

Τ . Ε . Ι .

ΣΧΟΛΗ: Σ. Ε . Υ . Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Ο Αλκοολισμός στην Νεανική ηλικία».

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΒΟΥΛΔΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΓΕΡΑΦΕΝΤΗ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κα ΒΑΛΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ

ΠΑΤΡΑ – 2008

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

*Ευχαριστούμε πολύ την υπεύθυνη Καθηγήτρια κα Βαλσάμη
για την βοήθεια που μας πρόσφερε
στην συγγραφή αυτής της μελέτης.*

*Ευχαριστούμε επίσης τον κο Δρίτσα
για την πολύτιμη συνεργασία
κατά την διάρκεια της εργασίας μας
και τους φίλους μας
που βοήθησαν με διάφορους τρόπους
για την καλύτερη συγγραφή αυτής της εργασίας.*

*Τέλος θα θέλαμε ιδιαίτερα να ευχαριστήσουμε
τους γονείς μας
για την κατανόηση και την υποστήριξη
που μας πρόσφεραν,
όλο αυτό το διάστημα που εργαζόμασταν
για την συγγραφή αυτής της μελέτης.*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το φαινόμενο του αλκοολισμού έχει πολλές διαστάσεις. Πρόθεση αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης του φαινομένου.

Κύριος στόχος αυτής της μελέτης είναι να εξεταστούν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νέων που κάνουν χρήση οινόπνευματων ουσιών, καθώς και οι επιπτώσεις του αλκοόλ στις οικογένειες.

Η μελέτη έδειξε ότι η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού εξάρτησης από το αλκοόλ, συχνά συνδέεται με τα παρακάτω:

- § Μειωμένη γονική φροντίδα που εκφράζεται μέσα από χαμηλή σύνδεση απέναντι στο σχολείο,
- § Συναισθηματική κακοποίηση και μεγάλωμα μέσα στη μοναξιά χωρίς φίλους,
- § Προβλήματα στην ανάπτυξη της ταυτότητας των εφήβων,
- § Ασαφείς ρόλους που δημιουργούν σύγχυση και ανασφάλεια.

Ζώντας σε ένα τέτοιο χαοτικό περιβάλλον, το αλκοόλ έρχεται στη μετέπειτα ζωή τους σαν ανακούφιση και χαλάρωση, για να γίνει τελικά ρυθμιστής της ψυχικής ζωής τους.

Τέλος, φαίνεται ότι πολλά άτομα που μεγαλώνουν σε ένα τέτοιο δυσλειτουργικό περιβάλλον έχουν αυξημένες πιθανότητες να επαναλάβουν τα βιώματά τους στη δική τους οικογένεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Αναγνώριση.....	I
Περίληψη Μελέτης	II
Πίνακας Περιεχομένων	III

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Το πρόβλημα	3
Σκοπός της μελέτης	4
Ορισμοί όρων	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

1. Ιστορική αναδρομή σχετικά με την προέλευση του αλκοόλ	8
2. Διάγνωση του αλκοολισμού	11
3. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για Ουσίες Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2007.....	14
4. Στατιστικά Στοιχεία για τον αλκοολισμό στην Ελλάδα και την Ε.Ε.	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

1. Αιτιολογία του αλκοολισμού	20
2. Μορφές αλκοολισμού	24
3. Το Σύνδρομο Εξάρτησης από το αλκοόλ – Εμβρυακό Αλκοολικό Σύνδρομο	25
4. Σχετιζόμενες με το αλκοόλ Διαταραχές.....	27
5. Τα 7 Κριτήρια Διάγνωσης – Τι προκαλεί η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ	35
6. Οι 4 φάσεις του αλκοολισμού	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

1. Θεωρίες εξάρτησης από το αλκοόλ	38
2. Παράγοντες που ωθούν τους νέους στον αλκοολισμό.....	41
3. Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας των νέων που έχουν προβλήματα με το ποτό	43
4. Οι 5 τύποι αλκοολικών	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

1. Η οικογένεια του αλκοολισμού	46
2. Δεκάλογος Πρόληψης για Γονείς	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

1. Θεραπευτική Αντιμετώπιση	58
2. Αξιολόγηση Θεραπευτικών Προσεγγίσεων	63
3. Θεραπεία και Κοινωνική Αποκατάσταση Εξαρτημένων Ασθενών	67
4. Η θεραπευτική Ομάδα	74
5. Φορείς που εκτελούν προγράμματα για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα	82
6. Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών	84
7. Προγράμματα Εσωτερικής Νοσηλείας	85
8. Βοηθώντας τον Αλκοολικό	91
9. Ανώνυμοι Αλκοολικοί	96
10. Κέντρα Απεξάρτησης	108
11. Η Πρόληψη της Υποτροπής	110
12. Παράγοντες που δυσκολεύουν τη θεραπεία του αλκοολισμού	120

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΕΡΕΥΝΑ: Αλκοόλ και Νέοι ηλικίας 20-25 ετών

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Είδος της Έρευνας	127
Δειγματοληψία	127
Αποτελέσματα της Έρευνας	130
Συζήτηση	175

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

Συμπεράσματα – Προτάσεις	178
--------------------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	187
---------------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αλκοόλ είναι μια κατασταλτική ουσία που επηρεάζει τον εγκέφαλο. Πίνοντας μπορεί το άτομο εύκολα να χάσει τον προσανατολισμό, την κρίση και την μνήμη του. Επηρεάζει το σώμα του καθώς, μπορεί να καταστρέψει πολλά όργανα του. Εισχωρεί κατευθείαν στο αίμα και αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής από μια ποικιλία ασθενειών που απειλούν σοβαρά τη ζωή του όπως ο καρκίνος.

Επηρεάζει τον αυτοέλεγχο του ατόμου και μπορεί να το οδηγήσει σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Είναι συνηθισμένο το φαινόμενο να μετανιώνει κανείς για πράγματα που έκανε ή είπε κάτω από την επήρεια του αλκοόλ.

Ακόμη, μειώνει εξαιρετικά τα αντανακλαστικά και την όραση με αποτέλεσμα να γίνεται ιδιαίτερα επικίνδυνη η οδήγηση οποιουδήποτε οχήματος. Επίσης μπορεί να προκαλέσει βίαιη συμπεριφορά.

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είναι πολύ διαδεδομένη. Η πρόσβαση στα οινοπνευματώδη είναι εύκολη, ακόμα και σε παιδιά. Η δε μετάβαση από τα αναψυκτικά στα οινοπνευματώδη είναι σχετικά εύκολη για ένα παιδί. Η κόκα-κόλα ή η πορτοκαλάδα πολύ εύκολα μετατρέπεται στο παιδικό πάρτι σε κόκα-κόλα με ουίσκι και σε βότκα με πορτοκαλάδα, και χωρίς να το καταλάβουν τα νεαρά άτομα πίνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνευματωδών, νομίζοντας ότι πίνουν αναψυκτικά, και στη συνέχεια έρχονται σε κατάσταση μέθης ή σε κώμα στα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Οι έντρομοι γονείς που βλέπουν να συμβαίνει αυτό στο παιδί τους νομίζουν ότι κάποια ουσία έριξαν στο ποτό του. Τις περισσότερες φορές όμως, όπως

αποδεικνύεται άλλωστε, δεν συμβαίνει αυτό καθώς έχουν πει μόνο οινοπνευματώδη ποτά.

Μια άλλη σημαντική όψη του προβλήματος είναι η κοινωνική. Ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα που πολλές φορές συγκαλύπτεται ή απωθείται από το ίδιο το άτομο ή το περιβάλλον του. Η εικόνα του αλκοολικού που είναι άνεργος, άστεγος ή και κοινωνικά περιθωριοποιημένος, αφορά μόνο ένα μικρό ποσοστό των αλκοολικών. Συνήθως ο αλκοολικός έχει οικογένεια και δουλειά, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν εμφανίζει διαταραχές στη συμπεριφορά, που επηρεάζουν τις κοινωνικές του δραστηριότητες ή την οικογενειακή του ζωή.

Ο αλκοολισμός λοιπόν, στα πλαίσια των εξαρτήσεων, σχετίζεται με ατομική επαγγελματική και κοινωνική έκπτωση, εκτός από τις σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες. Η ανεργία και η βία ,επίσης, κάνουν επιτακτική την ανάγκη για εξεύρεση μιας κοινής αντιμετώπισης.

Οι κοινωνικές δομές των τοπικών κοινοτήτων είναι σημαντικό να οργανώσουν και να παρέχουν πολύπλευρες υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης στο πρόβλημα.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Το αλκοόλ υπάρχει ως πρόβλημα στην Ελλάδα και θα υπάρχει διαρκώς αυξανόμενο. Τα σκληρά οινοπνευματώδη που κυκλοφορούν στα bar και στα club αναμειγμένα με πολλά άλλα πράγματα, και με όλο το στυλ ζωής, μέσα στο οποίο περιλαμβάνεται αυτού του τύπου η χρήση οινοπνεύματος, ανοίγουν δυσμενείς προοπτικές για το μέλλον.

Βέβαια το πρόβλημα δεν είναι τόσο μεγάλο όσο είναι σε άλλες χώρες αλλά το πρόβλημα του οινοπνεύματος δεν είναι μόνο η εξάρτηση. Υπάρχει κι όταν δεν έχουμε εξάρτηση γιατί το οινόπνευμα είναι μια ουσία, η οποία έχει τέτοιες επιδράσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα, που τροποποιεί κατά ποικίλους τρόπους τη συμπεριφορά, με αποτελέσματα πάρα πολύ αρνητικά. Π.χ., έλλειψη συγκέντρωσης, διάσπαση προσοχής, μειωμένη αντίληψη κινδύνου που συνεπάγεται, μεταξύ άλλων, την αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων. Οδηγεί σε συμπεριφορές βίαιες, που επίσης μπορεί να έχουν πολλά και αρνητικά αποτελέσματα. Είναι μια από τις βασικές αιτίες που συμβάλλουν σε μια όχι πολύ ευχάριστη οικογενειακή ατμόσφαιρα και οδηγεί σε διαζύγια, όχι μόνο στα τυπικά αλλά και τα συναισθηματικά, είναι μια ουσία, από τις κύριες ουσίες που συνδέονται με τη λεγόμενη συνοσηρότητα, ή την παράλληλη χρήση.

Συνεπώς, το οινόπνευμα ως ουσία είναι κοινωνικό πρόβλημα κι ένα από τα σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας. Όχι μόνο γιατί ένα άτομο μπορεί να γίνει αλκοολικό, όχι μόνο διότι το οινόπνευμα συνεπάγεται σωματικές βλάβες, (κίρρωση του ήπατος, αλκοολικές εγκεφαλοπάθειες κ.λ.π.), αλλά διότι και όταν το άτομο δεν είναι αλκοολικό, αλλά βρίσκεται υπό συχνή επίδραση ικανής ποσότητας οινοπνεύματος, έχει συμπεριφορές που έμμεσα έχουν αρνητικές συνέπειες τόσο σοβαρές ώστε συμβάλλουν στη θνησιμότητα, ιδιαίτερα στις νεαρές ηλικίες.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να καταγράψουμε τα προβλήματα που δημιουργούνται από τη χρήση του αλκοόλ στους νέους σε διάφορους τομείς της ζωής τους (οικογένεια, σπουδές, εργασία κ.λ.π.). Τα προβλήματα αυτά είναι ποικίλα γιατί είναι τόσο σωματικά όσο κοινωνικά και ψυχολογικά.

Ο αλκοολισμός πέρα από το γεγονός ότι δημιουργεί πολλά προβλήματα είναι παράλληλα και δημιούργημα των προβλημάτων του άγχους, του στρες κ.λ.π., που απασχολούν τους ανθρώπους. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα ή είναι αδύναμοι χαρακτήρες καταφεύγουν σε μια λανθασμένη και επικίνδυνη διέξοδο, δηλαδή στη χρήση οινοπνευματωδών, νομίζοντας πως έτσι θα δώσουν λύση στα προβλήματά τους.

Προσπαθούν να τα ξεχάσουν και να τα αποφύγουν πίνοντας, δίχως να υπολογίζουν τις δυσάρεστες συνέπειες της πράξεώς τους με αποτέλεσμα μετά από τη συνεχή χρήση αυτών να καταντάνε δέσμοί τους.

Σήμερα πρέπει να δοθούν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι και τους οδηγούν στην κατάχρηση του αλκοόλ όπως καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, καλύτερες συνθήκες εργασίας, καθώς είναι παρατηρημένο ότι οι περισσότεροι αλκοολικοί προέρχονται από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Για το λόγο αυτό, η πολιτεία πρέπει να παρεμβαίνει όπου υπάρχει ανάγκη ώστε να αποφευχθούν όλες αυτές οι δυσάρεστες κοινωνικές προεκτάσεις του προβλήματος αλλά και οι δυσάρεστες επιπλοκές του στην υγεία των αλκοολικών.

Βέβαια ο αλκοολισμός σαν κοινωνικό πρόβλημα μπορεί να μην έχει καταλάβει μεγάλη έκταση στην χώρα μας, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι πρέπει

να αντιμετωπιστεί ως δευτερεύον. Αντίθετα πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην πρόληψή του τώρα που είναι νωρίς ακόμη.

Από τη στιγμή που κάποιος γίνεται αλκοολικός χρειάζεται την αμέριστη βοήθεια και στήριξη της κοινωνίας και όχι την κατακραυγή της ,κυρίως, ψυχολογική υποστήριξη , η οποία, είναι ζωτικής σημασίας για τον αλκοολικό.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Αλκοόλ: Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη <<al Kohl>> και σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σταφυλιών, δηλαδή το οινόπνευμα των οινοπνευματούχων ποτών. Το αλκοόλ το οποίο βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο C₂H₅OH. (Ποταμιανός Γρηγόρης, «Αλκοόλ ``Νόμιμες`` Ουσίες Εξάρτησης», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1986.)

Αλκοολικός: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π. Ο. Υ.), αλκοολικό είναι το άτομο που χαρακτηρίζεται ``από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φθάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του- σωματικά και ψυχικά- διαταραχές στην επικοινωνία του με άλλα άτομα, όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης``

Αλκοολισμός: Είναι χρόνια δηλητηρίαση που παθαίνει ο οργανισμός από την κατάχρηση ποτών που έχουν μέσα τους οινόπνευμα.

Ο αλκοολισμός είναι αρρώστια, γιατί όταν ο άνθρωπος συνηθίζει στο πολύ πιωτό δυσκολεύεται να το κόψει.

Συνέπειες της υπερβολικής χρήσης είναι

- § Καταστροφή του οργανισμού και του χαρακτήρα
- § Περιορίζει την αντίληψη, θέληση και την εργατικότητα
- § Βλάπτει την καρδιά και το συκώτι
- § Ενδεχόμενη παράλυση του νευρικού συστήματος και εγκεφάλου
- § Μπορεί να οδηγήσει στο γρήγορο θάνατο

(Πηγή: Εποπτική Μεγάλη Σχολική Εγκυκλοπαίδεια Ελληνική και Παγκόσμια,

Εκδόσεις Μανιατέας και Th. Hackeff, D. Gastfriend, J. Renner, “Alcoholism: acute and chronic states”, Handbook of General Hospital psychiatry (9-22) 1991.)

Μέθη: Είναι οι διαταραχές της συμπεριφοράς, οι οποίες οφείλονται σε πρόσφατη λήψη οινοπνεύματος. Αν και το οινόπνευμα ανήκει στα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος, στην αρχή της μέθης ενεργεί ως διεγερτικό, ενώ οι μεταβολές της συμπεριφοράς που εμφανίζονται αποδίδονται σε άρση ανασταλτικών μηχανισμών που ελέγχουν συγκεκριμένες λειτουργίες. (Παπαγιώργης Κ., «Περί Μέθης», Εκδόσεις Ροές, Γ΄ Έκδοση.)

Παθολογικός τύπος χρήστη αλκοόλ: Το άτομο κάνει καθημερινή χρήση αλκοόλ. Έχει μεγάλες δυσκολίες ή αδυναμία να ελαττώσει ή να διακόψει το οινόπνευμα, αν και έχει κάνει επανειλημμένες προσπάθειες να κοντρολάρει το οινόπνευμα χωρίς καμία επιτυχία. Αντίθετα, κατά το διάστημα των

προσπαθειών του έχει μεθύσει αρκετές φορές και δεν θυμάται τι συνέβη κατά τη διάρκεια της μέθης. Παρ' όλο που γνωρίζει ότι αυτό το πράγμα θα τον οδηγήσει στην έκπτωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητάς του, βίαιες συμπεριφορές, απουσίες από τη δουλειά, διώξιμο από τη δουλειά, δοσοληψίες με την αστυνομία, συλλήψεις για μέθη, για ατυχήματα, για τσακωμούς με μέλη της οικογένειας ή με φίλους, δεν είναι δυνατόν να μην πιεί. Αυτός είναι ο παθολογικός τύπος χρήσης οινοπνεύματος. Είναι αλκοολικός. (Μάνου Νίκος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών «University Studio Press», Θεσσαλονίκη 1997.)

Ανοχή στο οινόπνευμα: Ανοχή σημαίνει ότι το άτομο έχει την ανάγκη για τεράστιες ποσότητες χρήσης οινοπνεύματος ώστε να μπορεί να μεθύσει, δηλαδή να μην τον πιάνει το οινόπνευμα. (Μάνου Νίκος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών «University Studio Press», Θεσσαλονίκη 1997.)

Στερητικό σύνδρομο: Είναι η ανάπτυξη αυτού του πράγματος που ο κόσμος λέει delirium tremens όταν όμως, πάντα, το οινόπνευμα διακόπτεται απότομα (τρεμούλες στα χέρια το πρωί, κακουχία, διαταραχές στη μνήμη, διαταραχές στη σκέψη, ακόμα και ψευδαισθήσεις και γενικά μια βαριά σωματική κατάσταση που παρουσιάζεται είτε με το απότομο σταμάτημα του αλκοόλ είτε με τη μεγάλη ελάττωσή του. (Μάνου Νίκος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών «University Studio Press», Θεσσαλονίκη 1997.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο αλκοολισμός εμφανίζεται σαν μεγάλη κοινωνική πληγή, που για την καταπολέμησή της γίνονται προσπάθειες ακόμα και στ' αρχαία χρόνια.

Η πρώτη χρήση αλκοόλ αναφέρεται στην Παλαιά διαθήκη από τον Νώε και σχετίζεται με ντροπή και δυστυχία. Ο Νώε έγινε γεωργός και άρχισε να καλλιεργεί την γη και εμφύτευσε μεταξύ των άλλων και αμπελώνα. Ήπια από τον οίνο και μέθυσε έτσι λοιπόν καθώς ήταν γυμνώθηκε στο σπίτι του χωρίς να το αντιληφθεί, και εξακολουθεί η χρήση στην Γένεση η οποία είναι η αιτία φοβερών κακών στον κόσμο. Για παράδειγμα στο βιβλίο επί Βασιλείων Β' βρίσκουμε την εκτέλεση δολοφονίας και μάλιστα αδελφοκτονίας από φθόνο και ζήλια και μέσου βρίσκει το κρασί και την μέθη. Η Παλαιά Διαθήκη αναφέρει αρκετές φορές την χρήση του αλκοόλ και τα ολέθρια αποτελέσματα της υπερβολικής του δόσης..

Στην Καινή Διαθήκη, οι Ιουδαίοι χρησιμοποιούν πολύ το κρασί στις γιορτές τους σαν φυσικό άλλωστε προϊόν της Παλαιστίνης..

Το κρασί επίσης στον Χριστιανισμό συμβολίζει το αίμα του Χριστού που όταν το πίνεις σου δίνει φυσική ευφροσύνη. Ο Ιησούς Χριστός αποκαλεί τον εαυτό του άμπελον και η διδασκαλία του ευχαριστεί τις καρδιές των ανθρώπων.

Στην Αρχαία Ελλάδα αναφέρονται από Έλληνες συγγραφείς , όπως ο Όμηρος και ο Πλάτωνας συχνά συνήθειες οινοποσίας . Ο Διόνυσος και ο Βάκχος ήταν θεοί του κρασιού. Είναι γνωστές οι γιορτές που γινόσαντε προς τιμή του θεού Διονύσου, τα λεγόμενα Διονύσια όπου γινόταν μεγάλη χρήση του κρασιού. Οι Έλληνες πίστευαν ότι όταν έπιναν κρασί μπορούσαν ν' απελευθερώσουν την ψυχή τους από την φυλακή της σάρκας. Ο Θεογένης τάσσεται εναντίον της χρήσης του κρασιού ενώ κατά τον Πλάτωνα επιτρεπόταν η χρήση του εφόσον αναμειγνυόταν με νερό, διαφορετικά το θεωρούσαν βαρβαρικό έθιμο. Ο Σόλωνας επίσης 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.

Η Σπαρτιατική κοινωνία θεωρούσε την μέθη υποτιμητική. Στις πρώτες ημέρες της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας και συγκεκριμένα όταν πήγαν να κάνουν σπονδή στους θεούς από φόβο έπιναν γάλα.

Το Ρωμαϊκό κράτος βάδισε όπως είναι γνωστό στα ίχνη της Αρχαίας Ελλάδας απ' αυτήν πήρε τους ποιητές, λογοτέχνες, πολιτισμό και συγγραφείς πρότυπο για τον Ρωμαίο πολίτη ήταν ο Έλληνας.

Στην Ρώμη ο αλκοολισμός έφερε ολέθρια αποτελέσματα. Συντέλεσε στην εκφύλιση και στην εξαφάνιση του ισχυρότερου κράτους της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας.

Αντίθετα από τους Αρχαίους Έλληνες οι βυζαντινοί έπιναν ανόθευτο κρασί. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως ο Αυτοκράτορας Λέων ο ΣΤ' ο Σοφός διέταξε στα τέλη του 9^{ου} μ. χ. να τιμωρούνται αυστηρά οι ταβέρνες που στην προσπάθειά τους να κερδίσουν περισσότερα νόθευαν το κρασί.

Επίσης ο Ιωάννης ο Παλαιολόγος το 1431 υπέγραψε συμφωνία με τους Βενετούς για την ύπαρξη ορισμένου αριθμού ταβερνών και την προστασία των ελληνικών ταβερνών.

Στα μεσαιωνικά χρόνια ο Καρλομάγνος παίρνει μέτρα επίσης εναντίον του αλκοολισμού. Στην Αμερική μεταδόθηκε η οινοποσία από τους πρώτους Γάλλους ερευνητές, το 1535 όταν συναντήθηκαν με Ινούς σ' ένα νησί της Ορλεάνης. Στον κόλπο της Νέας Υόρκης οι DECAWARE INDIANS, όταν συναντήθηκαν με τους Άγγλους ναυτικούς έκαναν την πρώτη τους γνωριμία με μεθυστικά ποτά και από τότε το νησί τους MANHATAN, στην Ινδική γλώσσα σημαίνει "το νησί που όλοι είναι μεθυσμένοι".

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

και άλλες πολιτείες της Βόρειας Αμερικής, συνολικά 16, ως το 1860. Από τότε εκδηλώθηκε μεγάλη αντίδραση από την πλευρά εκείνων που ζημιώνονται από την ποτοαπαγόρευση, και σιγά σιγά πέτυχαν την κατάργησή της. Όμως από το 1903 ο αγώνας εναντίον του αλκοολισμού απέκτησε καινούργια ένταση και το 1917 η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είχε απαγορευθεί σε 30 αμερικανικές πόλεις. Τέλος το 1929, ψηφίστηκε από το Κογκρέσο γενική απαγόρευση για όλα ανεξαιρέτα τα κράτη των Η. Π. Α., με το νόμο Βόλστην, που καταργήθηκε αργότερα εξαιτίας της επικίνδυνης εξάπλωσης του παράνομου εμπορίου των οινοπνευματωδών.

Πρέπει να σημειωθεί πως ο δείκτης κατανάλωσης οινοπνεύματος ποτέ δεν έφθασε ψηλά, όσο κατά την ποτοαπαγόρευση. Στην Ρωσία έπειτα από το 1917, απαγορεύτηκε η χρήση ποτών, που έχουν περιεκτικότητα σε οινόπνευμα μεγαλύτερη των 20 βαθμών.

Η Νορβηγία, που δεν επέτρεπε και πιο μπροστά την χρήση οινοπνευματωδών σε πρόσωπα ορισμένων επαγγελματιών στην διάρκεια της υπηρεσίας τους, θέσπισε από το 1919 γενική απαγόρευση χρήσης και εμπορίας για όλα τα ποτά, που περιείχαν πάνω από 12 βαθμούς. Ανάλογα μέτρα έχουν πάρει και άλλες χώρες, από τότε ως τώρα τελευταία.

Στην Γαλλία, ιδιαίτερα όπου το ποσοστό των αλκοολικών παρουσιάζεται εξαιρετικά υψηλό, έχει αρχίσει εδώ και κάμποσο καιρό "σταυροφορία" εναντίον του αλκοολισμού.

Πρέπει να σημειωθεί σχετικά ότι σ' όλες τις χώρες την μικρότερη κατανάλωση οινοπνεύματος εμφανίζουν οι οινοπαραγωγικές περιφέρειες και ότι απ' όλα τα αλκοολούχα ποτά, το κρασί συντελεί στην διάδοση του αλκοολισμού.

2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

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

Γι' αυτό είναι καλύτερο αν ο γιατρός θεωρεί σαν δεδομένο ότι ο ασθενής του κάνει κάποια χρήση αλκοόλ και 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 κι όχι της υποτίμησής του, π. χ. <<Πόσο και πόσες φορές πίνεις την ημέρα;>> ή <<Πίνεις αρκετές φορές την ημέρα;>>

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

- § Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;
- § Σου συμβαίνει συχνά να θες να συνεχίσεις να πίνεις, ενώ οι φίλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά;
- § Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένεια ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πώς ή πόσο πίνεις;
- § Όταν πίνεις παρέα με άλλους, προσπαθείς να πεις 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 στενούς σου φίλους, όταν πίνεις;
- § Έχεις τελευταία περισσότερα οικονομικά ή επαγγελματικά προβλήματα;
- § Τρως είτε λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
- § Σου έτυχε να μπερδευτείς σε κάποιο τροχαίο ατύχημα ή να συλληφθείς, επειδή ήσουν πωμένος;
- § Σου συμβαίνουν 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 ν' 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. τ. λ., που θα δείξουν και το βαθμό της κοινωνικής ή επαγγελματικής έκπτωσης εξαιτίας του αλκοόλ.

Ιδιαίτερα χρειάζεται προσοχή στην ανίχνευση σημείων στερητικού συνδρόμου (πρωινές <<τρεμούλες>>, παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις) ή αμνησικών κενών στη διάρκεια της μέθης, γιατί αυτά

καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και προοιωνίζουν σοβαρές στερητικές αντιδράσεις στο μέλλον.

Βέβαια καθώς προχωρά η βαρύτητα του αλκοολισμού υπάρχουν και *φυσικά* σημεία που υποδεικνύουν ότι ένα άτομο μπορεί να είναι αλκοολικό. Τέτοια είναι η διογκωμένη κόκκινη μύτη, οι κόκκινες παλάμες, τα αραχνοειδή αγγειώματα, η διόγκωση του ήπατος, τα καμένα από τα τσιγάρα δάχτυλα, οι απώλειες συνείδησης, μικροτραυματισμοί, ατυχήματα στην οδήγηση και σε πιο προχωρημένα στάδια ίκτερος ή ασκίτης, ατροφία των όρχεων, γυναικομαστία κ. α.

Εργαστηριακά, ένα επίπεδο αλκοόλ στο αίμα 150 mg/dl σε ένα άτομο χωρίς σημεία τοξίκωσης είναι ισχυρή απόδειξη αλκοολισμού. Άλλα χρήσιμα, αλλά όχι οπωσδήποτε διαγνωστικά ευρήματα μπορεί να είναι: αύξηση του MCV (μέσου όγκου των ερυθρών κυττάρων), των τριγλυκεριδίων, της χολιστερίνης, της GGT (γ-γλουταμυλτρανσφεράσης), της SGPT (γλουταμινικής οξαλοξικής τρανσαμινάσης), της αλκαλικής φωσφατάσης, του ουρικού οξέος.

(Νίκος Μάνος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών «University Studio Press», Θεσσαλονίκη 1997.)

3.ΤΟΜΕΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ

Ο Τομέας Πληροφόρησης για τα Οινοπνευματώδη σκοπό έχει τη διαχρονική παρακολούθηση και καταγραφή των παραμέτρων που σχετίζονται με την χρήση και την κατάχρηση οινοπνευματωδών στην Ελλάδα.. Στην παρούσα φάση το ΕΚΤΕΠΙΝ συλλέγει και παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με:

- § Τις παρεμβάσεις των φορέων πρόληψης που έχουν ως κύριο στόχο τους ειδικότερα την πρόληψη της χρήσης αλκοόλ.
- § Τις παρεχόμενες υπηρεσίες και άλλα στοιχεία τα οποία αφορούν τις εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρήση οινοπνευματωδών.
- § Τον αριθμό και τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ατόμων που προσεγγίζουν τις εξειδικευμένες θεραπευτικές δομές προκειμένου να ζητήσουν θεραπεία.
- § Το νομικό πλαίσιο που καλύπτει τα διάθεση και κατανάλωση οινοπνευματωδών στην Ελλάδα.
- § Τους ελέγχους που διενεργεί η Διεύθυνση Αλκοόλης, Αλκοολούχων ποτών, Οίνου και Ζύθου του Γενικού Χημείου του Κράτους.
- § Τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας του αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας τα οποία αφορούν α)την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και β) την συνέργια της χρήσης οινοπνευματωδών στα τροχαία ατυχήματα .
- § Τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ή πραγματοποιούνται ή βρίσκονται στο στάδιο του σχεδιασμού και αφορούν τα οινοπνευματώδη στην Ελλάδα.
- § Τις δημοσιευμένες επιστημονικές εργασίες Ελλήνων συγγραφέων για το αλκοόλ.
- § Την επικράτηση της χρήσης στο γενικό και το μαθητικό πληθυσμό και τα πρότυπα κατανάλωσης έτσι όπως εξελίσσονται διαχρονικά αλλά και σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ανάλυσης των στοιχείων που προκύπτουν από τις επιδημιολογικές έρευνες που διεξάγει

το ΕΚΤΕΠΝ/ΕΠΙΨΥ σχετικά με τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών στην Ελλάδα.

Ο μακροπρόθεσμος στόχος του ΕΚΤΕΠΝ είναι η επιδημιολογική παρακολούθηση κάθε πλευράς του φαινομένου της χρήσης και κατάχρησης οινοπνευματωδών, όπως η εκτίμηση του αριθμού των εξαρτημένων από οινοπνευματώδη ατόμων στην Ελλάδα, οι επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία και οι θάνατοι που συνδέονται με τη χρήση οινοπνευματωδών. Με αυτό τον τρόπο θα καταστεί δυνατή η εκτίμηση της διάστασης του φαινομένου και η εξέλιξή του διαχρονικά.

(Ε.Κ.Τ.Π.Ν: Ετήσια Έκθεση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002-2003, Περιοδικό: «Αλκοόλ, Κατάχρηση και Εξάρτηση», Ερευνητικό Πανεπιστήμιο Ινστιτούτο Υγιεινής (Harvard Medical School), Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2004.)

4.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΝΩΣΗ

- § Η Ευρώπη που αντιπροσωπεύει το 1\8 του πληθυσμού της γης καταναλώνει τη μισή ποσότητα αλκοόλ από αυτή που καταναλώνει ο πληθυσμός ολόκληρου του πλανήτη.

- § Η Ευρώπη κατέχει την πρώτη θέση στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στον κόσμο, καθώς και στα ποσοστά που αφορούν σε προβλήματα υγείας που προέρχονται από τη χρήση αλκοόλ:
- § περίπου 84 εκατομμύρια υποφέρουν από τις επιπτώσεις της κατάχρησης
- § ενώ 40 εκατομμύρια από αυτούς είναι αλκοολικοί\ εξαρτημένοι από το αλκοόλ

- § Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία ο αλκοολικός θεωρείται ότι επηρεάζει αρνητικά δημιουργώντας προβλήματα σε τουλάχιστον 15 άτομα του περίγυρού του.

- § Οι ευρωπαίοι ξοδεύουν 87 δις ευρώ για αλκοολούχα ποτά (EYROSTAT)

- § Τα κέρδη των μελών του <<Ομίλου του Άμστερνταμ>> που εκπροσωπεί την ποτοποιία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, φτάνουν τα 10 δις ευρώ

- § Στην περίπτωση των ανδρών, προβληματική θεωρείται η χρήση αλκοόλ όταν πίνουν καθημερινά 3 ποτήρια ή αλλιώς 30 μλ αλκοόλης ενώ στις γυναίκες, όταν καταναλώνουν 2 ποτήρια ή 20 μλ καθαρής αλκοόλης.
(Rehn et al 2001 – E.K.ΤΕ.Π.Ν 2004)

Ο αλκοολισμός στην Ελλάδα

- § Η Ελλάδα βρίσκεται στη 18^η θέση μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ 50 χωρών.
- § Η Ελλάδα κρατά τη 10η θέση στην Ευρώπη όσον αφορά στην κατανάλωση οινοπνευματωδών.

250.000 Έλληνες “πνίγονται” στο οινόπνευμα

Ανησυχητικά είναι τα στοιχεία για την εξάρτηση από το οινόπνευμα στη χώρα μας . Πάνω από 250.000 άνθρωποι θεωρούνται αλκοολικοί, ενώ περίπου 1.200.000 έχουν προβληματική σχέση με το ποτό και το 40% των θανάτων από τροχαία οφείλεται σε κατανάλωση οινοπνεύματος.

Στην Ευρώπη καταναλώνεται η μισή περίπου ποσότητα αλκοόλ σε σχέση με την παγκόσμια κατανάλωση. Σύμφωνα μάλιστα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες **το 10% με 15% των ατόμων που κάνει κατάχρηση αλκοόλ είναι ανήλικοι.**

(Rehn et al 2001 – Ε Κ.ΤΕ Π.Ν. 2004)

Έφηβοι και αλκοόλ

Ο ενήλικος χρειάζεται 10-15 χρόνια για να γίνει αλκοολικός. Ένας δεκαπεντάχρονος όμως μπορεί να γίνει μέσα σ' ένα χρόνο μόνο.

Στο διάστημα των 18-24 μηνών αναμονής, που χρειάζεται ένας αλκοολικός στη Γερμανία για να μπει στα ειδικά Σανατόρια για αποτοξίνωση, οι μισοί από αυτούς που περιμένουν, αυτοκτονούν.

Το 12% των νέων, αγοριών και κοριτσιών, στα αμερικάνικα σχολεία, είναι σκληροί πότες.

Από τη Βαυαρική Υπηρεσία Καταπολεμήσεως Ναρκωτικών, όπως και από αλλού, ανακοινώνεται ότι <<πολλές περιπτώσεις ομαδικών βιασμών με νέους και νέες 11-14 ετών, έγιναν κάτω από μαζική επίδραση οινοπνευματωδών ποτών>>.

Στη Βαυαρία το 53% των νέων μεταξύ 12 και 24 ετών, πίνουν καθημερινά. Από αυτούς σκληρά ποτά πίνουν σχεδόν καθημερινά σε σχέση με την ηλικία:

Μεταξύ 12 και 14 ετών-8%

Μεταξύ 15 και 17 ετών-20%

Μεταξύ 18 και 20 ετών-31%

Μεταξύ 21 και 24 ετών-41%

Στο Αμβούργο, σύμφωνα με μια στατιστική του 1973, από τους 100.000 μαθητές που ρωτήθηκαν, οι 3.000, δηλαδή το 3%, μέθυσαν πάνω από πέντε φορές στους τελευταίους δύο μήνες, γεγονός που μπορεί να θεωρηθεί ως προ στάδιο του αλκοολισμού. Και όσο πιο μικρή η ηλικία τόσο πιο γρήγορα γίνεται η εξάρτηση από το οινόπνευμα και παρουσιάζονται τα τελικά στάδια των οργανικών βλαβών.

Η ηλικία εμφάνισης του αλκοολισμού προχωρεί προς τους μικρότερους αριθμούς, με ρυθμό μάλιστα πολύ ανησυχητικό.

Από τους 73 νεαρούς που μάζεψε μεθυσμένους η Αστυνομία στη Δυτική Γερμανία το 1972, ο αριθμός έφτασε στους 376 για το 1973 και ξεπέρασε τους

974 στους πρώτους μόνο μήνες του 1974. Το 33% ήταν κάτω των 12 ετών, ανεξάρτητα από το επάγγελμα ή την κοινωνική τάξη των γονέων τους.

Στην Αγγλία και την Ουαλία από το 1966 μέχρι το 1973 υπήρξε μια αύξηση κατά 36% στις καταγγελίες χρήσεως ποτών από ανηλίκους. Υπήρξε τριπλασιασμός των εισαγωγών σε Νευροψυχιατρικές Κλινικές για αλκοολισμό ατόμων κάτω των 25 ετών.

Ο βίαιος αλκοολικός έφηβος παρουσιάστηκε ως μια πρόκληση προς τη σχολική πειθαρχία, πρόβλημα άγνωστο μέχρι πριν λίγα χρόνια, αλλά και ως προειδοποίηση για έναν κίνδυνο σε πολλές χώρες όπως στην Αμερική, τον Καναδά, τη Γερμανία, τη Μεγάλη Βρετανία, τη Γαλλία, τη Σκανδιναβία και άλλες.

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, «Η Αλήθεια για τα Ναρκωτικά», Εκδόσεις «Ακρίτας», Δ΄ Έκδοση, Αθήνα 1988).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

1. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Ο αλκοολισμός είναι μια διαταραχή που η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας τη χαρακτηρίζει ότι εκδηλώνεται με επανειλημμένη, σταθερή και συνεχή χρήση οινοπνεύματος σε ποσότητες οι οποίες είναι έξω από το κοινωνικό ή το ιατρικό πλαίσιο. Η χρήση αυτή γίνεται σε βαθμό που επηρεάζει δυσμενώς την υγεία του χρήστη και την επαγγελματική, κοινωνική και ευρύτερη λειτουργικότητά του. Η έναρξη της κατανάλωσης οινοπνεύματος εξαρτάται από ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς και γενετικούς παράγοντες.

§ Ψυχολογικοί παράγοντες: είναι μια μεγάλη ποικιλία χαρακτηριστικών που συνοδεύουν ανθρώπους με ειδική προσωπικότητα. Είναι οι άνθρωποι που έχουν αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, (άτομα που τα λέμε ψυχανώμαλα), άτομα τα οποία έχουν ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους αρκετά καταθλιπτικά συμπτώματα. Είναι άτομα παθητικά και εξαρτητικά (άτομα που κολλάνε στους άλλους ανθρώπους), άτομα που έχουν αρκετό άγχος, άτομα που έχουν χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, χαμηλό αίσθημα υπευθυνότητας, χαμηλό αίσθημα αυτοελέγχου. Όλα αυτά τα άτομα είναι προσωπικότητες οι οποίες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί.

Θεωρίες για την ψυχολογική αιτιολογία του αλκοολισμού συσχετίζουν τη χρήση αλκοόλ σαν αντίμετρο για να μειώσει την ένταση και το άγχος, να αυξήσει τα υποκειμενικά συναισθήματα δύναμης και να μειώσει τον ψυχολογικό πόνο.

§ Κοινωνικοί παράγοντες: Η παρακάτω περιγραφή αναφέρεται στους παράγοντες που εντοπίστηκαν στην πλειοψηφία μελετών σχετικά με την «κοινωνική διάσταση» του αλκοολισμού.

Δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ. Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να «περάσει» στην παρανομία. Η εμπειρία της ποτοαπαγόρευσης στις Η.Π.Α και η σχετική εγκληματικότητα που την συνόδευσαν είναι παράδειγμα προς αποφυγή.

Τιμή, «νομιμότητα», κοινωνική αποδοχή. Σε σύγκριση με τις «παράνομες ουσίες εξάρτησης» το αλκοόλ είναι σχετικά φθινό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Και οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή/και την κατάχρηση αυτής της ουσίας.

Κοινωνικό περιβάλλον. Παρατηρείται συχνά το γεγονός ότι πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος απόρριψης για τη μη συμμετοχή στα κοινά, δημιουργούν πίεση για την εκδήλωση συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλης.

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Τα Μ.Μ.Ε και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλει ουσιαστικά στην αύξηση κατανάλωσης της αλκοόλης με

δυο τρόπους. Είτε με τη δημιουργία «προτύπων» τα οποία «υιοθετούνται» από τους νέους, είτε με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν τη νεανική κουλτούρα. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά «συνδέουν» την κατανάλωση του αλκοόλ με κοινωνική ή / και σεξουαλική επιτυχία.

Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία. Πολλές φορές, η βραδινή (π.χ. καλλιτέχνες) και η μονότονη εργασία (ανειδίκευτοι εργάτες) ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης για ευνόητους λόγους. Επίσης, η μακρόχρονη απουσία από την οικογένεια (π.χ. ναυτικοί) έχει θεωρηθεί ως παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης, Τέλος, επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (ιδιοκτήτης μπαρ, κάβας ή μπάρμαν) φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης.

Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται ότι είναι άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης όπως για παράδειγμα στελέχη επιχειρήσεων, δημοσιογράφοι, δικηγόροι κ.λ.π.. Όσον αφορά στην ψυχαγωγία, η συνηθισμένη πλέον έκφραση...να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό....τα λέει όλα!!!

§ Πολιτισμικοί παράγοντες: Υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς (π.χ. μουσουλμάνοι) ή άλλους λόγους απαγορεύουν τη χρήση αλκοόλ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν κοινότητες όπου ενώ η χρήση της αλκοόλης είναι κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες.

Θεωρίες για την κοινωνική και πολιτισμική αιτιολογία του αλκοολισμού είναι συχνά βασισμένες σε προεκτάσεις παρατηρήσεων από τις κοινωνικές ομάδες που έχουν υψηλά και χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού.

Άλλες ομάδες, όπως οι Ιρλανδοί ή μερικές αμερικανικές ινδικές φυλές με υψηλά ποσοστά αποχής αλλά μιας παράδοσης κατανάλωσης στο σημείο της μέθης, θεωρούνται ότι έχουν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού.

§ Γενετικοί παράγοντες: Οι έρευνες που εστιάζονται στο θέμα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης του αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που έχουν υιοθετηθεί και δεν είχαν καμία επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς. Θεωρίες για τη γενετική αιτιολογία του αλκοολισμού προτείνουν μια κληρονομούμενη ευαλωτότητα στο αλκοόλ, που μπορεί να διαμεσολαβείται με αυξημένη δραστηριότητα των ενδορφινών, με αυξημένη χαλάρωση των ευαίσθητων ατόμων από το αλκοόλ ή με προδιάθεση για ανάπτυξη μεγάλης ανοχής κ.α.

Τελειώνοντας με το θέμα της αιτιολογίας του αλκοολισμού θα πρέπει να τονιστούν τα εξής: **Πρώτον**, ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρθηκε παραπάνω δεν οδηγεί αυτόματα και απαραίτητα στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει δραματικά τις πιθανότητες εκδήλωσης αυτού του φαινομένου και **δεύτερον**, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι παράγοντες του αλκοολισμού δεν λειτουργούν ατομικά αλλά συλλογικά. Με άλλα λόγια «αλληλοεξαρτώνται» και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να «παράγουν» τον αλκοολισμό. (Γρηγόρης Α. Ποταμιανός, «Αλκοόλ 'Νόμιμες' Ουσίες Εξάρτησης», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1986).

2. ΜΟΡΦΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ:

§ ΟΞΥΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Γνωστός και σαν αιθυλική κρίση (ή κοινώς "μεθύσι"). Τα πρώτα συμπτώματα της μέθης εμφανίζονται όταν συγκεντρωθεί στο αίμα περισσότερο από 0,2% οινόπνευμα, Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται ελάττωση της οπτικής και ακουστικής οξύτητας, στο πρόσωπο εμφανίζεται ερυθρότητα συνοδευμένη από αίσθημα θερμότητας και υπάρχει αυξημένη αποβολή ούρων. Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος φθάσει μεταξύ 1-1,5 γραμμ. στο αίμα, τότε παρατηρείται ευφορία, διέγερση και υπερκινητικότητα, τόνωση της αυτοπεποίθησης, παραγνώριση ή υποτίμηση του κινδύνου. Τα συμπτώματα αυτά συχνά ακολουθούν η μελαγχολία και η κατάπτωση.

§ ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα ηλικίας 40-50 ετών, βασικό στοιχείο των οποίων είναι η χρόνια χρήση αλκοόλ (για 10 ή περισσότερα χρόνια). Ο αλκοολικός σε αυτή τη φάση, εμφανίζεται καχεκτικός, ανέκφραστος, ανήσυχος, με αλλοιώσεις στο δέρμα του προσώπου όπως διαστολή των πόρων και κοκκίνισμα ιδιαίτερα στη μύτη και στα μάτια. Έχει ένα ασπροκίτρινο χρώμα και το δέρμα φαίνεται αυλακωμένο από λεπτές διατεταμένες φλέβες.(Παπαγεωργίου Ε. «Εξαρτήσεις στη ζωή μας», Εκδόσεις Πασχαλίδης Αθήνα 1990, & Καρβουντζής Γ. «Αλκοόλη και αλκοολισμός», Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1988).

3. ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Κατά τον Edwards στο δημοσίευσμά του με θέμα «The alcohol dependence syndrome: Usefulness of an idea» το σύνδρομο της εξάρτησης περιλαμβάνει 7 στοιχεία ή συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι τα εξής:

- § Συγκεκριμένες περίοδοι κατανάλωσης
- § Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ
- § Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ
- § Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης
- § Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης
- § Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη
- § Επαναφορά του συνδρόμου

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι όλοι οι πότες που παρουσιάζουν προβλήματα σχετικά με την κατανάλωση της αλκοόλης δεν είναι απαραίτητα εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Η εξάρτηση, όμως, αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αυτής της ουσίας. Δεύτερον, το σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μια «ψυχοφυσιολογική διαταραχή» και είναι αποτέλεσμα της συνεχούς αλληλεπίδρασης φυσιολογικών (σωματικών) ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

(Γρηγόρης Α. Ποταμιανός, «Αλκοόλ Ή Νόμιμες Ουσίες Εξάρτησης», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1986).

4. ΕΜΒΡΥΑΚΟ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο είναι:

- § Μικρό βάρος κατά τη γέννηση. (Μικρό βρέφος σε σχέση με την περίοδο κυοφορίας)
- § Μειωμένο μέγεθος κεφαλιού και εγκεφάλου που συνήθως συνοδεύονται από διανοητική καθυστέρηση.
- § Ασυνήθιστη συμπεριφορά που περιλαμβάνει μειωμένη κινητικότητα, αυξημένο χρόνο με τα μάτια ανοιχτά και σπασμούς σώματος.
- § Μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων ελαφριάς μορφής, π.χ. κήλη.
- § Χαρακτηριστική όψη προσώπου.
- § Εμβρυακός ή βρεφικός θάνατος.

(Γρηγόρης Α. Ποταμιανός, «Αλκοόλ "Νόμιμες" Ουσίες Εξάρτησης» Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001.)

5. ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Πορεία και Επιπλοκές αλκοολισμού

Κατ' αρχήν επισημαίνουμε ότι ως παθολογική χρήση αλκοόλ δεν θεωρούμε μόνο τη συστηματική χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κάθε μέρα, αλλά επίσης δύο άλλα σχήματα λήψης αλκοόλ: είτε την ύπαρξη μεγάλων διαστημάτων ελεύθερων αλκοόλ που εναλλάσσονται με περιόδους ημερήσιας λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ που διαρκούν εβδομάδες ή μήνες είτε τη συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μόνο τα σαββατοκύριακα. Το πρώτο επεισόδιο Αλκοολικής Τοξίκωσης συνήθως συμβαίνει γύρω στα 15, ενώ η έναρξη της Εξάρτησης από Αλκοόλ είναι συνήθως μεταξύ 25 και 35 ετών. Από εκεί και μετά συχνά υπάρχουν εξάρσεις και υφέσεις και γενικά πρέπει να τονίσουμε ότι, εκτός από ορισμένες βαριές περιπτώσεις αλκοολισμού, σε πολλές άλλες η πρόγνωση είναι καλή, είτε γιατί ο αλκοολισμός αυτοπεριορίζεται είτε γιατί η θεραπεία του μπορεί να είναι αποτελεσματική. Οι **Επιπλοκές** όμως, από τον αλκοολισμό είναι πολλές, σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές.

Όσον αφορά τις *σωματικές επιπλοκές επανειλημμένη χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ* μπορεί να προσβάλει σχεδόν κάθε σύστημα οργάνων του σώματος και ειδικότερα τη γαστρεντερική οδό, το καρδιαγγειακό σύστημα και το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Έτσι μπορεί να έχουμε γαστρίτιδα, έλκη του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου, κίρρωση του ήπατος και παγκρεατίτιδα, όπως και αυξημένη συχνότητα καρκίνου του οισοφάγου, του στομάχου και άλλων τμημάτων της γαστρεντερικής οδού. Πολύ συχνή είναι η χαμηλού βαθμού υπέρταση και η καρδιομυοπάθεια, οι οποίες μαζί με την αύξηση των τριγλυκεριδίων και της LDL αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιοπάθειας. Η ανάπτυξη περιφερικής νευροπάθειας εκδηλώνεται με μυϊκή αδυναμία, παραισθήσεις και ελάττωση της περιφερικής αισθητικότητας. Η προσβολή του

κεντρικού νευρικού συστήματος οδηγεί σε γνωστικά ελλείμματα, σε έκπτωση της μνήμης και σε εκφυλιστική βλάβη της παρεγκεφαλίδας λόγω βιταμινικής ανεπάρκειας (ιδιαίτερα του συμπλέγματος Β, συμπεριλαμβανομένης της θειαμίνης). Σημαντικότερη είναι η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke και το σύνδρομο Korsakoff, που οφείλονται σε ανεπάρκεια θειαμίνης λόγω παρατεταμένης κακής διατροφής του χρόνιου αλκοολικού.

§ Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι μια οξεία κατάσταση, δυνητικά θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από *θόλωση της συνείδησης*, *οφθαλμοπληγία* (αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών) και *αταξία* (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο). Στην αυτοψία ανευρίσκονται αιμορραγίες στο εγκεφαλικό στέλεχος ιδιαίτερα στην περιοχή των μαστίων. Η κατάσταση εξελίσσεται γρήγορα και απαιτείται άμεση θεραπεία με θειαμίνη για ν' αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη. Γι' αυτό οποιοδήποτε άτομο με ιστορικό χρόνιου αλκοολισμού εμφανίζει οξέα ψυχιατρικά ή νευρολογικά συμπτώματα πρέπει να του δοθούν 100 mg θειαμίνης ενδομυϊκά. Τα συμπτώματα συχνά απαντούν δραματικά στη θεραπεία αλλά συχνή είναι και η υπολειμματική βλάβη.

§ Το σύνδρομο Korsakoff (*Αμνησιακή Διαταραχή Επίμονη Προκαλούμενη από Αλκοόλ κατά το DSM-IV*) είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να παραμείνει μετά τη θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας του Wernicke. Μπορεί όμως να εμφανιστεί και ύστερα από ένα ή περισσότερα επεισόδια τρομώδους παραληρήματος.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Korsakoff είναι η *έκπτωση της βραχύχρονης (ή πρόσφατης) μνήμης* που εμφανίζεται κυρίως σαν αδυναμία εκμάθησης καινούργιων πληροφοριών (π. χ. το όνομα του γιατρού). Άλλα

συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν είναι η περιφερική νευροπάθεια, η αταξία και η οφθαλμοπληγία. Εκτός όμως από τη βραχύχρονη μνήμη εκπίπτει και η *μακρόχρονη μνήμη*, οπότε το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί πληροφορίες που στο παρελθόν τις γνώριζε.

Το σύνδρομο Korsakoff βελτιώνεται στο 75% των ασθενών που σταματούν το αλκοόλ και διατηρούνται σε επαρκή διατροφή για 6 μήνες ως 2 χρόνια. Μόνο όμως 25% των ασθενών αναρρώνει πλήρως. Η πρόληψη των συνδρόμων Wernicke-Korsakoff είναι φυσικά η επαρκής διατροφή.

Άλλες σωματικές επιπλοκές είναι κίρσοι του οισοφάγου και αιμορροΐδες λόγω της ηπατικής βλάβης, τρόμος, ασταθές βάδισμα, αϋπνία, διαταραχές της στύσης, ατροφία των όρχεων και γυναικομαστία (λόγω μείωσης του επιπέδου της τεστοστερόνης). Σε έγκυες γυναίκες μπορεί να συμβεί αποβολή του εμβρύου ή ν' αναπτυχθεί *αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο* (χαρακτηριστικά του είναι η μικρή διάμετρος της κεφαλής και η ήπιη επιπέδωση των χαρακτηριστικών του προσώπου, ο χαμηλός δείκτης ευφυΐας και άλλες δυσμορφίες).

Άτομα με ιστορικό επιληψίας ή τραυμάτων κεφαλής μπορεί να αναπτύξουν σπασμούς. Πτώσεις και ατυχήματα στη διάρκεια Αλκοολικής Τοξίκωσης μπορεί να προκαλέσουν κατάγματα, υποδόρια αιματώματα και άλλες βλάβες του εγκεφάλου. Επανεπιληπτικά επεισόδια Αλκοολικής Τοξίκωσης μειώνουν την ανοσοαντίσταση του οργανισμού και προδιαθέτουν σε λοιμώξεις (π. χ. πνευμονία) και καρκίνους.

Η παθολογική χρήση αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο ατυχημάτων, βίας και εγκληματικών πράξεων. Το αλκοόλ θεωρείται υπεύθυνο για πάνω από το 50 % των θανάτων σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.

Επίσης, τόσο η κατάθλιψη που συχνά συνοδεύει την Αλκοολική Τοξίκωση, όσο και η κατάθλιψη που προκαλείται από το αλκοόλ (Διαταραχή της Διάθεσης Προκαλούμενη από Αλκοόλ κατά το DSM-IV) με απευθείας δράσης του αλκοόλ στον εγκέφαλο αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας.

Οι Διαταραχές Χρήσης Αλκοόλ και οι Διαταραχές Προκαλούμενες από Αλκοόλ έχουν ακόμα σαν συνέπεια απουσίες από την εργασία, ατυχήματα στη δουλειά, χαμηλή παραγωγικότητα, διαπροσωπικά προβλήματα στην οικογένεια και στην εργασία.

§ Αλκοολική Τοξίκωση

Πρόκειται για τη γνωστή μας **μέθη**, που χαρακτηρίζεται από *δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορικές ή ψυχολογικές μεταβολές* όπως απρόσφορη σεξουαλική ή επιθετική συμπεριφορά (λόγω κατάργησης των αναστολών), ευμετάβλητη διάθεση, έκπτωση της κρίσης και της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας και *άλλα συμπτώματα* όπως δυσαρθρική ομιλία, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, αστάθεια του βαδίσματος, νυσταγμό, έκπτωση στην προσοχή ή στην μνήμη, μέχρι ακόμα και κώμα. Επιπλέον, χαρακτηριστικά του ατόμου μπορούν ν' αλλοιωθούν κάτω από την επίδραση του αλκοόλ. Έτσι, π. χ. ένα καχύποπτο άτομο μπορεί να γίνει παρανοϊκό. Ακόμη μπορεί να υπάρξει αμνησία για γεγονότα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της μέθης ('blackouts').

Η ένταση της τοξίκωσης αυξάνει με το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα. Μολονότι υπάρχουν ευρείες ατομικές διαφορές, τα περισσότερα άτομα παρουσιάζουν σημεία τοξίκωσης με επίπεδα αλκοόλ στο αίμα μεταξύ 100-200 mg/dl. Θάνατος έχει αναφερθεί με επίπεδα 400-700 mg/dl είτε λόγω καταστολής της αναπνοής είτε λόγω εισρόφησης εμετού. Τροχαία ατυχήματα και αυτοκτονίες σε κατάσταση τοξίκωσης είναι ιδιαίτερα συχνά.

Εάν, βέβαια, εμφανισθεί παραλήρημα, τότε έχουμε το **Αλκοολικό Τοξικό Παραλήρημα**.

§ Στερητική Διαταραχή από Αλκοόλ

(Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο)

Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται συνήθως 6 έως 24 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Μπορεί να εμφανισθεί ακόμη και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. *Τα πρώτα σημεία και συμπτώματα* του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου είναι:

§ Αδρός τρόμος των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων

§ Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, δηλαδή ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση

§ Κακουχία ή αδυναμία

§ Πυρετός

§ Υπέρπνοια, αύξηση των αντανακλαστικών

§ Ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία ή και κατάθλιψη

§ Ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροια

§ Κεφαλαλγία

§ Παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

Προοδευτικά *επιδεινώνονται τα πρώτα συμπτώματα* και ιδιαίτερα η ταχυκαρδία, η εφίδρωση, η διέγερση και ο τρόμος και μπορεί να εμφανισθούν **σπασμοί**, συνήθως 24-48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό, που είναι γενικευμένοι, αυτό περιοριζόμενοι και προηγούνται συνήθως της μεγάλης διέγερσης και του παραληρήματος που συμβαίνει συνήθως μέσα σε διάστημα μιας εβδομάδας από την παύση (ή και την ελάττωση του ποτού).

§ Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα

(Τρομώδες παραλήρημα)

Είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση που παρουσιάζεται μέσα σε μια εβδομάδα (συνήθως τη δεύτερη ή τη Τρίτη μέρα) από την τελευταία λήψη ποτού και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες (συνήθως δύο έως τρεις μέρες). Η ηλικία εμφάνισης του τρομώδους παραληρήματος είναι γύρω στα 30-40, γιατί χρειάζονται 5-15 χρόνια πολύ ποτού για να εμφανισθεί. Τα συμπτώματα και σημεία του είναι κυρίως έντονες ψευδαισθήσεις -οπτικές και ακτικές κυρίως που αφορούν ζώα ή έντομα ή ακουστικές, αλλά και παρερμηνείες, παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμός, ασυνάρτητη ομιλία, αυξημένη (μερικές φορές και ελαττωμένη) ψυχοκινητική δραστηριότητα, έντονη υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, υπερπυρεξία, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η θνησιμότητα φθάνει το 15%.

Την εμφάνιση του Αλκοολικού Στερητικού Παραληρήματος υποβοηθά η παρουσία κάποιας γενικής ιατρικής κατάστασης όπως πνευμονίας, ηπατικής ανεπάρκειας, γαστρεντερικής αιμορραγίας, υπογλυκαιμίας, τραύματος της κεφαλής, ηλεκτρολυτικής διαταραχής, μετεγχειρητικής κατάστασης.

§ Αμνησιακή Διαταραχή Επίμονη Προκαλούμενη από Αλκοόλ

Πρόκειται για το σύνδρομο Korsakoff που περιγράφηκε παραπάνω.

§ Άνοια Επίμονη Προκαλούμενη από Αλκοόλ

Είναι από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Σπάνια παρουσιάζεται πριν την ηλικία των 30 χρόνων, γιατί χρειάζονται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί.

§ Ψυχωτική Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ, Με Παραληρητικές Ιδέες

Η έναρξη της διαταραχής μπορεί να γίνει στο στάδιο της τοξίκωσης ή στο στάδιο του στερητικού συνδρόμου, οπότε και προσδιορίζεται ανάλογα Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Τοξίκωσης ή Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου.

§ Ψυχωτική Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ, Με Ψευδαισθήσεις

Η έναρξη της διαταραχής μπορεί να γίνει στο στάδιο της τοξίκωσης ή στο στάδιο του στερητικού συνδρόμου, οπότε και προσδιορίζεται ανάλογα Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Τοξίκωσης ή Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου. Ψυχωτική Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ, Με Ψευδαισθήσεις, Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου λεγόταν στο DSM-III-R *αλκοολική ψευδαισθήτωση* και χαρακτηρίζεται από έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις, κυρίως ακουστικές με απειλητικό περιεχόμενο, που δημιουργούν έντονο άγχος και φόβο στον ασθενή (μπορεί όμως, να είναι και οπτικές ή απτικές). Δεν υπάρχει θόλωση τη συνείδησης (που ξεχωρίζει τη διαταραχή αυτή από το Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα) και η εισβολή είναι οξεία, 24-48 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) της λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Μολονότι οι ψευδαισθήσεις συνήθως υποχωρούν μέσα σε μια εβδομάδα, μπορεί μερικές φορές να διαρκέσουν εβδομάδες και μήνες, οπότε μόνο το ιστορικό της παύσης λήψης αλκοόλ ξεχωρίζει τη διαταραχή αυτή από τη Σχιζοφρένεια.

§ Διαταραχή της Διάθεσης Προκαλούμενη από Αλκοόλ

Η διαταραχή αυτή μπορεί να έχει χαρακτηριστικά μανιακά, καταθλιπτικά ή μεικτά και προσδιορισμό Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια της Τοξίκωσης/ Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου.

§ Σεξουαλική Δυσλειτουργία Προκαλούμενη από Αλκοόλ

§ Διαταραχή του Ύπνου Προκαλούμενη από Αλκοόλ

(Μάνου Νίκος, «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Εκδόσεις βιβλίων και Περιοδικών, «University Studio Press», Θεσσαλονίκη 1997.)

6. ΤΑ 7 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ- ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ;

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του 1952, ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς, που εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενη λήψη οινοπνευματωδών ποτών σε ποσότητα ασύμβατη με τα παραδεκτά όρια του κοινωνικού περιβάλλοντος και που σε κάποιο βαθμό επηρεάζει την υγεία του χρήστη ή και την επαγγελματική και κοινωνική του λειτουργικότητα. Σύμφωνα με την πρόσφατη ταξινόμηση του αμερικανικού εγχειριδίου ψυχικών διαταραχών, τα κριτήρια για τη διάγνωση της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι:

§ Ανοχή, όπως εκδηλώνεται με ένα από τα δύο:

A)Ανάγκη για όλο και αυξημένες ποσότητες αλκοόλ για να επιτευχθεί το επιθυμητό για τον αλκοολικό αποτέλεσμα.

B)Έντονα μειωμένο αποτέλεσμα με τη χρήση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ.

§ Στέρηση, όπως καθορίζεται με ένα από τα δύο ακόλουθα:

A)Το στερητικό αλκοολικό σύνδρομο.

B)Γίνεται χρήση αλκοόλ ή παρόμοιας ουσίας για να ανακουφιστεί ο αλκοολικός ή για να αποφύγει τα στερητικά συμπτώματα.

§ Καταναλώνει μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ για πολύ μεγαλύτερες περιόδους από ότι είχε πρόθεση.

§ Δαπανά πολύ χρόνο σε δραστηριότητες αναγκαίες για την προμήθεια του αλκοόλ, στην κατανάλωσή του ή για να ξεμεθύσει.

§ Αισθάνεται επίμονη επιθυμία ή κάνει ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελέγξει ή να διακόψει τη χρήση του αλκοόλ

- § Περιορίζει ή παραμελεί σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή οικογενειακές δραστηριότητες εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ
- § Συνεχίζει να κάνει χρήση παρά το γεγονός ότι γνωρίζει πως το αλκοόλ τον βλάπτει σωματικά και ψυχολογικά και παρά το σοβαρό πρόβλημα που ενδεχομένως να έχει υποστεί η υγεία του.
- § Αν ένα άτομο έχει τρία ή και περισσότερα από τα παραπάνω κριτήρια σε μια περίοδο ενός έτους θεωρείται ότι πάσχει από αλκοολισμό. (Λευτέρης Λύκουρας, «Οινοπνευματώδη», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1999).

7. ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Το ψυχογράφημα ενός τυπικού αλκοολικού μπορεί να συνοψιστεί σε τέσσερις διαδοχικές φάσεις. Αρχικά το άτομο ξεκινά όπως όλοι μας με μια λογική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, συνήθως, σαν συνοδεία σε κάποιο γεύμα, όταν βρίσκεται σε επίσκεψη, σε κάποιο πάρτι, σε μια ντισκοτέκ ή σε κοσμικές συγκεντρώσεις. Ξεφεύγει όμως από τα φυσιολογικά όρια, όταν αρχίζει να επιδιώκει και να εφευρίσκει νέες αιτίες κάποιου δήθεν γιορτασμού για να δικαιολογήσει έτσι την ανάγκη του να καταναλώνει αλκοόλ σε μεγαλύτερες ποσότητες και σε συχνότερες δόσεις.

Στην επόμενη φάση, το άτομο, με κάποιο δέος, ανακαλύπτει ότι πάσχει από κενά μνήμης καθώς ξεχνά τις δραστηριότητές του σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ. Με το πέρασμα του χρόνου το άτομο ανακαλύπτει την ακατανίκητη ανάγκη του για αλκοόλ και αρχίζει τη δράμα του καθώς πασχίζει να περιορίσει την κατανάλωση σε τακτά και ελεγχόμενα διαστήματα, π. χ., μόνο τις βραδινές ώρες, όταν βρίσκεται στο σπίτι, ή μόνο όταν είναι με παρέα αλλά ανακαλύπτει έντρομο πια ότι χρειάζεται το αλκοόλ σε συνεχή 24ωρη βάση!

Στην τελική φάση αυτής της εξελικτικής (εκφυλιστικής) πορείας προς την εξάρτηση και τον εθισμό, το άτομο ζει ουσιαστικά πια για το επόμενο ποτό εγκαταλείποντας κοινωνικές και οικονομικές υποχρεώσεις και επαγγελματικές δραστηριότητες, παραμελώντας ταυτόχρονα τον εαυτό του και την οικογένειά του. Στη γλώσσα της ψυχοθεραπευτικής θεώρησης του αλκοολισμού, και γενικότερα ατόμων με αδήριτη εξάρτηση από εθιστικές ουσίες, το άτομο... έχει χτυπήσει... πάτο!. (DR. Γιώργος Πιπερόπουλος, «Ένας ψυχολόγος κοντά σου», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

1.ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

§ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Ποικίλες θεωρίες συσχετίζουν τη χρήση του **αλκοόλ σαν αντίμετρο για να μειώσει την ένταση και το άγχος, να αυξήσει τα υποκειμενικά συναισθήματα δύναμης, και να μειώσει τον ψυχολογικό πόνο.** Ίσως το μέγιστο ενδιαφέρον έχει αποδοθεί στην παρατήρηση ότι οι αλκοολικοί συχνά αναφέρουν ότι το οινόπνευμα μειώνει τα συναισθήματα της νευρικότητάς τους και ότι τους βοήθα να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές πιέσεις της ζωής και να χαλαρώσουν.

Οι ψυχολογικές θεωρίες στηρίζονται, εν μέρει, στην παρατήρηση μεταξύ των μη αλκοολικών ανθρώπων, ότι η χρήση χαμηλών δόσεων αλκοόλ σε μια τεταμένη κοινωνική κατάσταση ή μετά από μια δύσκολη ημέρα, μπορεί να συνδεθεί με ένα ενισχυμένο συναίσθημα ευημερίας και μια βελτιωμένη ευκολία των κοινωνικών σχέσεων.

Σε υψηλές δόσεις εντούτοις, ειδικά όταν πέφτει το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα, η ένταση των συναισθημάτων και τα ψυχολογικά συναισθήματα της νευρικότητας και της ταραχής αυξάνονται. Κατά συνέπεια, **τα χαλαρωτικά αποτελέσματα του αλκοόλ, μπορεί να ασκούν επίδραση σε μικρές ή το πολύ μέτριες δόσεις στους περιστασιακούς πότες ή να ανακουφίζουν από τα συμπτώματα στέρησης τους εξαρτημένους πότες, αλλά πάντως διαδραματίζουν έναν δευτερεύοντα ρόλο στην πρόκληση, στην αιτιολογία δηλαδή του αλκοολισμού.**

Οι θεωρίες ότι η δυνατότητα του αλκοόλ να ενισχύει τα συναισθήματα της ύπαρξης ισχυρής και σεξουαλικά ελκυστικής εικόνας του εαυτού και να μειώνει

τα αποτελέσματα του ψυχολογικού πόνου είναι δύσκολο να αξιολογηθούν οριστικά.

§ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Σχετική με την άρση των αναστολών ή τη μείωση του άγχους που προκαλούν οι χαμηλότερες δόσεις του αλκοόλ, είναι υπόθεση ότι μερικοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το αλκοόλ σαν φάρμακο για να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τα αυτό-τιμωρούμενο σκληρό Υπερεγώ τους και για να μειώσουν τα ασυνείδητα (υπό την ψυχαναλυτική έννοια) επίπεδα εσωτερικής σύγκρουσής τους. Επίσης, η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία υποθέτει ότι τουλάχιστον μερικοί αλκοολικοί μπορεί να έχουν καθλωθεί στο στάδιο ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να ανακουφίσουν τις απογοητεύσεις τους, παίρνοντας την ουσία από το στόμα.

Οι υποθέσεις σχετικά με καθλωμένες φάσεις ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, αν και χρήσιμες, είχαν μικρό αποτέλεσμα στις συνηθισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις απεξάρτησης του αλκοολισμού και δεν είναι η εστίαση της τρέχουσας εκτενούς κλινικής έρευνας. Ομοίως, οι περισσότερες μελέτες δεν ήταν σε θέση να τεκμηριώσουν μια "εθιστική προσωπικότητα" παρούσα στους περισσότερους αλκοολικούς και δεν έχουν συνδέσει κάποια ροπή στην έλλειψη ελέγχου της λήψης ενός ευρέος φάσματος ουσιών και τροφίμων.

Αν και παθολογικά αποτελέσματα στις δοκιμές προσωπικότητας ευρίσκονται συχνά κατά τη διάρκεια της μέθης, της απεξάρτησης από το αλκοόλ και της πρώιμης αποκατάστασης, πολλά από αυτά τα παθολογικά χαρακτηριστικά δεν βρίσκονται να προηγούνται χρονικά του αλκοολισμού, τα περισσότερα δε, εξαφανίζονται με την αποχή!

Ομοίως, μελέτες των παιδιών των αλκοολικών που οι ίδιοι δεν έχουν καμία άλλη συνυπάρχουσα διαταραχή, τεκμηριώνουν συνήθως τους υψηλούς κινδύνους των τέκνων κυρίως για αλκοολισμό.

Μια μερική εξαίρεση με τα ακραία επίπεδα παρορμητικότητας που φαίνονται στα 15% έως 20% των αλκοολικών με **αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας**, επειδή αυτοί έχουν υψηλούς κινδύνους για εγκληματικότητα, βία και πολλαπλές εξαρτήσεις ουσιών.

§ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι προσδοκίες για τα **αποτελέσματα ανταμοιβής (rewarding effects)** του ποτού, η γνωστική στάση απέναντι στην ευθύνη για την συμπεριφορά κάποιου, και η συνεπαγόμενη ενίσχυση μετά από την κατανάλωση αλκοόλ, όλες συμβάλουν στην απόφαση των ατόμων να πιούν πάλι μετά από την πρώτη εμπειρία με το αλκοόλ και να συνεχίζουν το ποτό, παρά τα προβλήματα υγείας.

Αυτά τα ζητήματα είναι σημαντικά στις προσπάθειες να τροποποιηθούν οι συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, και συμβάλλουν σε μερικές σημαντικές πτυχές της απεξάρτησης.

§ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι κοινωνικοπολιτισμικές θεωρίες είναι συχνά βασισμένες σε προεκτάσεις παρατηρήσεων από τις κοινωνικές ομάδες που έχουν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού. Οι θεωρητικοί υποθέτουν ότι εθνικές ομάδες, όπως οι Εβραίοι, που εισάγουν τα παιδιά στα μέτρια επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ σε μια οικογενειακή ατμόσφαιρα και αποφεύγουν τη μέθη, έχουν τα χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού. Μερικές άλλες ομάδες, όπως οι Ιρλανδοί άτομα ή μερικές αμερικάνικες ινδικές φυλές με υψηλά ποσοστά αποχής αλλά μιας παράδοσης κατανάλωσης στο σημείο της μέθης, θεωρούνται ότι έχουν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού.

Αυτές οι θεωρίες, εντούτοις, εξαρτώνται συχνά από στερεότυπα που τείνουν να είναι λανθασμένα, και οι προεξέχουσες εξαιρέσεις σε αυτούς τους κανόνες υπάρχουν. Ακόμη, περιβαλλοντικά γεγονότα, πιθανώς συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών παραγόντων, ευθύνονται για τουλάχιστον 40% του κινδύνου αλκοολισμού. Σε τελική ανάλυση, οι κοινωνικές και ψυχολογικές θεωρίες είναι πιθανώς ιδιαίτερα συσχετιζόμενες μεταξύ τους, επειδή περιγράφουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αρχή της κατανάλωσης, της ανάπτυξης των προσωρινών προβλημάτων με το αλκοόλ, και ακόμη και του αλκοολισμού. Το πρόβλημα είναι πώς να συγκεντρώσει κάποιος, οριστικά στοιχεία για να υποστηρίξει ή να αντικρούσει αυτές τις θεωρίες.

(Θοδωρής Π. Δασκαλόπουλος «Αλκοολισμός», Αθήνα 2006-2007)

2.ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΑΙΖΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΚΑΙ ΩΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

Οι αιτίες του αλκοολισμού δεν έχουν πλήρως διερευνηθεί. Τα άτομα στις σύγχρονες κοινωνίες συχνά υφίστανται την επίδραση παραγόντων που ευνοούν την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Μερικοί από αυτούς είναι:

§ **Το Οικογενειακό Περιβάλλον** (έλλειψη στοργής, αγάπης, τρυφερότητας, ενδιαφέροντος και συμπαράστασης, ύπαρξης διαταραγμένης συμβίωσης, ορφάνια, κ. α.)

§ **Το Κοινωνικό Περιβάλλον** (ατομικισμός, αδιαφορία, έλλειψη φίλων, αντιξοότητες, καταπίεση, κ. α.)

§ **Το Οικονομικό Περιβάλλον** (σκληρός ανταγωνισμός, ανασφάλεια, οικονομική δυσχέρεια, ανεπάρκεια αγαθών, κ. α.)

§ **Το Ιδιοσυστατικό, Ψυχοπνευματικό, Ηθικό και Μορφωτικό υπόστρωμα του ατόμου** (χαμηλό διανοητικό και πνευματικό επίπεδο, άνοια, μοναξιά, απογοήτευση, προσωπικό αδιέξοδο, αίσθημα ανικανοποίητου, τάση φυγής, έλλειψη υπευθυνότητας, μειωμένη αυτό εκτίμηση, κ. α.)

§ **Ιστορικό αλκοολισμού** σε μια οικογένεια αυξάνει τις πιθανότητες να υιοθετήσει κάποιος την ανθυγιεινή αυτή συνήθεια. Οι άνδρες φαίνεται ότι είναι πιο επιρρεπείς αναλογικά με τις γυναίκες. Κάποιοι πίνουν με σκοπό να απαλύνουν το άγχος τους, την κατάθλιψη, την ένταση, την μοναξιά, την χαμηλή αυτό εκτίμηση ή την δυστυχία τους.

(Γιάννης Λιάππας, «Παράγοντες του Αλκοολισμού», Έκδόσεις Τεγόπουλος Α.Ε, Αθήνα 2007.)

3.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟ ΠΙΟΤΟ

Ανάμεσα στους λόγους που κάνουν τους ανθρώπους να πίνουν γίνεται συχνά μνεία της επίδρασης που έχει το γεγονός πως ο ένας ή οι δύο γονείς έχουν πρόβλημα με το ποτό ή είναι ήδη αλκοολικοί. Γενετικές μελέτες που έγιναν με δίδυμα αδέρφια ή παιδιά υιοθετημένα δείχνουν ότι υπάρχει σ' αυτούς ένα κοινό οικογενειακό χαρακτηριστικό, κάτι έμφυτο που προδιαθέτει στον αλκοολισμό.

Άτομα τα οποία έχουν μια προδιάθεση για δυσάρεστα συναισθήματα όπως η μοναξιά, το συναίσθημα πως υπάρχει κάτι άδαιο μέσα μας, το συναίσθημα πως δεν υπάρχει πουθενά νόημα, μια διάχυτη άνοια ή μια κατάθλιψη χωρίς οξύτητα, ένα οδυνηρό συναίσθημα απόρριψης και μια διάθεση αυτό μομφής που φέρνει φονική οργή, το ποτό βοηθάει στην αντιμετώπιση τέτοιων δύσκολων συναισθημάτων, απομακρύνοντας τα προσωρινά από την προσοχή του υποκειμένου, αμβλύνοντας τα, κάνοντάς τα πιο υποφερτά. Η ικανότητα της αλκοόλης να καταπραΰνει δυσάρεστα συναισθήματα σχεδόν την ίδια στιγμή που γίνεται η χρήση τους, μας επιτρέπει να υποθέσουμε πως ο εθισμός είναι μια προσπάθεια για αυτοϊαση, για αυτοθεραπεία. Κατά την άποψη αυτή, ο εθισμός ή η εξάρτηση από το ποτό εξυπηρετεί το αλκοολικό άτομο σαν ένας αμυντικός μηχανισμός απέναντι σε συναισθήματα που δεν μπορούν να ρυθμιστούν από το εγώ του και που απειλούν να ξαναπάρουν μια πρωτόγονη ολοκληρωτική ψυχοσωματική μορφή, όπως εκείνη που συναντιέται συνήθως σε τραυματικές εμπειρίες ή στην πρώτη παιδική ηλικία, προτού ακόμα σχηματιστεί μια αποτελεσματική δομή του εγώ.

(Blane H.T. «The Personality of the alcoholic: Guises of Dependency», New York: Harper and Row, 1968)

4. ΠΕΝΤΕ ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αποβαίνει προβληματική όταν συντρέχουν τα ακόλουθα τέσσερα συγκεκριμένα στοιχεία: υπερβολικές δόσεις, απώλεια ελέγχου της ανάγκης για το ποτό, ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και αποδιοργάνωση της προσωπικής ζωής του ατόμου.

Δεν υπάρχει ένας τύπος αλκοολισμού αλλά ΠΕΝΤΕ διαφορετικοί τύποι που θα βοηθήσει να δούμε κάπως πιο αναλυτικά.

1^{ος}: Ο αλκοολισμός **ΑΛΦΑ** τύπου έχει σαφή ψυχογενή αίτια και οφείλεται, συνήθως, στον εθισμό που προκαλείται από τη συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών για την επιτυχή καταστολή, για τον καθησυχασμό ψυχικών δυσχερειών και προβλημάτων. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτό τον τύπο αλκοολικού μπορούν να βοηθηθούν σχετικά εύκολα αντικαθιστώντας το αλκοόλ με κάποια αγχολυτικά- ηρεμιστικά για μικρό χρονικό διάστημα και ΜΟΝΟ εφόσον υποβάλλονται ταυτόχρονα και σε έντονη αναλυτική και υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

2^{ος} : Ο αλκοολισμός **ΒΗΤΑ** τύπου αφορά περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης αλκοόλ από άτομα που ζουν δημόσια, δηλαδή αναγκάζονται να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ επειδή το απαιτούν οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες στις οποίες ελίσσονται και μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε οργανικά προβλήματα (π. χ. με το ήπαρ) αλλά συνήθως τα άτομα αυτά δεν δημιουργούν ψυχική ή οργανική εξάρτηση.

3^{ος} : Ο αλκοολικός **ΓΑΜΑ** τύπου αφορά άτομα με έντονη ψυχική και οργανική εξάρτηση από το αλκοόλ, η οποία εκδηλώνεται με την ανικανότητά τους να σταματήσουν το ποτό ακόμη και αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας, και με την τάση τους να αυξάνουν τη συχνότητα και την ποσότητα της δόσης τους καθώς ο εθισμός στο αλκοόλ δημιουργεί μια αντίστοιχη ανοχή. Όταν τα άτομα

αυτά στερηθούν το αλκοόλ έστω και για ελάχιστο χρονικό διάστημα, παρουσιάζουν άμεσα τα συμπτώματα του αποκαλούμενου στερητικού συνδρόμου ή συνδρόμου αποστέρησης που σχετίζονται με τη δημιουργία της ψυχοσωματικής κατάστασης ανοχής (έχουν ταχυκαρδία, νευρικότητα, έντονη εφίδρωση, αίσθηση ναυτίας και ανεξέλεγκτο διάχυτο τρέμουλο).

4^{ος} : Ο αλκοολισμός **ΔΕΛΤΑ** τύπου, αν και έχει στοιχεία ψυχικής και οργανικής εξάρτησης (όπως και ο παραπάνω, ΓΑΜΑ τύπος), διαφέρει στο σημείο όπου ο αλκοολικός τύπου ΔΕΛΤΑ κατορθώνει να σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ λίγη ώρα προτού πέσει στο πάτωμα με χαμένες τις αισθήσεις του, δηλαδή λίγη ώρα πριν λιποθυμήσει.

5^{ος} : Ο αλκοολικός **ΕΨΙΛΟΝ** τύπου, γνωστός παλαιότερα και σαν διψομανία, αναφέρεται στα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ για κάποια χρονικά διαστήματα (ίσως μέρες στη σειρά, ακόμη και βδομάδες) καταλήγοντας μέσα σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή κέντρο αποτοξίνωσης. Εκεί, αφού επιτύχουν την αποτοξίνωση, την οργανική απελευθέρωση από την εξάρτησή τους στο αλκοόλ, θα παραμείνουν καθαροί για κάποιο χρονικό διάστημα που συνήθως μεσολαβεί μέχρι και την επόμενη κρίση διψομανίας που τερματίζει, σε φαυλοκυκλική επανάληψη, το στέγνωμά τους σε κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης.

(Dr. Γιώργος Πιπερόπουλος, «Ένας Ψυχολόγος κοντά σου», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994 & Νακρίδης Κ., Χρηστάκης Ν., «Ταυτότητες: Ψυχοκοινωνική συγκρότηση», Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1998.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 50

1.Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά «οικογενειακή ασθένεια».

Κι αυτό λόγω του τεράστιου αντίκτυπου που έχουν τα εξαρτημένα από το αλκοόλ μέλη στους γύρω τους. Δεν υπάρχει περίπτωση να μπορούν τα μέλη της οικογένειας να αγνοήσουν τον αλκοολικό ανάμεσά τους. Οι περισσότερες διαταραχές που προκαλεί η εξάρτηση από το αλκοόλ, αφορούν στη συμπεριφορά. Έτσι, στις καθημερινές οικογενειακές συναλλαγές, τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με τη συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα του αλκοολισμού, αν και η συμπεριφορά αυτή μπορεί, αρχικά, να μη φαίνεται ότι έχει σχέση με το πρόβλημα του ποτού. Με τον καιρό η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει τόσο δυσβάστακτη, να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο.

Υπάρχει, όμως, και η πιθανότητα σε μια οικογένεια, στην οποία κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού, τα άλλα μέλη της οικογένειας – όσο καλές προθέσεις και να έχουν - να συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέψουν τη συνέχιση της κατανάλωσης του αλκοόλ. Μπορεί να προστατεύσουν το αλκοολικό μέλος, να βρίσκουν δικαιολογίες, να πιστεύουν στα «άλλοθι», να συμβάλλουν στη «συγκάλυψη». Μπορεί να τηλεφωνήσουν στον εργοδότη και να δικαιολογήσουν την απουσία του αλκοολικού μέλους, λόγω γρίπης. Οι πράξεις του αλκοολικού εντείνουν, αναπόφευκτα, το επίπεδο άγχους της οικογένειας. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ εκ μέρους του αλκοολικού, για να αντιμετωπίσει το δικό του άγχος, πράγμα που εντείνει ακόμη περισσότερο το άγχος της οικογένειας. Όσο μεγαλύτερο το άγχος, τόσο περισσότερο τα μέλη της οικογένειας αντιδρούν κάνοντας πιο συχνά αυτά που ήδη έκαναν. Και αφού ο αλκοολικός πίνει ακόμη περισσότερο λόγω αυξημένου άγχους ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται. Το άγχος κλιμακώνεται και από τις δυο πλευρές, μέχρι να ξεσπάσει κάποια κρίση.

Η ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η Joan Jackson, σε άρθρο που δημοσίευσε το 1954, με τίτλο «Ο αλκοολισμός και η οικογένεια» περιέγραψε πρώτη τα στάδια με τα οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό. Συνέλεξε τα δεδομένα της συμμετέχοντας και μιλώντας με μέλη μιας ομάδας με τη γνωστή πια ονομασία Οικογενειακές Ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών. Δεδομένης της εποχής στην οποία διεξήγαγε τη μελέτη, τα στάδια που εντόπισε αφορούσαν σε οικογένειες όπου ο πατέρας και σύζυγος ήταν αλκοολικός. Από τότε, όμως, με την κατάλληλη μετατροπή, τα στάδια που περιέγραψε ισχύουν για οποιαδήποτε οικογένεια με ένα αλκοολικό μέλος. Τα έξι στάδια που σκιαγράφησε η Jackson παρουσιάζονται πιο κάτω, με τη σειρά με την οποία συνήθως εκτυλίσσονται.

§ ΑΡΝΗΣΗ

Στα παντρεμένα ζευγάρια, τα περιστασιακά επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης εξηγούνται αρχικά και από τους δυο. Στην αρχή της εξέλιξης του αλκοολισμού, η δικαιολογία της κατανάλωσης λόγω κούρασης, στενοχώριας, νευρικότητας ή δύσκολης μέρας, γίνεται πιστευτή. Η υπόθεση είναι ότι το επεισόδιο είναι ένα μεμονωμένο περιστατικό και, επομένως, δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν το ζευγάρι ανήκει σε μια ομάδα όπου η μεγάλη κατανάλωση είναι αποδεκτή, αυτό αποτελεί μια βολική κάλυψη για την ανάπτυξη της εξάρτησης. Ένα ποτό πριν από το φαΐ, εύκολα γίνεται δυο ή τρία, το κρασί με το φαγητό και το κονιάκ μετά, περνούν επίσης απαρατήρητα.

§ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΕΞΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Εδώ ο/η σύζυγος του αλκοολικού ατόμου αναγνωρίζει ότι η κατάσταση δεν είναι φυσιολογική και προσπαθεί να τον/την πείσει να σταματήσει το ποτό, να

το ελέγξει ή να το ελαττώσει. «Αν συμμαζευσούνα λίγο και είχες λίγη θέληση...» ή «αν μ'αγαπάς στ'αλήθεια θα σταματήσεις». Συγχρόνως ο/η σύζυγος του αλκοολικού ατόμου προσπαθεί να κρύψει το πρόβλημα από τους τρίτους και να κρατήσει τα προσχήματα. Παράλληλα ο/η αλκοολικός /ή σύζυγος φέρνει κρυφά αλκοόλ στο σπίτι ή πίνει έξω, προσπαθώντας να κρύψει την ποσότητα που καταναλώνει. Είναι πολύ πιθανό, τα παιδιά της οικογένειας ν'αρχίσουν να έχουν προβλήματα, ως αντίδραση στο οικογενειακό στρες.

§ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΑΟΣ

Η ισορροπία της οικογένειας έχει διαταραχθεί. Ο/η σύζυγος του αλκοολικού δεν μπορεί πια να υποκρίνεται ότι όλα πάνε καλά, καθώς η μία κρίση διαδέχεται την άλλη. Τα οικονομικά προβλήματα είναι συχνά. Νιώθοντας πραγματικό στρες και αμφιβάλλοντας για την ψυχική υγεία του/της ,ο/η άλλος /η σύζυγος αναζητεί εξωτερική βοήθεια. Γενικά, οι γυναίκες ζητούν πιο συχνά εξωτερική βοήθεια από ότι οι άνδρες. Συνήθως, απευθύνονται, όμως, σε έναν ιερέα ο οποίος είναι εκπαιδευμένος στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού ή να απευθυνθούν στον οικογενειακό γιατρό που, έχει την τάση να συστήνει χάπια για «νεύρα». Εάν, στο στάδιο αυτό, ο μη αλκοολικός σύζυγος στραφεί σε επιστήμονες που έχουν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού ή/και εμπλακεί με τους Ανώνυμους Αλκοολικούς, η κατάσταση θα πάρει μια τελείως διαφορετική κατεύθυνση.

§ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΑΡΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Οι πιθανότητες αντιμετώπισης του προβλήματος από τον μη αλκοολικό ενισχύονται. Σταδιακά, αναλαμβάνει μεγαλύτερη ευθύνη για την οικογενειακή μονάδα. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να πιάσει δουλειά ή να αναλάβει τα οικονομικά της οικογένειας.

§ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΦΥΓΗΣ

Μπορεί να επιχειρηθεί χωρισμός ή διαζύγιο. Αν η οικογενειακή μονάδα παραμείνει ανέπαφη, η οικογένεια συνεχίζει να ζει γύρω από το αλκοολικό μέλος.

§ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σε περίπτωση χωρισμού, η οικογένεια αναδιοργανώνεται χωρίς τον αλκοολικό σύζυγο και γονιό. Εάν ο αλκοολικός αποτοξινωθεί, μπορεί να υπάρξει συμφιλίωση. Οτιδήποτε από τα δύο και να συμβεί, και οι δύο θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουν τους ρόλους τους και να κάνουν νέες προσαρμογές.

Όπως προαναφέρθηκε, οι διατυπώσεις της Jackson αφορούσαν σε οικογένειες όπου ο σύζυγος ήταν το αλκοολικό μέλος. Βρέθηκε μια ενδιαφέρουσα διαφορά στην έκβαση γάμου, ανάλογα με το ποιος από τους δύο είχε το πρόβλημα. Η αλκοολική γυναίκα είναι πιο συχνά διαζευγμένη από όσο ο αλκοολικός άνδρας. Στο παρελθόν, όσοι προσπαθούσαν να εξηγήσουν αυτή τη διαφορά φύλου, είκαζαν ότι οι γυναίκες που παντρεύονται αλκοολικούς έχουν μια ασυνείδητη νευρωτική ανάγκη να παντρεύονται αδύναμους, ανεπαρκείς άνδρες. Λόγω αυτής της ανάγκης, παραμένουν παντρεμένες, κερδίζοντας έτσι «ψυχολογικούς» πόντους. Η άποψη αυτή δεν είναι πια ιδιαίτερα παραδεκτή. Η πιο πρόσφατη θέση είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός μη αλκοολικών παραμένουν παντρεμένες με τον αλκοολικό σύζυγό τους γιατί το στρες τις αδρανοποιεί.

Γενικά, για όλους τους ανθρώπους αναγνωρίζεται ότι ο «πραγματικός έρωτας» και η επιλογή συζύγου δεν είναι τυχαίο γεγονός. Οι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν, για ταίρι τους, ανθρώπους που έχουν ομοιότητες με τον αντίστοιχο γονιό. Πολλές γυναίκες παντρεμένες με αλκοολικούς, είχαν αλκοολικό πατέρα. Γι' αυτές μια κατάσταση που σ' εμάς μοιάζει αγχωτική και οδυνηρή, μπορεί να είναι απλώς αυτό που περιμένουν από ένα γάμο. Όσοι

ασχολούνται με τη θεραπεία του αλκοολισμού, εντυπωσιάζονται από το γεγονός ότι ορισμένες γυναίκες συζούν ή παντρεύονται αλκοολικούς κατ' επανάληψη.

Δεδομένης της οικονομικής πραγματικότητας, είναι πολύ πιθανό, η μη αλκοολική σύζυγος να παραμένει παντρεμένη για μεγαλύτερο διάστημα από όσο ο μη αλκοολικός σύζυγος, γιατί νιώθει ότι χρειάζεται την οικονομική υποστήριξη του συζύγου για την συντήρηση της οικογένειας. Είναι γεγονός ότι, μετά το διαζύγιο η οικονομική κατάσταση χειροτερεύει για τις περισσότερες γυναίκες και τα παιδιά τους. Από την άλλη πλευρά, είναι λιγότερο πιθανό ένας άντρας να ζητήσει εξωτερική βοήθεια για οποιοδήποτε πρόβλημα. Επομένως, ο σύζυγος μιας αλκοολικής γυναίκας μπορεί να θεωρεί το διαζύγιο ως τη μόνη λύση σωτηρίας για τον εαυτό του και τα παιδιά του.

Φυσικά, τα στάδια αυτά δεν τα βιώνουν με τον ίδιο τρόπο όλες οι οικογένειες. Μερικές οικογένειες μπορεί να «κολλήσουν» σε διαφορετικά στάδια. Μερικές μπορεί να μην ξεπεράσουν το στάδιο της άρνησης. Άλλες παγιδεύονται στον ατέλειωτο κύκλο του χάους και της κρίσης. Και μερικές διέρχονται σειρά οδυνηρών προσπαθειών να ξεφύγουν από την κατάσταση, με συμφιλιώσεις που ακολουθούνται, και πάλι, από προσπάθειες διαφυγής.

Ένας παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει διαφορά είναι η χρονική στιγμή της εμφάνισης του αλκοολισμού.

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η πιο κοινή προσέγγιση είναι αυτή που βλέπει την οικογένεια ως σύστημα. Στις οικογένειες με κάποιο διαταραγμένο μέλος, η συμπεριφορά του αλκοολικού αρχίζει να διαταράσσει το νούμερο της οικογένειας. Ο καθένας προσπαθεί να κάνει αντισταθμιστικές κινήσεις με σκοπό την αποκατάσταση της οικογενειακής ισορροπίας. Οι περισσότερες οικογένειες κάνουν επισφαλείς και, συνήθως, νοσηρές προσαρμογές στην παρουσία του αλκοολισμού. Έχοντας

προσαρμοστεί στο πρόβλημα, η οικογένεια θα πρέπει να κάνει σημαντικές αναπροσαρμογές για να μπορέσει το αλκοολικό μέλος να αναζητήσει θεραπεία.

Υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα αντιδράσεων της οικογένειας ως προς την προσαρμογή στο πρόβλημα. Στο ένα άκρο, ο αλκοολικός είναι σχεδόν, σαν ένοικος μέσα στην οικογένεια. Η οικογένεια τον απομονώνει και τον αποκλείει. Περιμένει ελάχιστα από αυτόν. Του δίνει ελάχιστα. Έτσι, τα υπόλοιπα μέλη διατηρούν κάποια σταθερότητα για τον εαυτό τους. Στο άλλο άκρο, ο αλκοολικός βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο και η οικογένεια ανταποκρίνεται στις κρίσεις της στιγμής. Επιπλέον, οι οικογένειες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στα δύο άκρα, ανάλογα με το αν ο αλκοολικός είναι ενεργός ή βρίσκεται υπό θεραπεία. Ενώ προσπαθούν να ζήσουν με τον αλκοολισμό και γύρω από αυτόν, για να μειώσουν το επίπεδο του πόνου, η συμπεριφορά τους μπορεί ακουσίως, να «επιτρέπει» τη συνέχιση του προβλήματος. Αυτό συμβαίνει όποτε οι πράξεις της οικογένειας προστατεύουν το αλκοολικό μέλος από τις συνέπειες του αλκοολισμού του. Απομακρύνοντας το κόστος των επιπτώσεων, η οικογένεια εξαφανίζει το σημαντικότερο κίνητρο για αλλαγή. Ο Johnson ονόμασε το φαινόμενο αυτό, *παροχή δυνατότητας* (enabling). Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να συνεπάγεται «λευκά ψέματα», δηλαδή εξηγήσεις προς τρίτους που απαλλάσσουν τον αλκοολικό. Μπορεί να αποτελείται από «παραβλέψεις», δηλαδή απουσία οποιουδήποτε σχολίου ακόμη και για την πιο εξωφρενική συμπεριφορά. Συχνά, συνεπάγεται ενεργή υποστήριξη του αλκοολικού.

Η ειρωνεία είναι ότι, ενώ προφυλάσσουν τον αλκοολικό από τις συνέπειες του αλκοολισμού του και, επομένως, τη συνεπαγόμενη οδύνη, τα μέλη της οικογένειας απορροφούν τα ίδια την οδύνη αυτή. Οι συμπεριφορές παροχής δυνατότητας μπορεί να προκαλέσουν ενοχή, θυμό, απελπισία, ματαίωση και ντροπή. Επιστρέφοντας στην έννοια του οικογενειακού συστήματος, εκείνος που παρέχει τη δυνατότητα και ο αλκοολικός βρίσκονται σε μια κλίμακα που

συντηρεί τη συμπεριφορά του άλλου, ενώ, συγχρόνως, αυξάνει το κόστος και τις συναισθηματικές συνέπειες και για τους δυο.

Το κόστος για τα μέλη της δεν περιορίζεται στην ψυχική τους υγεία, την αυτό-εκτίμηση ή την ταυτότητά τους. Οι συνέπειες μπορεί, επίσης, να εκδηλωθούν με φυσική ασθένεια, ιδίως ασθένειες που συνδέονται με το στρες. Για παράδειγμα, τα μέλη της οικογένειας των αλκοολικών είναι περισσότερο επιρρεπή σε γαστρεντερικές παθήσεις, ημικρανίες, υπέρταση, άγχος και κατάθλιψη. Μια σύγκριση των εξόδων υγείας της οικογένειας πριν και μετά τη θεραπεία του αλκοολικού μέλους, το αποδεικνύει. Πριν από τη θεραπεία του αλκοολικού μέλους, τα άλλα μέλη της οικογένειας είχαν σαφώς περισσότερα προβλήματα υγείας από το γενικό πληθυσμό. Μετά τη θεραπεία, η διαφορά αυτή εξαφανίζεται. Επίσης, στις οικογένειες με ενεργό αλκοολικό μέλος, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθούν φαινόμενα βίαιης συμπεριφοράς μέσα στο σπίτι.

ΣΥΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ένας όρος που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να περιγράψει τις επιδράσεις του αλκοολισμού στα μέλη της οικογένειας είναι η συν-εξάρτηση. Ο όρος συν-εξαρτημένος χρησιμοποιείται για το επηρεαζόμενο άτομο. Και ενώ χρησιμοποιούνται ευρέως, δεν υπάρχει ένας και μόνο ορισμός για τους δύο αυτούς όρους. Μερικές φορές χρησιμοποιούνται ως χαρακτηρισμός, ως απλή σύντμηση αναφερόμενη στα μέλη της οικογένειας. Ο γιατρός Timmen Cermak υπήρξε ένας από τους πιο θερμούς υποστηρικτές της χρήσης της συν-εξάρτησης ως κλινικής διαταραχής της γνωστικής κατηγορίας. Τη θεωρεί ένα είδος διαταραχής της προσωπικότητας. Χρησιμοποιώντας το Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-III, ο Cermak προτείνει τα ακόλουθα κριτήρια για τη διάγνωση:

- § Το άτομο επενδύει την αυτό-πεποίθησή του στην ικανότητα να αντιμετωπίζει σοβαρές αντίξοες καταστάσεις.
- § Αναλαμβάνει την ευθύνη να καλύψει τις ανάγκες των άλλων σε βάρος των δικών του αναγκών.
- § Άγχος και διαστρέβλωση των ορίων γύρω από τη στενή οικειότητα και τον αποχωρισμό.
- § Εμπλέκεται σε σχέσεις με άτομα που πάσχουν από διαταραχές προσωπικότητας, εξάρτηση σε χημικές ουσίες, άλλους συν-εξαρτημένους ή/και παρορμητικά διαταραγμένα άτομα.
- § Τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα κριτήρια:
 - § Βασίζεται υπερβολικά στην άρνηση
 - § Σύσφιξη συναισθήματος
 - § Κατάθλιψη
 - § Υπερεπαγρύπνηση
 - § Ψυχαναγκασμοί
 - § Άγχος
 - § Κατάχρηση ουσιών
 - § Θύμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, τώρα ή στο παρελθόν
 - § Ιατρικές παθήσεις που συνδέονται με το στρες
 - § Διατηρεί πρωτογενή σχέση με ενεργό χρήστη ουσιών για περισσότερα από 2 χρόνια, χωρίς να ζητήσει βοήθεια.

Χρειάζεται, βέβαια, προσοχή, γιατί η ευρεία υιοθέτηση των όρων «συν-εξάρτηση» και «συν-εξαρτημένος» φέρνουν τους ειδικούς στο χώρο της κατάχρησης ουσιών, σε όλο και μεγαλύτερη αμηχανία. Κανένας δεν αμφισβητεί τις επιδράσεις που έχει η εξάρτηση από το αλκοόλ στα μέλη της οικογένειας, ή το γεγονός ότι τα μέλη αυτών των οικογενειών έχουν πιο πολλές πιθανότητες να συναντήσουν περισσότερα και σοβαρότερα προβλήματα σε σύγκριση με τα αντίστοιχα μέλη του γενικού πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά, βάζοντας ετικέτες αδιακρίτως και υποθέτοντας ότι κάθε μέλος της οικογένειας παρουσιάζει το

σύνολο των συμπτωμάτων της συν-εξάρτησης, κάνουνε κακό στους ασθενείς. Οι υποθέσεις που βασίζονται απλώς στην οικογενειακή κατάσταση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την προσεκτική αξιολόγηση και εκτίμηση.

Η έρευνα των οικογενειών που αντιμετωπίζουν τον αλκοολισμό, αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο. Μεταξύ των θεμάτων που εξετάζονται είναι οι παράγοντες που με τα επίπεδα δυσλειτουργίας της οικογένειας, οι παράγοντες που συνδέονται με τη σταθερή ανάκαμψη των οικογενειών που ακολουθούν θεραπεία, καθώς και οι ενδείξεις για τους διάφορους τύπους οικογενειακής θεραπείας.

(Κώστας Τσαρούχας, «Αλκοόλ ένα σκληρό Ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα-Έρευνα και Επικοινωνία, 2^η Έκδοση, Αθήνα 2000)

2. ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

1. Το παιδί σας πρέπει να έρχεται στη ζωή όταν είναι επιθυμητό, όταν σαν γονείς είστε έτοιμοι να δημιουργήσετε ζέστη ατμόσφαιρα και θετικές σχέσεις μαζί του. Διαφορετικά αισθάνεται ανασφάλεια, εγκατάλειψη και τα πρώτα στοιχεία ψυχικών διαταραχών αρχίζουν να διαμορφώνονται.
2. Συνηθίστε το παιδί σας από νωρίς στις μικρές ευθύνες του, αργότερα στις μεγαλύτερες. Μην το υπερπροστατεύετε, μην το δικαιολογείτε πάντα. Δίνετε του όμως τις ευκαιρίες για συζήτηση, μάθετε να το ακούτε, διατηρείτε το διάλογο μαζί του (οι αλκοολικοί έχουν διακόψει από καιρό το διάλογο με τους γονείς και τους άλλους).
3. Παραδεχθείτε το παιδί σας όπως είναι: περισσότερο ή λιγότερο έξυπνο, δραστήριο ή όχι, καλοφτιαγμένο ή άσχημο, κοντό, παχύ, ψηλό, αγόρι, κορίτσι κ.α. Μην το ταπεινώνεται, μην κάνετε μόνιμα συγκρίσεις με άλλα παιδιά ή με τον εαυτό σας. Καθένας έχει την αξία του.
4. Ενισχύετε πάντα την εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του, την αυτοεκτίμηση. Επαινέστε το, ενθαρρύνετε κάθε πρωτοβουλία του, βοηθήστε το να κρίνει, να αναζητά σε κάθε πρόβλημα τα θετικά και αρνητικά στοιχεία του, να παίρνει θέση. Μην το αφήνετε να αποκτήσει την πείρα επιλογών, για πρώτη φορά, μπροστά στο σταυροδρόμι των εξαρτησιογόνων

ουσιών(οι αλκοολικοί δεν έχουν αυτοεκτίμηση, δεν έχουν συνηθίσει από νωρίς στις υπεύθυνες επιλογές).

- 5.** Η προεφηβεία-εφηβεία είναι μια φάση ζωής γεμάτη προβληματισμούς. Οι σχέσεις σας με το παιδί σας δοκιμάζονται. Κρατήστε την ισορροπία με γνώση, με κατανόηση και διάλογο. Οι έφηβοι σας χρειάζονται, αλλά σύμφωνα με την έκφρασή τους «δίπλα και όχι από πάνω». Θέλουν συνεργασία, όχι εξουσία.
- 6.** Διαμορφώνεται τα σχέδιά σας για το παιδί με βάση αυτό που είναι και όχι αυτό που θα θέλατε να είναι. Μην υπερτιμάτε τις δυνάμεις του, τη νοημοσύνη του, τις σπουδές του, στην εκλογή επαγγέλματος. Καλύτερα επιτυχημένος στο δημιουργικό επάγγελμα παρά δυστυχής στο «βάθρο» των φιλοδοξιών σας.
- 7.** Μην αποξενώνεται το παιδί σας από τους φίλους, από τις διάφορες ομάδες, πολιτισμικές, αθλητικές, πολιτικές κ.α. Μην το καθλώνεται στην ακινησία της καρέκλας και των πολλών μαθημάτων, που δεν αφήνουν ελεύθερο χρόνο (οι αλκοολικοί είναι συνήθως απομονωμένα παιδιά). Η ομαδική ευθύνη είναι κίνητρο για δράση και δημιουργία. Εξάλλου, στην ομάδα, μπορεί ο έφηβος να βρει ότι δεν βρήκε κοντά σας: αυτοεκτίμηση, αναγνώριση, παραδοχή. Κι αν κάποια φορά το παιδί σας δε βρεί αμέσως το σωστό δρόμο του, μην το αποξενώνετε.
- 8.** Μην κρύβετε από το παιδί σας τις δυσκολίες σας, οικονομικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές, χωρίς όμως να τις δραματοποιείτε. Το

παιδί εκτιμά περισσότερο το γονέα που παλεύει, από εκείνον που του προσφέρει έτοιμη, άνετη ζωή.

9. Ανάγκη να υπάρχει συνεννόηση στην οικογένεια, παραδοχή ανάμεσα στους συζύγους. Αν δεν γίνεται, το διαζύγιο δεν είναι τραυματικό για το παιδί, όταν οι χειρισμοί είναι πολιτισμένοι και αξιοπρεπείς.

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

(Χουρδάκη Μαρία, «Ναρκωτικά- Πρόληψη:

Πρωτογενής Τομέας: Οικογένεια, Παιδεία, Γ.

Αυτοδιοίκηση», Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στη θεραπεία του συνδρόμου αλκοολικής εξάρτησης εφαρμόζονται πολλών ειδών θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες εκ πρώτης όψεως μπορεί να φαίνονται διαφορετικές ή και αντικρουόμενες. Η κλινική και ερευνητική εμπειρία υποδεικνύει ότι δεν υπάρχει μόνο ένας τύπος ασθενούς που πάσχει από το σύνδρομο της αλκοολικής εξάρτησης, ούτε μόνο ένα είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης, η οποία να μπορεί να καλύψει όλες τις περιπτώσεις και τις ανάγκες των ατόμων που κάνουν χρήση/κατάχρηση, και εκείνων που είναι εξαρτημένοι. Επίσης, σε διάφορες φάσεις της «αλκοολικής διαδρομής», φαίνεται να είναι απαραίτητο το εθισμένο άτομο να υποστηρίζεται από διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και διαφορετικού τύπου θεραπευτικά πλαίσια (Liappas, “Alcohol detoxification and social anxiety symptoms: a preliminary study of the impact of mirtazapine administration”, *Journal of Affective Disorders*, 2003).

Το πρώτο και ουσιαστικό βήμα στη θεραπεία είναι η διακοπή της χρήσης οινοπνεύματος. Αυτό μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, καθώς και την κλινική κατάσταση και την επιθυμία του ασθενούς. Στη συνέχεια, είναι απαραίτητο ο ασθενής να ενταχθεί σε ένα θεραπευτικό σχήμα, με στόχο τη διατήρηση της αποχής από το οινόπνευμα, αλλά, κυρίως, την ανάπτυξη απαραίτητων ικανοτήτων και μηχανισμών, έτσι ώστε να «αλλάξει τρόπο ζωής» (Kaplan, H. J., & Sadock B.J. 1998 Alcohol- related disorders. In Kaplan H. J., Sadock B. I., (eds) *Synopsis of psychiatry*, 8th ed. Williams and Wilkins, Baltimore, 391-407. Endelson J. H., & Mello N. K. *The diagnosis and treatment of alcoholism*. McGraw- Hill, New York 1985). Σύμφωνα με αυτή την τοποθέτηση, η θεραπεία

της αλκοολικής εξάρτησης πρέπει να οδηγεί στην κατάκτηση βαθύτερης αυτογνωσίας, η οποία να οδηγεί στην ψυχική και πνευματική αναδόμηση του πρώην χρήστη (Schuckit M.A Drug and alcohol abuse, a clinical guide to diagnosis and treatment. Plenum Medical Book Company, New York 1979 & Λιάππας I DSM-IV τύπου ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις προκαλούμενες από την κατάχρηση εθιστικών ψυχότροπων ουσιών. 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Κύπρος, 2000).

Στις περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, βασικός στόχος κατά το στάδιο της σωματικής απεξάρτησης είναι η διακοπή της χρήσης και στη συνέχεια η σταθερή αποχή από το οινόπνευμα. Σε ορισμένες παρεμβάσεις η αντιμετώπιση στοχεύει στη μείωση της βλάβης και των αρνητικών επιπτώσεων που προέρχονται από την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του εθισμένου ατόμου. Σε αυτή την περίπτωση, η προσέγγιση μπορεί να περιλαμβάνει τη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας, η οποία έχει υποστεί σημαντική έκπτωση εξαιτίας της κατάχρησης/εξάρτησης (Endelson J.H. , & Mello N.K. The diagnosis and treatment of alcoholism. Mc Grow- Hill, New York 1985, Λιάππας I , DSM-IV τύπου ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις προκαλούμενες από την κατάχρηση εθιστικών ψυχότροπων ουσιών. 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Κύπρος 2000). Η ολιστική θεώρηση στη θεραπεία της αλκοολικής εξάρτησης, αποσκοπεί σε θεραπευτικές ενέργειες, οι οποίες τοποθετούνται πέρα από τη διακοπή της χρήσης και στοχεύουν ευρύτερα στην βελτίωση της λειτουργικότητας σε βασικούς τομείς και γενικότερα στη αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του πρώην χρήστη (Foster J.H., Marshall E.J., & Peters T.J. Application of a quality of life measure, the Life Situation Surrey (LSS), to alcohol- dependent subjects and remission 2000)& Endelson J.H. και Mello N.K. The diagnosis and treatment of alcoholism. Mc Grow- Hill, New York 1985). Μετά τη διακοπή της χρήσης, χρειάζεται να παρέχεται στο πρώην εθισμένο άτομο μια μακροχρόνια ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ώστε να μπορέσει να αναπτύξει ή να επανακτήσει ικανότητες και να καταστεί

λειτουργικό σε κύριους και σημαντικούς τομείς της καθημερινής ζωής (Kaplan, H.I., & Sadock B.J. Alcohol related disorders. In: Kaplan H.J., Sadock B.I., (eds) Synopsis of psychiatry, 8th ed. Williams and Wilkins, Baltimore, 391-407 1998, Endelson J.H., & Mello N.K. The diagnosis and treatment of alcoholism. Mc Grow – Hill, New York 1985).

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις κατά κύριο λόγο οργανώνονται σύμφωνα με το ιατροφαρμακευτικό, ψυχοκοινωνικό και ψυχοθεραπευτικό μοντέλο. Ως προς τη διακοπή της χρήσης, η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται ακόμη και στο πλαίσιο ομάδων αυτοβοήθειας. Η απεξάρτηση όμως, σωματική και ψυχολογική, καθώς και η κοινωνική προσαρμογή και ενσωμάτωση του πρώην εθισμένου ατόμου, είναι απαραίτητο να διενεργούνται σε εξειδικευμένα κέντρα και μονάδες δια μέσου επιλεγμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων και τεχνικών. Συνοπτικά, οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να προσφέρουν:

A)Ατομική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις δυνατότητες του ατόμου για ψυχοθεραπεία,

B)Ομαδικού τύπου ψυχοθεραπευτική παρέμβαση,

Γ)Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και ενέργειες για κοινωνική ενσωμάτωση,

Δ)Θεραπευτικές κοινότητες χρηστών, καθώς και

Ε)Υποστήριξη στην οικογένεια του χρήστη είτε σε ατομικό, είτε σε ομαδικό επίπεδο.

Ως προς τη ψυχοθεραπεία σε ατομικό επίπεδο, οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο, την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, την ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικού τύπου, τη γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, και την ψυχοθεραπεία μείωσης της βλάβης, η οποία αφορά ένα συνδυασμό ψυχοδυναμικής και γνωσιακής προσέγγισης εστιάζοντας στη μείωση της

βλάβης από τη χρήση. Ως προς την ομαδική ψυχοθεραπεία οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν τις θεραπευτικές κοινότητες, τις ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών οι οποίες αποτελούν ομάδες αυτοβοήθειας, την ομαδική γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, το ψυχόδραμα, τις τεχνικές δημιουργικής θεραπείας, καθώς και τη θεραπεία δικτύου, η οποία αξιοποιεί την υποστήριξη της οικογένειας και των ατόμων από το περιβάλλον του χρήστη (Λιάππας Ι., Πομίνι Β., «Ουσιοεξάρτηση», Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, 2004).

Η συνηθέστερη ψυχοθεραπευτική μέθοδος για τις συνδεδεμένες με τη χρήση ουσιών διαταραχές είναι η ομαδικού τύπου θεραπεία. Ο όρος αυτός διευρυμένος, αναφέρεται και σε ομάδες διεργασίας με κύριο θεραπευτικό παράγοντα την αλληλεπίδραση μεταξύ των δεξιοτήτων. Στην αλκοολική εξάρτηση, η ομαδική προσέγγιση αποσκοπεί κατά κύριο λόγο στη διακοπή ή μείωση της χρήσης ή στην αντιμετώπιση των σχετιζόμενων με τη χρήση συμπεριφορών και προβλημάτων. Η επικράτηση της ομαδικής θεραπείας οφείλεται στο σχετικά χαμηλό κόστος που απαιτείται για τη λειτουργία ομαδικών παρεμβάσεων, την πεποίθηση ότι τα μέλη μπορούν να ωφεληθούν από την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με άλλα άτομα που είχαν παρόμοια προβλήματα, καθώς και η ισχυρή επίδραση των βασισμένων σε συνθεραπευόμενους ομάδων όπως οι ΑΑ (Ανώνυμοι Αλκοολικοί). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που εξετάζουν την θεραπευτική αποτελεσματικότητα της «συνήθους θεραπείας», ενώ δεν διαπιστώνονται διαφορές ως προς την αποτελεσματικότητα μεταξύ ομαδικής και ατομικής θεραπείας, ούτε αναδεικνύεται ένας μεμονωμένος τύπος ομαδικής θεραπείας ως περισσότερο αποτελεσματικός από άλλους (Weiss J.A., Group Therapy for substance Use Disorders: What do we know? Harvard Rev. Psychiatry 2004).

Ένα στοιχείο μείζονος σημασίας για το σχεδιασμό των κατάλληλων θεραπευτικών στρατηγικών και παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση του συνδρόμου της εξάρτησης, είναι το φαινόμενο της συννοσηρότητας και της

παράλληλης διάγνωσης (Liappas, “Alcohol detoxification and social anxiety symptoms: a preliminary study of the impact of mirtazapine administration”, *Journal of Affective Disorders*, 2003). Αρκετοί ερευνητές επισημαίνουν την ανάγκη παροχής ολοκληρωμένων και εξειδικευμένων προγραμμάτων αποτοξίνωσης και απεξάρτησης, στο πλαίσιο των οποίων απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αποσαφήνιση της διάγνωσης λαμβάνοντας υπόψη το ενδεχόμενο της συννοσηρότητας, καθώς και την απαραίτητη περιγραφή των αρνητικών συνεπειών που έχουν επέλθει από τη χρήση, συμπεριλαμβανόμενης της καταγραφής των προδιαθετικών παθολογικών παραγόντων, οι οποίοι συμμετέχουν στην εγκατάσταση της εμπλοκής του ατόμου με το οινόπνευμα (Λιάππας Γ.Α., *Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες, ηλικιακά προβλήματα, αντιμετώπιση*, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1992 , Seeman M., & Seeman A.Z., *Life strains, alienation and drinking behavior. Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1992).

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες:

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

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:

Δεν υπάρχει κανένα φάρμακο που να μειώνει αποτελεσματικά την κατάχρηση της αλκοόλης σε ελεγχόμενες δοκιμασίες και είναι αμφίβολο αν η αποτελεσματική αντιμετώπιση των κυριότερων συμπτωμάτων (του αλκοολισμού) βελτιώνει τα ποσοστά υποτροπής.

Η πλειοψηφία δημοσιευμάτων έχει επικεντρωθεί στη χρήση των φαρμάκων Antabuse και στο Abstem.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:

Ψυχολογικές προσεγγίσεις στη θεραπεία του αλκοολισμού έχουν εφαρμοστεί από τις αρχές του αιώνα. Η ανάπτυξη του κλάδου της κλινικής ψυχολογίας, η εφαρμογή ψυχολογικών τεστ, η θεραπεία συμπεριφοράς, η γνωστική θεραπεία, οι ψυχοδυναμικές και άλλες προσεγγίσεις έχουν συμβάλλει ουσιαστικά στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Τεχνικές θεραπείας της συμπεριφοράς

Μια από τις πρώτες μεθόδους που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της θεραπείας συμπεριφοράς ήταν η τεχνική της αποστροφικής θεραπείας. Η τεχνική αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι δυσάρεστα ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς (π.χ. κατανάλωση αλκοόλ). Χημικά παρασκευάσματα και ηλεκτρικά ερεθίσματα χρησιμοποιούνται για να προκαλέσουν αντιδράσεις αποστροφής. Αποδείχτηκαν ωστόσο αναποτελεσματικές στην καταστολή της κατανάλωσης αλκοόλ.

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλη μερίδα θεραπευτών συμπεριφοράς έχει επικεντρώσει το ενδιαφέρον της σε τεχνικές που βοηθούν την αντιμετώπιση του άγχους. Η πλειοψηφία των αλκοολικών παρουσιάζουν μια ποικιλία συμπτωμάτων άγχους για διάφορους λόγους. Υπάρχουν δυο σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν σε υποτροπή του αλκοολισμού μετά από τη θεραπευτική παρέμβαση. Πρώτον, πολλοί αλκοολικοί υποτροπιάζουν εξαιτίας της ματαίωσης των προσδοκιών τους ή λόγω ανικανότητας και έκφρασης του θυμού και δεύτερον, επειδή πολλοί υποχωρούν στην κοινωνική πίεση για κατανάλωση αλκοόλ. Στους παράγοντες αυτούς θα πρέπει να προστεθεί και το στρες που προκαλείται από διαπροσωπικές σχέσεις. Θεραπευτικές τεχνικές όπως η παρρησιαστική θεραπεία και η θεραπεία κοινωνικών δεξιοτήτων έχουν υιοθετηθεί για την αντιμετώπιση του άγχους που παρατηρείται στον αλκοολικό.

Άλλα είδη ψυχοθεραπείας

Η «ασυνείδητη σύγκρουση» στην περίπτωση του αλκοολισμού περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων στοιχείων και τα εξής: άμυνα κατά της κατάθλιψης εξαιτίας των ανεκπλήρωτων αναγκών εξάρτησης κατά τη στοματική περίοδο της ανάπτυξης, άμυνα κατά του άγχους, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά κ.λ.π.

A)Ατομική ψυχοθεραπεία

B)Ομαδική ψυχοθεραπεία

Η ψυχολογική προσέγγιση στη θεραπεία του αλκοολισμού εφαρμόζεται στα πλαίσια των τεχνικών της θεραπείας συμπεριφοράς και σε ψυχοδυναμικές θεραπείες ατομικού ή ομαδικού επιπέδου. Ίσως το πιο σημαντικό εμπόδιο στην ερμηνεία της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας είναι η γενική ασάφεια σχετικά με το τι ακριβώς γίνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. (Miller et al, 1980.) Οι αλκοολικοί λαμβάνουν είτε ατομική είτε ομαδική ψυχοθεραπεία. Παρόλο που δεν υπάρχει αμφιβολία ότι μερικοί αλκοολικοί βελτιώνονται μετά από ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, τα κριτήρια επιλογής ασθενών με καλή πρόγνωση χαρακτηρίζονται από ασάφεια. Η ψυχοθεραπεία ως θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ δεν παρουσιάζει υπεροχή έναντι άλλων προσεγγίσεων. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις συνήθως διαρκούν και κοστίζουν περισσότερο από τις άλλες θεραπείες, ιδιαίτερα σε χώρες που δεν προσφέρονται στα πλαίσια ενός εθνικού συστήματος υγείας.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:

Αρκετά από τα θεραπευτικά προγράμματα και τις ειδικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογικές θεραπείες στα γενικότερα θεραπευτικά τους πλαίσια. Το γεγονός ότι έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού είτε μέσα στην κοινότητα είτε στο νοσοκομείο, τα διαφοροποιεί από τις φαρμακολογικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις που

χρησιμοποιούνται στη γενική ψυχιατρική και τους δίνει μια ξεχωριστή ταυτότητα. Κάποια από αυτά τα θεραπευτικά προγράμματα είναι: Ανώνυμοι Αλκοολικοί, κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού, ειδικοί ξενώνες, νοσοκομειακά θεραπευτικά προγράμματα με έμφαση στη θεραπεία του αλκοολισμού. (G. Potamianos, «A comparison of the structure of the two models of treatment for Alcoholism», Drug & Alcohol dependence, 18, 1986.)

3.ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σε λίγους είναι γνωστό ότι η θεραπεία των εξαρτημένων ασθενών είναι μακράς διάρκειας, επίπονη και πολυδάπανη, γιατί η επιτυχής θεραπεία εξαρτάται από ομάδα (TEAM) εξειδικευμένων θεραπευτών (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, παθολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών, κινησιοθεραπευτών) και απαιτεί ειδικές θεραπευτικές μονάδες (ψυχοσωματική, ψυχοθεραπευτική, κλινική, θεραπευτική κοινότητα).

Ο θεραπευτικός κύκλος για εξαρτημένους ασθενείς αποτελείται από τις εξής φάσεις:

Α' φάση: Επαφή με τον εξαρτημένο ασθενή

Β' φάση: Αποδηλητηρίαση (σωματική αποτοξίνωση)

Γ' φάση: Απεθισμός (ψυχική αποτοξίνωση)

Δ' φάση: Παραπέρα μέριμνα μετά την κλινική θεραπεία

Α' φάση: Επαφή με τον εξαρτημένο ασθενή

Η πρώτη επαφή με τον εξαρτημένο ασθενή επιτελείται κατά κανόνα εκτός κλινικής. Σ' αυτή τη φάση το παθολογικό του ασθενή υποπίπτει στην αντίληψη συνήθως του οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο απευθύνεται καταρχήν στους ειδικούς ψυχοκοινωνικούς συμβουλευτικούς σταθμούς για εξαρτημένους ασθενείς.

Β΄ φάση: Αποδηλητηρίαση (σωματική αποτοξίνωση)

Προϋπόθεση για τη μετάβαση στη φάση του απεθισμού είναι η αποδηλητηρίαση (αποτοξίνωση) του οργανισμού. Μόνο όταν ο ασθενής δεν επιβαρύνεται με το σωματικό σύνδρομο στέρησης είναι νηφάλιος και κινητοποιημένος να ανακαλύψει και να διεργαστεί τα πολλαπλά ψυχοκοινωνικά αίτια που τον ώθησαν στην εξάρτηση, έχει πιθανότητες με τη συμπαράσταση των θεραπειών του στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας, μοχθώντας και ο ίδιος για τη θεραπεία του, να αποτινάξει τα δεσμά της εξάρτησής του ώστε να καταστεί μια ανεξάρτητη προσωπικότητα που αυτόνομα και υπεύθυνα θα κατευθύνει την πορεία της ζωής του.

Η αποδηλητηρίαση (αποτοξίνωση) λαμβάνει χώρα κάτω από συνεχή ιατρική παρακολούθηση μέσα σε οργανωμένα παθολογικά ή νευρολογικά τμήματα, γιατί το στερητικό σύνδρομο μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές, όπως π. χ. το τρομώδες παραλήρημα (DELIRIUM TREMENS), οπότε απαιτείται η μεταφορά του ασθενή και σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης. Η αποδηλητηρίαση διαρκεί από 1 ως 4 βδομάδες.

Γ΄ φάση: Απεθισμός (ψυχική αποτοξίνωση)

Είναι η φάση της ψυχοδυναμικής αναζήτησης των πολλαπλών ψυχοκοινωνικών αιτιών που οδηγούν και συντηρούν τη διδασκαλία εξάρτησης. Αυτή η αναζήτηση προϋποθέτει κινητοποίηση του ασθενή για να μπορέσει να εμπιστευτεί με πλήρη ειλικρίνεια τους θεραπευτές του μέσα στα πλαίσια της θεραπευτικής κοινότητας, αλλά και ενημέρωση για το τι είναι εξάρτηση και πως προκαλείται.

Ας σημειωθεί ότι το κόστος νοσηλείας μιας θεραπείας απεθισμού διάρκειας 3-6 μηνών ανέρχεται π. χ. στη Δ. Γερμανία σε 25-50.000 μάρκα.

Ο ασθενής οφείλει να κάνει μια αναδρομή στο παρελθόν, να παρατηρήσει και να μελετήσει, ώστε να έρθει στη θέση να αναγνωρίσει τη μέχρι στιγμής λανθασμένη του πορεία. Οφείλει να αναλύσει και να διεργαστεί τα εσφαλμένα του παρελθόντος, ώστε να μάθει πως η προσφυγή στην πρώτη τυχούσα φυσική ή χημική ουσία δεν αποτελεί λύση των διαφόρων κρίσεων και προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε στη ζωή μας.

Αντί να προσπαθεί να αντιπαρέλθει δυσάρεστα συναισθήματα στην πορεία της ζωής του με τη νάρκη των ουσιών, πρέπει να μάθει εκ νέου να αντιστέκεται, υπομένοντας απογοητεύσεις και δυσάρεστες καταστάσεις. Η εκμάθηση του νέου ορθού τρόπου αντιμετώπισης της ζωής είναι αρκετά επίπονη και διαρκεί πολύ (από μήνες μέχρι χρόνια).

Κυρίως στην ομαδική ψυχοθεραπεία πρέπει ο ασθενής να μάθει να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του μέσα στην ομάδα, με σκοπό να παραδεχτεί την πραγματικότητά του. Στην ομαδική θεραπεία έχει ο καθένας ξεχωριστά τη δυνατότητα να επωφεληθεί από τις παρατηρήσεις των άλλων. Όταν διαπιστώσει ότι και οι άλλοι σαν κι αυτόν έχουν τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα, ενισχύεται η αυτοπεποίθησή του, είναι πιο εύκολο και αυτός να εξωτερικεύσει τα προβλήματά του, τις αδυναμίες του, αλλά συγχρόνως να ανακαλύψει τις δικές του δυνάμεις, για να αποτολμήσει το πρώτο βήμα για τη δική του βελτίωση.

Αλλά και εκτός της ομαδικής ψυχοθεραπείας, του δίνεται η δυνατότητα σε ιδιαίτερη συνεδρίαση (ατομική ψυχοθεραπεία) με το θεραπευτή του να εκφραστεί και να διεργαστεί τα προβλήματά του, εκείνα που ακόμη δεν είναι σε θέση να τα εμπιστευτεί στην ομάδα.

Κατά τη διάρκεια του απεθισμού, εκτός της ομαδικής και ατομικής ψυχοθεραπείας, συμβάλλουν και άλλες θεραπευτικές τεχνικές, όπως: **κινησιοθεραπεία, χαλάρωση, σωματική άσκηση.**

Η κινησιοθεραπεία, οι τεχνικές χαλάρωσης και οι σωματικές ασκήσεις συμβάλλουν υποστηρικτικά στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Αυτά επιδρούν δηλαδή και διδάσκουν στον ασθενή να γνωρίσει το σώμα του, τις κινήσεις του μέσα στο προσωπικό του περιβάλλον, ώστε να το αντιμετωπίζει, συμπεριφερόμενος ανάλογα, στην εκάστοτε φυσική του κατάσταση. Λαμβάνοντας υπόψη την <<ολότητα της προσωπικότητας>> εφαρμόζεται η κίνηση και η άσκηση για τη βελτίωση των νευρολογικών, κινητικών και οργανικών διαταραχών.

Δ' φάση: Άλλες τεχνικές και παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία της θεραπείας του εξαρτημένου

Απασχολησιοθεραπεία

Η επαφή με τα διάφορα είδη χειροτεχνίας χρησιμεύει σαν μέσο για τον επιδιωκόμενο θεραπευτικό σκοπό. Η θεραπευτική απασχόληση μέσω της χειροτεχνίας βοηθά στη βελτίωση της προσωπικότητας, προσφέροντας αυτοπεποίθηση, ικανοποίηση, πρωτοβουλία στη δημιουργικότητα, αντοχή και την ικανότητα αντιμετώπισης αντιξοοτήτων.

Εργασιοθεραπεία

Η εργασιοθεραπεία έχει σημασία σαν εξάσκηση στο πραγματικό πεδίο δοκιμασίας για την αντοχή του ασθενή, έχοντας υπόψη για αργότερα- μετά τη θεραπεία- την κοινωνική του αποκατάσταση. Εξασκείται δηλαδή στο πεδίο αγοράς για να αναλάβει τις ευθύνες έναντι του εαυτού και των άλλων. Η εργασιοθεραπεία χρησιμεύει ακόμη κατά τη διάρκεια του απεθισμού ως

εναλλαγή στην πνευματική και διανοητική εργασία, στα πλαίσια της ατομικής και ομαδικής ψυχοθεραπείας του.

Ακόμη, μέσω της εργασιοθεραπείας, εκπαιδεύεται να γίνει τακτικός, συνεπής, σταθερός στην εργασία του και συγχρόνως να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα όρια της αντοχής του.

Ελεύθερος χρόνος

Κατά τη διάρκεια της κλινικής παραμονής διαθέτει ο ασθενής, μετά τη λήξη του θεραπευτικού προγράμματος, σχετικά πολύ ελεύθερο χρόνο. Αυτός ο χρόνος είναι για τον ασθενή ο χώρος μέσα στον οποίο μπορεί να κινείται ανεξάρτητος και αυτόνομα (στα πλαίσια φυσικά του κανονισμού κλινικής). Η προσωπική μας ευθύνη για το ενδιαφέρον περιεχόμενο της ζωής μας (εργασία-ελεύθερος χρόνος) μας υπαγορεύει να μάθουμε να διαθέτουμε τον ελεύθερο χρόνο μας, χρήσιμα σαν μια δημιουργική παύση γεμάτη προσωπικά ενδιαφέροντα, χωρίς ανία και πλήξη.

Η διάθεση του ελεύθερου χρόνου προς χάρη των προσωπικών μας ενδιαφερόντων είναι ένας αληθής εμπλουτισμός της ζωής μας, που δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως παύση απλώς από την εργασία.

Για τη δημιουργία ενδιαφερόντων κατά τον ελεύθερο χρόνο πρέπει να προϋπάρχουν τα εξής:

- § Ατομική κινητοποίηση
- § Προσωπική απόφαση εκλογής αντικειμένου ενασχόλησης και όχι καθ' υπόδειξη
- § Ελευθερία ανάπτυξης των προσωπικών δημιουργικών ικανοτήτων.

Συμμετοχή των οικείων στη θεραπευτική διαδικασία

Σπουδαίο ρόλο στην επιτυχή θεραπευτική διαδικασία παίζει η συμμετοχή οικείων προσώπων, δηλαδή των συζύγων ή ερωτικών συντρόφων, γονέων, παιδιών, προσφιλών συγγενικών προσώπων ή στενών φίλων.

Τα οικεία πρόσωπα όχι μόνο είναι ευχής έργον να συνεργάζονται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με τον υπεύθυνο θεραπευτή του ασθενή, αλλά θα πρέπει να συμμετέχουν στη θεραπεία με τη μορφή πολυήμερων ενημερωτικών σεμιναρίων.

Με τη συμμετοχή των οικείων στο θεραπευτικό πρόγραμμα κατά τη διάρκεια των σεμιναρίων δίνεται τόσο στον ασθενή όσο και στους οικείους η ευκαιρία με την εποπτεία του θεραπευτή να διεργαστούν προβλήματα και να εφευρεθεί ο κατάλληλος τρόπος επικοινωνίας για όλους τους ενδιαφερόμενους, ώστε αργότερα, όταν ανακύπτουν διαπροσωπικές συγκρούσεις, να μπορούν να τις αντιμετωπίσουν και οι δύο πλευρές ικανοποιητικά.

Εξάσκηση στην κοινωνική πραγματικότητα

Στο μέσο περίπου της φάσης του απεθισμού υποχρεώνεται ο ασθενής να πάει για μια εβδομάδα σπίτι του.

Η διακοπή αυτής της θεραπείας και η παραμονή του ασθενή, μετά από την παρέλευση πολλών εβδομάδων, στο οικείο του περιβάλλον, δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να εξασκήσει στην πραγματικότητα όλα όσα έχει μάθει μέχρι τότε, μακριά από την προστασία του θεραπευτή και της κλινικής.

Η εξάσκηση κατά τη διάρκεια αυτής της εβδομάδας αποτελεί μέρος του θεραπευτικού προγράμματος. Ο ασθενής ενημερώνει τηλεφωνικά καθημερινά

τον θεραπευτή του για την πορεία του και για την ακριβή εκτέλεση συγκεκριμένων εντολών που οφείλει να πραγματοποιήσει. Μετά την επιτυχή επάνοδό του στην κλινική παραμένει μέχρι το τέλος της θεραπείας του, αλλά του επιτρέπονται πλέον κατόπιν προγραμματισμού οι διανυκτερεύσεις εκτός κλινικής τα Σαββατοκύριακα και τις εορτές.

(Γρηγόρης Ποταμιανός, « Αλκοόλ-΄Νόμιμες΄ ουσίες εξάρτησης», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1986)

4. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η θεραπευτική ομάδα συντονίζει και εποπτεύει τις θεραπευτικές παρεμβάσεις των μελών της, σε επίπεδο ατομικής ψυχοθεραπείας, ομαδικής ψυχοθεραπείας, τέχνης – θεραπείας, εργαστηρίων, κοινωνικής παρέμβασης και γενικότερης στάσης ζωής κάθε θεραπευόμενου. Ο συντονισμός απαιτεί σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, επεξεργασία του βαθμού ανταπόκρισης του θεραπευόμενου στην όλη θεραπευτική διαδικασία , σε όλες τις στιγμές της. Απαιτεί τη διαμόρφωση επιμέρους προτάσεων για την παραπέρα πορεία του και τη διαρκή παρακολούθηση αυτής της πορείας, ώστε να εξασφαλίζεται η συμμετοχή του σε όλες τις θεραπευτικές δραστηριότητες που περιλαμβάνει το πρόγραμμα, χωρίς περιθώρια χειριστικών συμπεριφορών στις οποίες είναι επιρρεπής κάθε εξαρτημένος.

Η θεραπευτική ομάδα στελεχώνεται από επαγγελματίες διαφορετικών ρόλων και αρμοδιοτήτων (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, εργοθεραπευτές, δραματοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, ειδικοί θεραπευτές, νοσηλευτές, γυμναστές, πρώην χρήστες κ.α.) που διαθέτουν εμπειρία, διαρκή εκπαίδευση και πίστη στη φιλοσοφία και τις αρχές του προγράμματος. Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να είναι ισότιμα μεταξύ τους και να λειτουργούν με βάση την αρχή της συμπληρωματικότητας των διαφορετικών ρόλων τους. Η συμπληρωματικότητα των ρόλων, η ετοιμότητα και η διαθεσιμότητα κάθε μέλους της θεραπευτικής ομάδας, η συνέχεια και η σταθερότητα της παρουσίας τους, η ικανότητα να εκπροσωπεί επαρκώς το θεραπευτικό πλαίσιο, τους κανόνες και τις αρχές του, να ακούει με υπομονή, να κατανοεί, να κάνει διάλογο, όλα αυτά δίνουν στη θεραπευτική ομάδα τη δυνατότητα μιας παρέμβασης η οποία αγκαλιάζει την ολότητα της

προβληματικής που θέτει κάθε θεραπευόμενος. Η συνοχή της θεραπευτικής ομάδας αποτελεί ένα θεμελιακό ζήτημα που πρέπει να επιβάλει μια διαδικασία αποκατάστασης της ενότητάς της κάθε φορά που αναπτύσσεται μια σύγκρουση ανάμεσα στα μέλη της. Αυτό προϋποθέτει τη θαρραλέα αντιμετώπιση διαφορών που έρχονται στην επιφάνεια μέσα από κάθε σύγκρουση. (C.I. Vedeilhe, «Toxicomanie et approche thérapeutique», Interventions, No 27 Dec. 1990).

Η θεραπευτική ομάδα πρέπει να είναι ανοιχτή στο απρόβλεπτο, το απροσδόκητο και να επεξεργάζεται συλλογικά τις επιμέρους αλλαγές που πρέπει να κάνει. Πρέπει να λειτουργεί με σεβασμό στις αρχές του πλαισίου και στους κανόνες ανθρώπινης συνύπαρξης, συνεργασίας και αλληλεγγύης. Μόνο έτσι θα είναι ικανή να διαμορφώνει τη θεραπευτική στρατηγική της μέσα από λεπτομερή και συλλογική διερεύνηση και εκτίμηση των αιτημάτων, των αναγκών, των δυνατών αλλαγών αλλά και των περιορισμών κάθε θεραπευόμενου. Η θεραπευτική στρατηγική, άμεση αλλά και μακροπρόθεσμη, μπορεί να διαμορφωθεί με βάση την προσωπικότητα του αλκοολικού, τα αδύνατα και δυνατά σημεία της. Αυτή την προσωπικότητα μελετά η θεραπευτική ομάδα. Η θεραπευτική ομάδα, στο βαθμό που λειτουργεί σαν ομάδα, με σεβασμό στις αρχές και τη φιλοσοφία του προγράμματος, μπορεί να αποφεύγει τον κίνδυνο των αυτοσχεδιασμών, των αβασάνιστων «ερμηνειών», της αυθαιρεσίας. Μπορεί να λύνει τις κρίσεις στο εσωτερικό της, να ξεπερνά χωρίς να συγκαλύπτει φαινόμενα *burn-out* των θεραπευτών. Μπορεί να εκτιμά τα δεδομένα και να αναλύει με νηφαλιότητα και σοβαρότητα τις αντιμεταβιβάσεις, να θέτει όρια στις παρεμβάσεις των διάφορων θεραπευτών, να αποφεύγει τον κίνδυνο κάποιοι «να τα δίνουν όλα» και κάποιοι άλλοι «να μην δίνουν τίποτα», όπως συχνά ακούγεται στο χώρο της απεξάρτησης. Μπορεί να ξεπερνά τη λογική της διάσπασης της ομάδας, της διάκρισης των θεραπευόμενων σε καλούς και κακούς, της επιβολής κυρώσεων, της εκλογίκευσης των δυσκολιών. (Δημ. Δαμίγος, Ε. Ευριπίδου, «Η έννοια του

μεταβατικού πλαισίου», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 38, Απρίλης- Μάης – Ιούνης 1992).

Ο μεγάλος κίνδυνος που αντιμετωπίζει η θεραπευτική ομάδα είναι να δραματοποιήσει τα ψέματα και τη χειριστικότητα, που χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά των τοξικομανών. Οι σχέσεις όλων των μελών της θεραπευτικής ομάδας και το δυναμικό τους πρέπει να γίνονται αντικείμενο διαρκούς επανεξέτασης στο πλαίσιο της εποπτείας του έργου της. Με τη διαμεσολάβηση της θεραπευτικής ομάδας, γίνεται δυνατή η κοινωνικοποίηση του θεραπευόμενου, η μαθητεία του στην εγκαθίδρυση κοινωνικών σχέσεων, η σφαιρική δυνατή ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών. Ο ρόλος της θεραπευτικής ομάδας έχει τεράστια σημασία στη διαδικασία απεξάρτησης από το αλκοόλ.

(S. Geismar-Wievorka, Les toxicomanes, ed Seuil, 1995. σ. 65)

§ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Η ένταξη του εξαρτημένου στο πρόγραμμα, μέσα από την υπογραφή του συμβολαίου που την επισημοποιεί, φέρνει τόσο τον ίδιο όσο και τον θεραπευτή, ως εκπρόσωπο του προγράμματος, αντιμέτωπο με τρία παράδοξα.

Πρώτον, ο εξαρτημένος από το αλκοόλ δεσμεύεται να τηρήσει όρια, να σεβαστεί κανόνες και να είναι συνεπής, την ίδια στιγμή που η ζωή του μέχρι τώρα είναι συνυφασμένη με την παραβατικότητα.

Δεύτερον, σε έναν άνθρωπο που δεν έμαθε μέχρι τώρα παρά μόνο να δρα παρορμητικά, προτείνεται ένα πλαίσιο, μέσα στο οποίο καλείται να εκφέρει λόγο, τον δικό του λόγο.

Τρίτον, ο εξαρτημένος καλείται, μέσα από τη θεραπευτική σχέση που πρέπει να εγκαθιδρυθεί, να μιλήσει για την ιστορία της εξάρτησης του από το αλκοόλ, να

μην περιοριστεί στην περιγραφή της δράσης του αλκοόλ στον οργανισμό του, τη συγκεκριμένη στιγμή, ή για την έλλειψή της.

Πάνω σε αυτά τα τρία παράδοξα οικοδομείται προοδευτικά η θεραπευτική σχέση και τα ανατρέπει. Σε αυτή τη σχέση ο θεραπευτής είναι, αυτός που ακούει προσεχτικά τον θεραπευόμενο, με υπομονή, σεβασμό και κατανόηση, που εγκαθιδρύει το διάλογο, δεν ασκεί εξουσία, δεν καταφεύγει σε βολικές ερμηνείες, δεν θεωρεί ότι κατέχει την απόλυτη αλήθεια και αποφεύγει, όσο γίνεται, την αυθαιρεσία, την υπερβολή, την πρόκληση. Είναι αυτός που, στο ρόλο του σταθερού συνομιλητή, τοποτηρητή των αρχών του προγράμματος, θα κάνει ικανό τον εξαρτημένο από το αλκοόλ να μιλήσει πιο εύκολα για την ιστορία του.

Ο θεραπευτής για να ανταποκρίνεται στο δύσκολο έργο του πρέπει να στρέφεται διαρκώς προς δυο κατευθύνσεις. Η μια είναι να βοηθά τον αλκοολικό να κατανοεί τους αρνητικούς όρους της συναισθηματικής του εξέλιξης και να τροποποιεί τις ψυχολογικές του λειτουργίες, ώστε να ρυθμίζει με αποτελεσματικότητα τις συναισθηματικές του αντιδράσεις. Η άλλη είναι να ελέγχει τις δικές του συναισθηματικές αντιδράσεις απέναντι στη στάση του θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ένα πλαίσιο απεξάρτησης πρέπει να είναι εκπαιδευμένος, έμπειρος, αποφασιστικός, αντικειμενικός, να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα του εξαρτημένου, να έχει ο ίδιος μια στάση ζωής που χαρακτηρίζεται από αρχές, αξίες, μαχητικότητα, πνευματικότητα, ενδιαφέροντα. Πρέπει να βρίσκεται ο ίδιος σε εποπτεία του έργου του και το σπουδαιότερο να έχει μια καλά συγκροτημένη προσωπικότητα. Πρέπει να γνωρίζει ότι μπορεί να επιτελέσει το συγκεκριμένο έργο μόνο ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Αν φύγει από αυτό, τίποτα δεν μπορεί να είναι πια το ίδιο. Φεύγοντας, χάνει στα μάτια του αλκοολικού το μεγαλύτερο μέρος της αξίας που του έδινε ο ρόλος του μέσα στο πλαίσιο. Δεν μπορεί να τον

επηρεάσει με την ίδια δύναμη όπως πριν, έστω και αν πρόκειται για τον πιο χαρισματικό θεραπευτή.

Η θεραπευτική σχέση, όταν στηρίζεται στις αρχές και τα όρια του πλαισίου, μπορεί να παίξει καταλυτικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο. Η σχέση αυτή οικοδομείται βήμα προς βήμα με σεβασμό στο πρόσωπο του θεραπευόμενου. Μέσα από τη θεραπευτική σχέση ο εξαρτημένος από το αλκοόλ γίνεται ικανός να παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο στη θεραπεία του. Μπορεί πια να σκέφτεται ανεξάρτητα, να επεξεργάζεται τη σκέψη του, να εκφέρει τον δικό του λόγο. Ο λόγος αυτός έχει συνέπειες τόσο στο λόγο του θεραπευτή όσο και στη θεραπευτική σχέση. Υπάρχουν πράγματα που δεν λέγονται και αυτά καλείται να αναζητήσει ο θεραπευτής, με σεβασμό στην απόφαση του εξαρτημένου να προσπαθήσει με όλη του τη δύναμη να αλλάξει. Αυτή η απόφαση ζωής δεσμεύει ηθικά το θεραπευτή, όχι μόνο ως προς το απόρρητο, που σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να παραβιάζεται, αλλά και ως προς τη δική του προσωπική στάση ζωής. Πρόκειται για μια σχέση αλληλεπίδρασης, που στηρίζεται στο σεβασμό στο πρόσωπο του άλλου και στις συναισθηματικές και άλλες ανάγκες του. Έχει μεγάλη σημασία η εμπλοκή του θεραπευτή στην κλινική σχέση. Σ' αυτό το σημείο δεν μπορεί να μείνει ουδέτερος. Πρέπει να συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, εκπροσωπώντας όλη τη θεραπευτική ομάδα. Διδάσκει με τη στάση του, ότι πιστεύει στην αλλαγή, στην ικανότητα του εξαρτημένου, αλλά και της οικογένειάς του, να μάθει βασικά πράγματα για τον εαυτό του, να θέσει όρια, στόχους, αρχές και να επιλέξει τον ανεξάρτητο δρόμο στη ζωή του. Δεν υπαγορεύει τον τρόπο οργάνωσης αυτής της ζωής, δεν παίρνει το ρόλο του καθοδηγητή. Ο ρόλος του είναι διττός. Είναι παιδαγωγικός, δίνοντας έμφαση στη συμπεριφορά του αλκοολικού και θεραπευτικός δίνοντας έμφαση στην ιστορία του ατόμου και τη δυναμική της αλλαγής του, κάνοντάς το ικανό, μέσα από τη θεραπευτική σχέση να κατανοήσει τις λειτουργίες του και να χρησιμοποιήσει το λόγο, για να εκφράσει την οδύνη του. (Κ. Μπακιρτζής, «Η

έννοια της εμπλοκής στην κλινική σχέση», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 66, Απρίλης-Μάης-Ιούνης 1999).

Ο θεραπευτής πρέπει να κάνει τον άλλο ικανό να αναλάβει ευθύνες και να μην περιορίζεται στην κριτική, τις συμβουλές, τον έλεγχο και την επίπληξη, να μην αναπαράγει τα στερεότυπα του γονεϊκού λόγου. Η κατάχρηση εξουσίας από τον θεραπευτή εκφράζεται με το ψεύτικο ενδιαφέρον και την ετικετοποίηση όσων διαφωνούν. Ο λόγος του θεραπευτή πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεχτικός όταν απευθύνεται στην οικογένεια του αλκοολικού. Δεν πρέπει να είναι αυταρχικός, ελεγκτικός, πολύ παρεμβατικός ή πατερναλιστικός. Ο θεραπευτής πρέπει να έχει κάθε στιγμή υπόψη του ότι δεν κατέχει την απόλυτη αλήθεια και ότι πρέπει να λειτουργεί με απόλυτη επίγνωση των θεραπευτικών ορίων του. Ο θεραπευτικός λόγος, μπορεί να λειτουργήσει ως καταλύτης στην όλη θεραπευτική διαδικασία, τόσο θετικά, με στόχο την πλήρη απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη, όσο και αρνητικά, ως μέσο άσκησης εξουσίας πάνω στον θεραπευόμενο και την οικογένειά του. (M. Nichols, “The Therapist as Authority Figure”, Fam, Process, Vol.32, June 1993 & Brent Atkinson, “Hierarchy: The Imbalance of Risk”, Family Process, Vol32, June 1993).

§ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΩΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ

Η διαδικασία της απεξάρτησης προϋποθέτει τη λειτουργία ενός θεραπευτικού πλαισίου, με μια συγκεκριμένη ταυτότητα και μια συγκεκριμένη φιλοσοφία. Είναι ένα εξαιρετικής σημασίας θεραπευτικό εργαλείο, χωρίς το οποίο δεν μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα η θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης από το αλκοόλ.

Η θεραπευτική ομάδα του θεραπευτικού πλαισίου έχει την ευθύνη της διασφάλισης ενός κλίματος που να ευνοεί την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και του διαλόγου, που αποτελούν βασικούς όρους της δημοκρατικής λειτουργίας του πλαισίου. Ρόλος του θεραπευτικού πλαισίου είναι να υποδέχεται και να εμπεριέχει τόσο τις «καλές» όσο και τις «κακές» πλευρές των θεραπευομένων, για να μπορεί να τις επεξεργάζεται και να τις μεταμορφώνει και να τις ξεπερνά μέσα σε μια διαδικασία μετατροπής του αρνητικού σε θετικό. Μέσα στο πλαίσιο ο εξαρτημένος μαθαίνει ότι υπάρχουν και άλλες απαντήσεις που μπορούν να δοθούν στα ερωτήματα που τον βασανίζουν. Μέσα σε αυτό μαθαίνει να διατυπώνει αιτήματα και να διεκδικεί από τους θεραπευτές του αυτά που πραγματικά έχει ανάγκη. Η διεκδίκηση πρέπει να γίνεται πάντα μέσα από διάλογο. Μέσα σε αυτή τη διαδικασία ο θεραπευόμενος μαθαίνει να λειτουργεί συλλογικά.

Η ένταξη του εξαρτημένου από το αλκοόλ ατόμου σε αυτό το θεραπευτικό πλαίσιο με τη θέληση του, που επικυρώνεται με την υπογραφή του σχετικού συμβολαίου, ισοδυναμεί με την ένταξη του σε μια μορφή κοινωνικής ζωής, στην οποία εισάγεται μέσα από τη συμμετοχή του στις συλλογικές δραστηριότητες του πλαισίου. Μέσα από την ένταξή του ο θεραπευόμενος καλείται όχι απλά να προσαρμοστεί στο θεραπευτικό πλαίσιο αλλά να το κατακτήσει.

Το θεραπευτικό πλαίσιο πρέπει να παρέχει το αίσθημα της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης στον αλκοολικό, που μόλις βγήκε από την ψευδαίσθηση της «ασφάλειας» που του έδινε η βραχυκύκλωση των συναισθημάτων του από τη χρήση αλκοόλ και γι' αυτό αισθάνεται γυμνός και φοβισμένος. Είναι ένας μεταβατικός χώρος, δηλαδή ένας χώρος κουλτούρας, δημιουργικότητας και παιχνιδιού, που διαμορφώνει όρους συνεξέλιξης θεραπευτών και θεραπευομένων. Το θεραπευτικό πλαίσιο απεξάρτησης διαθέτει τη δική του κουλτούρα. Ευνοεί τη διακοπή της επαναλειπτικότητας, της μιζέριας και της ρουτίνας που χαρακτηρίζει τη ζωή μέσα στις ουσίες. Ευνοεί το άνοιγμα στη

συλλογικότητα, την αλληλεγγύη. Αποτελεί ένα δυναμικό πεδίο, μέσα στο οποίο οι θεραπευόμενοι μαζί με τους θεραπευτές ανακαλύπτουν και παράλληλα δημιουργούν δυνατότητες ανάπτυξης. Εμβαθύνοντας στις πράξεις και στους μηχανισμούς λειτουργίας του θεραπευτικού πλαισίου, κατανοώντας και αλλάζοντας μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία, ο θεραπευόμενος μπορεί να πετύχει στόχους και να κάνει πράγματα που πριν φαίνονταν στον ίδιο, ή και στους άλλους, αδύνατα.

Με αυτό τον τρόπο το θεραπευτικό πλαίσιο γίνεται ο διαμεσολαβητής της μετάβασης από την εξάρτηση στην απεξάρτηση, από την κατάσταση της ακραίας αποξένωσης, της απόλυτης εξατομίκευσης σε αυτήν της κοινωνικής ατομικότητας. Επίσης γίνεται διαμεσολαβητής της μετάβασης στο «έξω», τον κοινωνικό και οικογενειακό χώρο και το «μέσα» του ατόμου. Έτσι, μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο δημιουργούνται οι όροι για την επεξεργασία του εαυτού, τη σύνθεση της καινούργιας ταυτότητας, την επιλογή νέων ψυχοκοινωνικών ρόλων στη ζωή του, τη δημιουργία των όρων για την κατάκτηση της προσωπικής αυτονομίας. Αυτοί οι όροι όμως, μπορούν να δημιουργηθούν μόνο στο πλαίσιο του συλλογικού έργου της θεραπευτικής ομάδας. Το πλαίσιο αναπαράγει το θεσμό της οικογένειας και δίνει τη δυνατότητα στους θεραπευόμενους να αναπτύξουν όλες τις συμβολικές λειτουργίες και να συγκροτήσουν μια νέα ταυτότητα μέσα από την ένταξή τους σε μια ομάδα, ένα θεσμό, μια ιδεολογία. Ο αντιαυταρχικός χαρακτήρας του θεσμού εμποδίζει το πλαίσιο να πάρει το ρόλο της παντοδύναμης ουσίας απέναντι σε ένα ανήμπορο άτομο που δεν θα επέτρεπε την τόσο αναγκαία για τη θεραπευτική διαδικασία επεξεργασία των συναισθημάτων του.

Τέλος, η θεραπευτική ομάδα σαν σύνολο πρέπει να γίνει ικανή να σκεφτεί τις δυνατότητές της, να διευρύνει με κάθε τρόπο τους ορίζοντές της, να δώσει καινούργιες απαντήσεις στα καινούργια ερωτήματα που θέτει η πραγματικότητα της εξάρτησης, να αντισταθεί στις κοινωνικές πιέσεις, που άμεσα και έμμεσα ασκούνται πάνω της, να εμβαθύνει στα επιστημολογικά ζητήματα και να

ενισχύσει τη συνοχή της. (Δημ. Δαμίγος, Ε. Ευριπίδου, «Η έννοια του μεταβατικού πλαισίου», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 38, Απρίλης- Μάης- Ιούνης 1992).

5. ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΑΤΟΜΑ

Α. ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

1. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για το πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.
2. ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών)
3. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων Ν.Π.Ι.Δ.

Εποπτεύουσα αρχή: Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Μονάδες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Κεντρικές Υπηρεσίες ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Αυτή τη στιγμή το ΚΕ.Θ.Ε.Α. περιλαμβάνει τα εξής προγράμματα / Θεραπευτικές μονάδες:

§ Πρόγραμμα Ιθάκη

§ Πρόγραμμα Διάβαση

§ Πρόγραμμα Παρέμβαση

§ Πρόγραμμα Στροφή

§ Πρόγραμμα Έξοδος

§ Πρόγραμμα "Ίάσων" (Τμήμα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτηματικών Καταστάσεων).

4. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών, Αλκοολικών Ν.Π.Δ.Δ.

5. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ν.Π.Δ.Δ.
6. Αιγινήτειο Νοσοκομείο – Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.
7. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς. Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής.

Β. ΜΗ ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

1. Πρόγραμμα Επανένταξης Απεξαρτημένων Δ. Καλλιθέας “ΘΗΣΕΑΣ”.
2. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός “Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ”
3. SOS DRUGS.
4. Πανελλήνιος Αντιναρκωτικός Αγώνας (Π.Α.ΝΤ.Α).
5. Σωματείο Βοήθειας Συνανθρώπων μας “ΦΙΛΗΜΩΝ”.
6. Κέντρο Συμπαράστασης, Πρόνοιας “ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΥΛΟΥ” “Η ΕΛΠΙΔΑ”.
7. Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών ΣΤΑ.
8. Πανελλήνιος Σύνδεσμος Γονέων και Κηδεμόνων για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.
9. Ανώνυμοι Αλκοολικοί και Ανώνυμοι Εξαρτημένοι.
10. Κίνηση “ΠΡΟΤΑΣΗ”.
11. Σύλλογος Γονέων και Φίλων Θεραπευτικής Κοινότητας Ιθάκης.

(Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων-Mental Health Institute for Children and Adults)

6. ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ.

Η Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών λειτουργεί από το 1996. Απευθύνεται σε άτομα που έχουν εξαρτηθεί από το αλκοόλ και επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης καθώς επίσης και σε συγγενείς ατόμων εξαρτημένων που χρειάζονται ενημέρωση και στήριξη, είτε το αλκοολικό μέλος συμμετέχει στο πρόγραμμα, είτε όχι. Θεραπευτικός στόχος είναι να μπορέσουν οι ασθενείς να διερευνήσουν ζητήματα του εαυτού τους που σχετίζονται με την εξάρτηση, να αναγνωρίσουν τη δυσκολία τους, να επεξεργαστούν τις σχέσεις τους σε οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο και να πάρουν αποφάσεις για το μέλλον.

Στα πλαίσια της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών λειτουργούν τα εξής προγράμματα:

A. Η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών

B. Το Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών και τα

Γ.Εξωτερικά Προγράμματα.

Τα δυο τμήματα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας βρίσκονται στο χώρο του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής και ο Συμβουλευτικός Σταθμός της Μονάδας βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας.

7. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Α. Η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών "18 ΑΝΩ"

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα κοινοβιακού τύπου, καθώς η οργάνωση και η φιλοσοφία του στηρίζεται στις βασικές αρχές των κοινοβίων. Η διάρκεια της θεραπείας είναι τουλάχιστον 9 μήνες.

Αρχικά πραγματοποιούνται ατομικές συναντήσεις στον Συμβουλευτικό Σταθμό, οι οποίες προετοιμάζουν τον εξαρτημένο και τον συγγενή για το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα ακολουθήσει. Ορίζονται τα θέματα που καλείται να επεξεργαστεί ο εξαρτημένος και ακολουθεί η ένταξή του σε θεραπευτική διαδικασία. Έπεται η εισαγωγή του στη Θεραπευτική Κοινότητα. Προϋπόθεση της εισαγωγής είναι η πλήρης αποχή από χρήση οποιασδήποτε ουσίας. Κύρια θεραπευτικά εργαλεία είναι η ομαδική ψυχοθεραπεία και το ιεραρχικό μοντέλο. Απευθύνεται σε γυναίκες και άντρες ηλικίας έως 45 ετών.

Στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας πραγματοποιούνται αναλυτικά:

1. Ομαδική θεραπεία.
 - A. Ομάδες ψυχοθεραπείας με της συμμετοχή όλης της Θεραπευτικής Ομάδας
 - B. Ομάδες στόχων, γίνονται 1 φορά την εβδομάδα με τη συμμετοχή όλης της Θ.Ο. και αφορούν ατομικούς και ομαδικούς στόχους των μελών του κοινοβίου.
2. Δραματοθεραπεία-Ψυχόδραμα-Θεατρικές ομάδες

Συντονιστής ο δραματοθεραπευτής της Μονάδας με άλλους δύο θεραπευτές βοηθούς. Αντικείμενο της δραματοθεραπείας είναι το ψυχόδραμα και οι διαφορετικές και ποιητικές παραστάσεις. Πραγματοποιούνται δύο φορές την εβδομάδα.

3. Μαραθώνιες συγκεντρώσεις

Πραγματοποιούνται δύο φορές το χρόνο επί 48ώρου βάσεως, κάθε φορά με στόχο την γνωριμία των μελών του κοινοβίου και τη βελτίωση των μεταξύ τους σχέσεων.

4. Ομάδες Επιμορφωτικών συζητήσεων

Πραγματοποιούνται 4 φορές την εβδομάδα με τη συμμετοχή δύο θεραπευτών εναλλάξ με θέματα ιστορικά, πολιτιστικά, κοινωνικά, υγιεινή σώματος, φιλοσοφία του προγράμματος κλπ.

5. Εργοθεραπεία- Αγγειοπλαστική

Συντονίστρια η κεραμίστρια της Μονάδας. Πραγματοποιούνται 4 φορές την εβδομάδα με τη συμμετοχή δυο θεραπευτών εναλλάξ με θέματα ιστορικά, πολιτιστικά, κοινωνικά, υγιεινή σώματος, φιλοσοφία του προγράμματος κλπ.

6. Αθλητικές δραστηριότητες.

Πραγματοποιούνται 4 φορές την εβδομάδα με τη συμμετοχή δυο θεραπευτών εναλλάξ με θέματα ιστορικά, πολιτιστικά, κοινωνικά, υγιεινή σώματος, φιλοσοφία του προγράμματος κλπ.

7. Ατομικές Συνεδρίες

Πραγματοποιούνται με δύο μέλη της Θ.Ο και αφορούν προσωπικά ζητήματα των θεραπευόμενων (υπογραφή συμβολαίου- στάδια εξέλιξης)

8. Ψυχαγωγικές Εκδηλώσεις

Περιλαμβάνουν: κινηματογραφικές βραδιές, εξόδους στα μουσεία, θέατρα, αίθουσες τέχνης, θεατρικές παραστάσεις σε όμορους δήμους και συζητήσεις για θέματα αλκοόλ.

9. Τοξικολογικός Έλεγχος ούρων δύο φορές την εβδομάδα.

10. Νοσηλευτική και άλλη φροντίδα.

Αντιμετώπιση ηπατιτίδων και άλλων σωματικών προβλημάτων και της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας

11. Ομάδες Αγρυπνίας

Γίνονται 4 φορές το χρόνο

12. Ημέρες φιλοξενίας

Γίνονται δύο φορές το χρόνο συνήθως τις ημέρες των γιορτών με σκοπό τη βελτίωση των σχέσεων με των

Εξαρτημένων με το περιβάλλον τους.

13. Εκπαιδευτικά μαθήματα

Τρεις φορές την εβδομάδα στο προσωπικό του τμήματος και σε ομάδες που έχουν ειδικό ενδιαφέρον.

14. Ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών

Γίνονται δύο φορές την εβδομάδα και συντονίζονται από τους θεραπευόμενους

15. Ομάδες κοινού ταμείου

16. Ομάδες καθαριότητας

17. Ομάδες κήπου

18. Ομάδες κουζίνας

Μετά το πέρας της παραμονής στην κοινότητα ακολουθεί η επανένταξη, η οποία διαρκεί περίπου ένα χρόνο. Περιλαμβάνει ατομικές, ομαδικές συναντήσεις και συμμετοχή στην ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών με στόχο την επανένταξή τους στο οικογενειακό, επαγγελματικό και ευρύτερο

κοινωνικά περιβάλλον. Παράλληλα με το Πρόγραμμα, λειτουργούν ομάδες συγγενών στο χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού.

B. Το πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών

Σκοπός του προγράμματος είναι η ψυχική απεξάρτηση ατόμων εξαρτημένων από το αλκοόλ ή/και τα ηρεμιστικά χάπια με κύριο θεραπευτικό εργαλείο την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Η συνολική του διάρκεια είναι 4 μήνες και για αυτό αποτελεί πρόγραμμα βραχείας θεραπείας. Σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος και για άλλους δύο μήνες μετά, χορηγείται το φάρμακο ναλτρεξόνη, το οποίο μειώνει την επιθυμία για αλκοόλ.

Αποτελείται από τα ακόλουθα στάδια:

Ευαισθητοποίηση: Η πρώτη επαφή και ενημέρωση του ασθενή και των συγγενών του για το Πρόγραμμα πραγματοποιείται στον Συμβουλευτικό Σταθμό. Εφόσον, αποφασιστεί η ένταξη του ασθενούς στο πρόγραμμα αρχίζει η προσπάθεια σταδιακής διακοπής της χρήσης της ουσίας. Η συνέπεια και η συνεργασία του εξαρτημένου θα κρίνουν τη συμμετοχή του σε ομάδα προετοιμασίας. Η ομάδα αυτή στοχεύει στη σταθεροποίηση της απόφασης του εξαρτημένου για θεραπεία και στην πληρέστερη ενημέρωση για λειτουργία του προγράμματος. Μετά από ένα σύντομο διάστημα εβδομαδιαίων συναντήσεων της ομάδας προετοιμασίας, προγραμματίζεται η εισαγωγή στο τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας.

Κλειστό πρόγραμμα: Διαρκεί περίπου 2 εβδομάδες. Στοχεύει στην πλήρη αποχή από κάθε ουσία. Κατά την παραμονή τους στο Πρόγραμμα τα μέλη ακολουθούν μια σειρά από ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες και ατομική θεραπεία που στόχο

έχουν τη σταθεροποίηση της αποχής από τις ουσίες και την επεξεργασία των δύσκολων θεμάτων που τους οδήγησαν στην εξάρτηση, όπως:

- § Ομαδική ψυχοθεραπεία
- § Ατομικές συνεδρίες
- § Δραματοθεραπεία
- § Εργοθεραπεία –Αγγειοπλαστική
- § Ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών
- § Αθλητικές Δραστηριότητες
- § Ψυχαγωγικές εκδηλώσεις
- § Ομάδα Αγωγής Υγείας
- § Νοσηλευτική και άλλη φροντίδα

Στα πλαίσια της καθημερινής λειτουργίας του Προγράμματος οι θεραπευόμενοι αναλαμβάνουν τόση φροντίδα και την υγιεινή του εαυτού του όσο και τις γενικότερες ευθύνες της ομαλής συμβίωσης.

Κατά την παραμονή του των θεραπευόμενων στη Μονάδα δεν επιτρέπονται τα επισκεπτήρια, η τηλεφωνική ή άλλου τύπου επαφή με τους οικείους τους. Οι όποιες ανάγκες επικοινωνίας γίνονται μέσω του προσωπικού.

Επανένταξη: Πραγματοποιείται στο Συμβουλευτικό Σταθμό και διαρκεί άλλους 2 μήνες. Στο διάστημα αυτό τα μέλη του Προγράμματος συνεχίζουν την ατομική και ομαδική τους θεραπεία. Επεξεργάζονται κυρίως θέματα πρόληψης της υποτροπής καθώς επίσης και θέματα σχέσεων στην οικογένεια ή στην εργασία τους.

Αν τα άτομα που μετά την ολοκλήρωση της επανένταξης έχουν αίτημα για περαιτέρω επεξεργασία θεμάτων που προάγουν την προσωπική τους ανάπτυξη και βελτιώνουν την επικοινωνία τους με τους ανθρώπους του οικογενειακού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος τους, έχουν τη

δυνατότητα να ανανεώσουν το θεραπευτικό τους συμβόλαιο σε ατομική ή ομαδική βάση στο Εξωτερικό Πρόγραμμα.

Παράλληλα με το πρόγραμμα, στο χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού λειτουργούν ομάδες συγγενών.

Γ. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Στο χώρο του Συμβουλευτικού Σταθμού λειτουργεί Εξωτερικό Πρόγραμμα το οποίο περιλαμβάνει ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Απευθύνεται σε εξαρτημένους που δεν κρίνεται αναγκαία η ένταξή τους σε κλειστό χώρο προστατευμένο από τις ουσίες. Πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου η εξάρτηση δεν έχει επηρεάσει καθοριστικά κάθε πλευρά της ζωής τους και είναι σε θέση να διατηρήσουν την αποχή τους με την στήριξη του περιβάλλοντος τους και ως ένα βαθμό της οικογενειακές και επαγγελματικές τους σχέσεις. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα ατομικής και ομαδικής θεραπείας σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει τα κλειστά προγράμματα και επιθυμούν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

Στο Συμβουλευτικό Σταθμό παρέχεται ατομική και ομαδική θεραπεία στους συγγενείς των εξαρτημένων, συζύγους –αδέρφια –παιδιά, με στόχο τη θεραπευτική αλλαγή στο οικογενειακό περιβάλλον τους που συχνά λειτουργεί με τους όρους της εξάρτησης διατηρώντας το σύμπτωμα. Στη διαδικασία αυτή έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν συγγενείς ακόμη και στις περιπτώσεις που ο εξαρτημένος δεν αναγνωρίζει τις δυσκολίες και αρνείται κάθε βοήθεια. (Κ. Τεγόπουλος, «Κέντρα Απεξάρτησης», Εκδόσεις Α.Ε., Αθήνα 2007).

8. ΒΟΗΘΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ

Πολλοί γιατροί προσφέρουν ελάχιστη βοήθεια στους αλκοολικούς, γιατί πιστεύουν πως είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να προκληθεί οποιαδήποτε μόνιμη αλλαγή από μια σύντομη συνέντευξη. Έχουν την τάση να παραπέμπουν τους αλκοολικούς ασθενείς στο πλησιέστερο ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σ' αυτά τα προγράμματα είναι αναμιγμένοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, που δίνουν φάρμακα, συμβουλές και υποστήριξη και τα περισσότερα έχουν πρόσβαση στα νοσοκομεία, όπου μπορούν να νοσηλευθούν οι αλκοολικοί, αν χρειαστεί. Στο νοσοκομείο, η καθολική αποχή απ' το ποτό είναι σχεδόν πάντα κανόνας και η θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα για την καταπολέμηση της αποστέρησης και της κατάθλιψης, ομαδική θεραπεία, η οποία φροντίζει ώστε ο αλκοολικός να βρίσκεται αντιμέτωπος με το πρόβλημά του (που συνήθως αποκαλείται «αρρώστια»), καθώς και συνεχή ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Η συμμετοχή στις ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί είτε να ενθαρρύνεται, είτε να είναι υποχρεωτική. Η θεραπεία, συνήθως, διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες ως τρεις μήνες με συνεχιζόμενη βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Ο Δρ Γκρίφφιθ Έντουαρντς, ο Δρ Τζίμ Ορφορντ και οι συνεργάτες τους, στο Νοσοκομείο Maudsley του Λονδίνου αποφάσισαν να συγκρίνουν αυτήν την εντατική θεραπεία με μια άλλη προσέγγιση, που περιλαμβάνει μια σύντομη επαφή, όπου δίνονται συμβουλές και ενθάρρυνση, ακολουθούμενη από επισκέψεις ενός κοινωνικού λειτουργού. Εκατό αλκοολικοί άντρες χωρίστηκαν τυχαία στις δυο ομάδες «εντατικής θεραπείας» και «συμβουλής». Οι πενήντα είχαν απλώς μια σύντομη επαφή με το νοσοκομείο, ενώ οι υπόλοιποι ακολούθησαν την πιο συνηθισμένη μορφή ψυχοθεραπείας, που περιλάμβανε και τη λήψη φαρμάκου, το οποίο προκαλεί μια δυσάρεστη αντίδραση, αν ο ασθενής

ππει αλκοόλ(Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον, «Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ- Ο κύκλος της ζωής- Προβλήματα και Απαντήσεις», Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός , Αθήνα 1981).

§ ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΠΕΧΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Η θεραπεία της αποστροφής είναι ίσως απ' τις πιο πολύ εφαρμοσμένες τεχνικές και ο στόχος αυτής της μορφής θεραπείας δεν φαίνεται παράλογος. Μια θεραπεία, που θα μπορούσε να αντικαταστήσει την κατάσταση ανάγκης για το αλκοόλ με ένα αίσθημα αηδίας θα ήταν ευπρόσδεκτη από πολλούς αλκοολικούς, σ' ολόκληρο τον κόσμο.

Η θεραπεία της αποστροφής έχει δύο, κυρίως, μορφές : ηλεκτρική και χημική. Στην πρώτη περίπτωση ένα μέτριο ηλεκτρικό σοκ διοχετεύεται είτε από τον θεραπευτή, είτε απ' τον ίδιο 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, 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. Η εφαρμογή της τεχνικής της αποστροφής, χωρίς να έχει προηγηθεί αρκετή έρευνα, είναι, είναι ένα από τα σκάνδαλα του καιρού μας.(Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον, «Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ-Ο κύκλος της ζωής- Προβλήματα και απαντήσεις», Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981).

§ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΟΛΑ ΤΟΣΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ

Η επιστημονική βιβλιογραφία πάνω στη θεραπεία του αλκοολισμού μας αναγκάζει να είμαστε ρεαλιστές, αλλά όχι και απαισιόδοξοι. Γνωρίζουμε τώρα,

ότι η εντατική θεραπεία δεν οδηγεί πάντα σε καλύτερα αποτελέσματα απ' ότι οι πιο απλές και πιο σύντομες μορφές θεραπείας. Ο αλκοολικός και η οικογένειά του δεν θα πρέπει να περιμένουν θαυματουργές θεραπείες, αλλά οι πιθανότητες να πάνε τα πράγματα καλύτερα είναι αρκετά μεγάλες. Αυτό που δεν είναι βέβαιο, είναι ο βαθμός που η οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση ενισχύει τους άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν μέρος της φυσικής διεργασίας της θεραπείας.

Πολλοί αλκοολικοί έχουν επιτύχει μακροχρόνια αποχή με τη βοήθεια των Ανώνυμων Αλκοολικών. Οι αλκοολικοί και οι ειδικοί πρέπει να μάθουν απ' αυτούς και να επωφεληθούν απ' την εμπειρία τους και την αποφασιστικότητά τους. Η οργάνωση των Ανώνυμων Αλκοολικών είναι δημιούργημα ενός χρηματιστή του Μπίλ Γ., κι ενός γιατρού, του Δρ Μπόμπ. Ιδρύθηκε για πρώτη φορά στο Οχάιο, το 1935. Τώρα είναι μια παγκόσμια οργάνωση με περισσότερα από ένα εκατομμύριο ενεργά μέλη. Η διεργασία αυτοβοήθειας των Α.Α. δεν περιλαμβάνει μόνο αμοιβαία υποστήριξη, ταύτιση και κοινές εμπειρίες, αλλά ακόμα «προσαρμογή μεσ' απ' τη δέσμευση», έτσι που η αποχή επιτυγχάνεται με την ενεργή συμμετοχή, την παρακολούθηση συγκεντρώσεων, την παρακολούθηση συγκεντρώσεων, τη βοήθεια προς τους άλλους, την ανάληψη υπεύθυνων θέσεων, τη συμμετοχή στις εκδηλώσεις των Α.Α. και πολλά ακόμα.

Άλλες μορφές θεραπείας έχουν αναπτυχθεί και δοκιμαστεί συστηματικά. Πολλές απ' αυτές, όπως η εξάσκηση του αυτοελέγχου, των κοινωνικών δεξιοτήτων, της επιβεβαίωσης και της χαλάρωσης, προσπαθούν να διδάξουν στον αλκοολικό, πώς να αντιμετωπίζει τα προσωπικά του προβλήματα.

(Τ. Τζάφρη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον, «Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ-Ο κύκλος της ζωής- Προβλήματα και απαντήσεις», Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981).

§ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΜΕ ΜΕΤΡΟ

Αρκετές μελέτες μακροχρόνιας παρακολούθησης εντόπισαν, ότι κατά τη διάρκεια καθολικής αποχής, η κοινωνική δραστηριότητα μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά. Μερικοί ερευνητές έχουν αρχίσει να αναρωτιούνται μήπως ορισμένοι αλκοολικοί μπορούν να μάθουν να πίνουν με μέτρο.

Ο Μάρκ και η Λίντα Σόμπελ, στο Πανεπιστήμιο Βάντερμπιλντ του Τεννέσι , αναφέρουν κάποια επιτυχία με κάποια ομάδα όχι πολύ εξαρτημένων αλκοολικών, που έμαθαν να πίνουν χωρίς να κάνουν κατάχρηση. Η θεραπεία ήταν προγραμματισμένη ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες του κάθε αλκοολικού, αλλά , συνήθως , ο καθένας έβλεπε σε μαγνητοσκόπηση τον εαυτό του , όταν ήταν μεθυσμένος έτσι , ώστε να κινητοποιηθεί περισσότερο για να θεραπευτεί, γινόταν ανάλυση των καταστάσεων και των εμπειριών που συνδέονται με το υπερβολικό ποτό, προγραμματισμός εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης και εξάσκηση στο πώς να ελέγχει ο καθένας την ποσότητα που πίνει μέσα σε ένα περιβάλλον που έμοιαζε με μπαρ και σ' ένα περιβάλλον που έμοιαζε με το σπίτι του. Προφανώς το ελεγχόμενο ποτό είναι στόχος που ταιριάζει σε μερικούς, αλλά όχι σ' όλους τους αλκοολικούς.

§ ΚΟΙΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Μία από τις πιο ελπιδοφόρες τάσεις στην «περίεργη δουλειά που βοηθά τους ανθρώπους ν' αλλάξουν την συμπεριφορά τους» είναι η δημιουργία μιας σειράς από έννοιες, που έχουν γενική εφαρμογή σε περισσότερες από μία τοξικές ουσίες. Για παράδειγμα, γίνεται όλο και πιο ξεκάθαρο, ότι το κόστος, η διαθεσιμότητα και οι κοινωνικές στάσεις είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες,

που επηρεάζουν τη χρήση και την κατάχρηση όλων των τοξικών ουσιών. Ως ένα σημείο και η κάθε τύπου εξάρτηση από τις τοξικές ουσίες μπορεί να προληφθεί ή να βελτιωθεί με καλή κοινωνική υποστήριξης έτσι, ώστε ένα από τα συστατικά της θεραπείας να είναι στις συζυγικές και κοινωνικές σχέσεις.

Για τον καπνιστή, τον αλκοολισμό και τον ηρωινομανή, η αποχή από την τοξική ουσία, για μερικές μέρες ή εβδομάδες, είναι, συνήθως, σχετικά εύκολη. Η βασική δυσκολία είναι στο να αποφύγει την υποτροπή. Η υποτροπή στη χρήση του καπνού, του αλκοόλ ή της ηρωίνης, συχνά επισπεύδεται από κρίσεις, όπως οι εμπειρίες αποτυχίας, η απελπισία, η κατάθλιψη και ο θυμός. Επιπλέον, η ίδια η παρουσία της τοξικής ουσίας-είτε αυτή είναι καπνός, αλκοόλη ή ηρωίνη- μπορεί να επιδεινώσει την εμπειρία της «κατάστασης ανάγκης»(λαχτάρας). Ακόμα υπάρχει η τάση να γίνεται κατάχρηση περισσότερων από μιας τοξικών ουσιών.

(Τ. Τζάφρη-Ρ. Πήτερσον-Ρ. Χόντσον, «Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ-Ο κύκλος της ζωής- Προβλήματα και Απαντήσεις», Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981).

9. ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

i. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ Α.Α.;

Την απάντηση την δίνουν οι ίδιοι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, μέσα από τα φυλλάδια που προσφέρουν σε όσους απευθύνονται στις ομάδες τους :

«Οι Α.Α. είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών όπου μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, τη δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.

Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κάποιος/α μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη των Α.Α. δεν υποχρεούνται να καταβάλουν καμιάς μορφής συνδρομή, είναι αυτοσυντήρητοι μέσα από δικές τους συνεισφορές.

Οι Α.Α. δεν συνδέονται με καμία αίρεση, κανένα θρήσκευμα. Ο κύριος σκοπός τους είναι να παραμείνουν νηφάλιοι και να βοηθήσουν άλλους αλκοολικούς να πετύχουν νηφαλιότητα.

Το «κοινό τους πρόβλημα» είναι ο αλκοολισμός. Οι άνδρες και οι γυναίκες που θεωρούν τους εαυτούς τους μέλη των Α.Α. είναι, και πάντα θα είναι, αλκοολικοί ακόμη και αν υποφέρουν και άλλους εθισμούς. Έχουν τελικά αναγνωρίσει πως δεν μπορούν να χειριστούν το αλκοόλ σε οποιαδήποτε μορφή. Έτσι μένουν μακριά από αυτό- εντελώς. Στην ομάδα Α.Α. βγάζουν το πρόβλημα τους στην επιφάνεια μαζί με άλλους αλκοολικούς. Το μοίρασμα της εμπειρίας, της δύναμης και της ελπίδας φαίνεται πως είναι βασικό στοιχείο που τους καθιστά ικανούς να ζουν χωρίς αλκοόλ, και στις περισσότερες περιπτώσεις, χωρίς καν να θέλουν να πιούν.

Οι Α.Α. αποτελούνται αριθμητικά από περισσότερους από 2.000.000 άνδρες και γυναίκες σε 150 χώρες. Οι άνθρωποι αυτοί συναντιούνται σε τοπικές ομάδες, που σε μέγεθος κυμαίνονται από δύο-τρεις πρώην πότες σε μικρές πόλεις, μέχρι εκατοντάδες σε μεγαλύτερες. Πολλές συγκεντρώσεις των Α.Α. είναι ανοιχτές για το κοινό, άλλες πάλι κλειστές όπου τα μέλη ενθαρρύνονται στο να μοιράζονται τα οποία ίσως να μην εκτιμηθούν όπως τους αξίζει από μη αλκοολικούς. Η τοπική ομάδα είναι ο πυρήνας της αδελφότητας των Α.Α. Οι ανοιχτές της συγκεντρώσεις καλωσορίζουν αλκοολικούς και τις οικογένειές τους σε μια φιλική και βοηθητική ατμόσφαιρα. Υπάρχουν στις μέρες μας , περισσότερες από 97.000 ομάδες ανά τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων εκατοντάδων σε νοσοκομεία, φυλακές και άλλα ιδρύματα.

ii. ΠΩΣ ΞΕΚΙΝΗΣΑΝ ΟΙ Α.Α.

Οι Α.Α. ξεκίνησαν στο Άκρον το 1935, όταν ένας επιχειρηματίας από τη Νέα Υόρκη, που για πρώτη φορά ήταν νηφάλιος μετά από πολλά χρόνια αναζήτησε έναν άλλο αλκοολικό. Στη διάρκεια των λίγων μηνών νηφαλιότητας του, ο άνθρωπος αυτός πρόσεξε πως η επιθυμία του να πει ελαττώθηκε βοηθώντας άλλους αλκοολικούς να μείνουν νηφάλιοι. Στο Άκρον, απευθύνθηκε σε έναν τοπικό γιατρό με πρόβλημα αλκοολισμού. Δουλεύοντας μαζί, ο επιχειρηματίας και ο γιατρός, βρήκαν πως η ικανότητά τους να μένουν νηφάλιοι ήταν συνυφασμένη με τη βοήθεια και την ενθάρρυνση που μπορούσαν να δώσουν σε άλλους αλκοολικούς.

Σε τέσσερα χρόνια, μια νέα κίνηση ανώνυμη και χωρίς καμία οργάνωση ή περιγραφική βιβλιογραφία, άρχισε να μεγαλώνει σιγά-σιγά. Έτσι ιδρύθηκαν ομάδες στο Άκρον, τη Νέα Υόρκη, το Κλίβελαντ και μερικά άλλα κεντρικά

σημεία. Το 1939, με την έκδοση του βιβλίου «Αλκοολικοί Ανώνυμοι», από το οποίο η αδελφότητα πήρε και το όνομα της, και σαν αποτέλεσμα της βοήθειας αρκετών μη αλκοολικών φίλων, η αδελφότητα αυτή άρχισε να αποκτά εθνικό και διεθνές ενδιαφέρον. Ένα γραφείο υπηρεσιών, ξεκίνησε στη Νέα Υόρκη, όπου χειρίζεται τις χιλιάδες αναζητήσεις και παρακλήσεις για βιβλιογραφία που το κατακλύζουν κάθε χρόνο.

iii. ΤΙ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ Α.Α.

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

Αλληλοβοηθούνται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ο ένας στον άλλο.

2. Το πρόγραμμα των Α.Α., όπως αναπτύσσεται στα Δώδεκα Βήματα, προσφέρει στον αλκοολικό έναν τρόπο να δημιουργήσει μια ικανοποιητική ζωή χωρίς αλκοόλ.

3. Το πρόγραμμα αναπτύσσεται μεταξύ των μελών στις συγκεντρώσεις των Α.Α.

A). Ανοικτές Συγκεντρώσεις: σε αλκοολικούς και μη. Στις συγκεντρώσεις αυτές κάποια μέλη μοιράζονται την ιστορία τους. Περιγράφουν τις εμπειρίες τους με το αλκοόλ, πώς ήρθαν στους Α.Α. και πώς έχει αλλάξει η ζωή τους.

B). Συγκεντρώσεις με Θέμα: Κάποιο μέλος ανοίγει τη συζήτηση με τις προσωπικές του εμπειρίες και μετά οδηγεί τη συζήτηση αναλυτικά με το αλκοόλ. (Οι κλειστές συγκεντρώσεις είναι για τους Α.Α. ή για όποιον μπορεί να έχει πρόβλημα ποτού).

Γ). Οι κλειστές συγκεντρώσεις γίνονται όπως οι ανοιχτές, με τη διαφορά ότι περιλαμβάνουν μόνο εκείνους που είναι αλκοολικοί ή νομίζουν ότι πιθανώς είναι.

Δ). Οι συγκεντρώσεις Βημάτων είναι συνήθως κλειστές και γίνεται συζήτηση πάνω σε ένα από τα Δώδεκα Βήματα.

Ε). Τα μέλη των Α.Α. κάνουν συγκεντρώσεις σε φυλακές και σε κέντρα θεραπείας.

Ζ). Τα μέλη των Α.Α. μπορούν να κάνουν συγκεντρώσεις για τους Α.Α. σε οργανισμούς που θα τους το ζητήσουν.

Σήμερα αναγνωρίζεται ως το πιο διαδεδομένο πρόγραμμα κατά του αλκοολισμού, παγκοσμίως. Στην Αθήνα υπάρχουν δύο ομάδες στην Ιπποκράτους και στο Νέο Φάληρο, μια ομάδα στη Θεσσαλονίκη ενώ στη χώρα μας λειτουργούν και πολλές αγγλόφωνες αλλά και γερμανόφωνες ομάδες στην Αθήνα, την Κρήτη και σε άλλα νησιά.

iv. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΜΑΔΑΣ Α.Α.

Η απουσία κανόνων ή πρέπει είναι ένα από τα μοναδικά χαρακτηριστικά των Α.Α. σαν τοπική ομάδα και σαν παγκόσμια αδελφότητα. Δεν υπάρχουν κανονισμοί που να λένε πως ένα μέλος πρέπει να είναι παρόν σε συγκεκριμένο αριθμό συγκεντρώσεων για κάποιο χρονικό διάστημα. Οι περισσότερες ομάδες έχουν μια

άγραφη παράδοση πως από τον καθένα που ακόμη πίνει και κάνει αρκετό θόρυβο ώστε να ενοχλεί μια συγκέντρωση, μπορεί να του ζητηθεί να φύγει. Ο ίδιος άνθρωπος θα είναι πάλι καλοδεχούμενος όταν θα μπορεί να παρακολουθήσει ήσυχα τη συγκέντρωση. Στο μεταξύ, τα μέλη της ομάδας θα κάνουν το καλύτερο που μπορούν για να μείνει νηφάλιος, εάν υπάρχει ειλικρινής επιθυμία από μέρους του.

Κάποιος που θέλει να γίνει μέλος των Α.Α. δεν έχει καμία απολύτως καμία χρηματική υποχρέωση. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα ανάρρωσης από τον αλκοολισμό, είναι διαθέσιμο για όποιον έχει την επιθυμία να σταματήσει να πίνει, άσχετα με το αν δεν έχει καθόλου χρήματα ή είναι πολυεκατομμυριούχος.

Το πρόγραμμα ανάρρωσης από τον αλκοολισμό των Α.Α. είναι αναμφισβήτητα βασισμένο στην αποδοχή ορισμένων πνευματικών αξιών. Τα περισσότερα μέλη πριν στραφούν στους Α.Α., είχαν παραδεχτεί πως δεν μπορούσαν πια να ελέγξουν την κατανάλωση αλκοόλ. Είχε γίνει πια μια δύναμη ανώτερη από εκείνους και αυτό είχε γίνει αποδεκτό με αυτούς τους όρους. Οι Α.Α. προτείνουν πως για να καταφέρουν και να διατηρήσουν τη νηφαλιότητα, οι αλκοολικοί χρειάζεται να αποδεχτούν και να πιστέψουν σε μια άλλη δύναμη που την αναγνωρίζουν ως ανώτερη από εκείνους. Μερικοί αλκοολικοί επιλέγουν να αναγνωρίζουν την ίδια την ομάδα για την δύναμη ανώτερη από εκείνους.

Σήμερα όλο και περισσότεροι άνδρες και γυναίκες προσελκύουν το πρόγραμμα πριν το πρόβλημα τους καταλήξει σε ολοκληρωτική καταστροφή. Αυτοί οι νέοι άνθρωποι αναγνωρίζουν ότι, εάν κάποιος είναι αλκοολικός, ο καλύτερος χρόνος για να «συλλάβει» την αρρώστια του είναι στα πρώιμα στάδιά της.

Στις πρώτες μέρες της κίνησης αυτής, πολλοί νόμιζαν πως μόνοι-λογικά- υποψήφιοι για τους Α.Α. ήταν εκείνοι οι άνδρες ή οι γυναίκες που είχαν χάσει τις δουλειές τους ή είχαν απομονώσει τους εαυτούς τους από φυσιολογικές κοινωνικές σχέσεις για κάποια χρόνια.

Σήμερα, πολλοί νέοι άνθρωποι που στρέφονται στους Α.Α. είναι στα 20-30 χρόνια τους ή και στην εφηβεία. Στην πλειοψηφία τους έχουν ακόμη τις δουλειές και τις οικογένειές τους. Αναγνωρίζουν πως είναι αλκοολικοί και δεν βρίσκουν νόημα στο να αφήσουν τον αλκοολισμό να διανύσει την αναπόφευκτα καταστροφική του πορεία πάνω τους. Η ανάγκη τους για ανάρρωση είναι εξίσου αναγκαία με εκείνη των πιο μεγάλων σε ηλικία που δεν είχαν την ευκαιρία να στραφούν στους Α.Α. όταν ήταν νέοι.

Το πρόγραμμα των Α.Α. λειτουργεί αποτελεσματικά μόνο για εκείνους που παραδέχονται πως είναι αλκοολικοί, που ειλικρινά θέλουν να σταματήσουν να πίνουν – και που έχουν την ικανότητα να κρατήσουν αυτά τα γεγονότα πάνω από κάθε τι άλλο στο νου τους κάθε στιγμή. Το πρόγραμμα των Α.Α. συχνά δεν λειτουργεί για εκείνον ή εκείνη που έχει επιφυλάξεις για το αν είναι αλκοολικός-ή, ή που «κρέμεται» από την ελπίδα πως μια μέρα θα μπορέσει να πιει πάλι «κοινωνικά». Ο αλκοολικός πρέπει να παραδεχτεί και να αποδεχτεί αυτό το βασικό γεγονός. Μαζί με την παραδοχή και την αποδοχή του θα πρέπει να έχει και την επιθυμία να σταματήσει το ποτό. Μερικοί άνθρωποι, έχοντας μείνει νηφάλιοι για λίγο καιρό στους Α.Α. έχουν την τάση να ξεχνούν πως είναι αλκοολικοί, με όλα όσα αυτή η διάγνωση σημαίνει. Η νηφαλιότητά τους τους κάνει να υπερτιμούν την κατάσταση και αποφασίζουν να πειραματιστούν ξανά με το αλκοόλ. Τα αποτελέσματα από τέτοια

πειράματα είναι για τον αλκοολικό, εντελώς προβλέψιμα- πίνει προοδευτικά χειρότερα.

v. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΟΜΑΔΩΝ Α.Α.

Οι συγκεντρώσεις των Α.Α. είναι «ανοιχτές» και «κλειστές». Η ανοιχτή συγκέντρωση των Α.Α. είναι μια συγκέντρωση της ομάδας που οποιοδήποτε μέλος της κοινωνίας, αλκοολικός ή μη, μπορεί να παρακολουθήσει. Η μοναδική υποχρέωση αυτών των μελών είναι να μην αποκαλυφθούν τα ονόματα των μελών των Α.Α. εκτός της συγκέντρωσης.

Μια τυπική ανοιχτή συγκέντρωση συνήθως έχει ένα συντονιστή και κάποιους ομιλητές. Ο συντονιστής ανοίγει και κλείνει τη συγκέντρωση και συστήνει τον κάθε ομιλητή. Ο καθένας με τη σειρά του, ίσως μιλήσει για κάποιες από τις προσωπικές του εμπειρίες που τον οδήγησαν στους Α.Α. Όλες οι απόψεις που εκφράζονται είναι καθαρά προσωπικές, εφόσον τα μέλη των Α.Α. μπορούν μόνο για τον εαυτό τους να μιλήσουν. Οι περισσότερες ανοιχτές συγκεντρώσεις τελειώνουν με μια κοινωνική περίοδο όπου σερβίρονται καφές, αναψυκτικά και κουλουράκια.

Η κλειστή συγκέντρωση περιορίζεται σε μέλη της τοπικής ομάδας των Α.Α. ή επισκέπτες από άλλες ομάδες. Ο σκοπός της κλειστής συγκέντρωσης είναι να δώσει στα μέλη την ευκαιρία να συζητήσουν συγκεκριμένες φάσεις του αλκοολικού τους προβλήματος, που μόνο άλλοι αλκοολικοί μπορούν να τις κατανοήσουν καλύτερα.

Αυτές οι συγκεντρώσεις συνήθως γίνονται απλές, χωρίς επισημότητα και όλα τα μέλη ενθαρρύνονται στο να συμμετέχουν

στα θέματά τους. Οι κλειστές συγκεντρώσεις αξίζουν πολύ για το νεοφερμένο, στον οποίο όμως δίνεται ευκαιρία να έρθουν στην επιφάνεια πράγματα που θορυβούν ένα νεοφερμένο, στον οποίο όμως δίνεται η ευκαιρία να πάρει την εμπειρία των «παλαιότερων» μελών με το πρόγραμμα ανάρρωσης.

Τα μέλη των Α.Α. δεν είναι υποχρεωμένα να παρακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο αριθμό συγκεντρώσεων σε μια συγκεκριμένη περίοδο. Είναι καθαρά θέμα προσωπικής προτίμησης και ανάγκης. Τα περισσότερα μέλη κανονίζουν να παρακολουθούν τουλάχιστον μια συγκέντρωση την εβδομάδα. Σχεδόν όλοι οι αλκοολικοί, σε κάποια σημεία της πορείας τους, προσπάθησαν να μείνουν νηφάλιοι από μόνοι τους. Για τους περισσότερους η εμπειρία αυτή δεν ήταν και τόσο ευχάριστη ή επιτυχημένη. Όσο η παρουσία σε συγκεντρώσεις βοηθάει τον αλκοολικό να διατηρήσει τη νηφαλιότητά του και συγχρόνως να περνάει ευχάριστα, φαίνεται να είναι σοφό να αφήσει να οδηγηθεί από τη εμπειρία εκείνων που «συνεχίζουν να πηγαίνουν σε συγκεντρώσεις.».

Ο πρωταρχικός σκοπός που κάποιος αλκοολικός πρέπει να παρακολουθήσει συγκεντρώσεις μιας ομάδας Α.Α. , είναι να μείνει νηφάλιος σήμερα- όχι αύριο, ή την επόμενη εβδομάδα, ή δέκα χρόνια μετά. Το σήμερα, το άμεσο παρόν, είναι η μόνη περίοδος της ζωής όπου η ομάδα των Α.Α. μπορεί να κάνει κάτι.

vi. ΤΑ ΔΩΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ

Τα «Δώδεκα Βήματα» είναι ο πυρήνας του προγράμματος, προσωπικής ανάρρωσης από τον αλκοολισμό. Δεν είναι

αφηρημένες θεωρίες αλλά είναι βασισμένα σε εμπειρίες παλιών μελών της ομάδας των Α.Α. Περιγράφουν τις συμπεριφορές και τις δραστηριότητες που τα παλιά αυτά μέλη υποστηρίζουν πως τους βοήθησαν να κατορθώσουν να μείνουν νηφάλιοι. Η αποδοχή των «Δώδεκα Βημάτων» δεν είναι υποχρεωτική σε καμία περίπτωση. Αυτά είναι τα παρακάτω:

1. Παραδέχομαι ότι δεν μπορώ να εξουσιάσω την ανάγκη μου για το αλκοόλ- έχω χάσει τον έλεγχο της ίδιας μου της ζωής.
2. Πιστεύω σε κάποια ανώτερη δύναμη που μπορεί να δώσει λογική στη ζωή μου.
3. Υπάρχει θέληση και πρόθεση να αφεθώ στα χέρια του Θεού, όπως και αν ο καθένας μας αντιλαμβάνεται αυτή την έννοια.
4. Έχω το κουράγιο και την πρόθεση να κάνω άφοβα απολογισμό της ζωής μου.
5. Παραδέχομαι στον Θεό, τον εαυτό μου και σε άλλον συνάνθρωπό μου το γεγονός και τη φύση των λαθών μου.
6. Είμαι έτοιμος να αφεθώ στη Θεία χάρη για να αντλήσω τη δύναμη της και να θεραπευτώ από τις αδυναμίες μου.
7. Ταπεινά ζητώ από τον Θεό την ευλογία του για να απαλείψω τις αδυναμίες μου.
8. Κάνω κατάλογο όλων των προσώπων που με τη συμπεριφορά μου έχω βλάψει ή αδικήσει και είμαι έτοιμος για πραγματική αποκατάσταση των ζημιών και την αίτηση συγχώρεσής τους.
9. Όπου γίνεται είμαι έτοιμος να ζητήσω συγνώμη.
10. Η ζωή είναι ένας αδιάκοπος αγώνας απολογισμού και παραδοχής αδικιών που έχουμε κάνει.

11. Αναζητώ επαφή με τον Θεό, όπως εγώ καταλαβαίνω την ύπαρξή του, μέσα από προσευχή και διαλογισμό αναζητώ να εντοπίσω τη θέλησή του και αναζητώ τη βούλησή του.

12. Μεταφέρω αυτά τα μηνύματα σε κάθε αλκοολικό που συναντώ και ζω όλη μου τη ζωή σύμφωνα με τις παραπάνω αρχές.

Αρχές που πρέπει να τονίσουμε ότι είναι ίδιες για όλους τους Α.Α., ανά την υφήλιο. Είναι δηλαδή πάνω από συγκεκριμένη θρησκεία και πίστη, όπως εξάλλου τονίζεται και σε πολλά από τα Δώδεκα Βήματα.

§ ΤΟ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κατά γενική ομολογία, η σωματική απεξάρτηση από το αλκοόλ είναι μια κατάσταση επώδυνη. Η διακοπή του αλκοόλ, από τη στιγμή που εγκαθίσταται ο αλκοολισμός, προκαλεί την εμφάνιση του λεγόμενου στερητικού συνδρόμου, μιας κατάστασης δηλαδή πάρα πολύ οδυνηρής για τον άνθρωπο σε πολλά επίπεδα.

§ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Παράλληλα με τις ομάδες των Α.Α. λειτουργούν και ομάδες για το οικογενειακό περιβάλλον των αλκοολικών. Πρόκειται για τις ομάδες ΑΛΑΝΟΝ και ΑΛΑΤΙΝ, ομάδες που απευθύνονται στους συζύγους, τα παιδιά και τους φίλους των ανθρώπων που έχουν πρόβλημα με το ποτό, άσχετα αν οι ίδιοι οι αλκοολικοί είναι ή όχι μέλη ενός θεραπευτικού προγράμματος.

Μοιράζονται μεταξύ τους τις εμπειρίες τους, για να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα. Μοιράζονται το φόβο, τις ανασφάλειες, την κατεστραμμένη προσωπική τους ζωή σαν αποτέλεσμα του αλκοολισμού-αυτής της οικογενειακής αρρώστιας.

Τα προγράμματα στόχο έχουν να οδηγήσουν το άτομο στο να γνωρίσει τον εαυτό του, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις πνευματικές αξίες και στο πώς μπορούν αυτές να χρησιμοποιηθούν για να αντιμετωπιστούν καταστάσεις καθημερινής σχιζοφρένειας δίπλα σε έναν αλκοολικό.

Σκοπός της ΑΛΑΝΟΝ δεν είναι σε καμία περίπτωση να «δείξει» τρόπους για την αντιμετώπιση ενός αλκοολικού, ή το πώς ο αλκοολικός θα ελέγξει την πόση του. Οι αλκοολικοί θα σταματήσουν να πίνουν μόνο αν το θελήσουν οι ίδιοι, Η ΑΛΑΝΟΝ μπορεί απλώς να βοηθήσει κάποιον να αλλάξει τη στάση του απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζει και να ελαττώσει τα άγχη και τις αγωνίες του. Η απαγκίστρωση από το πρόβλημα του αλκοολικού συγγενούς μπορεί να δώσει μια καλύτερη προοπτική στη ζωή του ανθρώπου που υποφέρουν δίπλα στον αλκοολικό.

Εν κατακλείδι, η ΑΛΑΝΟΝ προσπαθεί να δώσει τα «εργαλεία» για να λύσει ο καθένας μόνος του τα δικά του προβλήματα και να βρει απαντήσεις σε προσωπικά ερωτήματα που πολλές φορές, στη διάρκεια της ημέρας, περνούν από το μυαλό της οικογένειας του αλκοολικού.

§ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

Κάποιες κατευθυντήριες κινήσεις και συμβουλές μπορούν να συνοψιστούν, για τους γονείς, στα εξής :

1. Πρέπει να δίνουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα.
2. Πρέπει να είναι ικανοί να ακούν τα παιδιά τους προσεκτικά και πρέπει να θέτουν σαφείς όρους για την κατανάλωση αλκοόλ στο σπίτι. Εάν ένα ισχυρό και ξεκάθαρο σύστημα αξιών μεταδοθεί στα παιδιά, τους παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης όταν λαμβάνουν αποφάσεις.
3. Αφού τα Μ.Μ.Ε(διαφημίσεις, ταινίες)αποτελούν τις κύριες πηγές πληροφόρησης των παιδιών σχετικά με το αλκοόλ, οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται να αξιολογούν τα μηνύματα των Μ.Μ.Ε.
4. Οι γονείς μπορούν και πρέπει να μάθουν να ανιχνεύουν τη χρήση του αλκοόλ σε πρώιμο στάδιο. Και να γνωρίζουν τι μπορούν να κάνουν μετά.
5. Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αναπτύξουν μια θετική εικόνα εαυτού, ενθαρρύνοντας τα να επιτύχουν και να μην τα συγκρίνουν με άλλα παιδιά.
6. Μπορεί να υποδειχθεί σε άλλους γονείς να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των παιδιών τους σε υγιείς και/ή δημιουργικές δραστηριότητες που ενισχύουν την προσωπική τους

ανάπτυξη και βοηθούν στην καταπολέμηση της πλήξης, όταν διαπιστώνουν τη συχνή παρέα των παιδιών τους με άλλα παιδιά.

(Τσαρούχας Κ. «Αλκοόλ: ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα- Έρευνα και Επικοινωνία, 2^η Έκδοση, Αθήνα 2000).

10. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Ο δρόμος από τη «γνωριμία» και την αλόγιστη χρήση του αλκοόλ ως την εξάρτηση από αυτό είναι μακρύς. Από την υπέρβαση και δημιουργικότητα, τη χαλάρωση των πρώτων στιγμών, ως την αποτελμάτωση σώματος και νου από τη μεγάλη χρήση. Πέντε με δέκα χρόνια χρειάζεται ένας συστηματικός πότης για να φτάσει στην εξάρτηση. Οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ όλο και αυξάνονται και οι εκκλήσεις για βοήθεια γίνονται περισσότερες τόσο από το οικογενειακό τους περιβάλλον, που ζει μια έκρυθμη και βασανιστική κατάσταση, αλλά και τους ίδιους, που αντιλαμβάνονται ότι χάνουν τη ζωή τους, η επιστημονική βοήθεια είναι αναγκαία. Ομάδες Βοήθειας, Κέντρα Αποτοξίνωσης, κλινικές τείνουν χείρα βοήθειας.

§ Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι, μονάδα βοήθειας χρηστών οινοπνεύματος, με κέντρα σε 140 χώρες που κατά κάποιον τρόπο υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού. Δημιουργήθηκε στην Αμερική το 1935 και σήμερα έχει είκοσι εκατομμύρια μέλη σε όλο τον κόσμο. Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι συμβουλευτική μονάδα και για να ενταχθεί κάποιος πρέπει να

έχει αποδεχθεί ο ίδιος το πρόβλημά του και να είναι αποφασισμένος να το ξεπεράσει.

§ Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ. Άρχισε να λειτουργεί από το 1998, σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και τον Οργανισμό ΟΚΑΝΑ, στο Αιγινήτειο.

Πρόκειται για θεραπευτική μονάδα με ασθενείς εξωτερικούς. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη στο πρόγραμμα είναι η εθελοντική προσέλευση του χρήστη. Απευθύνεται σε χρήστες αλκοόλ από 18 ετών και άνω, αλλά και σε οικογένειες και συγγενείς χρηστών. Σε κάθε περίπτωση διατηρείται το απόρρητο και η ανωνυμία.

§ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί).

Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης – θεραπεία χρόνιου αλκοολισμού. Πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας που η διάρκειά του είναι 6 μήνες. Το πρόγραμμα ακολουθούν οι ασθενείς μόνο με τη θέλησή τους. Στο πρόγραμμα που πρόκειται να ακολουθήσουν παίρνει μέρος θεραπευτική ομάδα από ψυχιάτρους, κοινωνική λειτουργό, επισκέπτρια, ψυχολόγο και αδελφές νοσοκόμους.

(Τεγόπουλος Κ., «Κέντρα Απεξάρτησης», Εκδόσεις Α.Ε., Αθήνα 2007)

11. Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ

Η διαδικασία της απεξάρτησης, ως διαδικασία κοινωνικής επανένταξης, ισοδυναμεί με μια διαρκή και δύσκολη πορεία από το ατομικό στο συλλογικό και αντίστροφα. Σ' αυτή την πορεία ελλοχεύει σε κάθε στιγμή ο κίνδυνος της επιστροφής στον παλιό τρόπο ζωής, της εκτροπής από το δρόμο της απεξάρτησης, η απειλή της υποτροπής. Ο κίνδυνος αυτός, μολονότι είναι πάντα παρών, μπορεί να αντιμετωπιστεί και η υποτροπή να αποφευχθεί, να ξεπεραστεί, να γίνει κατασταλαγμένη εμπειρία και γνώση. Η υποτροπή δεν είναι η αναπόφευκτη κατάληξη κάθε προσπάθειας απεξάρτησης αλλά είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και άλλων.

Η υποτροπή είναι η κατάρρευση ή η αποτυχία της προσπάθειας του ατόμου να αλλάξει ή να τροποποιήσει τη συμπεριφορά της εξάρτησης. Η παραβίαση του κανόνα της αποχής από ουσίες (ενός κανόνα που έχει θέσει ο ίδιος στον εαυτό του, παίρνοντας την απόφαση να ενταχθεί στο πρόγραμμα απεξάρτησης) και την επιστροφή του σε τύπους συμπεριφοράς (ψέματα, κλοπές, απάτες, ασυνέπεια, ανευθυνότητα, παραίτηση, παθητικότητα, εγκατάλειψη της δουλειάς ή του σπιτιού του κλπ.) που δεν είναι πια αποδεκτοί ούτε από το άτομο αλλά ούτε και από το θεραπευτικό πλαίσιο του οποίου παραβιάζει κανόνες και αρχές.(G.Marlatt, G.George, "Relapse Prevention, Introduction and Overview of the Model", British Journal of Addiction, 79, 1984, σ. 261-273).

Η υποτροπή είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που πρέπει να εξετάζεται στη δυναμική της. Η πρώτη στιγμή της είναι η περιστασιακή χρήση, η εκτροπή. Είναι παροδικό φαινόμενο, ένα μικρό διάλειμμα στην κανονική πορεία της απεξάρτησης. Σε άλλες ακολουθείται από ένα σοβαρό και μεγάλης διάρκειας πισωγύρισμα στον παλιό τρόπο ζωής, στην κατάσταση της υποτροπής. Η

διάκριση μεταξύ εκτροπής και υποτροπής έχει τεράστια σημασία για την κλινική πράξη.

Μια υποτροπή μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή και μετά το τέλος του προγράμματος απεξάρτησης. Η πιο κρίσιμη περίοδος θεωρείται ότι είναι το πρώτο δίμηνο μετά την έξοδο από κλειστό πρόγραμμα, στην αρχή της φάσης της κοινωνικής επανένταξης, καθώς και οι πρώτοι τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Κανείς όμως δεν μπορεί να πει με βεβαιότητα από ποια στιγμή και μετά δεν υπάρχει κίνδυνος υποτροπής. Τα ποσοστά των υποτροπών κυμαίνονται από 50% έως 90% ανάλογα με τον τύπο του προγράμματος. Αυτοί που κάνουν υποτροπή, διακόπτοντας το πρόγραμμα είτε κατά τη δεύτερη ή την Τρίτη φάση του είτε μετά την ολοκλήρωσή του, στην πλειονότητά τους επανέρχονται σε κάποια άλλη χρονική στιγμή στο πρόγραμμα και ξαναρχίζουν από την αρχή, με πολύ καλά αποτελέσματα. Υπάρχουν περιπτώσεις που κατάφεραν να απεξαρτηθούν στη δεύτερη ή την Τρίτη τους προσπάθεια.

Σε κάθε υποτροπή έχουν παίξει το ρόλο τους τόσο οι καταστάσεις τις οποίες υποχρεώνεται σε κάποια στιγμή να αντιμετωπίσει ο απεξαρτημένος όσο και η προσωπικότητά του, η συγκρότηση και η λειτουργία της. Μια υποτροπή δεν είναι απαραίτητο να σχετίζεται πάντα με μια συγκεκριμένη ψυχοπαιστική κατάσταση, ένα συγκεκριμένο γεγονός, που συγκλονίζει και αναστατώνει. Μπορεί ένα άτομο να μην υποτροπιάσει όταν πεθάνει ένα αγαπημένο του πρόσωπο και να υποτροπιάσει σε κάποια στιγμή που, φαινομενικά, «όλα πάνε καλά». Επίσης, ορισμένες καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν σε υποτροπή ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου. (Ευδοκία Μισσουρίδου, «Αποχή και Υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 61, 1998).

Τα χαρακτηριστικά της κατάστασης και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου αλληλεπιδρούν ενισχύοντας ή μειώνοντας την

πιθανότητα υποτροπής. Η υποτροπή χαρακτηρίζεται ως το σημείο τομής ανάμεσα σ' αυτό που το άτομο φέρνει στην κατάσταση και αυτό που η κατάσταση φέρνει στο άτομο. Η εμπειρία επιβεβαιώνει ότι υπάρχει αλληλεπίδραση ανάμεσα στους τρεις παράγοντες: προσωπικότητα – συγκεκριμένο ψυχοτραυματικό βίωμα – κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο. Στη διαμόρφωση των όρων μιας υποτροπής καθοριστικό ρόλο μπορεί να παίξει η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου που αντιμετωπίζει μια κατάσταση υψηλού κινδύνου και όχι τόσο ο τύπος της προσωπικότητάς του. Σημασία επίσης έχουν οι κοινωνικοί όροι μέσα στους οποίους διαμορφώνεται μια κατάσταση υψηλού κινδύνου που αλληλεπιδρά με το άτομο. (Richard Longbauch, Amy Rubin, Robert L. Stout, William H. Zywiak and Cherry Lowman, “The Reliability of Marlatts Taxonomy for Classifying Relapses”, *Addiction* 1996, Supplement, σ.73-78).

Οι παράγοντες που πυροδοτούν μια αρχική εκτροπή, μια περιστασιακή χρήση, είναι διαφορετικοί από εκείνους που συμβάλλουν στην υποτροπή σαν μια πιο παρατεταμένη και μόνιμη κατάσταση. Στην εκτίμηση των όρων μιας υποτροπής πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ο ρόλος της χρονικής στιγμής. Σε κάποιες στιγμές ένα φαινομενικά ασήμαντο γεγονός μπορεί να προκαλέσει μια δυσανάλογα μεγάλη συναισθηματική αντίδραση, που δεν θα την προκαλούσε σε άλλες στιγμές. Δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί η στιγμή της υποτροπής, μπορεί μόνο να επισημανθεί η πιθανότητά της.

Καταστάσεις υψηλού κινδύνου δημιουργούν όρους υποτροπής. Ως τέτοιες μπορούν να χαρακτηριστούν: οι δυσκολίες ανεύρεσης ικανοποιητικής εργασίας, η παρατεταμένη ανεργία, οι δυσκολίες εξασφάλισης μιας προσωπικής, ανεξάρτητης διαμονής, συγχρωτισμός με πρόσωπα που κάνουν χρήση ουσιών, η διαβίωση σε χώρους που κυκλοφορούν ουσίες, η εγκατάλειψη από σημαντικά πρόσωπα, οι θάνατοι, οι χωρισμοί, οι ψυχοτραυματικές εμπειρίες, η αδυναμία δημιουργίας κοινωνικών στηριγμάτων, η απουσία στόχων που να εμπνέουν και

να κινητοποιούν, δίνοντας ένα ουσιαστικό περιεχόμενο στη ζωή του απεξαρτημένου. Οι συντελεστές μιας υποτροπής διακρίνονται σε ενδοπροσωπικούς και διαπροσωπικούς.(Alan Marlatt, “Taxonomy of High Risk Situation for Alcohol Relapse: Evolution and Development of a Cognitive Behavioral Model”, Addiction, 1986, 91, Supplement, σ. 537-549).

Ενδοπροσωπικοί

Το άτομο καταφεύγει και πάλι στις ουσίες για να αντιμετωπίσει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η ματαιώση, ο θυμός, η επιθετικότητα, η εχθρότητα, η ενοχή, που προκαλούνται από κάποιο σοβαρό γεγονός, καταστάσεις stress, επαγγελματικές ή οικονομικές δυσκολίες, ατυχήματα, αποτυχίες, είτε πηγάζουν από το ίδιο το άτομο χωρίς εμφανή εξωτερική αιτία. Άλλοτε ξαναπαίρνει ουσίες για να αντιμετωπίσει αρνητικές σωματικές καταστάσεις που συνδέονται με χρήση ουσίας (π.χ. σύνδρομο στέρησης) ή δεν συνδέονται άμεσα με την ουσία ή για να βιώσει πιο έντονα κάποιες θετικές συναισθηματικές καταστάσεις, να περάσει καλύτερα σε μια γιορτή, στις διακοπές ή για να γίνει «high».

Σε κάποιες περιπτώσεις η υποτροπή γίνεται υπό το κράτος μιας εσωτερικής παρόρμησης ή μιας εξωτερικής προτροπής, ενός πειρασμού ή για να δοκιμάσει τα όριά του, τα αποτελέσματα της θεραπείας του, την απόφασή του.

Διαπροσωπικοί

Η υποτροπή γίνεται για να αντιμετωπίσει μια διαπροσωπική σύγκρουση (με τον εργοδότη, την οικογένεια, τον / την σύζυγο, τους φίλους) και τα αρνητικά συναισθήματα που αυτή κινητοποιεί, για να βιώσει πιο έντονα θετικές

συναισθηματικές καταστάσεις στο πλαίσιο μιας ερωτικής σχέσης (σεξουαλική διέγερση, ηδονή κλπ.).

Πολλοί παράγοντες που δρουν σε πολλά επίπεδα, σε συνδυασμό και αλληλεπίδραση, μπορεί να συμβάλλουν, σε μια δεδομένη στιγμή, στη διαμόρφωση των όρων μιας υποτροπής. Γι' αυτό και αποτελεί μεθοδολογικό λάθος η απόδοση της υποτροπής αποκλειστικά και μόνο στους παράγοντες που βρίσκονται χρονικά εγγύτερα σ' αυτήν. Ιδιαίτερη σημασία παίζουν οι προσωπικοί παράγοντες οι οποίοι, στην αλληλοδιαπλοκή τους με οικογενειακούς, κοινωνικούς και άλλους δημιουργούν στο άτομο την τάση να ακυρώσει την αρχική του απόφαση της ρήξης με τις ουσίες. (Dennis M. Donovan, "Assessment Issues and Domains in the Prediction of Relapse", *Addiction*, 1996, 91, Supplement, σ. 55-513, & Najam Najam, Khalida Parveen, "Comparative Study of Rehabilitated and Relapses Addicts", *Journal of Personality and Clinical Studies*, 1992).

Στην ανάπτυξη των όρων μιας υποτροπής συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό οι κοινωνικές πιέσεις κάθε είδους που ασκούνται στο άτομο και η απουσία κοινωνικών στηριγμάτων στη ζωή του. Αυτές ενέχονται στο 15% των υποτροπών. (S. Shiffman, "Conceptual Issues in the study of Relapse", στο M. Gossop *Relapse and Addictive Behaviors*, London, Routledge, 1989). Ο συνδυασμός ανεργίας, οικονομικής εξάρτησης από τους γονείς και παραμονής στην πατρική κατοικία, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, οδηγεί στην υποτροπή. Η ανεργία είναι το μείζον πρόβλημα. Έχοντας πολύ συχνά διακόψει τις σπουδές τους στη γενική ή τεχνική εκπαίδευση, αυτά τα άτομα δεν έχουν συνήθως καμία επαγγελματική κατάρτιση. Μπαίνοντας νωρίς, κατά την διάρκεια της εφηβείας, στον κόσμο των εξαρτήσεων, δεν πρόλαβαν να αποκτήσουν σταθερή δουλειά. Λιγότεροι είναι εκείνοι που μπορούν να επιστρέψουν στη δουλειά που κάποτε άφησαν ή να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους και ακόμα λιγότεροι εκείνοι που μπορούν να απασχοληθούν σε

επιχειρήσεις συγγενικών τους προσώπων. Οι υπόλοιποι βρίσκονται αντιμέτωποι με το φάσμα της ανεργίας.(Μ. Παπαδή, Μ. Σφηκάκη, Ν. Λάλος, Κ. Μάτσα, «Κοινωνική επανένταξη: μια δύσκολη φάση ενός προγράμματος απεξάρτησης», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 43, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1993).

Το δεύτερο μεγάλο πρόβλημα είναι για κάποιους τα χρέη που κουβαλούν στις πλάτες τους από προηγούμενες επαγγελματικές απασχολήσεις τους. Το τρίτο είναι οι δυσκολίες που συναντούν για να εξασφαλίσουν μια ανεξάρτητη, δική τους διαμονή. Το τέταρτο είναι οι δικαστικές εκκρεμότητες που έχουν συσσωρευτεί από τη εποχή που έκαναν χρήση αλκοόλ.

Ένας παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει στην υποτροπή είναι η έλλειψη σταθερότητας, βάθους και διάρκειας των αλλαγών που πραγματοποιούνται κατά τη της ψυχολογικής απεξάρτησης. Οι πρώτοι υποψήφιοι υπότροποι είναι αυτοί που πέρασαν απότομα από το ένα άκρο στο άλλο και οι οποίοι θέλουν ξαφνικά να είναι τέλειοι σε όλα και βιάζονται να φτάσουν στο τέρμα του δρόμου. Το φαινόμενο αυτό περιγράφεται ως «ανασυγκρότηση εξ αντιθέσεως» και τονίζεται ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται έγκαιρα με τη συντονισμένη παρέμβαση της θεραπευτικής ομάδας, γιατί διαφορετικά οι συνέπειες μπορεί να είναι δραματικές, όταν το άτομο βρεθεί μπροστά στην πρώτη μεγάλη δυσκολία. Τότε η ανάδυση του παλιού εαυτού γίνεται σε ελάχιστο χρόνο και η υποτροπή μπορεί να είναι μοιραία.

Η θεραπευτική ομάδα θα πρέπει να είναι κάθε στιγμή έτοιμη να αντιμετωπίσει το ενδεχόμενο μιας εκτροπής ή υποτροπής κάποιου ή κάποιων θεραπευομένων. Θα πρέπει να έχει συνείδηση της επιστημονικά επιβεβαιωμένης αλήθειας ότι η υποτροπή είναι ένα ενδεχόμενο μέσα στη διαδικασία της απεξάρτησης και η αποτελεσματική αντιμετώπισή της απαιτεί ψυχραιμία, νηφαλιότητα, επιστημονική γνώση, εμπειρία, συλλογική στάση. Δεν τελειώνουν όλα με την υποτροπή. Αν αυτή αντιμετωπιστεί σωστά, είναι δυνατό

να αποτελέσει για το άτομο μια καινούργια αρχή στην προσπάθεια της απεξάρτησής του, σε όποιο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας και αν γίνει.

Αυτό, όμως, επιβάλλει τη συλλογική εκτίμηση του φαινομένου από όλη τη θεραπευτική ομάδα, τον εντοπισμό σε όλα τα επίπεδα των γενεσιουργών παραγόντων του, ώστε να γίνει δυνατή η παρέμβαση στους περισσότερους από αυτούς. Επιβάλλει τη συλλογική επεξεργασία των αρνητικών σκέψεων και των αρνητικών συναισθημάτων (θυμός, ματαίωση, ενοχή, κατάθλιψη) που αυτή πυροδοτεί τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένεια, τον επαγγελματικό και κοινωνικό περίγυρο, καθώς και τη θεραπευτική ομάδα. Μόνο μέσα από μια τέτοια επεξεργασία, στην οποία καθοριστικό ρόλο παίζει ο ατομικός θεραπευτής και οι συντονιστές της ομάδας, μπορεί να δημιουργηθεί το πλαίσιο των αλλαγών που πρέπει να γίνουν και αφορούν τις ψυχολογικές λειτουργίες του, τον τρόπο ζωής του, τις διάφορες, επαγγελματικές και άλλες, δραστηριότητές του, τον τρόπο που προσεγγίζει τα πράγματα, τη σχέση με τον εαυτό του και τους άλλους.

Η θεραπευτική ομάδα μπορεί μέσα από προσεχτική εξέταση όλων των παραμέτρων της υποτροπής να καταλήξει στην απόφαση ότι επιβάλλεται η λήψη θεραπευτικών μέτρων, όπως είναι για παράδειγμα η μετακίνησή του σε άλλο πλαίσιο θεραπείας, ώστε κάτω από άλλους όρους να επεξεργαστεί με τη βοήθεια του θεραπευτή του την υποτροπή του ή η διακοπή της συμμετοχής του σε ορισμένες θεραπευτικές δραστηριότητες του τμήματος της Κοινωνικής Επανένταξης, η καθημερινή ουροληψία ή άλλα μέτρα ανάλογα με την περίπτωση. Έτσι μπορεί το άτομο να γίνει ικανό να ξεπεράσει την κρίση του, να βγει από την υποτροπή, να επαναβεβαιώσει την απόφασή του και να ξεκινήσει μια καινούργια πορεία στη ζωή του, πιο λειτουργική γι' αυτόν και τους άλλους, πιο σταθερή. Σ' αυτήν τη πορεία πρέπει να τα βρει με τον εαυτό του, να ξεπεράσει την υποτροπή, την ενοχή, τη ματαίωση, την απογοήτευση, κάθε αρνητικό συναίσθημα. Σε κάποιους, η συναισθηματική αντίδραση ενδέχεται να

πάρει τη μορφή κατάθλιψης και τότε μπορεί να χρειαστεί ακόμα και κάποια φαρμακευτική αγωγή. Αυτή πρέπει να δίνεται με πολλή προσοχή, υπό επίβλεψη και σαν βοηθητικό εργαλείο, στο πλαίσιο μιας ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης. Δεν πρέπει όμως να αποκλείεται. Καμιά φορά ο δρόμος από την εκτροπή στην υποτροπή και από εκεί στην κατάρρευση και στον αλκοολισμό ως τρόπο ζωής δεν είναι πολύ μακρύς. (Reid E. Klion and David T. Pfenninger, “Personal Construct Psychotherapy of Addictions”, Journal of Substance Abuse Treatment, Vol. 14, 1997).

Η αντιμετώπιση του θεραπευομένου που βρίσκεται σε υποτροπή και βρίσκει θάρρος να μιλήσει γι’ αυτήν ή εκείνου που το κρύβει με κάθε τρόπο, απαιτεί μεγάλη ευαισθησία, διακριτικότητα, ευελιξία στους χειρισμούς, γνώση και εμπειρία. Το μεγαλύτερο βάρος της αντιμετώπισης πέφτει πρώτα στον ατομικό θεραπευτή και στη θεραπευτική σχέση που έχει ήδη εγκατασταθεί. Αν ο θεραπευόμενος δεν καταφέρει να ξεπεράσει φόβους και ενοχές, να βγει από την κατάθλιψη και να σταθεροποιήσει την πορεία της αποχής, τότε ελλοχεύει σε κάθε βήμα ο κίνδυνος μιας υπερβολικής δόσης ή μιας απόπειρας αυτοκτονίας, η τραγική κατάληξη του ανθρώπου που έχασε κάθε ελπίδα και παραιτήθηκε από κάθε προσπάθεια.

Η πρόληψη της υποτροπής πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια δυναμική διαδικασία μέσα από τη οποία το άτομο γίνεται πιο ανθεκτικό στις ψυχολογικές και κοινωνικές πιέσεις. Το άτομο αυτό μπορεί να πει το όχι του στις ουσίες μόνο όταν αποδέχεται και εκτιμά τον εαυτό του μέσα από τις δραστηριότητές του, όταν έχει αποκατασταθεί επαγγελματικά, έχει κατακτήσει την οικονομική και συναισθηματική ανεξαρτησία του από την οικογένεια, έχει μάθει να γεμίζει τα εσωτερικά του κενά, να βρίσκει ενδιαφέροντα, να δημιουργεί μια καλή σχέση με τον εαυτό του και τους άλλους, να αντέχει τα θετικά και τα αρνητικά του συναισθήματα, να τα μοιράζεται με τους άλλους, να θέτει στόχους, να αναλαμβάνει ευθύνες, να αναπτύσσει δεξιότητες, να λειτουργεί συλλογικά, να

κάνει παρέα με άλλους ανθρώπους που από πεποίθηση δεν κάνουν χρήση ουσιών. Μπορεί να προλάβει την υποτροπή του όταν αισθάνεται καλά με τον εαυτό του, όταν αισθάνεται γεμάτο από αυτά που κάνει, όταν δεν χρειάζεται το αλκοόλ για να λειτουργήσει, όταν παίρνει δύναμη και εμπνέεται από τους στόχους που έχει θέσει.

Ο πιο σημαντικός παράγοντας προστασίας του ανεξαρτημένου από τον κίνδυνο μιας πιθανής υποτροπής του είναι οι βαθιές εσωτερικές αλλαγές του, η ριζική αλλαγή της στάσης ζωής του. Η κατάκτηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης σχετίζεται με την πίστη του στη δυνατότητα αλλαγής του. Βέβαια αυτή η αλλαγή για να πραγματοποιηθεί, απαιτεί να υπάρχει διαρκώς το κίνητρο, η παρόρμηση, η επαγρύπνηση αλλά και τα κοινωνικά στηρίγματα. Όσο πιο ευρύ είναι το δίκτυο των σχέσεων που εγκαθιδρύονται μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία τόσο πιο ευρύ είναι το φάσμα των δυνατοτήτων αλλαγής του εσωτερικού τρόπου λειτουργίας του, αποκατάστασης της διαταραγμένης – στον έναν ή τον άλλο βαθμό – εσωτερικής ισορροπίας του, πρόληψης της υποτροπής του.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας του το άτομο αποκτά εμπιστοσύνη στις δυνάμεις του και αναπτύσσει τους δικούς του προσωπικούς, προστατευτικούς παράγοντες: Βρίσκει τα κατάλληλα πρόσωπα με τα οποία μπορεί να επικοινωνεί, να στηρίζεται συναισθηματικά, να κάνει παρέα, χωρίς να χρησιμοποιεί ουσίες, να μοιράζεται μαζί τους τις ίδιες αξίες, να λειτουργεί συλλογικά. Μαθαίνει να επεξεργάζεται τα συναισθήματα του, θετικά και αρνητικά, να αντέχει τη ματαίωση, την απογοήτευση, το θυμό, την οργή, τις δυσκολίες και τις αποτυχίες, αλλά και τη χαρά, την αγάπη και τις επιτυχίες. Γίνεται ικανό να βρίσκει εναλλακτικές διεξόδους για την αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου. Αναπτύσσει δραστηριότητες που το ικανοποιούν και το κρατούν μακριά από τη χρήση αλκοόλ, ενδιαφέροντα που γεμίζουν ουσιαστικά τη ζωή του. Εντάσσεται σε κοινωνικές, επαγγελματικές

και άλλες δομές, που τις έχει ταυτίσει με την αποχή του. Αποκαθιστά καλές σχέσεις με την οικογένειά του. Συνδέει τους τρόπους αναψυχής με την αποχή του από το αλκοόλ. Δημιουργεί νέες κοινωνικές σχέσεις. Εξαιρετικά σημαντικός είναι ο ρόλος που μπορεί να παίξει στην πρόληψη της υποτροπής η εύκολη πρόσβαση του απεξαρτημένου σε θεραπευτικές υπηρεσίες που μπορούν να τον στηρίξουν όταν βρεθεί μπροστά σε μια κατάσταση υψηλού κινδύνου. Το τμήμα κοινωνικής επανένταξης του προγράμματος 18 ΑΝΩ έχει διττό χαρακτήρα. Λειτουργεί ως θεραπευτικό τμήμα για όσους βρίσκονται ακόμα στο πρόγραμμα και ως μεταθεραπευτικός χώρος για όσους το έχουν ολοκληρώσει.

Η αλλαγή της συνολικής στάσης του εξαρτημένου ατόμου συνυφαίνεται με αλλαγές στον τρόπο προσέγγισης και θεώρησης των πραγμάτων αλλά και του εαυτού του καθώς και με έναν υψηλό στόχο ζωής. Όλες αυτές οι δεξιότητες μπορεί να είναι αποτελεσματικές μόνο τον πρώτο καιρό μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας απεξάρτησης. Η πρόληψη της υποτροπής είναι μια υπόθεση καθημερινής μάχης κάθε εξαρτημένου, μια μάχη που κερδίζεται από τον ίδιο και μια πρόκληση στο κοινωνικό σύνολο στο οποίο αγωνίζεται να ενταχθεί.

(Ευδοκία Μισσουρίδου, «Αποχή και Υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης / εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 61, 1998)

12. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Οι παράγοντες που καθιστούν δύσκολη τη θεραπεία του αλκοολισμού είναι οι εξής:

1. Ο προβληματικός πότης δεν «αναγνωρίζεται» εύκολα είτε από το κοινωνικό του περιβάλλον, είτε από τους θεράποντες ιατρούς. Σ' αυτό φαινόμενο συμβάλλουν οι παρακάτω λόγοι:

A) Η σχετική έλλειψη ευαίσθητων μεθόδων ανίχνευσης του προβληματικού πότη.

B) Το γεγονός ότι τόσο η ιατρική όσο και η κοινή αντίληψη περί αλκοολισμού περιορίζεται στα άτομα που επιδεικνύουν σοβαρή εξάρτηση και διαταραχές λόγω κατάχρησης του αλκοόλ.

Γ) Ο ασαφής διαχωρισμός μεταξύ χρήσης και κατάχρησης του αλκοόλ. Βιολογικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί και πολιτιστικοί παράγοντες συμβάλλουν στη δυσκολία οριοθέτησης των εννοιών Χρήση-Κατάχρηση.

Δ) Οι πολυδιάστατες επιπτώσεις του αλκοολισμού πολύ συχνά αντιμετωπίζονται ως «μεμονωμένες» ιατρικές οντότητες χωρίς να γίνεται η απαραίτητη «διασύνδεσή» τους με την κατανάλωση της αλκοόλης.

E) Η άρνηση του προβλήματος τόσο από τον προβληματικό πότη όσο και από το περιβάλλον του έχει ως αποτέλεσμα την άρνηση ή τη μη αναζήτηση θεραπευτικής παρέμβασης. Η κλινική πείρα δείχνει ότι οι αλκοολικοί ζητούν βοήθεια για το πρόβλημά τους μετά από

παρέλευση πολλών ετών κατάχρησης και μετά από προτροπές ή /και απειλές από το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον. Η αλκοολική γυναίκα έχει ιδιαίτερα προβλήματα στην αναζήτηση θεραπείας γιατί αντιμετωπίζει μεγαλύτερη κοινωνική απόρριψη από ότι ο αλκοολικός άνδρας.

2. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι «αδιάφορες» έως «αρνητικές» απέναντι στον αλκοολικό. Πολλοί αλκοολικοί που εισάγονται σε γενικό νοσοκομείο αντιμετωπίζονται αρνητικά από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω του αλκοολισμού.
3. Είναι γεγονός ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι απόλυτα «εναρμονισμένη» με τις προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες του χρήστη. Αν και στις «νόμιμες» ουσίες εξάρτησης δεν συναντάμε την «υποκουλτούρα» μέσα στην οποία κινείται ο χρήστης των ναρκωτικών, εντούτοις αν η θεραπευτική παρέμβαση στο αλκοολικό άτομο δεν εμπεριέχει στοιχεία ικανά να «αναπληρώσουν» την κατάχρηση αλκοόλης, η θεραπεία συνήθως αποτυγχάνει. Το παράδοξο ερώτημα είναι τι έχει να «κερδίσει» το άτομο που του ζητάμε να διακόψει την κατανάλωση του αλκοόλ. Αν η θεραπευτική παρέμβαση δεν προσδιορίσει αυτό το «κέρδος» για τον αλκοολικό, τότε έχει μεγάλες πιθανότητες αποτυχίας.
4. Ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη θεραπεία του αλκοολισμού είναι το γεγονός ότι πολύ συχνά η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένα στάδια εξάρτησης και οργανικών ή / και

ψυχιατρικών διαταραχών. Είναι ευνόητο ότι σε τέτοιες περιπτώσεις οι θεραπευτικές προσπάθειες και παρεμβάσεις έχουν λιγότερες πιθανότητες επιτυχίας.

Ένας σημαντικός αριθμός αλκοολικών βελτιώνεται μετά από θεραπευτική παρέμβαση. Οι βασικές παράμετροι που θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι οι εξής:

1. Αναγνώριση και αξιολόγηση του προβλήματος
Τεράστια σημασία είναι η «πρώτη επαφή» με τον προβληματικό πότη. Επίμονη προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί για τη λεπτομερή αξιολόγηση κάθε πτυχής της γενικότερης υγείας και των δραστηριοτήτων του ατόμου. Η περαιτέρω θεραπευτική αγωγή θα εξαρτηθεί από τη σωστή αξιολόγηση που μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 1-2 συνεδρίες.

2. Κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος.
Με βάση το δεδομένο ότι όλοι οι αλκοολικοί ΔΕΝ παρουσιάζουν την αυτή κλινική εικόνα (π.χ συμπτώματα, βαθμό εξάρτησης, οικογενειακή ή κοινωνική υποστήριξη κ.λ.π), η κατάρτιση του θεραπευτικού προγράμματος απαιτεί δύο βασικά στοιχεία:

- A. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που προαναφέρθηκε
- B. Την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική διαδικασία.

Το δεύτερο στοιχείο πρέπει χαρακτηρίζει τη σχέση κάθε θεράποντος-θεραπευμένου. Στην περίπτωση όμως του αλκοολικού ασθενούς το στοιχείο αυτό έχει ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω των θεραπευτικών «σταδίων» που μπορεί να

απαιτήσει η θεραπεία. Ανάλογα με την κλινική εικόνα του προβληματικού πότη, τα πρώτα στάδια ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να απαιτήσουν:

Αποτοξίνωση

Η αποτοξίνωση ΔΕΝ είναι θεραπεία για τον αλκοολισμό και η προοπτική συμβολής της στην απεξάρτηση είναι μηδαμινή. Είναι μια περίοδος αποχής από το αλκοόλ με την προετοιμασία του ατόμου για απεξάρτηση και ανάρρωση. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ένας μικρός αριθμός αλκοολικών (9%) απαιτεί εισαγωγή σε νοσοκομείο για αποτοξίνωση. Εξάλλου η αποτοξίνωση, αν είναι αναγκαία, μπορεί να πραγματοποιηθεί και στο σπίτι του αλκοολικού όπως υποστηρίζουν και τα πορίσματα πρόσφατης βρετανικής μελέτης.

Αντιμετώπιση οργανικών ή /και ψυχιατρικών διαταραχών. Η ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο ή ψυχιατρείο για τη αντιμετώπιση πιθανών διαταραχών εξαρτάται από την κατάσταση που βρίσκεται ο αλκοολικός. Συνήθως πολλά από τα προβλήματα που παρουσιάζουν πότες μπορούν να αντιμετωπιστούν στα εξωτερικά ιατρεία.

Θεραπευτικό Πρόγραμμα

Η θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ μπορεί να υλοποιηθεί μέσα από τις διάφορες ψυχολογικές ή/και άλλες μεθόδους. Η ειλικρίνεια και εμπιστοσύνη που πρέπει να χαρακτηρίζουν τη σχέση του θεράποντος-θεραπευομένου και η κατάρτιση εφικτών θεραπευτικών στόχων είναι τα στοιχεία που πρέπει να εμπεριέχει κάθε θεραπευτική παρέμβαση. Σημαντικό είναι το θεραπευτικό μοντέλο που υιοθετείται να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του αλκοολικού. Αυταρχικά και ανελαστικά θεραπευτικά μοντέλα μειώνουν τα κίνητρα του ασθενούς για βελτίωση και τυχούσα επιτυχία.

Η υποστήριξη της οικογένειας του αλκοολικού είναι επίσης απαραίτητη. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ένα σύνθετο πρόβλημα όπως ο αλκοολισμός, απαιτεί και σύνθετες λύσεις. Η έννοια της εξάρτησης πρέπει να εξεταστεί και να αντιμετωπιστεί μέσα στα πλαίσια των σχέσεων ατόμου, ουσίας και περιβάλλοντος.

Διαχρονική Παρακολούθηση

Η διαχρονική παρακολούθηση του προβληματικού πότη και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους.

(Γρηγόρης Α. Ποταμιάνος , «Αλκοόλ "Νόμιμες" Ουσίες Εξάρτησης», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1986).

§ Οι δέκα στρατηγικές δράσης για το αλκοόλ:

Αν οι ακόλουθες στρατηγικές προαγωγής της υγείας και δράσης για τα οιοπνευματώδη εφαρμοστούν, για να ενισχύσουν τις ηθικές αρχές και στόχους σύμφωνα με τις πολιτισμικές, κοινωνικές, οικονομικές και νομικές δραστηριότητας της κάθε Χώρας – Μέλους τότε θα επιτευχθούν σημαντικά οφέλη για την υγεία και την οικονομία. Αυτές είναι οι παρακάτω:

- 1) Πληροφόρηση του κοινού για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε ότι αφορά την πρόληψη ή την μείωση των προβλημάτων, με τον σχεδιασμό εκτεταμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τα πρώτα στάδια της ζωής.

- 2) Προώθηση της δημιουργίας δημόσιων, ιδιωτικών και εργασιακών χώρων προφυλαγμένων από ατυχήματα και βία καθώς και από άλλες αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ.
- 3) Ψήφιση και επιβολή νόμων που να αποτρέπουν αποτελεσματικά τον συνδυασμό ποτού – οδήγησης.
- 4) Προαγωγή της Υγείας μέσω του ελέγχου της διαθεσιμότητας των οινοπνευματωδών, για παράδειγμα στους νέους, και μέσω του ελέγχου των τιμών, όπως για παράδειγμα με τη φορολογία.
- 5) Εφαρμογή αυστηρού ελέγχου στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινοπνευματωδών ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες σε μερικές χώρες περιορισμούς και απαγορεύσεις και διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας για παράδειγμα, τα οινοπνευματώδη με τα σπορ.
- 6) Διασφάλιση της προσεγγισιμότητας αποτελεσματικών υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης με ειδικευμένο προσωπικό, για άτομα που κάνουν επικίνδυνα και επιβλαβή χρήση αλκοόλ καθώς και για μέλη των οικογενειών τους.
- 7) Προαγωγή της επίγνωσης για την ηθική και νομική ευθύνη όσων εμπλέκονται στο εμπόριο ή στην προσφορά οινοπνευματωδών ποτών, διασφάλιση αυστηρού ελέγχου της προστασίας του προϊόντος και εφαρμογή κατάλληλων μέτρων εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.
- 8) Ενίσχυση της ικανότητας της κοινωνίας να αντιμετωπίζει τα προβλήματα από την κατανάλωση αλκοόλ μέσα από την εκπαίδευση ειδικών σε διαφορετικούς τομείς όπως η υγεία, κοινωνική πρόνοια, εκπαίδευση και δικαιοσύνη, παράλληλα με την ενδυνάμωση της κοινοτικής ανάπτυξης και της τοπικής ηγεσίας.
- 9) Υποστήριξη μη- κυβερνητικών οργανώσεων και κινημάτων αυτοβοήθειας που προάγουν τρόπους υγιεινής ζωής, ειδικά αυτών που

στοχεύουν στην πρόληψη ή στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

10) Διαμόρφωση προγραμμάτων ευρείας βάσης στις Χώρες – Μέλη, λαμβάνοντας υπόψη τον Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το Αλκοόλ, καθορισμός συγκεκριμένων στόχων και δεικτών αποτελέσματος, παρακολούθηση της πορείας και της προόδου, καθώς και διασφάλιση περιοδικής ενημέρωσης των προγραμμάτων μετά από αξιολόγηση.

Το περιφερειακό γραφείο Ευρώπης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, θα παίξει ενεργό ρόλο, υποστηρίζοντας το Σχέδιο Δράσης σε πέντε κρίσιμους τομείς:

Θα συνηγορήσει για την προστασία της υγείας και θα εντοπίσει τις πολιτικές και τις πρακτικές που έχουν σχέση με το αλκοόλ και βλάπτουν την υγεία.

Θα δώσει έμφαση σε πληροφορίες περί της υγείας, μέσω των συναφών προς το αλκοόλ συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης, και θα συνεργαστεί με τους κυριότερους εταίρους του, όπως η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Θα υποστηρίξει τα κράτη- μέλη στη δημιουργία αποτελεσματικών πολιτικών σε σχέση με το αλκοόλ, χρησιμοποιώντας την ερευνητική και επιστημονική του βάση.

Θα παρέχει εργαλεία βασισμένα σε αποδείξεις, και τις κατευθυντήριες γραμμές για να μετατραπούν οι πολιτικές για το αλκοόλ σε δράση.

Θα παρέχει ηγεσία, τεχνική υποστήριξη και συντονισμένες ενέργειες μέσω συνεργατικών δικτύων ανά την Ευρώπη. (Κ. Τσαρούχας, «Αλκοόλ ένα σκληρό Ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα- Έρευνα και Επικοινωνία, 2^η Έκδοση, Αθήνα 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΈΡΕΥΝΑ

1. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή (Σαχίνη - Καρδάση 1991).

B. Πληθυσμός - Δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο το οποίο και απευθυνόταν σε νέους και φοιτητές ΑΕΙ και ΤΕΙ ηλικίας 20 έως 25 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από είκοσι τέσσερις 24 ερωτήσεις όλες κλειστού τύπου εκτός από δύο (2). Όλες ήταν εναλλακτικών απαντήσεων.

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Μάιο ως τον Ιούνιο του 2008 στην Πάτρα. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με το μέλος της ερευνητικής ομάδας στους χώρους του ΑΕΙ Πατρών και ΤΕΙ Πατρών.

Δ. Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15 με 20 λεπτά της ώρας.

Ε. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Η ιδιότητα του ερωτώμενου.
- Η ηλικία του ερωτώμενου.

Και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
- Η ηλικία του ερωτώμενου που δεν πρέπει να είναι εκτός της ηλικίας 20 -25.

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν 80 ερωτηματολόγια από τα 100 που διανεμήθηκαν.

ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας Κέντρο Πρόληψης. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

Z. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

A. Δημογραφικά στοιχεία

ΕΡΩΤΗΜΑ 1^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ:

1. Φύλο:

ΑΓΟΡΙ

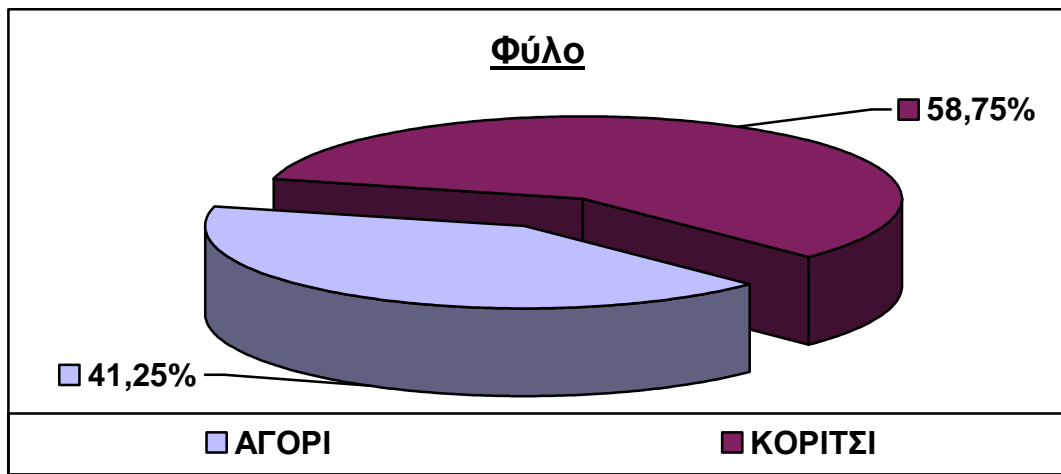
ΚΟΡΙΤΣΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΟΡΙ	33	41,25%
ΚΟΡΙΤΣΙ	47	58,75%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 58,75%) απάντησε ότι είναι γυναίκες.

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.



ΕΡΩΤΗΜΑ 2^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 2. Εκπαίδευση:

Α. ΓΥΜΝΑΣΙΟ

Β. ΛΥΚΕΙΟ

Γ. Α.Τ.Ε.Ι

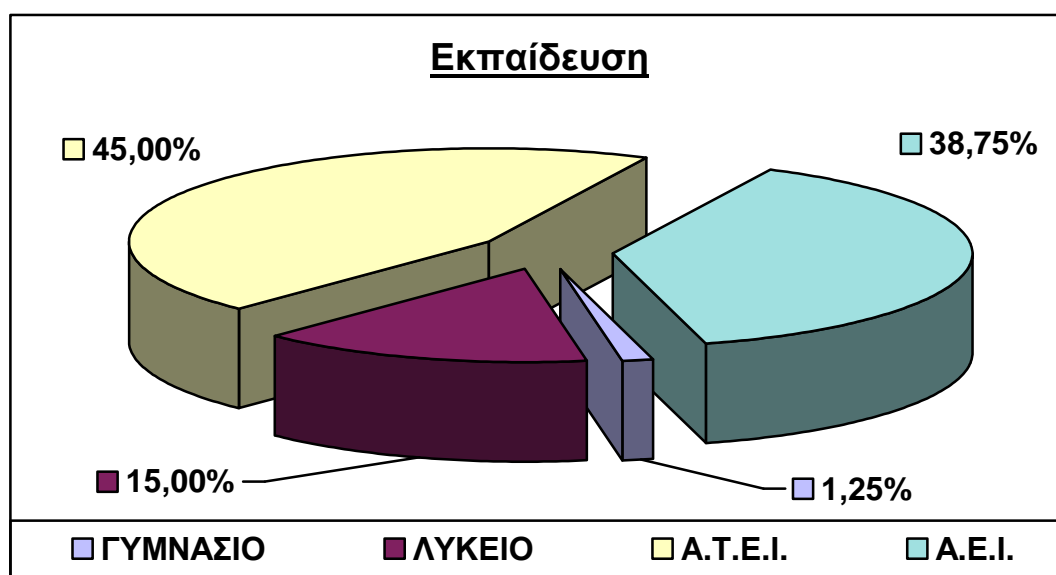
Δ. Α.Ε.Ι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την εκπαίδευση που έχουν λάβει.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	1	1,25%
ΛΥΚΕΙΟ	12	15,00%
Α.Τ.Ε.Ι.	36	45,00%
Α.Ε.Ι.	31	38,75%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 45%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει λάβει εκπαίδευση επιπέδου Α.Τ.Ε.Ι. ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 83,75%) έχει ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την εκπαίδευση που έχουν λάβει.



ΕΡΩΤΗΜΑ 3^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 3. Οικογενειακή κατάσταση:

A. ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ

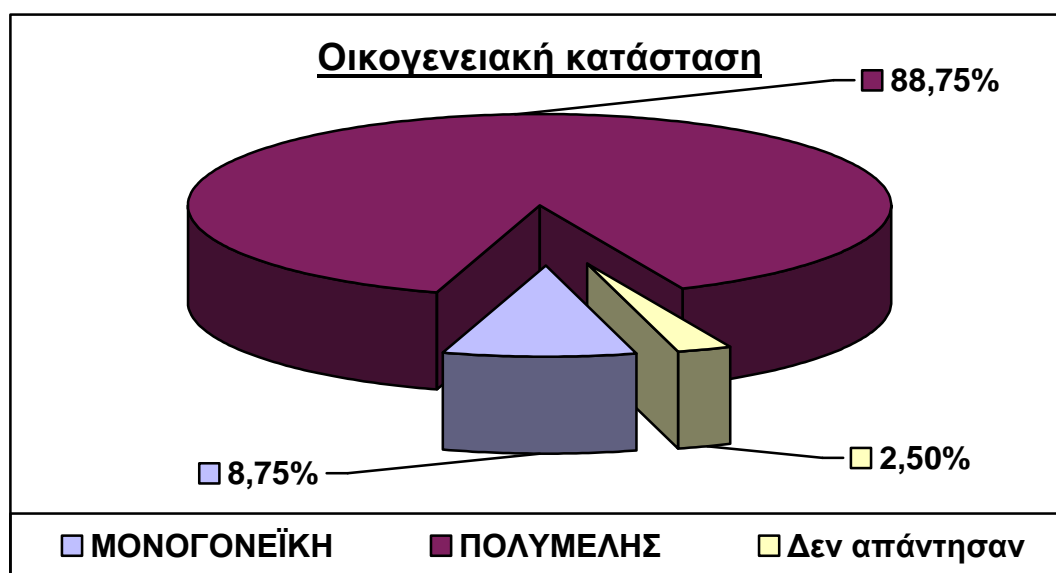
B. ΠΟΛΥΜΕΛΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ	7	8,75%
ΠΟΛΥΜΕΛΗΣ	71	88,75%
Δεν απάντησαν	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 88,75%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι προέρχεται από πολυμελής οικογένειες ενώ μόνο ένα ποσοστό 8,75% απάντησε ότι προέρχεται από μονογονεϊκές.

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση



ΕΡΩΤΗΜΑ 4^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 4. Οικονομική κατάσταση:

A. ΥΨΗΛΗ

B. ΜΕΣΗ

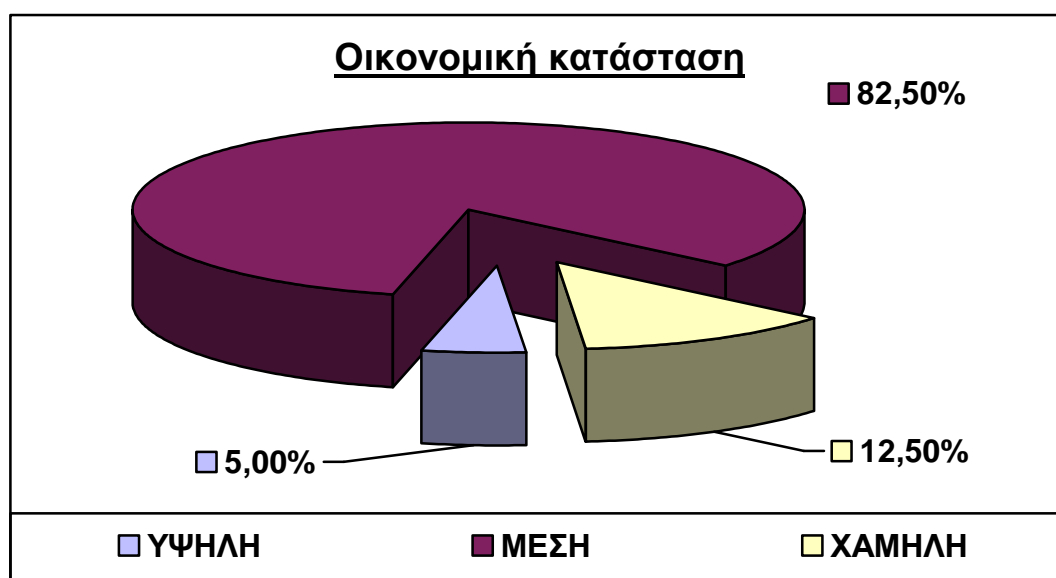
Γ. ΧΑΜΗΛΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικονομική τους κατάσταση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΥΨΗΛΗ	4	5,00%
ΜΕΣΗ	66	82,50%
ΧΑΜΗΛΗ	10	12,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 82,50%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι βρίσκεται σε μέση οικονομική κατάσταση ενώ μόνο ένα 5% απάντησε ότι είναι σε χαμηλή οικονομική κατάσταση.

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικονομική τους κατάσταση.



B. Κύριο ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑ 5^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 5. Πόσο συχνά πίνεις το καθένα από τα παρακάτω αλκοολούχα ποτά;

(μπύρα, κρασί, ούζο, ουίσκι, κονιάκ, λικέρ, αναψυκτικά με αλκοόλ-κοκτέιλς)

A. ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ

B. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Γ. ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ

Δ. ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ

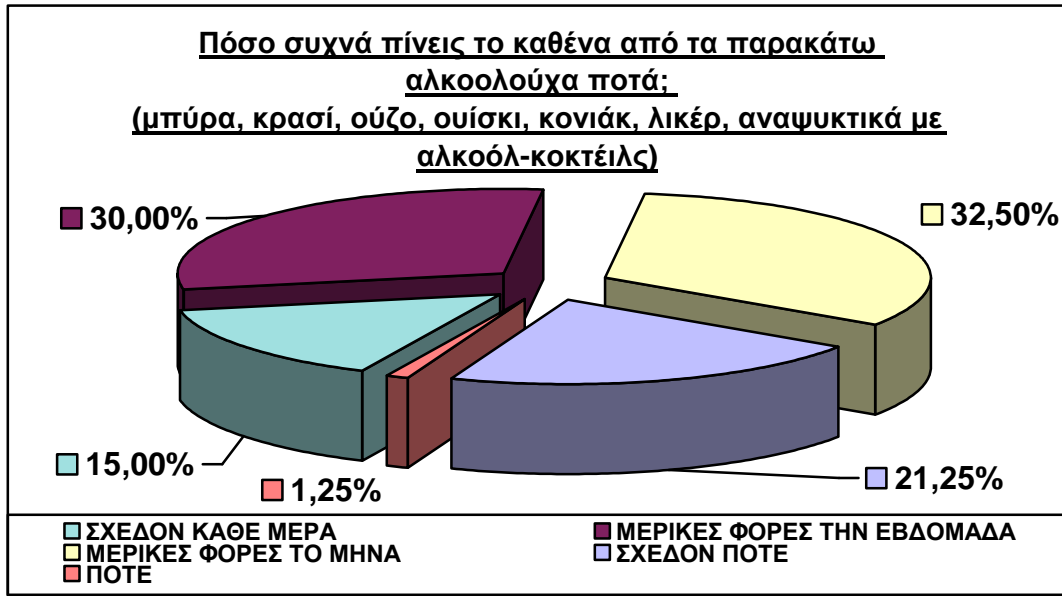
E. ΠΟΤΕ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την συχνότητα με την οποία πίνουν τα συγκεκριμένα αλκοολούχα ποτά.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	12	15,00%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	24	30,00%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	26	32,50%
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	17	21,25%
ΠΟΤΕ	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 62,5%) απάντησε ότι η συχνότητα με την οποία πίνουν τα συγκεκριμένα αλκοολούχα ποτά είναι μερικές φορές την εβδομάδα ή τον μήνα.

ΣΧΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την συχνότητα με την οποία πίνουν τα συγκεκριμένα αλκοολούχα ποτά.



ΕΡΩΤΗΜΑ 6^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 6. Ποιος είναι ο ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών που έχεις καταναλώσει κατά την διάρκεια μιας ημέρας:

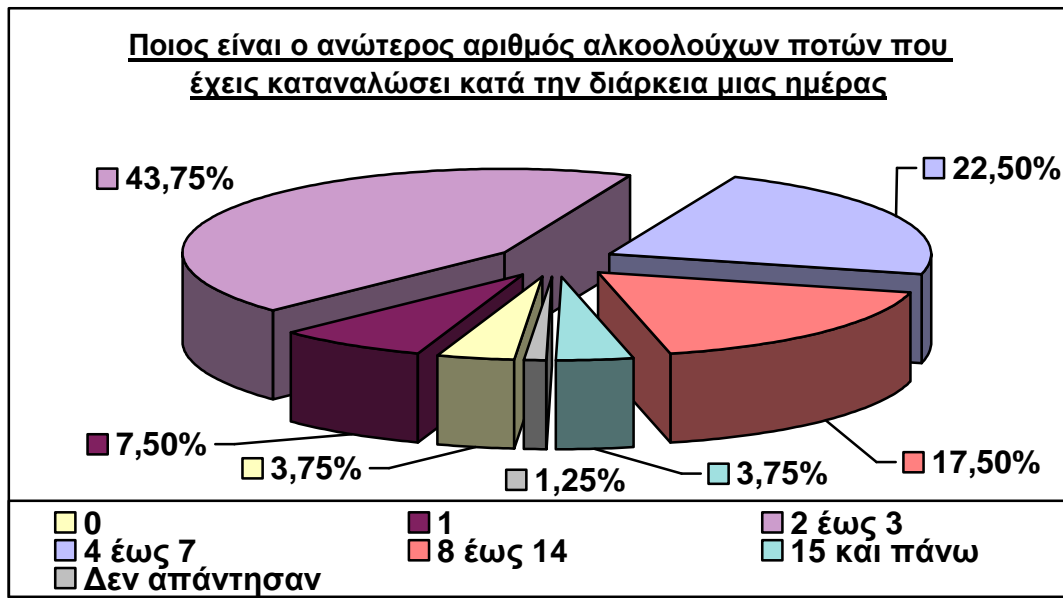
.....

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος είναι ο ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών που έχουν καταναλώσει κατά την διάρκεια μιας ημέρας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0	3	3,75%
1	6	7,50%
2 έως 3	35	43,75%
4 έως 7	18	22,50%
8 έως 14	14	17,50%
15 και πάνω	3	3,75%
Δεν απάντησαν	1	1,3%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 43,75%) απάντησε ότι πίνουν από 2 έως 3 ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών την ημέρα ενώ συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 77,50%) των ερωτηθέντων πίνει αριθμό ποτών μικρότερο από 7.

ΣΧΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος είναι ο ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών που έχουν καταναλώσει κατά την διάρκεια μιας ημέρας.



ΕΡΩΤΗΜΑ 7^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 7. Ποιος είναι ο ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών που έχεις καταναλώσει κατά την διάρκεια ενός μήνα:

.....

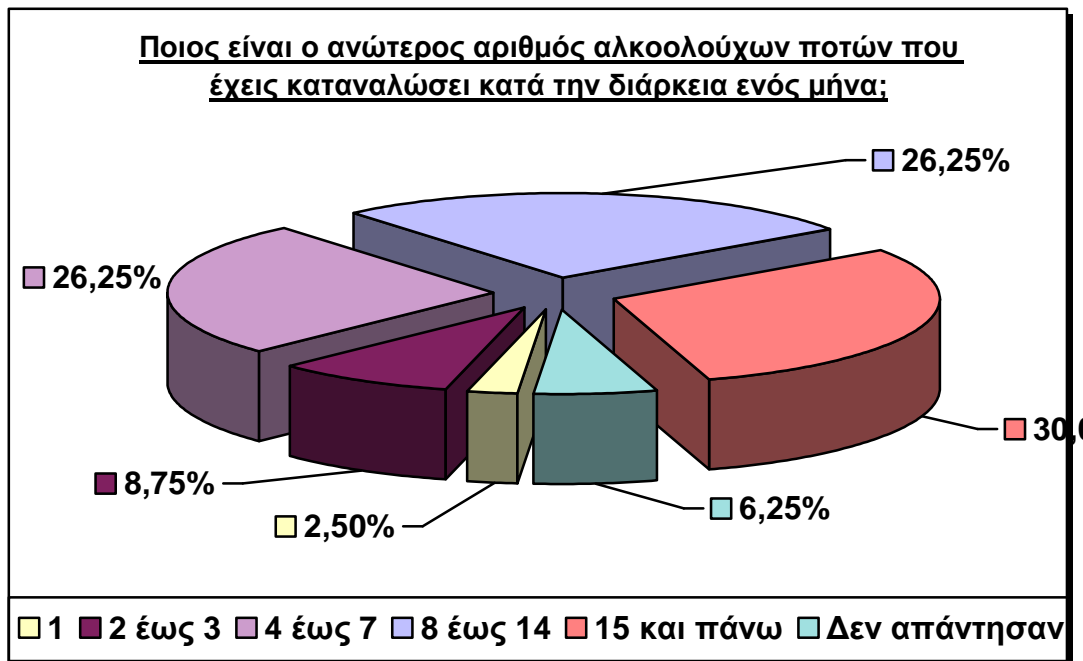
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος είναι ο ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών που έχουν καταναλώσει κατά την διάρκεια ενός μήνα. ¹

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	2	2,50%
2 έως 3	7	8,75%
4 έως 7	21	26,25%
8 έως 14	21	26,25%
15 και πάνω	24	30,00%
Δεν απάντησαν	5	6,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 63,75%) απάντησε ότι πίνουν από έως 14 ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών τον μήνα.

¹ Θεωρούμε ότι ένα μπουκάλι αντιστοιχεί σε 7 ποτά.

ΣΧΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος είναι ο ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών που έχουν καταναλώσει κατά την διάρκεια ενός μήνα.



ΕΡΩΤΗΜΑ 8^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 8. Πόσες φορές έχεις φθάσει σε κατάσταση μέθης στη ζωή σου;

Α. ΤΡΕΙΣ.

Β. ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ.

Γ. ΚΑΜΙΑ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές έχεις φθάσει σε κατάσταση μέθης στη ζωή τους.²

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΤΡΕΙΣ.	19	23,75%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ.	27	33,75%
ΚΑΜΙΑ	34	42,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 66,25%) ερωτηθέντων απάντησε ότι πιστεύει ότι έως τρεις (3) φορές έχουν φθάσει σε κατάσταση μέθης στη ζωή τους. ενώ το 42,50% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά.

² Θεωρούμε ότι ένα μπουκάλι αντιστοιχεί σε 7 ποτά.

ΣΧΗΜΑ 8: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές έχεις φθάσει σε κατάσταση μέθης στη ζωή τους



ΕΡΩΤΗΜΑ 9^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 9. Σε ποιους χώρους πίνεις οινοπνευματώδη;

A.CLUB

B..ΜΠΟΥΖΟΥΚΙΑ

Γ. ΜΠΑΡ

Δ. DISCO

E. Café

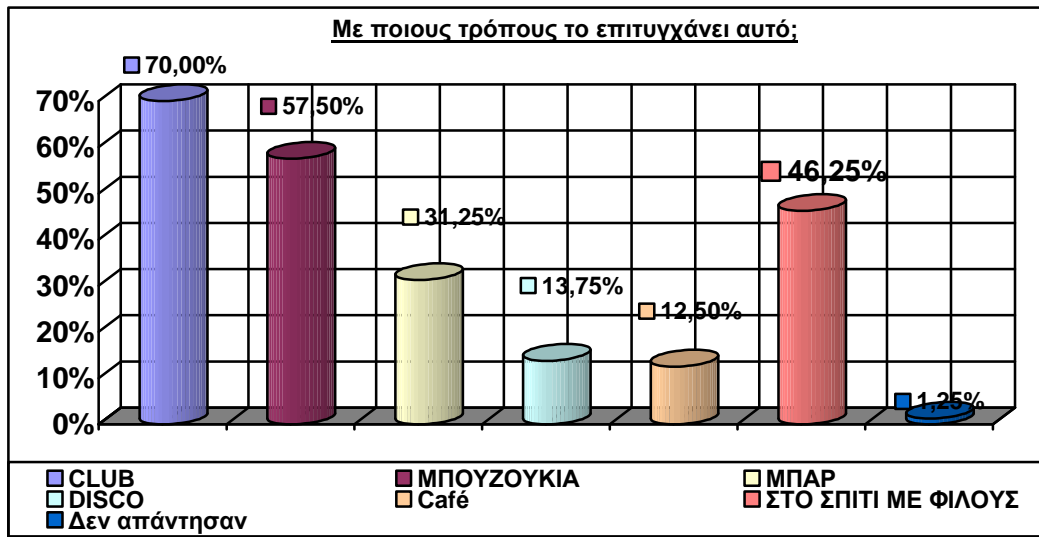
Z.ΣΤΟΣΠΙΤΙΜΕΦΙΛΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το σε ποιους χώρους πίνουν οινοπνευματώδη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
CLUB	56	70,00%
ΜΠΟΥΖΟΥΚΙΑ	46	57,50%
ΜΠΑΡ	25	31,25%
DISCO	11	13,75%
Café	10	12,50%
ΣΤΟΣΠΙΤΙΜΕΦΙΛΟΥΣ	37	46,25%
Δεν απάντησαν	1	1,3%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 70%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι το CLUB είναι ο χώρος στον οποίο πίνουν οινοπνευματώδη.

ΣΧΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το σε ποιους χώρους πίνουν οινοπνευματώδη.



ΕΡΩΤΗΜΑ 10^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 10. Πιστεύεις πως η παρέα σου σε ωθεί στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών;

A. ΝΑΙ

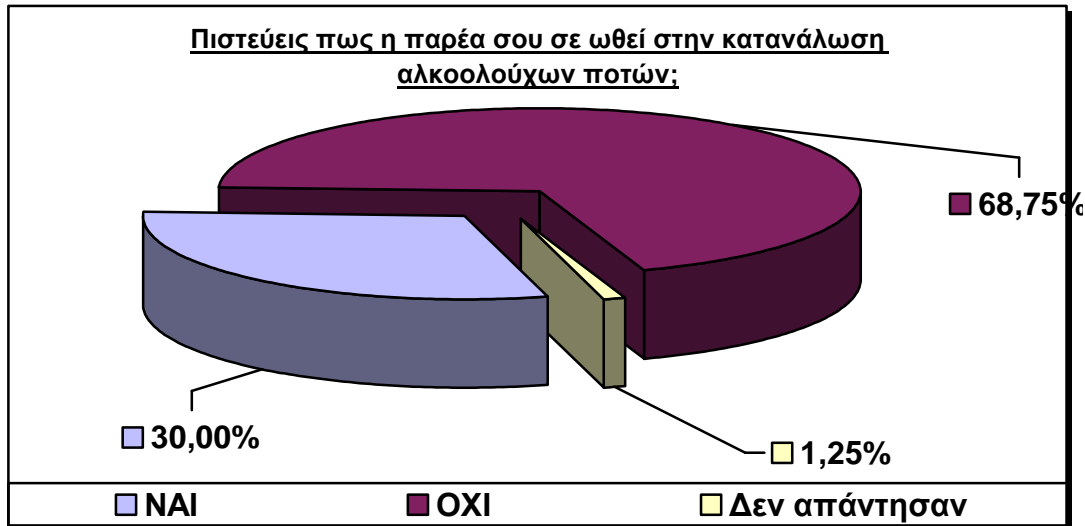
B. ΟΧΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν Πιστεύουν πως η παρέα τους ωθεί στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	24	30,00%
ΟΧΙ	55	68,75%
Δεν απάντησαν	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 68,75%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν πιστεύουν πως η παρέα τους ωθεί στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

ΣΧΗΜΑ 10: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν Πιστεύουν πως η παρέα τους ωθεί στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.



ΕΡΩΤΗΜΑ 11^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 11. Ποιοι είναι οι λόγοι που σε ωθούν στη χρήση αλκοόλ;

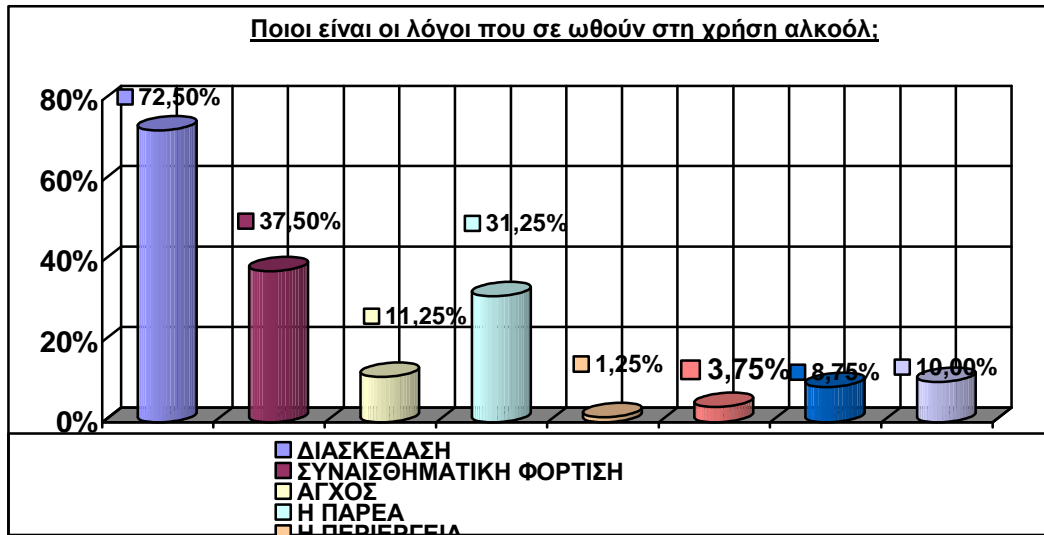
- Α. ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ
- Β. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΦΟΡΤΙΣΗ
- Γ. ΑΓΧΟΣ
- Δ. Η ΠΑΡΕΑ
- Ε. Η ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ
- ΣΤ. ΓΙΑ ΦΙΓΟΥΡΑ, ΠΛΑΚΑ
- Ζ. ΚΑΝΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
- Η. ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΛΟΓΟΥΣ
- Θ. ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ.....

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιοι είναι οι λόγοι που τους ωθούν στη χρήση αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ	58	72,50%
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΦΟΡΤΙΣΗ	30	37,50%
ΑΓΧΟΣ	9	11,25%
Η ΠΑΡΕΑ	25	31,25%
Η ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	1	1,25%
ΓΙΑ ΦΙΓΟΥΡΑ, ΠΛΑΚΑ	3	3,75%
ΚΑΝΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΛΟΓΟΥΣ	7	8,8%
ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ.....	8	10,0%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 72,50%) απάντησε ότι η διασκέδαση είναι ο λόγος που τους ωθεί στη χρήση αλκοόλ.

ΣΧΗΜΑ 11: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιοι είναι οι λόγοι που τους ωθούν στη χρήση αλκοόλ.



ΕΡΩΤΗΜΑ 12^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 12. Σου δημιούργησε ποτέ η χρήση αλκοόλ κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα;

- A. ΕΚΑΝΕ ΤΟ ΚΕΦΙ ΣΟΥ ΝΑ ΑΛΛΑΖΕΙ ΕΥΚΟΛΑ
- B. ΜΕΙΩΣΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΟΥ ΝΑ ΣΚΕΦΤΕΣΑΙ ΚΑΘΑΡΑ
- Γ. ΣΕ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΘΕΙΣ ΜΕ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ
- Δ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΝΗΜΗΣ-ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
- Ε. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ
- Σ Τ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
- Ζ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
- Η. ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

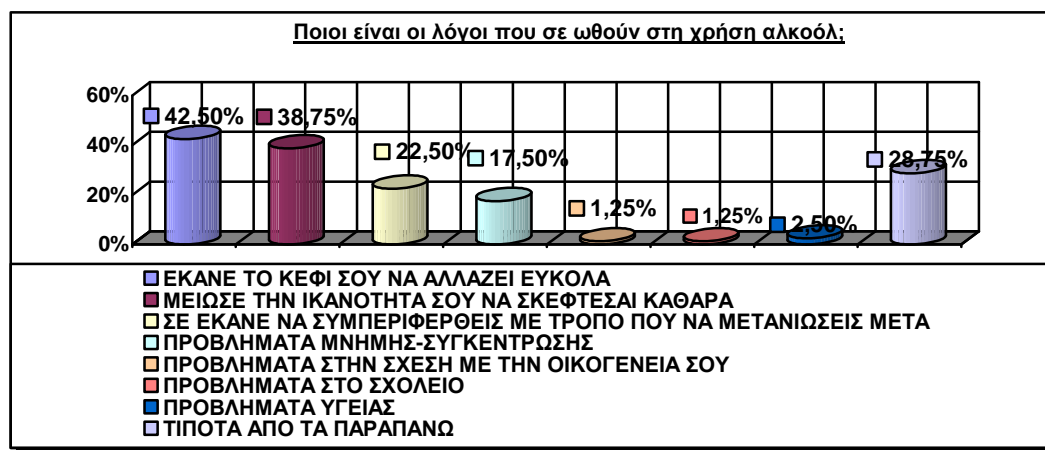
ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν η χρήση αλκοόλ δημιούργησε ποτέ κάποιο από τα αναφερόμενα προβλήματα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜ ΟΣ	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ΕΚΑΝΕ ΤΟ ΚΕΦΙ ΣΟΥ ΝΑ ΑΛΛΑΖΕΙ ΕΥΚΟΛΑ	34	42,50%
ΜΕΙΩΣΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΟΥ ΝΑ ΣΚΕΦΤΕΣΑΙ ΚΑΘΑΡΑ	31	38,75%
ΣΕ ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΘΕΙΣ ΜΕ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΝΑ ΜΕΤΑΝΙΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ	18	22,50%
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΝΗΜΗΣ-ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ	14	17,50%
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ	1	1,25%
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	1	1,25%

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	2	2,5%
ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	23	28,8%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 42,50%) των απάντησε ότι η χρήση αλκοόλ έκανε το κέφι τους να αλλάζει εύκολα.

ΣΧΗΜΑ 12: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν η χρήση αλκοόλ δημιούργησε ποτέ κάποιο από τα αναφερόμενα προβλήματα



ΕΡΩΤΗΜΑ 13^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 13. Σε ποιο βαθμό πιστεύεις πως ένα άτομο της ηλικίας σου κινδυνεύει να βλάψει τον εαυτό του εάν καταναλώνει σχεδόν κάθε μέρα 3-5 ποτήρια κρασί, μύρα ή άλλο αλκοολούχο ποτό;

A.. ΜΕΤΡΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

B. ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

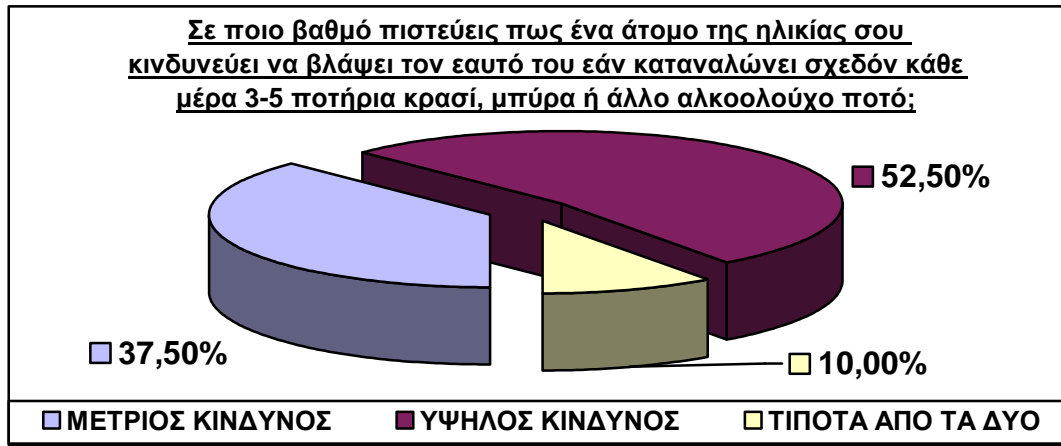
Γ. ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση σε ποιο βαθμό πιστεύουν πως ένα άτομο της ηλικίας τους κινδυνεύει να βλάψει τον εαυτό του εάν καταναλώνει σχεδόν κάθε μέρα 3-5 ποτήρια κρασί, μύρα ή άλλο αλκοολούχο ποτό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΕΤΡΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ	30	37,50%
ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ	42	52,50%
ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ	8	10,00%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 52,50%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι κατά τη γνώμη τους πιστεύουν πως ένα άτομο της ηλικίας τους κινδυνεύει (σε **υψηλό κίνδυνο**) να βλάψει τον εαυτό του εάν καταναλώνει σχεδόν κάθε μέρα 3-5 ποτήρια κρασί, μύρα ή άλλο αλκοολούχο ποτό.

ΣΧΗΜΑ 13: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση σε ποιο βαθμό πιστεύουν πως ένα άτομο της ηλικίας τους κινδυνεύει να βλάψει τον εαυτό του εάν καταναλώνει σχεδόν κάθε μέρα 3-5 ποτήρια κρασί, μπύρα ή άλλο αλκοολούχο ποτό.



ΕΡΩΤΗΜΑ 14^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 14. Κατά την γνώμη σου, όταν ένα αγόρι/ κορίτσι της ηλικίας σου πίνει πολύ, αυτό τον/ την κάνει να φαίνεται

Α. ΨΥΧΡΑΙΜΟ, ΗΡΕΜΟ, ΣΙΓΟΥΡΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ

Β. ΑΝΑΣΦΑΛΕΣ, ΤΟΥ ΛΕΙΠΕΙ Η ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ

Γ. ΔΥΝΑΜΙΚΟ

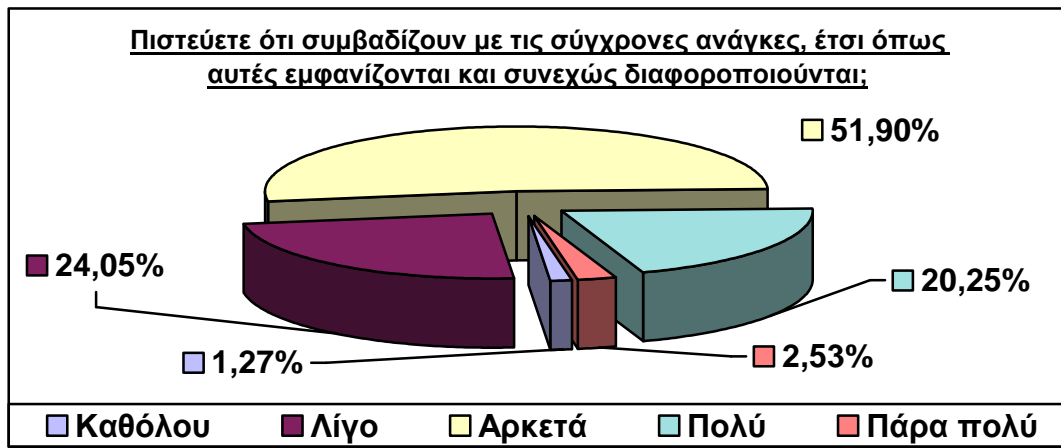
Δ. ΩΡΙΜΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς πιστεύουν όταν ένα αγόρι/ κορίτσι της ηλικίας τους πίνει πολύ, αυτό πως τον/ την κάνει να φαίνεται.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΨΥΧΡΑΙΜΟ, ΗΡΕΜΟ, ΣΙΓΟΥΡΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ	7	8,75%
ΑΝΑΣΦΑΛΕΣ, ΤΟΥ ΛΕΙΠΕΙ Η ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ	68	85,00%
ΔΥΝΑΜΙΚΟ	4	5,00%
ΩΡΙΜΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	2	2,50%
Δεν απάντησαν	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 85%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι πιστεύουν ότι όταν ένα αγόρι/ κορίτσι της ηλικίας τους πίνει πολύ, αυτό κάνει να φαίνεται ανασφαλές, και ότι του λείπει η αυτοπεποίθηση.

ΣΧΗΜΑ 14: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς πιστεύουν όταν ένα αγόρι/ κορίτσι της ηλικίας τους πίνει πολύ, αυτό πως τον/ την κάνει να φαίνεται.



ΕΡΩΤΗΜΑ 15^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 15. Ποια από τα παρακάτω προβλήματα πιστεύεις πως προκαλεί η χρήση αλκοόλ στον οργανισμό σου;

A. ΚΑΚΟΥΧΙΑ, ΑΔΥΝΑΜΙΑ

B. ΠΥΡΕΤΟ

Γ. ΝΑΥΤΙΑ, ΕΜΕΤΟ, ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ, ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Δ. ΠΑΡΟΔΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

E. ΥΠΕΡΠΙΝΟΙΑ, ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΩΝ

ΣΤ. ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ, ΔΙΕΓΕΡΣΗ, ΑΓΧΟΣ,, ΑΨΠΝΟΙΑ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Z. ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ

H. ΑΔΡΟΣ ΤΡΟΜΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Θ. ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ, ΕΦΙΔΡΩΣΗ, ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

I. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

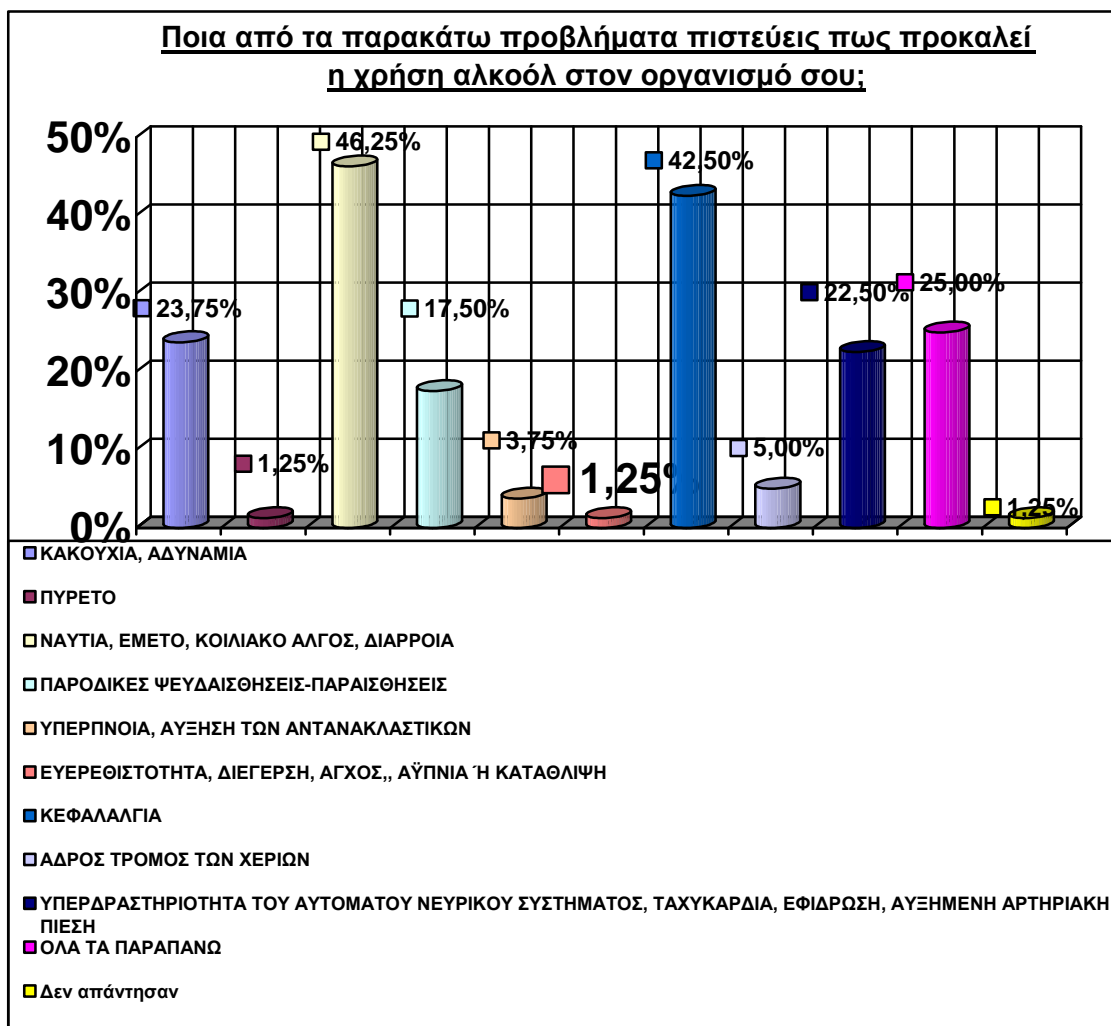
ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποια προβλήματα πιστεύουν πως προκαλεί η χρήση αλκοόλ στον οργανισμό τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜ ΟΣ	ΠΟΣΟΣ ΤΟ
ΚΑΚΟΥΧΙΑ, ΑΔΥΝΑΜΙΑ	19	23,75%
ΠΥΡΕΤΟ	1	1,25%
ΝΑΥΤΙΑ, ΕΜΕΤΟ, ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ, ΔΙΑΡΡΟΙΑ	37	46,25%
ΠΑΡΟΔΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	14	17,50%
ΥΠΕΡΠΙΝΟΙΑ, ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΩΝ	3	3,75%
ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ, ΔΙΕΓΕΡΣΗ, ΑΓΧΟΣ,, ΑΨΠΝΙΑ Ή ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	1	1,25%

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ	34	42,5%
ΑΔΡΟΣ ΤΡΟΜΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	4	5,0%
ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ, ΕΦΙΔΡΩΣΗ, ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	18	22,5%
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	20	25,0%
Δεν απάντησαν	1	1,3%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 46,25%) απάντησε ότι ναυτία, εμετό, κοιλιακό άλγος, διάρροια πιστεύουν πως προκαλεί η χρήση αλκοόλ στον οργανισμό τους.

ΣΧΗΜΑ 15: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποια προβλήματα πιστεύουν πως προκαλεί η χρήση αλκοόλ στον οργανισμό τους.



ΕΡΩΤΗΜΑ 16^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 16. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ το αλκοόλ ως μέσο για την αύξηση της σεξουαλικής σου δραστηριότητας;

A. ΝΑΙ

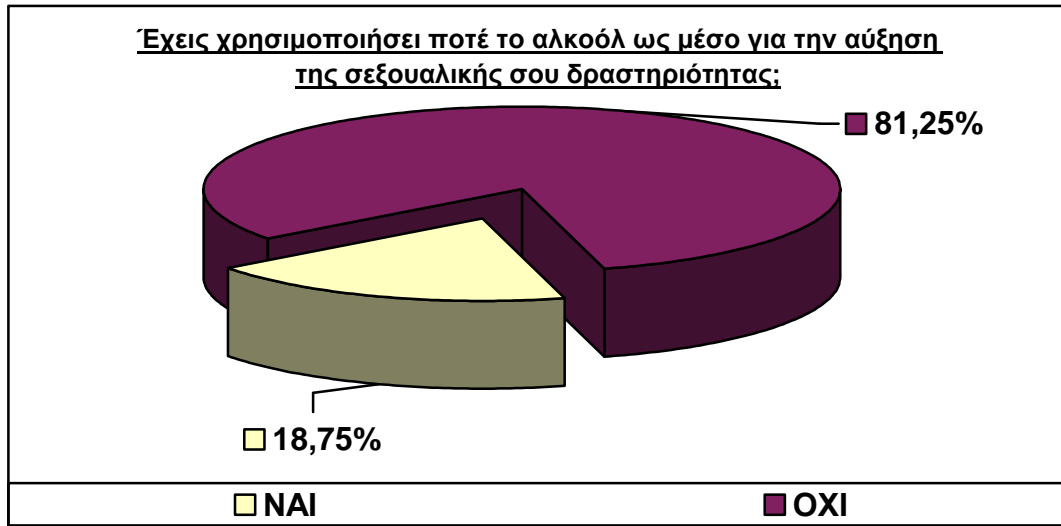
B. ΟΧΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ το αλκοόλ ως μέσο για την αύξηση της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	15	18,75%
ΟΧΙ	65	81,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 81,25%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ το αλκοόλ ως μέσο για την αύξηση της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

ΣΧΗΜΑ 16: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ το αλκοόλ ως μέσο για την αύξηση της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.



ΕΡΩΤΗΜΑ 17

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 17. Σου έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσεις υπό την επήρεια αλκοόλ;

A. ΝΑΙ

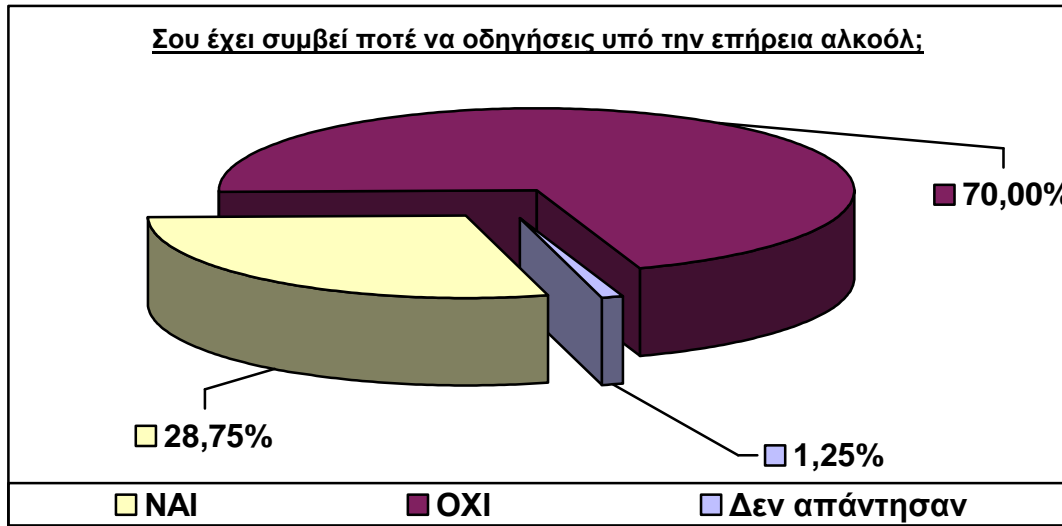
B. ΟΧΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν έχει τους έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	23	28,75%
ΟΧΙ	56	70,00%
Δεν απάντησαν	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 70,00%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν τους έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ. Αλλά πολύ σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησαν **θετικά** οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ.

ΣΧΗΜΑ 17: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν έχει τους έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ.



ΕΡΩΤΗΜΑ 17.β

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 17.β. Αν ναι, πως ένιωσες μετά;

Α. ΕΦΟΡΙΑ

Β. ΔΥΣΦΟΡΙΑ

Γ. ΦΟΒΟ

Δ. ΘΥΜΟ

Ε. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΣΤ. ΤΥΨΕΙΣ

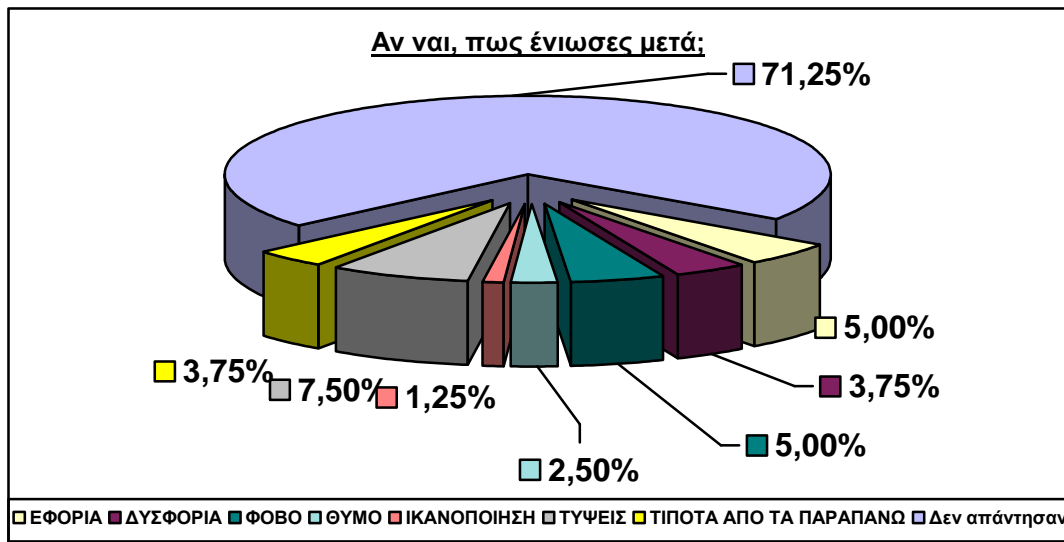
Ζ. ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.β: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν έχει τους έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ και πως ένιωσαν μετά.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΦΟΡΙΑ	4	5,00%
ΔΥΣΦΟΡΙΑ	3	3,75%
ΦΟΒΟ	4	5,00%
ΘΥΜΟ	2	2,50%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	1	1,25%
ΤΥΨΕΙΣ	6	7,50%
ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	3	3,75%
Δεν απάντησαν	57	71,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 71,25%) των ερωτηθέντων δεν απάντησε αλλά ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι ένιωσε εφορία.

ΣΧΗΜΑ 17.β: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν έχει τους έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ και πως ένιωσαν μετά.



ΕΡΩΤΗΜΑ 18^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 18. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σου, που να κάνει χρήση αλκοόλ;

Α. ΜΗΤΕΡΑ

Β. ΠΑΤΕΡΑΣ

Γ. ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΑΔΕΡΦΙΑ

Δ. ΚΑΝΕΝΑΣ

Ε. ΟΛΟΙ

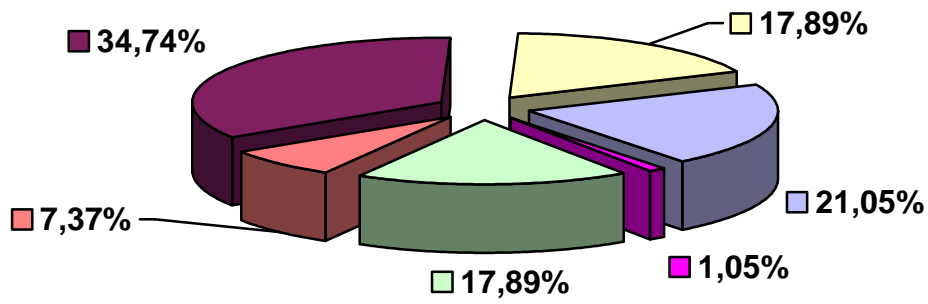
ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια τους, που να κάνει χρήση αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΗΤΕΡΑ	7	8,75%
ΠΑΤΕΡΑΣ	33	41,25%
ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	17	21,25%
ΚΑΝΕΝΑΣ	20	25,00%
ΟΛΟΙ	1	1,25%
Δεν απάντησαν	17	21,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 41,25%) **απάντησε** στην ερώτηση για το αν υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια τους, που να κάνει χρήση αλκοόλ ότι ο πατέρας κάνει χρήση.

ΣΧΗΜΑ 18: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια τους, που να κάνει χρήση αλκοόλ.

Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σου, που να κάνει χρήση αλκοόλ:



■ ΜΗΤΕΡΑ ■ ΠΑΤΕΡΑΣ ■ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΑΔΕΡΦΙΑ ■ ΚΑΝΕΝΑΣ ■ ΟΛΟΙ ■ Δεν απάντησαν

ΕΡΩΤΗΜΑ 19^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 19. Ποια ήταν η στάση της οικογένειας σου την πρώτη φορά, που σε είδαν υπό την επήρεια αλκοόλ;

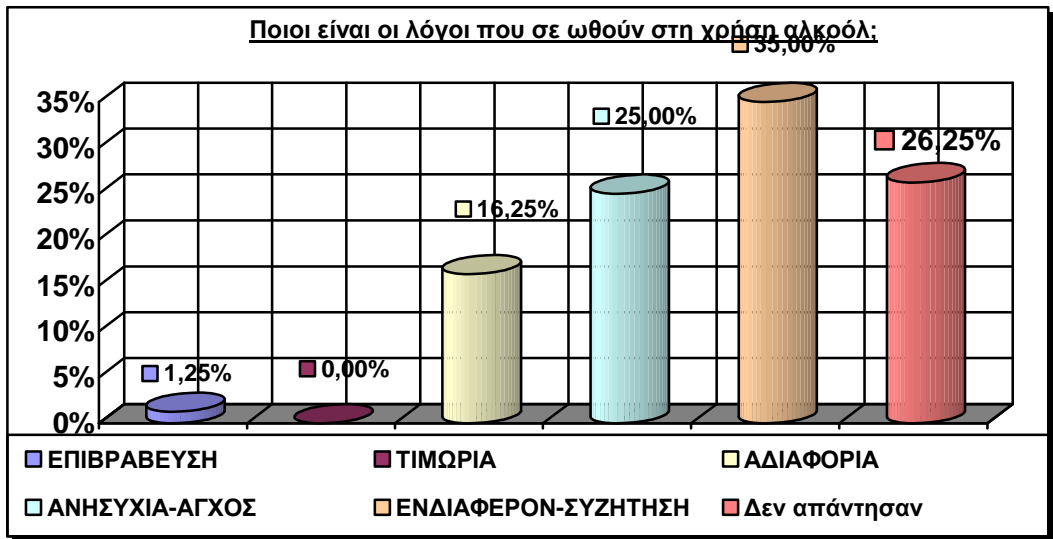
- A. ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ
- B. ΤΙΜΩΡΙΑ
- Γ. ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ - ΓΕΛΙΟ
- Δ. ΑΝΗΣΥΧΙΑ-ΑΓΧΟΣ
- E. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ
- ΣΤ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποια ήταν η στάση της οικογένειας τους την πρώτη φορά, που τους είδαν υπό την επήρεια αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ	1	1,25%
ΤΙΜΩΡΙΑ	0	0,00%
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ- ΓΕΛΙΟ	13	16,25%
ΑΝΗΣΥΧΙΑ-ΑΓΧΟΣ	20	25,00%
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	28	35,00%
Δεν απάντησαν	21	26,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 35%) απάντησε ότι η στάση της οικογένειας τους την πρώτη φορά, που τους είδαν υπό την επήρεια αλκοόλ ήταν να τους δείξουν ενδιαφέρον και να συζητήσουν μαζί τους το θέμα.

ΣΧΗΜΑ 18: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποια ήταν η στάση της οικογένειας τους την πρώτη φορά, που τους είδαν υπό την επήρεια αλκοόλ.



ΕΡΩΤΗΜΑ 20^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Με δυο λόγια, πες μας τι σημαίνει για εσένα ο όρος "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ"

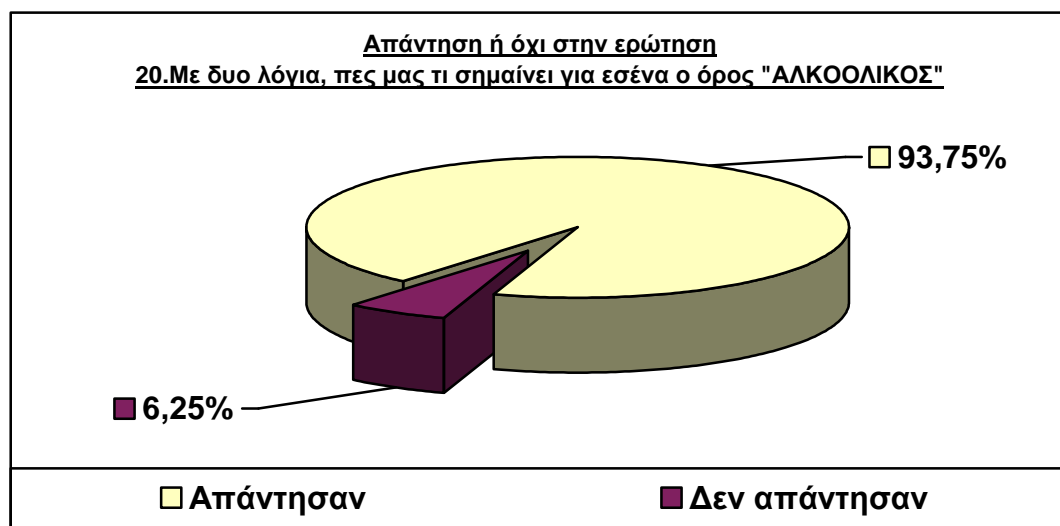
.....
.....
.....
.....

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν απάντησαν ή όχι στην ερώτηση για το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ".

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Απάντησαν	75	93,75%
Δεν απάντησαν	5	6,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 68,35%) **απάντησε** στην ερώτηση για το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ".

ΣΧΗΜΑ 20: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν απάντησαν ή όχι στην ερώτηση για το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ".



ΕΡΩΤΗΜΑ 21

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 21. Πιστεύεις ότι όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό;

A. ΝΑΙ

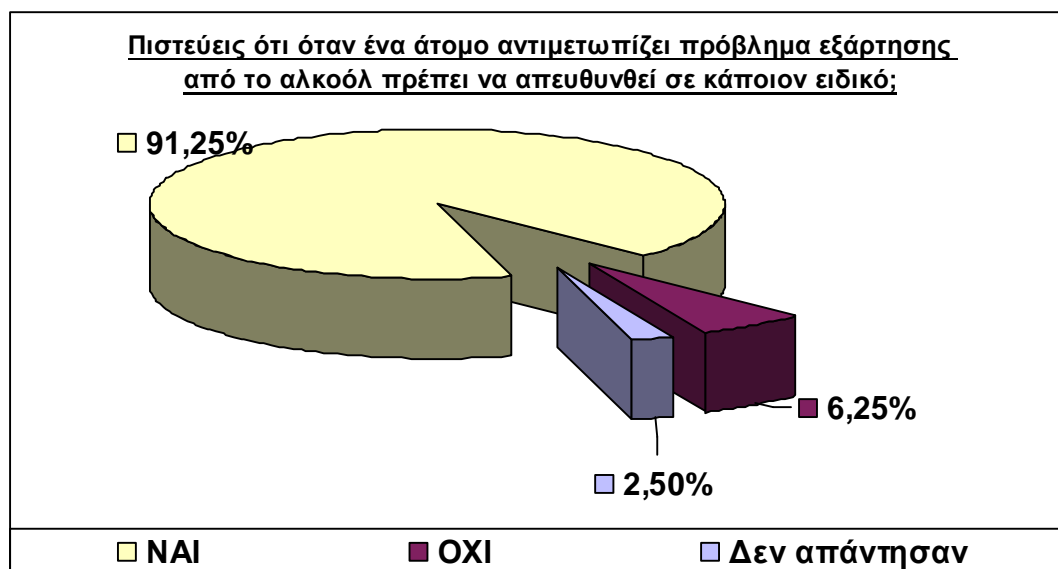
B. ΟΧΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πιστεύουν ότι όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	73	91,25%
ΟΧΙ	5	6,25%
Δεν απάντησαν	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 91,25%) των ερωτηθέντων απάντησε θετικά ότι δηλαδή πιστεύουν ότι όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ πρέπει (ΝΑΙ) να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό

ΣΧΗΜΑ 21: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πιστεύουν ότι όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό.



ΕΡΩΤΗΜΑ 22^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 22. Γνωρίζεις ποια Προγράμματα-Υπηρεσίες υπάρχουν για την πρόληψη-θεραπεία του αλκοολισμού;

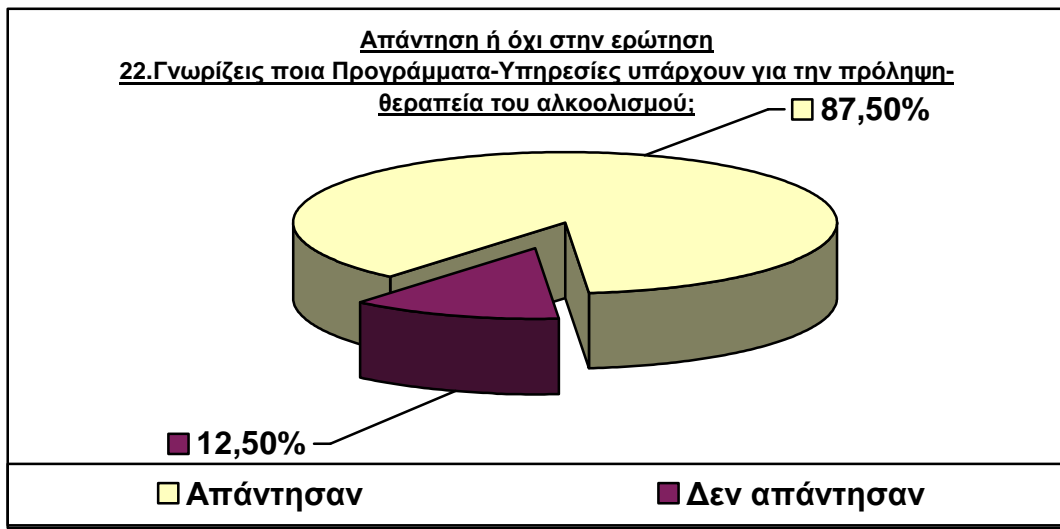
.....
.....
.....
.....

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν απάντησαν ή όχι στην ερώτηση για το εάν γνωρίζουν ποια Προγράμματα-Υπηρεσίες υπάρχουν για την πρόληψη-θεραπεία του αλκοολισμού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Απάντησαν	70	87,50%
Δεν απάντησαν	10	12,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 87,50%) **απάντησε** στην ερώτηση για το για το εάν γνωρίζουν ποια Προγράμματα-Υπηρεσίες υπάρχουν για την πρόληψη-θεραπεία του αλκοολισμού.

ΣΧΗΜΑ 22: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν απάντησαν ή όχι στην ερώτηση για το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ".



ΕΡΩΤΗΜΑ 23

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 23. Πιστεύεις πως οι αλκοολικοί μπορούν να αποδώσουν στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να γίνουν αντιληπτοί από τους συναδέλφους τους;

A. ΝΑΙ

B. ΟΧΙ, ΑΔΥΝΑΤΟΝ

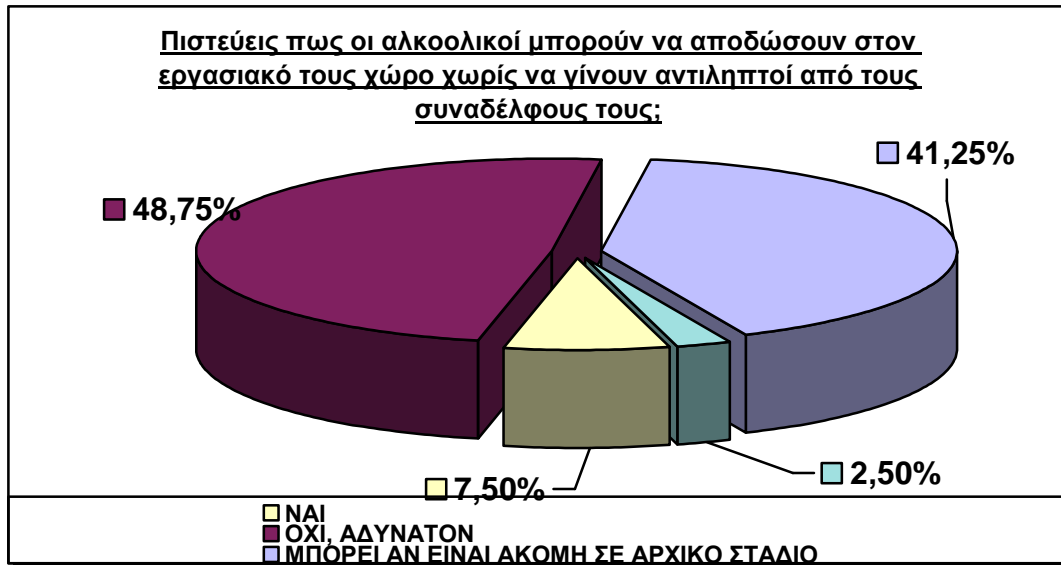
Γ. ΜΠΟΡΕΙ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΗΣΕ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πιστεύουν πως οι αλκοολικοί μπορούν να αποδώσουν στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να γίνουν αντιληπτοί από τους συναδέλφους τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	6	7,50%
ΟΧΙ, ΑΔΥΝΑΤΟΝ	39	48,75%
ΜΠΟΡΕΙ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΗΣΕ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ	33	41,25%
Δεν απάντησαν	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η πλειοψηφία (ποσοστό 48,75%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά δεν πιστεύουν πως οι αλκοολικοί μπορούν να αποδώσουν στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να γίνουν αντιληπτοί από τους συναδέλφους τους.

ΣΧΗΜΑ 23: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πιστεύουν πως οι αλκοολικοί μπορούν να αποδώσουν στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να γίνουν αντιληπτοί από τους συναδέλφους τους.



ΕΡΩΤΗΜΑ 24

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 24. Πιστεύεις πως τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από τον κοινωνικό περίγυρο;

A. ΝΑΙ

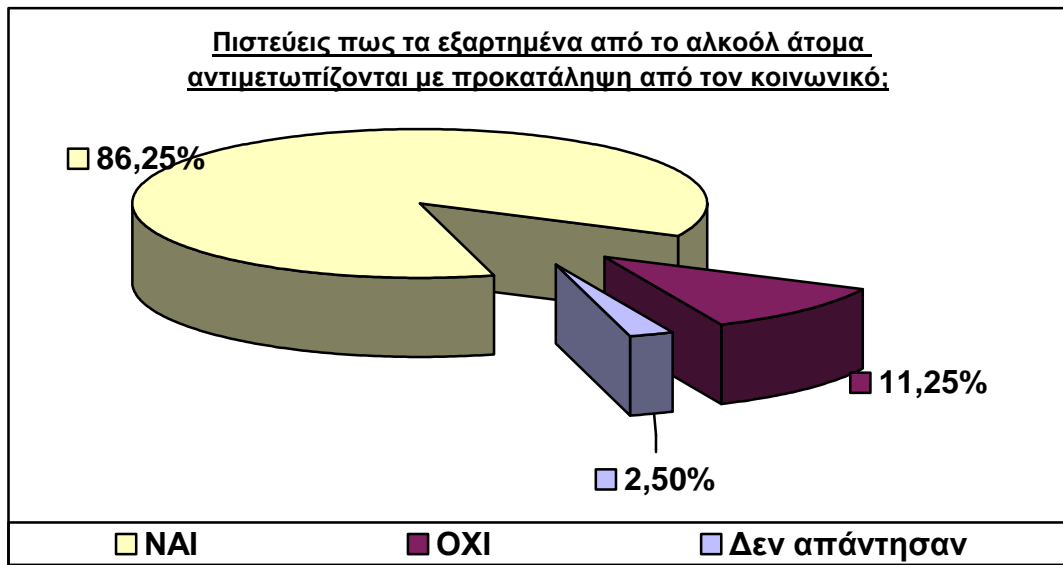
B. ΟΧΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πιστεύουν πως τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από τον κοινωνικό περίγυρο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	69	86,25%
ΟΧΙ	9	11,25%
Δεν απάντησαν	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 86,25%) των ερωτηθέντων απάντησε θετικά ότι δηλαδή πιστεύουν πως τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από τον κοινωνικό περίγυρο.

ΣΧΗΜΑ 24: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν πιστεύουν πως τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από τον κοινωνικό.



3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 58,75%) απάντησε ότι είναι γυναίκες.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 45%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει λάβει εκπαίδευση επιπέδου Α.Τ.Ε.Ι. ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 83,75%) έχει ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση.

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 88,75%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι προέρχεται από πολυμελής οικογένειες ενώ μόνο ένα ποσοστό 8,75% απάντησε ότι προέρχεται από μονογονεϊκές.

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 82,50%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι βρίσκεται σε μέση οικονομική κατάσταση ενώ μόνο ένα 5% απάντησε ότι είναι σε χαμηλή οικονομική κατάσταση.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 62,5%) απάντησε ότι η συχνότητα με την οποία πίνουν τα συγκεκριμένα αλκοολούχα ποτά είναι μερικές φορές την εβδομάδα ή τον μήνα.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 43,75%) απάντησε ότι πίνουν από 2 έως 3 ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών την ημέρα ενώ συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 77,50%) των ερωτηθέντων πίνει αριθμό ποτών μικρότερο από 7.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 63,75%) απάντησε ότι πίνουν από έως 14 ανώτερος αριθμός αλκοολούχων ποτών τον μήνα.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 66,25%) ερωτηθέντων απάντησε ότι πιστεύει ότι έως τρεις (3) φορές έχουν φθάσει σε κατάσταση μέθης στη ζωή τους. ενώ το 42,50% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά.

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 70%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι το CLUB είναι ο χώρος στον οποίο πίνουν οινοπνευματώδη.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 68,75%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν πιστεύουν πως η παρέα τους ωθεί στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 72,50%) απάντησε ότι η διασκέδαση είναι ο λόγος που τους ωθεί στη χρήση αλκοόλ.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 42,50%) των απάντησε ότι η χρήση αλκοόλ έκανε το κέφι τους να αλλάζει εύκολα.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 52,50%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι κατά τη γνώμη τους πιστεύουν πως ένα άτομο της ηλικίας τους κινδυνεύει (σε **υψηλό κίνδυνο**) να βλάψει τον εαυτό του εάν καταναλώνει σχεδόν κάθε μέρα 3-5 ποτήρια κρασί, μπίρα ή άλλο αλκοολούχο ποτό.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 85%) των ερωτηθέντων απάντησε ότι πιστεύουν ότι όταν ένα αγόρι/ κορίτσι της ηλικίας τους πίνει πολύ, αυτό κάνει να φαίνεται ανασφαλές, και ότι του λείπει η αυτοπεποίθηση.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 46,25%) απάντησε ότι ναυτία, εμετό, κοιλιακό άλγος, διάρροια πιστεύουν πως προκαλεί η χρήση αλκοόλ στον οργανισμό τους.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 81,25%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ το αλκοόλ ως μέσο για την αύξηση της σεξουαλικής τους δραστηριότητας.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 70,00%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν τους έχει συμβεί ποτέ να οδηγήσουν υπό την επήρεια αλκοόλ. Αλλά πολύ σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που απάντησαν **θετικά** οδήγησαν υπό την επήρεια αλκοόλ.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 71,25%) των ερωτηθέντων δεν απάντησε αλλά ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι ένιωσε εφορία.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 41,25%) **απάντησε** στην ερώτηση για το αν υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια τους, που να κάνει χρήση αλκοόλ ότι ο πατέρας κάνει χρήση.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 35%) απάντησε ότι η στάση της οικογένειας τους την πρώτη φορά, που τους είδαν υπό την επήρεια αλκοόλ ήταν να τους δείξουν ενδιαφέρον και να συζητήσουν μαζί τους το θέμα.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 68,35%) **απάντησε** στην ερώτηση για το τι σημαίνει για αυτούς ο όρος "ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ".

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 91,25%) των ερωτηθέντων απάντησε θετικά ότι δηλαδή πιστεύουν ότι όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ πρέπει (ΝΑΙ) να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 87,50%) **απάντησε** στην ερώτηση για το για το εάν γνωρίζουν ποια Προγράμματα-Υπηρεσίες υπάρχουν για την πρόληψη-θεραπεία του αλκοολισμού.

Η πλειοψηφία (ποσοστό 48,75%) των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά δεν πιστεύουν πως οι αλκοολικοί μπορούν να αποδώσουν στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να γίνουν αντιληπτοί από τους συναδέλφους τους.

Η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 86,25%) των ερωτηθέντων απάντησε θετικά ότι δηλαδή πιστεύουν πως τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από τον κοινωνικό περίγυρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το οινόπνευμα, το οποίο λαμβάνεται με τη μορφή διάφορων οινοπνευματωδών ποτών, κατατάσσεται στα σκληρά ναρκωτικά, δηλαδή στις ουσίες που προκαλούν εθισμό, εξάρτηση και έντονο σύνδρομο στέρησης.

Απορροφάται γρήγορα από τον γαστρεντερικό σωλήνα, κυκλοφορεί για μεγάλο χρονικό διάστημα στο αίμα και δρα σαν δηλητήριο σε πολλά όργανα, περισσότερο όμως στον εγκέφαλο. Ακόμα και με μικρές ποσότητες στο αίμα, προκαλεί λειτουργικές εγκεφαλικές διαταραχές. Με μεγαλύτερες ποσότητες, οι διαταραχές είναι μεγάλες στη μνήμη, στην αντίληψη, στην κρίση, στο συνειρμό, στη συνείδηση, στη συμπεριφορά, στην ικανότητα προς εργασία κλπ.

Καταστέλλει τη λειτουργία ανώτερων ρυθμιστικών κέντρων του εγκεφάλου και το άτομο βγαίνει από τα πλαίσια που χαράζει η λογική, η ανατροφή, η ηθική, ο ποινικός νόμος, η κοινωνία, διότι διενεργεί χωρίς αναστολές.

Το κορύφωμα αποτελούν οι βλάβες στον εγκέφαλο, που οδηγούν σε βαρεία οργανικά, νευρολογικά και ψυχιατρικά νοσήματα, τα οποία κυριολεκτικά αχρηστεύουν ή και καταστρέφουν το άτομο. Η όλη προσωπικότητα του αλκοολικού αργεί να διαμορφωθεί και κατασκευάζεται μέσα στη διάρκεια 12-15 ετών, πράγμα που του επιτρέπει να εργάζεται, να συμμετέχει στην κοινωνική δραστηριότητα, να κάνει παιδιά κλπ.

Ο αλκοολισμός επεκτείνεται γρήγορα και παρατηρείται σε όλο και μικρότερες ηλικίες, ενώ η κοινωνία δεν φαίνεται να αντιδρά αποτελεσματικά, ίσως γιατί δεν μπορεί, ίσως γιατί δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο, ίσως γιατί δεν θέλει να αντιδράσει, από διάφορες σκοπιμότητες. Τα ανάλογα ισχύουν και για το επίσημο Κράτος.

Η χρήση του οινοπνεύματος, εκτός από τις ελάχιστες και αυτές όχι σημαντικές θεραπευτικές ενδείξεις, πρέπει να μένει στα πλαίσια του ευφραντικού και του ήπιου καταπραϋντικού. Όταν χρησιμοποιείται με τη μορφή αραιών οινοπνευματωδών ποτών και σε μικρές ποσότητες, έστω και κάθε μέρα, δεν βλάπτει, αλλά «ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου» και καταπραϋνει.

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών και ο αλκοολισμός παίρνουν όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις και με μικροδιακυμάνσεις αυξομειώσεων από χρόνο σε χρόνο. Μεταξύ αυτών όλο και περισσότεροι πίνουν από πολύ νωρίς τα πιο σκληρά ποτά, ανέρωτα και με άδειο στομάχι, με τις ώρες στα διάφορα κέντρα διασκέδασης όπου συχνάζουν όπως διαπιστώνεται και από την έρευνα.

Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας μας, η χρήση οινοπνευματωδών είναι διαδεδομένη στους νέους 20-25 ετών. Το 43,75% των ερωτηθέντων απάντησε πως καταναλώνουν 2-3 ποτά την ημέρα ενώ το 77,50% πίνει αριθμό ποτών μικρότερο από 7.

Επίσης το 66,25% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχουν φθάσει σε κατάσταση μέθης έως 3 φορές στη ζωή τους.

Ως προς την επίδραση στροφής τους στην κατανάλωση αλκοόλ το 68,75% απάντησε πως δεν τους ωθεί η παρέα τους στο να πιούν αλλά ο κύριος λόγος είναι η διασκέδαση.

Το προφίλ των ατόμων που κάνουν αλόγιστη χρήση αλκοόλ (αγόρια/κορίτσια), δείχνει άτομα, τα οποία είναι ανασφαλή και τους λείπει η αυτοπεποίθηση και που στρέφονται στο αλκοόλ γιατί δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που τους παρουσιάζονται. Λειτουργεί ως ένα μέσο για να ξεχαστούν.

Συμπεραίνουμε πως σημαντικό ρόλο στη στροφή στο αλκοόλ παίζει και η οικογένεια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ποσοστό 41,25% απάντησε πως το μέλος που παρατηρείτε να κάνει χρήση αλκοόλ είναι ο

πατέρας. Έτσι ,όταν κάποιο μέλος στην οικογένεια(πατέρας, μητέρα) πίνει λειτουργεί σαν πρότυπο για το νέο.

Αν και οι περισσότεροι νέοι γνωρίζουν τα προβλήματα που δημιουργεί η κατάχρηση του αλκοόλ στον οργανισμό εντούτοις συνεχίζουν να πίνουν. Τα συναισθήματα που τους δημιουργούνται όταν βρίσκονται σε κατάσταση μέθης είναι κυρίως εφορία αν και όταν συνέλθουν δεν είναι λίγες οι φορές που δεν θυμούνται τι έκαναν.

Όσον αφορά την στάση της οικογένειας απέναντι στο νέο άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ, πρέπει να δείχνουν κατανόηση και ενδιαφέρον και να είναι σε θέση να συζητήσουν μαζί του το θέμα. Σύμφωνα με την έρευνά μας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ποσοστό 35% απάντησε πως η στάση της οικογένειάς τους την πρώτη φορά που τους είδε υπό την επήρεια αλκοόλ, ήταν να δείξουν ενδιαφέρον και να συζητήσουν μαζί του.

Οι γονείς δεν πρέπει να είναι υπερπροστατευτικοί. Ο νέος πρέπει να συνηθίσει από νωρίς να αντιμετωπίζει με θάρρος τα θέματα κάθε ηλικίας του. Μόνο έτσι θα αναπτυχθεί ως ώριμη προσωπικότητα.

Σήμερα υπάρχουν πολλά προγράμματα θεραπείας για νέους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Στην έρευνά μας, στην ερώτηση σχετικά με το ποια προγράμματα θεραπείας γνωρίζουν οι νέοι για τη θεραπεία από το αλκοόλ, αν και απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων(ποσοστό 87,50%) πολύ λίγοι γνώριζαν ποια είναι αυτά τα προγράμματα(ποσοστό 12,50%).

Συμφώνα με την έρευνά μας, μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων 91,25% πιστεύουν πως όταν κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ πρέπει να απευθύνεται σε κάποιον ειδικό.

Βέβαια εκτός από την οικογένεια που πρέπει να κοντά στο άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ, πρέπει και η ίδια η κοινωνία και το περιβάλλον του ατόμου. Να δείξουν ενδιαφέρον και να μην το αντιμετωπίζουν με προκατάληψη. Η λύση στο πρόβλημα δεν είναι η απομόνωση των ατόμων αυτών αλλά η στήριξη και το ενδιαφέρον. Τα άτομα που στρέφονται στο αλκοόλ έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση γιατί ποτέ κανείς και κυρίως η οικογένειά τους δεν τα αντιμετώπισε ως ώριμα άτομα.

Ωστόσο, από την έρευνά μας προκύπτει ότι από το αλκοόλ άτομα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από τον κοινωνικό τους περίγυρο αλλά και στο χώρο εργασίας τους (ποσοστό 86,25%).

Τέλος, αυτό που είναι σημαντικό είναι να καταλάβουμε πως ο αλκοολισμός είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα και πρέπει να γίνονται συλλογικές προσπάθειες βοήθειας από όλους μας απέναντι στα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Η αδιαφορία και η απομόνωση δεν εξαλείφει, αντίθετα, διαιωνίζει το πρόβλημα.

Στο **κεφάλαιο 3** συμπεραίνουμε πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν και οδηγούν το άτομο στη χρήση αλκοόλ(ψυχολογικοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί, γενετικοί).

Επίσης υπάρχουν δύο μορφές αλκοολισμού: οξύς και χρόνιος αλκοολισμός. Ωστόσο και οι δύο μορφές παρατηρείται ότι δημιουργούν στο άτομο δυσάρεστα συμπτώματα(μελαγχολία, κατάπτωση).

Ακόμα είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι όλοι οι πότες που παρουσιάζουν προβλήματα σχετικά με τη κατανάλωση της αλκοόλης δεν είναι απαραίτητα εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Σπουδαίο ρόλο παίζει και το αν η έγκυος μητέρα κάνει χρήση αλκοόλ καθώς αυτό επηρεάζει το έμβρυο και μπορεί να του δημιουργήσει σοβαρές διαταραχές στη μετέπειτα ζωή του.

Κάποιες από τις σχετιζόμενες με το αλκοόλ διαταραχές είναι: αλκοολικό στερητικό σύνδρομο, τρομώδες παραλήρημα, αμνησιακή διαταραχή προκαλούμενη από το αλκοόλ, άνοια επίμονη, ψυχωτική διαταραχή με παραληρητικές ιδέες, ψυχωτική διαταραχή με ψευδαισθήσεις, διαταραχή της διάθεσης, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχή του ύπνου.

Ο αλκοολισμός είναι μία χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς, που εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενη λήψη οινοπνευματωδών ποτών σε ποσότητα ασύμβατη με τα παραδεκτά όρια του κοινωνικού περιβάλλοντος και που σε κάποιο βαθμό επηρεάζει την υγεία του χρήστη ή και την επαγγελματική και κοινωνική του λειτουργικότητα.

Το ψυχογράφημα ενός τυπικού αλκοολικού μπορεί να συνοψιστεί σε τέσσερις (4) διαδοχικές φάσεις. Στην πρώτη φάση το άτομο ξεκινά, όπως όλοι μας, με μία λογική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Στην δεύτερη φάση το άτομο ανακαλύπτει ότι πάσχει από κενά μνήμης καθώς ξεχνά τις δραστηριότητες του σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ. Στη τρίτη φάση το άτομο ανακαλύπτει την ακατανίκητη ανάγκη του για αλκοόλ και αρχίζει το δράμα του καθώς πασχίζει να περιορίσει την κατανάλωση σε τακτά και ελεγχόμενα διαστήματα. Στη τέταρτη φάση της πορείας προς τον εθισμό το άτομο ζει ουσιαστικά πια για το επόμενο ποτό εγκαταλείποντας κοινωνικές και οικονομικές υποχρεώσεις, επαγγελματικές δραστηριότητες, παραμελώνοντας ταυτόχρονα τον εαυτό του και την οικογένειά του.

Στο **κεφάλαιο 4** συμπεραίνουμε ότι υπάρχουν ποικίλες θεωρίες που συσχετίζουν τη χρήση του αλκοόλ σαν αντίμετρο για να μειώσει την ένταση και το άγχος, να αυξήσει τα υποκειμενικά συναισθήματα δύναμης, και να μειώσει τον ψυχολογικό πόνο. Αυτές οι θεωρίες είναι: ψυχολογικές, ψυχοδυναμικές, συμπεριφοριστικές, κοινωνικό-πολιτισμικές.

Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο και ωθούν τους νέους στον αλκοολισμό είναι: το χαμηλό οικονομικό επίπεδο (φτώχεια, ανεργία), η χρήση ουσιών από

τους γονείς (κάπνισμα), η ύπαρξη κατάθλιψης, η έλλειψη επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, η βία (λεκτική, σωματική), οι άστοχες και ανούσιες τιμωρίες, ένα πένθος που δεν συζητιέται, οι χαλαρές σχέσεις από τους γονείς (αδιαφορία, έλλειψη ελέγχου και ορίων), η έλλειψη αρχών, παραδόσεων, αξιών και σεβασμού μέσα στην οικογένεια, η αντιστροφή ρόλων μεταξύ γονιών και παιδιών, η έλλειψη «χώρου» για το συναίσθημα και η εγκατάλειψη από το συναίσθημα και τους φίλους.

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νέων που έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ είναι: άτομα τα οποία έχουν προδιάθεση για δυσάρεστα συναισθήματα όπως η μοναξιά, το συναίσθημα πως υπάρχει κάτι άδαιο μέσα μας, ένα οδυνηρό συναίσθημα απόρριψης κτλ. Το ποτό βοηθάει στην αντιμετώπιση δύσκολων συναισθημάτων κάνοντάς τα πιο υποφερτά.

Στο **κεφάλαιο 5** συμπεραίνουμε πως ο αλκοολισμός θεωρείται «οικογενειακή ασθένεια». Έτσι στις καθημερινές οικογενειακές συναλλαγές τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με την συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα αλκοολισμού. Με τον καιρό η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει τόσο δυσβάστακτη, να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο.

Τα στάδια με τα οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό είναι: άρνηση, προσπάθεια εξάλειψης του προβλήματος, αποδιοργάνωση και χάος, αναδιοργάνωση παρά το πρόβλημα, προσπάθειες φυγής και αναδιοργάνωση οικογένειας.

Στο **κεφάλαιο 6** συμπεραίνουμε πως οι θεραπευτικές του αλκοολισμού μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες: πρώτον, φαρμακολογική προσέγγιση, δεύτερον, ψυχολογική προσέγγιση, τρίτον, ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα. Η θεραπεία των εξαρτημένων ασθενών είναι μακράς διάρκειας, επίπονη και πολυδάπανη. Ο θεραπευτικός κύκλος για εξαρτημένους ασθενείς αποτελείται από τις εξής φάσεις: α) φάση: επαφή με τον εξαρτημένο ασθενή, β) φάση: αποδηλητηρίαση (σωματική αποτοξίνωση), γ)

φάση: απειθισμός (ψυχική αποτοξίνωση), δ) φάση: παραπέρα μέριμνα μετά την κλινική θεραπεία.

Ο ρόλος της θεραπευτικής ομάδας έχει τεράστια σημασία στη διαδικασία απεξάρτησης από το αλκοόλ. Η θεραπευτική ομάδα σαν σύνολο πρέπει να είναι ικανή να σκεφτεί τις δυνατότητές της, να διευρύνει τους ορίζοντές της, να αντισταθεί στις κοινωνικές πιέσεις, που άμεσα και έμμεσα ασκούνται πάνω της και να ενισχύσει τη συνοχή της.

Η θεραπευτική ομάδα στελεχώνεται από επαγγελματίες διαφορετικών ρόλων και αρμοδιοτήτων (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, εργοθεραπευτές, δραματοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, ειδικοί θεραπευτές, νοσηλεύτες, γυμναστές, πρώην χρήστες κ.α.) που διαθέτουν εμπειρία, διαρκή εκπαίδευση και πίστη στη φιλοσοφία και στις αρχές του προγράμματος.

Φορείς που εκτελούν προγράμματα για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα είναι: α) κρατικοί (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ), β) μη κρατικοί φορείς (ΚΙΝΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΗ, ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ και ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ).

Οι Α.Α είναι μία αδελφότητα ανδρών και γυναικών που μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, την δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.

Η διαδικασία της απεξάρτησης ισοδυναμεί με μία διαρκή και δύσκολη πορεία, ως διαδικασία κοινωνικής επανένταξης. Στην πορεία της ελλοχεύει σε κάθε στιγμή ο κίνδυνος της επιστροφής στον παλιό τρόπο ζωής. Η διαδικασία της υποτροπής είναι ένα παροδικό φαινόμενο, ένα μικρό διάλειμμα στην κανονική πορεία της απεξάρτησης.

Καταστάσεις υψηλού κινδύνου δημιουργούν όρους υποτροπής(δυσκολίες ανεύρεσης εργασίας, ανεργία, θάνατοι, χωρισμοί, ψυχοτραυματικές εμπειρίες, απουσία στόχων που να εμπνέουν και να κινητοποιούν, δίνοντας ένα ουσιαστικό περιεχόμενο στη ζωή του απεξαρτημένου).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην εργασία αυτή καταλήξαμε πως ο αλκοολισμός είναι ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα για τους νέους σήμερα. Κάποιες προτάσεις που θα θέλαμε να κάνουμε ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα είναι οι εξής:

Πρώτον, πρέπει οι γονείς να είναι κοντά στα παιδιά τους και να τους δίνουν το καλό παράδειγμα, καθώς λειτουργούν ως πρότυπο για αυτά.

Δεύτερον, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του νέου πρέπει να βοηθήσουν να συνηθειτοποιήσει ότι χρειάζεται βοήθεια και πως δεν μπορεί να ανακάμψει μόνος του παρά με τη βοήθεια κάποιου ειδικού.

Τρίτον, το κοινωνικό περιβάλλον (συγγενείς, σχολείο, εργασία, φίλοι) πρέπει να συμπαρίστανται στους νέους που κάνουν χρήση αλκοόλ και να μην τους αντιμετωπίζει με προκατάληψη και ρατσισμό, καθώς η απομόνωση και η κατακραυγή δεν δίνει λύση στο πρόβλημα του αλκοολισμού.

Τέταρτον, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης πρέπει να προβάλλουν αξιόλογα μηνύματα, που να δείχνουν τους κινδύνους που ενέχει η χρήση αλκοόλ (διαφημίσεις, ταινίες).

Πέμπτον, το σχολείο και τα Μ.Μ.Ε πρέπει να προβάλλουν συνεχώς προγράμματα πρόληψης για τον αλκοολισμό ώστε οι νέοι να είναι

ενημερωμένοι για τους κινδύνους που προκαλεί η χρήση οινοπνευματωδών ουσιών.

Έκτον, η πολιτεία πρέπει να δείξει ενδιαφέρον για τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα δημιουργώντας συμβουλευτικά κέντρα, στα οποία οι νέοι να μπορούν να παρακολουθούν διάφορες διαλέξεις, σεμινάρια και να ενημερώνονται.

Έβδομον, να δημιουργηθούν ομάδες αυτοβοήθειας με σκοπό οι νέοι να μάθουν να ανταπεξέρχονται στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να αντιμετωπίζουν περαιτέρω προβλήματα.

Όγδοον, χρέος όλων μας είναι να είμαστε δίπλα σε αυτά τα άτομα, να τα στηρίζουμε και να τα βοηθάμε ώστε να μπορέσουν να επανενταχθούν πιο εύκολα στην κοινότητα.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Αβραμίδης Β. Αθανάσιος, "Η Αλήθεια για τα Ναρκωτικά", Εκδόσεις «Ακρίτας», Δ΄ Έκδοση, Αθήνα 1988.
2. Γουόλτον Φράνσις Ξ. Ph.D., «Κερδίστε τους εφήβους στο σπίτι και στο σχολείο-Εργαλείο για γονείς καθηγητές, κοινωνικούς λειτουργούς», Εκδόσεις Θυμάρι, 3^η Έκδοση, Αθήνα 2006-2007.
3. Δαμίγος Δημ., Ευριπίδου Ε., «Η Έννοια του Μεταβατικού Πλαισίου», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 38, Απρίλης-Μάης-Ιούνιος 1992.
4. Δασκαλόπουλος Π.Θοδωρής, «Αλκοολισμός», Αθήνα 2006-2007.
5. Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν: Ετήσια Έκθεση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002-2003, Περιοδικό «Αλκοόλ, Κατάχρηση και Εξάρτηση», Ερευνητ. Πανεπ. Ινστιτούτο Υγιεινής (Harvard Medical School), Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2004.
6. Εποπτική Μεγάλη Σχολική Εγκυκλοπαίδεια Ελληνική και Παγκόσμια, Εκδόσεις Μανιατέας & Th. Hackeff, D. Gastfriend, j. Renner, "Alcoholism: acute and chronic states", Hanbook of General Hospital psychiatry (9-22) 1991.
7. Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων- Mental Health Istitute for children and adults.
8. Ιωαννίδη Ελένη, Forward Susan, «Τοξικοί γονείς: Πως θα εξουδετερώσετε την επώδυνη κληρονομιά τους και πως θα ανακτήσετε τη ζωή σας», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1992.
9. Λιάππας Ιωάννης, «Παράγοντες του Αλκοολισμού», Εκδόσεις Α.Ε., Αθήνα 2007.

10. Λιάππας Ιωάννης, DSM-IV τύπου ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις προκαλούμενες από την κατάχρηση εθιστικών ψυχοτρόπων ουσιών. 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Κύπρος 2000.
11. Λιάππας Ι., Πομίни Β., «Ουσίες Εξάρτησης», Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, 2004.
12. Λιάππας Ι. Α., «Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1992.
13. Λύκουρας Λευτέρης, «Οινοπνευματώδη», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1999.
14. Μισσουρίδου Ευδοκία, «Αποχή και Υποτροπή μετά τη θεραπεία κατάχρησης/εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο.61, 1998.
15. Μπακιρτζής Κ., «Η έννοια της εμπλοκής στην κλινική σχέση», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο66, Απρίλης-Μάης-Ιούνιος 1999.
16. Νακρίδης Κ., Χρηστάκης Ν., «Ταυτότητες: Ψυχοκοινωνική συγκρότηση», Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1998.
17. Παπαδή Μ., Σφηκάκη Μ., Λάλος Ν., Μάτσα Κ., «Κοινωνική Επανάταξη: μια δύσκολη φάση ενός προγράμματος απεξάρτησης», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο.43, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος, 1993, σ.113.
18. Παπαγεωργίου Ε., «Εξαρτήσεις στη ζωή μας», Εκδόσεις Πασχαλίδης Αθήνα 1990 και Καρβουντζής Γ., «Αλκοόλη και αλκοολισμός», Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1988.
19. Παπαγιώργης Κ., «Περί Μέθης», Εκδόσεις Ροές, Γ΄ Έκδοση.
20. DR. Πιπερόπουλος Γιώργος, «Ένας ψυχολόγος κοντά σου», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994.

- 21.Ποταμιανός Γρηγόρης, «Αλκοόλ ‘‘Νόμιμες’’ Ουσίες Εξάρτησης», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1986.(1)
- 22.Ποταμιανός Γρηγόρης, «Αλκοόλ ‘‘Νόμιμες’’ Ουσίες Εξάρτησης», Αθήνα 2001.(2)
- 23.Τεγόπουλος Κ., «Κέντρα Απεξάρτησης», Εκδόσεις Α.Ε., Αθήνα 2007.
- 24.Τζάφρη Τ., Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον, «Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ-Ο κύκλος της ζωής-Προβλήματα και απαντήσεις», Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981.
25. Τσαρούχας Κώστας, «Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα-Έρευνα και Επικοινωνία, 2^Η Έκδοση, Αθήνα 2000.
- 26.Χουρδάκη Μαρία, «Ναρκωτικά-Πρόληψη: Πρωτογενής Τομέας: Οικογένεια, Παιδεία, Τ. Αυτοδιοίκηση», Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1995.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Blane HT, “The Personality of the alcoholic: Guises of Dependency”, New York: Harper and Row, 1968.
- 2.Donovon Dennis M., “Assessment Issues and Domains in the Prediction of Relapse”, Addiction, 1996, 91, Supplement, σ.55-513& Najam Najam, Khalida Parveen, “Comparative study of Rehabilitated and Relapses Addicts”, Journal of Personality and Clinical Studies, 1992.
- 3 .Edwards, “The alcohol dependence syndrome: Usefulness of an idea”, 1977.

4. Endelson, J.H., & Mello N.K. "The diagnosis and treatment of alcoholism", Mc Grow-Hill, New York 1985.
5. Foster J.H., Marshall E.J., & Peters T. J., "Application of a quality of life measure, the Life Situation Survey (LSS), to alcohol-dependent subjects and remission, 2000.
6. Geismar-Wievorka S., Les toxicomanes, ed Seuil, 1995 σ.65.
7. Hackeff Th., D. Gastfriend, J. Renner, "Alcoholism: acute and chronic states", Hanbook of General Hospital psychiatry (9-22) 1991.
8. Kaplan H.I., & Sadock B.J., "Alcohol- related disorters", 1998
 In: Kaplan H.J., Sadock B.I., (eds) Synopsis of pychiatry, 8th ed. Williams and Wilkins Baltimore, 391-407.
9. Klion Reid E. & David T. Pfenniger , "Personal Construct Psychotherapy of Addictions", Journal of Substance Abuse Treatment, Vol.14, 1997.
10. Liappas "Alcohol detoxification and social anxiety symptoms: a preliminary study of the impact of mirtazapine administration", Journal of Affective Disorters, 2003.
11. Longbauch Richard, Amy Rubin, Robert L. Stout, William H. Zywiak and Cherry Lowman, "The Reliability of Marlatts Taxonomy for Classifying Relapses", Addiction 1996, Supplement, σ.73-78.
12. Marlatt Alan, "Taxonomy of High Risk Situation for Alcohol Relapse: Evolution and Development of a Cognitive Behavioral Model", Addiction, 1986, 91, Supplement σ. 537-549.
13. Marlatt G., G. George, "Relapse Prevention, Introduction and Overview of the Model", British Journal of Addiction, 79, 1984.

14. Nichols M., "The Therapist as Authority figure", *Fam, Process*, Vol.32, June 1993 & Brent Atkinson, "Hierarchy: The Imbalance of Risk", *Family Process*, Vol.32, June 1993.
15. Potamianos G., "A comparison of the structure of two models of treatment for Alcoholism", *Drug and Alcohol dependence* 18, 1986.
16. Rehn et al, 2001- E.K.TE.II.N. 2004.
17. Schuckit M.A., 'Drug and alcohol abuse, a clinical guide to diagnosis and treatment'. Plenum Medical Book Company, New York 1979.
18. Seeman M., & Seeman A.Z., Life strains, alienation and drinkins behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1992.
19. Shiffman S., "Conceptual Issues in the study of Relapse", στο M. Gossop *Relapse and Adictive Behaviors*, London, Routledge, 1989.
20. Vedeilhe CI., "Toxicomanie et approche therapeutique", *Interventions*, No27 Dec. 1990.
21. Weiss J.A., *Group Therapy for substance Use Disorders : What do we know ?*, Harvard Rev. Psychiatry, 2004.