



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η εξάρτηση από το αλκοόλ, οι
επιπτώσεις στο εξαρτημένο άτομο,
απεξάρτηση και ο ρόλος του Κοινωνικού
Λειτουργού».**

Σπουδάστρια: Αντωνίου Έλσα

Επιβλέπων καθηγητής: Βαλσάμη Ουρανία

Πάτρα, Απρίλιος 2013



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Η εξάρτηση από το αλκοόλ, οι επιπτώσεις στο εξαρτημένο άτομο,
απεξάρτηση και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού».*

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΛΣΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ

ΒΑΣΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ

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

Πάτρα, Απρίλιος 2013

Η Διπλωματική Εργασία των:

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΛΣΑ

εγκρίνεται:

Υπόγραφες:

1. ΒΑΛΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ)

ΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

2.

3.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για να διεκπεραιωθεί αυτή η πτυχιακή εργασία, ήταν πολύ σημαντική η συμβολή της υπεύθυνης καθηγήτριας του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας Ουρανία Βαλσάμη., καθηγήτρια του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας στην Πάτρα, Με τις κατευθύνσεις της και την υποστήριξη της, κατάφερα να φέρω εις πέρας αυτήν την εργασία. Θα ήθελα να την ευχαριστήσω για αυτό. Ακόμη ευχαριστώ τον καθηγητή Γιάννη Δρίτσα, καθηγητή του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας στην Πάτρα, που ήταν δίπλα μου κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της πτυχιακής αυτής. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τους ανθρώπους που ήταν δίπλα μου και με βοήθησαν στην εύραιση του υλικού, στην ανάγνωση των συγγραμμάτων και στη μετατροπή τους σε αναγνώσιμη

ηλεκτρονική μορφή από το
πρόγραμμα ανάγνωσης οθόνης.,
γιατί λόγω του προβλήματος
της όρασης μου θα ήταν
αδύνατον να ενεργήσω μόνη
μου καθώς τα βιβλία δεν
υπάρχουν στη γραφή Brail.
Τέλος θα ήθελα να
ευχαριστήσω τον πατέρα μου
που μου συμπαραστεκόταν και
φρόντιζε για τις μετακινήσεις
μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η σφαιρική μελέτη και κατανόηση του φαινομένου της εξάρτησης από το αλκοόλ, αναφορικά με τους τρόπους που λειτουργεί η εξάρτηση και τις επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο, στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην οικογένεια του. Εξίσου, η εκπόνηση στοχεύει στην ενημέρωση αναφορικά με το μεγάλο πρόβλημα του στιγματισμού του εξαρτημένου, αλλά και στην παρουσίαση των δομών στήριξης της διαδικασίας της απεξάρτησης που υφίστανται στη χώρα μας και το ρόλο που διαδραματίζει σε αυτή τη διαδικασία ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός.

Λέξεις κλειδιά: εξάρτηση από το αλκοόλ, δομές απεξάρτησης, κοινωνικός λειτουργός.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is the comprehensive study and understanding of the phenomenon of alcohol dependence regarding the ways that dependency works and the impacts on the individual concerning its interpersonal and family relationships. Equally, the study aims to investigate the major problem of stigmatization of the alcohol addict and also to present the structures of supporting the process of rehabilitation which exist in our country and finally, the role played in this process by a professional social worker.

Key words: alcohol dependence, rehabilitation structures, social worker.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή Σελ 12-15

Κεφάλαιο 1^ο: Το φαινόμενο της εξάρτησης από το αλκοόλ Σελ 16-43

1.1. Ιστορική αναδρομή: Το αλκοόλ..... Σελ 16-17

1.2. Η έννοια της εξάρτησης από το αλκοόλ Σελ 18-24

1.3. Οι επιδράσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στον

ανθρώπινο οργανισμό Σελ 24-32

1.3.1. Σωματικές/οργανικές επιπτώσεις..... Σελ 24-29

1.3.2. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου Σελ 29

1.3.3. Επιπτώσεις στη γνωστική ικανότητα του ατόμου Σελ 29-30

1.3.4. Κοινωνικές επιπτώσεις 30-32

1.4. Οι παράγοντες της εξάρτησης από το αλκοόλ..... Σελ 32-42

1.4.1. Κοινωνικοί παράγοντες..... Σελ 33-36

1.4.2. Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες..... Σελ 36-37

1.4.3. Ψυχολογικοί παράγοντες..... Σελ 37-39

1.4.4. Βιολογικοί γενετικοί παράγοντες..... Σελ 40-42

1.5 Χρήση αλκοόλ και εφηβεία σελ. 42-43

Κεφάλαιο 2^ο: Έρευνες και επιδημιολογικά στοιχεία που σχετίζονται με την κατανάλωση και την εξάρτηση από το αλκοόλ Σελ 44-50

2.1. Επιδημιολογικά στοιχεία της κατανάλωσης και της εξάρτησης από το αλκοόλ για την Ευρώπη..... Σελ 44-48

2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία της κατανάλωσης και της εξάρτησης από το αλκοόλ για την Ελλάδα..... Σελ 48-50

Κεφάλαιο 3^ο: Θεωρίες για την εξάρτηση από το αλκοόλ... Σελ 51-60

3.1 Ψυχολογικές θεωρίες Σελ 52-54

3.2 Ψυχοδυναμικές θεωρίες Σελ 54-56

3.3 Συμπεριφοριστικές θεωρίες Σελ 56-57

3.4. Οι Γνωστικές Θεωρίες Σελ 57-59

3.5 Κοινωνικοπολιτιστικές θεωρίες Σελ 59-60

Κεφάλαιο 4^ο: Οι επιπτώσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στη ζωή του εξαρτημένου και της οικογένειάς του, το κοινωνικό στίγμα..... Σελ 61-73

4.1 Το προφίλ του εξαρτημένου από το αλκοόλ..... Σελ 61-62

4.2 Το προφίλ της οικογένειας του εξαρτημένου από το αλκοόλ..... Σελ 62-63

4.3 Οι επιπτώσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στο εξαρτημένο άτομο..... Σελ 63-66

4.3.1 Κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις Σελ 63-65

4.3.2 Οικογενειακές επιπτώσεις Σελ 65-66

4.3.3 Επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις..... Σελ 66

4.4 Οι ψυχοσύνθεση του εξαρτημένου ατόμου από το αλκοόλ σελ. 67

4.5 Επιπτώσεις στην οικογένεια του εξαρτημένου από το αλκοόλ..... Σελ 67-68

4.6 Οικογένεια του αλκοολικού, σχέσεις συναισθήματα σελ. 69-70

4.7 Η εξαρτημένη γυναίκα από το αλκοόλ σελ. 70-71

4.8 Το κοινωνικό στίγμα για την εξάρτηση από το αλκοόλ Σελ 71-73

Κεφάλαιο 5^ο: Απεξάρτηση από το αλκοόλ και οι παρεχόμενες υπηρεσίες Σελ 74-92

5.1 Η έννοια της απεξάρτησης από το αλκοόλ..... Σελ 74

- 5.2 Μερικά στοιχεία για την απεξάρτηση από το αλκοόλ... Σελ 75-76
- 5.3 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες και οι δομές στην Ελλάδα Σελ 76-
- 5.3.1 Θεραπευτικές μονάδες: κλειστές μονάδες Σελ 77-78
- 5.3.2 Θεραπευτικές μονάδες: ανοιχτές δομές Σελ 78-79
- 5.3.3 Ομάδες αυτοβοήθειας Σελ 79-80
- 5.4 Στοιχεία και τρόποι επικοινωνίας με τα κέντρα, τις μονάδες, τα προγράμματα και άλλες οργανώσεις απεξάρτησης από το αλκοόλ. Σελ. 80-
- 5.4.1 Απεξάρτηση από το αλκοόλ: ΚΕΘΕΑ-Α σελ. 80-82
- 5.4.2 Άλλα κέντρα και προγράμματα παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης για το εξαρτημένο άτομο και την οικογένεια του σελ. 82-86
- 5.4.3 Στοιχεία Επικοινωνίας με τους φορείς Απεξάρτησης και Υποστήριξης στη χώρα μας: σελ. 86-92

Κεφάλαιο 6^ο: Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού..... Σελ 93-109

- 6.1 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην εξάρτηση από το αλκοόλ ΣΕΛ. 94-98
- 6.1.1 Ιστορική αναδρομή ΣΕΛ. 94-96
- 6.1.2 Η συμβολή και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις νέες προκλήσεις αντιμετώπισης των εξαρτήσεων ΣΕΛ. 96-98
- 6.2 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ της ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΕΛ. 98-102
- 6.2.1 Η απόφαση του ατόμου για απεξάρτηση ΣΕΛ. 98-100
- 6.2.2 Η θεραπευτική αγωγή του εξαρτημένου ατόμου από το αλκοόλ ΣΕΛ. 100-102
- 6.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με το εξαρτημένο άτομο..... Σελ 102-106
- 6.4 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια του εξαρτημένου..... Σελ. 107-108

6.5 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με την κοινότητα: ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινότητας	Σελ 109
Επίλογος/Συμπεράσματα.....	Σελ 110-114
Προτάσεις	σελ. 114
Βιβλιογραφία	Σελ 115-124

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αλκοολισμός αναφέρεται στην εξάρτηση που προκαλείται στο άτομο από την αιθανόλη. Ο εθισμός του αλκοολισμού εισήχθη ως όρος στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, ενώ προσδιορίστηκε ως ανθρώπινη νόσος στις αρχές της δεκαετίας του '60. Η εξάρτηση αυτή οδηγεί προοδευτικά σε μία σειρά από κλινικά προβλήματα, όπως τη δηλητηρίαση που προκαλείται από την κατάχρηση της αιθανόλης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την κίρρωση του ήπατος και τις ψυχολογικές διαταραχές. Στις περιπτώσεις της χρόνιας εξάρτησης η λειτουργικότητα του ατόμου βάλλεται εξαιτίας του εθισμού του στο αλκοόλ, ο οποίος επιδρά δυσμενώς στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η εξάρτηση από το αλκοόλ δύναται να μειώσει κατά δέκα με δεκαπέντε χρόνια το προσδόκιμο της ζωής του ατόμου.

Η αιτιολογία της εξάρτησης από το αλκοόλ εμπεριέχει διαφόρους παράγοντες, όπως παράγοντες κοινωνικής φύσεως, ψυχολογικής, γενετικής/βιολογικής και πολιτιστικής φύσεως. Η κατάχρηση του αλκοόλ οδηγεί σε εξάρτηση, η οποία είναι μακροχρόνια. Η θεραπεία της απεξάρτησης από το αλκοόλ περιλαμβάνει τη ψυχοθεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή με τη χορήγηση βενζοδιαζεπινών (ηρεμιστικών) με μεγάλο χρόνο ημιζωής, αλλά η θεραπεία ξεκινά από τον ίδιο τον ασθενή, ο οποίος θα πρέπει αρχικά να αποδεχτεί πως νοσεί και να ζητήσει βοήθεια. Τα προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης των εξαρτημένων από το αλκοόλ διαμορφώνονται έπειτα από την κλινική αξιολόγηση τους και είναι εξατομικευμένα.

Ως επιστημονικός κλάδος, η κοινωνική εργασία σχετίζεται με τη συνδρομή βοήθειας σε όσους πάσχουν κοινωνικά και στην συμμετοχή στην πρόληψη και αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη διαδικασία της απεξάρτησης είναι καταλυτικός. Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί τον διαμεσολαβητή μεταξύ του εξαρτημένου ατόμου και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου με σκοπό να διασφαλίσει την ομαλή κοινωνική επανένταξη του απεξαρτημένου. Σύμφωνα με τον Boehm (1959), επιδίωξη της κοινωνικής εργασίας είναι η ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας των ατόμων ή των ομάδων, με δράσεις βασισμένες στην αλληλεπίδραση ανθρώπου-περιβάλλοντος. Οι δράσεις έχουν τρεις λειτουργίες: την αποκατάσταση κάποιας κοινωνικής λειτουργίας του ατόμου, η

οποία βρίσκεται για κάποιο λόγο σε καταστολή, την ενίσχυση της ικανότητας αυτοβοήθειας και την πρόληψη οποιασδήποτε κοινωνικής δυσλειτουργίας. Όπως συμβαίνει και με κάθε είδος εξάρτησης ή διαφορετικότητας, έτσι και ο αλκοολισμός συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση του στιγματισμού του ασθενή. Οι ενέργειες για την άμβλυνση του στίγματος υπόκεινται στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό τη μελέτη της εξάρτησης από το αλκοόλ αναφορικά με τη φύση της και την αιτιολογία της, τις επιπτώσεις της εξάρτησης στη λειτουργικότητα του εξαρτημένου ατόμου και στη ψυχική και σωματική του υγεία, τη διαδικασία της απεξάρτησης και των δομών της και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού σε αυτή.

Αναλυτικά, στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στο φαινόμενο της εξάρτησης από το αλκοόλ, στις επιδράσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό και στη συμπτωματολογία της εξάρτησης. Το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με τη μελέτη της αιτιολογίας της εξάρτησης σχετικά με τις κοινωνικές, τις ψυχολογικές, τις πολιτιστικές και τις γενετικές εκφάνσεις της, καθώς επίσης αναφέρεται και η χρήση αλκοόλ στην εφηβεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί μία καταγραφή και ανάλυση των επιδημιολογικών στοιχείων της εξάρτησης από το αλκοόλ σε ευρωπαϊκό και πανελλαδικό επίπεδο. Στο επόμενο κεφάλαιο θα μελετηθούν οι ψυχολογικές θεωρίες σχετικά με την εξάρτηση του αλκοολισμού, οι οποίες περιλαμβάνουν τις ψυχοδυναμικές θεωρήσεις, τις συμπεριφοριστικές και τις κοινωνικοπολιτιστικές.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά των επιπτώσεων της εξάρτησης από το αλκοόλ στη ζωή του εξαρτημένου και της οικογένειάς του και στο κοινωνικό στίγμα. Πιο συγκεκριμένα, θα σκιαγραφηθεί το προφίλ του εξαρτημένου από το αλκοόλ, όπως και το προφίλ της οικογένειάς του εξαρτημένου. Θα αναλυθούν οι επιπτώσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στο εξαρτημένο άτομο, σε επίπεδο των οικονομικών, κοινωνικών, οικογενειακών και διαπροσωπικών επιπτώσεων. Επειτα θα αναφερθεί η ψυχοσύνθεση του εξαρτημένου ατόμου από το αλκοόλ. Εξίσου, θα αναλυθούν οι επιπτώσεις στην οικογένεια του εξαρτημένου από το αλκοόλ, σε επίπεδο των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων, όπως και των διαπροσωπικών σχέσεων και των μεταξύ τους σχέσεων και των συναισθημάτων που επικρατούν, όταν το ένα της

μέλος έχει πρόβλημα εξάρτησης. Ακόμη θα αναφερθούν στοιχεία για τα χαρακτηριστικά της εξαρτημένης γυναίκας από το αλκοόλ. Το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με την ανάλυση του κοινωνικού στίγματος εξαιτίας της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά την ανάλυση της απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Πιο αναλυτικά, θα μελετηθεί η έννοια της απεξάρτησης από το αλκοόλ και οι παρεχόμενες υπηρεσίες και δομές απεξάρτησης στην Ελλάδα. Θα πραγματοποιηθεί αναφορά στις θεραπευτικές κλειστές μονάδες, στις θεραπευτικές μονάδες με ανοιχτές δομές και στις ομάδες αυτοβοήθειας. Τέλος θα αναφερθούν πληροφορίες για κάποιες από αυτές τις δομές. Αναφέρεται το ΚΕΘΕΑ-Α και ο τρόπος επικοινωνίας με αυτό. Επιπλέον θα αναφερθούν μερικά στοιχεία και για κάποιες άλλες δομές απεξάρτησης. Κλείνοντας παρατίθεται μία λίστα από κέντρα, μονάδες και προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ με διευθύνσεις, τηλέφωνα, ημεΐλ και ιστοσελίδες.

Το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής θα αναλύσει το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού. Αρχικά θα αναφερθεί η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού και η εργασία του στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ με μία μικρή ιστορική αναδρομή και στη συνέχεια θα αναφερθεί η συμβολή και ο ρόλος του στις νέες προκλήσεις αντιμετώπισης της εξάρτησης από το αλκοόλ. Επειτα θα γίνει αναφορά στην ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ της ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ, Εδώ αναφέρεται η απόφαση του εξαρτημένου ατόμου για απεξάρτηση και η θεραπευτική του αγωγή στη διαδικασία απεξάρτησης.

Στη συνέχεια θα αναλυθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αναφορικά με το εξαρτημένο από το αλκοόλ άτομο όπου συμπεριλαμβάνεται και η ένταξη του ατόμου στο πρόγραμμα απεξάρτησης, που βασίζεται στις θεραπευτικές ομάδες και η εργασία του κοινωνικού λειτουργού σε αυτό. Επειτα θα αναλυθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με την οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου καθώς και η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και η εργασία του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού σε αυτή τη διαδικασία. Τέλος θα αναλυθεί ο

ρόλος του αναφορικά με την κοινότητα και την ευαισθητοποίηση της. Εν συνεχεία, θα ολοκληρωθεί η μελέτη αυτή με την παράθεση των συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

1.1. Ιστορική αναδρομή: Το αλκοόλ

Η αιθανόλη ή η αιθυλική αλκοόλη ή το αλκοόλ ή το οινόπνευμα, αποτελεί μία χημική ένωση από δύο άτομα άνθρακα, ένα άτομο υδρογόνου και μία ομάδα υδροξυλίου. Τα ποτά προέρχονται από φυσική ζύμωση ή από προσθήκη αιθανόλης κατά τη τεχνητή διαδικασία και η παραγωγή τους αλλά και η ψυχαγωγική τους χρήση συναντάται από τα αρχαία χρόνια. Τα ποτά διαχωρίζονται σε αυτά που προέρχονται από την απόσταξη διαφόρων φρούτων, από την απόσταξη του κρασιού, των δημητριακών και του ζαχαροκάλαμου. Η χρήση της αιθανόλης αφορά τη λειτουργία της ως διαλύτης διαφόρων ουσιών και ως πρώτη ύλη για τη σύνθεση άλλων προϊόντων, ενώ χρησιμοποιείται και ως καύσιμο. Η χρήση της αιθανόλης σε μικρές ποσότητες αραιώνει το αίμα και δημιουργεί μία κατάσταση ευφορίας, σε μεγάλες ποσότητες όμως προκαλεί εξάρτηση και παρουσιάζει νευροτόπες επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό, όπως και τα ναρκωτικά. Η κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο.

Οι καταγραφές για την κατανάλωση του αλκοόλ τοποθετούνται στους αρχαίους χρόνους. Η λέξη αλκοόλη έχει αραβική καταγωγή και προέρχεται από την αραβική φράση «Al Cuh1». Οι αρχαιολόγοι έχουν ανακαλύψει κανάτες για την τοποθέτηση της μύρας που χρονολογούνται στα τελικά στάδια της Πέτρινης Εποχής, ενώ υπάρχουν καταγραφές για την καλλιέργεια αμπέλων από το 5.000 π.Χ. Οι Βαβυλώνιοι λάτρευαν μία θεά-κρασί και ταύτιζαν το κρασί και με άλλες θεότητες, ενώ στον κώδικα του Χαμουραμί γίνεται αναφορά στο αλκοόλ. Στην Ινδία, ήδη από τη Χαλκολιθική εποχή κατασκεύαζαν το ποτό Σούρα, ενώ τονιζόταν η θετική επίδραση του αλκοόλ στις ασθένειες (Roy, 2002). Μια ποικιλία από αλκοολούχα ποτά χρησιμοποιήθηκαν στην Κίνα από την παλαιολιθική εποχή.

Η αμπελουργία ξεκίνησε με τους Αιγυπτίους, οι οποίοι προσέφεραν μύρα και κρασί στους θεούς τους, και τους Σουμέριους, ενώ γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη από τους αρχαίους Έλληνες. Οι αρχαίοι Έλληνες επιδείκνυαν ιδιαίτερη προσοχή κατά την κατανάλωση του κρασιού, συγκεκριμένα για να αποφύγουν τη μέθη και τις αρνητικές της παρενέργειες, το ανακάτευαν με νερό (κεκραμένος οίνος). Ακρατο οίνο έπιναν μόνο στα Συμπόσια. Κατά τις τελετουργίες τους χρησιμοποιούσαν τον οίνο, ιδιαίτερα για τη λατρεία του Διονύσου (Μαρσέλος, 1997). Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, κάθε σημαντική και μη, εκδήλωση συνοδευόταν από το αλκοόλ. Τα μοναστήρια παρήγαγαν μύρα και οίνο και το εμπόριο αυτών αποτέλεσε ένα κύριο έσοδο για την επιβίωση τους, μία οικονομική παράδοση που υπάρχει μέχρι και σήμερα.

Το σημαντικό στοιχείο στην ιστορία της αλκοόλης δεν είναι τόσο η καλλιέργεια των φυτών και η ζύμωση ή απόσταξη τους σε αλκοόλ, αλλά η χρήση τους ως θεραπευτικό μέσο. Οι καταγραφές για τη συνδρομή του αλκοόλ στην ιατρική υπάρχουν σε όλους τους πολιτισμούς. Όπως και να έχει, το ποτό αποτελεί μία από τις αρχαιότερες εφευρέσεις του ανθρώπινου είδους και συντροφεύει μέχρι και σήμερα τις περισσότερες πολιτισμικές συνήθειες του πλανήτη.

Η Χριστίνα Μυλωνά, η οποία εργάζεται στη μονάδα απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, αναφέρει στο άρθρο της ότι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που ενισχύει τη χρήση αλκοόλ, είναι ο πολιτισμικός παράγοντας. Στην Ελλάδα και ιδιαίτερα στην ελληνική επαρχία το αλκοόλ κατέχει ξεχωριστή θέση. Στην Κρήτη για παράδειγμα, αν σου προσφέρουν μία ρακή και δε δεχτείς να πιείς, θεωρείται προσβολή.

Ακόμη αναφέρει ότι θεραπευμένοι που έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, έχουν πει ότι η πρώτη επαφή τους με το αλκοόλ ήταν στην παιδική ηλικία, αφού οι γονείς και ο παππούς και η γιαγιά τους έδιναν να πίνουν κρασί λέγοντας τους ότι κάνει γερά κόκαλα.

Ωστόσο, η μετάβαση από την τέρψη στην αλόγιστη κατανάλωση και τον εθισμό, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία δεν είναι σπάνια.

1.2. Η έννοια της εξάρτησης από το αλκοόλ

Το κύριο χαρακτηριστικό του αλκοόλ είναι πως είναι μία ψυχοτρόπος ουσία, όπως τα ναρκωτικά, η οποία προκαλεί εξάρτηση.

Ο αλκοολισμός είναι η περισσότερο διαδεδομένη ασθένεια εξάρτησης στον Δυτικό πολιτισμό. Στη χώρα μας, όλες οι προσπάθειες είναι συντονισμένες στην αντιμετώπιση των απαγορευμένων ουσιών, ενώ ελάχιστα γίνονται σχετικά με την αντιμετώπιση της πιθανότητας να εξαλειφτεί ο αλκοολισμός. Η ευαισθητοποίηση στις κοινωνικές προεκτάσεις του φαινομένου, είναι απαραίτητη για μια προληπτική δουλειά, πριν η πραγματικότητα φτάσει σε μη αντιμετωπίσιμα επίπεδα. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται η ιδιομορφία του προβλήματος σε σχέση με τους νέους.

Γενικά μιλάμε για αλκοολισμό όταν: Το άτομο έχει χάσει την ελευθερία αποχής από το ποτό, το οποίο γίνεται τελικά ο κεντρικός άξονας της ζωής του, όπου υποτάσσονται τα πάντα, οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, ενδιαφέροντα, επαγγελματικές υποχρεώσεις, κλπ. Η λήψη αλκοόλ είναι πρωταρχική σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επιθυμία ή ανάγκη. (Χριστίνα Μυλωνά, κοινωνική λειτουργός της μονάδας απεξάρτησης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2005) αναφέρει πως η μέση ημερήσια κατανάλωση αλκοόλ για τους άνδρες θα πρέπει να αντιστοιχεί σε 60gr και σε 40gr για τις γυναίκες. Η κατανάλωση του αλκοόλ σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. διαχωρίζεται στην επικίνδυνη κατανάλωση, στην επιβλαβή κατανάλωση και στην βαριά επεισοδιακή κατανάλωση. Η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται στην κατανάλωση τέτοιας ποσότητας, όπου αν γίνει έξη, συνήθεια δηλαδή, από το άτομο θα οδηγήσει στην εκδήλωση προβλημάτων υγείας. Από την άλλη μεριά, η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ, σχετίζεται άμεσα με την πρόκληση βλαβών σε επίπεδο οργανικό και ψυχικό, για παράδειγμα τη κίρρωση του ήπατος και τη δευτερογενή κατάθλιψη. Η επιβλαβής κατανάλωση αναφέρεται στη λήψη αλκοόλης άνω των μέσων ημερησίων ποσοστών των 60 και 40gr. Η βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλης γίνεται κυρίως από

τους εξαρτημένους στο αλκοόλ και οδηγεί στην τοξίκωση και αναφέρεται στη λήψη της μέσης ημερησίας ποσότητας σε κάθε ποτό που πίνει ο εξαρτημένος.

Ως εξάρτηση ορίζεται η ψυχοπαθολογική κατάσταση που εμπεριέχει μία σειρά από οργανικά, γνωστικά, ψυχικά και συμπεριφορικά συμπτώματα εξαιτίας της προσκόλλησης στη χρήση κάποιας χημικής ένωσης. Τα επώδυνα συμπτώματα της εξάρτησης εξασθενούν μόνο με τη λήψη της ουσίας στην οποία είναι εθισμένο το άτομο. Ως εξάρτηση από το αλκοόλ ονομάζεται η ανοχή που έχει προέλθει από τη χρόνια κατάχρηση αλκοολούχων ποτών. Η άμεση επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό μας είναι η αίσθηση της ευθυμίας και της χαλαρότητας, της μέθης. Ο εξαρτημένος αναζητά την ικανοποίηση που προσφέρει η μέθη όλο και περισσότερο, καταναλώνοντας με τον τρόπο αυτό όλο και περισσότερη ποσότητα αλκοόλης. Με την απουσία της ουσίας εμφανίζεται το στερητικό σύνδρομο, το οποίο επιφέρει εξαιρετικά δυσμενή συναισθήματα στον εξαρτημένο, ο οποίος αναζητά αλκοόλη για να σταματήσει να νιώθει δυσάρεστα. Το στερητικό σύνδρομο, σύμφωνα με τους επιστήμονες, μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και όταν το ποσοστό του αλκοόλ στο αίμα του εξαρτημένου βρίσκεται στο επίπεδο των 100mg % (Κυριακοπούλου & Γεωργόπουλος, 2007).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ συνοδεύεται από την παράταση της χρήσης του παρά τις εμφανείς αλλαγές στη συμπεριφορά του εξαρτημένου και στην γνωστική του ικανότητα. Το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών το οποίο εκδόθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και αποτελεί την «Βίβλο» των ψυχολόγων και των ψυχιάτρων. Προσδιορίζει βάσει δεκάδων ερευνητικών μελετών τις κυριότερες ψυχολογικές διαταραχές που βάζουν τον άνθρωπο. Το DSM-IV αναφέρει πως τα κριτήρια της εξάρτησης περιλαμβάνουν τη χρήση ουσιών που οδηγεί σε σημαντική κλινική έκπτωση του ατόμου, η οποία εκδηλώνεται με τουλάχιστον τρία ή και περισσότερα από τα παρακάτω κριτήρια. Βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-IV οι κύριοι άξονες της διάγνωσης της εξάρτησης στηρίζονται στο στερητικό σύνδρομο, στην ανοχή στη χημική ουσία και στην καταναγκαστική συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου (Μάνου, 1997):

- Στερητικό Σύνδρομο που εκδηλώνεται με τις ακόλουθες μορφές: χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία ή η ίδια ουσία που λαμβάνεται για να ανακουφιστούν ή να περιοριστούν τα συμπτώματα στέρησης.
- Ανοχή που εκδηλώνεται είτε ως μέσο της ανάγκης για έντονα αυξημένες ποσότητες ώστε να επιτευχθεί τοξίκωση, είτε με ένα έντονα ελαττωμένο αποτέλεσμα από τη συνεχή χρήση της ουσίας.
- Η ποσότητα της ουσίας και το χρονικό διάστημα λήψης είναι αυξημένα συγκριτικά με αυτά που αρχικά ο χρήστης είχε σκοπό να καταναλώσει.
- Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελέγξει την κατανάλωση του οινοπνεύματος.
- Το άτομο ξοδεύει πολλές ώρες για την εύρεση της ουσίας, την χρησιμοποίησή της, καθώς και για να συνέλθει από την δράση της.
- Εμφανίζεται μείωση ή εγκατάλειψη των σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών δραστηριοτήτων του ατόμου.
- Ο χρήστης δεν σταματά την ουσία παρόλο που γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που πιθανόν να έχει προκληθεί ή να παροξύνεται από το αλκοόλ.

Πιο συγκεκριμένα, το DSM – IV αναφέρει τα διαγνωστικά κριτήρια για την εξάρτηση από το αλκοόλ: «Ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης οινοπνεύματος που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενόχληση, όπως εκδηλώνεται με ένα ή και με περισσότερα από τα παρακάτω, που συμβαίνουν μέσα σε μια περίοδο 12 μηνών»:

- Η υποτροπιάζουσα χρήση του αλκοόλ καθιστά ιδιαίτερα δύσκολο για το άτομο να εκπληρώσει υποχρεώσεις του μείζονος ρόλου του στην εργασία, στο σχολείο ή το σπίτι.
- Υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ σε περιστάσεις που μπορούν να αποβούν επικίνδυνες για την σωματική ακεραιότητα του χρήστη ή των γύρω του.

- Νομικά προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ.
- Το άτομο συνεχίζει τη χρήση αλκοόλ, παρόλο που έχει συνεχώς αυξανόμενα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα.

Το DSM – IV αναφέρει πως τα συμπτώματα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την διάγνωση της εξάρτησης από το αλκοόλ. Οι παράγοντες που εμπλέκονται για να αποφανθεί ο ειδικός για την εξάρτηση από την αλκοόλη εμπεριέχουν το είδος του οινοπνεύματος, τον κοινωνικό περίγυρο και την προσωπικότητα του ατόμου(Μάνου, 1997).

Σύμφωνα με τον Ποταμιανό (1995), οι φάσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι τέσσερις και είναι οι εξής:

- § Η προαλκοολική φάση: στη φάση αυτή ο εξαρτημένος, χωρίς να το γνωρίζει ο ίδιος πως είναι εθισμένος στο αλκοόλ, καταναλώνει κοινωνικά αποδεκτές ποσότητες αλκοολούχων ποτών με πρόφαση τις κατάλληλες περιστάσεις, επιδιώκοντας την ελαφριά μέθη.
- § Η αρχική φάση: η φάση αυτή εμπεριέχει τη συνειδητοποίηση του προβλήματος της εξάρτησης από τον χρήστη, όμως χαρακτηρίζεται από τις αποτυχημένες προσπάθειές του να διακόψει την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, καθώς συνεχίζει να αναζητά αφορμές σε κοινωνικές περιστάσεις για να καταναλώσει αλκοολούχα ποτά.
- § Η κρίσιμη φάση: σε αυτή τη φάση ο εξαρτημένος έχει χάσει ήδη κάθε προσπάθεια ελέγχου της κατανάλωσης του αλκοόλ ή της διακοπής της. Το εξαρτημένο άτομο έχει ήδη αποκτήσει ανοχή στο αλκοόλ και βιώνει κενά μνήμης.
- § Η χρόνια φάση: στη φάση αυτή η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από τον εξαρτημένο έχει ήδη γίνει καθημερινή δραστηριότητα. Οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της εξάρτησης είναι εμφανείς και εκδηλώνονται στην καθημερινή συμπεριφορά του.

Σύμφωνα με τον Τσαρουχά (20002), πέρα από τις φάσεις της εξάρτησης υπάρχει και μία διάκριση των εξαρτημένων σε πέντε διαφορετικούς τύπους, που βασίζεται στο κίνητρο του κάθε τύπου για κατανάλωση αλκοόλ:

- § ο πρώτος τύπος αφορά τη ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ χωρίς να παρουσιάζει οργανικές επιπτώσεις στο άτομο,
- § ο δεύτερος εμπεριέχει τις οργανικές βλάβες από την κατάχρηση της αλκοόλης χωρίς όμως να εμπεριέχει τη ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου,
- § ο τρίτος τύπος εξάρτησης αναφέρεται στην αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνει το άτομο και εμπεριέχει τις οργανικές βλάβες που επιφέρει η κατάχρηση,
- § ο τέταρτος τύπος εξάρτησης αφορά τους εξαρτημένους που δεν μπορούν να διακόψουν την κατανάλωση του και υποφέρουν από τις βιολογικές δυσλειτουργίες που προκαλεί και,
- § ο πέμπτος τύπος εξάρτησης αφορά την περιοδική κατανάλωση του αλκοόλ.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2005), τα κριτήρια ώστε να διαγνωσθεί η εξάρτηση ή μη από την κατανάλωση του αλκοόλ εμπεριέχουν τις παραμέτρους της ανοχής στο αλκοόλ, την εκδήλωση ή μη του συνδρόμου στέρησης, την ποσότητα της κατανάλωσης από το άτομο, τη διακοπή ή μη από την κατανάλωση, και τη φύση και ποιότητα των δραστηριοτήτων του ατόμου. Η εμφάνιση ανοχής στην κατανάλωση αλκοόλης συνεπάγεται αυτόματα και την αύξηση της κατανάλωσης της, ενώ η στέρηση του αλκοόλ αναφέρεται σε βιολογικές ενδείξεις που βιώνει το άτομο όταν δεν λαμβάνει αλκοόλ, όπως η ναυτία, ο έμετος, οι πονοκέφαλοι, το ρίγος, ο πανικός και ο τρόμος. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ για μεγάλες χρονικές περιόδους συνεπάγεται και την εξάρτηση από αυτό και συνοδεύεται από την αυξανόμενη επιθυμία του ατόμου να πίνει και να αναζητά αφορμές για προμήθεια αλκοολούχων ποτών και για την κατανάλωσή τους. Η εξάρτηση του αλκοόλ έχει ως επακόλουθο τη χρόνια και επανειλημμένη προσπάθεια διακοπής της κατανάλωσης, η οποία είναι πάντα ανεπιτυχής, ενώ η διάγνωση της εξάρτησης μπορεί να πραγματοποιηθεί και με την αξιολόγηση του περιορισμού των κοινωνικών και

επαγγελματικών δραστηριοτήτων του ατόμου σε παρατήρηση διάρκειας ενός έτους (Καρβουντζής, 1998).

Ο ορισμός της εξάρτησης από το αλκοόλ ως «αλκοολισμός» εισήχθη από τον ιατρό Coakley Lettson και διαχωρίζεται στη χρόνια και στην οξεία μέθη. Η συμπτωματολογία που συνοδεύει τον αλκοολισμό εμπεριέχει όσα αναφέρθηκαν ήδη, δηλαδή την ανικανότητα ελέγχου της κατανάλωσης, τις δυσμενείς οργανικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στη φυσιολογική λειτουργικότητα του πάσχοντος και στην άρνηση του να διακόψει την κατάχρηση. Ο Π.Ο.Υ. (www.who.int) ορίζει τον αλκοολισμό ως την κατάσταση: «όπου το άτομο χαρακτηρίζεται από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του, διαταραχές στην επικοινωνία του με τους συνανθρώπους του, όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό του περιβάλλον, ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης». Ο αλκοολισμός δεν αναγνωρίστηκε ως ασθένεια πριν από το 1955, όπου ο Π.Ο.Υ. τον συμπεριέλαβε επισήμως στις ανθρώπινες ασθένειες.

Συνεπώς, η εξάρτηση από το αλκοόλ ή ο αλκοολισμός αποτελεί μία χρόνια ασθένεια, η οποία σε μεγάλο ποσοστό οδηγεί τον εξαρτημένο στο θάνατο. Ο αλκοολισμός όμως δεν αποτελεί το αποτέλεσμα του αλκοόλ γενικά, αλλά το αποτέλεσμα που η ουσία έχει σε ένα συγκεκριμένο άτομο, εντός ενός συγκεκριμένου κοινωνικού πλαισίου, σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, όπου λαμβάνει χώρα η μεγάλη κατανάλωση ποσοτήτων αλκοόλης (Κυριακοπούλου & Γεωργόπουλος, 2007).

Τα άτομα υψηλού κινδύνου για αλκοολισμό:

;Επιδημιολογικές και κοινωνιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία μεγαλύτερων κινδύνων ανάπτυξης αλκοολισμού όπως:

Ιστορικό αλκοολισμού στην οικογένεια, γονείς, παππούδες, θείες, θείοι, και τα λοιπά, ιστορικό αλκοολισμού στην οικογένεια του ή της συζύγου, αλκοολικός ή αλκοολική σύζυγος, διαλυμένη οικογένεια ιδιαίτερα όταν ο πατέρας είναι απόν ή απορριπτικός απέναντι στο παιδί. Όταν το ποτό ενθαρρύνεται ή απαιτείται κοινωνικά όπως λόγω χάρη σε επαγγέλματα που χρειάζεται να αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις. Όταν υπάρχουν γυναίκες μέλη της οικογένειας, σε περισσότερες από μία γενιά, που έχουν υψηλό ποσοστό κατάθλιψης. Μανιώδεις καπνιστές, συνήθως η κατάχρηση καπνού

συνοδεύεται με κατάχρηση αλκοόλ. (Χριστίνα Μυλωνά κοινωνική λειτουργός στη μονάδα απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

1.3. Οι επιδράσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό

1.3.1. Σωματικές/οργανικές επιπτώσεις

Οι επιπτώσεις της αιθυλικής αλκοόλης στον ανθρώπινο οργανισμό είναι κατά κύριο λόγο δυσμενείς για την ομαλή λειτουργία του. Παρά την ευφορία και τη χαλάρωση που προσφέρει αρχικά, στην περιορισμένη χρήση του, όταν η χρήση αρχίσει να γίνεται αλόγιστη δημιουργεί παθολογικές ψυχολογικές και οργανικές καταστάσεις. Το αλκοόλ έχει την ιδιότητα της διαπερατότητας, δηλαδή διαπερνά τη μεμβράνη του κυττάρου και διαχέεται στους ιστούς. Εν συνεχεία μεταβολίζεται στο συκώτι και αποβάλλεται με τον ιδρώτα ή την ούρηση. Το αλκοόλ μπορεί να επιφέρει εξαιρετικά επικίνδυνα αποτελέσματα σε ανθρώπους που πάσχουν ήδη από ασθένειες ή στο συνδυασμό τους με φάρμακα (Τούντας, 2000).

Οι επιδράσεις που προκύπτουν από την εξάρτηση στο αλκοόλ είναι κατά κύριο λόγο βιοχημικές, δηλαδή οργανικές και σχετίζονται με την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνει το άτομο, το χρονικό διάστημα της κατανάλωσης, την ηλικία και το βάρος του. Το αλκοόλ επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλεί την καταστολή του και όχι τη διέγερση του. Αυτό το καταλαβαίνει και το άτομο όταν πίνει, καθώς νιώθει πως χαλαρώνει, σα να έχει λάβει αναισθητικά φάρμακα. Οι άμεσες επιδράσεις της κατανάλωσης αλκοόλ εκδηλώνονται μόλις το άτομο ξεπεράσει την κατανάλωση των 40mg %. Το άτομο βιώνει διαταραχές στη σκέψη και τον λόγο, η μνήμη του βάλλεται και τα αντανακλαστικά του μειώνονται. Στην περίπτωση που το άτομο καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ για μεγάλα χρονικά διαστήματα, παρουσιάζει σταδιακά ανοχή, η οποία οδηγεί στην εξάρτηση. Τα άτομα που

καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ κινδυνεύουν από οξεία αλκοολική τοξίκωση (Τσαγκρίδη και συν., 2010).

Οι πιο συνήθεις ασθένειες που πλήττουν τους εξαρτημένους από το αλκοόλ και μπορούν να οδηγήσουν στη θνησιμότητα είναι το έλκος του στομάχου, η κίρρωση του ήπατος και η αλκοολική γαστρίτιδα. Οι επιστήμονες δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην αύξηση κάποιων ασθενειών που απορρέουν από την εξάρτηση του αλκοόλ, όπως οι ψυχικές διαταραχές, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι κακοήθεις νεοπλασίες (Ποταμιανός, 1995). Οι Doll και Peto (1981) σε έρευνα τους 32 χρόνια πριν, αναφορικά με την αιτιολογία του καρκίνου είχαν αποφανθεί πως οι κακοήθεις νεοπλασίες οφείλονται στην εξάρτηση από το αλκοόλ σε ποσοστό 3%.

Η μεγάλη και χρόνια κατανάλωση αλκοόλ επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας βλάβες σε αυτό και στα περιφερικά νεύρα. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλης προκαλεί κενά μνήμης, επιληψία και περιφερική πολυνευροπάθεια. Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke και το σύνδρομο Korsakoff προκαλούν παράλυση των νεύρων που κινούνται τα μάτια, διανοητική σύγχυση, δυσκολία συντονισμού των μυών και απώλεια της πνευματικής διαύγειας (Martin, Singleton & Hiller–Sturmhöfel, 2003). Τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα κινδυνεύουν από αλκοολική εγκεφαλική ατροφία, η οποία μοιάζει με το σύνδρομο Wernicke και οδηγεί στην αλκοολική άνοια. Άλλες εγκεφαλικές βλάβες με αιτιολογία την εξάρτηση στο αλκοόλ είναι η αλκοολική εκφύλιση της παρεγκεφαλίδας, η εγκεφαλοπάθεια εξαιτίας της έλλειψης νικοτινικού οξέος (Βιταμίνη B3), η νόσος Marchiafava-Bignami που συνοδεύεται από εκφυλισμό του μεσολοβίου, η οξεία και χρόνια αλκοολική μυοπάθεια (Fadda & Rosetti, 1998).

Αναφορικά με το γαστρεντερικό σύστημα, η εξάρτηση από το αλκοόλ και η χρόνια κατανάλωση ελλοχεύει κινδύνους, όπως την κίρρωση του ήπατος, την παγκρεατίτιδα, τη λιπώδη διήθηση του ήπατος, την αλκοολική ηπατίτιδα και τον καρκίνο του ήπατος και του πάγκρεας. Οι εξαρτημένοι χρήστες αλκοόλ κινδυνεύουν κατά οκτώ φορές περισσότερος από το μέσο όρο στο να εμφανίσουν κίρρωση του ήπατος, η οποία αποτελεί την τελική και θανατηφόρα μορφή της αλκοολικής ηπατίτιδας. Οι πιο ήπιες επιδράσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ δημιουργούν στοματίτιδα, οισοφαγίτιδα και εξελκώσεις. Η εξάρτηση από το αλκοόλ οδηγεί σε αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης

οστεοπόρωσης, καταστέλλει επικίνδυνα την αναπνευστική λειτουργία, προκαλώντας χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, πνευμονία και κρίσεις άπνοιας και στη χειρότερη των περιπτώσεων καρκίνο των πνευμόνων και του λάρυγγα. Οι βλάβες της εξάρτησης του αλκοόλ στο πεπτικό σύστημα αναφέρονται στην οξεία παγκρεατίτιδα, στη χρόνια γαστρίτιδα, στην ατροφική γαστρίτιδα και στο έλκος στομάχου (Iwata & Nirron, 1988).

Έχει παρατηρηθεί σε κλινικές έρευνες πως η εξάρτηση από την αλκοόλη προκαλεί ισχαιμική καρδιοπάθεια με μεγάλο κίνδυνο θανάτου από έμφραγμα. Εξίσου, μπορεί να προκαλέσει αρρυθμίες στην καρδιά, ταχυκαρδίες και υπέρταση. Η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει κατηγορηθεί και για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη. Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ σε επαναλαμβανόμενες δόσεις έχει αντιδιουρητική δράση, προκαλώντας βλάβη στην ουρήθρα και στα νεφρά. Επίσης το αλκοόλ μπορεί να σταματήσει τη λειτουργία των νεφρών, ενώ επιδρά και στην ομοιόσταση του ανθρώπινου οργανισμού με αποτέλεσμα να επιφέρει υποθερμία. Η χρόνια κατανάλωση αλκοολούχων ποτών δύναται να οδηγήσει σε εμφάνιση θρομβοκυτταροπενίας, επιδρώντας δυσμενώς στο μυελό και μειώνοντας το προσδόκιμο των αιμοπεταλίων (WHO, 2004).

Έχει βρεθεί πως η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει άμεση δυσμενή επίδραση στο θηλυκό και αρσενικό αναπαραγωγικό σύστημα, μειώνοντας τη γονιμότητα. Συγκεκριμένα, η επίδραση της εξάρτησης από το αλκοόλ στους άνδρες αφορά την αλλοίωση της ποιότητας του σπέρματος και προκαλεί δυσλειτουργικότητα στη στύση, ενώ στις γυναίκες μπορεί να προκαλέσει στειρότητα. Το αλκοόλ έχει κατηγορηθεί ως ενδοκρινικός διαταράκτης. Οι ενδοκρινικοί διαταράκτες αποτελούν τα μίγματα των χημικών ενώσεων (τεχνητά ή φυσικά) που δύνανται να προκαλέσουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία εξαιτίας της μεταβολής της λειτουργίας του ενδοκρινικού συστήματος (EC, 1997). Οι ενδοκρινικοί διαταράκτες έχουν ισχυρή δυναμική και επηρεάζουν σύμφωνα με πολλές έρευνες (Chorazy, et. al., 1995; Koosman et. al., 1994; Jacobsin et. al., 1990; Brucker-Davis, 1998; Vermiglio et. al., 2004) την ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου, προκαλώντας βλάβες σχεδόν σε ολόκληρο το οργανικό φάσμα, όπως νευρολογικές διαταραχές, προβλήματα στην καρδιά και στο ενδοκρινικό σύστημα. Οι βλάβες που μπορεί να προκληθούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα του εμβρύου ως επίδραση του αλκοόλ ονομάζεται

Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλης. Αυτό σημαίνει πως η μητέρα που είναι εξαρτημένη στο αλκοόλ και εγκυμονεί έχει πολύ αυξημένες πιθανότητες να γεννήσει ένα παιδί με βαριά γεννητικά σύνδρομα, ή αν ο πατέρας του είναι εξαρτημένος και το σπέρμα του έχει αλλοιωθεί, οι πιθανότητες είναι παρόμοιες.

Οι επιπτώσεις της εξάρτησης επιδρούν και στις διατροφικές συνήθειες του ατόμου. Οι εθισμένοι και χρόνια καταναλωτές μεγάλων ποσοτήτων χάνουν την όρεξη τους για τροφή και συνήθως είναι υποσιτισμένοι. Το αλκοόλ που καταναλώνεται σε μακροπρόθεσμο επίπεδο επιδρά στον οργανισμό μπλοκάροντας την απορρόφηση και την επεξεργασία των θρεπτικών και απαραίτητων στοιχείων. Αντίθετα, στα αρχικά στάδια της εξάρτησης παρατηρείται ραγδαία αύξηση του βάρους, καθώς τα ποτά έχουν υψηλή θερμιδική αξία.

Η σημαντικότερη επίδραση της εξάρτησης από το αλκοόλ σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο είναι το σύνδρομο στέρησης. Το ICD-10, το οποίο μαζί με το DSM-IV αποτελούν τα δύο μεγαλύτερα διαγνωστικά εγχειρίδια, και κατασκευάστηκε από τον Π.Ο.Υ., ορίζει ως το στερητικό σύνδρομο από το αλκοόλ την έντονη επιθυμία ή την επιτακτική ανάγκη λήψης της ουσίας. Επίσης, το σύνδρομο στέρηση από το αλκοόλ εμπεριέχει:

- Δυσκολίες στον έλεγχο της συμπεριφοράς λήψης ουσίας σε σχέση με την έναρξή της, τη διακοπή της ή το βαθμό χρήσης.
- Η φυσιολογική κατάσταση απόσυρσης (ή στέρησης), όταν διακοπεί η χρήση της ουσίας ή όταν έχει ελαττωθεί η δοσολογία της, όπως αυτή εκδηλώνεται με το χαρακτηριστικό σύνδρομο απόσυρσης από την ουσία (σύνδρομο στέρησης) ή η χρήση της ίδιας (ή κάποιας στενά συνδεδεμένης) ουσίας, με σκοπό την ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης.
- Αντοχή στην ουσία, διαπιστούμενη από το φαινόμενο ότι απαιτούνται αυξημένες δόσεις, προκειμένου να επιτευχθεί επίδραση, η οποία αρχικά απαιτούσε μικρότερες δόσεις (χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτού του φαινομένου απαντώνται στα άτομα με εξάρτηση από οινοπνευματώδη και οπιούχα, τα οποία μπορούν να λαμβάνουν ημερήσιες δόσεις ικανές να προκαλέσουν σωματική ανικανότητα ή ακόμα και να επιφέρουν το θάνατο σε μη εθισμένους χρήστες).

- Προοδευτική παραμέληση εναλλακτικών πηγών ευχαρίστησης ή ενδιαφερόντων εξαιτίας της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, προοδευτικά αυξανόμενος χρόνος απαραίτητος για την απόκτηση ή για τη λήψη της ουσίας ή για ανάνηψη από τις επιδράσεις της.
- Επιμονή στη χρήση της ουσίας, παρά τις αναμφισβήτητες ενδείξεις σοβαρών βλαπτικών συνεπειών, όπως η βλάβη του ήπατος λόγω υπερβολικής κατανάλωσης οινόπνευματών.

Το σύνδρομο στέρησης περιλαμβάνει την ομάδα των συμπτωμάτων ποικίλων συνδυασμών και της σοβαρότητας που απαντώνται σε απόλυτη ή σχετική απόσυρση της ψυχοδραστικής ουσίας μετά από επίμονη χρήση αυτής (WHO, 1992). Το DSM-IV αναφέρει τη συμπτωματολογία του συνδρόμου στέρησης από το αλκοόλ, που προέρχεται από τη διακοπή ή τη μείωση της λήψης αιθανόλης και περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο ή περισσότερα από τα συμπτώματα σε διάστημα διακοπής λίγων ωρών ή λίγων ημερών:

- τρέμουλο των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων,
- ιδιαίτερα αυξημένη αρτηριακή πίεση, ταχυκαρδία, εφίδρωση,
- αδυναμία ή κακουχία,
- πυρετός,
- υπέρπνοια , αύξηση των αντανακλαστικών,
- ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία, κατάθλιψη,
- ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροια,
- κεφαλαλγία,
- ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις (Μάνου, 1997).

Το DSM-IV αναφέρει επίσης και το τρομώδες παραλήρημα ή αλκοολικό στερητικό παραλήρημα, το οποίο εμφανίζεται 2-3 ημέρες μετά από την τελευταία λήψη αιθανόλης και μπορεί να διαρκέσει έως και για 2 εβδομάδες. Για να βιώσει ο εξαρτημένος αυτό το παραλήρημα θα πρέπει να κάνει χρήση του αλκοόλ από 5 έως

και 15 χρόνια. Το αλκοολικό στερητικό παραλήρημα μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο σε ποσοστό έως και 15% του πληθυσμού των εξαρτημένων και ευνοείται από τη συνοσηρότητα, όταν αυτή υπάρχει. Οι ασθένειες που ευνοούν την εκδήλωση του παραληρήματος είναι η ηπατική ανεπάρκεια, η πνευμονία και η γαστρεντερική αιμορραγία.

1.3.2. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου

Αναφορικά με την επίδραση της εξάρτησης στο επίπεδο της συμπεριφοράς του εξαρτημένου ατόμου, έχουν παρατηρηθεί και εκεί αρνητικές επιδράσεις. Το εξαρτημένο άτομο αλλάζει σταδιακά τη συμπεριφορά του, γίνεται πιο επιθετικό και εριστικό, εμφανίζει απάθεια και αδιαφορία, ανικανότητα κριτικής και αξιολόγησης, γίνεται μη δημιουργικό και μη παραγωγικό προκαλώντας με τον τρόπο αυτό εκπτώσεις σε κοινωνικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Συχνά εμφανίζει αυτοκαταστροφικές τάσεις και κατάθλιψη. Επίσης, υπάρχει πιθανότητα το άτομο να βιώνει παραισθήσεις, τρόμο, πανικό και στρες. Η εξάρτηση ευνοεί την εκδήλωση παθολογικών συμπεριφορών, όπως επιθετικότητα και διαφόρων μορφών παραβατικής συμπεριφοράς. Η αλκοολική μέθη, το τρομώδες παραλήρημα και το στερητικό σύνδρομο από την αλκοόλη συγκαταλέγεται και στις ψυχικές διαταραχές και στις διαταραχές της συμπεριφοράς, πέρα από τις οργανικές επιπτώσεις της εξάρτησης.

1.3.3. Επιπτώσεις στη γνωστική ικανότητα του ατόμου

Το DSM-IV αναφέρει στις επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό σε επίπεδο της γνωστικής ικανότητας περιλαμβάνοντας την επίμονη άνοια προκαλούμενη από το αλκοόλ. Η άνοια που προκαλείται από την κατάχρηση και την εξάρτηση από το αλκοόλ είναι συνηθισμένη, παρόλο που χρειάζεται πολλά έτη κατάχρησης για να

εκδηλωθεί. Το DSM – IV αναφέρει πως η ανάπτυξη πολλαπλών γνωστικών ελλειμμάτων εκδηλώνεται με τα ακόλουθα δύο:

Από την έκπτωση της μνήμης και από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω γνωστικές διαταραχές:

- Αφασία: διαταραχή του λόγου.
- Απραξία: δυσκολία στην διεκπεραίωση κινητικών δραστηριοτήτων παρά του ότι η είναι άθικτη η κινητική λειτουργία.
- Αγνωσία: αδυναμία να αναγνωρίζει ή να προσδιορίζει αντικείμενα παρά την άθικτη αισθητηριακή λειτουργία
- Διαταραχή στην εκτελεστική λειτουργία: δηλαδή δυσκολία στο να κάνει σχέδια και να οργανώνει (Μάνου, 1997).

Το αλκοόλ έχει σημαντικές δυσμενείς επιπτώσεις από τον ιππόκαμπο, μια περιοχή του εγκεφάλου που συνδέεται άρρηκτα με τη μάθηση και τη ρύθμιση του συναισθήματος, την αισθητηριακή επεξεργασία, την όρεξη και το στρες. Το αλκοόλ σκοτώνει τα κύτταρα του εγκεφάλου επειδή συγκεντρώνει τα ερυθρά αιμοσφαίρια σε μία τύπου κολλώδη λάσπη και ενώ τα ερυθρά αιμοσφαίρια φροντίζουν για τη μεταφορά του οξυγόνου μέσω των τριχοειδών, η αλκοόλη επιδρά στη μεταφορά του οξυγόνου, με αποτέλεσμα τα κύτταρα του εγκεφάλου να πεθαίνουν. Όπως είναι γνωστό ο θάνατος των εγκεφαλικών κυττάρων είναι μη αναστρέψιμος και οποιαδήποτε βλάβη είναι μόνιμη. Σταδιακά, ο εγκέφαλος συρρικνώνεται, στις περιπτώσεις των χρόνιων εξαρτημένων από το αλκοόλ (Torr, 2000).

1.3.4. Κοινωνικές επιπτώσεις

Η εξάρτηση από την αιθανόλη συνδέεται με δυσμενείς επιπτώσεις στην κοινωνική λειτουργικότητα του ίδιου του εξαρτημένου, αλλά και του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Η εξάρτηση μπορεί να οδηγήσει το χρήστη σε παρεκκλίνουσες

συμπεριφορές, όπως στην ενδοοικογενειακή και διαπροσωπική άσκηση βίας, στην πρόκληση τροχαίων και εργασιακών ατυχημάτων και στη δημιουργία διαπροσωπικών και οικογενειακών προβλημάτων. Οι συμπεριφορές αυτές επιβαρύνουν τους τρίτους, οι οποίοι θυματοποιούνται ως εμπλεκόμενοι σε τροχαία ατυχήματα ή ως θύματα των καταστάσεων και των υποχρεώσεων στις οποίες ο εξαρτημένος δεν μπορεί να ανταπεξέλθει. Η επίδραση της εξάρτησης από το αλκοόλ συνήθως διαμορφώνει τη συμπεριφορά του χρήστη με τέτοιο τρόπο ώστε να διαταράσσονται οι συζυγικές και ενδοοικογενειακές του σχέσεις, οι σχέσεις του με τους συναδέλφους του και τους ανωτέρους του, η παραγωγικότητα του στην εργασία, οι συχνές απουσίες του από την εργασία και οι φιλικές και διαπροσωπικές του σχέσεις. Στις περιπτώσεις της εξάρτησης ο κοινωνικός στιγματισμός είναι σύνηθες φαινόμενο. Πέρα από τον κοινωνικό στιγματισμό, υπάρχει και η πιθανότητα του αυτό-στιγματισμού, κατά τον οποίο το ίδιο το άτομο αποκόπτεται σταδιακά από το κοινωνικό του περιβάλλον.

Στις κοινωνικές επιπτώσεις περιλαμβάνονται και οι οικονομικές, οι οποίες επιβαρύνουν τον εξαρτημένο, την οικογένειά του, αλλά και την κοινωνία στην οποία υπάγεται στο γενικότερο σύνολό της. Η απώλεια εργασίας και των εισοδηματικών πηγών του εξαρτημένου, η συνδρομή στην γενικότερη αύξηση της ανεργίας, το κόστος των στρατηγικών πρόληψης της Πολιτείας και των θεραπειών αποκατάστασης, η αντιαλκοολική κρατική πολιτική και το κόστος από την παροχή αναπηρικών συντάξεων και τέλος το κόστος των θεραπευτικών προγραμμάτων για την οικογένεια του εξαρτημένου επιβαρύνουν σε οικονομικό επίπεδο και τον ίδιο αλλά και το Κράτος.

Ένας σημαντικός παράγοντας που προκύπτει από τις επιπτώσεις της εξάρτησης στο αλκοόλ στο άτομο είναι τα διάφορα ατυχήματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων προκύπτει από οδηγούς που είχαν καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ και τις περισσότερες φορές είναι θανατηφόρα. Άλλα ατυχήματα που αποδίδουν οι ειδικοί στην υπερκατανάλωση αλκοόλης είναι οι πυρκαγιές, καθώς το 1/3 της έναρξης πυρκαγιών σε σπίτια έχει εκτιμηθεί πως προέρχεται από ατύχημα εξαιτίας της μέθης. Οι πνιγμοί, λόγω των μειωμένων αντανακλαστικών και της καταστολής που προκαλεί το αλκοόλ στο κεντρικό νευρικό σύστημα, συνεπάγονται στις αρνητικές επιδράσεις του. Ο κίνδυνος πτώσεων με αποτέλεσμα ακόμη και το θάνατο, για τους εξαρτημένους σε κατάσταση μέθης είναι εξαιρετικά συνήθης

(Τούντας, 2000). Τέλος, στις κοινωνικές επιπτώσεις συγκαταλέγεται και η θνησιμότητα που επιφέρει η εξάρτηση από την αιθανόλη.

1.4. Οι παράγοντες της εξάρτησης από το αλκοόλ

Ο Π.Ο.Υ (www.who.int) ανέφερε πως οι επιδημιολογικοί δείκτες για τις εξαρτήσεις από τις χημικές ουσίες έχουν αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες στο Δυτικό κόσμο. Ο αλκοολισμός ή η εξάρτηση από την αλκοόλη αποτελεί εδώ και αιώνες ένα πολύ σημαντικό κοινωνικό και ατομικό πρόβλημα, το οποίο επηρεάζει το κοινωνικό σύνολο εξαιτίας των αρνητικών επιπτώσεων που επιφέρει. Η πιθανή παραβατική συμπεριφορά του εξαρτημένου χρήστη, η ανεργία και η θνησιμότητα αποτελούν τρία από τα κύρια προβλήματα που απορρέουν από τον αλκοολισμό. Η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ που καταλήγει στην εξάρτηση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο αναφορικά με την αιτιολογία του. Οι κυριότεροι παράγοντες που αιτιολογούν τη συμπεριφορά της έναρξης της διαδικασίας προς τη δημιουργία της εξάρτησης έχουν απόρροια κοινωνική, ψυχολογική, πολιτισμική και βιολογική.

Η αιτιολογία και η πορεία της επιζήμιας κατανάλωσης αλκοόλ και η εξάρτηση από αυτό, αιτιολογούνται με την επίδραση από τους συμπεριφορικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες και παράγοντες που προκύπτουν κατά την πορεία της ζωής (McLellan et al., 2000). Η σφαιρική μελέτη του σύνθετου αυτού φαινομένου βοηθά στη διαδικασία της πρόληψης αλλά και της παροχής της βέλτιστης εξατομικευμένης βοήθειας στους εξαρτημένους από το αλκοόλ. Η εξέρευση των κοινωνικών αιτιών που συμμετέχουν ως παράγοντες ώθησης στην κατανάλωση και στη μετέπειτα κατάχρηση της αλκοόλης είναι επιτακτική, καθώς αποτελούν τα στοιχεία εκείνα που αποδεικνύουν τη δυσλειτουργία των κοινωνικών δομών. Για παράδειγμα, το αλκοόλ δεν είναι ποινικοποιημένο, είναι φθηνό και δυστυχώς παρά τη νομοθεσία και τον κοινωνικό έλεγχο, είναι πολύ εύκολο να το προμηθευτεί κάποιος ανήλικος. Οι εκστρατείες πρόληψης, οι εξατομικευμένες θεραπείες, ο κοινωνικός στιγματισμός και η ψυχολογική στήριξη των εξαρτημένων από το αλκοόλ θα πρέπει να βελτιωθούν ώστε

να μειωθούν τα ανησυχητικά ποσοστά των εξαρτημένων σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες πραγματοποιούνται σε συχνά διαστήματα, καταδεικνύουν την κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων των εξαρτημένων αλλά και της θνησιμότητας τους.

Παράγοντες που συνδέονται αιτιολογικά με την κατάχρηση αλκοόλ, χωρίς να αποτελούν την αποκλειστική αιτία είναι οι ακόλουθοι:

Διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, γονεϊκά πρότυπα κατάχρησης ουσιών, αλκοολικοί ή τοξικομανής γονείς, σεξουαλικά προβλήματα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, ανεργία φτώχεια εξαθλίωση, κατάθλιψη, άγχος, ψυχοσικού τύπου διαταραχές, ψυχοπαθητικές προσωπικότητες, άλλοι παράγοντες πχ. Διαφήμιση. (Χριστίνα Μυλωνά κοινωνική λειτουργός της μονάδας απεξάρτησης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

1.4.1. Κοινωνικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες οι οποίοι συνθέτουν το πάζλ για έναν εξαρτημένο είναι πολλοί και σχετικοί, εξατομικευμένοι θα λέγαμε. Οι παράγοντες και τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το σύγχρονο τρόπο ζωής μπορούν ανά πάσα στιγμή να αποτελέσουν «παγίδα» για κάποιο άτομο με αδύναμες αντιστάσεις. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούν οι κοινωνικές δομές είναι έντονες, και οι πιέσεις ασκούνται σε εργασιακό επίπεδο, σε οικονομικό επίπεδο, στο σύστημα υγείας, στην παιδεία, στο περιβάλλον, οδηγώντας χιλιάδες ανθρώπους στον εθισμό. Σε κοινωνικό επίπεδο, η εμφάνιση της εξάρτησης από το αλκοόλ, παρατηρείται συχνά στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα του πληθυσμού. Η ανεπαρκής μόρφωση, οι ακατάλληλες βιοτικές συνθήκες, όπως η φτώχεια και η ανεπάρκεια στην κάλυψη των πρωτευόντων αναγκών και η απουσία της πολιτισμικής ψυχαγωγίας οδηγεί τα άτομα στην λήψη του αλκοόλ, ως αντιστάθμισμα για τις κακουχίες τους. Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες δημιουργούν συχνά γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη των εξαρτήσεων, αλλά ταυτόχρονα αποτελούν και μέσα καταστολής για αυτές, μέσω του κοινωνικού ελέγχου (όπως η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους ανηλίκους, συμπεριλαμβανομένης της αιθανόλης).

Σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη (1988) μία σειρά πρακτικών και βιοποριστικών προβλημάτων ενδέχεται να στρέψει τα άτομα που έχουν ήδη προδιάθεση, ή ακόμη και αυτά που δεν έχουν, στην κατάχρηση του αλκοόλ. Η αποξένωση των αστικών κέντρων και η έντονη μοναξιά, η έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, οι κοινωνικές τάξεις και η αύξηση της φτώχειας, το εργασιακό στρες και οι έντονοι ρυθμοί της παραγωγικής διαδικασίας, ο ανταγωνισμός και η ανασφάλεια, τα αποτυχημένα στοιχεία του εκπαιδευτικού συστήματος και η έλλειψη ενημέρωσης των νέων σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ, συνθέτουν το πάζλ της κοινωνικής παραγοντοποίησης της εξάρτησης.

Ένας παράγοντας ο οποίος στις μέρες μας αυξάνεται συνεχώς και έχει λάβει τραγικές διαστάσεις είναι η ανεργία. Η οικονομική κρίση έχει επιφέρει μείωση των θέσεων εργασίας και καθημερινά απολύονται εκατομμύρια άνθρωποι ανά τον κόσμο. Για τους ανθρώπους με οικογένεια και μικρά παιδιά, η χρόνια ανεργία αποτελεί έναν καταστροφικό παράγοντα. Η ανεργία, πέρα από τα προφανή βιοποριστικά προβλήματα που επιφέρει, οδηγεί και σε μία άλλη καταστρεπτική για τη ψυχική υγεία κατάσταση: στην αεργία. Ένας άεργος άνθρωπος χάνει σταδιακά κάθε ενδιαφέρον στην καθημερινότητα του και βαλτώνει ψυχολογικά βιώνοντας κατάθλιψη, και είναι γεγονός πως τις περισσότερες φορές, αυτοί οι άνθρωποι αναζητούν στήριγμα στις έξεις.

Οι ψυχοτρόπες ουσίες, αυτές που προκαλούν εθισμό δηλαδή, προσφέρουν στο χρήστη «ικανοποίηση» και χαρά, εξαιτίας της μηχανικής παραγωγής ενδορφινών.

Ουσιαστικά, για έναν εξαρτημένο από οποιαδήποτε ουσία, η μόνη χαρά που βιώνει είναι όταν καταναλώνει την ουσία στην οποία είναι εθισμένος. Το άτομο που βιώνει πίεση και καταστάσεις σύγκρουσης στρέφεται εύκολα στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Η κατανάλωση του προσφέρει την κατάλληλη ηρεμία και την καταστολή που χρειάζεται για να αποβάλλει το στρες. Κατά τα αρχικά στάδια της εξάρτησης, οι εξαρτημένοι, προτού αποδεχτούν το πρόβλημα τους, πιστεύουν πως το αλκοόλ τους προσφέρει καταπράυνση των δυσκολιών της ζωής τους (Ανυφαντάκης, 1999).

Το μάρκετινγκ και η διαφήμιση, όπως και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στο σύνολο τους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση σχέσης εξάρτησης με το αλκοόλ. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κατασκευάζουν συμπεριφορές και πρότυπα

μίμησης, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην κατανάλωση του αλκοόλ. Οι διαφημίσεις μεγάλων μάρκων αλκοολούχων ποτών από διάσημους αστέρες και η γενικότερη διαδικασία του μάρκετινγκ οδηγεί στη μιμητική συμπεριφορά των καταναλωτών. Οι πιο ευπαθείς ομάδες είναι οι νεανικές, ακόμη και οι ανήλικοι. Η μεγαλύτερη πλειοψηφία των διαφημίσεων των ποτών εμπεριέχουν πρότυπα, όπως περσόνες επιτυχημένες, με εξουσία και πλούτο. Άλλη πληθώρα διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών προβάλλει τη σεξουαλική επιτυχία συνδυασμένη με την κατανάλωση του αλκοόλ. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης προωθούν τις διαφημίσεις της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, αλλά δεν προνοούν ως προς την ενημέρωση των δυσμενών επιπτώσεων της κατανάλωσης και της εξάρτησης. Οι ευπαθείς ομάδες, οι ανήλικοι και οι νέοι θα πρέπει να έχουν πλήρη ενημέρωση από τα ΜΜΕ, το σχολείο και το οικογενειακό τους περιβάλλον για τη διαδικασία της εξάρτησης στο αλκοόλ και στα προβλήματα που αυτή επιφέρει.

Επίσης, η νυχτερινή διασκέδαση και το νεανικό mainstream ωθούν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Για παράδειγμα, στις μεγάλες νυχτερινές πίστες γίνεται μεγάλη κατανάλωση ή σε πολλά νυχτερινά μαγαζιά η πολιτική διαφήμισης τους εμπεριέχει το συνεχές «κέρασμα», γεγονός που οδηγεί το άτομο στο να χάσει το μέτρο στην κατανάλωση αλκοόλης. Δυστυχώς, σήμερα η νυχτερινή έξοδος και διασκέδαση είναι συνυφασμένη με τη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Εξίσου, η χαρά και η παρηγοριά της θλίψης είναι δύο καταστάσεις συνυφασμένες με την κατανάλωση του αλκοόλ.

Σύμφωνα με τον Ανυφαντάκη (1999), οι κοινωνικές επαφές του ατόμου επιδρούν στην κατανάλωση της αλκοόλης. Είναι γεγονός πως στους εφήβους και στους νέους η γερή «κράση» στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, και ιδιαίτερα για τους άνδρες, θεωρείται απόδειξη δύναμης και θάρρους και αποτελεί αντικείμενο θαυμασμού και αποδοχής σε έναν κοινωνικό κύκλο. Όμως, όταν το άτομο μεταβεί από την περιορισμένη κατανάλωση στην εξάρτηση, οι κοινωνικές του επαφές «εξαφανίζονται» και ο εξαρτημένος στιγματίζεται, ζώντας απομονωμένος. Το γεγονός πως το αλκοόλ είναι φτηνό και μπορεί ο οποιοσδήποτε να το προμηθευτεί εύκολα και άμεσα ενώ παράλληλα δεν διώκεται ποινικά, επιβαρύνει τις πιθανότητες για εξάρτηση. Στις περισσότερες χώρες, το αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτό και αποτελεί παράδοση, όπως στην Ιρλανδία, τη Γαλλία και στις Η.Π.Α., οι οποίες χώρες έχουν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού. Η μη απαγόρευση της κατανάλωσης αλκοόλ και

η μη ποινική δίωξη σε συνδυασμό με την κοινωνική αποδοχή που επιφέρει η μεγάλη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αυξάνει την κατανάλωση τους.

1.4.2. Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες

Η θέση του ατόμου σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό δίκτυο με ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό υπόβαθρο έχει συνδεθεί με την τάση του προς την εξάρτηση από το αλκοόλ. Η διαμορφωτική επίδραση του περιβάλλοντος και της κουλτούρας του κάθε ανθρώπου συνδέεται άρρηκτα με τη συμπεριφορά του ως κοινωνικό μέλος. Σε μία κοινωνία όπου οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση είναι κοινωνικά ανεκτές, αποδεκτές και διαθέσιμες είναι αναπόφευκτη και η ευρεία χρήση τους (Λιάππας, 1992). Οι πολιτισμικοί παράγοντες εμπλέκονται στη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ και φαίνεται πως επηρεάζουν τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων, όπως και τη συμβολική λειτουργία αυτού. Μέχρι σήμερα έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων που οδηγούν στην κατάχρηση του αλκοόλ, οι οποίες εστίασαν στη πολιτισμική και εθνοτική προέλευση των ατόμων, στους πολιτισμικούς θεσμούς των υπό μελέτη κοινωνιών, αλλά και στην κοινωνικοψυχολογική κατάσταση των ατόμων. Οι κοινωνικοπολιτισμικές μελέτες τα αναφορικά με την κατανάλωση του αλκοόλ ορίζουν πληθυσμούς με σκοπό να απαντήσουν σε ερωτήματα όπως: «ποιες ομάδες καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά, ποια είδη αλκοόλ, σε ποιες ποσότητες, πόσο συχνά, σε ποια χρονικά διαστήματα, πώς, πού, πότε λαμβάνουν χώρα;». Σκοπός των συγκεκριμένων ερευνών είναι ο σχεδιασμός της στρατηγικής προληπτικής δράσης κατά της εξάρτησης από το αλκοόλ. Σημαντικό ρόλο στους κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες διαδραματίζει το

φύλο, η ηλικία, η κοινωνική τάξη, το επάγγελμα, η εκπαίδευση, η προσωπικότητα, οι γενετικοί και οι ψυχολογικοί παράγοντες (Heath, 1975).

Υπάρχει ένα συμβατικό στερεότυπο αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ στη Νότια Ευρώπη που υποδηλώνει ότι η κατανάλωση περιστρέφεται γύρω από γεύματα των Ευρωπαίων. Οι νότιοι Ευρωπαίοι, όπως οι Γάλλοι, οι Ιταλοί, οι Έλληνες και οι Πορτογάλοι δηλώνουν πως καταναλώνουν αλκοόλη κατά τη διάρκεια του γεύματος τους. Έχουν καταγραφεί βέβαια και εξαιρέσεις, όπως στη Σουηδία και στη Δανία, όπου κι εκεί συχνά συνοδεύουν το γεύμα τους με αλκοόλ (www.ec.europa.eu).

1.4.3. Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να απαντήσουν στο ερώτημα: «Έχουν διαφορετική προσωπικότητα οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ συγκριτικά με τους μη εξαρτημένους;». Μέσα από την διεύρυνση του θέματος της διαφοροποίησης των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και της ιδιοσυγκρασίας ενός αλκοολικού, οι ερευνητές προσπαθούν να οδηγηθούν στην αιτιολογία της έξισης. Από τη δεκαετία του '50 οι μελέτες σχετικά με τον αλκοολισμό ανέφεραν πως δεν υπάρχουν συγκλίνουσες ενδείξεις για μία ξεχωριστή προσωπικότητα του εξαρτημένου από το αλκοόλ ατόμου. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60 και του '70, μια σειρά από μελέτες συνέχισαν να αναφέρουν ότι ορισμένες συμπεριφορές φαίνεται πως προδιαθέτουν τα άτομα να εξαρτηθούν από το αλκοόλ, αλλά αυτές οι συμπεριφορές δεν ήταν αντιληπτές ως «προσωπικότητα» (Syme, 1957). Ο Barnes εισήγαγε την ορολογία «κλινική αλκοολική προσωπικότητα» στην προσπάθειά του να ενσωματώσει τις ψυχολογικές παραμέτρους οι οποίες διαμορφώνονται κατά την εξάρτηση από το αλκοόλ. Τα κοινά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εξαρτημένου από το αλκοόλ που έχουν παρατηρηθεί είναι η ανάγκη για την εξάρτηση, η κατάθλιψη, η παρορμητικότητα, το άγχος, η παραβατική συμπεριφορά και η μη συμμόρφωση στον κοινωνικό έλεγχο, οι συναισθηματικές μεταπτώσεις, τα προβλήματα της σεξουαλικής ταυτότητας, η αδυναμία του Εγώ και η έλλειψη ανοχής. Αυτά τα χαρακτηριστικά αιτιολογούνται

βάσει των περιβαλλοντικών και ατομικών επιδράσεων, όπως και των πολιτισμικών και κοινωνικών (Barnes, 1979). Σύμφωνα με τον Miller (1976) οι διάφορες μελέτες της προσωπικότητας του εξαρτημένου από το αλκοόλ, δεν έχουν βρει με συνέπεια τα ίδια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αλλά έχουν διαπιστώσει πως κάποιιοι έχουν περισσότερο και άλλοι λιγότερο αυτά τα χαρακτηριστικά.

Η μελέτη του αλκοολισμού σε σχέση με την προσωπικότητα έχει οδηγήσει τους ερευνητές στη μελέτη περιστατικών των παιδιών των αλκοολικών σε σύγκριση με τα παιδιά των μη αλκοολικών. Η ερευνητική υπόθεση αναφέρεται στο ότι οι διαφορές μεταξύ των παιδιών υψηλού κινδύνου και χαμηλού κινδύνου μπορεί να σχετίζονται με παράγοντες που προδιαθέτουν στον αλκοολισμό, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι συμπεριφορές και η προσωπικότητα. Οι περισσότερες από τις μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε αρσενικό απόγονο. Σύμφωνα με τους Conrod, Pihl & Vassileva (1998) οι γιοι του πατέρα αλκοολικού διατρέχουν κατά 4-9 φορές πιο αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη της εξάρτησης του αλκοόλ. Οι απόγονοι των αλκοολικών γονέων σε σύγκριση με τους μη αλκοολικούς γονείς έχει βρεθεί να έχουν υψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας, κοινωνικότητας, απροσεξίας και παρορμητικότητας.

Στο Δυτικό κόσμο έχει παρουσιαστεί μία ραγδαία αύξηση στην κατανάλωση και στην εξάρτηση από το αλκοόλ, λόγω των πολλών αναπτυξιακών ψυχικών αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στην ηλικία της ενηλικίωσης. Κατά την ηλιακή αυτή περίοδο, ο κοινωνικός έλεγχος είναι μειωμένος και οι άνθρωποι γίνονται ελεύθεροι να επιλέξουν συμπεριφορές (όπως η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ) και τον τρόπο ζωής τους, ο οποίος δεν περιορίζεται από τους τρίτους. Η εξερεύνηση της ατομικής ταυτότητας πραγματοποιείται δοκιμάζοντας διάφορες συμπεριφορές και η κατασκευή μιας σταθερής ταυτότητας μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και η σύγχυση αυτή μπορεί να μειωθεί μέσω της κατάχρησης χημικών ουσιών. Επίσης, κατά το ξεκίνημα της ενήλικης ζωής που είναι μια περίοδος αστάθειας, τα άτομα συχνά εμπλέκονται σε ασταθή κοινωνικά δίκτυα που ελλοχεύουν τέτοιους κινδύνους. Από τη στιγμή που δεν υφίσταται κοινωνικός έλεγχος για την ποσότητα της λήψης αλκοόλ στους ενήλικες, οι άνθρωποι είναι ελεύθεροι να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις ανεξάρτητα και να ακολουθήσουν συμπεριφορές που είναι απαγορευμένες κατά την ανήλικη ζωή (Arnett, 2005). Σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, η εξασθένηση της γονικής

παρακολούθησης και η αυξημένη σημασία των σχέσεων με τους συνομηλίκους μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Borsari & Carey, 2001).

Η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως προς την εξάρτηση από τις χημικές και εθιστικές ουσίες. Τα διάφορα στρεσογόνα γεγονότα, το πένθος, το μετατραυματικό σοκ, η ανεργία ενδέχεται να οδηγήσουν σε κατάχρηση του αλκοόλ. Οι επιπτώσεις του στρες σε ένα εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να κάνει το σώμα να εθιστεί στις χημικές ουσίες ως τον τρόπο αντιμετώπισης των στρεσογόνων αιτιολογιών. Επίσης, οι ψυχικές διαταραχές και οι νευρώσεις συνοδεύονται συχνά από έξεις.

Οι πεποιθήσεις σχετικά με το αλκοόλ και η γνωστική λειτουργία του χρήστη διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς που σχετίζεται με το αλκοόλ. Τα άτομα μέσα από την άμεση εμπειρία με τις επιδράσεις του αλκοόλ και τη μάθηση από τους γονείς, τους συμμαθητές, την ευρύτερη κουλτούρα και τα μέσα ενημέρωσης αναπτύσσουν το προσδόκιμο για το τι πρόκειται να τους συμβεί όταν καταναλώνουν αλκοόλ. Οι επιστήμονες όμως έχουν δείξει ότι η πληροφόρηση και η γνωστική λειτουργία δεν μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει τη γέφυρα μεταξύ των πρωτευόντων ενισχυτικών επιδράσεων του αλκοόλ, με την έννοια ότι το αλκοόλ μειώνει το στρες και επηρεάζει τις αποφάσεις των ατόμων να χρησιμοποιούν αλκοόλ σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Για παράδειγμα, οι προσδοκίες για τις επιδράσεις του αλκοόλ μπορεί να είναι ο μεσολαβητής μεταξύ των νευροβιολογικών επιδράσεων ενίσχυσης της αλκοόλης και της απόφασης του ατόμου να πει (Stacy, 1997). Η απόφαση του ατόμου να καταναλώσει αλκοόλ και οι προσδοκίες του σχετικά με τις επιπτώσεις του μπορεί να είναι η κοινή οδός που μεσολαβεί με τις επιδράσεις πολλών άλλων ψυχολογικών και κοινωνικών μεταβλητών που διαμορφώνουν τα στάδια για την απόφαση (Smith et al., 1995).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες όπως η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι διαταραχές της προσωπικότητας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το συναίσθημα απόρριψης, η κακή σχολική επίδοση, η απογοήτευση από την ανεργία και η κατάθλιψη διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο θέμα της ουσιοεξάρτησης.

1.4.4. Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες

Η μελέτη των γενετικών και βιολογικών παραγόντων που ενδεχομένως αποτελούν την αιτιολογία για την εξάρτηση από το αλκοόλ, έχει απασχολήσει έντονα τον επιστημονικό χώρο τις τελευταίες δεκαετίες. Ο βιολογικός και κληρονομικός παράγοντας που αποδίδεται στα ανθρώπινα γονίδια μπορεί να ρίξει φως στη μελέτη των παραγόντων που οδηγούν στον εθισμό από την αιθανόλη, καθώς κάποια γονίδια θεωρείται πως προκαλούν προδιάθεση στο άτομο και το κάνουν πιο ευάλωτο προς τον εθισμό. Οι επιστήμονες έχουν ψάξει για γενετικούς δείκτες που σηματοδοτούν την προδιάθεση στην εξάρτηση από το αλκοόλ, καθώς εάν ένα άτομο εμφανίζει ένα γενετικό δείκτη που το καθιστά πιο επιρρεπές στον εθισμό από το αλκοόλ, μπορούν να αποφευχθούν οι συμπεριφορές που εντέλει οδηγούν στον αλκοολισμό. Επιπλέον, ο προσδιορισμός των δεικτών αυτών μπορεί να συμβάλει στην εμβάθυνση της κατανόησης του εθισμού και να βελτιώσει τις θεραπευτικές στρατηγικές. Οι επιστήμονες έχουν ανακαλύψει, μέσα από μελέτες, πως οι συγγενείς των εξαρτημένων από το αλκοόλ έχουν έως και τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εθιστούν στην αιθανόλη.

Οι έρευνες που αποδεικνύουν πως η χρήση του αλκοόλ επηρεάζεται από γενετικούς παράγοντες αυξάνονται συνεχώς (Shuckit, 1999). Οι ερευνητές έχουν εστιάσει στη μελέτη οικογενειών και υιοθετημένων παιδιών από διαφορετικές φυλετικές ομάδες και οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μεταβολίζουν το αλκοόλ. Η επίδραση των γενετικών παραγόντων αναφέρεται στο γεγονός πως οι γενετικά ευάλωτοι άνθρωποι οδηγούνται αναπόφευκτα στην εξάρτηση από τον αλκοόλ και η κατάσταση αυτή είναι προοδευτική και μη αναστρέψιμη. Οι βιολόγοι και οι γενετιστές έχουν διεξάγει αρκετές έρευνες σε δίδυμα, στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν τον παράγοντα της κληρονομικότητας, όπως και σε υιοθετημένα παιδιά όπου μεγάλωσαν μακριά από τον βιολογικό γονέα, ο οποίος ήταν εξαρτημένος στο αλκοόλ. Η κύρια μέθοδος για τη μελέτη των γενετικών παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν στην κατάχρηση του αλκοόλ είναι η σύγκριση διζυγωτικών διδύμων που έχουν υιοθετηθεί και μεγαλώσει σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Για παράδειγμα, οι Pickens et. al. (1991), διαπίστωσαν

πως υπάρχει μεγαλύτερη ταύτιση της εξάρτησης στο το αλκοόλ στα μονοζυγωτικά δίδυμα σε σχέση με τα διζυγωτικά δίδυμα.

Σύμφωνα με τους McGue (1995) ένα οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού αποτελεί έναν καθιερωμένο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της εξάρτησης στο αλκοόλ. Η Ένατη Ειδική Έκθεση προς το Κογκρέσο των ΗΠΑ για το Αλκοόλ και την Υγεία (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1997) προσδιόρισε διάφορους τρόπους με τους οποίους τα παιδιά των εξαρτημένων από το αλκοόλ βρέθηκε να διαφέρουν από τα παιδιά χωρίς οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού. Τα ευρήματα αυτά περιλαμβάνουν μια υψηλότερη επικράτηση της ψυχοπαθολογίας (ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς), προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον, και φυσιολογικές ανταποκρίσεις στην αλκοόλη που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο για εξάρτηση (όπως η έλλειψη ευαισθησίας στη μέθη ή η αυξημένη ευαισθησία στη μείωση του άγχους μέσω της λήψης αλκοόλ).

Οι Blum et. al (1990), υποστηρίζουν πως βάσει των διαφόρων μελετών τους βρήκαν πως η γενετική εξηγεί τον αλκοολισμό, ως εξατομικευμένο παράγοντα, με εξήγηση τον υποδοχέα ντοπαμίνης D2 που σχετίζεται με τις λειτουργίες του εγκεφάλου αναφορικά με την ανταμοιβή, την ενίσχυση και το κίνητρο. Ενώ οι Blum et. al (1990) ισχυρίστηκαν πως ο υποδοχέας ντοπαμίνης D2 είναι η αιτία για την εξάρτηση από το αλκοόλ, άλλοι συνάδελφοι τους θεωρούν πως δεν είναι η κύρια αιτία, αλλά ένας σημαντικός παράγοντας που διαμορφώνει τη σοβαρότητα της εξάρτησης. Έχει σημειωθεί πρόοδος στην κατανόηση της γενετικής ευπάθειας στην εξάρτηση από το αλκοόλ. Γνωρίζουμε, για παράδειγμα, ότι περισσότερα από ένα γονίδια είναι πιθανό να είναι υπεύθυνα για αυτήν την ευπάθεια. Ωστόσο, η εξάρτηση από το αλκοόλ παραμένει πολυσύνθετη και οι γενετιστές τονίζουν τη σημαντικότητα της προσωπικότητας του ατόμου και του κοινωνικού περιβάλλοντος του. Τα παιδιά με γονείς οι οποίοι είναι εξαρτημένοι στο αλκοόλ εμφανίζουν τετραπλάσια συχνότητα ως προς την εμφάνιση εξάρτησης και από τα παιδιά τους. είναι προφανές για τους επιστήμονες πως τα μεγάλα ποσοστά κληρονομικότητας αποδεικνύουν την ύπαρξη της κρίσιμης επίδρασης των βιολογικών και γενετικών παραγόντων. Η επιτυχία στην αποκάλυψη των γονιδίων που εμπλέκονται με τον αλκοολισμό θα συνδράμει στην αναγνώριση των δυνατοτήτων των ατόμων που βρίσκονται στην κατηγορία του

υψηλού κινδύνου και θα αναπτυχθούν προληπτικές παρεμβάσεις σε πρώιμο στάδιο, όπως και νέες θεραπείες.

Από τα παραπάνω κατανοούμε πως οι επιστημονικές απόψεις δίστανται σχετικά με τη σημαντικότητα της επίδρασης του βιολογικού-γενετικού παράγοντα ως προς την εξάρτηση από το αλκοόλ. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει διεξαχθεί μία πληθώρα μελετών σε οικογένειες με γονείς αλκοολικούς, από την πλευρά της κληρονομικότητας και από την πλευρά της ψυχοκοινωνικής μελέτης. Οι ψυχοκοινωνικές μελέτες είχαν ως παραμέτρους τις περιβαλλοντικές μεταβλητές, όπως τις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς, τις οικογενειακές συνήθειες, οι οποίες μελετήθηκαν και σε συνδυασμό με τις επιδράσεις των κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών, όπως τις σχέσεις με του συνομηλίκους και σε σχέση με τις κοινωνικές συμπεριφορές (ή της αντικοινωνικές). Σκοπός των ερευνών αυτών ήταν η συσχέτιση του οικογενειακού αλκοολισμού και η επίδραση του στους απογόνους. Από την άλλη, οι γενετιστές έχουν εξίσου διεξάγει μία πληθώρα ερευνών με σκοπό την εκτίμηση της γενετικής εισφοράς στη γενετική διαφοροποίηση και στην προσπάθεια σύνθεσης της «ομάδας κινδύνου» των ατόμων με εγγενή προδιάθεση προς τον αλκοολισμό. Οι συμπεριφοριστές ερευνητές συγκρούονται με τους γενετιστές, καθώς θεωρούν πως βάσει των αποτελεσμάτων των ερευνών τους τα τελευταία είκοσι χρόνια, οι γενετικές επιρροές ευθύνονται για το 40-60% της διακύμανσης του κινδύνου προς τον αλκοολισμού (Slutske et al., 1998).

1.5 Χρήση αλκοόλ και εφηβεία

Η χρήση και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από εφήβους, έχει απασχολήσει τα τελευταία χρόνια την κοινή γνώμη. Μία σειρά ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως χρήση αλκοόλ από την οικογένεια, ψυχική νόσος γονέων, σχολική αποτυχία, ψυχοσωματικά συμπτώματα, απόπειρες αυτοκτονίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικά συμπτώματα, άγχος συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ από εφήβους. Η θετική μεταβολή της ψυχολογικής διάθεσης, δηλαδή το να νιώσουν καλύτερα ή να

φτιαχτούν ευχάριστη γεύση, η αποδοχή από την παρέα, και η ελλιπής γνώση των νέων για τις συνέπειες του ποτού, τους οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ χωρίς περαιτέρω ενδοιασμούς.

Όσο πιο συχνά πίνουν οι μαθητές, τόσο περισσότερα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε οινόπνευμα καταναλώνουν. Και σήμερα οι έφηβοι πίνουν. Πίνουν γιατί έχουν περισσότερες εξόδους από παλιότερα. Συχνάζουν πιο πολύ σε μέρη όπου υπάρχει αλκοόλ και το θεωρούν φυσιολογικό. ΣΣΕ έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε μαθητές και μαθήτριες Λυκείου εντοπίστηκε πως διάφοροι κοινωνικοί παράμετροι βοηθούν στην ανάπτυξη του φαινομένου της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών. Οι παράμετροι που βρέθηκε να σχετίζονται περισσότερο με τη χρήση αλκοόλ είναι: οι σχολικές απουσίες, οι σχέσεις με τη μητέρα, η ηλικία των φίλων, η στάση που έχει ο έφηβος στο φίλο που πίνει, η ύπαρξη προβλήματος αλκοολισμού στο στενό τους περιβάλλον, οι σχέσεις με τον πατέρα, το ζόδεμα πολλών χρημάτων καθημερινά, η ευκαιριακή ή η τακτική εργασιακή απασχόληση. Στα αγόρια, η ισχύει των οικογενειακών μεταβλητών μετριάζεται και δίνει τη θέση της στις μεταβλητές που αφορούν το σχολείο και τους φίλους, ενώ στα κορίτσια συμβαίνει το αντίθετο. Ιδιαίτερα σημαντική για το ποτό των μικρότερων αγοριών αποδείχθηκε η παροχή προτύπων για το ποτό από το στενό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως καθοριστικές συντεταγμένες σε μία συνδεδεμένη με το ποτό πορεία των μαθητών αποτελούν δύο παράγοντες: Αφενός η μη επιτυχής έκβαση της πορείας της κοινωνικοποίησης του παιδιού, είτε μέσα στην οικογένεια είτε σε ευρύτερες δομές, όπως το σχολείο. Και αφετέρου, η παροχή προτύπων για ποτό Προς την κατεύθυνση μάλιστα του υπερβολικού ποτού είτε μέσα στην οικογένεια είτε μέσα από τους φίλους, με φυσικό επόμενο τη δημιουργία υπό ομάδας όπου θα αναζητήσει τους ρόλους που του λείπουν μέσα σε μία παρέα φίλων με τους τρόπους που του προτείνονται.

Είναι γεγονός πως η πρόωγη έναρξη κατάχρησης οινοπνεύματος σχετίζεται με σοβαρότατες αλκοολικού τύπου συνέπειες στο μέλλον. Χριστίνα Μυλωνά, κοινωνική λειτουργός της μονάδας απεξάρτησης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

2.1. Επιδημιολογικά στοιχεία της κατανάλωσης και της εξάρτησης από το αλκοόλ για την Ευρώπη

Όπως αναφέρει ο Π.Ο.Υ. (2002), η εξάρτηση και η κατάχρηση του αλκοόλ αποτελούν τον τρίτο κατά σειρά κυριότερο παράγοντα πρόωρης θνησιμότητας μετά το κάπνισμα και την υψηλή αρτηριακή πίεση, ενώ είναι πιο επιβλαβή από τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης και των υπέρβαρων. Σύμφωνα με τους Anderson et al. (2005), το μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ αντιστοιχεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ το αλκοόλ είναι ο υπαίτιος εκλυτικός παράγοντας για την πρόκληση μίας στις δεκατέσσερις ανθρώπινες ασθένειες. Ο Π.Ο.Υ. και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησαν το 2008 τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Αλκοόλ και την Υγεία. Η Ευρωπαϊκή Ένωση σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία κατέχει την επικράτηση της βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ πάνω από το ένα πέμπτο του ενήλικου πληθυσμού. Το 2004 υπολογίσθηκε πως 40 εκατομμύρια Ευρωπαίοι είναι εθισμένοι στο αλκοόλ, ενώ το ποσοστό αυτών που υποφέρουν από τις επιβλαβείς επιδράσεις της κατάχρησης του αλκοόλ άγγιξε τα 84 εκατομμύρια άτομα (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2004).

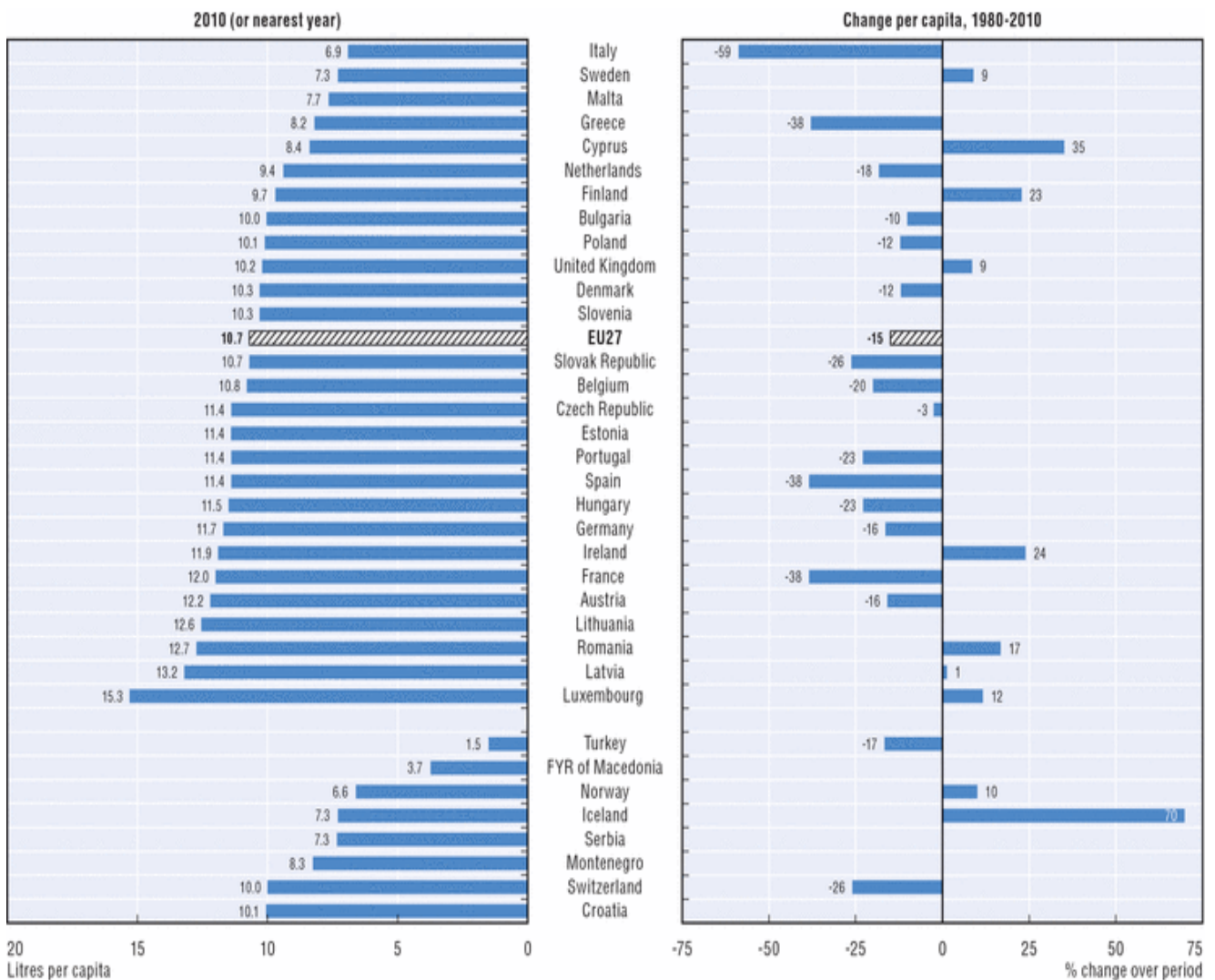
Η Ευρώπη έχει το υψηλότερο ποσοστό του συνόλου των προβλημάτων υγείας και των πρόωρων θανάτων που οφείλονται στο αλκοόλ στον κόσμο, με μία πολύ στενή σχέση μεταξύ της κατά κεφαλήν κατανάλωσης αλκοόλ και της εξάρτησης από το αλκοόλ. Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν πως ενώ η κατανάλωση της αλκοόλης μειώθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90 η κατανάλωση αυξήθηκε και σταθεροποιήθηκε στο υψηλότερο της επίπεδο από το 2004 έως και το 2006. Παρατηρείται πως υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην κατανάλωση του αλκοόλ μεταξύ

των ευρωπαϊκών χωρών, με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο κατανάλωσης σε 9,24 λίτρα καθαρής αλκοόλης που καταναλώνεται ανά έτος. Κατά μέσο όρο η υψηλότερη κατανάλωση ορίζεται στα 30 λίτρα ανά έτος, ενώ η χαμηλότερη στα 10 λίτρα ανά έτος. Είναι γεγονός πως η βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ είναι πολύ διαδεδομένη σε όλες τις ηλικίες στην Ευρώπη. Το ένα πέμπτο του πληθυσμού της Ευρώπης, ηλικίας 15 ετών και άνω αναφέρεται πως βιώνει βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ (που ορίζεται ως πέντε ή περισσότερα ποτά σε μια περίπτωση) σε τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα (WHO, 2010).

Παρά το γεγονός ότι η μέση κατανάλωση οινοπνεύματος έχει μειωθεί σταδιακά σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών, παράλληλα έχει αυξηθεί σε κάποιους άλλες. Η κατανάλωση του κρασιού και της μπύρας αυξήθηκε σε πολλές χώρες που παράγουν παραδοσιακά αυτά τα είδη του αλκοόλ. Οι παραδοσιακά οινοπαραγωγικές χώρες είναι η Ιταλία, η Γαλλία, η Ισπανία και η Ελλάδα. Η Αυστρία, η Γαλλία, η Λετονία, η Λιθουανία και η Ρουμανία ανέφεραν την υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ το 2010 με μέσο όρο κατανάλωσης 12 λίτρα ανά ενήλικα. Οι νότιες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Κύπρος, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Μάλτα, μαζί με τις σκανδιναβικές χώρες, την Ισλανδία, τη Σουηδία και τη Νορβηγία, έχουν σχετικά χαμηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ, της τάξεως των 7-8 λίτρων καθαρής αλκοόλης ανά ενήλικα. Η Τουρκία και η Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας έχουν τιμές κάτω από τα 4 λίτρα ανά ενήλικα (WHO, GISAH, 2012).

Στην Ευρώπη, ενώ 266 εκατομμύρια ενήλικες πίνουν αλκοόλ μέχρι 20g (γυναίκες) ή 40 g (άνδρες) ανά ημέρα, πάνω από 58 εκατομμύρια ενήλικες (15%) καταναλώνουν πάνω από αυτό το επίπεδο, με 20 εκατομμύρια (6%) να καταναλώνουν περισσότερο από 40 g (γυναίκες) ή 60g ανά ημέρα (οι άνδρες). Έχει εκτιμηθεί ότι 23 εκατομμύρια Ευρωπαίοι κάθε χρόνο εθίζονται στο αλκοόλ (το 5% των ανδρών και το 1% των γυναικών). Το 2005 περίπου το 5,4% των ανδρών και το 1,5% του συνόλου των γυναικών ηλικίας 18 έως 64 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση υποφέρει από εξάρτηση από το αλκοόλ. Αυτό αντιπροσωπεύει σχεδόν 11 εκατομμύρια Ευρωπαίων που ζουν με την πάθηση. Από τότε τα επιδημιολογικά στοιχεία έχουν αυξηθεί. Το 2004 η εξάρτηση από το αλκοόλ άγγιξε το 70% της συνολικής θνησιμότητας. Σε κάθε πολιτισμό των ευρωπαϊκών χωρών που μελετήθηκε, οι άνδρες έχουν περισσότερες

πιθανότητες από τις γυναίκες να πίνουν περισσότερο και παρουσιάζουν μεγάλο κίνδυνο για ριζοκίνδυνη συμπεριφορά (www.ec.europa.eu).



Εικόνα 1: Η κατανάλωση αλκοόλ στις ευρωπαϊκές χώρες κατά το 2010 και οι αλλαγές που συνέβησαν κατά τη χρονική περίοδο 1980-2010 (WHO, GISAH, 2012).

Το ποσοστό της αποχής από το αλκοόλ στην Ευρώπη αντιστοιχεί στο 15% του πληθυσμού. Τα υψηλότερα ποσοστά των μη χρηστών και αυτών που απέχουν από το αλκοόλ εμφανίζονται σε χώρες με το μεγαλύτερο ποσοστό μουσουλμάνων κατοίκων. Οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποχής από το αλκοόλ συγκριτικά με τους άνδρες. Η αποχή φαίνεται να έχει μειωθεί στη Βόρεια Ευρώπη και έμεινε

σταθερή αλλού, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αποχή και τα επίπεδα κατανάλωσης είναι σχετικά ανεξάρτητα. Το μεγαλύτερο ποσοστό σε είδος αλκοόλης που καταναλώνεται στις ευρωπαϊκές χώρες είναι η μπίρα με ποσοστό 44%, ενώ η κατανάλωση του κρασιού αντιστοιχεί στο 34% του πληθυσμού και το 23% στα υπόλοιπα αλκοολούχα ποτά. Στα βόρεια και στα κεντρικά τμήματα της ηπείρου καταναλώνεται κατά κύριο λόγο μπίρα, ενώ το κρασί καταναλώνεται κυρίως στη νότια Ευρώπη.

Στις έρευνες σχετικά με τη χρήση και την κατάχρηση στην κατανάλωση του αλκοόλ, φαίνονται ξεκάθαρα οι διαφορές στη χρήση της αλκοόλης σύμφωνα με το φύλο. Οι έρευνες έχουν δείξει πως οι γυναίκες είναι πιο μετριοπαθείς πότες από ό, τι οι άνδρες. Στη Δυτική Ευρώπη, το 40% των γυναικών δηλώνει ότι δεν πίνει ποτέ, και στην Κεντρική Ευρώπη το 48% των ερωτηθέντων γυναικών δηλώνουν πως δεν πίνουν ποτέ. Στην Πορτογαλία το 72% των γυναικών που ερωτήθηκαν είπαν ότι δεν καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ στη Σουηδία μόνον το 16% των γυναικών και το 20% των Ολλανδών γυναικών είπαν ότι ποτέ δεν πίνουν. Συνολικά, το 10% των γυναικών ανησυχούν σχετικά με το αν το αλκοόλ επηρεάζει τις προσωπικές τους σχέσεις, σε σύγκριση με το 15% των ανδρών (www.aim-digest.com).

Το αλκοόλ προκαλεί σημαντική επιβάρυνση σε διάφορες πλευρές της ανθρώπινης ζωής στην Ευρώπη, καθώς το 2003 το οικονομικό κόστος της κατάχρησης του αλκοόλ που οδηγεί σε ξεσπάσματα εγκληματικότητας έχει υπολογιστεί στα 33 δισεκατομμύρια ευρώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το κόστος αυτό αναφέρεται στους φορείς κοινωνικού ελέγχου, δηλαδή στην αστυνομία, στα σωφρονιστικά καταστήματα και στα δικαστήρια, στην πρόληψη κατά του εθισμού στο αλκοόλ, στην πρόληψη της εγκληματικότητας, στις υλικές ζημιές εξαιτίας της κατάχρησης του αλκοόλ και στις δαπάνες διοίκησης των φορέων πρόληψης. Το άυλο κόστος των σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων του εγκλήματος εξαιτίας της κατάχρησης του αλκοόλ αποτιμήθηκε έως στα 37 δισεκατομμύρια ευρώ. Το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για περίπου 195.000 θανάτους κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Υπολογίζεται πως η κατάχρηση του αλκοόλ ευθύνεται για 115.000 θανάτους που προκαλούνται σε άτομα μέχρι την ηλικία των 70 ετών. Ωστόσο εκτιμάται ότι η αλόγιστη χρήση του αλκοόλ καθυστερεί 160.000 θανάτους σε ηλικιωμένα άτομα, κυρίως μέσω της καρδιοπροστατευτικής δράσης του για τις γυναίκες που πεθαίνουν μετά την ηλικία

των 70 ετών. Η εξάρτηση από το αλκοόλ επηρεάζει άμεσα το προσδόκιμο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με το αλκοόλ να οφείλεται για τα αργά ποσοστά θανάτου, που εκτιμούνται σε 90 άνδρες και 60 γυναίκες ανά 100.000 πληθυσμό (www.ec.europa.eu).

Όλα αυτά τα στοιχεία καθιστούν το αλκοόλ ως τον τρίτο υψηλότερο από τους κυριότερους είκοσι έξι παράγοντες κινδύνου για τα προβλήματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση συγκριτικά με το κάπνισμα και την παχυσαρκία. Οι επιπτώσεις στην υγεία είναι εμφανείς σε ένα ευρύ φάσμα, συμπεριλαμβανομένων 17.000 θανάτους ετησίως που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, 27.000 τυχαίους θανάτους, 2.000 ανθρωποκτονίες, 10.000 αυτοκτονίες, 17.000 θανάτους οφειλόμενων σε νευροψυχιατρικές καταστάσεις, 45.000 θανάτους από κίρρωση του ήπατος, 50.000 θανάτους από καρκίνο, εκ των οποίων οι 11.000 είναι γυναικείοι θάνατοι από καρκίνο του μαστού, καθώς και 200.000 επεισοδίων κατάθλιψης. Το κόστος της θεραπείας από τον εθισμό στο αλκοόλ εκτιμάται ότι αγγίζει τα 22 δισεκατομμύρια ευρώ που δαπανώνται για τη θεραπεία και την πρόληψη της επιβλαβής χρήσης και εξάρτησης από το αλκοόλ. Αναφορικά με τη θνησιμότητα των νέων εξαιτίας του εθισμού στην αλκοόλη, εκτιμάται πως η γυναικεία νεανική θνησιμότητα αγγίζει το 10% και το 25% για τους άνδρες (www.ec.europa.eu).

2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία της κατανάλωσης και της εξάρτησης από το αλκοόλ για την Ελλάδα

Η Ελλάδα αποτελεί μία ιδιότυπη χώρα, στην οποία η κατανάλωση του αλκοόλ θεωρείται σε αρκετές περιπτώσεις ως παράδοση, για παράδειγμα στην Κρήτη. Η χρήση του αλκοόλ θεωρείται γενικά ως ένα θετικό στοιχείο της κοινωνικής ζωής του Έλληνα. Παράλληλα, η Ελλάδα δεν είχε καμία ιστορία της εγκράτειας ή απαγόρευσης της κατανάλωσης αλκοόλ όπως άλλες χώρες της Βόρειας Ευρώπης. Αντ' αυτού, η Ελλάδα έχει μία μακρά ιστορία παραγωγής αλκοόλ, κυρίως του κρασιού, του ούζου, της ρακής και του τσίπουρου. Τα τροχαία ατυχήματα στην Κρήτη εξαιτίας της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλης αγγίζουν το 60%.

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2007) εκτιμά πως στη χώρα μας, η ακραία κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί 5.000 Έλληνες στο θάνατο ετησίως, ενώ τουλάχιστον 200.000 άτομα είναι εξαρτημένοι από την αλκοόλη. Αναφορικά με τα ηλικιακά όρια των εξαρτημένων από το αλκοόλ, φαίνεται πως στη χώρα μας βάλει τις ηλικίες από 35 ετών έως και 50 ετών. Οι ηλικίες αυτές θεωρούνται οι πιο παραγωγικές του ατόμου. Βάσει των στοιχείων των θεραπευτικών υπηρεσιών απεξάρτησης κατά το 2006, οι άνδρες εξαρτημένοι από το αλκοόλ άγγιξαν το ποσοστό του 73% με ηλικίες 36-50 ετών σε ποσοστό άνω του 50%, ενώ το εκπαιδευτικό τους επίπεδο αντιστοιχεί στο ανώτατο κατά 62% και παραδόξως έχουν σταθερή απασχόληση σε ποσοστό 54%.

Τα στοιχεία που του Π.Ο.Υ. για την κατανάλωση του αλκοόλ από τους νέους είναι ανησυχητικά, καθώς η Ελλάδα κατέχει μία από τις υψηλότερες θέσεις. Το 2007 είχε καταγραφεί πως οι Έλληνες νέοι και έφηβοι καταναλώνουν αλκοόλ σε ποσοστό 65%, παρά τον κοινωνικό έλεγχο. Σε έρευνα του 2002 σε νέους άνω των 15 ετών, φάνηκε πως το 23,4% των αγοριών και το 16,9% των κοριτσιών (N=1324) είχε ήδη μεθύσει περισσότερο από δύο φορές στη ζωή τους (Currie et al., 2004). Σε εθνική έρευνα του 2003, εκτιμήθηκε πως ο μέσος αριθμός όπου το δείγμα είχε καταναλώσει το ισοδύναμο ενός μπουκαλιού κρασί, ή πέντε μπουκάλια μπύρας ή πέντε μεζούρες άλλων οινοπνευματωδών ποτών σε μία περίπτωση κατανάλωσης ήταν 0.86.5 (European Opinion Research Group, 2003).

Σε πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες σε εθνικό επίπεδο του ενήλικου πληθυσμού αλλά και στον μαθητικό πληθυσμό έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση αλκοόλ αλλάζει μοτίβα, και τα προβλήματα της κατάχρησης αυξάνονται ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικιακές ομάδες (Kokkevi, Gefou-Madianou & Stefanis, 1992). Το 2005 στην Ελλάδα το 28% του συνόλου των θανάτων από 1,311 τροχαία δυστυχήματα οφειλόταν στην κατάχρηση αλκοόλ. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αν και δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία διαθέσιμα στην Ελλάδα σχετικά με την πραγματική επικράτηση του οινοπνεύματος, είναι σαφές ότι το οινόπνευμα είναι ένας αιτιώδης παράγοντας σε πολλές ασθένειες και αρνητικές συνέπειες που καλύπτουν ένα μεγάλο αριθμό τομέων. Μία πολύτιμη πηγή στατιστικών στοιχείων για την κατάσταση της εξάρτησης από την αλκοόλη στη χώρα μας θα μπορούσε να είναι οι Ανώνυμοι

Αλκοολικοί. Οι ρυθμιστικοί κανονισμοί όμως ορίζουν πως η συμμετοχή των μελών που θέλουν να απεξαρτηθούν είναι ανώνυμη.

Το 2005 η χώρα μας βρισκόταν στη 18^η θέση ανάμεσα στις πενήντα χώρες με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης παγκοσμίως, ενώ στον πίνακα της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρισκόταν στη 10^η θέση. Η εβδομαδιαία κατανάλωση αντιστοιχούσε στο 42%, με τα ποσοστά να ποικίλλουν και την κατανάλωση της αλκοόλης να παρουσιάζει αυξητική τάση ανάλογα με την αύξηση των ηλικιακών ορίων (WHO, 2005). Στα μέσα της δεκαετίας του '00 εκτιμήθηκε πως τα άτομα που κάνουν κατάχρηση της αλκοόλης και υποφέρουν από τις επιπτώσεις της είναι 1.200.000, ενώ οι εξαρτημένοι αγγίζουν τους 880.000 Έλληνες. Στο διάστημα του 1970 έως το 2002 η κατανάλωση αλκοόλ ανά άτομο σε ετήσιο επίπεδο εκτοξεύθηκε κατά 51%. Αύξηση παρουσίασε και η φυλετική διάκριση στον εθισμό από την αλκοόλη, καθώς ενώ το 1966 το 8% του γενικού πληθυσμού των Ελλήνων εξαρτημένων ήταν γυναίκες, το 2000 αυξήθηκε στο 35% (www.espad.org).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Στην επιστημονική κοινότητα υφίσταται μία διαφωνία αναφορικά με το τι προκαλεί τελικά την εξάρτηση από το αλκοόλ. Κάποιοι επιστήμονες υποστηρίζουν πως η εξάρτηση από το αλκοόλ δεν αποτελεί μία ασθένεια, αλλά μία συμπεριφορική διαταραχή, ενώ κάποιοι άλλοι κάνουν λόγο για μία ανίατη, προοδευτική και πρωτοπαθή νόσο.

Μέχρι και το 19^ο αιώνα πίστευαν ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν μία αμαρτωλή πράξη και αντανακλούσε ένα πνευματικό έλλειμμα. Πίστευαν επίσης ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν μια αδυναμία που μεταφέρεται από τη μια γενιά στην άλλη. Η έννοια της διαταραχής ήρθε το 1800, όταν ανακαλύφθηκε ότι η σύφιλη, που κάποτε πίστευαν ότι είναι μια ψυχολογική διαταραχή, είχε μια βιολογική βάση, καθώς ανταποκρίθηκε στην φαρμακευτική αγωγή (Lazarus & Colman, 1995).

Η ιδέα της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μια ασθένεια που απέκτησε αξιοπιστία στη δεκαετία του 1930 και 1940, όταν οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) δημιουργήθηκαν, οι οποίοι ιδρύθηκαν το 1935 από δύο εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα. Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί έδειξαν στον κόσμο ότι τα εξαρτώμενα από το αλκοόλ άτομα είναι κανονικοί άνθρωποι που μπορούν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή, όταν μείνουν νηφάλιοι. Η θεωρία της νόσου είχε σημαντική υποστήριξη στο παρελθόν, ωστόσο, διάφορες σύγχρονες θεωρίες αμφισβητούν τη θεωρία αυτή. Η θεωρία της νόσου δεν αντιπροσωπεύει το κοινωνικό, ψυχολογικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο, μειώνοντας έτσι την εστίαση της θεωρίας σε μια μοναδική αιτία για την εξάρτηση από το αλκοόλ (Lazarus & Colman, 1995).

Παρακάτω θα μελετήσουμε τις κυρίαρχες θεωρίες της εξάρτησης από το αλκοόλ.

3.1 Ψυχολογικές Θεωρίες

Οι ψυχολογικές, οι κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες και εκδηλώσεις αδιαμφισβήτητα αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η μάθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της εξάρτησης, οι άνθρωποι μαθαίνουν να πίνουν, πώς να πίνουν, πώς να χρησιμοποιούν το αλκοόλ και τις τελετουργίες αυτού. Έτσι και οι αλκοολικοί που πίνουν έως τη δηλητηρίαση έχουν μάθει να πίνουν με αυτό τον τρόπο. Τα ανθρώπινα όντα συνεχίζουν να συμπεριφέρονται με ορισμένους τρόπους, αν λαμβάνουν θετικές συνέπειες από τη συμπεριφορά τους. Δηλαδή, αν η κοινωνική ομάδα ενός ατόμου καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και λαμβάνει από τα μέλη της ομάδας του θετικά σχόλια και επιβράβευση όταν τους μιμείται και καταναλώνει και ο ίδιος μεγάλες ποσότητες ποτού, τότε αυτό το μοτίβο έχει αυξημένες πιθανότητες να συνεχιστεί. Αντίστοιχα, η επιβράβευση της καταπολέμησης του άγχους και των άσχημων συναισθημάτων μέσα από την κατανάλωση αλκοόλ ενισχύει τη συνέχιση της κατανάλωσής του.

Οι άνθρωποι μαθαίνουν να καταναλώνουν το αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης της κατανάλωσης σε μεγάλο βαθμό σε ορισμένες περιπτώσεις. Στο Βορρά, για παράδειγμα, οι άνθρωποι έχουν τη συνήθεια της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ κάθε φορά που βρίσκονται σε ένα μπαρ, ενώ μπορεί να μην πίνουν γενικά στην καθημερινότητα τους αν δεν βρεθούν σε ένα μπαρ. Είναι δύσκολο να αλλάξει η ρουτίνα που οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει χωρίς πραγματικά να το σκέφτονται -με τον τρόπο που συμπεριφέρονται τους έχει γίνει αυτόματη αντίδραση.

Σύμφωνα με το Κοινωνικό Κέντρο Ερευνών Θεμάτων (Social Issues Research Centre, 1998) υπάρχει πληθώρα ιστορικών και διαπολιτισμικών στοιχείων που αποδεικνύει ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν όχι μόνο πώς να πίνουν, αλλά πώς να επηρεάζονται από το ποτό μέσα από μια διαδικασία κοινωνικοποίησης. Δηλαδή, οι άνθρωποι αναμένουν τη συμπεριφορά που το αλκοόλ μπορεί να παράγει, πάντα σε ασυνείδητο επίπεδο, χωρίς να το πολυσκέφτονται. Επίσης, αν οι άνθρωποι πιστεύουν ότι η δηλητηρίαση είναι ένα φυσιολογικό μέρος της κατανάλωσης του αλκοόλ, η πεποίθηση αυτή κάλλιστα τους οδηγεί στο να πίνουν έως τη μέθη.

Οι Ψυχολογικές θεωρίες τείνουν στην υποστήριξη των διαδικασιών της μάθησης, όπου το άτομο μαθαίνει να καταναλώνει και μαθαίνει να ξεπερνά τα όρια και να υπερκαταναλώνει. Για παράδειγμα, παρόλο που το αλκοόλ μπορεί να κάνει τους ανθρώπους να είναι αδύναμοι στον έλεγχο του θυμού τους και της επιθετικότητας τους, υπάρχουν μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι το αλκοόλ που σχετίζεται με την εκδήλωση βίας είναι μία συμπεριφορά μάθησης και όχι η συνέπεια της βαριάς κατανάλωσης (Heath, 1995).

Όπως συζητήθηκε και νωρίτερα, οι κοινωνίες αναπτύσσουν τις συμπεριφορές, τις πεποιθήσεις, τις προσδοκίες των επιπτώσεων της κατανάλωσης, όπως και τα πρότυπα σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ, καθώς και τους τρόπους αποθάρρυνσης της κατανάλωσης. Οι μηχανισμοί πρόληψης και καταστολής μίας κοινωνίας αναφορικά με την υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ συμβάλλει ενεργά στη ψυχολογική στάση που θα κρατήσουν οι πολίτες. Άλλοι πολιτισμοί απαγορεύουν την κατανάλωση, άλλοι έχουν θεσπισμένα όρια, άλλοι δεν έχουν νομοθεσία καταστολής, ενώ υπάρχουν κάποιες θρησκευτικές ομάδες που απαγορεύουν την κατανάλωση. Η Ψυχολογική Θεώρηση της εξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρει πως υπάρχουν κάποια ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία προκαλούν στο άτομο την τάση προς την εξάρτηση. Κάποια από αυτά είναι τα εξής:

- ορισμένες ψυχικές διαταραχές από τις οποίες πάσχει το άτομο, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, γεγονός που οδηγεί το άτομο στο να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες λόγω της χαλαρότητας που προσφέρει η μέθη,
- τα άτομα που έχουν αντικοινωνικές προσωπικότητες έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι επιθετικά, δεν ακολουθούν τους κανόνες της κοινωνίας και δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις τους,
- άτομα των οποίων η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκουν καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες το άτομο να μιμηθεί τη συμπεριφορά τους για να γίνει αποδεκτό και για να επιβραβευτεί από τους άλλους,

- το άτομο είναι επιρρεπές στην κατανάλωση και στην υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ όταν έχει βιώσει εξαιρετικά στρεσογόνα γεγονότα, όπως την κακοποίηση, τη βία και την απομόνωση,
- αρκετές έρευνες έχουν δείξει πως η υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ λαμβάνει χώρα στο κοινωνικά πλαίσια που χαρακτηρίζονται από κοινωνικό και οικονομικό μειονέκτημα (Single, 1999).

3.2 Ψυχοδυναμικές Θεωρίες

Οι Ψυχοδυναμικές Θεωρίες χρονολογούνται από τον 19^ο αιώνα και σύμφωνα με τον Bauer (1982) είχαν την μεγαλύτερη επιρροή στις επιστημονικές προσεγγίσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ. Σύμφωνα με τις Ψυχοδυναμικές Θεωρίες, τα τραύματα της παιδικής ηλικίας, όπως η σεξουαλική κακοποίηση και μια υπερπροστατευτική μητέρα, είναι τα κύρια αίτια της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η Ψυχοδυναμική θεώρηση αναφέρει ότι τα τραύματα κατά την παιδική ηλικία προκαλούν απογοήτευση κατά τη διάρκεια του στοματικού σταδίου της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και το άτομο θα ανταποκριθεί σε αυτά τα τραυματικά γεγονότα με την ανάπτυξη του στόματος να εξαρτάται από την προσωπικότητα.

Ο Freud αναφέρει στη Ψυχανάλυση πως ο εθισμός αντιστοιχεί στο στοματικό ψυχοσεξουαλικό στάδιο της ανάπτυξης της προσωπικότητας στην ηλικία των 0-18 μηνών του ατόμου και την ονομάζει «στοματική διαστροφή». Ο ίδιος αναφέρει πως η προσκόλληση σε αυτό το στάδιο επιφέρει ψυχολογικές διαταραχές που σχετίζονται με το στόμα, όπως η εξάρτηση από το αλκοόλ, η υπερβολική κατανάλωση φαγητού και το κάπνισμα. Ο Freud ανέφερε πως ο εθισμός αποτελεί έναν τρόπο που παρέχει την ευτυχία και την αποφυγή της δυστυχίας την ίδια στιγμή, και η κατάσταση αυτή καταναλώνει πάρα πολύ από την ενέργεια του ατόμου το οποίο θα μπορούσε να έχουν χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς, όπως για να βελτιώσει τον εαυτό του.

Το 1970 οι ψυχολόγοι του Εγώ υποστήριξαν πως ο εθισμός είναι ένα ελάττωμα των λειτουργιών του Εγώ και βρίσκει τις ρίζες του στην αποτυχία της εσωτερίκευσης της

γονικής λειτουργίας κατά την παιδική ηλικία (Yalisove, 1997). Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, ο εθισμός μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα της εξάχνωσης της σεξουαλικής ενέργειας, της λίμπιντο, από το *id* και το *εγώ*. Οι υποστηρικτές της ψυχοδυναμικής θεωρίας ισχυρίζονται ότι η σεξουαλική ενέργεια είναι ενεργοποιημένη από το εσωτερικό στο εξωτερικό με ένα ανεξάρτητο αντικείμενο όπως το αλκοόλ (Subkowski, 2006).

Ο εθισμός επίσης εμφανίζεται ως αποτέλεσμα των ελαττωματικών αντικειμένων των σχέσεων, όπου το άτομο ανακουφίζεται για ένα σύντομο χρονικό διάστημα μετά την κατανάλωση του. Στη συνέχεια, η επίδραση του αλκοόλ μειώνεται και το εξαρτημένο άτομο αισθάνεται ανασφαλές και αμφίθυμο όταν η ανακούφιση αυτή χάνεται. Αυτό το είδος της σχέσης με το αλκοόλ βιώνεται ως αποτέλεσμα του σοβαρού βρεφικού τραύματος σύμφωνα με τους ψυχαναλυτές. Σαν παιδί, το εξαρτημένο άτομο μπορεί να έρθει πρόσωπο με πρόσωπο με ένα ανεξέλεγκτο εξωτερικό αντικείμενο, όπως η έλλειψη φροντίδας από τη μητέρα με αποτέλεσμα το παιδί να μην μπορεί να εσωτερικεύσει την αγάπη της μητέρας του και αποφασίζει να εξωτερικεύσει την αγάπη της μητέρας του. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται «εξωτερική ανάθεση του εξιδανικευμένου αντικειμένου».

Η ανικανότητα ενός ατόμου να φροντίζει τον εαυτό του είναι ένας καθοριστικός παράγοντας στον εθισμό, διότι αν το άτομο δεν μάθει πώς να το κάνει από την παιδική ηλικία του, αρχίζει να αναζητά εξωτερικούς τρόπους για να το κάνει στην ενήλικη ζωή του. Η αδυναμία της μητέρας να ικανοποιήσει το μωρό σε ένα βέλτιστο βαθμό οδηγεί σε προβλήματα προς ναρκισσιστική ικανοποίηση για το μωρό που συνεχίζεται μέχρι την ενηλικίωσή του (Ramos, 2004).

Συνεπώς, πολλές Ψυχοδυναμικές Θεωρίες συγκλίνουν σε κάποια σημεία, τα οποία σχετίζονται με μια δυσλειτουργία του *εγώ* και τα διάφορα προβλήματα στην ικανοποίηση των επιθυμιών του ατόμου.

3.3 Συμπεριφοριστικές Θεωρίες

Η Πειραματική Ψυχολογία της Μάθησης αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της Γενικής Ψυχολογίας και αφορά κυρίως τη διεύρυνση της ανθρώπινης ικανότητας και των ορίων για μάθηση, τις σχέσεις άσκησης-μάθησης, το ρόλο της ενίσχυσης, της ποινής, του κινήτρου και της αμοιβής, το ρόλο της μνήμης και της κωδικοποίησης των πληροφοριών. Ως μάθηση θεωρείται η νοητική διεργασία με την οποία το άτομο αποκτά νέες δεξιότητες και γνώσεις (Σμαρτζή, 1998).

Ένας από τους μεγαλύτερους θεωρητικούς της Συμπεριφοριστικής Θεωρίας ήταν ο Skinner, ο οποίος είχε αποδώσει τον εθισμό ως ελάττωμα της κοινωνίας, διότι η κοινωνία δεν είναι ικανή να διδάξει στα μέλη της τους κατάλληλους τρόπους για να συμπεριφέρονται. Η κλασική εξαρτημένη μάθηση του Pavlov αποδίδει τον εθισμό στο μηχανισμό του Ερεθίσματος-Ανταπόκρισης (*Stimulus* → *Response*). Για παράδειγμα, το περιβάλλον μπορεί να είναι το ρυθμισμένο ερέθισμα για τις θετικές επιδράσεις του αλκοόλ, όπως η αναστολή της εσωστρέφειας. Το εξαρτημένο άτομο σκέφτεται ότι μπορεί να κοινωνικοποιηθεί ή να αισθάνεται ευφορία όταν βρίσκεται σε μέρη με κατανάλωση αλκοόλ, όπως τα μπαρ. Σταδιακά, το άτομο αυτό ξεχνά πώς να συναναστρέφεται ανθρώπους χωρίς τη συνοδεία αλκοόλ (Thombs, 2006).

Η συντελεστική μάθηση του Skinner αναφέρει πως η συμπεριφορά του ατόμου δεν είναι αυτοπαθής, αλλά ενισχύεται ή μειώνεται μέσω της επιβράβευσης ή της τιμωρίας της συμπεριφοράς και της δράσης του. Σκοπός της πειραματικής διαδικασίας του συμπεριφορικού προτύπου μάθησης του Skinner είναι η διεύρυνση της νομοτέλειας των σχέσεων μεταξύ της συμπεριφοράς του οργανισμού και των περιβαλλοντικών του επιδράσεων. Ενίσχυση είναι κάθε γεγονός που συμβαίνει μετά την εκδήλωση της συμπεριφοράς και αυξάνει το ρυθμό της, ενώ σε αντίθεση με την ενίσχυση η τιμωρία μειώνει το ποσοστό της συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, οι θετικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ, όπως η ευφορία ή η αύξηση της κοινωνικότητας είναι θετικές ενισχύσεις. Η αρνητική ενίσχυση αφορά τα αρνητικά συμπτώματα της εξάρτησης από το αλκοόλ, όπως ο τρόμος, η δηλητηρίαση, ο πόνος του στομάχου, το άγχος ή λαχτάρα για το αλκοόλ (Thombs, 2006).

3.4 Οι Γνωστικές Θεωρίες

Οι Γνωστικές ή και Νοησιαρχικές Θεωρίες μάθησης βασίζονται στις ψυχολογικές ιδέες του I. Kant και στο ρεύμα του ορθολογισμού. Οι γνωστικές λειτουργίες (μνήμη, γλώσσα, αντίληψη, προσοχή, έννοιες, αναπαράσταση) παρεμβάλλονται «διάμεσα» του δίπολου ερεθίσματος-αντίδρασης και προσδίδουν νόημα στα ερεθίσματα ($E \rightarrow O \rightarrow A$). Συνεπώς, η μαθησιακή διαδικασία δεν είναι μία μηχανιστική συνάρτηση ερεθισμάτων, αλλά ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα δόμησης των πληροφοριών σε προϋπάρχουσες γνωστικές δομές. Ο άνθρωπος μέσω της ενεργής συμμετοχής του, μαθαίνει και δημιουργεί γνωστικές δομές, εφόσον έχει ήδη κωδικοποιήσει και επεξεργαστεί τις πληροφορίες (Κολιάδης, 1989).

Σύμφωνα με τις Γνωστικές Θεωρίες οι παράλογες και δυσπροσαρμοστικές υποθέσεις των ατόμων, καθώς και οι σκέψεις ή οι στρεβλώσεις στην πραγματική διαδικασία της σκέψης, θα μπορούσε να προκαλέσει εξάρτηση από το αλκοόλ. Ο Ellis αναφέρει ότι τα παράλογα μοτίβα σκέψης που απορρέουν από τα μεμονωμένα σύστημα πεποιθήσεων παράγουν εξάρτηση από το αλκοόλ. Αυτές οι παράλογες σκέψεις αναπτύσσονται στο άτομο από την πρώιμη παιδική ηλικία μέσα από τις διαδικασίες του εγκλιματισμού, της αυτο-επανάληψης και της αυθυποβολής. Τα «πρέπει» καθοδηγούν τις σκέψεις και η συμπεριφορά γίνεται δογματική και απολυταρχική (Sue et al., 1994).

Οι Γνωστικές Θεωρίες επικεντρώνονται στις στρεβλώσεις της διαδικασίας της σκέψης. Σύμφωνα με τους Sue et al., (1994) ο Beck ανέφερε έξι τύπους των ελαττωματικών διαδικασιών της σκέψης που λειτουργούν στην εξάρτηση από το αλκοόλ:

- «το αυθαίρετο συμπέρασμα» συμβαίνει όταν το άτομο αντλεί συμπεράσματα σχετικά με τον εαυτό του ή τον κόσμο, χωρίς επαρκείς και σχετικές πληροφορίες,

- «η επιλεκτική αφαίρεση» αναφέρεται σε μια διαδικασία όπου ένα άτομο αντλεί ένα συμπέρασμα που βασίζεται σε ένα περιστατικό χωρίς να λαμβάνεται υπόψη τη μεγαλύτερη εικόνα,
- «η υπερ-γενίκευση», οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ έχουν ακραίες πεποιθήσεις για ένα μεμονωμένο γεγονός και στη συνέχεια το γενικεύουν ακατάλληλα,
- «η μεγέθυνση» και «η υπερβολή», συνάδουν με την εξάρτηση από το αλκοόλ και κάνουν το άτομο να υπερεκτιμά τη σημασία και τη σπουδαιότητα των αρνητικών γεγονότων,
- «η προσαρμογή» εμφανίζεται όταν ο εξαρτημένος από το αλκοόλ σχετίζει τα εξωτερικά γεγονότα με τον εαυτό του όταν δεν υπάρχει βάση για μια τέτοια σύνδεση,
- «η πόλωση σκέψης» οδηγεί τους εξαρτημένους από το αλκοόλ στο να βλέπουν τον κόσμο μόνο στα άκρα, οδηγώντας τους σε παράλογες σκέψεις, δυσλειτουργικές συμπεριφορές και πεποιθήσεις.

Οι Γνωστικές Θεωρίες μοιράζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τις Θεωρίες της Συμπεριφοράς, όπως την έμφαση στις γνώσεις και την αλληλεπίδραση με τα εξωτερικά γεγονότα. Ωστόσο, τα γνωστικά χαρακτηριστικά δεν είναι παρατηρήσιμα και ως εκ τούτου οι Γνωστικές Θεωρίες περιορίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά σε απλές σκέψεις και πεποιθήσεις (Sue et al., 1994). Ενώ οι Γνωστικές Θεωρίες εστιάζουν σε παράλογες και δυσπροσαρμοστικές σκέψεις και υποθέσεις, αγνοούν τις επιπτώσεις των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων στην ανάπτυξη της εξάρτησης από το αλκοόλ όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι άλλοι παράγοντες μπορεί να διαδραματίζουν εξίσου ένα σημαντικό ρόλο.

3.5 Κοινωνικοπολιτιστικές Θεωρίες

Οι Κοινωνικοπολιτιστικές Θεωρίες βασίζονται στα παρατηρήσιμα μεγέθη των κοινωνικών ομάδων που παρουσιάζουν τα δύο άκρα: τα υψηλά και τα χαμηλά ποσοστά της εξάρτησης από το αλκοόλ. Εν παραδείγματι, υφίστανται κάποιες εθνικές ή θρησκευτικές ομάδες, οι οποίες βάσει των παραδόσεων τους διατηρούν χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού. Τέτοιες ομάδες είναι οι μουσουλμάνοι, οι οποίοι δεν πίνουν κρασί και οι Εβραίοι, οι οποίοι αποφεύγουν τη μέθη. Σε αντίθεση, οι Ιρλανδοί, καταναλώνουν παραδοσιακά μεγάλα ποσοστά αλκοολούχων ποτών και κυρίως μπύρας, κρατώντας σταθερά το υψηλό ποσοστό κατανάλωσης.

Οι Κοινωνικές Θεωρίες μάθησης υπογραμμίζουν το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Οι αιτιώδεις παράγοντες περιλαμβάνουν τα ελλείμματα στην αντιμετώπιση των δεξιοτήτων και την πίεση στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, τη ψυχολογική εξάρτηση και τις προσδοκίες για το αλκοόλ (Engs, 1990). Η Κοινωνικο-Γνωστική Μάθηση περιλαμβάνει την μάθηση μέσω παρατήρησης και εν τέλει μίμησης ενός προτύπου. Ιδιαίτερη θέση στο χώρο της Κοινωνικο-Γνωστικής Μάθησης κατέχει ο Albert Bandura, ο οποίος ισχυρίστηκε πως η μάθηση επέρχεται διαμέσου της παρατήρησης, του παραδείγματος και της μίμησης κι όχι μέσω της άμεσης ανταμοιβής, καθώς το άτομο μαθαίνει μέσω των αποτελεσμάτων των ενεργειών τρίτων κι όχι από προσωπικά βιώματα. Ένα άτομο δηλαδή μπορεί να αποκτήσει μία νέα συμπεριφορά απλά παρατηρώντας τους άλλους και τους μιμείται σε μεταγενέστερο στάδιο.

Ο Bandura πίστευε ότι η παρατήρηση θα μπορούσε να έχει τέσσερις πιθανές επιδράσεις. Πρώτον, το άτομο μπορεί να αποκτήσει μία νέα συμπεριφορά. Δεύτερον, το μοντέλο της συμπεριφοράς μπορεί να αποσπάσει ορισμένες συμπεριφορές μέσω της παροχής συνθημάτων στο άτομο να συμμετάσχει σε αυτές τις συμπεριφορές. Είναι επίσης δυνατό για το άτομο να εμφανίσει προηγουμένως ανασταλτικές συμπεριφορές. Τέλος, το άτομο μπορεί να αναστείλει ορισμένες συμπεριφορές μέσα από την παρατήρηση των αρνητικών συνεπειών της (Barlow & Durand, 2001).

Ο Levin (1990), επίσης, επικεντρώθηκε στην μοντελοποίηση και διαπίστωσε ότι ο πολιτισμός μας, συμπεριλαμβανομένων των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και τις διαφημίσεις, προσφέρει πολλά μοντέλα για την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Συνεπώς, τα άτομα υιοθετούν μία συμπεριφορά σύμφωνα με αυτές τις απεικονίσεις. Ο Levin ισχυρίστηκε πως οι ομάδες αυτοβοήθειας, όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, είναι αποτελεσματικές γιατί παρέχουν τα μοντέλα της ηρεμίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ

4.1 Το προφίλ του εξαρτημένου από το αλκοόλ

Παρά το φαινόμενο πως η φυσική τάση του εξαρτημένου από το αλκοόλ διχάζει ακόμη την επιστημονική κοινότητα, είναι γεγονός πως ορισμένα άτομα εμφανίζουν περισσότερα χαρακτηριστικά της εξάρτησης από την αλκοόλη σε σχέση με άλλους. Ο Miller (1991) διεύρυνε το ρόλο της προσωπικότητας και της γνωστικής ικανότητας στην υποτροπή και στην ανάκαμψη της εξάρτησης από το αλκοόλ, και βρήκε ότι αυτοί που ανακάμπτουν είναι προσανατολισμένοι σε στόχο, έχουν αυτοαποτελεσματικότητα και ανοχή, ενώ οι υποτροπιάζοντες χαρακτηρίζονται από παρορμητικότητα, αντικοινωνική προσωπικότητα, συναισθηματικές διαταραχές και μειωμένη γνωστική ευελιξία.

Η ιδέα ότι η «εθιστική προσωπικότητα» οδηγεί στην ανάπτυξη εξάρτησης από το αλκοόλ είναι δημοφιλής, αλλά δεν έχει ισχυρή υποστήριξη από την εμπειρική έρευνα. Σύμφωνα με τους Regier et al (1990), οι άνθρωποι που εξαρτώνται από το αλκοόλ έχουν είκοσι μία φορές υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας, ενώ τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής εξάρτησης από το αλκοόλ. Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν πως στοιχεία όπως ο κακός έλεγχος των παρορμήσεων και η συνεχής αναζήτηση είναι παράγοντες που σχετίζονται με τον αυξημένο κίνδυνο για τις εξαρτήσεις από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, γεγονός που μπορεί να έχει βάση στη μη φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου στον προμετωπιαίο φλοιό (Dick et al, 2007a).

Παράλληλα, έχει πραγματοποιηθεί στο παρελθόν μία σύνδεση μεταξύ των παραβατικών και εγκληματικών προσωπικοτήτων και των εξαρτημένων από το αλκοόλ. Έρευνες έδειξαν πως οι αλκοολικοί επιδιώκουν την ευχαρίστηση, είναι επιθετικοί και διεκδικητικοί (Peele, 1990).

Διάφορες άλλες μελέτες έχουν δείξει σημαντικές διαφορές στην προσωπικότητα μεταξύ γυναικών και ανδρών εξαρτημένων. Οι γυναίκες εξαρτημένες παρουσιάζουν συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές, ενώ οι άνδρες εξαρτημένοι χαρακτηρίζονται ως ψυχοπαθείς (Wodarz et al., 2003).

Τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως οι εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς συγκριτικά με τους άνδρες και είναι πιθανότερο για αυτές να παρουσιάσουν αλλαγή της προσωπικότητας τους. Επίσης, οι εξαρτημένες από την αλκοόλη γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο σκορ στη νεύρωση. Οι άνδρες σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά την παρορμητικότητα, στη διαταραχή συμπεριφοράς, στη συμπεριφορά αναζήτησης, στην αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας, στην παραβατική συμπεριφορά και στην αρνητική διάθεση. Τέλος, διαφορές ως προς την προσωπικότητα σχετικά με τη τάση προς την εξάρτηση από το αλκοόλ παρουσιάζουν τα δύο φύλα ενώ δεν είναι ήδη εξαρτημένοι (Weijers et al., 2003).

4.2 Το προφίλ της οικογένειας του εξαρτημένου από το αλκοόλ

Το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξάρτηση από το αλκοόλ, καθώς κρύβει παγίδες όταν στερείται από φροντίδα, ασφάλεια και στοργή. Το περιβάλλον της οικογένειας του εξαρτημένου από την αλκοόλη είναι γεμάτο με φόβο, μοναξιά, σύγχυση και δυσπιστία. Η μελέτη των Fleming et al. (1988) διαπίστωσε ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των ατόμων που μεγαλώνουν σε ένα βίαιο περιβάλλον και στη μετέπειτα κατάχρηση του αλκοόλ. Αναφορικά με τη διαφοροποίηση του φύλου, η έρευνα έδειξε πως αυτό το είδος του περιβάλλοντος

προδιαθέτει το κορίτσι να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, μια αίσθηση αδυναμίας και μια τάση να είναι καχύποπτη με τους άλλους.

Οι γυναίκες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους αναπτύσσονται και βιώνουν τις καταστάσεις στο πλαίσιο των σχέσεων με τους άλλους, ειδικά στο πλαίσιο της οικογένειάς τους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο των σχέσεων με τους άλλους η κοινωνική στάση απέναντι στις εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες, καθώς και οι απόψεις του εαυτού τους είναι σημαντικές. Σύμφωνα με τον Goodwin (2000), οι εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες αναφέρουν ένα δυσλειτουργικό περιβάλλον κατά την παιδική τους ηλικία αλλά και κατά την ενήλικη ζωή τους συχνότερα συγκριτικά με τους άνδρες. Εξίσου, είναι πολύ πιθανό η εξαρτημένη γυναίκα να έχει εξαρτημένο από το αλκοόλ γονέα, αδελφό ή μέλος της οικογένειας. Επίσης, οι γυναίκες εξαρτώμενες από το αλκοόλ είναι πιο πιθανό να έχουν συγγενείς που πάσχουν από κλινική κατάθλιψη ή που αυτοκτονούν.

Γενικότερα, το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον και η έλλειψη φροντίδας και αγάπης από πλευράς των γονέων, είναι ένα φαινόμενο που παρουσιάζεται συχνά στους εξαρτημένους από το αλκοόλ. Τα άτομα που προέρχονται από οικογενειακά περιβάλλοντα, στα οποία υφίσταται οικογενειακή ανεπάρκεια, κατά την ενηλικίωση τους ταυτίζονται και αντιγράφουν την ανεπάρκεια αυτή.

4.3 Οι επιπτώσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ στο εξαρτημένο άτομο

4.3.1 Κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις

Η κατάχρηση από το αλκοόλ και τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτήν, παρουσιάζουν ένα σημαντικό κόστος για την κοινωνία. Οι εκτιμήσεις για το οικονομικό κόστος προσπαθούν να αξιολογήσουν σε χρηματικούς όρους τη ζημιά που προκύπτει από την κατάχρηση του αλκοόλ. Οι δαπάνες αυτές περιλαμβάνουν δαπάνες για τα προβλήματα εξαιτίας του αλκοόλ και τις ευκαιρίες που χάνονται εξαιτίας

αυτού. Ωστόσο, πολλά έξοδα που προκύπτουν από την κατάχρηση του αλκοόλ δεν μπορούν να μετρηθούν άμεσα, κάτι που ισχύει ιδιαίτερα για τα έξοδα που αφορούν την τοποθέτηση της απώλειας της παραγωγικότητας του εξαρτημένου ατόμου (απουσίες, ατυχήματα στο χώρο εργασίας και μείωση της απόδοσης της εργασίας). Οι ερευνητές χρησιμοποιούν στατιστικές μεθόδους για την εκτίμηση του κόστους αυτού, αλλά αναγνωρίζουν ότι αυτό είναι ασαφές. Επιπλέον, το κόστος του πόνου και η ταλαιπωρία των ατόμων που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, αλλά και των ατόμων που επηρεάζονται άμεσα από την εξάρτηση, δεν μπορούν να εκτιμηθούν με αξιόπιστο τρόπο. Παρ' όλα αυτά, οι εκτιμήσεις του κόστους παρέχουν μια ιδέα για τις διαστάσεις του προβλήματος (NIAAA, 1997).

Αρχικά, η εξάρτηση από το αλκοόλ επιφέρει κόστος εξαιτίας των ιατρικών συνεπειών και της θεραπείας της εξάρτησης. Δεύτερον, το κόστος περιλαμβάνει τις απώλειες σε παραγωγικότητα από τους εξαρτημένους στην αλκοόλη εργαζομένους. Τρίτον, το ίδιο το κοινωνικό σύνολο βιώνει την απώλεια λόγω των πρόωρων θανάτων που οφείλονται στην κατάχρηση του αλκοόλ. Επίσης, υπάρχουν και οι δαπάνες που αφορούν το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, της κοινωνικής μέριμνας, τις υλικές ζημιές από ατυχήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και των πυρκαγιών, καθώς και την απώλεια παραγωγικότητας των θυμάτων των σχετιζόμενων με την εγκληματικότητα των εξαρτημένων (NIAAA, 1997).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ εμπλέκεται με την άσκηση ενδοοικογενειακής βίας και της κακής ανατροφής των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της παραμέλησης και της κακοποίησης. Εκτιμάται ότι πάνω από 1 εκατομμύριο παιδιά πλήττονται από τη γονική κατάχρηση του αλκοόλ. Το αλκοόλ συμβάλλει επίσης στην επισφαλή σεξουαλική επαφή και στην απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη, τα οικονομικά προβλήματα και την έλλειψη στέγης, καθώς το ήμισυ των αστέγων είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Περίπου τα δύο τρίτα των ανδρών κρατουμένων και πάνω από το ένα τρίτο των γυναικών κρατουμένων είναι επικίνδυνοι ή επιβλαβείς πότες (Gill et al., 1996).

Ο Π.Ο.Υ. υπολόγισε το 2004 το παγκόσμιο βάρος των ασθενειών που οφείλεται στην κατάχρηση του αλκοόλ και διαπίστωσε ότι η εξάρτηση/κατάχρηση του αλκοόλ έχει το 4% του συνόλου βάρους των νόσων σε παγκόσμιο επίπεδο (Rehm et al., 2004). Οι

άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες είχαν πάνω από το διπλάσιο κίνδυνο πρόκλησης θανάτων σε κατάσταση μέθης, και οι θάνατοι ηλικίας 16-24 είναι 20 φορές πιο πιθανό να είναι το αποτέλεσμα του αλκοόλ σε σύγκριση με τους θανάτους των ατόμων ηλικίας 75 ετών και άνω και οφείλεται ως επί το πλείστον σε οξείες επιπτώσεις του αλκοόλ: σκόπιμος αυτοτραυματισμός και τα τροχαία ατυχήματα.

Στις κοινωνικές επιπτώσεις εντάσσεται και η εγκληματικότητα εξαιτίας της κατάχρησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Για τη συνάφεια μεταξύ του αλκοόλ και της εγκληματικότητας έχουν γραφτεί πολλά. Είναι αναμφισβήτητο ότι το οινόπνευμα παίζει κρίσιμο ρόλο σε αρκετές ποινικές πράξεις. Ειδικό λένε πως το οινόπνευμα επιτείνει την προθυμία για ρίσκα εξουδετερώνει ενδοιασμούς και φόβους, μειώνει την ικανότητα για αξιολόγηση. Η κατανόηση της αδικίας μίας πράξης περιορίζεται ή παραγκωνίζεται. Η σκάλα των παρανομιών που ευνοείται από το οινόπνευμα φτάνει από τις απλές λεκτικές προσβολές σε απλές σωματικές βλάβες, σε αντιστάσεις στις αρχές, σε ηθικά πλημμελήματα και εγκλήματα κυριότητας, μέχρι και βαριές σωματικές βλάβες και ανθρωποκτονία. Για τις συνέπειες του αλκοόλ στην οδική κυκλοφορία, αναφέρει η Χριστίνα Μυλωνά στο άρθρο της, πως όλοι γνωρίζουμε αρκετά. Εδώ μόνο πως ο η υπόδειξη ο πιωμένος στην κίνηση αντιδρά παρόμοια με κάποιον που πράττει ποινικά υπό την επήρεια του οινόπνευματος δηλαδή ενεργεί με ανεβασμένη προθυμία για ρίσκα, τείνει για αλαζονεία, χάνει την ικανότητα να αξιολογήσει και υποτιμά τον κίνδυνο. Μας δίνει να καταλάβουμε το βαθμό επικινδυνότητας του να οδηγεί κάποιος υπό την επήρεια αλκοόλ. (Χριστίνα Μυλωνά, κοινωνική λειτουργός στη μονάδα απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

4.3.2 Οικογενειακές επιπτώσεις

Οι αρνητικές επιπτώσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ για τα μέλη της οικογένειας είναι εξίσου σημαντικές. Οι γάμοι, όπου ο ένας ή και οι δύο σύζυγοι έχουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ, έχουν διπλάσιες πιθανότητες να καταλήξουν σε διαζύγιο. Σχεδόν ένα εκατομμύριο παιδιά ζουν με έναν ή περισσότερους γονείς που κάνουν κατάχρηση του αλκοόλ.

Οι συγγενείς ή τα στενά οικογενειακά μέλη των ατόμων που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ βιώνουν υψηλότερα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας. Περίπου το 70% των ανδρών που επιτίθενται το κάνουν υπό την επήρεια αλκοόλ. Τα μέλη των οικογενειών των εξαρτημένων από το αλκοόλ έχουν υψηλά ποσοστά ψυχιατρικής νοσηρότητας και στην περίπτωση που μεγαλώνουν με κάποιον που κάνει υπερβολική χρήση του αλκοόλ αυξάνεται η πιθανότητα να εμφανίσουν και οι ίδιοι προβλήματα με το αλκοόλ (Latendresse et al., 2009).

Όλα αυτά καταδεικνύουν τη σημασία της αντιμετώπισης των αναγκών των μελών της οικογένειας των εξαρτημένων από το αλκοόλ. Αυτό περιλαμβάνει την ανάγκη για την παροχή υπηρεσιών εξειδικευμένης θεραπείας για να αξιολογήσει τον αντίκτυπο της κατανάλωσης του ατόμου ως προς τα μέλη της οικογένειας και την ανάγκη να εξασφαλιστεί η ασφάλεια των παιδιών που ζουν με τους ανθρώπους που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ.

4.3.3 Επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις

Όπως αναφέρθηκε ήδη, ο εξαρτημένος από το αλκοόλ βιώνει δύσκολες και δυσλειτουργικές καταστάσεις ως προς τον τρόπο που αντιμετωπίζει τη ζωή και τους συνανθρώπους του. Οι διαπροσωπικές του σχέσεις αρχίζουν σταδιακά και φθείρονται και συχνά ο εξαρτημένος οδηγείται στην απομόνωση και την ετικετοποίηση. Το αλκοόλ συνδέεται στενά με ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως την κατάθλιψη, το άγχος, τη χρήση ναρκωτικών, την εξάρτηση από τη νικοτίνη και τον αυτοτραυματισμό. Τα προβλήματα αυτά επιδρούν στις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου, όπως στην οικογένεια του, στους φίλους του, στους συνεργάτες και στο αφεντικό του.

4.4 Η ψυχοσύνθεση του εξαρτημένου ατόμου από το αλκοόλ

Ο εσωτερικός κόσμος του αλκοολικού χαρακτηρίζεται από μεγάλη σύγχυση. Δεν καταλαβαίνει πολλές φορές τι του γίνεται γιατί:

Έχει το αίσθημα του ανικανοποίητου, αισθάνεται άβολα, δεν τα βρίσκει με τον εαυτό του, αγχώνεται, αγωνιά, ντρέπεται, έχει τύψεις και ορισμένες φορές μισεί τον εαυτό του. Το αίσθημα της αυτοεκτίμησης του είναι κατακερματισμένο, αισθάνεται μεγάλη μοναξιά. Ο Αλκοολικός είναι μοναχικός άνθρωπος και στο βάθος μελαγχολικός. Είναι χαρακτηριστική επίσης η αλλαγή της στάσης του αλκοολικού απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους, όταν βρίσκεται σε κατάσταση μέθης. Συχνά, ένα πολύ ήπιο άτομο μεταμορφώνεται όταν μεθύσει σε ένα πολύ βίαιο άτομο. Ο αλκοολικός κατέχεται από αναρίθμητους φόβους. Είναι απελπισμένος, δυσπιστεί προς τους άλλους. Έχει μεγάλη δυσκολία να εκφραστεί όπως επίσης και να εκφράσει ή να αποδεχτεί εκδηλώσεις αγάπης και φιλίας μολονότι το επιθυμεί βαθιά. Στη συμπεριφορά του παρατηρούνται συχνά ανεξέλεγκτες εκρήξεις οργής και βίας. Λέει πολλά ψέματα και χάνεται μέσα σε αυτά. Στο βάθος το άτομο αυτό είναι πολύ ευάλωτο και ευαίσθητο με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ο βασικός αμυντικός μηχανισμός είναι η άρνηση. Αρνείται τη σχέση με το ποτό που πίνει και τα όσα συμβαίνουν στη ζωή του. Τα κοινωνικά, επαγγελματικά και λοιπά προβλήματα του. Έχει μεγάλη σημασία να συνηθιστεί ότι είναι αλκοολικός, ότι το αλκοόλ βρίσκεται στο επίκεντρο της ζωής του και αυτό ευθύνεται για πολλά από τα προβλήματα του. Όταν φτάσει σε αυτό το σημείο, τότε και μόνο τότε ζητά βοήθεια. Φτάνει σε σημείο να χάσει την εργασία του, να έχει έντονα οικονομικά προβλήματα, να είναι σε διάσταση με τη σύζυγο του, οι σχέσεις του με τα παιδιά του να είναι υποτυπώδης, η υγεία του να είναι κλονισμένη, αλλά παρόλα αυτά να μην παραδέχεται το πρόβλημα. Η παραδοχή του προβλήματος είναι το κύριο σημείο το οποίο θα βοηθήσει τον εξαρτημένο να κάνει το πρώτο βήμα ζητώντας βοήθεια από κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. (Χριστίνα Μυλωνά, κοινωνική λειτουργός της μονάδας απεξάρτησης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

4.5 Επιπτώσεις στην οικογένεια του εξαρτημένου από το αλκοόλ

Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι επίσης γνωστή ως η «ασθένεια της οικογένειας». Τα ενήλικα εξαρτημένα άτομα έχουν οικογένεια, έφηβα ή μικρότερα παιδιά, σύζυγο,

γονείς και συγγενείς. Ένας αλκοολικός μπορεί να διαταράξει πλήρως την οικογενειακή ζωή και να προκαλέσει βλαβερές συνέπειες που μπορεί να διαρκέσουν μια ζωή. Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι υπεύθυνη για τα περισσότερα οικογενειακά προβλήματα από οποιαδήποτε άλλη αιτία. Σύμφωνα με τον Silverstein (1990), μια στις τέσσερις οικογένειες έχει προβλήματα με το αλκοόλ. Η εγκληματικότητα και η βία συνδέονται με την εξάρτηση από το αλκοόλ, την αιμομιξία και την κακοποίηση.

Κάθε μέλος της οικογένειας μπορεί να επηρεαστεί από το αλκοόλ με διαφορετικό τρόπο. Ο γονικός αλκοολισμός μπορεί να επηρεάσει το έμβρυο, καθώς η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα του αγέννητο μωρό βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με το δικό της. Ο γονικός αλκοολισμός έχει σοβαρές επιπτώσεις στο ψυχισμό των παιδιών: πολλά από αυτά τα παιδιά έχουν κοινά συμπτώματα, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η μοναξιά, η ενοχή, τα συναισθήματα της απελπισίας, ο φόβος της εγκατάλειψης και η χρόνια κατάθλιψη. Τα παιδιά των αλκοολικών συνήθως αισθάνονται υπεύθυνα για τα προβλήματα του εξαρτημένου και τα μικρά παιδιά των αλκοολικών μπορεί να έχουν συχνά εφιάλτες, νυχτερινή ενούρηση και να κλαίει συνεχώς. Επίσης, δεν έχουν φίλους και μπορεί να φοβούνται να πάνε στο σχολείο (Berger, 1993).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει επίσης αρνητικές συνέπειες για την/τον σύζυγο του/της αλκοολικού. Ο/η σύζυγος μπορεί να έχει αισθήματα μίσους, αυτολύπησης, αποφυγή των κοινωνικών επαφών, μπορεί να υποστεί εξάντληση και να γίνει σωματικά ή ψυχικά άρρωστος/η. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα συχνά ο/η σύζυγος να πρέπει να εκτελέσει τους ρόλους και των δύο γονέων. Ο εξαρτημένος γονέας μπορεί να είναι ασυνεπής, απαιτητικός και να παραμελεί συχνά τα παιδιά. Οι οικονομικές δυσκολίες είναι ένα άλλο θέμα που οι οικογένειες των εξαρτημένων έχουν να αντιμετωπίσουν. Η οικογένεια μπορεί να χρειαστεί να εγκαταλείψει ορισμένα προνόμια, λόγω του μεγάλου ποσού των χρημάτων που δαπανώνται για την αγορά του αλκοόλ συν την ανεργία, η οποία είναι πολύ συχνή στους εξαρτημένους. Μια έρευνα, «έκθεση για τον αλκοολισμό στην οικογένεια», που πραγματοποιήθηκε το 1988 πρότεινε ότι ο αλκοολισμός είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την πρόωρη χηρεία και το διαζύγιο (Berger, 1993).

4.6 Οικογένεια του αλκοολικού, σχέσεις συναισθήματα.

Σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, όπου ο ένας από τους δύο συζύγους είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ, βασιλεύουν οι διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, η ανωριμότητα, τα αρνητικά συναισθήματα. Η ένταση και πολύ συχνά η βία είναι στοιχεία καθημερινής ατμόσφαιρας. Η οικογένεια του αλκοολικού αδυνατεί να εκφράσει ανοιχτά τα συναισθήματα της, οπότε επικρατεί θυμός που συνήθως καταπιέζεται. Η οικογενειακή ζωή είναι συμβατική, όπου το κύριο ρόλο τον έχει η μητέρα. Οι σύζυγοι των εξαρτημένων από το αλκοόλ εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, σωματικές ενοχλήσεις, ψυχοσωματικά συμπτώματα και αναφέρουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη σχέση τους. Συχνά υπόκεινται σε λεκτική και σωματική κακοποίηση.

Οι γυναίκες των αλκοολικών πολλές φορές αισθάνονται ενοχές που τις βασανίζουν. Πχ. «αν ήμουν καλή σύζυγος, δε θα έπινε» ή πχ. «θα πρέπει να ήμουν ικανή να τον σταματήσω». Αυτές τις ενοχές δημιουργεί πολλές φορές ο ίδιος ο εξαρτημένος στην οικογένεια του, αφού δεν παραδέχεται ότι έχει πρόβλημα και θεωρεί πως το πρόβλημα το έχουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Επίσης συχνά κατηγορεί τη σύζυγο πως η αιτία που πίνει είναι αυτή και η συμπεριφορά της. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι παρά τη βία, τη συχνή χειροδικία, τους καβγάδες, ο αλκοολικός περιγράφει συχνά τη σχέση με τη γυναίκα του σαν αρμονική χωρίς προβλήματα. Είναι γνωστή η ζηλοτυπία του αλκοολικού, η οποία συνήθως εκδηλώνεται μόλις η γυναίκα αρχίζει να απομακρύνεται από το ρόλο που ο αλκοολικός θέλει να της δώσει. Ο αντίζηλος είναι συχνά φανταστικός και συγχέεται με ολόκληρο τον κόσμο που προδίδει. Ο ρόλος της γυναίκας του αλκοολικού είναι να αποτελεί το ζωτικό στήριγμα που ικανοποιεί και καλύπτει όλες τις ανάγκες του αλλά και τις ανάγκες όλης της οικογένειας. Εκείνος απόν από την οικογένεια, αφού το μόνο που τον ενδιαφέρει είναι το ποτό, αφήνει τη γυναίκα του μόνη της να αντιμετωπίσει όλες τις δυσκολίες της καθημερινότητας, όπως την ανατροφή των παιδιών, τα μαθήματα τους, τις δυσκολίες που έχουν τα ίδια τα παιδιά, ζώντας μέσα σε αυτό το χαοτικό περιβάλλον. Πολλές φορές έχει να αντιμετωπίσει έντονα οικονομικά προβλήματα που δημιουργούνται από τη χρήση του αλκοόλ. Καθημερινά τα παιδιά βιώνουν μεγάλη πίεση, αναστατώνονται από τους καβγάδες και ενισχύονται τα αρνητικά συναισθήματα τους απέναντι στο μέλος που έχει το πρόβλημα. Τα παιδιά που ζουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον, συνήθως έχουν ψυχολογικά προβλήματα που εκδηλώνονται με νυχτερινή ενούρηση, ανορεξία, ανασφάλεια, αδυναμία συγκέντρωσης στα μαθήματα τους, αποφυγή κοινωνικών σχέσεων (ντρέπονται να φέρουν φίλους στο σπίτι τους). Αρκετές φορές, είναι τα ίδια αποδέκτες λεκτικής αλλά και σωματικής βίας. Νιώθουν έντονο φόβο όταν έρχεται ο πατέρας στο σπίτι. Ξαλαφρώνουν λίγο όταν φεύγει. Τα συναισθήματα όλων των μελών της οικογένειας του αλκοολικού είναι αμφιθυμικά. Από τη μία δεν αντέχουν να

ζουν αυτή την κατάσταση και απειλούν πως θα τον εγκαταλείψουν. Του λένε πως αν ξανά πει θα το διώξουν από το σπίτι. Από την άλλη όμως μένουν στις απειλές και ανέχονται αυτή την κατάσταση για πολλά χρόνια. Ίσως γιατί πραγματικά δεν έχουν τη δύναμη να πραγματοποιήσουν τις απειλές τους ή γιατί κατά βάθος δε θέλουν να γίνει κάτι τέτοιο. Ίσως να πιστεύουν πως μπορούν οι ίδιοι κάποια στιγμή να το βοηθήσουν να σταματήσει να πίνει. Είναι τόσο μπλεγμένοι και αυτοί μέσα στην εξάρτηση που και οι ίδιοι χωρίς να καταλαβαίνουν πολλές φορές λειτουργούν όπως το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας δηλαδή χωρίς όρια, χωρίς κανόνες. Αυτές βέβαια οι συμπεριφορές όχι μόνο δε βοηθούν τον εξαρτημένο, αλλά τροφοδοτούν και αναπαράγουν την εξάρτηση. Για αυτό το λόγο πιστεύουμε πως όταν σε μία οικογένεια υπάρχει εξάρτηση, νοσεί όλο το σύστημα οικογένεια και χρειάζεται θεραπευτική παρέμβαση σε όλα τα μέλη της. Τα παιδιά με γονείς εξαρτημένους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν αντικοινωνική συμπεριφορά εξάρτησης, συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες. Αυτά τα παιδιά έχουν να αντιμετωπίσουν το άγχος και το στρες από την εξάρτηση του γονιού και καθώς προετοιμάζονται για την αυτονομία τους δύο παράμετροι θα παίξουν σημαντικό ρόλο, η ηλικία του παιδιού και το πώς θα χειριστεί το στρες και το άγχος ο γονιός που δεν είναι εξαρτημένος. (Χριστίνα Μυλωνά, κοινωνική λειτουργός της μονάδας απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

4.7 Η εξαρτημένη γυναίκα από το αλκοόλ

Από μία κοινωνική άποψη, ο αλκοολισμός της γυναίκας είναι ένα φαινόμενο πολύ πιο σοβαρό από εκείνο του άνδρα, γιατί δεν επιτρέπει στη γυναίκα τις εκλογικεύσεις που η κοινωνική μυθολογία ανέχεται για του άνδρα, όπως ότι το ποτό είναι μία ανδρική συνήθεια που ενισχύει τον ανδρισμό του. Έτσι, η αλκοολική γυναίκα γίνεται πιο δύσκολα αποδεκτή από το κοινωνικό σύνολο. Η κοινωνική απόρριψη είναι μεγαλύτερη για τη γυναίκα παρά για τον άνδρα. Η αλκοολική γυναίκα πίνει συνήθως κρυφά. Ζει μέσα στη μοναξιά και τη βαθιά εσωτερική ανασφάλεια και με ένα ανυπόφορο αίσθημα κενού. Το αλκοόλ έρχεται για να καλύψει αυτό το τεράστιο κενό που έχει μέσα της. Η αλκοολική γυναίκα υπάρχει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και αντιπροσωπεύει το 30 τοις εκατό περίπου του αλκοολικού πληθυσμού των αλκοολικών. Θεωρείται ότι η αλκοολική γυναίκα ζει μία εσωτερική σύγκρουση σε σχέση με το ρόλο του φύλου της. Πίνει για να αντιμετωπίσει το άγχος της, για να καλύψει το κενό που νιώθει. Πίνει με ένα αίσθημα απελπισίας. Η αλκοολική γυναίκα όταν δεν πίνει, είναι συνήθως καλή μητέρα αγαπά και φροντίζει τα παιδιά της. Όταν όμως πίνει δημιουργεί μεγάλα προβλήματα στα παιδιά όπως βία λεκτική και σωματική και παραμέληση. Ο αλκοολισμός της γυναίκας μπορεί να είναι πρωτογενής,

αναπτύσσεται συνήθως επί μίας ανώριμης ψυχοπαθητικής προσωπικότητας και δευτερογενής αναπτύσσεται συνήθως επί του εδάφους μιας νευρωτικής κατάθλιψης άλλης συναισθηματικής διαταραχής. Σε αυτόν τον τύπο είναι μεγάλη η συχνότητα αποπειρών αυτοκτονίας. Συνήθως όταν παντρεύονται ο σύζυγος αγνοεί ότι η γυναίκα του πίνει. Το μαθαίνει αργά. Συχνά ο γάμος διαλύεται. Οι γάμοι των αλκοολικών γυναικών διαλύονται πιο γρήγορα από τους γάμους των αλκοολικών ανδρών. Ο σύζυγος της αλκοολικής γυναίκας έχει συνήθως αισθήματα ενοχής, ανησυχίας, θυμό, φόβο, αισθάνεται αβοήθητος. Πολλές φορές ο ίδιος χρησιμοποιεί βία απέναντι στην αλκοολική γυναίκα του νομίζοντας πως έτσι θα σταματήσει να πίνει. Η επικοινωνία στο ζευγάρι είναι επιφανειακή και ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ. Σε μεγαλύτερο βαθμό η αλκοολική γυναίκα κάνει συγχρόνως χρήση αγχολυτικών σε συνδυασμό με αλκοόλ. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα πράγματα είναι πιο δύσκολα. Έχει παρατηρηθεί πως η εξαρτημένη γυναίκα ζητά βοήθεια πιο γρήγορα από τον εξαρτημένο άνδρα και συνήθως η απόφαση για θεραπεία είναι καθαρά αίτημα δικό της. Αυτό συμβαίνει γιατί πολλές φορές φοβάται μία πιθανή απώλεια των παιδιών της, τον κοινωνικό στιγματισμό που μπορεί να υποστεί, την απώλεια της εργασίας της. Οι εξαρτημένες γυναίκες γίνονται συχνότερα αντικείμενο βίας και εκμετάλλευσης από τον σεξουαλικό τους σύντροφο. Αντίθετα με τους αλκοολικούς άνδρες, την αλκοολική γυναίκα συνήθως την απορρίπτει η πατρική οικογένεια και έτσι μένει τελειώς αβοήθητη. (Χριστίνα Μυλωνά, κοινωνική λειτουργός της μονάδας απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής).

4.8 Το κοινωνικό στίγμα για την εξάρτηση από το αλκοόλ

Ο Becker ισχυρίστηκε πως η κοινωνική απόκλιση αποτελεί την απόρροια της ύπαρξης κοινωνικών κανόνων και νόμων που τιμωρούν μία συμπεριφορά, αποτελεί δηλαδή μία ερμηνεία της συμπεριφοράς του ατόμου. Ο Becker θέλησε να τονίσει πως υπάρχουν άνθρωποι που ετικετοποιούνται και κατηγορούνται για κάποια συμπεριφορά, ενώ πιθανόν να μην έχουν παραβεί κάποιο κανόνα, το ίδιο ισχύει και αντίστροφα, υπάρχουν άνθρωποι με πραγματική αποκλίνουσα συμπεριφορά, οι οποίοι δεν τιμωρούνται (Porter,2009).

Ο Goffman ασχολήθηκε με την ασυλοποίηση και το κοινωνικό στίγμα. Η μελέτη του για το στίγμα βοήθησε στην κατανόηση και την πορεία της εμπειρίας της χρόνιας ασθένειας. Το στίγμα, σύμφωνα με τον Goffman, διαχωρίζεται στην «καθαυτή

κοινωνική ταυτότητα» και στην «εν δυνάμει κοινωνική ταυτότητα». Η καθαυτή ταυτότητα αναφέρεται στα ατομικά γνωρίσματα που έχουν πραγματική υπόσταση, ενώ η εν δυνάμει ταυτότητα αναφέρεται στα στερεότυπα βάσει των οποίων λειτουργούμε ως κοινωνικές οντότητες. Όταν μεταξύ των δύο ταυτοτήτων υπάρχει κάποια ανακολουθία, τότε εκδηλώνεται το στίγμα (Goffman, 1968). Οι σωματικές αναπηρίες, όπως και η ψυχική ασθένεια επιφέρουν στιγματισμό και ο βαθμός ή η πιθανότητα του στιγματισμού εξαρτάται από την ορατότητα των συμπτωμάτων στους τρίτους, όπως στην περίπτωση του υπό μελέτη θέματος, η γενετική ασθένεια του Ανδρέα είναι απόλυτα εμφανής εξωτερικά.

Μία άλλη παράμετρος που καθορίζει την πιθανότητα του στιγματισμού του ασθενή είναι η ενημέρωση που έχει λάβει το κοινωνικό πλαίσιο σχετικά με τη συγκεκριμένη ασθένεια. Για παράδειγμα, αν κάποιος εργαζόμενος πάσχει από μία ασθένεια η οποία εμφανίζει κρίσεις με μικρή συχνότητα και ο ίδιος το έχει κρύψει από τους συναδέλφους του, αυτοί μη γνωρίζοντας το, κατά πάσα περίπτωση θα αντιδράσουν αρνητικά στην περίπτωση που ο ασθενής βιώσει την κρίση εν παρουσία τους. Στις ασθένειες που η ενημέρωση της κοινής γνώμης είναι εντονότερη, οι πιθανότητες προς στιγματισμό μειώνονται, χωρίς αυτό να σημαίνει πως θα επαλειφθούν.

Ο επόμενος παράγοντας στιγματισμού είναι ο βαθμός παρεμπόδισης της αλληλεπίδρασης του ασθενούς με τον κοινωνικό περίγυρο, δηλαδή σε ποιο βαθμό είναι δυσλειτουργικό το άτομο και μπορεί να συνυπάρξει με τους γύρω του. Αυτό ο παράγοντας προσδιορίζει και τον επόμενο, την άποψη που έχουν οι τρίτοι σχετικά με το κατά πόσο ο ασθενής μπορεί να αλληλεπιδράσει σε φυσιολογικές συνθήκες μαζί τους, άποψη που διαμορφώνει τη στάση τους απέναντι στον ασθενή. Όταν η πραγματική κοινωνική ταυτότητα του ατόμου δεν καλύπτει τις κοινωνικές προσδοκίες για το άτομο αυτό, τότε το άτομο «τιμωρείται» στιγματιστικά. Οι μη προβλεπόμενες κοινωνικές ιδιότητες του ασθενούς ωθεί του τρίτους στο να τον κρίνουν και να τον θεωρήσουν εντέλει ως ακατάλληλο προς συναναστροφή (Goffman, 1968).

Ο Goffman (1968), τόνισε πως όσοι στιγματίζουν δεν κρίνουν τη διαφορετικότητα του ατόμου, αλλά ουσιαστικά έχουν πάψει να τον βλέπουν σαν «άνθρωπο» καθώς δεν ικανοποιεί τις παραμέτρους των κοινωνικών στερεοτύπων. Οι τρίτοι φέρονται στον στιγματισμένο ως «κατώτερο» άνθρωπο και τα στερεότυπα πιέζουν τον ασθενή να

βιώνει ντροπή για τη διαφορετικότητα του και να νιώθει πως όντως είναι κατώτερος άνθρωπος. Ο Goffman (2001) αναφέρεται στα στάδια της συνείδησης του στίγματος από το ίδιο το άτομο, και αυτά περιλαμβάνουν σε πρώτο επίπεδο την αφομοίωση των πεποιθήσεων των φυσιολογικών ατόμων για το στίγμα, σε δεύτερη φάση τη συνειδητοποίηση του στιγματισμού τους και την απόφαση πως θα βιώνουν το στιγματισμό στη μετέπειτα ζωή τους και τα επόμενα στάδια αφορούν την επίτευξη της διαχείρισης του στίγματος.

Σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες στον τομέα, το στίγμα του αλκοολισμού είναι το μεγαλύτερο φράγμα της θεραπείας για τους ίδιους. Οι περισσότεροι εξαρτημένοι δεν θέλουν να παραδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα, για το φόβο ότι μπορεί να τους κρίνουν στερεοτυπικά. Ακόμη και μετά τη θεραπεία της εξάρτησης το στίγμα μπορεί να παραμείνει αν κάποιος είχε χάσει τη δουλειά του εξαιτίας της εξάρτησης, την οικογένεια ή το σπίτι του και εάν ο κόσμος γνώριζε για την εξάρτηση του. Το αρνητικό στίγμα της εξάρτησης από το αλκοόλ έχει κεντρίσει την προσοχή πολλών ειδικών τα τελευταία χρόνια, προκαλώντας μεγάλη ανησυχία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

5.1 Η έννοια της απεξάρτησης από το αλκοόλ

Η απεξάρτηση ή αποτοξίνωση από το αλκοόλ αφορά την απότομη διακοπή της κατανάλωσης του αλκοόλ συνδυαστικά με υποκατάστατα φάρμακα, τα οποία επιφέρουν παρόμοια αποτελέσματα με το αλκοόλ. Ο λόγος για τον οποίο χορηγούνται τα υποκατάστατα φάρμακα είναι η πρόληψη από το στερητικό σύνδρομο. Οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά είναι η πιο κοινή οικογένεια των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό. Η σκοπιμότητα της απεξάρτησης κρίνεται από διάφορους παράγοντες, όπως από την ηλικία του εξαρτημένου, από την ιατρική του κατάσταση και από την ιστορία του σχετικά με την κατανάλωση (Mayo-Smith, 1997). Ο πρωταρχικός ρόλος της εξειδικευμένης θεραπείας είναι να βοηθήσει το άτομο να μειώσει ή να σταματήσει την κατανάλωση του αλκοόλ με ασφαλή τρόπο.

Πολλοί άνθρωποι έχουν ανακάμψει από την εξάρτηση από το αλκοόλ χωρίς κάποια εξειδικευμένη θεραπεία και άλλοι έχουν μειώσει την κατανάλωση του αλκοόλ έπειτα από μια αλλαγή στις συνθήκες ζωής τους, όπως η μητρότητα, ο γάμος ή μια υπεύθυνη δουλειά. Οι επικίνδυνοι και επιβλαβείς πότες μπορούν να ανταποκριθούν σε μια σύντομη παρέμβαση που απευθύνεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, χωρίς να απαιτείται η πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία. Για άλλους, τα προβλήματα αλκοολισμού ξεπερνιούνται με τη βοήθεια της αμοιβαίας ανθρωπιστικής οργάνωσης, τους Ανώνυμους Αλκοολικούς. Παρ' όλα αυτά, η απεξάρτηση είναι εξατομικευμένη και απαντάται στις ανάγκες του κάθε εξαρτημένου και πολλοί από αυτούς θα πρέπει να βιώσουν μία εξειδικευμένη θεραπεία λόγω των χρόνιων προβλημάτων με το αλκοόλ, ή εξαιτίας του υψηλότερου επίπεδου επιπλοκών από την κατανάλωσή (για παράδειγμα, την κοινωνική απομόνωση, τη ψυχιατρική συνοσηρότητα και τη σοβαρή στέρηση από το αλκοόλ) (NICE, 2010a).

5.2 Μερικά στοιχεία για την απεξάρτηση από το αλκοόλ

Για τους περισσότερους ανθρώπους που εξαρτώνται από το αλκοόλ ο καταλληλότερος στόχος θα πρέπει να είναι η επιδίωξη της πλήρους αποχής. Η πλήρης αποχή είναι ο σημαντικότερος στόχος και για τα άτομα με συνοσηρότητα. Σύμφωνα με τον Schuckit, (2009), όσο αυξημένη είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ, τόσο πιο δύσκολο είναι για τον εξαρτημένο να επιστρέψει σε μία ελεγχόμενη κατανάλωση. Σε αντίθεση, τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εξάρτησης από το αλκοόλ μπορούν ευκολότερα να επιστρέψουν σε ελεγχόμενη κατανάλωση.

Για τους εξαρτημένους, το επόμενο στάδιο της θεραπείας μπορεί να απαιτεί ιατρικώς υποβοηθούμενη υπαναχώρηση της αλκοόλης, εάν είναι αναγκαίο να χορηγηθούν φάρμακα για τον έλεγχο των συμπτωμάτων και των επιπλοκών της απεξάρτησης. Για τα άτομα με σοβαρή εξάρτηση από το αλκοόλ ή με σημαντική σωματική ή ψυχιατρική συνοσηρότητα, αυτό μπορεί να απαιτήσει τη βοήθεια ενός περιβάλλοντος νοσηλείας. Για την πλειοψηφία των εξαρτημένων όμως η απεξάρτηση μπορεί να γίνεται στην κοινότητα ή με φροντίδα σε εξωτερικά ιατρεία ή σε βασισμένη στο σπίτι βοήθεια του προγράμματος απεξάρτησης, με την κατάλληλη πάντα επαγγελματική και οικογενειακή υποστήριξη. Η θεραπεία των συμπτωμάτων της στέρησης είναι μόνο η αρχή της αποκατάστασης και για πολλούς εξαρτημένους είναι η απαραίτητη προϋπόθεση για μια μακροπρόθεσμη διαδικασία θεραπείας (Raistrick, 2004).

Οι άνθρωποι που εξαρτώνται από το αλκοόλ και έχουν σταματήσει να πίνουν είναι ευάλωτοι στην υποτροπή. Σε αυτή τη φάση, ο πρωταρχικός ρόλος της θεραπείας είναι η πρόληψη της υποτροπής. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει παρεμβάσεις με στόχο τη συμπεριφορά κατανάλωσης, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών και φαρμακολογικών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της υποτροπής περιλαμβάνουν και την ατομική θεραπεία (για παράδειγμα, την ενίσχυση των κινήτρων και τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία), την ομάδα και τις

οικογενειακές θεραπείες που βασίζονται και τα φάρμακα για την προώθηση της αποχής και για την πρόληψη του στερητικού συνδρόμου (Raistrick, 2004).

Τα στοιχεία των μελετών δείχνουν πως όσο μεγαλύτερη είναι η υποστήριξη και οι υπηρεσίες στο εξαρτημένο άτομο, τόσο πιο σταθερό γίνεται το περιβάλλον τους. Εν συνεχεία, όσο πιο σταθερό είναι το περιβάλλον τους, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης με αποτελεσματικότητα.

5.3 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες και οι δομές στην Ελλάδα

Στη χώρα μας υπάρχουν αρκετές δομές-οργανώσεις οι οποίες στηρίζουν το εξαρτημένο από το αλκοόλ άτομο και την οικογένειά του. Όπως αναφέρθηκε ήδη, μία ολοκληρωμένη και ορθή θεραπεία της εξάρτησης στοχεύει στη μείωση ή στην επίτευξη της οριστικής ή χρόνιας αποχής από το αλκοόλ, με παράλληλη φαρμακευτική και ψυχολογική στήριξη. Το δίκτυο των θεραπευτικών υπηρεσιών για την απεξάρτηση από το αλκοόλ είναι στην Ελλάδα αρκετά περιορισμένο, καθώς οι ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις υπάρχουν μόνο στην Αθήνα. Δυστυχώς, στο περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές.

Θα αναφερθούν ενδεικτικά κάποιες οργανώσεις και δομές παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης και στήριξης στους εξαρτημένους από το αλκοόλ και των οικογενειών τους: Αλκοολικοί ανώνυμοι, Ανοικτή γραμμή ανοικτής απεξάρτησης αλκοολικών, Ανώνυμοι αλκοολικοί και ανώνυμοι εξαρτημένοι, Ανώνυμοι αποθεραπευόμενοι αλκοολικοί, Βοήθεια σε παιδιά αλκοολικών, Γ' πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Ελληνικό κέντρο μελέτης και αντιμετώπισης των σχετικών με το αλκοόλ προβλημάτων (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.), Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ Αθηνών, Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ Ηρακλείου, Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ Πατρών, Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ Πειραιά, Επιστροφή - σύλλογος επανεντάξεις εθισμένων, ΚΕΘΕΑ – ΑΛΦΑ, Κέντρο έρευνας

ανθρωπίνων συμπεριφορών, Μονάδα απεξάρτησης 18 άνω (ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής), Νηφάλιοι - κίνηση για τον αλκοολικό και το περιβάλλον του, Ο Άγιος Ανδρέας - γενικό νοσοκομείο Πατρών, Όσισ-κέντρο υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων, Οικογενειακές ομάδες αλκοολικών ανωνύμων, Πρόταση - κέντρο πρόληψης Αχαΐας, Πρόταση ζωής - κέντρο πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας Ν. Μαγνησίας κλπ.

Παρατηρούμε τη σημαντικότητα της στήριξης της οικογενείας του εξαρτημένου ατόμου. Οι Α.Α. και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) αποτελούν δύο από τα πιο γνωστά κέντρα στήριξης και απεξάρτησης. Η προϋπόθεση συμμετοχής στις ομάδες στήριξης των Α.Α. είναι η προσωπική απόφαση του κάθε εξαρτημένου να παραδεχθεί, να αποδεχθεί και στη συνέχεια να μοιραστεί με ομοιοπαθούντες το πρόβλημά του. Το ΚΕΘΕΑ αποτελεί τον πρώτο οργανισμό που συστάθηκε στην Ελλάδα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Σήμερα, αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στην Ελλάδα.

5.3.1 Θεραπευτικές μονάδες: κλειστές μονάδες

Όταν αναφερόμαστε στις κλειστές μονάδες εννοούμε πως ο εξαρτημένος θα πρέπει να παραμείνει στο κέντρο για κάποιο χρονικό διάστημα που κρίνεται απαραίτητο για τη διαδικασία της εξάρτησης του. Στα δημόσια νοσοκομεία, όπως το Ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής, παρέχεται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία απεξάρτησης. Τέτοια κέντρα στη χώρα μας είναι η μονάδα απεξάρτησης 18 άνω, το Ψυχιατρικά Νοσοκομείο Αττικής, η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και η μονάδα του Π.Π.Ν. Ιωαννίνων. Η μονάδας απεξάρτησης 18 κι άνω είναι 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. Η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (του Αιγινήτειου Νοσοκομείου) διαθέτει 10 κλίνες νοσηλείας και η διάρκειά της νοσηλείας δεν

ξεπερνά τις 45 μέρες. Λειτουργεί, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» (στεγνή – ανοικτή ψυχοθεραπευτική μονάδα απεξάρτησης) που απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ και λειτουργεί σε συνεργασία με τα μέλη των οικογενειών τους.

5.3.2 Θεραπευτικές μονάδες: ανοιχτές δομές

Τα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν τις ανοιχτές δομές των θεραπευτικών μονάδων που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε εξαρτημένους από το αλκοόλ. Στις ανοιχτές δομές παρέχονται εξωτερικά προγράμματα ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπειών. Στις μονάδες αυτές λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία, παρακολούθηση σε εσωτερική (με νοσηλεία) και εξωτερική βάση, ψυχοθεραπευτική ομάδα με ψυχοθεραπεία τύπου πρόληψης υποτροπής, διασυνδετική υπηρεσία με τις κλινικές για τις περιπτώσεις που νοσηλεύονται ασθενείς με αμέσως ή εμμέσως απότοκα της χρήσης αλκοόλ προβλήματα.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει αναπτύξει το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΛΦΑ», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης, βασισμένο στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου, ώστε να απέχει από την κατανάλωση αλκοόλ, στη σταθεροποίηση της αποχής και στη μεταθεραπευτική φροντίδα μέσω ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων. Απευθύνεται σε άτομα άνω των 15 ετών και στα συγγενικά τους πρόσωπα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νόμιμες εξαρτήσεις, το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια.

Στον τομέα της αντιμετώπισης των συνεπειών του αλκοόλ δραστηριοποιείται ένας αριθμός φορέων κοινωνικής πρωτοβουλίας, οι οποίοι αναπτύσσουν προγράμματα αυτοβοήθειας, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης. Αυτοί οι φορείς είναι: η Μη-Κυβερνητική οργάνωση «Νηφάλιοι», τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ, οι Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων, οι οικογενειακές Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων και ομάδες για έφηβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια (ΑΛΑΤΙΝ), το Κέντρο Υποστήριξης

Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ» στη Θεσσαλονίκη, το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ, το Ελληνικό Κέντρο Μελέτης και Αντιμετώπισης των σχετικών με το αλκοόλ προβλημάτων (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.), ο σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή» στο Ηράκλειο και το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών (ΚΕΑΣ, Μη κερδοσκοπικός οργανισμός).

5.3.3 Ομάδες αυτοβοήθειας

Οι ομάδες αυτοβοήθειας ή self-help αφορούν τη δημιουργία ομάδων ατόμων που προσπαθούν να απεξαρτηθούν ή έχουν απεξαρτηθεί ήδη. Οι ομάδες αυτές συντάχθηκαν για πρώτη φορά το 1935 και έκτοτε παραμένουν ως στρατηγική βοήθειας στο εξαρτημένο/απεξαρτημένο άτομο εξαιτίας της καταγεγραμμένης αποτελεσματικότητάς τους. Τα άτομα μοιράζονται τις εμπειρίες τους, τα συναισθήματα τους και τον τρόπο με τον οποίο ο καθένας κατάφερε να μειώσει ή να απέχει τελείως από την κατανάλωση αλκοόλ. Ουσιαστικά, οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ομάδες αμοιβαίας ψυχολογικής υποστήριξης, αλληλεπίδρασης, βοήθειας, ανταλλαγής βιωμάτων και σκέψεων και προβληματισμών. Θα πρέπει να τονισθεί όμως πως οι ομάδες αυτοβοήθειας δεν αποτελούν από μόνες τους θεραπεία, αλλά είναι ένα επιπλέον στοιχείο παροχής βοήθειας και στήριξης στο εξαρτημένο ή πρώην εξαρτημένο άτομο.

Βασικό στοιχείο των ομάδων αυτοβοήθειας αποτελεί η ενεργητικότητα και η ανάληψη των προσωπικών ευθυνών από πλευράς των εξαρτημένων. Τα οφέλη που παρέχουν οι ομάδες είναι η ψυχολογική υποστήριξη από άτομα που βιώνουν το ίδιο πρόβλημα, η αύξηση της προσαρμοστικότητας, της λειτουργικότητας, της αυτοεκτίμησης, της αποδοχής, της δράσης, της ευθύνης, τη μείωση της απομόνωσης και των νοσηλειών, αφού η αποτελεσματικότητά τους είναι υψηλή (Ζαφειρίδης, 2001).

Οι Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων λειτουργούν σε αρκετά μέρη της Ελλάδας. Η οργάνωσή τους στηρίζεται στην αρχή της αλληλοβοήθειας μεταξύ αλκοολικών και πρώην αλκοολικών, μέσω του προγράμματος των 12 Βημάτων χωρίς τη βοήθεια από ειδικούς. Οι ομάδες Α.Α. λειτουργούν στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Καλαμάτα, Κέρκυρα, Κρήτη (Στέρνες και Ρέθυμνο), Λάρισα, Ναύπλιο, Μυτιλήνη, Πάρο, Πάτμο, Πάτρα, Πρέβεζα και Ρόδο.

5.4 Στοιχεία και τρόποι επικοινωνίας με τα κέντρα, τις μονάδες, τα προγράμματα και άλλες οργανώσεις απεξάρτησης από το αλκοόλ.

5.4.1 Απεξάρτηση από το αλκοόλ: ΚΕΘΕΑ-Α

ΚΕΘΕΑ, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, Ν.Π.Ι.Δ., εποπτεύουσα
αρχή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)

απεξάρτηση από το αλκοόλ στο ΚΕΘΕΑ-Α.

Η θεραπεία που υλοποιείται για την απεξάρτηση από το αλκοόλ είναι μακροχρόνια και πολυεπίπεδη. Σε πολλές περιπτώσεις η θεραπεία αυτή προϋποθέτει τη σωματική αποτοξίνωση και έπειτα ακολουθεί η διαδικασία της ψυχικής απεξάρτησης.

Για να επιτευχθεί η απεξάρτηση από το αλκοόλ, τα εξαρτημένα άτομα απευθύνονται συ γκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα.

Μερικά στοιχεία για το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ-Α:

Το ΚΕΘΕΑ-Α είναι πρόγραμμα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΚΕΘΕΑ, Η ΈΔΡΑ ΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗΝ Αθήνα, και λειτουργεί από το 2003.

Το πρόγραμμα αυτό, απευθύνεται σε άτομα ηλικίας άνω των δεκαπέντε ετών και τα συγγενικά τους πρόσωπα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νόμιμες εξαρτήσεις, το αλκοόλ και ΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ.

Το πρόγραμμα αυτό στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, οικογενειακούς θεραπευτές.

Το κέντρο ψυχολογικής απεξάρτησης από το αλκοόλ παρέχει ατομική συμβουλευτική, ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες ανώνυμων αυτοθεραπευόμενων αλκοολικών, ψυχιατρική υποστήριξη, οικογενειακή θεραπεία ή θεραπεία ζεύγους.

Απεξάρτηση:

Για την απεξάρτηση ενός ατόμου από το αλκοόλ, διαμορφώνεται ένα εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας βασισμένο στις ανάγκες του καθενός, χωρίς το εξαρτημένο άτομο να αποκοπεί από το περιβάλλον του και τις δραστηριότητες του. Το χρονικό διάστημα της παρακολούθησης κυμαίνεται από 4 έως 18 μήνες.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην αποκατάσταση μιας υγιούς συμπεριφοράς και ενός τρόπου ζωής απαλλαγμένου από τα προβλήματα του αλκοόλ.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν και τηρείται το απόρρητο και η ανωνυμία.

Οι βασικοί στόχοι της ψυχολογικής θεραπείας είναι:

Επεξεργασία και κατανόηση της εξορμητικής συμπεριφοράς

Ανεύρεση μεθόδων για περιορισμό ή πλήρη αποχή από το αλκοόλ

Μείωση του στρες

Βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας

Εκπαίδευση στην διαχείριση κρίσεων και πρόληψη της υποτροπής

Ομάδες ανωνύμων αυτοθεραπευόμενων αλκοολικών

Η αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων.

Τρόποι επικοινωνίας::

Τηλ: 210 9215776, 210 9237777

Φαξ: 210 9215786

E-mail: info@kethea-alfa.gr

Ιστοσελίδα: [http://www.kethea-
alfa.gr/index.php?section=contact&catItem=contact](http://www.kethea-alfa.gr/index.php?section=contact&catItem=contact)

5.4.2 Άλλα κέντρα και προγράμματα παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης για το εξαρτημένο άτομο και την οικογένειά του

Παρακάτω αναφέρονται πληροφορίες για κάποια από τα προγράμματα, τα κέντρα και τις μονάδες απεξάρτησης από το αλκοόλ, με διευθύνσεις, τηλέφωνα, email και ιστοσελίδες.

Κέντρο απεξάρτησης, «ΚΑΤΑ ΦΥΣΙΝ»

Ενα κέντρο συμβουλευτικής καθοδήγησης ατόμων με πρόβλημα εθισμού σε ναρκωτικά, αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια. Η αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης γίνεται με τη βοήθεια συμβούλων και επιστημόνων διαθέτουν εξειδίκευση και γνώσεις.

Δαμιανός Δουίτσης
Συμβουλευτική Ατομική & Οικογενειακή
Άνω Περαία

Τηλέφωνα επικοινωνίας: Δαμιανός Δουίτσης
6944 318118
23920 23470

Διαδρομή, συμβουλευτικό κέντρο

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ

Τριών Ιεραρχών 160 & Κυκλώπων
Άνω Πετράλωνα –Αθήνα, ΤΚ 11852

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αξαρχής Βασίλης

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

213 0249367-6948 077467

FAX: 210 3470651

SITE: www.diadromi.gr

E-MAIL: contact@diadromi.gr

Στο κέντρο αυτό δημιουργείται μία ομάδα που αποτελείται από τους ουσιό-εξαρτημένους σε ανάρρωση, τις οικογένειες τους και τους επιστήμονες με μακρά και πολύπλευρη εκπαίδευση στη συμβουλευτική για τις εξαρτήσεις στα ναρκωτικά και το αλκοόλ, με μακρόχρονη προϋπηρεσία σε αντίστοιχους χώρους σε Ελλάδα και Αγγλία.

Το επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις για τις εξαρτήσεις. Ακόμη επιτυγχάνεται η σωματική αλλά και η ψυχική απεξάρτηση στα εξαρτημένα άτομα καθώς και προσέγκυση των οικογενειών τους που εμπλέκονται άμεσα με αυτούς.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Παπαγεωργίου Χρήστος

-Cert. Chemical Dependency Counselling

-RSA Certificate in Counselling

-μέλος του Federation of Drug and Alcohol Professionals

Ναρκωτικά, Αλκοόλ, Τζόγος και Απεξάρτηση! Αρωγή 12+ συμβ.

Είναι ένα κέντρο αποκατάστασης για το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, τον τζόγο και τις εξαρτήσεις γενικότερα. Παρέχει ενημέρωση ΓΙΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ τους. Στη συγκεκριμένη ιστοσελίδα υπάρχουν πληροφορίες για τον τρόπο λειτουργίας του κέντρου και άλλες υπηρεσίες σχετικές με την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

ΑΡΩΓΗ 12+ Μη Κερδοσκοπικός Σύλλογος

Ασχολείται με την ενημέρωση, την αντιμετώπιση, τη θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη και με άλλα σχετικά με την απεξάρτηση από ουσίες. Χρησιμοποιείται ένα σύστημα υποστήριξης που αποτελείται από την οικογένεια, τους φίλους και τις ομάδες αυτοβοήθειας.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Διεύθυνση: Ανθέων 22, Νέο Ρύσιο, Τ.Κ. 57 100 (Τ.Θ. 900) Θεσσαλονίκη

Τηλέφωνα επικοινωνίας / Fax: (+30) 23920 73407

Κέντρο απεξάρτησης πνοή στη ζωή

Επικοινωνία: Υπεύθυνος Γιώργος Βλάχος

Τηλέφωνο και φαξ: 23920 25456

Κινητό: 6943838385

Ιστοσελίδα: <http://www.pnoistizoi.gr/epikinonia>

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το πρόγραμμά αυτό, στηρίζεται σε τρεις βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, λαμβάνοντας υπόψη τη διαφορετικότητα και τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου.

Στην ΓΝΩΣΤΙΚΟΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ του Ellis, όπου ο σύμβουλος καλείται των ανάλογων τεχνικών να βοηθήσει το συμβουλευόμενο να αναδομήσει το δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του με ένα πιο δημιουργικό και λειτουργικό τρόπο.

Στην ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ του Carl Rogers, η οποία δίνει στον θεραπευτή τα απαραίτητα εφόδια για να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης με το συμβουλευόμενο που να βασίζεται στην αποδοχή άνευ όρων, την εχεμύθεια, την ενσυναίσθηση.

Το πρόγραμμα των 12 ΒΗΜΑΤΩΝ των Ναρκομανών Αωνύμων που είναι εμπνευσμένο από ναρκομανείς για ναρκομανείς.

Το κέντρο έχει μία ομάδα που αποτελείται από έμπειρο επαγγελματικόσυμβουλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους ψυχιάτρους, σύμβουλους και λοιπό προσωπικό, οι οποίοι καταρτίζονται και ενημερώνονται στα ζητήματα της ουσιοεξάρτησης. Ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει το κέντρο, βρίσκονται και οι ίδιοι σε ανάρρωση γι' αυτό και κατανοούν την ασθένεια του εθισμού.

Ψυχιατρική Κλινική Λυράκου: Κλινική Λυράκου

Υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Ψυχοθεραπεία γνωσιακής και ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης.

Στα όρια Μελισσίων με τη Ν. Πεντέλη σε ένα κατάφυτο και ευχάριστο περιβάλλον βρίσκεται από το 1973 η ψυχιατρική κλινική Λυράκου, δυναμικότητας 120 κλινών, προσφέροντας τις υπηρεσίες της στον κλάδο της ψυχικής υγείας. Ιδρυτής της κλινικής ήταν ο Δημήτριος Λυράκος, ένας εκ των γνωστότερων ψυχιάτρων-νευρολόγων εκείνης της εποχής.

Η ψυχιατρική κλινική Λυράκου πέραν των υπηρεσιών νοσηλείας, που προσφέρει επί 35 και πλέον συναπτά έτη, διεξάγει πλέον προγράμματα ψυχιατρικής παρακολούθησης και ψυχοθεραπείας γνωσιακής και ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης με ατομικές και ομαδικές συνεδρίες.

Επικοινωνία

Κλινική Λυράκου Α.Ε. Αγίου Σύλλα 7 και Άρεως, 15127 Μελίσσια

Τηλέφωνο: 0030 210 6131802

Τηλέφωνο: 0030 210 8044330

Φαξ: 0030 210 8047535

Κινητό: 0030 6941575588

Κινητό; 0030 6970839208

Email: info@lyrakou.gr

Ιστοσελίδα: <http://www.klinikilyrakou.gr/>

Το ΚΕΣΑΝ - Κέντρο Πρόληψης Ηρακλείου Κρήτης, είναι Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία και λειτουργεί, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ, με σκοπό την πρόληψη των εξαρτήσεων και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας στην τοπική κοινότητα.

Επικοινωνία:

Διεύθυνση: Μίνωος & Μιχαήλ Αρχαγγέλου

71304 Ηράκλειο Κρήτης

τηλεφώνο: 2810-313222

φαξ: 2810-253190

e-mail: kesan@her.forthnet.gr

Ιστοσελίδα: <http://www.kesan.gr/>

5.4.3 Στοιχεία Επικοινωνίας με τους φορείς Απεξάρτησης και Υποστήριξης στη χώρα μας:

Παρακάτω παρατίθενται χρήσιμες πληροφορίες για τις μονάδες, τα κέντρα και τα προγράμματα απεξάρτησης, όπως οι διευθύνσεις και τα τηλέφωνα τους:

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής λειτουργεί τη Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών. Τα δύο τμήματα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας βρίσκονται στο χώρο του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, στο Χαϊδάρι, στη Λεωφόρο Καβάλας 374, Αθήνα Τ.Κ. 12462, με τηλέφωνο επικοινωνίας το 210-5388889, και η ιστοσελίδα: www.psyhat.gr.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός της Μονάδας βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας, στην οδό Γενναδίου 5, με τηλέφωνο επικοινωνίας το 210-3304177/8 και το fax: 210-3304102. Ονομάζεται Μονάδα Απεξάρτησης 18 άνω, στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής. Η ιστοσελίδα είναι: www.18ano.gr.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός Τμήματος Αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής 18 ΑΝΩ, με τηλέφωνο 210 3611803 και διεύθυνση Ασκληπιού 19.

Οι υπηρεσίες που προσφέρει είναι: Πληροφορίες για θέματα που τους απασχολούν, για τα θεραπευτικά προγράμματα, ευαισθητοποίηση και σταθεροποίηση. Τα προγράμματα είναι: Τμήμα Εφήβων και Νέων Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων Μεταναστών και Προσφύγων Εξαρτημένων Ατόμων με Διατροφικές Διαταραχές Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας Ψυχολογική Απεξάρτηση

Στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» (στεγνή – ανοικτή ψυχοθεραπευτική μονάδα απεξάρτησης. Η διεύθυνση είναι Ξενίας 20 Αθήνα, ΤΚ 11528 και το τηλέφωνο επικοινωνίας το 210

7757692 - 7753240 ενώ το φαξ το 210 7753240., Τέλους το Email: drugfree@hol.gr

Και η ιστοσελίδα είναι: www.eginitio.gr

Το ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης βρίσκεται στη διεύθυνση Κων/πόλεως 36, 564 00, Θεσσαλονίκη. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 2313 324100 και το φαξ 2313 324363. Η ιστοσελίδα είναι www.psychothses.gr.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λειτουργεί ο Ψυχοκοινωνικός-Θεραπευτικός και Συμβουλευτικός Σταθμός για Άτομα Εξαρτημένα από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια: Μονάδα απεξάρτησης από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια «Μέθεξις, στη διεύθυνση Πτολεμαίων 21, 1ος όροφος Τ.Κ. 546 30, Θεσσαλονίκη με τηλέφωνο επικοινωνίας το 2310 542141 και φαξ:2310 540413. Η ιστοσελίδα <http://www.psychothses.gr>.

Η Γ΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ λειτουργεί στη διεύθυνση Στ. Κυριακίδη 1, Τ.Κ. 54636, Θεσσαλονίκη, με τηλέφωνο επικοινωνίας το 2313.303110-1 και 2313.303310, φαξ 2313 303096. :

email:ahepahos@med.auth.gr και ιστοσελίδα:

www.ahepahosp.gr

Υπηρεσία Εξαρτήσεων ΑΧΕΠΑ, τηλέφωνο 2310 994635 και διεύθυνση Στ. Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη.

Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών με διεύθυνση Ρίο Πατρών, 265 04, Πάτρα, τηλέφωνο 2610 999111 και με ιστοσελίδα: www.med.upatras.gr

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών λειτουργεί ιατρείο αλκοολογίας. Για ραντεβού στο τηλέφωνο 2610 990000. 2613 603881 - 484 – 586, διεύθυνση Ρίο Πάτρα.

Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας λειτουργεί σε συνεργασία

με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ» στην Οδό Ρίου–Πατρών, Τ.Κ. 26500, Πάτρα με τηλέφωνο επικοινωνίας το 2610 99 9407 και ιστοσελίδα <http://www.pgnp.gr>.

Ο Άγιος Ανδρέας γενικό νοσοκομείο Πατρών, βρίσκεται στη διεύθυνση Τσερτίδου 1, 263 35, Πάτρα. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 2613 601000 και το φαξ 2613 601893 . Το il είναι info@agandreashosp.gr και η ιστοσελίδα www.agandreashosp.gr.

Το πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο Ιωαννίνων βρίσκεται στη διεύθυνση Λεωφόρος Σταύρος Νιάρχου, 455 00, Ιωάννινα. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 26510 99111 και το φαξ 26510 46617. Το email είναι gpe@uhi.gr και η ιστοσελίδα www.uhi.gr.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων λειτουργεί Μονάδα Αλκοολικής

Αποτοξίνωσης της Ψυχιατρικής Κλινικής στη Λεωφόρο Σταύρου Νιάρχου, Ιωάννινα 45500 με τηλέφωνο επικοινωνίας 26510 99111, 26510 99666 και ιστοσελίδα <http://www.uhi.gr/uhospital.htm>.

Στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων υπάρχει και θεραπεία απεξάρτησης από το αλκοόλ. Τηλέφωνο 26510 99275 στη Λ. Σταύρου Νιάρχου.

Το πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), Διασταύρωση Βουτών - Σταυρακίων, 711 10, Βούτες Ηρακλείου,. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 2813

02111 και το φαξ 2810 542064. Η ιστοσελίδα είναι www.pagni.gr .

Στο γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ηρακλείου λειτουργεί ιατρείο αλκοολογίας στο τηλέφωνο 2810 392254 - 790 , Βούτες Ηρακλείου (ΚΕΘΕΑ).

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. βρίσκεται στη Χαρβούρη 1, Μετσ, ΤΚ 11636 με τηλέφωνα επικοινωνίας

210 9215776, 210 9237777, φαξ 210 9215786 , E-mail: info@kethea-alfa.gr και ιστοσελίδα <http://www.kethea-alfa.gr>.

Η Μη-Κυβερνητική οργάνωση «Νηφάλιοι» έχει 24 ΩΡΗ ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ που αντιστοιχεί στο τηλέφωνο 210-6852660 και βρίσκεται στη διεύθυνση: Χρήστου Λαδά 4, Χαλάνδρι Αττικής. Ονομάζεται (Νηφάλιοι κίνηση για τον αλκοολικό και το περιβάλλον του), (Τηλ.: 210-6852660, Φαξ: 210-6852680, e-mail: nifalioi@otenet.gr) και ιστοσελίδα www.nifalioi.gr.

Νηφάλιοι, με τηλέφωνο 210 6852680, και διεύθυνση Καραμπαπά 57, Αγ. Δημήτριος, Τ.Κ. 17341. Είναι σταθμός Υποδοχής για τον αλκοολικό, τους συγγενείς και φίλους για την κατανόηση της ασθένειας, την ενημέρωση για τις δομές και την ενδυνάμωση κινήτρου

Τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ λειτουργούν 1 στον Πειραιά, 3 στην Πάτρα και 4 στο Ηράκλειο. Για πληροφορίες στην ιστοσελίδα <http://elkemasap.blogspot.com/2008/07/hudolin.html>.

Κλαμπ Οικογενειών για Προβλήματα με Αλκοόλ Αθήνας. Τηλέφωνο Χρηστίδη Στέλλα: 6974 437245 και διεύθυνση Κερασούντος 25, Τ.Κ. 15771, Ζωγράφου.

Ένα κλαμπ ανοιχτό για τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, αλλά και δίκτυο αλληλεγγύης www.escopa.gr

Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ Αθηνών βρίσκεται στη διεύθυνση Πνευματικό κέντρο Γουδί, πλατεία Αγ. Θωμά, 115 27, Γουδί, Αττικής. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι: 697 4437245, email info@escopa.gr και ιστοσελίδα www.escopa.gr.

Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ Ηρακλείου, έχει τηλέφωνο επικοινωνίας το 697 3988167, το email είναι: escopa@hotmail.com και ιστοσελίδα www.escopa.gr

Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ στην Πάτρα, έχει τηλέφωνο επικοινωνίας 698 4814013, το email είναι copapatras@gmail.com και η ιστοσελίδα www.escopa.gr.

Κλαμπ Οικογενειών για Προβλήματα με Αλκοόλ Πάτρα, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ με την Καικιλία Κατσιβαρδά Νικολάου: 6984 814013 ΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Μονής Αναλήψεως 30, Τ.Κ. 26333, Πάτρα.

Ελληνικός σύλλογος κλαμπ οικογενειών Πειραιά, , βρίσκεται στη διεύθυνση Πραξιτέλους 137 & Β. Γεωργίου, 185 35, Πειραιάς, Αττικής. έχει τηλέφωνο επικοινωνίας το 697 4437245 υπεύθυνη Χρηστίδη Στέλλα, και η ιστοσελίδα είναι: www.escopa.gr.

Επιστροφή σύλλογος επανένταξης εθισμένων βρίσκεται στη διεύθυνση Μεσσαπίου 28, 117 41, Κουκάκι, Αττικής,. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι: 210 9214373 και φαξ 210 9214437. Το email είναι: info@epistrofi.com και ιστοσελίδα www.epistrofi.com.

Οι Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων διαθέτουν πληροφορίες στην ιστοσελίδα www.aa-greece.gr και στο email: aa-greece@aa-greece.gr.

Οι Οικογενειακές Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων διαθέτουν πληροφορίες στα τηλέφωνα 210-5239161 και 6943870580 και βρίσκονται στη διεύθυνση Ζήνωνος 4 Ομόνοια, Τ.Κ. 10431, Αθήνα, με e-mail: info@alanon.gr και ιστοσελίδα www.alanon.gr

Το θεραπευτικό πρόγραμμα Πρόληψη και Αντιμετώπιση Εξαρτητικών Καταστάσεων ΙΑΣΩΝ, τηλέφωνο 210 8220088 και διεύθυνση Ιουλιανού 18, Αθήνα, Τ.Κ. 10682.

Το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ» στη Θεσσαλονίκη, στη διεύθυνση Μοσκόφ 12, 546 25, με τηλέφωνο 2310 509599 φαξ 2310 509599 διαθέτει πληροφορίες στο e-mail: oasis@oasis.org.gr και στην ιστοσελίδα www.oasis.org.gr

Η μη κυβερνητική οργάνωση Πρόταση, Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Νομού Αχαΐας βρίσκεται στη διεύθυνση Παντανάσσης 95 και Αγ. Γεωργίου, Τ.Κ. 262 25, Πάτρα, με τηλέφωνα 2610 623290 και Φαξ: 2610 226948, E-mail: kpachaia@pat.forthnet.gr και ιστοσελίδα: www.kpachaia.gr/el/protasi.

Η μη κυβερνητική οργάνωση Πρόταση Ζωής κέντρο πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας Ν Μαγνησίας βρίσκεται στη διεύθυνση Ελ. Βενιζέλου 7 - Δημητριάδος, 383 33, Βόλος, Μαγνησίας. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι 24210 38050 και φαξ 24210 38095. Το email είναι protzois@otenet.gr και ιστοσελίδα www.protasizois.gr.

Το Ελληνικό Κέντρο Μελέτης και Αντιμετώπισης των σχετικών με το αλκοόλ προβλημάτων (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.) βρίσκεται στη διεύθυνση Πραξιτέλους 137, Τ.Κ. 18 535, Πειραιάς, με τηλέφωνα 210 42 22 522, 6974437245 και Email: elkemasap@gmail.com και με ιστοσελίδα την <http://elkemasap.blogspot.com/2008/07/hudolin.html>.

Ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων, «Η Επιστροφή», στο Ηράκλειο διαθέτει πληροφορίες στην ιστοσελίδα <http://alkoologia.gr>.

Το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών (ΚΕΑΣ, Μη κερδοσκοπικός οργανισμός) βρίσκεται στη διεύθυνση Φραντζή 14, Τ.Κ. 11 745, Αθήνα, με τηλέφωνα επικοινωνίας 210 9249225-7, Φαξ: 210 9211544 και E-mail: info@kentro.org και ιστοσελίδα <http://www.kentro.org>.

Η μη κυβερνητική οργάνωση αλκοολικοί ανωνυμοί βρίσκεται στη διεύθυνση Ιπποκράτους 156, 114 72, Αθήνα. Τηλέφωνο επικοινωνίας 210 6452972 e-mail:

aahellas@hotmail.com και ιστοσελίδα: <http://aa-hellas.tripod.com>

Η μη κυβερνητική οργάνωση αλκοολικοί (Ελλάδα), βρίσκεται στη διεύθυνση Σολωμού 66, 104 32, Ομόνοια, Αττικής,. Τηλέφωνο επικοινωνίας 210 4224142

email: aa.gso.ellada@gmail.com και ιστοσελίδα: www.aa-greece.gr

Η μη κυβερνητική οργάνωση ανοικτή γραμμή ανοικτής απεξάρτησης αλκοολικών στην Αττική, με τηλέφωνο επικοινωνίας το 210 5323803.

Η μη κυβερνητική οργάνωση ανώνυμοι αλκοολικοί και ανώνυμοι εξαρτημένοι βρίσκεται στη διεύθυνση Ερατοσθένους 13, 116 35, Παγκράτι, Αττικής. Τηλέφωνο επικοινωνίας είναι το 210 7011977

Η μη κυβερνητική οργάνωση ανώνυμοι αυτοθεραπευόμενοι αλκοολικοί βρίσκεται στη διεύθυνση Τροίας 19, 113 62, Κυψέλη, Αττικής,. Το τηλέφωνο επικοινωνίας είναι: 698 8602385 και η ιστοσελίδα: www.aaa-alkoolikoi.gr.

Η μη κυβερνητική οργάνωση βοήθεια σε παιδιά αλκοολικών, στην Αττική. Πληροφορίες στο τηλέφωνο 210 5239161.

Το Τμήμα Καταπολέμησης Αλκοολισμού και Τοξικομανίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας βρίσκεται στη διεύθυνση Αριστοτέλους 17, Αθήνα με τηλέφωνο επικοινωνίας 210-8210879.

Ανώνυμοι Αλκοολικοί, τηλέφωνο 210 5220416 στη διεύθυνση Σολωμού 66, 5ος όροφος.

Το Κέντρο Άμεσης Ψυχολογικής Υποστήριξης έχει τηλέφωνο το 210-8840712.

Η Γραμμή SOS το 175 και η Ανοιχτή γραμμή για αλκοολικούς το 210-3617089.

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΙΘΑΚΗ (ΚΕΘΕΑ): 1145 (Δευτέρα – Παρασκευή: 9:00 – 21:00, με αστική χρέωση για όλη την ή

Γραμμή Βοήθειας για τις Εξαρτήσεις ΚΕΘΕΑ, Τηλέφωνο: 1145

Κέντρα Πρόληψης Βορείου Ελλάδας

Τηλέφωνο: : 2310-545464

Κέντρα Πρόληψης Αττικής και υπόλοιπης Ελλάδας

Τηλέφωνο: 210-8898241

Ανοιχτή Γραμμή Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ

Τηλέφωνο: 210-3617089

ΑΝΩΝΥΜΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΓΙΑ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ (ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ): 210-3617089 (Δευτέρα – Παρασκευή: 10:00 – 20:00, με αστική χρέωση)

Κλαμπ Οικογενειών - Ομάδα Αυτοβοήθειας για το Αλκοόλ

Αριθμός Τηλεφώνου: 6973988167, 6946600531

Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ

Τηλέφωνο: 2810-318889, 6944625188

Σύλλογος για την Πρόληψη και Βοήθεια από το Αλκοόλ

Τηλέφωνο: 6977192332

Ανώνυμη τηλεφωνική υπηρεσία για ουσίες και αλκοόλ 210 3617089

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο:

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η κοινωνική εργασία αποτελεί μία επιστημονικά εφαρμοσμένη Κοινωνική Επιστήμη, αποτελούμενη από το θεωρητικό, το εφαρμοσμένο και το εμπειρικό της κομμάτι, έχοντας ένα ευρύ πεδίο εφαρμογών. Ασχολείται με όλο το φάσμα των διαφόρων κοινωνικών προβλημάτων, συνδράμοντας στην πρόληψη και στην αντιμετώπισή τους. Για παράδειγμα, η κοινωνική εργασία φροντίζει για τα άτομα όπου χρήζουν βοήθειας, όπως τους ηλικιωμένους, τα άτομα όπου έχουν υποστεί κακοποίηση, τους ανέργους που έχουν ανάγκη από εργασία, τους ανηλίκους όπου έχουν εμφανίσει παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, τους εξαρτημένους από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ κλπ. (Καλλινικάκη, 1998).

Ο σκοπός και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αναφέρεται ως την εφαρμογή και την συστηματική αξιοποίηση των θεωριών, των μεθόδων και των δεξιοτήτων που προσφέρει η κατάρτιση στην κοινωνική εργασία και αποσκοπεί στην βοήθεια δυσλειτουργιών σε κοινότητες, οικογένειες και ομάδες (Pinderhughes, 1995). Αναφορικά με τους εξαρτημένους από το αλκοόλ, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι σημαντικός. Ο κοινωνικός λειτουργός αξιολογεί την ακριβή φύση και την έκταση του προβλήματος και στη συνέχεια διευκολύνει τις παραπομπές του εξαρτημένου στα κατάλληλα για την περίπτωση του προγράμματα βοήθειας.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με τα θέματα του εθισμού μπορούν να εργασθούν σε ιατρεία και σε νοσοκομεία, αλλά και σε εξειδικευμένα προγράμματα εθισμού στα εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων και ιδιωτικών υπηρεσιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται συχνά ως μέρος των διεπιστημονικών ομάδων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, που περιλαμβάνουν συνήθως ψυχίατρους, ψυχολόγους και νοσηλευτές. Κάθε μέλος συνεισφέρει την εμπειρία του στην

ανάπτυξη του σχεδιασμού της φροντίδας των ασθενών και συμμετέχει σε διάφορες πτυχές της φροντίδας των εξυπηρετούμενων.

Οι εκτιμήσεις του κοινωνικού λειτουργού δεν εστιάζονται μόνο στο επίπεδο της εξάρτησης του εθισμένου, αλλά και στην αποκάλυψη τυχόν κοινωνικών ζητημάτων που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στον εθισμό. Αυτά τα ζητήματα περιλαμβάνουν παράγοντες, όπως την ανεργία, την εκπαίδευση, την κατάσταση διαβίωσης και το υπόβαθρο της οικογένειας, την οικονομική κατάσταση, τη γλώσσα, τη βίαιη συμπεριφορά, τις τυχόν εγκληματικές δραστηριότητες, τις τυχόν ψυχικές και σωματικές ασθένειες καθώς και το οικογενειακό ιστορικό της υγείας. Αυτό το θεραπευτικό προφίλ είναι το θεμέλιο για το σχέδιο φροντίδας που θα χαράξει την πορεία του ασθενούς προς τη νηφαλιότητα.

Ο κοινωνικός λειτουργός συνδράμει στη γραφειοκρατία των κοινωνικών και προνοιακών υπηρεσιών, καθώς συχνά οι εξαρτημένοι είναι συγκλονισμένοι και χρειάζονται τους κοινωνικούς λειτουργούς για να τους καθοδηγήσουν μέσω της υγειονομικής περίθαλψης, της πρόνοιας, των κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και των συστημάτων της ανεργίας.

6.1 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην εξάρτηση από το αλκοόλ

6.1.1 Ιστορική αναδρομή

Εδώ θα γίνει μία μικρή ιστορική αναδρομή στη συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στις εξαρτήσεις, συμπεριλαμβανομένης και της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Ο Πουλόπουλος (2011), αναφέρει ότι δεν έχει περιγραφεί επαρκώς ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών αναφορικά με τον τομέα των εξαρτήσεων και τη συμβολή τους σε αυτόν. Οι κοινωνικοί λειτουργοί από την εμφάνιση του προβλήματος της εξάρτησης από το αλκοόλ, εργάζονται με το εξαρτημένο άτομο και την οικογένεια του.

Είναι χαρακτηριστικό από πολύ νωρίς η Mary Richmond

1917, απέρριψε το «ηθικό μοντέλο» αλκοολισμού και αναφέρθηκε στην αναγκαιότητα συμβουλευτικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος ((Straussner, 2001). Η Richmond κατασκεύασε νωρίς ένα διαγνωστικό εργαλείο για τη μέτρηση και καταγραφή των τρόπων χρήσης, της διάρκειας του προβλήματος, του οικογενειακού ιστορικού κατάχρησης αλκοόλ, ναρκωτικών και ψυχικών προβλημάτων, το οποίο αφορούσε τρεις γενιές προγόνων, του ιατρικού και ψυχιατρικού ιστορικού, των σημερινών συνθηκών εργασίας, οικογενειακής και κοινωνικής ζωής και των αιτιολογικών παραγόντων, που περιλάμβανε και την εκτίμηση των ιδίων των εξαρτημένων για τα αίτια της χρήσης.

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών ήταν πολύ σημαντικός στη θεραπεία του αλκοολισμού στα χρόνια που ακολούθησαν στην Αμερική, κατά τη διάρκεια της ποτοαπαγόρευσης και κατά τη διάρκεια του Β Παγκοσμίου πολέμου, ως την ίδρυση και τη λειτουργία των πρώτων θεραπευτικών κοινοτήτων όπου επίσης συμμετείχαν οι κοινωνικοί λειτουργοί. τόσο στα νοσοκομεία Lexington, Kentucky και Fort Worth Texas όσο και στις φυλακές και τα ψυχιατρεία (Straussner, 2001).

Η παροχή συστηματικής κοινωνικής φροντίδας στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ στον τομέα των εξαρτήσεων, ξεκίνησε μετά το Β Παγκόσμιο πόλεμο. Μετά τις ιδρυματικού τύπου δομές όπου κάνουν την εμφάνιση τους φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας και αυταρχισμού, δημιουργήθηκαν εναλλακτικά προγράμματα τα οποία συνδέθηκαν με νέες προκλήσεις. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνέβαλαν στην διαμόρφωση των προτάσεων που έβλεπαν το εξαρτημένο άτομο μέσα στην κοινωνία και όχι αποκλεισμένο σε κάποιο ίδρυμα, στην ανάδειξη της έννοιας της κοινωνικής θεραπείας και στην προώθηση του δικαιώματος του ατόμου να επιλέγει και να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του μέσα στην κοινωνία και να μην είναι παθητικός αποδέκτης των θεραπειών που εφαρμόζονται.

Στην Ελλάδα η αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ, με τη σχετική ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής και της κοινωνικής πρόνοιας, μεταπολεμικά, έχει αργοπορήσει συγκριτικά με τις ΗΠΑ και την Δυτική Ευρώπη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούσαν να βοηθήσουν τους εξαρτημένους και τις οικογένειες τους, στα ψυχιατρεία, στις φυλακές, στα νοσοκομεία, στα δικαστήρια ανηλίκων, στις υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας. Οι προσπάθειες αυτές, όμως, δεν συνεχίστηκαν γιατί δεν ήταν συνδεδεμένες με εξειδικευμένα δίκτυα υπηρεσιών απεξάρτησης. Σημαντικό στόχο αποτελούσε και η υποστήριξη της οικογένειας των εξαρτημένων ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει την κατάσταση που την κλόνιζε και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Στις αρχές τις δεκαετίας του 1980, γίνονται οι πρώτες προσπάθειες ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ίδρυση της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας, της Ιθάκης. Η Ιθάκη βασίζεται σε ένα μοντέλο με περισσότερο κοινωνιοκεντρικά παρά ιατροκεντρικά στοιχεία. Η επιλογή του μοντέλου αυτού σχετίζεται με την αναγνώριση και την ανάδειξη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην αιτιολογία και αντιμετώπιση της εξάρτησης. Έμφαση δόθηκε στις ψυχοκοινωνικές μεθόδους και πρακτικές και στην ισότιμη συμμετοχή των διαφόρων ειδικοτήτων στην διεπιστημονική ομάδα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είχαν τη δυνατότητα να αναλάβουν διάφορους θεραπευτικούς ρόλους, σχεδιασμού, διοίκησης και εποπτείας.

Στα επόμενα χρόνια η ψυχοκοινωνική προσέγγιση των θεραπευτικών κοινοτήτων υιοθετεί και τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Ως κύρια μέθοδο στις δραστηριότητες των

θεραπευτικών κοινοτήτων, αναδεικνύεται ιδιαίτερα η κοινωνική εργασία με ομάδες. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, δημιουργείται το πρόγραμμα απεξάρτησης 18 άνω στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής, στο οποίο εργάζονται κοινωνικοί λειτουργοί και εφαρμόζονται οι μέθοδοι της κοινωνικής εργασίας με άτομα και ομάδες.

Η επικριτική στάση των εκπροσώπων του ιατρόκεντρικού μοντέλου αναφορικά με τις νέες μεθόδους και προσεγγίσεις, δεν αναχαιτίσε τη λειτουργία των θεραπευτικών κοινοτήτων. Αυτές με τη σειρά τους αντιτίθενται στις πολιτικές της ποινικής καταστολής και της ιατρικοποίησης του προβλήματος. Ακόμη ανέπτυξαν έντονη κοινωνική δράση και υλοποίησαν κοινωνικές παρεμβάσεις.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις θεραπευτικές κοινότητες είναι να δημιουργήσει τις συνθήκες για τη λειτουργία ενός πλαισίου που προάγει τόσο την προσωπική όσο και την κοινωνική αλλαγή. Χρειάζεται να έχει γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που να κινητοποιούν τα μέλη για αλλαγή, επιδιώκοντας τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Χρειάζεται επίσης, να μπορεί να λειτουργήσει στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνοντας διαφορετικούς ρόλους, συμμετέχοντας στην αξιολόγηση, στο θεραπευτικό σχεδιασμό και τη θεραπευτική παρέμβαση, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, ενισχύοντας στην κοινωνική επανένταξη των μελών. Η δέσμευση του, η θετική του στάση, η διάθεση του για προσωπική ανάπτυξη, αποτελούν στοιχεία με τα οποία τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας μπορούν να ταυτιστούν. Η συνεχής εκπαίδευση αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση, προκειμένου να ανταποκρίνεται στις ολοένα αυξανόμενες και διαφοροποιημένες ανάγκες της εργασίας αυτής. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, που εργάζεται στις θεραπευτικές κοινότητες, δεν προσδιορίζεται με βάση την ειδικότητα του, αλλά κυριαρχεί ο ρόλος του συμβούλου ή του θεραπευτή.

Τη δεκαετία του 1990 που ακολουθεί, δημιουργούνται νέες δομές για την αντιμετώπιση του προβλήματος, όπως ένας μεγάλος αριθμός κέντρων πρόληψης σε όλη την Ελλάδα και οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη τους, στην οργάνωση και εφαρμογή των παρεμβάσεων τους στο σχολείο, την οικογένεια και την κοινότητα. ΕΠΙΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ προσέγγισης ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.

Στη χώρα μας η πρακτική και η έρευνα έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης στην εξάρτηση από το αλκοόλ και την αναγκαιότητα της εφαρμογής της. (Πουλόπουλος 2011).

6.1.2 Η συμβολή και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις νέες προκλήσεις αντιμετώπισης των εξαρτήσεων

Οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, αναλαμβάνοντας ρόλους στο πεδίο της θεραπείας, της πρόληψης και της εκπαίδευσης. Έχουν την δυνατότητα να εργαστούν με αποτελεσματικότητα στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας καθώς και να αναλάβουν με την κατάλληλη εκπαίδευση διευθυντικούς ρόλους και θέσης ευθύνης σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας, συνεισφέροντας στη βελτίωση και στην ανάπτυξη του δικτύου υπηρεσιών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Επιπλέον μπορούν να λειτουργήσουν και ως επόπτες των διαφόρων υπηρεσιών

αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Για να επιτευχτεί ο ρόλος αυτός, είναι σημαντικό οι κοινωνικοί λειτουργοί να αναγνωρίζουν την κουλτούρα των υπηρεσιών θεραπείας και πρόληψης, που έχουν δημιουργηθεί στη χώρα μας.

Επομένως, η αναγνώριση της κουλτούρας κάθε οργανισμού και η σύνδεση του με την αντίστοιχη κουλτούρα του συστήματος της κοινωνικής εργασίας, επιτρέπει την αποτελεσματικότερη εφαρμογή των μεθόδων κοινωνικής εργασίας στο συγκεκριμένο χώρο, βελτιώνει την εποπτεία και την παροχή υπηρεσιών (Whitley, 2010).

Παρόλα αυτά, οι αρχές της κοινωνικής εργασίας μπορούν να προσφέρουν ένα κοινό πλαίσιο για κάθε υπηρεσία, ανεξάρτητα από την κάθε ιδεολογική προσέγγιση. Οι μέθοδοί της μπορούν να αξιοποιηθούν και σε κέντρα πρόληψης και σε μονάδες θεραπείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι αναγκαίο να κάνουν προσπάθειες να υπερασπιστούν τα δικαιώματα των ανθρώπων που βρίσκονται σε κίνδυνο και να προωθήσουν τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων συστημάτων και επαγγελματιών, προκειμένου να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες που υπάρχουν. Η ενδυνάμωση των εξυπηρετούμενων, των επαγγελματιών και της κοινότητας προϋποθέτει αυτογνωσία και κριτική συνειδητοποίηση της κατάστασης και αποτελεί την καλύτερη συνθήκη για την προσωπική και την κοινωνική αλλαγή. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, που εργάζονται στις εξαρτήσεις, χρειάζεται επίσης να γνωρίζουν τις αντίστοιχες θεωρίες και μεθόδους που έχουν αναπτυχθεί σε αυτόν τον τομέα και να βελτιώνουν συνεχώς τις γνώσεις τους και τις δεξιότητες τους, προκειμένου να παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες.

Οι βασικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στον τομέα των εξαρτήσεων, περιλαμβάνουν, διάγνωση και αξιολόγηση, θεραπευτικό σχεδιασμό, παρέμβαση σε κρίση, ατομική και ομαδική θεραπεία, συμβουλευτική ζευγαριών και οικογενειών, παραπομπή, κοινωνική δραστηριοποίηση και πρόληψη της υποτροπής.

Επιπρόσθετα, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ευθύνη όχι μόνο να προωθήσουν την αλλαγή των εξυπηρετούμενων αλλά και να φροντίσουν τη δική τους προσωπική αλλαγή, την αλλαγή του οργανισμού στον οποίο εργάζονται και του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Η πρόληψη και η θεραπεία είναι αποτελεσματικές, όταν βασίζονται σε σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα που παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τη βελτίωση των υπηρεσιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, είναι απαραίτητο να μπορούν στο πλαίσιο της εμπιστευτικότητας, να συλλέγουν και να επεξεργάζονται στοιχεία προς όφελος των εξυπηρετούμενων και για την κάλυψη των αναγκών τους, χωρίς να τους επιβαρύνουν με άσκοπες γραφειοκρατικές διαδικασίες. Η συναίνεση των εξυπηρετούμενων σε αυτή τη διαδικασία, δεν αποτελεί μόνο νομική προϋπόθεση αλλά και σωστή επαγγελματική πρακτική που ενισχύει την εμπιστοσύνη και τη θεραπευτική σχέση. Η δημοσίευση ερευνών στο χώρο της κοινωνικής εργασίας, δίνει τη δυνατότητα για καλύτερη κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων της εξάρτησης, των διαφορετικών αναγκών και

Χαρακτηριστικών των εξαρτημένων και των οικογενειών τους, και των παρεμβάσεων που είναι κατάλληλες Άννα ομάδα στόχο. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό οι κοινωνικοί λειτουργοί να ενημερώνονται για τα νέα στοιχεία των ερευνών που διεξάγονται σε άλλα πεδία και τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική τους πρακτική.

Σήμερα, είναι ευρύτερα κατανοητό ότι απαιτείται τόσο η θεωρητική όσο και η βιωματική εκπαίδευση των επαγγελματιών που εργάζονται σε προγράμματα αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης. Η εκπαίδευση χρειάζεται να είναι συνεχής για την κατανόηση των νέων αναγκών και την εφαρμογή νέων μεθόδων.

Τέλος η εποπτεία αποτελεί απαραίτητη διαδικασία για την αποτελεσματική εργασία στον τομέα των εξαρτήσεων, τόσο στο κλινικό όσο και στο διοικητικό πεδίο και η εφαρμογή της υποστηρίζεται από τις εκδόσεις σχετικών οδηγιών και εγχειριδίων από αναγνωρισμένους οργανισμούς και συλλόγους επαγγελματιών. Οι επαγγελματίες είναι απαραίτητο να αναζητούν εποπτεία, προκειμένου να μπορούν να αναγνωρίζουν τα δικά τους συναισθήματα, στερεότυπα, και προκαταλήψεις που επηρεάζουν τη δουλειά τους ώστε να παραμείνουν λειτουργικοί και αποτελεσματικοί. Σε αυτό τον τομέα, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν φυσικά να λειτουργήσουν ως επόπτες ή εποπτευόμενοι στους οργανισμούς, κατανοώντας τις δικές τους ανάγκες, τις δυνατότητες και τους περιορισμούς (Steiker & Malone, 2010).

Η συνεχής εκπαίδευση και η εποπτεία βοηθούν τους ειδικούς να κατανοήσουν καλύτερα τον ρόλο τους και να έχουν την ευελιξία ώστε να ανταποκρίνονται στις νέες ανάγκες ενός συνεχώς μεταβαλλόμενου φαινομένου όπως είναι η εξάρτηση.

Η οικονομική κρίση που έχει ξεσπάσει, επηρεάζει σημαντικά τόσο τον τομέα των εξαρτήσεων όσο και την εκπαίδευση και εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας. Και δημιουργεί νέες ανάγκες και νέες προκλήσεις. Η αύξηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού με την παράλληλη μείωση των δαπανών του κοινωνικού κράτους, τη μεταφορά των υπηρεσιών υγείας από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα, και τη μετάθεση της ευθύνης για την κοινωνική φροντίδα στο άτομο και την οικογένεια του, δημιουργούν ένα νέο πλαίσιο για τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.

6.2 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ της ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

6.2.1 Η απόφαση του ατόμου για απεξάρτηση

Ο εξαρτημένος από το αλκοόλ παίρνει την απόφαση να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, όταν βιώσει, με όλη την τραγικότητα της απόγνωσης του, ότι ο κύκλος της περιπλάνησης του στον κόσμο των ουσιών έχει πια με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, κλείσει.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που έχουν συντελέσει στο να βιώσει, αυτήν τη συγκεκριμένη στιγμή, μία τέτοια κατάσταση.

Οι πιέσεις της οικογένειας ή των φίλων, οι δικαστικές εκκρεμότητες, το αίσθημα της εγκατάλειψης ή της τραγικής μοναξιάς, η δραματική κατάσταση της υγείας, παθολογικά και άλλα προβλήματα. Όλα αυτά και πολλά άλλα, έχουν παίξει το ρόλο τους να οδηγηθεί στη μεγάλη απόφαση. Εκείνο όμως που μέτρησε καταλυτικά την κρίσιμη στιγμή, ήταν το δεν αντέχω άλλο με τον εαυτό μου, δηλαδή το αίσθημα ότι έπεσε πολύ χαμηλά, (Μάτσα, 1995).

Αυτός ο κύκλος είναι πάντα προσωπικός. Κανείς δεν μπορεί να προκαθορίσει ποια στιγμή θα κλείσει. Σε άλλους κρατά λίγο σε άλλους μια ολόκληρη ζωή. Επειδή αυτός ο κύκλος ανάγεται τελικά σε έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής, η διάρκεια αλλά και το εύρος, η ποιότητα και η ποσότητα των εμπειριών που μπορεί να περιλαμβάνει, καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό τόσο από τον ίδιο τον εξαρτημένο όσο και από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Μπορεί λοιπόν, να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον ίδιο, με τους ανθρώπους γύρω του, με τους όρους της ζωής του.

Η απόφαση του να ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, ισοδυναμεί με την προσωπική του απόφαση να εγκαταλείψει τον κόσμο του αλκοόλ, μεταβαίνοντας στον κόσμο των νηφάλιων. Πρόκειται για μία δύσκολη μετάβαση καθόλου ευθύγραμμη. Γεμάτη αμφιταλαντεύσεις, παλινδρομήσεις, φόβους, άγχος, ανασφάλειες. Αυτή την απόφαση πρέπει να την πάρει ο ίδιος. Η πιθανή αποτυχία είναι το φάντασμα που απειλεί να καταστρέψει κάθε προσπάθεια. Η αγωνία για το πώς μπορεί να ξανά αρχίσει να βλέπει τον κόσμο χωρίς να βρίσκεται υπό την επίδραση του αλκοόλ, μετατρέπεται σε μια ισχυρή δύναμη που τον ωθεί ξανά προς την εξάρτηση. Οι πιέσεις που αισθάνεται να ασκούνται πάνω του, εσωτερικές και εξωτερικές είναι τρομακτικές.

Σε αυτές, ιδιαίτερα τις τόσο κρίσιμες στιγμές, ο εξαρτημένος έχει ανάγκη από την έντονη παρουσία προσώπων σημαντικών για αυτόν, που μπορούν να ασκήσουν συναισθηματική πίεση πάνω του, στηρίζοντας και ενισχύοντας την απόφαση θεραπείας. Αυτή η πίεση, που μπορεί να πάρει πολλές μορφές, διαφορετικές σε κάθε περίπτωση, θα λειτουργήσει ως αντίβαρο στην έντονη τάση του να ξανά γυρίσει στον κόσμο του αλκοόλ, εγκαταλείποντας ως ανέφικτη την ιδέα της ένταξής τους σε πρόγραμμα. Παρόλα αυτά, κάθε υποτροπή μπορεί να συνιστά ένα βήμα στη

διαδικασία εξόδου από το αλκοόλ. Σχεδόν κανείς εξαρτημένος δεν εντάχθηκε σε πρόγραμμα απεξάρτησης χωρίς προηγουμένως να επιχειρήσει μόνος του, κλεισμένος στο σπίτι του ή στην εξοχή, κάπου χωρίς αλκοόλ.

Η στιγμή της επίσκεψης στο πρόγραμμα και της διατύπωσης του αιτήματος ένταξης σε αυτό, είναι η στιγμή διάλυσης και των τελευταίων αυταπατών του ότι θα τα καταφέρει μόνος του. Είναι η στιγμή της πλήρους παραδοχής της αδυναμίας του να εξαρτηθεί χωρίς θεραπευτικήβοήθεια.

6.2.2 Η θεραπευτική αγωγή του εξαρτημένου ατόμου από το αλκοόλ

Οι γιατροί έχουν την τάση να παραπέμπουν τους εξαρτημένους από το αλκοόλ, στο πλησιέστερο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σε αυτά τα προγράμματα εργάζονται ψυχολόγοι, ψυχίατροι και κοινωνικοί λειτουργοί, που συμβάλουν στην απεξάρτηση του ατόμου και την κοινωνική του αποκατάσταση, παρέχοντάς τους φάρμακα, συμβουλές και υποστήριξη.

Στο νοσοκομείο, η καθολική αποχή από το ποτό είναι σχεδόν πάντα κανόνας και η θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα για την καταπολέμηση της αποστέρησης και της κατάθλιψης, ομαδική θεραπεία, η οποία φροντίζει το εξαρτημένο άτομο να βρίσκεται αντιμέτωπο με το πρόβλημα του, καθώς και συνεχή ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Η θεραπεία αυτή δε συνίσταται μόνο στην αντιμετώπιση των σωματικών επιπλοκών αλλά πρέπει να περιλαμβάνει και την αποτοξίνωση, δηλαδή τη θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης από το οινόπνευμα.

Για την επίτευξη των παραπάνω, διατυπώνονται οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

Η αποδοχή της θεραπευτικής αγωγής:

Η στάση του γιατρού που κάνει τη διάγνωση, πρέπει να είναι ρεαλιστική, χωρίς απόρριψη ούτε ηθικολογίες, αρκετά θετική για να βοηθήσει το άτομο να συνηδητοποιήσει την κατάσταση του και αρκετά υπομονετική για να αντέξει τις μεταπτώσεις της μακρόχρονης θεραπευτικής αγωγής. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας οι υποτροπές είναι σχεδόν αναπόφευκτες στην αρχή

Και δεν πρέπει να οδηγούν στην εγκατάλειψη του θεραπευτικού προγράμματος.

Το σύνδρομο στέρησης

: Κατά την αρχική περίοδο, μετά τη διακοπή απαιτείται η συστηματική χορήγηση ηρεμιστικών. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, 10 περίπου μέρες, γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης των κίνητρων του εξαρτημένου, με ενημέρωση του για τον αλκοολισμό και τις συνέπειες του, απόενοχοποίηση, ερμηνεία των προσωπικών του προβλημάτων, ένταξη του σε ομαδική θεραπεία. Η παρέμβαση στο περιβάλλον του πρέπει να επιχειρείται από αυτή την περίοδο για να μειωθούν οι τυχόν αρνητικές στάσεις και να αποφευχθεί η ρήξη μέσα σε μια οικογένεια η οποία έχει οργανωθεί σε συνάρτηση με τον αλκοολισμό του ατόμου και πρέπει να βρει μια καινούρια ισορροπία.

Η θεραπεία αποστροφής:

Μπορεί να επιχειρηθεί μετά το τέλος της περιόδου στέρησης της τοξίκωσης. Τεχνική αποστροφής μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την ολιγοήμερη αγωγή με πολλές ενέσεις μορφίνης ημερησίως.

Αγωγή κατά την μετέπειτα περίοδο:

Η αποχή πρέπει να είναι πλήρης

Και οριστική δεδομένης της αδυναμίας του αλκοολικού να ελέγξει την κατανάλωση οινοπνεύματος. Τα ηρεμιστικά και τα αντικαταθλιπτικά σε μικρές δόσεις, μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμα για την αντιμετώπιση του άγχους, και της εξάρτησης που είναι φαινόμενα εμφανιζόμενα συχνά κατά την περίοδο της απεξάρτησης.

Η ψυχολογική υποστήριξη είναι απαραίτητη και περιλαμβάνει ατομικές συνεδρίες ή συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες.

Οι σύλλογοι ανώνυμων αλκοολικών μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο κατά την απεξάρτηση από το αλκοόλ, παρέχοντας αποτελεσματική βοήθεια σε περίπτωση πιθανής υποτροπής.

Η θεραπεία στις ομάδες αυτές, συνήθως διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες έως τρεις μήνες, με συνεχιζόμενη βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία αμέσως μετά από την έξοδο από το νοσοκομείο. Στις ομάδες αυτές επιδιώκεται η συντήρηση των στόχων που τίθενται στο θεραπευτικό πρόγραμμα του νοσοκομείου. Στις ομάδες αυτές πρωταρχικός στόχος είναι η αποδοχή του προβλήματος της εξάρτησης από το αλκοόλ. Οι αλκοολικοί καλούνται να υιοθετήσουν τις απόψεις:

«Δεν πίνω σήμερα, αν δε πιά σήμερα δε θα μεθύσω σήμερα και δε θα πω ένα ποτό,, δεν υπάρχει ένα πρώτο και είμαι σίγουρος ότι θα ακολουθήσει το δεύτερο, τρίτο, τέταρτο, ένατο μέχρι να μεθύσω».

6.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με το εξαρτημένο άτομο

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν ένα πολύ θετικό ρόλο στην αποκατάσταση των εξαρτημένων από το αλκοόλ, στην περίπτωση που και οι ίδιοι επιθυμούν να θεραπευτούν και επιδιώκουν ενεργή βοήθεια. Ο κοινωνικός λειτουργός παρέχει εκπαίδευση για την κατάσταση του εθισμού και για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης του αλκοόλ αναφορικά με το ιατρικό επίπεδο, την εργασία του εξαρτημένου, την οικογένεια του και την κοινωνική και οικονομική ζωή του. Συχνά, ο κοινωνικός λειτουργός παρέχει φροντίδα μελλοντικά όταν ο εξαρτημένος πελάτης είναι ένας εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής ενός προγράμματος αποκατάστασης (Μουζάς και συν., 2003).

Η σχέση και η αλληλεπίδραση του κοινωνικού λειτουργού και του εξαρτημένου ατόμου διαμορφώνει και ορίζει και την πορεία και το αποτέλεσμα της επαγγελματικής τους σχέσης. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού διέπεται από Δεοντολογία και Ηθικά Ζητήματα και είναι υποχρεωμένος να σέβεται τον εξυπηρετούμενο, να διατηρεί απόλυτη εχεμύθεια και να αποδέχεται την ιδιαιτερότητα της εξάρτησης του.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι καταλυτικός και πολυδιάστατος σε σχέση με το εξαρτημένο άτομο. Η δραστηριότητα του είναι σύνθετη, καθώς εμπλέκεται σε διάφορα επίπεδα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί στην πρακτική της δημόσιας υγείας παρέχουν βοήθεια μέσα από την αναγνώριση των πρώιμων δεικτών του αλκοόλ πριν εξελιχθεί σε προχωρημένης κατάστασης πρόβλημα. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να ενθαρρύνει τα άτομα ώστε να υιοθετήσουν υγιείς συνήθειες και να τους καθοδηγήσει σχετικά με το πώς θα το κάνουν πράξη. Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν γίνει όλο και περισσότερο εμπλεκόμενοι στην ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, ενώ μπορούν να διαχειριστούν εργαλεία ελέγχου, όπως σύντομα ερωτηματολόγια. Για τον αλκοολισμό υπάρχουν πολλά ερωτηματολόγια ελέγχου, όπως το CAGE, το οποίο αποτελείται από τέσσερα μέρη και μπορεί να διεξαχθεί σε ένα λεπτό μόνο. Το ερωτηματολόγιο όμως θα πρέπει να διεξάγεται υπό πολύ προσεκτικές συνθήκες καθώς ενδέχεται ο εξαρτημένος να νιώσει αμηχανία και ενοχή και να πει ψέματα. Πέρα από τα διάφορα σταθμισμένα ερωτηματολόγια οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν και τα κριτήρια του DSM IV ή του ICD-10, ώστε να διακρίνουν αν κάποιος έχει εξάρτηση από το αλκοόλ (Ewing, 1984).

Αν όλες οι ενδείξεις οδηγούν στη διάγνωση του αλκοολισμού, ο κοινωνικός λειτουργός θέτει τους θεραπευτικούς στόχους για την αποδοχή της εξάρτησης και την αντιμετώπιση της. Αυτοί είναι:

- § Να βοηθήσει το εξαρτημένο άτομο ή τα μέλη της οικογένειας ή και τους δύο να δεχτούν την πραγματικότητα.
- § Να βοηθήσει όλους τους ενδιαφερόμενους να δεχτούν ότι ο αλκοολισμός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα.
- § Να συστήσει επιλογές θεραπείας.
- § Να εμπνεύσει ένα αίσθημα αποθεραπείας και στο εξαρτημένο άτομο και στην οικογένεια του.

Βοηθώντας το εξαρτημένο άτομο και την οικογένεια του να δεχτούν την πραγματικότητα, ο θεραπευτής- κοινωνικός λειτουργός έχει αρκετές επιλογές.

Στη συνέντευξη, ο θεραπευτής μπορεί με στάση παραδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος, να δημιουργήσει θετική και επανατροφοδοτική επικοινωνία, με το εξαρτημένο άτομο. Μπορούν επίσης και τα μέλη της οικογένειας, εάν δεχτούν συνεργασία, να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

Εάν ο κοινωνικός λειτουργός δεν πετύχει στην αρχική του προσπάθεια για τη δημιουργία της επανατροφοδοτικής σχέσης με το εξαρτημένο άτομο, τότε θα δοκιμάσει την τυπική παρέμβαση. Αυτή επιτυγχάνεται με τη συγκέντρωση σημαντικών για το εξαρτημένο άτομο προσώπων, όπως οι εργοδότες, οι φίλοι και η οικογένεια καθώς και με τη συλλογή, την ανάλυση και την παρουσίαση των

κατάλληλων δεδομένων. Είναι πιθανό, ο κοινωνικός λειτουργός να αποφασίσει την εφαρμογή της μεθόδου, όταν το εξαρτημένο άτομο εξοικειωθεί με αυτή, ή να εργαστεί σε επαφή με κάποια τοπική οργάνωση για θεραπεία αλκοολικών, που διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό για παρέμβαση.

Για αυτή την αντιμετώπιση, είναι σημαντικό ο κοινωνικός λειτουργός να διευκρινίσει με συνέπεια και σαφήνεια στο εξαρτημένο άτομο, ότι ο αλκοολισμός πρέπει να θεραπευτεί, πριν γίνει οποιαδήποτε άλλη εργασία. Η αποτυχία σε αυτό, ενισχύει τη διαστρεβλωμένη σκέψη του εξαρτημένου και το σύστημα της άρνησης για απεξάρτηση. Για αυτό το λόγο, πριν την αντιμετώπιση της εξάρτησης, ο κοινωνικός λειτουργός, θα πρέπει να γνωρίζει καλά τα μέσα βοήθειας που είναι διαθέσιμα στην οργάνωση του και στην ευρύτερη κοινότητα.

Ο κοινωνικός λειτουργός ξεκινά τη συνεργασία με τον εξαρτημένο από το αλκοόλ όταν παραδεχθεί ο ίδιος την εξάρτηση του και ξεκινήσει την προσπάθειά του για απεξάρτηση.

Η προσπάθεια αυτή, γίνεται και με την ένταξη του εξαρτημένου ατόμου από το αλκοόλ στο θεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο βασικά στηρίζεται στην θεραπευτική ομάδα, η οποία απαρτίζεται από έμπειρους θεραπευτές που αλληλοσυμπληρώνονται. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι θεραπευτικός και πολυδιάστατος και αναπτύσσει μία σύνθετη δραστηριότητα σε πολλά επίπεδα. Αρχικά, έρχεται σε επαφή με τον θεραπευόμενο από την αρχή κιόλας της προσπάθειας του για απεξάρτηση. Ο κοινωνικός λειτουργός, με ατομικές συνεντεύξεις, αναλαμβάνει την ενημέρωση του εξαρτημένου, εξηγώντας του τις διαδικασίες, τις ευθύνες του και τα οφέλη του, από το πρόγραμμα αποκατάστασης και τον παροτρύνει ώστε να διευθετήσει τις τυχόν εκκρεμότητές του πριν ενταχθεί στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Οι διαδικασίες αυτές στοχεύουν στην κινητοποίηση του εξαρτημένου και στη ψυχολογική ενθάρρυνσή του ώστε να ενδιαφερθεί ο ίδιος για την εξάρτηση του και για την αποκατάστασή της (Τσίτουρα, 1990).

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος να προγραμματίζει και να διεκπεραιώνει τα πρώτα ραντεβού των εξαρτημένων, οι οποίοι έρχονται για τα προγράμματα αποκατάστασης. Η διαδικασία είναι ίδια με αυτή που ισχύει για τον κοινωνικό λειτουργό σε κάθε πεδίο απασχόλησης: λαμβάνει το οικογενειακό ιστορικό του εξαρτημένου ατόμου και διεξάγει την πρώτη γνωριμία μαζί του, ενημερώνοντάς τον για τους όρους του προγράμματος και για τη συγκατάθεση του σε αυτό. Έπειτα ο κοινωνικός λειτουργός τον παραπέμπει στην ομάδα προετοιμασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος για την ομάδα προετοιμασίας σε συνεργασία με έναν άλλο θεραπευτή και μαζί συνθέτουν την ομάδα, η οποία λειτουργεί ως εισαγωγέας στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Συνήθως τα εξαρτημένα άτομα της ομάδας

προετοιμασίας είναι τέσσερα έως επτά. Οι εβδομαδιαίες συναντήσεις της ομάδας προετοιμασίας είθισται να είναι 4-5 και στοχεύουν στην πλήρη ενημέρωση των συμμετεχόντων, στη γνωριμία τους, στη δημιουργία ενός δεσμού ο οποίος θα λειτουργήσει καταλυτικά και στη διατήρηση της αποχής τους. Στη θεραπευτική ομάδα γίνεται συζήτηση για την πορεία του κάθε θεραπευόμενου και ότι ενέργειες έχουν γίνει από τους θεραπευτές.

Ο κοινωνικός λειτουργός έπειτα από την ατομική συνέντευξη με τον εξαρτημένο συμμετέχει και στην προετοιμασία του γενεογράμματος, το οποίο παρουσιάζεται στην ομάδα (Μουζάς και συν., 2003).

Το εξαρτημένο άτομο, μέσα στην ομάδα θα αναζητήσει τη θέση και το ρόλο του, που θα του επιτρέψουν να διαφοροποιηθεί από τους άλλους και ταυτόχρονα να δεθεί μαζί τους.

Η ομάδα αυτή, παρέχει στήριξη στα άτομα, τα οποία καλούνται να βρουν το ρόλο τους σε αυτή και να δημιουργήσουν ουσιαστικές σχέσεις με ομοιοπαθούντα άτομα. Συνεπώς, στην ομάδα υπάρχει στήριξη, αλληλεπίδραση και αλληλοκατανόηση.

Εδώ θα μπορέσει να επεξεργαστεί με τη βοήθεια των ψυχοθεραπευτών, την προσωπική του ιστορία. Μέσα στην ομάδα, όπου θα νιώσει το αίσθημα ασφάλειας που του λείπει, θα μάθει να κάνει διάλογο με τους άλλους άμεσα και ειλικρινά, να τους ακούει, να αναζητά και να κατανοεί το βαθύτερο νόημα κάθε πράξης δικής του και των άλλων.

Το άτομο γνωρίζει τον εαυτό του, τις αδυναμίες του αλλά και τις δυνατότητες του, έρχεται πρόσωπο με πρόσωπο με την εξάρτηση του και με την εξάρτηση των υπολοίπων, μαθαίνει να διαχειρίζεται τους φόβους του, τις ανασφάλειες του καθώς και να ασκεί και να δέχεται αντικειμενική κριτική. Το γεγονός πως ίσως δεχθεί κριτική από τα άλλα μέλη της ομάδας θα είναι θετικό, καθώς κατά βάση όλα τα μέλη πάσχουν από την ίδια εξάρτηση: λειτουργεί ο ένας σαν καθρέπτης του άλλου. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι υποστηρικτικός και συντονιστικός (Καστορίδου- Παπαδοπούλου, 1999). Αναφορικά με την προσπάθεια του θεραπευόμενου να διατηρήσει την αποχή, του, όπως αναφέρει ο Τσίτουρας στο βιβλίο του «φροντίδα για την οικογένεια», είναι περισσότερο στηρικτικός.

Στην ομάδα, θα στηριχθεί για να βρει τη δύναμη να μετατρέψει το αρνητικό σε θετικό, να αλλάξει τη στάση του, να βρει τη δύναμη σε κάθε αδυναμία του, να ξεπεράσει τον εγωισμό του, που τον φέρνει κάθε στιγμή σε σύγκρουση με τους

άλλους, μπλοκάρωντας κάθε δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους. Εδώ θα μάθει να θέτει όρια στη συμπεριφορά του και να εγκαθιδρύει για πρώτη φορά στη ζωή του, σχέσεις αμεσότητας με τα μέλη της ομάδας του και μέσα από αυτά με όλους τους άλλους. Μαζί με την ομάδα, θα μάθει να παίρνει πρωτοβουλίες και επιβεβαίωση, για όσα κάνει. Μέσα σε αυτή την ομαδική διαδικασία, θα ενισχυθεί το κίνητρό του, η προσδοκία και ο αυτοσεβασμός του. Μέσα σε αυτή θα μάθει να ικανοποιεί τις βαθύτερες ψυχολογικές του ανάγκες και θα ανακουφιστεί από τον ψυχικό του πόνο. Ο κοινωνικός λειτουργός, ΑΚΟΜΗ, λαμβάνει πολύ σημαντικό ρόλο κατά τη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης. Στη φάση αυτή, ο θεραπευόμενος δεν είναι πλέον προστατευόμενος. Πρέπει να συμβιώσει, να εργαστεί, να δημιουργήσει, να εγκαθιδρύσει αληθινές σχέσεις, να δώσει περιεχόμενο στη ζωή του. ΜΟΝΟ ΈΤΣΙ ΔΕΝ ΘΑ ΈΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΓΙΑ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ.

Επομένως, με την επιτυχή απεξάρτηση του αλκοολικού, ο κοινωνικός λειτουργός τον βοηθά στην κοινωνική του επανένταξη και κυρίως στο να αποκατασταθεί επαγγελματικά. Τα πράγματα συνήθως δεν είναι εύκολα για τους απεξαρτημένους λόγω του στίγματος, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα. Ο κοινωνικός λειτουργός, στην κοινωνική επανένταξη έχει συχνές συναντήσεις με τους θεραπευόμενους για θέματα εργασίας και συνεργάζεται και με άλλους φορείς ώστε να μπορέσει να προσφέρει τη βέλτιστη βοήθεια στον απεξαρτημένο για την επαγγελματική του αποκατάσταση.

Οι ομάδες της κοινωνικής εργασίας που συντίθενται έχουν ως σκοπό την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, την απασχόληση των εξαρτημένων ατόμων και την αύξηση της κοινωνικής λειτουργικότητάς τους (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003).

6.4 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια του εξαρτημένου

Η οικογενειακή συμβουλευτική είναι ένα σημαντικό μέρος οποιουδήποτε προγράμματος θεραπείας κατάχρησης ουσιών. Παρέχει εκπαίδευση και υποστήριξη για να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας ώστε να κατανοήσουν τον κύκλο της εξάρτησης και να αποφεύγουν να συμμετέχουν σε αυτόν. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνιστούν τη συναισθηματική αποσύνδεση με τον εξαρτημένο επειδή ο εξαρτημένος θα πρέπει να κατέχει το πρόβλημα του και να αναλάβει την ευθύνη για την αποκατάστασή του. Πέρα από τις ατομικές συνεδρίες του και από τη συμμετοχή στην ομάδα, ο εξαρτημένος συμμετέχει και σε οικογενειακές θεραπευτικές συνεδρίες.

Σε αυτές ο εξαρτημένος ακούει τη γνώμη των δικών του ανθρώπων, το πώς νιώθουν, πώς του έχει επηρεάσει η εξάρτηση και τον βοηθούν ώστε να βγει από το αδιέξοδό του προχωρώντας την απεξάρτησή του. Ουσιαστικά η θεραπευτική παρέμβαση «θεραπεύει» τις σχέσεις της οικογένειας με το εξαρτημένο άτομο, μέσω μίας διαδικασίας διαλόγου και κατανόησης. Πέρα από αυτή την ομάδα, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού του επιτρέπει να πραγματοποιεί ατομικές συνεδρίες με τα μέλη της οικογένειας, ώστε να ενημερωθούν και οι ίδιοι πλήρως για το πρόγραμμα αποκατάστασης, αλλά και να του μιλήσουν, γιατί συνήθως οι άνθρωποι του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος ενός εξαρτημένου από ουσίες έχει ανάγκη να μιλήσει.

Ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει και σε ομάδες συγγενών των αλκοολικών, με στόχο να συμμετέχει και η οικογένεια στη θεραπευτική διαδικασία. ΈΧΟΥΝ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΛΕΟΝ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΙ ΝΑ ΜΙΛΗΣΟΥΝ, ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΔΙΚΟ τους ΆΝΘΡΩΠΟ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ.

Πραγματοποιούνται συναντήσεις με τους γονείς, τους ή τις συζύγους, τα παιδιά ανάλογα με την ηλικία, προκειμένου να βοηθηθεί η οικογένεια και να βγει από αυτήν την αδιέξοδη κατάσταση στην οποία βρίσκεται.

Στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια δεν είναι μόνο η εξαφάνιση του συμπτώματος της εξάρτησης αλλά η αποκατάσταση ουσιαστικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της, στη βάση της κατανόησης του διαλόγου, του αλληλοσεβασμού. Ο κοινωνικός λειτουργός πραγματοποιεί συναντήσεις με γονείς ή συζύγους εξαρτημένων σε ατομικό επίπεδο. Αρκετοί συγγενείς θέλουν να ενημερωθούν για το πώς λειτουργεί το πρόγραμμα, αλλά και πώς θα πείσουν το δικό τους άνθρωπο που έχει το πρόβλημα να αρχίσει διαδικασία απεξάρτησης. Ο κοινωνικός λειτουργός στις συναντήσεις αυτές, ακούει γιατί πραγματικά αυτοί οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να τους ακούσει κάποιος και στην πορεία ενημερώνει για το πρόγραμμα και λέει την αλήθεια, ότι δηλαδή εάν ο εξαρτημένος δε θελήσει

μόνος του να παρακολουθήσει πρόγραμμα απεξάρτησης δεν θα καταφέρει να σταματήσει το αλκοόλ. Ανάλογα βέβαια με την περίπτωση, δίνονται και οι κατάλληλες κατευθύνσεις, όπως για παράδειγμα ο αλκοολικός είναι σε πολύ άσχημη κατάσταση, να πάει αρχικά σε ένα νοσοκομείο για ιατρική βοήθεια.

Η οικογένεια του εξαρτημένου από το αλκοόλ ατόμου, διαδραματίζει πολύ σπουδαίο ρόλο στην όλη διαδικασία της απεξάρτησης και της επανένταξης του στην κοινωνία,. Για αυτό το σκοπό συμμετέχει στην όλη θεραπευτική διαδικασία.

Σε περίπτωση που ο κοινωνικός λειτουργός διαπιστώσει ότι το ίδιο το εξαρτημένο άτομο επιθυμεί άμεση διακοπή της χρήσης, συμβάλει και η οικογένεια του σε αυτή τη διαδικασία, διότι είναι άμεσα εμπλεκόμενη στο πρόβλημα της εξάρτησης. Προτείνει λοιπόν, στο οικογενειακό του περιβάλλον να καθορίσει μια συγκεκριμένη ημερομηνία διακοπής της χρήσης και να αποφασίσει για τις στρατηγικές που θα βοηθήσουν το εξαρτημένο άτομο να αντιμετωπίσει με επιτυχία καταστάσεις υψηλού κινδύνου, (π.χ. κοινωνικές καταστάσεις, ψυχοτραυματικά γεγονότα). Παροτρύνει την οικογένεια στο σχεδιασμό συγκεκριμένων συμπεριφορών, που ωθούν το εξαρτημένο άτομο στην αποφυγή της χρήσης, (π.χ. πώς να αντιδρά σε φίλους που εξακολουθούν να κάνουν χρήση αλκοόλ και στον προσδιορισμό μελών της οικογένειας ή φίλων που θα τον στηρίξουν να διακόψει τη χρήση).

Αν η μείωση της χρήσης αποτελεί ένα λογικό στόχο, ή εάν το εξαρτημένο άτομο είναι απρόθυμο να διακόψει, ο κοινωνικός λειτουργός καλεί το οικογενειακό περιβάλλον να διαπραγματευτεί με το χρήστη. Ένα συγκεκριμένο τρόπο μείωσης του αλκοόλ (π.χ. όχι περισσότερο από ένα μπουκάλι μύρας την μέρα, με δύο ημέρες αποχή την εβδομάδα). Ακόμη να συζητήσει και πάλι στρατηγικές που να βοηθούν τον αλκοολικό να αποφύγει με επιτυχία υψηλού κινδύνου καταστάσεις (π.χ. κοινωνικές καταστάσεις, ψυχότραυματικά γεγονότα). Σημαντική, σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι η εφαρμογή τρόπων αυτοελέγχου και συμπεριφορών για την ασφαλέστερη χρήση του αλκοόλ από το εξαρτημένο άτομο μέσα από την παρέμβαση της οικογένειας (π.χ. η οικογένεια επιβάλλει χρονικούς περιορισμούς ή προοδευτική μείωση της χρήσης).

Για όσους δεν επιθυμούν να διακόψουν ή να μειώσουν τη χρήση του αλκοόλ άμεσα, ο κοινωνικός λειτουργός δίνει στο οικογενειακό περιβάλλον μια σειρά συμβουλών που καλείται να εφαρμόσει (Noller, Callan, 1991):

- § Να αποφύγουν την απόρριψη και την κατάκριση
- § να τονίσουν καθαρά τα ιατρικά, τα ψυχολογικά και τα κοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ
- § να επιδιώξουν μία μελλοντική συνάντηση με ειδικούς για να επανεκτιμήσουν την κατάσταση της υγείας του εξαρτημένου και να συζητήσουν τη χρήση του αλκοόλ.

Όταν το άτομο αποτύχει στη διακοπή της χρήσης ή υποτροπιάσει, η οικογένεια πρέπει να σημειώσει την έως τώρα πρόοδο του και να τον αιπεναίσει για αυτή. Καλείται να δημιουργήσει το κατάλληλο κλίμα ώστε να συζητήσει με τον αλκοολικό της καταστάσεις που τον οδήγησαν στην υποτροπή. Σε αυτή την περίπτωση, ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με την οικογένεια, επανεκτιμούν την κατάσταση και δημιουργούν ένα καινούριο σχέδιο δράσης.

6.5 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με την κοινότητα: ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινότητας

Όπως είδαμε, η κοινότητα διαδραματίζει έναν ρόλο που συχνά δυσχεραίνει την αποκατάσταση του εξαρτημένου ατόμου, αλλά και την ίδια την παραδοχή του προβλήματος του. Για να μπορέσει ο απεξαρτημένος εξυπηρετούμενος να επιστρέψει ως ενεργό κοινωνικό μέλος θα πρέπει να τηρούνται και κάποιες προϋποθέσεις από την πλευρά της κοινότητας. Η παρέμβαση σε κοινοτικό επίπεδο είναι απαραίτητη και ο ρόλος αυτός αντιστοιχεί στον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος βεβαίως συνεργάζεται και με άλλους φορείς.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνδράμουν στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας, οι οποίοι πέρα από την παροχή βοήθειας στο άτομο, την οικογένειά του και την κοινότητα, οφείλουν να ενημερώνουν και να ευαισθητοποιούν τον κόσμο για τη εξάρτηση. Σε τοπικό επίπεδο, οι εκστρατείες ενημέρωσης έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές για την καταπολέμηση του στίγματος, παρουσιάζοντας μία θετική εξέλιξη ως προς την αντιμετώπιση των εξαρτημένων (Καλλινάκη, 1998).

Ο εργαζόμενος στην κοινότητα κοινωνικός λειτουργός δραστηριοποιείται στους τομείς: στο σχεδιασμό προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην πρόληψη και την θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ, στην υλοποίηση των στόχων και των προγραμμάτων, στην οργάνωση εκδηλώσεων που αποσκοπούν στην ενημέρωση της κοινότητας για τις επιπτώσεις του αλκοόλ, στον τομέα πρόληψης δηλαδή, όπως σε πανεπιστήμια, σχολεία, σε ευπαθείς ομάδες, στα κέντρα ενημέρωσης, στις τηλεφωνικές γραμμές S.O.S, στα διάφορα συμβουλευτικά κέντρα για τους χρήστες και τις οικογένειες τους, στα κέντρα αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, στις διάφορες ομάδες απεξάρτησης (Καλλινάκη, 1998).

Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός συνδράμει στην κοινότητα μέσα από την προώθηση της ιεράρχησης των αναγκών της για να επιλέξει την καταλληλότερη στρατηγική δράση. Οι κυριότερες ανάγκες στις οποίες εστιάζει είναι η πρόληψη, η ενημέρωση και θεραπεία (Καλλινάκη, 1998)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είχε ως σκοπό τη σφαιρική παρουσίαση της εξάρτησης από το αλκοόλ, όπου δόθηκε ο ορισμός του, παρουσιάστηκε η φύση της ως πρόβλημα υγείας, μελετήθηκαν οι επιπτώσεις της σε κάθε επίπεδο έκφρασης της ζωής του ατόμου αλλά και των γύρω του, το προφίλ του εξαρτημένου και της οικογενείας του, αναλύθηκε η έννοια της απεξάρτησης από το αλκοόλ και η υφιστάμενη κατάσταση στη χώρα μας ως προς τις δομές και τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τέλος, αναφέρθηκε η σημαντικότητα του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού κατά τη διαδικασία της απεξάρτησης.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (2010) το αλκοόλ είναι μία εθιστική ουσία του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπου ο όγκος της κατανάλωσης του και η συχνότητα της κατανάλωσης του είναι οι εξαρτώμενοι παράγοντες που προσδιορίζουν το πόσο βλαπτικό μπορεί να γίνει. Οι συμπεριφορικοί και κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες, σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καταναλωτή, επηρεάζουν τις σχετιζόμενες με το αλκοόλ βλάβες. Οι πιο επιβλαβείς συνέπειες της αλκοόλης, πέρα από τα άμεσα προβλήματα υγείας του εξαρτημένου, περιλαμβάνουν την αντικοινωνική συμπεριφορά που επηρεάζει τους τρίτους, η οποία επηρεάζει αρνητικά την υγεία με τους εξής τρόπους:

- § εκδήλωση βίας,
- § αυτοκτονία και ανθρωποκτονία,
- § νοσηρότητα και θνησιμότητα που οφείλεται στην οδήγηση υπό την επήρεια μεγάλης κατανάλωσης,
- § εγκληματικές συμπεριφορές,
- § ασθένεια στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία,
- § ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά,
- § σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου του HIV,

- § αρνητικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στο έμβρυο,
- § σχετιζόμενες με το αλκοόλ διαταραχές,
- § εξάρτηση από το αλκοόλ,
- § κίρρωση του ήπατος,
- § άλλες σχετιζόμενες με το αλκοόλ ασθένειες του ήπατος.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονισθεί η διαφορετικότητα μεταξύ της κατάχρησης του αλκοόλ και της εξάρτησης από αυτό: στην κατάχρηση του αλκοόλ, δεν υπάρχει σημαντική ψυχολογική ή φυσιολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ η εξάρτηση και τα συναφή συμπτώματα, όπως το στερητικό σύνδρομο, είναι χαρακτηριστικά της εξάρτησης από το αλκοόλ. Επίσης, λόγω των διαφορών αυτών στη φύση της κατάχρησης αλκοόλ και της εξάρτησης από το αλκοόλ, υπάρχουν κρίσιμες διαφορές μεταξύ των θεραπειών αυτών των δύο διακριτών συνθηκών (Hartford & Muthen, 2001). Όπως μελετήσαμε, η εξάρτηση είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση, η οποία αλλάζει δραματικά την υγεία και τη ζωή του ατόμου, όπως και των γύρω του.

Οι πολιτικές για το αλκοόλ έχουν ως στόχο την προαγωγή της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ευημερίας. Για να είναι αποτελεσματικές, η εθνική υποδομή θα πρέπει να είναι σε θέση να διευκολύνει τις πολιτικές σχετικά με το αλκοόλ με ένα συνεκτικό και συντονισμένο τρόπο. Τα μέτρα για τη μείωση των βλαβερών συνεπειών του αλκοόλ περιλαμβάνουν πολιτικές τιμολόγησης του αλκοόλ, τις πολιτικές και τα πρόστιμα για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, διάφορες πολιτικές μάρκετινγκ για το αλκοόλ και κανονισμούς διαθεσιμότητας.

Στη χώρα μας η κατανάλωση του αλκοόλ θεωρείται γενικά ως ένα θετικό στοιχείο της κοινωνικής ζωής. Η Ελλάδα δεν έχει ιστορία πολιτικών εγκράτειας ή απαγόρευσης του αλκοόλ όπως και πολλές χώρες της Βόρειας Ευρώπης και αντ' αυτού, στην ελληνική κοινωνία υφίσταται μια μακρά ιστορία της παραγωγής και της κατανάλωσης. Οι ρυθμίσεις για το αλκοόλ συνδέονται με ανεπίσημες κοινωνικό-πολιτιστικές δομές και όχι με τις επίσημες νομοθετικές ρυθμίσεις και νόμους. Σε πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες σε εθνικό επίπεδο γενικού πληθυσμού και στον μαθητικό πληθυσμό, έχει αποδειχθεί ότι η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται όπως αυξάνονται και τα προβλήματα που επιφέρει, ειδικά στους νέους. Από τα δεδομένα

αυτά φαίνεται η αναγκαιότητα θέσπισης πιο αυστηρών συστηματικών μέτρων και προγραμμάτων πρόληψης (Kokkevi, Gefou-Madianou, & Stefanis, 1992).

Όπως τονίσθηκε ήδη, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην απεξάρτηση είναι πολυδιάστατος. Σε συνεργασία με τις διεπιστημονικές ομάδες τους, οι κοινωνικοί λειτουργοί συμβάλουν στη δημιουργία των στόχων των σχεδίων της θεραπείας της απεξάρτησης. Ένας στόχος μπορεί να είναι η ολοκλήρωση μιας συγκεκριμένης σειράς από θεραπευτικές συνεδρίες ή η εισαγωγή του εξαρτημένου σε ένα κέντρο θεραπείας ή ομάδας στο σπίτι. Οι κοινωνικοί λειτουργοί διασφαλίζουν στους πελάτες τους πρόσβαση σε προγράμματα που είναι ζωτικής σημασίας για την ανάκτησή τους. Σε περιπτώσεις όπου η πρόσβαση είναι περιορισμένη, είναι ευθύνη τους να υποστηρίξουν τους εξυπηρετούμενους με στόχο γίνουν δεκτοί.

Οι στόχοι δεν είναι μόνο σημαντικοί για την ομάδα, αλλά δίνει στους εξυπηρετούμενους μια σημαντική αίσθηση ολοκλήρωσης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι συνήθως υπεύθυνοι για τη διοίκηση και τη διαχείριση των φακέλων των υποθέσεων του εξυπηρετούμενου, διατηρώντας πλήρη τεκμηρίωση για τις θεραπείες, τους παρόχους υπηρεσιών, τις λεπτομέρειες για την κάθε περίπτωση και την πρόοδο του εξυπηρετούμενου. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση των μελών της ομάδας για κάθε πληροφορία που μπορεί να χρήζει την προσοχή ή την παρέμβασή τους.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους για την παρακολούθηση και την καθοδήγηση των εξαρτημένων σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες απεξάρτησης, γεγονός που περιλαμβάνει την εκτέλεση των οδηγιών από τους γιατρούς, τους ψυχιάτρους, τους θεραπευτές κ.ό.κ. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι υπεύθυνοι για την πραγματοποίηση των ρυθμίσεων για την αποτελεσματική θεραπεία. Ανάλογα με τις τρέχουσες καταστάσεις των εξαρτημένων φροντίζουν για την εύρεση των σωστών εγκαταστάσεων αποκατάστασης, την εγγραφή τους στις σωστές θεραπευτικές συνεδρίες, στις ρυθμίσεις στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ ταυτόχρονα συμβάλουν στην οργάνωση της ημερήσιας φροντίδας για τα παιδιά τους. Η βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εξεύρεση κουπονιών τροφίμων για τους εξαρτημένους με χαμηλό εισόδημα, ή στέγαση ή οικονομική βοήθεια.

Συχνά, οι άνθρωποι που εξαρτώνται από το αλκοόλ δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής, όπως τη διαχείριση των οικονομικών τους, ή τις σχέσεις τους. Συνεπώς απαιτείται πρόσθετη υποστήριξη από πλευράς των κοινωνικών λειτουργών. Τα ειδικά κοινωνικά προβλήματα, όπως η έλλειψη στέγης, η απομόνωση, η διάλυση του γάμου, τα θέματα της φροντίδας των παιδιών συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων της ανατροφής των παιδιών, της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, απαιτούν παραπομπή και σύνδεση με κατάλληλες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Στα μεταγενέστερα στάδια της θεραπείας, η έμφαση θα δοθεί περισσότερο στην επανένταξη του απεξαρτημένου στην κοινωνία και την αποκατάσταση της κοινωνικής λειτουργικότητάς τους, συμπεριλαμβανομένης και της δημιουργίας ενός υγιεινού τρόπου ζωής, την εύρεση σταθερής στέγας, απασχόλησης, την αποκατάσταση της επαφής με τις οικογένειές τους και τη διαμόρφωση κατάλληλων σχέσεων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικοί για την προώθηση της μακροπρόθεσμης σταθερής ανάκαμψης και η βοήθεια στους τομείς αυτούς αντιστοιχούν στο ρόλο των κοινωνικών λειτουργών.

Τέλος, είναι εύλογο να σημειωθεί πως οι κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με τον εθισμό θα πρέπει να διαθέτουν συγκεκριμένα προσόντα ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στο λειτούργημά τους.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι γνώστες και να κατανοούν τα ιατρικά θέματα, καθώς και τις ψυχολογικές πτυχές του εθισμού. Θα πρέπει να έχουν ανεπτυγμένες δεξιότητες σε τεχνικές συμβουλές και κατανόηση των διαγνωστικών μεθόδων και των θεραπευτικών επιλογών. Το επίπεδο της εξάρτησης και η φύση του εθισμού του κάθε εξυπηρετούμενου θα πρέπει να προσμετράται ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν τις αλλαγές στα συμπτώματα και στη συμπεριφορά του. Η διαδικασία της απεξάρτησης είναι μακρά και επίπονη και έτσι οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι σε θέση να καθοδηγήσουν και να εμπνεύσουν τους εξυπηρετούμενους τους σε μακροπρόθεσμο επίπεδο. Οι άνθρωποι που επιλέγουν αυτή την καριέρα είναι σκληρά εργαζόμενοι και κατανοούν ότι ο καθένας αξίζει μία δεύτερη ευκαιρία.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την ενημέρωση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ καθώς επίσης και για την πληροφόρηση και τους τρόπους της απεξάρτησης θα μπορούσε να προταθεί η δημιουργία μίας ιστοσελίδας και ομάδας συζήτησης με διαχειριστές τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, αλλά και γιατρούς εξειδικευμένους σε θέματα εθισμού, για να έχουν τη δυνατότητα οι εξαρτημένοι χρήστες αλκοόλ καθώς και οι οικογένειες τους να απευθύνονται για συμβουλευτική και υποστήριξη και παροχή βοήθειας στο θέμα που τους απασχολεί. Ακόμη υπάρχουν πολλοί εξαρτημένοι που δε θέλουν να παραδεχτούν την αδυναμία τους προκειμένου να μην έχουν την (ταμπέλα) του αλκοολικού και να υποστούν τον κοινωνικό στιγματισμό, που επιθυμούν να μιλήσουν ανώνυμα για το πρόβλημα τους και να βοηθηθούν. Σε αυτές τις ομάδες θα έχουν πρόσβαση και οι νέοι άνθρωποι που χρειάζονται καθοδήγηση σε θέματα που αφορούν τον αλκοολισμό, να βρουν τους τρόπους να εκφράσουν τα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη ζωή τους και να ακολουθήσουν εναλλακτικούς τρόπους να τα ξεπεράσουν. Επιπλέον να γίνονται κατά καιρούς διαφημιστικές καμπάνιες από τις διάφορες οργανώσεις πρόληψης και αντιμετώπισης του αλκοολισμού με φυλλάδια που θα μοιράζονται σε κεντρικά σημεία των πόλεων αλλά και την διεξαγωγή διαφόρων εκδηλώσεων και ημερίδων για αυτό το ζήτημα. Τέλος να δημιουργηθούν και διάφορες άλλες τηλεφωνικές γραμμές που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος για να συζητήσει το πρόβλημα του αλκοολισμού και να βρει λύση σε αυτό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενογλώσση

Anderson, P., Baumberg, B. & McNeill, A. (2005). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.

Arnett, J.J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues* 35:235–253.

Barnes, G. E. (1979). The alcoholic personality: A reanalysis of the literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 571-634.

Berger, G. (1993), *Alcoholism and the family*. New York: Franklin Watts.

Blum, K.; Noble, E.P.; Sheridan, P.J.; Montgomery, A.; Ritchie, T.; Jagadeeswaran, P.; Nogami, H.; Briggs, A.H.; & Cohn, J.B. (1990). Allelic association of human dopamine D2 receptor gene in alcoholism. *Journal of the American Medical Association* 263(15):2055-2060.

Borsari, B., Carey, K.B. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse* 13:391–424.

Brucker-Davis F. (1998). Effects of environmental synthetic chemicals on thyroid function. *Thyroid*, 8:827- 856.

Chorazy P.A, Himelhoch S, Hopwood N.J, Greger N.G, Postellon D.C (1995). Persistent hypothyroidism in an infant receiving a soy formula: case report and review of the literature. *Pediatrics* 96 (1 Pt 1): 148–50.

- Conrod PJ, Pihl RO, Vassileva J. (1998). Differential sensitivity to alcohol reinforcement in groups of men at risk for distinct alcoholism subtypes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22:585–597.
- Currie, C. et al., (2004). Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA).
- Dick DM, Aliev F, Wang JC, Saccone S, Hinrichs A, Bertelsen S, et al. (2007a). A systematic single nucleotide polymorphism screen to fine-map alcohol dependence genes on chromosome 7 identifies association with a novel susceptibility gene ACN9 *Biol Psychiatry*.
- Doll, R., Peto, R. (1981). The Causes and Prevention of Cancer: Quantitative Estimate of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today. *Journal of the National Cancer Institute* 66, no. 6, 1191–308.
- EC, (1997). European Workshop on the Impact of Endocrine Disrupters in Human Health and the Environment. Environment and Climate Research Programme, DG XII, Report EUR 17549.
- European Opinion Research Group. (2003). Health, food and alcohol and safety. Special Eurobarometer 186/Wave 59.0.
- Ewing, JA. (1984). Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association* 252, 1905-1907.
- Fadda F, Rossetti ZL. (1998). Chronic ethanol consumption: from neuroadaptation to neurodegeneration. *Prog Neurobiol* (4):385-431.
- Gill, J.A., Sutherland, W.J., Watkinson, A.R., (1996). A method to quantify the effects of human disturbance for animal populations. *Journal of Applied Ecology* 33, 786-792.
- Goodwin, DW. (2000). *Alcoholism: The Facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Goffman, E. (1968). *Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity*, Reprinted 1990. London: Penguin.

- Harford, T. C., Muthen, B. O. (2001). The dimensionality of alcohol abuse and dependence: A multivariate analysis of DSM-IV symptom items in the National Longitudinal Survey of Youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 150–157.
- Heath, D.W. (1995). *International Handbook on Alcohol and Culture*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Heath, D.W. (1975). A critical review of ethnographic studies of alcohol use. In: Gibbins, R.J., Israel, Y., Kalant, H., Popham, R.E., Schmidt, W. & Smart, R., eds., *Research advances in alcohol and drug problems*, New York, Wiley.
- Jacobson, J.L, Jacobson, S.W, Humphrey, H.E. (1990). Effects of in utero exposure to polychlorinated biphenyls and related contaminants on cognitive functioning in young children. *J Pediatr.*, 116:38–45.
- Iwata M., Nippon R. (1988). Central nervous system diseases associated with alcoholism. 46(8):1686-90.
- Kokkevi, A., Gefou-Madianou, D., Stefanis, C. (1992). *Licit and Illicit drug Use in Greece: School Population Survey*. Athens: Bibliotheca Psychiatrica.
- Bauer, J. (1982). *Alcoholism and Women: The background and the psychology*. Toronto, Canada: Inner City Books.
- Koopman-Esseboom, C, Morse, D.C, Weisglas-Kuperus, N., Lutke-Schipholt, I.J, Van Der Paaug, C.G, Tuinstra, L.G., et. al. (1994). Effects of dioxins and polychlorinated biphenyls on thyroid hormone status of pregnant women and their infants. *Pediatr Res.*, 36:468–473.
- Latendresse, S. J., Dick, D. M., Edwards, A. C., Viken, R. J., Pulkkinen, L., Kaprio, J. et al. (2009). Adolescent drinking transitions and adult alcohol problems. *Behavior Genetics*, 39, 665-666.
- Lazarus, A.A., Colman, A.M. (1995). *Abnormal psychology*. London: Longman Group.
- Leikin., , Οκτώβριος- Νοέμβριος. Δεκέμβριος (1986). Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολικού, *Περιοδικό «Εκλογή»*.
- Martin, PR, Singleton, CK, Hiller-Sturmhofel, S. (2003). The role of thiamine deficiency in alcoholic brain disease. *Alcohol Research and Health* 27 (2): 134–142.

- Mayo-Smith, M. (1997). Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal: A Meta-Analysis and Evidence Based Practice Guideline. *Journal of the American Medical Association*, 278(2), 144-151.
- McLellan, A. T., O'Brien, C. P., Lewis, D. L. & Kleber, H. D. (2000). Drug addiction as a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and evaluation. *JAMA*, 284, 1689– 1695.
- McGue, M. Sharma, A., Benson, P. (1996a). Parent and sibling influences on adolescent alcohol use and misuse: Evidence from a U.S. adoption cohort. *J Stud Alcohol* 57(1):8–18.
- McGue, M. (1995). Mediators and moderators of alcoholism inheritance. In: Turner, J.R.; Cardon, L.R.; and Hewitt, J.K., eds. *Behavioral Genetic Approaches in Behavioral Medicine*. New York: Plenum Press, 17–44.
- McLellan, A. T., O'Brien, C. P., Lewis, D. L. & Kleber, H. D. (2000). Drug addiction as a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and evaluation. *JAMA*, 284, 1689–1695.
- Miller, W. R. (1976). Alcoholism scales and objective assessment methods: A review. *Psychological Bulletin*, 83, 649-674.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1997). Ninth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. NIH Pub. No. 97-4017. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- NICE. (2010). Alcohol-use disorders: preventing harmful drinking. Issued: June 2010 public health guidance 24 guidance.nice.org.uk/ph24.
- Noller P., Callan V., (1991). *The adolescent in the family*. Rontledge.
- O' Brien,Robert, Chafezt, Morris,(1998).*The encyclopadia of alcoholism*
- Peele, S. (1990). Personality and alcoholism: Establishing the link. In D.A. Ward (Ed.), *Alcoholism: Introduction to theory and treatment* (3rd Ed), 110-124.
- Pickens, RW, Svikis, DS, McGue, M, Lykken, DT, Heston, LL, Clayton, PJ. (1991). Heterogeneity in the inheritance of alcoholism. *Arch Gen Psychiat* 48:19–28.
- Pinderhughes, E. (1995). Empowering diverse populations: Family practice in the 21st century. *Families in Society*, 76(3), 131-40.

- Raistrick, D. (2004). Alcohol withdrawal and detoxification. In N. Heather & T. Stockwell (Eds.), *The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems*. Chichester: Wiley
- Ramos, S.P. (2004). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 467–488.
- Regier, D.A.; farmer, M.E.; Rae, D.S.; et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA: Journal of the American Medical Association* 264(19):2511–2518.
- Rehm, J.; Room, R.; Monteiro, M.; et al. Alcohol use. In: *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2004, pp. 959–1109.
- Richmond, M.E. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Free Press (1965 reprint of the 1917 edition, published by the Russell Sage Foundation).
- Richmond, M.E. (1922). *What is Social Case Work?* New York: Russell Sage Foundation.
- Single, E. (2003). *Substance Abuse and Population Health*. (Canadian Centre on Substance Abuse and University of Toronto Public Health Sciences.) Paper presented at the Workshop on Addiction and Population Health, Edmonton. June 1999.
- Schuckit, MA. (2009). Alcohol-use disorders. *Lancet*. 373(9662):492-501.
- Schuckit MA, Mazzanti C, Smith TL, Ahmed U, Radel M, Iwata N, et al. (1999). Selective genotyping for the role of 5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}, and GABA_{α6} receptors and the serotonin transporter in the level of response to alcohol: a pilot study. *Biol Psychiatry*.;45:647–651.
- Silverstein, H. (1990): *Alcoholism*. New York: Franklin Watts.
- Slutske, W.S., Heath, A.C., Dinwiddie, S.H., Madden, P.A.F., Bucholz, K.K., Dunne, M.P., Statham, D.J., & Martin, N.G. (1998). Common genetic risk factors for conduct disorder and alcohol dependence. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 363–374.

- Smith, G. T., Goldman, M. S., Greenbaum, P. E., & Christiansen, B. A. (1995). Expectancy for social facilitation from drinking: The divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 32 – 40.
- Straussner Ashenberg, S.L. (2001). The Role of Social Workers in the Treatment of Addictions: A Brief History. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, Vol. 1(1): 3-9.
- Subkowski, P. (2006). On the psychodynamics of collecting. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 383–401.
- Stacy, A.W. (1997). Memory activation and expectancy as prospective predictors of alcohol and marijuana use. *J Abnorm Psychol* 106(1):61–73.
- Sue, D., Sue, D., & Sue, S. (1994). *Understanding abnormal behavior*. (4th Ed). Boston, United States of America: Houghton Mifflin Company.
- Syme, L. (1957). Personality characteristics of the alcoholic: a critique of current studies. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 18:288–301.
- Thombs, D. L. (2006). *Introduction to Addictive Behaviors*. NY, USA: The Guilford Press.
- Torr, J. D. (2000). *Alcoholism*. Greenhaven Pr,5.
- Vermiglio F, Lo Presti VP, Moleti M, et al. (2004). Attention deficit and hyperactivity disorders in the offspring of mothers exposed to mild-moderate iodine deficiency: a possible novel iodine deficiency disorder in developed countries. *J.Clin. Endocrinol. Metab*.
- World Health Organization. (2010). *European Status Report on Alcohol and Health 2010*. Copenhagen, Denmark.
- World Health Organization (2005). Resolution WHA58.26. Public-health problems caused by harmful use of alcohol. In: *Fifty-eighth World Health Assembly*, Geneva, 25 May 2005.
- World Health Organization. (2004). *Global Status Report: Alcohol Policy*. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Wodarz, N., Bobbe, G., Eichhammer, P., Weijers, H.G., Wiesbeck, G.A., & Johann, M. (2003). The candidate gene approach in alcoholism: Are there gender-specific differences? *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 225-230.

Weijers, H.G., Wiesbeck, G.A., Wodarz, N., Keller, H., Michel, T., & Böning, J. (2003). Gender and personality in alcoholism. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 245-252.

Whitley, C.M. (2010). Social Work Clinical Supervision in the Addictions: Importance of Understanding Professional Cultures. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*: 343-362.

World Health Organization. (1980). Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Committee. Geneva. WHO Technical Report Series, No.650.

Yalisove, D.L. (1997). Essential papers on addiction. New York, USA: New York University Press.

Ελληνόγλωσση

Ανυφαντάκης, Ι. (1999). Χρήση οιοπνευματώδων ποτών από το μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου, Αλεξανδρούπολη: Διδακτορική διατριβή.

Αρχοντάκη, Ζ., Φιλίππου Δ. (2003). 205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων. Αθήνα: Καστανιώτης.

Γρίβας, *Ψυχοθεραπεία Τοξικομανίας, αποδιοπομπαίος τράγος*, εκδόσεις Μαδιάρης. Διαβαρούκας Σ., (1982). *Τοξικομανία, προβλήματα και αλήθειες*, Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (2009). Εξαρτήσεις και Κοινωνία. Θεραπευτικές Κοινότητες –

Ομάδες Αυτοβοήθειας. Αθήνα: Κέδρος.

Ζαφειρίδης, Φ. (2001). Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια: Το παράδειγμα των Ανώνυμων Нарκομανών (NA) και Αλκοολικών (AA). Τετράδια Ψυχιατρικής, 73.

- Ζαφειρίδης Φ., *Ψυχική Υγεία και αλληλοβοήθεια, το παράδειγμα των Α.Α. και ναρκομανών*, Τετράδια Ψυχιατρικής αρ. 73
- Ζαφειρίδης, Φ. (1988). Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτητικών ουσιών. Πανελλήνια Ενημερωτική Συνάντηση για τα Ναρκωτικά, 3-5/6, Αθήνα. Στο βιβλίο:
- Καλλινάκη, Θ. (1998). Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 17-203.
- Καστορίδου-Παπαδοπούλου, Χ. (1999). Κοινωνική Εργασία με Ομάδες. Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία & δράση. Αθήνα: Έλλην.
- Καρβουντζής, Γ. (1988). Αλκοόλη και αλκοολισμός, Αθήνα: Παρισιάνη.
- Κυριακοπούλου, Α., Γεωργόπουλος, Σ. (2007). Έφηβοι: εξαρτήσεις και πρόληψη. Ο ρόλος της οικογένειας. Επιστημονικό Βήμα, 8.
- Λιάππας Γ. (1992). Ναρκωτικά εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση. Αθήνα: Πατάκης.
- Μάνου, Ν. (1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, Αθήνα: University Studio Press.
- Μαρσέλος, Μ. (1997). Εξαρτησιογόνες ουσίες. Φαρμακολογία - τοξικολογία - ιστορία - κοινωνιολογία - νομοθεσία. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Μάτσα Κ. (1995). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Αγρά.
- Μουζάς, Ι.Α και συνεργάτες. (2003). Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα: Μια διεπιστημονική παρέμβαση. Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης.
- Μυλωνά Χριστίνα, κοινωνική λειτουργός στη μονάδα απεξάρτησης αλκοολικών του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, «Επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια και την κοινωνία».
- Ποταμιανός Γ., (1982) *Αλκοόλ και ουσίες εξάρτησης*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Ποταμιανός Γ., (1994) *Αλκοόλ, νόμιμες ουσίες εξάρτησης*. Αθήνα.: Παπαζήση
- Porter, S. (2009). Κοινωνιολογία για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ:
ΟΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ,

- Εκδόσεις Τόπος, Νοέμβριος 2011 Αθήνα
Σμαρτζή, ΣΤ. (1998). Εισαγωγή στη Γνωστική Ψυχολογία Ι. Αθήνα: Βιβλιοθήκη Παντείου.
- Κολιάδης, Α. Ε. (1989), Θεωρίες Μάθησης και Εκπαιδευτική Πράξη, Τόμος Α' Συμπεριφοριστικές Θεωρίες, Αθήνα.
- Τούντας, Ι. (2000). Κοινωνία και υγεία. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία.
- Τσαγκρίδη, ΑΛ., και συνεργάτες (2010). Επιδράσεις του αλκοόλ στα συστήματα του οργανισμού. Στο Αλκοόλ: Όλη η ιατρική πραγματικότητα. Η Ιατρική Σήμερα, 60, 32-45.
- Τσαρούχας Κ., (1994). *Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό*. Αθήνα.: Άγκυρα.
Τσαρουχάς, Κ. (2000). Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, 2^η έκδοση. Αθήνα: Άγκυρα.
- Τσίτουρα Σ., (1990). *Φροντίδα για την οικογένεια*. Αθήνα
Τσίτουρα, Σ. (Επιμ.) (1990). Φροντίδα για την οικογένεια. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας & Ελληνική Εταιρεία Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης των παιδιών.

Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις

AIM. Alcohol in Moderation, στην ιστοσελίδα www.aim-digest.com.

ESPAD. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, στην ιστοσελίδα www.espad.org.

National Institutes Of Health. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Understanding the impact of alcohol on human health and well-being, στην ιστοσελίδα <http://pubs.niaaa.nih.gov/>

European Commission, στην ιστοσελίδα www.ec.europa.eu.

<http://www.kethea.gr/FAQ/tabid/72/language/el-GR/Default.aspx?QuestionID=32&AFMID=524>

<http://www.kethea-alfa.gr/index.php?section=content&catItem=noalcohol>

<http://www.kethea-alfa.gr/index.php?section=content&catItem=home>

<http://www.kethea-alfa.gr/index.php?section=contact&catItem=contact>

<http://www.kentroapexartisis.gr/?gclid=CKPD-vb5mrcCFUXJtAodvBUAGA>

<http://www.diadromi.gr/>

<http://www.arogi12.gr/narkotika>

<http://www.arogi12.gr/>

<http://www.arogi12.gr/silogos/>

<http://www.arogi12.gr/contact/>

<http://www.pnoistizoi.gr/epikin>

<http://www.pnoistizoi.gr/oniaa>

<http://www.klinikilyrakou.gr/>

<http://www.klinikilyrakou.gr/contact-gr.html>

<http://www.kesan.gr/>

<http://www.kesan.gr/grammes>

<http://www.kesan.gr/contact>

<http://www.bestrong.org.gr/el/health/alcoholrestriction/alcoholism/alcoholcenters/>