

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

" ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ "
(ΕΡΕΥΝΑ)



ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ

1. ΣΟΥΒΑΛΙΩΤΗ ΦΩΤΕΙΝΗ
2. ΣΤΑΥΡΑΚΙΔΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
3. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ



Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελίδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Προέλευση και συνέπειες	1
Ορισμός του αλκοολισμού	4
Συχνότητα-Γενικά στατιστικά στοιχεία	5
Βιοχημεία και Παθογένεια	10
Διαφορά αλκοολισμού και αλκοολουμανίας	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

Κατηγορίες-Ταξινόμηση αλκοολικών και επιδράσεις της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό του ανθρώπου	14
Κλινικές μορφές	17
Κλινικές εκδηλώσεις:	21
-Γαστροεντερικό σύστημα-Επίδραση	
-Ήπαρ	
-Νευρικό σύστημα	
-Αιμοποιητικό σύστημα	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

Οξύς αλκοολισμός	25
Χρόνιος αλκοολισμός	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

Η αλκοόλη και τα στυχήματα	31
Η αλκοόλη και η εγκυμοσύνη	33
Η αλκοόλη και ένα οικογενειακό πρόβλημα	34
Αλκοολισμός και εγκληματικότητα	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

Ψυχολογία του πότη	38
--------------------	----

Εξάρτηση του πότη	40
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄</u>	43
Θεραπεία	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄</u>	
Ο ρόλος της νοσηλεύτριας	48
<u>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ</u>	
ΕΡΕΥΝΑ	
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	53
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	54
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	57
ΠΙΝΑΚΑΣ - ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.	59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που απασχολούν όλο τον κόσμο αλλά και την χώρα μας είναι το πρόβλημα του αλκοολισμού με τις δυσάρεστες συνέπειες που έχει αυτό, τόσο στην σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων, όσο και την πολιτικοοικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας.

Έτσι η σοβαρότητα και η έκταση που έχει πάρει τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας αυτό το πρόβλημα μας οδήγησε μέσα απ' αυτήν την εογασία ν' ασχοληθούμε μ' αυτό και τις συνέπειές του.

Η μελέτη και η έρευνα που κάναμε σκοπό έχει χωρίς βέβαια να πιστεύουμε ότι εξαντλήσαμε το θέμα, να φωτίσει τουλάχιστον ορισμένες πλευρές του προβλήματος και να πληροφορήσει για τους κινδύνους που εγκυμονεί, τόσο για τα άτομα που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ, όσο και για το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Α

Ι Σ Τ Ο Ρ Ι Α Τ Ο Υ Α Λ Κ Ο Ο Λ

ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Απο το 600 π. Χ. παράγονται μύρες και κρασία απο την ζυμωτική βράση των μυκήτων της μαγιάς πάνω σε ορισμένα ζάκχαρα.

Ομως το 800 μ.Χ. παρήγαγαν για πρώτη φορά την εθυλική αλκοόλη , το δραστικό συστατικό των οινοπνευματοδών σε πιο συμπυκνωμένη μορφή . Εικάζεται ότι κάποιος Αραβας που ήταν γνωστός με το όνομα Τσαχίρ Ιμπν Χαϋαν, ανακάλυψε την διαδικασία της απόσταξης και ήταν ο πρώτος που έφτιαξε ένα πιο δυνατό ποτό , που είχε παρόμοια δράση με του κονιάκ ή της βότκας.

Τα περισσότερα μπάρ σε όλον τον κόσμο διατηρούν σήμερα μια μεγάλη ποικιλία οινοπνευματοδών με διαφορετική πυκνότητα σε εθυλική αλκοόλη (C_2H_5OH). Οι κύριοι τύποι η περιεκτικότητά τους σε αλκοόλη και η μέθοδος παραγωγής περιγράφονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Μια μέτρια δόση οινοπνευματοδών ερεθίζει την κυκλοφορία του αίματος και δίνει αυτό το ευχάριστο ζεστό αίσθημα. Μία μεγαλύτερη όμως δόση τείνει να ελαττώσει την θερμοκρασία του σώματος γιατί ενεργεί πάνω στο μηχανισμό του εγκεφάλου που ρυθμίζει την θερμοκρασία. Η θέα του σκυλιού Σαν Μπερνάρ με το βαρελάκι του κονιάκ κρεμασμένο στο κολάρο του μπορεί να είναι ανακούφιση για τον ξεπαγιασμένο ορειβάτη αλλά στην πραγματικότητα η δράση ενός ποτηριού κονιάκ είναι μόνο παροδική και μπορεί τελικά να ρίξει την θερμοκρασία του σώματος. Βέβαια ένας απο τους λόγους που κάνουν τα οινοπνευματώδη τόσο δημοφιλή είναι ότι ενεργούν πάνω στο ΚΝΣ .

Οι κοινωνικές εκδηλώσεις γίνονται πιο ζωντανές, ο εσωστρεφείς μπορεί να γίνει εξωστρεφείς και οι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάζονται με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ακόμα και με επιθετικότητα.

Η αναλυτική δράση της αλκοόλης είναι το αποτέλεσμα της άρσης των αναστολών. Η ανησυχίες και οι φόβοι που καταπιέζουν καμιά φορά την συμπεριφορά τείνουν να ελαττωθούν και έτσι αυτός που παίρνει την τοξική ουσία μπορεί να μην επηρεάζεται απο τις πιθανές δυσάρεστες συνέπειες.

Μέθοδοι παραγωγής και περιεκτικότητας σε
αλκοόλη των οινοπνευματωδών ποτών .

Είδος	Παραδείγματα συγκεκριμένων ποτών	Περιεκτικότητα σε αλκοόλ		Μέθοδος παραγωγής.	
		%	%		
1. Μύρες	Ξανθές	3	6	Ζύθος πριν την βάση ζυμωμένος με μαγιά και χούμελη για άρωμα.	
	ΜΑύρες	4	8		
2. Επιτραπέζια κρασιά	Κόκκινο	8	14	Ζύμωση πατημένων σταφυ- λιών ή χυμού σταφυλιού.	
	άσπρα και ροζέ				
	Σαμπανιζέ σαμπάνια		12		Δεύτερη ζύμωση με κατα- κράτηση του διοξειδίου του άνθρακα.
3. Γλυκά κρα- σιά και κοκ-	Τσέρου, Πορτό, Μαδέρα , Βερμούτ	15-20		Κοινό κρασί με προσθήκη κονιάκ ή οινοπνεύματος υψηλής πυκνότητα και από- ταγμα φυτών για άρωμα.	
4. Αποσταγμένα ποτά.	Κονιάκ	40		Αμεση απόσταξη του σταφυ- λόζουμου μετά την ζύμωση. Διπλή απόσταξη απο ζύμωση πολτοποιημένου κριθαριού ή καλαμποκιού.	
	Ούισκι	37-40			
	Ρούμι	40			Απόσταξη απο ζύμωση μολασ- σών.
	Τζίν	37-40			Αγευστα αποστάγματα αρωμα- τισμένο σε δεύτερη απόσταξη με μύρα κ.λ.π.
5. Δικέρ	Βότκα	37,5		Απόσταξη σιταριού.	
	Βενεδικτίνη Σαρτρέζ Κίρς.	20-55		Ουδέτερα οινοπνεύματα με προσ- θήκη αρωματικών ουσιών	

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ο αλκοολισμός ορίζεται ως εξής: " Αλκοολισμός είναι μία χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με την επανηλημένη πόση αλκοολικών ποτών σε υπερβολικό βαθμό σε σχέση προς τις διατροφικές και κοινωνικές χρήσεις της κοινότητας και σε μια έκταση που συγκο- ρούεται με την υγεία του πότη ή με την κοινωνική και οικονομική του λειτουργία".

Παρ' όλο όμως που έχουν γραφεί πολλά βιβλία και έχουν γίνει πολλές μελέτες για το θέμα ωστόσο συζητιέται ακόμα ο ακριβής ορισμός του αλκοολισμού. Και αυτό γιατί ενώ υπάρχει συνήθως συμφωνία όταν η εξάρτηση είναι σοβαρή και τα περισσότερα στοιχεία του συνδρόμου της εξάρτησης από την αλκοόλη είναι φανερά, εντούτοις δεν υπάρχει σαφής διαχωριστική γραμμή για το πότε ο μεγάλος πότης γίνεται αλκοολικός.

Η εξάρτηση από την αλκοόλη δεν είναι απόλυτο φαινόμενο χωρίς διαβαθμίσεις, αλλά όπως η κώφωση και η παχυσαρκία συναντιέται σε διάφορους βαθμούς. Έτσι πότε λέμε ότι ένας άνθρωπος είναι κουφός μάλλον παρά βαρύκοος; Πότε λέμε πως ένας άνθρωπος είναι παχύσαρκος παρά παχουλός;

Επειδή η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι μια συνεχής κατάσταση που κυμαίνεται από την ελαφριά ως την βαριά μορφή δεν πρόκειται να κερδίσουμε τίποτα με το να καθορίσουμε ένα σημείο πάνω από το οποίο κάποιος είναι αλκοολικός και κάτω από το οποίο έχει απλά προβλήματα με το ποτό.

Συχνότητα αλκοολισμού.

Ως προς την συχνότητα του αλκοολισμού και των ψυχιατρικών συνεπειών διαθέτουμε λίγα σχετικά στατιστικά δεδομένα και ίσως όχι τελείως ακριβή και πάρα πολλές μή στατιστικές εμπειρίες.

Χαρακτηριστικές είναι οι εμπειρίες που αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια των δυο παγκοσμίων πολέμων και των δυο μεταπολεμικών περιόδων.

Στην Γαλλία, γράφει ο Βανήκ, κατά τις περιόδους 1914-18 και 1940-45 η αδυναμία να βρει κανείς επαρκής ποσότητες αλκοόλ οδήγησε στην τεράστια ελάττωση των ψυχικών παθήσεων μέχρι που μερικά ψυχιατρεία έκλεισαν ενώ μετά τους πολέμους αντίθετα λόγω της αναπτύξεως του αλκοολισμού αυξήθηκαν παράλληλα και οι ψυχικές παθήσεις με παράλληλη στατιστική εμφάνιση του αλκοολισμού ως αιτιολογικού παράγοντα.

Στην Αγγλία και στην Ουαλία ο αριθμός των εισαχθέντων στα ψυχιατρεία με την διάγνωση του αλκοολισμού και των αλκοολικών ψυχώσεων εφτάσε απο 439, το 1949 σε 2760 το 1961 και το 1961, 1347. Κατά τον MORRISON (1964) το 1/3 απο τους προησαχθέντες άνδρες μέσης ηλικίας (35-45) ετών) στα ψυχιατρεία της Σκωτίας έπασχαν απο αλκοολισμό ή αλκοολικές ψυχώσεις οι δε εισαγωγές των αλκοολικών ανδρών αποτελούσαν το 1/5 όλων των εισαγωγών στην χώρα αυτή .

Φυσικά οι εισαχθέντες στα ψυχιατρεία αλκοολικοί αποτελούν μια μικρή αναλογία του όλου αριθμού των αλκοολικών.

ο PARR απο μια έρευνα διαπίστωσε ότι στα 1000 πρόσωπα τα 11 είναι αλκοολικοί ηλικίας άνω των 20 ετών . Εν σχέσει με το φύλλο οι άνδρες είναι περισσότεροι απο τις γυναίκες σε αναλογία 7:4. Στις Η.Π.Α. απο τα 80.000.000 ατόμων που χρησιμοποιούν αλκοόλ υπολογίζεται πως τα 5.000.000 είναι αλκοολικοί.

Ο αριθμός αυτός δεν περιλαμβάνει βέβαια τον ακόμη μεγαλύτερο αριθμό ατόμων που θεωρούνται ως " προβλήματα αλκοοποτών" (PROBLEM DRINKERS) , και που υπολογίζονται σε ένα για κάθε 15 ενήλικες. Τα ίδια στατιστικώς και στο Καναδά στην Αυστραλία, στην Ν. Ζηλανδία ενώ στηνΔ. Γερμανία ο αριθμός εκείνων που πίνουν πάρα πολύ υπολογίζεται σε περισσότερο απο 7.000.000.

Ειδικότερα ως προς την Αυστραλία απο μια πρόσφατη μελέτη του JAMES RANKIN (επιμελητη του τμήματος αλκοολισμού του Νοσοκομείου του Αγ. Βικεντίου στην Μελβούρνη τμήματος που ιδρύθηκε το 1964 το οποίο πλαισιώνεται απο 4 γιατρούς 2 νοσοκόμους 1 κοινωνική λειτουργό 1 γραμματέα 1 ψυχολόγο, 1 υπεύθυνο επαγγελματικού προσανατολισμού , 1 διαιτολόγο , και 1 στατιστιολόγο) πληροφορούμαστε οτι το 4% του ενηλικού πληθυσμού της χώρας αυτής πάσχουν εξ αλκοολισμού (7%) των ανδρών και 1% των γυναικών και οτι το 10% απο τους εισαγόμενους στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές καθώς και περισσότεροι απο το 1/3 των εισαγωμένων στις ψυχιατρικές κλινικές πάσχουν απο αλκοολισμό.

Ισως τα πιο αξιόλογα στατιστικά στοιχεία δίνονται απο το YORK CENTER OF ALCOHOL STUDIES που είναι σήμερα εγκαταστημένο στο Πανεπιστήμιο του RUTGERS (NEW BRUNSWICK, NEW JERSEY) με κύριο εκπρόσωπο του SELLINEK . Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά τους εισαχθέντες για ψυχώσεις του 3,1 % επασχε απο αλκοολικές ψυχώσεις.

Στην Σουηδία το 1949 στις 9.117 ψυχωτικές πρωτοεισαγωγές οι αλκοολικές εισαγωγές ήσαν 783 δηλ. το ποσοστό ήταν το 8,6%.

Στην Φιλανδία το 1949 ήταν 2,5 % και στην Νοβηγία το 1,3% και στην Γαλλια μόνοσε ένα Νομό του Γκέρς τον ίδιο χρόνο έφτασε το 17,6.

Η συχνότητα του αλκοολισμού επηρεάζεται πολύ απο κοινωνικούς παράγοντες . Αυτό φαίνεται απο το γεγονός οτι σε υποανάπτυκτες

χώρες η μέθη είναι σχετικώς σπάνια εκτός από τις περιπτώσεις γιορτών και πανηγυριών ενώ στις αναπτυγμένες χώρες με τις μεγάλες καταναλωτικές δυνατότητες είναι πιόσ συχνή .

Βέβαια το κοινωνικό αυτό πρόβλημα είναι πολύπλευρο και δεν είναι δυνατόν να ενταχθεί μόνο στους καθαρούς οικονομικούς παράγοντες γιατί αναμφισβήτητα υπεισέρχονται και άλλοι ασαφής παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας κλ.π

Στην Ιταλία π.χ. — οι KESSED και WALTON (1965) — ότι ενώ η παραγωγή του κρασιού κατέχει ιδιαίτερη οικονομική θέση ο αλκοολισμός είναι σχετικώς σπάνιος . Παρ' όλο ότι αναγνωρίζεται πως ο χρόνιος αλκοολισμός είναι συχνός σε στρώματα που ασχολούνται με την παραγωγή και την διανομή των οινοπνευματοδών ποτών .

Ως προς το φύλλο ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός στους άνδρες αλλά η υπεροχή των ανδρικών εισαγωγών στα Νοσοκομεία σε όλες τις χώρες προφανώς οφείλεται σκαι σε άλλους λόγους . Είναι γεγονός ότι ο αλκοολισμός στις γυναίκες δεν αποκαλύπτεται εξίσου ανάμεσα στα δυο φύλλα, λόγω των διαφορετικών συνθηκών ζωής και εργασίας ανάμεσα στα δυο φύλλα .

; Ως προς την ηλικία και αυτή παίζει ένα κάποιο ρόλο . Στην Βρετανία π.χ. τα περισσότερα απο τα εισαχθέντα σε Νοσοκομεία για αλκοολισμό και αλκοολικές ψυχώσεις άτομα το 1957 ήταν μεταξύ 20 -24 ετών .

ΟΜΑΔΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

- Πρόσωπα ασκούντα επιστημονικά και ελευθέρια επαγγέλματα τεχνικοί
Σύνολο 37
- Διευθύνοντες και ανώτερα διοικητικά στελέχη
Σύνολο 9
- Υπάλληλοι γραφείου
Σύνολο 109
- έμποροι και πωλητές
Σύνολο 88
- Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών
Σύνολο 50
- Πρόσωπα απασχολούμενα στην γεωργία, ζωονομία, δασοκομία, αλιεία και θήρα
Σύνολο 353
- Τεχνίτες και εργάτες και χειριστές μεταφορικών μέσων
Σύνολο 772
- Πρόσωπα που δεν είναι δυνατόν να καταταγούν κατά επάγγελμα
Σύνολο 411
- Λοιποί
Σύνολο 882

ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ

ΑΣΘΕΝΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΟΥ

Σύνδρομο ολκωολικής εξαρτήσεως

Σύνολο TOTAL 2.708

Ανδρες 2.558

Γυναίκες 150

Έκβαση νοσηλείας

Ιάση Α. 386

Γ. 12

Βελτίωση Α. 1763

Γ. 110

Αμετάβλητη Α. 351

Ο Γ. 25

Επιδείνωση Α. 6

Γ. 2

Θάνατος Α. 27

Γ. 2

Δεν δηλώθηκε Α. 25

Γ. 1

Αθήνα 1988

<u>ΟΙΚΟΥΜΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	
Αγαμοι Α. 408	
έγγαμοι Γ. 30	
Χήροι Α. 1779	
Γ. 83	
Α. 26	
Γ. 1	
Διαζευμένοι Α. 95	
Γ. 11	
Άγνωστοι Α. 250	
Γ. 25	

Μέχρι 70-79ε. Α. 95

Θ 6

Μέχρι 80-89ε Α. 10

Γ 1

Δεν δήλωσαν Α. 60

Γ 8

Μέχρι 1-4ε Α-

Γ 2

Μέχρι 5-9ε Α. 1

Γ 1

Μέχρι 10-14ε Α. 3

Γ 1

Μέχρι 15-19ε Α. 18

Γ 5

Μέχρι 20-29ε Α. 168

Γ 10

Μέχρι 30-39ε. Α. 344

Γ 44

Μέχρι 40-49ε. Α. 727

Γ. 41

Μέχρι 50-59ε Α. 821

Γ. 24

Μέχρι 60-64ε. Α. 231

Γ. 6

Μέχρι 65-69ε Α. 80

Γ. 1

Βιοχημεία και Παθογένεια

το λαμβανόμενο οινόπνευμα περνάει γρήγορα στο αίμα. Μπορεί κανείς να αρχίζει να το ανακαλύπτει ύστερα από μισή-ώρα, ενώ ύστερα από μια ώρα η πυκνότητα στο αίμα ανέρχεται στο ψηλότερο σημείο για να αρχίσει ύστερα αλλά βραδύτατα η προοδευτική εξάλειψη του (Η εξάλειψη, η καύση του οινοπνεύματος στον οργανισμό γίνεται με την οξείδωσή του στους ιστούς που και αυτή κυρίως οφείλεται σε ένα ηπατικό ένζυμο, την ακεταλδεϋδη και μετά το οξικό οξύ). Σε 12 ώρες έχει απεκριθεί το 70% και σε 24 ώρες το 100% το αλκοόλ. Γίνεται έτσι φανερό η ιατροδικαστική σημασία του βιοχημικού αυτού φαινομένου.

Η δράση του οινοπνεύματος ασκείται στο σύνολο του οργανισμού αλλά ιδιαίτερα στον πεπτικό σωλήνα στο ήπαρ στο νευρικό σύστημα και προπαντός στον εγκέφαλο (και στο σημείο αυτό παίζουν ιδιαίτερο ρόλο και οι ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες και άλλα άτομα παρουσιάζουν μεγάλη ευαισθησία των εγκεφαλικών κυττάρων στο οινόπνευμα και άλλα μικρότερη). Η δράση στον τελευταίο είναι κατασταλτική παρόμοια με εκείνη των άλλων αναισθητικών.

Η συνέπεια της δράσης αυτής που συνίσταται στην αναστολή της λειτουργίας των προβληθέντων κέντρων είναι η ελευθέρωση των υποκειμένων (κατωτέρων) κέντρων, η δράση των οποίων διατελεί από την ανασταλτική ρύθμιση και τον έλεγχο των ανασταλμένων από το αλκοόλ κέντρων. Γι' αυτό το άτομο εκδηλώνεται περισσότερο αυθόρμητα, πρωτογονικά, ενστικτο-συναισθηματικά.

Οποσδήποτε, ο βαθμός της χειροτέρευσης της συμπεριφοράς του πότη δεν εξαρτάται μόνο από την πυκνότητα του οινοπνεύματος στο αίμα, αλλά και από την εμπειρία του καθώς και από το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η κατανάλωση του οινοπνεύματος.

Συσχέτιση του περιεχομένου οινοπνεύματος στο αίμα και της κλινικής καταστάσεως.

Στο επίπεδο του 0,05% αλκοόλ στο αίμα παρατηρείται καταστολή των τελευταίων αποκτημένων γνώσεων μείωση των αναστολών και περιορισμός της κρίσεως.

Στο επίπεδο του 0,10% ναρκώνονται ακόμη και παλαιότερα κέντρα του εγκεφάλου και έτσι χειροτερεύει η κινητικότητα και η ομιλία.

Στο επίπεδο του 0,20% η ψυχοκινητική σφαίρα χειροτερεύει ακόμα περισσότερο.

Στο επίπεδο των 0,30% χειροτερεύει σοβαρά η αισθητηριακή αντίληψη και το άτομο γίνεται σαν αποβλακωμένο.

Στο επίπεδο των 0,40% παρατηρείται απώλεια των αισθήσεων και της απουσίας κινητικότητας (κόμα).

Στο επίπεδο των 0,60-0,70% το άτομο καταλήγει στο θάνατο. Αλλά οι αριθμοί αυτοί ποικίλουν κατά τους ερευνητές. Έτσι κατά τους SASIER και DELANOIS προκύπτουν τα ακόλουθα στοιχεία σε 22.702 περιπτώσεων.

Μεταξύ 0,5-1 g κανένα κλινικό σημείο (υποκλινικό στάδιο). Προς το 1g έναρξη των ψυχοκινητικών σημείων μέθης. Μεταξύ 1-1,5g τα 80% των ατόμων παρουσιάζουν σαφή σημεία μέθης.

Μεταξύ 1,5-2g το 88,5 των ατόμων είναι μεθυσμένοι.

Ανω των 2g η μέθη είναι γενικά βαθειά.

οι θανάσιμες δόσεις κυμαίνονται μεταξύ 4-6g.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗΣ

Η αλκοόλη στο δωδεκαδάκτυλο και στον ειλεό, Κατόπιν διαχέεται στο αίμα μέσα σε μερικά λεπτά. Αποβάλλεται κατά τον κύκλο των φαινομένων οξείδωσης του ήπατος, και σε ελάχιστη ποσότητα από τους πνεύμονες (μπαλόνι) και από τα νεφρά.

Οι έννοιες της αλκοομανίας και του αλκοολισμού

Κατ' αρχήν τίθεται το ερώτημα: είναι πράγματι η αλκοομανία και ο αλκοολισμός δύο χωριστές έννοιες ή αποτελούν δύο διαφορετικές εκφράσεις του ίδιου περιεχομένου;

Απάντηση σαφή δεν μπορούμε να δώσουμε επειδή επικρατεί μια ασάφεια, μια ασυμφωνία και έλλειψη ομοφωνίας προς την πραγματική έννοια του αλκοολισμού και της αλκοολικής εξάρτησης με συνέπεια μια ασάφεια και ως προς την ταξινόμησή τους. Άλλοι περιλαμβάνουν τον αλκοολισμό στις διαταραχές της προσωπικότητας γενικά και πιο ειδικά στην κατηγορία των εξαρτήσεων. Άλλοι χρησιμοποιούν τον όρο αλκοολική εξάρτηση αλλά προτιμούν τον όρο "χρόνιος αλκοολισμός" άλλοι το "νοσηρώς πίνειν" τη "μέθη" άλλοι το αλκοολισμός άλλοι το "παθολογικός αλκοολισμός" ή "προβλήματα αλκοολισμού" κτλ. Άλλοι διαστέλλουν τον αλκοολισμό κατά κάποιο τρόπο από τις ταξινομανίες ενώ άλλοι αποφεύγουν να πάρουν "θέση" ότι ο αλκοολισμός και η αλκοομανία αποτελούν νοσηρά σύνδρομα δεν υπάρχει φυσικά αμφιβολία. Ούτε επίσης ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει πολλά κοινά με τις άλλες εξαρτήσεις από τοξικές ουσίες. Πρέπει να παρατηρήσουμε όμως από τα εξής: ότι υπάρχουν διαφορές στην εξάρτηση από το αλκοόλ και την ταξικομανία. α) Η έλλειψη της τάσεως να αυξάνεται η ποσότητα του αλκοόλ π.χ. στον παλιό πότη η ποσότητα συνεχώς μειώνεται. β) Μία ανοχή στο αλκοόλ που δεν μοιάζει με την ανοχή των άλλων τοξικομανικών ουσιών γ) το σύνδρομο αποστερήσεως είναι λιγότερο σημαντικό στους αλκοολικούς. Ο εψ και οι συνεργάτες του, χρησιμοποιούν κι ένα πρόσθετο επιχείρημα - πως ενώ ο JELLINEK χρησιμοποίησε τις πρώτες του δημοσιεύσεις (1942) τον όρο, εξάρτηση (εθισμός), δηλαδή ταξικομανία, στις νεώτερες (1960) δεν τον χρησιμοποιεί.

Ύστερα απ' αυτό θα προσπαθήσουμε πρώτα απ' όλα να προσδιορίσου-

με όσο είναι δυνατό τις δύο αυτές έννοιες, τα δύο αυτά σύνδρομα, που συμπλέκονται ουσιαστικά μεταξύ τους σε τρόπο ώστε ούτε ο αλκοολισμός να νοείται χωρίς την νοσηρή επιθυμία προς το αλκοόλ ούτε η αλκοολομανία να νοείται έξω από τα πλαίσια του αλκοολισμού, και όχι μόνο αυτό, αλλά και να συνυπάρχουν αυτά τα δύο σύνδρομα στο ίδιο άτομο. "Δεν είναι εύκολο γράφει ο BUNMKE, να διαχωρίσουμε με σαφήνεια την έννοια της ανάγκης του πίνει. Το καλύτερο χαρακτηριστικό είναι η αδυναμία της θέλησης του αρρώστου. Ο πότης, δηλαδή ο αλκοολομανής είναι συνεπώς όπως ομορφινομανής ένας ιδιοσυστασιακά ανώμαλος άνθρωπος στον οποίο μια νοσηρή ανάγκη, μια "ερεθιστική πείνα" παρακινεί πάλι και πάλι στην βαθμιαία άνοδο της ακράτειας". Ενώ ο αλκοολισμός χαρακτηρίζεται από το ότι το ποτό του έχει σαφώς σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά.

Η αλκοολομανία μπορεί να συσταθεί, γράφει ο BARDENAT, κατά δύο τρόπους: αφ' ενός μεν κατά τρόπο πρωτογενή, σε άτομα που είναι ομαλά ή "αθώα", που έρχονται σε επαφή με το ποτό περιστασιακά ή από προσέλευση από το περιβάλλον, και θα ονομάζουμε τις αιτίες αυτές εξωτερικές και αφ' ετέρου κατά τρόπο δευτερογενή, σε άτομα ψυχολογικώς εύθραστα (ψυχοπαθητικές προσωπικότητες) που αποζητούν στο αλκοόλ ένα "παράγοντα ισορροπίας" και θα ονομάζουμε τις αιτίες αυτές εσωτερικές.

Στην πρώτη περίπτωση τα επεισόδια είναι απλά, και εξελίσσονται με αργό ρυθμό, ενώ στη δεύτερη πολύπλοκα και εξελίσσονται προοδευτικά.

Και στις δύο περιπτώσεις η αλκοολομανία πραγματοποιείται, όταν το άτομο - πότης έχει εξαρτηθεί από το αλκοόλ με την συνήθεια, την ψυχαναγκαστική ανάγκη.

Εν πάση περιπτώσει η ψυχιατρική πλευρά του αλκοολισμού παρεμβαίνει τότε, όταν η χρήση των οινοπνευματωδών ποτών είναι ικανή να προκαλέσει "μια οποιαδήποτε ζημιά στο άτομο ή στην κοινωνία ή και στα δύο" (JELLINEK).

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Β'

Κ Α Τ Η Γ Ο Ρ Ι Ε Σ Α Λ Κ Ο Ο Δ Ι Κ Ω Ν

Η ταξινόμηση του JELLINEK.

Ο διάσημος για τις ειδικές μελέτες του Αμερικανός JELLINEK ταξινόμησε (1960) τους αλκοολικούς στις ακόλουθες 6 κατηγορίες που ονόμασε με τα γράμματα του ελληνικού αλφαβήτου: άλφα, βήτα, γάμμα-δέλτα κ.τ.λ.

1. ο εξαρτημένος από το αλκοόλ πότης. Ο αλκοολικός αυτός παρουσιάζει μια ψυχολογική εξάρτηση από τα αποτελέσματα του αλκοόλ. Χρησιμοποιεί δηλ. το αλκοόλ για να ανακουφιστεί από συγκινησιακές ή σωματικές δυσχέρειες ή για να γίνει ικανός να αντιμετωπίσει το καθημερινό φορτίο της ζωής. Οι άνθρωποι αυτοί δεν θεωρούν τον εαυτό τους αλκοολικό, αυτοελέγχονται και διατηρούν μια κάποια σχετική ικανότητα αποχής από το αλκοόλ. Η κατάσταση αυτή φαίνεται πως παραμένει σε στασιμότητα επί χρόνια, ή γίνεται ίσως μικρή πρόοδος, ή έκδηλη όμως δηλητηρίαση είναι ασυνήθιστη γι' αυτό και εάν δεν διακοπεί απότομα για οποιοδήποτε λόγο το αλκοόλ, δεν παρατηρούνται φαινόμενα αποστηρήσεως, εκτός ίσως από την ξαφνική διακοπή.
2. Ο αλκοολικός οινοπότης. Πρόκειται για τον χαρακτηριστικό τύπο των οινοπαραγωγικών περιοχών. Πίνει σ' οποιαδήποτε ώρα αλλά πολύ σπάνια μέχρι δηλητηριάσεως. Ελέγχει τον εαυτό του, αλλά δεν μπορεί να το "κόψει" ούτε για μια μέρα, γιατί αμέσως επιτείνεται η μεγάλη επιθυμία του να ξαναπιεί. Η εξάρτηση είναι και ψυχολογική και σωματική με αυξανόμενη ανοχή. Εάν το κόψει, αισθάνεται αμέσως την ανάγκη να ξαναπιεί. Και η ανάγκη αυτή εκφράζεται σαν ένα μικρό ή σοβαρό σύνδρομο στέρησης, κατά το οποίο παρατηρούνται διάφορα ελαφρά φαινόμενα: δίψα, ξηρότητα του στόματος, άγχος, ευερεθιστικότητα,

τρόμος κ.ά) μέχρι και βαρύτερα φαινόμενα στερήσεως , που μπορεί να εξελιχθούν μέσα σε λίγες μέρες και σε τρομώδες παραλήρημα. Αυτός ο τύπος παρατηρείται στη χώρα μας αλλά και στη Γαλλία, Ισπανία, Ιταλία.

3. Ο μη αυτολεγχόμενος ή ψυχαναγκαστικός αλκοολισμός.

Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται κυρίως από το ότι εκτός από τα παραπάνω, έχουν χάσει τον αυτοέλεγχο ή αλλιώς την ελευθερία τους απέναντι στο αλκοόλ. Το σημείο αυτό είχε για πρώτη φορά αναφερθεί από τον Κοράκωφ. Οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούν να σταματήσουν ύστερα από τα "λίγα ποτηράκια μέχρι που να τελειώσουν, ή τα χρήματά τους ή το οινόπνευμα, ή μέχρι να περιέλθουν σε μη συνειδητή κατάσταση ή τέλος, μέχρι ώσποθ ένα κάποιο ατύχημα διακόψει το πιτό τους, Μπορεί ωστόσο να υπάρξουν και διαστήματα αποχής. Αυτός ο τύπος παρατηρείται στον Καναδά, στις Η.Π.Α και στην Αυστραλία.

4. Ο συμπτωματικός αλκοολικός. Στις περιπτώσεις αυτές αλκοολισμός είναι σύμπτωμα, είναι ένα στοιχείο παράγωγο σωματικών, ψυχωσικών και οργανικών διαταραχών. Τα άτομα αυτά πίνουν για να ανακουφιστούν από το άγχος, ή από την κατάθλιψη, ή της σχιζοφρένεια ή από οργανικές διαταραχές του εγκεφάλου. Η φυσική εξάρτηση και ο εθισμός αναπτύσσεται έγκαιρα.

5. Ο περιοδικός πότης. Στις περιπτώσεις αυτές παρατηρείται εναλλαγή καταστάσεων όπου ο πότης πίνει και παρεμβάλλονται μεγάλα διαστήματα ομαλότητας κατά της διάρκειας των οποίων το άτομο μπορεί να πιει συγκρατημένα ή και να απέχει.

Στην κατηγορία αυτή θα πρέπει να καταταγεί και ο διψομανής που είναι περιοδικός.

6. Ο χρόνιος αλκοολισμός, Αποτελεί το τελικό στάδιο στην αλκοολική πορεία. Ο τύπος αυτός που υποφέρει από συχνή ναυτία που τον οδηγεί στην υποθρεψία και αυτή με την σειρά της σε κίρρωση του ήπατος και σε πολυνευρικά φαινόμενα παρουσιάζει γρήγορα μειωμένη σωματική ανοχή και η μέθη προκαλείται με όλο και μικρότερες ποσότητες αλκοόλ. Τα άτομα αυτά οδηγούνται στην αποργάνωση της προσωπικότητας. Και ενώ δεν βρίσκουν εκτός ίσως ελάχιστη ευχαρίστηση στο ποτό, εν τούτοις αναγκάζονται να πίνουν ακόμη και φτηνά και χαλασμένα ποτά για να καταλήξουν τελικά σε παθολογική ή σε ψυχιατρική κλινική

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Οι μορφές της αλκοολικής δηλητηριάσεως ποικίλουν ανάλογα α) με την ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλώνεται β) με την πυκνότητα του οινοπνεύματος στο ποτό γ) με την ιδιοσυγκρασία του πότη.

Πρόκειται για την γνωστή απλή οξεία δηλητηρίαση με οινόπνευμα; ή την απλή, την συνήθη μέθη των φυσιολογικών ατόμων, Σε μερικά λεπτά μετά την εισαγωγή του οινοπνεύματος στην κυκλοφορία του αίματος και ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία αφ' ενός και την ποσότητα καθώς και την ταχύτητα απορροφήσεως του οινοπνεύματος αφ' ετέρου παρατηρείται μια σειρά φαινομένων, Αρχικά μια κάποια ψυχοκινητική "διέγερση" που συνεπαίγεται της κατασταλτικής δράσης του οινοπνεύματος, Έτσι μειώνεται αφ' ενός η εγρήγορση, η κυριαρχία και η ψυχολογική ανοχή και αφ' ετέρου αυξάνεται η ψυχοκινητική τάση κατά τρόπο πρωτογονικό ευφορικό και αισιόδοξο καμιά φορά κατά τρόπο θλιμένο. Οι συνειρμοί γίνονται μεν πιο εύκολα αλλά είναι επιφανειακοί η μνήμη φαίνεται μερικές φορές αναζωογονημένη ιδιαίτερα σε παλαιά γεγονότα αλλά κατά βάθος είναι κομματιασμένη και ανασφαλής η "γλώσσα λύνεται" ο μεθυσμένος γίνεται πολύ ομιλητικός και εκδηλωτικός προβαίνοντας πολλές φορές σε αποκαλύψεις αισθημάτων του καταπιεσμένων, ενώ άλλοτε προσφέρονται λόγια απρεπή ίσως και κατά τρόπο πειστικό και επιθετικό. Παρατηρούνται και διάφορα άλλα φαινόμενα παρατηρείται επίσης έλλειψη κοπώσεως και αύξηση της κινητικότητας. Στη φάση αυτή ο μεθυσμένος συνήθως καθίσταται ευχάριστος και διασκεδαστικός για τους άλλους ενώ για τον εαυτό του αισθάνεται πως "ανέβηκε" και απέκτησε ικανότητες που δεν είχε, ότι έγινε πιο ισχυρός.

Το βίωμα αυτό που προκαλείται από την χρήση του αλκοόλ είναι πολύ σημαντικό γιατί συμβάλλει, ιδιαίτερα σε προδιατεθειμένα άτομα,

στην επανάληψη του πιοτού και κατ' επέκταση στον σχηματισμό συνηθείας και στον εθισμό - στην αλκοομανία. Την φάση αυτή συνήθως διαδέχεται βαθύτερη έκπτωση των ψυχοκινητικών λειτουργιών. Ο μεθυσμένος γίνεται ασυνάρτητος ο έλεγχος υποχωρεί περισσότερο, η ομιλία, η στάση και η βάδιση διαταράσσονται. Το ίδιο και το θυμικό, ο μεθυσμένος φωνάζει τραγουδάει χορεύει και μερικές φορές ασχημονεί, διεγείρεται, εκρήγνοντας γίνεται περισσότερο αναίσθητος σε κατάσταση αλκοολικού κώματος με όλα τα ψυχικά και σωματικά σημεία του κώματος. Απώλεια των αισθήσεων, ωχρότητα, ή κυάνωση του προσώπου, αναπνοή βραδεία και αγχώδης έχει εμετούς και χαλάρωση των σφιγτητήρων ή και κατακράτηση των ούρων, μείωση των αντανεκλαστικών συστολή και διάταση των πόρων κ.ά. Το κώμα αυτό διαρκεί μερικές ώρες ώσπου να παραχωρήσει τη θέση του στην πορεία προς την ανάκτηση της ομαλότητας με σχετική αμνησία, αν και καμιά φορά μπορεί να εξελιχθεί σε κατάσταση COLLAPUS ή και στο θάνατο.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΘΗ

Οι εκδηλώσεις της μη παθολογικής μέθης συχνά προσεγγίζουν ή και πλουτίζονται με εκδηλώσεις παθολογικής μέθης.

Κατά τους κλασσικούς Γερμανούς KRAEPELIN, GAUPP, HEILBRONNER, μεταξύ της φυσιολογικής και της παθολογικής μέθης δεν υπάρχει παρά ποσοτική και όχι ποιοτική διαφορά ενώ κατά τον H. BONDER (1935) η διαφορά είναι ποιοτική. Οι νεώτεροι όμως Γερμανοί συγγραφείς VON W. SCHUCFE, MENDE κ.ά) τοποθετούν μεταξύ της απλής της μη παθολογικής και της παθολογικής μέθης την πολύπλοκη μέθη, ή ανώμαλη, η οποία διακρίνεται από την απλή μέθη ποσοτικών, μα και οι δύο τους διακρίνονται από την παρακάτω - την παθολογική μέθη ποιοτικώς. Οποσδήποτε η πολύπλοκη μέθη έχει σαν προϋπόθεση εγκεφαλικές ή σωματικές παθήσεις, διανοητική καθυστέρηση, ανώμαλη δομή της προσωπικό-

τητας ή βλάβες, που προήλθαν από χρόνιο αλκοολισμό. Το άτομο στην περίπτωση αυτή προβαίνει στην εκτέλεση άλλων, παρορμητικών πράξεων, που δεν είναι ξένες προς την προσωπικότητα του, πράξεις για τις οποίες η ποινική ευθύνη είναι μειωμένη.

Εν πάση περιπτώσει η παθολογική μέθη διαρκεί περισσότερες ώρες από την φυσιολογική και συνήθως καταλήγει στο κώμα με επακόλουθο την αμνησία καθώς και με ιδιαίτερη τάση στην υποτροπή.

Από τις προδιαθεσιακές ιδιοστασίες, (ψυχανώμαλες προσωπικότητες) στην παθολογική μέθη (δηλητηρίαση) υπόκειται η άσταθής προσωπικότητα. Τις εκδηλώσεις της παθολογικής μεθης είχε ο GARNIER από πολύ παλιά ταξινομήσει στις τρεις ακόλουθες μορφές, σε τρία σύνδρομα.

α) στο ψυχοκινητικό β) στο ψευδαισθησιακό και γ) στο παραληπτικό

α) Ψυχοκινητική διεγερτική μέθη.

Η παθολογική αυτή μέθη εμφανίζεται κατά τρόπο παρορμητικό με τα εξής πρόδρομα φαινόμενα. κεφαλαγγία, στενοχώρια, αδιαθεσία. Κατά την διάρκεια της μέθης ο άρρωστος φωνάζει σπάζει καταστρέφει επιτίθεται παρορμητικά με θολωμένη συνήθως σε μεγάλο βαθμό, τη συνείδηση και σε περισσότερες ή λιγότερες ώρες πέφτει σε βαθύ και παρατεταμένο ύπνο όπου αργότερα επακολουθεί αμνησία των πράξεών του.

β) Η Ψευδαισθησιακή μέθη. Στις παραπάνω νοσηρές εκδηλώσεις είναι δυνατόν να προστεθούν και ψευδαισθήσεως ακουστικές και οπτικές, τρομακτικού συνήθως περιεχομένου. Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν τα συγκινησιακά συστατικά.

γ) Η παραληρητική μέθη.

Ο μεθυσμένος παραληρεί και αναφέρεται συνήθως σε θέματα.

1) Αυτοκατηγορίας. Στην περίπτωση αυτή ο κίνδυνος αυτοκτονίας γίνεται προφανής και οι απόπειρες δεν είναι σπάνιες.

2) Μεγαλομανίας

3) Ζηλοτυπίας. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει κίνδυνος της συζυγοκτονίας επειδή ο μεθυσμένος αυτός "βλέπει" και "ακούει" τους "εραστές" της γυναίκας του.

4) Διωκτικού περιεχομένου.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Είναι δεδομένο ότι το αλκοόλ μπορεί να επιφέρει ποικίλες αλλοιώσεις στα όργανα και στα συστήματα του οργανισμού. Οι κυριότερες όμως κλινικές επιδράσεις παρατηρούνται στο γαστρεντερικό σωλήνα στο ήπαρ στο νευρικό σύστημα και στο αιμοποιητικό.

A) Γαστρεντερικός σωλήνας - επίδραση.

Η χρήση της αιθυλικής αλκοόλης επιφέρει διεγέρσεις στον βλεννογόνο του στομάχου όπου ανάλογα με την ποσότητα της αλκοόλης ελαττώνει την κινητικότητα του στομάχου, προκαλεί υπερευαισθησία διαβρώνει ή εξελκώνει τον βλεννογόνο, προκαλεί διαταραχή της αιμάτωσης (υπεραιμία) με σαβαρότερη επιπλοκή κάποιας αιμορραγίας. Με την πόση οινοπνεύματος σε μικρή ποσότητα είναι δυνατόν να εξαλειφθούν για κάποιο χρονικό διάστημα αυτά τα συμπτώματα αλλά να ξαναεμφανίζονται με την αποχή του από το αλκοόλ. Πιθανόν όμως να μην οφείλονται στο ίδιο το στομάχι αλλά στο κεντρικό νευρικό σύστημα που αντιδρά με την έλλειψη της αλκοόλης.

Επακόλουθα λοιπόν μιας παρατεταμένης χρήσης της αλκοόλης είναι οξεία γαστρίτιδα που τα συμπτώματα υποχωρούν μετά από την αποχή του χρήστη, πεπτικό έλκος όπου η συχνότητά του είναι αρκετά υψηλή και διαταραχές στην απορροφητικότητα του εντερικού βλεννογόνου.

B) Ήπαρ

Η αιθυλική αλκοόλη στο ήπαρ προκαλεί διαταραχές της δομής των κυττάρων του, που οφείλονται στην εκφύλιση των ηπατικών λοβίων και δημιουργία ηπατικού παρεγχύματος. Προκαλούνται φλεγμονώδης αντιδράσεις και σχηματίζεται ινώδης ιστός - όλες αυτές οι εκδηλώσεις ανάγονται στην ηπατική αλκοολική κίρρωση.

Οπότε επιγραμματικά οι επιπλοκές που προκαλούνται από το ήπαρ σε κατάχρηση αλκοόλης είναι στα εξής:

- α) Διαταραχή στον μεταβολισμό των υδατανθράκων των πρωτεϊνών των λιπών και των ορμονιών.
- β) Διαταραχή στην παραγωγή και εκφύση της χολής διαφόρων χρωστικών και ενζύμων, της χολερυθρίνης και των παραγόντων της.
- γ) Επειδή το ήπαρ συμβάλλει στην πήξη του αίματος παρατηρείται και εκεί διαταραχή των παραγομένων παραγόντων πήξης (έλλειψη βιταμίνης Κ, θειαμίνη, πυριδοξίνη, νικοτιαμίδη)
- δ) Ενδοκρινείς διαταραχές στην μείωση του καταβολισμού των οιστρογόνων στο ήπαρ.
- ε) Ασκήτης όπου εκδηλώνεται με διάταση κοιλίας
- στ) Κατακράτηση Να λόγω μειωμένης αυτοβολής Να από τα ούρα.
- ζ) Πυλαία υπέρταση
- η) Αμμωνιαϊμία (αύξηση αμμωνίας στο αίμα, οπότε παρατηρούνται διαταραχές των διανοητικών λειτουργιών)
- θ) Κίρσοι οισοφάγου

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η βλαπτική επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στο νευρικό σύστημα εντοπίζεται στις εξής λειτουργίες του νευρικού ιστού.

- α) επηρεάζει όλα τα συστήματα των νευροδιαβιβαστών
- β) Αναστέλλει την ενεργό μεταφορά Na^+ και $-\text{K}^+$
- γ) Αυξάνει την διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης διαταράσσοντας την σχέση χοληστερόλη/φωσφολεπίδια και την αλληλεπίδραση λιπιδίων-πρωτεϊνών της.
- δ) Διαταράσσει την διεγερσιμότητα των νευρικών κυττάρων με αποτέλεσμα την ανάπτυξη περιφερειακής νευροπάθειας στον χρόνια αλκοολισμό σε συνδυασμό με την συνυπάρχουσα διαιτητική ανεπάρκεια και την υποβιταμίνωση του συμπλέγματος Β.
- ε) Διαταράσσει την σύνθεση του RNA

Οι εκδηλώσεις του αλκοολισμού στο νευρικό σύστημα είναι

- α) Η περιφερειακή νευροπάθεια που είναι η πιο συχνή επιπλοκή του αλκοολισμού.
- β) η αλκοολική δηλητηρίαση (κώμα, παθολογική μέθη, και παροδικά άμνησιακά επεισόδια.
- γ) Σύνδρομο στέρησης (τρομώδες παραλήρημα, τρόμος παραισθήσεως) όπου τα συμπτώματα εκδηλώνονται μόνο μετά από μια περίοδο σχετικής ή απόλυτης αποχής από το οινόπνευμα. Το τρομώδες παραλήρημα αποτελεί την πιο σοβαρή απ' όλες της επιπλοκές του αλκοολισμού. Χαρακτηρίζεται από βαριά σύγχυση ψευδαισθήσεων, παραισθήσεις, τρόμο, ταραχή και αϋπνία. Πυρετό ταχυκαρδία και άφθονη επίδρωση
- δ) Χρόνια ηπατοεγκεφαλική εκφύλιση. Αλληλεπίδραση της αλκοόλης μ' άλλες τοξικές ουσίες.

Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν ότι τοξική ουσία είναι η κάποιο χάπι που δίνουν οι γιατροί, ή κάποιο ναρκωτικό που αναζητούν οι τοξικομανείς. Η αλκοόλη δεν θεωρείται φάρμακο, είναι όμως τοξική ουσία. Δρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα ανάλογα με την ποσότητα και προκαλεί οργανικές αλλαγές στον εγκέφαλο, αλλαγές που οδηγούν σε σωματική εξάρτηση.

Θα πρέπει να προσέχει κανείς όταν πίνει, αν παίρνει άλλες τοξικές ουσίες. Το αλκοόλ θεωρείται ότι έχει κατασταλτική δράση πάνω στο κεντρικό νευρικό σύστημα κι' αυτή η δράση θα αυξηθεί από άλλες τοξικές ουσίες που έχουν παρόμοια καταπραϋντική δράση, όπως τα βαρβιτουρικά και τα ελαφρά ηρεμιστικά τύπου λίμπριουμ και βάλιουμ. Μια μεγάλη δόση βαρβιτουρικών είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη αν την πάρει κανείς μαζί με αλκοόλη.

Κλινική επίδραση και εκδηλώσεις αλκοολισμού στο

ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Έχουν περιγραφεί ποικίλες αιματολογικές διαταραχές όπως αναιμία, καταστολή της κινητοποιήσεως των λευκοκυττάρων, καταστροφή των Τ λεμφοκυττάρων και διαταραχή στην παραγωγή τους. Προκαλεί μείωση της ικανότητας του οργανισμού να διώξει τα προϊόντα του μεταβολισμού που έχουν τοξικές επιδράσεις με αποτέλεσμα εξέλιξη και εμφάνιση αλλεργίας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Γ'

Ο Ξ Υ Ξ Α Λ Κ Ο Ο Λ Ι Σ Μ Ο Σ

Στον οξύ αλκοολισμό υπάρχουν 3 στάδια

1) Πρώτο στάδιο ή φάση διέγερσης. Αντιστοιχεί σε μια αλκοολαιμία από 0,5 GR/LT μέχρι 1 GR/LT.

Χαρακτηρίζεται από άρση των αναστολών, εξωτερίκευση των συναισθημάτων που είναι ευφορία ή κατάθλιψη.

2) Το δεύτερο στάδιο ή φάση μέθης. Η αλκοομανία είναι πάνω από 1 GR/LT. Η άρση των αναστολών μπορεί να φτάσει και σε βίαιη συμπεριφορά, απώλεια ηθικών φραγμών καθώς και τάσεις επιδειξομανίας. Περισσότερο εμφανές σ' αυτό το στάδιο είναι οι διαταραχές των διανοητικών εκδηλώσεων όπως: μνήμη, διαταραχή λόγου, διαταραχή συγκέντρωσης και αστάθειας στο βάδισμα.

3) Στάδιο προ κώματος. Επέρχεται όταν η αλκοολαιμία είναι πάνω από 2 GR/LT. Παρατηρούνται διαταραχές όρασης, κίνησης μυοσκελετικές διαταραχές με κατάρρευση του μυϊκού συστήματος και τέλος κατάρρευση των συμπαθητικών λειτουργιών που δείχνουν ότι ο άρρωστος μπαίνει σε κώμα. Ο θάνατος επέρχεται όταν το ποσοστό της αλκοολαιμίας είναι ίση ή πάνω από 5 G/LT.

Ο Ξ Ε Ι Α Μ Ε Θ Η

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΟΞΕΙΑ ΜΕΘΗ

Το άτομο που θα προσέλθει στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου με οξεία μέθη ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του θα παρουσιάζει τα εξής συμπτώματα και σημεία.

- . Η αναπνοή του θα μυρίζει έντονα οινόπνευμα.
- . Είναι δυνατόν να κάνει εμέτους.
- . Μπορεί να διατηρεί σε κάποιο βαθμό τις αισθήσεις του ή να τις έχει χάσει. Στην τελευταία περίπτωση είναι δυνατό να μπορεί να ξυπνήσει αλλά πολύ γρήγορα θα ξαναπέσει σε λήθαργο.

Στα πρώιμα στάδια της απώλειας των αισθήσεων:

- . Ο πάσχων θα αναπνέει βαθιά
- . Το πρόσωπό του θα είναι υγρό και κόκκινο.
- . Ο σφυγμός του θα είναι πλήρης και έντονος.

Σε μεταγενέστερα στάδια:

- . Ο σφυγμός μπορεί να γίνει γρήγορος αλλά αδύνατος
- . Η αναπνοή θα είναι επιπόλαιη.
- . Το πρόσωπο του θα είναι στεγνό και θα φαίνεται προσημένο.
- . Τα μάτια του θα είναι κόκκινα και οι κόρες θα βρίσκονται σε μυδρίαση.

Αντιμετώπιση και θεραπεία.

Η πρώτη δουλειά που πρέπει να κάνουμε στον πάσχων είναι να διατηρήσουμε ανοιχτές τις αεροδόχους οδούς.

- . Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του ή φαίνεται ότι θα κάνει εμετό τον τοποθετούμε σε πλάγιο προνή θέση για να αποφύγουμε κίνδυνο εισρόφησης.

- . Σε πολλές περιπτώσεις η πλύση στομάχου μπορεί να είναι ωφέλιμη.

- . Αν ο πάσχων βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση ή παρουσιάσει σπασμούς συνιστάται χορήγηση ενδοφλεβίως γλυκόζης και ενδομυϊκά θειαμίνη.
- . Σε περίπτωση έντονης μεταβολικής οξέωσης χορηγούμε διτανθρακικό νάτριο.
- . Απαραίτητη είναι και η εκτίμηση της οξεοβασικής ισορροπίας σ' αυτόν τον άρρωστο για τί μπορεί να είναι αφυδατωμένος ή να έχει περίσσεια υγρών.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Ο χρόνιος αλκοολισμός χαρακτηρίζεται από σωματικές αφ' ενός και αφ' ετέρου εκδηλώσεις, οι οποίες είναι πάντως ύπουλοι και αθόρυβοι.

Ο JELINEK, ο οποίος ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τον χρόνιο αλκοολισμό τον διακρίνει σε 3 κατηγορίες.

α) Τον συμπτωματικό

β) Τον δευτερογενή

γ) Τον πρωτογενή

Τα σημεία του χρόνιου αλκοολισμού είναι τα εξής

1) Ωχροκίτρινη όψη του προσώπου και ιδιαίτερα στους επεφυκότες

2) Ευραγγείες στα ζυγωματικά

3) Τρέμουλο του στόματος και της γλώσσας.

4) Έντονη κετονική οσμή του στόματος.

5) εκδηλώσεις γαστρεντερικού συστήματος.

6) Πρωτεϊνική ανορεξία

7) Διαταραχές κενώσεων

8) Σημεία καλεξίας, απώλεια βάρους και διόγκωση ήπατος.

9) Πολυνευρίτιδες των κάτω άκρων, νυχτερινές κράμπες με έντονο πόνο

Χαρακτηριστικές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις του χρόνιου αλκοολισμού είναι οι ακόλουθοι.

1) Το τρομώδες παραλήρημα

Δημιουργείται όταν υπάρχει εκούσια βραχυχρόνια αποχή από τα οινοπνευματώδη ποτά ή από απότομη και κατά τύχη επιβαλλόμενη διακοπή της λήψης οινοπνεύματος λόγω νοσηλείας σε κάποιο νοσοκομείο εξαιτίας κάποιου οξέος νοσήματος, χειρουργικής πάθησης ή κατάγματος.

Συμπτώματα: Αρχικά. ανησυχία, αυπνία, ανορεξία, επίχριστος γλώσσα

στεγνότητα στόματος, δυσκοιλιότητα, ταχυκαρδία, εφίδρωση, τρόμος των χεριών της γλώσσας, του προσώπου, των χειλέων.

Τελικά: Διαταραχές νευρικού συστήματος και της ψυχικής σφαίρας.

2) Αλκοολική ψευδαισθήτωση

Χαρακτηρίζεται από έντονο άγχος που κατακλύζει τον άρρωστο. Υπάρχουν ακουστικές ψευδαισθητώσεις στις οποίες προστίθενται με το χρόνο συστηματικές ιδέες διώξεως με απειλητικό ή προσβλητικό περιεχόμενο.

3) Αλκοολικές εγκεφαλοπάθειες.

Ως αλκοολικές εγκεφαλοπάθειες εννοούμε δύο κυρίως νοσηρές κατηγορίες α) την αλκοολική πολυνευριτική ψύχωση του Κορσάκωφ και β) την εγκεφαλοπάθεια του GAYET-WERMCKE.

1/ Σύνδρομο Κορσάκωφ.

Παρατηρούνται διάχυτες εγκεφαλικές βλάβες, διάχυτες και εκτεταμένες μεταβολές στις μήνιγγες στα αγγεία, στα γαγγλιακά κύτταρα και στη μυελίνη σε όλη την κλίμακα του φλοιού και υποφλοιού μέχρι και της παρεγκεφαλίδας.

Οφείλονται αυτές οι διαταραχές στην πλημμελή απορροφητική λειτουργία του γαστρεντερικού σωλήνα, στην ανεπάρκεια της νιταμίνης Β, και της θειαμίνης φτωχή σε βιταμίνες δίαιτα του αλκοολισμού.

2/ Εγκεφαλοπάθεια του GAYET/NERNICKE

Εκδηλώνεται σε άτομα πάνω από 40 χρονών. Παρουσιάζεται μια προορμική φάση με εμέτους, ανορεξία, βιαιότητα, αϋπνίες και σε μερικές ώρες παρουσιάζονται ψυχικά προβλήματα. Ο άρρωστος μπαίνει σε μια κατάσταση σύγχυσης, αδιαφορίας για το περιβάλλον.

Νευρολογικά συμπτώματα: Μυϊκή υπέρτονία, διαταραχές όρασης, δυσαρθρία και στην τελική φάση παρουσιάζουν ταχυκαρδίες, υπερθερμία κεντρικής αιτιολογίας και αναπνευστικές διαταραχές.

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Δ'

Α Λ Κ Ο Ο Λ Η Κ Α Ι Α Τ Υ Χ Η Μ Α Τ Α

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

Εχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο, που είναι ως και 30 εκ στενότερος απ' τα οχήματά τους μετά από δύο διπλά ουϊσκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και σε χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα όπως 30 MG/100ML και 80MG/100ML που είναι το νόμιμο όριο στην Βρετανία.

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

Η Παγκόσμια οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων αυτοκινητιστικών έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους απ' ότι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί. Το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων που μπορεί να θεωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη ποικίλει από χώρα σε χώρα και φαίνεται, ότι σε μερικές είναι πολύ χαμηλό 3-10%, αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να σκλήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στην δική μας στάση απέναντι στον μεθυσμένο οδηγό.

Η αλκοόλη συνδέεται, επίσης μ' ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων. Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο-εργασίας βγήκε πως 10-15% οφείλονται στην μέθη. Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία μεταξύ 1964-70 έδειξε ότι το 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξή τους στο νοσοκομείο.

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

ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι συνέπειες της κατάχρησης της αλκοόλης δεν περιορίζεται μόνο στον ίδιο τον αλκοολικό αλλά παρατηρούνται και άσχημες επιπτώσεις και τους απογόνους τως εάν ένας ή και οι δύο γονείς πίνουν.

Το αλκοολικό σύνδρομο του εμβρύου μελετάται εντατικά. Σήμερα υπάρχουν ενδείξεις ότι η έγκυος που πίνει πολύ προκαλεί σωματικές βλάβες στο αγέννητο παιδί της. Το παιδί μπορεί να πάσχει από μέτρια ή ελαφρά καθυστέρηση, να έχει ένα αφύσικο μικρό κεφάλι, συγγενή καρδιοπάθεια ή άλλες συγγενείς ανωμαλίες. Την στιγμή του τοκετού το νεογέννητο είναι μικρόσωμο και ελαφρύ και μπορεί και για ένα χρόνο ακόμα να είναι λιποβαρές.

Έτσι η αλκοόλη όπως και κάθε άλλη τοξική ουσία μπορεί να προκαλέσει πολύ μεγάλες νοητικές και σωματικές βλάβες.

Αλκοόλη και ένα οικογενειακό πρόβλημα

Οι περισσότερες οικογένειες με έναν αλκοολικό πρόκειται να υποφέρουν αφού απαλειφθεί το πρόβλημα του πιοτού και στο άμεσο μέλλον αλλά και πιθανόν και πολλά χρόνια μετά. Δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες ακόμα και έτσι το μόνο που έχουμε να προσφέρουμε είναι λίγες γενικεύσεις, που βασίζονται σε εμπειρικές παρατηρήσεις. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έχουν γίνει με οικογένειες αντρών αλκοολικών. Γνωρίζουμε πολύ λίγα πράγματα για τις επιπτώσεις του αλκοολισμού της γυναίκας στην δυναμική της οικογένειας. Επίσης έχουν λεχθεί πολλά για τα παιδιά αλκοολικών γονιών, αλλά έχουν γίνει σχετικά πολύ λίγες έρευνες.

Έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες των αλκοολικών είναι, γενικά πιο διαταραγμένες από τον υπόλοιπο πληθυσμό, αλλά σεν είναι ξεκάθαρο αν αυτό σημαίνει ότι ο αλκοολικός σύζυγος προκάλεσε το πρόβλημα, ή αν σημαίνει πως οι διαταραγμένες γυναίκες τείνουν να παντρεύονται αλκοολικούς. Η πρώτη εκδοχή είναι πιο σοβαρή και πιο πιθανή σύμφωνα με τις υπάρχουσες ενδείξεις.

Πιστεύεται ακόμα, ευρύτατα, ότι τα παιδιά των αλκοολικών διατρέχουν κίνδυνο να γίνουν τα ίδια αλκοολικά. Έχει υπολογιστεί ότι το 25-50% των αλκοολικών είχαν ένα γονιό ή ένα στενό συγγενή αλκοολικό και ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών έχουν την διπλάσια πιθανότητα να γίνουν αλκοολικά τα ίδια από τα παιδιά, που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς. Η εικόνα αυτή γίνεται ακόμα πιο απειλητική, αν σκεφτεί κανείς ότι στην Αμερική για παράδειγμα, υπάρχουν περισσότερα από 28 εκατομμύρια παιδιά αλκοολικών γονιών ενώ μέχρι τώρα θεωρούσαμε ότι αυτή η οικογενειακή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην περιβαλλοντική κατάσταση, υπάρχουν σήμερα ενδείξεις ότι συντρέχει κληρονομι-

κός παράγοντας.

Οι οικογένειες με κάποιον αλκοολικό (συνήθως τον πατέρα) υφίσταται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής, μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κεφαλαιώδες ζήτημα για την κατανάλωση παραμένει πάντα η σχέση εγκληματικότητας και κατανάλωσης οινοπνεύματος. Η σχέση αυτή είναι για πολλούς προαφανής, αν και δεν υπάρχει επίσημη μελέτη που να δίνει την ακριβή εικόνα της. Σε άλλες χώρες έχει διαπιστωθεί, κυρίως σε νεαρά άτομα, ότι στις περισσότερες περιπτώσεις πριν από κάποια εγκληματική ενέργεια καταναλώθηκε οινόπνευμα. Υπολογίζεται ακόμη ότι οι μισές ανθρωποκτονίες προέρχονται από τη μέθη, δράστη και θύματος, ενώ ιδιαίτερο ρόλο φαίνεται να παίζει η κατανάλωση αλκοόλ στην αυτοεπιθετικότητα (αυτοκτονίες κλπ).

Ο αλκοολικός έχει διαταραχή του χαρακτήρα, είναι παθολογικά ζηλιάρης, οξύθυμος και επιθετικός. Το οινόπνευμα χαρακτηρίζεται σαν ένας από τους μεγαλύτερους "προμηθευτές" των φυλακών, από τους ίδιους τους αλκοολικούς και τα παιδιά τους.

Σύμφωνα με στατιστικές πολλών καθηγητών της εγκληματολογίας οι νεαροί εγκληματίες είναι συνήθως παιδιά αλκοολικών ο δε LAVIENET στη Γαλλία διαπίστωσε ότι όλοι σχεδόν οι μεγάλοι εγκληματίες είχαν πατέρα αλκοολικό.

Η ίδια κληρονομιά υπάρχει και στη χώρα μας από τους τυπικούς "μεθύστακες" των παλιών καιρών. Οι νεαροί εγκληματίες στην Ελλάδα αλλά και τα κορίτσια του πεζοδρομίου προέρχονται συνήθως από τέτοιες οικογένειες. Μια άλλη στατιστική απέδειξε ότι σε 150 τύπους παιδιών, που είχαν κλειστεί σε ειδικά παιδαγωγικά ιδρύματα, τα 34% είχαν τουλάχιστον τον ένα γονέα πότη.

Έτσι, ένας μεγάλος αριθμός πλημμελημάτων του Ποινικού Κώδικα από την αντίσταση κατά της αρχής, τις απειλές και τις διαταράξεις μέχρι το λαθρεμπόριο ποτών, τις κακόβουλες βλαστήμιες, τις εξουβρί-

σεις, τις βαρειές και απλές σωματικές βλάβες, έχουν της ρίζα τους, πολύ συχνά, στον σημερινό αλκοολισμό.

Οι ψυχολόγοι Κλάρκ και Λούϊς μελέτησαν το 1977, 166 περιπτώσεις δηλωθέντων βιασμών στο Τορόντο και βρήκαν ότι η επίδραση του αλκοόλ ήταν έντονη στο 31% αυτών των περιπτώσεων.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ε'

Ψ Υ Χ Ο Λ Ο Γ Ι Α Τ Ο Υ Π Ο Τ Η

Το πόσο πίνει ο πότης ή ο αλκοολικός εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, Μεταξύ αυτών είναι το στρές ή η απειλή που νιώθει ο πότης, οι αναμενόμενες συνέπειες του ποτού, η κοινωνική συνθήκη και η απόφαση του να πάρει μια συγκεκριμένη ποσότητα αλκοόλης. Υπάρχουν σήμερα αρκετές πειραματικές μελέτες που δείχνουν ότι οι πότες αυξάνουν την ποσότητα που πίνουν αν οι άλλοι τους κατακρίνουν γι' αυτό ή αν νιώσουν ότι απειλούνται να κατακριθούν για την πράξη τους.

Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και μ' άλλα σχήματα συμπεριφοράς, επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός που για πολύ καιρό το ρίχνει έξω με το πιτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή ο φίλος του σταμάτησε.

Έχει αποδειχθεί πειραματικά ότι οι πότες που πίνουν μεγάλες ποσότητες αυξάνουν την ποσότητα, αν δουν κάποιο "πρότυπο" που πίνει πολύ, σε σύγκριση μ' εκείνους που βλέπουν κάποιο "πρότυπο" να πίνει λίγο ή που δεν βλέπουν κανένα "πρότυπο".

κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυτές οι κοινωνικές πιέσεις που βάζουν τον αλκοολικό σε πειρασμό να σταματήσει την αποχή αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Η υποτροπή συνδέεται συχνά μ' αυτού τους είδους την πίεση και μερικοί θεραπευτές συμπεριλαμβάνουν στη θεραπεία τους μια ειδική συμβουλευτική συνεδρίαση που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε "πέστε όχι".

Οι άνθρωποι πιστεύουν, συχνά ότι υπάρχει μια "αλκοολική προσωπικότητα" που μπορούμε να την αναγνωρίσουμε ξεκάθαρα και που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Στην πραγματικότητα ποτέ δεν έχει περιγραφεί τέ-

τοιου είδους προσωπικότητα. Εφόσον η δημιουργία του προβλήματος του ποτού είναι μια σύνθετη αλληλοπλοκή προσωπικότητας και περιβαλλοντικών παραγόντων, δεν είναι πιθανό, να μπορέσουμε να βρούμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός αλκοολικού.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν, για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν παρασυρόμενοι από την παρέα κι άλλοι για να τιμωρήσουν κάποιο μέλος της οικογένειας τους ή και τον ίδιο τους τον εαυτό τους πολλές φορές. Υπάρχουν βέβαια και πολλές περιπτώσεις ατόμων που στις δύσκολες στιγμές της ζωής τους όταν χρειάζεται να πάρουν κάποια σοβαρή απόφαση καταφεύγουν στο ποτό για να τους δώσει κουράγιο. Έτσι η χαλαρωτική δράση του ποτού έχει καταστρέψει πολλούς ανθρώπους.

Αλλά το αποτέλεσμα της χαλαρωτικής δράσης του ποτού δεν φαίνεται μόνο στους ανθρώπους αλλά και σε πειράματα που έχουν γίνει σε ποντίκια. Έτσι αν ένα ποντίκι που περπατά μέσα σ' ένα διάδρομο για να φτάσει το φαγητό του, υποστεί ηλεκτροσόκ θα νιώσει μια σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας να προσεγγίσει το φαγητό και της επιθυμίας να το αποφύγει. Έχει αποδειχθεί ότι η αποφυγή και ο φόβος μπορούν να μειωθούν με μια μέτρια δόση αλκοόλης. Άλλωστε αυτό έχει συμβεί και στην πραγματικότητα όταν στη Γαλλία πριν αρκετά χρόνια είχαν ξυνίσει μεγάλες ποσότητες κρασιού της ρίξαν στους υπονόμους του Παρισιού μ' αποτέλεσμα τα ποντίκια πίνοντας από το κρασί αυτό να εγκαταλείψουν τον ενστικτώδη φόβο που είχαν και να ξεχυθούν στους δρόμους του Παρισιού προκαλώντας τρόμο και μεγάλα προβλήματα στους κατοίκους.

Εξάρτηση από την αλκοόλη

Η υπόθεση ότι το πιοτό μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση, μαζί με τη γνωστή βλαπτικότητα του το κάνει πολύ επικίνδυνο.

Οι έννοιες της ανοχής και της σωματικής εξάρτησης κατέχουν την κεντρική θέση στη θεωρία του εθισμού. Η ανοχή αναφέρεται στην τάση του κεντρικού νευρικού συστήματος να προσαρμοστεί στην τοξική δράση της ουσίας, έτσι ώστε να χρειάζεται μεγαλύτερη ποσότητα για να έχει τα ίδια αποτελέσματα. Η ανοχή στην αλκοόλη φαίνεται όχι μόνο στο μεγάλο πότη που πίνει πολύ και μπορεί να υπερηφανεύεται ότι μπορεί να τους βάλει όλους κάτω στο πιοτό ή στον αλκοολικό που μπορεί να πιεί μια μπουκάλα ουϊσκι χωρίς να δείχνει μεθυσμένος, αλλά και στα ποντίκια, όταν τους δώσουμε καθημερινές δόσεις αλκοόλης 6 γρ. για κάθε κιλό του σώματος τους, επί δύο εβδομάδες σύμφωνα με πειράματα που έχουν γίνει.

Η σωματική εξάρτηση έχει ορισθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σαν "μια προσαρμοστική κατάσταση που εκδηλώνεται με εμφανή σωματική διαταραχή, όταν σταματά η παροχή της τοξικής ουσίας". Η παράλληλη ανάπτυξη της ανοχής και της σωματικής εξάρτησης οδηγεί σε αυξημένες ποσότητες κατανάλωσης, εφόσον χρειάζεται μια μεγάλη δόση αλκοόλης για να δράσει και γιατί συνεχίζει να πίνει για ν' αποφύγει τα πραγματικά ή τα αναμενόμενα συμπτώματα της αποστέρησης. Έτσι το άτομο που εξαρτάται από την αλκοόλη, εξαρτάται ταυτόχρονα ψυχολογικά και σωματικά και πάσχει από το σύνδρομο της εξάρτησης από την αλκοόλη.

Το σύνδρομο αυτό περιγράφεται με τον ακόλουθο τρόπο. Πρώτα μοιώθει κανείς υποκειμενικά την ανάγκη να πιεί έτσι ώστε το πιοτό καταλήγει να επισκιάζει τις άλλες δραστηριότητες, Το πιοτό

καταλήγει και επισκιάζει τις άλλες δραστηριότητες. Το ποτό αποκτά μεγαλύτερη σημασία από την οικογένεια, την εργασία, τους φίλους, την υγεία. Στη συνέχεια μικραίνει το φάσμα των ποτών, έτσι ώστε όσο πιο πολύ εξαρτάται το άτομο απ' αυτό τόσο πιο στερεότητη να είναι η συμπεριφορά του προς αυτό.

Η εμφάνιση της σωματικής εξάρτησης είναι σημαντική στην ανάπτυξη της τάσης για αλκοολισμό, αλλά δεν τον εξηγεί πλήρως. Ο αλκοολικός που εξαρτάται σοβαρά από το ποτό βρίσκεται στο έλεος οργανικών και ψυχολογικών διεργασιών.

Τυπικά κάποιος που ήδη πίνει πολύ και θεωρεί ότι το ποτό μειώνει τις κοινωνικές πιέσεις, θα νιώσει σε κάθε κατάσταση που είναι κοινωνικά πιεστική την ανάγκη να πει. Αυτό σημαίνει ψυχολογική εξάρτηση. Η εξακολουθητική μεγάλη κατανάλωση του ποτού, θα προκαλέσει και σωματική εξάρτηση με τη δική της ενισχυτική ιδιότητα, που παίρνει τη μορφή της διαταραχής ή ακόμα και των φοβερών συμπτωμάτων αποστέρησης στην περίπτωση που σταματά να πίνει.

Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος όπου οι κοινωνικές πιέσεις προσφέρουν το έναυσμα για το ποτό και η απροθυμία ν' αντιμετωπίσει κανείς την αποστέρηση αποτελεί το έναυσμα για να συνεχίσει να πίνει.

Σύνδρομο στέρησης

Το σύνδρομο στέρησης από το αλκοόλ παρουσιάζει τα ίδια σχεδόν συμπτώματα με το σύνδρομο στέρησης από οπιούχα.

Θα πρέπει όμως να αναφέρουμε ότι τα συμπτώματα στέρησης από αλκοόλη δεν εμφανίζονται μόνο όταν η αλκοόλη στο αίμα μηδενιστεί, αλλά και όταν πρέπει κάτω από κάποιο επίπεδο που γίνεται συνέχεια πιο ψηλό εξ αιτίας του φαινομένου της ανοχής. Έτσι είναι πιθανόν να εμφανιστούν μαζί με τα συμπτώματα στέρησης και συμπτώματα οξείας δηλητηρίασης εξ αιτίας των υψηλών επιπέδων αλκοόλης στο αίμα.

Σε πρώτη φάση τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι έντονοι πονοκέφαλοι, νευρικήτητα, κατάθλιψη και ελαφρός τρεμούλιασμα. Σε πιο έντονη εξάρτηση παρουσιάζονται ναυτία, έμετοι, πυρετός, ψευδαισθήσεις, ιδρώτας και τέλος το τρομώδες παραλήρημα που μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο

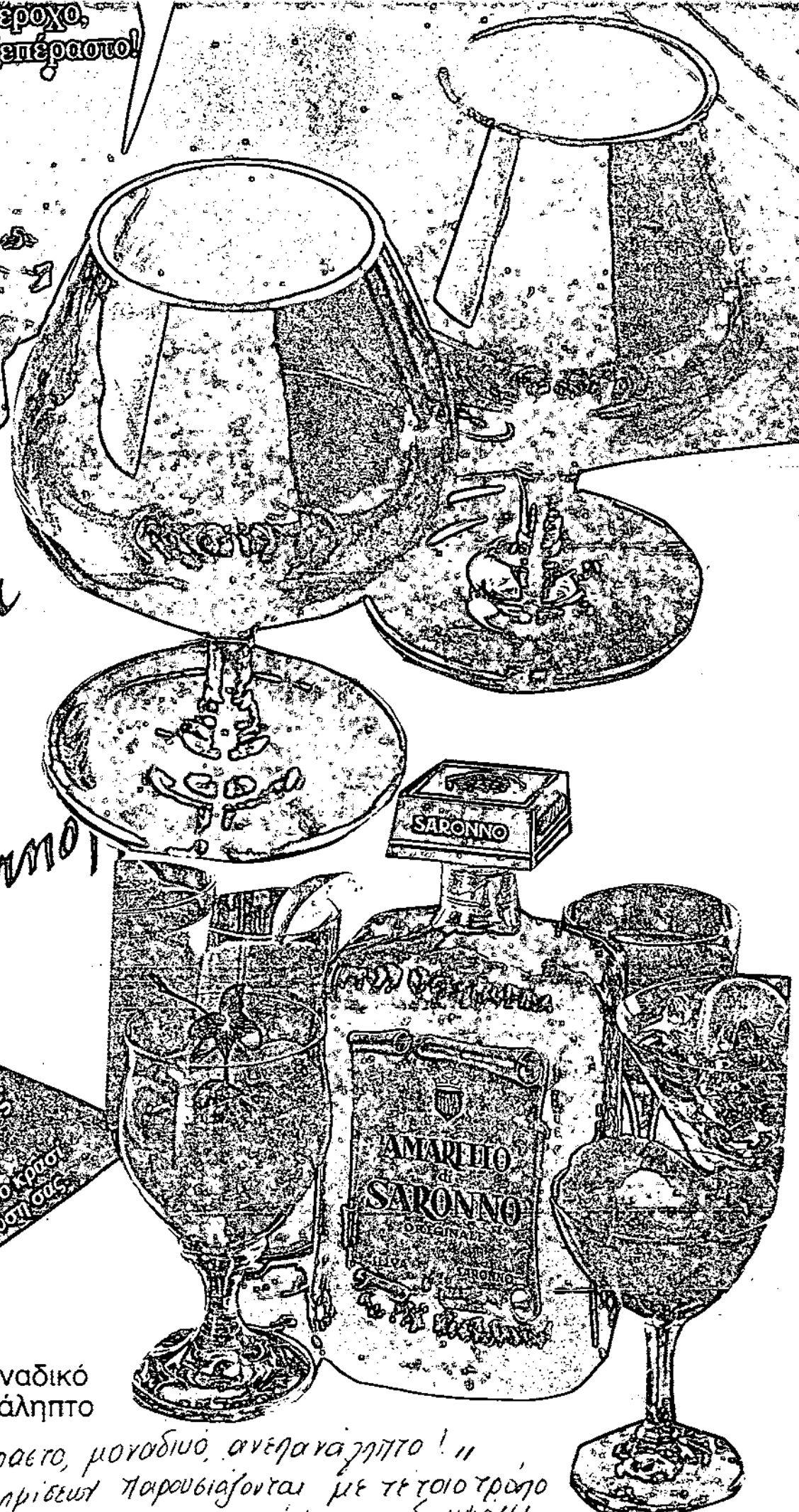
Ο θάλαμα τους... υπέροχο,
 πριεζόμενό τους αξιόπεραστο!

Για εντάξει
 τους Smirnoff

Όταν η γέυση σας
 βρει διακρίση...
 ΜΙΛΑΤΕ. Ένα διακεκριμένο κρασί
 καταπνέο με οξυγόνο στη γέυση σας.

Γνήσιο, μοναδικό
 και ανεπανάληπτο

"Υπέροχο, αξιόπεραστο, μοναδικό, ανεπανάληπτο!"
 "Τίτλοι των διακεκριμένων παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο
 ώστε να είναι «πρόζηση» για τον κόσμο να δοκιμάσει
 και να ανακαλύψει ποια είναι τα «αγαπημένα»"



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Η επιστημονική βιβλιογραφία πάνω στη θεραπεία του αλκοολισμού μας αναγκάζει να είμαστε ρεαλιστές αλλά όχι και απαισιόδοχοι. Γνωρίζουμε τώρα ότι η εντατική θεραπεία δεν οδηγεί πάντα σε καλύτερα αποτελέσματα απ'ότι οι πιο απλές και πιο συντόμες μορφές θεραπείας. Ο αλκοολικός και η οικογένειά του δεν θα πρέπει να περιμένουν θαυματουργές θεραπείες αλλά οι πιθανότητες να πάνε τα πράγματα καλύτερα είναι αρκετά μεγάλες. Αυτό που δεν είναι βέβαιο είναι ο βαθμός που η οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση ενισχύει τους άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν μέρος της φυσικής διεργασίας της θεραπείας.

Η θεραπεία του χρόνιου και ψυχοδισανοητικά καταρρέοντος αλκοολικού δεν μπορεί να εφαρμοσθεί σ'όλες τις περιπτώσεις.

Αντένδειξη αποτελούν οι βαριές διαταραχές του ήπατος (κίρρωση) του νευρικού συστήματος (έκδηλη εγκεφαλική ατροφία) των νεφρών, η ανεπάρκεια των στεφανιαίων αγγείων, μία εξελικτική φυματίωση και γενικότερα η κακή γενική κατάσταση.

Όταν ο αλκοολισμός αποτελεί μία από τις αντιδράσεις, μία περιπλοκή π.χ. ενός μελαγχολικού, πρέπει να φοβόμαστε κατά την αλκοολική αποτοξίνωση την αυξημένη πιθανότητα αυτοκτονίας.

Για όλους τους παραπάνω λόγους η αντιαλκοολική θερα-

πεία πρέπει να γίνεται σε ψυχιατρικό κατάστημα με ειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Την θεραπεία των χρόνιων αλκοολικών τη διακρίνουμε στις ακόλουθες φάσεις:

α) Στη συγκατάθεση και στη συνεργασία του χρόνιου αλκοολικού γιατί αλλιώς δεν υπάρχει ελπίδα επιτυχίας της θεραπείας. Από το βαθμό της συνεργασίας με τον άρρωστο θα εξαρτηθεί κατά κύριο λόγο η επιτυχία της μεθόδου.

β) Στην αποστέρηση. Η έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να γίνεται με την αποστέρηση, δηλαδή με την διακοπή του οινοπνεύματος που γίνεται κατά τρόπο ανάλογο με τις άλλες τοξικομανίες και που αποτελεί προϋπόθεση και για τις άλλες φάσεις της αντιαλκοολικής θεραπείας.

γ) Στη φάση της απεξάρτησης από το οινόπνευμα (ή θεραπεία δια της προκλήσεως σπδίας στο οινόπνευμα).

δ) Και τέλος στη φάση της μεταθεραπείας, που είναι αναγκαία για την εμπέδωση και σταθεροποίηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Όλα αυτά πρέπει να γίνονται στο πλαίσιο μιας γενικής ψυχοθεραπευτικής προσπάθειας επάνω στη βάση του απαραίτητου φιλικού δεσμού μεταξύ αρρώστου και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Θα αναφερθούμε ειδικότερα στις δύο τελευταίες φάσεις:

1. Χημειοθεραπεία απεξαρτήσεως από το οινόπνευμα. Η θεραπεία με τη χημειοθεραπεία μολονότι κάπως επιφανειακή και όχι πολύ σταθερή αποτελεί αξιόλογη θεραπευτική μέθοδο μέχρι την ανακάλυψη καλύτερης αιτιολογικής θεραπευτικής μεθόδου. Γίνε-

ται με τη χρησιμοποίηση δύο κυρίως ειδικών φαρμάκων: α) της παλιάς κλασικής απομορφίνης και β) του νεώτερου ANTABUS.

α) Χημειοθεραπεία απεξαρτήσεως με απομορφίνη. Υπάρχουν πολλοί τρόποι. Ο κυριώτερος είναι η μέθοδος των MORSIER και FELDMANN. Η απομορφίνη δρα ως γνωστό, διεγείροντας το κέντρο του εμέτου αλλά επιπλέον δρα και κατά του άγχους καθώς και κατά των νευροφυτικών διαταραχών του αλκοολικού-ενεργώντας δια μέσω του διεγκεφάλου. Το φάρμακο επιδρά σαν απόλυτο ερέθισμα που συνδυάζεται κατά την μέθοδο του Παυλώφ με την ταυτόχρονη λήψη του οινοπνεύματος, που συνιστά στην περίπτωση αυτή το εξηρημένο ερέθισμα. Έτσι με την επανάληψη σχηματίζεται το εξηρημένο αντανακλαστικό: η απέχθεια του ασθενή προς το ποτό προκαλείται από ημ και μόνο με τη θέα του.. Η θεραπεία με απομορφίνη ή ANTABUS συνεχίζεται για πολλούς μήνες με τη μορφή της καθημερινής λήψης με 0,125=½ δισκίου ANTABUS χωρίς καθόλου αλκοόλ, αλλά μια φορά τον μήνα και επί 6 μήνες με αλκοόλ.

2. Αποθεραπεία. Οι περιγραφείσες θεραπευτικές αγωγές αποτελούν διαδοχικές φάσεις της αντιαλκοολικής θεραπείας. Αλλά όπως αναφέραμε και πιο πάνω καμιά αντιαλκοολική θεραπεία δεν θα αποδώσει τελικά αν δεν συμπληρωθεί και από τη φάση της αποθεραπείας.

Η αποθεραπεία όμως που θα διαρρήσει χρόνια πολλά δεν θα γίνει στο νοσοκομείο (ή στην κλινική) αλλά ούτε και μόνο από το υγειονομικό προσωπικό. Προϋποθέτει την οργάνωση και την συνεργασία πολλών υπηρεσιών και πολλών αρμοδίων των κοινωνικών υπηρεσιών και της οικογένειας-με τους για-

τρούς, διαφορετικά η υποτροπή είναι αναπόφευκτη.

Το καλύτερο είναι νομίζουμε ειτός από την ίδρυση ειδικών νοσοκομειακών κλινικών, η δημιουργία και ειδικών ιατρείων και πολυϊατρείων σε συνεργασία με τους ασφαλιστικούς και άλλους οργανισμούς, ώστε οι αλκοολικοί να τίθεται κάτω από την προστασία μιάς μεγάλης αντιαλκοολικής <<ομπρέλλας>> από την οποία θα παρακολουθούνται ιατρικά και κοινωνικο-ψυχολογικά.

Τέτοια <<ομπρέλλα>> αποτελεί ο Σύλλογος των Ανώνυμων Αλκοολικών. Η οργάνωση αυτή είναι δημιούργημα ενός χρηματιστή του Μπιλ Γ. και ενός γιατρού του Δρ. Μπόμπ. Ιδρύθηκε για πρώτη φορά στο Οχάϊο το 1935. Τώρα είναι μια παγκόσμια οργάνωση με περισσότερα από ένα εκατομμύριο ενεργά μέλη. Η διεργασία αυτοβοήθειας των Α.Α. δεν περιλαμβάνει μόνο αμοιβαία υποστήριξη, ταύτιση και κοινές εμπειρίες, αλλά ακόμα <<προσομογή μεσ'απ'τη δέσμευση>> έτσι που η αποχή επιτυγχάνεται με την ενεργό συμμετοχή, την παρακολούθηση συγκεντρώσεων, τη βοήθεια προς τους άλλους, την ανάληψη υπεύθυνων θέσεων, τη συμμετοχή στις εκδηλώσεις των Α.Α. και πολλά ακόμα.

Άλλες μορφές θεραπείας έχουν αναστυχθεί και δοκιμασθεί συστηματικά. Πολλές απ'αυτές, όπως η εξάσκηση του αυτοελέγχου των κοινωνικών δεξιοτήτων, της επιβεβαίωσης και της χαλάρωσης, προσπαθούν να διδάξουν στον αλκοολικό, πως ν'αντιμετωπίζει τα προσωπικά του προβλήματα. Για παράδειγμα ο Νέικθαν Αζορν, στο Κρατικό Νοσοκομείο Άννα, των Η.Π.Α. είχε ενθαρρυντικά αποτελέσματα βοηθώντας τους αλκοολικούς ν'ανταπεξέλθουν στα κοινωνικά, επαγγελματικά και συζυγικά τους προβλήματα. Η προσέγγιση του Αζορν, που την ονομάζει

«ενίσχυση της κοινότητας» έχει σαν στόχο να βοηθήσει τον αλκοολικό να δημιουργήσει στενούς δεσμούς με την κοινότητα αναπτύσσοντας τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες σε κάθε είδος κοινωνικής συναλλαγής, είτε αυτή είναι συζήτηση, συζυγική σχέση, ή συνέντευξη για μια δουλειά.

Αριετές μελέτες μακροχρόνιας παρακολούθησης εντόπισαν ότι κατά τη διάρκεια καθολικής αποχής, η κοινωνική δραστηριότητα μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά.

Μερικοί ερευνητές έχουν αρχίσει ν' αναρωτιούνται μήπως ορισμένοι αλκοολικοί μπορούν να μάθουν να πίνουν με μέτρο. Βέβαια το ελεγχόμενο ποτό είναι στόχος που ταιριάζει σε μερικούς, κύρια στους λιγότερο εξαρτημένους από το αλκοόλ όχι σ' όλους τους αλκοολικούς.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ζ'

Ν Ο Σ Η Λ Ε Υ Τ Ι Κ Η Κ Α Ι Α Λ Κ Ο Ο Λ Ι Σ Μ Ο Σ

Α. Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας στο αλκοολικό στο Νοσοκομείο.

Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας περιλαμβάνει δικαιώματα καθήκοντα και υποχρεώσεις με αποτέλεσμα να είναι πολύπλοκος και συγκεχυμένος. Δεν καθορίζεται από τυποποιημένες ενέργειες αλλά σε εξειδικευμένη νοσηλευτική διεργασία για κάθε ασθενή πρωταρχικό ρόλο παίζει η σωστή εκτίμηση και αναγνώριση ανώμαλων εκδηλώσεων και η ικανότητα παρατήρησης και αναφοράς.

Ο Νοσηλευτής, τρία καλείται να εκτιμεί την επιθυμία και ψυχολογία του ασθενή καθώς και να βοηθήσει την υπόλοιπη υγειονομική ομάδα στην εξατομικευμένη επιλογή της κατάλληλης μεθόδου με την οποία θα αντιμετωπίσει ο πάσχων. Ας μην ξεχνάμε πως κρατά τη θέση "κλειδί" για την επιτυχία της θεραπείας ενεργεί με προσωπική της παρέμβαση προκειμένου να διασφαλίσει την ψυχολογική επαφή μεταξύ ασθενών και της ψυχιατρικής ομάδας.

Λόγω της καθημερινής ή πολύωρης επαφής της με τους ασθενείς γίνεται πολλές φορές ο άνθρωπος σύμβουλος ή ακόμα και το παράδειγμα γι' αυτούς.

Γι' αυτό χρειάζεται να καλλιεργεί τις ψυχικές αρετές της αγάπης της υπομονής και της επιμονής, Απαιτείται πολύ προσοχή ώστε να προληφθεί η υπερεξάρτηση και η υπερπροστασία που εμποδίζουν την σωστή αποκατάσταση του ασθενή.

Η επιτυχία του πολύ σημαντικού αυτού ρόλου προϋποθέτει επίσης και σωστή, ειδική, επιστημονική κατάρτιση που θα είναι εγγύηση για την ποιότητα των φροντίδων που παρέχει η Νοσηλεύτρια.

Απαραίτητη είναι η συνεχής ενημέρωση στις εξελίξεις της Νοσηλευτικής και Ιατρικής στο ειδικό αυτό τομέα καθώς και στην εξέλιξη της τεχνολογίας.

Οι Νοσηλεύτριες-τες αυτών των μονάδων "θα είναι σε θέση να βοηθήσουν καλύτερα και τον ασθενή αλλά και τον γιατρό εάν διδαχθούν να κατανοήσουν τη δυναμική των συμπτωμάτων και της συμπεριφοράς των αλκοολικών ασθενών (NOYES).

Β. Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας στον Αλκοολικό στη Κοινότητα.

Η Νοσηλευτική άσκηση προσδιορίζεται γενικά σαν μια δυναμική σχέση φροντίδας ή βοήθειας, στην οποία ο Νοσηλευτής - τρία βοηθά το άτομο να πραγματοποιήσει και να διατηρήσει το ανώτερο δυνατό επίπεδο υγείας. Αυτή η φροντίδα δεν γίνεται μόνο στο χώρο του Νοσοκομείου αλλά και έξω από αυτό στην Κοινότητα. Η Νοσηλευτική στον τόπο μας σήμερα, όπως άλλωστε και σ' όλο τον κόσμο αντιμετωπίζει την πρόκληση της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Νοσηλευτικής, στην οποία πρέπει να ανταποκριθεί θετικά όχι μόνο για την ανάπτυξη του κλάδου αλλά κυρίως για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών υγείας του λαού μας.

Ειδικότερα, η Νοσηλεύτρια μέσα από τη Κοινωνική Νοσηλευτική και με την συνεργασία και άλλων φορέων (ιερέα, κοινωνική λειτουργό, δάσκαλο κ.τ.λ) μπορεί να φέρει άριστα αποτελέσματα σε μια κοινότητα. Ο ρόλος της απέναντι στον αλκοολικό είναι σημαντικός. Το άτομο αυτό από μια αδυναμία, ένα πάθος κατάντησε ανίκανο, έρμαιο του πάθους του.

Η ήσυχη, ειρηνική ζωή, η καθαριότητα, η αντιμετώπιση κάποιων δυσκολιών συμβάλλουν σημαντικά στη γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του ασθενή.

Γι' αυτό πρέπει να έρθει σε επαφή με την οικογένεια του ασθενή, να συζητήσει το κάθε της πρόβλημα να συζητήσει διακριτικά την οικογενειακή του κατάσταση και να τους συμβουλευσει.

Ένα σημαντικό πράγμα που έχει να κάνει είναι η ενημέρωση του ασθενή και των μελών της οικογένειας θα τους εξηγήσει τι ακριβώς συμβαίνει, θα τους δώσει να κατανοήσουν το πρόγραμμα αποτοξίνωσης του ασθενή και πως να αλληλοβοηθούνται. Η καλή συνεργασία η αγάπη, και η σωστή ειλικρινής πληροφόρηση τους από την Νοσηλεύτρια είναι η καλύτερη ανακούφιση που θα μπορούσε να δώσει.

Σημαντικό ρόλο παίζει η Νοσηλεύτρια - της επίσης στη πρόληψη του αλκοολισμού. Μια κινέζικη παροιμία λέει: " αν δώσεις σε ένα φτωχό άνθρωπο ένα κιλό ψάρια, λύνεις το πρόβλημα επιβίωσης του για μια μέρα. Αν τον μάθεις όμως να ψαρεύει τον βοηθάς να λύσει το πρόβλημα της διατροφής του για μια ολόκληρη ζωή". Η ενημέρωση λοιπόν γύρω από το φαινόμενο του αλκοολισμού μπορεί να αποβεί πιο αποτελεσματική στην εξάλησή του απ' ό,τι η κατόπιν παροχή βοήθειας.

Γι' αυτό το λόγο σεμινάρια και διάφορες άλλες συγκεντρώσεις πρέπει να διοργανώνονται και σ' αυτές τις εκδηλώσεις η Νοσηλεύτρια πρέπει να πρωτοστατεί.

Επίσης η Νοσηλεύτρια-της είναι ο συνδετικός κρίκος του ασθενή με το Νοσοκομείο αλλά και με την κοινότητα καθώς είναι αυτός που θα στηρίξει τον ασθενή στο όλο αποτοξικό του πρόγραμμα, και θα τον προετοιμάσει για το μεγάλο βήμα επανένταξης στη κοινωνία. Παράλληλα είναι αυτός που θα βοηθήσει την κοινότητα να δεχθεί τον ασθενή και να του εξασφαλίσει μια χρήσιμη θέση σ' αυτή.

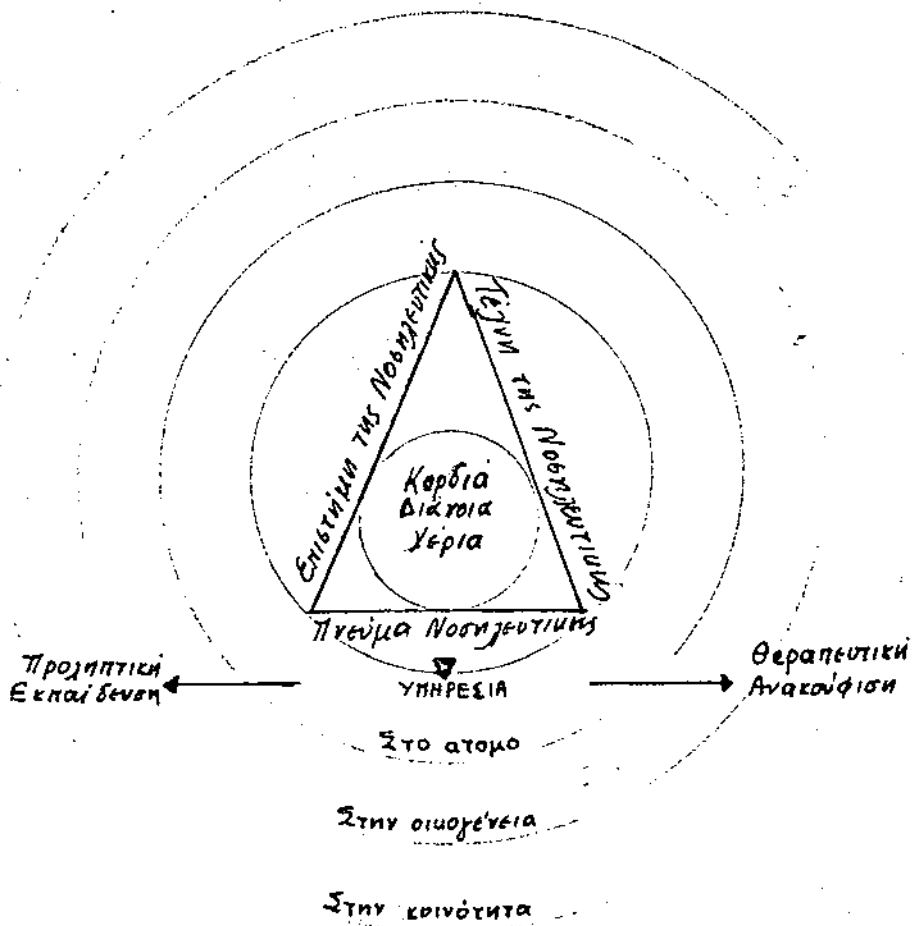
Για όλα αυτά απαιτείται απ' τη Νοσηλεύτρια-τη αφοσίωση στο καθήκον, καλές διαπροσωπικές σχέσεις, ενδιαφέρον και εφευρετικότητα για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Για να επαρκέσουμε στο ρόλο μας αυτό προσθέτουμε στην πληρότητα γνώσεων θεωρητικού και ανάλογες δεξιότητες. Βέβαια, θα χρειαστεί και η βοήθεια της Πολιτείας, είναι ανάγκη το ταχύτερο δυνατό να επαναπροσαρμοστεί η βασική Νοσηλευτική Εκπαίδευση, σύμφωνα με τον "ειδικό οδηγό" που δημοσιεύτηκε το 1985 η Π.Ο.Υ. στις Κυβερνήσεις Μέλη "Για τον επαναπροσανατολισμό της βασικής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης προς τη Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και της Κοινοτικής Νοσηλευτικής". Τα Υπουργεία Παιδείας Υγείας και Πρόνοιας και το Κ.Ε.Σ.Υ πρέπει να ενεργοποιηθούν προς αυτή τη κατεύθυνση, Παράλληλα πρέπει

να ενεργοποιηθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Παράλληλα πρέπει να οργανωθούν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την ενημέρωση των Νοσηλευτών-τριών σε θέματα Κοινωνικής Νοσηλευτικής.

Αυτό θα βοηθήσει τις Νοσηλεύτριες - τές να συνειδητοποιήσουν και να παίξουν τον πρωταρχικό η διευρυμένο ρόλο τους στην οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων για την επίτευξη του στόχου "Υγεία για όλους το έτος 2.000".

Στην παρακάτω σελίδα παραθέτουμε ένα διάγραμμα σχηματικό των νοσηλευτικών προσόντων και ευθυνών που η νοσηλεύτρια εφαρμόζοντας, θα φέρει σε πέρας με αποτελεσματικό τρόπο την αποστολή της.



Διάγραμμα των νοσηλευτικών προβόντων και ευθύνων

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

(ΕΡΕΥΝΑ)

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ακολουθήσαμε τη μέθοδο της διερεύνησης. Αυτή έγινε με τυχαίο δείγμα κι αυτό γιατί θεωρήσαμε ότι κάθε άτομο του πληθυσμού πρέπει να έχει τις ίδιες ευκαιρίες με τα άλλα άτομα να βρεθεί στο δείγμα. Η δειγματοληψία αυτή στρούζεται στην ισοτιμία πιθανοτήτων στις ευκαιρίες.

Έτσι αφού καθορίσαμε τις ερωτήσεις που αναφέρονται στο συγκεκριμένο θέμα που θέλαμε να ερευνήσουμε, μοιράσαμε 332 αντίτυπα του ερωτηματολογίου που συντάξαμε σε περιοχές του νομού Αχαΐας και στην πόλη της Πάτρας. Η συλλογή των απαντήσεων έγινε γραπτά, πλην ορισμένων περιπτώσεων που ήταν προφορική λόγω αναλφαβητισμού. Πρέπει να σημειώσουμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο για να διευκολυνθούν τα άτομα να απαντήσουν ελεύθερα.

Αφού συγκεντρώσαμε τις πληροφορίες από τα ερωτηματολόγια τις ταξινομήσαμε ανάλογα με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, την ηλικία, τις γαστρικές γνώσεις, τις προτιμήσεις στον τύπο του αλκοόλ, την ποσότητα οινοπνεύματος που καταναλίσκεται και την συχνότητα χρήσης του οινοπνεύματος.

Κατόπιν ποσοτικοποιήσαμε τα δεδομένα με την μέθοδο των τριών σε εκατοστιαία αναλογία.

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α

Το δείγμα που πήραμε για την έρευνα αφορούσε μόνο τον νομό Αχαΐας. Προσπαθήσαμε το δείγμα μας να είναι όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό απευθυνόμενοι σ'όλες σχεδόν τις ηλικίες και τα κοινωνικά στρώματα. Απευθυνθήκαμε σε 332 άτομα. Από αυτά οι 168 ποσοστό 50,6% ήταν άνδρες και 164 ποσοστό 49,4% γυναίκες.

Στην ερώτηση «<<αν πίνετε>> οινοπνευματώδη ποτα απάντησαν από τους άνδρες 160 ποσοστό 95,2% και από τις γυναίκες 140 ποσοστό 85,4%. Αυτοί που δεν πίνουν ήταν αντίστοιχα από τους άνδρες 8 ποσοστό 4,8% και για τις γυναίκες 24 ποσοστό 14,8% (Βλέπε πίνακα I).

Η οικογενειακή κατάσταση διαμορφώνεται ως εξής: από τους 160 άνδρες που δήλωσαν ότι πίνουν οι 65 ποσοστό 40,6% ήταν έγγαμοι και οι 95 ποσοστό 59,4% ήταν άγαμοι. Από τις 140 γυναίκες οι 54 ποσοστό 38,57% ήταν έγγαμες και οι 86 ποσοστό 61,42% ήταν άγαμες. (Βλέπε πίνακα II).

Σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης αυτών που πίνουν έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα: στους 160 άνδρες οι 5 ποσοστό 3,125% ήταν αναλφάβητοι, οι 50 ποσοστό 31,25% έχουν τελειώσει το δημοτικό, οι 43 ποσοστό 26,8% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, οι 40 ποσοστό 25% απόφοιτοι λυκείου και οι 22 ποσοστό 13,75% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στις 140 γυναίκες οι 8 ποσοστό 5,7% ήταν αναλφάβητες, οι 60 ποσοστό 42,8% έχουν στοιχειώδη εκπαίδευση, οι 34 ποσοστό 24,2% είναι απόφοιτες γυμνασίου, οι 20 ποσοστό 14,3% απόφοιτες λυκείου και οι 18 ποσοστό 12,8% απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. (Βλέπε πίνακα III).

Όσον αφορά τον τόπο μόνιμης κατοικίας στους 160 άνδρες οι 93 ποσοστό 58,1% μένουν σε αστικές περιοχές, οι 42 ποσοστό 26,25% σε ημιαστικές περιοχές και οι 25 ποσοστό 15,62% σε αγροτικές. Στις 140 γυναίκες οι 82 ποσοστό 58,6% μένουν σε αστικές περιοχές, οι 44 ποσοστό 31,4% σε ημιαστικές και οι 14 ποσοστό 10% σε αγροτικές περιοχές. (Βλέπε πίνακα V).

Η συχνότητα πότη-πότοιας ανά ηλικίες διαμορφώνεται ως εξής: μέχρι 19 ετών οι 20 ποσοστό 12,5% είναι άνδρες και 17 ποσοστό 12,1% είναι γυναίκες. Από 20 μέχρι 30 ετών, οι 35 ποσοστό 21,8% είναι άνδρες και 30 ποσοστό 21,4% είναι γυναίκες. Από 31 μέχρι 40 ετών οι άνδρες είναι 33 ποσοστό 20,6% και οι γυναίκες 25 ποσοστό 17,8%. Από 41 μέχρι 50 ετών έχουμε 25 άνδρες ποσοστό 15,6% και 28 γυναίκες ποσοστό 20%. Από 51 μέχρι 60 ετών έχουμε 22 άνδρες ποσοστό 13,7% και 22 γυναίκες ποσοστό 15,7%. Πάνω από 60 ετών έχουμε 25 άνδρες ποσοστό 15,6% και 18 γυναίκες ποσοστό 12,8%. (Βλέπε πίνακα VI).

Σχετικά με την ποσότητα που καταναλώνεται έχουμε τα εξής: στους άνδρες οι 115 ποσοστό 71,8% πίνουν λίγη ποσότητα, οι 29 ποσοστό 18,125% πίνουν αρκετά, οι 12 ποσοστό 7,5% πίνουν πολύ και οι 4 ποσοστό 2,5% πίνουν πάρα πολύ. Στις γυναίκες τώρα οι 120 ποσοστό 85,7% πίνουν λίγο, οι 14 ποσοστό 10% πίνουν αρκετά και οι 6 ποσοστό 4,3% πίνουν πολύ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι η συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος είναι μεγαλύτερη στους άνδρες απ'ότι στις γυναίκες.

Από τον πίνακα VIII τώρα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που πίνουν συγκεντρώνεται στις αστινές περιοχές και μικρότερο ποσοστό στις ημιαστινές περιοχές και αγροτικές.

Στις προτιμήσεις του τύπου αλκοόλ φαίνεται ότι υπάρχει μια μετατόπιση από τα παραδοσιακά ποτά (κασσί, ούζο) σε ξένα είδη ποτών (ουϊσκι, βότνια κ.λ.π.). Σ' αυτό το φαινόμενο σοβαρό ρόλο φαίνεται να παίζουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με την πληθώρα των διαφημίσεων για οινοπνευματώδη καθώς και με τον τρόπο που τα διαφημίζουν παρουσιάζοντας έτσι πρότυπα προς μίμηση που επηρεάζουν κατά κύριο λόγο τις νεώτερες ηλικίες στις οποίες παρατηρείται τελευταία μια αυξητική τάση για κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Για χιλιάδες χρόνια σ'όλους σχεδόν τους πολιτισμούς και τις ιστορικές περιόδους, άντρες, γυναίκες και παιδιά έχουν ακούσει τη φράση «όσο ζεις πίνε, γιατί όταν πια πεθάνεις δεν θα ξαναγυρίσεις ποτέ».

Όταν βέβαια κανείς πίνει με μέτρο το πιότο είναι ευχαρίστηση. Όταν όμως γίνεται υπερβολή δεν υπάρχει πλέον καμιά αμφιβολία πως η αλκοόλη βλάπτει. Τα συκώτια των ανθρώπων διαλύονται και οικογένειες καταστρέφονται, τα παιδιά βλάπτονται από τους γονείς που μεθούν και οι αλκοολικοί καταστρέφουν την αυτοεκτίμησή τους. Επειδή το αλκοόλ προκαλεί έξη και επειδή το πολύ πιότο οδηγεί σε ψυχολογικές, κοινωνικές και οργανικές βλάβες. Θα πρέπει να μας σπασχολήσει η πρόσφατη αύξηση της κατανάλωσης της αλκοόλης και στη χώρα μας.

Οι κυβερνήσεις, οι κοινωνικοί επιστήμονες και τα βοηθητικά επαγγέλματα, θα πρέπει να βάλουν τουλάχιστον σκοπό να εμποδίσουν την αύξηση αλκοόλης κατά κεφαλή πέρα από τα σημερινά επίπεδα. Θα πρέπει να περιγραφτούν καθαρά και να εικτιμηθούν κάθε είδους παρεμβάσεις: αυτοβοήθεια, κοινωνική, ψυχολογική και φαρμακευτική βοήθεια. Τελικά θα πρέπει να ξεφύγουμε απ'αυτό το περιοριστικό μοντέλο «αρρώστιας» του αλκοολισμού και ν'αναρωτηθούμε με ποιούς τρόπους μπορούμε να προλάβουμε τα κοινά προβλήματα του πιότου και με ποιούς τρόπους μπορεί ο μεγάλος πότης να βοηθηθεί να τροποποιήσει τις προσωπικές του συνήθειες.

Τι πιστεύουμε ότι μπορεί να γίνει για την μείωση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών.

Να απαγορευτούν οι διαφημίσεις των οινοπνευματωδών. Α

ντίθετα να γίνονται εκπαιδευτικές διαφημίσεις που θα διαδώσουν τη γνώση για τις βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ.

Να αυξηθεί η φορολογία των οινοπνευματωδών ποτών, και οι φόροι αυτοί να χρησιμοποιηθούν για προγράμματα πληροφόρησης του κόσμου στους τόπους δουλειάς και στα σχολεία.

Να γίνονται τακτικά δειγματοληπτικά αλκο-τεστ στους οδηγούς όπως γίνεται σε χώρες της Ευρώπης π.χ. Βέλγιο κλπ.

Αν και είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθούν όλα τα παραπάνω - εξ αιτίας της κοινωνικής, νομικής και οικονομικής κατάστασης που επικρατεί στη χώρα μας εν τούτοις πιστεύουμε ότι θα πρέπει να γίνει μια προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση, η οποία θα βοηθήσει αποτελεσματικά την πρόληψη του αλκοολισμού.

... : κα κωνορφη 235 ατιρμων που απαντησαν στα ερωτηματα του ογδα
ανάλογα με το φύλο,

ΦΥΛΟ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	160 95,2%	8 4,8%	168
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	140 85,4%	24 14,6%	164
ΣΥΝΟΛΟ	300	32	332

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Όπως διαπιστώνουμε από τον ΠΙΝΑΚΑ I οι άνδρες κάνουν
μεγαλύτερη κατανάλωση οινόπνευματων ποτών από τις
γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ : Κατανομή 300 ατόμων που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

ΦΥΛΟ	ΕΓΓΑΜΟΙ		ΑΓΑΜΟΙ			
ΑΝΔΡΕΣ	160	53,3%	65	40,6%	95	59,4%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	140	46,6%	54	38,57%	86	61,42%
ΣΥΝΟΛΟ	300		119		181	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Παρατηρούμε στον ΠΙΝΑΚΑ ΙΙ ότι οι περισσότεροι που απάντησαν στα ερωτηματολόγια για την χρήση οινοπνευματωδών ποτών ήταν άγαμοι και άγαμες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ : Κατανομή 300 ατόμων χρήστες οίνοπνευματωδών ποτών ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις τους.

ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΙ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΑΝΩΤΕΡΑ-ΤΑΤΗ
ΑΝΔΡΕΣ	160	5 3,12%	50 31,2%	43 26,8%	40 25%	22 13,75%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	140	8 5,7%	60 42,8%	34 24,6%	20 14,3%	18 12,8%
ΣΥΝΟΛΟ	300	13	110	77	60	40

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Παρατηρούμε στον ΠΙΝΑΚΑ ΙΙΙ ότι οι περισσότεροι χρήστες οίνοπνευματωδών ποτών, ανήκουν, σχετικώς με το μορφωτικό τους επίπεδο, στις στοιχειώδεις βαθμίδες εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV : Κατανομή 300 ατόμων ανάλογα με τις προτιμήσεις στον τύπο του αλκοόλ

ΦΥΛΟ	ΚΡΑΣΙ	ΜΠΥΡΑ	ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ	ΟΛΑ	ΣΥΝΟΛΟ		
ΑΝΔΡΕΣ	29	18,3%	56	35%	75	46,7%	160
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	39	27,2%	53	38%	48	34,8%	140
ΣΥΝΟΛΟ	68	22,6%	109	36,3%	123	41%	300

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Διαπιστώνουμε από τον ΠΙΝΑΚΑ IV ότι οι προτιμήσεις στον τύπο αλκοόλ αφορούσαν όλα τα ποτά όσον αφορά τους άνδρες και για τις γυναίκες παρατηρούμε ότι προτιμούν σε μεγάλη ποσοστά όλα τα ποτά και άλλων ειδών (ουίσκι, κονιάκ).

ΠΙΝΑΚΑΣ VI : Κατανομή 300 ατόμων ανάλογα με τις ηλικίες.

ΦΥΛΟ	≤ 19	20-30	31-40	41-50	51-60	> 60	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	160	20 12,5%	35 21,8%	33 20,6%	25 15,6%	22 13,7%	25 15,6%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	140	17 12,1%	30 21,4%	25 17,8%	28 20%	22 15,7%	18 12,8%
ΣΥΝΟΛΟ	300	37	65	58	53	44	43
							300

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Διαπιστώνουμε από τον ΠΙΝΑΚΑ VI ότι περισσότεροι χρήστες και για άνδρες και για γυναίκες εντοπίζονται στις ηλικίες από 20 μέχρι 50 ετών και συμπληρωματικά παρατηρούμε μεγάλο ποσοστό σε ηλικία μεγαλύτερη από 60 ετών για τους άνδρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ VII : Κατανομή 300 ατόμων ανάλογα με την ποσότητα χρήσης οινόπνευματων ποτών

ΦΥΛΟ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	115 71,8%	29 18,125%	12 7,5%	4 2,5%	160
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	120 85,7%	14 10%	6 4,3%	-	140
ΣΥΝΟΛΟ	235	43	18	4	300

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Διαπιστώνουμε στον ΠΙΝΑΚΑ VII ότι οι περισσότεροι πότες και πότριες πίνουν λίγο (ισοδυναμεί με 1-2 ποτήρια), μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών πίνουν "αρκετά" (ισοδυναμεί με 3-4 ποτήρια) πολύ (που ισοδυναμεί με 5 ποτήρια) και πάρα πολύ (ισοδυναμεί με 6 και πάνω ποτήρια) σε αντίθεση με τις γυναίκες που έχουν χαμηλά ποσοστά ή και καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII : Κατανομή 300 ατόμων ανάλογα με την συχνότητα πρόσθης οίνοπνευματωδών

ΦΥΛΟ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	98 61,25%	39 24,4%	23 14,4%	160
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	113 80,7%	19 13,6%	8 5,7%	140
ΣΥΝΟΛΟ	211	58	31	300

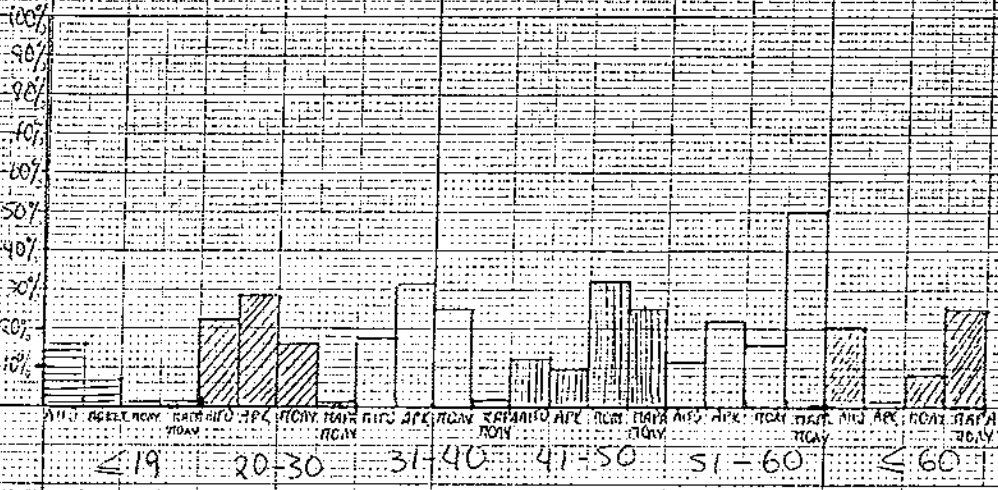
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Διαπιστώνουμε από τον ΠΙΝΑΚΑ VIII ότι υπάρχουν υψηλά ποσοστά για τους άνδρες και τις γυναίκες που πίνουν μερικές φορές και επίσης υψηλά ποσοστά για τους άνδρες που πίνουν συχνά και καθημερινά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΧ : Κατανομή 300 ατόμων σε σχέση με τον τόπο μόνιμης κατοικίας και την ποσότητα του αλκοόλ.

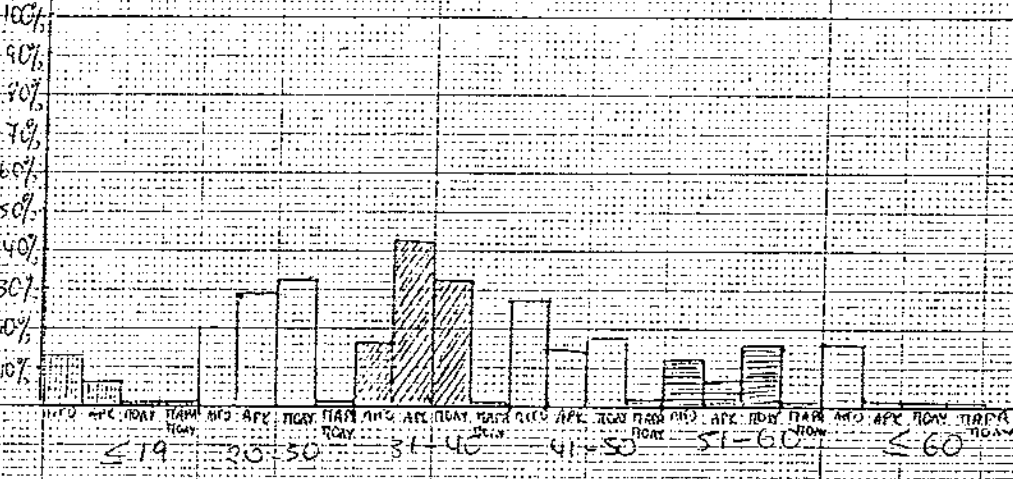
ΠΟΣΟΤΗΤΑ/ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΣΤΙΚΕΣ		ΗΜΙΑΣΤΙΚΕΣ		ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ
ΛΙΓΟ	70 60,9%	67 55,8%	30 26,1%	41 34,2%	15 13%	12 10%	115	120
ΑΡΚΕΤΑ	13 44,8%	9 64,3%	9 31%	3 21,4%	7 24,1%	2 14,3%	29	14
ΠΟΛΥ	7 58,3%	6 100%	3 25%	-	2 16,7%	-	12	6
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3 75,3%	-	-	-	1 25%	-	4	-
ΣΥΝΟΛΟ							160	140

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΗ - ΠΟΤΡΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΗΛΙΚΙΑ	19		20		30		31		40		41		50		51		60		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ	ΠΟΤΗΣ	ΠΟΤΡΙΑ
ΛΙΓΟ	18 15,6%	16 13,3%	25 21,7%	24 20%	21 18,3%	17 14,2%	16 13,9%	25 20,8%	12 10,4%	20 16,4%	20 16,6%	23 20%	18 15%	115	120					
ΑΡΚΕΤΑ	1 6,9%	1 7,1%	8 27,6%	4 28,5%	9 31%	6 42,8%	4 13,8%	4 13,8%	2 14,3%	6 20,7%	1 7,1%	-	-	29	14					
ΠΟΛΥ	-	-	2 16,6%	2 33,3%	3 25%	4 33,3%	4 33,3%	1 16,6%	2 16,6%	1 16,6%	1 8,3%	-	-	12	6					
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	-	-	-	-	-	-	-	-	1 25%	-	-	-	-	4	-					
ΣΥΝΟΛΟ	20	17	35	30	33	25	25	28	22	22	25	22	18	160	140					



Διεύρυνση της ποσότητας του εργαζόμενου πληθυσμού με το ηλικιακό για τους άνδρες



Διεύρυνση της ποσότητας του εργαζόμενου πληθυσμού με το ηλικιακό για τις γυναίκες

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Ε.Ι.

" Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ "

ΕΤΟΣ 1989 και 1990

ΗΛΙΚΙΑ	31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ	26 ΜΑΡΤΙΟΥ	26 ΜΑΪΟΥ	26 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ	26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
	25 ΜΑΡΤΙΟΥ	25 ΜΑΪΟΥ	25 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ	25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ	20 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1990
Μέχρι 15 ετών	A 3 Γ 5	A - Γ -	A - Γ -	A 3 Γ 2	A 7 Γ 2
Από 16 ετών μέχρι 25ετών	A 25 Γ 11	A 9 Γ 1	A 10 Γ 1	A 3 Γ 1	A -15 Γ -7
Από 26 " μέχρι 30 ετών	A 2 Γ 10	A 3 Γ 2	A 2 Γ 2	A 1 Γ -	A - Γ 3
Από 31 " μέχρι 40 ετών	A 1 Γ 5	A - Γ -	A 1 Γ -	A - Γ -	A - Γ -
Από 41 " μέχρι 50 ετών	A 1 Γ -	A - Γ -	A 1 Γ -	A 1 Γ -	A - Γ 1
Απο 51 " μέχρι 60 ετών	A 4 Γ -	A 1 Γ -	A 1 Γ -	A 1 Γ -	A 5 Γ -
Απο 61 και πάνω	A 9 Γ -	A - Γ -	A - Γ -	A - Γ -	A - Γ -

Εισήχθησαν στην κλινική

Κίρρωση ήπατος αλκο-

ολική

Αλκοολική γαστρορραγία

A 4 Γ A Γ A Γ

A 2 Γ A 2 Γ A Γ

A 1 Γ

ΣΥΝΤΗΤΗΣΗ: ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ

ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΟ ΠΙΟΤΟ

Η απόφαση που παίρνει κάποιος να πειεί είναι το αποτέλεσμα ενός πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ του πότη και του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Πολλές έρευνες που έγιναν και εδώ και στο εξωτερικό έχουν δείξει σαφώς ότι η ποσότητα του πιοτού επηρεάζεται από το φύλο, την εθνικότητα, το επάγγελμα και τη χώρα που ζει το άτομο καθώς και από την τιμή και διαθεσιμότητα του πιοτού.

Μία μελέτη επιβεβαίωσε ότι τα προβλήματα του πιοτού διαφέρουν από τη μια εθνοθρησκευτική μονάδα στην άλλη, οι περισσότεροι Εβραίοι πίνουν, αλλά λίγοι πίνουν πολύ, ή έχουν προβλήματα εξαιτίας του πιοτού. Οι περισσότεροι Καθολικοί και φιλελεύθεροι Διαμαρτυρόμενοι πίνουν και ένα μεγάλο ποσοστό έχουν προβλήματα με το πιοτό, ενώ ανάμεσα στους συντηρητικούς <<πουριτανούς>> Διαμαρτυρόμενους (που προέρχονται από αιρέσεις που ευνοούν την απόλυτη αποχή από το αλκοόλ) υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που δεν πίνουν καθόλου. Οι μεγάλοι πότες τους όμως έχουν συχνά προβλήματα.

Ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός ανθρώπων που πίνουν πολύ ζούνε στις οινοπαραγωγικές χώρες, πιθανά γιατί το πιοτό είναι διαθέσιμο και αποτελεί μέρος της καθημερινής τους ζωής. Γενικά η ανεπιτηκή στάση απέναντι στο ποσό επηρεάζει τις συνήθειες των ατόμων και την κοινωνική-πολιτική τακτική των κυβερνήσεων.

Τα επαγγέλματα επίσης παίζουν το ρόλο τους στην τάση των ανθρώπων να πίνουν. Οι μάρμπαν, οι άνθρωποι του θεάματος, οι μουσικοί, οι ναυτικοί, έχουν μεγάλη θνησιμότητα εξαιτίας της αλκοόλης στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η κίρωση του

ήπατος.

Τα παραπάνω είναι γενικά συμπεράσματα, σε σχέση με τις κοινωνικές συνθήκες που ευνοούν το πιοτό σε ολόκληρο τον κόσμο, και που πολλά από αυτά ισχύουν και για την Ελλάδα.. Όπως είναι γνωστό, είναι και η χώρα μας οίνοπαραγωγική χώρα και ειδικώτερα ορισμένες περιοχές της, όπως ο νομός Αχαΐας έχουν παράδοση στην παραγωγή κρασιών. Βέβαια, κάτι που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι τελευταία υπάρχει μια στροφή προς τα ξένου τύπου ποτά. Είναι απαραίτητο ακόμη να αναφέρουμε ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών ακολουθεί μια αυξητική τάση στις νέες γενιές απ'ότι συνέβαινε παλιότερα.

Υ.Γ. Από μια έρευνα που κάναμε στα εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου της πόλης << Άγιος Ανδρέας >> οι πληροφορίες που συγκεντρώσαμε δείχνουν ότι η πλειοψηφία που πήγαν στα Ε.Ι. με διάγνωση οξείας μέθης, ήταν άτομα νεαρής ηλικίας κυρίως. Μικρός αριθμός εισήχθη στο Νοσοκομείο για θεραπεία με διάγνωση κίρωση ήπατος και αλκοολική γαστροοραγία και ήταν άτομα κύρια μέσης και μεγάλης ηλικίας. Πρέπει ακόμα να επισημάνουμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των ατόμων που προσήλθαν στα Ε.Ι. για οξεία μέθη παρουσιάστηκε στους μήνες Δεκέμβριος-Ιανουάριος και Μάρτιο με Απρίλη δηλαδή σε περιόδου γιορτών.

(Τους πίνακες με τα σχετικά ποσοστά παραθέτονται στο τέλος της έρευνας).

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σημειώστε ένα \checkmark ή X σε όποια απάντηση σας αντιπροσωπεύει ή κλείστε σε κύκλο τους αριθμούς ή συμπληρώστε τις απαντήσεις

1. Άντρας Γυναίκα
2. Τι ηλικία έχετε;
3. Τι γραμματικές γνώσεις έχετε; Αγράμματος-η Δημοτικό 1η
2η 3η 4η-6η τάξη Γυμνάσιο Λύκειο
Ανώτερες-τατες
4. Τόπος καταγωγής (Αναφέρατε).....
5. Που μένετε τώρα; (αναφέρατε).....
6. Είστε Άγαμος-η Έγγαμος-η Χήρος-α Διαζευγμένος-η
7. Έχετε παιδιά Ναι Όχι Πόσα έχετε; 1, 2, 3, 4, 5 και πάνω
8. Καπνίζετε; Ναι Όχι
9. Πόσα καπνίζετε την ημέρα; 1-5 5-10 15-18 18-25
25 και πάνω
10. Από ποιά ηλικία αρχίσατε να καπνίζετε;
13-15 15-18 18-25 25 και πάνω
11. Ξενυχτάτε; Ναι Όχι
12. Πόσο συχνά τη βδομάδα ξενυχτάτε; 1-2 2-5 κάθε μέρα;
13. Ξενυχτάτε λόγω εργασίας; ή για να διασκεδάσετε;
14. Πως διασκεδάζετε; (Αναφέρατε)
15. Πίνετε οινοπνευματώδη ποτά; Ναι Όχι
16. Τι πίνετε συνήθως; Ούισκυ; Κονιάκ; Μπύρα;
Βότκα Κρασί; Τσίπουρο; Απ'όλα;
17. Πόσα ποτήρια πίνετε; 1; 2; 3-4; 5 και πάνω;
18. Πόσο συχνά τη βδομάδα πίνετε; Κάθε μέρα; Ελάχιστες φορές;
Όποτε τύχει;
19. Έχετε προβλήματα υγείας από τα οινοπνευματώδη ποτά; Ναι; Όχι;
20. Τι είδους προβλήματα υγείας έχετε συγκεκριμένα; Στο αναπνευστικό;

στο πεπτικό (στομάχι); , στο σπυκίτι , στη χολή
στο αίμα , στο ουροποιητικό; (νεφρά) ,

21. Νοσηλευθήκατε εξ αιτίας του ποτού σε Νοσοκομείο; Ναι , Όχι

22. Τι ήταν αυτό που σας οδήγησε στην κατάχρηση των οινοπνευματωδών ποτών;
(Αναφέρατε)

23. Κάνατε ποτέ προσπάθεια να διακόψετε το ποτό; , ή να το ελαττώσετε;

24. Υπάρχουν στην οικογένειά σας άτομα που πίνουν; Ναι , Όχι

25. Έχετε αντιδράσεις από το συγγενικό σας περιβάλλον όταν πίνετε;
Ναι , Όχι

26. Έχετε άγχος; Ναι , Όχι

27. Σας ευχαριστεί η ζωή που κάνετε; Ναι , Όχι

28. Τι αντιπροσωπεύει για σας το ποτό; Αδυναμία; , Ελάττωμα;
Ευχαρίστηση , Στυλ; , Συνήθεια;

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ

ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Ανδρουλάκης Γ.: <<Ανάληψη Βαριά Πασχόντων>>
Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1982
- Βλαβιανός Σ.Γ.: <<Ο αλκοολισμός και οι ολέθριες αυτού συνέπειες>> Εν των τυπογραφείων του Κράτους, Αθήνα 1907
- Γαρδίκας Κ.Δ.: <<Ειδική Νοσολογία>>, Έκδοση Γ'
Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1981
- Καλοντζή Αζιζι Α.: <<Εφαρμοσμένη κλινική Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας>> Εκδόσεις Μαυρομάτη Δ., Β' Έκδοση, Αθήνα 1988
- Κανάτσιος Γ.: <<Ομαδική ψυχοθεραπεία>>
Τόμος Α' Δημοσιεύματα εταιρείας Προστασίας Αποφυλακισ-
ζομένων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1964
- Μαδιανός Μ.: <<Κοινωνία ή Ψυχική Υγεία>>
Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική ή Κοινοτική Ψυχια-
τρική Υγιεινή, Τόμος 1ος και 2ος, Τεύχος Α, Αθήνα 1976
- Παπαδημητρίου Γ.: <<Σύγχρονη Ψυχιατρική-Ειδ.Ψυχιατρική
Τόμος 2ος και 1ος, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1974
- Παπακωνσταντίνου Π.: <<Εισαγωγή στη μεθοδολογία Έρευνας των
επιστημών της αγωγής>>, Γιάννενα 1982
- Σαχίνη-Καρδάση Α. Πάνου Μ.: <<Παθολογική και χειρουργική Νοση-
λευτική, Τόμος 2ος, Μέρος Β', Εκδόσεις Β, Αθήνα 1974
- Σουρέτης Α.-Γιαννούδης: <<Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής>>
Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1975
- Τριχοπούλου Α.-Τριχόπουλος Δ.: <<Προληπτική Ιατρική>>
Ενότητα 3η, Αθήνα 1986
Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου.
- Χαρτοκόλλης: <<Εισαγωγή στην Ψυχιατρική>>
Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1986

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bariety M.-Banniot R. <<Somiology medicale>>

EDITION MASSON 1978

Changena J.P.: <<Ο νευρωτικός άνθρωπος>>, Μετάφραση Β.Μπούικας

Εκδόσεις <<Ράππα>>, Αθήνα 1984

Gentis R.: <<Πίσω από τα τείχη του ασύλου>> Μετάφραση Τασώ

Γαϊτάνη, Εκδόσεις <<Δίοδος>>, Αθήνα 1983

Harrison T.R.: <<Εσωτερική Παθολογία>> Μετάφραση-Επιμέλεια:

Κρικέλης Ι., Μαλλιαρά Σ., Μαλλιάρας Δ., Μανούσος Ορ.

Μοντοκαλάκης Θ., Φερτάκης Α., Χατζημηνάς Ι.

Τόμος Β', Έκδοση 8η, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος

Αθήνα 1982

Jaffe Jerome-Peterson: <<Ναριωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ, Προβλή-

ματα και απαιτήσεις>>, Μετάφραση Όλγα Μαράτου, Μαρία

Σόλυαν, Τόμος Α, Έκδοση 3η, Εκδόσεις <<Αθ.Ψυχογιός>>

Αθήνα 1981

Perlemuter L.-Lemas A.: <<Dictionaire Pratique de medicine

clinique>>, EDITION MASSON 1980.

Sherlock S.: <<Νοσήματα ήπατος και χοληφόρων οδών>>

Μετάφραση: Κ.Κόμβου, Έκδοση 4η, Εκδόσεις Α.Σιώρας

Θεσσαλονίκη 1972.

Schneider K.: <<Κλινική Ψυχοπαθολογία>>, Μετάφραση: Ν.Σ.Φωτιάκη

Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1962.

Thethowan and Anderson: Consice Medical

Textbooks 3rd Edition Bailliere tindall

London 1979

Περιοδικά

Νοσηλευτική, τεύχος Οικτ.-Δεκ. 1988, 144, Ιούλιος-Σεπτέμβριος
1989, 214, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 1989. 281, 282, Βήτα
Ιατρικές Εκδόσεις Ε.Π.Ε. Αθήνα