

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1663
----------------------	------



Α φ ι ε ρ ώ ν ε τ α ι :

Σε κάθε ν έ ο , που έχει δεθεί
και πασχίζει να απελευθερωθεί α-
πό τα δεσμά του αλκοόλ.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελίδα
Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ	1
<u>Α. Μ Ε Ρ Ο Σ</u>	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	3
2. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	6 - 20
2.1. ΦΥΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ	6
2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ	8
2.3. ΗΘΙΚΑ ΑΙΤΙΑ	9
2.3.1. Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ	9
2.3.2. Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΧΩΡΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΩΡΕΣ	11
2.3.3. ΜΙΜΗΣΗ	12
2.3.4. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΞΙΑ	13
2.3.5. ΔΙΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	15
3. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	17
3.1. ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	18 v
4. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ	21
4.1. ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΤΥΧΗΜΑ- ΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ.....	23 v
5. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑ	27
6. ΝΕΟΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ	29
7. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ	31
7.1. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΣΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	32 v
8. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ	36
9. ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	38 v
9.1. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ (ΓΕΝΙΚΑ)	41

	Σελίδα
10. ΘΕΡΑΠΕΙΑ	42 ✓
10.1. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΤΡΥΧΝΙΝΗ	42
10.2. " ΜΕ ΑΝΤΑΙΘΥΛΙΝΗ	43
10.3. " ΜΕ ΑΝΤΑΒΥΣΕ	43
10.4. " ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΡΟΦΗΣ	44
10.5. ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΜΕ ΜΕΤΡΟ	44
11. ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ	47
12. Η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΑΝΤΙΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΣΤΑΥΡΟΦΟΡΙΑ ...	49
13. ΠΡΟΛΗΨΗ	51
13. ΠΩΣ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ ΤΑ ΜΕΘΥΣΙΑ	62
14. ΜΕΡΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	67
15. ΜΑΡΙΑ , 40 ΧΡΟΝΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΑΠΟΧΗ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ	69
15. ΡΩΜΥΛΟΣ , 37 ΧΡΟΝΩΝ	73
 B. <u>Μ Ε Ρ Ο Σ :</u>	
- ΕΡΕΥΝΑ	82
- ΠΙΝΑΚΕΣ (1 - 24)	92
- ΕΠΙΛΟΓΕΣ	113
- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115

Α Λ Κ Ο Ο Λ Ι Σ Μ Ο Σ

" Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ "

Η χώρα μας κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις παγκοσμίως στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Η επιβεβαίωση ήρθε με τα αποτελέσματα ερευνών για τη χρήση του αλκοόλ. Στο μαθητικό πληθυσμό μάλιστα η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή τού πίνακα. Αυτό λένε οι αριθμοί και τα στατιστικά δεδομένα. Πίσω όμως υπάρχει μια πραγματικότητα πιο οδυνηρή. Το 5% των ατόμων με ηλικία έως και 65 ετών αναφέρουν τουλάχιστον δύο προβλήματα από την κατάχρηση αλκοόλ και υπολογίζεται, τουλάχιστον 1.000.000 άτομα υπερκαταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά, εξαιτίας δε αυτού αντιμετωπίζονται σοβαρά προβλήματα στις οικογενειακές τους σχέσεις, στην εργασία και κυρίως στην υγεία τους. Τα άτομα αυτά βρίσκονται ήδη σε "περιοχή υψηλού κινδύνου".

Στην Ελλάδα, λοιπόν, εξαπλώνεται μια μαζική κοινωνική ασθένεια, γνωστή ήδη ως φαινόμενο με παραλυτικές επιδράσεις, από άλλες χώρες: ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.

Οι ειδικοί προειδοποιούν "να πάρουμε άμεσα μέτρα, να ενημερώσουμε τον κόσμο για τους κινδύνους που προκαλεί το αλκοόλ στην υγεία, αλλά και στην κοινωνία".

Αυτός ακριβώς είναι και ο σκοπός αυτής της εργασίας.

Μ Ε Ρ Ο Σ Α΄

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

**ΜΙΑ ΦΟΒΕΡΗ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΛΗΓΗ**



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ είναι το σύνολο των διαταραχών του οργανισμού τις οποίες προκαλεί η κατάχρηση και η συχνή χρήση του οινοπνεύματος.

Κατά το εγχειρίδιο ψυχιατρικής του M.BLEUBER, αλκοολισμός είναι αυτός, που η σωματική και ψυχική του κατάσταση, όπως επίσης και η κοινωνική του θέση έχουν υποστεί σαφή βλάβη από το ποτό (E.BLEUBER) .

Τον όρο "Αλκοολισμός" επινόησε ο καθηγητής της Στοκχάλμης MAGNUS HUSS το 1852 για να χαρακτηρίσει το σύνολο των αποτελεσμάτων που προκαλούνται από την αλκοολική δηλητηρίαση του νευρικού συστήματος.

Η λέξη AL-COHL σημαίνει λεπτό . Είναι λέξη αραβική και την χρησιμοποιούσαν για την κόνη. Ο LAVOISIER έδωσε στο AL-COHL την σημερινή έννοια.

Ο αλκοολισμός είναι η σοβαρότερη και περισσότερη διαδομένη τοξικομανία.

Διακρίνουμε τον οξύ αλκοολισμό ή μέθη η οποία επέρχεται με την πόση με την πόση σε μακρύ χρονικό διάστημα μεγάλης ποσότητας οινοπνεύματος και τον χρόνιο αλκοολισμό ο οποίος παράγεται από την συνήθεια (καθ'έξιν) που έχει ο άνθρωπος προς την χρήση του οινοπνεύματος.

Όμως ποιά είναι η διαφορά μεθυσμένου και αλκοολικού; Ο μεθυσμένος είναι ένα άτομο που έγινε προσωρινά ανίκανο λόγω καταταλώσεως οινοπνευματωδών ποτών. Με άλλα λόγια το αλκοόλ επιφέρει σ'αυτόν κατάπτωση του νευρικού συστήματος.

Στο πρώτο στάδιο αρχίζει να χάνει την κρίση του, την ικανότητά του, δηλαδή, να βγάζει σωστές αποφάσεις με νηφάλιο τρόπο. Ακολουθεί ο τραυλισμός και το ακανόνιστο βάδισμα. Αν είναι πράγματι πιωμένος έχει δυσκολία να βάζει το κλειδί στην πόρτα του αυτοκινήτου ή του σπιτιού του. Εάν δεν είναι αλκοολικός αλλά είναι μέσος άνθρωπος, όχι συνηθισμένος στη λήψη αλκοόλ και πιεί ένα μπουκάλι ουίσκυ μπορεί να πέσει σε κώμα ή και πιθανό να πεθάνει. Αυτή είναι η κατάσταση του μεθυσμένου ατόμου. Μέθη δηλαδή είναι η κατάσταση στην οποία περιέρχεται το άτομο όταν καταναλώσει αλκοόλ σε ποσότητα τέτοια, ώστε να χάσει προσωρινά τον έλεγχο των πνευματικών ή σωματικών λειτουργιών του ή αυτές να επηρεασθούν σε βαθμό ώστε να μπορεί να προξενήσει κίνδυνο σε άλλο πρόσωπο ή να διαταράξει ουσιαστικά την δημόσια τάξη.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1ο

Ι Σ Τ Ο Ρ Ι Κ Η Α Ν Α Δ Ρ Ο Μ Η .

Η ιστορία του αλκοολισμού είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία του ανθρώπου.

"Ο αλκοολισμός κατά τους αρχαιότατους χρόνους"

Η χρήση και η επίδραση του αλκοόλ συναντιέται για πρώτη φορά στο πρόσωπο του Νώε.

"Και ήρξατο Νώε, άνθρωπος γεωργός γής και εμφύτευσεν αμπελώνα και έπιεν εκ του οίνου και εμεθήσθη και εγυμνώθη εν τω οίκω αυτού" ΠΑΛΙΑ ΔΙΑΘΗΚΗ.

ΓΕΝΕΣΙΣ, Κεφ.θ' § 21, σελ.8

Στην Αγία Γραφή η μέθη αναφέρεται ως χαρακτήρας των ασεβών ενώ ο "οίνος" ως "ανατροπή θολερά" "Ώ, ο ποτίζων τον πλησίον αυτού ανατροπή θολερά και μεθύσκων όπως επιβλέπη επί τα σπήλαια αυτών".

Στην Καινή Διαθήκη ο Ιησούς Χριστός αποκαλεί τον εαυτόν του άμπελον και η διδασκαλία του ευχαριστεί τις καρδιές των ανθρώπων όπως το κρασί. Το κρασί στον Χριστιανισμό συμβολίζει το αίμα του Χριστού, το οποίο όταν το πίνεις σου παρέχει φυσική ευφροσύνη "Και οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου" (Ψαλμός ργ' στιχ.15).

" Ο αλκοολισμός κατά τον Μεσαίωνα"

Ο αλκοολισμός απέκτησε το δραστήριο όργανό του κατά την εποχή του Μεσαίωνα. Μέχρι τότε κύριο μέσο του αλκοολισμού, όπως είδαμε και προηγουμένως, ήταν ο οίνος. Από το 1300 μ.Χ. αναφέρεται το, ύδωρ της ζωής όπως ονομάστηκε το απόσταγμα του οίνου,

αλλά στην πραγματικότητα ήταν το ύδωρ του θανάτου.

Το ύδωρ της ζωής έγινε γνωστό με τις εξής αρετές: Επιμηκύνει τις ημέρες, διαλύει τους περιττούς χυμούς, αναζωογονεί την καρδιά, διατηρεί την νεότητα και τα παρόμοια.

Τόσο μεγάλη ήταν η διάδοση και οι καταστροφικές συνέπειες του αλκοολισμού κατά την εποχή εκείνη, ώστε ο CHARLEMAGNE εξέδωσε διάταγμα με το οποίο ζητούσε την ελάττωση και την περιστολή του κακού. Η ενέργεια του δε αυτή είναι η πιο ευγενική μέσα στους αιώνες συνέχιση της πάλης κατά του αλκοολισμού. Μάλιστα εφαρμόστηκαν πολύ αυστηρά διατάγματα τόσο τα οποία είχαν φτάσει σε αυστηρότητα, που είχαν οι δρακόντιοι νόμοι.

" Ο αλκοολισμός στη σύγχρονη εποχή"

Το ότι η μάστιγα του αλκοολισμού δεν άφησε καμμιά χωνιά της δικαιούμενης γης, στην οποία να μην εισβάλλει, καταδεικνύει η σχετική στατιστική και δημογραφία του αλκοολισμού.

Τα ολέθρια αποτελέσματα του αλκοολισμού παντού άφησαν την σφραγίδα της διάβασής τους, όλες δε οι κοινωνικές τάξεις και οι ηλικίες είναι έρμαιο της αληθινής αυτής πανώλης, η οποία σε κάθε εποχή θερίζει αδιάκοπα και αδιάκριτα.

Ο αλκοολισμός πρέπει να καταταγεί μεταξύ των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας, όπως ακριβώς η πανώλη, η χολέρα, ο πόλεμος, ο λιμός, τα ναρκωτικά, το AIDS κ.λ.π.

Από το 1830 και μέχρι σήμερα η πορεία της κατανάλωσης δεν σταμάτησε ούτε στιγμή να αυξάνεται.

Ο στρατάρχης της Γερμανίας και θεμελιωτής της γερμανικής ενότητας, MOLTTE χαρακτήρισε το οινόπνευμα ως το μεγαλύτερο εχθρό της Γερμανίας.

Το πόσιμο οινόπνευμα που καταναλώνεται παγκόσμια ανέρχεται σε τεράστιο ποσό όπως αποδεικνύουν πολυάριθμες στατιστικές.

Υπολογίζεται ότι στις διάφορες χώρες η κατανάλωση κατά μέσο όρο ετήσια κατά κάτοικο χημικά καθαρού οίνοπνεύματος κυμαίνεται από 9-22,5 χιλιοστόγραμμα.

Στους ενήλικες οι δηλωμένοι αλκοολικοί στις Η.Π.Α. αποτελούν το 3,4% του πληθυσμού, ενώ στον Καναδά το 3,3% του πληθυσμού. Στη Γαλλία το 75,3% των εφήβων μέθυσαν για πρώτη φορά σε ηλικία 13-15 ετών.

Στις ανατολικές χώρες με πρώτη ίσως την Σοβιετική Ένωση το πρόβλημα του αλκοολισμού βρίσκεται στην πρώτη θέση των κοινωνικών προβλημάτων.

ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ:

Τα αίτια του αλκοολισμού είναι πολλά και είναι δύσκολο να καθορίσουμε το ποσοστό συμμετοχής του καθενός απ'αυτά στη διαμόρφωση του προβλήματος. Αυτά μπορούμε να τα χωρίσουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στα φυσικά και ηθικά.

Έχει μεγάλη σημασία η γνώση αυτών των αιτιών για την ανάπτυξη του αλκοολισμού γιατί ξέροντας αυτά τα αίτια μπορούμε να οδηγηθούμε στην πάλη κατά του αλκοολισμού και στη θεραπεία αυτού.

1. " Φυσικά αίτια" :

1ο.- Πρώτο αίτιο είναι η νευρική κληρονομικότητα. Είναι συνηθισμένο το φαινόμενο αλκοολικού να έχουν βεβαρυμένη κληρονομικότητα από προγόνους πότες ή αλκοολικούς ή από προγόνους νευροπαθείς ή φρενοπαθείς και φυσικά η κληρονομικότητα μπορεί να γίνει άμεση ή έμμεση. Το περιβάλλον ενός ατόμου παίζει καθοριστικό ρόλο για τους απογόνους δίνοντας το καλό ή κακό παράδειγμα δια μέσου της μιμήσεως.

2ο.- Άλλο φυσικό αίτιο είναι το ψυχικό κλίμα. Όταν κάποιος ζει κάπου σε ψυχρά κλίματα είναι πιο πολύ εκτεθειμένος στον αλκοολισμό και στις συνέπειές του, παρά αυτός που ζει σε θερμά κλίματα. Το κρύο προτρέπει στη χρήση οινοπνεύματος, γιατί το οινόπνευμα δρα σα θερμαντικό μέσο στον πότη. Από τη χρήση ως την κατάχρηση η απόσταση δεν είναι μεγάλη.

3ο.- Μεγάλο ρόλο παίζει και η ηλικία ενός ατόμου. Από τα 20 έως τα 50 είναι η πιο επικίνδυνη ηλικία η οποία είναι

η πιο επικίνδυνη ηλικία η οποία είναι εκτεθειμένη στον αλκοολισμό. Γιατί σ'αυτή την ηλικία ο άνθρωπος αποτελεί ενεργό μέλος της κοινωνίας και παλεύει "περί τον υπάρξεως αγώνα".

Αλκοόλ και φυσικές επιδράσεις:

Τα οινοπνευματώδη ποτά επηρεάζουν σαφώς τον ανθρώπινο οργανισμό σε σχέση με τις φυσικές επιδράσεις, όπως είναι το κρύο, η ατμοσφαιρική πίεση, η επιτάχυνση, το κλίμα κλπ.

Τα οινοπνευματώδη επειδή επηρεάζουν τη θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος, αποδεικνύεται επικίνδυνο για άτομα τα οποία βρίσκονται ή εργάζονται σε ψυχρό περιβάλλον π.χ. μέσα σε ψυγεία. Συγκεκριμένα το αλκοόλ προκαλεί διαστολή των αγγείων του δέρματος. Κατά συνέπεια αν κάποιο άτομο, μετά από κατανάλωση οινοπνευματούχου ποτού, εκτεθεί σε ψυχρό περιβάλλον, χωρίς επαρκή προστασία απέναντι στην αποβολή θερμότητας, δεν είναι σε θέση να ρυθμίσει τη θερμοκρασία του ικανοποιητικά επειδή τα αγγεία του δέρματός του δεν υπακούουν στις αγγειοσυσταλτικές νευρικές ώσεις, με συνέπεια την υποθερμία, παρά το γεγονός ότι υποκειμενικά αρχικά τουλάχιστον, έχει το αίσθημα του θερμού, ακριβώς γιατί μέσω των αγγείων του δέρματος του διέρχεται άφθονο θερμό αίμα. Η υποθερμία επιτείνεται ολοένα και με ταχύτερο ρυθμό, επειδή σε χαμηλές θερμοκρασίες ο μεταβολισμός στους ιστούς περιορίζεται, με αποτέλεσμα την ελάττωση της θερμοπαραγωγής.

Τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση οξείας μέθης, διατρέχουν κίνδυνο ψύξης όχι μόνο κατά τις κρύες μέρες του χειμώνα, αλλά και σε δροσερό περιβάλλον π.χ. με πτώση σε δροσερό νερό.

Το οινόπνευμα ευνοεί επίσης την πρόκληση θερμοπληξίας, όπως παρατηρείται σε θερμαστές ή μεταλλωρύχους, οι οποίοι εργάζονται σε θερμό περιβάλλον και που έχουν συγχρόνως καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά. Το ίδιο ισχύει και για την ηλίωση.

2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ο Τζώρτζ Βάϊλαντ, ψυχίατρος και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Χάρβαντ, ένας από τους αναγνωρισμένους ερευνητές για τη συμπεριφορά των ανηλίκων στη μελέτη του " Η φυσική ιστορία του αλκοολισμού", αποπειράθηκε να απαντήσει στο ερώτημα που απασχολεί τους ειδικούς εδώ και χρόνια: Η κληρονομικότητα παίζει ρόλο στον αλκοολισμό; Γιατί μερικές εθνικές ομάδες παρουσιάζουν έντονες τάσεις για αλκοολισμό;

Παλαιότερα πίστευαν ότι μάλλον ψυχολογικοί λόγοι ωθούσαν κάποιο άτομο στον αλκοολισμό. Σήμερα όμως, οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ο αλκοολισμός είναι μια μάλλον μεταβολική ασθένεια με ισχυρά συμπτώματα κληρονομικών προδιαθέσεων.

Ο Βάϊλαντ πιστεύει ότι υπάρχει κάποια σχέση, μια προδιάθεση δηλαδή στα γονίδια για αλκοολισμό. Ένα στα τρία θύματα έχει κάποιον συγγενή αλκοολικό.

Αμφιβάλλει όμως ότι θα κατορθώσουν ποτέ οι ερευνητές να αποφανθούν για τον απόλυτο ρόλο που παίζει η κληρονομική προδιάθεση. Η κληρονομικότητα είναι ένας παράγοντας. Τα υπόλοιπα εξαρτώνται από το είδος της ζωής που κάνει κανείς.

Ορισμένες εθνικές ομάδες έχουν συλλογικές τάσεις προς το ποτό. Για παράδειγμα οι Ιρλανδοί που έχουν μεγαλώσει σε οικογένειες, όπου το ποτό ήταν απαγορευμένο και έπιναν έξω από τα

σπίτια τους κρυφά, έχουν συχνότητα αλκοολισμού κατά 7 φορές μεγαλύτερη από τους Ιταλούς, που από παιδιά πίνουν ένα ποτηράκι στο οικογενειακό τραπέζι.

Επίσης στην πόλη της Νέας Υόρκης, π.χ. ο πληθυσμός των Ιρλανδών είναι 10%. Από αυτούς ένα 40% είναι αλκοολικοί, σε αντίθεση προς τον πληθυσμό των Ιταλών που είναι 15% από τους οποίους μόνο 1% είναι αλκοολικοί και κανείς από τους Ισραηλινούς των οποίων ο πληθυσμός είναι περίπου 25%.

Από άλλες ερευνητικές μελέτες εξάγεται ότι οι κάτοικοι της Βόρειας Γαλλίας, της Βόρειας Αμερικής, Ιρλανδοί, Σουηδοί, Ελβετοί και Βόρειοι Ρώσοι έχουν το υψηλότερο ποσοστό αλκοολισμού. Σε αντίθεση προς τους Ιταλούς, Κινέζους, Ορθόδοξους Ισραηλινούς. Πορτογάλους.

Ο Βάϊλαντ πιστεύει ότι αυτές οι τεράστιες διαφορές ανάμεσα στις εθνικές ομάδες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ίσως πρέπει να διδάσκουμε από νωρίς τα παιδιά να πίνουν έξυπνα.

2.3. ΗΘΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.

α) Η κρίση του πολιτισμού,

Όλοι, λίγο-πολύ, παραδεχόμαστε πως ο πολιτισμός στις μέρες μας περνάει μεγάλη κρίση. Τη βλέπουμε στη συμπεριφορά των νέων, την αντιμετωπίζουμε στις καθημερινές μας επαφές, τη διαβάζουμε στις εφημερίδες. Την επιβεβαιώνουν καθημερινά γεγονότα όπως δολοφονίες, ένοπλες ληστείες, απάτες εκατομμυρίων, βανδαλισμοί και διαδηλώσεις από αναρχικούς και "χούλιγκανς", βιασμοί γυναικών, αλητεία, ναρκωτικά, εγκαταλείψεις και εμπόριο βρεφών.

Πέπλο άρνησης, καχυποψίας, αμφισβήτησης σκεπάζει την κοι-

ωνία και μεταξύ των γενεών υπάρχει χάσμα αγεφύρωτο που δεν είναι "χάσμα ηλικιών" αλλά "χάσμα αξιών". Κύριος εκφραστής αυτής της κρίσης είναι η νεολαία.

Οι νέοι αμφισβητούν τα πάντα και τους πάντες. Αξίες, ιδέες, θεσμούς, ό,τι κληρονόμησαν από τις περασμένες γενεές και αναζητούν καινούργια σύμβολα, καινούργιες ιδέες.

Το φέρεσιμό τους και οι πράξεις τους χαρακτηρίζονται από μια χυδαιότητα που τρομάζει τους παλαιότερους.

Ο συγγραφέας Ν. Ζακόπουλος, ασχολήθηκε με τη συμπεριφορά των νέων και γράφει σ'ένα άρθρο του: "Αν θέλετε να μάθετε πως κουβεντιάζουν, πως αλληλοπροσφωνούνται, πως αφηγούνται πως χαρακτηρίζονται εμοιβαία αγόρια και κορίτσια... αντικαταστήστε όλα τα επίθετα και τα προσδιοριστικά με τις εν συνεχεία λέξεις: "βασικά", "να πούμε", "άει γαμ...". Το "καθήκι" Το "καλημέρα" ή το "καλησπέρα" συνοδεύεται μόνιμα από το "ρε μαλ....." ("ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ" 31.1.81). Φυσικά έχει απόλυτο δίκιο.

Δεν μπορούμε όμως να δεχτούμε ότι η νεολαία "χάλασε" από μόνη της, όπως θέλουν να λένε μερικοί αυτόκλητοι φύλακες των ηθών. Είναι ένας τρόπος αντίδρασης στην αδιαφορία των μεγάλων που συστηματικά τους αγνοούν και αρνούνται να ασχοληθούν με τα προβλήματά τους.

Ποιός φταίει για την κρίση;

Για την "κρίση" που περνάει ο πολιτισμός, ευθυνόμαστε εμείς οι ίδιοι ποτ παρασυρθήκαμε από τις "σειρήνες" της καταναλωτικής κοινωνίας. Περιορίσαμε τα ενδιαφέροντά μας στην καλοπέραση και έχουμε για ιδανικό μας "μια καλοψημένη μπριζόλα", όπως είπε σε δημοσιογράφο ευτραφής Έλληνας καλλιτέχνης.

Πέσαμε με λαίμαργία πάνω στη "ύλη" και αφήσαμε το "πνεύμα" να υποσιτίζεται. Γίναμε "άβουλα όντα" με ανύπαρκτη κρίση. Για όλα σκέπτονται και φροντίζουν άλλοι" πριν από μας για μας". Οι κινήσεις που κάνουμε είναι μηχανικές, από το σπίτι στο γραφείο ή το εργοστάσιο και αντίστροφα. Όταν μας ζητηθεί να κάνουμε κάτι πέρα απ'αυτά μένουμε απαθείς. Με λίγα λόγια, κάνουμε τον πολιτισμό μας απάνθρωπο και δυνδυνεύουμε να υποδουλωθούμε ολοκληρωτικά σ'αυτόν. Αντίστροφη μέτρηση άρχισε, θα συνεχιστεί με πιο γρήγορο ρυθμό, αν δεν συνέλθουμε και δε ρίξουμε το βάρος στην πνευματική και πολιτιστική μας εξύψωση.

Έτσι κάθε καινούργια γενιά μεγαλώνει μέσα σ'ένα τέτοιο περιβάλλον και είναι περισσότερο πιθανό να αναμένουμε απ'αυτή προσφυγή στο αλκοόλ, για ό,τιδήποτε την απασχολεί απ'ό,τι οι προηγούμενες γενιές.

Γίνεται έτσι μια κοινωνία αποδεκτή συνηθειών. Οι γονείς πρέπει πρώτα να εξετάσουν τις δικές τους συνθήκες γύρω από το αλκοόλ. Όταν οι ίδιοι προσφεύγουν σ'αυτό εύκολα για την επίφραση των προβλημάτων τους, επόμενο είναι να επηρεαστεί και η στάση των παιδιών τους απέναντι στο αλκοόλ. Αντί να απαλύνουν τον πόνο τους το μόνο που κατορθώνουν είναι να κάνουν το πρόβλημα πιο έντονο. Έτσι εκατομμύρια νέων δυστυχώς ατόμων σήμερα, παίζουν σ'αυτό το επικίνδυνο παιχνίδι της ρουλέτας του αλκοόλ και κατ'επέκταση των ναρκωτικών την ψυχική και την σωματική τους υγεία.

β) Έλλειψη χώρων για τις ελεύθερες ώρες:

Στον αιώνα του άγχους ο καθένας μας έχει ανάγκη από ελεύθερο χρόνο. Πολύ περισσότερο οι νέοι που, είτε σαν μαθητές εί-

ναι φορτωμένοι με ένα εξοντωτικό πρόγραμμα (ξένες γλώσσες, φροντιστήρια), είτε σαν εργαζόμενοι ζουν τις περισσότερες ώρες της μέρας μέσα στην καταθληπτική ατμόσφαιρα του εργοστασίου. Τις ελάχιστες ελεύθερες ώρες των νέων -και κάθε ατόμου γενικότερα- ο καπιταλισμός δεν ενδιαφέρεται να τις γεμίσει παρά με νοθευμένες διασκεδάσεις που πάντα αποπροσανατολίζουν το άτομο.

Κατηγορούν μερικοί τους νέους ότι δεν διασκεδάζουν "ωστά" και πως συχνάζουν σε ακατάλληλους και ύποπτους χώρους. Τους ρώτησαν, αν είχαν την ευκαιρία να διαλέξουν και δε διάλεξαν; Φτιάξανε μήπως, χώρους κατάλληλους για μουσική, ανάγνωση προβολές ταινιών, για διαλέξεις, για γυμναστική, για κολύμπι και δεν τους προτίμησαν. Δυστυχώς μέχρι σήμερα τίποτε δεν έχουν κάνει. Οι μεγάλες πόλεις ή έχουν πολύ λίγες αίθουσες - που δεν μπορούν ν'απορροφήσουν το σύνολο της νεολαίας- ή δεν έχουν καθόλου.

Για παράδειγμα στην Αθήνα υπάρχουν ένα ή δύο κολυμβητήρια για τρια εκατομμύρια κατοίκους, τη στιγμή που σε μια μόνο συνοικία υπάρχουν 18 πορνεία, 4 κινηματογράφους σκληρού "πορνό" 34 χαρτοπαικτικές λέσχες, 38 ηλεκτρονικά σφαιριστήρια και 42 μπαρ. ("ΕΘΝΟΣ" 22.5.82).

Η έλλειψη κατάλληλων χώρων σπρώχνει τους νέους στα μπαρ, τα σφαιριστήρια, τις ντισοτέκ όπου δε παραλείπεται και σχεδόν "συνοδεύεται" η παρουσία τους με το αλκοόλ στα χέρια.

γ) Η μίμηση:

"Το μιμείσθαι σύμφυτον τοις ανθρώποις εκ παιδων εστί"

Αριστοτέλης.

Η μίμηση είναι μια από τις αιτίες που οι νέοι καταφεύγουν στο αλκοόλ. Συνήθως μιμούνται πρόσωπα με καλλιτεχνική ακτινοβολία, αστέρια της μουσικής, του κινηματογράφου ή των γηπέδων (Πρίσλεϋ, Χαίντριξ, Πάνκ, κ.ά.). Μιμούνται και προσπαθούν να υιοθετήσουν για τον εαυτό τους τρόπους, το ντύσιμο, το ύφος και το χειρότερο τις πράξεις τους.

Στη μίμηση συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό η διαφήμιση από την τηλεόραση διαφόρων ειδών ποτών. Οι περισσότερες πλασάρουν μαζί με το ποτό την αντίληψη μιας άλλης ζωής. Αναφέρονται στις προσωρινές ικανοποιήσεις ενώ απορρίπτουν τις βλαβερές συνέπειες που μπορεί να προκληθούν με την κατάχρηση του αλκοόλ. / "Πιείτε την τάδε μπίρα" λέει η διαφήμιση και την ίδια ώρα καλλίγραμμες κοπέλες "όλο υποσχέσεις" φιγουράρουν στην οθόνη. Εκείνη την ώρα δεν μαθαίνουμε για την αξία του προϊόντος που διαφημίζεται, αλλά για το τί θα κατακτήσει όποιος το καταναλώσει. Έτσι η μίμηση -μέσα από την διαφήμιση- έκανε κοινωνικές ομάδες που τους λείπουν βασικά υλικά αγαθά, να διαθέτουν άλλα πολυτελή που δεν είναι αναγκαία (όπως π.χ. το ουίσκι), επειδή το λέει η τηλεόραση και επειδή μ'αυτόν τον τρόπο νομίζουν πως θα ταυτιστούν με τους πλούσιους. Πολλές φορές φτωχοκόριτσα για να αγοράσουν ακριβές λουσιόν ή αρώματα, που τα διαφημίζουν τα μανεκέν στην τηλεόραση, καταλήγουν ακόμα και στην πορνεία.

δ) Το άγχος και η μοναξιά της μεγαλούπολης:

Η εποχή μας διακρίνεται για δυο πράγματα: τη μεγάλη επιστημονικο-τεχνική πρόοδο και τη βιομηχανική επανάσταση. Πρόοδο σε όλους τους τομείς που ο καπιταλισμός δεν την βλέπει σαν μέσο βελτίωσης των συνθηκών ζωής, αλλά σαν ευκαιρία από-

κτησης περισσότερου κέρδους. Είναι ο κύριος υπεύθυνος για τη δημιουργία πόλεων-τεράτων απ'όπου μπορεί και προμηθεύεται φτηνά εργατικά χέρια.

Η συγκέντρωση τόσων ανθρώπων σε ένα μέρος, δημιουργεί αναπόφευκτα μεγάλα προβλήματα και περικλείει κοινωνικούς κινδύνους.

Ο κάτοικος της μεγαλούπολης ζει καθημερινά στο άγχος και την ανασφάλεια, καταστάσεις που τον δημιουργούν η αβεβαιότητα για το μέλλον και ο γρήγορος ρυθμός της ζωής.!!

Η δημιουργία υπερκαταναλωτικού κλίματος έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ανθρώπινη ζωή, μπλέκει τον άνθρωπο σε ένα φαύλο κύκλο: εργασία - κατανάλωση - εργασία.

Το χρήμα, από μέσο για επιβίωση, γίνεται "σκοπός", ο άνθρωπος από δημιουργός και αφέντης της μηχανής γίνεται δούλος της.

Γι'αυτό παρατηρούμε στους δρόμους των πόλεων πρόσωπα αδιάφορα, ψυχρά, αναίσθητα στη χαρά και στη θλίψη, ασυγκίνητα για ό,τι συμβαίνει γύρω τους. Ο άνθρωπος κλείστηκε στον εαυτό του. Η απομόνωση έχει επιπτώσεις σε ενήλικους και ανήλικους και η κοινωνική συμπεριφορά στους νέους -μαζί με τη φυγή από την οικογένειακή στέγη- έχουν σαν αιτία την έλλειψη επικοινωνίας που παρατηρείται στις μεγαλουπόλεις.

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι ψάχνουν να απαλύνουν τον πόνο τους απ'την αρρώστεια του 20ου αιώνα καταφεύγοντας στο αλκοόλ!! Αλλά η υποτιθέμενη όμως θεραπεία μ'αυτό, έχει από μόνη της δημιουργήσει το πρόβλημα. Έτσι όσο οι συνθήκες της ζωής μας θα γίνονται αγχώδεις, όσο θα αυξάνει η απομόνωση του ανθρώπου από τον άνθρωπο, η πλήξη, η ανία τόσο θα αυξάνεται

και ο αριθμός των ανθρώπων που θα καταφεύγουν στο αλκοόλ."

ε) Η διάλυση της οικογένειας.

Η οικογένεια διαδραματίζει το μεγαλύτερο και ουσιαστικότερο ρόλο απ' όλους τους άλλους παράγοντες που συμβάλλουν στην ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου.

Τα πρόσωπα της οικογένειας, παππούς, γιαγιά, πατέρας, μητέρα, μεγαλύτερα αδελφια, αφήνουν -με την συμπεριφορά τους- τ'αχνάρια τους στην παιδική ψυχή. Της δημιουργούν πρότυπα -θετικά ή αρνητικά- για μίμηση που δεν μπορούν να εξαλείψουν, όσο και να προσπαθήσουν σχολείο και κοινωνία.

Όταν η οικογενειακή ατμόσφαιρα είναι ήρεμη, ο νέος που μεγαλώνει μέσα σ' αυτή αποκτάει αυτοπεποίθηση και ισχυρό χαρακτήρα, ιδιότητες που τον είναι απαραίτητες για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα της ζωής χωρίς άγχος.

Η παραδοσιακή μορφή οικογένειας περνάει στις μέρες μας σοβαρή κρίση. Τα πρώτα σημάδια έκαναν εδώ και καιρό την εμφάνισή τους στην "αστική" οικογένεια. Η κρίση φέρνει τη διάλυση και γι' αυτήν ευθύνονται: Η τεχνολογική πρόοδος που συντελέστηκε τα τελευταία χρόνια, η απασχόληση ολόκληρης της οικογένειας σε δουλιές έξω από το σπίτι. Ο "ευδαιμονισμός" -που διακρίνει μικρούς και μεγάλους- και η μίμηση.

Ο κίνδυνος για το νέο ή της νέα (14-18) που εργάζεται είναι ότι ενηλικιώνεται πρόωρα κάτω από την καταθληπτική επίδραση της επαγγελματικής και κοινωνικής ζωής και δεν του δίνει τον καιρό να ζήσει σαν έφηβος, δηλαδή να πάρει συνείδηση του εαυτού του και του κόσμου μέσα στον οποίο θα ζήσει αργότερα. Η εργασία προσφέρει στο νέο χρήματα που τον κάνουν να

αισθάνεται "ανεξάρτητος" και "λεύτερος". Ανεξαρτησία και λευτεριά που τις εκμηδενίζει η απειρία με τελικό αποτέλεσμα την απομάκρυνση από την οικογένεια.

Τελικά η εργασία συντελεί στη διάλυση της "αστικής" οικογένειας. Φυσικά ναι και να γιατί:

Όταν όλα τα μέλη μιας οικογένειας εργάζονται, και μάλιστα σε διαφορετικές βάρδιες στο σπίτι έρχονται για ύπνο και συναντιούνται στο κατώφλι ή στο ασανσέρ. Το οικογενειακό τραπέζι που ήταν τόπος συγκέντρωσης της οικογένειας, αντικαταστάθηκε με το εστιατόριο. Τη θέση του διαλόγου, που γινόταν γύρω από το τζάκι, την πήρε ο μονό ο ος της τηλεόρασης.

Άλλο, ανησυχητικό φαινόμενο, που επιβεβαιώνει την κρίση του οικογενειακού θεσμού και που έχει σαν επακόλουθο την διάλυση της οικογένειας, είναι η αύξηση του αριθμού των διαζυγίων. Από το διαζύγιο βγαίνει πάντα το παιδί. Αισθάνεται εγκατάληψη ανασφάλεια και πολλές φορές μίσος για τους γονείς του, που σκέπτονται τη δική τους ευτυχία και αδιαφορούν για τη δική του.

Όταν το δέντρο αρχίσει να ξεραίνεται, τα πρώτα που θα πέσουν είναι τα φύλλα, η αιτία όμως βρίσκεται μάλλον στον κορμό ή στις ρίζες. Συνεπώς, όταν παραστρατεί ένας νέος δεν φταίει αυτός που είναι και θύμα, αλλά η οικογένεια, που είναι ο κορμός και η κοινωνία.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως την οικογένεια δεν μπορεί να την αντιμετωπίσει, γιατί ο νέος στην πρώτη του επαφή με την πραγματικότητα, νιώθει απροσάρμοστος, ξένος, κουρασμένος, ώστε έχει ανάγκη από το καταφύγιό της.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο

"ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΡΟΧΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ".

Στατιστικά αποδεικνύεται καθημερινά ότι ένας μεγάλος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων οφείλεται στη διατάραξη της συνείδησης του δράστη, του θύματος ή αυτών που εμπλάκησαν στο δυστύχημα. Κύριο αίτιο της διατάραξης της συνείδησης είναι η χρήση του οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών. Απ'αυτή εξασθενεί η λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος (Κ.Ν.Σ.), προκαλείται κόπωση, ύπνος ή αναισθησία, αδυναμία συντονισμού σκέψης και ενέργειας, επιβραδύνονται οι αντιδράσεις των μυών, μειώνεται η όραση (ιδιαίτερα σε απλάγια) καθώς και η ικανότητα να διακρίνει κάποιες μικρές διαφορές φώτων ή ήχων ή να αντιδράσει αποτελεσματικά.

Αμερικανική στατιστική υπηρεσία ανέφερε πρόσφατα ότι τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα γίνονται κυρίως από οδηγούς που μπορούν να θεωρηθούν σαν μέτριοι πότες, αφού ύστερα από έλεγχο που έκαναν τα αστυνομικά όργανα, οι περισσότεροι απ'αυτούς βρέθηκαν να έχουν στο αίμα τους μόνο μικρή ποσότητα αλκοόλ. Επιπροσθέτως τα ατυχήματα που οφείλονται στη χρήση του αλκοόλ είναι η αιτία αρκετών θανάτων, ιδίως νέων ατόμων σε πολλές χώρες.

Η κατάσταση αυτή των οδηγών που αποδίδεται με τον όρο "υπνηλία οίνοπνεύματος" πρέπει να διαχωρισθεί από την κατάσταση της μέθης. Στους ευρισκόμενους υπό την επήρεια οινοπνεύματος η κατανάλωση του οινοπνεύματος μειώνει τις πνευμα-

τικές και σωματικές ικανότητες του ατόμου, σε τρόπο ώστε το έργο που επιχειρεί σε κάποιο συγκεκριμένο χρόνο να μην το εκτελεί με την απαιτούμενη από την περίσταση επιμέλεια και ακρίβεια. Έτσι είναι ενδεχόμενο είτε από μείωση της φυσικής αναστολής να μην υπολογίζει τον κίνδυνο, είτε εκδηλώνοντας τάσεις επιδείξεως να συμπεριφερθεί με τρόπο επικίνδυνο, είτε γιατί ελαττώθηκε ο χρόνος αντίδρασης να εκτελέσει βραδύτερα μερικούς χειρισμούς είτε γιατί εμφανίστηκε κάποιος βαθμός ασυνέργειας στις κινήσεις να τις εκτελέσει με μικρότερη ακρίβεια (αλλαγή ταχύτητας).

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) υπολογίζει ότι, η Αυστραλία, για παράδειγμα, τουλάχιστον το 50% των θανάτων από αυτοκιν.ατυχήματα 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 θωρηθεί πως οφείλονται στην αλκοόλη, ποικίλλει από χώρα σε χώρα και φαίνεται ότι, σε μερικές είναι πολύ χαμηλό, 3-10%, αλλά ακόμα και αυτοί οι αριθμοί θα έπρεπε να ασκήσουν κάποια πίεση στους υπεύθυνους και κάποια επιρροή στη δική μας στάση απέναντι στον μεθυσμένο οδηγό.

Βασικά όλες οι σχετικές νομοθεσίες χαρακτηρίζουν ως αδίκημα την οδήγηση οχήματος υπό την επήρεια αλκοόλης και προβλέπουν ανάλογες ποινές.

3.1. ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.

Στην Ελλάδα ο νέος "Κώδικας Οδικής κυκλοφορίας" ο οποίος επικυρώθηκε με τον Νόμο 614/1977 στο άρθρο 42 με τίτλο "ο-

δήγηση υπό την επίδραση οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών" ορίζει:

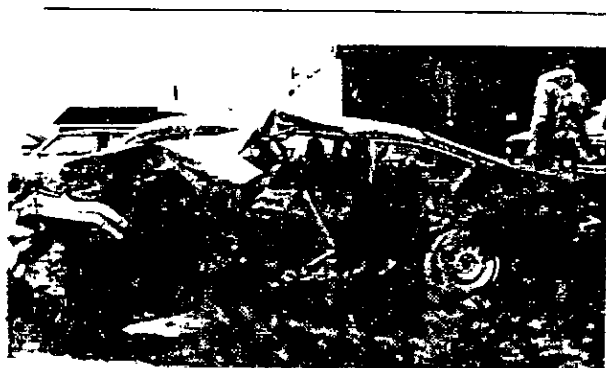
1. Απαγορεύεται η οδήγηση οδικού οχήματος σε οδηγό ο οποίος βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών.
2. Τα αρμόδια αστυνομικά όργανα μπορούν ν' ασκούν σε κάθε περίπτωση έλεγχο για διαπίστωση της χρήσης οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών.
3. Έλεγχος για διαπίστωση της μέθης οδηγού γίνεται υποχρεωτικά σε περίπτωση θανατηφόρου ατυχήματος ή σωματικής βλάβης, εάν υπάρχουν ενδείξεις χρήσης οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών, χρησιμοποιούμενου γι' αυτό κάθε κατάλληλου επιστημονικού μέσου.

Με τον ίδιο τρόπο διαπιστώνεται η μέθη πεζού στις ίδιες παραπάνω περιπτώσεις.

4. Όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι η οδήγηση του οχήματος γίνεται από οδηγό που βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών αυτός υποχρεώνεται να δέχεται την εξακρίβωση της κατάστασης αυτής. Εκ των θανόντων προσώπων λαμβάνεται πάντοτε αίμα για εξέταση, από δε τους ζώντες εάν δεν υπάρχουν ειδικοί παθολογικοί λόγοι, οι οποίοι να εμποδίσουν αυτό. Για την ύπαρξη ή μη των προβαλλόμενων παραπάνω λόγων αποφασίζει γιατρός.
5. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Δημόσιας Τάξης και Συγκοινωνιών, καθορίζονται οι επιστημονικοί τρόποι διαπίστωσης της χρήσης οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών, όπως και το απαιτούμενο ποσοστό οινοπνεύματος, σαν οργανισμό, για να θεωρηθεί ότι ο ελεγχόμενος οδηγός βρίσκεται υπό την επίδραση αυτού.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το Ν.Δ. 200/1969 που καταργήθηκε

με το νέο Κ.Ο.Κ. το ποσοστό οινοπνεύματος στον οργανισμό που απαιτείτο για να θεωρηθεί ο οδηγός ότι βρισκόταν υπό την επίδραση του, καθοριζόταν στα 80 χιλιοστάγραμμα κατά 100 χιλιοστόλιτρα, πράγμα που ισχύει και με το νέο Κ.Ο.Κ.



ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Συχνά υποστηρίζεται η άποψη ότι τα εργατικά ατυχήματα, τα οποία οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος, είναι ελάχιστα. Στην πραγματικότητα όμως, η άποψη αυτή είναι εσφαλμένη γιατί συνήθως, σε περιπτώσεις ατυχημάτων ο παράγοντας αλκοόλ "αποκρύπτεται" για τους παρακάτω λόγους:

- Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι και ελάχιστη α-κόμη ποσότητα οινοπνεύματος μπορεί να προκαλέσει ατύχημα.
- Κανένας απ' αυτούς που παθαίνουν ατύχημα και που είναι παράλληλα ασφαλισμένος δεν επιθυμεί -για ευνοήτους λόγους- να γίνει γνωστό ότι η αιτία ή μια από τις αιτίες του ατυχήματος του, ήταν το οινόπνευμα.

Οι δυνατότητες εφαρμογής της σπουδαιότερης μεθόδου προσδιορισμού του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό, σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων, είναι γενικά περιορισμένες. Αμέσως μετά από ένα εργατικό ατύχημα, δίνεται προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των επακόλουθων και στην παροχή των πρώτων βοηθειών στο άτομο που έπαθε το ατύχημα, το οποίο, αν βρισκόταν από πριν σε κατάσταση μέθης, τις περισσότερες φορές φαινομενικά ξεμεθά (δεν παρουσιάζει συμπτώματα μέθης μετά το ατύχημα). Έτσι, πολλές φορές, είναι πρακτικά αδύνατο ν' αποδειχθεί εκ των υστέρων η λήψη οινοπνεύματος. Η μόνη περίπτωση να γίνει αυτό είναι όταν δεν έχει προλάβει να μεταβολισθεί όλο το οινόπνευμα που έχει καταναλώσει το άτομο. Ο ρυθμός μεταβολισμού του αλκοόλ στον ζώντα οργανισμό είναι 0,1 γραμμάρια ανά χιλιόγραμμο βά-

ρους του σώματος και ανά ώρα. Το στοιχείο αυτό είναι ιδιαίτερα πολύτιμο για τον προσδιορισμό της εκριβούς συγκέντρωσης της αλκοόλης, σε χρόνο προγενέστερο της δειγματοληψίας.

Χαρακτηριστική είναι η ακόλουθη περίπτωση:

Σε ένα εργοτάξιο κατά την εκφόρτωση μεταλλικών ελασμάτων, ένας εργάτης τραυματίστηκε σοβαρά στον αριστερό πήχυ του χεριού. Κανένας δεν αντιλήφθηκε ότι ο παθών έχει καταναλώσει αλκοόλ. Αυτό έγινε αντιληπτό στο νοσοκομείο από την χαρακτηριστική οσμή της εκπνοής του εργάτη. Όταν όμως ρωτήθηκε ισχυρίστηκε ότι δεν είχε πιεί περισσότερο από δυο φιάλες μύρα. Ο ποσοτικός όμως προσδιορισμός της αλκοόλης στο αίμα, έδειξε μια συγκέντρωση 1,4/‰, η οποία οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ο εργάτης είχε καταναλώσει τουλάχιστον διπλάσια ποσότητα μύρα απ' ότι είχε αναφέρει.

Το αλκοόλ σαν παράγοντας ατυχήματος "υποκρύπεται" συνήθως μέσα στους χαρακτηρισμούς, αμέλεια, ολιγωρία, κούραση, λάθος χειρισμού κλπ. Για το ρόλο του οινοπνεύματος στα εργατικά ατυχήματα, έχουν γίνει απλά μεμονωμένες έρευνες σε διάφορες χώρες του κόσμου.

Η λεπτομερέστερη έρευνα έγινε πριν από επτά περίπου χρόνια σε διάφορα μεγάλα γαλλικά εργοστάσια. Συγκεκριμένα επιχειρήθηκε ποσοτικός προσδιορισμός της αλκοόλης στο αίμα δύο ομάδων εργατών.

Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε 1.000 εργάτες που είχαν υποστεί κάποιο ατύχημα στους χώρους εργασίας και η δεύτερη 3.000 εργάτες που τη χορινκή εκείνη περίοδο έπρεπε να υποβληθούν σε προληπτικές ιατρικές εξετάσεις. Σαν ανεκτό όριο συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα θεωρήθηκε η συγκέντρωση 0,25‰, κατά την ο-

ποια εμφανίζονται οι πρώτες διαταραχές της οπτικής ικανότητας, του οργάνου ισορροπία του σώματος, της παρατηρητικότητα, κλπ.

Στο Αμβούργο, από το 1962 μέχρι το 1970 συνέβησαν 672 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα. Αποδείχθηκε ότι, το 32% των θυμάτων τη στιγμή του ατυχήματος βρίσκονταν υπό την επήρεια του αλκοόλ.

Στην Κοπεγχάγη από το 1960 μέχρι το 1969 συνέβηκαν 156 θανατηφόρα ατυχήματα. Διαπιστώθηκε ότι το 17% των θυμάτων είχαν στο αίμα τους συγκέντρωση αλκοόλης 0,5%.

4.1. ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΑΝ ΑΙΤΙΟ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ:

Παλαιότερα οι μέθοδοι εργασίας στηρίζονταν σχεδόν αποκλειστικά στην προσωπική εργασία του ανθρώπου και στη σωματική καταπόνηση. Η σύγχρονη μηχανοποίηση και ορθολογική οργάνωση αξιώνουν διανοητική καταπόνηση και κάποια σχετική αδράνεια του σώματος. Οι απαιτήσεις από το νευρικό σύστημα συνεχώς αυξάνουν. Για παράδειγμα, μια καθαρά μηχανοποιημένη εργασία σ'ένα μεταφορικό ιμάντα δεν απαιτεί σοβαρή σωματική προσπάθεια, αλλά επιδεξιότητα, ευσυνειδησία και προσοχή. Ο εργαζόμενος βρίσκεται συνεχώς σε εγρήγορση και κουράζεται γρήγορα.

Αν κάποιος -σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις εργασίας- θέλει να αυξήσει την απόδοσή του και ν'αποφύγει τυχόν ατυχήματα, πρέπει να περιορίσει όσο το δυνατόν, τους παράγοντες που βλάπτουν τη λειτουργία των αισθητηρίων οργάνων και του νευρικού συστήματος.

Επειδή, όπως φαίνεται παρακάτω, ένας τέτοιος βλαπτικός παράγοντας είναι και το αλκοόλ, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Επιστημονικά πειράματα απέδειξαν ότι το οινόπνευμα αναστέλλει σε μεγάλο βαθμό, την αίσθηση της όσφρησης. Τα άτομα τα οποία έλαβαν μέρος στα πειράματα αυτά με δυσκολία μπορούσαν να οσφρανθούν ατμούς αμμωνίας -έχει εξαιρετικά οξεία οσμή- 50 λεπτά της ώρας μετά τη λήψη 40 GR αλκοόλ.

Συγχρόνως το οινόπνευμα επιδρά βλαπτικά και στην όραση. Η συγκέντρωση 0,8‰ οινόπνευματος στο αίμα οι μυς των ματιών παύουν να λειτουργούν μομαλά, με αποτέλεσμα να μειώνεται η περιφερειακή όραση.

Όταν η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα είναι 0,25‰ -καλύτερο όριο- διαπιστώνεται διαταραχές της παρατηρητικότητας, της ικανότητας αντίδρασης και της ισορροπίας.

Επίσης είναι εξακριβωμένο ότι η λειτουργία του περιφερικού Νευρικού Συστήματος επηρεάζεται από το οινόπνευμα. Σε άτομα που πάσχουν από χρόνια αλκοολισμό παρατηρήθηκαν διαταραχές του αισθήματος της αφής και της θερμοκρασίας, καθώς και της μυϊκής αίσθησης και της αίσθησης των αρθρώσεων. Λόγω των διαταραχών των δερματικών αισθήσεων -αφή, πίεση, ψυχρό-θερμό κλπ.- οι αντανακλαστικές κινήσεις εκδηλώνονται καθυστερημένα, εγκυμονώντας κινδύνους για πρόσληψη εγκαυμάτων, τραυματισμών κ.λ.π.

Πολυάριθμα ατυχήματα αποδίδονται σε διαταραχές της λειτουργίας του οργάνου ισορροπίας. Αυτές συμβαίνουν όταν η συγκέντρωση της αλκοόλης στο αίμα ανέρχεται σε 0,3% μέχρι 0,4%. Πολλά από αυτά τα ατυχήματα δεν θα είχαν συμβεί, ή δεν θα ήταν τόσο σοβαρά αν το θύμα εκτελούσε ακαριαία τις κατάλληλες ανταναηλαστικές κινήσεις. Το οινόπνευμα όμως περιορίζει σημαν-

τικά αυτή τη δυνατότητα.

Σε περιπτώσεις πτώσεων, είναι δυνατόν ν' αποφευχθούν τραυματισμοί βαριάς μορφής, αν εκτελεσθούν ακαριαία οι σωστές κινήσεις που έχουν σαν σκοπό την προφύλαξη κρίσιμων και ευαίστων σημείων του σώματος. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν το άτομο διατηρεί την πνευματική του διαύγεια, η οποία εξασφαλίζεται με την αποφυγή λήψης κάθε αλκοολούχου ποτού. Έτσι, τα δυσάρεστα αποτελέσματα μιας πτώσης προς τα εμπρός, μπορούν να περιοριστούν στο ελάχιστο με μια άμεση αντανακλαστική προβολή των χεριών. Το ίδιο ισχύει και σε περιπτώσεις πτώσεων προς τα πίσω ή τα πλάγια: οι ορθές αντανακλαστικές απαντήσεις του σώματος είναι η κατάλληλη τοποθέτηση των χεριών ή και ταχεία περιστροφή του κορμού προς την κατεύθυνση της πτώσης.

Σε άτομα τα οποία βρίσκονται σε κατάσταση μέθης οι αντανακλαστικές αυτές κινήσεις εκδηλώνονται καθυστερημένα ή ελλείπουν τελείως- παθητική κατάσταση, όπως σε περιπτώσεις λιποθυμίας, αποπληξίας ή επιληψίας. Το αλκοόλ επιδρά και στο κεντρικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας στον αλκοολικό τρομώδεις κινήσεις. Αλλά και οι διαταραχές των πνευματικών λειτουργιών γίνονται συχνά αίτια εργατικών και τροχαίων ατυχημάτων. Το οινόπνευμα, πριν απ' όλα, μειώνει την προσοχή, την ταχύτητα των αντιδράσεων και την ικανότητα συγκέντρωσης και προσανατολισμού. Τα άτομα τα οποία βρίσκονται υπό την επήρεια του αλκοόλ κάνουν σφάλματα κατά την εκτίμηση του χρόνου και της απόστασης, δυσκολεύονται να αντιληφθούν "ασυνήθιστες" καταστάσεις, ή αδυνατούν να αντιδράσουν σωστά σε περιπτώσεις κινδύνου.

Εξαιρετικά επικίνδυνη είναι και η "παραπλανητική δράση"

του αλκοόλ. Το άτομο που καταναλώνει έστω και μικρές ποσότητες αλκοόλ, υπερεκτιμά τις δυνάμεις του αφηρώντας συγχρόνως τον κίνδυνο. Η κριτική του ικανότητα μειώνεται και χάνει το αίσθημα της υπευθυνότητας απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑ :

Κεφαλαιώδες ζήτημα για την κατανάλωση παραμένει πάντα η σχέση εγκληματικότητας και κατανάλωσης οινοπνεύματος. Η σχέση αυτή είναι για πολλούς προφανής, 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. Οι καταβολές στους επιγόνους και κυρίως το παραστράτημα και η εγκληματικότητα των παιδιών του οφείλονται στη διαλυμένη οικογένεια και τους διπληκτισμούς που συχνά καταλήγουν σε βίαιες συγκρούσεις, στην ανυποληψία για το κύρος του πατέρα, στις συμπλεγματικές καταστάσεις που δημιουργούνται απ' αυτό, στην ανυπαρξία κάθε παιδαγωγικής φροντίδας στα δύσκολα πρώτα χρόνια, όταν διαμορφώνεται ο χαρακτήρας των παιδιών. Το οινόπνευμα δεν παύει να 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 LAVIENT 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. Ο 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 εξυβρίσεις, τις βαρειές και απλές σωματικές βλάβες, έχουν την ρίζα τους, πολύ συχνά, στον σημερινό αλκοολισμό.

5.1. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ:

Μελέτες που έγιναν στον Καναδά για να οριστεί η σχέση που υπάρχει μεταξύ αλκοόλ και βίας, με τη χρησιμοποίηση ατόμων από το προσωπικό των φυλακών, έδειξαν ότι, το 1/3 των κατηγορουμένων για σεξουαλικές επιθέσεις είχε κάνει κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών τη στιγμή της επίθεσης. Οι ψυχολόγοι Κλάρκ και Λούϊς μελέτησαν το 1977, 116 περιπτώσεις δηλωθέντων βιασμών στο Τορόντο και βρήκαν ότι η επίδραση του αλκοόλ ήταν έντονη στο 31% αυτών των περιπτώσεων.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα επιθέσεων συνέβη μεταξύ των ωρών 24.00 μέχρι 04.00 και το πιο συνηθισμένο μέρος ήταν η κατοικία.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 6ο

ΝΕΟΣ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ :

Χρήση αλκοόλ από τις μικρές ηλικίες αποτελεί το κρισιμότερο ίσως σκέλος του προβλήματος. Σε μια έρευνα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, διαπιστώθηκε ότι ένας καθόλου ευκαταφρόνητος αριθμός μαθητών Γυμνασίου και Λυκείου καταφεύγει σε συστηματική χρήση οινοπνεύματος. Η έρευνα έγινε το σχολικό έτος 1983-84 σε 8.000 μαθητές της Αθήνας, της Πάτρας και των Ιωαννίνων και το δείγμα, της ποιελάμβανε 3.621 μαθητές της Γ' Γυμνασίου (1810 αγόρια και 1811 κορίτσια) και 4.283 μαθητές της Γ' Λυκείου (2.028 αγόρια και 2.255 κορίτσια). Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζουν την εξής εικόνα, σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από μαθητές.

Α' ΛΥΚΕΙΟΥ:

- Συστηματική χρήση: Στα Ιωάννινα 4,6% τα αγόρια και 1,1% τα κορίτσια.
Στην Πάτρα 3,2% τα αγόρια και 0,9% τα κορίτσια.
Στην Αθήνα 4,3% τα αγόρια και 2,7% τα κορίτσια.
- Περιστασιακή χρήση: Στα Ιωάννινα 6,1% τα αγόρια και 6,1 τα κορίτσια.
Στην Πάτρα 2,5% τα αγόρια και 1,9% τα κορίτσια.
Στην Αθήνα 3,8% τα αγόρια και 62,9% τα κορίτσια.



Β' ΓΥΜΝΑΣΙΑ/:

Συστηματική χρήση : Στα Ιωάννινα 1,2% τα αγόρια και 1,1% τα κορίτσια.

Στην Πάτρα 0,7% τα αγόρια και 0,1% τα κορίτσια.

Στην Αθήνα 0,8% τα αγόρια και 1,2% τα κορίτσια.

Περιστασιακή χρήση: Στα Ιωάννινα 2,2% τα αγόρια και 1,5% τα κορίτσια.

Στην Πάτρα 0,7% τα αγόρια και 1,5% τα κορίτσια.

Στην Αθήνα 2,1% τα αγόρια και 1,5% τα κορίτσια.

Τα ποσοστά συστηματικής (περισσότερο από δυο φορές την εβδομάδα) και περιστασιακά (λιγότερο από μια φορά τον μήνα) χρήσης που έδωσε η έρευνα είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά, αν ληφθεί υπόψη ότι ο λόγος γίνεται για όχι εργαζόμενους εφήβους. Η ανησυχία συμπληρώνεται από σχετικά μικρό ποσοστό μαθητών που δήλωσαν ότι δεν κάνουν καθόλου χρήση οινοπνεύματος.

Οι ερευνητές κατέληξαν, πλην των άλλων και σε συμπέρασμα ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των μαθητών γνωρίζει ότι ο αλκοολισμός χρειάζεται αποτοξίνωση, γιατί ο άνθρωπος κινδυνεύει να πεθάνει αν συνεχιστεί και ότι η κατάχρηση του οινοπνεύματος οδηγεί σε μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου.

Τέλος ένα μικρό ποσοστό των μαθητών που ζαλίστηκαν κάποτε από τη χρήση οινοπνεύματος πιστεύουν ότι ήταν ευχάριστη εμπειρία και θέλουν να την επαναλάβουν.

Σε παγκόσμια κλίμακα τα τελευταία χρόνια σημαντική αύξηση αλκοολικών παρατηρήθηκε στους νέους, όπου από 6.000 νοσηλευθέντες στα ψυχιατρεία της Ιταλίας για αλκοολισμό πριν από 20 χρόνια, πέρασαν σήμερα στις 12.000 με αύξηση 300% των γυναικών και 297% των νέων κάτω των 28 χρόνων.

Πρόσφατη έρευνα στη Γαλλία, που έγινε ανάμεσα σε 2.000 μαθητές Λυκείου δείχνει ότι 9,6% των κοριτσιών κάτω των 16 ετών πίνουν τακτικά και το 3% ποσότητες σημαντικές. Πάνω από τα 18, το 21% των παιδιών πίνουν συστηματικά και από αυτά το 3,8% σημαντικές ποσότητες. Γενικά, τα κορίτσια πίνουν λιγότερο από τα αγόρια της ηλικίας τους, εκτός από την περιοχή του Παρισιού, όπου τα αγόρια και κορίτσια πίνουν σχεδόν το ίδιο.

Οι αριθμοί αυτοί και τα στατιστικά αυτά δεδομένα θα δικαιολογήσουν την απάντηση που έδωσε κάποιος διευθυντής ψυχιατρικής δημόσιας κλινικής, σε ερώτηση που του έγινε από εφημερίδα σχετικά με το πρόβλημα των..... ναρκωτικών.

Η απάντησή του: "Ποιά ναρκωτικά; Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι ο αλκοολισμός. Και όταν σε λίγα χρόνια ξεσπάσει, θα μας βρει απροετοίμαστους" .



ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ:

Ένα ακόμη ζητούμενο σχετικά με τη μορφή της κατάχρησης ή της απλής χρήσης αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα είναι η συμμετοχή των γυναικών στην κατανάλωσή τους. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν στοιχεία που να δίνουν τη στάση της γυναίκας, αλλά οι ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι όλο και περισσότερες γυναίκες, κυρίως νεαρής ηλικίας, κάνουν χρήση οινοπνεύματος.

Άγνωστο παραμένει ακόμη και σε ποιό βαθμό οι γυναίκες φτάνουν στο σημείο του μόνιμου αλκοολισμού, αφού η μοναδική δημόσια ψυχιατρική κλινική, που θα μπορούσε να αποτελέσει έναν υποτυπώδη οδηγό, μόλις τώρα σχεδιάζει τη δημιουργία τμήματος που θα δέχεται γυναίκες αλκοολικές και τοξικομανείς.

" Αυτές οι περιπτώσεις χάνονται στο δρόμο" υπογραμμίζει η πρόεδρος του Δημόσιου Ψυχιατρείου (Δαφνί) κ.Κατερίνα Αποστόλου. "Αυτή τη στιγμή είναι αδύνατο να εντοπίσουμε που βρίσκονται αυτές οι κοπέλες που έχουν ανάγκη από παρόμοια περίθαλψη.Πιθανόν πάνε κάπου αλλού".

Η κ.Αποστόλου επισημαίνει ότι ένας από τους παράγοντες που αποτρέπουν όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ, να καταφύγουν στις αρμόδιες δημόσιες υπηρεσίες για περίθαλψη, είναι η ένταξή τους στο χώρο ψυχιατρείου, πράγμα που δημιουργεί φόβους για τον κοινωνικό στιγματισμό τους.

Είναι λοιπόν, ο γυναικείος αλκοολισμός ένα, από τα πιο προσεκτικά κρυμμένα προβλήματα της εποχής μας λόγω του κοινωνικού στίγματος με το οποίο είναι συνδεδεμένο. Η κοινωνική α-

ποδοκιμασία προ τις γυναίκες που πίνουν είναι πολύ πιο έντονη πολύ πιο καταδικαστική παρά προς τους άνδρες.

Οι γυναίκες που υποκύπτουν στο ποτό θεωρούνται ανεύθυνες, χαλαρές, απειλή προς την οικογένειά τους, την κοινωνία και τους εαυτούς τους.

Έτσι οι γυναίκες που έχουν το πρόβλημα αποδιώχνουν την ιδέα να το κοινοποιήσουν, δεν ζητούν βοήθεια και φυσικά καταστρέφονται. Ακόμη και ο οικογενειακός τους περίγυρος τις βοηθά να κρύψουν την ασθένειά τους ώστε να μην "λερωθεί" ή ακόμη και το καλό όνομα της οικογένειας. Οικογένειες πολλές φορές φοβούνται να το παραδεχτούν ακόμη και "εντός των τειχών" μια και κανείς δεν θέλει να δεχτεί ότι το χέρι που κουνά την κούνια του μωρού τρέμει.

Το αποτέλεσμα της συνειδητής ή ασυνείδητης άρνησης να γίνει παραδεκτός ή αποδεκτός σαν πρόβλημα ο γυναικείος αλκοολισμός είναι ότι οι γυναίκες αυτές δεν επιζητούν βοήθεια και θεραπεία.

7.1. Γιατί πίνουν οι Ελληνίδες:

Στην Ελλάδα αυτό το πρόβλημα δεν έχει ακόμη εκδηλωθεί σε μεγάλη έκταση.

Αχειραφέτητη μέχρι πρόσφατα, καταπιεσμένη και "σπιτικιά" η Ελληνίδα αστή δεν παραδέχεται το πρόβλημά της και προτιμά να το καταπίνει -όπως και τόσα άλλα- όπως καταπίνει τα... ποτήρια, κυρίως τις ώρες που είναι μόνη της στο σπίτι.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στις χώρες όπου υπάρχει πράγματι διογκωμένο το πρόβλημα του γυναικείου αλκοολισμού, οινοκοκυρές και όχι οι εργαζόμενες τείνουν προς το αλκοόλ.

Το ότι η σημερινή Ελληνίδα πίνει πολύ περισσότερο από την χτεσινή είναι βέβαια γνωστό και οι μαρτυρίες οικογενειακών παθολόγων του υψηλού αθηναϊκού περύγυρου συνηγορούν στο ότι το πρόβλημα του γυναικείου αλκοολισμού έχει αρχίσει να μας αγγίζει.

Σύμφωνα με την κ.Γαϊτάνου πρόεδρο της ΠΑΣ υπάρχουν κάποια στοιχεία για το πρόβλημα στον γυναικείο πληθυσμό κοινωνιολογικές έρευνες βεβαιώνουν ότι ο αλκοολισμός της γυναίκας συνδέεται άμεσα με την εξέλιξή της. Είναι ένα είδος φόρου αίματος στην απελευθέρωσή της. Όσο οι γυναίκες δεν είχαν δικαίωμα στη δουλειά, στην ελεύθερη και πολύπλευρη κοινωνική ζωή, όσο ο άνδρας κρατούσε το μοναδικό πορτοφόλι στο σπίτι, ο γυναικείος αλκοολισμός ήταν σχεδόν ανύπαρκτος.

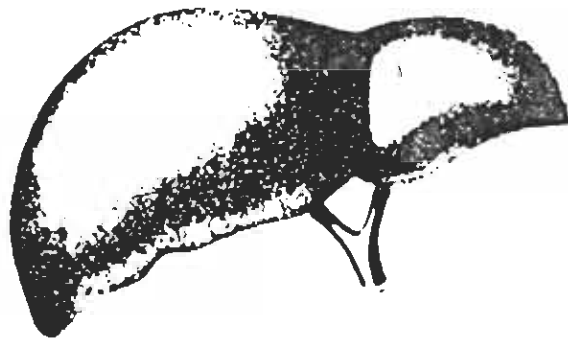
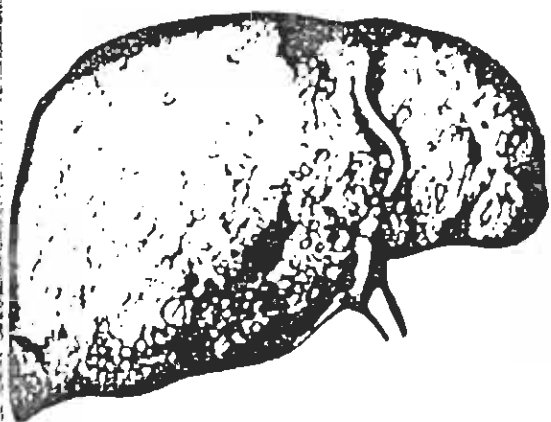
Αντίθετα, σήμερα όλες οι ηλικίες σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, έχουν το δικαίωμα να πίνουν, να καπνίζουν ελεύθερα, όπως και οι άντρες. Το θέμα συμφέρει βέβαια την καταναλωτική κοινωνία, αλλά δεν πρόκειται και για το μοναδικό λόγο της αλματώδους αύξησης του αλκοολισμού στις γυναίκες. Αν ψάξει κανείς, πίσω από κάθε περίπτωση, θα βρεί και μια κοινή ή και εντυπωσιακή ιστορία. Ενοχοποιούνται η εμμηνόπαυση, η ανία, η κατάθλιψη, το διαζύγιο, οι δυσκολίες στη δουλειά, η ανεργία, τα οικογενειακά προβλήματα, η μόδα και άλλοι χίλιοι δυο λόγοι. Σ'αυτά τα άγχη της η γυναίκα, όπως άλλωστε και ο άντρας, βρίσκει διέξοδο στο οινόπνευμα.

7.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ:

Ο αλκοολισμός αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα των σύγχρονων



Εικ. 2. Απόγονοι αλκοολικών — άρστέρό
 εβανόητικο καθυστερημένο παιδί, δείξά έγκειρα
 λαήλη στην περιοχή τής μυτης και του δείξιού
 μάτιού μικρού παιδιού



Αλκοολική κίρρωση του ήπατος. Ή έπι-
 στρω ήπατος είναι συμπαώδης (έχει έξα-
 γήσις τής έπιφάνειας του συνδέτικου
 υαλινώδους το ήπατικό κούτρο, τό
 υαλινώδες από το άλκοολι
 τήτοι, αγγίξ ά-θρόνισμα έ. ε. συγκρι

κοινωνιών και οι βλαβερές του συνέπειες στον οργανισμό είναι γνωστές.

Ποιές όμως θα μπορούσαν να είναι οι συνέπειες της χρήσης αιθυλικής αλκοόλης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Ιστορικές μαρτυρίες αναφέρουν ότι οι κίνδυνοι αυτοί είχαν επισημανθεί από την αρχαιότητα. Η πρώτη συγκροτημένη εμπειρική εργασία εμφανίζεται το 1899 από τον SULLIVAN που πραγματοποίησε μελέτες σε αλκοολικές γυναίκες του LIVERPOOL παρατηρώντας ότι η συχνότητα αποβολών ή θανάτων των νεογέννητων των γυναικών αυτών ήταν πάνω από διπλάσια σε σχέση με τις αλκοολικές γυναίκες. Οι μελέτες σ' αυτό το θέμα επανεξετάζονται το 1942, σχολιάζοντας κι άλλα προβλήματα των αλκοολικών μητέρων, όπως κακή διατροφή και δύσκολες κοινωνικές συνθήκες, ενώ μια γαλλική ιατρική διατριβή το 1957 αναφέρει ανώμαλη διάπλαση και ελλιπή ανάπτυξη στα παιδιά των αλκοολικών μητέρων.

Το 1973 εμφανίζεται για πρώτη φορά ο όρος "εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο" (FETAL ALCOOL SYNDROME) από τους JOHNES και SMITH στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον. Τα χαρακτηριστικά που κυρίως συναντώνται σ' αυτό το σύνδρομο είναι: αλλοιώσεις στα χαρακτηριστικά του προσώπου (όπως μικρά βλέφαρα, στραβισμός, κοντή μύτη, ανασκωμένα ρουθούνια, λεπτό το επάνω χείλος του στόματος, μικρή γνάθος ή προγναθισμός, τριχοφυΐα) καρδιαγγειακές ανωμαλίες (στο 30% των περιπτώσεων), μικρό ύψος και χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, ενώ μεγαλώνοντας τα παιδιά έχουν λειωμένο λιπαρό ιστό με αποτέλεσμα να είναι πολύ αδύνατα. Το κρανίο και ο εγκέφαλος είναι μικρότερων διαστάσεων και με ατελή διάπλαση. Επίσης είναι έντονα τα προβλήματα στο νευρικό

σύστημα και παρατηρούνται υπερκινητικότητα, νευρική, αδυναμία συντονισμού των κινήσεων, όχι φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και πνευματική καθυστέρηση. Ο δείκτης νοημοσύνης (10) είναι αισθητά χαμηλότερος, όπως δείχνουν μελέτες που έγιναν σε διάφορες χώρες, ακόμα κι αν δεν παρατηρούνται άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Επίσης είναι ελαφρά αυξημένος ο κίνδυνος επιληψίας.

Γνωρίζουμε ότι είναι πολύ πιο κρίσιμη η κατανάλωση αλκοόλης τις πρώτες 10-11 εβδομάδες της κύησης. Το αλκοόλ που έχει πει η μητέρα, μέσω του μητρικού αίματος περνάει τον πλακούντα, πιθανόν με μηχανισμό απλής διαπύδησης και φτάνει στο έμβρυο. Ορισμένοι επιστήμονες, χρησιμοποιώντας ραδιενεργό αλκοόλη σε πειραματόζωα, ισχυρίζονται ότι οι βλαβείς συνέπειες οφείλονται στην αλκοόλη, γιατί μόνο αυτή περνά τον πλακούντα ενώ άλλοι πιστεύουν ότι περνά τον πλακούντα η ακεταλδεΐδη, η οποία είναι ακόμη τοξική, ή και τα δύο. Η αλκοόλη περνά επίσης και στο μητρικό γάλα και μπορεί να δοθεί στο βρέφος κατά το θηλασμό.

Παρόλες τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν οι μελέτες, είναι βέβαιο ότι το αλκοόλ δρα σαν τερατογόνο όταν λαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες, ενώ δεν έχει διασαφηνιστεί ακόμα πόσο ακίνδυνη είναι η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων.



Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 8ο

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΕΙΣ ΟΥΣΙΕΣ:

Το αλκοόλ είναι μια δηλητηριώδης ουσία και η λήψη του μειώνει γενικά την αντίσταση του οργανισμού. Συγχρόνως όμως, έστω και ελάχιστες ποσότητες απ' αυτό, επηρεάζουν θετικά τη δράση πολυάριθμων άλλων δηλητηριωδών ουσιών.

Για παράδειγμα, δυο μόνον ποτήρια μπύρας αρκούν για να αυξήσουν επικίνδυνα την δηλητηριώδη δράση του κυαναμιδίου του ασβεστίου, το οποίο περιέχεται σε συνθετικά λιπάσματα. Ατμούς κυαναμιδίου του ασβεστίου εισπνέουν οι ασχολούμενοι με τα λιπάσματα, που συχνά υποφέρουν από οξεία δύσπνοια βαριάς μορφής αν λίγες μέρες πριν ή μετά την εργασία τους καταναλώσουν έστω και ένα ποτήρι μπύρας.

Άλλες ουσίες, των οποίων οι δηλητηριώδεις δράσεις αυξάνει το αλκοόλ, είναι τα νιτρωμένα αρωματικά παράγωγα, το βενζόλιο και τα παράγωγά του, ο διθειάθρακας, η ανιλίνη, ο μόλυβδος, ο υδράργυρος κλπ. Τα άτομα των οποίων η εργασία σχετίζεται με τις ουσίες αυτές πρέπει να αποφεύγουν το αλκοόλ.

Ανάμεσα στις χημικές ουσίες, των οποίων η δράση επηρεάζεται από το οινόπνευμα, είναι και τα φάρμακα. Για την περίπτωση αυτή ισχύει ένας γενικός απαγορευτικός κανόνας. Όποιος παίρνει φάρμακα, απαγορεύεται να καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά. Αυτός ο κανόνας είναι εξαιρετικά σημαντικός, γιατί πολλά φάρμακα και χωρίς τη λήψη, αλλά πολύ περισσότερο με τη λήψη αλκοόλ, ανάλογα με τη δόση, με την ανοχή του οργανισμού, σ' αυτά και τον τρόπο χρήσης τους, προκαλούν, ζάλη, ασταθές βάδισμα, κούραση, ιλίγγους και άλλες παρενέργειες που μπορούν

να γίνουν αιτία ατυχημάτων. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται κατά τη λήψη όλων ανεξαρτήτως των αναλγητικών, καταπραϋντικών και υπνωτικών φαρμάκων.

Το γεγονός ότι τα περισσότερα φάρμακα δεν συμβιβάζονται με το οινόπνευμα χρησιμοποιεί πολλές φορές η ιατρική προκειμένου να αντιμετωπίσει περιπτώσεις αλκοολισμού. Στους ασθενείς αλκοολικούς- παρέχονται ειδικές φαρμακευτικές ουσίες σε δισκία, οι οποίες χωρίς τη λήψη αλκοόλ δεν παρουσιάζουν καμιά απολύτως δράση αλλά και παρενέργεια.

Με τη λήψη, όμως αλκοόλ αρχίζουν οι παρενέργειες, που αν και ακίνδυνη για την υγεία του ασθενή, του προκαλούν τέτοιες καταστάσεις που ποτέ δεν θα ήθελε να ξαναζήσει.

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Το οινόπνευμα απορροφάται τόσο από το στομάχι (20% όταν είναι κενό), όσο και από το λεπτό έντερο. Η ταχύτητα της απορρόφησης εξαρτάται από την περιεκτικότητα οينوπνεύματος στο οينوπνευματώδη ποτό, από το περιεχόμενο του στομάχου και από την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο.

Διαπιστώθηκε ότι, όταν το στομάχι είναι άδειο η αλκοόλη προχωρεί γρήγορα προς το έντερο, ενώ αντίθετα όταν το στομάχι είναι γεμάτο η κίνησή της επιβραδύνεται αισθητά. Το ποσοστό της επιβράδυνσης εξαρτάται από τη σύσταση της τροφής: μεγαλύτερη επιβράδυνση προκαλούν οι λιπαρές τροφές και μικρότερη οι λευκωματούχες και ακόμη μικρότερη οι αμυλούχες.

Αναφέραμε ότι η περιεκτικότητα του αλκοολούχου ποτού σε οινόπνευμα επιδρά σε χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη στιγμή της λήψης του μέχρι της εμφάνισης των αποτελεσμάτων του πάνω στον οργανισμό. Ο χρόνος αυτός είναι ελάχιστος για ένα ποτήρι αυτούσιου ούισκυ και ακόμη μεγαλύτερος για την αυτή ποσότητα αραιωμένου με νερό ούισκυ και ακόμη μεγαλύτερος για ένα ποτήρι μπύρας. (περιεκτικότητα σε οινόπνευμα 3-5%). Εν τούτοις βρέθηκε ότι, προκειμένου για τα εξαιρετικά πλούσια σε οινόπνευμα ποτά (όπως λ.χ. ορισμένα είδη του ποτού βότκα με περιεκτικότητα σε οινόπνευμα πάνω από 70%) η εμφάνιση των αποτελεσμάτων από τη λήψη τους καθυστερεί πιθανώς λόγω ερεθισμού του, πυλωρού, ο οποίος συσπάται και εμποδίζει τη μετάβαση του οينوπνεύματος από το στομάχι στο λεπτό έντερο.

Μετά την απορρόφησή του το οινόπνευμα μεταφέρεται, με την κυκλοφορία, προς τους διάφορους ιστούς του σώματος και κατανέμεται σ'αυτούς.

Η διάχυση του οινοπνεύματος προς τους ιστούς διευκολύνεται από τη μεγάλη διαλυτικότητα του στο νερό και από την ευκολία με την οποία διέρχεται μέσω των ζωϊκών μεμβρανών. Η κατανομή του οινοπνεύματος στους ιστούς γίνεται ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε νερό. Μεγαλύτερη ποσότητα οινοπνεύματος συγκεντρώνεται στους πλούσιους σε νερό ιστούς, όπως είναι το αίμα και ο εγκέφαλος και μικρότερη στους λιπαρούς ιστούς.

Τελικά, το οινόπνευμα που περιέχεται στη ληφθείσα ποσότητα του αλκοολούχου ποτού, κατανέμεται ομοιόμορφα σε όλο το νερό του οργανισμού, η δε διάλυση και κατανομή του θεωρούνται ότι ολοκληρώθηκαν όταν αυτό περιέχεται στα ίδια ποσοτά στο αρτηριακό, το φλεβικό και το τροχοειδικό αίμα.

Απομακρύνεται κυρίως με οξείδωση προς δικε είδιο του άνθρακα, ενώ σε ποσοστό κάτω του 10% απεκρίνεται χημικά αμετάβλητο με τα ούρα, τον ιδρώτα και τον εκπνεόμενο αέρα. Αποβάλλεται αυτούσιο σε ποσοστό 10% από τους πνεύμονες (ο αέρας της εκπνοής εκείνων που έχουν πειί μυρίζει οινόπνευμα). Τα νεφρά έχει παρατηρηθεί στα ούρα ότι έχουν περισσότερο οινόπνευμα από το αίμα και το δέρμα.

Η αποβολή της αιθυλικής αλκοόλης από τους πνεύμονες χρησιμεύει στην Ιατροδικαστική για την ανίχνευση της αλκοόλης στον εκπνεόμενο αέρα.

Η ενέργεια που συγκεντρώνεται από την οξείδωση του οινοπνεύματος αντιστοιχεί σε 7 CKAL ανά G. Το οινόπνευμα μεταβιβάζεται κυρίως στο ήπαρ δια μέσου του μυτοπλασματικού ενζύ-

μου δενδρογενάσης του οίνοπνεύματος για να παράγει ακεταλδεΰδη. Η ακεταλδεΰδη οξειδώνεται κατόπιν σε οξεικό οξύ από την ακεταλδεΐδική δεΐδρογενάση των μιτοχονδρίων των ηπατικών κυτάρων και στη συνέχεια σε ακετυλοσυνεύζυμο Α και CO₂.

Μόλις τελειώσει ο απορρόφηση και αποκατασταθεί η ισορροπία με τους ιστούς, η αυθυλική αλκοόλη οξειδώνεται με σταθερό ρυθμό, ανεξάρτητα από την συγκέντρωση της στο αίμα (περίπου 150 MG οινόπνευμα ανά χιλιόγραμμα βάρους σώματος την ώρα δηλαδή περίπου 1 ουγγιά ουΐσκυ την ώρα). Στην πραγματικότητα ελαφρώς περισσότερο οινόπνευμα οξειδώνεται ανά ώρα όταν οι αρχικές συγκεντρώσεις είναι πολύ υψηλές, από την άλλη πλευρά ο ρυθμός οξειδωσης της ακεταλδεΐδης εξαρτάται από την συγκέντρωση της στους ιστούς.

Αυτό το γεγονός έχει σημασία σε σχέση με το φάρμακο δι-σουλφιδράμη (ANTABYSE), που αυξάνει την απαιτούμενη συγκέντρωση στους ιστούς για τον μεταβολισμό ορισμένης ποσότητας ακεταλδεΐδης που προκαλεί ναυτία, εμετό, υπόταση, που καμιά φορά προκαλεί και τον θάνατο. Αυτή η φαρμακολογική αρχή αποτελεί τη βάση της θεραπείας του ελκοολισμού με ANTABUSE.

Οι χρόνιοι αλκοολικοί μεταβολίζουν το οινόπνευμα γρηγορότερα από τα φυσιολογικά άτομα. Το οινόπνευμα μειώνει την εντερική απορρόφηση θρεπτικών ουσιών, όπως η γλυκόζη, τα αμινοξέα, το ασβέστιο, το αμυλλικό οξύ και τη βιταμίνη D10. Η αναστολή αυτή της απορρόφησης μπορεί να συντελέσει στην κακή θρέψη που παρατηρείται συχνά σε αλκοολικά άτομα. Η ασιτία επιβραδύνει το ρυθμό του μεταβολισμού του οίνοπνεύματος στο ήπαρ.

9.1. Συνέπειες του χρόνου αλκοολισμού στον οργανισμό (γενικά)

- Στο πεπτικό σύστημα δημιουργεί στομαχικούς πόνους, γαστρίτιδα, έλκη, δυσπεψία και ίσως καρκίνο.
- Στο νευρικό σύστημα δημιουργεί αϋπνία, πολυνευρίτιδα, τρομώδες παραλήρημα, σύνδρομο Καρσάκοφ ή βαθείες ψυχικές διαταραχές.

Άλλες συνέπειες είναι: κίρρωση ήπατος, αιμορραγίες, εμέτους, εκφυλιστική μυοκαρδίτιδα (καρδιοπάθειες), χρόνια λαρυγγίτιδα, βρογχίτιδα, χρόνια αλκοολική εκφυλιστική νεφρίτιδα, βλαστοφορία δηλαδή βλάβες των γόνων των γεννητικών κυττάρων και εξάλειψη της γενετήσιας ορμής με επιβάρυνση των απογόνων ψυχικώς και σωματικώς.

Συχνές αποβολές σε αλκοολικές γυναίκες. Γεννήσεις νεκρών παιδιών.

Δηλητηριάσεις θηλαζόντων βρεφών από αλκοολικές μητέρες. Ηθική εξαθλίωση και είναι επιρρεπείς στις χειρότερες μορφές τους όπως η αιμομιξία, η ασέλγεια και άλλες και συχνές ψυχοπάθειες στα παιδιά των αλκοολικών.

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α :

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

Σ'αυτά τα πριγράμματα είναι αναμιγμένοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί που δίνουν φάρμακα, συμβουλές και υποστήριξη και τα περισσότερα έχουν πρόσβαση στα νοσοκομεία, όπου μπορούν να νοσηλευτούν οι αλκοολικοί, αν χρειαστεί. Στο νοσοκομείο, η καθολική αποχή από το πιοτό είναι σχεδόν πάντα κανόνας και η θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα για την καταπολέμηση της αποστέρσης και της κατάθλιψης, ομαδική θεραπεία, η οποία φροντίζει ώστε ο αλκοολικός να βρísκεται αντιμέτωπος με το πρόβλημά του, καθώς και συνεχή ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

" Φ α ρ μ α κ ε υ τ ι κ ή Α ν τ ι μ ε τ ώ π ι σ η "

10.1. Θεραπεία με στρυχνίνη:

Η θεραπεία με στρυχνίνη είναι μια μέθοδος θεραπευτική γενικής εφαρμογής.

Συνιστάται δε αυτή σε ενέσεις στρυχνίνης σε δόση 1-6 ή 8 (MM) χιλιογράμμων ημερησίως. Εφαρμόστηκε πρώτα από τους Αμερικανούς και σημείωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Δεν προάγει μόνο τις δυνάμεις του αλκοολικού, αλλά επιφέ-

γενική τόνωση και ειδικά στο νευρικό σύστημα και επί πλέον δημιουργεί αηδία στον αλκοολικό προς το οινόπνευμα, ώστε να αποστρέφεται την πόση οινοπνεύματος.

Ο ενεργών την θεραπεία γιατρός μεταχειριζόμενος την στρυχνίνη πρέπει να προσέχει γιατί είναι δυνατόν να επιφέρει αλλοιώσεις των νεφρών ή του ήπατος.

10.2. Θεραπεία της ανταιθυλίνης:

Έτσι ονομάστηκε η μέθοδος η ορροθεραπευτική η οποία συνίσταται στην παραγωγή ορρού από ζώα (ίππους, σκύλους κλπ.) που έχουν δηλητηριαστεί με οινόπνευμα και χρησιμοποίησαν τον ορρό αυτό που είναι η ανταιθυλίνη, σε ενέσεις προς θεραπεία του αλκοολισμού και αποτροπή των οινοπνευματώδων ποτών.

Η αποστροφή των αλκοολισθέντων ζώων, όπως και των αλκοολικών ανθρώπων μετά τις ενέσεις του ορρού αυτού ήταν πολύ μεγάλη κυρίως για τα ισχυρά οινοπνευματώδη ποτά.

Η θεραπεία δε με τη μέθοδο της ανταιθυλίνης ανήλθε στο 60%.

10.3. Θεραπεία με ANTABUSE:

Το ANTABUSE (διθειούχο τετραιθυλθειουράμιο, δι σουλφιδράμη) επηρεάζει την μεταβολισμό του οινοπνεύματος έτσι ώστε ένας ασθενής που παίρνει και οινόπνευμα και ANTABUSE συσσωρεύει υπερβολική ποσότητα ακεταλδεΐδης στους ιστούς του, που προκαλεί ναυτία, έμετο και υπόταση, μερικές φορές εκσεσημασμένου βαθμού.

Η θεραπεία με ANTEBUSE αρχίζει μόνο όταν ο ασθενής έχει μείνει νηφάλιος για αρκετές μέρες. Δεν πρέπει να δίνεται σε ασθενείς με καρδιακή ή ηπατική νόσο. Το φάρμακο δίνεται κά-

θε μέρα, σε δόση 0,5 G και κυρίως το πρωί. Η μορφή αυτή της θεραπείας είναι εξαιρετικά πολύτιμη στον τυχαίο ή στον περιοδικό πότη, στον οποίο η υποτροπή από την αρχή αντιπροσωπεύει μάλλον ενστικτώδη παρά προσεκτικά σχεδιασμένη ή προσχεδιασμένη πράξη. Ο ασθενής που παίρνει ANTABUSE συναισθανόμενος τους κινδύνους της αναμίξεως ποτού και φαρμάκου "προστατεύεται" από την παρόρμηση να πιεί, αυτή δε η προστασία μπορεί να ανανεώνεται κάθε 24 ώρες με την απλή μέθοδο λήψεως ενός χαπιού.

Αν ο ασθενής πιεί ενώ παίρνει ANTABUSE, η επακόλουθη αντίδραση είναι συνήθως βαριά ώστε να απαιτήσει ιατρική βοήθεια και έτσι μπορεί να προληφθεί μια παρατεταμένη έξαρση.

10.4. Θεραπεία της Αποστροφής:

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

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

Σήμερα, υπάρχουν πολύ ισχυρές ενδείξεις, ότι η ηλεκτρι-

κή μορφή της αποστροφής δεν είναι αποτελεσματική, αλλά η χημική μορφή δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά, ώστε να καταλήξουμε και γι' αυτήν στο ίδιο συμπέρασμα. Η εφαρμογή της τεχνικής της αποστροφής, χωρίς να έχει προηγηθεί αρκετή έρευνα, είναι ένα από τα σκάνδαλα του καιρού μας. Παρ' όλο που υπάρχουν πάνω από 400 αναφορές στην επιστημονική βιβλιογραφία, οι περισσότερες έρευνες πάνω στη χημική αποστροφή είναι τόσο κακής ποιότητας, που ακόμα δεν είμαστε σε θέση να αποφασίσουμε, αν αυτές οι δυσάρεστες μέθοδοι προσφέρουν καμμιά ιδιαίτερη βοήθεια στον αλκοολικό.

10.5. Οινοπνευματώδη με μέτρο:

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

Ο MARK και η LINTA SOBPEL, στο Πανεπιστήμιο Βάντερμπιλτ του Τέννεσσι, αναφέρουν κάποια επιτυχία με μια μικρή ομάδα ομάδα όχι πολύ εξαρτημένων αλκοολικών, που έμαθαν να πίνουν χωρίς να κάνουν κατάχρηση. Η θεραπεία ήταν προγραμματισμένη ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες του κάθε αλκοολικού, αλλά συνήθως, ο καθένας έβλεπε σε μαγνητοσκόπηση τον εαυτό του, όταν ήταν μεθυσμένος έτσι, ώστε να κινητοποιηθεί περισσότερο για να θεραπευτεί, γινόταν ανάλυση των καταστάσεων και των εμπειριών που συνδέονται με το υπερβολικό ποτό, προγραμματισμός, εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης και εξάσκησης στο πως να ελέγχει ο καθένας την ποσότητα που πίνει μέσα σε ένα περιβάλλον

που έμοιαζε με μπάρ και σε ένα περιβάλλον που έμοιαζε με το σπίτι του.

Προφανώς το ελεγχόμενο ποτό είναι στόχος που ταιριάζει σε μερικούς, αλλά όχι σε όλους τους αλκοολικούς.



ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ :

Ανώνυμοι αλκοολικοί είναι μια διεθνής οργάνωση αυτοβοήθειας που ιδρύσαν πριν από τον πόλεμο -πού αλλού- στις ΗΠΑ δύο πρώην αλκοολικοί, ένας γιατρός και ένας χρηματιστής. Ιδρύθηκε το 1935 και μέχρι σήμερα υπάρχουν 40.000 ομάδες σε 110 χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα με ένα εκατομμύριο μέλη.

Στην Ελλάδα ιδρύθηκε πριν από δυο χρόνια. Η φιλοσοφία της οργάνωσης αυτής ενσωματώνεται στις λεγόμενες "δώδεκα βαθμίδες" τους, μια σειρά προτάσεων σχετικά με το οινόπνευμα και τον αλκοολισμό που οδηγεί τους ασθενείς σε ανάρρωση.

Το πρόγραμμα ανάρρωσης περιλαμβάνει τα εξής μέτρα:

1. Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι στο αλκοόλ και ότι η ζωή έχει ξεφύγει από τον έλεγχό μας.
2. Πιστέψαμε ότι μια δύναμη μεγαλύτερη από μας μπορεί να μας επαναφέρει στην ψυχική και πνευματική μας υγεία.
3. Αποφασίσαμε να παραδώσουμε τη θέλησή μας και την ζωή μας στην φροντίδα του θεού, όπως τον αισθανόμαστε.
4. Προβήκαμε σε μια διαφορετική και άφοβη ηθική απογραφή του εαυτού μας.
5. Παραδεχτήκαμε το θεό, τον εαυτό μας και σε έναν άλλον άνθρωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.
6. Είμαστε εντελώς έτοιμοι να αφήσουμε το θεό να αποσύρει όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.
7. Ταπεινά του ζητάμε να αποσύρει τις ατέλειές μας.
8. Ταξινομήσαμε σε ένα κατάλογο όλους τους ανθρώπους που βλάψαμε και προθυμοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε ότι κακό τους είχαμε κάνει.

9. Επανορθώσαμε το κακό σ'αυτούς τους ανθρώπους όποτε ήταν τούτο δυνατόν και όταν αυτό δεν έβλαπτε τους ίδιους ή άλλους.
10. Συνεχίσαμε να κάνουμε την προσωπική απογραφή μας και όταν είχαμε άδικο το παραδεχόμαστε αμέσως.
11. Επιδιώξαμε με την προσευχή και την αυτοσυγκράτηση, να βελτιώσουμε τη συνειδητή επαφή μας με το θεό, όπως Τον αισθανόμαστε, προσευχόμενοι μόνο για να μάθουμε τη θέλησή του σχετικά με μας, και να αποκτήσουμε την δύναμη να την πραγματοποιήσουμε.
12. Αφού, σαν αποτέλεσμα των βημάτων αυτών αποκτήσα ε ένα πνευματικό ξύπνημα, προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε το μήνυμα αυτό και σε άλλους που πάσχουν από αλκοολισμό και να εφαρμόσουμε τούτες τις αρχές σε όλες μας τις εκδηλώσεις.

Η φιλοσοφία ΑΑ τονίζει ιδιαίτερα τη μέθοδο της επανορθώσεως, την ανάγκη βοήθειας άλλων αλκοολικών, πίστεως στο θεό, την ομαδική εξομολόγηση και την πεποίθηση ότι ο αλκοολικός είναι ανίσχυρος απέναντι στο οινόπνευμα.

Στους Α/Α ο ασθενής βλέπει ότι δεν είναι μόνος του, ο καθένας διηγείται τις εμπειρίες του και με τον τρόπο αυτό ο αλκοολικός μπορεί να εξετάσει τον εσωτερικό του εαυτό και να αναπτύξει τεχνικές, που θα τον βοηθήσουν ν'αντιμετωπίσει το πρόβλημά του.

Ο μόνος όρος για να γίνει ένας αλκοολικός μέλος είναι η επιθυμία του να σταματήσει. Δεν υπάρχει συνδρομή και τηρείται απόλυτα η ανωνυμία. Τα μέλη δεν συμπληρώνουν πουθενά τα στοιχεία τους και δεν είναι υποχρεωμένα να πουν ποτέ το επίθετό τους. Έτσι δεν υπάρχει περίπτωση να το μάθει ο περίγυρός τους.

11.1. Η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία (ΠΑΣ).

Ο μοναδικός φορέας αντιαλκοολικού αγώνα στον τόπο μας, είναι η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία (ΠΑΣ).

Ιδρύθηκε το 1957 και έχει τα γραφεία της στην οδό Μπότσαρη 6 στην πλατεία Κάνιγγος. Εκεί βρίσκονται και τα ιατρεία της, για τη θεραπεία των αλκοολικών.

Σκοπός της είναι η διαφώτιση του ελληνικού λαού με όλα τα δυνατά μέσα, η θεραπεία των χρόνιων αλκοολικών που γίνεται δωρεάν από ειδικό γιατρό στο εξωτερικό ιατρείο της Π.Α.Σ., η προστασία των οικογενειών των υπό θεραπείαν αλκοολικών και ακόμη η στενή επαφή της ΠΑΣ με τις αντίστοιχες ξένες οργανώσεις με σκοπό την ενημέρωσή της πάνω σε κάθε πρόοδο και η επέκταση των εργασιών της σε όλη την Ελλάδα, με ίδρυση παραρτημάτων σε όλες τις μεγάλες επαρχιακές πόλεις.

"Από το 1961 μέχρι πέρσι (28-12-1988) είχαν περάσει από το ιατρείο της ΠΑΣ 5.456 αλκοολικοί ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ειδική θεραπεία", μας είπε η πρόεδρος της οργάνωσης, κ. Ζωή Γαϊτάνου, και συνέχισε: " Τα θεραπευτικά αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά. Εν τούτοις καλύτερο μέσο από τη θεραπεία είναι η διαφώτιση του κόσμου στο θέμα του αλκοολισμού, επειδή αποτελεί την πρόληψη της πάθησης. Για τον σκοπό αυτό, η ΠΑΣ έχει διοργανώσει διαλέξεις σε δημόσιους χώρους, Μαθήματα στη Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Σεμινάρια στις Σχολές της Ελληνικής Αστυνομίας, Πυροσβεστικού Σώματος κ.ά.

Στόχος της διαφωτιστικής αυτής εκστρατείας είναι να γίνει κοινή συνείδηση ότι, το ποτό δεν είναι και τόσο αθώο και μάλιστα τα δυνατά και ξενόφερτα ποτά, που είναι και πιο ακριβά

και πιο βλαβερά.

Εκδήλωση σημαντική αποτελεί η Εβδομάδα Σταυροφορίας κατά του αλκοολισμού, που γίνεται κάθε χρόνο στην αίθουσα της Αρχαιολογική Εταιρείας.

Η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορίας είναι κλάδος της Διεθνούς Οργάνωσης "Ο Καλός Ναίτης" INTERNATIONAL ORGANIZATION TEMPLAR (I.O.T.) που εδρεύει τώρα στη Σουηδία. Διαθέτει επίσης παιδικό τμήμα που περιλαμβάνει 150 παιδιά και φροντίζει για την προστασία της οικογένειας των αλκοολικών.

Η θεραπεία που τους υποβάλουμε είναι μακροχρόνια, 1-2 χρόνια, και χωρίζεται σε ψυχική θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή.

Οι τρόποι θεραπείας είναι θέμα πολύπλοκο. Εξαρτώνται από τα μέσα που έχουμε στη διάθεσή μας, δηλαδή το προσωπικό, η εκπαίδευση του προσωπικού, σε ποιό βαθμό θέλει να συνεργαστεί ο ίδιος ο αλκοολικός και η οικογένειά του. Εξαρτάται ακόμα και από το πώς θα αξιολογήσει κανείς τον αλκοολικό, δηλαδή ποιές είναι οι κύριες αιτίες που τον οδήγησαν εκεί για να τις καταπολεμήσουμε.

Π Ρ Ο Λ Η Ψ Η :

12.1. Νομοθετικά μέτρα.

Στην ιστορία της ανθρωπότητας και σε πολύ προχωρημένες περιόδους συναντάμε νομοθέτες και κυβερνήτες οι οποίοι πριν τις κοινωνικές καταστροφές που προκαλεί το οινόπνευμα έλαβαν διάφορα μέτρα βίας κατά της κατάχρησης ή της χρήσης τους.

Από τον Κώδικα των νόμων του βασιλιά της Βαβυλωνίας Χαμουραμπί τον 23ο αιώνα π.χ. μέχρι το Κοράνιο και μέχρι τη σύγχρονη νομοθεσία παντού παρατηρούμε ότι λήφθηκαν και λαμβάνονται καθημερινά τα ίδια περίπου μέτρα εναντια στη μέθη.

Υπήρξαν εποχές κατά τις οποίες ο μέθυσος καταδικάζονταν σε θάνατο, σήμερα δε τιμωρείται εφόσον ενοχλεί άλλους ή βρίσκεται σε ασυναμία αυτοεξυπηρέτησης, και κλείνεται γι' αυτό σε κάποιο κρατητήριο έως ότου πατέλθει η μέθη.

Έπρεπε να περάσουν πολλοί αιώνες για να αντιληφθούμε ότι ο μέθυσος είναι ένας αξιολύπητος άνθρωπος, τον οποίο έχει εγκαταλείψει η σκέψη και η γνώση, γι' αυτό το λόγο και όλοι οι νόμοι που θέλησαν να επιβάλλουν βίαια την απαγόρευση απέτυχαν.

Οι νόμοι δεν πετυχαίνουν παρά μόνο όταν έρχονται να αποκρυσταλλώσουν ότι προ πολλού ήταν κοινή συνείδηση για όλους. Οι νόμοι δεν αλλάζουν τα ήθη και τα έθιμα, αλλά συνήθως πηγάζουν και βγαίνουν από αυτά.

Σήμερα στην αντίληψη του κοινού το οινόπνευμα θεωρείται όταν δεν γίνεται μεγάλη κατάχρηση, σαν μια πολύτιμη τονωτική

και ακίνδυνη τροφή και καυμιά νομοθεσία δεν είναι ικανή να μεταβάλλει την αντίληψη αυτή. Χρειάζεται να γίνει προηγουμένως διαπαιδαγώγηση, διδασκαλία, προπαγάνδα για να γίνει η εφαρμογή ενός νόμου δυνατή να εφαρμοστεί και να φέρει το αναμενόμενο αποτέλεσμα.

Τα μέτρα τα οποία παίρνονται είναι επιφανειακά μόνο, και αν δίνουν μερικά αποτελέσματα, τα αποτελέσματα αυτά δεν διαρκούν, παρά μόνο όσο χρειάζεται για να βρεθεί από τους ενδιαφερόμενους ο τρόπος να τα παρακάμψουν.

Αυτοί δε που ενδιαφέρονται είναι οι πότες από τη μια πλευρά και οι παραγωγοί και οι πωλητές του οινοπνεύματος από την άλλη.

Είναι δυνατόν να πει λοιπόν κάποιος ότι μετά την άγνοια οι παραγωγοί, οι πωλητές και το κράτος είναι τρεις ισχυρότεροι σύμμαχοι του αλκοολισμού.

12.2. Φορολογικά Μέτρα:

Είναι γνωστό ότι ο προϋπολογισμός όλων των κρατών στηρίζεται και ζει εν μέρει από την φορολογία των οινοπνευματωδών ποτών τα οποία καταναλώνονται, δηλαδή από την δημητηρίαση του κοινού.

Και στη χώρα μας ο φόρος που καταβάλλεται για την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είναι αρκετά σημαντικός.

Αν στα τεράστια αυτά συμφέροντα προστεθούν και των χιλιάδων αμπελοκτημόνων, οινοπαραγωγών, οινοπνευματοποιών, ποτοποιών, ζυθοπαραγωγών, ζυθοπωλών και προ παντός των πάνω από 25.000 περίπου μικρών αμβύκων οι οποίοι παράγουν την σύμα, βλέπουμε τι κολοσιαία συμφέροντα έχει να αντιμετωπίσει ο αν-

τιαλκοολικός αγώνας.

Εάν από το Εθνικό επίπεδο, έλθουμε στο Διεθνές, θα παρατηρήσουμε ότι το ζήτημα του αλκοολισμού είναι διεθνές όπως διεθνές είναι και το ζήτημα των άλλων κοινωνικών δηλητηρίων.

Είναι γνωστές οι καταστροφές που προκάλεσε σε διάφορες αποικίες η διάδοση του οινοπνεύματος, από τις μεγάλες δυνάμεις οι οποίες εισήλθαν σε αυτές, δήθεν για να τις εκπολιτίσουν.

Είναι γνωστή επίσης η ισχυρή αντίδραση ή μάλλον ο πόλεμος τον οποίο οι μεσημβρινές χώρες, δηλαδή οι παραγωγοί οινοπνεύματος, διεξάγουν ενάντια στις χώρες, οι οποίες μετά από ελεύθερη θέληση του λαού τους, όπως τα Σκανδιναβικά Κράτη, θέσπισαν και αναγκαστική απαγόρευση της χρήσης των οινοπνευματωδών ποτών.

Παράδειγμα η Ισλανδία η οποία από το 1912 είχε επιβάλλει την αναγκαστική απαγόρευση και που μετά τον τέλειο εμπορικό αποκλεισμό από μέρους της Ισπανίας αναγκάστηκε να άρει την απαγόρευση.

Επρόκειτο για ζωτικό ζήτημα για τη χώρα μια και η Ισπανία της είχε βάλει το εξής δειίλλημα ή θα έπιναν κρασί από την Ισπανία ή δεν θα εισάγουν πλέον από αυτή ψάρια στην Ισπανία.

Το ίδιο συνέβηκε και με την Αμερικάνικη απαγόρευση. Όλες οι οινοπαραγωγές χώρες και ιδίως η Γαλλία επιτέθηκε εναντίον της βίαιης αμερικανικής απαγόρευσης με όλα τα θεμιτά και αθέμιτα μέσα.

Μεταξύ των άλλων είχε ιδρυθεί και ισχυρός σύνδεσμος κατά της απαγόρευσης, δηλαδή υπέρ του αλκοολισμού, ο οποίος με τα κεφάλαια τα οποία διέθετε όχι λίγο συνέβαλε στην τελική άρση της απαγόρευσης του οινοπνεύματος στις Η.Π. της Αμερικής.

Εναντίον όλων των συμμάχων του αλκοολισμού πια άλλα μέτρα θα μπορούσαν ναληφθούν, εκτός των ηθικών μέτρων τα οποία όπως είδαμε και πιο πάνω, είναι μεν πολλά και τα καλύτερα, αλλά δυστυχώς κανένα από αυτά δεν είναι ριζικό σαν μέτρο.

12.3. Ολική αναγκαστική απαγόρευση:

Είναι βεβαίως το μόνο ριζικό μέτρο, αλλά για να εφαρμοστεί και να πετύχει, πρέπει να προηγηθεί μακροχρόνια διαπαιδαγώγηση του κοινού έτσι ώστε η απαγόρευση να είναι το πιστέγασμα της και η αποκρυστάλλωση στην κοινή συνείδηση όλων. Διαφορετικά με αυτή πετυχαίνουμε μόνο την ανάπτυξη της νομοθεσίας, του λαθρεμπορίου και γενικότερα της ανηθικότητας.

Αλλά και όταν ένας λαός ωριμάσει με την εφαρμογή της απαγόρευσης, θα μπορεί να υπολογίσει την αντίδραση άλλων χωρών των οποίων θίγονται τα συμφέροντα.

Το καλύτερο παράδειγμα ολικής απαγόρευσης υπήρξε στις ΗΠΑ, η οποία ύστερα από δοκιμαστική απαγόρευση σε ορισμένες πολιτείες της στις 16 Ιανουαρίου του 1920 διαπίστωσε στην αρχή καλά αποτελέσματα, τα οποία προέρχονταν από ιατρικές και ποινικές στατιστικές, λόγω της μείωσης του οξύ αλκοολισμού, αλλά τα θαυμάσια αυτά αποτελέσματα δεν διάρκεσαν για πολύ.

Δυο χρόνια είχαν περάσει από την απαγόρευση του οινοπνεύματος και ο αριθμός των αλκοολικών επανήλθε στο ίδιο επίπεδο. Το σύστημα της ολικής απαγόρευσης του οινοπνεύματος είχε αποτύχει. Στο χρόνο μετά την έναρξη της εφαρμογής του είχε βρεθεί το μέσον παράκαμψης του νόμου, δια μέσου του λαθρεμπορίου, την κατ'οίκον ανεξέλεγκτης κατανάλωσης οίνου, μύρας,

ουίσκυ κλπ. της δημιουργίας λαθραίων ζυθοποιείων, οινοποιείων, διύλιστηρίων και άλλων μέσων παραγωγής.

Όλοι αναγνώρισαν την αποτυχία της απαγόρευσης και την ανάγκη της κατάργησης της αλλά τεράστια και πολιτιστικά συμφέροντα που είχαν συνδεθεί με το λαθρεμπόριο εμπόδιζαν την κατάργηση.

Στην αύξηση του αλκοολισμού προσετέθηκε ένα κύμα ανηθι-κότητας το οποίο κινδύνευσε να κλονίσει από τα βάθρα αυτή την ηθική υπόσταση της Αμερικανικής κοινωνίας.

Αυτό δε ήταν αληθινό, ώστε το ζήτημα της απαγόρευσης θεωρήθηκε σαν το σπουδαιότερο εθνικό ζήτημα. Ολόκληρος ο πολιτικός κόσμος είχε διαιρεθεί σε δύο μεγάλα κομμάτια, το ένα υπέρ της απαγόρευσης με ισχυρότατους υποστηρικτές και το άλλο υπέρ της κατάργησής της με υποστηρικτή την υγιή κοινή γνώμη.

Τελικά υπερίσχυσε το δεύτερο. Και ενώ η ολική απαγόρευση απέτυχε στην Αμερική, στη Σουηδία και στη Νορβηγία απεναντίας είχαν επιτυχία τα νομοθετικά μέτρα μερικής απαγόρευσης.

Οι δύο αυτές χώρες παρουσίαζαν τότε το μεγαλύτερο ποσοστό αλκοολικών σε όλη την Ευρώπη, ενώ σήμερα θεωρούνται από τις περισσότερες εγκρατείες.

Στην ύπαιθρο δεν υπάρχουν ποτά τα οποία περιέχουν οινόπνευμα πάνω από 21%. Κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να αγοράσει οποιοδήποτε οινόπνευμα θέλει, αλλά οφείλει να το καταναλώσει στο σπίτι του και να μην το μεταπωλήσει. Στις πόλεις την λιανική πώληση οινόπνευματωδών έχει μονοπωλειακώς μια εταιρία έντιμων ανθρώπων όπως την ονομάζουν SAMLAG η οποία δεν δικαιούται από την πώληση κέρδος που να υπερβαίνει το 5% και επομένως δεν έχει συμφέρον να επιδιώκει την κατανάλωση.

Πρόκειται για μέτρο απλώς ενοχλητικό και παρ'όλα αυτά ο αλκοολισμός ελ τώθηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό και στη Σουηδία και στη Νορβηγία, ώστε να διερωτάται κανείς αν πραγματικά σε αυτό συνετέλεσαν τα ελαφρά περιοριστικά μέτρα.

Μάλλον φαίνεται ότι στην μείωση του αλκοολισμού συνετέλεσαν μαζί με τα ανώτερα φορολογικά μέτρα και σε μεγάλη έκταση και η ηθική ένταση αυτών που πήραν τα μέτρα αυτά.

Φορολογία: Η επιβολή βαρειάς φορολογίας στα οινοπνευματώδη ποτά για την καταπολέμηση του αλκοολισμού, φαίνεται από πρώτη άποψη λογική γιατί και προσοδοφόρος είναι για το δημόσιο Ταμείο και την κατανάλωση του οινοπνεύματος ελαττώνει.

Στην πραγματικότητα όμως αυτή η φορολογία φέρνει το αντίθετο αποτέλεσμα στην αρχή πράγματι η κατανάλωση ελαττώνεται. Λίγο λίγο όμως εξαιτίας της μεγαλύτερης αξίας του οινοπνεύματος αναπτύσσεται η νοθεία και η αύξηση των μικρών αμβύκων.

Τελικά η κατανάλωση αυξάνει και το ποιόν του χρησιμοποιούμενου οινοπνεύματος είναι κατώτερο, δηλαδή περισσότερο δηλητηριώδες, επομένως περισσότερο βλαπτικό και βλαβερό για τη δημόσια υγεία.

Κατάργηση του προνομίου των μικρών αμβύκων, Όπως γνωρίζουμε οι μικροί άμβυκες δια μέσου των οποίων οι αμπελοκτήμονες παράγουν τη σούμα, δηλαδή ατελές απόσταγμα οινοπνεύματος κατόρθωσαν να φορολογούνται λίγο ή και καθόλου σε όλες τις οινοπαραγωγικές χώρες, όπως συμβαίνει και στη χώρα μας.

Γνωρίζοντας ότι αυτό το ακάθαρτο οινόπνευμα αντιπροσωπεύει στη χώρα μας, τουλάχιστον τό 1/4 της όλης παραγωγής, μπορούμε γι'αυτό να θεωρήσουμε τους μικρούς άμβυκες σαν τον σπου-

δαιότερο παράγοντα και ιδιαίτερα στην ύπαιθρο.

Μονοπώλεια εταιριών: Στη Σουηδία και στη Νορβηγία οι μικροί άμβυκες έχουν καταργηθεί εδώ και πολλά χρόνια (1840-1855) η παραγωγή δε του οινοπνεύματος ανατέθηκε μονοπωλειακά σε ορισμένες εταιρίες, ενώ το κέρδος από τη βαρεία φορολογία ανήκει στις κοινότητες. Επομένως οι εταιρίες παραγωγής δεν έχουν κανένα κέρδος να κάνουν κέρδη από την πώληση.

Το σύστημα αυτό όταν συνδυάζεται με τα άλλα ηθικά μέτρα, τα οποία πάρθηκαν παράλληλα, έδωσαν στις Σκανδιναβικές χώρες καλά αποτελέσματα σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ και καταπολέμηση του αλκοολισμού, όπως είδαμε πα' επάνω.

Κρατικό μονοπώλειο παραγωγής και κατανάλωσης:

Σαν σύστημα κατ' αρχήν είναι πιο τέλει από το προηγούμενο, αλλά είναι λίγο δύσκολο στην εφαρμογή του, γιατί πώς θα συμβάδιζαν το ταμιακό συμφέρον του Κράτους με τα αντιαλκοολικά αυτά μέτρα; Προ παντός τίθεται αμέσως ζήτημα της κατάργησης των μικρών αμβύκων.

Περιορισμός του αριθμού των καταστημάτων κατανάλωσης:

Στην Ελλάδα τα καταστήματα αποκλειστικής κατανάλωσης οινοπνευμάτων δεν είναι αναλογικά με τις άλλες χώρες πολύ περισσότερα, γιατί σερβίρουν οινοπνευματώδη ποτά τα καφεπυλεία, ακόμη και τα παντοπωλεία, τα οποία είναι ταυτόχρονα και ζυθοπωλεία και οινοπωλεία ακόμη σε πολλά χωριά.

Ο περιορισμός του αριθμού των καταστημάτων κατανάλωσης οπωσδήποτε θα ελάττωνε τον πειρασμό για πόση και επομένως θα ενίσχυε τον αντιαλκοολικό αγώνα.

Η ελάττωση του αριθμού των καπηλιών και των καφεενείων

δεν θα επιτευχθεί παρά μόνο όταν αυτά αντικατασταθούν με καφενεία όπου θα καταναλώνονται υγιεινά ποτά, χωρίς οινόπνευμα και ο κάθε θαμώνας θα μπορεί να βρίσκει σε αυτά θερμότητα και γενικά ευχάριστη ατμόσφαιρα.

Αυτά είναι με λίγα λόγια τα διάφορα νομοθετικά και οικονομικά μέτρα τα οποία προτείνονται και από τα οποία μερικά εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες, σε άλλες περισσότερο και σε άλλες λιγότερο. Η αξία τους, όπως είδαμε, είναι σχετική, πολλών δε η εφαρμογή είναι δύσκολη ή εύκολη.

Δεν απομένουν λοιπόν, παρά τα ηθικά μέτρα τα οποία περιγράψαμε παραπάνω, σαν τα καλύτερα μέσα καταπολέμησης του αλκοολισμού, στα οποία θα πρέπει να προστεθεί η βελτίωση της γενικότερης κατάστασης του εργάτη και υπαλλήλου, η βελτίωση των όρων κατοικίας τους, η δημιουργία διαφόρων κέντρων αναψυχής τα οποία θα ελκύουν τον εργάτη περισσότερο από τα παντοπωλεία.

Επίσης σπουδαίο ρόλο μπορεί να παίξει η ανάπτυξη της βιομηχανίας χυμών διαφόρων φρούτων και η παρασκευή μη οινόπνευματούχων ποτών και τέλος η γενικότερη χρησιμοποίηση του οινόπνευματος για βιομηχανικούς σκοπούς π.χ. για καύσιμη ύλη, ανάμιξη του οινόπνευματος με βενζίνη κλπ. Απ'όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω φαίνεται ότι το πρόβλημα του αλκοολισμού είναι ένα από τα πλέον περίπλοκα ζητήματα, η λύση του δε, δεν είναι εύκολη υπόθεση.

12.4. Υγειονομική μέτρα:

Ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να δώσει ιατρική βοήθεια και να φέρει τον ασθενή σε επαφή με ειδικά προγράμματα και οργανώσεις στην κοινότητα. Η εφαρμογή θεραπείας μόνο για ιατρι-

κές και η αντιμετώπιση του προβλήματος του ποτού από τον ίδιο τον ασθενή είναι πραγματικά μυωπική. Σχεδόν πάντα το ποτό ξαναρχίζει με βέβαιο επακόλουθο την υποτροπή της ιατρικής νόσου. Γι' αυτό ο γιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τον εθισμό είτε τουλάχιστον να αρχίσει την θεραπεία.

Ένα επιτυχημένο πρόγραμμα θεραπείας αρχίζει με την λήψη του ιστορικού από τον ασθενή, την αποκατάσταση επικοινωνίας με αυτόν και την συχνή εξέτασή του. Ο ιατρός μπορεί να κάνει πολλά για να βοηθήσει τον ασθενή να καταλάβει την φύση του προβλήματός του και έτσι να του δώσει ένα κίνητρο για να δεχθεί την θεραπεία.

Η προσφορά βοήθειας ακόμη από τον εργοδότη ή την οικογένεια του αλκοολικού, παίζει εποικοδομητικό ρόλο στην διευκόλυνση της ανάρρωσης του. Η παροχή κινήτρων από την οικογένεια στον αλκοολικό, για να έχει την επιθυμία να σταματήσει να πίνει και να δεχθεί βοήθεια σ' αυτή την προσπάθεια να απομακρύνουμε το μπουκάλι. Ο μόνος τρόπος που μπορούμε να δώσουμε αυτά τα κίνητρα είναι αφήνοντας το ποτό και όλες τις συνέπειές του, να γίνουν τόσο οδυνηρές, ώστε ο αλκοολικός να ζητάει μια διαφυγή από τον ανυπόφορο πόνο που προκαλεί το ποτό.

Η προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία είναι η πλήρης αποχή από το οινόπνευμα και από κάθε πρακτική άποψη είναι η μόνη μόνιμη λύση. Αν μια σοβαρή και διαρκής προσπάθεια του γιατρού δεν μπορεί να πείσει τον άρρωστο ότι το οινόπνευμα αποτελεί πρόβλημα, τότε ο μόνος τρόπος για να σταματήσει να πίνει είναι να τον κλείσουμε σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο είτε σε ει-

δικό ίδρυμα για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Με την ελπίδα πως με την αναγκαστική αποχή και βελτίωση της σωματικής του κατάστασης θα αποκτήσεις γνώση που αργότερα θα δεχθεί την ψυχιατρική είτε και άλλες μορφές θεραπείας.

Αν πάλι ο ασθενής φθάσει να συνειδητοποιήσει ότι το ποτό έχει ξεφύγει από τον έλεγχό του και πως πρέπει να κάνει κάτι γι' αυτό, οι πιθανότητες του να βοηθεί αυξάνονται σημαντικά. Κάτω από αυτές τις συνθήκες πολλά άτομα σταματάνε να πίνουν με τη θέλησή τους. Μερικοί από αυτούς τους ασθενείς υποτροπιάζουν παρά το γεγονός ότι έχουν άριστες προθέσεις.

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αλκοολισμού δεν φθάνει να κινητοποιηθούν μόνον οι κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες. Πρέπει από όλους τους φορείς της Πολιτείας να γίνει ένας αγώνας γι' αυτή τη νέα μάστιγα της κοινωνίας μας.

Σεμινάρια και διάφορες άλλες συγκεντρώσεις πρέπει να διοργανώνονται με επιστημονικό προσωπικό και να επισημάνουν τα προβλήματα που φέρνει ο αλκοολισμός.

Η νοσηλεύτρια μέσα από την κοινοτική νοσηλευτική και με τη συνεργασία και άλλων φορέων (ιερέα, κοινωνική λειτουργό, δάσκαλο κλπ.) μπορεί να φέρει άριστα αποτελέσματα σε μια κοινότητα. Το μεγάλο της ενδιαφέρον και η αγάπη της που τρέφει για τον συνάνθρωπο την ωθούν να βάλει κάποιο στόχο και να εκπληρώσει σύμφωνα με τις ανάγκες της κοινότητας τον αρχικό της σκοπό. Θα τονίσει, πως ο αλκοολισμός, γίνεται με τη συμπεριφορά του γελοίος, πρώτα στον ίδιο του τον εαυτό και κατόπιν στους γύρω του γίνεται ένα έρμαιο της κοινωνίας, ένα δακτυλοδεικτούμενο άτομο.

Με την επιμονή και υπομονή πρέπει να είναι οπλισμένη η νοσηλεύτρια ώστε μέσα από την ασθένεια να εισέλθει στην οικογένεια, να συζητήσει το κάθε της πρόβλημα, την κάθε της δυσκολία. Με αιτία την ασθένεια π.χ. κίρρωση του ήπατος ή νοσηλεύτρια θα εξηγήσει στον ασθενή τι ακριβώς του συμβαίνει, θα τον ενημερώσει σχετικά με την διατροφή του, την λήψη φαρμάκων, την τέλεια αποχή από το οινόπνευμα. Θα τονίσει τις μεγάλες και καταστροφικές συνέπειες του οινοπνεύματος στην υγεία του ανθρώπου και γενικότερα στην ευρύτερη κοινωνία. Η καλή συνεργασία, η αγάπη, η σωστή και ειλικρινής πληροφόρηση του ασθενή από την νοσηλεύτρια είναι η καλύτερη ανακούφιση που θα μπορούσε να του δώσει.

Η νοσηλεύτρια στη συνέχεια θα στραφεί προς τη σύζυγο του ασθενή, θα συζητήσει διακριτικά την οικογενειακή τους κατάσταση, θα ρωτήσει για την αιτία που οδήγησε τον σύζυγό της στο πλοτό, τί έκανε η σύζυγος για να σταματήσει αυτή η κατάσταση και πολλές άλλες ερωτήσεις που θα την διαφωτίσουν και θα συμβουλεύσει την σύζυγο σχετικά με το διαιτολόγιο, για την ανάπαυση κ.λ.π.

Θα της εξηγήσει πως το διαιτολόγιο του πρέπει να περιέχει τουλάχιστον 1 G πρωτεΐνης ανά KGR σωματικού βάρους και 2.000 έως 3.000 KCAL την ημέρα.

Επειδή ο ασθενής με κίρρωση έχει συχνά ανορεξία ή ναυτία καλό θα ήταν να του δίνει τρία ή τέσσερα μικρά γεύματα με συμπληρωματική λήψη αυγού ή παγωτού. Με κάθε προσπάθεια θα πρέπει να απέχει τελείως από τα οινοπνευματώδη. Όσο αφορά τον ελαφρό ασκίτη και το οίδημα που θα έχει ο ασθενής, η κατάκλιση και η περιορισμένη λήψη άλατος στο διαιτολόγιό του είναι ό,τι

το καλύτερο θα μπορούσε να κάνει.

Η ήσυχη και ειρηνική ζωή, η ανάπαυση, η σωστή καθαριότητα, η σωστή διατροφή και η εφαρμογή της ιατρικής και νοσηλευτικής συμβουλής, θα συμβάλλουν σημαντικά στην γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του ασθενή.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας απέναντι στο συγκεκριμένο κίρρωτικό από αλκοόλ άτομο, είναι μεγάλος. Το άτομο αυτό από ένα πάθος, από μια αδυναμία, κατάντησε ένα ανίκανο άτομο, έγινε ένα απίραγο πλάσμα μόνο και μόνο από το οινόπνευμα.

Μεγάλος σ' αυτή την περίπτωση είναι και ο ρόλος της Κοινωνικής Λειτουργού, γι' αυτό και η συνεργασία της νοσηλεύτριας με την λειτουργό είναι απαραίτητη.

Πρέπει να πείσουν τον ασθενή να σταματήσει το ποτό, πρέπει να παροτρύνουν με τα λόγια τους τον ασθενή να επανέλθει πάλι στην εργασία του, στο κοινωνικό τους περιβάλλον κ.λ.π.

12.5. Πώς αποφεύγονται τα μεθύσια;

Το μεθύσι συμβαίνει προ παντός στους νέους, είτε γιατί δεν είναι συνηθισμένοι στο οινόπνευμα, είτε μην έχοντας καμιά πείρα δεν ξέρουν να πιούν.

Για να αποφύγουμε το μεθύσι, πράγμα πάντα δυσάρεστο, καλό θα είναι να ακολουθούμε ορισμένους βασικούς κανόνες:

- Να μην πίνουμε νηστικοί.
- Να μην ανακατεύουμε τα κρασιά, μύρες και άλλα ποτά.
- Να μην πίνουμε το ίδιο βράδυ διαφορετικά ποτά.
- Να προτιμάμε τα ποτά και κρασιά καλής ποιότητας.

Είναι επικίνδυνο να κάνουμε οικονομία όταν θέλουμε να πιούμε. Τα φτηνα κρασιά περιέχουν συνήθως πολλές βλαβερές ουσίες.

Τα φτηνά ποτά περιέχουν μεθυλική αλκοόλη που μπορεί να είναι θανατηφόρα και σε μικρές δόσεις.

Στην Αμερική πολλοί τυφλώθηκαν ή και πέθαναν, γιατί τα ποτά που έπιναν περιήχαν μεθυλική αλκοόλη. Στην Ινδία, έμποροι ασυνείδητοι κυκλοφόρησαν στην αγορά ποτά φτιαγμένα με μεθυλική αλκοόλη, προκαλώντας το θάνατο σε εκατοντάδες ανθρώπους.

Μιλήσαμε για τον εθισμό του οργανισμού στο οινόπνευμα. Είναι γεγονός ότι μια συνεχής χρήση, μετρημένη και κανονική, οινοπνευματωδών ποτών προσφέρει μεγαλύτερη αντοχή στον οργανισμό. Οι αιτίες και ο μηχανισμός αυτής της συνήθειας είναι ακόμα και σήμερα ελάχιστα γνωστές.

Όταν πρόκειται να θεραπεύσουμε ένα συμπτωματικό μεθύσι, καλό είναι να σκεφτόμαστε ότι πρόκειται για περίπτωση αληθινού ασθενή που έπαθε οξεία δηλητηρίαση από οινόπνευμα.

Σκόπιμο λοιπόν είναι να ακολουθούμε τους παρακάτω κανόνες:

- να τον εμποδίζουμε να συνεχίζει να πίνει,
- να τον προφυλάξουμε από το κρύο, έστω και αν ο ίδιος από ένστικτο ζητάει δροσιά, γιατί, είναι καλύτερο να τον τυλίξουμε με μια κουβέρτα και να τον κρατάμε στα ζεστά.
- να τον εμποδίσουμε να συνεχίσει το κάπνισμα γιατί συχνά το τελευταίο τσιγάρο είναι εκείνο που αποδυναμώνει και την τελευταία άμυνα του οργανισμού και προκαλεί την κρίση.
- να ευνοήσουμε τον εμετό για να τον απελευθερώσουμε όσο το δυνατό περισσότερο από το οινόπνευμα πριν αυτό περάσει στο αίμα.

- να του χορηγούμε αναλγητικά ή ουσίες ικανές να του ξαναζωντανέψουν την ευαισθησία και τη συνείδηση.

Όταν δεν έχουμε ειδικά φάρμακα, όπως εφεδρίνη και πενταμεθυλεντετραζόλ, να του δώσουμε πολύ δυνατό καφέ και σε σοβαρές περιπτώσεις, να του κάνουμε κλύσμα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΕ ΜΕΘΗ

Τα άτομα αυτά τυχαίνει απλώς να ήπιαν κάποιο αλκοολούχο ποτό σε μεγάλη ποσότητα για πρώτη φορά και να τους πείραξε το οινόπνευμα γιατί βρίσκεται σε μεγάλη ποσότητα στο αίμα τους με συνέπεια να μεθύσουν και να μην αισθάνονται καλά. Μπορεί όμως να πρόκειται για χρόνια αλκοολικά άτομα, στα οποία η αλκοόλη τη φορά αυτή έχει ξεπεράσει τα συνηθισμένα όρια στο αίμα τους.

Η νοσηλεύτρια λοιπόν θα προσπαθήσει να μάθει, ίσως από κάποιο συγγενή, αν έτυχε να πειεί και να μεθύσει ή αν η κατάσταση αυτή είναι χρόνια. Τοποθετούμε τον ασθενή ώστε να είναι ασφαλής από πτώση και προσπαθούμε να τον ελευθερώσουμε από ρούχα που τυχόν τον σφίγγουν. Μένουμε κοντά του και δεν αφήνουμε άλλα άτομα γύρω του. Ο άρρωστος μπορεί να μην καταλαβαίνει που βρίσκεται, εμείς φροντίζουμε να τον καθησυχάσουμε και να πάρουμε αν αυτό είναι δυνατό τα στοιχεία του και να μάθουμε τι είδος αλκοολούχο ποτό ήπια.

Η θέση που τοποθετεί η νοσηλεύτρια τον ασθενή είναι κλάγια με το κεφάλι λίγο χαμηλότερα από τον κορμό για να προλάβουμε τυχόν εισρρόφηση από τους εμέτους που είναι συχνοί σε τέτοιου είδους καταστάσεις. Μετά την εξέταση του ιατρού.

Συνήθως τοποθετούμε υπέρτονο διάλυμα ορού DEXTROSE 10% για να προκαλέσουμε την γρήγορη διούρηση για την αποβολή του οινοπνεύματος μέσω των ούρων. Αν ο ασθενής δεν μπορεί να ουρήσει, τοποθετούμε καθετήρα FOLLEY.

Ακόμη η νοσηλεύτρια/τής προσπαθεί να μάθει κάτω από ποιούς ψυχολογικούς παράγοντες (λύπη, χαρά) οδηγήθηκε στην

πράξη αυτή.

Σκοπός δηλαδή της νοσηλεύτριας ή του νοσηλευτή της κοινότητας είναι να χρησιμεύσει σαν σύνδεσμος μεταξύ του γιατρού και του ασθενή και να παρέχει στην οικογένεια του αλκοολικού την αναγκαία ενίσχυση και τις απαιτούμενες συμβουλές για την βελτίωση της κατάστασής του.

Μετά από την διαπίστωση της νοσηλεύτριας πως το άτομο αυτό είναι αλκοολικό, θα προσπαθήσει με αγάπη, καλοσύνη και ειλικρίνεια να τον πλησιάσει, να μιλήσει μαζί του, να τον φέρει σε μια κατάσταση ώστε να εκφράσει τα προβλήματά του, να εκφράσει τους λόγους και την αιτία που τον οδήγησαν στο ποτό.

Εάν ο ασθενής βρίσκεται σε μια ελαφρά ή μέτρια μέθη δεν χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση. Ένα κρύο ντούζ, ο δυνατός καφές, ή η πρόκληση εμέτου μπορεί να ωφελήσει.

ΜΕΡΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ:

Σήμερα αν εξαιρέσει κανείς κάποιες στατιστικές αναφορές σε δείκτες σχετικούς με την κατανάλωση αλκοόλ, σπανίζουν οι μελέτες που καταπιάνονται αποκλειστικά και μόνο με την κατανάλωση οινοπνεύματος και τα συνακόλουθα προβλήματα.

Μια τέτοια ερευνητική εργασία έκανε το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Μελετών.

Στη μελέτη αυτή αναφέρεται ότι, σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία στην Ελλάδα η παραγωγή οινοπνεύματος αντιπροσωπεύει τα 2,6% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό όρι οι εργαζόμενοι στον τομέα αυτόν έχουν ψηλότερες αποδοχές κυρίως λόγω της ταχείας ανάπτυξης και των επενδύσεων που έγιναν στην παραγωγή αλκοολούχων ποτών.

Η αύξηση της μύρας είναι άλματώδης και έφθασε τα τελευταία χρόνια τα 3,6 εκατ. εκατόλιτρα το χρόνο. Η βιομηχανία οινοπνευματωδών παρήγαγε το 1980 προϊόντα 34.000 τόννων, ενώ αυτή τη στιγμή οι ετήσιες δυνατότητές της ξεπερνούν τους 70.000 τόννους.

Σχετικά με τις τάσεις κατανάλωσης σημειώθηκε αύξηση κατά 18,6% στην περίοδο 1978-1988.

Διαπιστώνεται ακόμη ότι η στροφή των καταναλωτών στα βαριά αλκοολούχα ποτά, καθώς και η αύξηση των δαπανών για την αγορά οινοπνεύματος συμβαδίζει με την αύξηση του εισοδήματος.

Σημαντική ακόμη είναι η διαπίστωση της κατανάλωσης αλκο-

όλ έξω από το σπίτι, όπου πρωτοστατούν τα διευθυντικά στελέχη και οι επιχειρηματίες.

Σημαντικό ρόλο παίζει το κατά πόσο προσαρμόζεται κανείς σε κάποια καταναλωτικά αλκοολικά πρότυπα.

Ήδη έχει διαπιστωθεί ότι πολλές χώρες σταμάτησαν να καταναλώνουν κυρίως τα οινοπνευματώδη ποτά της δικής τους παραγωγής και στράφηκαν σταδιακά, μέσω του τουρισμού και της βιομηχανικής ανάπτυξης, σε άλλα αλκοολούχα ποτά.

Το κόστος της θεραπείας των προβλημάτων και ζημιών της αλκοόλης στις σημερινές κοινωνίες απορροφάται από το δημόσιο προϋπολογισμό που σημαίνει πως όλοι συμμετέχουμε στη ζημιά. Το ζήτημα αυτό έχει πάρει επικίνδυνες διαστάσεις σε πολλά κράτη.

Στην Αγγλία η "θεραπεία" των βλαβών της αλκοόλης απορροφά μεγάλο μέρος του κρατικού προϋπολογισμού, ενώ στην Αμερική ξοδεύονται για τον ίδιο λόγο πάνω από 50 δις δολάρια το χρόνο.

Το πρόβλημα παρατηρείται διαρκώς αυξανόμενο και πρέπει να υιοθετηθούν μέτρα πρόληψης και ενημέρωσης. Ειδικά στην Ελλάδα αυτό είναι αναγκαίο για το πρόβλημα μετατοπίζεται στις νεώτερες ηλικίες και στον αστικό πληθυσμό, όπου η έλλειψη επικοινωνίας και η κοινωνική απομόνωση είναι εμφανής.

Α Λ Κ Ο Ο Λ Ι Κ Ε Σ Μ Α Ρ Τ Υ Ρ Ι Ε Σ

ΜΑΡΙΑ: 40 ΧΡΟΝΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΑΠΟΧΗ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ:

Γεννήθηκα στην Αθήνα, από μια εύπορη οικογένεια, που δεν μου στέρησε τίποτα υλικό. Ήμουνα το καλό παιδί που πίστευε ότι το να γίνει νύφη είναι επάγγελμα.... Όταν κάποια μέρα η μητέρα μου με ρώτησε τι θα ήθελα να γίνω όταν μεγαλώσω, της έδειξα τη φωτογραφία μιας νύφης. Παρ'όλα αυτά, όταν τέλειωσα το γυμνάσιο, με μια απόπειρα αυτοκτονίας στα 17, πήγα στο κολεγιακό της Αγίας Παρασκευής, για να σπουδάσω γραμματέας επιχειρήσεων. Οι γονείς μου ήθελαν να γίνω γιατρός, αλλά μόνο στην ιδέα ότι πρόει να προσπαθήσω σ'ένα δύσκολο επάγγελμα τρομοκρατήθηκα.... Τι ίδιο και στο πιάνο.... Τα παράτησα, μόλις είδα ότι οι εξετάσεις γίνονταν στον "Παρνασσό" κι έπρεπε να με δει τόσος κόσμος.... Τα προβλήματά μου έμεναν βολικά κρυμμένα, όσο εγώ συνέχιζα να διαμαρτύρομαι ότι η ζωή δεν μπορεί να είναι ΜΑΜ, ΚΑΚΑ και ΝΑΝΙ. Ο πατέρας μου, με έπεισε ότι στη ζωή δεν υπάρχουν μόνο Ναπολέοντες, υπάρχουν και τα πιόνια... κι εγώ έπρεπε να συμφιλιωθώ με την ιδέα ότι είμαι πιόνι... Δεν ήθελα να το παραδεχτώ αλλά δεν έκανα και τίποτα για να δοκιμάσω.... φοβόμουν να δοκιμάσω κάτι καινούργιο. Έτσι φαίνεται πως αποφάσισα να παντρευτώ.... Από έρωτα στα 23 μου.... Έγινα επιτέλους νύφη, μ'ένα κοριτσάκι στα 24. Μετά τέσσερα χρόνια κάνω και το γιό μου... Τα χρόνια του γάμου ζω τη ζωή ενός παντρεμένου παιδιού, που παίζει τη μεγάλη. Ένα παιδί που δεν ωρίμασε ποτέ, που αφήνει τα δύσκολα να τα κάνουν

οι άλλοι για λογαριασμό μου.

Ποτέ δεν έπινα κάθε μέρα.... Αλλά τα κοπανούσα για τα καλά τα Σαββατοκύριακα. Πάντα έβρισκα παρέες, τις καλούσα στο σπίτι κι έτσι περνούσαμε ένα "γούήκ-εντ", όπου άφηνα τον εαυτό μου να απολαύσει το ποτό.

Όταν είχα κρυολόγημα ανακάλυψα και μια δικιά μου συνταγή που τη σύστησα και στους φίλους για "θεραπεία". Μισό φλιτζάνι τσάϊ, μισό φλιτζάνι κονιάκ και μέλι... Πολύ αργότερα, ανακάλυψα ότι τα κρυολογήματά μου άρχιζαν τον Νοέμβρη και τελείωναν την άνοιξη. Θυμάμαι ακόμα τον εαυτό μου να απολαμβάνει το αφρόλουτρο στο μπάνιο με ένα σέρυ στο χέρι....

Η πρώτη φορά που άρχισα να ανησυχώ με το αλκοόλ ήταν ένα πρωινό στην κουζίνα.... Μαγεύρενα και ξαφνικά συνειδητοποίησα ότι πίνω για πρώτη φορά μόνη μου πάνω από την κατσαρόλα.... Ανησύχησα αλλά μετά άφησα τον εαυτό μου να βολευτεί ως συνήθως.... Αυτό που περίμενα όμως με αγωνία ήταν το Σάββατοκύριακο. Γι' αυτό ζούσα όλη την εβδομάδα. Ήταν η μέρα που θα διέκοπτα τη ρουτίνα μου μ' ένα αληθινό μεθύσι.... Ο άντρας μου δεν καταλάβαινε πολλά πράγματα από τα προβλήματά μου... Μπορεί και να μην ήθελε να το καταλάβει.

Αυτό που συνήθως εκέτρεπε στον εαυτό του να πεί, ήταν ότι " η γυναίκα μου ήπια λίγο παραπάνω χθές....". Ένα Σαββατοκύριακο φαίνεται πως ξεπέρασα τα όρια.... Είχα κενά μήμης σοβαρά και ομολογώ ότι αισθάνθηκα τρομακτική ντροπή, όταν οι φίλες μου το άλλο πρωί μου είπαν, ότι στη θέση του άντρα μου, θα με χώριζαν με το χτεσινό μεθύσι.... Τα παιδιά ήταν η πρώτη φορά που μέ φρόντισαν... Σιγά-σιγά έπαψαν να με εμπιστεύον-

ται. Τους υποσχόμουν σινεμά το Σάββατο, αλλά μόλις έφτανε η μέρα εγώ είχα άλλα σχέδια στο μυαλό μου. Τώρα καταλαβαίνω ό-
τι ουσιαστικά δεν είχα ασχοληθεί ποτέ με τα παιδιά μου. Ημουν
τυλιγμένη στον εαυτό μου και τα δικά μου προβλήματα.... Προσ-
παθούσα να μπω στους ρόλους της καλής μάνας, της συζύγου, χω-
ρίς να ξέρω τι κάνω και χωρίς στην ουσία να με ενδιαφέρει.

Ο άντρας μου απέφευγε να σκαλίζουμε τη ζωή μας.... Του
ήταν αρκετό να ζούμε χωρίς καυγάδες, χωρίς συγκρούσεις, χωρίς
ανησυχίες. Στράφηκε στα δικά του ενδιαφέροντα κι έτσι η σχέ-
ση μας χωρίς να είναι κακή εξωτερικά, ήταν αδιάφορη και για
τους δυό μας.

Σιγά-σιγά άρχισα να αισθάνομαι σαν τρόφιμος ψυχιατρείου
στο σπίτι μου.... Κανείς δεν μου έδινε σημασία. Οι τρεις τους
αποφάσιζαν για το πού θα πάμε διακοπές, τί έργο θα δούμε στην
τηλεόραση, τι θα σπουδάσουν τα παιδιά.... 'Αρχισα πια να μην
έχω ούτε τις απλές επιθυμίες για καθημερινά πράγματα... Τα κε-
νά μνήμης ήταν συχνά τώρα πια.... Έπαψα να γελάω, ακόμα και
με το αλκοόλ. Φερόμουν βίαια στα παιδιά. Τα ξυλοφόρτωνα χωρίς
λόγο. Κι άρχισα να τρώω πολύ... Πήγα σ'ένα ινστιτούτο για αδυ-
νάτισμα... Δέχτηκα τη δίαιτα για το φαΐ, όχι όμως και για το
ποτό.

Τα σημάδια πλήθαιναν και μαζί και η ανησυχία μου... Το
νοιωθα ότι τώρα σίγουρα κάτι δεν πάει καλά. Όταν πρωτοπήγα
στους Α/Α δεν ήξερα αν ήμουν αλκοολική.... Δεν μπορούσα να
ταυτιστώ με καμμιά ιστορία, γιατί δεν είχα φτάσει ποτέ τα τε-
λευταία στάδια του αυτοεξευτελισμού.

Σιγά-σιγά άρχισα να μην βγαίνω από το σπίτι χωρίς λόγο,
να μην σπαταλάω τον εαυτό μου εδώ και εκεί, να ακαιτώ κάποιο







πρόγραμμα στην τηλεόραση, να μπαίνω μέσα στις καθημερινές συζητήσεις του σπιτιού.... Ένοιωθα λιγάκι σαν άρρωστη που βρίσκεται σε ανάρρωση..... Ήταν η στιγμή που ταυτίστηκα με τους Α/Α. Κατάλαβα πολύ καλά ότι ήμουν άρρωστη σε ανάρρωση....

Όταν για πρώτη φορά σε συνεδρίαση τόλμησα να πω πως είμαι η Ελένη και είμαι αλκοολική, ένιωσα τέτοια χαρά, που δεν ήξερα πως να τη ξοδέψω..... Η οικογένειά μου το έμαθε. Το αντιμετώπισαν λιγάκι σαν μια νέα μου παραξενιά. Ο άντρας μου και τα παιδιά μου δεν κατάλαβαν πολύ καλά τι συμβαίνει, γιατί γι' αυτούς ο αλκοολικός είναι ο γερο-μπεκρής που κυλιέται στους δρόμους... Το ίδιο και οι γονείς μου. Η μητέρα μου πίστευε στην αρχή πως έμπλεξα σε καμμιά παραεκκλησιαστική οργάνωση. Ο πατέρας μου απορεί γιατί δεν ζητάω το κρασάκι που φτιάχνει ο ίδιος με τόσο μεράκι. Πολύ αργά αλλά σταθερά μαθαίνω ότι ο αλκοολισμός μου είναι από τους πιο επικίνδυνους, γιατί δεν συσσωρεύεται καθημερινά και είναι δύσκολος να εντοπιστεί. Ακόμα δυσκολότερο να τον παραδεχτεί κανείς, γιατί τα συμπτώματά του δεν είναι φανερά.... Να όμως που και ο αλκοολισμός είναι μια αρρώστια που μπορεί να ανακόψει την πορεία της πριν φτάσει στα τελευταία στάδια του αυτοεξευτελισμού σου.

Όταν κάποτε επισκέφτηκα σ'ένα δημόσιο ταμείο τον οδοντογιατρό μου και με έκπληξη διαπίστωσα ότι κυκλοφορούν ενημερωτικά φυλλάδια για το AIDS, τον καρκίνο, τον διαβήτη, τα ναρκωτικά, τίποτα όμως για το αλκοόλ, τον ρώτησα χωρίς δισταγμό. - Απορώ πως δεν έχετε σκεφτεί να ενημερώσετε τον κόσμο για το αλκοόλ... Ξέρετε ότι εγώ είμαι αλκοολική σε ανάρρωση,;

ΡΩΜΥΛΟΣ : 37 ΧΡΟΝΩΝ.

Λέγομαι Ρωμύλος και είμαι (;) εκπαιδευτικός. Ένα από τα πιο σοβαρά καθήκοντα του εκπαιδευτικού είναι η διάπλαση, κατά το δυνατόν, σωστού χαρακτήρα σε παιδιά της κρίσιμης εφηβικής ηλικίας (13-18) χρονών, κι όχι κατά την ταπεινή γνώμη, η μετάδοση και αποστήθηση, κατά γράμμα πολλές φορές συσσωρευμένων γνώσεων. Επιδιώκουμε να κάνουμε τους μαθητές μας να σκέφτονται κριτικά κι όχι να τους μετατρέψουμε σε παπαγάλους.

Πως όμως εγώ θα μπορέσω να ανταποκριθώ σ' αυτό το λειτουργήμα όταν παιδεύομαι τουλάχιστον 10 χρόνια από το αλκοόλ; Είμαι αλκοολικός και είμαι μέλος της ελληνόφωνης ομάδας των Α/Α.

Πρέπει να σας πληροφορήσω πως είναι η δεύτερη (ελπίζω η τελευταία) αποτοξίνωση που κάνω. Το 1985 νοσηλεύτηκα για 62 μέρες στο Κ.Θ.Ψ.Π.Χανίων. Εκτός από μια σχετική φλόγωση στο στομάχι και το πρόσωπο δεν είχα δυσάρεστες περιπλοκές σωματικές. Γιατί αυτόματα μαζί με το κονιάκ χάθηκε και η εμπιστοσύνη μου σε κάθε φαρμακευτική φροντίδα και ελπίδα θεραπείας. Μετά παραδόθηκα στο δολοφόνο που λέγεται ποτό (κονιάκ, ρακί, ουϊσκυ, τζιν κ.ά.) με αυξανόμενη γεωμετρική πρόοδο.

Ήμουν όμως αλκοολικός; Φυσικά όχι. Στα Χανιά πήγα επειδή οι οικογενειακές μου σχέσεις ήταν άσχημες και δεν ήθελα να χαλάσω το χατήρι της γυναίκας μου. Η αρρωστημένη αλκοολική ισχυρογνωμοσύνη δεν με άφηνε να παραδεχτώ την αρρώστεια μου. Βγήκα από τα Χανιά κοροϊδεύοντας νοσοκόμους, γιατρούς (προσποιήθηκα τα συμπτώματα των πειραμάτων με το ANTABUSE), τη γυναίκα μου μα πρωτ' απ' όλα τον ίδιο μου τον εαυτό.

Γύρω στο Φλεβάρη-Μάρτη άρχισε μια μάχη με τον εαυτό μου. Εβλεπα και σε στιγμές σχετικής νηφαλιότητας, αλλά και στη

διάρκεια της, βασικά κονιακοδράσης μου, ότι εγώ και το κονιάκ δεν τα πηγαίναμε καλά. Και ότι δεν έφταιγαν οι άλλοι στους οποίους ο αλκοολικός εγωϊσμός μου έριχνε τα βάρη κάθε φορά, αλλά εγώ, που κάθε μέρα από τις 5.45 το πρωί έπινα το πρώτο ποτήρι. Ορισμένες οικογενειακές συγκυρίες (σε άλλο νομό δούλευε η γυναίκα μου σε άλλον εγώ και έμενα στου κεθερού μου) δεν είχαν μέχρι τότε οικογενειακές επιπτώσεις (καβγάδες κλπ). Όταν έμενα σπίτι μου δεν έπινα. Μέχρι το βράδυ της αποκάλυψης: - Μαρία πίνω εδώ και πολύ καιρό: Ήτανε η αρχή του τέλους. Οικονομικά βρισκόμουνα χρεωμένος. Και ήρθε η απάντηση της γυναίκας μου. Αξίζει να τη μάθετε: "Καλύτερα να σου κόψω και τα δυο χέρια και να ταΐζω έναν κουλό μια ζωή παρά νάσαι αλκοολικός". Δείγμα της μεγάλης της αγάπης.

Αυτό ήταν σαν να με χτύπησε κεραυνός. Παραδέχτηκα ότι ΗΜΟΥΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ. Μέσα μου. Δεν της είπα τίποτα αλλά μετά 4 μέρες έχοντας πιεί τουλάχιστον 3 λίτρα κονιάκ, αποφάσισα να μπώ κάπου για αποτοξίνωση. Αυτή τη φορά ΣΥΝΒΙΔΗΤΑ. Μετά 5 ημερών περιπλάνηση και αφού με φιλοξένησαν τα αναπαυτικότερα παγκάκια της Αθήνας μια Δευτέρα πρωί πήγα στην οδό Ψαρρών 17 έχοντας πιεί 25 διπλά κονιάκ.

Ο εκλεκτός γιατρός Α.Κ. μετά από μερικές μέρες μούκανε την πιο σημαντική ερώτηση της ζωής μου. "Ρωμύλε, θές να βοηθήσεις τον εαυτό του;" "Βεβαίως γιατρέ". Μούπε ότι θα πήγαινα στα Α/Α. Στην αρχή δεν ήξερα τι είναι Α/Α. Όταν για πρώτη φορά πήγα μια Παρασκευή συγκλονίστηκα. Ποτέ δε θα ξεχάσω με πόση ζεστή, φιλική διάθεση με δέχτηκαν.

Μια απίστευτη ατμόσφαιρα που πλημμύριζε από αγάπη, ενθουσιασμό, αισιοδοξία και, πίστη στο σκοπό τους. Τι ήταν αυτό

το ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΗΜΕΡΑ: Το ΣΙΓΑ-ΣΙΓΑ;

Απλά πράγματα, προστά και στον πιο αγράμματο. Την πρώτη κι όλες μέρα αυτή η ομάδα των ομοιοπαθών μου με είχε κερδίσει ΟΡΙΣΤΙΚΑ.

Ήταν το δεύτερο σκαλοπάτι για μια ζωή νέα, δημιουργική χωρίς το ΠΡΩΤΟ ΠΟΤΗΡΙ. Μόνο για σήμερα. (Το πρώτο ήταν ότι είχα παραδεχτεί την ήττα μου: ήμουν αλκοολικός). Στην δεύτερη κι όλες συνάντηση όταν μου δόθηκε ο λόγος μπορώ να ομολογήσω σήμερα με πίστη. Τέρμα η αλκοολική μοναξιά και η εσωστρέφεια μα προ πάντων μετά από πολλά χρόνια μπροστά σε σχεδόν άγνωστους ανθρώπους ήμουν ΑΠΟΛΥΤΑ ΕΙΛΙΚΡΙΝΗΣ. Ο όρος ειλικρίνεια που είχε θαφτεί κάτω από χιλιάδες λίτρα ποτού, εκτοξεύθηκε σαν πύραυλος και ήρθε στην επιφάνεια.

Εύχομαι μια γρήγορη ενημέρωση των ψυχιάτρων για την ύπαρξη του Α/Α, καθώς και σε μια εξάπλωσή των ομάδων Α/Α, όπου υπάρχει έντονο πρόβλημα αλκοολισμού.

Θυμάμαι ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση και μαζικοί φορείς, αλλά και οι μαθητικές κοινότητες έχουν ασχοληθεί, σε συνεργασία μερικές φορές του τύπου, με το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Μια τέτοια προσπάθεια θα πρέπει να ξεκινήσει και για το πρόβλημα του αλκοολισμού. Ενημέρωση σε όλα τα επίπεδα, σχολεία ξέρουμε τι γίνεται σ'αυτές τις πολυήμερες εκδρομές, επαγγελματικά σωματεία, μαζικοί φορείς σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και σωστή και αντικειμενική συνεργασία με τον Τύπο.

Ακόμα και το ίδιο το κράτος θα μπορούσε να επεμβαίνει στα προβλήματα του αλκοολισμού.

- 1) Ειδικές επισημονικές ομάδες να ελέγχουν την ποιότητα των ποτών που σερβίρονται στα διάφορα, κυρίως, μικρά, καφενεία, με ξαφνικούς και συχνούς ελέγχους.
- 2) Να απαγορευτεί με υπουργική απόφαση και αυστηρό αστυνομικό έλεγχο η χορήγηση διαφόρων ειδών αλκοόλ πριν τις 10 π.μ. και μέχρι τις 12. Από την απόφαση αυτή θα πρέπει να εξαιρεθούν χιλιάδες άνθρωποι που καθημερινά χάνουν τη δουλειά τους και αναγκάζεται το ΙΚΑ να πληρώνει ανυπολόγιστα ποσά εξ αιτίας των αλκοολικών που χάνουν για μια-δυο μέρες τη δουλειά τους.

Μ Ε Ρ Ο Σ Β'

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

Παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις με ειλικρίνεια χωρίς την υποχρέωση να αναφέρετε το ονοματεπώνυμό σας.

Ευχαριστούμε

1. ΦΥΛΟ: Άνδρας
Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ: 20-25
25-30
30-35
35-40
40-45
45 και άνω

3. ΑΓΑΜΟΣ ΕΓΓΑΜΟΣ

4. ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ
-Πτυχίο Ανώτατης Σχολής
-Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής
-Απόφοιτος Λυκείου
-Απόφοιτος Γυμνασίου
-Απόφοιτος Δημοτικού
-Αγράμματος

5. ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΑΣ

	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
-Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-Απόφοιτο Λυκείου	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-Απόφοιτος Γυμνασίου	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-Απόφοιτος Δημοτικού	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-Αγράμματος	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. ΠΟΥ ΖΕΙΤΕ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ

-Σε χωριό κάτω από 2.000 κατοίκους
-Σε κωμόπολη από 2.000-10.000 κατοίκους
-Σε πόλη από 10.000 - 50.000 κατοίκους
-Σε μεγαλούπολη
-Στο εξωτερικό

7. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ

8. ΠΙΝΕΤΕ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ:

- Συστηματικά - Περιστασιακά

9. ΑΝ Η ΧΡΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ, ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ;

- 1-5 []
- 5-10 []
- 10-15 []
- 15 και άνω []

10. ΤΙ ΠΙΝΕΤΕ;

- Μπύρα []
- Κρασί []
- Άλλα ποτά []

11. ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΙΖΕΤΕ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ;

- Ταβέρνα []
- Καφενείο []
- Μπάρ-DISCO []
- Ψησταριά []
- Ουζερί []
- Σπίτι []
- Σ'όλα τα ανωτέρω []

12. ΕΧΕΤΕ ΝΟΙΩΘΕΙ ΜΕΘΗ;

- | | | |
|--------------|---------|---------|
| -ΕΛΑΦΡΙΑ [] | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |
| -ΒΑΡΕΙΑ [] | ΝΑΙ [] | ΟΧΙ [] |

13. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΜΕΘΑΤΕ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

(απευθύνεται στους συστηματικούς πότες)

- 1 φορά []
- 1-5 φορές []
- 5-10 φορές []
- 10 και πάνω []

14. ΠΟΙΩΝ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΟΜΟ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΟΤΗΣ ΑΛΚΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ;

- Για την παρέα []
- Για το κέφι []
- Αλλάζει με το ποτό η διάθεση []
- Από νευρικότητα-Για να ηρεμήσει []
- Προβλήματα στις σχέσεις-Αϋπνία []
- Για τη γεύση με το φαγητό []
- Από συνήθεια []
- Από περιέργεια []
- Ψυχολογικά προβλήματα []
- Οικονομικά προβλήματα []

- Διάφοροι λόγοι []

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερο από μία απάντηση)

15. ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ ΠΙΝΟΥΝ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ;

ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΟΣ

ΠΑΤΕΡΑΣ []

ΜΗΤΕΡΑ []

ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟΙ []

16. ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕΘΟΥΝ;

ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

17. ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΜΕΘΟΥΝ

-Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα []

-1-2 φορές την εβδομάδα []

-Σχεδόν καθημερινά []

-Περισσότερο από μια φορά την ημέρα []

18. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΜΕΛΟΣ ΜΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΙ ΤΗΝ ΟΜΑΛΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ;

-Ναί []

-Όχι []

-Δεν ξέρω []

19. ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ;

-Οικονομικά προβλήματα []

-Ψυχολογικά (φόβος, ανασφάλεια) []

-Διαταραχή στις συζυγικές σχέσεις (διαζύγια, καυγάδες) []

-Δημιουργία σωματικών κακώσεων και ατυχημάτων []

-Μπορεί να συμβάλλει στην γέννηση αναπήρων παιδιών []

-Διάφορα άλλα προβλήματα []

-Όλα τα ανωτέρω []

-Δεν απαντούν []

20. ΠΟΙΑ Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ Σ'ΕΝΑΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ

-Αδιαφορία για τις πράξεις του []

-Υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον αλκοολικό []

-Αποδοκιμασία, οίκτο []

-Προσπάθεια για βοήθεια και συμπαράσταση []

-Κάνουν προσπάθεια για να αποτοξινωθεί []

- Δεν αποδέχονται την κατάσταση του λόγω κοινωνικής κριτικής
- Όλα τα ανωτέρω
- Δεν απαντούν

21. ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥ ΧΩΡΟ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Ο ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ;

- α. Υπάρχουν προβλήματα συνεργασίας με συναδέλφους του
- β. Δεν αποδίδει ικανοποιητικά στην εργασία του
- γ. Μεγάλη πιθανότητα ατυχημάτων κατά την διάρκεια εργασίας
- δ. Έλλειψη εμπιστοσύνης και εχεμύθειας από συναδέλφους
- ε. Ψυχολογικά προβλήματα
- α+δ
- β+ε
- Δεν απαντούν

22. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΤΑ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΙΓΟΥΡΟ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ

24. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΣΤΡΕΠΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΕΣ;

- Κήρωση ήπατος
- Έλκος στομάχου
- Σεξουαλικές διαταραχές
- Ψυχολογικά προβλήματα
- Σχιζοφρένεια
- Παθήσεις Ματιών
- Καρδιοπάθειες
- Νευρολογικά προβλήματα
- Όλα τα ανωτέρω

25. ΤΟ ΟΤΙ ΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΑΣΧΗΜΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ
ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΑΡ'ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΤΕΣ, ΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΠΟ-
ΔΙΔΕΤΑΙ;.....
.....

Ε Ρ Ε Υ Ν Α

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών είναι μια συνήθεια αρκετά διαδεομένη στη χώρα μας.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονο το πρόβλημα του "Αλκοολισμού" στην Ελληνική Κοινωνία.

Στην καταναλωτική μας κοινωνία ένα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων πίνει οινοπνευματώδη ποτά. Έτσι και το παιδί από μικρή ηλικία δέχεται την επίδραση του οινοπνεύματος.

Προσπαθώντας να βρούμε, ποιά είναι τα βασικά αίτια που οδηγούν κάποιον στην "κατάχρηση" αλκοόλ, αλλά και ποιές επιδράσεις του αλκοολισμού στο γενικότερο κοινωνικό χώρο, αποφασίσαμε να κάνουμε αυτή την έρευνα.

Συναντήσαμε δυσκολίες, και κυρίως στον γυναικείο πληθυσμό, γιατί είναι δύσκολο να αποκαλέσει κάποιος τον εαυτό του "Αλκοολικό" που αποτελεί άλλωστε, κοινωνικό στίγμα.

Προσπαθήσαμε, με το ερωτηματολόγιό μας, να χωρίσουμε τους πότες σε συστηματικούς και περιστασιακούς.

Το σύνολο των δειγμάτων μας ήταν 450 . 286 ήταν άνδρες και 164 γυναίκες. Η έρευνα έγινε σε ταβέρνες, καφενεία, Μπάρ, DISCO, ψησταριές, Ουζερί, δηλαδή σε μέρη που συχνάζουν άτομα κάθε ηλικίας, άλλωστε η ηλικία των ατόμων της έρευνάς μας ήταν από 20-45 χρονών περίπου.

Συστηματική χρήση αλκοόλ κάνουν, οι άνδρες 40,5% και οι γυναίκες 37,1%. (βλέπε πίνακα 1).

Βλέπουμε λοιπόν πως η διαφορά των ποσοστών δεν είναι μεγάλη. Ο γυναικείος "αλκοολισμός" αυξάνεται.

Η χρήση αλκοόλ, που για παλαιότερες εποχές ήταν "ανδρικό προνόμιο" γίνεται τώρα και "γυναικεία συνήθεια".

Από τα στοιχεία της ένρευνάς μας βλέπουμε πως οι άγαμοι άντρες και γυναίκες είναι περισσότεροι από τους έγγαμους.

Από τους άγαμους άντρες συστηματικοί πότες είναι το 63% και περιστασιακοί το 57,79%.

Από τους έγγαμους συστηματικοί είναι το 37% και περιστασιακοί το 43,1%.

Στις γυναίκες τα ποσοστά είναι: Συστηματικές πότες έγγαμες είναι το 32,1% και οι συστηματικές άγαμες είναι το 68,9% Περιστασιακές έγγαμες του 37,8% και άγαμες το 62,2% (βλέπε πίνακα 2,3) .

Από τα παραπάνω ποσοστά διαπιστώνουμε πως οι άγαμοι άνδρες και γυναίκες είναι περισσότερο πότες από ότι οι έγγαμοι. Έτσι λοιπόν νεαρά κυρίως άτομα αρχίζουν να γίνονται συστηματικοί πότες, μιμούμενοι είτε τους γονείς τους είτε για διάφορους λόγους που θα τους αναπτύξουμε στη συνέχεια της εργασίας μας, πρέπει να δοθεί μεγάλη προσοχή (ενημέρωση-διαφήμιση). Όμως και τα ποσοστά των εγγράμων είναι ανησυχητικά. Ο δεσμός της οικογένειας στην εποχή μας κλονίζεται. Οικογένειες διαλύονται και ο πατέρας ή η μητέρα καταφεύγουν στη χρήση αλκοολούχων ποτών, πιστεύοντας ότι, έτσι ξεχνούν τα προβλήματα τους.

Σχετικά με τις ηλικίες των ατόμων ως αναφορά τη χρήση αλκοολούχων ποτών, βλέπουμε ότι στις ηλικίες 36-40 ετών οι άνδρες έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης αλκοολούχων ποτών (20,6%) . Συστηματική χρήση όμως αλκοολούχων ποτών γίνεται σε

μεγαλύτερο ποσοστό στις ηλικίες 31-35 ετών που είναι 21,5%.

Στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό στη χρήση αλκοολούχων ποτών είναι στις ηλικίες 26-30 που είναι 22,6%. Επίσης γυναίκες της ίδιας ηλικίας 26-30 έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό συστηματικής χρήσης 24,5% (βλέπε πίνακα 4) .

Από τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνά μας βλέπουμε ότι έχουν μεγαλύτερα ποσοστά συστηματικής χρήσης αλκοολούχων ποτών άτομα (άνδρες, γυναίκες) που είναι τελειόφοιτοι γυμνασίου και Δημοτικού.

Τα ποσοστά αυτά είναι για τους άνδρες 21,5% τελειόφοιτοι Γυμνασίου και για τις γυναίκες 23% τελειόφοιτες Δημοτικού. Ενώ για άτομα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης τα ποσοστά είναι μικρότερα (βλέπε πίνακα 5) .

Οι συστηματικοί πότες προέρχονται από γονείς που οι γραμματικές γνώσεις αμφοτέρων των γονιών είναι του Δημοτικού ή αγράμματοι (βλέπε πίνακα 6,7).

Από τα στοιχεία αυτά πρέπει να σκεφτούμε ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη από την καλύτερη θεραπεία και η προσπάθειά μας θα πρέπει να στραφεί κυρίως στην κατάλληλη διαφώτιση των γονέων (κυρίως απόφοιτων Δημοτικού ή αγράμματοι) και μετά των παιδιών για την αποφυγή κατάχρησης οινοπνευματοδών ποτών. Αυτό είναι ευκολότερο και αποτελεσματικώτερο από το να προσπαθήσουμε να πείσουμε τα παιδιά να κόψουν το ποτό.

Στην ερώτηση πού ζουν τα τελευταία χρόνια το μεγαλύτερο ποσοστό των συστηματικών (άνδρες, γυναίκες), ζουν σε μεγαλουπόλεις (37,1% για άνδρες, 34,4% οι γυναίκες) ενώ για τους περιστασιακούς πότες το μεγαλύτερο ποσοστό (άνδρες, γυναίκες) ζούνε σε κωμόπολη 30% για άνδρες, 36,8% για τις γυναίκες. (βλέπε πίνακα 8).

Η ύπαρξη τσιμεντουπόλεων οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση στην εσωστρέφεια, εκμετάλλευση του ανθρώπινου πόνου όλα αυτά οδηγούν στον αλκοολισμό. Προσπαθούν με τον τρόπο αυτό να βρουν μια διέξοδο η οποία όμως είναι ψευδαίσθηση.

Στο δείγμα μας βλέπουμε τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό 32,7% , 31,1% αντίστοιχα να κάνουν συστηματική χρήση αλκοολούχων ποτών από 11-15 χρόνια (βλέπε πίνακα 9) .

Αυτό το ποσοστό είναι ανησηχητικό αν σκεφτούμε ότι το δείγμα μας περιλαμβάνει 116 άνδρες συστηματικούς πότες και 67 γυναίκες συστηματικές πότες. Έτσι λοιπόν άνδρες και γυναίκες συναγωνίζονται στην πρωτιά για τον "χρόνιο αλκοολισμό".

Όσον αφορά το είδος των οινοπνευματωδών ποτών που καταναλώνουν τα άτομα (άνδρες και γυναίκες), κυρίως συστηματικοί πότες, παρατηρείται μια προτίμηση στα "μοντέρνα" ποτά (κοκτέϊλς, Ουϊσκι, τζιν, βότκα) σε αντίθεση με τους γονείς τους που παραμένουν στα "κλασικά" ποτά (κρασί,μπύρα). Έτσι τα ποσοστά για μέν τους άνδρες είναι 44% για δε τις γυναίκες είναι 39,5% (βλέπε πίνακα 10) .

Στην ερώτηση αν έχουν νιώσει μέθη, βλέπουμε ότι τα ποσοστά για τους συστηματικούς πότες είναι :βαριά μέθη 66,4%, ελαφρά μέθη 33,6%, για τους περιστασιακούς πότες: Ελαφρά μέθη 57,6% , βαριά μέθη 19,4%. Από τους περιστασιακούς πότες το 22,9% δεν έχει νιώσει καθόλου μέθη.

Στις γυναίκες το ποσοστό, που κάνει συστηματική χρήση αλκοολούχων ποτών, έχουν νιώσει μέθη βαριά 68,9% δηλαδή μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες και ελαφρά μέθη 31,1%. (βλέπε πίνακα 11) .

Το πόσο συχνά μεθούν την εβδομάδα οι συστηματικοί πότες (άνδρες, γυναίκες) βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό μετά 1-5 φορές την εβδομάδα. Μάλιστα οι γυναίκες έχουν ποσοστό μεγαλύτερο από τους άνδρες 34,4% και 29,4% αντίστοιχα.

Έτσι λοιπόν, ο "γυναικείος αλκοολισμός" είναι "ορατή πραγματικότητα" και αυτό γιατί οι περισσότερες γυναίκες είτε προσπαθούν να πείσουν τους εαυτούς τους ότι είναι ανεξάρτητες, είτε να μιμηθούν διάφορα πρότυπα. Φυσικά η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών γίνεται με μεγαλύτερη ελευθερία από ότι η χρήση ναρκωτικών και το κάπνισμα.

Στην ερώτηση ποιοί λόγοι κάνουν κάποιο άτομο να γίνει πότης αλκοολούχων ποτών, βλέπουμε σαν κύρια αιτία να παρουσιάζουν οι συστηματικοί πότες, τα προβλήματα στις σχέσεις τους με ποσοστό 16,3%. Δεύτερη αιτία είναι από περιέργεια με ποσοστό 15,5% με σαν τελευταία αιτία σε ποσοστό είναι για την παρέα με 6,8%.

Οι περιστασιακοί πότες (άνδρες) παρουσιάζουν σαν κύρια αιτία πως πίνουν για το κέφι με ποσοστό 18,2% . Δεύτερη αιτία σε ποσοστό παρουσιάζουν πως πίνουν για την παρέα με 15,8% , και τελευταία σε ποσοστό αιτία παρουσιάζουν πως πίνουν από νευρικότητα για να ηρεμήσουν με 4,7% .

Επίσης βλέπουμε από τα στοιχεία της έρευνας, πως οι γυναίκες που κάνουν συστηματική χρήση θεωρούν κύρια αιτία το ότι με το ποτό αλλάζει η διάθεση με ποσοστό 22,9% . Δεύτερη αιτία θεωρούν τη συνήθεια με ποσοστό 21,3%. Τρίτη αιτία θεωρούν τα προβλήματα στις σχέσεις με ποσοστό 14,7% . Έτσι ενώ οι άνδρες έχουν σαν πρώτη αιτία τα προβλήματα στις σχέσεις οι γυναίκες αυτή την αιτία την κατατάσσουν στην τρίτη θέση.

Στις περιστασιακές πόες γυναίκες βλέπουμε πως θεωρούν σαν κύρια αιτία, το ότι πίνουν, το κέφι με ποσοστό 20,5% ό λαδή συμφωνούν με τους περιστασιακούς πότες ότι η κύρια αιτία είναι το κέφι. (βλέπε πίνακα 13) .

Στην ερώτηση αν οι γονείς τους πίνουν αλκοολούχα ποτά βλέπουμε από τα στοιχεία μας ότι οι γονείς που πίνουν (των συστηματικών πότων) είναι σε ποσοστό 73,2% ενώ οι γονείς που δεν πίνουν είναι 26,8%. Στους περιστασιακούς πότες όμως τα ποσοστά είναι αντίστροφα δηλαδή 39,4% είναι οι συστηματικοί πότες γονείς και 60,6% οι μη πότες αλκοολούχων ποτών.

Από αυτά τα ποσοστά συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών μιμούνται τους γονείς τους, και οδηγούνται στις καταστρεπτικές συνέπειες του αλκοολισμού.

Στις γυναίκες βλέπουμε να υπάρχουν περίπου οι ίδιες αναλογίες των ποσοστών όπως και στους άνδρες σχετικά με το αν οι γονείς τους είναι πότες ή όχι.

Τα ποσοστά είναι: Οι γονείς των (συστηματικών) γυναικών πίνουν σε ποσοστό 80,3% ενώ δεν πίνουν σε ποσοστό 19,7%. Οι γονείς των (περιστασιακών) γυναικών πίνουν κατά 34,9% ενώ δεν πίνουν κατά 65,1% (βλέπε πίνακα 14) .

Στην ερώτηση αν οι γονείς τους μεθούν, τα ποσοστά δείχνουν πως οι γονείς των "συστηματικών" ανδρέων και γυναικών, μεθούν σε ποσοστό αντίστοιχα 84,7% για τους άνδρες και 77,1% για τις γυναίκες (βλέπε πίνακα 15) .

Αυτό που είναι σοβαρό πρόβλημα, είναι ότι οι γονείς των συστηματικών πότων, μεθούν σχεδόν καθημερινά. Τα ποσοστά είναι: για τους γονείς των ανδρών 30,5% και για τους γονείς των γυναικών 44,6%.

Αυτό το γεγονός έχει σίγουρα άσχημες επιπτώσεις σε μια οικογένεια, με αποτέλεσμα τα μέλη της οικογένειας αυτής να αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα και έτσι η αξία της οικογένειας να εκμηδενίζεται. (βλέπε πίνακα 16) .

Στην ερώτηση αν πιστεύουν, ότι ο αλκοολικός, μέλος μιας οικογένειας, διαταράσσει την ομαλή ζωή της οικογένειας, το μεγαλύτερο ποσοστό και ανδρών και γυναικών απάντησε ΝΑΙ.

Έτσι βλέπουμε ότι, οι συστηματικοί (άνδρες-γυναίκες) απάντησαν ΝΑΙ σε ποσοστό 48,2% και 55,8% αντίστοιχα. Οι περιστασιακοί (άνδρες-γυναίκες) και αυτοί απάντησαν ΝΑΙ στο μεγαλύτερο ποσοστό με: 60,5% και 73,7% αντίστοιχα για άνδρες και γυναίκες .(βλέπε πίνακα 17) .

Τα κύρια προβλήματα που δημιουργούνται σε μια οικογένεια από ένα αλκοολικό μέλος της, οι συστηματικοί πότες θεωρούν κύριο πρόβλημα το οικονομικό με ποσοστό 21,4%. Δεύτερο πρόβλημα η διασπαστική στις συζυγικές σχέσεις με 19,6% . Τελευταίο πρόβλημα σε ποσοστά θεωρούν ότι οι αλκοολικοί συμβάλλουν στην γέννηση ανάπηρων παιδιών 7,3% .

Από τα στοιχεία βλέπουμε ότι και οι περιστασιακοί πότες θεωρούν κύριο πρόβλημα μιας οικογένειας αλκοολικού το οικονομικό με ποσοστό 16,5% . Δεύτερο πρόβλημα κατατάσσουν την δημιουργία σωματικών κακώσεων και ατυχημάτων σε μια οικογένεια από τον αλκοολικό με ποσοστό 15,5%. Στις γυναίκες όμως τα ποσοστά αλλάζουν. Έτσι οι συστηματικές πότες θεωρούν κύριο πρόβλημα την διαταραχή των συζυγικών σχέσεων (διαζύγια, καυγάδες) με ποσοστό 26,4% και δεύτερο πρόβλημα θεωρούν το οικονομικό με ποσοστό 23,5%. Οι περιστασιακές πότες θεωρούν

σαν κύριο πρόβλημα τα ψυχολογικά προβλήματα (φόβος, ανασφάλεια) με ποσοστό 22,3% και δευτερο το οικονομικό με ποσοστό 17,1% (βλέπε πίνακα 18).

Στην ερώτηση ποιά η στάση της οικογένειας απέναντι σε ένα αλκοολικό μέλος της, οι συστηματικοί πότες και οι περιστασιακοί πότες (άνδρες) πιστεύουν πως η οικογένεια προσπαθεί να βοηθήσει τον αλκοολικό και συμπαραστέκεται στα προβλήματά του και τα ποσοστά είναι για μεν τους συστηματικούς πότες 20,8% για δε τους περιστασιακούς 10%. Πιστεύουν ακόμη ότι κάνει προσπάθεια η οικογένεια να αποτοξινωθεί κάποιο μέλος της με ποσοστό 18,9% για τους συστηματικούς πότες και 8,2% για περιστασιακούς.

Και οι γυναίκες (συστηματικοί πότες) πιστεύουν ότι η οικογένεια βοηθά τον αλκοολικό με ποσοστό 31,2% οι άνδρες και οι γυναίκες δεν πιστεύουν ότι η οικογένεια αποδοκιμάζει και νιώθει οίκτο για τον αλκοολικό. (βλέπε πίνακα 19).

Άνδρες και γυναίκες συστηματικοί πότες και περιστασιακοί στο μεγαλύτερο ποσοστό απαντούν θετικά πως ο αλκοολικός αντιμετωπίζει προβλήματα στο επάγγελμά του. Οι συστηματικοί πότες απαντούν ΝΑΙ σε ποσοστό 79,3% και οι περιστασιακοί απαντούν θετικά σε ποσοστό 79,4%.

Από τις γυναίκες (συστηματικοί πότες) το 63,9% απαντά ΝΑΙ και από τις περιστασιακές πότες απαντά θετικά το 76,6%.

Από τα ποσοστά βλέπουμε την κοινή αποδοχή όλων για τις άσχημες συνέπειες του αλκοολισμού στην εργασία.

Όσον αφορά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αλκοολικοί στην εργασία τους, το μεγαλύτερο ποσοστό βλέπουμε ότι υπάρχει στα προβλήματα συνεργασίας με τους συναδέλφους τους.

Τα ποσοστά είναι: για τους συστηματικούς πότες άνδρες 16,3% και για τις συστηματικές γυναίκες 20,8%. Στους περιστασιακούς πότες (άνδρες) το ποσοστό είναι 25,1%, ενώ οι περιστασιακές πότες (γυναίκες) θεωρούν μεγαλύτερο πρόβλημα το ότι δεν αποδίδει ένας αλκοολικός ικανοποιητικά στην εργασία του με ποσοστό (20,3%) (βλέπε πίνακα 20.1) .

Στην ερώτηση αν γνωρίζουν αν η αποτοξίνωση αποτελεί σίγουρο μέσον για να σταματήσει κάποιος το αλκοόλ, οι συστηματικοί (άνδρες-γυναίκες) δεν συμφωνούν, με ποσοστά 47,5% και 57,3% αντίστοιχα. Γιατί, πιστεύουν ότι χρειάζεται θέληση, αποφασιστικότητα και σωστή ενημέρωση.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (άνδρες-γυναίκες) γνωρίζουν ότι υπάρχουν κέντρα αποτοξίνωσης με ποσοστό 87,9% και τους άνδρες (συστηματικοί) και με ποσοστό, 75,4% για τις γυναίκες (συστηματικές).

Παρ'όλα αυτά όμως το μεγαλύτερο ποσοστό δεν τα έχει επισκεφθεί 57,8% για τους άνδρες (συστηματικούς) και 57,7% για τις γυναίκες (συστηματικές).

Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι δεν έχουν ενημερωθεί σωστά και δεν ξέρουν τι πρόγραμμα εφαρμόζεται στα κέντρα αποτοξίνωσης. (βλέπε πίνακα 21 και 21.1) .

Οι συστηματικοί και οι περιστασιακοί πότες (άνδρες-γυναίκες) -το μεγαλύτερο ποσοστό- απαντά θετικά στην ερώτηση αν η συστηματική χρήση αλκοόλ έχει καταστρεπτική επίδραση στον οργανισμό.

Και όλοι θεωρούν ότι, η κίρρωση του ήπατος είναι η πιο καταστρεπτική επίδραση του αλκοολισμού στον οργανισμό: για μεν τους συστηματικούς άνδρες 25,8% για τις γυναίκες (συστημα-

τικές) το ποσοστό είναι 18,9%.

Πιστεύουν ακόμη πως η σχιζοφρένεια και οι παθήσεις των ματιών δεν οφείλονται και τόσο στον αλκοολισμό.

(βλέπε πίνακες 23, 23.1) .

Και στην τελευταία ερώτηση, το ότι οι αλκοολικοί γνωρίζουν τις άσχημες συνέπειες του αλκοόλ στον οργανισμό και και παρ'όλα αυτά είναι πότες, εσείς πού το αποδίδετε;

Το μεγαλύτερο ποσοστό και άνδρες και γυναίκες το αποδίδουν στην συνήθεια και τον εθισμό-εξάρτηση.

Τα ποσοστά αυτά είναι: για τους άνδρες (συστηματικούς) 32,7% ,για τις γυναίκες (συστηματικές) 29,5% Για τους περιστασιακούς πότες (άνδρες-γυναίκες) τα ποσοστά είναι αντίστοιχα 25,9% και 18,4% .(βλέπε πίνακα 24).

Η συνήθεια , ο εθισμός, η εξάρτηση κάνουν κάποιον αλκοολικό, να συνεχίζει το ποτό, χωρίς μέτρο και να οδηγείται προς την σωματική και ψυχική καταστροφή.

Γι' αυτό ό λ ο ι πρέπει να αρχίσουμε αγώνα ,κυρίως για την "θεραπεία του εθισμού".

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1.

	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	116 (40,5%)	170 (59,5%)	286
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	61 (37,1%)	103 (62,9%)	164
ΣΥΝΟΛΟ	177 (39,3%)	273 (60,7%)	450

59,5%

Συστηματικοί

Περιστασιακοί

40,5%

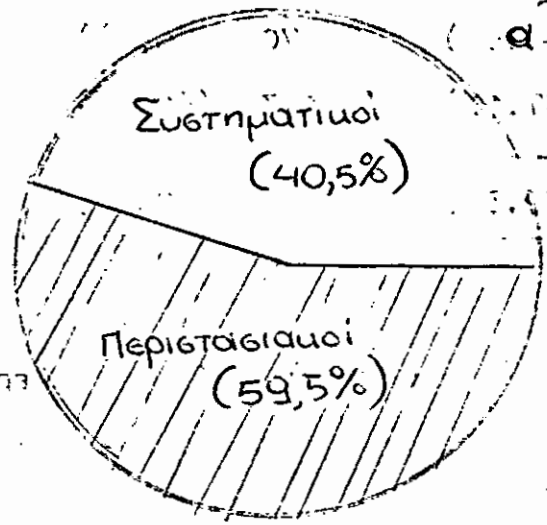
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2.

	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
<u>ΑΝΔΡΕΣ</u>			
ΕΓΓΑΜΟΙ	43 (37%)	72 (43,1%)	115
" ΑΓΑΜΟΙ	73 (63%)	98 (57,7%)	171
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	286

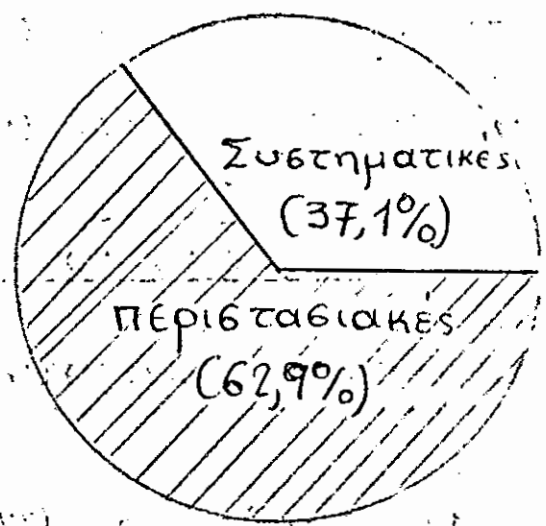
Π Ι Ν Α Κ Α Σ 3.

	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
<u>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</u>			
ΕΓΓΑΜΕΣ	19 (32,1%)	39 (37,8%)	58
" ΑΓΑΜΕΣ	42 (68,9%)	64 (62,2%)	106
ΣΥΝΟΛΟ	61	103	164

Ποσοστιαία κατανομή συστηματιών-περιστασιακών αλκοολικών (άνδρες)



Ποσοστιαία κατανομή συστηματιών-περιστασιακών αλκοολικών (γυναίκες)



Π Ι Ν Α Κ Α Σ 4.

ΑΝΔΡΕΣ

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
20-25	17 (14,6%)	30 (17,6%)	47 (16,4%)
26-30	18 (15,5%)	26 (15,2%)	44 (15,3%)
31-35	25 (21,5%)	30 (17,6%)	55 (18,5%)
36-40	23 (19,9%)	34 (20,6%)	57 (20,6%)
41-45	18 (15,5%)	24 (14,4%)	42 (14,6%)
45 και άνω	15 (13%)	26 (15,9%)	41 (14,5%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	286 (100%)

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
20-25	9 (14,7%)	18 (17,5%)	27 (16,4%)
26-30	15 (24,5%)	22 (22,4%)	37 (22,6%)
31-35	11 (18,1%)	18 (17,5%)	29 (17,7%)
36-40	10 (16,3%)	15 (14,6%)	25 (15,3%)
41-45	8 (13,2%)	14 (13,5%)	22 (13,4%)
45 και άνω	8 (13,2%)	16 (15,5%)	24 (14,6%)
ΣΥΝΟΛΟ	61	103	164

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 5

Ποιές οι γραμματικές σας γνώσεις ;

Α Ν Δ Ρ Ε Σ

ΓΡΑΜΜ. ΓΝΩΣΕΙΣ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Πτυχ. Ανωτ. Σχολής	14 (12,1%)	22 (22%)	36
Πτυχ. Ανωτέρας Σχολής	16 (13,8%)	34 (20%)	50
Απόφοιτοι Λυκείου	24 (20,6%)	45 (26,5%)	69
Απόφοιτοι Γυμνασίου	23 (19,9%)	35 (20,5%)	58
Απόφοιτοι Δημοτικού	25 (21,5%)	23 (13,5%)	48
Αγράμματοι	14 (12,1%)	11 (6,5%)	25
ΣΥΝΟΛΟ	116	170	286

Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Πτυχ. Ανωτάτης Σχολής	8 (13,1%)	25 (24,2%)	33
Πτυχ. Ανωτέρας Σχολής	9 (14,6%)	23 (22,3%)	32
Απόφοιτοι Λυκείου	10 (16,4%)	13 (12,7%)	23
Απόφοιτες Γυμνασίου	14 (23%)	21 (20,3%)	35
Απόφοιτες Δημοτικού	12 (19,6%)	10 (9,7%)	22
Αγράμματες	8 (13,9%)	11 (10,8%)	19
ΣΥΝΟΛΟ	61	103	164

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 6

Ποιές οι γραμματικές γνώσεις των γονέων σας;

Α Ν Δ Ρ Ε Σ				
	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ		ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΙ	
	ΜΗΤΕΡΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ
Πτυχ. Ανωτάτης Σχολής	6 (5,1%)	11 (95,%)	19 (11,1%)	21 (12,3%)
Πτυχ. Ανωτέρ. Σχολής	10 (8,6%)	13 (11,2%)	31 (18,2%)	36 (21,2%)
Απόφοιτος Λυκείου	31 (26,7%)	21 (18,9%)	41 (24,1%)	45 (26,4%)
Απόφοιτος Γυμνασίου	22 (19%)	25 (21,5%)	36 (21,1%)	31 (18,3%)
Απόφοιτος Δημοτικού	26 (22,4%)	29 (25%)	29 (17,1%)	27 (15,8%)
Αγράμματος	21 (18,2%)	17 (14,6%)	14 (8,4%)	10 (6%)
ΣΥΝΟΛΟ	116	118	170	170

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 7

Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ

	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ		ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΕΣ	
	ΜΗΤΕΡΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ
Πτυχ. Ανωτάτης Σχολής	2 (3,2%)	3 (4,9%)	8 (7,8%)	12 (11,6%)
Πτυχ. Ανωτέρας Σχολής	3 (4,9%)	5 (8,2%)	13 (12,6%)	16 (15,5%)
Απόφοιτοι Λυκείου	9 (15,7%)	11 (18,1%)	39 (37,9%)	34 (33,2%)
Απόφοιτοι Γυμνασίου	11 (18,1%)	10 (16,3%)	22 (21,3%)	20 (19,4%)
Απόφοιτοι Δημοτικού	19 (31,2%)	17 (27,9%)	13 (12,7%)	16 (15,5%)
Αγράμματοι	17 (27,8%)	15 (24,6%)	8 (7,7%)	5 (4,8%)
ΣΥΝΟΛΟ	61	61	103	103

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 8

Τα τελευταία χρόνια που ζείτε ;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
Σε χωριό κάτω των 2000 κατ.	13 (11,2%)	37 (21,8%)	9 (14,7%)	21 (20,3%)
Σε κωμόπολη από 2.000 - 1000 κατοίκους	23 (19,8%)	51 (30%)	12 (19,6%)	38 (36,8%)
Σε πόλη από 10.000-50000	32 (27,5%)	44 (25,9%)	11 (31,3%)	25 (24,2%)
Σε μεγαλούπολη	43 (37,1%)	32 (18,9%)	21 (34,4%)	19 (18,4%)
Στο εξωτερικό	5 (4,4%)	6 (3,4%)	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	116	170	61	103

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 9

Αν η χρήση είναι συστηματική πόσα χρόνια ;

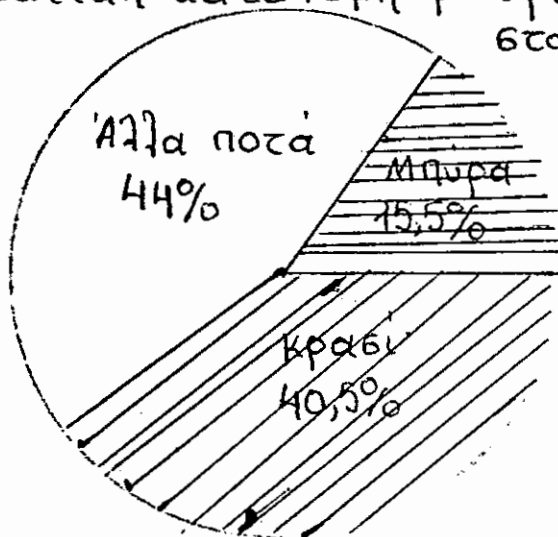
ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΧΡΟΝΙΑ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ
1-5	23 (19,8%)	13 (21,3%)
6-10	34 (29,3%)	18 (29,5%)
11-15	38 (32,7%)	19 (31,1%)
15 και άνω	21 (18,1%)	11 (18,1%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	61 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 10

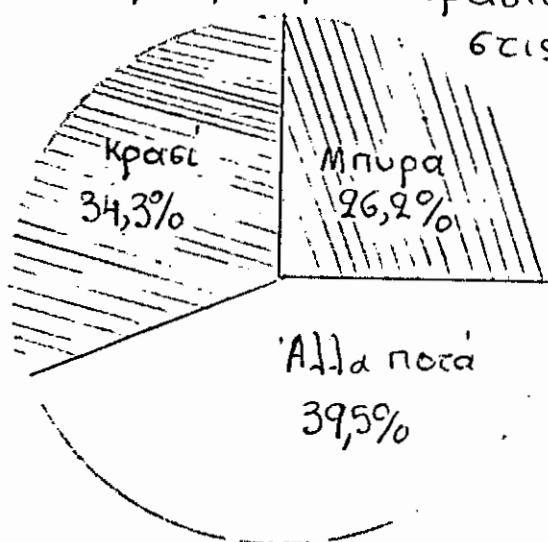
Τί πίνετε ;

ΠΟΤΑ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
Μπύρα	18 (15,5%)	47 (27,6%)	16 (26,2%)	39 (37,8%)
Κρασί	47 (40,5%)	58 (34,1%)	21 (34,3%)	36 (34,9%)
Άλλα ποτά	51 (44,0%)	65 (38,3%)	24 (39,5%)	38 (27,3%)
ΣΥΝΟΛΟ	116	170	61	103

Ποσοστιαία κατανομή μπύρας-κρασί-άλλα ποτά στους συστηματικούς πότες



Ποσοστιαία κατανομή μπύρας-κρασιού-άλλων ποτών στις συστηματικές πότες.



Π Ι Ν Α Κ Α Σ 11

- Έχετε νιώσει μέθη ;

ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΣΥΣΤΗΜ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΤΙΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
Ελαφριά	39 (33,6%)	19 (31,1%)	54 (52,4%)
Βαριά	77 (66,4%)	42 (68,9%)	21 (20,3%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	61 (100%)	103

-Από τους περιστασιακούς πότες οι 39 (22,9%) δεν έχουν νιώσει καθόλου μέθη.

- Από τις περιστασιακές πότες (γυναίκες) οι 28 (27,1%) δεν έχουν νιώσει καθόλου μέθη.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 12

Πόσο συχνά μεθάτε την εβδομάδα ;

(απενθύνεται σε συστηματικούς)

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ
1 φορά	29 (25%)	16 (26,4%)
1-5 φορές	34 (29,4%)	21 (34,4%)
5-10 φορές	31 (26,6%)	17 (27,8%)
10 και άνω	22 (19%)	7 (11,4%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	61 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 13

Ποιό νομίζετε είναι οι λόγοι που κάνουν κάποιο άτομο να γίνει πότης αλκοολούχων ποτών ;

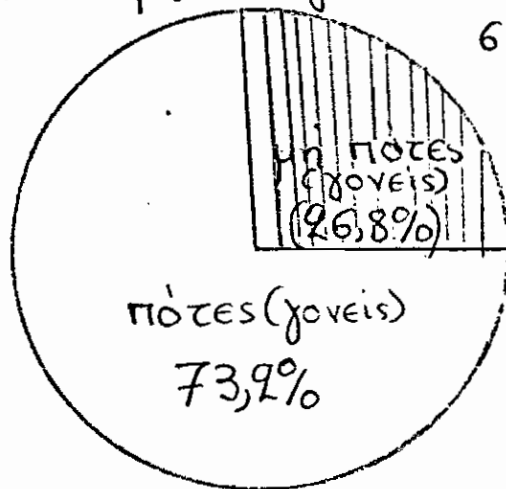
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
1. Για την παρέα	8 (6,8%)	27 (15,8%)	-	19 (18,4%)
2. Για το κέφι	-	31 (18,2%)	-	21 (20,5%)
3. Αλλάζει το ποτό τη διάθεση	16 (13,7%)	12 (7,2%)	14 (22,9%)	-
4. Από νευρικότητα για να ηρεμήσει	9 (7,8%)	8 (4,7%)	8 (13,1%)	-
5. Για τη γεύση με το φαγητό	-	22 (12,9%)	-	17 (16,5%)
6. Προβλήματα στις σχέσεις	19 (16,3%)	-	9 (14,7%)	-
7. Από συνήθεια	-	14 (8,2%)	13 (21,3%)	5 (4,9%)
8. Από περιέργεια	18 (15,5%)	13 (7,6%)	-	11 (10,8%)
9. Ψυχολογικά προ- βλήματα	12 (10,4%)	-	7 (11,4%)	7 (6,7%)
10. Οικονομικά προ- βλήματα	13 (11,3%)	19 (6,4%)	6 (9,8%)	8 (7,7%)
11. Διάφοροι λόγοι	10 (8,7%)	17 (10%)	-	8 (7,7%)
12. Δεν απαντούν	11 (9,5%)	15 (8,8%)	4 (6,5%)	7 (6,8%)
ΣΥΝΟΛΟ	116	170	61	103

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 14

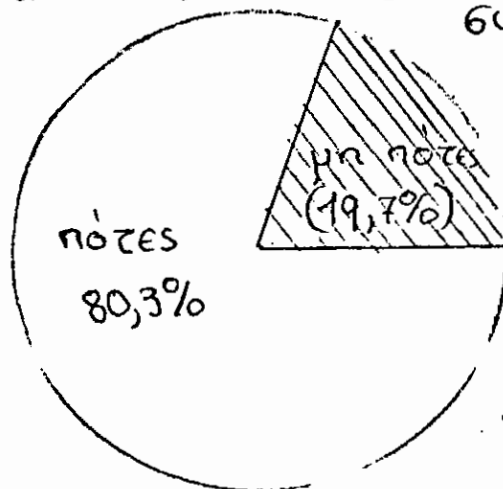
Οι γονείς σας πίνουν αλκοολούχα ποτά ;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	85 (73,2%)	67 (39,4%)	49 (80,3%)	36 (34,9%)
ΟΧΙ	31 (26,8%)	103 (60,6%)	12 (19,7%)	67 (65,1%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Σχηματική κατανομή των γονέων (πότες-μη πότες) στους συστηματικούς πότες



Σχηματική κατανομή των γονέων (πότες-μη πότες) στις συστηματικές πότες.



Π Ι Ν Α Κ Α Σ 15

Οι γονείς σας μεθούν ;

ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ		ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ	
ΝΑΙ	72 (84,7%)	47 (77,1%)	
ΟΧΙ	13 (15,3%)	14 (22,9%)	
ΣΥΝΟΛΟ	85 (100%)	61 (100%)	

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 16

Αν ΝΑΙ πόσο συχνά μεθούν;

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ
Λιγότερο από μια φορά την εβδ.	15 (20,8%)	6 (12,7%)
1-2 φορές την εβδομάδα	17 (23,6%)	13 (27,6%)
Σχεδόν καθημερινά	22 (30,5%)	21 (44,6%)
Περισσότερο από μια φορά την ημ.	18 (25,1%)	7 (15,1%)
ΣΥΝΟΛΟ	72	47

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 17

Πιστεύετε ότι, ο αλκοολικός, μέλος μιας οικογένειας διαταράσσει την ομαλή ζωή της οικογένειας ;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	56, (48,2%)	103 (60,5%)	34 (55,8%)	76 (73,7%)
ΟΧΙ	23 (19,8%)	26 (15,2%)	9 (15,1%)	12 (11,6%)
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	37 (32%)	41 (24,3%)	17 (29,1%)	15 (14,7%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 18

Αν ΝΑΙ ποιά νομίζετε ότι είναι τα κύρια προβλήματα που δημιουργούνται στην οικογένεια.

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
- Οικονομικά προβλήματα	12 (21,4%)	17 (16,5%)	8 (23,5%)	13 (17,1%)
- Ψυχολογικά (φόβος - ανασφάλεια)	5 (8,9%)	12 (11,2%)	6 (17,7%)	17 (22,3%)
- Διαταραχή στις συζυγικές σχέσεις (διαζύγιο-καυγάδες)	11 (19,6%)	13 (12,7%)	9 (26,4%)	12 (15,8%)
- Δημιουργία σωματικών κακώσεων και ατυχημάτων	8 (14,2%)	16 (15,5%)	-	9 (11,9%)
- Μπορεί να συμβάλλει στη γέννηση ανήλικων παιδιών	4 (7,3%)	9 (8,7%)	-	11 (14,5%)
- Διάφορα άλλα προβλήματα	6 (10,7%)	15 (14,5%)	3 (8,8%)	9 (11,9%)
- Όλα τα ανωτέρω	7 (12,5%)	14 (13,5%)	5 (14,7%)	-
- Δεν απαντούν	3 (5,4%)	7 (6,7%)	3 (8,8%)	5 (6,5%)
ΣΥΝΟΛΟ	56 (100%)	103 (100%)	34 (100%)	76 (100%)

Ποιά η στάση της οικογένειας απέναντι σε ένα αλκοολικό μέλος της;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
- Αδιαφορία για τους πρά- ξεις του.	8 (6,8%)	29 (17,1%)	6 (9,8%)	11 (10,7%)
- Υπάρχει έλλειψη εμπιστο- σύνης προς τον αλκοολι- κό	19 (16,8%)	33 (19,4%)	7 (11,5%)	13 (12,6%)
- Αποδοκιμασία-οίκτο	6 (5,1%)	12 (7,1%)	4 (6,6%)	8 (7,8%)
- Προσπάθεια για βοήθεια και συμπαράσταση	24 (20,8%)	17 (10%)	19 (31,2%)	22 (21,4%)
- Κάνει προσπάθεια να αποτοξινωθεί	22 (18,9%)	14 (8,2%)	15 (24,5%)	20 (19,4%)
Δεν αποδέχονται την κα- τάστασή του λόγω κοι- νωνικής κριτικής	12 (10,3%)	26 (15,3%)	6 (9,8%)	19 (18,4%)
- Όλα τα ανωτέρω	10 (8,9%)	14 (8,2%)	-	4 (3,9%)
- Δεν απαντούν	15 (12,9%)	25 (14,7%)	4 (6,6%)	6 (5,8%)
ΣΥΝΟΛΟ	160 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 20

Στον επαγγελματικό του χώρο νομίζετε ότι αντιμετωπίζει
προβλήματα ο αλκοολικός ;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	92 (79,3%)	135 (79,4%)	39 (63,9%)	79 (76,6%)
ΟΧΙ	14 (12,1%)	12 (7,1%)	8 (13,1%)	6 (5,8%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ	10 (8,6%)	23 (13,5%)	14 (23%)	18 (17,6%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 20.1

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αλκοολικοί στην εργασία τους.

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡ/ΚΕΣ
α) Υπάρχουν προβλήματα συνεργασίας με τους συναδέλφους τους;	15 (16,3%)	34 (25,1%)	8 (20,8%)	13 (16,4%)
β) Δεν αποδίδει ικανοποιητικά στην εργασία του	9 (9,7%)	25 (18,5%)	5 (12,8%)	16 (20,3%)
γ) Μεγάλη πιθανότητα ατυχημάτων κατά την διάρκεια της εργασίας του	12 (13,9%)	19 (14,1%)	6 (15,3%)	8 (10,2%)
δ) Βλλειψη εμπιστοσύνης και εχεμύθειας από συναδέλφους	10 (10,8%)	21 (15,6%)	-	9 (11,3%)
ε) Ψυχολογικά προβλήματα	14 (15,2%)	12 (8,8%)	7 (17,9%)	10 (12,6%)
α + δ	11 (11,9%)	13 (9,7%)	-	7 (8,8%)
β + ε	9 (9,7%)	-	7 (17,9%)	8 (10,2%)
Δεν απαντούν	12 (13,9%)	11 (8,2%)	6 (15,3%)	8 (10,2%)
ΣΥΝΟΛΟ	92 (100%)	135 (100%)	39 (100%)	79 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 21

Γνωρίζετε ότι υπάρχουν κέντρα αποτοξίνωσης;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	106 (87,9%)	159 (93,5%)	46 (75,4%)	64 (62,1%)
ΟΧΙ	6 (5,2%)	4 (2,3%)	11 (18,1%)	19 (18,4%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ	8 (6,9%)	7 (4,2%)	4 (5,6%)	20 (19,5%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 21.1

Αν ΝΑΙ τα έχετε επλωκεφθεί ;

	ΑΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	43 (42,2%)	23 (14,4%)	19 (41,3%)	6 (9,3%)
ΟΧΙ	59 (57,8%)	136(85,6%)	27 (58,7%)	58 (90,7%)
ΣΥΝΟΛΟ	102 (100%)	159 (100%)	46 (100%)	64 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 22

Πιστεύετε ότι η αποτοξίνωση αποτελεί σίγουρο μέσο
για να σταματήσει κάποιος το αλκοόλ;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	44 (37,9%)	121 (71,1%)	23 (37,7%)	78 (75,7%)
ΟΧΙ	55 (47,5%)	24 (14,2%)	35 (57,3%)	19 (18,4%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ	11 (9,6%)	25 (14,7%)	3 (6%)	6 (5,9%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 23

Γνωρίζετε ότι η συστηματική χρήση αλκοόλ έχει καταστρεπτικές επιδράσεις στον οργανισμό;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
ΝΑΙ	89 (76,7%)	146 (85,8%)	39 (63,9%)	79 (76,6%)
ΟΧΙ	16 (13,7%)	13 (7,6%)	8 (13,1%)	13 (12,6%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΟΥΝ	11 (9,6%)	11 (6,6%)	14 (23%)	11 (10,8%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	170 (100%)	61 (100%)	103 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 23.1

Αν ΝΑΙ ποιές οι επιδράσεις στον οργανισμό;

	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	ΣΥΣΤ/ΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΟΙ	ΣΥΣΤ/ΚΕΣ	ΠΕΡΙΣΤ/ΚΕΣ
- Κήρωση ήπαρος	23 (25,8%)	34 (23,2%)	8 (20,5%)	15 (18,9%)
- Ελκος στομάχου	12 (13,4%)	21 (14,3%)	6 (15,3%)	11 (14%)
- Σεξουαλ. διαταρ.	9 (10,1%)	19 (13,1%)	5 (12,8%)	9 (11,3%)
- Ψυχολ. προβλήματα	11 (12,3%)	18 (12,3%)	7 (17,9%)	13 (16,4%)
- Σχιζοφρένεια	5 (5,6%)	16 (11%)	-	4 (5,1%)
- Παθήσεις ματιών	4 (4,4%)	8 (5,4%)	-	2 (2,5%)
- Καρδιοπάθειες	10 (11,2%)	11 (7,5%)	2 (5,1%)	8 (10,1%)
- Νευρ. προβλήματα	11 (12,8%)	12 (8,2%)	7 (17,9%)	11 (14%)
- Όλα τα ανωτέρω	4 (4,4%)	7 (4,7%)	4 (10,5%)	6 (7,7%)
ΣΥΝΟΛΟ	89 (100%)	146 (100%)	39 (100%)	79 (100%)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 24

Το ότι οι αλκοολικοί γνωρίζουν τις άσχημες συνέπειες του αλκοόλ στον οργανισμό και παρ'όλα αυτά είναι πότες, εσείς πού το αποδίδετε;

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΙ		
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- Συνήθεια- εθισμός	38 (32,7%)	18 (29,5%)
- Λύνουν τα προβλήματά τους	14 (12,1%)	9 (14,7%)
- Έλλειψη σωματικής και ψυχικής δύναμης	32 (27,5%)	12 (19,6%)
- Δεν έχουν άλλη επιλογή	17 (14,7%)	10 (16,3%)
- Δεν απαντούν	9 (7,8%)	8 (13,1%)
- Δεν ξέρουν	6, (5,2%)	4 (6,8%)
ΣΥΝΟΛΟ	116 (100%)	61 (100%)

ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟΙ		
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
- Εθισμός - Εξάρτηση	44 (25,9%)	19 (18,4%)
- Αδυναμία χαρακτήρα	22 (13%)	11 (10,6%)
- Ψυχολογικά προβλήματα	19 (11,1%)	8 (7,8%)
- Διέξοδο στα προβλήματα	12 (7,1%)	14 (13,5%)
- Παρέες	17 (10%)	6 (5,8%)
- Διάφοροι λόγοι	20 (11,8%)	15 (14,5%)
- Περιέργεια	14, (8,2%)	10 (9,7%)
- Δέν ξέρουν	13 (7,6%)	12 (11,8%)
- Δεν απαντούν	9 (5,3%)	8 (7,8%)
ΣΥΝΟΛΟ	170 (100%)	103 (100%)

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Οι επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν ότι, όλο και περισσότεροι άνθρωποι κάνουν κατάχρηση αλκοόλ.

Στις υγειονομικές υπηρεσίες καταφεύγουν όλο και περισσότερα άτομα με έκδηλα τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού. Ο αριθμός των νέων ατόμων που κάνουν χρήση αλκοολούχων ποτών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός. Εκείνοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή δυσχέρειες στην εργασία και το περιβάλλον τους λόγω της συχνής χρήσης αλκοόλ γίνονται διαρκώς περισσότεροι. Η κοινωνική αποδοχή της χρήσης αλκοόλ γίνεται όλο και πιο φυσιολογική.

Η επέκταση του αλκοολισμού είναι μεγάλη και αν δεν κρουσθεί έγκαιρα ο "κώδωνας κινδύνου" δεν θα αργήσει ο καιρός που ο αλκοολισμός θα σημιουργήσει ένα κοινωνικό πρόβλημα, ίσως και μεγαλύτερο από τα ναρκωτικά.

Έτσι το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν είναι κάτι που μπορεί να λυθεί με διάφορες έρευνες ή από ένα άτομο. Είναι θέμα που αγγίζει το σύνολο, χωρίς εξαιρέσεις είναι "υπόθεση καθολική"

Είναι γεγονός ότι περισσότεροι ειδικοί για να μιλήσουν για τα αίτια, τις αφορμές και τ'αποτελέσματα της χρήσης του αλκοόλ είναι τα ίδια τα θύματα. Και αυτοί οι άνθρωποι ζουν δίπλα μας. Σπάνια όμως μιλούν, ίσως γιατί νιώθουν ένα αίσθημα οίκτου για το "κατάντημα" του ίδιου του εαυτού τους. Ίσως επίσης, από ντροπή, από το φόβο μιας κατακραυγής της κοινωνίας.

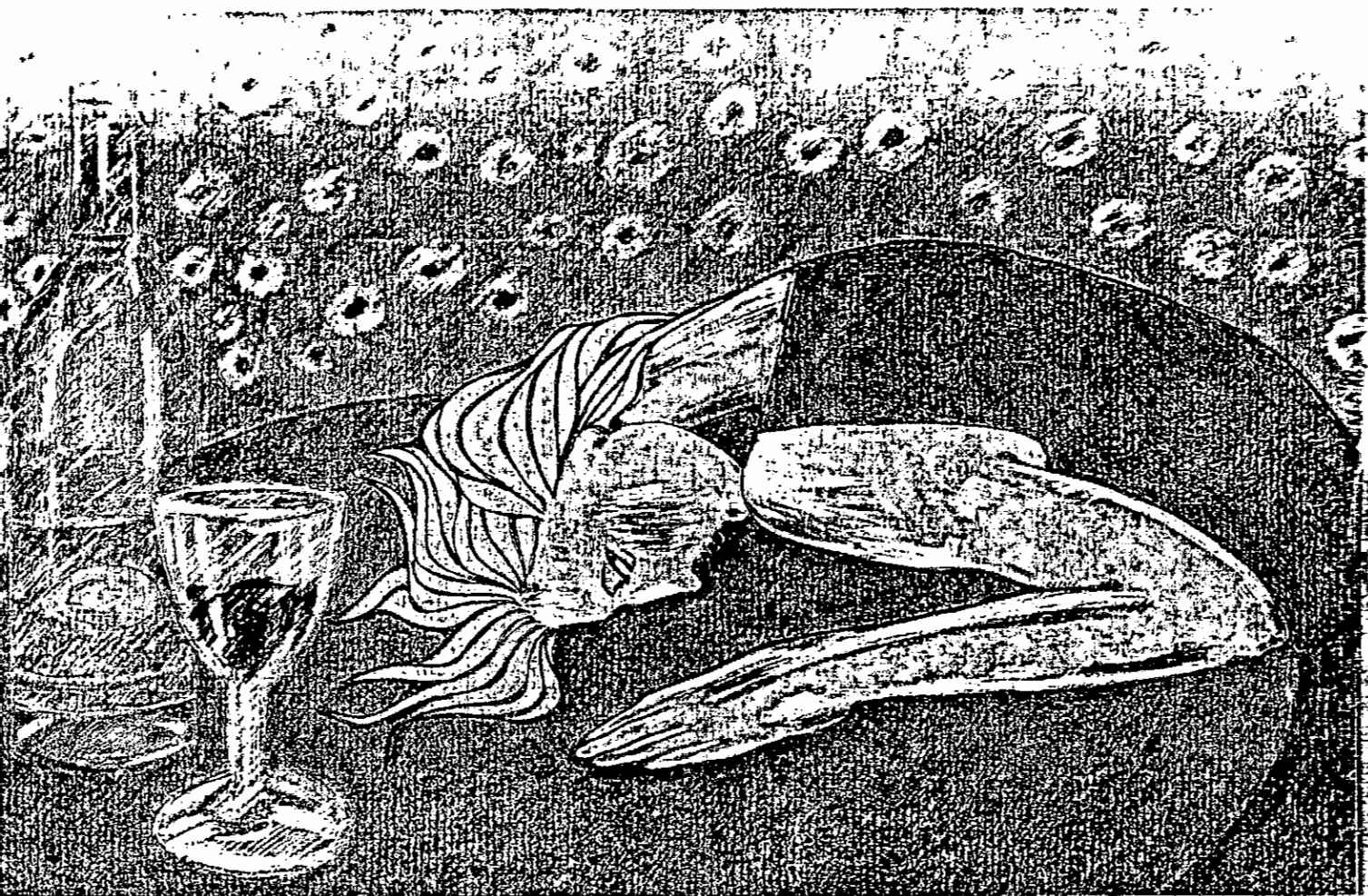
Η ατολμία τους να παραδεχτούν το πρόβλημα και να κάνουν κάτι γι'αυτό, δεν υποβαθμίζει μόνο την πραγματικότητα αλλά τους

οδηγεί στην αυτοκαταστροφή τους.

Οι κυβερνήσεις, οι κοινωνικοί επιστήμονες και τα βοηθητικά επαγγέλματα, θα πρέπει να στραφούν κυρίως στην πρόληψη, γιατί είναι προτιμότερη από την καλύτερη θεραπεία.

Οι προσπάθειες όλων μας θα πρέπει να στραφούν στην κατάλληλη διαφώτιση για τις δυσμενείς επιπτώσεις της κατάχρησης οινόπνευματων.

Αυτό είναι πολύ ευκολότερο και αποτελεσματικότερο από το να προσπαθήσουμε να πείσουμε τα άτομα αργότερα να "κόψουν" το ποτό.



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΒΛΑΒΙΑΝΟΣ Σ.Γ. "ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΟΛΕΘΡΙΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ"
Αθήνα 1907.
2. ΓΑΡΔΙΚΑΣ Κ.Δ. : "ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ" Α΄ ΤΟΜΟΣ, ΕΚΔΟΣΗ Δ,
Αθήνα 1984.
3. ΓΕΡΜΕΝΗΣ Τ. : "ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ", ΕΚΔΟΣΗ Β΄
Αθήνα 1983.
4. ΚΟΥΡΕΤΑΣ Δ. : Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΥΠΟ ΤΟ ΦΩΣ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ"
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ , Αθήνα 1985.
5. ΜΑΔΙΑΝΟΣ - ΛΙΑΚΟΣ : " ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ
ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ"
ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ , Αθήνα 1984.
6. ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ : " ΕΓΚΛΗΜΑ ΚΑΙ ΣΕΞ " , ΤΟΜΟΣ Ι.
ΕΚΔΟΣΗ Β΄, Αθήνα 1969.
7. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ Α.Ν. "ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΝΟΣΜΟΘΕΣΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ" , Αθήνα 1961.
8. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΩΣΤΗΣ " ΠΕΡΙ ΜΕΘΗΣ " , ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΒΕΣ,
ΕΚΔΟΣΗ Β΄, Αθήνα 1986
9. ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ. " ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ " Αθήνα 1973.
10. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. : " ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ" ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑ
Αθήνα 1988.
11. ΧΑΡΤΟΚΟΛΛΗΣ Π. : " ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ" ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΘΕΜΕΛΙΟ" , Αθήνα 1986.
12. ΧΑΤΖΗΜΗΝΑΣ Ι.Σ. : " ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ"
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ , Αθήνα 1979.

Β. ΜΕΤΑΦΡΑΣΕΙΣ :

1. GANCGINI , LYIGI " ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ" (ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΝΤΙΝΑ ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ) ΤΟΜΟΣ Ι. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΠΟΣΠΕΡΙΣΗΣ
2. ERICH FROM " ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ (ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΣΤΑΥΡΟΥ ΚΑΜΠΟΡΙΑΔΗ) ΕΚΔΟΣΗ ΑΡΙΩΝ.
3. HARRISON : " ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ" Β.ΤΟΜΟΣ, ΕΚΔΟΣΗ Β΄ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ , Αθήνα 1982.
4. JAFFE PETERSON, HODGOU : " ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΤΣΙΓΑΡΟ, ΑΛΚΟΟΛ" ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ : ΟΛΓΑ ΣΟΥΜΑΝ ΜΑΡΙΑ) ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ, Αθήνα 1983.

Γ. Άλλες πηγές :

Α/ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ :

1. ΠΑΠΥΡΟΥ " Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ " Β΄ Γ΄ ΤΟΜΟΣ, ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΕΓΚΛΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΩΝ Ο.Ε., Αθήνα 1968.
2. ΥΓΕΙΑ " Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ" Γ΄ Δ΄ ΤΟΜΟΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ "ΔΟΜΙΚΗ".

Β/ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

1. "ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ" Φεβρουάριος 1988.
2. "ΠΕΡΙΣΚΟΠΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ" ΤΕΥΧΟ 65, Μάιος 1985.

Γ/ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ:

1. "ΒΗΜΑ" 7-12-1986
2. "ΕΘΝΟΣ" 22-5-1982
3. "ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ" .10-1-1985

Δ/ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ Α/Α, Αθήνα 1988.