

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

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΙΣΜΗΝΗ
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΕΤΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΛΕΦΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΠΑΤΡΑ 2003

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρώτα απ' όλα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας κα. Λέφφα Βαρβάρα για την υποστήριξή της και την καλή συνεργασία που είχαμε μαζί της. Ευχαριστούμε θερμά τους Διευθυντές τους καθηγητές και μαθητές του 4^{ου} Ενιαίου Λυκείου Πατρών, του 7^{ου} ΤΕΕ Πατρών, του ΤΕΕ Κάτω Αχαΐας και το κέντρο Πρόταση που μας υποδέχτηκαν με εγκαρδιότητα και προσφέρθηκαν να μας βοηθήσουν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ	ΣΕΛΙΔΑ
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	10
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	11
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ	19
ΑΣ ΜΑΘΟΥΜΕ ΤΙ ΠΙΝΟΥΜΕ	21
ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ	
ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΗ	
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΕΝΟΧΗΣ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	
ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΗΣ ΠΕΨΗΣ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	39
ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	
ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	44
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ – ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	
ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11	
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ	55
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	59
ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	60
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ	
ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΕΜΠΟΤΙΣΜΟΥ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12	
ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΞΕΙΑΣ	
ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΤΟΞΙΚΩΣΗΣ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13	
ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ	
ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14	
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	70
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15	
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ TV	79

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16	
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17	
ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	87
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ – ΤΡΙΕΣ	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19	
Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ	
ΧΑΡΤΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ	96
ΔΕΚΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ	
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ	97
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	100
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20	
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΕΟΙ	101
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ	
ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	112
ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ	
ΠΟΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΕΒΡΟΥ	117
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	130
ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ	140
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	142
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	145
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	176
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	178

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι μερικά χρόνια τώρα που η χρήση και κατάχρηση οينوπνευματωδών ποτών έχει χωρίς αμφιβολία αυξηθεί και στη χώρα μας. Η εξέλιξη αυτή έχει επισημανθεί σχεδόν μία δεκαετία πριν, όταν είχαν αρχίσει να γίνονται εμφανή τα πρώτα κοινωνικά σημάδια που θα ευνοούσαν την δημιουργία αλκοολικού προβλήματος και στην ελληνική νεολαία. Πιστοί όμως στην παράδοση της ελληνικής κοινωνίας, περιμέναμε να δημιουργηθεί πρώτα το πρόβλημα για να το αντιμετωπίσουμε μετά.

Ήταν η εποχή που οι διάφοροι ειδικοί επέμεναν ότι το ... «κλίμα» (οι καιρικές συνθήκες) και τα ελληνικά ήθη και έθιμα θα εμπόδιζαν την εξάπλωση του αλκοολισμού στον ελληνικό χώρο. Έτσι τώρα άρχισε μια «δειλή» ενασχόληση των διαφόρων φορέων με το πρόβλημα του αλκοολισμού. Παράλληλα, η ταυτόχρονη διάδοση των απαγορευμένων ναρκωτικών ουσιών, όπως ονομάζονται οι διάφορες άλλες τοξικές ουσίες, χωρίς να έχει κάποια άμεση σχέση με τη διάδοση των οينوπνευματωδών ποτών, κάλυπτε τόσο στον προσδιορισμό του προβλήματος που φαινόταν να δημιουργείται από τη διάδοση αυτή, όσο και στην αντιμετώπισή του σε επίπεδο πρόληψης τουλάχιστο.

Η ανάλυση παραγόντων και η ευαισθητοποίησή μας στα προβλήματα που δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν έναν νέο στην κατάχρηση οينوπνευματωδών ποτών είναι φυσικά η μοναδική διαδικασία που ίσως μας προσφέρει τις εναλλακτικές λύσεις πρόληψης ή αντιμετώπισης του προβλήματος σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο.¹

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*«Οίνος ευφραίνει καρδίαν », και μάλιστα, εδώ και
πάρα πολλά χρόνια, χιλιάδες χρόνια...*

Στα βάθη της ιστορίας χάνονται τα πρώτα ίχνη χρήσης αλκοολούχων ποτών.

Συγκεκριμένες οι αναφορές στα Ομηρικά Έπη: Σύμβολο χαράς, εορταστικό, απαραίτητο συμπλήρωμα κάθε σημαντικού γεύματος και μάλιστα από τότε διαχωρισμένο σε υψηλές και μέτριες ποσότητες, με έναν δικό του Θεό, τον Διόνυσο και αμέτρητους θεραπευτές. Ακόμα και στα πνευματικά .συμπόσια της Αρχαίας Αθήνας η μέτρια κατανάλωση οίνων θεωρείτο ότι βοηθούσε στην ανταλλαγή σκέψεων και απόψεων. Επικίνδυνο παιχνίδι όμως για τον άμαθο, αυτόν που δεν μπορούσε να κρατήσει το «μέτρον», χλευασμός ήδη στα αρχαία κείμενα για τον μέθυσσο, γι' αυτόν που το οινόπνευμα του πήρε την κρίση, τον ζάλισε και τον τύφλωσε, όπως φρόντισε να κάνει ο πολυμήχανος Οδυσσέας στον Κύκλωπα Πολύφημο.

Ήδη ο Πλάτων συστήνει στην «επιστολή του προς νέους» πλήρη αποχή από την χρήση οίνου μέχρι 18 ετών, μέχρι τα 25 μόνο με την σύγχρονη παρουσία κάποιου άλλου μεγαλύτερου σε ηλικία ενήλικα, ενώ στην συμμετοχή στα Ελευσίνια Μυστήρια τον συμβουλεύει μόνο εάν κάποιος έχει κλείσει τα 30 χρόνια της ζωής του. Από τότε όμως πέρασαν χιλιάδες χρόνια. Αυτά όμως που ίσχυαν τότε φαίνεται να ισχύουν και σήμερα. Εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο κάνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών, γιορτάζουν, χαίρονται, διασκεδάζουν, κλείνουν δουλειές και καταπίνουν ίσως και κανένα φαρμάκι με κανένα ποτηράκι.

Εκατομμύρια όμως είναι και αυτοί που έχασαν τον έλεγχο, που τους «πήρε από κάτω», τους διέλυσε την οικογένεια, τους σταμάτησε από δουλειά, τους κατέστρεψε την ψυχή και το σώμα, τους οδήγησε νωρίς στον θάνατο. «Νερό της φωτιάς» το ονόμασαν οι ινδιάνοι γιατί πράγματι κάηκαν με αυτό.

Σήμερα η από πολλών ετών βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινοπνευματωδών ποτών κατήργησε σταδιακά τις παραδοσιακές σχέσεις με αυτό και οπωσδήποτε ζούμε μια κατάσταση, τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο, αρκετά διαφορετική απ' ότι πριν 25 - 30 χρόνια. Τα αμερικανικά - ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες μία - δύο δεκαετίες και στον ελληνικό χώρο αλλάζοντας σταδιακά τον αλκοολικό χάρτη της πατρίδας μας.

Εδώ βέβαια θα πρέπει να κάνουμε μια παρένθεση και να πούμε ότι ο αλκοολισμός (λόγω ίσως έλλειψης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) ήταν και είναι το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα των πρώην ανατολικών κρατών, στην ελληνική όμως κοινωνία καθοριστικό ρόλο έπαιζαν οι εκ δυτικών Εισαγόμενες συνήθειες. Τελικά όλοι πίνουν, ή σχεδόν όλοι.¹

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

«Κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια της κοινωνικής συναναστροφής μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς».

Αυτός είναι ο ορισμός του αλκοολισμού σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και πράγματι, στη σύγχρονη κοινωνία μας ο αλκοολισμός θεωρείται μια από τις σοβαρότερες μάστιγες της εποχής μας. Τα πιο πολλά θύματα του αλκοολισμού είναι οι έφηβοι και γενικά οι νέοι από την ηλικία των 12 - 25 ετών περίπου.²

«Οι αλκοολικοί είναι πότες υπερβολικών ποσοτήτων οινοπνευματωδών.

Η εξάρτησή τους από το αλκοόλ είναι τόση, ώστε εμφανίζουν είτε κάποια έκδηλη ψυχική διαταραχή είτε εκδηλώσεις προσβολής της σωματικής και της ψυχονοητικής τους υγείας είτε διαταραχές των σχέσεών τους με τους άλλους της κοινωνικής τους συμπεριφοράς και των βιοποριστικών δραστηριοτήτων τους, είτε, τέλος πρόδρομα σημεία όλων αυτών των διαταραχών. Πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία». Αυτός ο ορισμός, που προτάθηκε από την επιτροπή εμπειρογνομόνων της Π.Ο.Υ. το 1952, υπογραμμίζει την παθολογική εξάρτηση του ασθενούς από το οινόπνευμα.³

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ¹⁶

Τα οινοπνευματώδη ποτά χρονολογούνται από την 6η χιλιετία π.χ. στην Περσία, όπου κατανάλωναν συστηματικά ένα βαρύ είδος ζύθου. Στην αρχαία Ελλάδα ευδοκίμωσε το σιτάρι, το αμπέλι, η ελιά. Όσοι δεν έτρωγαν ψωμί και δεν έπιναν κρασί, θεωρούνταν βάρβαροι.

Ο κύκλωπας Πολύφημος, όντας άγριος, αγνοούσε το κρασί και τρεφόταν μόνο με κρέας και γαλακτοκομικά. Οι πολιτισμένοι έπιναν κρασί, όχι όμως άκρατο. Ο Ησίοδος και ο Πλούταρχος, θεωρούσαν ιδανική την αναλογία νερού και κρασιού 3 προς 1. Ποτά με υψηλή συγκέντρωση οινοπνεύματος παρήχθησαν για πρώτη φορά με τη χρήση της απόσταξης από τους αλχημιστές.

Όμως, το οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη), αν και είναι το παλαιότερο και πιο διαδεδομένο νόμιμο ναρκωτικό, σε μεγάλες ποσότητες αποτελεί σοβαρό παράγοντα κινδύνου, που σχετίζεται με πολλές παθολογικές καταστάσεις (σωματικές και ψυχικές) και με σοβαρά κοινωνικά προβλήματα. Η νομιμότητα, βέβαια, του οινοπνεύματος δεν είναι δεδομένη. Η ποτοαπαγόρευση στις ΗΠΑ στη δεκαετία του 1920, ή η απαγόρευση που ισχύει για τους περισσότερους μουσουλμάνους, καθιστούν την κατανάλωση του οινοπνεύματος αρκετά αμφιλεγόμενο θέμα. Ειδική επιτροπή του Βασιλικού Κολεγίου Ψυχιάτρων της Μ. Βρετανίας επισημαίνει ότι το οινόπνευμα, όπως και οι άλλες ψυχοδραστικές ουσίες, έχουν θεωρηθεί από ορισμένες κυβερνήσεις και κοινωνίες σημαντική απειλή για τη δημόσια τάξη και ηθική, ενώ από άλλες αβλαβής πηγή απόλαυσης.

Στο Συμπόσιο του Πλάτωνα περιγράφονται αναλυτικά οι διαδικασίες της σωστής οινοποσίας, αλλά δεν απουσιάζουν και οι αναφορές στις δυσμενείς της συνέπειες, όπως πονοκεφάλους, κ.ά. Επίσης, η Παλαιά Διαθήκη αναφέρεται στις απολαύσεις από τη λελογισμένη κατανάλωση οινοπνεύματος, αλλά και στις δυσάρεστες επιπτώσεις της μέθης.¹⁶

Η ιστορία του ποτού, ξεκινά στην κλασσική Ελλάδα όπου η χρήση του οίνου είχε συνδεθεί με τις δημοφιλείς θρησκευτικές τελετές των Διονυσίων. Επίσης ο Αθηναίος περιγράφει τα έθιμα σχετικά με την κατανάλωση του ποτού αναφερόμενος στους Μακεδόνες, λέγοντας πως ήταν γεροί πότες και αυτό είχε αποτέλεσμα να μην μπορούν να φάνε. Για πρώτη φορά ο αλκοολισμός αναλύθηκε σε νόσο το 1972 από τον γιατρό John Coakley Lettson. Οι δεκαετίες που ακολούθησαν με την πρόοδο της Ιατρικής έδωσαν μελέτες για τις τοξικές επιπτώσεις του οινοπνεύματος.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Υπήρξαν έρευνες που κατέληξαν ότι η χρήση οινοπνευματωδών ποτών αυξάνει ως προς τη συχνότητα και ποσότητα στους εφήβους σε αρκετές χώρες. Από άλλους ερευνητές παρουσιάστηκαν στοιχεία που καταδεικνύουν μια μείωση. Ένα εύρημα στο οποίο συμφωνούν οι περισσότεροι είναι ότι η μεγάλη πλειονότητα των εφήβων αναφέρει πως έχει δοκιμάσει ή συνεχίζει να πίνει οινοπνευματώδη και ιδιαίτερα η έναρξή τους προσδιορίζεται σε προεφηβικές ηλικίες.⁴

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), το αλκοόλ παίζει ρόλο στον 1 για κάθε 4 θανάτους που συμβαίνουν σε νέους Ευρωπαίους, ηλικίας από 15 – 29 ετών. Σε μερικές περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης, για τις ίδιες ηλικίες, το αλκοόλ ευθύνεται για τον 1 θάνατο στους 3. Τα συνταρακτικά αυτά στοιχεία δόθηκαν πρόσφατα στη δημοσιότητα με την ευκαιρία διεθνούς συνεδρίου για τους νέους και το αλκοόλ που διοργάνωσε ο Π.Ο.Υ. στη Στοκχόλμη το Φεβρουάριο του 2001.⁶

Στην Ελλάδα οι εισαγωγές μόνο αλκοολούχων ποτών αυξήθηκαν στο διάστημα 1980 έως 1985 κατά 105%. Στα τελευταία χρόνια η αύξηση της κατανάλωσης της μπίρας μόνο έφτασε τα 3,6 εκατομμύρια λίτρα το χρόνο. Η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε λίτρα ήταν στη χώρα μας το 1971 (1,9) για τα λεγόμενα βαριά ποτά, (9,4) για τη μπίρα και 40 για το κρασί.

Το 1980 ανήλθε σε 6,7 λίτρα για τα βαριά ποτά, 26,4 για την μπίρα και 44 λίτρα για το κρασί. Δηλαδή προοδευτική αύξηση. Εκεί όμως που υπάρχει πολύ μεγάλη ανησυχία είναι η σημαντική αύξηση της κατανάλωσης των αλκοολούχων ποτών από τους νέους και ιδιαίτερα τους εφήβους. Σύμφωνα με ανακοίνωση του 3^{ου} Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συνεδρίου 12% των μαθητριών και 10% των μαθητών των Λυκείων της Αθήνας πίνουν οινοπνευματώδη.

Στο ίδιο συνέδριο ανακοινώθηκε πως σε έρευνα που έγινε μεταξύ 8.000 μαθητών από ειδικούς επιστήμονες στις πόλεις Αθήνα, Πάτρα και Ιωάννινα, μόνο το 23,2% των μαθητών δεν πίνει καθόλου. Από έρευνα της ψυχιατρικής το 9,2% των αγοριών ηλικίας 12 - 17 χρόνων έχει μεθύσει από 3 - 10 φορές, ενώ στα κορίτσια της ίδιας ηλικίας το ποσοστό είναι 5,4%.

Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές το ποσοστό των γυναικών που πίνουν αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια κατά 300%.

Σύμφωνα με έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών το 64,3% των αγοριών ηλικίας 15 - 19 ετών και το 64,6% των κοριτσιών συναντιέται καθημερινά με την παρέα τους. Ένα μεγάλο μέρος συχνάζει σε ντισκοτέκ, καφετέριες και μπαρ, όπου κυριαρχούν τα οινοπνευματώδη

ποτά. Εκεί ή γιατί δεν έχει άλλη λύση (π.χ. στη ντισκοτέκ δεν μπορεί να ζητήσει νερό ή χυμό) ή γιατί δεν θέλει να κατηγορηθεί από την παρέα του ως αναχρονιστικός αναγκάζεται να πίνει. Και έτσι αντικαθιστά το νερό με το ποτό.

Έτσι ο τρόπος διασκέδασης συνδέεται άμεσα με την προώθηση του αλκοόλ. Μάλιστα νέος με ένα ποτήρι στο χέρι, σύμφωνα και με τα διαφημιστικά μηνύματα που βομβαρδίζουν κυριολεκτικά τους νέους, δείχνει γοητεία, δύναμη, κοινωνική καταξίωση, επιτυχία στο άλλο φύλο.⁷ Η συχνότητα της χρήσης οινοπνευματωδών για όλη τη ζωή είναι κάπως μεγαλύτερη στα αγόρια, ενώ αυξάνεται προοδευτικά από τις μικρότερες στις μεγαλύτερες ηλικίες μέχρι τα 17 χρόνια.

Πίνακας.1. Συχνότητα επεισοδίων μέθης για όλη τη ζωή

Συχνότητα Σύνολο 12-17 Σύνολο 12-13 Σύνολο 14-15 Σύνολο 16-17

	A	K	A	K	A	K	A	K
	634	691	16	14	178	217	235	238
Ποτέ	66,6	74,6	79,5	88,9	<u>7,30</u>	76,9	53,2	63,9
Μία φορά	16,1	13,4	14,3	6,2	14,6	17,0	18,3	14,3
Δύο φορές	9,9	7,3	4,3	3,5	8,4	2,8	14,9	13,9
3-4 φορές	5,6	4,0	1,9	1,4	3,9	2,8	9,4	6,7
10-19 φορές	1,8	0,7	-	-	-	-	2,1	-
20 φορές	-	-	-	-	-	<u>0,5</u>	2,1	0,8

Η κατανομή των ποσοστών συχνής χρήσης οινοπνευματωδών κατά γεωγραφικό στρώμα δείχνει ότι οι κάτοικοι 12 - 17 ετών της περιοχής της πρωτεύουσας εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά (54,3%) από τα άτομα, των άλλων γεωγραφικών στρωμάτων. Ακολουθούν, για την ίδια ηλικιακή

ομάδα - τα ποσοστά συχνής χρήση των λοιπών αστικών περιοχών (50%) - της Θεσσαλονίκης (45,3%) και τέλος των ημιαστικών - αγροτικών περιοχών (46%). Οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,05%.

Σύμφωνα με μελέτες οι Έλληνες έφηβοι πίνουν σε μεγαλύτερα ποσοστά από ότι οι αντίστοιχες ηλικίες εφήβων στις Η.Π.Α, από τους οποίους μόνο το 65,2% ανέφερε ότι είχε πει κάποιο αλκοολούχο ποτό στη ζωή του.

Το είδος του ποτού που καταναλώνεται περισσότερο από τους εφήβους είναι η μπίρα. Ως προς τη συχνότητα επεισοδίων μέθης για όλη τη ζωή βρέθηκε ότι το 16,1% των αγοριών και το 13,4% των κοριτσιών 12 - 17 ετών είχαν ένα επεισόδιο μέθης, ενώ το 1,8% των αγοριών και το 0,7% των κοριτσιών ανέφεραν περισσότερα από 10 επεισόδια μέθης.

Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο η πρόωμη ηλικία ενός εφήβου με τα οιοπνευματώδη σε καθημερινή βάση μπορεί να αποτελέσει έναν ευνοϊκό παράγοντα για την μελλοντική εξάρτηση από αυτά

Φαίνεται ότι μέχρι πρόσφατα η δομή της οικογένειας και οι σχέσεις με την κοινότητα, καθώς και οι πολιτισμικοί παράγοντες που έχουν σχέση με το ποτό ως διαβατήρια τελετουργίας για νεαρούς άνδρες στη χώρα μας αποτελούν ένα προστατευτικό μηχανισμό από την ενδεχόμενη κατάχρηση, εξάρτηση και ετικετοποίηση, περιθωριοποίηση του αλκοολικού νέου. Το πρόβλημα που τίθεται είναι αν προστατευτικοί μηχανισμοί θα εξακολουθήσουν να ενεργούν αφού οι ραγδαίες κοινωνικές αλλαγές στη δομή της ελληνικής οικογένειας και κοινότητας πιθανόν να τους τροποποιούν, με κίνδυνο να υπάρξει ένα μελλοντικό πρόβλημα από τη χρήση οιοπνευματωδών στη χώρα μας.⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Καμία συνθετική εξήγηση δεν είναι ικανοποιητική. Ο αλκοολισμός είναι ετερογενές φαινόμενο και ο βαθμός της συμβολής των περιβαλλοντικών, ανθρώπινων και φαρμακολογικών παραγόντων, ποικίλει από το ένα άτομο στο άλλο.

- Ορισμένοι **κοινωνικό - πολιτιστικοί** παράγοντες ευνοούν τη συνήθεια της αλκοολικής τοξίκωσης. Ο ρόλος τους είναι σημαντικός και προφανής αν λάβουμε υπόψη μας τον υψηλό επιπολασμό του αλκοολισμού σε ορισμένα επαγγέλματα (ιδιοκτήτες καφενείων, εμπορικοί αντιπρόσωποι, χειρώνακτες υψηλών θερμοδικών αναγκών) σε μη προνομιούχες από οικονομική άποψη ή πολιτιστικά αποδιοργανωμένες κοινωνικές ομάδες, σε χώρες όπου τα ερεθίσματα είναι ισχυρά (διαφήμιση, χαμηλή τιμή των οινοπνευματωδών, αυξημένος αριθμός κέντρων πώλησης, ανεκτική στάση της κοινής γνώμης, τεράστια οικονομικά συμφέροντα).
- Ορισμένοι **ψυχολογικοί** μηχανισμοί διέπουν την αλκοολική συμπεριφορά: μίμηση, υπερκατανάλωση, υποκατάσταση, αυτοεπιθετικότητα, νοσηρή παρορμητικότητα. Τα γνωρίσματα της προσωπικότητας που συναντώνται συχνά είναι η ανωριμότητα, η ανασφάλεια, η εξάρτηση και η έλλειψη αντοχή στις ματαιώσεις. Δεν υπάρχει όμως κάποια, ειδοποιός προαλκοολική προσωπικότητα. Και άλλοι παράγοντες υπεισέρχονται και συνυπάρχουν, όπως η επίδραση του περιβάλλοντος και η βιολογική προδιάθεση. Ο κίνδυνος εμφάνισης αλκοολισμού στα παιδιά των αλκοολικών, είναι υψηλότερος απ' ότι στο γενικό πληθυσμό. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην πρόωμη μύηση, στις κακές συνθήκες ανατροφής και σε γενετικούς παράγοντες.

Για να εξηγηθούν οι ιδιαιτερότητες του γυναικείου αλκοολισμού, που είναι πιο σπάνιος, πιο όψιμος, προκαλεί περισσότερες ενοχές και καταλήγει πιο γρήγορα απ' ότι ο ανδρικός σε σωματικές επιπλοκές πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τα πολιτιστικά δεδομένα (κοινωνική αποδοκιμασία), τα βιολογικά δεδομένα (μικρότερη αντοχή) και τα ψυχοπαθολογικά δεδομένα. Ο γυναικείος αλκοολισμός έχει πολύ συχνά νευρωσική ή καταθλιπτική χροιά.⁴

Αν και η αιτία του αλκοολισμού είναι άγνωστη υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά όπως είπαμε πιο πάνω που οδηγούν στον αλκοολισμό. Η αποξένωση, η μοναξιά, η ντροπή, η κατάθλιψη, η εξάρτηση και η σεξουαλική ανωριμότητα είναι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που μπορεί να έχει ένας αλκοολικός.

Οι οικογένειες των αλκοολικών παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα

αλκοολισμού και πολλοί ιατροί πιστεύουν ότι ο αλκοολισμός εμφανίζεται να έχει μια γενετική ή βιομηχανική προδιάθεση. Οι κοινωνικοί παράγοντες επιδρούν στη μορφή του ποτού και την συμπεριφορά. Οι αλκοολικοί έχουν συχνά ιστορικό κατεστραμμένων οικογενειών ή σεξουαλικών σχέσεων με τους γονείς.

Η χρήση φαρμάκων και άλλων ουσιών σαν μέσο διασκέδασης (αλκοόλ, ναρκωτικά) έχει γίνει όλο και περισσότερο συχνό φαινόμενο στο σύγχρονο πολιτισμό. Ωστόσο δεν είναι το ίδιο αποδεκτό από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες και συχνά είναι παράνομη.

Οι χρήστες που δείχνουν να μην κινδυνεύουν να πάθουν κακό είναι αυτοί που κάνουν περιστασιακή μόνο χρήση, με σχετικά μικρές δόσεις, που αποκλείουν την εμφάνιση σοβαρών συμπτωμάτων και την ανάπτυξη ανοχής και εξάρτησης. Μεγάλη σημασία έχει το είδος της ουσίας που χρησιμοποιείται. Οι «φυσικές» ουσίες, δηλαδή αυτές, που χρησιμοποιούνται χωρίς ιδιαίτερη επεξεργασία είναι, σε γενικές γραμμές, λιγότερο επικίνδυνες.

Το γιατί ένα άτομο γίνεται παθολογικός χρήστης μιας ουσίας είναι πολύπλοκο και ασαφές. Τουλάχιστον δύο παράμετροι πρέπει να επηρεάζουν, και αυτοί είναι η γενετική προδιάθεση και η προσωπικότητα του χρήστη. Η ψυχολογία του ατόμου και η διαθεσιμότητα των φαρμάκων είναι αυτά που καθορίζουν το ποια ουσία_θα επιλεγεί και ποιος_θα είναι ο τρόπος και η συχνότητα_χρήσης.

Η εξάρτηση από ουσίες (αλκοόλ) σχετίζεται με πολιτισμικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι αιτίες που οδηγούν στη συχνή χρήση φαίνεται να είναι η πίεση των συνομηλίκων που ήδη κάνουν χρήση μιας ουσίας και κάποια συναισθηματική φόρτιση που περνά το άτομο τη συγκεκριμένη περίοδο, τα συμπτώματα της οποίας μπορεί να ανακουφιστούν από την ουσία. Μεγάλο ρόλο παίζουν και η λύπη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κοινωνική αποξένωση.

Οι διαφημίσεις στα Μ.Μ.Ε. μπορεί να συμβάλλουν στην προσδοκία του ατόμου ότι κάποιες ουσίες (όπως το αλκοόλ) μπορούν με ασφάλεια να διώξουν το άγχος ή να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του.

Προσωπικότητα: Η προσωπικότητα του εθισμένου, περιγράφηκε από πολλούς ειδικούς, αλλά δεν έγινε δυνατό να περιγραφούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Μερικοί έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι εξαρτημένοι προσπαθούν να ξεφύγουν από την πραγματικότητα, δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν και παρουσιάζουν τάσεις φυγής. Άλλοι έχουν περιγράψει τους εθισμένους σαν άτομα που φοβούνται, είναι απομονωμένα, πάσχουν από κατάθλιψη και έχουν προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν. Οι εξαρτημένοι έχουν ακόμα περιγραφεί σαν άτομα που συχνά παρουσιάζουν εκρήξεις θυμού και ανώριμη σεξουαλική συμπεριφορά.⁹

Βιολογικοί παράγοντες - Γενετική προδιάθεση

Ένας από τους βιολογικούς παράγοντες είναι η γενετική προδιάθεση. Ένα άτομο που έχει στενή συγγένεια με έναν ή περισσότερους αλκοολικούς έχει αυξημένη πιθανότητα να γίνει και ο ίδιος αλκοολικός, ακόμη και αν μεγαλώσει σε θετή οικογένεια στην οποία δεν υπάρχουν αλκοολικοί. Αυτή η τάση όμως εξαρτάται από διάφορα γονίδια, με πολύ διαφορετικές επιδράσεις και όχι απλώς από ένα γονίδιο.

Ένα τέτοιο γονίδιο, που συνδέεται με έναν ανιχνεύσιμο δείκτη σε κάποιο από τα ανθρώπινα χρωμοσώματα, βρέθηκε στο 69% των αλκοολικών και μόνο στο 20% των μη αλκοολικών. Επίσης, απαντάται συχνότερα και σε χρήστες άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών από ότι στον κανονικό πληθυσμό. Κατά συνέπεια φαίνεται ότι η ύπαρξη του γονιδίου αυτού αποτελεί παράγοντα προδιάθεσης για την κατάχρηση οποιασδήποτε ψυχοτρόπης ουσίας και όχι ειδικώς για το οινόπνευμα. Η ύπαρξη ενός τόσο γενικού γονιδίου που σχετίζεται με όλες τις μορφές εξάρτησης δεν αποτελεί έκπληξη. Πολλά άτομα παλινδρομούν συνεχώς μεταξύ της κατάχρησης οινόπνευματος και της κατάχρησης άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών ή ακόμη και της ψυχαναγκαστικής ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια, η οποία δεν σχετίζεται με τη χρήση κάποιας ουσίας.

Άλλα γονίδια φαίνεται να σχετίζονται ειδικότερα με την κατανάλωση οινόπνευματος. Για παράδειγμα, ορισμένα γονίδια επηρεάζουν την ταχύτητα μεταβολισμού του οινόπνευματος. Μετά την κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης (αιθανόλης) κάποια ηπατικά ένζυμα τη μεταβολίζουν σε ακεταλδεΐδη, μια δηλητηριώδη ουσία. Η μακροχρόνια έκθεση στην ακεταλδεΐδη μπορεί να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος και βλάβες σε άλλα όργανα. Αλλά, ακόμη και η βραχυχρόνια έκθεση σε αυτήν μπορεί να προκαλέσει κάποια πάθηση, αν η συγκέντρωσή της σε κάποιο όργανο είναι πολύ μεγάλη.

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν επαρκείς ποσότητες αφυδρογονάσης της ακεταλδεΐδης, αλλά δεν ισχύει το ίδιο για το 50 περίπου τοις εκατό των Ασιατών. Γι' αυτόν τον λόγο, πολλά άτομα ασιατικής καταγωγής αισθάνονται άρρωστα ή τουλάχιστον βιώνουν έντονο ερύθημα στο πρόσωπο, μετά την κατανάλωση οινόπνευματος. Το γονίδιο που αναστέλλει το μεταβολισμό της ακεταλδεΐδης είναι πιθανόν ο κύριος λόγος για τον οποίο η χρήση οινόπνευματος είναι λιγότερο συχνή μεταξύ των Κινέζων και των Ιαπώνων, από ό,τι μεταξύ ατόμων ευρωπαϊκής ή αφρικανικής καταγωγής.

«Γιατί η κατάχρηση οινόπνευματος είναι ιδιαίτερα συχνή σε ορισμένες ομάδες ιθαγενών Αμερικανών;» θα μπορούσατε να ρωτήσετε. Η απάντηση δεν είναι γνωστή, αλλά πιθανόν δε σχετίζεται με την αφυδρογονάση της

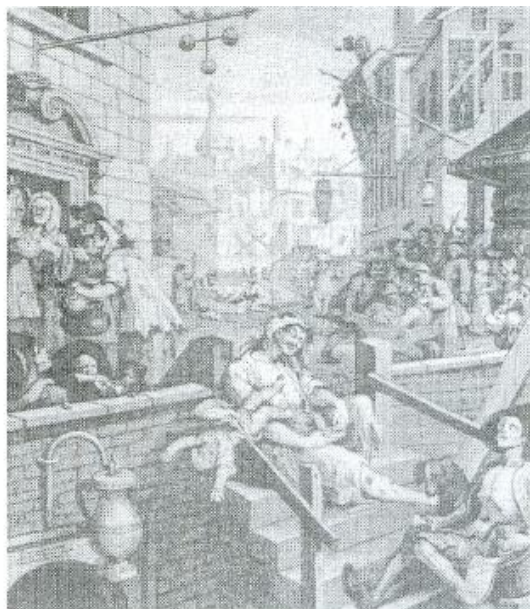
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ακεταλδεΐδης . Οι ιθαγενείς Αμερικάνοι δε διαθέτουν αυτό το ένζυμο σε περίσσεια, αλλά τείνουν να μεταβολίζουν το οινόπνευμα και την ακεταλδεΐδη ταχύτερα από ό,τι άλλες πληθυσμιακές ομάδες.

Η πιθανή συσχέτιση αυτού του γεγονότος με την κατάχρηση οινόπνευματος παραμένει αβέβαιη.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ¹⁷



Γκραβούρα του 1751 του William Hogarth που αναπαραστά μακάβριες σκηνές μεθυσιού. Κάτω αριστερά, πίσω από το Βάζο-πινακίδα που χαρακτηρίζει την ποιότητα του τζιν(GIN ROYAL) γράφει: Μεθύστε με μια πένα. πεθάνετε απ' το μεθύσι με δυο πένες, πάρτε μωρωδιά τζάμπα. Η γκραβούρα βρίσκεται στην Εθνική Βιβλιοθήκη, στο Παρίσι

Πολύς κόσμος έπινε και πίνει στο φαγητό του 1-2 ποτηράκια κρασί, αλλά η κατανάλωση χωρίς μέτρο αποτελούσε και αποτελεί αντικοινωνική συμπεριφορά και στιγματίζει το ...δράστη και την οικογένεια του.

Η καλύτερη σύσταση για έναν νέο πριν μία δυο γενιές, στα αρχαία και ξεχασμένα προξενιά ήταν ότι "δεν πίνει".

Εννοείται ότι αναφέρονταν μόνο στον άνδρα καθώς η αρετή αυτή ήταν αυτονόητη και υποχρέωση για τις γυναίκες.

Γι' αυτό στην Ελληνική Λογοτεχνία σπάνια περιγράφεται γυναίκα, που να έχει στραφεί στην οινοποσία για να παρηγορηθεί και να ξεχάσει

Το "δεν πίνει" ήταν και είναι ένδειξη εγκράτειας.

Σήμερα το ποτό όλο και πιο πολύ σφιχταγκαλιάζει σαν πύθωνα τη ψυχή των νέων μας. Το αλκοόλ έχει δυο όψεις: μία καλή και μία κακή.

Σε μετρημένες δόσεις μπορεί να φτιάξει τη διάθεσή μας ή ακόμα να κάνει και καλό στην υγεία μας.

Η υπερβολική κατανάλωσή του όμως μας οδηγεί σε πολλά σκοτεινά μονοπάτια.

Έχω τρεις μόνο κρατήσεις για τους φρόνιμους και ανακατεύω το κρασί:

- . Τον ένα για την υγεία, που πίνουν όλοι πρώτων .
- . Τον δεύτερο για τον έρωτα και την ηδονή.
- . Τον τρίτο για τον ύπνο, που μόλις τον πιουν οι καλεσμένοι γυρίζουν σπίτι τους σαν σοφοί.
- . Όμως ο τέταρτος δεν είναι δικός μας, αλλά ανήκει στις βρισιές.
- . Ο πέμπτος ανήκει στις φασαρίες.
- . Ο έκτος ανήκει στο τρέκλισμα και στο φάλτσο τραγούδι.
- . Ο έβδομος σπάει τα μούτρα.
- . Ο όγδοος σε φουντώνει και σε γεμίζει θυμό.
- . Ο ένατος σε οδηγεί στην τρέλα και σε ρίχνει χάμω...

ΑΘΗΝΑΙΟΣ (Δειπνοσοφιστές)¹⁷

ΑΣ ΜΑΘΟΥΜΕ ΤΙ ΠΙΝΟΥΜΕ¹⁷

Αποστάγματα:

- Κονιάκ ή μπράντι (αποστάγματα κρασιού) αλκοόλ 38% vol
- Ουίσκι μπέρμπον η σκοτς (απόσταγμα από δημητριακά) - 40% vol .
- Βότκα (απόσταγμα δημητριακών και πατάτας) - 40% vol
- ΤΖιν (απόσταγμα κέδρου)
- Ρούμι άσπρο και μαύρο (απόσταγμα από Ζαχαροκάλαμο)- 40% vol
37,5% vol
- Τεκίλα (απόσταγμα από τον κάκτο "αθάνατο")

Λικέρ:

- Καμπάρι (ιταλικό πικρό λικέρ) - 25% vol
- Κρεμ ντε κακάο (καφέ λικέρ από κακάο) - 25% vol
- Κρεμ ντε κασίς (λικέρ από μούρα) - 25% vol
- Κρεμ ντε μαντ (πράσινο λικέρ από μέντα) - 25% vol
- Μπλε κιουρασάο (μπλε λικέρ από ξινό πορτοκάλια) - 25% vol
- Λικέρ από αυγά
- Λικέρ κεράσι - 25% vol
- Αμαρέτο (αμυγδάλου)
- Ντραμπούι (από ουίσκι και μέλι) - 40% vol
- Irish cream (από ουίσκι και κρέμα)
- Σάουθερν Κόμφορτ (λικέρ από ουίσκι) - 40% vol

Άλλα ποτά:

- Σέρρυ: φίνο (ξηρό) και αλορόσο (γλυκό)
- Βερμούτ: μπιάνκο (λευκό και γλυκό), ρόσο (σκούρο κόκκινο και γλυκό) και ντράι (λευκό και ξηρό)
- Ούζο: Παρασκευάζεται με ανάμειξη αλκοόλης, νερού και ανιθόλης, με την προσθήκη πάντοτε αρωματικών υλικών. 42% - vol
- Μπύρα: Από Ζύμωση της βύνης του κριθαριού. 4-6% vol
- Κρασί: Είναι ένα ευχάριστο ευφραντικό για τον άνθρωπο, το οποίο παρασκευάζεται από αλκοολική ζύμωση του μούστου των σταφυλιών
11-13% vol

Σιρόπια:

Τα σιρόπια χρησιμεύουν για να δίνουν γλυκιά γεύση, χρώμα και άρωμα. Στα κοκτέιλ χωρίς αλκοόλ αντικαθιστούν τα οινοπνευματώδη. Σε κάθε μπαρ πρέπει να υπάρχει:

- γρεναδίνη , που χαρίζει κόκκινο ορεκτικό χρώμα.
- σιρόπι μέντας με φρέσκια και έντονη γεύση.
- κόκονατ κριμ από καρύδα.

Για κάθε ποτό χρησιμοποιείτε το ανάλογο ποτήρι

Μικρό ποτήρι-μεγάλη περιεκτικότητα οινοπνεύματος

Μεγάλο ποτήρι-μικρή περιεκτικότητα οινοπνεύματος¹⁷

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται αναλλοίωτη και από το στομάχι και από το λεπτό έντερο. Η παρουσία της μπορεί να ανιχνευθεί στο αίμα μέσα σε 5 λεπτά από τη λήψη και η μέγιστη συγκέντρωση επιτυγχάνεται από το 30ο μέχρι το 90ο λεπτό. Η λήψη γάλακτος και λιπαρών τροφών παρεμποδίζει την απορρόφηση του οινοπνεύματος ενώ το νερό τη διευκολύνει. Ο ρυθμός απορρόφησης αυξάνει μετά από γαστρεκτομή Billroth I και II και σ' αυτά τα άτομα οι μέγιστες συγκεντρώσεις αλκοόλης στο αίμα είναι υψηλότερες και επέρχονται ταχύτερα απ' ό,τι σε εκείνους με άθικτα στομάχια.

Μετά την είσοδο στο αίμα το αλκοόλ εισέρχεται στα διάφορα όργανα του σώματος όπως επίσης και στο ΕΝΥ, τα ούρα και στον αέρα των πνευμονικών κυψελίδων, σε συγκεντρώσεις που βρίσκονται σε σταθερή σχέση με εκείνες στο αίμα. Ελαττώνεται κύρια με οξειδωση σε CO₂ και λιγότερο από 10% απεκκρίνεται χημικά αναλλοίωτο στα ούρα, τον ιδρώτα και την αναπνοή.

Ο μεταβολισμός της αλκοόλης λαμβάνει χώρα κυρίως στο ήπαρ όπου αρκετά ενζυμικά συστήματα μπορούν να οξειδώσουν ανεξάρτητα αλκοόλη σε ακεταλδεΐδη.

Πολύ λίγοι παράγοντες είναι ικανοί να αυξήσουν το ρυθμό μεταβολισμού της αλκοόλης. Οι χρόνιοι αλκοολικοί μεταβολίζουν την αλκοόλη κάπως ταχύτερα από τα φυσιολογικά άτομα. Τα αμινοξέα, η ινσουλίνη και η φρουκτόζη αυξάνουν το μεταβολισμό της αλκοόλης. Η νηστεία μειώνει το ρυθμό μεταβολισμού στο ήπαρ. Η αλκοόλη προκαλεί μείωση της απορρόφησης στο έντερο των θρεπτικών ουσιών όπως είναι η γλυκόζη, τα αμινοξέα, το ασβέστιο, το φυλλικό οξύ και η βιταμίνη B₁₂, πράγμα που μπορεί να συμβάλλει στις διαταραχές θρέψης που χαρακτηρίζουν το χρόνια αλκοολισμό.⁹

Η ταχύτητα με την οποία διέρχεται το αλκοόλ από το στομάχι ή το λεπτό έντερο διέπεται από ένα αριθμό παραγόντων.

1. Ποσότητα φαγητού στο στομάχι. Εάν υπάρχει παρουσία φαγητού στο στομάχι η επίδραση του ποτού ελαττώνεται σημαντικά. Το φαγητό βραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ στο κυκλοφορικό μέχρι και 50%.

2. Άλλα συστατικά στο ποτό. Το κρασί και η μπίρα που περιέχει μεγάλη ποσότητα θρεπτικών στοιχείων έναντι των αποσταγμένων ποτών, απορροφούνται με πολύ βραδύ ρυθμό. Τα ποτά όπως η βότκα και το τζιν, τα οποία δεν περιέχουν κανένα συστατικό εκτός από το αλκοόλ, νερό και άρωμα απορροφώνται σχεδόν αμέσως. Το CO₂ - η σαμπάνια οδηγεί

ταχύτερα στη μέθη από οποιοδήποτε ποτό της αυτής περιεκτικότητας σε αλκοόλ πολλές φορές μάλιστα και γρηγορότερα και από ποτά με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Αυτό γίνεται γιατί το CO₂ διέρχεται γρηγορότερα από το στομάχι στο λεπτό έντερο και από εκεί στο κυκλοφορικό. Αντίθετα με αυτό που πιστεύει η κοινή γνώμη, το ανακάτεμα διαφόρων τύπων ποτών κατά τη διάρκεια ενός απογεύματος δεν αυξάνει την ταχύτητα απορρόφησης του αλκοόλ. Αλλά το συνολικό άθροισμα του αλκοόλ που μεταβόλισε αυτό καθορίζει τη μέθη και όχι ο τύπος του ποτού.

3. Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό. Τα ποτά με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης όπως το ρούμι και ουίσκυ, απορροφώνται ταχύτερα από τα ποτά που το αλκοόλ τους είναι διαλυμένο όπως το κρασί.

4. Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ. Στο ήπαρ το αλκοόλ διασπάται σε H₂O και CO₂. Εφόσον το συκώτι μπορεί να διατηρεί την ταχύτητα με την οποία η ποσότητα του αλκοόλ καταναλίσκεται, η μέθη αποφεύγεται. Ο μέσος άνθρωπος μπορεί να αφομοιώσει περίπου ένα και μισό ποτό κάθε 1 ώρα χωρίς να μεθύσει. Το επίπεδο αλκοόλης στο αίμα θα παραμείνει χαμηλά εάν κάποιος πίνει αργά και νωχελικά.

5. Το βάρος σώματος του πότη. Όσο μεγαλύτερο είναι το βάρος ενός ανθρώπου τόσο περισσότερο αφομοιώνει το αλκοόλ χωρίς να παρουσιάζει σημεία μέθης. Το ελαφρύτερο άτομο έχει λιγότερο αίμα και λιγότερους ιστούς όπου το αλκοόλ μπορεί να διανεμηθεί και να διαλυθεί έτσι, το επίπεδο αλκοόλ στο αίμα θα αυξηθεί γρηγορότερα απ' ό,τι σ' ένα βαρύτερο άτομο.

6. Εθισμός του πότη από το αλκοόλ. Συνήθως οι μεγάλοι πότες έχουν μεγάλη ανοχή στο αλκοόλ από εκείνα τα άτομα που πίνουν μόνο περιστασιακά. Τα άτομα αυτά (οι μεγάλοι πότες) για να μεθύσουν θα πρέπει να καταναλώσουν μεγάλη ποσότητα αλκοόλ. Εάν οι μεγάλοι πότες συνεχίζουν να πίνουν με τον ίδιο ρυθμό και καταλήξουν στον εθισμό, τότε παρατηρείται το αντίθετο δηλαδή αποκτούν χαμηλή ανοχή και μεθούν με μικρή μόνο ποσότητα αλκοόλης.

7. Δραστηριότητα του στομάχου. Φόβος, νευρικότητα και θυμός μπορούν να επηρεάσουν την ταχύτητα με την οποία το αλκοόλ διέρχεται από το στομάχι στο κυκλοφορικό. Αυτά τα συναισθήματα συχνά αυξάνουν το περιεχόμενο του οξέος στο στομάχι και βοηθούν την γρηγορότερη απορρόφηση του αλκοόλ. Η συναισθηματική κατάσταση του πότη επηρεάζει την απορρόφηση του αλκοόλ και δημιουργεί διαφορετικό ρυθμό μέθης κάθε φορά.

8. Χημικά που συνθέτονται από το σώμα. Δύο άτομα που πίνουν θα περιμέναμε να έχουν το αυτό ποσοστό απορρόφησης, αλλά αυτό δε συμβαίνει στην πραγματικότητα. Άτομα που έχουν το αυτό βάρος και πίνουν την ίδια ποσότητα κάτω από τις ίδιες συνθήκες μπορούν να δρουν διαφορετικά στο αλκοόλ Πιστεύεται ότι κάθε άτομο διαφέρει στα χημικά του σώματος τα οποία ποικίλουν από άτομο σε άτομο.¹¹

ΣΩΣΤΟ – ΛΑΘΟΣ¹⁷

Μια γουλιά κονιάκ διώχνει το κρύο.

ΛΑΘΟΣ

Σε κάνει ύστερα από λίγο να κρυώνεις περισσότερο.

Οι γυναίκες μεθούν πιο εύκολα.

ΣΩΣΤΟ

Διότι έχουν περισσότερο λίπος στο σώμα τους απ' ό,τι οι άνδρες. Το λίπος δεν απορροφά εύκολα το νερό και τις υδατοδιαλυτές ουσίες με αποτέλεσμα το οινόπνευμα να συγκεντρώνεται στο αίμα.

Με άδειο στομάχι μεθάει κάποιος πιο εύκολα.

ΣΩΣΤΟ

Διότι το οινόπνευμα απορροφάται πιο εύκολα και μεταφέρεται στα ζωτικά όργανα πιο γρήγορα.

Ούτε μια γουλιά ποτό, αν θες να οδηγείς με ασφάλεια.

ΣΩΣΤΟ

Απαράβατος κανόνας που πρέπει να ακολουθούν όσοι φροντίζουν για την ασφάλεια τους. Και η μικρή ποσότητα επηρεάζει τον οργανισμό.

Ένα ποτήρι μύρας περιέχει την ίδια ποσότητα οινοπνεύματος με ένα ποτήρι ούισκι.

ΣΩΣΤΟ

Αν χρησιμοποιείται ποτήρι -μεζούρα το κάθε ποτό έχει μια σταθερή ποσότητα οινοπνεύματος.

Ένας δυνατός καφές σταματάει την επίδραση του αλκοόλ.

ΛΑΘΟΣ

Ο καφές όχι μόνο δεν σταματάει την επίδραση του αλκοόλ αλλά επιβραδύνει την αποβολή του.

Λίγο ποτό δίνει δύναμη και θάρρος και οδηγεί κανείς καλύτερα.

ΛΑΘΟΣ

Το ποτό χαλαρώνει τις αντιστάσεις και δημιουργεί λανθασμένες εντυπώσεις για τις πραγματικές ικανότητες. Μειώνει την ικανότητα όρασης, διάκρισης χρωμάτων, της ακοής και των αντανακλαστικών.

Ένα μπουκάλι μύρα δεν επηρεάζει τα αντανακλαστικά.

ΛΑΘΟΣ

Ακόμα και η μικρότερη ποσότητα επηρεάζει τα αντανακλαστικά.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η χρόνια λήψη αλκοόλης σε υψηλές δόσεις έχει παρενέργειες σε όλα σχεδόν τα συστήματα του σώματος. Από ιατρικής πλευράς είναι σημαντικό να γνωρίζουμε αυτό το γεγονός, διότι μπορεί να εξηγήσει αναπάντεχα ευρήματα σε μη αναγνωρίσιμους αλκοολικούς αρρώστους, π.χ. αύξηση του μέσου όγκου των ερυθρών, του ουρικού οξέος, της γλουταμυλτρανσφεράσης. Τα ακόλουθα όργανα όμως υφίστανται τις σοβαρότερες βλάβες από την κατάχρηση οινοπνεύματος.

Ήπαρ: Το οινόπνευμα έχει έναν αριθμό σημαντικών δράσεων στην ηπατική λειτουργία. Μπορεί να προκαλέσει υπερτριγλυκεριδαμία, υπογλυκαιμία, υπεργλυκαιμία. Ο αλκοολισμός μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα γαλακτικού στον ορό, μερικές φορές γαλακτική οξέωση και επιπλέον υπερουριχαιμία, που οφείλεται δευτεροπαθώς στην ανασταλτική δράση του γαλακτικού οξέος στη νεφρική απέκκριση του ουρικού οξέος.

Νεφρικές και ενδοκρινικές επιδράσεις : Η αλκοόλη προκαλεί αυξημένη απέκκριση δια των ούρων φωσφορικού και μαγνησίου, πράγμα που καταλήγει σε χαμηλά επίπεδα των ιόντων αυτών στον ορό και αυξημένη νεφρική απέκκριση αμμωνίας. Εκτός από αυτό, μπορεί να συμβούν και άλλοι τύποι μεταβολικής και αναπνευστικής οξέωσης. Η αναπνευστική οξέωση αποδίδεται στην άμεση δράση της αλκοόλης στο αναπνευστικό κέντρο. Η αλκοόλη δεν έχει ευδιάκριτες δράσεις στη νεφρική αιμοδυναμική λειτουργία των φυσιολογικών ατόμων.

Ο βαθμός της διουρήσεως φαίνεται να σχετίζεται στενότερα με τη διάρκεια που παραμένουν τα υψηλά επίπεδα στο αίμα παρά με το ρυθμό αύξησεως ή τα απόλυτα επίπεδα που επιτυγχάνονται όταν παρατείνεται η περίοδος τοξικώσεως από αλκοόλη. Η διούρηση συμβαίνει μόνο στη διάρκεια της αρχικής φάσεως της χορηγήσεως από αλκοόλη και δεν επιμένει στην παρατεταμένη πόση. Ως αποτέλεσμα τούτου, ο μέσος αλκοολικός που υφίσταται στέρηση είναι απίθανο να είναι αφυδατωμένος και μπορεί αντίθετα να είναι υπερυδατωμένος .

Έχει αποδειχθεί, ότι η χορήγηση αλκοόλης σε φυσιολογικούς νεαρούς άνδρες επί περιόδους μέχρι 4 εβδομάδες μειώνει το ρυθμό παραγωγής και τη συγκέντρωση της τεστοστερόνης στο πλάσμα.

Καρδιά και κυκλοφορία : Η αλκοόλη ασκεί άμεση δράση στη διεγερσιμότητα και τη συσταλτικότητα του καρδιακού μυός, αύξηση της καρδιακής συχνότητας και παροχής, καθώς επίσης και της συνολικής πίεσεως και της πίεσεως σφυγμού και επιπλέον μια δερματική αγγειοδιαστολή. Η αυξημένη εφίδρωση και αγγειοδιαστολή προκαλούν απώλεια θερμότητας, από το σώμα και πτώση της θερμοκρασίας του σώματος. Η παρατεταμένη τοξίκωση ασκεί βλαπτική επίδραση στον καρδιακό μυ. Η υπερβολική πόση σχετίζεται με αυξημένη ευπάθεια στις καρδιακές αρρυθμίες, ιδιαίτερα την κολπική μαρμαρυγή, ακόμα και όταν δεν υπάρχει μυοκαρδιοπάθεια. Η κανονική χρήση αλκοόλης αυξάνει τον κίνδυνο της υπερτάσεως.

Πρέπει επίσης να τονισθεί η δράση της αλκοόλης στις λιποπρωτεΐνες υψηλής πυκνότητας. Αυτές μειώνονται στα άτομα που πίνουν μικρά ποσά αλκοόλης κάθε μέρα. Τούτο οδηγεί σε χαμηλότερη επίπτωση εμφράγματος του μυοκαρδίου και αποπληξία. Η λήψη μεγαλύτερων ποσών αλκοόλης είναι ύποπτη για τη δημιουργία αυξημένου κινδύνου καρδιαγγειακών προβλημάτων, ιδιαίτερα εκείνων που συνοδεύονται από υπέρταση και μυοκαρδιοπάθεια.

Γαστρεντερικό Σύστημα : Σε χαμηλές συγκεντρώσεις, η αλκοόλη ερεθίζει τα τοιχωματικά κύτταρα του βλεννογόνου του στομάχου για να παράγουν οξύ, απελευθερώνοντας γαστρίνη από την περιοχή του άνδρου και προκαλώντας πιθανώς τους ιστούς να σχηματίσουν ή να απελευθερώσουν ισταμίνη. Με τη λήψη αλκοόλης σε συγκεντρώσεις πάνω από 10 - 15%, η έκκριση βλέννας αυξάνεται, ο βλεννογόνος του στομάχου γίνεται συμφορητικός και υπεραίμικός και μπορεί να κατασταλεί η απέκκριση οξέος. Αυτή είναι μια κατάσταση οξείας γαστρίτιδας, η ανάνηψη από την οποία μπορεί να είναι σχετικά γρήγορη.

Η αύξηση της ορέξεως που ακολουθεί την λήψη αλκοόλης, οφείλεται στον ερεθισμό των τελικών οργάνων της γεύσης και σε ένα γενικό αίσθημα ευδιαθεσίας. Επίσης η ανακουφιστική δράση της αλκοόλης σε καταστάσεις κοπώσεως είναι εγκεφαλικής προελεύσεως και όχι απότοκος άμεσης ερεθιστικής δράσεως πάνω στο μυ ή άλλα όργανα.

Αιμοποιητικές δράσεις : Η αλκοόλη ασκεί άμεση δράση σε όλα τα κύτταρα του μυελού των οστών και επίσης αυξημένη κενοδοπιώδη εμφάνιση των προδρόμων κυττάρων από τα οποία σχηματίζονται τα ερυθρά και λευκά αιμοσφαίρια. Επίσης παρατηρήθηκε πτώση του αριθμού των αιμοπεταλίων. Ο σίδηρος του ορού ήταν πεσμένος, αλλά μόνο στην διάρκεια της στερήσεως. Όλες οι παραπάνω αιματολογικές διαταραχές συμβαίνουν παρά την εξαιρετική θρέψη και την συνοδό χορήγηση φυλλικού οξέος. Το αποτέλεσμα είναι συνήθως ήπια μακροκυττάρωση συνοδευόμενη ή όχι από αναιμία, μικρή μείωση του αριθμού των λευκών (εκτός από την περίοδο στερήσεως) και μικρή μείωση των αιμοπεταλίων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΕΝΟΧΗΣ

Μια από τις πιο χαρακτηριστικές επιπτώσεις της αυξημένης κατανάλωσης οινοπνεύματος στον άνθρωπο είναι οι διαταραχές που προκαλούνται άμεσα στη συμπεριφορά του και μακροπρόθεσμα στην ψυχική του υγεία. Έχει υπολογιστεί ότι στη Γερμανία, τη Γαλλία και την Ιρλανδία το 1/3-1/4 των ψυχιατρικών κρεβατιών καλύπτονται από αλκοολικούς. Άτομα που ξεπερνούν 10 ποτά την ημέρα εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη, καθώς και καταστροφική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

Επίσης, αυξάνει η επίπτωση των σεξουαλικών προβλημάτων, των διαταραχών της προσωπικότητας, της αμνησίας, της νοητικής έκπτωσης, των παραισθήσεων, του τρόμου. Άτομα που καταναλώνουν περισσότερα από 25 ποτά την ημέρα κινδυνεύουν από μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου και έκπτωση των νοητικών λειτουργιών. Οι αρνητικές αυτές συνέπειες, είτε από μόνες τους είτε σε συνδυασμό, έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση των αυτοκτονιών.

Η αυτοκτονία αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες θανάτου στους χρόνιους καταναλωτές μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος. Το 25% περίπου όσων αυτοκτονούν είναι αλκοολικοί ασθενείς. Το αυξημένο αυτό ποσοστό συνήθως αποδίδεται στη διατάραξη της ψυχικής ισορροπίας και σε επιβαρυντικούς παράγοντες της προσωπικότητας που προϋπάρχουν του αλκοολισμού, καθώς και στη βαθμιαία κατάρρευση των πρωτογενών κοινωνικών δεσμών του ατόμου με το περιβάλλον του εξαιτίας της αυξημένης κατανάλωσης οινοπνεύματος.¹⁶

Οι πιο έκδηλες δράσεις των οξειών, μη οξειών, μη θανατηφόρων δόσεων αλκοόλης είναι εκείνες που ασκούνται στο νευρικό σύστημα και που συνιστούν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα και σημεία τοξίκωσης του αλκοολισμού. Η αλκοόλη δεν είναι διεγέρτης για το ΚΝΣ, αλλά είναι καταστολέας. Μερικές από τις πρώιμες δράσεις της αλκοόλης εκδηλώνονται με φλυαρία, επιθετικότητα, υπερβολική ενεργητικότητα (κινητικότητα) και αυξημένη ηλεκτρική διεγερσιμότητα του εγκεφαλικού φλοιού.

Όλες αυτές οι δράσεις, που φανερώνουν κάποιον ερεθισμό, οφείλονται πιθανώς στην αναστολή ορισμένων υποφλοιωδών ανατομικών δομών (πιθανώς του δικτυωτού σχηματισμού του ανωτέρω εγκεφαλικού στελέχους), οι οποίες κάτω από κανονικές συνθήκες τροποποιούν τη δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού.

Παρόμοια η αρχική υπερδραστηριότητα των τενόντων αντανakλαστικών μπορεί να αντιπροσωπεύει παροδική διαφυγή των κινητικών νευρώνων του νωτιαίου μυελού από υψηλότερα ανασταλτικά κέντρα. Με συνεχώς αυξανόμενα ποσά αλκοόλης όμως, η κατασταλτική δράση διαχέεται για να περιλάβει τους νευρώνες του εγκεφαλικού φλοιού, καθώς επίσης το υπόλοιπο εγκεφαλικό στέλεχος και τους νωτιαίους νευρώνες.

Οι επιδράσεις στη συμπεριφορά της οξείας λήψης οινοπνεύματος από μη εθισμένα άτομα, έχουν γίνει αντικείμενο πολλών μελετών. Αυτές απέδειξαν, ότι όλοι οι τρόποι εκτέλεσης κινήσεων, είτε αυτές είναι η απλή διατήρηση της ορθίας στάσης, ο έλεγχος του λόγου και των κινήσεων των ματιών, είτε είναι οι υψηλής οργάνωσης και σύνθεσης κινητικές εξειδικεύσεις, επηρεάζονται ανασταλτικά από την αλκοόλη. Οι κινήσεις που προσβάλλονται από αυτές τις επιδράσεις δεν γίνονται μόνο πιο βραδείες από τις φυσιολογικές, αλλά επίσης γίνονται και πιο ανακριβείς και τυχαίες, με αποτέλεσμα να προσαρμόζονται λιγότερο στην εκτέλεση ειδικών εργασιών.

Η αλκοόλη περιορίζει επίσης την επάρκεια της διανοητικής λειτουργίας παρεμποδίζοντας τη διαδικασία μάθησης, η οποία καθυστερεί και γίνεται λιγότερο αποτελεσματική. Η ευκολία σχηματισμού συνδυασμών είτε λέξεων είτε εικόνων τείνει να εξαφανισθεί και η ισχύς της προσοχής και συγκέντρωσης μειώνονται. Το άτομο δεν είναι τόσο εύστροφο όσο συνήθως για να κατευθυνθεί σε νέους δρόμους σκέψης που να είναι κατάλληλοι για τα προβλήματα που παρουσιάζονται. Τελικά, η αλκοόλη μειώνει την ικανότητα κρίσης και διάκρισης και πάνω απ' όλα την ικανότητα σκέψης και καθαρής αιτιολόγησης.

Έχει κατασκευασθεί από τον Miles μια κλίμακα συσχέτισης των επιπέδων αλκοόλης στο αίμα με τους διάφορους βαθμούς κλινικής τοξίκωσης σε μη εθισμένα άτομα. Σε επίπεδα στο αίμα 30 mg /dl (30 mg/dl= 0,03%) αποκαλύπτεται ελαφρά ευφορία και σε 50mg/dl ήπια διαταραχή του ειρμού. Σε 100 mg/dl είναι έκδηλη η αταξία στα 200 mg/dl τα άτομα είναι νυσταλέα και συγχυτικά. Σε 300 mg/dl έχουμε λήθαργο και επίπεδα 400 mg/dl συνοδεύονται από βαθιά αναισθησία και μπορεί να αποβούν θανατηφόρα.

Οι εικόνες αυτές έχουν ισχύ εφόσον η περιεχόμενη αλκοόλη στο αίμα αυξάνει σταθερά για μια χρονική περίοδο 2 ωρών. Μια τέτοια κλίμακα έχει ελάχιστη αξία στο χρόνιο αλκοολικό άρρωστο, επειδή δεν λαμβάνει υπόψη τις προσαρμοστικές μεταβολές του οργανισμού προς το οινόπνευμα, οι οποίες είναι αύξηση του μεταβολισμού της αλκοόλης από το ήπαρ και ιδιαίτερα η ανάπτυξη αντοχής. Τα φαινόμενα αυτά ευθύνονται για τα μεγάλα ποσά αλκοόλης που μπορεί να καταναλωθούν από το χρόνιο πότη χωρίς σημαντικά σημεία τοξίκωσης.

Στο χρόνιο αλκοολικό η λήψη ενός δεδομένου ποσού αλκοόλης θα προκαλέσει μικρότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα απ' ό,τι στο μη αλκοολικό άτομο. Επίσης, για ένα δεδομένο επίπεδο αλκοόλης στο αίμα, μπορεί κανείς να παρατηρήσει μικρότερο βαθμό τοξίκωσης.

Ο οργανισμός είναι ικανός να προσαρμόζεται στην αλκοόλη μετά από πολύ βραχεία έκθεση. Εάν η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα αυξάνεται πολύ αργά, τότε θα εμφανισθούν ελάχιστα συμπτώματα, ακόμα και σε πολύ υψηλά επίπεδα. Αντίθετα, ο βαθμός της τοξίκωσης είναι έντονος, όταν τα επίπεδα της αλκοόλης στο αίμα κορυφώνονται γρήγορα.

Φαίνεται, ότι ο σημαντικός παράγοντας σ' αυτή την ταχεία προσαρμοστικότητα δεν είναι τόσο ο ρυθμός αύξησης ή το ύψος των επιπέδων της αλκοόλης στο αίμα, αλλά η χρονική διάρκεια της παρουσίας αλκοόλης στο σώμα.

Έχει αποδειχθεί επίσης, ότι εάν η δόση της αλκοόλης που προκαλεί την επίτευξη ορισμένων επιπέδων στο αίμα κρατηθεί σταθερά, τότε η συγκέντρωση της αλκοόλης στο αίμα πέφτει και εξαφανίζεται οποιαδήποτε κλινική ένδειξη τοξίκωσης.

Η αιτία αυτής της πτώσης στη συγκέντρωση της αλκοόλης δεν είναι ξεκάθαρη. Φαίνεται, ότι η αιθανόλη ασκεί κάποια σπουδαία δράση πάνω στη μεμβράνη των νευρώνων, αλλά η φύση αυτής της δράσης ή το πώς αυτή συμβάλλει στην καταστολή του ΚΝΣ ή στην εμφάνιση ανοχής αποτελεί ακόμη αίνιγμα. Η απομάκρυνση της αλκοόλης από το εξοικειωμένο ΚΝΣ οδηγεί σε μια άλλη διαταραχή της λειτουργίας των νευρώνων, πιθανώς υπερδραστηριότητα.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ιωάννης Βλάχος, Ψυχίατρος

Το αλκοόλ είναι μια ισχυρή ψυχοδραστική ουσία. Αν και η γνωστή σε όλους μας μέθη έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή του ατόμου, λόγω των σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς και ψυχολογικών αλλαγών που προκαλεί, για την ψυχιατρική το πρόβλημα εστιάζεται κυρίως στην ισχυρή εξαρτησιογόνο δράση του που αποτελεί τον βασικό παράγοντα εμφάνισης των σχετιζόμενων με το αλκοόλ ψυχικών διαταραχών. Πριν, λοιπόν αναφερθούμε στις διαταραχές αυτές καλό είναι να παρουσιάσουμε τα κριτήρια με τα οποία ορίζουμε την εξάρτηση, κριτήρια που σημειωτέον αφορούν όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες, νόμιμες και παράνομες, μαλακές και σκληρές.

Στον πίνακα I παρουσιάζονται τα κριτήρια της εξάρτησης όπως τα έχει θεσπίσει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία. Για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης απαιτείται η ύπαρξη τριών ή περισσότερων συμπτωμάτων μέσα σε ένα έτος.

Όπως παρατηρούμε, βασικά στοιχεία της εξάρτησης αποτελούν η ανοχή και το στερητικό σύνδρομο. Με τον όρο ανοχή εννοούμε την ανάγκη για ολοένα και μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ για να πετύχει ο πότης το επιθυμητό αποτέλεσμα και με τον όρο στερητικό σύνδρομο μια σειρά συμπτωμάτων που εμφανίζονται όταν υπάρξει διακοπή ή ελάττωση του αλκοόλ μετά από βαριά και χρονικά παρατεταμένη χρήση. Η βαρύτερη μορφή στερητικού συνδρόμου είναι το γνωστό σε όλους delirium tremens που είναι μια δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση που έχει δραματική εισβολή με τον ασθενή να είναι συγχυτικός, υπέρμετρα διεγερτικός, να παραληρεί και να έχει οπτικές και απτικές ψευδαισθήσεις και φυσικά να έχει όλα τα συμπτώματα της υπερδιεγερσιμότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως ταχυκαρδία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, τρόμο, ερυθρότητα κλπ.

Το τρομώδες παραλήρημα εμφανίζεται στη τέταρτη ή πέμπτη δεκαετία της ζωής μετά από 5 έως 15 χρόνια βαριάς χρήσης και η ύπαρξη σωματικών παθήσεων, κάτι σύνηθες στους αλκοολικούς, το προδιαθέτει. Είναι δε το χρονικό διάστημα των 5-15χρόνων που μπορεί να αποκοιμίσει τον πότη, που επειδή δεν έχει εμφανίσει στερητικά συμπτώματα πιστεύει ότι μπορεί ανά πάσα στιγμή να κόψει το αλκοόλ.

Στοιχεία που προσανατολίζουν στην ύπαρξη εξάρτησης σε ένα άτομο είναι η κατανάλωση αλκοόλ τις πρωινές ώρες, η ύπαρξη ενοχών επειδή πίνει, η αποτυχία να κόψει ή να μειώσει το ποτό και η εμφάνιση προβλημάτων, συγκρούσεων κλπ στο οικογενειακό περιβάλλον. Πέρα όμως από το στερητικό σύνδρομο το αλκοόλ συνδέεται με μια σειρά από ψυχικές διαταραχές που καταγράφονται στον πίνακα Π. Οι διαταραχές αυτές είναι πολλές φορές χρόνιες, δημιουργούν αναπηρίες και απαιτούν μακροχρόνιες θεραπείες. Η τοξίκωση είναι η γνωστή σε όλους μας μέθη. Τα βασικά χαρακτηριστικά της αφορούν κλινικά σημαντικές δυσπροσαρμοστικές μεταβολές όπως απρόσφορη επιθετική ή σεξουαλική συμπεριφορά, ευμετάβλητη διάθεση και έκπτωση της κρίσης. Ιδιαίτερης προσοχής αξίζει η καλούμενη παθολογική ή ιδιοσυγκρατική μέθη που απαντάται σε μικρό αριθμό ατόμων.

Μετά από κατανάλωση μικρής ποσότητας αλκοόλ τα άτομα αυτά γίνονται συγχυτικά, αποπροσανατολισμένα, έχουν παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, και έντονη ψυχοκινητική ανησυχία που μπορεί να τα οδηγήσει σε παρορμητικές βίαιες πράξεις ή και σε απόπειρα αυτοκτονίας. Το σύνδρομο Korsakoff είναι μια διαταραχή της πρόσφατης μνήμης λόγω της οποίας το άτομο δεν μπορεί να εγγράψει καινούργιες πληροφορίες και συχνά καταφεύγει στις μυθοπλασίες, δηλαδή στην «κατασκευή» απαντήσεων στις διάφορες ερωτήσεις για να συμπληρώσει τις λεπτομέρειες που δεν θυμάται.

Το σύνδρομο Korsakoff συχνά ακολουθεί μια οξεία κατάσταση, την εγκεφαλοπάθεια Wernicke που χαρακτηρίζεται από θόλωση του επιπέδου συνείδησης, οφθαλμοπληγία και αταξία, οφείλεται σε ανεπάρκεια βιταμινών, κυρίως της Β, και μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ασθενή. Η άνοια είναι μία από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού. Είναι προοδευτική και όταν εγκατασταθεί δεν ανατάσσεται, εμφανίζεται με έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών και κάποιες φορές που υπάρχει έντονη σεξουαλική αδιακρισία χαρακτηρίζεται σαν «ηθική άνοια».

Μιλώντας για ψυχωτικές διαταραχές εννοούμε καταστάσεις που μοιάζουν με την σχιζοφρένεια και μόνο το ιστορικό της κατάχρησης ή του στερητικού συνδρόμου από αλκοόλ μπορεί να μας βοηθήσει να διαφοροδιαγνώσουμε. Το ίδιο ισχύει και για τις άλλες ψυχικές διαταραχές που προκαλούνται από το αλκοόλ, δηλαδή την κατάθλιψη, την μανία, την αγχώδη διαταραχή και την αϋπνία. Η σεξουαλική δυσλειτουργία συνοδεύεται συχνά από ένα χρόνιο ζηλοτυπικό παραλήρημα. Εμφανίζεται αποκλειστικά στους άντρες που έχουν γίνει σεξουαλικά ανίκανοι και βρίσκονται στα τελευταία στάδια του αλκοολισμού και οδηγεί σε πολύ επιθετική και βίαιη συμπεριφορά.

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι πολύ αυξημένος στους αλκοολικούς. Στον γενικό πληθυσμό ο αλκοολισμός έρχεται δεύτερος μετά την κατάθλιψη σαν αιτιολογικός παράγοντας που οδηγεί σε αυτοκτονία και 15% των αλκοολικών αυτοκτονούν. Μια κλινική οντότητα που σχετίζεται με το αλκοόλ και διεθνώς αποκαλείται με την ελληνική λέξη «δισημανία» αναφέρεται στην εμφάνιση κρίσεων κατάχρησης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ σε ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα.

Την κρίση ακολουθεί βαθύς ύπνος. Μετά την αφύπνιση το άτομο δεν θυμάται τι συνέβη. Συχνά η δισημανία αποτελεί σύμπτωμα επιληψίας και απαιτεί αντιεπιληπτική αγωγή.

Διαγνωστικά κριτήρια της Εξάρτησης από ουσίες κατά DSM-IV

ΠΙΝΑΚΑΣ

Ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης ουσιών, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενόχληση, όπως εκδηλώνεται με τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω, που συμβαίνουν οποτεδήποτε μέσα στην ίδια χρονική περίοδο 12 μηνών:

- 1) Ανοχή όπως ορίζεται με οποιοδήποτε από τα παρακάτω δύο:
 - I. Ανάγκη για έντονα αυξημένες ποσότητες της ουσίας για να επιτευχθεί τοξίκωση ή επιθυμητό αποτέλεσμα.
 - II. Έντονα ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας.
- 2) Στερητικό σύνδρομο, όπως εκδηλώνεται με οποιοδήποτε από τα παρακάτω δύο:
 - I. Χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία (βλέπετε τα κριτήρια A και B των ομάδων κριτηρίων για Στερητικό Σύνδρομο από τις συγκεκριμένες ουσίες)
 - II. Η ίδια (ή κάποια με στενή σχέση μ' αυτήν) ουσία λαμβάνεται για ν' ανακουφιστούν ή ν' αποφευχθούν στερητικά συμπτώματα.
 - 1) Η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι το άτομο είχε σκοπό.
 - 2) Υπάρχουν επίμονη επιθυμία ή αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας.
 - 3) Ξοδεύεται πολύς χρόνος, σε δραστηριότητες απαραίτητες για να βρει την ουσία (π.χ. επισκέπτεται πολλαπλούς γιατρούς ή οδηγεί μακρινές αποστάσεις), χρησιμοποιώντας την ουσία (π.χ. το ένα τσιγάρο μετά το άλλο) ή για να συνέλθει από τα αποτελέσματά της.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

- 4) Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εγκαταλείπονται ή μειώνονται λόγω της χρήσης της ουσίας.
- 5) Η χρήση της ουσίας συνεχίζεται παρά την γνώση ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζων σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα που είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή να παροξύνεται από την ουσία (π.χ. Τωρινή χρήση κοκαΐνης παρά την αναγνώριση κατάθλιψης προκαλούμενης από την κοκαΐνη ή συνεχιζόμενη χρήση ποτού παρά την αναγνώριση ότι ένα έλκος έγινε χειρότερα από την κατανάλωση αλκοόλ)¹⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΗΣ ΠΕΨΗΣ

Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος σε μικρό χρονικό διάστημα οδηγεί στην ανάπτυξη οξείας γαστρίτιδας, η οποία υποχωρεί μετά τη διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Έχει διαπιστωθεί ότι η δράση του οινοπνεύματος στον γαστρικό βλεννογόνο συντελείται όχι με την άμεση επαφή, αλλά με το αίμα, αφού προηγουμένως απορροφηθεί το οινόπνευμα από το κυκλοφοριακό σύστημα. Η χρόνια γαστρίτιδα δεν σχετίζεται με τον αλκοολισμό. Το οινόπνευμα σε αυτές τις περιπτώσεις δρα επιβραδυντικά σε προϋπάρχουσες γαστρίτιδες προκαλώντας κυρίως μικροαιμορραγίες, ενώ ίσως να συντελεί και στην εμφάνιση του πεπτικού έλκους¹⁶.

Συμπτώματα διαταραγμένης γαστρεντερικής λειτουργίας είναι ιδιαίτερα συνήθη στους αλκοολικούς. Απ' αυτά το χαρακτηριστικότερο είναι η πρώιμη διάρροια και ο εμετός. Χαρακτηριστικά, οι άρρωστοι μπορούν να καταστείλουν τα συμπτώματα αυτά πίνοντας 1 ή 2 ποτά, οπότε μετά απ' αυτά είναι ικανοί να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλης χωρίς υποτροπή των συμπτωμάτων μέχρι το επόμενο πρωινό. Εφόσον η επαρκής αλκοόλη εξαλείφει ουσιαστικά τα συμπτώματα αυτά, θα πρέπει πιθανώς αυτά να μην οφείλονται σε τοπικές δράσεις της αλκοόλης στο στομάχι, αλλά να είναι «κεντρικής» προέλευσης και να παριστούν τις πιο ήπιες εκδηλώσεις του συνδρόμου στέρησης.

Άλλες αιτιάσεις που αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα είναι κοιλιακή διάταση, επιγαστρική δυσφορία και αιματέμεση. Η πιο συνήθης παθολογοανατομική βάση των συμπτωμάτων αυτών είναι μια επιφανειακή γαστρίτιδα που είναι σχεδόν κατά κανόνα συνέπεια της παρατεταμένης πόσεως. Οι περισσότερες περιπτώσεις γαστρίτιδας είναι καλοήθειες και τα συμπτώματα υποχωρούν μετά από λίγες ημέρες αποχής, ενώ οι βαρύτερες μορφές συνοδεύονται από διαβρώσεις και εξελκώσεις του βλεννογόνου, που μπορεί να αποτελούν τη θέση σοβαρής αιμορραγίας. Η επίπτωση του πεπτικού έλκους είναι εξαιρετικά υψηλή στους αλκοολικούς. Μια σοβαρή αιτία αιματεμέσεως είναι το σύνδρομο Mallory - Weiss, που χαρακτηρίζεται από εξελκώσεις του βλεννογόνου στη γαστροοισοφαγική συμβολή ή λίγο χαμηλότερα. Σε αρκετές απ' αυτές τις περιπτώσεις της αιμορραγίας προηγείται επεισόδιο βίαιου εμέτου ή παρατεινόμενης ερυγής.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Επειδή τουλάχιστο 1 στους 14 πότες πιθανόν να γίνει αλκοολικός, είναι σημαντικό για τον καθένα που πίνει οινοπνευματώδη ποτά να μπορεί να αναγνωρίζει τα επικείμενα σημεία και συμπτώματα καθώς και τον πρώιμο αλκοολισμό.

Έτσι πολύ εύκολα μπορούμε να κατατάξουμε τον αλκοολισμό σε φάσεις διακρίνοντας:

1. Προαλκοολική φάση.

Άτομα που πίνουν κατά τη διάρκεια κοινωνικών συγκεντρώσεων μαθαίνουν στο αίσθημα φυγής από τις καθημερινές φροντίδες με τη βοήθεια του αλκοόλ που μπορεί να του προσφέρει. Εάν πίνεις συχνά για ορισμένο σκοπό για να διαφύγεις την υπερένταση, έχεις προχωρήσει στη δεύτερη προαλκοολική φάση.

2. Πρώιμος Αλκοολική φάση.

Αμέσως μετά την αύξηση της ανεκτικότητας οι μεγάλοι πότες μπορεί να αποκτήσουν την εμπειρία της πρώτης Αλκοολικής Συσκότισης. Μια αλκοολική συσκότιση είναι μια περίοδος «προσωρινής αμνησίας» που συμβαίνει σαν αποτέλεσμα της πόσης του ατόμου. Αντίθετα από την λιποθυμία, που είναι αποτέλεσμα απώλειας των αισθήσεων, στην αλκοολική συσκότιση έχεις επίγνωση του τι κάνεις την συγκεκριμένη στιγμή και μπορείς να κάνεις όλα τα πράγματα που φυσιολογικά κάνεις. Αλλά μετά που θα βγεις από τη συσκότιση δε θυμάσαι τίποτα από ό,τι έκανες κατά τη διάρκειά της.

3. Πραγματική Αλκοολική φάση.

Στη φάση αυτή κύριο χαρακτηριστικό είναι η απώλεια του ελέγχου. Αυτό σημαίνει την απώλεια της ικανότητας του ατόμου να πίνει οινοπνευματώδη ποτά με μέτριο ελεγχόμενο τρόπο. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο αλκοολικός πάντοτε αισθάνεται υποχρεωμένος να αρχίσει να πίνει, αλλά όταν αρχίσει δεν μπορεί να σταματήσει μετά από προκαθορισμένη μέτρια ποσότητα αλκοόλης. Αυτοί συνεχίζουν να πίνουν μέχρι να φθάνουν σε επίπεδο μέθης ή ακόμη να αρρωστήσουν.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του ατόμου που έχει φθάσει στην φάση αυτή είναι εξής:

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

1. Κρυφή πόση. Ο αλκοολικός συχνά «κλέβει» ποτά, έτσι που οι άλλοι δεν γνωρίζουν πόσο πολύ αυτός-ή, πίνει.
2. Αποκλειστική ενασχόληση με το αλκοόλ.
3. Τα πρώτα ποτά τα κατεβάζει μονορούφι ή τα πίνει γρήγορα.
4. Νιώθει ενοχές για την πόση.
 - α) Αποφεύγει την συζήτηση για την πόση.
 - β) Αιτιολογεί την συμπεριφορά πόσης. Εάν ρωτήσεις γιατί πίνει, ο αλκοολικός πάντοτε έχει μια αιτιολογία, και η οποία πράγματι είναι μια δικαιολογία.
 - γ) Εκθέτει επιβλητική συμπεριφορά. Ένας αλκοολικός διέρχεται από περιόδους υπερβολικής σπατάλης και γενναιοδωρίας.
 - δ) Έχει περιόδους τύψεως συνειδήσεως ή κατάθλιψης. Συχνά τα αισθήματα ενοχής ενός αλκοολικού οδηγούν σε περιόδους διαρκούς τύψεως ή κατάθλιψης που μπορεί να έχουν ένα δυσάρεστο αποτέλεσμα οδηγώντας τον να πίνει ακόμη περισσότερο.
5. Περίοδος πλήρους αποχής.
6. Αλλαγή προτύπου πόσης.
7. Η συμπεριφορά εστιάζεται στο αλκοόλ.
8. Επίδραση στην οικογένεια και στον τρόπο της ζωής του. Καυγάδες και στεναχώρια στα μέλη της.
9. Αδικαιολόγητη εχθρότητα.
10. Κρύψιμο φιάλης ποτού.
11. Αμέλεια για κατάλληλη τροφή.
12. Μειώνει την σεξουαλική ορμή.

Χρόνιος Αλκοολικός εθισμός

Η φάση αυτή είναι η αρχή του πραγματικού σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Η χρήση του οινοπνεύματος είναι καθημερινή και αποτελεί τον βασικό άξονα γύρω από τον οποίο περιστρέφεται η συμπεριφορά του ατόμου. Οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που έχουν αρχίσει ήδη στην προηγούμενη φάση τώρα μεγιστοποιούνται και γίνονται εμφανείς στο περιβάλλον.

Όταν φθάσουν στον εθισμό παρατηρούμε τα ακόλουθα χαρακτηριστικά.

1. Κανονική πρώιμη πόση. Μετά από χρόνια κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, φθάνεις στο επίπεδο του εθισμού, το οποίο απαιτεί τη συνεχή παρουσία του αλκοόλ στο σώμα για να το προφυλάξει από τα συμπτώματα της αποστέρησης. Αυτό το επίπεδο της σωματικής εξάρτησης υποδεικνύει χρόνια αλκοολικό εθισμό.

2. Μέθη κατά τη διάρκεια της εργασίας ή τις σχολικές ώρες.

3. Απώλεια της ανεκτικότητας (Αντοχής). Ο αλκοολικός αρχίζει να χάνει την ανεκτικότητα στο αλκοόλ που προηγουμένως απέκτησε. Η απώλεια αυτή ίσως οφείλεται στη μείωση της ικανότητας του ήπατος να οξειδώσει το αλκοόλ.

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

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

α) Υγρός Εγκεφαλικός, επειδή η εγκεφαλική βλάβη είναι μόνιμη.

β) Τερματισμός του συστήματος εκλογίκευσης. Τελικώς το πολύπλοκο σύστημα εκλογίκευσης που έχει διατηρήσει τον αλκοολικό μπορεί να καταρρεύσει, συνήθως στην αντίδραση μερικών σοβαρών συναισθηματικών κρίσεων.¹⁰

Παρατηρήθηκε όμως ότι εκτός από τα χαρακτηριστικά αυτά που θα διέκριναν αυτές τις τέσσερις φάσεις στην πορεία ενός ατόμου από την απλή χρήση οινοπνεύματος, στην κατάχρηση, τον εθισμό και την εξάρτηση, υπάρχει και άλλη μία βασική διαφορά ανάμεσα στους χρήστες, το κίνητρο, γιατί δηλαδή πίνει κάθε ένας από αυτούς. Έτσι διακρίνουμε και διαφορετικούς τύπους αλκοολικού, ανάλογα με το κίνητρο του καθ' ενός.

Τύποι Αλκοολικού

Οι τύποι αυτοί είναι:

Τύπος - α: Είναι αυτός που πίνει συνειδητά με κίνητρο την καλύτερευση της ψυχικής του διάθεσης, την απαλλαγή από δυσάρεστα συναισθήματα ή την μείωση ενδοψυχικών, ελέγχει όμως την ποσότητα του οινοπνεύματος και η χρήση δεν είναι καθημερινή.

Τύπος - β: Πίνει μόνο στο κατάλληλο περιβάλλον και μόνο ευκαιριακά. Έχει σαν κίνητρο την ταύτιση ή προσαρμογή με το περιβάλλον αυτό και την παρέα.

Τύπος - γ: Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου - α. Είναι αυτός που πίνει για να «πνίξει» τα δυσάρεστα συναισθήματα ή τις ενδοψυχικές του συγκρούσεις. Χαρακτηρίζεται από τη συνεχή απώλεια του ελέγχου (μέθη). Εδώ ανήκει η πλειονότητα των νέων αλκοολικών. Η εξάρτηση είναι ψυχολογική.

Τύπος - δ: Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου - β. Η ταύτιση και προσαρμογή στο περιβάλλον παρεμποδίζει τις προστριβές με αυτό. Η συχνή χρήση οινοπνεύματος οδηγεί σταδιακά σε μια κατ' αρχής σωματική εξάρτηση από αυτό. Χαρακτηρίζεται από την καθημερινή χρήση οινοπνεύματος, ακόμα και τις πρωινές ώρες προς αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων.

Τύπος - ε: Χαρακτηρίζεται από περιοδική απώλεια του ελέγχου ενώ στα μεσοδιαστήματα απέχει της χρήσεως οινοπνευματωδών.

Από τους τύπους αυτούς σαν εξαρτημένοι παθολογικά θεωρούνται οι τύποι 3, 4 και 5.⁷

Οι Kessel και Walton αναφέρουν δύο κύριες διαταραχές της προσωπικότητας του αλκοολικού.

A. Καθήλωση και Εξάρτηση.

Καθήλωση σ' ένα από τα στάδια της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου. Αυτά τα άτομα είναι εγωκεντρικά και έχουν δυσκολία στην ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων με άλλα άτομα.

Εξάρτηση που παρουσιάζουν ορισμένα άτομα από τους γονείς τους και κυρίως η αφύσικη προσκόλληση στη μητέρα.

B. Άμεση ικανοποίηση αναγκών.

Η διάσταση αυτή έχει σχέση με την τάση για υπερπροστασία που δείχνουν ορισμένοι γονείς για τα παιδιά τους. Τα παιδιά μαθαίνουν να στηρίζον τω στους γονείς για την επίλυση των προβλημάτων τους.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

Ως ενήλικες έχουν δυσκολία στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και βρίσκουν στο αλκοόλ άμεση ανακούφιση από τη δυσφορία τους.

**Προσοχή! Τα παιδιά αλκοολικών
διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να γίνουν
και τα ίδια αλκοολικοί.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Οι αρνητικές συνέπειες για το άτομο και την κοινωνία της υπερκατανάλωσης αλκοόλ είναι έκδηλες. Το αλκοόλ ευθύνεται για πολλά αυτοκινητιστικά ατυχήματα λόγω της οδήγησης υπό την επήρειά του, όπως και για πολλά άλλα ατυχήματα, όπως οι πτώσεις και οι πυρκαγιές. Εξάλλου η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ επιφέρουν όχι μόνο σωματικές αλλαγές αλλά και αλλαγές στην συμπεριφορά του ατόμου. Το αλκοόλ επιδρά αρνητικά στον εγκέφαλο, στο στομάχι, στην καρδιά, στο ανοσοποιητικό και στο αναπαραγωγικό σύστημα. Όσον αφορά τις αλλαγές στην συμπεριφορά του ατόμου μπορούμε να αναφέρουμε την μειωμένη απόδοση στην εργασία, τις φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις και την επιθετική συμπεριφορά.²

Τα συμπτώματα που δημιουργούνται στο σώμα του αλκοολικού είναι πολλά και αφορούν όλα τα συστήματα. Οι συνέπειες είναι σοβαρές και γι' αυτό δεν θα πρέπει να τις προσπερνά με αλλά να δίνουμε βάρος σε όλα τα προβλήματα. Παρακάτω αναφέρονται τα κυριότερα προβλήματα που παρουσιάζονται αναλυτικά.

Πεπτικό σύστημα

- **Σύνδρομο Mallory - Weiss.**

Στο σύνδρομο αυτό προκαλούνται ρωγμές στην βλεννογόνο της οισοφαγογαστρικής ένωσης από υπερβολικό έμετο ή από τη λήψη μεγάλης ποσότητας τροφής ή αλκοόλ. Συνίσταται ανάπαυση, ενδοστομαχικές πλύσεις με παγωμένο νερό και μεταγγίσεις αίματος.

- **Οισοφαγικοί κίρσοι.**

Πυλαία υπέρταση παρατηρείται όταν εμποδίζεται η διέλευση του αίματος μέσω του ήπατος, πράγμα που οδηγεί στην ανάπτυξη νέων οδών κυκλοφορίας. Οι φλέβες του οισοφάγου διευρύνονται λόγω της επαυξημένης λειτουργίας του με αποτέλεσμα ξαφνική αιμορραγία που είναι δυνατόν να αποβεί μοιραία για τους ασθενείς.

- **Γαστρίτις .**

Πολλοί πότες διαμαρτύρονται για συμπτώματα γαστρίτιδας τα οποία περιλαμβάνουν ανορεξία, ναυτία και επιγαστρική δυσφορία. Αν γίνει λογική χρήση της αλκοόλης, ο βλεννογόνος μπορεί να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση σε διάστημα λίγων εβδομάδων. Εάν

επαναληφθεί η λήψη αλκοόλης σε μεγάλες ποσότητες τα συμπτώματα επανέρχονται σοβαρότερα.

- **Οξεία παγκρεατίτιδα και επιπλοκές.**

Η παθογένεση της οξείας παγκρεατίτιδας που έχει σχέση με το αλκοόλ δεν είναι εντελώς κατανοητή. Η παγκρεατίτιδα αντιμετωπίζεται συνήθως συντηρητικά ιδιαίτερα όταν οφείλεται σε υπερβολική λήψη αλκοόλης. Η δημιουργία ψευδοκύστεως που οδηγεί στη δημιουργία αποστήματος είναι συχνότερη στην παγκρεατίτιδα από αλκοόλη σε σχέση με τις παγκρεατίτιδες άλλων τύπων και η σοβαρότερη επιπλοκή μιας παγκρεατίτιδας αφού συχνά οδηγεί σε θάνατο.

- **Κακή απορρόφηση.**

Το αλκοόλ προκαλεί βλάβες στο ήπαρ και στο πάγκρεας με αποτέλεσμα να έχουμε κακή απορροφητικότητα των λιπών και των λιποδιαλυτών βιταμινών B₁ και B₁₂.

Ήπαρ και χολικό σύστημα

- **Αλκοολικό λιπώδες ήπαρ.**

Οξεία και χρόνια χρήση του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εναπόθεση λίπους στο ήπαρ. Οι ελαφρές περιπτώσεις δε δημιουργούν συμπτώματα και είναι αναστρέψιμες. Μερικές φορές, πάντως το ήπαρ μπορεί να διογκωθεί (ηπατομεγαλία) να γίνει μαλακό και να προκαλεί πόνο. Περιστασιακά μπορεί να συμβεί εμβολή λίπους με μοιραία κατάληξη.

- **Αλκοολική ηπατίτιδα.**

Είναι πιθανόν να υπάρξει αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν στη συνέχεια σοβαρά συμπτώματα που δυνατόν να οδηγήσουν σε μοιραία συμπτώματα.

- **Αλκοολική κίρρωση.**

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι συνήθως πρόδρομος της αλκοολικής κίρρωσης. Η προοδευτική ανεπάρκεια του ήπατος μπορεί να προξενήσει ίκτερο, θρομβωτικές ανωμαλίες, οίδημα και ηπατική εγκεφαλοπάθεια η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σαν σύγχυση ή κώμα. Αυτή η πνευματική σύγχυση προκαλείται από την αποτυχία του ήπατος να μεταβολίζει αζωτούχα στοιχεία ενώ η αποτυχία μεταβολισμού των οιστρογόνων μπορεί να δημιουργήσει θηλυκότητα στους άρρενες ασθενείς.

Μεταβολικό και ενδοκρινικό σύστημα

- **Υπογλυκαιμία.**

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

- **Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας.**

Οι έμετοι και οι διάρροιες που είναι συχνά φαινόμενα στους πότες, μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στα υγρά του σώματος και στους ηλεκτρολύτες, αλλά σπάνια σε τόσο σοβαρό βαθμό, ώστε να δημιουργούν συμπτώματα. Χαμηλό επίπεδο καλίου (υποκαλιαιμία) είναι συχνό φαινόμενο σε δεινούς πότες. Επιπλοκές, όπως καρδιακή αρρυθμία, μπορεί να ενισχυθούν από αναπνευστική αλκάλωση, η οποία μπορεί να προκληθεί κατά τη διάρκεια διακοπής της αλκοόλης.

Χαμηλό επίπεδο νατρίου (υπονατριαιμία) μπορεί να παρουσιασθεί στους πότες μύρας, οι οποίοι πίνουν μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών με χαμηλή περιεκτικότητα άλατος. Αυτό μπορεί να διαγνωσθεί από την αδυναμία, τη ναυτία και τις εγκεφαλικές διαταραχές.

- **Υπερλιπιδαιμία.**

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

- **Μεταβολές στα επίπεδα των ιχνοστοιχείων.**

Το πολύ ποτό μπορεί να οδηγήσει το πλάσμα σε χαμηλά επίπεδα μαγνησίου και ψευδαργύρου. Η έλλειψη ψευδαργύρου είναι μερικώς υπεύθυνη για την κακή σπερματογένεση, που παρατηρείται σε μερικούς δεινούς πότες. Η έλλειψη μαγνησίου ενοχοποιείται για το σύνδρομο της στέρησης του αλκοόλ που έχει σαν αποτέλεσμα τις κρίσεις στέρησης.

- **Το σύνδρομο του Gushing.**

Μερικοί πότες εμφανίζουν τις πρωινές ώρες αυξημένα επίπεδα κορτιζόνης στο πλάσμα, τα οποία φαίνεται ότι προέρχονται από διέγερση των αδρενοκορτικοειδών δραστηριοτήτων. Επιπροσθέτως μια ποικιλία συνδρόμων του Gushing έχουν αποδοθεί στην αλκοόλη, τα οποία όμως εξαφανίζονται εντός ολίγων εβδομάδων μετά την αποχή από την αλκοόλη.

Μυοσκελετικό

Σε άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ είναι συχνή η ανεύρεση οστεοπενίας . Το (αλκοόλ αποτελεί επίσης έναν από τους παράγοντες τους ενοχοποιούμενους για οστεονέκρωση της κεφαλής του μηριαίου. Προκαλεί μυοπάθεια οξεία επώδυνη με βαριά ραβδομύλυση αλλά και χρόνια μυοπάθεια με συνέπεια την μυϊκή ατροφία.¹⁶

Καρδιαγγειακό σύστημα.

- **Μυοκαρδιοπάθεια.**

Η μυοκαρδιοπάθεια δυνατόν να αποτελέσει επιπλοκή της αυξημένης χρήσης αλκοόλης. Τα συμπτώματα της μυοκαρδιοπάθειας είναι δυσλειτουργία της καρδιάς, η δυσκολία αναπνοής και μερικές φορές η πνευμονική συμφόρηση.

Η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται με την ισχαιμική, νόσο του μυοκαρδίου, την υπέρταση, Τη μυοκαρδιοπάθεια, τον αιφνίδιο θάνατο και το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής. Στη Γαλλία, που έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση στον κόσμο, το 19,1% των πρόωρων, θανάτων στους άνδρες και το 13% στις γυναίκες αποδίδεται στην κατανάλωση οινοπνεύματος.

Από την άλλη όμως, έχει διαπιστωθεί ότι η μικρή κατανάλωση (1-2 ποτά ημερησίως) μειώνει τη θνησιμότητα από αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια και από καρδιαγγειακές παθήσεις (ιδιαίτερα από την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου). Ο σχετικός κίνδυνος για τα νοσήματα αυτά μειώνεται κατά 50% περίπου για όσους καταναλώνουν μικρές ποσότητες σε σχέση με τους μη πότες. Μειώνεται επίσης ο σχηματισμός χολόλιθων . Η σχετικά ασθενής προστατευτική δράση του οινοπνεύματος αποδίδεται σε δύο βασικούς μηχανισμούς. Στην ανασταλτική δράση της αιθανόλης στη συγκόλληση των αιμοπεταλίων και στην επίδραση που ασκεί στον μεταβολισμό των λιποπρωτεϊνών , με μείωση της LDL και αύξηση της HDL Η προστασία που ασκεί το οινόπνευμα αφορά κυρίως άνδρες άνω των 40 ετών και γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.

Παλαιότερες απόψεις που θεωρούσαν ότι η προστατευτική αυτή δράση είναι πιο ισχυρή με την κατανάλωση κρασιού (και ειδικά κόκκινου κρασιού) έχουν αμφισβητηθεί τα τελευταία χρόνια. Νεότερες έρευνες έχουν διαπιστώσει ισοδύναμη προστασία απ' όλα τα οινοπνευματώδη ποτά, ενώ τα ευρήματα υπέρ του κρασιού αποδίδονται περισσότερο στο καλύτερο επίπεδο ζωής και στις διατροφικές συνήθειες των ατόμων που προτιμούν το κρασί από τα άλλα ποτά.

Η ασθενής προστατευτική δράση του οίνοπνεύματος δεν υφίσταται στην περίπτωση της υπέρτασης, της μυοκαρδιοπάθειας και του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Το οινόπνευμα αυξάνει τόσο τη συστολική όσο και τη διαστολική αρτηριακή πίεση, χωρίς να είναι ακόμα γνωστός ο μηχανισμός. Το οινόπνευμα ευθύνεται για το 11 % περίπου της υπέρτασης στους άνδρες, αποτελώντας τον δεύτερο σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου μετά την παχυσαρκία. Η συσχέτιση είναι δόσοεξαρτώμενη και ο κίνδυνος είναι εμφανής όταν η κατανάλωση ξεπερνά τα 1 Ο ποτά την ημέρα, ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει κατώτερο όριο ασφαλείας. Επίσης, η αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια, που είναι μια αρκετά σπάνια πάθηση και ακόμα πιο σπάνια αιτία θανάτου, οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά στη χρόνια κατανάλωση οίνοπνεύματος, ενώ η κατανάλωση οίνοπνεύματος έχει συσχετιστεί και με την αύξηση της συχνότητας του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής.¹⁶

- **Αναπνευστικό σύστημα**

Αναπνευστικά νοσήματα είναι συχνά στους πότες. Ο Lowenfeld αναφέρει έξι παράγοντες στους οποίους μπορούν να αποδοθούν τα αναπνευστικά προβλήματα στους πότες.

1. Το κάπνισμα.
2. Η ελαττωμένη αντίσταση στις μολύνσεις.
3. Ο τραυματισμός του ΚΝΕ που προκαλεί απώλεια αντανακλαστικών του ρινοφάρυγγα.
4. Ο ασκητής που ανεβάζει το διάφραγμα και ελαττώνει τη ζωική χωρητικότητα.
5. Ισχνή αναπνοή, που δημιουργείται από θλάση πλευρών και 6. Πιθανή άμεση επίδραση του αλκοόλ στους πνεύμονες. Η φυματίωση, πλευρίτιδα, βρογχίτιδα, εμφύσημα, απόστημα πνευμόνων και πνευμονία, θεωρούνται ότι είναι συχνά στους πότες, ιδιαίτερα σε αυτούς που το κοινωνικό τους επίπεδο είναι χαμηλό.

- **Πνευμονία**

Όσα άτομα αναφέρουν ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης οίνοπνεύματος παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα επιπλοκών, μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας και μεγαλύτερη θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα αυτά οφείλονται τόσο στις άμεσες όσο και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της τοξικής δράσης του οίνοπνεύματος. Στις άμεσες συνέπειες περιλαμβάνεται και μια χαρακτηριστική μορφή πνευμονίας, που τη συναντάμε συχνά σε αλκοολικούς. Όταν μάλιστα οι ξένες ουσίες περιέχουν οινόπνευμα, οι πνευμονίες αυτές είναι ιδιαίτερα βαριές. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες συνίστανται κυρίως στην εξασθένηση της άμυνας του οργανισμού στις λοιμώξεις, εξαιτίας ανο-

σολογικών μεταβολών όπως είναι η μείωση του αριθμού και της κινητικότητας των λευκών αιμοσφαιρίων. Οι πότες εμφανίζουν πνευμονία που οφείλεται στο διπλόκοκο της πνευμονίας και στην *Klebsiella*¹⁶.

- **Αιμοποιητικό σύστημα**

Οι πότες εμφανίζουν αναιμίες διαφόρων τύπων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος, είναι η μακροκυτταρική αναιμία. Αυτή είναι από τις σημαντικότερες τοξικές επιδράσεις του αλκοόλ στο μυελό των οστών. Σιδηροπενική αναιμία μπορεί να προκληθεί είτε όταν η τροφή που λαμβάνουν οι πότες είναι ελλιπής σε σίδηρο είτε όταν η απορρόφηση είναι μικρή λόγω γαστρεντερικών ανωμαλιών.

Νευρικό και μυϊκό σύστημα

- **Περιφερειακή νευροπάθεια.**

Μία από τις πιο κοινές νευρολογικές επιπλοκές της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, είναι η απώλεια των νευρικών περιφερειακών ινών. Πρώτα επηρεάζονται τα κάτω άκρα και μετά τα χέρια.

- **Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke.**

Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι η χαρακτηριστική συμπτωματολογική τριάδα του συνδρόμου δηλαδή απώλεια μνήμης, οφθαλμοπληγία και αταξία. Αποτελεί συχνή πάθηση και οφείλεται σε κακή διατροφή. Η αβιταμίνωση Β, παίζει καθοριστικό ρόλο. Η βασική αιτία είναι ο χρόνιος αλκοολισμός, που είναι υπεύθυνος για την έλλειψη θειαμίνης είτε εξαιτίας ελαττωμένης πρόσληψης (ανορεξία, διαταραχή και φτωχές σε πρωτεΐνες) είτε εξαιτίας ελαττωματικής απορρόφησης (γαστρίτιδα, διαταραχές των εντερικών λειτουργικών, συνέπειες, γαστρεκτομής).

Οι ανατομικές βλάβες έχουν χαρακτηριστική τοπογραφία. Είναι αμφοτερόπλευρες και συμμετρικές, εντοπίζονται στους σχηματισμούς που περιβάλλουν την 3η κοιλία, τον υδραγωγό του Sylvius και την 4η κοιλία. Η προσβολή των μαστίων είναι σταθερό εύρημα. Η μορφή των παρατηρούμενων βλαβών (νευρωνικές αλλοιώσεις, αγγειακή και νευρογλοιακή υπερπλασία) ποικίλλει ανάλογα με το αν πρόκειται για οξεία ή χρόνια προσβολή. Οι διάχυτες αιμορραγίες είναι συχνές στις οξείες μορφές.

- **Η κλινική εικόνα**

Εγκαθίσταται σταδιακά σε υποσιτισμένους αλκοολικούς και αρχικά

περιλαμβάνει επιδείνωση των πεπτικών διαταραχών (ανορεξία, έμετος) απίσχνανση, τάση για υπνηλία και απάθεια και μερικές φορές αταξία. Αιφνίδια έναρξη μπορεί να παρατηρηθεί ύστερα από λοίμωξη ή από λήψη πολύ μεγάλων ποσοτήτων γλυκιδίων. Η σημειολογία περιλαμβάνει:

- **Διαταραχές της συνείδησης ποικίλης βαρύτητας**

Όπως επισκότηση, χαύνωση, συγχυτικό - ονειρική διέγερση (η διαφορική διάγνωση της οποίας από το τρομώδες παραλήρημα είναι δύσκολη καθ' όσον οι 2 διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν και η εγκεφαλοπάθεια Wernicke να εγκατασταθεί κατά την αποδρομή τρομώδους παραληρήματος), συγχυτικό - αμνησιακή κατάσταση τύπου Korsakoff με άφθονη μυθοπλασία.

- **Οπτικοκινητικές διαταραχές**

Όπως οριζόντιο ή κάθετο νυσταγμό, αμφοτερόπλευρη πάρεση της 6^{ης} εγκεφαλικής συζυγίας, παράλυση ορισμένων μυών που νευρούνται από την 3^η εγκεφ. συζυγία, παραλύσεις άλλων μυών που συμβάλλουν στη λειτουργία της όρασης. Μερικές φορές η εξέταση του βυθού του οφθαλμού αποκαλύπτει αιμορραγίες του αμφιβληστροειδούς.

- **Εναντιωτική υπερτονία, κινητική ασυνέργεια και διαταραχές της ισοροπίας**

που καθιστούν αδύνατη τη βάδιση και την όρθια στάση.

- **Νευροφυτικές διαταραχές**

όπως ταχυκαρδία, υπόταση με κίνδυνο καταπληξίας.

- **Συμπτώματα πολυνευρίτιδας**

ποικίλης έντασης που διαπιστώνονται στο 70% των περιπτώσεων.

Η διάγνωση είναι δύσκολη όταν η κλινική εικόνα είναι άτυπη και υποδέεται μηνιγγίτιδα ή τρομώδες παραλήρημα. Οι οφθαλμικές παρέσεις μερικές φορές είναι λανθάνουσες ή παροδικές. Η επέλευση νευροψυχικών διαταραχών σε αλκοολικούς ασθενείς πρέπει να οδηγεί συστηματικά στην υπόθεση εγκεφαλοπάθειας από βιταμινική ένδεια. Η άμεση βιταμινοθεραπεία είναι ο μόνος τρόπος για να αποφευχθούν σοβαρές και μόνιμες υπολειμματικές βλάβες. Η απουσία γρήγορου θεραπευτικού αποτελέσματος στα οφθαλμολογικά και συγχυτικά συμπτώματα απαιτεί αναθεώρηση της διάγνωσης και αναζήτηση άλλης πάθησης (μηνιγγική αιμορραγία, υποσκληρίδιο αιμάτωμα), που είναι συχνή στους αλκοολικούς και μερικές φορές συνδυάζεται με την εγκεφαλοπάθεια από αβιταμίνωση. Η αύξηση του πυρουβικού οξέος στο αίμα πριν από την βιταμινοθεραπεία είναι αρκετά σταθερό εύρημα στην εγκεφαλοπάθεια Wernicke αλλά δεν

αποτελεί ειδικό χαρακτηριστικό της ένδειας θειαμίνης.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση συνίσταται κυρίως στην I.M. χορήγηση βιταμίνης B σε δόση 500 mg/1 gr τη μέρα. Δεδομένου ότι η βιταμινική ένδεια αυτών των ατόμων είναι γενική, είναι χρήσιμο να προστίθεται βιταμίνη B6, PP και φυλικό οξύ. Η σωστή και αρκετά έγκαιρη θεραπευτική αγωγή μπορεί να επιφέρει πλήρη ίαση. Παρόλα αυτά οι υπολειμματικές βλάβες και κυρίως το σύνδρομο Korsakoff είναι πολύ συχνές, ιδιαίτερα, όταν η θεραπευτική αντιμετώπιση έγινε καθυστερημένα. Εάν δεν υπάρξει θεραπεία, η εξέλιξη προς το μοιραίο είναι συνηθισμένη στις οξείες μορφές υπερτονικό κώμα με έντονα νευροφυτικά συμπτώματα.³

Επιληψία

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

Μυοπάθεια

Υπάρχουν δύο είδη μυϊκής προσβολής στον αλκοολισμό. Πρώτον, η μείωση του καλίου η οποία μερικές φορές παρουσιάζεται στους πότες, μπορεί να δημιουργήσει μυϊκή παράλυση. Αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση καλίου.

Δεύτερον, μακρά περίοδος αλκοολικής δηλητηρίασης, μπορεί να οδηγήσει σε οξεία μυοπάθεια εξαιρετικά επώδυνη η οποία αναστρέφεται με αποχή από το αλκοόλ. Η χρόνια μυοπάθεια των αλκοολικών αμφισβητείται.

Άλλα νοσήματα

Περισσότερο από 2 ποτά την ημέρα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνουν τον κίνδυνο να μειωθεί το σωματικό βάρος του εμβρύου, καθώς και τον κίνδυνο δυσμορφιών και βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου. Τα προβλήματα αυτά, όταν συνυπάρχουν, συνιστούν το Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλης (FAS, Fetal Alcohol Syndrom), το οποίο παρατηρείται στο 6% περίπου των νεογνών αλκοολικών μητέρων. Έχει υποστηριχθεί επίσης ότι στις ΗΠΑ η προγενετική έκθεση στο οινόπνευμα αποτελεί την πρώτη αιτία πνευματικής καθυστέρησης.

Σε ό,τι αφορά τα νοσήματα του οφθαλμού, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος ως προς την πρόκληση καταρράκτη. Ο σχετικός κίνδυνος για

τους πότες είναι 1,31 σε σύγκριση με τους μη πότες.

Επίσης, η κατανάλωση οινοπνεύματος, ακόμα και σε μέτριες ποσότητες, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη παχυσαρκίας. Γι' αυτό και οι οδηγίες κατανάλωσης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τον δείκτη μάζας σώματος, την κατανομή του λίπους, καθώς και το είδος της διατροφής.

Έχει ακόμα αναφερθεί ότι η χρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα και αυξάνει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των λοιμώξεων. Το οινόπνευμα μειώνει τον αριθμό και τη δράση κυρίως των λευκοκυττάρων και λεμφοκυττάρων.

Το οινόπνευμα, όπως και ορισμένα παράνομα ναρκωτικά, αυξάνει τη σεξουαλική επιθυμία αλλά ελαττώνει την επίδοση. Το οινόπνευμα ασκεί άμεση τοξική επίδραση στους όρχεις και μειώνει την έκκριση τεστοστερόνης¹⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συγκαταλέγει το οινόπνευμα στις καρκινογόνες ουσίες. Οι Doll και Peto το 1981 εκτιμούσαν ότι το 3% όλων των κακοηθών νεοπλασιών οφείλονταν στο οινόπνευμα, ενώ ο ΠΟΥ υπολόγιζε για το 1991 ότι το ποσοστό αυτό στη Μ. Βρετανία ανερχόταν σε 4% για τους άνδρες και 6% για τις γυναίκες. Οι περισσότερες έρευνες έχουν διαπιστώσει μικρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση οινοπνεύματος και την πρόκληση ορισμένων νεοπλασμάτων (κυρίως καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και του ήπατος, και λιγότερο του παγκρέατος), χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί ο μηχανισμός της καρκινογένεσης.

Ο σχετικός κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα και του λάρυγγα στους πότες σε σχέση με τους μη πότες είναι περίπου 1,7. Ο σχετικός κίνδυνος σχεδόν διπλασιάζεται σε περιπτώσεις καπνιστών που πίνουν. Για την πρόκληση καρκίνου του οισοφάγου, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος, ιδιαίτερα όταν καταναλώνεται ούισκι. Σε κάθε περίπτωση, ο σχετικός κίνδυνος αυξάνει όταν η κατανάλωση ξεπερνά τα 40 γρ. οινοπνεύματος ημερησίως.

Σε ό,τι αφορά τον πρωτοπαθή καρκίνο του ήπατος, η αυξημένη συχνότητα στους πότες άλλοτε οφείλεται σε προϋπάρχουσα κίρρωση του ήπατος εξαιτίας του οινοπνεύματος, και άλλοτε σε άμεση ανάπτυξη του πρωτοπαθούς καρκίνου. Δεν έχει διαπιστωθεί, όμως, δόσοεξαρτώμενη συσχέτιση, ούτε έχει τεκμηριωθεί συγκεκριμένος σχετικός κίνδυνος. Το 1/3 περίπου των ασθενών με πρωτοπαθή καρκίνο του ήπατος πάσχουν από αλκοολική κίρρωση. Σε ασθενείς με αλκοολική κίρρωση το ποσοστό που αναπτύσσει καρκίνο του ήπατος κυμαίνεται από 3 έως 8%.

Για τον καρκίνο του παγκρέατος τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών είναι περισσότερο ασαφή, αν και οι περισσότερες διαπιστώνουν στους πότες αυξημένο σχετικό κίνδυνο, που μπορεί να είναι μέχρι και διπλάσιο.

Ασθενείς συσχετίσεις, που δεν κατοχυρώνουν αιτιολογική σχέση, έχουν διαπιστωθεί και για τον καρκίνο του εγκεφάλου και του αυχένα, για τον καρκίνο του θυρεοειδούς, για τα μελανώματα, για τις λευχαιμίες, καθώς και για τον καρκίνο του μαστού, του στομάχου, του πνεύμονα και του παχέος εντέρου.

Δεδομένη, όμως, θεωρείται η συνέργια του οινοπνεύματος με το κάπνισμα " στην πρόκληση καρκίνου του πνεύμονα. Οι τακτικοί καπνιστές που πίνουν διατρέχουν τριπλάσιο σχετικό κίνδυνο απ' ό,τι οι καπνιστές που δεν πίνουν.

Καρκινοπαθείς και οινόπνευμα

Καρκινοπαθείς που είναι αλκοολικοί ή χρόνιοι πότες παρουσιάζουν χειρότερη. Πορεία και δυσμενέστερη πρόγνωση. Στις περιπτώσεις αυτές η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών επιπλέκεται πιο συχνά απ' ό,τι στους μη πότες, ενώ και η επιβίωση είναι σαφώς μειωμένη. Σε ασθενείς με καρκίνο του ανώτερου αναπνευστικού και ανώτερου πεπτικού συστήματος διαπιστώθηκε στους πότες μείωση του χρόνου επιβίωσης κατά το ήμισυ. Η ίδια μείωση διαπιστώθηκε και σε ασθενείς με καρκίνο του στόματος. Επίσης, οι πιθανότητες ανάπτυξης δευτεροπαθούς εστίας είναι μεγαλύτερες σε καρκινοπαθείς που συνεχίζουν να πίνουν ή να καπνίζουν.

Μηχανισμοί καρκινογένεσης

Στα οινόπνευματώδη ποτά περιέχονται εκτός από την αιθανόλη και πολλά άλλα συστατικά που διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος του ποτού και τον τρόπο παραγωγής του. Η αιθανόλη, τουλάχιστον σε πειραματόζωα, δεν φαίνεται να δρα ως καρκινογόνος ουσία. Ωστόσο, πιστεύεται ότι η αιθανόλη διευκολύνει τη διείσδυση στο επιθήλιο καρκινογόνων ουσιών, όπως οι αρωματικοί υδρογονάνθρακες και το βενζοπυρένιο.

Εκτός από την έμμεση αυτή δράση, πολλά ποτά, και κυρίως το ουίσκι, περιέχουν αρωματικούς υδρογονάνθρακες που μπορεί να συμβάλουν άμεσα στην καρκινογένεση. Κάτι ανάλογο φαίνεται να συμβαίνει και με τις νιτροζαμίνες. Ταυτόχρονη χορήγηση νιτροζαμινών και αιθανόλης επιταχύνει την ανάπτυξη καρκίνου σε πειραματόζωα, αποκαλύπτοντας στην περίπτωση αυτή συνεργική δράση. Έχει επίσης διαπιστωθεί ύπαρξη νιτροζαμινών σε πολύ μικρή ποσότητα και μέσα σε ποτά. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι νιτροζαμίνες συντίθενται στον οργανισμό μετά την πρόσληψη αζωτούχων ουσιών και ορισμένων αμυνών, χάρη στην παρουσία της αιθανόλης που δρα καταλυτικά.

Άλλες ουσίες που ενοχοποιούνται είναι ορισμένες αλκοόλες με μακρύτερες αλυσίδες, που σχηματίζονται κατά τη διάρκεια της παραγωγής αποσταγμένης αλκοόλης. Επίσης, σε οινόπνευματώδη ποτά όπως η μπίρα, το βερμούτ και το τσέρι έχουν βρεθεί ίνες αμιάντου¹⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ

Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις του αλκοόλ, δεν περιορίζονται στα χαρακτηριστικά της αλκοολικής δηλητηρίασης και στέρησής του, ούτε περιορίζονται αυστηρά στον πότη. Σύζυγοι και οικογένειες μπορεί να υποφέρουν επίσης.

Κατάθλιψη

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

Οι προβληματικοί πότες έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν σε αυτοκτονία.

Αλκοολική αμνησία

Ένας πότης μπορεί να πάει σε ένα πάρτι και την επόμενη που θα ξυπνήσει να ανακαλύψει ότι δεν θυμάται γεγονότα από ένα σημείο και πέρα. Εάν το άτομο αυτό είχε καταναλώσει τόσο αλκοόλ ώστε να έχει πέσει αναισθητός στο πάτωμα, αυτό θα εξηγούσε αυτήν την κατάσταση. Αυτό το άτομο πέρασε μια παροδική βλάβη της μνήμης του μικρής διάρκειας. Ο όρος «συσκότιση» είναι λανθασμένος σε αυτή την περίπτωση, στους περισσότερους συμβαίνει απώλεια συνειδήσεως.

Είναι η μνήμη και όχι η συνείδηση, η οποία χάνεται προσωρινά. Η αλκοολική αμνησία δημιουργείται από μια πολύ γρήγορη αύξηση της συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα. Αν ένας πότης έχει κάποια περιθώρια στο αλκοόλ και θέλει να πει γρήγορα και πολύ για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, η πιθανότητα αλκοολικής αμνησίας είναι αυξημένη. Αλκοολική αμνησία επίσης συμβαίνει και σε άτομα τα οποία δεν είναι δεινοί πότες, αλλά πίνουν με ταχύτητα. Επαναλαμβανόμενα τέτοια επεισόδια είναι δυσοίωνα.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

"Δεν μπορούσα να τα δω τα φίδια, αλλά μου έλεγε ότι σκαρφάλωναν πάνω στα πόδια του και μετά πηδούσε και στρίγκλιζε και φώναζε πως κάποιος του είχε δαγκώσει το μάγουλο. Ποτέ μου δεν είδα άνθρωπο τόσο αγριεμένο. Σε λίγο έπεφτε εξαντλημένος ύστερα κυλιόταν πέρα - δώθε βγάζοντας στριγκλή φωνή και λέγοντας πως οι διάβολοι έχουν μπει μέσα του. Σε λίγο και πάλι, ανασηκωνόταν λίγο και άκουγε γέρνοντας το κεφάλι απ' τη μια μεριά.

Κλαψούριζε πολύ σιγανά:

Ταπ - ταπ - ταπ, να οι πεθαμένοι, ταπ - ταπ - ταπ με κυνηγάνε, αλλά εγώ δεν πάω. Αχού, νάτοι! Μην με αγγίζετε, μη. Κάτω τα χέρια σας - είναι κρύα, φύγετε. Οου, αφήστε με ήσυχο τον κακομοίρη!". Τυλιγόταν σε μια κουβέρτα και συνέχιζε το κλάμα.

Ο Χωκ Φιν περιγράφει τον πατέρα του¹⁷

Αλκοολικές ψευδαισθήσεις.

Παραισθήσεις μπορούν να συμβούν κατά τη διάρκεια της στέρησης του αλκοόλ, αλλά περιστασιακά προβληματικά πότες έχουν τέτοιες παραισθήσεις, όπως βουίσματα, χτυπήματα, κροταλίσματα, ή μουσικοί ήχοι, τα οποία κατόπιν μετατρέπονται σε πραγματικές ακουστικές ψευδαισθήσεις. Αυτές παίρνουν τον τύπο μερικές φορές διαταγών ή συζητήσεων (φωνών) οι οποίες καλούν τον ασθενή. Συνήθως οι φωνές δεν είναι ευχάριστες και μπορεί να αναγνωρισθούν σαν φωνές φίλων ή εχθρών.

Δευτερεύουσες ψευδαισθήσεις, συνήθως διωκτικού περιεχομένου συμβαίνουν καθώς το θύμα αρχίζει να φαντάζεται ότι κάποια φοβερή σκευωρία δημιουργείται εις βάρος του. Αυτές οι αυταπάτες είναι καθαρά συνειδησιακές καταστάσεις. Συνήθως είναι μικρής διάρκειας και συμβαίνουν συχνά κατά την περίοδο αποχής από το αλκοόλ

Η ψύχωση Κορσάκωφ.

Συνήθως εμφανίζεται κατά την αποδρομή εγκεφαλοπάθειας Wernicke στο βαθμό που υποχωρεί η συγχυτική κατάσταση, έρχεται στην επιφάνεια η ειδική διαταραχή της μνήμης. Μερικές φορές η υποξεία περίοδος περνά απαρατήρητη και το σύνδρομο Korsakoff εκδηλώνεται ευθύς εξ' αρχής.

Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει:

1) Πολύ χαρακτηριστική προσβολή της μνήμης:

α) Προσθιοδρομική αμνησία. Ο ασθενής ξεχνά τα γεγονότα που συνέβησαν από την αρχή της νόσου του και μετά. Ξεχνά από τη μια στιγμή στην άλλη και από τη μια ώρα στην άλλη αυτά που διάβασε, τις συζητήσεις που έκανε, τις οδηγίες που του δόθηκαν και τις επισκέψεις που δέχθηκε.

Παρατηρούνται επίσης:

- Αναδρομική αμνησία που επικαλύπτει τα χρόνια που προηγήθηκαν της νόσου. Υπάρχει χαοτική ανάκληση προσωπικών αναμνήσεων ή γεγονότων αυτής της περιόδου και ανάμειξη γεγονότων, η χρονολογική σειρά των οποίων είναι πολύ διαταραγμένη.
- Διατήρηση της ανάμνησης παλαιών γεγονότων, παιδικών αναμνήσεων, σχολικών γνώσεων, κεκτημένων δεξιοτήτων, επαγγελματικών κινήσεων.
- Διατήρηση της ανάμνησης για πολύ βραχύ χρονικό διάστημα. Το βάθος της άμεσης μνήμης είναι φυσιολογικό. Ο άρρωστος μπορεί να αντιληφθεί την ουσία των ερωτήσεων και να δώσει τις κατάλληλες απαντήσεις. Αντίθετα όμως η δευτερογενής ενσωμάτωση και απομνημόνευση είναι διαταραγμένη και η συγκράτηση σύνθετων ερεθισμάτων είναι μηδαμινή, ενώ η συγκράτηση απλών ερεθισμάτων μπορεί να διατηρηθεί.

β) Αποπροσανατολισμός: Ο ασθενής είναι αποπροσανατολισμένος στο χρόνο. Δε διαθέτει σημεία αναφοράς στο πρόσφατο παρελθόν. Αγνοεί τη διάρκεια της ασθένειάς του και κάνει χονδροειδή λάθη στην ημερομηνία και την ηλικία του. Συχνά νομίζει ότι βρίσκεται σε κάποια περασμένη εποχή της ζωής του και δίνει πληροφορίες για πρόσωπα και πράγματα εκείνης της περιόδου σαν να ήταν τωρινή. Ο προσανατολισμός του στο χώρο είναι λιγότερο διαταραγμένος, χάνεται όμως σε χώρους που γνώρισε πρόσφατα και έχει τάση να συγχέει τους τόπους και να νομίζει ότι βρίσκεται στο σπίτι του ενώ είναι στο νοσοκομείο.

γ) Μυθοπλασία. Αυθόρμητα ή για να απαντήσει σε σχετικές ερωτήσεις, ο ασθενής κάνει μία μυθοπλαστική αφήγηση, αρκετά ευκαιριακή, αλλά αληθοφανή, των δραστηριοτήτων του της προηγούμενης μέρας (περίπατος, ψώνια). Οι ψευδείς αναγνώρισεις είναι συχνές, αυθόρμητες ή υποβαλλόμενες και μερικές φορές ενσωματώνονται στις μυθοπλαστικές αναμνήσεις. Πρόκειται για ένα πραγματικό «παραλήρημα μνήμης», όπου ο άρρωστος ξαναζεί διάφορες περιόδους του παρελθόντος του μεταφέροντάς

τες στο παρόν. Αρκετά συχνά η μυθοπλασία είναι λανθάνουσα και πρέπει να την υποκινήσουμε με τις κατάλληλες ερωτήσεις.

δ)Νοσοαγνώσια. Χωρίς να έχει επίγνωση της διαταραχής της μνήμης του, ο ασθενής δίνει με σιγουριά τις πιο απίθανες απαντήσεις. Συχνά ευφορικός, μερικές φορές ευερέθιστος, ζει απαθής και ανέμελος αποκλειστικά στο παρόν. Ο κύκλος των ιδεών του περιορίζεται και η σκέψη του είναι αρκετά στερεότυπη. Σε αντίθεση με την τεράστια μνημονική έκπτωση δεν παρατηρείται ούτε διανοητική σύγχυση (αφού περάσει η οξεία φάση) ούτε άγνοια.

Η λειτουργία της κρίσης και η συλλογιστική ικανότητα είναι φυσιολογική, εφόσον δεν α-φορά πρόσφατες αναμνήσεις. Η βαθμολόγηση στην κλίμακα μνήμης του Wer. είναι παντού χαμηλή εκτός από την άμεση επανάληψη αριθμών. Αρκετά συχνά ο αλκοολισμός επιφέρει, εκτός της εγκεφαλοπάθειας από βιταμινική ένδεια, εγκεφαλικές βλάβες προκαλούμενες με διάφορους μηχανισμούς που μπορεί να καταλήξουν σε άνοια. Σε αυτή την περίπτωση το σύνδρομο Kor. εξαφανίζεται σταδιακά πίσω από την ανοϊκή εικόνα.

2)Αισθητικό - κινητική πολυνευρίτιδα: Οφείλεται και αυτή στη Βιταμινική ένδεια και συνυπάρχει συχνά, αλλά όχι σταθερά, με το σύνδρομο Korsakoff συνθέτοντας έτσι την εικόνα, της ψυχοπολυνευρίτιδας. Δεν υπάρχει παραλληλισμός ανάμεσα στη βαρύτητα των ψυχικών διαταραχών και τη βαρύτητα των νευρολογικών διαταραχών. Τα νευρολογικά συμπτώματα μπορεί να είναι άτυπα (ευκοπωσία κατά τη βάδιση, νυχτερινές κράμπες, κατάργηση αχίλλειων αντανεκλαστικών) ή τυπικά (αμφοτερόπλευρες παρέσεις στα άκρα που προέχουν στους εκτείνοντες μυς της κνήμης και συνοδεύονται από δίκροτο ή καλπαστικό βάδισμα, δερματικές, τροφικές διαταραχές, αναισθησία «δίκην περισκελίδος», που έρχεται σε αντίθεση, με το άλγος κατά την πίεση των μυϊκών μαζών, απώλεια της αίσθησης της θέσης των δακτύλων των ποδιών στο χώρο). Μερικές φορές παρατηρούνται αταξικές μορφές, ψευδομυοπαθητικές μορφές και οξείες μορφές του συνδρόμου με ραγδαία επιδείνωση.

Θεραπευτική αντιμετώπιση και εξέλιξη.

Η Β₁ πρέπει να χορηγείται παρεντερικά σε υψηλές δόσεις 1 γρ. την ημέρα για αρκετό χρονικό διάστημα, σε συνδυασμό με άλλες βιταμίνες της ομάδας Β. Εάν το σύνδρομο Korsatoff έχει εγκατασταθεί, η θεραπεία οδηγεί σε ικανοποιητική αποκατάσταση μόνο στο 25% των περιπτώσεων, αλλά και πάλι παραμένει κενотоπιακή αμνησία ποικίλης βαρύτητας. Στις άλλες περιπτώσεις η διαταραχή στην απομνημόνευση παραμένει.

Η μερική αποκατάσταση, έστω και πολύ βραδεία" μπορεί να επιτρέψει κάποιου βαθμού αυτονομία στη ζωή του ατόμου (π.χ. προστατευμένη εργασία) ενώ η βαριά μνημονική έκπτωση επιφέρει πλήρη αναπηρία και απαιτεί μόνιμη βοήθεια συνήθως σε νοσοκομείο. Η πολυνευρίτιδα μπορεί να αφήσει υπολείμματα όπως μόνιμη σύσπαση των τενόντων ή τροφικές διαταραχές. Η πρόγνωση είναι μάλλον κακή εξαιτίας των συνυπάρχουσων βλαβών (κίρρωση, καρδιαγγιακές διαταραχές) και της συνέχισης της χρήσης αλκοόλ η οποία συχνά παρατηρείται.

Διάγνωση

Η ένδεια βιταμίνης Β είναι πιο συχνή αιτία που οφείλεται σε χρόνιο αλκοολισμό. Η αμφοτερόπλευρη και συμμετρική προσβολή των μαστίων αποτελεί σταθερό εύρημα στα σύνδρομα korsakoff από βιταμινική ένδεια. Οι ραχιαίοι και μέσοι πυρήνες του θαλάμου εμφανίζουν συχνά βλάβες.³

Αλκοολισμός.

Ασθένεια που την προκαλεί η συχνή και χωρίς μέτρο Κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και ο εθισμός σ' αυτά. Οι αλκοολικοί είναι υπερβολικοί πότες που η εξάρτηση τους από το αλκοόλ έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό που να παρατηρείται πνευματική διαταραχή και γενικότερα διαταραχές της σωματικής ψυχικής τους Υγείας. Επίσης παρατηρούνται διαταραχές στις διαπροσωπικές, κοινωνικές και οικονομικές τους σχέσεις.

Από το 1960 ο αλκοολικός θεωρείται "άρρωστος" και έτσι έχει ανάγκη από ιατρική περίθαλψη και όχι από την κοινωνική απόρριψη που εισέπραττε μέχρι τότε.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Οι τύποι αλκοολισμού κατά Jellinek είναι:

1. Το άτομο που έχει ψυχολογική εξάρτηση και όχι σωματική. Υπάρχουν διαστήματα αποχής από το αλκοόλ.
2. Το άτομο κάνει κατάχρηση του αλκοόλ. Δεν έχει σωματική εξάρτηση, εμφανίζονται όμως σωματικά προβλήματα (π.χ. γαστρίτιδες)
3. Το άτομο δεν ελέγχει την ποσότητα του αλκοόλ. Μπορεί όμως να εξασφαλίσει μεσοδιαστήματα αποχής. Δεν έχει σωματική εξάρτηση.
4. Το άτομο παρουσιάζει αδυναμία αποχής από το αλκοόλ, ακόμα και για μια μέρα. Στην αρχή έχει συμπτώματα στέρησης και αργότερα παρουσιάζει και σωματικά προβλήματα.
5. Το άτομο κάνει περιοδική χρήση αλκοόλ που διαρκεί ορισμένες μέρες (διψομανία)¹⁷.

Μορφές αλκοολισμού

Η ταξινόμηση αυτή έγινε με την ανοχή, τον τρόπο χρήσης της τοξικής ουσίας, τον ψυχολογικό παράγοντα και ενδεχομένως τον κοινωνικό παράγοντα.

Οι αλκοολίτιδες αντιπροσωπεύουν στη Γαλλία το 45 - 50% του ανδρικού αλκοολισμού και το 5% του γυναικείου αλκοολισμού. Έχουν τα εξής χαρακτηριστικά: η προνοσηρή προσωπικότητα είναι φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική, η τοξίκωση προκαλείται κυρίως με κρασί ή μπίρα, καταναλώνονται καθημερινά και συνεχώς σημαντικές ποσότητες συνήθως με παρέα, σπάνια προκαλείται κατάσταση μέθης, υπάρχει μια γενική προτίμηση για τα οινοπνευματώδη ποτά και τέλος δε γεννάται αίσθημα ενοχής, δεδομένου ότι τα άτομα αυτά έβλεπαν ανέκαθεν τους άλλους να πίνουν στην οικογένειά τους ή στη δουλειά τους. Επίσης τα άτομα αυτά έχουν την τάση να εμφανίσουν εξάρτηση και ζηλοτυπία απέναντι στο Ι στη σύζυγο. Η σεξουαλικότητά τους είναι φυσιολογική για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η έναρξη της διαταραχής τοποθετείται στο τέλος της εφηβείας η ανοχή είναι υψηλή, οι τοξικές συνέπειες σημαντικές, διάρκεια 20 - 40 χρόνια. Η εξέλιξη μπορεί να περιλαμβάνει την αυθόρμητη ελάττωση της κατανάλωσης στην αρχή της γεροντικής ηλικίας είτε με την εμφάνιση

επιπλοκών.

- α) Ηπατοπεπτικές ή πολυνευριτιδικές προσβολές.
- β) Επιπλοκές της στέρησης κατά τη διακοπή της τοξίκωσης και
- γ) Εξέλιξη προς αλκοολική νεύρωση.

Οι αλκοολώσεις ή αλκοολικές νευρώσεις: Υπάρχουν

- α) Προτίμηση για τα απεριτίφ και τα ισχυρά ποτά, κατανάλωση ασυνεχής, συχνά μοναχική και κρυφή.
- β) Μέθη συχνή και άτυπη.
- γ) Περιορισμένη έλξη και μερικές φορές απέχθεια για το οινόπνευμα.
- δ) Αίσθημα ενοχής και προσπάθεια αντίστασης στην τάση για κατάχρηση.

Η ηλικία έναρξης τοποθετείται πιο αργά και η σωματοψυχική αποδιοργάνωση είναι πιο γρήγορη απ' ό,τι στην αλκοολίτιδα. Παρατηρούνται σοβαρές και πρώιμες διαταραχές της σεξουαλικότητας και της κοινωνικής συμπεριφοράς, τα ελεύθερα μεσοδιαστήματα είναι όλο και πιο σπάνια και βραχυχρόνια, οι ψυχιατρικές επιπλοκές είναι συχνές.

Οι συνοπτικές αλκοολώσεις (διψομανία)

Αφορούν το 5% του ανδρικού πληθυσμού και το 15% του γυναικείου αλκοολισμού. Η κατανάλωση είναι αποκλειστικά διαλείπουσα με μορφή σύντομων κρίσεων διάρκειας μερικών ωρών ή ημερών, κατά τις οποίες το άτομο πίνει κρυφά και χωρίς επιλογή όποιο οινοπνευματώδες ποτό βρει (μερικές φορές φωτιστικό οινόπνευμα ή κολόνια). Η κρίση καταλήγει σε κωματώδη μέθη. Όταν το άτομο δεν είναι σε κρίση, παρατηρείται απέχθεια για το οινόπνευμα. Η ενοχή είναι πολύ έντονη. Η έναρξη τοποθετείται μετά την ηλικία των 30 ετών, η διάρκεια ποικίλλει και η εξέλιξη προς αλκοολική νεύρωση είναι πιθανή.

Αλκοολισμός ως σύμπτωμα.

Εδώ η εξάρτηση είναι καθαρά ψυχολογική, το οινόπνευμα χρησιμοποιείται ως καταπραϋντικό από άτομα που υποφέρουν ψυχικά και σωματικά. Η λανθάνουσα ψυχιατρική πάθηση (αγχώδης ή φοβική διαταραχή, σχιζοφρένεια, μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, οργανική εγκεφαλική διαταραχή) μπορεί να συγκαλυφθεί για πολύ καιρό από την αλκοολική συμπεριφορά. Η διακοπή της χρήσης συμβαδίζει με τη βελτίωση της ψυχικής διαταραχής σε μερικές περιπτώσεις όμως η αλκοολική συμπεριφορά παραμένει και εξελίσσεται προς αλκοολική νεύρωση.

Κλινική εικόνα του χρόνιου αλκοολικού εμποτισμού.

Όλες οι κλινικές μορφές καταλήγουν σε χρόνια εμποτισμό με τα ακόλουθα γνωρίσματα.

- **Χαρακτηριστική εμφάνιση:** Ζοηρόχρωμο προσωπείο, δύσσομα χνώτα, εφιδρώσεις, τρόμος.
- **Σωματικά συμπτώματα:** από το ήπαρ, το νευρικό ή το καρδιαγγειακό σύστημα, τα οποία πρέπει να αξιολογηθούν με πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.
- **Σταθερά παραμένουσες ψυχικές μεταβολές.**
- **Διαταραχές του χαρακτήρα:** (ευερεθιστικότητα, οξυθυμία, αστάθεια του θυμικού)
- **Συναισθηματικές διαταραχές:** (εγωκεντρισμός, ανεύθυνη συμπεριφορά, ελάττωση των ηθικών αναστολών).
- **Διανοητικές διαταραχές:** ιδίως «κενά μνήμης» (παλίμψηστος μνήμη).

Ολόκληρη η ύπαρξη του ασθενούς οργανώνεται γύρω από το ποτό με ένα σύστημα δικαιολογιών και εκλογικεύσεων, με εναλλαγές επιθετικότητας και ενοχής και με άκαρπες προσπάθειες να σταματήσει να πίνει από μόνος τους.⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΤΟΞΙΚΩΣΗΣ

Η απλή μέθοδος προκαλεί:

α) Μεταβολή του θυμικού, το οποίο γίνεται διαχυτικό (ευφορία, πολυλογία, ανεμελιά) και σπανιότερα καταθλιπτικό.

β) Ελάττωση της εγρήγορσης, μεταβολή της συμπεριφοράς με άρση των αναστολών (αστόχαστα λόγια και χειρονομίες).

γ) Κινητική ασυνέργεια (δυσαρθρία, παραπαίουσα βάδιση, αδεξιότητα των χειρονομιών).

Μέχρι ενός ορισμένου βαθμού αλκοολαιμίας (περίπου 0,80 gr/l), ο οποίος όμως ποικίλλει ανάλογα με την ατομική ανοχή, η τοξίκωση παραμένει σε υποκλινικό στάδιο. Ωστόσο οι μερικές δοκιμασίες διαπιστώνουν στο στάδιο αυτό προσβολή των αισθητηριακών λειτουργιών και μείωση των αισθητικό - κινητικών επιδόσεων.

- **Το αλκοολικό κώμα** παρατηρείται όταν η αλκοολαιμία, ξεπερνά τα 3 gr/l. Μπορεί να πρόκειται για σοβαρό κώμα με υποθερμία, αναπνευστική κάμψη και κίνδυνο καταπληξίας, το οποίο χρειάζεται επείγουσα ανάνηψη. Η θανατηφόρα δόση κυμαίνεται μεταξύ 4 και 5 gr/l. Η έκθεση στο ψύχος και η νηστεία πριν από τη λήψη οινοπνεύματος είναι επιβαρυντικοί παράγοντες. Πρέπει πάντοτε στα άτομα αυτά να ελέγχεται η τιμή γλυκόζης στο αίμα (κίνδυνος υπογλυκαιμίας που οφείλεται στο οινόπνευμα).
- **Η παθολογική μέθη** παρατηρείται σε ορισμένα άτομα γνωστά για την παρορμητική τάση τους για κατανάλωση οινοπνευματωδών. Η μέθη τείνει να πάρει παθολογική μορφή, συχνότερα κινητό - διεγερτικού τύπου. Χωρίς αιτία το άτομο γίνεται έξαλλο, κτυπά, ουρλιάζει, σπάει. Η μέθη που συνοδεύεται από κρίση καταστρεπτικότητας μπορεί να κρατήσει πολλές ώρες και να καταλήξει μετά σε κώμα. Συχνά υπάρχει αμνησία του επεισοδίου. Μπορούμε επίσης να παρατηρήσουμε ψευδαισθητική μέθη (τρομακτική ψευδαίσθηση) και παραληρητική μέθη (ζηλοτυπία, ιδέα καταδίωξης, αυτοκαταγγελίες για αποτρόπαια εγκλήματα) η σοβαρότητα των οποίων έγκειται στον κίνδυνο αστραπιαίας παρορμητικής επιθετικής πράξης ή αυτοκτονίας. Αυτές οι καταστάσεις ελέγχονται θεραπευτικά με ενδομυϊκή χορήγηση διαζεπάμης και επιτήρηση σε δωμάτιο απομόνωσης χωρίς καθήλωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Τα στερητικό σύνδρομα (Accidents de serrage)

Εμφανίζονται τις ημέρες που ακολουθούν τη διακοπή ή τη σημαντική ελάττωση της συνήθους κατανάλωσης. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι μεμονωμένες, να συνδυάζονται μεταξύ τους ή να διαδέχονται η μία την άλλη με την εξής σειρά: τρόμος, κρίσεις, σπασμών (επιληπτικές κρίσεις) ψευδαισθήτωση, τρομώδες παραλήρημα. Η μορφή της επιπλοκής σχετίζεται με το βαθμό σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα, η οποία με τη σειρά της είναι συνάρτηση της διάρκειας και της σοβαρότητας της παθολογικής κατανάλωσης. Ο πρωινός τρόμος εμφανίζεται πολύ πιο νωρίς στην πορεία του αλκοολισμού από ό,τι τα συγχυτικό - ονειρικά επεισόδια. Το τρομώδες παραλήρημα παρατηρείται μόνο ύστερα από πολυετή (γενικά άνω των δέκα ετών) και ποσοτικά - σημαντική υπερκατανάλωση.

α) Ο πρωινός τρόμος και το «σύνδρομο υπερευαισθησίας ευσυγκινησίας»

Τα νευρομυϊκά (τρόμος, κράμπες, παραισθήσεις) πεπτικά(ανορεξία, ναυτία, έμετοι, διάρροιες) και νευροφυτικά (ιδρώτες, ταχυκαρδία) συμπτώματα, συνδυάζονται με ψυχικές διαταραχές (διάχυτη ανησυχία, ευσυγκινησία, ευερεθιστικότητα, παροδικά κενά μνήμης). Τα συμπτώματα αυτά, που είναι τα συχνότερα του συνδρόμου στέρησης, εμφανίζονται μετά από βραχεία περίοδο αποχής, που μπορεί να μην ξεπερνά τη μια νύχτα, καταπραΰνονται με τη λήψη οινοπνεύματος, αλλά επανεμφανίζονται τα επόμενα πρωινά με αυξανόμενη βαρύτητα.

Φτάνουν στο αποκορύφωμα του 24 με 36 ώρες μετά την πλήρη διακοπή της χρήσης και επιμένουν για μερικές ημέρες. Το άγχος, η αϋπνία και οι εφιάλτες μπορεί να παρατηρηθούν επί 8 έως και 15 ημέρες. Ο κίνδυνος επιστροφής στο οινόπνευμα είναι πολύ μεγάλος σε αυτή την περίοδο και είναι προτιμότερο ο ασθενής να νοσηλευθεί, πράγμα που επιτρέπει την επίβλεψη και ταυτόχρονα τη θεραπευτική βοήθεια.

β) Γενικευμένες κρίσεις σπασμών.

Μπορεί να συμβούν κατά την περίοδο της στέρησης, κυρίως τις πρώτες 48 ώρες. Έχουν τη μορφή είτε μιας και μοναδικής κρίσης είτε

διαδοχικών κρίσεων, σε διάστημα λίγων ωρών. Μερικές φορές επακολουθούν και άλλες επιπλοκές. Το 20% των τρομωδών παραληρημάτων αρχίζει με επιληπτικές κρίσεις. Το Η.Ε.Γ. παρουσιάζει ευαισθησία στα διαλείποντα φωτεινά ερεθίσματα όταν γίνεται αμέσως μετά τις κρίσεις, αλλιώς είναι φυσιολογικό ή δείχνει μη ειδικές διαταραχές. Η αλκοολική επιληψία δεν απαιτεί συνεχή αντιεπιληπτική αγωγή. Η ουσιαστική της θεραπεία είναι η οριστική εξάλειψη της τοξίκωσης.

γ) Η ψευδαίσθηση των αλκοολικών.

Ο όρος αυτός μιλάει για μια πραγματική ψευδαισθητική κατάσταση χωρίς ικανότητα αποστασιοποίησης του ασθενούς από τις ψευδαισθήσεις του. Δε συνοδεύεται, αυτή από διαταραχές της συνείδησης και του προσανατολισμού. Υπάρχουν ακουστικό - λεκτικές ψευδαισθήσεις (γνωστές ή άγνωστες φωνές που προφέρουν απειλές, κατηγορίες ή κουβεντιάζουν γι' αυτό) οι οποίες συνοδεύονται συχνά από ακαθόριστες ακουστικές εμπειρίες (κροταλίσματα, βουητό) και μερικές φορές από οπτικές παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις (ανησυχητικές σκιές, μικρά κινούμενα ζώα).

Η κατάσταση αυτή συνυπάρχει με έντονο άγχος και η διάρκειά της είναι αρκετά σύντομη, συνήθως διαρκεί λιγότερο από μια εβδομάδα. Η αντιμετώπιση αυτών των παραληρητικών και έντονα βιούμενων εμπειριών που εμφανίζουν εσπερινή επιδείνωση γίνεται με νευροληπτικά. Κατά την διάρκεια της παρουσίας τους δεν είναι σπάνιες οι αντιδράσεις πανικού ή άμυνας και αντεπίθεσης μπροστά στις ψευδαισθητικές απειλές. Μερικές φορές παρατηρούνται κλινικές μορφές που παρατείνονται για μήνες και μπορεί να γίνουν χρόνιες (χρόνια ψευδαισθητική ψύχωση των αλκοολικών).

δ) Το τρομώδες παραλήρημα.

Παρατηρείται σε άτομα με βαριά και χρόνια αλκοολική τοξίκωση που συνήθως διαρκεί πάνω από δέκα χρόνια. Η μεγαλύτερη συχνότητά του παρατηρείται στις ηλικίες μεταξύ 35 και 55 ετών. Ανευρίσκονται συχνά εκλυτικοί παράγοντες όπως πνευμονία, πάθηση του πεπτικού, χειρουργική επέμβαση, κάταγμα. Γίνεται δεκτό ότι οι παράγοντες αυτοί ενέχονται, τουλάχιστο ως αφορμές της απότομης διακοπής της λήψης του οινοπνεύματος. Το τρομώδες παραλήρημα μπορεί να εγκατασταθεί αιφνίδια, μερικές φορές με μια κρίση σπασμών. Συχνότερα προηγούνται πρόδρομα σημεία επί δύο έως τέσσερις ημέρες - τρόμος, ανορεξία, έντονη δίψα, αυξανόμενο άγχος, νυχτερινή αϋπνία με ονειρισμό και διέγερση.

Η σημειολογία περιλαμβάνει:

Συγχυτικό - ονειρική κατάσταση με μεγάλη διέγερση. Ο ασθενής παρουσιάζει θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμό και καταλαμβάνεται από έντονο ονειρισμό. Οι πολύ αισθητηριακές ψευδαισθήσεις, μεταξύ των οποίων κυριαρχούν οι οπτικές, οργανώνονται με μορφή τρομακτικών ιστοριών ή σκηνών της επαγγελματικής του ζωής, που αλληλοδιαδέχονται οι μien τις δε και διαπλέκονται μέσα σε μια εφιαλτική ατμόσφαιρα. Ευχάριστες ή αστείες οπτασίες μπορεί να παρουσιαστούν για σύντομα χρονικά διαστήματα, όμως η γενική χροιά της ονειρικής φαντασμαγορίας γεννά ανησυχία και είναι κορεσμένη από άγχος.

Αντιληπτικές παραισθήσεις χρησιμεύουν, ως υπόστρωμα, στο ονειρικό παραλήρημα: οι σκιερές γωνιές ζωντανεύουν, οι ταπετσαρίες γεμίζουν με πρόσωπα που μορφάζουν. Ακουστικές εμπειρίες ενορχηστρώνουν τα δρώμενα: θόρυβοι που μεγεθύνονται ή μεταμορφώνονται σε οχλοβοή και απειλές θανάτου. Ο ονειρισμός συγκεκριμενοποιείται με μορφή οπτικών αισθητηριακών ψευδαισθήσεων, ιστοί αράχνης και κινήσεις μικρών ζώων, τα οποία ο αλκοολικός βλέπει και αισθάνεται πάνω στο σώμα του και προσπαθεί να τα πιάσει.

Η διαταραχή της συνείδησης, όπως και ο ονειρισμός κυμαίνονται σε ένταση από τη μια στιγμή στην άλλη σε συνάρτηση με τα εξωτερικά ερεθίσματα. Το σκοτάδι ευνοεί τις διαταραχές, οι οποίες επιτείνονται κατά τη νύχτα, οπότε η αϋπνία είναι αδιάκοπη. Αν ενεργοποιήσουμε την προσοχή του ασθενούς μπορούμε να τον βγάλουμε για λίγο από το όνειρό του και να τον κάνουμε να απαντήσει σε μερικές ερωτήσεις. Μπορούμε επίσης με την υποβολή να τον οδηγήσουμε σε δραστηριότητες με εξωπραγματικό χαρακτήρα π.χ. μπορεί να περιεργάζεται και να χειρίζεται ανύπαρκτα εργαλεία. Η διέγερση είναι έντονη και εξαντλεί τον άρρωστο, που είναι ολοκληρωτικά αφοσιωμένος στο παραλήρημά του, παίρνει ενεργό μέρος στις περιπέτειές του, φωνάζει, τρέχει, «εργάζεται» πυρετωδώς ή απωθεί τους εχθρούς του («παραλήρημα ονείρου και δράσης»).

Υπάρχει κίνδυνος επιθετικών πράξεων καθώς και αντιδράσεων φυγής σε στιγμές αγχώδους πανικού (εκπαραθύρωση). από τη μια στιγμή στην άλλη σε συνάρτηση με τα εξωτερικά ερεθίσματα. Το σκοτάδι ευνοεί τις διαταραχές, οι οποίες επιτείνονται κατά τη νύχτα, οπότε η αϋπνία είναι αδιάκοπη. Αν ενεργοποιήσουμε την προσοχή του ασθενούς μπορούμε να τον βγάλουμε για λίγο από το όνειρό του και να τον κάνουμε να απαντήσει σε μερικές ερωτήσεις.

Μπορούμε επίσης με την υποβολή να τον οδηγήσουμε σε δραστηριότητες με εξωπραγματικό χαρακτήρα. Π.χ. μπορεί να περιεργάζεται και να χειρίζεται ανύπαρκτα εργαλεία. Η διέγερση είναι έντονη και εξαντλεί τον άρρωστο, που είναι ολοκληρωτικά αφοσιωμένος

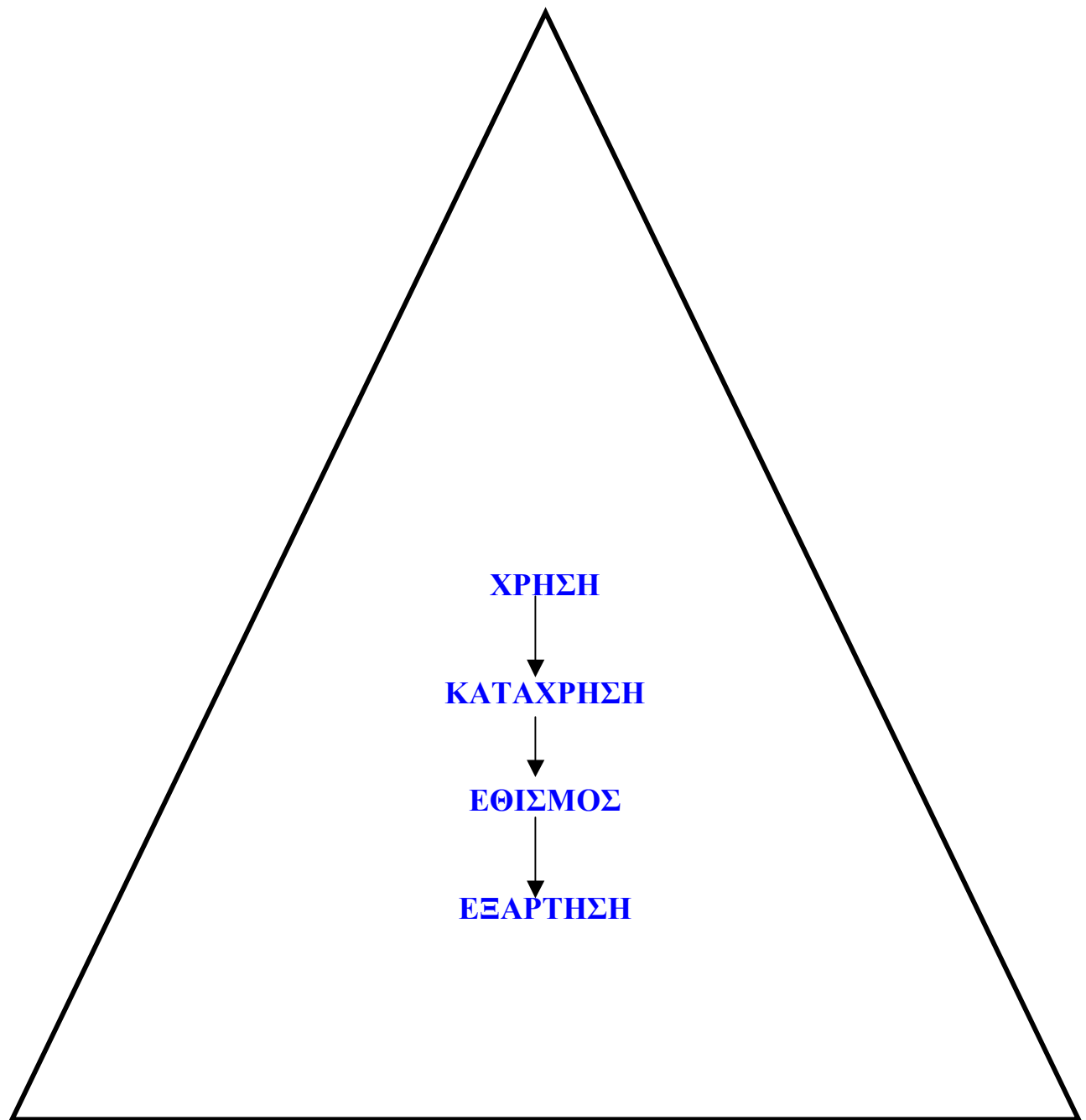
στο παραλήρημά του, παίρνει ενεργό μέρος στις περιπέτειές του, φωνάζει, τρέχει, «εργάζεται» πυρετωδώς ή απωθεί τους εχθρούς του «παραλήρημα ονείρου και δράσης»). Υπάρχει κίνδυνος επιθετικών πράξεων καθώς και αντιδράσεων φυγής σε στιγμές αγχώδους πανικού (εκπαραθύρωση).

- **Το νευρολογικό σύνδρομο:** παρατηρείται τρόμος, μόνιμος, άτακτος, γενικευμένος σε όλο το σώμα, δυσαρθρία και κινητική ασυνέργεια με αδεξιότητα των κινήσεων, παραπαίουσα βάδιση, συχνές πτώσεις. Σε βαριές περιπτώσεις εμφανίζονται διαταραχές της κατάποσης και εναντιωματική υπερτονία.
 - **Τα γενικά σημεία** αντικατοπτρίζουν τη βαρύτητα της κατάστασης. Μπορεί να υπάρχουν συνεχής πυρετός, μέτριος ή υψηλός, ταχυκαρδία, αφυδάτωση, γλώσσα στεγνή, έντονη δίψα, άφθονοι δύσοσμοι ιδρώτες, μερικές φορές διάρροια και έμετοι.
 - **Ο βιοχημικός έλεγχος** δείχνει ποικίλες και μη ειδικές υδροηλεκτρολυτικές διαταραχές, η εξέλιξη των οποίων πρέπει να ελέγχεται με επανειλημμένες εξετάσεις. Οι ηπατικές δοκιμασίες είναι συνήθως διαταραγμένες.
 - **Η εξέλιξη** όταν γίνεται η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, είναι συνήθως η ίαση εντός 2 ή 4 ημερών. Υπάρχει τότε επανεμφάνιση του ύπνου, επάνοδος της ηρεμίας και της διανοητικής διαύγειας. Μοιραία εξέλιξη παρατηρείται σε λιγότερο από το 5% των περιπτώσεων: καταπληξία, ηπατικό κόμα, αιμορραγία από το πεπτικό σύστημα, πνευμονία. Η ιστολογική διερεύνηση σε αυτές τις περιπτώσεις δείχνει διάχυτες και μη ειδικές συμφορητικές εγκεφαλικές βλάβες.
 - **Οι ελαφρότερες μορφές ή υποξέα αλκοολικά παραληρήματα.** Είναι πολύ πιο συχνές από το τυπικό τρομώδες παραλήρημα. Ο ονειρισμός μπορεί να είναι εξίσου πλούσιος, η διέγερση όμως και τα νευρολογικά σημεία λιγότερο έντονα και τα γενικότερα επιβαρυντικά σημεία απουσιάζουν. Αν και οι μορφές αυτές είναι συνήθως καλοήθειες, δεν πρέπει να παραμελούνται, επειδή η εξέλιξή τους προς τυπικό τρομώδες παραλήρημα είναι πιθανή (πρόδρομο τρομώδες παραλήρημα).
 - **Η θεραπευτική αντιμετώπιση** του τρομώδους παραληρήματος και των υποξέων αλκοολικών παραληρημάτων είναι τυποποιημένη και περιλαμβάνει:
1. **Διόρθωση των υδροηλεκτρολυτικών διαταραχών** με άφθονη ενυδάτωση από το στόμα (γίνεται αρκετά εύκολα, επειδή ο άρρωστος πίνει με απληστία). Χορηγούνται τουλάχιστον 3 λίτρα ημερησίως υπό μορφή νερού, χυμών φρούτων ή σούπας, όπου προσθέτουμε διττανθρακικό, Na, K, Mg, ανάλογα με τις ανάγκες που διαπιστώνουμε από τον έλεγχο των ηλεκτρολυτών. Σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί ενδοφλέβια

χορήγηση ορών.

2. **Αντιμετώπιση της διέγερσης** με απομόνωση του αρρώστου, χωρίς καθήλωση, σε μόνιμα φωτισμένο δωμάτιο, χορήγηση ηρεμιστικών.
3. **Βιταμινοθεραπεία (81, 86, 812, PP)** απαραίτητη για την αντιμετώπιση μιας πιθανής εγκεφαλοπάθειας από βιταμινική ένδεια.
4. **Καρδιαγγειακά αναληπτικά.**
5. **Διάγνωση και αντιμετώπιση** των λοιμωδών, ηπατικών ή νευρολογικών (ενδοκρανικό αιμάτωμα) επιπλοκών. Η χρησιμοποίηση οιοπνεύματος I.V. που συνιστάται από ορισμένους για την θεραπεία του τρομώδους παραληρήματος, είναι αμφιλεγόμενη. Στις πολύ διεγερτικές μορφές μπορούμε να προσθέσουμε αλοπεριδόλη (Aloperidin) 5mg I.M. 2 φορές την ημέρα. Έτσι θα αποφύγουμε τα νευροληπτικά που προκαλούν υπόταση και τα οποία μπορεί να ευνοήσουν την καταπληξία.³

ΤΟ ΤΡΙΓΩΝΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ⁷



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Θεραπεία του συνδρόμου στέρησης της αλκοόλης

Ειδικότερα η θεραπεία του τρομώδους παραληρήματος πλήρους μορφής αρχίζει με προσεκτική έρευνα, ακολουθούμενη από κατάλληλη θεραπεία για συνοδούς τραυματισμούς (ιδιαίτερα για τραυματισμούς του κρανίου με ρήξη της παρεγκεφαλίτιδας ή υποσκληρίδιο αιμάτωμα), λοιμώξεις (πνευμονία ή μηνιγγίτιδα), γαστρεντερική αιμορραγία, παγκρεατίτιδα και ηπατική νόσο. Λόγω της συχνότητας και της σοβαρότητας των επιπλοκών αυτών, θα πρέπει να γίνονται ακτινογραφίες κρανίου και θώρακα, καθώς και να εκτελείται οσφυονωτιαία παρακέντηση όταν υπάρχουν μηνιγγικά σημεία.

Στις βαριές μορφές τρομώδους παραληρήματος θα πρέπει να καταγράφονται ανά 30λεπτα διαστήματα η θερμοκρασία, ο σφυγμός και η πίεση του αίματος με σκοπό τη πρόωμη διάγνωση επικείμενης κυκλοφορικής καρέριψης και υπερθερμίας, οι οποίες προστιθέμενες στις συνέπειες της τραυματικής βλάβης και της λοίμωξης, αποτελούν τις συνήθεις αιτίες θανάτου στην περίπτωση της νόσου αυτής. Στην περίπτωση shock, θα πρέπει κανείς να ενεργήσει γρήγορα, χρησιμοποιώντας μεταγγίσεις πλήρους αίματος, υγρά και αγγειοσυσπαστικά φάρμακα. Η παρουσία υπερθερμίας απαιτεί τη χρήση δροσερού στρώματος εκτός από την ειδική θεραπεία της οποιασδήποτε λοίμωξης, που μπορεί να υφίσταται.

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στη θεραπεία είναι η διόρθωση της διαταραχής των υγρών και ηλεκτρολυτών. Θα πρέπει επίσης να ελέγχεται η ωσμωτικότητα του αίματος. Η έντονη εφίδρωση σε βαρύ βαθμό μπορεί να αφυδατώσει τον άρρωστο. Οι ειδικοί ηλεκτρολύτες και τα ποσά, στα οποία αυτοί θα πρέπει να προστεθούν, υπαγορεύονται από τις εργαστηριακές τιμές αυτών των ηλεκτρολυτών. Περιστασιακά, το σύνδρομο στέρησης χαρακτηρίζεται από υπογλυκαιμία, οπότε η χορήγηση γλυκόζης γίνεται πρώτιστης σημασίας. Σε σπάνιες περιπτώσεις, οι αλκοολικοί άρρωστοι εμφανίζονται με βαριά κετοξέωση και φυσιολογικές ή ελαφρώς μόνο αυξημένες συγκεντρώσεις γλυκόζης στο αίμα. Συνήθως οι άρρωστοι αυτοί το ξεπερνούν γρήγορα χωρίς τη χρήση ινσουλίνης.

Η χρήση διαλυμάτων γλυκόζης σε αλκοολικούς αρρώστους συνοδεύεται από ειδικής μορφής κίνδυνο. Συνήθως τα άτομα αυτά έχουν τεθεί σε διαιτολόγιο δυσανάλογα πλούσια σε υδατάνθρακες (το οινόπνευμα μεταβολίζεται σχεδόν ολοκληρωτικά ως υδατάνθρακας) και φτωχό σε θειαμίνη, ενώ τα αποθέματά τους σε βιταμίνες Β έχουν επιπρόσθετα

μειωθεί από τη γαστρεντερίτιδα και τη διάρροια. Η χορήγηση γλυκόζης ενδοφλέβια μπορεί να συμβάλλει στην κατανάλωση των τελευταίων διαθέσιμων αποθεμάτων θειαμίνης και να προκαλέσει τη νόσο του Wernicke. Για το λόγο αυτό αποτελεί καλή πρακτική η προσθήκη βιταμινών Β σε όλες τις περιπτώσεις όπου απαιτείται χορήγηση γλυκόζης παρεντερικά, ακόμα και όταν η αλκοολική διαταραχή που τελεί υπό θεραπεία, Π.χ. τρομώδες παραλήρημα, δεν οφείλεται κατά κύριο λόγο στην έλλειψη βιταμίνης.

Σε ό,τι αφορά τη χρήση φαρμάκων, είναι σημαντικό να γίνει διαφοροδιάκριση μεταξύ των ήπιων συμπτωμάτων στέρησης, τα οποία είναι στην ουσία καλοήθους μορφής και ανταποκρίνονται σχεδόν σε όλα τα ηρεμιστικά φάρμακα και του τρομώδους παραληρήματος, το οποίο έχει υψηλή θνησιμότητα και σχετικά δεν ανταποκρίνεται στα φάρμακα. Στην περίπτωση πολύ ήπιων συμπτωμάτων στέρησης η φαρμακευτική υποστήριξη συνίσταται σε εξασφάλιση της ανάπαυσης και του ύπνου. Στο τρομώδες παραλήρημα ο απώτερος σκοπός φυσικοθεραπείας είναι η άμβλυση της αφυδάτωσης, η πρόληψη της εξάντλησης και η διευκόλυνση της χορήγησης υγρών και παραϊατρικής φροντίδας.

Σε γενικές γραμμές μπορεί κανείς να ελέγξει τα περισσότερα από τα ηπιότερα συμπτώματα στέρησης δίνοντας χλωροδιαζεποξείδη (Librium) σε δόσεις 10 - 50 mg per os επαναλαμβανόμενες κάθε 4 - 6 ώρες ή διαζεπάμη (Valium) 10 mg κάθε 4 - 6 ώρες. Δεν το βρήκαμε πρακτικό να δίνεται σε αρρώστους αλκοόλ σε μικρά ποσά, ειδικά όταν αυτοί βρίσκονται μέσα στο νοσοκομείο. Σε περίπτωση επικείμενου ή πλήρως εγκατεστημένου τρομώδους παραληρήματος, θα πρέπει να δοθεί παρεντερικά Librium σε αρχική δόση 50 - 100 mg και να επαναλαμβάνεται κάθε 4 ώρες (έως 300 mg την ημέρα). Μερικοί γιατροί προτιμούν το βραδύτερης δράσης Valium σε ενδοφλέβιες δόσεις των 5-10 mg, επαναλαμβανόμενες κάθε 30-60 min. Υφίσταται ελάχιστη διαφορά στην αποτελεσματικότητα αυτών των 2 φαρμάκων και δεν είναι βέβαιο εάν είτε το ένα είτε το άλλο μπορεί να προλάβει τις παραισθήσεις ή το τρομώδες παραλήρημα ή να βραχύνει τη διάρκεια της τελευταίας διαταραχής.

Το πλεονέκτημα αυτών των 2 φαρμάκων, όταν χορηγούνται per os, έναντι της παραλδεΐδης δεν έχει τεκμηριωθεί σε ελεγχόμενες μελέτες. Η παραλδεΐδη έχει το πρόσθετο πλεονέκτημα, ότι είναι εξαιρετικά ασφαλής, εφόσον βέβαια είναι πρόσφατης παρασκευής και διατηρείται σε φιαλές, σφικτά πωματισμένες φιάλες για την πρόληψη αλλοίωσης του φαρμάκου και αύξησης της περιεκτικότητάς του σε ακεταλδεΐδη. Εάν ο άρρωστος μπορεί να πάρει φάρμακα από το στόμα, τότε θα πρέπει να δοθούν δόσεις των 8 - 12 ml από το στόμα σε πορτοκαλάδα. Η παραλδεΐδη μπορεί να χορηγηθεί επίσης από το ορθό, ενώ η ενδομυϊκή οδός πρέπει να αποφεύγεται εάν είναι δυνατό, επειδή μπορεί να προκαλέσει βλάβη των

νεύρων. Μπορεί να δοθεί ενδοφλέβια μόνο με μεγάλη προφύλαξη λόγω του κινδύνου της αναπνευστικής καταστολής. Η ενδοφλέβια θεραπεία απαιτεί προσεκτική παρακολούθηση για πρόληψη τυχόν εμφάνισης υπότασης και υποαερισμού. Η επινεφριδιοφλοιτρόπος ορμόνη και η κορτιζόνη δεν έχουν θέση στη θεραπεία του συνδρόμου στέρησης.

Γενικά, οι φαινοθειαζίνες θα πρέπει να αποφεύγονται, εκτός εάν ο άρρωστος είναι ψυχωτικός και μανιακός, επειδή τα φάρμακα αυτά έχουν την τάση να μειώνουν τον ουδό πρόκλησης επιληπτικών παροξυσμών. Η χλωροπρομαζίνη μπορεί να δοθεί παρεντερικά σε δόσεις των 25 – 50 mg, η αλοπεριδόλη (Haldol) να δοθεί σε δόσεις των 3 - 5 mg και να επαναλαμβάνεται τόσο συχνά, όσο χρειάζεται, για να ελέγχεται ο άρρωστος. Επαναλαμβάνεται κάθε 4 ώρες (έως 300 mg την ημέρα). Μερικοί γιατροί προτιμούν το βραχύτερης δράσης Valium σε ενδοφλέβιες δόσεις των 5-10 mg, επαναλαμβανόμενες κάθε 30-60 min.

Υφίσταται ελάχιστη διαφορά αποτελεσματικότητας αυτών των 2 φαρμάκων και δεν είναι βέβαιο εάν είτε το ένα είτε το άλλο μπορεί να προλάβει τις παραισθήσεις ή το τρομάδες παραλήρημα ή να βραχύνει τη διάρκεια της τελευταίας διαταραχής. Το πλεονέκτημα αυτών των 2 φαρμάκων, όταν χορηγούνται per os, έναντι της παραλδεΐδης δεν έχει τεκμηριωθεί σε ελεγχόμενες μελέτες. Η παραλδεΐδη έχει το πρόσθετο πλεονέκτημα, ότι είναι εξαιρετικά ασφαλής, εφόσον βέβαια είναι πρόσφατης παρασκευής και διατηρείται σε φαιές, σφικτά πωματισμένες φιάλες για την πρόληψη αλλοίωσης του φαρμάκου και αύξησης της περιεκτικότητάς του σε ακεταλδεΐδη.

Εάν ο άρρωστος μπορεί να πάρει φάρμακα από το στόμα, τότε θα πρέπει να δοθούν δόσεις των 8 - 12 ml από το στόμα σε πορτοκαλάδα. Η παραλδεΐδη μπορεί να χορηγηθεί επίσης από το ορθό, ενώ η ενδομυϊκή οδός πρέπει να αποφεύγεται εάν είναι δυνατό, επειδή μπορεί να προκαλέσει βλάβη των νεύρων. Μπορεί να δοθεί ενδοφλέβια μόνο με μεγάλη προφύλαξη λόγω του κινδύνου της αναπνευστικής καταστολής. Η ενδοφλέβια θεραπεία απαιτεί προσεκτική παρακολούθηση για πρόληψη τυχόν εμφάνισης υπότασης και υποαερισμού.

Η επινεφριδιοφλοιτρόπος ορμόνη και η κορτιζόνη δεν έχουν θέση στη θεραπεία του συνδρόμου στέρησης. Γενικά, οι φαινοθειαζίνες θα πρέπει να αποφεύγονται, εκτός εάν ο άρρωστος είναι ψυχωτικός και μανιακός, επειδή τα φάρμακα αυτά έχουν την τάση να μειώνουν τον ουδό πρόκλησης επιληπτικών παροξυσμών. Η χλωροπρομαζίνη μπορεί να δοθεί παρεντερικά σε δόσεις των 25 – 50 mg, η αλοπεριδόλη (Haldol) να δοθεί σε δόσεις των 3 - 5 mg και να επαναλαμβάνεται τόσο συχνά, όσο χρειάζεται, για να ελέγχεται ο άρρωστος.

Θεραπεία των «σπασμών του ρουμιού»:

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι επιληπτικοί σπασμοί κατά την περίοδο στέρησης («σπασμών του ρουμιού») δεν απαιτούν τη χρήση αντισπασμωδικών. Στην κατάσταση αυτή μπορεί να εμφανισθεί μόνον μεμονωμένος επιληπτικός παροξυσμός ή βραχεία αλληλουχία παροξυσμών, οι οποίοι συνήθως έχουν παύσει να εμφανίζονται ως τη στιγμή που γίνονται αποτελεσματικά στη χρήση τους ορισμένα φάρμακα, όπως είναι η φαινυτοΐνη (Dilantin).

Η παρεντερική χορήγηση νατριούχου φαινοβαρβιτάλης ή Valium στα πρώιμα στάδια της περιόδου στέρησης θα μπορούσε λογικά να παρεμποδίσει την εμφάνιση «σπασμών του ρουμιού» σε άρρωστο με προηγούμενο ιστορικό αυτής της διαταραχής, ο οποίος διαφορετικά αναμένεται να εμφανίσει ίσως επιληπτικές κρίσεις στη διάρκεια της στέρησης. Επίσης, η μακρόχρονη χορήγηση αντισπασμωδικών δεν είναι αναγκαία. Εάν οι άρρωστοι παραμείνουν σε αποχή, τότε αυτοί δεν θα εμφανίσουν επιληπτικούς παροξυσμούς, ενώ εάν επαναλάβουν το ποτό, τότε εγκαταλείπουν τα φάρμακά τους.

Σε σπάνιες περιπτώσεις οι επιληπτικοί παροξυσμοί στέρησης παίρνουν τη μορφή status epilepticus και αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζεται θεραπευτικά ως το status της οποιασδήποτε άλλης μορφής. Οι αλκοολικοί με ιστορικό ιδιοπαθούς ή μετατραυματικής επιληψίας πρέπει να παροτρύνονται να πουν μόνο μέτριες ποσότητες ποτού ή και καθόλου, λόγω των επιβλαβών επιδράσεων των σχετικά μικρών περιόδων λήψης ποτού στην επιληψία τους, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να βρίσκονται σε θεραπεία με αντισπασμωδικά φάρμακα.

Θεραπεία του εθισμού στο αλκοόλ:

Μετά από την ανάνηψη από την οξεία παθολογική και νευρολογική επιπλοκή του αλκοολισμού, το βασικό πρόβλημα της εξάρτησης από το αλκοόλ παραμένει. Η θεραπεία των παθολογικών επιπλοκών και η αδιαφορία σχετικά με τη θεραπεία του προβλήματος λήψης ποτού είναι γι' αυτούς τους ίδιους τους αρρώστους πραγματικά μια πρόχειρη λύση. Σχεδόν πάντοτε η λήψη ποτού επαναλαμβάνεται με προβλεπόμενη υποτροπή της παθολογικής νόσου. Για το σκοπό αυτό ο γιατρός θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τον εθισμό ή τουλάχιστον να αρχίσει θεραπεία.

Το πρόβλημα της υπερβολικής πόσης είναι φοβερό, αλλά όχι απαραίτητα τόσο απελπιστικό όσο φαίνεται. Μια συνήθης εσφαλμένη αντίληψη μεταξύ των γιατρών είναι ότι για να αντιμετωπίσει κανείς τον εθισμένο πότη απαιτείται ειδική εκπαίδευση στην ψυχιατρική και εξαιρετικά μεγάλο χρονικό διάστημα. Στην πραγματικότητα ένα επιτυχές πρόγραμμα θεραπείας μπορεί να αρχίσει από οποιονδήποτε ενδιαφερόμενο

γιατρό, κάνοντας χρήση των καθιερωμένων τρόπων λήψης του ιστορικού, δημιουργώντας μια αρμονική σχέση με τον άρρωστο και βλέποντας αυτόν ή αυτήν συχνά, αν και όχι απαραίτητα επί παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Μια κατάλληλη στιγμή, στην οποία θα μπορούσε να κάνει κανείς την προσπάθεια αυτή είναι κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης από μια βαριά παθολογική ή νευρολογική επιπλοκή του αλκοολισμού ή σε καταστάσεις που έχουν σχέση με την απώλεια εργασίας, τη σύλληψη ή το επαπειλούμενο διαζύγιο. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να βοηθήσουν καλύτερα από κάθε άλλο επιχείρημα που μπορεί να χρησιμοποιήσει η οικογένεια ή ο γιατρός, στο να πεισθεί ο άρρωστος ότι το πρόβλημα της λήψης ποτού έχει πάρει σοβαρές διαστάσεις.

Η προϋπόθεση για επιτυχή θεραπεία είναι η απόλυτη αποχή από το οινόπνευμα και από πρακτική σκοπιά, αυτό παριστά τη μόνη μόνιμη λύση. Είναι γενικά παραδεκτό, ότι οποιαδήποτε προσπάθεια χαλιναγώγησης της συνήθειας λήψης ποτού θα αποτύχει εάν ο άρρωστος συνεχίζει να πίνει. Λέγεται ότι υπάρχουν αλκοολικοί που ήταν ικανοί να μειώσουν τη λήψη οινόπνευματος και τελικά κατέληξαν να πίνουν με μέτρο, αλλά αυτοί πρέπει να αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό του εθισμένου πληθυσμού. Συχνά επίσης υποστηρίζεται, ότι οι άρρωστοι πρέπει να κατανοήσουν ότι είναι αλκοολικοί, δηλαδή, ότι η λήψη ποτού είναι πέρα από τον έλεγχό τους και ότι αυτοί πρέπει να εκφράσουν την επιθυμία να βοηθηθούν. Αναμφίβολα υπάρχει αλήθεια και στους 2 παραπάνω ισχυρισμούς, αλλά αυτό δεν σημαίνει, ότι οι άρρωστοι θα πρέπει να ευθύνονται ολοκληρωτικά να εκφράσουν την επιθυμία για βοήθεια ή ότι θα πρέπει να βοηθούνται μόνο όταν πράζουν τα προηγούμενα.

Οι γιατροί μπορούν να κάνουν μια μεγάλη προσπάθεια για να βοηθήσουν αρρώστους που έχουν κατανοήσει τη φύση του προβλήματός τους και να παρακινήσουν αυτούς να ακολουθήσουν τη θεραπεία. Η βοήθεια της οικογένειας, του εργοδότη, των δικαστικών αρχών και του κλήρου πρέπει να συνίσταται σε μια προσπάθεια να πειστεί ο ασθενής, ότι η αποχή είναι προτιμότερη από τη χρόνια μέθη. Οι άρρωστοι θα πρέπει να ενημερωθούν πλήρως για τις κοινωνικές συνέπειες, καθώς και τις συνέπειες στην υγεία, της λήψης ποτού και θα πρέπει να καταλάβουν, ότι λόγω κάποιας ιδιομορφίας ή ιδιοσυγκρασίας αυτών, είναι ανίκανοι να πίνουν με μέτρο. Τα γεγονότα αυτά θα πρέπει να παρουσιαστούν στον άρρωστο με τους ίδιους ακριβώς τρόπους με τους οποίους θα εξηγούσε κανείς τα βασικά χαρακτηριστικά οποιασδήποτε άλλης νόσου.

Τίποτε δεν κερδίζεται με την υιοθέτηση μέτρων τιμωρίας και σωφρονισμού. Από την άλλη πλευρά δεν πρέπει να δίνεται η ιδέα στους αρρώστους ότι αυτοί είναι απόλυτα αθώοι για τη νόσο τους. Φαίνεται, ότι αποτελεί πλεονέκτημα το να κάνουμε τους αρρώστους να αισθανθούν ότι αυτοί είναι υπεύθυνοι να κάνουν κάτι όσον αφορά τη λήψη ποτού.

Η κρατούσα αντίληψη, ότι οι αλκοολικοί δεν θα σταματήσουν το ποτό με εξαναγκασμό, χρειάζεται τεκμηρίωση. Πράγματι, μια από τις ελάχιστες προσεκτικές μελέτες του θέματος αυτού αποκαλύπτει, ότι ελάχιστοι άρρωστοι θα ζητούσαν βοήθεια εάν δεν είχε ασκηθεί πίεση από την οικογένεια ή τον εργοδότη. Επίσης, σε αρρώστους που προσήλθαν σε κλινική με εξαναγκασμό, η επίπτωση παρατεταμένης αποχής ήταν η ίδια με εκείνη που παρατηρήθηκε σε εκείνους που προσήλθαν με τη θέλησή τους.

Εάν οι ένθερμες και επίμονες προσπάθειες του γιατρού αποτύχουν να πείσουν τον ασθενή, ότι το αλκοόλ είναι πρόβλημα, τότε είναι συνήθως αδύνατο να τροποποιήσουν την αλκοολική τάση. Ο μόνος τρόπος να κάνουμε τα άτομα αυτά να διακόψουν το ποτό είναι να τα παραπέμψουμε σε ειδικά ιδρύματα για τη θεραπεία του αλκοολισμού με την ελπίδα ότι η αναγκαστική αποχή και η βελτίωση της φυσικής κατάστασής τους θα βοηθήσουν να αποκτήσουν σύνεση και να αποδεχθούν αργότερα την ψυχιατρική ή άλλη μορφή θεραπείας.

Από την άλλη πλευρά, εάν οι άρρωστοι αντιλαμβάνονται ότι το ποτό είναι πέρα από τον έλεγχό τους και χρειάζεται να γίνει κάτι γύρω απ' αυτό, τότε οι πιθανότητες να βοηθηθούν αυξάνονται σημαντικά. Πράγματι, κάτω απ' αυτές τις προϋποθέσεις αρκετά άτομα σταματούν το ποτό με τη θέλησή τους επί περιόδους αρκετών μηνών ή ετών. Μερικοί από τους αρρώστους αυτούς, παρά τις καλύτερες προθέσεις, θα υποτροπιάσουν. Το γεγονός αυτό δεν πρέπει να αποτελεί λόγο εγκατάλειψης της θεραπείας, αφού αρκετοί άρρωστοι έχουν επιτύχει κατάσταση παρατεταμένης εγκράτειας μετά από αρκετές αποτυχημένες αρχικές προσπάθειες.

Στη μακροχρόνια θεραπεία του αλκοολικού αρρώστου έχει αποδειχθεί χρήσιμος ένας αριθμός μεθόδων. Οι σημαντικότερες απ' αυτές είναι η χρήση δισουλφιράμης (Antabuse), ψυχοθεραπείας και η συμμετοχή σε κοινωνικούς οργανισμούς καταπολέμησης του αλκοολισμού.

Η δισουλφιράμη παρεμποδίζει το μεταβολισμό του οινοπνεύματος, έτσι ώστε οι άρρωστοι, οι οποίοι παίρνουν μαζί αλκοόλ και δισουλφιράμη συναθροίζουν στους ιστούς τους εξαιρετικά μεγάλα ποσά ακεταλδεϋδης, πράγμα που συνεπάγεται ναυτία, έμετο και υπόταση μερικές φορές σε σημαντικό βαθμό. Δεν θεωρείται πλέον αναγκαίο να καταδειχθούν αυτά τα αποτελέσματα στους αρρώστους. Είναι αρκετό να προειδοποιηθούν αυτοί σχετικά με τις σοβαρές αντιδράσεις, οι οποίες μπορεί να επέλθουν όταν αυτοί πίνουν, ενώ έχουν το φάρμακο αυτό στον οργανισμό τους.

Η θεραπεία με δισουλφιράμη αρχίζει μόνο αφού οι άρρωστοι δείξουν εγκράτεια επί διάστημα αρκετών ημερών, κατά προτίμηση αν είναι δυνατό και για μεγαλύτερα διαστήματα. Ποτέ δεν πρέπει να δοθεί σε αρρώστους με καρδιακή ή ηπατική νόσο. Το φάρμακο λαμβάνεται κάθε πρωί ή σε μια άλλη κατάλληλη στιγμή της ημέρας, σε δόση των 250 mg κατά προτίμηση κάτω από ιατρική παρακολούθηση. Η μορφή αυτή θεραπείας έχει ιδιαίτερη

αξία στον περιοδικό πότη ή σε αυτόν που πίνει σε διασκεδάσεις, στον οποίο η υποτροπή μετά από αποχή παριστά συνήθως μάλλον αιφνίδια παρόρμηση παρά προσεκτικά σχεδιασμένη ή προ μελετημένη ενέργεια. Ο άρρωστος που παίρνει δισουλφιράμη όταν είναι ενήμερος των κινδύνων μείξεις του ποτού με το φάρμακο «προστατεύεται» από την αιφνίδια παρόρμηση να πει και αυτή η προστασία μπορεί να ανανεώνεται κάθε 24 ώρες με τον απλό τρόπο λήψης ενός δισκίου. Η προθυμία με την οποία ο άρρωστος αποδέχεται αυτή την μορφή θεραπείας χρησιμεύει επίσης ως αδρός δείκτης δραστηριοποίησης.

Η ενδοτικότητα μπορεί να ελεγχθεί με την μέτρηση της δισουλφιράμης στο αίμα. Εάν οι άρρωστοι πίνουν όσο χρόνο λαμβάνουν δισουλφιράμη, τότε η επερχόμενη αντίδραση είναι συνήθως τόσο έντονη, ώστε να χρειασθούν ιατρική φροντίδα, οπότε με τον τρόπο αυτό μπορεί να παρεμποδιστεί παρατεταμένη λήψη ποτού πάνω στο κέφι. Σε σπάνιες περιπτώσεις η δισουλφιράμη μπορεί να οδηγήσει σε ήπια πολυνευροπάθεια, εάν συνεχισθεί επί περιόδους μηνών ή ετών, οπότε αυτή θα πρέπει να διακοπεί.

Ο γιατρός θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για όλες τις κοινωνικές παροχές που είναι διαθέσιμες για τη θεραπεία του προβλήματος και θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να προσεταιρισθεί το όφελος αυτών στις κατάλληλες περιπτώσεις.

Ο αλκοολισμός συνοδεύεται συχνά από ψυχιατρική νόσο κάποιας άλλης μορφής. Μεταξύ των αλκοολικών παρατηρείται αυξημένη συχνότητα σχιζοφρένειας, ψυχοσύνδεσης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και ιδιαίτερα μανιοκαταθλιπτικής νόσου. Στην τελευταία περίπτωση η κυριαρχούσα διάθεση είναι αρκετά συχνά μάλλον εκείνη της κατάθλιψης παρά εκείνη της μανίας και συναντάται συχνότερα, σε γυναίκες, οι οποίες είναι πιο επιρρεπείς στη λήψη οινοπνεύματος κάτω απ' αυτές τις συνθήκες απ' όσο οι άνδρες. Η παρουσία συνοδού ψυχιατρικής νόσου επιπλέκει τη θεραπεία του αλκοολισμού, γι' αυτό σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να ζητείται η ψυχιατρική βοήθεια του ειδικού.

Έχουν δοκιμασθεί διάφορα είδη ψυχοθεραπείας για τον αλκοολισμό, αλλά φαίνεται ότι η ομαδική θεραπεία είναι καλύτερη από τη θεραπεία σε ατομική βάση. Καμιά διαδικασία δεν έχει βοηθήσει τόσο τους αλκοολικούς όσο η βοήθεια που έχουν προσφέρει οι ίδιοι στον εαυτό τους μέσα από του Ανώνυμους Αλκοολικούς (Α.Α.) Μια οργάνωση ιδιαίτερα διαδεδομένη στην Αμερική και στην Ευρώπη.¹¹

Η φιλοσοφία της οργάνωσης αυτής περιέχεται στα «12 στάδιά της» (μια σειρά προτάσεων, οι οποίες στρέφονται γύρω από το οινοπνευμα και τον αλκοολισμό και οι οποίες βοηθούν τον άρρωστο να συνέλθει. Ιδιαίτερα η φιλοσοφία της Α.Α. τονίζει την πρακτική αποκατάστασης, την ανάγκη για βοήθεια άλλων αλκοολικών, την πίστη στο Θεό, την ομαδική

εξομολόγηση και την πίστη, ότι οι αλκοολικοί είναι ανίσχυροι όταν πιουν. Η φιλοσοφία της Α.Α. περιλαμβάνει επίσης ένα 24ωρο πρόγραμμα, στο οποίο οι αλκοολικοί αγωνίζονται για αποχή 24 μόνο ωρών (μια ιδέα εμπνευσμένη από την επί του όρους ομιλία), σαν ένας τρόπος διευκόλυνσης της διατήρησης νηφαλιότητας. Αν και δεν υπάρχουν ακριβείς στατιστικές υποστηρίζεται ότι το 1/3 περίπου των μελών που επιδεικνύουν κάτι περισσότερο από ένα παροδικό ενδιαφέρον στο πρόγραμμα, επιτυγχάνουν κατάσταση παρατεταμένης ή μόνιμης επικράτειας.⁹

Αντιμετώπιση του αλκοολισμού

Η θεραπευτική αντιμετώπιση έχει άμεσους και έμμεσους στόχους.

Οι άμεσοι στόχοι είναι:

- ✓ Η αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων.
- ✓ Η διατήρηση της αποδοχής.
- ✓ Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Οι έμμεσοι στόχοι είναι:

- ✓ Η αναδιοργάνωση της ζωής τους.
- ✓ Η κατάκτηση της αυτονομίας τους.
- ✓ Η εξασφάλιση της ισορροπίας τους χωρίς αλκοόλ¹⁷.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΠΡΟΘΕΩΡΗΣΗ	Το άτομο δεν υποσιάζεται καν ότι έχει ένα πρόβλημα και κατά συνέπεια δεν σκέπτεται καθόλου να το αλλάξει (η χρήση αλκοόλ δεν συνδέεται με τα προβλήματα που αυτό προκαλεί)
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	Κάντε απλούς συλλογισμούς και συνειρμούς, συζητήστε σχετικά με την αντίδραση της οικογένειας και των φίλων, αυξήστε τις γνώσεις σχετικά με τα αλκοολούχα ποτά.
ΘΕΩΡΗΣΗ	Αποδοχή του γεγονότος ότι η χρήση αλκοόλ προκαλεί προβλήματα, εκτίμηση της ευκαιρίας να δρομολογηθεί μια αλλαγή.
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	Εξακριβώστε τα πραγματικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την προσωπική χρήση αλκοόλ, ενθαρρύνετε την εμπιστοσύνη στις ικανότητες αλλαγής, υποστηρίξτε τα ατομικά κίνητρα για αλλαγή.
ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΡΑΣΗ	Το άτομο αναζητά μια λύση στο πρόβλημα.
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	Η απόφαση για αλλαγή έχει παρθεί και το άτομο εφαρμόζει στρατηγικές για να την επιτύχει.
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	Εξακριβώστε διάφορες στρατηγικές για την αλλαγή. Εξακριβώστε τα δυνατά υποκατάστατα για την απώλεια που προέρχεται λόγω της άρνησης χρήσης αλκοολούχων ποτών. Αποφασίστε για το τι αντιπροσωπεύει ένα θετικό αποτέλεσμα. Υποστηρίξτε και τα ελάχιστα θετικά αποτελέσματά. Επιδιώξτε την υποστήριξη και από άλλα άτομα.
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ	Είναι η πιο δύσκολη και ευαίσθητη φάση. Η αλλαγή πρέπει να σταθεροποιηθεί.
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	Επανεξετάστε τα αρχικά κίνητρα που οδήγησαν στην αλλαγή. Αναγνωρίστε τις καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Δημιουργήστε εναλλακτικές συμπεριφορές ως προς τη χρήση αλκοόλ. Αξιολογήστε τον έλεγχο των υποτροπών
ΥΠΟΤΡΟΠΗ	Είναι ένας δείκτης ότι είναι σε ενέργεια μια θετική αλλαγή (εάν πετύχει μια φορά, μπορεί να ξαναπετύχει). Η πλειονότητα των ατόμων έχει αρκετές υποτροπές.
ΕΠΕΜΒΑΣΗ	Βεβαιωθείτε ότι η υποτροπή δεν βιώνεται ως αποτυχία. Εξηγήστε εκ νέου τα πλεονεκτήματα της αλλαγής. Ενισχύστε τις βελτιώσεις που είχαν επιτευχθεί στο παρελθόν ¹⁸ .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ TV

Ο αλκοολισμός είναι αναμφισβήτητα όπως είδαμε ένα τεράστιο διεθνές πρόβλημα.

Στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες έχει εξελιχθεί σε μάστιγα. Στην Ελλάδα παραδοσιακά «ξέραμε» το κρασί, το ούζο και το τσίπουρο. Μετά τον πόλεμο τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα αλκοόλης άρχισαν να «μπαίνουν» στις προτιμήσεις μας.

Πρώτα το Brandy και αργότερα το Vermouth και το Whisky άρχισαν να εισχωρούν κυρίως στα «ανώτερα» κοινωνικά στρώματα. Σήμερα η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών υψηλής περιεκτικότητας έχει ξεπεράσει την κατανάλωση των παραδοσιακών ποτών. Οι διαφορές αυτών των ποτών από το κρασί σχετίζεται τόσο με τον τρόπο παραγωγής, δηλαδή απόσταξη αντί φυσικής ζύμωσης αλλά και τη μεγάλη νοθεία που παρατηρείται. Τα νοθευμένα ποτά περιέχουν συνήθως ξυλόλη ή μεθανόλη, ουσίες που σε μεγάλες ποσότητες προκαλούν σοβαρές βλάβες που φτάνουν μέχρι την τύφλωση.

Όμως ακόμη και αν τα ποτά αυτά είναι «καθαρά» ο κίνδυνος βλάβης του ήπατος παραμένει εξαιρετικά υψηλότερος από εκείνο που επαπειλεί η κατανάλωση κρασιού.

Σε κάθε περίπτωση η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί πρόβλημα για την υγεία και η διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών θα πρέπει, όπως κι εκείνη των τσιγάρων, να ελέγχεται.

Η τηλεοπτική διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών είναι πολύ μεγάλης έκτασης κι ασφαλώς αποτελεί παρότρυνση, ιδιαίτερα για τους εφήβους στην κατανάλωσή τους.

Στην Αμερική όπου το πρόβλημα είναι εξαιρετικά σοβαρό έχουν γίνει εκατοντάδες μελέτες και τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά. «Μέχρι την ηλικία των 18 ετών οι έφηβοι έχουν παρακολουθήσει στην τηλεόραση 75.000 διαφημίσεις για ποτά». (CQ Researcher, 1992).

«Η κατανάλωση αλκοόλ από τους τηλεοπτικούς ήρωες παρουσιάζεται ως γοητευτική συνήθεια και χωρίς σοβαρές συνέπειες». (Atkin, 1984).

Η εντυπωσιακή τηλεοπτική εικόνα αλλά και σύγχυση του τηλεοπτικού μηνύματος με την πραγματικότητα «εξαναγκάζουν» ουσιαστικά στην αποδοχή των προτεινομένων.

«Η τηλεοπτική διαφήμιση αλλάζει τις συνήθειες ως προς την κατανάλωση αλκοόλ. Τα νεαρά άτομα αναφέρουν ότι έχουν μεγαλύτερη διάθεση να πιουν αλκοόλ αφού παρακολουθήσουν διαφημίσεις

αλκοολούχων από ό,τι έχουν συνήθως». (American Journal of Public Health 1994, Austill 1994).

«Στην ηλικία των 14 ετών τα παιδιά είναι απολύτως ενημερωμένα από τα μηνύματα των διαφημίσεων για το αλκοόλ» (Aitken 1988).

«Στην ηλικία των 16 ετών τα παιδιά συμπεριλαμβάνουν διαφημίσεις για ποτά στις αγαπημένες του διαφημίσεις» (Covell 1991).

«Στην Αμερική τα παιδιά παρακολουθούν 2.000 διαφημιστικά μηνύματα για αλκοολούχα ποτά κάθε χρόνο» (American Academy of Pediatrics).

Μπορούμε εύκολα να φανταστούμε τι θα συνέβαινε αν τα παιδιά παρακολουθούσαν κάθε χρόνο 2.000 διαφημιστικά μηνύματα για την προστασία του περιβάλλοντος ή 2.000 παροτρύνσεις για διάβασμα λογοτεχνικών κειμένων.

«Το 1996, στην Αμερική υπήρχαν εννέα εκατομμύρια συστηματικοί πότες κάτω των 21 ετών. Από αυτούς τα 4.400.000 ήταν μέθυστοι και οι 1.900.000 εξαιρετικά βαρείς πότες, δηλαδή άτομα που κατανάλωναν τουλάχιστον 5 αλκοολούχα ποτά την μέρα επί τουλάχιστον 5 ημέρες το μήνα». (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

«Για την αποτελεσματικότερη προώθηση των προϊόντων οι διαφημίσεις συνδέουν την κατανάλωση αλκοόλ με κοινωνικότητα, κομψότητα, ελκυστικότητα, επιτυχία, ειδυλλιακές καταστάσεις, περιπέτεια». (Postman 1988).

«Οι τηλεοπτικές διαφημίσεις μπίρας συχνά παρουσιάζουν τους πότες σε συνθήκες ενδεχόμενου κινδύνου. Στο 33% των διαφημίσεων οι πότες οδηγούν αυτοκίνητα, κολυμπούν ή οδηγούν σκάφη». (Alcohol, Health and Research World, 1993).

«Οι εταιρείες παραγωγής μπίρας ξόδεψαν το 1996, 600 εκατομμύρια δολάρια για διαφήμιση στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο και μόνο 90 εκατομμύρια για όλες τις άλλες μορφές διαφήμισης» (Wall Street Journal 1996).

Είναι σαφές ότι η αποδοτικότητα της τηλεοπτικής διαφήμισης είναι σαφώς μεγαλύτερη από κάθε άλλο μέσο.

«Οι διαφημίσεις αλκοολούχων στα αθλητικά προγράμματα το 1991 ήταν τουλάχιστον 3,3 ανά ώρα» (Maden 1991).

Όπως επίσης είναι σαφές ότι το κοινό των αθλητικών προγραμμάτων αποτελεί βασικό στόχο για τις εταιρείες παραγωγής αλκοολούχων. Ακόμη να δούμε την άποψη της the American Academy of Pediatrics όπως δημοσιεύονται στις ηλεκτρονικές σελίδες της και αφορούν σε σχετική έρευνα του Stanford University (1998).

«Σε έρευνα που έγινε σε περισσότερους από 2.600 μαθητές της τρίτης γυμνασίου, βρέθηκε ότι για κάθε μια επιπλέον ώρα παρακολούθησης βιντεοκλίπ, αυξάνεται στο 31 % η επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ μέσα στους επόμενους 18 μήνες. Σε αντίθεση με το ποσοστό εκείνων που

βλέπουν άλλα θέματα στην τηλεόραση και στους οποίους το ποσοστό είναι μόλις 10%».

Ακόμη στην ίδια έρευνα σημειώνονται ότι: «Ενώ όσοι παρακολουθούν τηλεόραση και βιντεοκλίπ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αποκτήσουν τη συνήθεια του αλκοόλ, αντίθετα δεν συμβαίνει το ίδιο με εκείνους που ασχολούνται με τα computer και τα video games».

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η τηλεοπτική διαφήμιση αποτελεί σοβαρό παράγοντα εξώθησης των πολιτών, και ιδιαίτερα των εφήβων, στη βλαβερή συνήθεια του αλκοολισμού με σοβαρά επακόλουθα στην υγεία τους αλλά και στην κοινωνική ζωή τους.

Εκτός από τη διαφήμιση, μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη διάθεσης κατανάλωσης αλκοόλ έχουν και τα υπόλοιπα τηλεοπτικά θεάματα. Όταν οι πρωταγωνιστές των ταινιών ή των σήριαλ παρουσιάζονται με ένα ποτήρι στο χέρι ή σε κατάσταση μέθης είναι προφανές ότι αυτό δημιουργεί προβλήματα. Ιδιαίτερα μάλιστα καθώς ο πρωταγωνιστής είναι ο «καλός» και οι πράξεις τ_ αναγνωρίζονται γενικότερα από το θεατή ως «πρέπουσες». Συνηθέστατα μάλιστα η κατανάλωση αλκοόλ από τον «ήρωα» δεν συνδυάζεται με δυσάρεστες συνέπειες, πράγμα ιδιαίτερα σημαντικό για το μήνυμα που εισπράττει ο θεατής.

Βέβαια οι «κακές» συμπεριφορές των «ηρώων» δεν αφορούν μόνο στο αλκοόλ Όλες σχεδόν οι «κακές» συνήθειες προβάλλονται, είτε αυτές είναι ευθέως βλαπτικές για το ίδιο ΤΟ άτομο, είτε για την κοινωνία. Ναρκωτικά, κάπνισμα, οδήγηση με υπερβολική ταχύτητα, αδιαφορία για τον κίνδυνο, επιβολή με τη βία, επιδεξιότητα στην εξαπάτηση, είναι κάποιες από αυτές¹².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο

Κατά πόσο η έντονη λήψη οινοπνεύματος από τη μητέρα μπορεί να έχει κάποια βλαπτική επίδραση στον απόγονο;

Αυτό το ερώτημα αποτέλεσε το κατά καιρούς θέμα στην ιατρική εθιμολογία, αλλά μόνο την περασμένη δεκαετία τεκμηριώθηκαν με σαφήνεια οι επιδράσεις κατάχρησης οινοπνεύματος στο έμβρυο. Η συγγενής αυτή διαταραχή έχει αποκληθεί εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο. Τα νεογνά είναι μικρά σε μήκος, σε αναλογία με το βάρος και τα περισσότερα από αυτά βρίσκονται κάτω από την τρίτη εκατοστιαία αναλογία που αφορά την περιφέρεια της κεφαλής.

Αυτά διαφοροδιακρίνονται επίσης και από την παρουσία μικρής έκτασης βλεφαρικών σχισμών (που αντικατοπτρίζουν πιθανώς τη μικροφθαλμία) και από επικανθικές πτυχές υποπλασία της μασχάλης, λεπτό όριο μεταξύ δέρματος και βλεννογόνου του άνω χείλους, από μικρογναθία και ανοικτή υπερώα παρεκτόπιση των χειλέων, από καμπτικές δυσμορφίες των δακτύλων και περιορισμένο εύρος κινήσεως των λοιπών αρθρώσεων, από καρδιακές ανωμαλίες (συνήθως αυτόματης σύγκλεισης ελλειμμάτων των μεσοκαρδιακών διαφραγμάτων), από ανώμαλα εξωγεννητικά όργανα και τέλος από τριχοειδικά αιμαγγειώματα.

Τα νεογέννητα θηλάζουν και κοιμούνται λίγο, ενώ πολλά απ' αυτά είναι ευερέθιστα, υπερενεργητικά και τρέμουν. Τα τελευταία συμπτώματα μοιάζουν με εκείνα της στέρησης οινοπνεύματος, με τη διαφορά ότι επιμένουν. Σε μία σειρά τέτοιων νεογνών παρατηρήθηκε νεογνική θνησιμότητα 17%. Τα βαριά προσβλημένα νεογνά, που διέρχονται σώα από τη νεογνική περίοδο, δεν επιτυγχάνουν στο να προσλάβουν φυσιολογικό βάρος, μήκος και περίμετρο κεφαλής, ενώ διανοητικά παραμένουν σε ποικίλο βαθμό καθυστερημένα, ακόμη και κάτω από ιδανικές συνθήκες περιβάλλοντος.

Η ανατομική βάση του συνδρόμου αυτού και ο μηχανισμός με τον οποίο το οινόπνευμα ασκεί τις επιδράσεις του δεν είναι πλήρως κατανοητά. Περιορισμένες ενδείξεις σήμερα πρόσκεινται μάλλον προς το μέρος της τοξικής επίδρασης του αλκοόλ ίσως ενός από τους μεταβολίτες ή των προσμίξεών του, παρά προς το μέρος του θρεπτικού ή γενετικού παράγοντα. Κρίσιμος βαθμός μητρικού αλκοολισμού, που είναι αναγκαίος για να προκληθεί το σύνδρομο και στάδιο της κύησης, στη διάρκεια του οποίου συμβαίνει, αποτελούν παραμέτρους που χρειάζονται προσδιορισμό.

Περιπτώσεις εμβρυϊκού αλκοολικού συνδρόμου έχουν συμβεί μόνο σε παιδιά που γέννησαν βαριά αλκοολικές μητέρες οι οποίες συνέχισαν να πίνουν έντονα (80 ml καθαρού αλκοόλ την μέρα) σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.⁹

Αλκοολισμός στην οικογένεια.

Τα αποτελέσματα του αλκοολισμού επηρεάζουν όλη την οικογένεια. Τα παιδιά είναι τα πραγματικά αθώα θύματα των αλκοολικών γονέων. Η Ζωή στο σπίτι είναι συχνά διαφορετική από αυτή των φίλων τους.

Μερικές φορές βιώνουν την σκληρότητα, το θυμό και την απελπισία των γονιών τους. Είναι μια περίπλοκη και τρομακτική εμπειρία. Αυτό που προκαλεί σύγχυση στο παιδί αλκοολικού γονέα είναι η πλήρης ασυνέπεια στις σχέσεις τους. Σε μερικές από τις οικογένειες, όπου υπάρχει αλκοολικός, υπάρχει και βία ,ενώ σε πολλές περιπτώσεις το αλκοόλ επιδεινώνει την ήδη βίαιη κατάσταση. Έτσι, τόσο η σύζυγος όσο και τα παιδιά, μπορεί να αποφεύγουν το σπίτι από φόβο και τρόμο για την κατάσταση που ίσως χρειαστεί να αντιμετωπίσουν.

Ένα συνηθισμένο Χαρακτηριστικό σε πολλά σπίτια αλκοολικών είναι η απουσία ειλικρινούς και άμεσης αντιμετώπισης του προβλήματος, με αποτέλεσμα την απομόνωση των μελών της οικογένειας, τα οποία αποφεύγουν να έχουν επαφές μεταξύ τους, μένοντας έξω από το σπίτι τους. Οι επαφές με τους συγγενείς και φίλους συχνά μειώνονται, τα παιδιά αποφεύγουν να προσκαλούν φίλους στο σπίτι καθώς μπορεί να επικρατεί χάος ή κρίση. Δεν μπορούν να μιλούν άνετα για την οικογενειακή τους κατάσταση.

Πρόκειται για μια εμπειρία που προκαλεί ταραχή στα παιδιά. Στερούνται την αγάπη που τους αξίζει ή όταν δεν την στερούνται τη βιώνουν με τέτοιο τρόπο που δεν την κατανοούν. Συχνά νιώθουν υπεύθυνα για την αλλαγή διαθέσεων του αλκοολικού γονέα και αισθάνονται ότι κάτι κάνουν στραβά ή ότι πρέπει να φέρονται διαφορετικά. Είναι σημαντικό για τις οικογένειες που βιώνουν μια τέτοια κατάσταση να κατανοήσουν την αλλαγή που προκαλεί ο αλκοολισμός στη συμπεριφορά και στους κινδύνους που εγκυμονεί¹⁷.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Ατυχήματα

Τα ατυχήματα που προκαλούνται εξαιτίας του οινοπνεύματος είναι κυρίως τροχαία, εργατικά, δηλητηριάσεις, πυρκαγιές, πτώσεις και πνιγμοί. Τουλάχιστον το 1/3 των οικιακών ατυχημάτων και το 60% περίπου των θανάτων από πυρκαγιές αποδίδεται στην υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος. Από το σύνολο των θανάτων από κακώσεις και δηλητηριάσεις στη Μ. Βρετανία, το 40% οφείλεται στην κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Έχει εκτιμηθεί ότι το 1/3 περίπου των νοσηλευομένων σε ορθοπεδική κλινική υπέστησαν τραυματισμό μετά από αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος. Μελέτη στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι 11 στα 14 άτομα που πνίγηκαν είχαν αυξημένη ποσότητα αιθανόλης στο αίμα.

Σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα, έχει εκτιμηθεί ότι με 80mg % αιθανόλης στο αίμα ο κίνδυνος σύγκρουσης είναι διπλάσιος, με 150mg % ο κίνδυνος είναι δέκα φορές μεγαλύτερος και με 200mg % ο κίνδυνος γίνεται είκοσι φορές μεγαλύτερος. Στους αλκοολικούς στις ΗΠΑ και στον Καναδά παρατηρούνται τετραπλάσιες τροχαίες παραβάσεις απ' ό,τι στους μη αλκοολικούς, καθώς επίσης και διπλάσια τροχαία ατυχήματα. Το 40% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων και το 22% περίπου των εργατικών ατυχημάτων στα τέλη της δεκαετίας του 1980 στις χώρες αυτές αποδιδόταν στην κατανάλωση οινοπνεύματος.

Ανάλογες διαπιστώσεις έχουν αναφερθεί και για την Ευρώπη. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1990, 560.000 άτομα τραυματίστηκαν και 17.000 έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα λόγω κατανάλωσης οινοπνεύματος. Το οινόπνευμα, μαζί με την κόπωση και το σκοτάδι, είναι η αιτία των αυξημένων τροχαίων ατυχημάτων κατά τις νυκτερινές ώρες, καθώς και τα Σαββατοκύριακα, στη διάρκεια των οποίων παρατηρείται αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος. Επίσης, για τους πεζούς που πίνουν ο κίνδυνος να πέσουν θύματα τροχαίων ατυχημάτων αυξάνεται.

Στην Ελλάδα έχει εκτιμηθεί ότι τα σχετικά ποσοστά είναι ακόμα πιο υψηλά. Σε έρευνα που έγινε στην Κρήτη διαπιστώθηκε ότι το 60% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων οφειλόταν στο οινόπνευμα και ότι το 7% οδηγεί με μεγαλύτερη του επιτρεπτού συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα.

Τέλος, σχετικά με τις πυρκαγιές, έχει αναφερθεί ότι τα μισά περίπου θύματα πυρκαγιών από τσιγάρα βρίσκονται υπό την επήρεια τοξικών ποσοτήτων οιοπνεύματος¹⁶.

Επιδράσεις αλκοολαιμίας στην οδήγηση :

Αλκοολαιμία από 0,50% -0,80%

- Ø Δυσκολία στην ορατότητα.
- Ø Δυσκολία στην εκτίμηση των αποστάσεων
- Ø Τάση για μια πιο επικίνδυνη οδήγηση

Αλκοολαιμία από 0,80%-1,20%

- Ø Πολύ πιο επικίνδυνος τρόπος οδήγησης
- Ø Οπτικές διαταραχές
- Ø Καθυστέρηση αναγνώρισης της παρουσίας πεζών ή άλλων εμποδίων
- Ø Δυσκολία στην εκτίμηση των πλαϊνών αποστάσεων , της άκρης του δρόμου ή της διαχωριστικής γραμμής

Αλκοολαιμία πάνω από 1,20%

- Ø Εξαιρετικά επικίνδυνη οδήγηση
- Ø Προβλήματα προσανατολισμού
- Ø Σφάλματα όπως για παράδειγμα επιτάχυνση αντί για φρενάρισμα

Κυρώσεις παραβατών οδηγών για χρήση αλκοόλ

1. Από 0.50-0.80 πρόστιμο 25.000 δραχμές
2. Από 0.80-1.20 πρόστιμο 50.000 δραχμές και αφαίρεση αδείας ικανότητας 3 μήνες επιτόπου από βαθμοφόρο (σύνταξη σχετικής έκθεσης)
3. Από 1.20 - άνω ΠΛΗΜΜΕΛΗΜΑ-ΑΥΤΟΦΩΡΟ

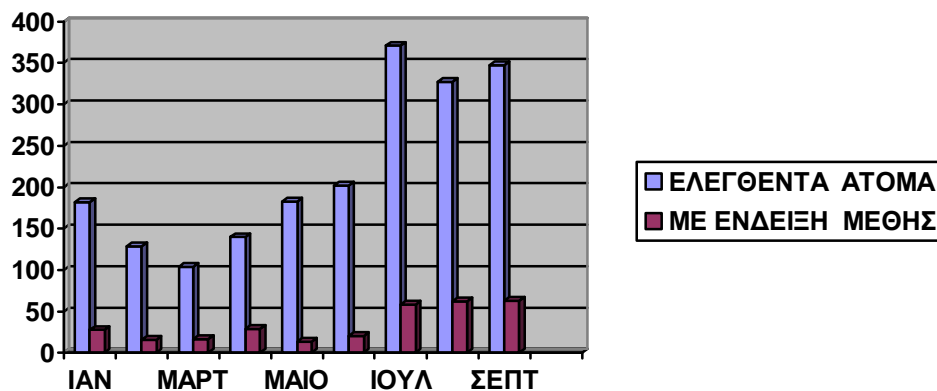
- α) Αφαίρεση αδείας ικανότητας 6 μήνες επιτόπου από τον βαθμοφόρο.
- β) Διοικητικό πρόστιμο 200.000 δραχμές

Έκδοση απόφασης εις τριπλούν από το Διοικητή ,την οποία συντάσσει ο βαθμοφόρος για την αφαίρεση και το πρόστιμο¹⁷.

Στοιχεία της Τροχαίας Πατρών για τα αλκοτέστ που έγιναν στην περιοχή Πατρών

2000	ΙΑΝ	ΦΕΒΡ	ΜΑΡΤ	ΑΠΡ	ΜΑΙΟ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠΤ
ΕΛΕΓΧΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ	182	129	104	140	183	202	371	327	347
ΜΕ ΕΝΔΕΙΞΗ ΜΕΘΗΣ	28	16	17	29	14	21	58	62	63

Το 15.5 % των ελεγχθέντων οδηγών βρέθηκαν με ένδειξη μέθης



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η νοσηλεία ενός αλκοολικού ατόμου είναι ευθύνη περισσότερο του ψυχιατρικού νοσηλευτή και γίνεται σε ψυχιατρικές κλινικές ή σε κέντρα αποτοξίνωσης αλκοολικών.

Η νοσηλευτική παρέμβαση που μπορεί να γίνει σε σύνδρομο στέρησης είναι η εξής:

- Ø Ανά 30 λεπτά λαμβάνεται η θερμοκρασία, ο σφυγμός και η πίεση του αίματος με σκοπό να διαγνώσουμε γρήγορα μια κυκλοφορική κατέρειψη και υπερθερμία.
- Ø Χορήγηση του ηρεμιστικού φαρμάκου που έχει καθορισθεί.
- Ø Προετοιμασία αίματος, χορήγηση ηλεκτρολυτών δια μέσω των ορών και χορήγηση αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων, σε περίπτωση shock.
- Ø Σε περίπτωση υπερθερμίας φροντίζουμε να υπάρχει επαρκή ενυδάτωση του αρρώστου είτε με ορούς ή με πόση νερού per os, κάτω από ιατρική εντολή χορηγούμε αντιπυρετικά.
- Ø Χορήγηση γλυκόζης (Dextroze) σε περίπτωση υπογλυκαιμίας.
- Ø Η προσθήκη βιταμινών Β είναι απαραίτητη παρεντερικά.
- Ø Εξασφάλιση ανάπαυσης και ύπνου.
- Ø Χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων, επειδή σε σπάνιες περιπτώσεις οι επιληπτικοί παροξυσμοί στέρησης παίρνουν τη μορφή status epilepticus.
- Ø Διδασκαλία του ατόμου ώστε να κατανοήσει τη φύση του προβλήματός του σε στιγμή που είναι νηφάλιος.
- Ø Παραπομπή του ατόμου σε ειδικά ιδρύματα καταπολέμησης του αλκοολισμού όπως επίσης και σε ομάδες ψυχοθεραπείας⁹.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ - ΤΡΙΕΣ

Ο πίνακας δείχνει τους σχετικούς με τα σχολικά μαθήματα τίτλους για την αντιαλκοολική αγωγή που οι νοσηλεύτριες - νοσηλευτές των σχολείων μπορούν να προτείνουν και θα πρέπει να τα ενσωματώσουν στο σχολικό πρόγραμμα μαθημάτων.

Χημεία: Η φύση και οι ιδιότητες του αλκοόλ. Μέθοδος παραγωγής. Η χρήση του αλκοόλ στη βιομηχανία και στο σπίτι. Η διαφορά μεταξύ διαφόρων τύπων αλκοολούχων ποτών. Μέθοδοι ανάλυσης του αλκοόλ στην αναπνοή και η πρακτική εφαρμογή τους.

Βιολογία: Η σημασία της συγκέντρωσης του ποτού στον οργανισμό του.

Αγωγή Υγείας: Η απορρόφηση, κατανομή και μεταβολισμός της αλκοόλης στον οργανισμό. Η φυσιολογία και οι καθοριστικοί παράγοντες της μέθης από αλκοόλ. Τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του αλκοόλ στο ανθρώπινο σύστημα. Το αλκοόλ σε σχέση με τη διαίτα και τη διατροφή. Επιπτώσεις του αλκοόλ σε σχέση με το γενικό πλαίσιο της υγείας και της ασφάλειας.

Ιστορία: Η χρήση του αλκοόλ σε διάφορους πολιτισμούς. Αποδεκτές μέθοδοι πρόληψης και ελέγχου των προβλημάτων του αλκοόλ. Η αρχή, η ανάπτυξη και η σπουδαιότητα των αντιαλκοολικών κινήματων.

Γεωγραφία: Ο ρόλος του αλκοόλ στις οικονομίες διαφόρων κρατών. Οι περιοχές της παραγωγής και η επιρροή του αλκοόλ στο πολιτιστικό, πολιτικό, θρησκευτικό, κλιματολογικό και γεωγραφικό παράγοντα.

Οικονομία και Πολιτική: Η επιρροή της τιμής του αλκοόλ στην κατανάλωση. Η θέση του αλκοόλ στην οικονομία -φόροι- εξαγωγές, διαφήμιση και απασχόληση. Η χρήση του δημοσιονομικού ελέγχου και οι διάφορες αντιλήψεις των πολιτικών, οικονομολόγων και εμπόρων αλκοόλ. Τα αποτελέσματα της διαφήμισης στην κατανάλωση και ζήτηση.

Θρησκευτική αγωγή: Αναφορά στη χρήση του αλκοόλ στις ιερές γραφές. Χρήση του αλκοόλ σε θρησκευτικές τελετές. Σύγκριση θρησκευτών που επιτρέπουν τη χρήση του αλκοόλ και θρησκείες που απαγορεύουν τη χρήση του αλκοόλ.

Κοινωνικές Επιστήμες: Διαφορές στην συμπεριφορά πόσης. Αλκοόλ και πολιτισμός - Επιρροές σε πολιτιστικές ομάδες με ξεχωριστά πολιτιστικά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά πόσης. Αγωγή πόσης οινοπνευματωδών ποτών. Πιθανά αντίθετα αποτελέσματα στην οικογενειακή ζωή. Αλκοόλ και έγκλημα. Αρμόδιες υπηρεσίες για τα αλκοολικά άτομα.

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτό το είδος μαθημάτων για το αλκοόλ, δεν πρέπει να εστιάζεται στον αλκοολισμό. Την ημέρα που θα

αρχίσουμε να δείχνουμε ένα δείγμα από κυρωτικό ήπαρ, τότε κάνουμε μια λάθος αρχή. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στο θέμα του αλκοόλ και όχι για το αλκοόλ. Το αλκοόλ πρέπει να εξετάζεται στο γενικό πλαίσιο της κοινωνίας που είναι αποδεκτό μέρος της κάθε μέρας ζωής για τους πολλούς ανθρώπους και για άλλους πηγή για βιοπόρισμα.

Μερικά παιδιά χρειάζονται ειδική προσοχή. Ο γιος ενός προβληματικού πότη έχει μια πιθανότητα στις πέντε να γίνει και αυτός ένας προβληματικός πότης. Παιδιά που προέρχονται από προβληματικούς γονείς πότες, αποτελούν ένα σπουδαίο στόχο για την αγωγή υγείας.

Υπάρχουν παιδιά που δεν έχουν αποκτήσει σωστή υγειονομική αγωγή στο αλκοόλ, γιατί στο σπίτι δεν συνηθίζουν να φανερώνουν ότι έχουν συνηθίσει να πίνουν. Γι' αυτό οι γονείς, είτε πίνουν, είτε δεν παρουσιάζουν προβλήματα πόσης, πολλές φορές φανερώνουν :Με τη συμπεριφορά τους κάποια παρέκκλιση από το πρόσωπο του πότη. Το θέμα του αλκοόλ έχει συναισθηματικές προεκτάσεις γιατί το παιδί μεγαλώνει αμφιλεγόμενα συναισθήματα και συμπεριφορά.

Πολλές φορές οι νοσηλευτές - νοσηλεύτριες, έχουν να διαφωτίσουν στο πρόβλημα του αλκοόλ, όχι μεμονωμένα το παιδί, αλλά συνολικά την οικογένεια.

Αυτοί που εργάζονται σε επαγγέλματα που έχουν υψηλό κίνδυνο να οδηγηθούν στον αλκοολισμό (όπως ψαράδες, ταβερνιάρηδες, πανδοχείς, μάγειροι κτλ.) και αυτοί που τα επαγγέλματά τους μπορούν να τους θέσουν σε κίνδυνο, γιατί υπάρχουν μερικοί παράγοντες προδιάθεσης στο εργασιακό περιβάλλον, αυτοί καθιστούν στόχο για την αγωγή υγείας.

Θα ήταν χρήσιμο να είναι κανείς ενήμερος για το τι μπορεί να θεωρήσει ασφαλείς κανόνες πόσης, δίχως βέβαια αυτοί να του προσφέρουν ανοσία στο ποτό. Παραθέτουμε τους ασφαλείς κανόνες πόσης από το Σκωτικό Συμβούλιο Αλκοολισμού:

Η πρόληψη σώζει

Μέτρα πρόληψης

- Ø Μελέτη του προβλήματος.
- Ø Χάραξη Εθνικής πολιτικής με:
 1. Περιορισμό των διαφημίσεων.
 2. Παρέμβαση στην παραγωγή.
 3. Παρέμβαση στην κατανάλωση.
 4. Αύξηση της τιμής των ποτών.
 5. Ενημέρωση του πληθυσμού και κυρίως των νέων.
 6. Αύξηση της φορολογίας οινοπνευματωδών ποτών.
 7. Προώθηση μη αλκοολούχων ποτών.
 8. Χρηματοδότηση αντιαλκοολικής καμπάνιας.
 9. Ενημέρωση στα σχολεία στα πλαίσια της Αγωγής υγείας.
 10. Συστηματικοί έλεγχοι οδηγών (αλκοτέστ) .
 11. Επιστημονικές εκπομπές σε τηλεόραση και ραδιόφωνο για το αλκοόλ.¹⁷

ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΟΣΗΣ

- Ø Θέσε στον εαυτό σου περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις.
- Ø Γνώρισε ποια ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στη μέθη πίνε λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο.
- Ø Μέτρα τα ποτά σου προσεκτικά.
- Ø Απέφευγε το «πλήρες γέμισμα» - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου ν' αδειάσει.
- Ø Απέφευγε να πίνεις με άδειο στομάχι. Εάν μπορείς περιορίσέ το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό.
- Ø Πίνε γουλιά-γουλιά το ποτό σου - και όχι να πίνεις απότομα όλη την ποσότητα. Άφησε μεγάλα διαστήματα ανάμεσα στις γουλιές.
- Ø Απέφευγε να συνηθίσεις να πίνεις μετά τα γεύματα.
- Ø Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολικό ποτό.
- Ø Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολούχα ποτά.
- Ø Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πιει ένα ποτό όταν το αποφεύγει.
- Ø Εάν πας σε πάρτι πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος.
- Ø Μη γελάς με τους μεθυσμένους δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτο σου.
- Ø Μη χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα.
- Ø Απέφευγε το αλκοόλ σαν ηρεμιστικό μέσο.
- Ø Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο.
- Ø Μην πίνεις για να μεθάς.
- Ø Θυμήσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακα.
- Ø Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ
- Ø Να παραγγέλνεις τη μικρότερη ποσότητα ποτού (π.χ. προτίμησε το μικρό μπουκάλι μύρας από το μεγάλο).
- Ø Να σβήνεις τη δίψα σου μόνο με μη αλκοολικά ποτά.
- Ø Να μην πίνεις αλκοόλ πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας σου.
- Ø Να μην έχεις αποθέματα αλκοόλ στο σπίτι σου.
- Ø Μετά από μια γουλιά το ποτήρι σου μην το κρατάς στο χέρι σου (ακόμη και στα πάρτι).

«Τώρα που σταμάτησες να πίνεις»

- Ø Πρόσφερε στον εαυτό σου ένα πλούσιο ευχάριστο πρωινό.
- Ø Τρώγε όσο μπορείς. Με γεμάτο το στομάχι αισθάνεσαι μικρότερη επιθυμία για ένα ποτό.
- Ø Πίνε μπόλικο υγρά. Χυμούς φρούτων με γλυκόζη και καφέ με ζάχαρη.
- Ø Να παίρνεις αρκετές ταμπλέτες βιταμινών που περιέχουν το συμπλήρωμα Β (με ιατρική συμβουλή).
- Ø Ποτέ μην κάθεσαι κοιτάζοντας απλανώς με το μυαλό σου στο κενό. Κάνε κάτι θετικό! Περίπατο, μπάνιο, κάνε ένα τηλεφώνημα.
- Ø Κάνε μια ευχάριστη εργασία με τα χέρια σου. Ασχολήσου με τον κήπο, καθάρισε τα ντουλάπια ή ότι άλλο σου αρέσει.
- Ø Κάνε ένα δώρο στον εαυτό σου. Ένα πουλόβερ, ένα μπουκέτο λουλούδια, μια αφίσα.
- Ø Θυμήσου παλιούς φίλους, δεξ παλιές φωτογραφίες, γράψε ένα γράμμα.
- Ø Να έχεις ένα σχέδιο την ημέρα.
- Ø Σε στιγμές δυσκολίας, που δεν μπορείς να βρεις βοήθεια, μια προσευχή γαλήνης στο δικό σου θεό, όπως τον αισθάνεσαι θα σου φέρει αρκετή πεποίθηση. Αυτός είναι πάντοτε εύκαιρος.

Διαφώτιση

Σήμερα δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ατομική αγωγή υγείας, παρά στη μαζική. Ο ρόλος της καλά τοποθετημένης νοσηλεύτριας - νοσηλεύτη, είναι να ενθαρρύνει το άτομο να απομακρύνεται από την πόση, συνειδητοποιώντας τον κίνδυνο. Όμως πρέπει να γνωρίζει ποιους ανθρώπους να επιλέξει για να κάνει αγωγή υγείας. Σίγουρα τρεις είναι οι καταλληλότερες ομάδες που πρέπει να λάβει υπ' όψιν της το παιδί, την έγκυο γυναίκα και το άτομο που έχει υψηλό κίνδυνο στα προβλήματα του αλκοόλ. Στην ηλικία των οκτώ τα περισσότερα παιδιά, αποκτούν ικανότητα να γνωρίζουν ότι το αλκοόλ είναι ένα είδος ποτού.

Το Σκωτικό Συμβούλιο Αλκοολισμού έχει προτείνει ότι η αγωγή για το αλκοόλ θα πρέπει να αρχίζει από τα μέσα του δημοτικού σχολείου και να συνεχιστεί στο γυμνάσιο και το λύκειο.

Εφόσον το παιδί τις πρώτες εμπειρίες μάθησης τις έχει από τους γονείς του, θα ήταν λογικό αρχικά, να υποδείξουμε στους γονείς με το παράδειγμα, την συμπεριφορά και με σειρά μαθημάτων, την κατάλληλη αλκοολική συμπεριφορά. Μερικοί ποτέ θα έχουν τη δυνατότητα, από πείρα να προσφέρουν την κατάλληλη διδασκαλία, αλλά μερικές νοσηλεύτριες - νοσηλευτές, θα έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν το θέμα με τους γονείς των νεαρών παιδιών, προσφέροντάς τους επίσης και τα κατάλληλα έντυπα.

Οι νοσηλεύτριες - νοσηλευτές και οι εκπαιδευτές αγωγής υγείας θα μπορούσαν να κάνουν διάλογο με τα παιδιά του σχολείου για το αλκοόλ ή τον αλκοολισμό, εκτός εάν η νοσηλεύτρια - νοσηλεύτη ς γνωρίζει καλά ότι πιθανώς να έχει αντίθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα για τα παιδιά.

Προσκαλώντας κάποιον ειδικό εξωσχολικό για ενημέρωση, θα μπορούσε να δώσει στο παιδί την εντύπωση ότι είναι κάτι το ειδικό και μυστηριώδες και να περιπλέξει την κατάσταση περισσότερο¹⁰.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

Επίπεδο Αλκοόλης στο αίμα

Βάρος

σώματος

Ποτά

(κιλά)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
45	0,038	0,075	0,113	0,150	0,188	0,225	0,263	0,300	0,338	0,375	0,413	0,450
55	.031	.063	.094	.125	.156	.188	.219	.250	.281	.313	.344	375
64	.027	.054	.080	.107	.134	.161	.188	.214	.241	.268	.295	321
73	.023	.047	.070	.094	.117	.141	.164	.188	.211	.234	.258	281
82	.021	.042	.063	.083	.104	.125	.146	.167	.188	.208	.229	250
90	.019	.038	.056	.075	.094	.113	.131	.150	.169	.188	.206	225
100	.017	.034	.051	.068	.085	.102	.119	.136	.153	.170	.188	205
110	.016	.031	.047	.063	.078	.094	.109	.125	.141	.156	.172	188

Κάτω 0,05

Η οδήγηση
δεν είναι
επικίνδυνη.

0,05-0,10

Η οδήγηση είναι
περισσότερο
επικίνδυνη.

0,10-0,15

Η οδήγηση είναι
επικίνδυνη.

Πάνω 0,15

Η οδήγηση είναι
πάρα πολύ
επικίνδυνη.

Ένα ποτό είναι ίσον με 30ml περιεκτικότητα 50% αλκοόλης, ή 1 μπύρα (350 ml)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19

Ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για τα Οινοπνευματώδη¹⁵

Ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για τα Οινοπνευματώδη εγκρίθηκε στην Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με θέμα «Υγεία, Κοινωνία και οινοπνευματώδη» ΠΑΡΙΣΙ, 12-14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1995.

Ηθικές Αρχές και Στόχοι

Για την προώθηση του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης για τα Οινοπνευματώδη, η Διάσκεψη του Παρισιού καλεί όλες τις χώρες Μέλη να σχεδιάσουν μία ολοκληρωμένη πολιτική για τα οινοπνευματώδη και να εφαρμόσουν προγράμματα, προσαρμοσμένα στις πολιτισμικές, κοινωνικές, νομικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες κάθε χώρας, που να απηχούν τις ακόλουθες ηθικές αρχές και στόχους, με την προϋπόθεση ότι αυτό το έγγραφο δεν παρέχει νομικά δικαιώματα.

- ü Όλα τα άτομα έχουν το δικαίωμα σε μια οικογενειακή, κοινοτική και εργασιακή ζωή προφυλαγμένη από ατυχήματα, βία και άλλες αρνητικές συνέπειες από την κατανάλωση οινοπνευματωδών.
- ü Όλα τα άτομα έχουν το δικαίωμα σε μία έγκυρη και αμερόληπτη πληροφόρηση και εκπαίδευση από τα πρώτα στάδια της ζωής τους, για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης οινοπνευματωδών στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία.
- ü Όλα τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν το δικαίωμα να μεγαλώσουν σ' ένα περιβάλλον προφυλαγμένο από τις αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης οινοπνευματωδών και από την προώθηση οινοπνευματωδών ποτών στο βαθμό που αυτό είναι δυνατόν.
- ü Όλα τα άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινοπνευματωδών, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους έχουν το δικαίωμα σε μία προσιτή θεραπεία και φροντίδα.
- ü Όλα τα άτομα που δεν επιθυμούν να καταναλώσουν οινοπνευματώδη ή δεν μπορούν να πουν εξ αιτίας της υγείας τους ή για άλλους λόγους, έχουν το δικαίωμα να, προστατεύονται, από τον εξαναγκασμό- να πουν, καθώς και να υποστηρίζονται κατά την αποχή τους από τα οινοπνευματώδη.

ΔΕΚΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ

Έρευνες και επιτυχή παραδείγματα από διάφορες χώρες δείχνουν ότι σημαντικά οφέλη για την υγεία και την οικονομία μπορούν να επιτευχθούν στον Ευρωπαϊκό Χώρο εάν οι ακόλουθες δέκα στρατηγικές προαγωγής της υγείας και δράσης για τα οινοπνευματώδη εφαρμοστούν, για να ενισχύσουν τις ανωτέρω ηθικές αρχές και στόχους σύμφωνα με τις πολιτισμικές, κοινωνικές, νομικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες της κάθε Χώρας Μέλους.

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

2 Προώθηση της δημιουργίας . Δημόσιων, ιδιωτικών και εργασιακών χώρων προφυλαγμένων από ατυχήματα και βία καθώς και από άλλες αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης οινοπνευματωδών.

3 Ψήφιση και επιβολή νόμων που να αποτρέπουν τον συνδυασμό ποτού οδήγησης αποτελεσματικά.

4 Προαγωγή της Υγείας μέσω του ελέγχου της διαθεσιμότητας των οινοπνευματωδών, για παράδειγμα στους νέους, και μέσω του ελέγχου των τιμών, όπως για παράδειγμα με τη φορολογία.

5 Εφαρμογή αυστηρού ελέγχου στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινοπνευματωδών ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες σε μερικές χώρες περιορισμούς και απαγορεύσεις και διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας, για παράδειγμα, τα οινοπνευματώδη με τα σπορ.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

6 Διασφάλιση της προσεγγισιμότητας αποτελεσματικών υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης, με ειδικευμένο προσωπικό, για άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινοπνευματωδών, καθώς και για μέλη των οικογενειών τους.

7 Προαγωγή της επίγνωσης για την ηθική και νομική ευθύνη όσων εμπλέκονται στο εμπόριο ή στην προσφορά οινοπνευματωδών ποτών, διασφάλιση αυστηρού ελέγχου της προστασίας του προϊόντος και εφαρμογή κατάλληλων μέτρων εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.

8 Ενίσχυση της ικανότητας της κοινωνίας να αντιμετωπίζει τα προβλήματα από την κατανάλωση οινοπνευματωδών μέσα από την εκπαίδευση ειδικών σε διαφορετικούς τομείς όπως υγεία, κοινωνική πρόνοια, εκπαίδευση Και δικαιοσύνη, παράλληλα με την ενδυνάμωση της κοινοτικής ανάπτυξης και της τοπικής ηγεσίας.

9 Υποστήριξη μη-κυβερνητικών οργανώσεων και κινημάτων αυτοβοήθειας που προάγουν τρόπους υγιεινής ζωής, ειδικά αυτών που στοχεύουν στην πρόληψη ή στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση οινοπνευματωδών.

10 Ο Διαμόρφωση προγραμμάτων ευρείας-βάσης στις Χώρες Μέλη, λαμβάνοντας υπ' όψη τον παρόντα Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για τα Οινοπνευματώδη, καθορισμός' συγκεκριμένων στόχων και δεικτών αποτελέσματος, παρακολούθηση της πορείας και της προόδου, καθώς και διασφάλιση περιοδικής ενημέρωσης των προγραμμάτων μετά από αξιολόγηση.

Ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για τα Οινοπνευματώδη εγκρίθηκε στην Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με -θέμα «Υγεία, Κοινωνία και .οινοπνευματώδη», που συγκλήθηκε με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ)Περιφερειακού Γραφείου για την Ευρώπη - και πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων της Γαλλίας. Ο αριθμός των συνέδρων ανήλθε σε 371 άτομα, συμπεριλαμβανομένων και των 180 επίσημων εκπροσώπων 46 χωρών, από τις 49 συνολικά Χώρες-Μέλη που ανήκουν στον Ευρωπαϊκό Τομέα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).
Η Διάσκεψη πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι στις 12-14 Δεκεμβρίου 1995¹⁵.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΕΟΙ

Το πρόβλημα της κατανάλωσης αλκοόλ από τους νέους θεωρείται πολύ σοβαρό. Η αύξηση της κατανάλωσης αυτής μαζί με τις καταστροφικές συνέπειες που επιφέρει ανησυχούν έντονα όχι μόνο τους εμπειρογνώμονες αλλά και τις Κυβερνήσεις Ευρωπαϊκών Χωρών που συμμετείχαν στο συνέδριο (Διεθνές συνέδριο του Π.Ο.Υ. 20 Φεβρουαρίου του 2001 στη Στοκχόλμη), αυτό με υπουργούς τους.

Η επιθετική πολιτική προώθησης των αλκοολούχων προϊόντων τους από τις εταιρίες, οι διαφημιστικές εκστρατείες που προβάλλουν θετικές εικόνες της κατανάλωσης αυτής, η χρήση και ανάμειξη μέσα στα ποτά καλών ψυχοτρόπων ουσιών επιδεινώνουν την κατάσταση. Επιδιώκουν να προσελκύσουν όλο και περισσότερους νέους στο αλκοόλ ή στα μείγματά του με άλλες ουσίες που παράγονται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αρνητικά φαινόμενα για την υγεία τους και την κοινωνία σαν σύνολο.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν για το θέμα φάνηκε ότι υπάρχει έντονος συσχετισμός μεταξύ της υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ και της βίαιης συμπεριφοράς, της μη ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς, των σοβαρών τροχαίων ή άλλων ατυχημάτων, της πρόκλησης μόνιμων αναπηριών και θανάτων.

Επίσης υπάρχει συσχετισμός μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ, καπνού και παράνομων ουσιών όπως τα ναρκωτικά.

Οι νέοι είναι πολύ πιο ευάλωτοι στο να υποστούν σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές βλάβες λόγω κατάχρησης του αλκοόλ είτε από τους ίδιους είτε από άλλα άτομα. Πολλά παιδιά είναι θύματα βίαιης συμπεριφοράς λόγω προβλημάτων που προκύπτουν από υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ από μέλη της οικογένειάς τους.

Το οικονομικό κόστος και τα κοινωνικά προβλήματα που προκαλεί η κατάσταση αυτή είναι πολλά και δύσκολα και αποτελούν επιπρόσθετο βάρος για τις κυβερνήσεις των χωρών.

Το συνέδριο εξέδωσε στο τέλος μια διακήρυξη, την οποία υιοθέτησε και ο ΠΟΥ που στόχο έχει να δώσει κατευθυντήριες γραμμές και στόχους για την καταπολέμηση του φαινομένου αυτού.

Στη διακήρυξη «Dec .laration on young people and alcohol» τονίζεται ότι πρέπει να γίνουν προσπάθειες για να μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των νέων που εθίζονται στο αλκοόλ και αυτών που το καταναλώνουν υπερβολικά, μέχρι το έτος 2006.

Επίσης συστήνεται όπως τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν μια πολιτική επιμόρφωσης και διαφώτισης των νέων για το πρόβλημα και ταυτόχρονα να γίνουν προσπάθειες να εμπλακούν οι ίδιοι οι νέοι στην όλη προσπάθεια.

Η συνεργασία μεταξύ των κρατών, η προώθηση πολιτικής ελέγχου των επιθετικών εκστρατειών προώθησης των αλκοολούχων προϊόντων,

η παροχή υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τους νέους, η απαγόρευση αγοράς από ανήλικους αλκοολούχων ποτών, η επιβολή αυστηρών ποινών για οδήγηση υπό την επιρροή αλκοόλ είναι μεταξύ των μέτρων και θεμάτων που αναλύει και προτείνει η διακήρυξη.

Το γεγονός ότι ο 1 στους 4 θανάτους στην Ευρώπη έχει σχέση με το αλκοόλ πρέπει να μας αφυπνίσει για να εφαρμοσθεί μια αποτελεσματική πολιτική πρόληψης να είναι το πιο αποτελεσματικό όπλο στην καταπολέμηση της μαστίγας αυτής⁶.

Οι έφηβοι έχουν την τάση να νοιώθουν ότι τίποτα δεν μπορεί να τους συμβεί και ότι τα προβλήματα που επηρεάζουν τους άλλους δεν θα συμβούν σε αυτούς.

Η χρήση του αλκοόλ και το κάπνισμα που αρχίζουν από μια νεαρή ηλικία αυξάνουν τις πιθανότητες χρήσης άλλων ναρκωτικών σε μια μεγαλύτερη ηλικία.

Ορισμένοι έφηβοι θα δοκιμάσουν, θα πειραματιστούν και θα σταματήσουν. Άλλοι όμως θα συνεχίζουν να τα χρησιμοποιούν περιστασιακά.

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος που τα παιδιά θέλουν να δοκιμάζουν νέα πράγματα.

Οι έφηβοι χρησιμοποιούν αλκοόλ για πολλούς λόγους όπως για παράδειγμα από περιέργεια ή γιατί τους κάνει να νιώθουν σαν μεγάλοι.

Επίσης μπορεί να νομίζουν ότι μειώνει το στρες είτε γιατί τους κάνει να νοιώθουν καλά ή ακόμη γιατί και οι άλλοι το κάνουν. Είναι πολύ δύσκολο κάποιος να προβλέψει ποιοι έφηβοι απλά θα δοκιμάσουν και θα σταματήσουν και ποιοι θα συνεχίσουν αναπτύσσοντας εθισμό και σοβαρά προβλήματα.

Οι έφηβοι που έχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρά προβλήματα σε σχέση με τη χρήση του αλκοόλ αυτοί που έχουν ένα οικογενειακό ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ή αυτοί που πάσχουν από κατάθλιψη. Επίσης αυτοί που έχουν χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης ή που νιώθουν ότι δεν ταιριάζουν στο κοινωνικό σύνολο και νιώθουν περιθωριακοί.

Οι έφηβοι χρησιμοποιούν διάφορες ουσίες παράνομες ή νόμιμες. Το αλκοόλ είναι μεταξύ των ουσιών που νόμιμα μπορεί να προμηθευθεί κάποιος έφηβος. Ο μέσος όρος ηλικίας πρώτης χρήσης για το αλκοόλ είναι γύρω στα 12. Η χρήση του αλκοόλ από μαθητές των σχολείων έχει γίνει

ένα συχνό και ανησυχητικό πρόβλημα.

Η χρήση του αλκοόλ από έφηβους οδηγεί σε μια σειρά **αρνητικών επιπτώσεων**. Ο κίνδυνος χρήσης των ναρκωτικών αργότερα στη ζωή, για αποτυχίες στο σχολείο, η μείωση των ικανοτήτων, ο κίνδυνος για ατυχήματα, η βία και η εγκληματικότητα, η επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά χωρίς προφυλάξεις και η αυτοκτονία είναι μεταξύ των προβλημάτων που απειλούν την παρούσα και μελλοντική φάση της ζωής του έφηβου.

Οι γονείς μπορούν διαπαιδαγωγώντας τα παιδιά τους από πολύ νωρίς για το αλκοόλ, να τα βοηθήσουν να μην εμπλακούν σε τέτοιες οδυνηρές περιπέτειες. Η ανάπτυξη μιας καλής σχέσης και επικοινωνίας με τα παιδιά, η διατήρηση μιας καλής οικογενειακής κατάστασης και ο παραδειγματικός ρόλος των γονιών προφυλάσσουν τους έφηβους από τις επικίνδυνες καταστάσεις χρήσης του αλκοόλ.

Είναι επίσης σημαντικό να γίνεται έγκαιρη αναγνώριση ορισμένων σημείων που δείχνουν ότι ο έφηβος πιθανόν να έχει προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ.

Ορισμένα Προειδοποιητικά σημεία μπορεί να είναι τα ακόλουθα:

- Û **Σωματικά:** Κούραση, επαναλαμβανόμενα προβλήματα υγείας.
- Û **Συναισθηματικά:** Αλλαγές της προσωπικότητας, ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης, ευερεθιστότητα, ανεύθυνη συμπεριφορά, χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης, μειωμένη ικανότητα κρίσης, κατάθλιψη και γενική έλλειψη ενδιαφέροντος.
- Û **Οικογενειακά:** Διαμάχες στο σπίτι, μη τήρηση των κανόνων, αποτράβηγμα από την οικογένεια.
- Û **Σχολικά:** Μείωση του ενδιαφέροντος, αρνητική προσέγγιση, μείωση των βαθμών, πολλές απουσίες, προβλήματα συμπεριφοράς και πειθαρχίας.
- Û **Κοινωνικά:** Απόκτηση νέων φίλων που δεν ενδιαφέρονται για τις συνήθειες σχολικές και οικογενειακές δραστηριότητες, νομικά προβλήματα.

Τα προβλήματα που αναφέρονται πιο πάνω δεν σημαίνουν κατ' ανάγκη ότι συσχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ.

Οι γονείς μπορεί να αντιληφθούν κάτι το ασυνήθιστο αλλά χρειάζονται βοήθεια από ειδικούς για να γίνει η ακριβής διάγνωση για το τι συμβαίνει.

Είναι καλό οι γονείς να μιλούν για το θέμα αυτό με τα παιδιά τους και στη συνέχεια πρέπει να ζητήσουν τη βοήθεια του γιατρού για να δουν εάν υπάρχει ένα σωματικό οργανικό πρόβλημα που να εξηγεί την κατάσταση.

Στη συνέχεια εάν φανεί ότι υπάρχει πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ θα

χρειαστεί ολοκληρωμένη προσέγγιση από μια ομάδα ειδικών¹³

Τα οινοπνευματώδη ποτά που πίνουν στην πλειοψηφία τους οι έφηβοι είναι, κατά σειρά προτίμησης, η μύρα, δεύτερα έρχονται τα αναψυκτικά με αλκοόλ, τρίτο το κρασί, τέταρτο το ουίσκι, το λικέρ και τελευταίο το ούζο.

Η μεγαλύτερη προτίμηση των εφήβων στην μύρα οφείλεται αφ' ενός στη φθηνή τιμή και στην εκτεταμένη διαφήμιση που της γίνεται, αφ' ετέρου στη μεγάλη παρεξήγηση που υπάρχει, πως η μύρα δεν είναι τόσο επικίνδυνη όσο τα υπόλοιπα ποτά. Η άποψη αυτή είναι ευρέως διαδεδομένη και όχι μόνο μεταξύ των εφήβων, ενώ έχει αποδειχθεί ότι 1 μπουκάλι μύρα είναι το ίδιο περίπου ισχυρό όσο 2 δόσεις δυνατών ποτών.

Τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η χρήση οινοπνευματωδών ποτών, στην ψυχική και σωματική υγεία των εφήβων, με σοβαρές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, μπορούν να χωριστούν σε 2 ομάδες στα προβλήματα που προκαλεί η μέθη και σε αυτά που είναι αποτελέσματα του χρόνιου αλκοολισμού.

A) ΜΕΘΗ: Χαρακτηρίζεται από:

- Αίσθημα ευφορίας
- Πολυλογία
- Ελάττωση αυτοελέγχου
- Ελάττωση αντανάκλαστικών
- Καταστολή ανωτέρων εγκεφαλικών κέντρων και αναστολή κατώτερων (έλλειψη αναστολών - έκφραση ζωικών επιθυμιών και ενστίκτων).

B) ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ: (Αποτελεί μορφή τοξικομανίας).

1. Σωματικές επιπτώσεις

- Γαστρίτιδα
- Κίρρωση ήπατος .
- Εγκεφαλοπάθειες .
- Στείρωση

2. Ψυχικές επιπτώσεις

- Άνοια (εξασθένηση λειτουργιών εγκεφάλου) .
- Διαταραχές συμπεριφοράς, μνήμης
- Ψυχώσεις
- Παραληρήματα¹⁴

Για την καλύτερη κατανόηση και δόμηση των στοιχείων αυτών που έχουν ιδιαίτερη σημασία για την κατάχρηση και τον εθισμό νεαρών ατόμων στα οινοπνευματώδη ποτά θα παραπέμψουμε στο γνωστό τρίγωνο των

προϋποθέσεων που καθορίζουν και την ανάπτυξη εθισμού από οποιαδήποτε άλλη εθιστική ουσία.

Το τρίγωνο αυτό το ορίζουν α) η προσωπικότητα του χρήστη, β) το περιβάλλον με τις επιδράσεις του πάνω σ' αυτόν και γ) το είδος της ουσίας, που στην προκειμένη περίπτωση είναι το οινόπνευμα.

Εμπειρικές εργασίες έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νεαρών αλκοολικών ανήκει στον τύπο - γ, στον τύπο δηλαδή που πίνει λόγω έντονων ενδοψυχικών προβλημάτων γι' αυτό και ονομάζεται προβληματικός αλκοολικός (PROBLEM DRINKER). Αυτός ο τύπος σε σχέση με τον νεανικό αλκοολισμό θα πρέπει να διαφοροποιηθεί περισσότερο.

Αυτό γίνεται ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης των προβλημάτων του που εμφανίζει ο νεαρός αλκοολικός. Η συνειδητοποίηση αυτή μπορεί να ποικίλει από τον βαθμό της «πλήρους συνειδητοποίησης» των προβλημάτων του μέχρι «τα όρια του συνειδητού» ή ακόμη και της «πλήρους άγνοιας» (*μη συνειδητοποίησης) αυτών. Έτσι ο τύπος -γ των νεαρών αλκοολικών είναι δυνατόν να διαφοροποιηθεί στον τύπο -γ- με πλήρη συνειδητοποίηση των πολλαπλών προβλημάτων που τον βασανίζουν και του προκαλούν την ενδοψυχική ένταση που αυτός μειώνει με την χρήση του οινοπνεύματος και τον τύπο -γII με μειωμένη έως καθόλου συνειδητοποίησή τους.

Στον δεύτερο τύπο, πολύ συχνά η συνειδητοποίηση των προβλημάτων - που υπάρχουν φυσικά από καιρό - γίνεται μόλις κατά τη διάρκεια της θεραπείας μέσα από την αντιπαράθεση με την πραγματικότητα, η οποία γίνεται φυσικά μέσα στη θεραπευτική ομάδα ή την ατομική ψυχοθεραπεία. Στους νεαρούς αλκοολικούς υπερτερεί ο τύπος -γII.

Φυσικά, στα αρχικά προβλήματα επιπροστίθενται και για τους δύο τύπους τα προβλήματα της αλκοολικής κατάχρησης. Το υπόλοιπο των νεαρών αλκοολικών ανήκει στον τύπο -δ- σ' αυτόν δηλαδή που πίνει - φαινομενολογικά τουλάχιστον όχι λόγω κάποιων ενδοψυχικών συγκρούσεων αλλά λόγω «συνήθειας» που προκύπτει από την ταύτιση με την παρέα, τον επαγγελματικό χώρο κτλ.

Και σε αυτόν τον αλκοολικό τύπο θα μπορούσε να γίνει μια σχετική διαφοροποίηση, μόνο που εδώ τα χαρακτηριστικά των δύο τύπων θα ήταν α) ελάχιστη συνειδητοποίηση τυχόν προβλημάτων και β) καμία ύπαρξη προβλημάτων. Αυτό είναι φυσικό μια και το κίνητρο, τουλάχιστον στις πρώτες φάσεις, για την χρήση και κατάχρηση, οινοπνευματωδών ποτών δεν ήταν υπάρχοντα προβλήματα αλλά, όπως αναφέρθηκε η συνήθεια από την ταύτιση με το περιβάλλον. Προβλήματα εμφανίζονται μόνο μετά μακροχρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος και οφείλονται είτε στην κατάχρηση αυτή, είτε στην ανάδυση τυχόν απωθημένων προβλημάτων που τώρα έρχονται στην επιφάνεια λόγω της χαλάρωσης των μηχανισμών

άμυνας (ή αλλιώς, των αντιστάσεων της προσωπικότητας του). Ο τύπος αυτός αλκοολικού δεν θα εμφανίσει το πρόβλημα κατά την διάρκεια της νεανικής του ηλικίας αλλά μετά από πολλά χρόνια, ίσως και μερικές δεκαετίες. Στη νεανική περίοδο της ζωής του μέσα από την σχέση που ανέπτυξε με το οινόπνευμα απλά βάζει τα θεμέλια του μετέπειτα αλκοολικού προβλήματος, συνεπικουρούντων βεβαίως και "ευνοϊκών" για μια τέτοια εξέλιξη, περιβαντολλογικών κοινωνικών παραγόντων.

Τι σημαίνει στην πράξη ότι οι νεαροί αλκοολικοί ανήκουν στον τύπο - γ-; Γνωρίζουμε ότι η δράση του οινοπνεύματος, όπως και κάθε άλλης εθιστικής ουσίας έχει να κάνει με τρία επίπεδα του ψυχικού μας κόσμου.

1. Το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, όπου η ουσία χρησιμοποιείται σαν υποκατάστατο.
2. Το επίπεδο των συναισθημάτων όπου η ουσία "βοηθάει" τον χρήστη να (κατευθύνει) ή να αντέξει δυσάρεστα γι' αυτόν συναισθήματα όπως το άγχος, κατάθλιψη κ.τ.λ.
3. Το επίπεδο της συνείδησης, όπου η ουσία "απελευθερώνει" τον χρήστη, τουλάχιστον περιστασιακά, από την υποχρέωση του να προσανατολίσει την συμπεριφορά του με την αρχή της αντικειμενικής πραγματικότητας, κάτι που του είναι συχνά ανυπόφορο. Αυτή η "απελευθέρωση" βιώνεται σαν λύτρωση και "ξαλάφρωμα" από αυτόν.

Τα παραδείγματα από την καθημερινή πράξη δείχνουν συχνά, πως οι εξαρτημένοι αλκοολικοί χρησιμοποιούν το ποτό σαν υποκατάστατο του συντρόφου, πως "προστατεύουν" με αυτό τον συναισθηματικό τους κόσμο από δυσφορικά γι' αυτούς συναισθήματα, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η επιθετικότητα, πως ίσως πιο σπουδαίο απ' όλα αλλάζουν με αυτό το συνειδησιακό τους επίπεδο, καταργούν την αντικειμενική σχέση με την πραγματικότητα και απαλλάσσονται από τα καθήκοντα που του επιβάλλονται από το περιβάλλον. Η αδυναμία της προσωπικότητας των ατόμων αυτών να αντέχουν και να αντεπεξέρχονται σε δύσκολες γι' αυτούς συναισθηματικές ή άλλες καταστάσεις ερμηνεύεται ανάλογα με διάφορες ψυχολογικές θεωρίες.

Η ερμηνευτική θεωρία της μάθησης

Σύμφωνα με τη θεωρία της μάθησης το άτομο λειτουργεί σαν ένας "μηχανισμός" αντίδρασης στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αντιδράσεις που φέρουν κάποιο θετικό για τα άτομα αποτέλεσμα επαναλαμβάνονται με μεγαλύτερη ευκολία από αυτές που δεν οδηγούν σε κάτι τέτοιο. ΣΙ αυτά τα πλαίσια θεωρείται ότι το οινόπνευμα - ή άλλες τοξικές ουσίες γενικότερα - περιέχει μία πρωτοπαθή θετική επίδραση για τον χρήστη. Αβέβαιες και

αγχώδες προσωπικότητες βιώνουν τους εαυτούς τους, μέσα από την χρήση του οινοπνεύματος ή της τοξικής ουσίας γεμάτους σιγουριά και ελεύθερους από άγχος. Αυτή η "θετική" εμπειρία ενεργεί έτσι ώστε το άτομο να προσπαθεί να κρατηθεί στην κατάσταση αυτή ή να επαναλάβει το ικανοποιητικό αυτό συναίσθημα με την επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας.

Η συμβολοποίηση του οινοπνεύματος όπως και τα διάφορα τελετουργικά και συνήθειες στη χρήση του (μόδες, νέα ήθη, έθιμα και έθιμα και συνήθειες) προκαλούν μια δευτερογενή ενίσχυση του πρωτοπαθούς μηχανισμού, δηλαδή της ιδιαίτερης δράσης του οινοπνεύματος στον ψυχισμό του χρήστη. Αυτοί οι νέοι τρόποι συμπεριφοράς σε σχέση με την χρήση του οινοπνεύματος επενεργούν έτσι πάνω στα νεαρά άτομα, ώστε αυτά να αναπτύσσουν νέα "φυσιολογικά" αντιδραστικά πρότυπα συμπεριφοράς που εμπεριέχουν μια δική τους δυναμική και επικαλύπτουν καθοριστικά την μέχρι τώρα συμπεριφορά τους. Αποκτούν δηλαδή μία δική τους "φυσιολογικότητα" όπως πιο εμφανές είναι αυτό στην περίπτωση του καπνίσματος το οποίο από μεγάλο πλήθος ατόμων θεωρείται "φυσιολογική" συμπεριφορά.

Η ερμηνευτική θεωρία της ψυχολογίας της ανάπτυξης

Σύμφωνα με την θεωρία της ψυχολογίας της ανάπτυξης, για την εκδήλωση μιας εξαρτημένης συμπεριφοράς προϋποτίθεται μία διαταραχή του ΕΓΩ (θα λέγαμε απλά, της προσωπικότητας) που θα είχε είτε πρωτοπαθή είτε δευτεροπαθή χαρακτήρα.

Πρωτοπαθή χαρακτήρα θα έχει η διαταραχή αυτή όταν οι "ρίζες" της βρίσκονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, στα στάδια της διαμόρφωσης των βασικών χαρακτηριστικών του ψυχισμού και μάλιστα στις φάσεις εξάρτησης του βρέφους από το περιβάλλον του και ιδιαίτερα από το λεγόμενο "πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης" που είναι συνήθως η μητέρα.

Διαταραχές και τραυματισμοί του ψυχισμού του βρέφους κατά την χρονική αυτή περίοδο έχουν σαν αποτέλεσμα να επηρεαστούν οι λειτουργίες του ΕΓΩ από πολύ νωρίς, με αποτέλεσμα η χρήση του

οινοπνεύματος ή κάποιας άλλης ψυχοτρόπου ουσίας να έχει από την αρχή τα στοιχεία μιας αυτοθεραπευτικής προσπάθειας. Στις περιπτώσεις αυτές, το οινόπνευμα (ή κάποια άλλη συμπεριφορά εξάρτησης) λειτουργεί σαν υποκατάστατο του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης, ισχυροποιεί, τουλάχιστον σε πρώτη φάση, τις αντιστάσεις απέναντι σε δυσάρεστα συναισθήματα και μειώνει την λειτουργία της συνείδησης στην αντιπαράθεση με την "σκληρή" πραγματικότητα. Η χρήση δηλαδή του οινοπνεύματος γίνεται από τα αρχικά στάδια με ασυνείδητο κίνητρο την

διατήρηση κάποιας εσωτερικής ισορροπίας. Με τον χρόνο όμως το ΕΓΩ έχει να αντιμετωπίσει όλο και μεγαλύτερες δυσκολίες μία και μη χρησιμοποιώντας πια τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας, αποδυναμώνεται όλο και περισσότερο, σταδιακά. Έτσι εγκαθίσταται αυτό που εννοούμε σαν φυσική και ψυχική εξάρτηση με όλα τα σωματοψυχικά και κοινωνικά επακόλουθα της εξάρτησης αυτής.

Για δευτεροπαθή διαταραχή του ΕΓΩ κάνουμε λόγο στις περιπτώσεις που στην πρώιμη παιδική ανάπτυξη δεν υφίσταται ή δεν ανευρίσκεται κάποια διαταραχή του ΕΓΩ αλλά αναπτύσσεται μια τέτοια αργότερα, κατά τον χρόνο ανάπτυξης και εγκαθίδρυσης της εξάρτησης. Στις περισσότερες απ' αυτές περιπτώσεις οι ασθενείς πίνουν στα πρώτα

στάδια οινόπνευμα, κυρίως από συνήθεια περιβαντολλογική, χωρίς να βιώνουν κάποια προβλήματα ή να προσπαθούν να χαλαρώσουν ενδοψυχικά με τη χρήση αυτή. Με άλλα λόγια το ξεπέραςμα τυχόν δυσκολιών δεν έπαιζε σε καμία περίπτωση πρωτεύοντα ρόλο για την χρήση του οινοπνεύματος. Για τους νέους είναι η μίμηση ή ταύτιση με αλκοολικές συνήθειες του περιβάλλοντος το κίνητρο σε αυτή την περίπτωση. Τα παιδιά αυτά, για ένα μεγάλο διάστημα στη λύπη τους θα κατορθώσουν ίσως να κάνουν μία ελεγχόμενη χρήση του οινοπνεύματος, ένα-ποσοστό όμως από αυτά (σε διεθνείς στατιστικές υπολογίζεται κατά μέσον όρο στο 5%) θα φθάσουν σε καθημερινή χρήση, αναπτύσσοντας έτσι μία σωματοψυχική εξάρτηση που θα τα οδηγήσει στα κοινωνικά οικογενειακά και ατομικά προβλήματα που συνεπάγεται η εξάρτηση αυτή.

Η δευτεροπαθής δηλαδή διαταραχή θα γίνει θεμέλιο μίας αλκοολικής εξέλιξης για ένα ποσοστό των νέων αυτών. Σύμφωνα με την τυπολογία που αναφέραμε η πρώιμη διαταραχή του ΕΓΩ χαρακτηρίζει το -γ τύπο αλκοολικού και η δευτεροπαθής διαταραχή του ΕΓΩ τον δ-τύπο αλκοολικού. Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω ότι οι μέχρι τώρα εργασίες και παρατηρήσεις σχετικά με την συμπεριφορά των αλκοολικών έχουν επιβεβαιώσει ότι: στους νεαρούς αλκοολικούς οι διάφορες αλκοολικές φάσεις (προαλκοολική, πρόδρομη κριτική και χρόνια αλκοολική φάση) εμφανίζονται σε συντομότερα χρονικά διαστήματα απ' ό,τι στους ενήλικες αλκοολικούς. Γενικότερα υπολογίζεται ο χρόνος ανάπτυξης αλκοολικής εξάρτησης για μεν τους ενήλικες αλκοολικούς σε 5 μέχρι 20 χρόνια, ενώ για τους νεαρούς αλκοολικούς ο χρόνος αυτός συρρικνώνεται στα 3-4 χρόνια. Η διαφορά οφείλεται στους διαφορετικούς αλκοολικούς τύπους που επικρατούν στις δύο ομάδες και είναι ο δ-τύπος για τους ενήλικες και γ-τύπος για τους νεαρούς αλκοολικούς. Ακόμα άξια αναφοράς είναι παρατήρηση ότι σε πολλούς νέους αλκοολικούς που ανήκουν στον γ-τύπου και δ-τύπου, έτσι που στην αρχικά εμφανιζόμενη ψυχική εξάρτηση, προστίθεται σε σχετικά σύντομο χρόνο η φυσική εξάρτηση (σωματική) σε πολύ συντομότερο απ'

ό,τι συμβαίνει στους ενήλικες.

Κοινωνικοί Παράγοντες: Η προσωπικότητα του νεαρού ατόμου, που βρίσκεται ακόμα σε κάποιο στάδιο ωρίμανσης, κινδυνεύει σε αυτή την φάση και από διάφορους άλλους παράγοντες.

Για την ψυχολογία της ανάπτυξης, η εφηβεία είναι η γέφυρα από το παιδί του σχολείου στον ενήλικα. Η σωματική ωρίμανση φθάνει στο τέλος της και η κοινωνική ωρίμανση θα οριοθετηθεί από την οικογένεια και την ανίχνευση νέων, υποκειμενικά επιλεγμένων, δεσμών. Ψυχικά, η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από έναν νέο προσανατολισμό των αξιών. Συνολικά η εποχή αυτή περιέχει ισχυρή αβεβαιότητα, παλλωνδίες, τάσεις για εξτρεμιστικές τοποθετήσεις, απώλεια προσανατολισμού κ.α.

Από φύση της δηλαδή αποτελεί η φάση αυτή ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για το νεαρό άτομο.

Χαρακτηριστικά της εκπαίδευσης της κοινωνίας, ισχυρή αμφιθυμία και στοιχεία της εκάστοτε προσωπικής κατάστασης επηρεάζουν την αδιαμόρφωτη ακόμα προσωπικότητα μέχρι αυτή να πάρει την τελειωτική της μορφή. Τα ατομικά ιστορικά στοιχεία του ατόμου, που του δίνουν ίσως κάποια προδιάθεση για την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς φθονούν στην εφηβεία σε μια φάση ιδιαίτερων

δοκιμασιών για το ίδιο. Σε αυτή τη φάση έρχεται η τοξική ουσία να προσφέρει στον συγκεκριμένο έφηβο την έστω και εφήμερη δυνατότητα αντιμετώπισης των ενδοψυχικών του εντάσεων, αποτέλεσμα όλων των παραπάνω συγκρούσεων και προβλημάτων.

Από το ιδιαίτερα μεγάλο φάσμα των προβλημάτων που παίζουν έναν ξεχωριστό ρόλο για τα νεαρά άτομα στη ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς, συχνότερα εμφανίζονται τα ακόλουθα:

1. Μόνωση, αίσθημα μη κατανόησης από τους άλλους έλλειψη δεσμών. Για πολλούς νέους αλκοολικούς ή χρήστες άλλων τοξικών ουσιών είναι συχνά χαρακτηριστική η έλλειψη κοινωνικών δεσμών, η χαλαρή σχέση με την οικογένεια που εμφανίζεται συναισθηματικά "στεγνή" ενώ η σχέση με τους φίλους είναι επιφανειακή ή δεν υπάρχει καθόλου. Η επιθυμία για διαπροσωπικές σχέσεις με κάποια συναισθηματική αξία, η επιθυμία για αναγνώριση και η προσπάθεια να ξεφύγουν από την μόνωση θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν σαν κίνητρα για την χρήση οινοπνεύματος ή άλλων τοξικών ουσιών και την ένταξη, μέσω αυτών, στην αλκοολική ομάδα.

2. Δίψα για εμπειρίες, περιέργεια και ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή. Το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από την συναισθηματική μόνωση την έλλειψη δεσμών και την απουσία ιδεολογικών αξιών, προκαλούν συχνά στα νεαρά αυτά άτομα την ανάπτυξη μια έντονης επιθυμίας για τη βίωση εμπειριών που θα τα κινήσουν έστω και

για λίγο συναισθηματικά. Το ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή και η απογοήτευση που συνοδεύει αυτή την προσπάθεια από την πολιτική, κοινωνική και θρησκευτική πραγματικότητα, δημιουργούν ένα κενό, πού έρχεται να πληρώσει η τοξική ουσία.

3. Αδυναμία επεξεργασίας συναισθημάτων όπως αυτά της επιθετικότητας και της κατάθλιψης. Η απογοήτευση που συνοδεύει την πραγματικότητα ενός νέου του προκαλεί επιθετικά συναισθήματα που χαρακτηρίζουν συχνά την συμπεριφορά πολλών από αυτούς που στη συνέχεια θα αναπτύξουν μία εξαρτητική συμπεριφορά. Η δυσκολία ή η αδυναμία εκτόνωσης των επιθετικών αυτών συναισθημάτων απέναντι στον κοινωνικό περίγυρο τα πρόσωπα στα οποία κατευθύνεται οδηγούν στην απόθεση της και, στη δημιουργία ενός καταθλιπτικού συναισθήματος, το οποίο θα «πνίξει» ο νέος μέσα στο οινόπνευμα.

4. Αντίθεση και απελευθέρωση. Η συμβολοποίηση του οινόπνευματος και των αλκοολικών συνηθειών σαν ένδειξη απελευθέρωσης και διαφοροποίησης από το κατεστημένο, ενισχύει την δύναμη δράσης του στον ψυχισμό των νέων. Το οινόπνευμα, ή οποιαδήποτε άλλη τοξική ουσία, χρησιμοποιείται από πολλά νεαρά άτομα σαν μέσο "αντίστασης", σαν βοήθημα στο ξεπέρασμα των ψυχαναγκασμών που επιβάλλει για τα παιδιά αυτά μία "αφόρητη" και "απάνθρωπη" πραγματικότητα, σαν μέσο για την κατάκτηση κάποιας "απόλυτης ελευθερίας". Μία ελευθερία με παραμορφωμένη όμως έννοια μία και πρόκειται για ελευθερία "για κάτι" και όχι ελευθερία "από κάτι" μια και το συγκεκριμένο άτομο όχι μόνο ελεύθερο από αυτό το κάτι δεν είναι πολύ σύντομα εξαρτάται απόλυτα απ' αυτό.

5. Η οικογένεια: Ίσως είναι και ο καθοριστικότερος των παραγόντων, τόσο για την διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού όσο και για την ευνοϊκή ή όχι παρουσία της πλάι του για την αντιμετώπιση των οποιωνδήποτε προβλημάτων του. Δυσλειτουργίες στις ενδοοικογενειακές σχέσεις συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη "παθολογικών" συμπεριφορών στους νέους μεταξύ των οποίων είναι και η ανάπτυξη εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους ενδοοικογενειακούς συναισθηματικούς δεσμούς προστατεύουν αντίθετα τον έφηβο από την αναζήτηση άλλων λύσεων στα ενδοψυχικά ή άλλα προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζει. Απουσία στενής και ειλικρινούς σχέσης με το παιδί, έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού (όχι

υποταγής του) έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες τους, έλλειψη ή ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, όπως η υπερβολική αυστηρότητα απάτη μια, ή υπερβολική υποχωρητικότητα από την άλλη, είναι μερικοί από τους αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την ανάπτυξη από τα νέα παιδιά συμπεριφορών που θα

μπορούσαν να οδηγήσουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

6. Η επίδραση των συνομήλικων αυξάνει όσο μειώνεται η σταθερή οικογενειακή σχέση. Η ένταξη και ταύτιση με ομάδες συνομήλικων που κάνουν χρήση οινοπνεύματος αποτελεί συχνά καθοριστικό φαινομενικό παράγοντα της εξάρτησης. Ποτέ όμως η ένταξη και ταύτιση με μία ομάδα συνομήλικων δεν θα είναι τόσο ισχυρή εάν δεν έχει προηγηθεί η χαλάρωση της σχέσης με την οικογένεια.

7. Αύξηση της δυνατότητας για διαπροσωπικές σχέσεις. Η διαπροσωπική σχέση ή ο δεσμός με κάποιο άλλο πρόσωπο δεν είναι κάτι ανεξάρτητο και απλό όπως ένα τεντωμένο σχοινί ανάμεσα σε δύο δένδρα. Στη διαπροσωπική σχέση πρόκειται για τον υποκειμενικό τρόπο βίωσης ενός συγκεκριμένου άλλου ατόμου. Αυτό το άλλο άτομο αισθάνεται και συνειδητοποιεί ή όχι ότι βρίσκεται σε μία συναισθηματική επικοινωνία με κάποιο αντικείμενο, στην προκειμένη περίπτωση με έναν άλλο άνθρωπο. Είναι λοιπόν σωστότερο και κάνει τα πράγματα περισσότερο κατανοητά να μιλάμε για δυνατότητες επικοινωνίας και σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων ενός συγκεκριμένου ατόμου και όχι γενικά για τις "διαπροσωπικές σχέσεις". Σε αυτή την ανάγκη ή με άλλα λόγια, σε αυτή την υπαρκτή αδυναμία πολλών νέων ατόμων, έρχεται το οινόπνευμα σε βοήθεια.

Ασταθή νεαρά άτομα αναζητούν το οινόπνευμα γι' αυτή του την δράση, αναζητούν την ισοτιμία μεταξύ ίσων στην παρέα, την αναγνώριση από την ομάδα και την προσοχή του αντίθετου φύλλου.

Στη προσπάθεια αυτή για σταθεροποίηση του ανασφαλούς χαρακτήρα τους, και στην παιδιάστικη βασική συμπεριφορά τους χρησιμοποιείται το οινόπνευμα και το τσιγάρο σαν απόδειξη ωριμότητας και σιγουριάς. Στην αρχή είναι το τελετουργικό, και η εκλεπτυσμένη ατμόσφαιρα σπουδαιότερα από το ίδιο το ποτό. Το μπουκάλι γίνεται το σύμβολο της ονειρεμένης και τόσο επιθυμητής ωριμότητας, το περιεχόμενο θα πνίξει τη ωριμότητα αυτή πολύ σύντομα.

Θα μπορούσε να αναφερθεί κανείς και σε ένα μεγάλο πλήθος άλλων κοινωνικών παραγόντων που συμμετέχουν στην διαμόρφωση εξαρτημένης συμπεριφοράς από ένα νέο. Η ανεργία, οι κοινωνικό-πολιτικές και ιδεολογικές αντιφάσεις, η οικονομική αστάθεια και το κοινωνικό άγχος είναι μερικοί μόνο από τους παράγοντες αυτούς. Είναι εύκολη εξ' άλλου η ενοχοποίηση τέτοιων παραγόντων αφού η διαδικασία αυτή απενοχοποιεί όλους τους άλλους, ανάμεσα στους οποίους και τους εαυτούς μας. Εδώ όμως θα πρέπει να τονισθεί ότι οι κοινωνικές αυτές παράμετροι σε καμία περίπτωση δεν συνθέτουν κάποια αιτιακή κατάσταση για την ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς, για την οποία πολύ σπουδαιότερο-αιτιολογικό θα λέγαμε- ρόλο παίζει ο τρόπος βίωσης και επεξεργασίας των διαφόρων καταστάσεων από το συγκεκριμένο άτομο.

Δηλαδή το γεγονός της απουσίας της μητέρας ή η εργασία του

πατέρα αυτά καθαυτά δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση αιτιολογικούς παράγοντες ανάπτυξης εξαρτημένης συμπεριφοράς, αλλά καθοριστικός θα είναι ο τρόπος που βιώνει τα γεγονότα αυτά το άτομο στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Αυτό θα είναι ο αποφασιστικός παράγοντας για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του. Η προσπάθεια αλλαγής του τρόπου βίωσης ανάλογων εμπειριών θα είναι σε τελευταία ανάλυση και η μοναδική δυνατότητα θεραπευτικής επιρροής πάνω στο άρρωστο άτομο.

Η τοξική ουσία

Στο τρίτο στοιχείο του τριγώνου της εξάρτησης, όσον αφορά το οινόπνευμα δεν έχει να πει κανείς πολλά. Είναι σε όλους μας λίγο πολύ γνωστή η δράση του. Χωρίς αμφιβολία, αλκοολικές συνήθειες στην οικογένεια θα ευνοούσαν την ανάπτυξη αλκοολικών στοιχείων στη προσωπικότητα των παιδιών. Η καθημερινή δόση, το είδος του ποτού, η διάρκεια της χρήσης ή της κατάχρησης, ο τρόπος και ο τόπος που καταναλίσκεται, η συμβολοποίησή του σε συνδυασμό με τους υπόλοιπους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω θα ευνοήσουν περισσότερο την ανάπτυξη της εξάρτησης απ' αυτό.¹

«ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ»

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών στον ελληνικό χώρο ήταν ανέκαθεν υψηλή σε σχέση με τα άλλα Ευρωπαϊκά κράτη λόγω του ότι η χώρα είναι παραγωγός και η χρήση είναι κοινωνικά αποδεκτή και ως ένα βαθμό πολιτιστική συνήθεια συνδεδεμένη ο με παραδοσιακούς τρόπους της ο κοινωνικής ζωής. Επιπλέον το αλκοόλ συγκαταλέγεται στις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες με έλλειψη νομοθετικών περιορισμών στην χρήση. Όλα βέβαια τα παραπάνω σε συνδυασμό με την ενασχόληση όλων και κυρίως των Μ.Μ.Ε με το πρόβλημα της χρήσης και εξάρτησης από παράνομες ουσίες καλύπτουν μέχρι τώρα τα σημαντικά προβλήματα που δημιουργεί η κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ.

Στα επιδημιολογικά στοιχεία που θα παρουσιάσω που ουσιαστικά έρχονται να ενισχύσουν τα εμπειρικά δεδομένα σ' αυτό που κυρίως αξίζει να μείνουμε είναι στις στάσεις και συμπεριφορές των νέων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ καθώς και στον τρόπο και στις συνθήκες χρήσης που όπως φαίνεται παρουσιάζουν αλλαγή και απομακρύνονται από συμπεριφορές συνδεδεμένες με πολιτιστικές συνήθειες και έθιμα.

Τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας και αναφέρονται στη βιβλιογραφία προέρχονται κυρίως από τις επιδημιολογικές μελέτες στο γενικό και μαθητικό πληθυσμό τις οποίες υλοποίησε το Ε.ΠΙ.ΨΥ. το 1984,1993 και 1998 καθώς και από τη συμμετοχή του στην Παγκόσμια Έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό το 1998 και την Ευρωπαϊκή Έρευνα ESPAD 99. Οι επιδημιολογικές μελέτες που γίνονται σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του γενικού πληθυσμού ή των μαθητών αποτελούν την καλύτερη προσέγγιση για την επικράτηση της χρήσης διαφόρων ουσιών. Κι' αυτό γιατί δίνουν τις απαραίτητες πληροφορίες για την επικράτηση της χρήσης και τη συσχέτισή της με ψυχοκοινωνικούς ή κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες και τις μεταβολές τους μέσα στο χρόνο. Και επιπλέον επειδή παρέχουν τη δυνατότητα αξιολόγησης των προληπτικών παρεμβάσεων κατευθύνοντας το σχεδιασμό αποτελεσματικότερων προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας.

Από την Πανελλήνια έρευνα στο γενικό πληθυσμό του 1998 (12 - 64 ετών) προκύπτει ότι το 50 % των Ελλήνων ανδρών και το 17 % των γυναικών έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη δέκα φορές τουλάχιστον τον προηγούμενο από την έρευνα μήνα. Το 18,5% των ανδρών και 'το 6,5% των γυναικών δηλώνουν καθημερινή σχεδόν χρήση. Πιο συγκεκριμένα οι νεαροί ενήλικες (18 - 24 ετών) έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη' δέκα φορές και περισσότερο τον προηγούμενο της έρευνας μήνα σε ποσοστό 35,6%.

Συγκριτικά με τις έρευνες του 1984 και 1993, η συχνή κατανάλωση στη συγκεκριμένη ηλικία παρουσιάζεται σημαντικά αυξημένη. Στις μικρότερες ηλικίες (13 - 18 ετών) το 74% των μαθητών δηλώνουν ότι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη τον προηγούμενο από την έρευνα μήνα. Παρατηρείται αύξηση στην κατανάλωση και στη συχνή χρήση με την ηλικία φθάνοντας για τους μεγαλύτερους μαθητές σε ποσοστό 17,9%. Ακόμη 34% των μαθητών έχει κάνει βαριά χρήση δηλαδή 5 ή περισσότερα ποτήρια σε μία έξοδο τον τελευταίο μήνα και το 61,1 % των μαθητών έχει δηλώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης.

Στην Παγκόσμια έρευνα η Ελλάδα μαζί με την Ουαλία και την Αγγλία βρίσκονται στις πρώτες θέσεις στα ποσοστά εβδομαδιαίας χρήσης οινοπνεύματος, η πλειονότητα των Ελλήνων μαθητών (86% αγόρια και 80% των κοριτσιών) έχουν δοκιμάσει κάποιο. οινοπνευματώδες και το 25% δηλώνει ότι πίνει τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα τα ποσοστά υπερβολικής ή προβληματικής κατανάλωσης είναι χαμηλά στη χώρα μας, βρισκόμαστε στις 4 τελευταίες θέσεις μαζί με τη Γαλλία, την Ελβετία και το Ισραήλ, συγκεκριμένα το 16% των μαθητών αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει μία φορά και το 10% δύο ή περισσότερες φορές σε όλη τους τη ζωή.

Τα παραπάνω στοιχεία ενισχύονται και από την Ευρωπαϊκή έρευνα ESPAD 99 από την οποία προκύπτει ότι η μεγάλη πλειοψηφία των Ελλήνων μαθητών (94%) πάνω από το μέσο όρο των άλλων χωρών δηλώνουν

κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα. Ενώ βρισκόμαστε στην 6η θέση συγκριτικά με τις άλλες χώρες στην κατανάλωση οινοπνευματωδών με συχνότητα δέκα ή περισσότερες φορές τον προηγούμενο της έρευνας μήνα. Αντίθετα βρισκόμαστε στις τρεις τελευταίες θέσεις στους μαθητές που δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει 3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα. Έτσι και από την Ευρωπαϊκή έρευνα προκύπτει ότι οι Έλληνες μαθητές συγκριτικά με αυτούς των υπόλοιπων χωρών καταναλώνουν βέβαια οινοπνευματώδη σε μεγαλύτερα ποσοστά, δηλώνουν όμως λιγότερα περιστατικά μέθης. Βέβαια συγκριτικά με τις μελέτες του '84 και '93 τα ποσοστά μέθης έχουν αυξηθεί.

Πέραν από τη συχνότητα της χρήσης άλλοι παράγοντες που εξετάζονται στις επιδημιολογικές έρευνες είναι το είδος των οινοπνευματωδών που καταναλώνονται, οι χώροι, οι λόγοι καθώς και οι συνέπειες και τα προβλήματα εξαιτίας της χρήσης. Ως προς το είδος των οινοπνευματωδών τα πιο δημοφιλή ποτά μεταξύ των μαθητών είναι η μπίρα και τα ποτά υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ π.χ. ουίσκι, βότκα και σε δεύτερη σειρά προτίμησης έρχονται το κρασί και το ούζο, τα παραδοσιακά Ελληνικά ποτά.

Όσον αφορά τους χώρους που κάνουν χρήση αλκοόλ τα πιο συνηθισμένα μέρη στα οποία δηλώνουν οι νέοι ότι πίνουν είναι οι ντίσκο και τα κλαμπ (28,8%), τα μπαρ (25%) και το σπίτι τους (21,8%). Οι Έλληνες μαθητές στην Πανευρωπαϊκή έρευνα εμφανίζουν τα πιο υψηλά ποσοστά χρήσης αλκοόλ στην ανοιχτή κατηγορία άλλοι χώροι, όπου αναφέρουν κυρίως συναυλίες, αθλητικά γεγονότα, οικογενειακές γιορτές κ.λ π.

Μια από τις σημαντικές παραμέτρους που εξετάζονται είναι οι λόγοι για τους οποίους αναφέρουν ότι πίνουν όπου φαίνεται ότι σε ποσοστό 73,4% πίνουν γιατί πιστεύουν ότι έτσι θα διασκεδάσουν και το 70,7% ότι θα γίνουν πιο ομιλητικοί και πιο ανοιχτοί στην παρέα. Γενικά οι Έλληνες μαθητές διάκεινται θετικά στη χρήση πιστεύουν δηλαδή ότι είναι περισσότερες οι θετικές από τις αρνητικές συνέπειες.

Προβλήματα που αναφέρουν εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ είναι η μείωση της ενεργητικότητας, της μνήμης, της προσοχής, της απόδοσης καθώς και επιπτώσεις στη συναισθηματική υγεία. Υψηλό ποσοστό νεαρών ενηλίκων (33%) δηλώνουν ότι έχουν οδηγήσει μετά από κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Ένας στους είκοσι μάλιστα δηλώνει ότι το ποτό έχει γίνει αιτία σοβαρού τροχαίου ατυχήματος στον ίδιο. Η διακοπή όμως της κατανάλωσης οινοπνευματωδών χαρακτηρίζεται από τους νέους δύσκολη, τη θεωρούν ίσως και δυσκολότερη από τη διακοπή κάνναβης. Συμπερασματικά η χρήση οινοπνευματωδών στους Έλληνες νέους δεν φαίνεται να έχει φθάσει σε ιδιαίτερα ανησυχητικά επίπεδα συγκριτικά με τις άλλες χώρες, αν και παραμένει σε υψηλά επίπεδα τα τελευταία 15 χρόνια.

Η υψηλή κατανάλωση βέβαια στην Ελλάδα μπορεί να εξηγείται επειδή

αποτελεί πολιτιστική συνήθεια όμως αυτό που πρέπει να μας προβληματίζει σύμφωνα με τα στοιχεία από τις έρευνες είναι ότι φαίνεται να έχει αλλάξει σημαντικά ο τρόπος ζωής και κατανάλωσης των νέων και μαζί μ' αυτόν και τα χαρακτηριστικά κατανάλωσης των οινοπνευματωδών ποτών.

Κι αυτό φαίνεται από :

- α) τη θετική στάση, την ανοχή απέναντι στην κατανάλωση,
- β) από τις αλλαγές στις καταναλωτικές συνήθειες του πληθυσμού όπου παρατηρείται αύξηση στην κατανάλωση ποτών εισαγωγής,
- γ) από τους χώρους όπου γίνεται κατανάλωση και
- δ) τέλος η κατανάλωση φαίνεται να αποτελεί αυτοσκοπό και όχι συνοδευτική συμπεριφορά γενικότερης διασκέδασης.

Ένα επιπλέον βασικό στοιχείο που προκύπτει από τις επιδημιολογικές μελέτες είναι αυτό της συσχέτισης της χρήσης οινοπνεύματος και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Γεγονός βέβαια ιδιαίτερα ανησυχητικό που καθιστά αναγκαίες τις παρεμβάσεις πρόληψης για τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Όλα τα προηγούμενα στοιχεία που αναφέρθηκαν όσον αφορά τον τρόπο, τις συνθήκες και τις στάσεις των νέων ως προς τη χρήση οινοπνεύματος καθώς και τα δεδομένα που έχουν προκύψει για τη συσχέτιση της χρήσης με συγκεκριμένους οικογενειακούς, εκπαιδευτικούς και κοινωνικούς παράγοντες ουσιαστικά έρχονται να ενισχύσουν την άποψη ότι το πρόβλημα της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ όπως και των άλλων ουσιών είναι αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Και ότι το πρόβλημα δεν εστιάζεται τόσο στην ουσία όσο στον τρόπο ζωής, στις στάσεις και συμπεριφορές του ατόμου. Οι νέοι φαίνεται ότι επηρεάζονται και υιοθετούν νέα πρότυπα συμπεριφοράς όπως προβάλλονται όχι μόνο εθνικά αλλά και διεθνώς. Τα πρότυπα αυτά ενισχύονται από τη διαφήμιση και από περιβαλλοντικούς, οικογενειακούς αλλά και ατομικούς παράγοντες. Γι' αυτό οι άνθρωποι που εργαζόμαστε στην πρόληψη των νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, επαγγελματίες και εθελοντές, στοχεύουμε στη μείωση της ζήτησης μέσα από την εκπαίδευση του ατόμου και της κοινότητας στην ανάπτυξη υπευθύνων στάσεων και συμπεριφορών που αφορούν τη σωματική και ψυχική υγεία. Δρούμε προς δύο κατευθύνσεις. Από τη μια, να ενδυναμώσουμε το άτομο ώστε να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες και να δίνει διέξοδα στην δυσφορία του μετατρέποντάς τη σε συμμετοχή και δημιουργία και από την άλλη, να προωθήσουμε τέτοιες διαδικασίες στην κοινότητα που να δημιουργούν τις προϋποθέσεις μιας άλλης ποιότητας ζωής όπου η εξάρτηση ως κοινωνικό φαινόμενο από το κέντρο του ενδιαφέροντος να βρεθεί στο περιθώριο.

Συγκεκριμένα στο Κέντρο Πρόληψης σε συνεργασία με την «ΠΡΟΤΑΣΗ» υλοποιούμε παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα που απευθύνονται στους μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς. Στους μαθητές παρεμβαίνουμε με βραχείες και μακροχρόνιες δράσεις και στοχεύουμε στην

έγκυρη ενημέρωση και πληροφόρηση για τις νόμιμες και παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών καθώς και στην ενίσχυση προσωπικών δεξιοτήτων ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες τους με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους. Στους εκπαιδευτικούς υλοποιούμε παρεμβάσεις ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης για το ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν στην πρόληψη καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα για την εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων, την υιοθέτηση νέων παιδαγωγικών μεθόδων και την ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας μέσα στη σχολική κοινότητα. Πιστεύουμε πως μέσα από την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των εκπαιδευτικών στους στόχους που προαναφέρθηκαν μπορεί να προωθηθεί ένα θετικό κλίμα στο σχολείο και να λειτουργήσει προστατευτικά σε σχέση με τη χρήση ουσιών. Παράλληλα παρεμβαίνουμε με δράσεις ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης στους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων και εκπαίδευση ομάδων γονέων με στόχο την ενίσχυση του ρόλου τους για λειτουργικότερες σχέσεις στην οικογένεια και κινητοποίησή τους για συνεργασία με τη σχολική κοινότητα.

Τα προγράμματα πρόληψης όμως για να έχουν προοπτική θα πρέπει να αποτελούν υπόθεση της τοπικής κοινωνίας όπου μέσα από διαδικασίες εκπαίδευσης και κοινωνικής δικτύωσης να προωθούνται αξίες, στάσεις και συμπεριφορές οι οποίες βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των κατοίκων της. Γι' αυτό έχουμε αναπτύξει το πρόγραμμα εκπαίδευσης και δικτύωσης Πυρήνων εθελοντών σε Νομαρχιακό επίπεδο. Στόχος αυτού του προγράμματος είναι η εκπαίδευση εθελοντών πολιτών της κάθε τοπικής κοινωνίας στο σχεδιασμό και υλοποίηση δράσεων πρόληψης αναλαμβάνοντας τη διάχυση της πρόληψης στην κοινότητά τους. Μέσα από αυτό το πρόγραμμα δίνεται η δυνατότητα ανάπτυξης συνεργασίας και κοινωνικής δικτύωσης μεταξύ των μελών της κάθε κοινωνίας. Έτσι πιστεύουμε ότι προωθείται η μείωση των κοινωνικών αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στην έξαρση του φαινομένου της χρήσης ουσιών.

Τέλος, στην προσπάθειά μας να δρομολογήσουμε προγράμματα για την αντιμετώπιση του προβλήματος του αλκοόλ έχουμε ανοίξει ήδη συνεργασία με το κέντρο αλκοολογίας και Διατροφής του Πανεπιστημίου της Φλωρεντίας. Σ' αυτό το κέντρο έχει αναπτυχθεί ένα δίκτυο προληπτικών παρεμβάσεων και απεξάρτησης από το αλκοόλ. Προκειμένου να αξιοποιήσουμε την εμπειρία τους ήδη μία ομάδα επισκέφθηκε το παραπάνω Κέντρο και συμμετείχε σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Από την διερεύνηση που έχει γίνει σε χώρους νοσοκομειακούς, πρόληψης και θεραπείας στην περιοχή μας έχει προκύψει θετική ανταπόκριση για την ανάπτυξη αντίστοιχων προγραμμάτων προληπτικών και θεραπευτικών που θα καλύψουν τις ανάγκες και της δικής μας κοινωνίας. Γι' αυτό προγραμματίζουμε ανάλογη εκπαίδευση η οποία θα απευθύνεται σε γιατρούς και στελέχη τοπικών φορέων και υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας.²⁰

Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών στην εφηβεία. Μια επιδημιολογική έρευνα στο Νομό Έβρου

A. Εισαγωγή

Όπως είναι ευρέως γνωστό, ο άνθρωπος γνωρίζει τα αλκοολούχα ποτά από τα πανάρχαια χρόνια, η δε χρήση τους προσδιοριζόταν και προσδιορίζεται, κατά κύριο λόγο, από τα κατά τόπους και χρονικές περιόδους ισχύοντα ήθη και έθιμα, παραδόσεις αλλά και σχετικές νομοθεσίες. Σήμερα, η λήψη αλκοολούχων ποτών αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο απασχολεί ευρύτερα στρώματα της κοινωνίας και ταυτόχρονα είναι αντικείμενο συστηματικής μελέτης από ερευνητές διαφορετικών επιστημονικών κατευθύνσεων.

Τα τελευταία μάλιστα χρόνια αποδίδεται ιδιαίτερο βάρος στο γεγονός ότι, η χρήση αλκοολούχων ποτών γίνεται απ' όλο και μικρότερης ηλικίας άτομα, κάτι που μπορεί να αποδειχθεί καθοριστικό τόσο για την υγεία τους, όσο και για τη μελλοντική συμπεριφορά τους απέναντι τόσο στα αλκοολούχα, ποτά, όσο και στις υπόλοιπες ψυχοτρόπες ουσίες. Για το λόγο αυτό έχει εκπονηθεί, ιδιαίτερα σε διεθνές επίπεδο, ένας ικανός αριθμός σχετικών ερευνών, σύμφωνα με τις οποίες οι περισσότεροι έφηβοι πίνουν, σε μέτριο βαθμό, ενώ υπάρχει ένας μικρός αριθμός που κάνουν βαριά χρήση και οι οποίοι αναπτύσσουν διάφορα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ.²³

B. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Η εργασία αυτή έχει ως αντικείμενο την επιδημιολογική μελέτη σχετικά με τη λήψη αλκοολούχων ποτών από τους έφηβους μαθητές του Νομού Έβρου και εντάσσεται στο "Πρόγραμμα για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών στο Νομό Έβρου", με φορείς το Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, το Δήμο Αλεξανδρούπολης και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Προσδοκεί δε να συμπληρώσει τα υπάρχοντα ερευνητικά στοιχεία ως προς τη λήψη οινοπνευματωδών ποτών από έλληνες εφήβους, και ιδιαίτερα αυτούς του εν λόγω νομού. Για το σκοπό αυτό αναλύθηκε η χρήση αλκοολούχων ποτών ως προς διάφορες παραμέτρους, όπως είναι ο βαθμός χρήσης αλκοόλ, τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών, ο ελεύθερός τους χρόνος και οι απόψεις σχετικά με τα θέματα που τους απασχολούν.

Γ. Μέσα συλλογής δεδομένων

Για την υλοποίηση των στόχων της παρούσας έρευνας κρίθηκε ότι, το γραπτό ανώνυμο ερωτηματολόγιο συνιστά το αποτελεσματικότερο μέσο συλ-

λογής δεδομένων. Λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική βιβλιογραφία, επιλέχθηκε μεθοδολογικά αλλά και πρακτικά ως καταλληλότερη, η υιοθέτηση ενός ερωτηματολογίου με ερωτήσεις κλειστού τύπου, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες, σχετικές με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, έρευνες από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους μαθητές παρουσία ειδικά εκπαιδευμένων επιτηρητών και απουσία των καθηγητών τους.

Δ. Τρόπος επιλογής και περιγραφή του δείγματος

Πληθυσμό - στόχο της έρευνας αποτέλεσαν οι 5.680 μαθητές των τάξεων Γ' Γυμνασίου και Α', Β' και Γ' των Γενικών, Τεχνικών-Επαγγελματικών και Ενιαίων-Πολυκλαδικών Λυκείων που φοιτούσαν σε δημόσια ή ιδιωτικά σχολεία του Νομού Έβρου.²²

Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές ήταν κατανεμημένοι σε 226 συνολικά τμήματα των αντίστοιχων τάξεων, στα σχολεία της Αλεξανδρούπολης, του Σουφλίου, του Διδυμοτείχου, της Ορεστιάδας και τέλος των Δικαίων. Στα 34 τμήματα που επιλέχθηκαν, με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης αναλογικά δειγματοληψίας, φοιτούσαν συνολικά 849 μαθητές (ποσοστό 15%), οι οποίοι και αποτέλεσαν τα υποκείμενα της έρευνας.

Σύνθεση του τελικού δείγματος

Το τελικό δείγμα παρουσιάζει την εξής εικόνα ως προς τα διάφορα ατομικά στοιχεία. Σχετικά με το φύλο, το 54% ήταν αγόρια και το 46% κορίτσια, ενώ ως προς την ηλικία, το 22% ήταν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας τουλάχιστον 18 ετών, το 30% 17 ετών, το 27% 16 ετών, ενώ το 21 % ήταν το πολύ 15 ετών.

Η στατιστική ανάλυση των εμπειρικών δεδομένων διενεργήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S./PC, ενώ για όλες τις περιπτώσεις στατιστικού ελέγχου ως ελάχιστο επίπεδο σημαντικότητας χρησιμοποιήθηκε το $p=0,05$.

Ε. Περιγραφή αποτελεσμάτων

1. Χρήση αλκοόλ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μαθητές και οι μαθήτριες του δείγματος έχουν πει, κατά μέσον όρο, **σε όλη τους τη ζωή** 10-19 φορές, τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας 6-9 φορές και τις τελευταίες 30 ημέρες 3-5 φορές αλκοολούχα ποτά. Σχετικά με το φύλο βρέθηκε ότι, τα αγόρια πίνουν έως και δυο φορές περισσότερο από τα κορίτσια για όλα τα χρονικά διαστήματα, ενώ ως προς την ηλικία, παρατηρείται σταδιακή αύξηση από τους 15χρονους (3-5 φορές) έως τους 18χρονους (10-19 φορές) μαθητές.

Για πρώτη φορά οι έφηβοι ήπιαν 2-3 γουλιές αλκοολούχου ποτού, κατά μέσον όρο, στην 1 η ή 2α Γυμνασίου. Τα αγόρια άρχισαν να πίνουν κάπως

ενωρίτερα από τα κορίτσια, τα οποία τείνουν να έχουν. Αρχίσει το ποτό στην 3η Γυμνασίου, ενώ ως προς την ηλικία, οι μικρότεροι μαθητές άρχισαν να πίνουν 2-3 γουλιές ενωρίτερα (το πολύ στην 1η ή : Γυμνασίου) από τους μεγαλύτερους (στην 3η Γυμνασίου). Σχετικά με τη χρήση παρατηρείται όσο αυτή αυξάνεται, τόσο ελαττώνεται η ηλικία έναρξης λήψης αλκοολούχων ποτών.

Ως προς την **ιεράρχηση των προτιμήσεων** για διάφορα αλκοολούχα ποτά, στην πρώτη θέση έρχεται η μπίρα, στη δεύτερη τα κοκτέιλ, στην τρίτη το ουίσκυ και στην τέταρτη τα σφηνάκια, ενώ το κρασί και το ούζο ακολουθούν τελευταία. Ως προς το φύλο, αγόρια πίνουν συχνότερα από τα κορίτσια όλα - παραπάνω ποτά, ενώ ως προς την ηλικία, οι μεγαλύτεροι πίνουν περισσότερο ουίσκυ από τους μικρότερους μαθητές και οι 17χρονοι προτιμούν τα σφηνάκια περισσότερο από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Σχετικά με τη χρήση, σημαντικές διαφορές παρατηρούνται κυρίως μεταξύ των κατηγοριών πολλή συχνή χρήση ή κατάχρηση και όλων των υπόλοιπων στα μη "παραδοσιακά" ποτά (μπίρα, ουίσκυ, κοκτέιλ σφηνάκι), όπου οι μαθητές που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, πίνουν έως και τρεις φορές περισσότερο από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.

Αναφορικά με τη λήψη αλκοολούχων ποτών α:τους εφήβους κατά τη διάρκεια της ίδιας ημέρας και κατά το χρονικό διάστημα των τελευταίων ημερών πριν την έρευνα, τα αγόρια αναφέρουν ότι πίνουν δύο και τα κορίτσια σχεδόν δύο φορές 1,1/2 ποτήρια από το ίδιο ή διαφορετικά ποτά, ενώ κατά την ίδια περίοδο, τα αγόρια πίνουν μια φορά και τα κορίτσια σχεδόν μια φορά 3-5 ποτήρια αλκοολούχου ποτού.

Ως προς την ηλικία, οι 16-, 17- και 18χρονοι μαθητές πίνουν έως και μια φορά την ημέρα 3-5 ποτήρια, ενώ οι 17χρονοι πίνουν συχνότερα απ' ότι (δυο φορές) 1-2 ποτήρια. Αντίστοιχα, οι έφηβοι που κάνουν κατάχρηση, πίνουν μια φορά την ημέρα περισσότερα από έξι ποτήρια από το ίδιο ή διαφορετικά ποτά.

Πάντα για το ίδιο χρονικό διάστημα (30 τελευταίες ημέρες πριν την έρευνα) τα αγόρια δηλώνουν ότι ήπιαν στην καθησιά μια φορά πέντε ή περισσότερα (ποτήρια από το ίδιο ή διαφορετικά ποτά, ενώ τα κορίτσια τείνουν να πίνουν μια φορά την παραπάνω ποσότητα. Οι μαθητές που κάνουν κατάχρηση ήπιαν αντίστοιχα δυο φορές, ενώ αυτοί που κάνουν πολύ συχνή χρήση μια φορά την προαναφερθείσα ποσότητα.

Όσον αφορά την παρουσία **ζάλης** λόγω λήψης αλκοολούχων ποτών, τα αγόρια αναφέρουν ότι, ήπιαν κατά μέσον όρο, σε όλη τους τη ζωή τόσο που να ζαλιστούν κάτι παραπάνω από δυο φορές, ενώ τα κορίτσια ήπιαν την ανάλογη ποσότητα δυο φορές. Αντίστοιχα, οι μαθητές που κάνουν κατάχρηση ήπιαν, για το παραπάνω χρονικό διάστημα τόσο που να νιώσουν ζάλη, 6-9 φορές, κατά τους τελευταίους 12 μήνες 3-5 φορές και τις τελευταίες 30 ημέρες μια φορά.

Σχετικά με τη συχνότητα που έχουν μεθύσει οι έφηβοι, αυτοί αναφέρουν ότι, έχουν μεθύσει σε όλη τους τη ζωή έως τη διεξαγωγή της έρευνας, κατά μέσων όρο, μια φορά, όπου τα αγόρια τείνουν προς τις δυο φορές, ενώ τα κορίτσια έχουν μεθύσει μόνο μια φορά. Ανάλογα, οι 17- και 18χρονοι μαθητές έχουν μεθύσει δυο φορές, ενώ αυτοί που κάνουν πολύ συχνή χρήση έχουν μεθύσει δυο και αυτοί που κάνουν κατάχρηση 3-5 φορές. Αντίστοιχα, για το διάστημα των τελευταίων 12 μηνών πριν την έρευνα, τα αγόρια τείνουν στη μια φορά μέθης, ακολουθούμενα από τα κορίτσια, ενώ οι 16-17 και 18χρονοι μαθητές δηλώνουν μια φορά μέθης, σε αντίθεση με τους 15χρονους που δεν έχουν μεθύσει σχεδόν ποτέ. Οι έφηβοι, τέλος, που κάνουν κατάχρηση, δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει δυο φορές, ενώ αυτοί που κάνουν πολύ συχνή χρήση μια φορά κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Σχετικά με το **μέρος και τις παρέες** με τις οποίες οι μαθητές και οι μαθήτριες έκαναν χρήση αλκοόλ αυτοί αναφέρουν, κατά μέσον όρο, ότι, κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν την έρευνα, ήπιαν αρκετές φορές αλκοολούχα ποτά με φίλους της ηλικίας τους και με το φίλο ή με τη φίλη τους, όταν βρισκόταν σε καφετέρια, μπαρ ή ντισκοτέκ. Τα παραπάνω ισχύουν και για τους εφήβους που κάνουν πιο συχνή χρήση ή κατάχρηση, ενώ ως προς το φύλο, τα αγόρια πίνουν, στις παραπάνω περιπτώσεις, συχνότερα από τα κορίτσια. Επίσης, το 8,4% των μαθητών έχουν πει μέσα σε αυτοκίνητο, όπου η συμπεριφορά αυτή συναντάται συχνότερα στους μαθητές που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, ενώ ως προς το φύλο, τα αγόρια το κάνουν συχνότερα από τα κορίτσια.

Σχετικά με τη χρήση κατά ηλικιακές ομάδες επισημαίνεται ότι, οι μικρότεροι μαθητές πίνουν περισσότερο από τους μεγαλύτερους συμμαθητές τους, όταν βρίσκονται με την οικογένειά τους Αναφορικά με τα αίτια που κάνουν τους έφηβους να πίνουν χωρίς την οικογένειά τους, οι μεγαλύτεροι από αυτούς δηλώνουν ότι, το κάνουν για να νιώσουν ευχάριστα, ενώ οι μικρότεροι από περιέργεια. Τέλος, οι μαθητές που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, πίνουν για να διασκεδάσουν με τους φίλους τους ή για να κάνουν φηγούρα. Επίσης, το 37,7% των εφήβων πίνει επειδή του αρέσει η γεύση του ποτού, κάτι που παρουσιάζεται εντονότερα στους μαθητές που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση.

Τέλος, η χρήση αλκοολούχων ποτών δε δημιούργησε ιδιαίτερα προβλήματα στους μαθητές του δείγματος, αν και τα αγόρια αναφέρουν περισσότερα από τα κορίτσια, καθώς και οι μεγαλύτεροι μαθητές περισσότερα από τους μικρότερους, ενώ σχετικά με τη μελλοντική χρήση, η πλειονότητα των εφήβων (70%) πιστεύουν ότι, μάλλον θα πίνουν αλκοολούχα ποτά μετά από πέντε χρόνια.

Πάντα για το ίδιο χρονικό διάστημα (30 τελευταίες ημέρες πριν την έρευνα) τα αγόρια δηλώνουν ότι ήπιαν στην καθισιά μια φορά πέντε ή περισσότερα (ποτήρια από το ίδιο ή διαφορετικά ποτά, ενώ τα κορίτσια

τείνουν να πίνουν μια φορά την παραπάνω ποσότητα. Οι μαθητές που κάνουν κατάχρηση ήπιαν αντίστοιχα δυο φορές, ενώ αυτοί που κάνουν πολύ συχνή χρήση μια φορά την προαναφερθείσα ποσότητα.

Όσον αφορά την παρουσία **ζάλης** λόγω λήψης αλκοολούχων ποτών, τα αγόρια αναφέρουν ότι, ήπιαν κατά μέσον όρο, σε όλη τους τη ζωή τόσο που να ζαλιστούν κάτι παραπάνω από δυο φορές, ενώ τα κορίτσια ήπιαν την ανάλογη ποσότητα δυο φορές. Αντίστοιχα, οι μαθητές που κάνουν κατάχρηση ήπιαν, για το παραπάνω χρονικό διάστημα τόσο που να νιώσουν ζάλη, 6-9 φορές, κατά τους τελευταίους 12 μήνες 3-5 φορές και τις τελευταίες 30 ημέρες μια φορά.

Σχετικά με τη συχνότητα που έχουν μεθύσει οι έφηβοι, αυτοί αναφέρουν ότι, έχουν μεθύσει σε όλη τους τη ζωή έως τη διεξαγωγή της έρευνας, κατά μέσων όρο, μια φορά, όπου τα αγόρια τείνουν προς τις δυο φορές, ενώ τα κορίτσια έχουν μεθύσει μόνο μια φορά. Ανάλογα, οι 17- και 18χρονοι μαθητές έχουν μεθύσει δυο φορές, ενώ αυτοί που κάνουν πολύ συχνή χρήση έχουν μεθύσει δυο και αυτοί που κάνουν κατάχρηση 3-5 φορές. Αντίστοιχα, για το διάστημα των τελευταίων 12 μηνών πριν την έρευνα, τα αγόρια τείνουν στη μια φορά μέθης, ακολουθούμενα από τα κορίτσια, ενώ οι 16-17 και 18χρονοι μαθητές δηλώνουν μια φορά μέθης, σε αντίθεση με τους 15χρονους που δεν έχουν μεθύσει σχεδόν ποτέ. Οι έφηβοι, τέλος, που κάνουν κατάχρηση, δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει δυο φορές, ενώ αυτοί που κάνουν πολύ συχνή χρήση μια φορά κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Σχετικά με το **μέρος και τις παρέες** με τις οποίες οι μαθητές και οι μαθήτριες έκαναν χρήση αλκοόλ αυτοί αναφέρουν, κατά μέσον όρο, ότι, κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν την έρευνα, ήπιαν αρκετές φορές αλκοολούχα ποτά με φίλους της ηλικίας τους και με το φίλο ή με τη φίλη τους, όταν βρισκόταν σε καφετέρια, μπαρ ή ντισκοτέκ. Τα παραπάνω ισχύουν και για τους εφήβους που κάνουν πιο συχνή χρήση ή κατάχρηση, ενώ ως προς το φύλο, τα αγόρια πίνουν, στις παραπάνω περιπτώσεις, συχνότερα από τα κορίτσια. Επίσης, το 8,4% των μαθητών έχουν πει μέσα σε αυτοκίνητο, όπου η συμπεριφορά αυτή συναντάται συχνότερα στους μαθητές που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, ενώ ως προς το φύλο, τα αγόρια το κάνουν συχνότερα από τα κορίτσια.

Σχετικά με τη χρήση κατά ηλικιακές ομάδες επισημαίνεται ότι, οι μικρότεροι μαθητές πίνουν περισσότερο από τους μεγαλύτερους συμμαθητές τους, όταν βρίσκονται με την οικογένειά τους. Αναφορικά με τα αίτια που κάνουν τους έφηβους να πίνουν χωρίς την οικογένειά τους, οι μεγαλύτεροι από αυτούς δηλώνουν ότι, το κάνουν για να νιώσουν ευχάριστα, ενώ οι μικρότεροι από περιέργεια. Τέλος, οι μαθητές που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, πίνουν για να διασκεδάσουν με τους φίλους τους ή για να κάνουν φηγούρα. Επίσης, το 37,7% των εφήβων πίνει επειδή του αρέσει η γεύση του ποτού, κάτι που παρουσιάζεται εντονότερα στους μαθητές που

κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση.

Τέλος, η χρήση αλκοολούχων ποτών δε δημιούργησε ιδιαίτερα προβλήματα στους μαθητές του δείγματος, αν και τα αγόρια αναφέρουν περισσότερα από τα κορίτσια, καθώς και οι μεγαλύτεροι μαθητές περισσότερα από τους μικρότερους, ενώ σχετικά με τη μελλοντική χρήση, η πλειονότητα των εφήβων (70%) πιστεύουν ότι, μάλλον θα πίνουν αλκοολούχα ποτά μετά από πέντε χρόνια.

2. Υγεία

Με βάση τα σχετικά στοιχεία συμπεραίνεται ότι, οι μαθητές θεωρούν τη σωματική τους υγεία, σε σύγκριση με άλλα άτομα της ηλικίας τους και κατά τη διάρκεια του τελευταίου πριν την έρευνα χρόνου, σχεδόν το ίδιο καλή ή κάπως καλύτερη. Ως προς το φύλο, η υγεία των αγοριών αναφέρεται κάπως καλύτερη από αυτήν των κοριτσιών, ενώ ως προς την ηλικία, η υγεία των μικρότερων μαθητών εμφανίζεται να είναι καλύτερη από αυτήν των μεγαλύτερων. Σχετικά με την χρήση οινοπνευματωδών ποτών παρατηρούμε ότι, οι μη χρήστες αναφέρουν σημαντικά καλύτερη υγεία από τους συμμαθητές τους που κάνουν κατάχρηση.

Τέλος, το 10,3% των εφήβων αναφέρουν ότι, η χρήση αλκοολούχων ποτών τους δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής, γεγονός που συναντάται ιδιαίτερα σε αυτούς που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση.

3. Σχολείο

Η βαθμολογία των μαθητών στο σχολείο βρίσκεται, κατά μέσον όρο, μεταξύ των βαθμών 15 και 17, όπου τα κορίτσια ξεπερνούν τα αγόρια και οι μαθητές που πίνουν λίγο ή καθόλου έχουν υψηλότερους βαθμούς από αυτούς που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση. Αντίστοιχα, οι έφηβοι που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, ξεπερνούν σαφώς τους υπόλοιπους συμμαθητές τους με μεγάλη διαφορά στις αδικαιολόγητες απουσίες.

Οι μαθητές και οι μαθήτριες τέλος, το έχουν σκάσει απ' το σχολείο, από την αρχή της σχολικής χρονιάς, κατά μέσον όρο, δύο φορές, όπου τα αγόρια υπερτερούν επίσης των κοριτσιών.

4. Ελεύθερος χρόνος

Σχετικά με τις ασχολίες των εφήβων κατά τον ελεύθερό τους χρόνο, αυτοί αναφέρουν, κατά μέσον όρο, ότι, βγαίνουν συχνά με την παρέα τους, πηγαίνουν σε καφετέρια ή κάνουν βόλτες με μηχανάκι.

Αναφορικά με τη σχέση χρήσης αλκοολούχων ποτών και ελεύθερου χρόνου παρατηρείται ότι, στους εφήβους που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση αρέσει να κάνουν συχνά βόλτες με μηχανάκι, να ακούν μουσική, να διαβάζουν περιοδικά, όπως επίσης να πηγαίνουν σε ντισκοτέκ, σε καφετέριες, σε πάρτι ή σε ζαχαροπλαστεία και εστιατόρια.

Οι έφηβοι αναφέρουν επίσης ότι, βγαίνουν, κατά μέσον όρο, δύο βράδια την εβδομάδα για να διασκεδάσουν, όπου τ' αγόρια το κάνουν συχνότερα από τα κορίτσια. Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των εφήβων που δεν πίνουν ή πίνουν λίγο και αυτών που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, όπου οι μεν πρώτοι βγαίνουν ένα ή δύο βράδια, ενώ οι δεύτεροι έως και τρία βράδια την εβδομάδα.

Σχετικά με τη συμμετοχή των νέων σε ομίλους ή οργανώσεις, τα μισά αγόρια αναφέρουν ότι, είναι μέλη ενός αθλητικού ομίλου, ακολουθούμενα από το 21,2% των κοριτσιών, ενώ αντίθετα είναι περισσότερα τα κορίτσια (27,8%) από τα αγόρια (17,6%) που δηλώνουν ότι είναι μέλη ενός πολιτιστικού συλλόγου. Ως προς τη χρήση, σχεδόν οι μισοί από τους εφήβους που κάνουν κατάχρηση δηλώνουν ότι, είναι μέλη μιας πολιτικής οργάνωσης (48,3%), ακολουθούμενοι από αυτούς που κάνουν αραιή χρήση (20,7%), ενώ οι έφηβοι που είναι μέλη ενός αθλητικού ομίλου, κάνουν κατά τα 2/3 αραιή και πολύ συχνή χρήση και το 1/5 κάνουν κατάχρηση.

5. Αξίες,- προβληματισμοί

Στη συνέχεια περιγράφονται συνοπτικά τα αποτελέσματα που αναφέρονται στα "πιστεύω" των εφήβων, στις αξίες τους, αλλά και στους προβληματισμούς τους, όπου παρατηρήθηκαν οι ακόλουθες τάσεις για το δείγμα της έρευνας.

Οι μαθητές, κατά μέσον όρο, αναφέρουν ότι, η θρησκεία έχει αρκετή σημασία για τη ζωή τους όπου για τους εφήβους που κάνουν πολύ συχνή χρήση, ή κατάχρηση, αυτή έχει μικρότερη σημασία από αυτήν που έχει για τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.

Αντίστοιχα, οι έφηβοι, κατά μέσον όρο, συμφωνούν αρκετά με τους γονείς τους για το πως να ξοδεύουν τα χρήματά τους, ενώ διαφωνούν με αυτούς ως προς την ορθότητα του καπνίσματος, όπου παρατηρείται ότι, ο βαθμός διαφωνίας αυξάνει ανάλογα με το βαθμό λήψης αλκοολούχων ποτών, ενώ ως προς το φύλο, τα αγόρια διαφωνούν περισσότερο με τους γονείς τους απ' ότι τα κορίτσια. Ανάλογα συμπεράσματα εξάγουμε και για το θέμα σχετικά με το εάν είναι σωστό να καπνίζουν οι μαθητές όπου, όσο περισσότερο αυτοί πίνουν, τόσο αυξάνει και ο βαθμός διαφωνίας με τους γονείς τους.

Εν συνεχεία, ακολουθούν διάφορα θέματα για τα οποία οι μαθητές αναφέρουν ότι τους προβληματίζουν πολύ, όπου σε πρώτη θέση έρχεται η μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση και σε δεύτερη οι μελλοντικές σπουδές. Την τρίτη θέση καταλαμβάνει η σεξουαλική δραστηριότητα που το απασχολεί αρκετά, καθώς επίσης και οι σχέσεις με τους φίλους, ενώ λίγο τους προβληματίζουν οι σχέσεις με τους γονείς.

Ειδικότερα παρατηρούμε ότι, όσο αυξάνει η χρήση, ελαττώνεται η δυσκολία των μαθητών να κάνουν φίλους, ενώ αυτούς που κάνουν κατάχρηση τους

προβληματίζει λιγότερο από τους υπόλοιπο το γεγονός ότι δεν έχουν ένα στενό φίλο ή φίλη. Παρατηρείται επίσης ότι, όσο αυξάνει η χρήση, αυξάνει και η ανησυχία για την σεξουαλική δραστηριότητα, ανησυχία που παραμένει όμως σε μέτρια επίπεδα.

6. Μελλοντικές προοπτικές και επιθυμίες

Σχετικά με τις επιθυμίες αλλά και τις πιθανότητες που πιστεύουν ότι έχουν οι μαθητές και οι μαθήτριες του δείγματος για το μέλλον, αυτοί αναφέρουν κατά μέσον όρο ότι μόλις τελειώσουν το σχολείο το 1/3 είναι πιθανό να φοιτήσει σε μια ανώτατη και το 1/4 σε μια ανώτερη σχολή, το 29% σε μια στρατιωτική σχολή, το 15% να πάει φαντάρος και τέλος το 12% να κάνει οικογένεια.

7. Στάσεις ζωής

Αναφορικά με διάφορες στάσεις, συναισθήματα αλλά και γενικότερα επιθυμίες των εφήβων του δείγματος συμπεραίνουμε ότι αυτοί έχουν ένα μάλλον υψηλό αίσθημα αυτοπεποίθησης, δε διστάζουν να γίνουν μέρος του κόσμου των ενηλίκων, ενώ δε βιάζονται να φύγουν από το σπίτι τους για να ζήσουν μόνοι τους.

Ειδικότερα τα αγόρια εμφανίζονται να νιώθουν πιο σίγουρα από τα κορίτσια, ενώ τα τελευταία νιώθουν περισσότερο μόνα, όταν όμως παραστεί κάποια ανάγκη, μπορούν να μιλήσουν με κάποιον για τα προσωπικά τους θέματα. Ως προς την ηλικία, οι μικρότεροι μαθητές τείνουν να έχουν παθητικότερη στάση και πιστεύουν λιγότερο στην τύχη, ενώ οι μεγαλύτεροι είναι πρόθυμοι να "ενηλικιωθούν" και τείνουν να ζήσουν μόνοι τους. Σχετικά με τη χρήση, οι έφηβοι που πίνουν λίγο ή καθόλου, εύχονται να είχαν περισσότερους καλούς φίλους, κάνουν σχέδια για το μέλλον και πιστεύουν λιγότερο στην τύχη. Αντίθετα, αυτοί που πίνουν περισσότερο, μάλλον αν υπομονούν να φύγουν από το σπίτι τους, θέλουν να πιάσουν δουλειά, μερικές φορές κάνουν κάτι το ριψοκίνδυνο και γενικά έχουν "ανεπτυγμένο" το αίσθημα της αυτοπεποίθησης.

8. Αντικοινωνική -παραβατική συμπεριφορά

Σχετικά με τις αντικοινωνικές, επιθετικές και παραβατικές συμπεριφορές τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι, κατά μέσον όρο. Οι μαθητές του δείγματος είχαν τις εν λόγω συμπεριφορές ελάχιστες φορές κατά τους τελευταίους 12 μήνες πριν την έρευνα, όπου παρατηρείται ότι, τα αγόρια υπερτερούν των κοριτσιών (εξαιρέση αποτελεί το γεγονός ότι, τα τελευταία τσακώθηκαν και ήρθαν στα χέρια με κάποιον από τους γονείς τους συχνότερα από τα αγόρια). Ως προς την ηλικία, οι μεγαλύτεροι μαθητές προκάλεσαν συχνότερα από τους μικρότερους ηθελημένα ζημιά σε ιδιοκτησία του σχολείου, ενώ ως προς τη χρήση παρατηρείται μια σημαντική αύξηση των παραβατικών ή

αντικοινωνικών συμπεριφορών στους εφήβους που κάνουν κατάχρηση αλκοολούχων ποτών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία ως προς την επιθετική συμπεριφορά, όπου οι μαθητές των κατηγοριών πολύ συχνή χρήση και κατάχρηση τείνουν, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους, να τσακώνονται ή να έχουν την επιθυμία να τα σπάσουν όλα έως και μερικές φορές για τις 30 τελευταίες μέρες πριν την έρευνα.

Ανάλογα, οι έφηβοι που κάνουν πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση, το έχουν σκάσει 3-4 φορές από το σχολείο κατά το τελευταίο εξάμηνο, ενώ αυτούς που κάνουν κατάχρηση τους έχει συλλάβει η αστυνομία ή έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας συχνότερα από όλους τους άλλους συμμαθητές τους.

9. Οικογενειακή κατάσταση

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των εφήβων προκύπτει ότι, η πλειονότητά ζουν με τη μητέρα τους (94,8%) και με τα αδέρφια τους (81,6%) όπου, στη δεύτερη περίπτωση, οι μικρότεροι μαθητές υπερτερούν των μεγαλύτερων συμμαθητών τους.

Ως προς τη χρήση συμπεραίνουμε ότι, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές που ζουν με τα αδέρφια τους, ανήκουν στις κατηγορίες αραιή και πολύ συχνή χρήση, ενώ το 48% των εφήβων που κάνουν κατάχρηση αναφέρουν ότι έχουν μεγαλύτερα αδέρφια που πίνουν πολύ, κάτι που συμβαίνει και για το 18,5% των μαθητών που κάνουν συχνή χρήση.

ΣΤ. Η χρήση αλκοολούχων ποτών στο Νομό Έβρου και στην υπόλοιπη Ελλάδα. Μια προσπάθεια σύγκρισης.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει εκπονηθεί από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (1), γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συγκρίσιμα έως ένα βαθμό τουλάχιστον, με αυτά παρόμοιων ερευνών που έχει διεξάγει το παραπάνω Πανεπιστήμιο. Στη συνέχεια παρουσιάζονται και σχολιάζονται, συνοπτικά, σε έξι πίνακες τα αποτελέσματα της Χρήσης αλκοολούχων ποτών της παρούσας έρευνας και αυτής του πανελληνίου δείγματος(1993), όπου οι δείκτες χρήσης (περιστασιακή, συχνή και βαριά χρήση) είναι προσαρμοσμένοι, προς διευκόλυνση της σύγκρισης, σε αυτούς των Κοκκέβη και Στεφανή (1)²⁰

Πίνακας 1. Χρήση αλκοολούγων ποτών (%)

	Δείγμα Νομού Έβρου	Πανελλήνιο δείγμα
Όλη τη ζωή	97,2	95,9
Τελευταίος χρόνος	92	91,5
Τελευταίος μήνας	76,7	75,8

Από την ανάγνωση του πρώτου πίνακα διαπιστώνεται ότι, η χρήση στο Νομό Έβρου είναι παρόμοια με αυτήν της υπόλοιπης Ελλάδας για όλα τα χρονικά διαστήματα.

Αντίστοιχα, ο δεύτερος πίνακας, επαληθεύοντας τον πρώτο, μας δείχνει ότι, κατά τον τελευταίο μήνα πριν την έρευνα, οι έφηβοι που δεν πίνουν καθώς και αυτοί που κάνουν περιστασιακή χρήση, είναι κάπως λιγότεροι στο Ν. Έβρου απ' ότι στην υπόλοιπη Ελλάδα, ενώ αντίθετα αυτοί που κάνουν συχνή χρήση είναι περισσότεροι στον εν λόγω νομό κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 2. Χρήση κατά τον τελευταίο μήνα πριν την έρευνα (%)

	Δείγμα Νομού Έβρου	Πανελλήνιο Δείγμα
Καθόλου χρήση	23,3	24,2
Περιστασιακή χρήση	58,8	59,9
Συχνή χρήση	17,9	15,9

Ανάλογες διαφορές παρατηρούνται και ως προς τη βαριά χρήση όπου οι μαθητές του Ν. Έβρου υπερτερούν επίσης του πανελληνίου δείγματος (πιν. 3), ενώ όπως μας δείχνει ο πίνακας 4, είναι περισσότεροι οι μαθητές και οι μαθήτριες, σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες απάντησης, στο Ν. Έβρου που έχουν μεθύσει απ' ότι οι συμμαθητές τους σε πανελλήνιο επίπεδο.

Πίνακας 3. Βαριά χρήση (%)

	Δείγμα Νομού Έβρου	Πανελλήνιο δείγμα
1-2 φορές	23,4	21,8
3 φορές	13,6	12,5

Πίνακας 4. Μέθη σε όλη τη ζωή (%).

	Δείγμα Νομού Έβρου	Πανελλήνιο δείγμα
1 φορά	20,7	17,4
2 φορές	11	11,2
3-9 φορές	18,5	13,8
10 φορές	7	5,1
Σύνολο	57,2	47,5

Ως προς το είδος του ποτού που προτιμούν οι έφηβοι παρατηρούμε επίσης ότι (πιν. 5), είναι περισσότεροι οι μαθητές και οι μαθήτριες στο Ν. Έβρου από αυτούς του πανελληνίου δείγματος που πίνουν κάθε μέρα μπίρα ή ούισκι, αυτοί που πίνουν μερικές φορές την εβδομάδα όλα τα ποτά εκτός του κρασιού, καθώς και αυτοί που πίνουν μερικές φορές το μήνα όλα τα αναφερόμενα ποτά.

Μια επιπλέον σύγκριση που θεωρούμε σημαντική, είναι αυτή μεταξύ της βαριάς χρήσης οινοπνευματωδών ποτών στον εν λόγω νομό και της χρήσης στις αστικές και ημιαστικές αγροτικές περιοχές της υπόλοιπης χώρας, όπου παρατηρείται ότι, οι μαθητές του Ν. Έβρου που πίνουν 1-2 φορές πάνω από 5 ποτήρια στην «καθησιά», είναι κάπως λιγότεροι από τους συμμαθητές τους των άλλων περιοχών, ενώ αυτοί που πίνουν πάνω από 3 φορές βρίσκονται σχεδόν στο ίδιο επίπεδο χρήσης (πιν. 6).

Πίνακας 5. Χρήση οινοπνευματωδών κατά είδος ποτού (%)

		Μπίρα	Ούισκυ	Κοκτέιλ	Κρασί	Ούζο
Σχεδόν κάθε μέρα	Δείγμα Έβρου	7,7	2,5	4,1	1,5	0,4
	Πανελ. δείγμα	4,3	2	5	2,3	0,8
Μερικ. φορές την εβδομάδα	Δείγμα Έβρου	23,2	13,4	12,9	5,3	3,6
	Πανελ. δείγμα	15,9	10,6	12,7	7,5	1,8
Μερικ. φορές το μήνα	Δείγμα Έβρου	39,3	34,7	43,1	41,4	11,6
	Πανελ. δείγμα	37,7	30,4	34,6	29,9	8,4

Πίνακας 6. Βαριά χρήση αλκοολούχων ποτών κατά γεωγραφική περιοχή (%)

	N. Έβρου	Αστικές περιοχές	Ημιαστικές Αγροτικές περιοχές
1-2 φορές	23,4	26,6	24,8
2: 3 φορές	13,6	14,8	13,3

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι, σε ότι αφορά στη γενικότερη χρήση αλκοολούχων ποτών, το δείγμα του N. Έβρου εμφανίζεται να υπερτερεί ελαφρώς από αυτό του πανελλήνιου (0,5-1,3%), ενώ «υπερτερεί» στις κατηγορίες συχνή χρήση (2%), συχνότητα μέθης (1,94,7%), βαριά χρήση (1,5%) και λήψη ορισμένων ποτών (μπίρα, ούισκι, κοκτέιλ και ούζο). Από την άλλη μεριά όμως, αν συγκριθεί η βαριά χρήση στο N. Έβρου με αυτήν στις υπόλοιπες αστικές και ημιαστικές αγροτικές περιοχές της χώρας μας, αυτή φαίνεται να βρίσκεται στα ίδια σχεδόν επίπεδα, αν όχι σε κάπως χαμηλότερα.

Z. Συζήτηση

Όπως αναμενόταν, το υπό συζήτηση δείγμα παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με το πανελλήνιο ως προς το φύλο, την ηλικία, τη συχνότητα Χρήσης, καθώς και την ηλικία έναρξης λήψης αλκοολούχων ποτών²³. Βασιζόμενοι στα στοιχεία που προκύπτουν από την εν λόγω έρευνα θεωρούμε ότι, η ομάδα των εφήβων που κάνει βαριά χρήση ή κατάχρηση αλκοόλ και που ανέρχεται περίπου στο 14% του δείγματος, χρήζει ιδιαίτερης μέριμνας, ως περισσότερο επιρρεπής στη χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και στην ανάπτυξη επιθετικών ή παραβατικών συμπεριφορών.²³

Αναλυτικότερα επισημαίνεται ότι, οι μαθητές και οι μαθήτριες που κάνουν βαριά χρήση ή κατάχρηση, πίνουν μέχρι και τρεις φορές περισσότερο από τους υπόλοιπους, ενώ μπορούν να πιουν την ημέρα περισσότερα από έξι ποτήρια αλκοολούχου ποτού. Επίσης, οι έφηβοι νιώθουν ζάλη κατά μέσον όρο μια φορά το μήνα και αναφέρουν μέθη λόγω του αλκοόλ δύο φορές το χρόνο. Σχεδόν οι μισοί από αυτούς που κάνουν κατάχρηση πίνουν επειδή τους αρέσει η γεύση του ποτού, ενώ τα 2/3 του δείγματος πιστεύουν ότι θα πίνουν και μετά από πέντε χρόνια. Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται επίσης σε θέματα υγείας, όπου οι μαθητές που κάνουν κατάχρηση αναφέρουν χειρότερη υγεία από τους υπόλοιπους και ότι το ποτό τους δημιουργεί προβλήματα μνήμης και προσοχής. Οι ίδιοι παρουσιάζουν επίσης χαμηλή απόδοση στο σχολείο και αρκετές απουσίες, ενώ δίδουν λιγότερη σημασία στη θρησκεία και συγκρούονται συχνότερα με τους γονείς τους. Επίσης, επιθυμούν να

ανεξαρτητοποιηθούν από το σπίτι τους και να εργαστούν, ενώ αναφέρουν περισσότερο επιθετική συμπεριφορά και προβλήματα με την αστυνομία, καθώς και συχνότερες απόπειρες αυτοκτονίας. Σημαντικό, τέλος, θεωρείται το στοιχείο σύμφωνα με το οποίο, οι έφηβοι αυτοί έχουν συνήθως περισσότερα χρήματα μαζί τους απ' ό,τι οι υπόλοιποι, ενώ έχουν μεγαλύτερα αδέρφια που πίνουν πολύ.

Μπορούμε λοιπόν να ισχυρισθούμε ότι, η λήψη οινοπνευματωδών ποτών είναι αρκετά διαδεδομένη στους μαθητές του Νομού Έβρου και ότι τα παρουσιαζόμενα επιδημιολογικά στοιχεία περιγράφουν τόσο τις ομάδες που κάνουν ήδη Χρήση ή κατάχρηση, όσο και αυτές που κινδυνεύουν να κάνουν κατάχρηση στο μέλλον.

Συμπερασματικά, λοιπόν, μπορεί να ειπωθεί ότι, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας προσδιορίζουν ένα γενικό πλαίσιο, το οποίο προσφέρει αρκετές ευκαιρίες ανάλυσης καθώς και μια σειρά πληροφοριών, που μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμες για τη βαθύτερη γνώση του προβλήματος της χρήσης αλλά και της κατάχρησης αλκοολούχων ποτών από τους εφήβους του Νομού Έβρου. Παράλληλα, οι πληροφορίες αυτές; μπορούν να αξιοποιηθούν για την εκπόνηση ανάλογων ενημερωτικών ή προληπτικών προγραμμάτων με στόχο την πληροφόρηση των εφήβων σχετικά με τις συνέπειες της λήψης αλκοολούχων ποτών²³.

I. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΑΤΡΩΝ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώνεται σε λίγα μόνο λεπτά. Θα βοηθήσει όμως πολύ στη συγκέντρωση πληροφοριών για την εκπαιδευτική έρευνά μας, με υπεύθυνη καθηγήτρια την **κα. Λέφα Βαρβάρα**, που αναφέρεται στον **Αλκοολισμό και την Εφηβεία**.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ΑΝΩΝΥΜΟ**. Για να είναι όμως χρήσιμο παρακαλείστε να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις.

Με εκτίμηση οι σπουδάστριες:

ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΙΣΜΗΝΗ

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΕΤΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

Τάξη:.....

Ηλικία:.....

Φύλο:.....

1) Πόσες φορές στην διάρκεια της ζωής σας έχετε πει;

.....
.....

2) Πόσες φορές στην διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών έχετε πει;

.....
.....

3) Πόσες φορές έχετε πει τον τελευταίο μήνα;

.....
.....

4) Πότε δοκιμάσατε πρώτη φορά στη ζωή σας αλκοολούχο ποτό και πόσο;

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

5) Τι αλκοολούχο ποτό δοκιμάσατε την πρώτη φορά;

- ο Μπύρα
- ο Κρασί
- ο Σφηνάκια
- ο Κοκτέιλ.
- ο Ούισκι
- ο Κάποιο άλλο ποτό

6) Κατά τη διάρκεια της ίδιας μέρας τις τελευταίες 30 ημέρες πόσες φορές καταναλώσατε αλκοολούχο ποτό;

α
α
α

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

α

7) Κατά τη διάρκεια της ίδιας μέρας τις τελευταίες 30 ημέρες πόση ποσότητα αλκοόλ καταναλώσατε την κάθε φορά;

- Ένα ποτήρι
- Δύο ποτήρια
- Περισσότερα από τρία ποτήρια
- Κανένα

8) Κατά τη διάρκεια της ίδιας μέρας τις τελευταίες 30 ημέρες την κάθε φορά καταναλώνετε το ίδιο αλκοολούχο ποτό;

- Ναι
- Όχι

9) Σε όλη σας τη ζωή πόσες φορές ήπιατε ώστε να ζαλιστείτε;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από τρεις φορές

10) Σε όλη σας τη ζωή πόσες φορές έχετε μεθύσει;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από τρεις φορές

11) Τους τελευταίους 12 μήνες πόσες φορές ήπιατε και ζαλιστήκατε

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από τρεις φορές

12) Τον τελευταίο μήνα πόσες φορές ήπιατε και ζαλιστήκατε;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από τρεις φορές

13) Τους τελευταίους 12 μήνες πόσες φορές ήπιατε και μεθύσατε;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από τρεις φορές

14) Τον τελευταίο μήνα πόσες φορές ήπιατε και μεθύσατε;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από τρεις φορές

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

15) Σε ποιο μέρος συνηθίζετε να καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά;

- Σπίτι
- Καφετέρια
- Μπαρ ή κλαμπ
- Αυτοκίνητο
- Κάποιο άλλο μέρος

16) Συνηθίζετε να πίνετε μόνοι σας ή με παρέα;

- Μόνος
- Με παρέα

17) Συνηθίζετε να πίνετε παρέα με την οικογένεια σας ή με τους φίλους σας;

- Με την οικογένεια
- Με τους φίλους

18) Καταναλώσατε πρώτη φορά αλκοόλ χωρίς την έγκριση της οικογένειάς σας:

- Από περιέργεια
- Από αποτυχία ή κάποιο πρόβλημα
- Για συμμετοχή στην παρέα

19) Γιατί συνηθίζετε να πίνετε αλκοολούχα ποτά;

- Για διασκέδαση με τους φίλους
- Για ευχαρίστηση ή ικανοποίηση
- Για αρέσκεια στη γεύση του ποτού
- Για κάποιο άλλο λόγο

20) Η χρήση αλκοολούχων ποτών σας δημιούργησε ιδιαίτερα προβλήματα ;

- Όχι
- Ναι

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

21) Αν η χρήση αλκοολούχου ποτού σας δημιούργησε ιδιαίτερα προβλήματα που εντοπίστηκαν αυτά;

- ο Στην οικογένεια
- ο Στο σχολείο
- ο Στην υγεία

22) Πιστεύετε ότι θα συνεχίσετε τη χρήση αλκοολούχων ποτών;

- ο Ναι
- ο Όχι

23) Πιστεύετε ότι με την κατανάλωση των αλκοολούχων ποτών η κατάσταση της σωματικής σας υγείας είναι:

- ο Ίδια
- ο Κάπως καλύτερη
- ο Λίγο χειρότερη
- ο Πολύ χειρότερη

24) Παρατηρήσατε ποτέ ύστερα από συχνή χρήση αλκοολούχου ποτού να σας δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής;

- ο Ναι
- ο Όχι

25) Ποιες είναι οι σχολικές σας επιδόσεις ;Σε ποια επίπεδα κυμαίνονται;

- ο 5-10
- ο 10-15
- ο 15-20

26) Πόσες φορές έχετε απουσιάσει από το σχολείο από την αρχή της σχολικής χρονιάς;

.....
.....

27) Ποιες είναι οι ασχολίες σας κατά τον ελεύθερο χρόνο;

.....
.....

28) Πόσες φορές την εβδομάδα βγαίνετε το βράδυ;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από δυο φορές
- Κάθε βράδυ

29) Είστε μέλος κάποιου ομίλου ή συλλόγου;

- Αθλητικού
- Πολιτιστικού
- Κάποιου άλλου συλλόγου
- Σε κανένα Σύλλογο

30) Πόση σημασία έχει για εσάς οι αξίες της ζωής όπως π.χ οικογένεια ,
θρησκεία;

- Καμία
- Λίγη
- Πολύ

31) Έχετε συχνά διαφωνίες με την οικογένεια σας;

- Σχεδόν ποτέ
- Αρκετά συχνά
- Πολύ συχνά
- Καθημερινά

32) Βάλτε με σειρά προτεραιότητας τα παρακάτω προβλήματα που σας απασχολούν (κατά αύξοντα αριθμό).

- Μελλοντική επαγγελματικά αποκατάσταση
- Μελλοντικές σπουδές
- Δημιουργία σχέσης με το άλλο φύλλο
- Σχέσεις με τους φίλους
- Σχέσεις με τους γονείς

33) Ποιες είναι οι μελλοντικές σας προοπτικές;

- Συνέχιση σπουδών
- Εκτέλεση στρατιωτικών καθηκόντων (για αγόρια)
- Δημιουργία οικογένειας
- Δεν έχω αποφασίσει ακόμα

34) Επιθυμείτε μετά το σχολείο να ζήσετε μόνοι σας;

- Ναι
- Όχι

35) Έχετε αυτοπεποίθηση ή αφήνετε τα πράγματα στην τύχη τους;

- Έχω αυτοπεποίθηση
- Πιστεύω στην τύχη

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

36) Πόσες φορές καβγαδίσατε άσχημα με τους γονείς σας τους τελευταίους 12 μήνες;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από δυο φορές

37) Πόσες φορές προκαλέσατε κάποια ζημιά ηθελημένα στο σχολείο ή το σπίτι;

- Καμία
- Μία
- Δύο
- Περισσότερες από δυο φορές

38) Έχετε νιώσει ποτέ την επιθυμία να επιτεθείτε σε κάποιον επειδή δημιούργησε κάποιο πρόβλημα;

- Ναι
- Όχι

39) Σας έχει συλλάβει η αστυνομία;

- Ναι
- Όχι

40) Έχετε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας;

- Ναι
- Όχι

41) Έχετε μεγαλύτερα αδέρφια;

- Ναι
- Όχι

42) Ζείτε με τους γονείς ή με τα μεγαλύτερα αδέρφια;

.....
.....

43) Υπάρχουν αλκοολούχα ποτά στο σπίτι;

- Ναι
- Όχι

44) Πόσο χαρτζιλίκι παίρνετε εβδομαδιαία από τους γονείς σας ;

- Κάτω από 15 €
- Πάνω από 15 €

45) Οι επιπτώσεις του αλκοόλ για την υγεία μας είναι σοβαρές οι αθώες;

.....
.....

46) Έχετε φθάσει σε σημείο να πάτε σε νοσοκομείο μετά από τη χρήση αλκοόλ;

- Ναι
- Όχι

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Πληθυσμός - δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ανοικτού αλλά και κλειστού τύπου κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε παιδιά σχολείων της Αχαΐας. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από ένα δείγμα που αποτελούταν από 180 άτομα.

B. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιανουάριο έως και τον Μάρτιο του 2003 στην περιοχή της Πάτρας (λύκεια της Πάτρας και Κάτω Αχαΐας). Οι ερωτώμενοι ήταν όλοι έφηβοι ηλικίας μέχρι 20 ετών που συναντήθηκαν με μέλη της ερευνητικής ομάδας στο χώρο του σχολείου τους.

Γ. Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο μαθητή, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αν δεν αισθάνονταν καλά, ή να δώσουν για συμπλήρωση των απαντήσεων στο μέλος της ερευνητικής ομάδας που ήταν κοντά τους. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15-20 λεπτά της ώρας.

Δ. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Η ηλικία
- Η τάξη που φοιτούσαν
- Η επαφή τους με το αλκοόλ γενικά

και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
- ερωτηματολόγια με λανθασμένα συμπληρωμένες απαντήσεις

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 180 ερωτηματολόγια από το σύνολο των 200 που διανεμήθηκαν.

Ε. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SigmaStat 1.0 for Windows.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ: Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

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

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:

Χρήση αλκοόλ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μαθητές του δήγματος έχουν πει, κατά μέσο όρο, σε όλη τους τη ζωή λιγότερο από 20 φορές, τον τελευταίο χρόνο, λιγότερες από 10 φορές και τον τελευταίο μήνα λιγότερο από 10 φορές.

Για πρώτη φορά οι έφηβοι άρχισαν να πίνουν 53 % στο δημοτικό, ένα 33 % στο γυμνάσιο και ένα 8 % στο λύκειο.

Ως προς την ιεράρχηση των προτιμήσεων για διάφορα αλκοολούχα ποτά στην 1^η θέση έρχεται η μπύρα, ύστερα το κρασί τα σφηνάκια, τα κοκτέιλ, το ουίσκι και τελευταίο κάποιο άλλο είδος ποτού.

Αναφορικά με την λήψη αλκοολούχων ποτών από τους αφήβους κατά τη διάρκεια της ίδιας μέρας και κατά το χρονικό διάστημα μίας μέρας αναφέρεται ότι έχουν καταναλώσει 2 ή παραπάνω φορές και έως ένα ποτήρι την ημέρα αλλά και ένα μεγάλο ποσοστό (29 %) δεν αρκούνται μόνο στο ένα ποτήρι. Επίσης ένα ποσοστό 67% απάντησε ότι δεν καταναλώνει το ίδιο ποτό μέσα σε μία μέρα.

Όσον αφορά την παρουσία ζάλης λόγω λήψης αλκοολούχων ποτών , αναφέρεται ότι το 38 % των ερωτηθέντων δεν έχουν ζαλιστεί ποτέ, ένα 22 % 2 ή παραπάνω φορές. Σε ποσοστό 71 % δεν έχουν ζαλιστεί καμία φορά τον τελευταίο μήνα, ενώ ένα 18% 1 φορά επίσης οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν έχουν ζαλιστεί καμία φορά τον τελευταίο χρόνο (47 %) ενώ ένα 25% 1 φορά.

Σχετικά με τη συχνότητα που έχουν μεθύσει οι έφηβοι αναφέρουν ότι ένα 53 % δεν έχει μεθύσει ποτέ, ένα 25 % 1 φορά, 14 % 2 φορές και ένα 8 % περισσότερες από 2 φορές. Δηλαδή οι μισοί σχεδόν ερωτηθέντες έχουν μεθύσει κάποια φορά στη ζωή τους. Επίσης 69% δεν έχουν μεθύσει τον τελευταίο χρόνο, ενώ ένα 20 % μία φορά. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες 85 % δεν έχουν μεθύσει τον τελευταίο μήνα ενώ ένα 9 % μία φορά.

Σχετικά με το μέρος και τις παρέες με τις οποίες οι μαθητές έκαναν χρήση αλκοόλ ήπιαν 38% σε μπάρ και 37% σπίτι τους. Με φίλους τους σε ποσοστό 89 % ή μόνοι τους 11 % . Επίσης το 66% πίνουν με τους φίλους τους ενώ το 34 % με την οικογένεια τους.

Αναφορικά με τα αίτια που έκαναν τους εφήβους να πιούν χωρίς την έγκριση της οικογένειας τους για πρώτη φορά, το 50% το έκαναν για συμμετοχή σε κάποια παρέα, το 33% από περιέργεια και ένα 17% εξαιτίας κάποιας αποτυχίας. Σχετικά με τα αίτια που τους κάνουν να πίνουν , το 47% το κάνει από διασκέδαση, το 24% επειδή του αρέσει η χρήση του ποτού. Ενώ ένα 18% για να νιώσει ευχάριστα.

Τέλος η χρήση αλκοολούχων ποτών δημιούργησε προβλήματα (74%) στους μαθητές. Το 45% των μαθητών εντοπίζει το πρόβλημα στην υγεία,

το 26% σε κανένα τομέα ενώ το 18% στην οικογένεια. Σχετικά με την μελλοντική χρήση η πλειονότητα των εφήβων 72% πιστεύουν ότι θα συνεχίσουν τη χρήση αλκοόλ.

Υγεία

Με βάση τα σχετικά στοιχεία συμπεραίνεται ότι, οι μαθητές θεωρούν τη σωματική τους υγεία ίδια 42% μετά την κατανάλωση αλκοόλ, 28% κάπως καλύτερη, 27% λίγο καλύτερη 13% πολύ καλύτερη. Το 74% των εφήβων αναφέρουν ότι η χρήση αλκοολούχων ποτών δεν τους δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες 83% θεωρούν σαν σοβαρές τις επιπτώσεις του αλκοόλ για την υγεία τους.

Σχολείο

Η βαθμολογία των μαθητών στο σχολείο βρίσκεται, κατά μέσον όρο, μεταξύ των βαθμών 10 και 20 (58% 15 με 20, 41% 10 με 15, 1% 5 με 10) Οι μαθητές έχουν λιγότερες από 30 απουσίες κατά μέσο όρο.

Ελεύθερος χρόνος

Σχετικά με τις ασχολίες των εφήβων κατά τον ελεύθερό τους χρόνο, αυτοί αναφέρουν, κατά μέσον όρο, ότι, ασχολούνται με τη μουσική 63%, 17% βλέπουν τηλεόραση 14% ασχολούνται με τον αθλητισμό, 6% κάνουν βόλτες με την παρέα τους.

Οι έφηβοι αναφέρουν επίσης ότι βγαίνουν το βράδυ τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα 43%, 21% δεν βγαίνουν, 19% δύο φορές και 17% περισσότερες από δύο φορές.

Σχετικά με την συμμετοχή των νέων με ομίλους ή οργανώσεις αναφέρουν ότι δεν είναι μέλη συλλόγων ή άλλων φορέων 64% ενώ το 23% είναι μέλη σε αθλητικούς συλλόγους.

Αξίες,- προβληματισμοί

Στη συνέχεια περιγράφονται συνοπτικά τα αποτελέσματα που αναφέρονται στα "πιστεύω" των εφήβων, στις αξίες τους, αλλά και στους προβληματισμούς τους, όπου παρατηρήθηκαν οι ακόλουθες τάσεις για το δείγμα της έρευνας.

Οι μαθητές, σε ποσοστό 93% αναφέρουν ότι δίνουν πολύ μεγάλη σημασία στις αξίες της ζωής τους όπως θρησκεία και οικογένεια.

Αντίστοιχα το 47% των μαθητών σχεδόν ποτέ δεν έχουν διαφωνήσει με την οικογένεια τους το 33% αρκετά συχνά το 14% πολύ συχνά και το υπόλοιπο 6% καθημερινά.

Εν συνεχεία ακολουθούν διάφορα θέματα για τα οποία οι μαθητές αναφέρουν ότι τους απασχολούν. Σε πρώτη θέση έρχονται οι σπουδές (46%) και δεύτερη θέση οι σχέσεις τους με τους γονείς τους (44%).

Μελλοντικές προοπτικές και επιθυμίες

Σχετικά με τις επιθυμίες αλλά και τις μελλοντικές τους προοπτικές το 75% των νέων ενδιαφέρεται για την συνέχιση των σπουδών του, το 13% δηλώνει αναποφάσιστο το 6% να πάει φαντάρος και να κάνει οικογένεια.

Στάσεις ζωής

Αναφορικά με διάφορες στάσεις, συναισθήματα αλλά και γενικότερα επιθυμίες συμπεραίνουμε ότι αυτοί έχουν ένα μάλλον υψηλό αίσθημα αυτοπεποίθησης 75% και το 60% επίσης επιθυμεί να ζήσει μόνο του μετά το σχολείο.

Αντικοινωνική-παραβατική συμπεριφορά

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες 39% έχουν καυγαδίσει περισσότερες από δύο φορές τον τελευταίο χρόνο. Το 56% των νέων δεν έχει προκαλέσει κάποια ζημιά ηθελημένα ενώ το 19% έχει προκαλέσει μία φορά. Στην παρούσα έρευνα το 89% δεν έχει νιώσει την ανάγκη να επιτεθεί σε κάποιον για κανένα λόγο ενώ το 89% δεν έχει συλληφθεί από την αστυνομία και το 11% έχει νιώσει την ανάγκη να επιτεθεί σε κάποιον για κάποιον λόγο και έχει συλληφθεί. Τέλος οι 15 ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν κάνει ήδη μία απόπειρα αυτοκτονίας.

Οικογενειακή κατάσταση

Το 61% έχει μεγαλύτερα αδέρφια και όλοι οι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ζούν με τους γονείς τους και όλοι έχουν αλκοολούχα ποτά στο σπίτι. Το 58% παίρνει χατζιλίκι μεγαλύτερο των 15ευρώ, ενώ το 42% μικρότερο των 15ευρώ εβδομαδιαία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

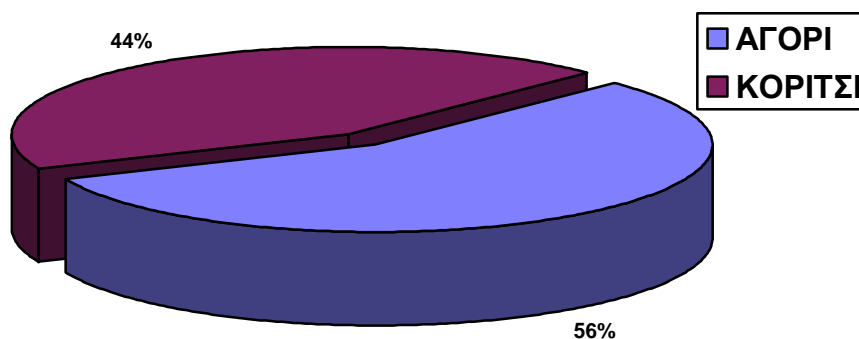
Α. Δημογραφικά στοιχεία

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με φύλο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΟΡΙΤΣΙ	80	44
ΑΓΟΡΙ	100	56
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν κορίτσια.

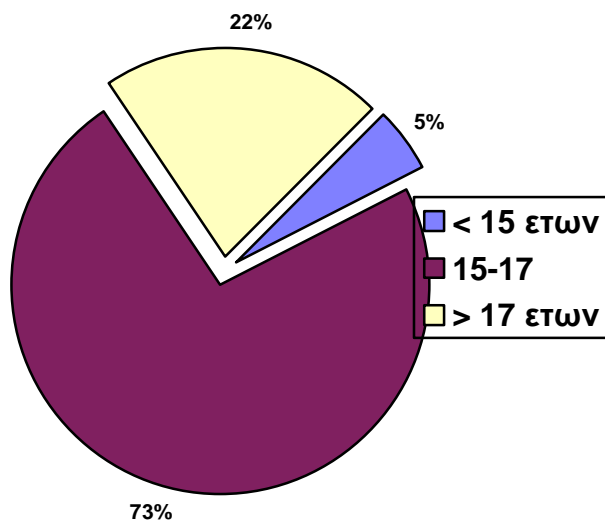


ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
< 15 ετών	9	5
15-17	131	73
> 17 ετών	40	22
ΣΥΝΟΛΟ	180	100 %

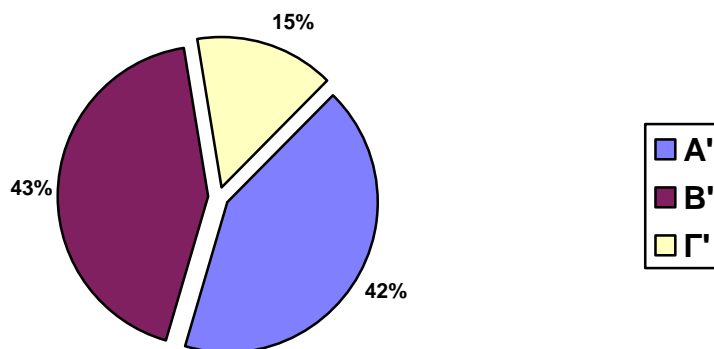
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 15 και μικρότερης των 17 ετών.



ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την τάξη όπου φοιτούσαν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Α'	75	42
Β'	77	43
Γ'	28	15
ΣΥΝΟΛΟ	180	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν μαθητές της Β' η της Α' Λυκείου

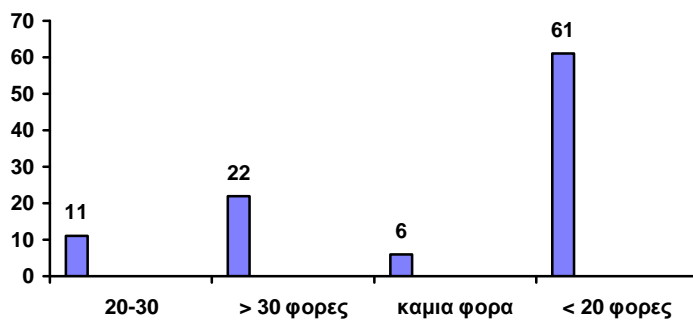


Β. Απαντήσεις Ερωτηματολογίου

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές έχουν πει στη ζωή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
< 20 ΦΟΡΕΣ	110	61
20 – 30	20	11
> 30 ΦΟΡΕΣ	40	22
ΚΑΜΙΑ ΦΟΡΑ	10	6
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν πει λιγότερο από 20 φορές

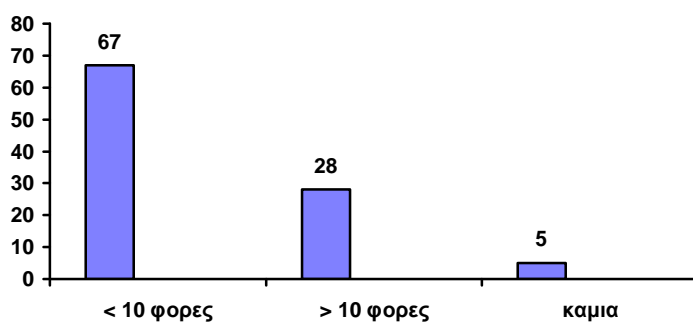


ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με πόσες φορές έχουν πει τον τελευταίο χρόνο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
> 10 ΦΟΡΕΣ	120	67
< 10 ΦΟΡΕΣ	50	28
ΠΟΤΕ	10	5
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν πει λιγότερες από 10 φορές.

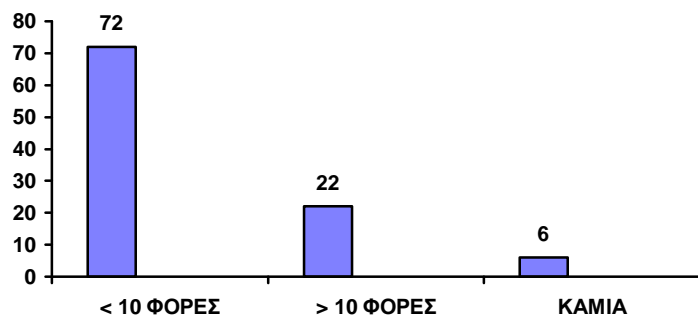


ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
< 10 ΦΟΡΕΣ	130	72
> 10 ΦΟΡΕΣ	40	22
ΚΑΜΙΑ	10	6
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν καταναλώσει αλκοόλ λιγότερες από 10 φορές τον τελευταίο μήνα.

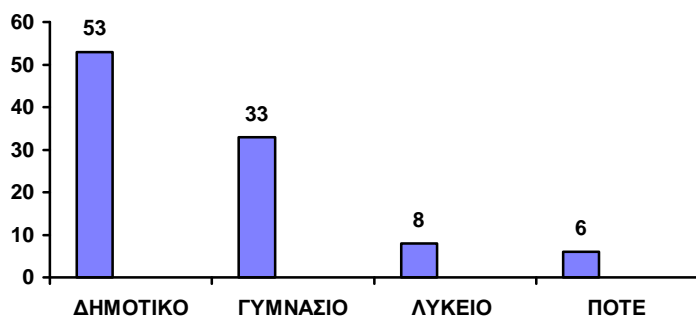


ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την πρώτη φορά που δοκίμασαν αλκοόλ στη ζωή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	95	53
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	60	33
ΛΥΚΕΙΟ	15	8
ΠΟΤΕ	10	6
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δοκίμασαν αλκοόλ πρώτη φορά όταν πήγαιναν στο ΔΗΜΟΤΙΚΟ σχολείο

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποτό που πρωτοδοκίμασαν

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΠΥΡΑ	60	33
ΚΡΑΣΙ	50	28
ΣΦΗΝΑΚΙΑ	20	11
ΚΟΚΤΕΙΛ	5	4
ΟΥΙΣΚΥ	30	16
ΑΛΛΟ	15	8
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

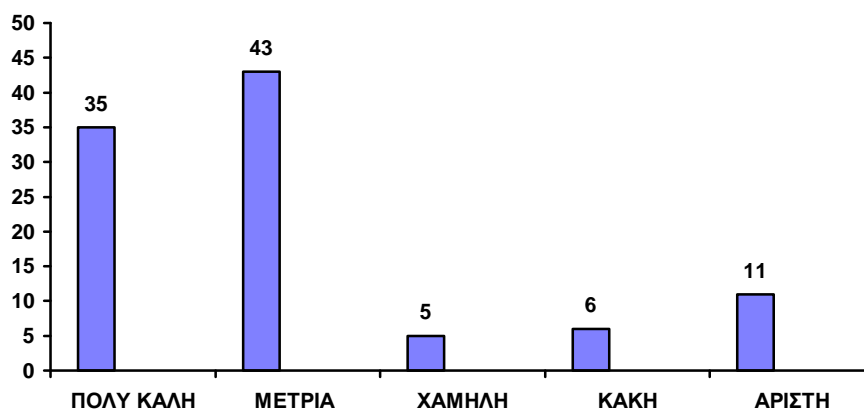
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δοκίμασαν για πρώτη φορά μύρα.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές έχουν καταναλώσει ποτό μέσα σε μια ημέρα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	94	52
ΜΙΑ	36	20
ΔΥΟ	26	15
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	24	13
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

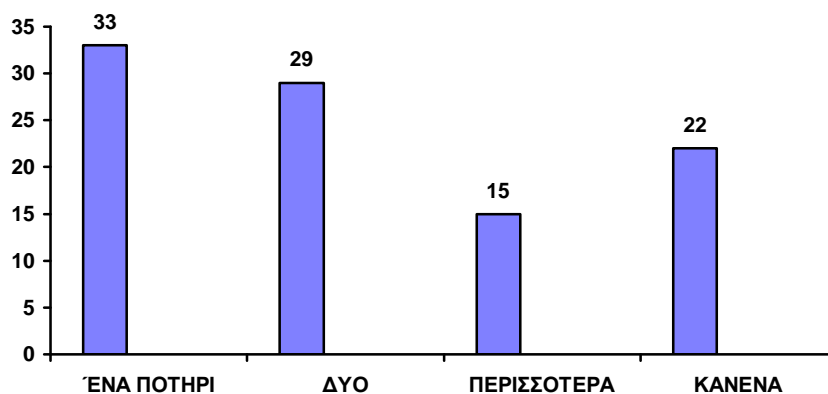
Το 28 % των ερωτηθέντων έχουν καταναλώσει αλκοόλ δυο η περισσότερες από δυο φορές μέσα σε μια ημέρα τον τελευταίο μήνα.



ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την ποσότητα που κατανάλωσαν μέσα σε μια ημέρα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ	60	33
ΔΥΟ ΠΟΤΗΡΙΑ	53	29
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ	27	15
ΚΑΝΕΝΑ	40	22
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα κατανάλωσαν έως ένα ποτήρι την ημέρα αλλά και ένα μεγάλο ποσοστό δεν αρκείται μόνο στο ένα ποτήρι

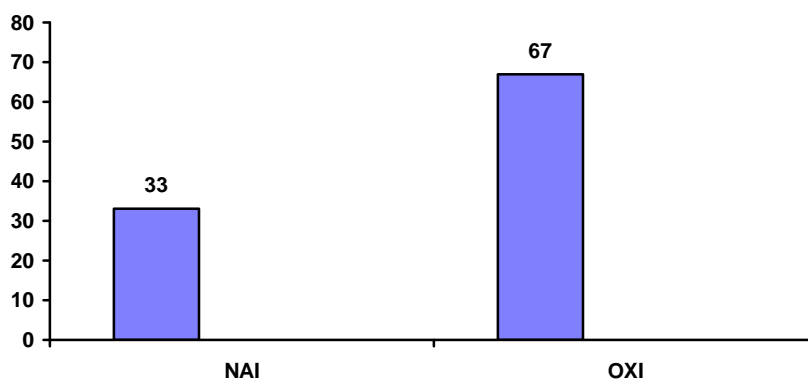


ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την κατανάλωση του ίδιου ποτού την ίδια ημέρα

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	60	33
ΟΧΙ	120	67
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν καταναλώνουν το ίδιο ποτό μέσα σε μια ημέρα.

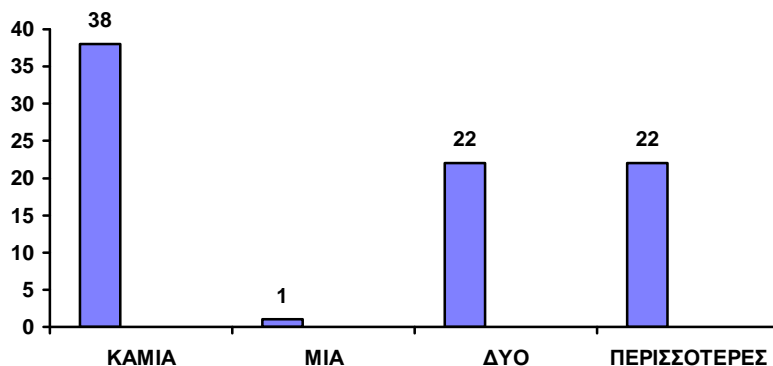


ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με πόσες φορές έχουν ζαλιστεί από το αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	67	38
ΜΙΑ	33	18
ΔΥΟ	40	22
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	40	22
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

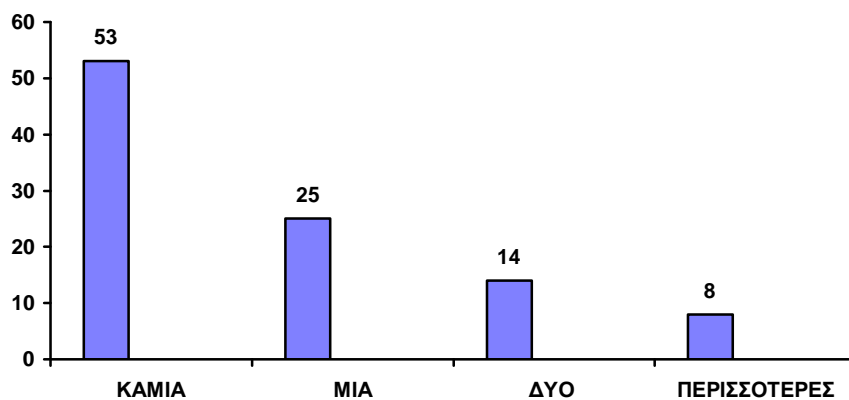
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα (62 %) έχουν ζαλιστεί τουλάχιστον μια φορά από την κατανάλωση αλκοόλ.



ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές έχουν μεθύσει στη ζωή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	95	53
ΜΙΑ	45	25
ΔΥΟ	25	14
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	15	8
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι μισοί σχεδόν ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν μεθύσει κάποια φορά στη ζωή τους !!!



ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές έχουν ζαλιστεί από το αλκοόλ το τελευταίο χρόνο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	85	47
ΜΙΑ	45	25
ΔΥΟ	23	13
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	27	15
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν έχουν ζαλιστεί καμία φορά τον τελευταίο χρόνο.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με αν πίνουν με την οικογένεια τους ή με φίλους

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	61	34
ΦΙΛΟΙ	119	66
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

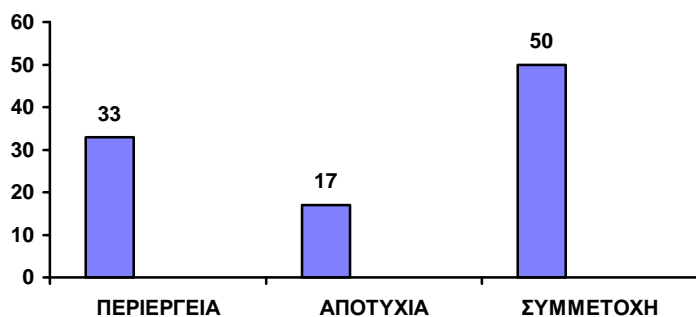
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πίνουν παρέα με τους φίλους τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το γιατί κατανάλωσαν αλκοόλ για πρώτη φορά χωρίς την έγκριση της οικογένειάς τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	60	33
ΑΠΟΤΥΧΙΑ	30	17
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	90	50
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα κατανάλωσαν για πρώτη φορά αλκοόλ για να συμμετάσχουν σε κάποια παρέα.

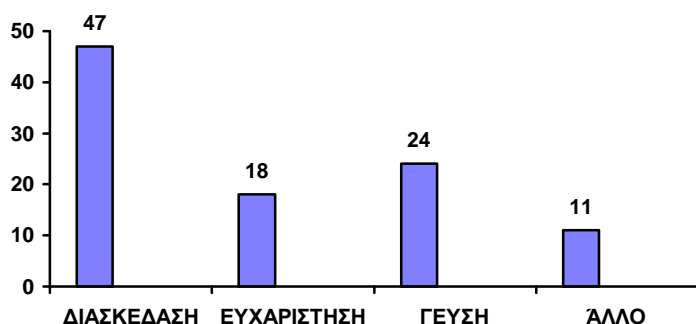
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το γιατί συνηθίζουν να πίνουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ	85	47
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ	32	18
ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΕΥΣΗ	43	24
ΑΛΛΟ	20	11
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πίνουν για να διασκεδάσουν με τους φίλους τους.

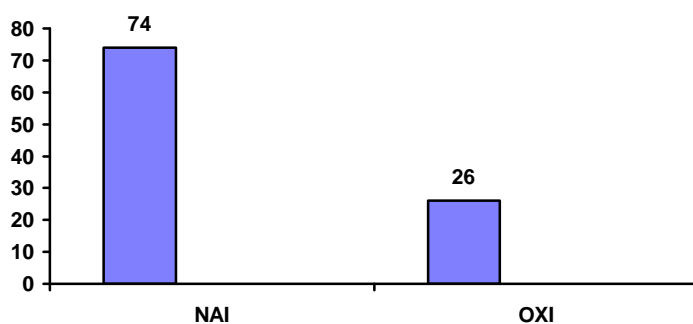


ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν προβλήματα με το αλκοόλ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	133	74
ΟΧΙ	47	26
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν εμφανίσει προβλήματα από τη χρήση του αλκοόλ.

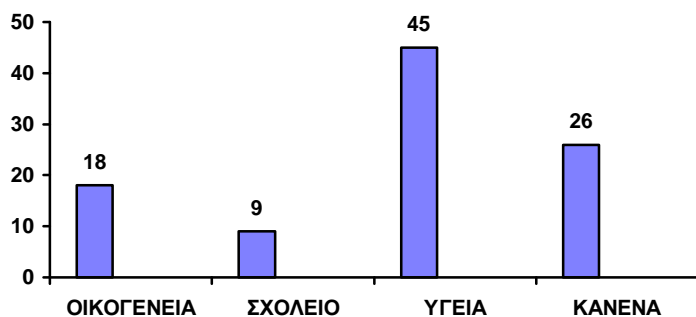


ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το είδος των προβλημάτων που έχουν παρουσιαστεί.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	33	18
ΣΧΟΛΕΙΟ	17	9
ΥΓΕΙΑ	83	45
ΚΑΝΕΝΑ	47	26
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ομολογούν ότι από το αλκοόλ είχαν κυρίως προβλήματα υγείας.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θα συνεχίσουν τη χρήση του αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	130	72
ΟΧΙ	50	28
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θα συνεχίσουν τη χρήση του αλκοόλ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους μετά την κατανάλωση αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΙΔΙΑ	76	42
ΚΑΠΩΣ ΚΑΛΥΤΕΡΗ	50	28
ΛΙΓΟ ΚΑΛΥΤΕΡΗ	48	27
ΠΟΛΥ	26	13

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΚΑΛΥΤΕΡΗ		
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι η ίδια μετά την κατανάλωση του αλκοόλ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν παρατηρήσει προβλήματα μνήμης και προσοχής εξ αιτίας του αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	46	26
ΟΧΙ	134	74
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν έχουν παρατηρήσει προβλήματα μνήμης και προσοχής από το αλκοόλ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τις σχολικές τους επιδόσεις.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
5-10	2	1
10-15	74	41
15-20	105	58
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν μέτριοι η καλοί μαθητές

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τις απουσίες τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
< 30 ΦΟΡΕΣ	125	69
30-60	35	19
> 60 ΦΟΡΕΣ	15	9
ΠΟΤΕ	5	3
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν λιγότερες από 30 απουσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τις ασχολίες τους κατά τον ελεύθερο χρόνο τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΟΥΣΙΚΗ	113	63
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	30	17
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ	27	14
ΒΟΛΤΕΣ	10	6
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ασχολούνται με τη μουσική στον ελεύθερο χρόνο τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές βγαίνουν το βράδυ κάθε εβδομάδα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	38	21
ΜΙΑ	78	43
ΔΥΟ	34	19
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	30	17
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα βγαίνουν το βράδυ τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι μέλη κάποιου συλλόγου.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ	41	23
ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ	10	6
ΑΛΛΟΥ	14	8
ΚΑΝΕΝΑ	115	64
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν είναι μέλη συλλογών ή άλλων φορέων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τη σημασία που δίνουν στις αξίες της ζωής τους

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	5	3
ΛΙΓΗ	7	4
ΠΟΛΥ	167	93
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δίνουν μεγάλη σημασία στις αξίες της ζωής τους (θρησκεία, οικογένεια κλπ)

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τη συχνότητα των διαφωνιών στην οικογένεια τους

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	84	47
ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	60	33
ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ	26	14
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	10	6
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα σχεδόν ποτέ δεν διαφωνούν με την οικογένεια τους !!!

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τα προβλήματα που τους απασχολούν

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1	30	17
2	33	18
3	51	28
4	36	20
5	30	17
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΣΠΟΥΔΕΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1	20	11
2	83	46
3	35	19
4	30	17
5	12	7
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1	0	0
2	1	0
3	47	26
4	32	18
5	100	56
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΦΙΛΟΥΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1	23	13

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

2	37	21
3	40	22
4	50	28
5	30	17
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1	80	44
2	20	11
3	20	11
4	23	13
5	17	9
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ως τα μεγαλύτερα προβλήματα τους τις σπουδές και τις σχέσεις τους με τους γονείς τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τις μελλοντικές τους προοπτικές.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΣΠΟΥΔΕΣ	135	75
ΣΤΡΑΤΟΣ	11	6
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	11	6
ΔΕΝ ΕΧΩ	23	13

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΙ		
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ενδιαφέρονται να συνεχίσουν τις σπουδές τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επιθυμούν να ζήσουν μόνοι τους μετά το σχολείο.

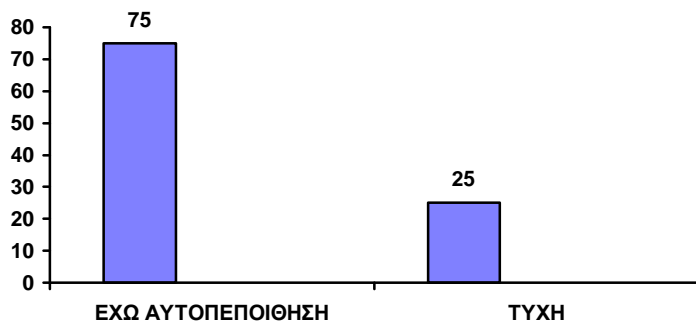
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	108	60
ΟΧΙ	72	40
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα επιθυμούν να ζήσουν μόνοι τους μετά το σχολείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με την αυτοπεποίθησή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΕΧΩ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗ ΣΗ	135	75
ΠΙΣΤΕΥΩ ΣΤΗΝ ΤΥΧΗ	45	25
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

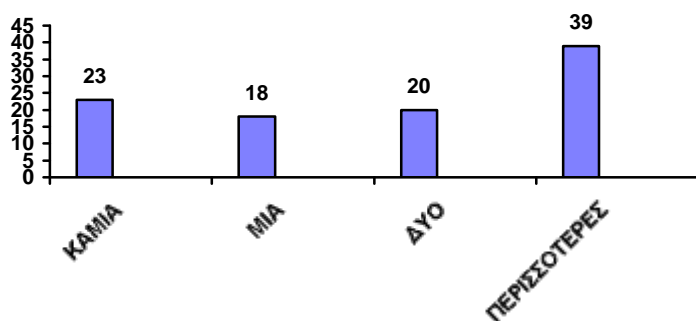
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν αυτοπεποίθηση.



ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αριθμό των καυγάδων με τους γονείς τους τον τελευταίο χρόνο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	42	23
ΜΙΑ	32	18
ΔΥΟ	36	20
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	70	39
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν καυγαδίσει περισσότερες από δυο φορές με τους γονείς τους το τελευταίο χρόνο.



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσες φορές προκάλεσαν κάποια ζημιά ηθελημένα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΜΙΑ	100	56
ΜΙΑ	35	19
ΔΥΟ	15	8
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	30	17
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν έχουν προκαλέσει κάποια ζημιά ηθελημένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 38: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν νοιώσει επιθυμία να επιτεθούν σε κάποιον επειδή τους δημιούργησε κάποιο πρόβλημα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	20	11
ΟΧΙ	160	89
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

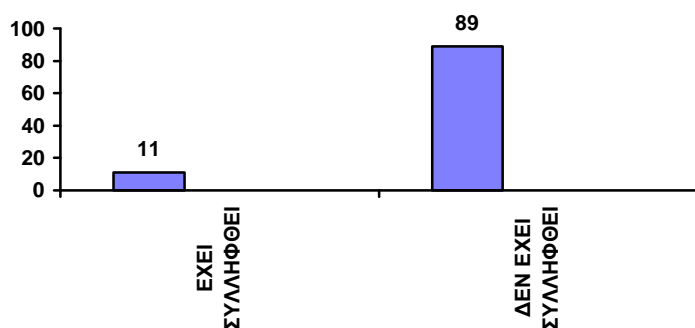
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ΔΕΝ έχουν νοιώσει την ανάγκη να επιτεθούν σε κάποιον για κανένα λόγο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 39: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν του έχει συλλάβει η αστυνομία.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	19	11
ΟΧΙ	161	89
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν έχουν συλληφθεί από την αστυνομία. (ενώ το 11 % έχει συλληφθεί ήδη)

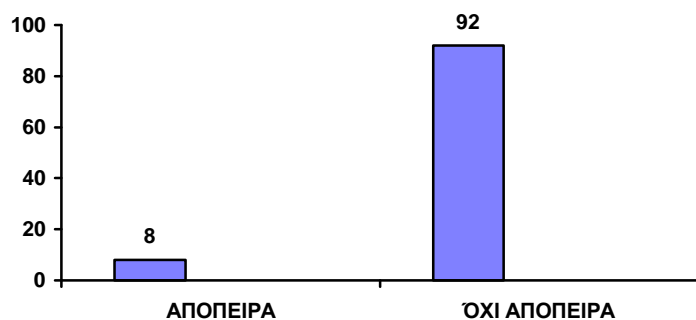


ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	15	8
ΟΧΙ	165	92
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι 15 ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν κάνει ήδη μια απόπειρα αυτοκτονίας !!!

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν μεγαλύτερα αδέρφια.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	110	61
ΟΧΙ	70	39
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν μεγαλύτερα αδέρφια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το με ποιους ζουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΓΟΝΕΙΣ	180	100
ΑΔΕΛΦΙΑ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Όλοι οι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ζουν με τους γονείς τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν υπάρχουν αλκοολούχα ποτά στο σπίτι

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	180	100
ΟΧΙ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Όλοι οι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν αλκοολούχα ποτά στο σπίτι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το χαρτζιλίκι της εβδομάδας.

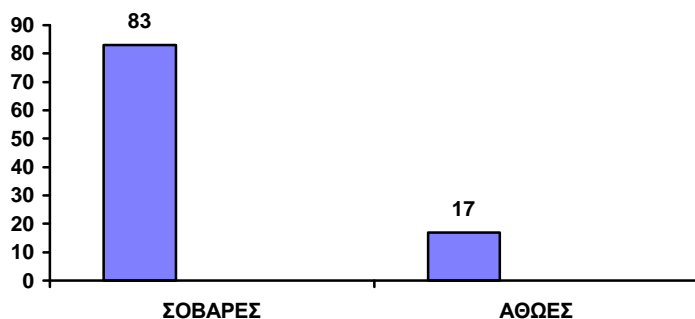
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
> 15 ευρώ	105	58
< 15 ευρώ	75	42
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν χαρτζιλίκι μεγαλύτερο των 15 ευρώ την εβδομάδα στην διάθεση τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι οι επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία τους είναι σοβαρές.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΣΟΒΑΡΕΣ	150	83
ΑΘΩΕΣ	30	17
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν σαν σοβαρές τις επιπτώσεις του αλκοόλ για την υγεία τους !!!

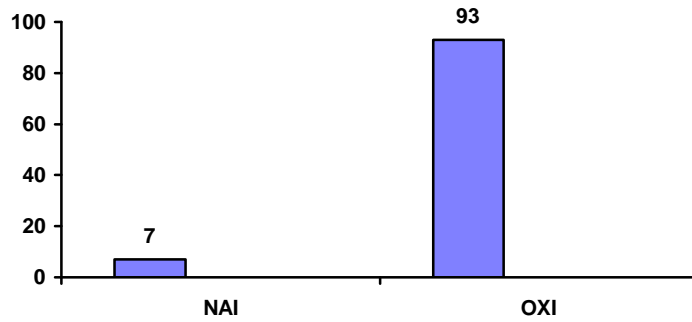


ΠΙΝΑΚΑΣ 46: Κατανομή των απαντήσεων 180 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν πάει στο νοσοκομείο από την χρήση του αλκοόλ.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΑΙ	12	7
ΟΧΙ	168	93
ΣΥΝΟΛΟ	180	100

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

Οι 12 από τους ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν αναγκαστεί να πάνε στο Νοσοκομείο εξ αιτίας της χρήσης αλκοόλ.



ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

(%)	ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΕΙΓΜΑ
ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	94	97.2	95.9
ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	95	92	91.5
ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ	94	76.7	75.8

ΧΡΗΣΗ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ

(%)	ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΕΙΓΜΑ
ΚΑΘΟΛΟΥ	6	23.3	24.2
< 10 ΦΟΡΕΣ	72	58.8	59.9
> 10 ΦΟΡΕΣ	22	17.9	15.9

ΜΕΘΗ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ

(%)	ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ	ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΕΙΓΜΑ
ΜΙΑ ΦΟΡΑ	25	20.7	17.4
ΔΥΟ	14	11	11.2
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	8	25.5	18.9
ΣΥΝΟΛΟ	47	57.2	47.5

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. File://A:/NEANIKOS AΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.htm.
2. File://A: Flash gr - care - Εγκυκλοπαίδεια Υγείας ψυχολογία .htm.
3. «T. ZEMPERIERE - A FELINE ET SYNERGATES Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής ενηλίκων, στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα. Υπεύθυνος έκδοσης Π. Σακελλαρόπουλος. Α' τόμος. Traduction francaise de la preface et la introduction, εκδόσεις Παπαζήση, 1995 ».
4. Βασική παιδοψυχιατρική, τόμος 2^{ος}, τεύχος 1^ο,εφηβεία, επιμέλεια Ι. Τσιάντης, εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα 1998.
5. Βιολογική ψυχολογία, 5η έκδοση, James W Kalat, τόμος Α' εκδόσεις Έλλην, επιμέλεια: ΑΑ Καστελλάκης, Δ.Α Χρηστίδης 1995.
6. File://A:/Πρόσφατες εξελίξεις Αλκοόλ και θάνατος στους νέους. htm.
7. File://A:/Αλκοολισμός.htm.
8. File://A:/O2 - Μερικές έννοιες - αιτιολογία και κοινωνικές παράμετροι.htm.
9. Εσωτερική Παθολογία Harrison, εκδόσεις Παρισιανός 1994.
10. Σημειώσεις Υγιεινής 2, Καθηγητής Ιωάννης Δετοράκης.
11. File://A:/O6 - Αλκοολισμός - Θεραπεία.thm.
12. File://A:/Αλκοόλ και T.V. htm.
13. File://A:/ΟΙ έφηβοι, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. htm.
14. File://A:/ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ.htm.

15. Ευρωπαϊκός καταστατικός χάρτης για τα οινόπνευματώδη, WORLD HEALTH ORGANIZATION.
16. Γιάννης Τούντας, κοινωνία και υγεία, εκδόσεις Οδυσσέας / Νέα υγεία, 2^η έκδοση: Δεκέμβριος 2001
17. ΥΠΕΠΘ, εθνική πολυεταιριστική σύμπραξη σχολείων 15-16 Γυμν. Πατρών. 3-6 Γυμν. Χαλκίδας Μαθαίνοντας για τα οινόπνευματώδη ποτά διαμορφώνοντας στάση ζωής. Φορέας διαχείρισης : Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας. (Ν.Ε.Ι.) ΠΑΤΡΑ 2000
18. Ιωάννης Βλάχος ,Ψυχίατρος ΟΙ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.
19. Γ.Ζορμπά Κοινωνική Λειτουργός -Αν.Επιστημονικά Υπεύθυνη Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ν.Αχαΐας : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
20. Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: η διαχρονική πορεία της χρήσης. Εκδ. Ερευν. Παν. Ιστ. Ψυχ. Υγιεινής, Αθήνα, 1994.
21. Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ.(1992). Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό. Τόμος β. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
22. Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β Καφετζόπουλος, Ε. Μαρσέλος, Μ. (1990α). Οικογενειακοί, εκπαιδευτικοί, προσωπικοί και γενικότεροι κοινωνικοί παράγοντες ως προγνωστικοί δείκτες της χρήσης και της κατάχρησης οινόπνευματωδών ποτών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευση.
23. Ανυφαντάκης, Ι, Α. (1999). Χρήση οινόπνευματωδών ποτών από το μαθητικό πληθυσμό το Νομού Έβρου. Διδακτορική διατριβή, Δημοκράτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

« ΟΙΝΟΣ ΕΥΦΡΕΝΕΙ ΚΑΡΔΙΑΝ ΑΝΘΡΩΠΟΥ »

Η ημερίδα που διοργάνωσε στις 20 Φλεβάρη το Κέντρο Πρόληψης Ν. Αχαΐας για το πρόβλημα της εξάρτησης από το οινόπνευμα, άνοιξε δημόσια και καταλυτικά, για πρώτη φορά στην περιοχή μας, ένα σοβαρό διάλογο και προβληματισμό πάνω στην πρόληψη. Σωστά εκφράστηκε η ευχή, αυτός ο διάλογος να μη μείνει θεωρητικός, να έχει συνέχεια, συνέπεια, οργάνωση και κυρίως να παράγει πράξη. Σαν συμβολή λοιπόν αυτού του διαλόγου, θα ήταν χρήσιμο να κατατεθούν μερικές σκέψεις που πιθανά προτείνουν και κάποιες κατευθύνσεις στην στρατηγική της πρόληψης.

Η σχέση των ανθρώπων με το οινόπνευμα (γιατί να χρησιμοποιούμε αποκλειστικά τον όρο «αλκοόλ;») ήταν ανέκαθεν φιλική. Αυτή η σχέση διακατέχει λίγο πολύ τον τρόπο ζωής όλων μας, ατόμων, ομάδων, κοινωνιών, λαών, πολιτισμών. Πρόβλημα γίνεται για τα άτομα και τις κοινωνίες, όταν αναπτύσσεται σχέση εξάρτησης. Είναι αναμενόμενο και μελετημένο στατιστικά ότι ένα ποσοστό από τους χρήστες του οινοπνεύματος, ανάλογα με το ψυχοσωματικό τους υπόβαθρο και τις συνθήκες ζωής τους, να αναπτύξουν κάποια σχέση εξάρτησης και ακόλουθα ένα ποσοστό από αυτούς, θα γίνουν αλκοολικοί. Ποιο είναι λοιπόν το σημερινό πρόβλημα που απαιτεί αφύπνιση όλων των κοινωνικών, φορέων και εντατικοποίηση των προσπαθειών των εργατών της πρόληψης;

Όλες οι έρευνες και οι στατιστικές δείχνουν ότι η σαν συνήθεια χρήση οινοπνεύματος κατεβαίνει σε μικρές ηλικίες ολοένα αυξητικά, κι εκεί σ' αυτές τις ηλικίες, η ψυχοσωματική φθορά είναι πολλαπλάσια. Είναι αλήθεια ότι στις μικρές ηλικίες η ιατρική έρευνα δεν έχει επαρκή στοιχεία για τα ποσοστά ψυχοπαθολογικών περιστατικών από χρήση οινοπνεύματος που χρειάζονται θεραπεία, κι αυτό αποδίδεται στο ότι τέτοια περιστατικά αποκρύπτονται από τις οικογένειες γιατί πιθανόν αποτελούν ντροπή. Όμως αυξάνονται καθημερινά τα περιστατικά μέθης νεαρών ατόμων που διακομίζονται στα νοσοκομεία, κι αυτό το γεγονός είναι η μόνη ιατρική ένδειξη της σοβαρότητας του προβλήματος. Αντίθετα, στο σχολικό περιβάλλον παρέχονται πολύ σαφέστερες πληροφορίες για να κατανοήσουμε το μέγεθος του προβλήματος, κι αυτές τις πληροφορίες τις δίνουν οι ίδιοι οι νέοι

Λένε με ειλικρίνεια ότι είναι εξαιρετικά διαδεδομένη μεταξύ τους η πολύ συχνή χρήση οινοπνεύματος και μάλιστα σε μεγάλες ποσότητες. Επίσης λένε ότι συνδέονται με το οινόπνευμα πρώτα στο σπίτι τους, μετά στην παρέα και τελικά το πιτό γίνεται απαραίτητο και αυτονόητο στοιχείο της «διασκέδασης»,

Αν θέλουμε λοιπόν να ασχοληθούμε σοβαρά με την πρωτογενή πρόληψη της κατά συνήθεια χρήσης οινοπνεύματος, ας ακούσουμε τους ίδιους τους νέους, αυτοί δείχνουν τους χώρους, τους τρόπους και κυρίως τους υπεύθυνους της διόγκωσης του προβλήματος, και ταυτόχρονα τους στόχους της

πρόληψης: οικογένεια - χώροι και τρόποι διασκέδασης Σχολικό περιβάλλον.

Ίδιοι ή παρόμοιοι είναι οι στόχοι της πρόληψης της χρήσης και των άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Όμως ενώ στην περίπτωση των ναρκωτικών και του καπνίσματος μπορεί και πρέπει να αναπτυχθεί αρνητική στάση των νέων απέναντι στην χρήση τους, στην περίπτωση του οινοπνεύματος η προσπάθεια ανάπτυξης αρνητικής στάσης προσκρούει σε καθολικές, και κοινωνικές συνήθειες εν πολλοίς αποδεκτές και ευχάριστες. Αυτές δε οι συνήθειες ισχυροποιούνται από πολλαπλά οικονομικά συμφέροντα (διάδοση, ελεύθερη πώληση, βιομηχανία διασκέδασης, διαφήμιση). Άρα πρέπει να αναζητήσουμε και να αντιμετωπίσουμε πρόσθετους παράγοντες που παίζουν επικίνδυνο ρόλο στην όξυνση του προβλήματος στις μέρες μας. Ακριβώς γι' αυτό το λόγο, ο ρόλος της καταστολής (αναμόρφωση του νομικού πλαισίου και αυστηρή εφαρμογή του) στην περίπτωση του οινοπνεύματος, είναι πιο σημαντικός και πιθανόν λιγότερο προβληματικός απ' ό,τι στην περίπτωση των ναρκωτικών και του καπνίσματος.

Ένα άλλο συμπέρασμα από αυτήν την θεώρηση του προβλήματος είναι ότι η πρόληψη δεν μπορεί να έχει ιατροκεντρικό χαρακτήρα, κι αυτό δεν βασίζεται μόνο σ' αυτά που οι ίδιοι οι νέοι υποδεικνύουν, αλλά και σε άλλους δύο λόγους:

Πρώτον: Δύσκολα οι νέοι μπορούν να τροποποιήσουν την στάση ζωής τους με κίνητρο τον φόβο για ψυχοσωματικά προβλήματα που θα τους δημιουργηθούν στο μέλλον. Ο μπαμπούλας της «ψυχοπαθολογίας του πότη» μπορεί να ευαισθητοποιεί εν μέρει τους γονείς ή τους αστυνομικούς, όμως στους νέους (όπως γνωρίζουν οι εργατές της πρόληψης) έχει αντίθετο αποτέλεσμα: δημιουργεί άγχος και αντίδραση.

Δεύτερον: Οι ίδιοι οι γιατροί στην προσωπική και κοινωνική τους ζωή δεν μπορούν να υπερηφανεύονται ότι αποτελούν πρότυπα αυτοελέγχου απέναντι στο οινόπνευμα (όπως και στο κάπνισμα) κι αυτό το δείχνουν πολλές μελαγχολικές στατιστικές.

Προτείνω να χρησιμοποιείται στις δραστηριότητες πρόληψης ο ελληνικός όρος «οινόπνευμα» και όχι ο διεθνής «αλκοόλ» Ίσως έτσι οι νέοι θυμούνται καλύτερα την χημική και τοξική ουσία που μ' αυτήν διασκεδάζουν.

Θανάσης Σέργιος Γιατρός - Μέλος του Δ.Σ. της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ, Κ. (2000) Αλκοόλ: ένα σκληρό ναρκωτικό (Αθήνα, Άγκυρα).

Το βιβλίο «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό είναι το αποτέλεσμα μιας πανευρωπαϊκής έρευνας για μια ουσία, η οποία είναι αποδεκτή κοινωνικά, αλλά επικίνδυνη ουσιαστικά: το αλκοόλ. Μια ουσία που στην Ελλάδα, δυστυχώς, είναι ακόμη πολλοί εκείνοι οι οποίοι τη θεωρούν ως μια «αθώα» καθημερινή συνήθεια. Τα στοιχεία από την έρευνα του Κώστα Τσαρούχα, που έγινε σε 51 χώρες επικεντρώνεται, κυρίως, στην Ευρώπη. Γιατί είναι η

Ήπειρος με την μεγαλύτερη παραγωγή και την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο.

Είναι γνωστό ότι όσο αυξάνεται η κατά κεφαλήν κατανάλωση ποτών σε μία χώρα, τόσο αυξάνονται και τα προβλήματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό. Ο συγγραφέας διαβαίνοντας τα μονοπάτια του αλκοόλ στην Ευρώπη, από την Εσθονία και τη Λιθουανία, μέχρι τα μπαρ του Ελσίνκι, της Στοκχόλμης και της Κοπεγχάγης, τους δρόμους της Ιρλανδίας και του Λονδίνου, τα μπαρ της Αθήνας, της Πάτρας, της Θεσσαλονίκης, τα κλαμπ των ελληνικών επαρχιακών πόλεων, συνάντησε τη χρήση, στάθηκε στην κατάχρηση, εξέτασε την εξάρτηση. Μια πορεία στο αλκοόλ με σταθμούς, χώρες με διαφορετική κουλτούρα, κατανάλωση, νομοθεσία, διαθεσιμότητα. Χώρες που πληρώνουν το δικό τους κόστος, η κάθε μια, κοινωνικό και οικονομικό.

Ο Κώστας Τσαρούχας ξεκινώντας στο βιβλίο αυτό από μια μικρή ιστορική αναδρομή της εμφάνισης του αλκοόλ στις ανθρώπινες κοινωνίες, εξετάζει την κουλτούρα και τις παραδόσεις της κάθε χώρας. Εξετάζει όμως και: Τον αλκοολισμό ως ασθένεια πνευματική αλλά και σωματική, το προφίλ του αλκοολικού, το πέρασμα από τη χρήση στην εξάρτηση, τη διαθεσιμότητα του αλκοόλ και ιδιαίτερα στους νέους, τη νοθεία του αλκοόλ, αλλά και τις έμμεσες συνέπειες του αλκοολισμού, που είναι πάρα πολλές. Ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο του βιβλίου, είναι οι έμμεσες επιπτώσεις που αφορούν τα τροχαία δυστυχήματα, τη βία και την εγκληματικότητα.

Καταγράφονται επίσης τα θεραπευτικά και συμβουλευτικά προγράμματα όπου υπάρχουν, οι προσπάθειες πρόληψης σε κάθε χώρα, οι οργανώσεις Κυβερνητικές και μη, αλλά και η διαφήμιση, που παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση αυτού του κοινωνικού προβλήματος, σ' ολόκληρη την κοινωνική διαστρωμάτωση. Στην διάρκεια αυτής της έρευνας ο Κώστας Τσαρούχας μίλησε, όχι μόνο με επιστήμονες και ειδικούς που γνωρίζουν καλύτερα από κάθε άλλον τις διαστάσεις αυτού του προβλήματος, αλλά και με αλκοολικούς, που βίωσαν ή συνεχίζουν να βιώνουν την εξάρτηση. Οι μαρτυρίες είναι συγκλονιστικές. Στο βιβλίο ξετυλίγονται απίστευτες ιστορίες ανθρώπων που κατέστρεψαν τη ζωή του, την οικογένειά τους, την καριέρα τους αλλά και τους ανθρώπους που τους αγαπούσαν, ακολουθώντας ένα δρόμο που ξεκινούσε από το μπουκάλι και κατέληγε στο νοσοκομείο. Είναι απίστευτο το πόση δυστυχία μπορεί να προκαλέσει μια ουσία που έχουμε συνηθίσει να τη βλέπουμε πολύ φιλική και αθώα.

Λέξεις κλειδιά: ναρκωτικό, εξάρτηση, τροχαία, κοινωνικά αποδεκτό, ουσιαστικά επικίνδυνο, αλκοόλ

ΧΑΡΑΜΜΠΙΔΗΣ, Ε. (2000) **Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες** (Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Το βιβλίο αυτό απευθύνεται κυρίως σε γονείς και εκπαιδευτικού που συμμετέχουν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας για την πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών. Στόχος του είναι η παροχή βασικών γνώσεων γύρω από τις εξαρτησιογόνες ουσίες (νόμιμες και παράνομες) με τρόπο σαφή και περιεκτικό. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στη χημική προέλευση των ουσιών, δίνει σύντομα ιστορικά στοιχεία καθώς και πληροφορίες για τα άμεσα και μακροχρόνια αποτελέσματα της χρήσης κάθε ουσίας. Η παρουσίαση κάθε ουσίας συνοδεύεται από φωτογραφικό υλικό. Επιπλέον, αναφέρεται σε γενικές έννοιες σχετικά με την ουσιοεξάρτηση, παρέχει στοιχεία για την έκταση του φαινομένου της χρήσης στη χώρα μας, καθώς και του ισχύοντος νομικού πλαισίου.

CAMERON, D., THOMAS, M., MADDEN, S., THORNTON, C., BERGMARK, A, GARRETSEN, H., TERZIDOU, M. (2000) **Intoxicated across Europe : in search of meaning**, Addiction Research, vol.B, no.3, p.233-242.

Τοξίκωση ανά την Ευρώπη: εις άγρην νοήματος

Οι στρατηγικές πρόληψης των προβλημάτων λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ δεν εστιάζουν, πλέον, αποκλειστικά στις εβδομαδιαίες ή ετήσιες ποσότητες αλλά και στα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της τοξίκωσης ('μέθης'). Αν και είναι σχετικά εύκολο να συγκρίνει κανείς τα ποσοστά κατανάλωσης από χώρα σε χώρα, αυτό δεν ισχύει για τη σύγκριση των ποσοστών μέθης γιατί οι λέξεις που χρησιμοποιούνται στην κάθε γλώσσα για να περιγράψουν την κατάσταση αυτή αφενός δε μεταφράζονται εύκολα και, αφετέρου, ενδέχεται να διαφέρουν ριζικά οι πολιτισμικές τους συνδηλώσεις.

Η παρούσα εισήγηση εξετάζει την πιλοτική μελέτη μιας νέας μεθόδου ορισμού και ποσοτικοποίησης της κατάστασης μέθης σε πέντε ευρωπαϊκές πόλεις. Ομάδες από πέντε κλινικά ή ερευνητικά στελέχη του τομέα του αλκοόλ από το Έδιμβούργο, το Λέισεστερ, τη Στοκχόλμη, το Ρότερνταμ και την Αθήνα συνεργάστηκαν στην καταγραφή όλων των λέξεων που μπορούσαν να σκεφτούν, ο καθένας στη δική του γλώσσα, με τη σημασία 'μεθυσμένος'. Τοποθέτησαν, κατόπιν, τις λέξεις αυτές σε έναν άξονα από τις πιο θετικές μέχρι τις πιο αρνητικές και ποσοτικοποίησαν το 'top ten' με κριτήριο τη σοβαρότητα της τοξίκωσης.

Στη συνέχεια όλες οι λέξεις εντάχθηκαν σε πέντε κατηγορίες, ψυχολογικές (οποιαδήποτε ποσότητα και ακραίες ποσότητες αλκοόλ), συμπεριφορικές (οποιαδήποτε και ακραία) και post hoc: 'Πρέπει να μέθυσω γιατί... (δεν ξέρω πώς γύρισα σπίτι χθες το βράδυ, δε θυμάμαι...κ.τ.λ.)'. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πρόκειται για μία αξιόπιστη μέθοδο που έχει ήδη δώσει ενδιαφέροντα ευρήματα. Και οι πέντε αυτές κουλτούρες κατανάλωσης

αλκοόλ έχουν ένα πλούσιο λεξιλόγιο περιγραφής της τοξίκωσης, το οποίο οι ερευνητές ποσοτικοποίησαν και συνέκριναν.

Τρεις από τις ομάδες (αγγλική, ολλανδική και σουηδική) ορίζουν τις πιο βαριές καταστάσεις τοξίκωσης με συμπεριφορικούς, κυρίως, όρους. Η σουηδική ομάδα είχε τις περισσότερες λέξεις περιγραφής της μέθης ως συμπεριφοράς που προκαλείται από την κατανάλωση οποιασδήποτε ποσότητας αλκοόλ. Οι Σκωτσέζοι και οι Έλληνες χρησιμοποιούν ψυχολογικούς ορισμούς αλλά οι Σκωτσέζοι αναγνωρίζουν επίσης ότι η σοβαρή τοξίκωση μπορεί να είναι συνέπεια της προσπάθειας να βρεθεί κανείς σε μια άλλη ψυχολογική κατάσταση υπερβάλλοντας, όμως, στην προσπάθειά του αυτή.

Το 25% των ελληνικών λέξεων περιγράφουν το πέρασμα σε ένα διαφορετικό είδος ύπαρξης. Οι υπόλοιπες κουλτούρες δεν περιγράφουν κάτι αντίστοιχο, αν και υπάρχει η έννοια αυτή και στη σκωτσέζικη κουλτούρα. Μόνο οι αγγλικές, ολλανδικές και ελληνικές λέξεις μπορούν εύκολα να ταξινομηθούν βάσει του κριτηρίου θετικό / αρνητικό, ενώ οι Ολλανδοί αντιμετωπίζουν τη μέθη πιο αρνητικό από τους άλλους δύο λαούς.

HIBELL, B., ANDERSSON, B., AHLSTROM, S., BALAKIREVA, O., BJARNASON, T, KOKKEVI, A, MORGAN, M. (2000) The 1999 ESPAD report : alcohol and other drug use among students in 30 European Countries (Stockholm, CAN).

Έκθεση για την έρευνα ESPAD 1999 : Χρήση οινόπνευματών ποτών και άλλων ουσιών σε μαθητικό πληθυσμό 30 Ευρωπαϊκών χωρών

Το 1999 πραγματοποιήθηκε η επανάληψη της Έρευνας ESPAD (Ευρωπαϊκή Έρευνα για τη Χρήση Οινόπνευματών ποτών και Άλλων Ναρκωτικών) η οποία είχε διεξαχθεί για πρώτη φορά το 1995. Στην Έρευνα ESPAD συμμετείχαν 30 Ευρωπαϊκές χώρες. Η επανάληψη της έρευνας είχε στόχο την παρακολούθηση των τάσεων στην επικράτηση της χρήσης οινόπνευματών ποτών και άλλων ναρκωτικών καθώς και των στάσεων απέναντι στη χρήση στον μαθητικό πληθυσμό των συμμετεχουσών χωρών. Τα εθνικά δείγματα αποτελούνταν κατά μέσο όρο από 2.500 μαθητές ηλικίας 16 ετών.

Το βιβλίο αποτελεί μια περιγραφική ανασκόπηση των κυριότερων αποτελεσμάτων της έρευνας σε σχέση με το κάπνισμα, την κατανάλωση και την υπερβολική χρήση οινόπνευματών ποτών, καθώς και την παράνομη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και τη χρήση παράνομων ουσιών. Όλα τα στοιχεία παρουσιάζονται και συζητώνται συγκριτικά για ,όλες τις χώρες, αλλά και συγκριτικά με τα στοιχεία της έρευνας του 1995. Ο στόχος του ESPAD είναι η ανά τετραετία επαναληπτικές διερευνήσεις του φαινομένου της χρήσης στις ευρωπαϊκές χώρες. .

Λέξεις κλειδιά: επιδημιολογική έρευνα, χρήση ουσιών, μαθητικός πληθυσμός, επικράτηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, διαχρονικές τάσεις.

KOKKEVI, A, LOUKADAKIS, M., PLAGIANAKOU, S., POLITIKOU, K., STEFANIS, C. (2000) Sharp increase in illicit drug use in Greece : trends from a general population survey on licit and illicit drug use, European Addiction Research, vol.6, no.1, p.42-49.

Ραγδαία αύξηση της χρήσης παράνομων ουσιών στην Ελλάδα: τάσεις που παρατηρήθηκαν σε μια έρευνα για τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών.

Στόχος: Η αξιολόγηση της αντιδραστικότητας των κεντρικών υποδοχέων ντοπαμίνης αλκοολικών ασθενών και κατά την περίοδο της συνήθους κατανάλωσης αλκοόλ και μετά την αποτοξίνωση. Μέθοδος Μετρήθηκαν τα επίπεδα προλακτίνης στο πλάσμα 0, 30, 60 και 90 λεπτά μετά την ενδομυϊκή χορήγηση 5 mg αλοπεριδόλης σε 21 άντρες αλκοολικούς ασθενείς που είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο κατά την περίοδο της συνήθους κατανάλωσης αλκοόλ και 13 ημέρες αργότερα (κατά μέσο όρο, φάσμα 7-17 ημερών), μετά την αποτοξίνωση. Το ίδιο τεστ έγινε και σε επτά υγιείς άντρες εθελοντές. Η σύγκριση των αντιδράσεων της προλακτίνης έγινε με επαναληπτικές μετρήσεις ανάλυσης διασποράς.

Αποτελέσματα: Οι αντιδράσεις της προλακτίνης στην αλοπεριδόλη ήταν σημαντικά εντονότερες μετά την αποτοξίνωση σε σύγκριση με την περίοδο της συνήθους κατανάλωσης αλκοόλ (κατάσταση χ χρόνος αλληλεπίδρασης $P < 0,01$, προγραμματισμένες συγκρίσεις σε χρόνο 0 και 90 λεπτών μεταξύ καταστάσεων $P = 0,03$). Σε σύγκριση με τους μάρτυρες, οι αντιδράσεις των ασθενών πριν την αποτοξίνωση ήταν ασθενέστερες (αλληλεπίδραση ομάδας-χρόνου $P = 0,001$), χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μετά την αποτοξίνωση ($P = 0,19$). Το εύρος των αντιδράσεων προλακτίνης πλάσματος (PRL) δεν είχε σχέση με τη διάρκεια της εξάρτησης από το αλκοόλ, τις επιδόσεις στην κλίμακα του Brief Michigan Alcoholism Screening Test (BMTAST) ή το οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού.

Συμπεράσματα: Η αποτοξίνωση από το αλκοόλ συνοδεύεται από την ομαλοποίηση της χαμηλής αντιδραστικότητας των κεντρικών ντοπαμινεργικών υποδοχέων κατά την εξάρτηση από το αλκοόλ. Τα στοιχεία επιβεβαιώνουν την υπόθεση της συμμετοχής του κεντρικού ντοπαμινεργικού συστήματος στην εξάρτηση από το αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά: αντιδραστικότητα υποδοχέων ντοπαμίνης, αλκοολικοί ασθενείς, αποτοξίνωση.

2001

ΔΡΙΤΣΑΣ, Σ., ΤΣΕΡΠΕ, π., ΓΚΙΚΑ, Μ., ΜΠΟΥΡΑ, Σ., ΜΠΑΜΠΛΕΚΟΣ, Γ, ΓΡΑΜΜΕΛΗΣ, Β., ΛΑΖΑΝΑΣ, Μ. (2001) Η υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, οξεία μέθη, ως αιτία προσελεύσεως στη γενική εφημερία Γενικού Νοσοκομείου, Ελληνική Ιατρική Επιθεώρηση, τ.13, σ.103-106.

Διερευνήθηκε η προσέλευση ασθενών για υπερβολική λήψη οινοπνευματωδών ποτών σε βαθμό οξείας μέθης στις εφημερίες ενός νοσοκομείου κατά την 5ετία 1995-1999. Επί συνόλου 55 586 ασθενών που εξετάσθηκαν κατά τη χρονική αυτή περίοδο οι 609 διακομίστηκαν για οξεία μέθη. Από αυτούς οι 381 (62,6%) ήταν άνδρες και οι 228 (37,4%) γυναίκες. Η ηλικία κυμαινόταν από 15-79 έτη, μέση ηλικία 36:1:3 έτη. Αυξημένα ποσοστά οξείας μέθης παρατηρήθηκαν στις ηλικίες κάτω των 40 ετών και ειδικότερα μεταξύ 21-30 (42,2%) και 15-20 ετών (26,1%), ενώ άνω των 50 ετών παρατηρήθηκε σημαντική μείωση, ($p < 0,5$).

Μεγαλύτερα ποσοστά οξείας μέθης ανιχνεύθηκαν σε άγαμους άνδρες (36,8%) και άγαμες γυναίκες (25,4%), $p < 0,001$. Επί του συνόλου των 609 περιστατικών οι 70 (14,7%) ήταν αλλοδαποί. Κατανομή των περιστατικών εν σχέση με τις ημέρες διακομιδής είναι η Παρασκευή και το Σάββατο (22 και 27% αντιστοίχως).

Λέξεις κλειδιά: οξεία μέθη.

ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ, Φ. (2001) Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια: το παράδειγμα των ανωνύμων ναρκομανών (ΝΑ) και αλκοολικών (ΑΑ), Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.73, σ.22-29.

Η θεραπευτική αξία της αυτοβοήθειας είναι αποδεδειγμένη στον τομέα της θεραπείας των εξαρτήσεων και όχι μόνο. Οι ομάδες αυτές προσφέρουν μικροκοινωνικούς χώρους για την καλλιέργεια ανθρωπιστικών αξιών, σε κοινωνίες που κυριαρχούνται από. αλλοτρίωση, μοναξιά και ατομοκεντρικότητα. Μια επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναδεικνύει την υπεροχή-όσον αφορά την αποτελεσματικότητα-εκείνων των θεραπευτικών προτάσεων που υιοθετούν και προσπαθούν να εφαρμόσουν τις βασικές αρχές και τεχνικές της αυτοβοήθειας, έναντι αυτών που βασίζονται αποκλειστικά σε παραδοσιακές επαγγελματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Τα 12 Βήματα των Ανωύμων Αλκοολικών (ΑΑ) και Нарκομανών (ΝΑ) έχουν εισαχθεί σε επίσημες θεραπευτικές δομές πολλών χωρών ενώ πολλοί εκθειάζουν τα άριστα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη συνδυασμένη παρακολούθηση ομάδων Ανωύμων Нарκομανών και κατάλληλα σχεδιασμένων επαγγελματικών θεραπευτικών προγραμμάτων. Επιπλέον, η συνεχής εξάπλωση και η αυξανόμενη ενασχόληση των ερευνητών με την αποτελεσματικότητα των Ομάδων Αυτοβοήθειας επιβεβαιώνει το γεγονός ότι οι ομάδες αυτές παίζουν και θα παίζουν στο μέλλον ακόμη πιο σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Στο άρθρο αυτό, παρουσιάζονται οι δύο πιο γνωστές Ομάδες Αυτοβοήθειας, οι ΑΑ και ΝΑ με αναφορά στα ιστορικά-δημογραφικά στοιχεία, στις βασικές αρχές και στον τρόπο λειτουργίας τους. Γίνεται επιπλέον μια συγκριτική καταγραφή των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των Ομάδων Αυτοβοήθειας και των μοντέλων επαγγελματικής προσέγγισης.

Λέξεις κλειδιά: αυτοβοήθεια, ομάδες ανωνύμων, ανώνυμοι ναρκομανείς, ανώνυμοι αλκοολικοί, απεξάρτηση, μη-επαγγελματικά μοντέλα.

ΚΑΜΡΡΥΤΗΣ, Γ., ΡΗΓΟΣ, Η., ΑΝΔΡΟΥΜΚΗ, Δ., ΖΩΤΟΥ, Σ., ΖΕΡΒΟΥ, Χ. (2001) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη ΣΤΡΟΦΗ και την ΠΛΕΥΣΗ το 2000 (Αθήνα, ΣΤΡΟΦΗ - ΠΛΕΥΣΗ).

Τα στοιχεία αφορούν σε 382 άτομα (294 αγόρια και 88 κορίτσια) που προσήλθαν στο Δίκτυο Υπηρεσιών ΣΤΡΟΦΗ και στο Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στη διάρκεια του 2000 με συμβουλευτικό - θεραπευτικό αίτημα, Παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με τις παραμέτρους χρήσης - κατάχρησης - εξάρτησης, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση - απασχόληση, την ηλικία προσέλευσης και έναρξης χρήσης, τις ουσίες χρήσης - κατάχρησης, τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, τα προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς, την χρήση καπνού - αλκοόλ κ.α.

Λέξεις κλειδιά: έφηβοι χρήστες ουσιών, ΣΤΡΟΦΗ, ΠΛΕΥΣΗ.

ΛΙΑΠΠΑΣ, Ι., ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ, Θ., ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ, Η., ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, Γ. (2001) Συννοσηρότητα και ουσιοεξάρτηση : σύγχρονες απόψεις, Ψυχιατρική (Υπό δημοσίευση).

Η εξάρτηση από ουσίες ή από οινόπνευμα αποτελεί την πλέον διαδεδομένη ψυχική διαταραχή. Διάφορες' ψυχιατρικές παθήσεις συνυπάρχουν συχνότατα με τη χρήση ουσιών - σε ποσοστό που αναφέρεται ότι ενδέχεται να υπερβαίνει το 50% - με αποτέλεσμα η συννοσητότητα να αποτελεί σχεδόν τον κανόνα στις περιπτώσεις των χρηστών που απευθύνονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η σχέση μεταξύ της χρήσης ουσιών και της ψυχοπαθολογίας είναι σύνθετη. Στο πλαίσιο' αυτό η ψυχοπαθολογία μπορεί να προηγείται, να συνυπάρχει ή να έπεται της κατάχρησης, αλλά ακόμη και να αποτελεί έκφραση κάποιου κοινού υποκειμένου αιτιολογικά σχετιζόμενου παθογενετικού μηχανισμού.

Οι χρήστες με παράλληλη ψυχοπαθολογία παρουσιάζουν ορισμένες κλινικές ιδιαιτερότητες και γενικά εμφανίζουν πτωχή συμμόρφωση και χαμηλή ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή με αποτέλεσμα να έχουν χειρότερη πρόγνωση. Η έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν από την παράλληλη νοσηρότητα στον πληθυσμό αυτό έχει ως συχνό επακόλουθο την εσφαλμένη διάγνωση και την ανεπαρκή θεραπεία. Η ορθή πληροφόρηση σχετικά με την ουσιοεξάρτηση και τη συννοσηρότητα, ο επαναπροσδιορισμός της θεραπευτικής στρατηγικής με βάση τις σύγχρονες ανάγκες και η παράλληλη ανάπτυξη κατάλληλων δομών, προτείνονται ως αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Λέξεις κλειδι: ά ουσιοεξάρτηση, συννοσηρότητα, θεραπευτική αντιμετώπιση

ΠΑΠΑΔΟΔΗΜΑ, Σ. (2001) Οινόπνευμα και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες στο οδικό τροχαίο ατύχημα, Διδακτορική διατριβή (Αθήνα, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών).

Τα οδικά τροχαία ατυχήματα αποτελούν ένα πρόβλημα με τεράστιες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις, τόσο στον Ελλαδικό χώρο, όσο και διεθνώς. Η μελέτη των παραγόντων που εμπλέκονται στην πρόκληση τους, έχει μεγάλη σημασία, δεδομένου ότι θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στην αποτελεσματικότερη πρόληψη τους. Μεταξύ των παραγόντων αυτών, το οινόπνευμα κατέχει πρωτεύουσα θέση. Η οδήγηση υπό την επίδραση άλλων ψυχοδραστικών ουσιών συνιστά πρόβλημα μικρότερης, αλλά όχι αμελητέας, βαρύτητας.

Το Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών αναλαμβάνει, κατόπιν εντολής από τις Αρμόδιες Αρχές, την τοξικολογική διερεύνηση των τροχαίων ατυχημάτων που συμβαίνουν στη μεγαλύτερη περιοχή της Νότιας Ελλάδας. Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο το οινόπνευμα και άλλες ψυχοδραστικές ευθύνονται για την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων στον Ελλαδικό χώρο, πραγματοποιήθηκε η συλλογή, ταξινόμηση και παρουσίαση των ευρημάτων

των σχετικών τοξικολογικών αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 1995-2000 στο Εργαστήριό μας.

Στη μελέτη περιελήφθησαν 1866 υποθέσεις, από τις οποίες οι 1717 αφορούσαν οδηγούς και οι 149 πεζούς. Παράλληλα έγινε ταξινόμηση με βάση το φύλο και την ηλικία των οδηγών ή πεζών, καθώς και την ημέρα και ώρα που συνέβη το τροχαίο ατύχημα.

ΠΗΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. (2001) Εξαρτήσεις: αλκοολισμός- ναρκομανία: οι αιώνιες μάστιγες της ανθρωπότητας (Αθήνα, Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης).

Σε μια περιεκτική μονογραφία πέντε (5) τυπογραφικών ο κοινωνιολόγος ψυχολόγος Καθηγητής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας Γ. Πιπερόπουλος αποτολμά με λακωνικότητα μια καθοριστική προσέγγιση τόσο στις ιστορικές διαστάσεις όσο και στις ψυχοκοινωνικές διεργασίες και συνιστώσες στις δύο μεγάλες εξαρτήσεις που αποτέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν προφανείς αιώνιες μάστιγες της ανθρωπότητας. Ο συγγραφέας αναλώνει το μεγαλύτερο τμήμα της μονογραφίας του στο μεγάλο πρόβλημα των ναρκωτικών και το μικρότερο στο πρόβλημα του αλκοολισμού επισημαίνοντας και χαρτογραφώντας ταυτόχρονα και τις απειλητικές διαστάσεις του προβλήματος του αλκοολισμού.

Έχοντας θητεύσει ο ίδιος ερευνητής και στέλεχος διαφόρων προγραμμάτων και θεραπευτικών κοινοτήτων στις Η.Π.Α αποτολμά να σκιαγραφήσει το πρόβλημα στις παγκόσμιες διαστάσεις του επικεντρώνοντας ταυτόχρονα την προσοχή του στα ελληνικά δεδομένα τόσο της γεωμετρικής όξυνσης των παραμέτρων του προβλήματος στον ελλαδικό χώρο όσο και των συντονισμένων και άλλων φορέων στην αντιμετώπισή τους. Η εργασία τυπώθηκε και διανεμήθη δωρεάν από το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.) με χορηγία της Εθνικής Τράπεζας και προσεφέρθη από το συγγραφέα αφιλοκερδώς.

ΠΥΡΟΥΝΑΚΗ - ΛΙΩΝΗ, Μ. (2001) Βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών, εις: ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ν., ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ, Α Προσκλήσεις στη σχολική κοινότητα: έρευνα και παρέμβαση, σ. 362-372. (Αθήνα, ΥΠΕΠΘ).

ΡΟΥΣΣΟΥ, Α, ΡΟΝΤΟΣ, Ι. (2001) Οικογενειακή θεραπεία σε σύζυγο αλκοολικού με κατάθλιψη, Τετράδια Ψυχιατρικής, Τ.73, σ.146-151.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αποδείξει ότι η εφαρμογή οικογενειακής θεραπείας σε συνδυασμό με τη βιολογική θεραπεία στο πλαίσιο Γενικού Νοσοκομείου προσδίδει καλύτερη προοπτική στη

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

θεραπευτική παρέμβαση. Μέθοδος Σε νοσηλευόμενη ασθενή του Ψυχιατρικού Τομέα με κατάθλιψη δόθηκε φαρμακευτική αντικαταθλιπτική αγωγή και παράλληλα εφαρμόστηκε οικογενειακή θεραπεία.

Ως μεθοδολογικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκαν οι αρχές της θεωρίας του M. Bower και του Γενογράμματος σύμφωνα με την M. McGoldrick. Αποτελέσματα: Η ολιστική αντιμετώπιση της ασθενούς βοήθησε να ελεγχθούν με επιτυχία τα καταθλιπτικά της συμπτώματα, να κινητοποιηθεί το οικογενειακό της περιβάλλον και μέσα σε αυτό να αναδειχθεί το λανθάνον πρόβλημα του αλκοολισμού. Παράλληλα η ασθενής άρχισε να αναγνωρίζει τα ατομικά κίνητρα και το ρόλο της στο πρόβλημα του συζύγου.

LIAPPAS, J. (2001) The drug addiction therapy in the rising of the 21st century, itaca, vol.vl, no.1, p.3-5.

ΜΗΠΩΣ ΤΟ ΠΟΤΟ ΣΑΣ ΗΤΑΝ «ΜΠΟΜΠΑ» ;

ΓΙΑΤΙ ΚΑΙ ΠΟΙΟ ΜΑΣ ΠΕΙΡΑΖΕΙ ΤΟ ΠΟΤΟ; ΝΑ ΤΟ ΠΙΩ ΣΚΕΤΟ Ή ΜΕ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΟ; ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΩ; ΠΑΙΡΝΩ ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ, ΑΝ ΠΙΩ ΑΛΚΟΟΛ, ΘΑ ΜΕ ΠΕΙΡΑΞΕΙ; ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΑΩ ΠΡΙΝ ΠΑΩ ΣΤΟ ΜΠΑΡ; ΜΗΠΩΣ ΤΟ ΠΟΤΟ ΜΟΥ ΗΤΑΝ «ΜΠΟΜΠΑ»; ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ... ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟΥΣ ΠΟΤΕΣ!

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΣΥΜΒΑΛΙΖΟΥΝ.

Αφού τα μαπαράκια είναι η... φυσική βραδινή κατάληξη. τόσο στην πόλη όσο και στις διακοπές. ή αν θέλετε κυρίως στις διακοπές. Αυτή την περίοδο χαλάρωση ς, άλλωστε, είναι που ξεπερνά με τα όρια και ξυπνάμε την επομένη της οινοποσίας μας με βαρύ κεφάλι. κενά μνήμης και στομαχικές διαταραχές. Συνήθως. αιτία της μέθης μας. της πρωινής κακοδιαθεσίας και του πονοκεφάλου είναι η μεγάλη ποσότητα που καταναλώσαμε. Κάποιες φορές όμως έχουμε τα ίδια συμπτώματα. παρόλο που ήπια με μόνον ένα ποτηράκι! Τότε καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το ποτό μας ήταν μάλλον «μπόμπα».

Της ΚΟΡΙΝΑΣ ΘΕΟΔΩΡΑΚΑΚΗ

ΠΩΣ ΘΑ ΜΥΡΙΣΤΕΙΤΕ ΤΗΝ «ΜΠΟΜΠΑ»

Τα κυριότερα «όπλο» στην αναγνώριση ενός ποτού-«μπόμπα» είναι η μύτη και ο ουρανίσκος σας. Όταν σας φέρουν το ποτό που ζητήσατε, μυρίστε το για να δείτε αν η μυρωδιά του θυμίζει αυτήν που γνωρίζετε και πειίτε μία γουλιιά. Αν η μυρωδιά είναι παράξενη και η γουλιιά σάς έκαψε 10 λαιμό, καλύτερα να μην το πειίτε. Κι επειδή όσοι γνωρίζουν λένε ότι «η νύχτα είναι ναρκοπέδιο», δηλαδή ότι συμβαίνει και στα καλύτερα μαγαζιά να κυκλοφορούν «μπόμπες», ιδού ορισμένες οδηγίες και τεχνικές για να διαπιστώσετε τι πίνετε:

- Προτιμήστε το ποτό σας σκέτο. Τα αναψυκτικά και οποιεσδήποτε άλλες προσμείξεις αλλοιώνουν τόσο τη μυρωδιά όσο και τη γεύση και καλύπτουν τυχόν νοθεύσεις.
- Όταν σας φέρουν το ποτό, κλείστε με την παλάμη σας το στόμιο του ποτηριού και κουνήστε για λίγο το περιεχόμενο. Μυρίστε το αμέσως μετά και, αν βγάξει σπιρτάδα, αφήστε το στην άκρη, γιατί μάλλον είναι κατά το κοινώς λεγόμενο «πετρέλαιο».
- Αν η παρέα είναι μεγάλη, προτιμήστε να παραγγείλετε μπουκάλι. Μόλις σας το φέρουν βγάλτε δύο-τρεις μεζούρες ποτό, κλείστε 10 μπουκάλι

και κουνήστε το δυνατά. Αν, όταν το αφήσετε κάτω, καθαρίσει γρήγορα το περιεχόμενο και ξαναγίνει διαυγές, πιείτε στην υγεία σας. Αν αργήσει να καθαρίσει, επιστρέψτε το στο γκαρσόνι.

- Αν πάρετε μπουκάλι, κοιτάξτε προσεκτικά την ετικέτα στην πίσω μεριά. Εκεί αναφέρεται η εισαγωγική εταιρεία. Αφού είναι το ποτό σας, θα έχετε δει και στο σπίτι σας ποιος το εισάγει. Αν η αναφερόμενη εταιρεία είναι άλλη από αυτήν που γνωρίζετε, επιστρέψτε το. Αυτό μπορείτε να το κάνετε και όταν σας σερβίρουν το ποτό σε ποτήρι, στο μπαρ.
- Τέλος, η τεχνική που ίσως γνωρίζατε και που ήθελε, αναστρέφοντας το γεμάτο μπουκάλι, στα γνήσια ποτά να σχηματίζεται μία φυσαλίδα στον πάτο, δεν ισχύει. καθώς έχει αλλάξει η τεχνική της εμφιάλωσης.

ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΕΝ... ΔΡΑΣΕΙ

Μέθη είναι μία από τις καταστάσεις της έκφρασης της τοξικότητας του οινοπνεύματος στον εγκέφαλο. Όταν λοιπόν το αλκοόλ φτάνει στο φλοιό του εγκεφάλου, όπου βρίσκονται τα κέντρα ελέγχου της λογικής, της κίνησης κλπ., χαλαρώνει τις αναστολές και μειώνει τη δυνατότητα ελέγχου των αντανακλαστικών μας.

Τα συμπτώματα της μέθης αρχίζουν από την ευφορία που αισθανόμαστε και συνεχίζονται με διαταραχή των κινήσεων, του λόγου και της ισορροπίας μας, με ανικανότητα απομνημόνευσης πρόσφατων γεγονότων και τέλος με αμνησία, που δεν συνοδεύεται απαραίτητα από διαταραχές συνείδησης.

Όλα αυτά συμβαίνουν όταν τα επίπεδα του αλκοόλ στο αίμα, της αλκοολαιμίας, όπως ονομάζεται επιστημονικά, ξεπερνούν το 0,5 γρ. ανά λίτρο. Αν συνεχίσουμε να πίνουμε, τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα και, όταν τα επίπεδα ανέβουν στα 4 γρ. ανά λίτρο, τότε πια αρχίζουν σοβαρές διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης και υπάρχει κίνδυνος για την ίδια μας τη ζωή.

ΟΧΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να συνδυάζεται η λήψη φαρμάκων με την κατανάλωση αλκοόλ. Και αυτό γιατί δύο πράγματα μπορεί να συμβούν:

- Είτε το αλκοόλ να αδρανοποιήσει το φάρμακο.
- Είτε ο συνδυασμός των ουσιών να προκαλέσει την επιτάχυνση παραγωγής ενός μεταβολίτη, που δεν αδρανοποιείται γρήγορα, αλλά υπερσυγκεντρώνεται στο αίμα και είναι ιδιαίτερα τοξικός για τον οργανισμό. Αξίζει να αναφέρουμε τις πιθανές επιπτώσεις της οξείας κατανάλωσης αλκοόλ μαζί με μερικές από τις γνωστότερες κατηγορίες φαρμάκων:

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: Αλκοόλ και Εφηβεία.

- **ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ:** Αναστέλλει τη δράση των αντιβιοτικών και μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, ισχυρούς πονοκεφάλους. Μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε επιληπτικούς σπασμούς αν καταναλωθεί μαζί με τα αντιβιοτικά που έχουν ως δραστική ουσία τις κυνολόνες.
- **ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ:** Αυξάνει τις κατασταλτικές ιδιότητες των φαρμάκων, με αποτέλεσμα να μειώνονται πολύ τα αντανακλαστικά. Μπορεί ακόμη να προκαλέσει σοβαρότερες παρ ενέργειες στο επίπεδο συνείδησης (λιποθυμία ή και κώμα).
- **ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ:** Μπορεί να προκαλέσει σημαντικές υπογλυκαιμίες, που εκδηλώνονται με μια ποικιλία συμπτωμάτων, από την ξηροστομία μέχρι το κώμα.
- **ΑΝΤΙΪΣΤΑΜΙΝΙΚΑ:** Αυξάνει την κατασταλτική τους δράση και μπορεί να προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερη υπνηλία.
- **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ:** Επειδή τα περισσότερα καρδιολογικά φάρμακα είναι νέας γενιάς, δεν έχει ελεγχθεί ακόμα η αλληλεπίδραση με το αλκοόλ. Ωστόσο, ο συνδυασμός του αλκοόλ με τα γνωστά νιτρώδη προκαλεί ζαλάδες και λιποθυμικά επεισόδια. Γενικά, πάντως, θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση αλκοόλ από καρδιοπαθείς που παίρνουν οποιοδήποτε φάρμακο για τη ρύθμιση της πίεσης, τη διαστολή των στεφανιαίων αρτηριών ή κάποιο αντιπηκτικό. Ειδικά η λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων σε συνδυασμό με το αλκοόλ αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για αιμορραγίες.
- **ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΜΕ ΚΩΔΕΙΝΗ:** Αυξάνει τα κατασταλτικά αποτελέσματα.

ΠΟΣΟ ΑΛΚΟΟΛ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΠΟΤΑ

40 %	Ουίσκι, τζιν, βότκα, ούζο, κονιάκ.
18-25 %	Λικέρ, μαρτίνι
11-12.5 %	Λευκό κρασί, Κόκκινο κρασί
3-5 %	Μπίρα

ΟΤΑΝ ΠΙΝΟΥΜΕ, ΔΕΝ ΟΔΗΓΟΥΜΕ

Το όριο ασφαλείας για να μπορούμε να οδηγήσουμε είναι 2 ποτήρια κρασί ή 1^{1/2} ποτήρι μπίρα ή 1 δόση ουίσκι για τους άνδρες και 1 ποτήρι κρασί ή 1 ποτήρι μπίρα για τις γυναίκες. Από κει και πάνω, αυξάνεται επικίνδυνα η αλκοολαιμία και μειώνεται η ικανότητά μας να αντιδράσουμε σε ένα έκτακτο συμβάν. Και λέγοντας «έκτακτο», εννοούμε από την αντίληψη τού ότι ο φωτεινός σηματοδότης από πράσινος έγινε κόκκινος μέχρι τη σωστή αντίδραση αν εμφανιστεί κάτι ξαφνικά μπροστά μας (έναν άνθρωπο, ένα ζώο, ένα αυτοκίνητο). Ο πίνακας που ακολουθεί, ο οποίος βασίζεται σε έρευνες που έχουν γίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες, δείχνει την επικινδυνότητα της οδήγησης ανάλογα με το πόσο ήπιαμε:

ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΛΚΟΟΛΑΙΜΙΑΣ	ΠΙΘΑΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΥ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΟΣ
Από 0,02 έως 0,04 %	1,4φορά παραπάνω απ' όταν είμαστε νηφάλιοι
Από 0,05 έως 0,14 %	48φορές παραπάνω απ' όταν είμαστε νηφάλιοι
Πάνω από 0,15	380φορές παραπάνω απ' όταν είμαστε νηφάλιοι

ΣΗΜ.: Όλα αυτά ισχύουν όταν είμαστε φαγωμένοι.
Αν το στομάχι μας είναι άδειο, τα πράγματα χειροτερεύουν.

ΠΟΙΕΣ ΤΡΟΦΕΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Ένα 10% του αλκοόλ απορροφάται από το στομάχι. Η κύρια ποσότητα όμως απορροφάται από το λεπτό έντερο, απ' όπου και διαχέεται στο αίμα. Έτσι, το πόσο θα μας επηρεάσει το ποτό σχετίζεται με το ρυθμό απορρόφησης. Όσο πιο πολύ παραμένει το αλκοόλ στο στομάχι μας, τόσο λιγότερο κινδυνεύουμε να μεθύσουμε.

Έχει αποδειχθεί ότι οι τροφές που παραμένουν (μαζί με το αλκοόλ) περισσότερο στο στομάχι, άρα καθυστερούν και τη μέθη, είναι οι σύνθετες τροφές (τα πολύπλοκα μαγειρικά παρασκευάσματα), που περιέχουν κυρίως λίπη, αλλά και πρωτεΐνες και υδατάνθρακες. Προτιμήστε τις, λοιπόν, αν θέλετε να είστε πιο ανθεκτικοί στο ποτό.

Σε καμία περίπτωση πάντως δεν πρέπει να πίνουμε με άδειο στομάχι, διότι τότε ο ρυθμός απορρόφησης, και άρα διάχυσης του αλκοόλ στο αίμα, είναι τρεις φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι αν έχουμε φάει. Προτιμήστε λοιπόν τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη. Επίσης, γιαούρτι, αυγά, κρέας και παρασκευάσματα με κρέμα γάλακτος. Σημαντική είναι και η βοήθεια που μπορεί να προσφέρει το νερό, αν έχουμε πει αρκετό πριν από την κατανάλωση αλκοόλ.

ΜΗΝ ΠΡΟΣΘΕΤΕΤΕ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΟ ΣΤΟ ΠΟΤΟ ΣΑΣ

Σε αντίθεση με ό,τι πιστεύουν πολλοί, το να πίνουμε το ποτό μας προσθέτοντας σόδα ή αναψυκτικά τύπου cola δεν μας γλιτώνει από το μεθύσι. Ίσα-ίσα που χειροτερεύει τα πράγματα, για δύο λόγους: Αφενός το ποτό πίνεται πιο ευχάριστα, άρα πίνουμε περισσότερο, και αφετέρου τα αναψυκτικά που αφρίζουν επιταχύνουν την απορρόφηση του αλκοόλ και μας μεθούν πιο γρήγορα. Για τους ίδιους λόγους θα πρέπει να αποφεύγουμε και τη σαμπάνια και τα οينوπνευματώδη που αφρίζουν γενικότερα.