

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΘΕΜΑ
ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ
ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ :

Dr. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΑΓΓΕΛΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΜΠΕΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΠΑΤΡΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Η έννοια του αλκοολισμού	1
1.1.1 Δημογραφικά στοιχεία για τον αλκοολισμό στην Ελλάδα και στο εξωτερικό	5
1.1.2 Η προσωπικότητα του αλκοολικού	8
1.1.3 Γιατί πίνουμε ;	12
1.1.4 Η οικογένεια του αλκοολικού και ο ρόλος των γενετικών παραγόντων	13
1.2 Ψυχαναλυτικές απόψεις για την αιτιολογία του αλκοολισμού	18
1.3 Εφηβεία	20
1.3.1 Οι νέοι και το αλκοόλ στην κοινωνία μας	23
1.3.2 Νεανικός αλκοολισμός	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°	29
2.1 Αλκοόλ και διατροφή	29
2.1.1 Αλκοόλ και οδήγηση	30
Τι λέει ο νόμος	31
Πόσο να πιω	32
Ποια θεωρείται λογική χρήση και ποια κατάχρηση	32
Οδήγηση	33
2.1.2 Εγκυμονούσα ή θηλάζουσα.	34
2.2 Η διαφήμιση του αλκοόλ.	34
Αλκοόλ και TV	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°	38
3.1 Εξαρτήσεις στη ζωή μας.	38
3.1.1 Η σημερινή κατάσταση.	40
3.2 Ο ορισμός της εξάρτησης.	43
3.2.1 Οι φάσεις εξέλιξης του αλκοολισμού.	46
Προαλκοολική φάση (φάση I)	47
Πρώιμος αλκοολική (φάση II)	49
Πραγματική αλκοολική φάση (φάση III)	49
Ισχυρός αλκοολικός εθισμός (φάσεις IV και V).	52

3.2.2	Έξι σημεία που πρέπει να προσέξουμε.	55
3.2.3	Ανώνυμοι εξαρτημένοι	57
	Τι είναι οι ανώνυμοι εξαρτημένοι	57
3.3	Πως λειτουργεί	58
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο	63
4.1	Πρόκληση βλαβών στην υγεία	63
4.1.1	Μεταβολισμός	64
4.1.2	Σωματική νοσηρότητα και επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλης	64
4.1.3	Πεπτικό σύστημα.	65
	Σύνδρομο Mallory – Weiss	65
	Οισοφαγικοί κίρσοι	65
	Γαστρίτιδα	65
	Χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα	65
	Οξεία παγκρεατίτιδα και επιπλοκές	66
	Κακή απορρόφηση	66
4.1.4	Το ήπαρ και χολικό σύστημα	66
	Αλκοολικό λιπώδες ήπαρ	66
	Αλκοολική ηπατίτιδα	66
	Αλκοολική κίρρωση	67
4.1.5	Το μεταβολικό και ενδοκρινικό σύστημα.	67
	Υπολυκαιμία	67
	Διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας	67
	Υπερλιπιδαιμία	68
	Μεταβολές στα επίπεδα των ικνoστοιχείων	68
	Το σύνδρομο του Gushing	68
4.1.6	Το καρδιαγγειακό σύστημα	68
	Μυοκαρδιοπάθεια	68
4.1.7	Το αναπνευστικό σύστημα	69
	Πνευμονία	69
4.1.8	Το αιμοποιητικό σύστημα	69
4.1.9	Το νευρικό και μυϊκό σύστημα	70
	Περιφερειακή νευροπάθεια	70
	Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke	70
	Επιληψία	70
	Μυοπάθεια	70
4.1.10	Η δράση του οινοπνεύματος στον εγκέφαλο	70

4.1.11	Ψυχολογικές επιδράσεις στο άτομο.	75
	Κατάθλιψη	75
	Αλκοολική αμνησία	76
	Αλκοολικές ψευδαισθήσεις	77
	Η ψύκωση Κορσάκωφ	77
4.2	Εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο (ΕΑΣ)	78
4.3	Μέθη	78
	Φυσιολογικές επιδράσεις του αλκοόλ	79
	Επίδραση στον εγκέφαλο	79
4.3.1	Στερητική διαταραχή από το αλκοόλ (αλκοολικό στερητικό σύνδρομο)	80
	Αλκοολική τοξίκωση	81
	Στερητική διαταραχή	82
	Ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη αλκοόλ με ψευδαισθήσεις	82
	Αλκοολικό στερητικό παραλήρημα (τρομώδες παραλήρημα)	83
4.3.2	Παρεπόμενα μέθης (hangover).	84
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°	86
5.1	Διάγνωση	86
	Διαταραχή του ύπνου από αλκοόλ	88
5.1.1	Διαφορική διάγνωση	88
5.2	Θεραπεία	89
	Θεραπευτική αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων – επιπλοκών του αλκοολισμού	89
5.2.1	Μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού.	91
5.3	Ανώνυμος (σύνδεσμος) αλκοολικών	92
5.4	Ψυχοθεραπεία	92
5.5	Δισουλφираμη (Antabuse).	
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ	93
	Δέκα στρατηγικές δράσεις για τα οινοπνευματώδη	94
	Ηθικές αρχές και στόχοι	96
	Όρια κατανάλωσης αλκοόλ	97
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η έννοια του αλκοολισμού

Μέσα από την μακρόχρονη πορεία του πολιτισμού, ο άνθρωπος έχει κάνει χρήση αλλά και κατάχρηση πολλών τοξικών ουσιών. Επιστήμονες από διάφορους κλάδους όπως επιδημιολογία, ιατρικές επιστήμες, ψυχολογία, κοινωνιολογία, έχουν προσπαθήσει να μελετήσουν το φαινόμενο αυτό. Οι προσπάθειες αυτές διαφαίνονται μέσα από αναρίθμητες μελέτες κυρίως στις χώρες της Β. Ευρώπης και στις Η.Π.Α.

Ωστόσο στη χώρα μας υπάρχει έλλειψη μελετών σχετικά με το φαινόμενο του αλκοολισμού. Τα πορίσματα σχετικών δημοσιευμάτων δείχνουν μια τάση για κατάχρηση της αλκοόλης από νέους και ιδιαίτερα από τους εφήβους (Madianou et al 1987). Παρ' όλα αυτά, η πρόληψη και η θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολισμού είναι σε εμβρυακό στάδιο¹.

Στην παρούσα έρευνα θα επιχειρηθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση και διερεύνηση του αλκοολισμού, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του πατέρα αλκοολικού και του ρόλου που διαδραματίζει ο πατέρας ώστε το παιδί να εθιστεί στο αλκοόλ. **Ορισμός:** Αλκοολισμός λέγεται η οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση που προκαλείται από την αιθυλική αλκοόλη, δηλαδή το οινόπνευμα. Οφείλεται στην υπερβολική και παρατεταμένη χρήση οινοπνευματωδών ποτών

Με τον όρο «αλκοολισμός» εννοούμε την χρήση – κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών με σωματικά – ψυχολογικά ή κοινωνικά επακόλουθα για τον χρήστη ή με πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης².

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη «al Kohl». Το αλκοόλ περιλαμβάνεται στις ουσίες αυτές που χαρακτηρίζονται ουσίες εξάρτησης. Ωστόσο, επειδή η χρήση του δεν διώκεται ποινικά, το αλκοόλ είναι μια «νόμιμη» ουσία εξάρτησης. Είναι γεγονός ότι τόσο οι προσπάθειες της πολιτείας και των κοινωνικών φορέων στην Ελλάδα όσο

και η σχετική επιστημονική βιβλιογραφία, εξαντλούνται στη μελέτη και αντιμετώπιση των «παράνομων» ουσιών εξάρτησης, ενώ ελάχιστη είναι η αντίστοιχη ενασχόληση με τις «νόμιμες» ουσίες εξάρτησης¹.

Σε διεθνές επίπεδο έχει γίνει αποδεκτός ο παρακάτω ορισμός του αλκοολικού ατόμου που προσδιορίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Αμερικανική Ιατρική Εταιρία και αναφέρει ότι «ο αλκοολισμός αποτελεί μια χρόνια, εκφυλιστική αλλά και ιάσιμη ασθένεια, μέσα από την οποία το άτομο κάνει τον έλεγχο της τάσης να πίνει, σε σημείο ώστε αυτή η απώλεια να παρενοχλεί κάποιες σημαντικές λειτουργίες της ζωής του ατόμου, όπως είναι η οικογένεια και οι φίλοι ή η εργασία, το σχολείο και η υγεία του». Δεν είναι όμως απαραίτητο για το άτομο να αντιμετωπίζει προβλήματα σε όλες τις παραπάνω λειτουργίες ή περιοχές της ζωής του, για να χαρακτηριστεί ως αλκοολικό. Από τη στιγμή που η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών δημιουργεί προβλήματα σε μια ή περισσότερες από αυτές τις περιοχές, τότε μπορούμε να μιλάμε για πρόβλημα αλκοολισμού. Η Αμερικανική Ιατρική Εταιρία, από τη δεκαετία του '50 και συγκεκριμένα το 1956, αναγνώρισε επίσημα ως «ασθένεια» τον αλκοολισμό, βοηθώντας έτσι στην απόλειψη του ψυχοκοινωνικού στίγματος από το άτομο και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του³.

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, 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, ήταν όμως επικίνδυνο παιχνίδι για τον άμαθο, αυτόν που δεν μπορούσε να κρατήσει το «μέτρον». Ήδη ο Πλάτων συστήνει στην επιστολή του προς τους νέους πλήρη αποχή από την χρήση του οίνου μέχρι 18 ετών, μέχρι τα 25 μόνο με την σύγχρονη παρουσία κάποιου άλλου μεγαλύτερου σε ηλικία ενήλικου, ενώ με την συμμετοχή του στα Ελευσίνια Μυστήρια τον συμβουλεύει μόνο εάν κάποιος έχει κλείσει τα 30 χρόνια της ζωής του.

Από τότε πέρασαν χιλιάδες χρόνια, αυτά όμως που ίσχυαν τότε φαίνεται να ισχύουν και σήμερα. Σήμερα η από πολλών ετών βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινοπνευματωδών ποτών κατήργησε σταδιακά τις παραδοσιακές σχέσεις με το αλκοόλ. Τα αμερικανικό - ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες μία - δυο δεκαετίες και στον ελληνικό χώρο αλλάζοντας σταδιακά τον αλκοολικό χάρτη της Ελλάδας¹.

Διαμέσου των αιώνων, το αλκοόλ έχει χρησιμοποιηθεί ως ουσία με αναλγητικές ιδιότητες και ως αναισθητικό στη χειρουργική. Επίσης το αλκοόλ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τροφή, ως καύσιμη ύλη και πάνω απ' όλα ως ουσία με ανασταλτικές ιδιότητες που «διευκολύνουν» τις διαπροσωπικές και κοινωνικές διαδικασίες. Όπως υποστηρίζει ο Taylor (1981), «...Με μοναδική εξαίρεση τις μουσουλμανικές κοινωνίες, το αλκοόλ είναι γενικά αποδεκτό σαν νόμιμο *κοινωνικό ψυχοτρόπο* για χρήση από τους ενήλικες, είναι αυτοχορηγούμενη ουσία που καταναλώνεται κυρίως από υγιή άτομα για τις ιδιότητές του να αλλοιώνει την ψυχική διάθεση...». Η χρήση του αλκοόλ με τη μορφή της «κοινωνικής κατανάλωσης» είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της σύγχρονης ανθρώπινης συναλλαγής. Ωστόσο, η μετάβαση από την «κοινωνική» στην «προβληματική» κατανάλωση δεν είναι σπάνια, είναι αυτό που ονομάζουμε «εξάρτηση» από το αλκοόλ ή «αλκοολισμό». Στο τέλος της δεκαετίας του 1840, ο σουηδός γιατρός Huss χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «αλκοολισμός». Έκτοτε, ο όρος αναφέρεται για να περιγράψει άτομα που πίνουν σε υπερβολικό βαθμό¹.

Υπάρχουν πολλά «είδη αλκοολικών» και όχι μόνο ένα. Αυτό φαίνεται τόσο στην ποικιλία της αιτιολογίας του αλκοολισμού όσο και στην ποικιλία των εκφράσεων του φαινομένου. Δηλαδή όλοι οι αλκοολικοί δεν παρουσιάζουν απαραίτητα τα ίδια συμπτώματα, ούτε φαίνεται να υπάρχει μια σταθερή ιεραρχία στην εκδήλωση των συμπτωμάτων, είτε αυτά είναι ψυχολογικά είτε οργανικά¹.

Κάποια σοβαρά προβλήματα σχετίζονται με την κατανάλωση και την κατάχρηση της αλκοόλης. Τα προβλήματα αυτά διαχωρίζονται στις οργανικές διαταραχές και στις ψυχιατρικές διαταραχές / γνωστικές

δυσλειτουργίες. Στις οργανικές διαταραχές περιλαμβάνονται οι ηπατικές βλάβες (κίρρωση του ήπατος, οξεία αλκοολική ηπατίτιδα), καρδιαγγειακές διαταραχές, καρκίνος (στόματος, φάρυγγος, λάρυγγος, στομάχου, ήπατος), αλκοολική μυοπάθεια, υποσιτισμός, νευρολογικές διαταραχές (περιφερειακή νευροπάθεια, πολυνευρίτιδα, σύνδρομο Wernicke / Korsakoff, αλκοολική άνοια) και εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο. Οι ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί: να προϋπήρχαν του αλκοολισμού και να έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία του, να είναι αποτέλεσμα της εξάρτησης από το αλκοόλ ή να εμφανίζονται ανεξάρτητα από τον αλκοολισμό¹.

Όσον αφορά την θεραπεία του αλκοολικού, η κλασική θεραπευτική αγωγή ξεκινά με την οργανική αποτοξίνωσή του σε κάποιο κέντρο ή κλινική την ίδια ώρα που του παρέχονται και τα απαραίτητα ψυχοφάρμακα υποστήριξης των οργανικών και ψυχικών του συστημάτων. Από τις διάφορες μεθόδους η πλέον αποτελεσματική έχει αποδειχτεί, σε διεθνή κλίμακα, η «μικτή θεραπευτική αγωγή» που συνδυάζει την οργανική αποτοξίνωση (με παροχή συγγενικών ψυχοφαρμάκων) με την αναλυτικό - υποστηρικτική ψυχοθεραπεία έντονης μορφής. Παράλληλα γίνονται επιμορφωτικές παρεμβάσεις και στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου, ώστε να εξαλειφθούν τα παθογενή στοιχεία στις σχέσεις των ατόμων μέσα από την εφαρμογή της «οικογενειακής θεραπείας»³.

Στην Ελλάδα λειτουργούν θεραπευτικά προγράμματα υποστήριξης των ατόμων με προβλήματα κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών, και συγκεκριμένα:

- i. Το Τμήμα Βραχείας Θεραπείας που λειτουργεί στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, είναι πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας, χωρίς συγκεκριμένα όρια ηλικίας εισαγωγής, το οποίο διαρκεί συνολικά 4 μήνες.
- ii. Το Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης «18 Άνω» το οποίο απευθύνεται σε άτομα ηλικίας μέχρι και 40 ετών που δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, διαρκεί 6 έως 9 μήνες και στη διάρκειά του αντιμετωπίζονται και όποιες

ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις συνυπάρχουν με το πρόβλημα του αλκοολισμού

- iii. Το πρόγραμμα «Αθηνά» λειτουργεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, είναι στεγνό και μικτό πρόγραμμα που απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και οιοπνεύματος και λειτουργεί σε συνεργασία με τα μέλη των οικογενειών τους.
- iv. Στη Θεσσαλονίκη υπάρχει η μονάδα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου. Η θεραπευτική προσέγγιση εδώ περιλαμβάνει τη συστηματική οικογενειακή θεραπεία.
- v. Στην Ελλάδα λειτουργούν επίσης προγράμματα αυτοβοήθειας και αλληλοϋποστήριξης, μεταξύ των οποίων το σημαντικότερο είναι το διεθνώς γνωστό πρόγραμμα «Ανώνυμοι Αλκοολικοί».

1.1.1 Δημογραφικά στοιχεία για τον αλκοολισμό στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό

Συχνά υποστηρίζεται ότι ο αλκοολισμός στην Ελλάδα είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα συγκριτικά με άλλες χώρες. Ένα δημοσίευμα των Liakos A. , Madianos M. & Stefanis C. (1980) έδειξε ότι μεταξύ 1971-1976 τόσο οι εισαγωγές όσο και οι επισκέψεις για προβλήματα που σχετίζονται με τον αλκοολισμό στα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου δεν αυξήθηκαν κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Ωστόσο η εικόνα του αλκοολισμού όπως αναδύεται από αυτήν την μελέτη δεν πρέπει να είναι καθησυχαστική, γιατί όπως αναφέρουν οι συγγραφείς αυτής της έρευνας, τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν μια «χονδρική» ένδειξη του αλκοολισμού στην Ελλάδα, κυρίως γιατί υπάρχει σοβαρή έλλειψη στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας. Επίσης θα πρέπει να τονισθεί η παρατηρηθείσα αύξηση στα εξιτήρια με διάγνωση αλκοολισμού ιδιαίτερα στην Αθήνα από 13,3 το 1975 σε 21,8 το 1977 ¹.

Από σχετικά δημοσιεύματα, αξιοπρόσεκτα είναι τα στοιχεία που αναφέρουν μια αύξηση της τάξεως του 36% όσον αφορά στη θνησιμότητα εξαιτίας της αλκοολικής κίρρωσης του ήπατος μεταξύ 1950-1975, το

γεγονός ότι η «πραγματική τιμή» του αλκοόλ «μειώθηκε» κατά 2,6% στη διάρκεια 1970-1981 (Yfantopoulos, 1986) και ότι η κατά κεφαλή κατανάλωση καθαρής αλκοόλης μεταξύ 1970-1994 σε λίτρα (6,7 λίτρα) αυξήθηκε κατά 5,2%⁴.

Η κυριότερη πανελλήνια έρευνα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και την κατανάλωση αλκοόλης εκπονήθηκε από τους Στεφανή, Μαδιανού και Μαδιανό (1986), σε 4300 νοικοκυριά της χώρας. Σύμφωνα με τους παραπάνω, ενήλικες 18-64 και έφηβοι 12-17 αναφέρουν συστηματική κατανάλωση αλκοόλης σε ποσοστά 25% και 12,8% αντίστοιχα. Επίσης, το 12,6% των ανδρών και το 2,5% των γυναικών αναφέρουν δύο ή περισσότερα προβλήματα εξαιτίας της συστηματικής κατανάλωσης της αλκοόλης. Έτσι οι άνδρες βρέθηκε ότι πίνουν περισσότερο αλκοόλ, πιο συχνά και σε μεγαλύτερες ποσότητες από τις γυναίκες. Εξάλλου, μεταξύ 1971 και 1980 τα τροχαία ατυχήματα που οφείλονται στην χρήση αλκοόλης, αυξήθηκαν κατά 34%⁵.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια ανάλυση των Madianou et al (1987), που αναφέρεται στην υπερβολική κατανάλωση της αλκοόλης και στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε τρεις «ηλικιακές» ομάδες. Το ήμισυ του συνόλου (1325 άτομα) των εφήβων ηλικίας 12-17 ετών και το 42% των νέων ενηλίκων αναφέρουν κατάχρηση αλκοόλης. Επίσης το 8% της ομάδας 12-17 ετών και το 14% της ομάδας 18-24 ετών αναφέρουν δύο ή περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ³⁵.

Από την έρευνα σε εφήβους μαθητές των Κοκκέβη Α., Μαδιανού Α. και Στεφανής Κ. (1992), βρέθηκε ότι το 97,9% (98,3% αγόρια και 97,5% κορίτσια) έχουν πει οινοπνευματώδη ποτά σε όλη τη ζωή τους ενώ το 91,2% (93,1% αγόρια και 89,4% κορίτσια) έχουν πει περισσότερο από μια-δυο φορές. Μέσα στον τελευταίο χρόνο, πριν την έρευνα, έχουν πει οινοπνευματώδη το 94,8% των μαθητών (95,7% αγόρια, 94% κορίτσια) και το 80,1% (84,1 % αγόρια, 76% κορίτσια) έχουν πει πάνω από δυο φορές. Στη διάρκεια του τελευταίου μήνα πριν την έρευνα έχουν πει οινοπνευματώδη ποτά το 82,4% των μαθητών (85,2% αγόρια και 79,6% κορίτσια) και το 49,2% (56,3% αγόρια και

41,9% κορίτσια) έχουν πει πάνω από μία ή δύο φορές. Όσον αφορά την γεωγραφική προέλευση των μαθητών σε σχέση με την συστηματική χρήση οινόπνευματων, πρώτα έρχονται η Αθήνα και τα μεγάλα αστικά κέντρα, με μικρή διαφορά οι ημιαστικές-αγροτικές περιοχές και τελευταία σε κατανάλωση η Θεσσαλονίκη. Επίσης η «συχνή» χρήση φαίνεται να αυξάνει όσο ανεβαίνουμε από το κατώτερο προς το ανώτερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ενώ, αντίθετα, η «πολύ συχνή» χρήση είναι μικρότερη στα αγόρια του ανώτερου επιπέδου ³⁶.

Οι Ανυφαντάκης Ι., Ανδρεαδάκης Ν., Τζαβάρας Ν. (2001) πραγματοποίησαν επιδημιολογική μελέτη σχετικά με τη λήψη αλκοολούχων ποτών από τους εφήβους μαθητές του Νομού Έβρου. Βρέθηκε ότι οι μαθητές και οι μαθήτριες που κάνουν βαριά χρήση ή κατάχρηση, πίνουν μέχρι και τρεις φορές περισσότερο από τους υπόλοιπους, ενώ μπορούν να πουν την ημέρα περισσότερα από έξι ποτήρια αλκοολούχου ποτού. 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. Οι ίδιοι παρουσιάζουν επίσης χαμηλή απόδοση στο σχολείο και αρκετές απουσίες ⁶.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Ρόντος Ι. και Ρόντος Κ. (1996), διαφαίνεται ότι η Ελλάδα βρίσκεται διεθνώς σε υψηλή θέση ως προς την συνολική κατανάλωση καθαρού αλκοόλ, πυκνών ποτών και κρασιού. Επίσης, βρέθηκε ότι η κατανάλωση καθαρού αλκοόλ παρουσιάζει σημαντική αύξηση συνολικά την περίοδο 1961-91 ⁷.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) καταγράφεται παγκοσμίως μια δραματική αύξηση της κατάχρησης του αλκοόλ και της χρήσης των ναρκωτικών που φαίνεται ότι πλέον επηρεάζει όχι μόνο τις ανεπτυγμένες βιομηχανοποιημένες χώρες αλλά και τις υπό ανάπτυξη χώρες. Έχει υπολογιστεί ότι παγκοσμίως υπάρχουν 140 εκατομμύρια αλκοολικοί άνθρωποι με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα στην προσωπική και οικογενειακή ζωή τους. Εκείνο που ανησυχεί ιδιαίτερα είναι ότι η αύξηση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι είναι νεαρά άτομα που ολοένα και περισσότερο εθίζονται στο αλκοόλ.

Στην Ελλάδα 1 στους 4 θανάτους για τα άτομα ηλικίας από 15 έως 29 ετών οφείλεται στο αλκοόλ. Σε μερικές περιοχές της Ανατολικής Ευρώπης, για τις ίδιες ηλικίες το αλκοόλ ευθύνεται για τον 1 στους 3 θανάτους. Τα συνταρακτικά αυτά στοιχεία δόθηκαν στη δημοσιότητα με την ευκαιρία διεθνούς συνεδρίου για τους νέους που διοργάνωσε ο ΠΟΥ στη Στοκχόλμη το Φεβρουάριο του 2001⁸.

1.1.2 Η προσωπικότητα του αλκοολικού

Η χρήση του αλκοόλ είναι μία δυναμική διαδικασία η οποία σχετίζεται με πολλούς παράγοντες. Μερικές πιθανές αιτίες πειραματισμού ενός εφήβου με το αλκοόλ μπορεί να είναι μία ή περισσότερες από τις επόμενες : περιέργεια, επιθυμία από την πλευρά των αγοριών να φανούν πιο αρρενωποί ή τολμηροί, επιρροή από φίλους, αναγνώριση από μεγαλύτερα αδέρφια ή γονείς ή τέλος, η ανάγκη για να δείξει ότι μεγάλωσε. Άλλες παρατηρήσεις πάνω στα αποτελέσματα που έχει το αλκοόλ υποθέτουν ότι το αλκοόλ απαλλάσσει από άγχος και κατάθλιψη.

Όσον αφορά την προσωπικότητα του αλκοολικού υπάρχουν κάποιοι που υποστηρίζουν ότι οι αλκοολικοί έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά ως προς την προσωπικότητά τους, ενώ κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει «αλκοολική προσωπικότητα», δηλαδή οι αλκοολικοί δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά ως προς την προσωπικότητά του.

Η έννοια της προσωπικότητας συνδέεται με την έννοια της δομής. Μια «προσωπικότητα» ορίζεται από έναν ορισμένο αριθμό δομικών στοιχείων, σταθερών, και οριστικά συγκροτημένων μετά το τέλος της εφηβικής κρίσης. Είτε το υποκείμενο είναι άρρωστο είτε είναι υγιές η βαθύτερη δομή της προσωπικότητάς του δεν μεταβάλλεται ποτέ. Για παράδειγμα δεν είναι το ίδιο να μιλάμε για μια προσωπικότητα «νευρωτικής δομής» και μια προσωπικότητα που έχει προσβληθεί από μια νεύρωση.

Αυτό που απασχολεί κατά την μελέτη του βαθύτερου συναισθηματικού κόσμου ενός υποκειμένου το οποίο είναι εξαρτημένο

από κάποια τοξική ουσία, είναι εάν υπάρχει μια ιδιότυπη δομική διευθέτηση, ένας τύπος προσωπικότητας, η οποία είναι δομημένη κατά ένα μοντέλο τυπικά τοξικομανιακό.

Παραβάλλοντας τα άτομα τα οποία είναι ήδη εξαρτημένα από κάποια τοξική ουσία, μερικοί υποστηρίζουν βάσει μελετών ότι μπορούν να διαφανούν οι «υποψήφιος» προσωπικότητες για εξάρτηση από κάποια τοξική ουσία. Το γεγονός αυτό δεν αναιρείται, όμως χρειάζονται να γίνουν κάποιες επισημάνσεις, όπως π.χ. ότι οι συναισθηματικές συνθήκες αποτελούν προ διαθέσεις για μελλοντική εξάρτηση από τοξικές ουσίες, δεν αποτελούν όμως αναγκαστικούς όρους για την εξάρτηση αυτή⁹.

Μέσα από την έκθεση Pelletier (μελέτη για τα προβλήματα των ναρκωτικών) αναγνωρίζεται ότι οι τοξικοεξαρτητικές συμπεριφορές συναρτώνται συνήθως με μια κατάσταση ανίας των υποκειμένων. Η ανία αυτή εμφανίζεται ακόμα πιο δραστική, όσο η τοξικοεξαρτημένη προσωπικότητα διαθέτει μειωμένες φαντασιακές ικανότητες. Συχνά ο χρήστης τοξικών ουσιών, στην προσπάθειά του να αναπτύξει νέες φαντασιακές δραστηριότητες, καταφεύγει σε ένα προϊόν που θεωρείται αποτελεσματικό για το σκοπό αυτό. Καθώς όμως τα αποτελέσματα δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες, εγκαθίσταται προσδευτικά μια παθητικότητα και τελικά μια γενικευμένη καταθλιπτική κατάσταση⁴⁰.

Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών αποβαίνει προβληματική, όταν συντρέχουν τα ακόλουθα τέσσερα συγκεκριμένα στοιχεία: υπερβολικές δόσεις, απώλεια ελέγχου της ανάγκης για το ποτό, ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και αποδιοργάνωση της προσωπικής ζωής του ατόμου³.

Αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του αλκοολικού είναι οι σωματικές και οι ψυχικές βλάβες, όπως και διαταραχές στη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι «ψυχική» και «σωματική». Αλκοολικός μπορεί να είναι και κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα. Ψυχική εξάρτηση υπάρχει στην περίπτωση που κάποιος χρησιμοποιεί συχνά οινοπνευματώδη ποτά με σκοπό την καλύτερευση της γενικής ψυχικής του κατάστασης, στη μείωση επώδυνων γι' αυτόν καταστάσεων ή

καλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, χωρίς να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη "λύση" αυτή.

Η ψυχική εξάρτηση εκφράζεται κυρίως με δύο χαρακτηριστικά στοιχεία:

1. Αδυναμία παραίτησης από τη συχνή χρήση του οινόπνευματος και συνέχισης αυτής με διάφορες δικαιολογίες.
2. Επιθυμίες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινόπνευματος μέχρι απώλειας του ελέγχου πάνω σε αυτό.

Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του «συνδρόμου αποστέρησης» που εκδηλώνονται σε διαφορετικό βαθμό και είναι συνήθως διαταραχές του ύπνου, αίσθημα δυσφορίας, ελαφρό τρέμουλο χεριών, ιδρώτας, ανησυχία κ.α¹.

Όσον αφορά τους τύπους δόμησης του τοξικοεξαρτημένου, ο πιο κλασικός είναι το νευρωτικό μοντέλο δομής. Η νευρωτική δομή εκδηλώνεται στην καθημερινή ζωή με μια λειτουργική όψη «κανονική», που ονομάζεται «νευρωτικός χαρακτήρας» και οργανώνεται με κυρίαρχο πόλο τη γενετήσια διάσταση και γύρω από την οιδιπόδεια φαντασιακή τριγωνοποίηση χρησιμοποιώντας ευρύτατα την απώθηση ως μηχανισμό άμυνας εναντίον ενός κυμαινόμενου άγχους, το οποίο σχετίζεται με διάφορες δυνατές μορφές αναπαραστάσεων του ευνουχισμού.

Ο δεύτερος τύπος δόμησης και το πιο σπάνιο μοντέλο, είναι το **ψυχωτικό δομικό μοντέλο**. Η ψυχωτική δομή δεν είναι οργανωμένη γύρω από το γενετήσιο και οιδιπόδειο φαντασιακό, αλλά αποτελείται από διάφορους ανεξάρτητους φαντασιακούς πυρήνες, άλλους γενετήσιου και άλλους πιο αρχαϊκού και πιο βίαιου χαρακτήρα, που δρουν ο καθένας τους για δικό του λογαριασμό. Οι άμυνες χρησιμοποιούν ελάχιστα την απώθηση, και περισσότερο τη διάσπαση και τις προβολές. Το ειδικό άγχος αφορά φαντασιώματα διαμελισμού.

Μαζί με αυτές τις δύο δομές υπάρχει και το ανώριμο μοντέλο, δηλαδή προσωπικότητες ανεπαρκώς δομημένες και αρκετά ανώριμες, που δεν μπορούν να ξεπεράσουν ούτε να ενσωματώσουν την εφηβική τους κρίση. Τέτοια άτομα είναι οι παρατεταμένοι έφηβοι που ταλαντεύονται μεταξύ πολλών κατευθύνσεων, χωρίς καμιά λύση. Στο

τέλος, η δομική συγκρότηση στρέφεται οριστικά προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση, σύμφωνα με τα δύο άλλα δομικά μοντέλα, ή δεν ρυθμίζεται. Τότε εμφανίζονται οι «καταθλιπτικές» ψυχικές οργανώσεις, οι οποίες έχουν την ανάγκη να εξαρτώνται από άλλους⁴¹.

Συνεπώς, δεν υπάρχει βαθύτερη και σταθερή ψυχική δομή, ειδική των εξαρτητικών συμπεριφορών. Επίσης, η εξαρτητική συμπεριφορά δεν μεταβάλλει ποτέ την ειδική φύση της βαθύτερης ψυχικής δομής, στη συγκεκριμένη περίπτωση που εξετάζεται κάθε φορά. Η εξαρτητική συμπεριφορά αρκείται να μεταβάλλει, λιγότερο ή περισσότερο σημαντικά, τον δευτερεύοντα τρόπο λειτουργίας της βαθύτερης δομής. Τέλος, η εξάρτηση από μια τοξική ουσία επιδιώκεται όχι μόνο με μια συνειδητή ή έκδηλη ανάγκη του υποκειμένου, αλλά επίσης, στο επίπεδο της λανθάνουσας ψυχικής οικονομίας, ως αμυντική και ρυθμιστική προσπάθεια απέναντι στις συγκυριακές αδυναμίες και ελλείψεις που παρουσιάζει η βαθύτερη ψυχική δομή⁹.

Υπάρχει μια διάκριση ανάμεσα στους διαφορετικούς τύπους αλκοολικού ανάλογα με το κίνητρο του καθενός:

1. **τύπος-α:** Είναι αυτός που πίνει συνειδητά με κίνητρο την καλύτερευση της ψυχικής του διάθεσης, την απαλλαγή από δυσάρεστα συναισθήματα ή την μείωση ενδοψυχικών συγκρούσεων, ελέγχει όμως την ποσότητα του οινοπνεύματος και η χρήση δεν είναι καθημερινή.
2. **τύπος-β:** Πίνει μόνο στο κατάλληλο περιβάλλον και μόνο ευκαιριακά. Έχει σαν κίνητρο την ταύτιση ή προσαρμογή με το περιβάλλον και την παρέα.
3. **τύπος-γ:** Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου-α. Είναι αυτός που πίνει για να διώξει τα δυσάρεστα συναισθήματα ή τις ενδοψυχικές συγκρούσεις. Χαρακτηρίζεται από την συνεχή απώλεια του ελέγχου (μέθη). Εδώ ανήκει η πλειονότητα των νέων αλκοολικών. Η εξάρτηση είναι ψυχολογική.
4. **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'

αρχήν σωματική εξάρτηση από αυτό. Χαρακτηρίζεται από την καθημερινή χρήση οινόπνευματος, ακόμα και τις πρωινές ώρες (σε προχωρημένα στάδια) προς αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων. Μόδες, συνήθειες, ήθη και έθιμα και άλλοι περιβαντολλογικοί παράγοντες παίζουν εδώ καθοριστικό ρόλο.

5. **τύπος-ε:** Χαρακτηρίζεται από περιοδική απώλεια του ελέγχου ενώ στα μεσοδιαστήματα απέχει της χρήσεως οινόπνευματων.

Από τους τύπους αυτούς σαν εξαρτημένοι παθολογικά θεωρούνται οι τύποι 3,4 και 5 ¹.

1.1.3 Γιατί πίνουμε

Ο λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι πίνουν υπερβολικά είναι ένα πρόβλημα τόσο σύνθετο όσο και ο χαρακτήρας τους ή το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινούνται. Οι συνήθειες, οι παραδόσεις, η διάθεση και το σχετικό κόστος παίζουν σημαντικό ρόλο στην κατάχρηση αλκοόλ και την ευαισθησία - γενετική και όχι μόνο - των αλκοολικών. Συν τοις άλλοις άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη βρίσκουν καταφύγιο στο μεθυστικό συναίσθημα του αλκοόλ που τους προσφέρει γαλήνη, συντροφικότητα και αισθήματα ευφορίας. Πολλοί ειδικοί φοβούνται ότι με την προσκόλληση στα αυστηρά όρια της ασθένειας, οι άνθρωποι που πίνουν δεν προβληματίζονται παρά μόνο όταν αποκτήσουν σοβαρή εξάρτηση. Ο αλκοολισμός δεν οφείλεται μόνο σε κληρονομικούς παράγοντες. Ωστόσο οι επιστήμονες προσπαθούν να αποδείξουν ότι τα γονίδια μπορεί να ευθύνονται για τον αλκοολισμό. Αυτό βέβαια που κληρονομείται στον αλκοολισμό δεν είναι η ασθένεια αλλά κάποια προδιάθεση. Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι αλκοολικών. Για να αποκτήσει κανείς εξάρτηση από το αλκοόλ, χρειάζεται συνδυασμός συμπτωμάτων. Το πιο καθοριστικό είναι η λαχτάρα να πει. Υπάρχουν άτομα που πίνουν επειδή έχουν κατάθλιψη και το ποτό τους κάνει να αισθάνονται καλύτερα όπως προαναφέραμε. Οι τολμηροί πίνουν για να νιώσουν "ανεβασμένοι". Κάποιοι υποστηρίζουν την άποψη ότι το ποτό τους κάνει να συμπεριφέρονται πιο φυσιολογικά, και πράγματι μπορεί

να αντιδρούν καλύτερα όταν είναι μεθυσμένοι .Τέλος άλλοι πίνουν για να νιώσουν διαφορετικά ².

1.1.4 Η οικογένεια του αλκοολικού και ο ρόλος των γενετικών παραγόντων

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και η συνακόλουθη κατάχρηση και εξάρτηση έχει τις ρίζες της σε *βιολογικούς-ψυχοσυναισθηματικούς-κοινωνικούς-οικογενειακούς και πολιτισμικούς παράγοντες*. Τρεις παράγοντες είναι καθοριστικοί για την εμφάνιση της εξαρτητικής συμπεριφοράς στο άτομο: η ουσία, η προσωπικότητα του χρήστη και το περιβάλλον-κοινωνικό και πολιτιστικό ¹⁰.

Το πόσο σημαντικές είναι οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια διαφαίνεται μέσα από τις αφηγήσεις των εφήβων για τη ζωή τους. Σε μια έρευνα έφηβοι κλήθηκαν να ονομάσουν άτομα των οποίων η γνώμη ήταν σημαντική για αυτούς. Το 90% των εφήβων είπαν ότι η γνώμη του ενός ή και των δύο γονέων ήταν σημαντική για αυτούς. Πολλοί έφηβοι ανέφεραν σε άλλη έρευνα ότι θα ήταν δύσκολο να αντέξουν την απόρριψη από τους γονείς τους, η οποία θα ήταν πιο δύσκολη από ότι η απόρριψη από έναν καλό φίλο ή έναν αγαπημένο δάσκαλο.

Επιπρόσθετα ευρήματα αναφέρουν ότι οι γονείς αντιδρούν και συμπεριφέρονται διαφορετικά στους *γιους* και διαφορετικά στις *κόρες*. Παρ' όλο που επικρατεί η άποψη ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονται την μητέρα τους ως πιο στοργική από τον πατέρα τους, ωστόσο υπάρχει η υπόθεση ότι ο γονέας του αντίθετου φύλου εκλαμβάνεται ως πιο ελαστικός απ' ότι ο γονέας του ίδιου φύλου. Σε έρευνα αναφέρθηκε ότι οι πατέρες υποστήριζαν περισσότερο και ήταν πιο ελαστικοί με τα κορίτσια από ότι με τα αγόρια, ενώ οι μητέρες πιο συχνά υποστήριζαν και ήταν πιο ελαστικοί με τα αγόρια.

Η άποψη που συνήθως επικρατούσε παλιότερα πρόβαλλε την ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσλειτουργιών στους κόλπους της οικογένειας του τοξικοεξαρτημένου. Από κλινικές και επιδημιολογικές έρευνες διαπιστώθηκε πράγματι ότι οι τοξικοεξαρτημένες

προσωπικότητες, ακόμη και οι πιο σοβαρά εξαρτημένες, μπορούν να προκύψουν στους κόλπους των πιο διαφορετικών τύπων οικογενειακής δομής³⁷.

Ο τρόπος που οι γονείς ενεργούν και συμπεριφέρονται ο ένας στον άλλο και στα παιδιά τους έχει επιρροή στην ανάπτυξη των παιδιών. Επιστήμονες πιστεύουν ότι ο κίνδυνος για εκδήλωση αλκοολισμού αυξάνει όταν: ένας γονέας έχει κατάθλιψη ή άλλα ψυχολογικά προβλήματα, όταν οι γονείς κάνουν κατάχρηση του αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών, όταν η κατάχρηση της αλκοόλης από τους γονείς είναι σοβαρή και τέλος όταν οι συγκρούσεις οδηγούν σε επιθετικότητα και βία μέσα στην οικογένεια.

Ο Μάνου Ν. παρατηρεί ότι οι σημαντικότεροι ενοχοποιητικοί παράγοντες του αλκοολισμού είναι οι γενετικοί, οι οποίοι κυρίως ευθύνονται για την οικογενή εμφάνιση του αλκοολισμού. Θεωρίες για τη γενετική αιτιολογία του αλκοολισμού προτείνουν μια κληρονομούμενη ευαλωτότητα στο αλκοόλ. Η οικογενή φύση του αλκοολισμού στοιχειοθετείται από μελέτες που βρήκαν ότι ο κίνδυνος για εξάρτηση από αλκοόλ είναι τρεις ως τέσσερις φορές μεγαλύτερος σε στενούς συγγενείς αλκοολικών και επίσης ότι είναι μεγαλύτερος σε μονοζυγωτές απ' ότι σε διζυγωτές διδύμους¹².

Οπωσδήποτε όμως οι γενετικοί παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν μόνο ένα μέρος του κινδύνου ανάπτυξης αλκοολισμού, καθώς ένα άλλο μέρος προέρχεται από περιβαλλοντικούς ή διαπροσωπικούς, δηλαδή ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Τέτοιοι παράγοντες είναι η επικρατούσα πολιτισμική στάση απέναντι στο αλκοόλ, οι προσδοκίες για τα αποτελέσματα του αλκοόλ πάνω στη διάθεση και τη συμπεριφορά, το στρες, η ταυτοποίηση των παιδιών με τις συνήθειες χρήσης αλκοόλ των γονιών τους, η ψυχοδυναμική ενοχοποίηση υπερπροστατευτικών μητέρων (οι οποίες προάγουν την καθήλωση στο στοματικό στάδιο, η οποία πιθανολογείται ότι οδηγεί σε αλκοολισμό¹²).

Μέσα από έρευνες που έγιναν υπό την καθοδήγηση των F.Davidson και M.Choquet διαφαίνεται ότι μόνο οι μισοί από τους νέους τοξικοεξαρτημένους έχουν ακόμη τον πατέρα τους ή την μητέρα τους, ότι

το 1/3 από τα άτομα αυτά ανήκει σε χωρισμένη οικογένεια και ότι το 1/4 έζησαν σε οικογένεια, όπου ο ένας από τους γονείς είχε πεθάνει. Στην ομάδα μάρτυρα επισημαίνεται πατέρας αλκοολικός στο 3,4% των οικογενειών και μητέρα αλκοολική στο 0,3% των οικογενειών, ενώ στην των τοξικοεξαρτημένων 1 στους 3 πατέρες και 1 στις 11 μητέρες είναι αναγνωρισμένοι αλκοολικοί. Μόνο λίγο παραπάνω από το 1/3 των νέων χρηστών που ρωτήθηκαν αναγνώρισαν ότι έζησαν τα παιδικά τους χρόνια και την εφηβεία τους στους κόλπους μιας αρκετά σταθερής οικογένειας έναντι 85% στην ομάδα μάρτυρα. Το 1/4 περίπου των χρηστών που ρωτήθηκαν έζησαν την παιδική τους ηλικία με έναν από τους δύο γονείς, συνήθως την μητέρα, ενώ 1/4 ακόμη των χρηστών που ρωτήθηκαν, και το οποίο έζησε κανονικά με τους δύο γονείς του, δηλώνει ότι υπήρχε μια σοβαρή δυσαρμονία μεταξύ των γονέων⁹.

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τις ομάδες του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης για τις Τοξικοεξαρτήσεις ανέφεραν ότι επίμαχο θέμα στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου είναι η απουσία γονεϊκών παραστάσεων. Μια τέτοια απουσία μπορεί να προέρχεται από μια σχετικά μακρόχρονη απομάκρυνση του ενός από τους δύο γονείς (ή και των δύο), ή απλούστερα, από την αδυναμία του ενός από τους γονείς (ή των δυο) να προσφέρουν στο παιδί ή στον έφηβο έγκυρα ταυτοποιητικά πρότυπα, και αρσενικά και θηλυκά. Διαφάνηκε ωστόσο ότι σημασία δεν έχει η εξαρτητική ουσία, στην οποία βρίσκεται υποταγμένος ο ένας από τους δύο (ή οι δύο) γονείς, αλλά το γεγονός αυτής της υποταγής. Είναι πιο σοβαρό για το παιδί να έχει ζήσει με γονείς που οι ίδιοι κάνουν χρήση αλκοόλ ή βαρβιτουρικών ή διεργετικών⁹.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, πολλοί άνθρωποι ξεκινούν να πειραματίζονται με το αλκοόλ, ενώ γνωρίζουν ελάχιστα πράγματα για τα αποτελέσματά του σ' αυτό το κρίσιμο στάδιο της ανάπτυξης. Είναι γνωστό ότι η χρήση του αλκοόλ από μικρή ηλικία παραμένει ένας από τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες για μελλοντική εκδήλωση του αλκοολισμού. Επίσης κατά την διάρκεια της εφηβείας συμβαίνουν αλλαγές στην περιοχή του εγκεφάλου, έτσι δεν μπορεί να υποστηρικτεί ότι οι παράγοντες που περιπλέκονται με τη χρήση ή κατάχρηση του

αλκοόλ είναι οι ίδιοι στην ενήλικη ζωή όπως είναι στην εφηβεία. Επιπροσθέτως οι ταχύτερες αλλαγές που επισυμβαίνουν στα ανθρώπινα οργανικά συστήματα τις περισσότερες φορές είναι εξαιρετικά ευαίσθητες στις ενοχλήσεις που προέρχονται από την έκθεση στο αλκοόλ.

Παρ' όλο που οι νέοι άνδρες είναι πιο πιθανόν απ' ότι οι γυναίκες, να κάνουν χρήση αλκοόλης πριν από την ηλικία των 13 ετών (34,2% έναντι 24,2%), ωστόσο ερευνητικά δεδομένα υποθέτουν ότι, με το πέρασμα του χρόνου, η ηλικία της έναρξης χρήσης αλκοόλης ανάμεσα σε γυναίκες έχει μειωθεί.

Η βιβλιογραφία που αφορά την δυναμική της οικογένειας του αλκοολικού δείχνει ότι δεν είναι μόνο ο αλκοολικός που είναι συναισθηματικά διαταραγμένος μέσα στην οικογένεια, αλλά είναι και η σύζυγος και τα παιδιά του αλκοολικού, όπως και όλη η δομή και το σύστημα της οικογένειας είναι διαταραγμένο.

Η παρατεταμένη εμπειρία διαμονής και ανάπτυξης μέσα σε ένα αλκοολικό οικογενειακό σύστημα ίσως προδιαθέτει τα παιδιά να εθιστούν από το αλκοόλ. Έρευνα δείχνει ότι το 50% των παιδιών που μεγαλώνουν σε αλκοολικό οικογενειακό περιβάλλον τελικά εκδηλώνουν αλκοολισμό ή άλλη τοξική εξάρτηση.

Ένα ναρκισσιστικό τραύμα συνιστά τον πρώτο και σημαντικότερο προβληματισμό για την ψυχοδυναμική της οικογένειας, απαραίτητη για την κλινική κατανόηση της αιτιολογίας του αλκοολισμού, του αλκοολικού και του αλκοολικού οικογενειακού συστήματος. Η δομή του οικογενειακού συστήματος του αλκοολικού είναι αναμφισβήτητα παθολογική σε πολλά σημεία και συχνά περιλαμβάνει έναν βιολογικό γονέα ή ένα πρωταρχικό γονεϊκό μοντέλο που είναι αλκοολικό ή εξαρτημένο από κάποια χημική ουσία.

Ο άνδρας αλκοολικός έχει βιώσει νωρίς στη ζωή του ναρκισσιστική ανάγκη και αποστέρηση πρωτοβουλίας, έτσι φέρνει στο γάμο του και στην οικογένειά του τρομερά συναισθήματα κατωτερότητας, αδυναμίας και συγκρούσεων. Κατάθλιψη, άγχος και εκθρόνηση είναι συναισθήματα με τα οποία ο αλκοολικός είχε "παλέψει" και πριν τον γάμο.

Η γυναίκα που επιλέγει έναν αλκοολικό άνδρα, φαίνεται ότι έχει προδιάθεση για μια τέτοια επιλογή και έχει βιώσει ναρκισσιστικό τραύμα από νωρίς στην ζωή. Οι περισσότερες γυναίκες των αλκοολικών είναι υπερβολικά εξαρτημένα άτομα. Ο αλκοολικός συχνά εμφανίζεται ως το «θύμα» της οικογένειας ή ως ο αποδιοπομπαίος τράγος, δηλαδή είναι αυτός που συνέχεια υπονομεύεται από σημαντικούς άλλους και συνέχεια βιώνουν φόβο και άγχος σε τέτοιου είδους σχέση.

Τα παιδιά μιας οικογένειας με πατέρα αλκοολικό εμπλέκονται και αυτά στο να υπονομεύουν και να εμφανίζουν ως θύμα τον πατέρα, όπως κάνει άλλωστε και η μητέρα-σύζυγος. Αυτά τα παιδιά γρήγορα μαθαίνουν ότι ο πατέρας τους είναι απρόβλεπτος, εκθρικός, βίαιος, τους μιλάει με άσχημο τρόπο, είναι αναξιόπιστος και ανεύθυνος.

Τα αλκοολικά οικογενειακά συστήματα είναι χαοτικά. Συναισθήματα, συμπεριφορές, επικοινωνία και οι οικογενειακές σχέσεις είναι χαοτικά σε ένα παράδοξα διαμορφωμένο αλκοολικό οικογενειακό σύστημα.

Σύμφωνα με γενετικές έρευνες οι περισσότεροι επιστήμονες έχουν καταλήξει στα εξής συμπεράσματα: Οι συγγενείς πρώτου βαθμού έχουν 3 με 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν αλκοολισμό σε σύγκριση με συγγενείς πρώτου βαθμού μη-αλκοολικού ατόμου. Ένα ποσοστό 20-25% των γιων και των αδελφών των αλκοολικών γίνονται αλκοολικοί, όπως επίσης και το 5% των κοριτσιών και των γυναικών-αδελφών των αλκοολικών. Οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι σύγκριση με τους διζυγωτικούς είναι πιο πιθανόν να έχουν προβλήματα με το αλκοόλ. Τα μωρά παιδιά αλκοολικών που υιοθετήθηκαν από μη-αλκοολικούς γονείς έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ, σε σύγκριση με παιδιά μη-αλκοολικών που υιοθετήθηκαν από μη-αλκοολικούς γονείς. Τέλος, υποστηρίζεται ότι οι επιρροές ορισμένων γονιδίων μαζί με την επίδραση του περιβάλλοντος καθορίζουν την εκδήλωση αλκοολισμού¹³.

1.2 Ψυχαναλυτικές απόψεις για την αιτιολογία του αλκοολισμού

Ο Freud στο κείμενο «Η σεξουαλικότητα στην αιτιολογία των νευρώσεων» προσδιορίζει τις αιτίες των ψυχονευρώσεων ή των νευρώσεων άμυνας, την αγχώδη νεύρωση και την νευρασθένεια. Πίσω από τις δύο τελευταίες -σύγχρονες για εκείνη την εποχή νευρώσεις- βρίσκεται πάντα μία ψυχονεύρωση. Και οι δύο απορρέουν από την αδυναμία εκτόνωσης της σεξουαλικής διέγερσης στη φυσιολογική σεξουαλική ζωή και είναι η εκδήλωση ενός ποσού δυσάρεστης διέγερσης που δεν εκλύεται στη σεξουαλική συνεύρεση και που ανατρέπει την ομοιόσταση του ασθενούς.

Στην αγχώδη νεύρωση, που ο Freud αποδίδει στην αποχή ή την πρακτική της διακεκομμένης στύσης, αυτή η ένταση παρουσιάζεται σαν μία υπέρβαση, σαν άγχος, όπως η λίμπιντο που αποκλίνει των στόχων της. Στην περίπτωση της νευρασθένειας, η ένταση αυτή εκτονώνεται μέσω του αυνανισμού. Έτσι οι ναρκωτικές ουσίες στοχεύουν στο να αντισταθμίσουν το κενό της σεξουαλικής απόλαυσης, δηλαδή παρουσιάζονται ως αντικατάστατο του αυνανισμού¹⁴.

Ο Freud στις «Τρεις μελέτες επί της θεωρίας της σεξουαλικότητας» αναφέρεται για πρώτη φορά στην εξάρτηση από τοξικές ουσίες. Μιλώντας για την παιδική σεξουαλικότητα, αναφέρεται στους χαρακτήρες των ερωτογενών ζωνών. Στην πρώτη φάση του στοματικού σταδίου (το πρώτο στάδιο ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, με το πρωκτικό, το φαλλικό και το γεννητικό στάδιο να ακολουθούν) η ευχαρίστηση του παιδιού εκφράζεται με το θηλασμό και την κατάποση. Στην δεύτερη φάση του στοματικού σταδίου, όπου η στοματική-σαδιστική αρχίζει με την εμφάνιση της πρώτης οδοντοφυΐας, το παιδί για να αντλήσει ευχαρίστηση δεν χρησιμοποιεί πια το πιπίλισμα, αλλά το δάγκωμα και τα δόντια. Όπως λέει συγκεκριμένα ο Freud «... Τότε, πλέον, το παιδί δεν χρησιμοποιεί για πιπίλισμα κάποιο εξωτερικό από το σώμα του αντικείμενο, , αλλά προτιμάει ένα τμήμα της ίδιας της επιδερμίδας του, πλέον προσιτό, διότι έτσι καθίσταται αδέσμευτον από την εξάρτηση του εξωτερικού κόσμου, επί του οποίου δεν είναι, ακόμη, εις' θέσιν να κυριαρχήσει. Και, ακόμη, διότι κατ' αυτόν τον τρόπο, δημιουργεί μία ακόμη ερωτογενή ζώνη,

μικροτέρας, φυσικά αξίας από την πρώτη. Η ανεπάρκεια της δευτέρας αυτής ζώνης θ' αποτελέσει μία των αιτιών, η οποία θα οδηγήσει το παιδί εις αναζήτησιν ενός ισοδύναμου κατ' αξίαν μέρους: τα κείλη κάποιου άλλου προσώπου. Θα μπορούσαμε να το κάνουμε να πει 'Αλοΐμονον ! Δεν μπορώ να φιλήσω τα κείλη μου'. Όλα τα παιδιά δεν πιπιλίζουν. Μπορεί κανείς να υποθέσει πως το ιδίωμα αυτό συναντάται στα παιδιά εκείνα, εις τα οποία η ερωτογενής αισθαντικότητα της ζώνης των χειλιών είναι, κληρονομικώς, πολύ ανεπτυγμένη. Εάν η αισθαντικότης αυτή επιμένει, το παιδί, αργότερα, θα γίνει κυνηγός φιλιών, θα επιζητά διεστραμμένα φιλιά και, όταν θα γίνει άνδρας, θα έχει κλίση προς το ποτό και το κάπνισμα...»¹⁴

Συνεπώς υπάρχει ένας γενετικά προκαθορισμένος υπερβολικός στοματικός ερωτισμός στους άνδρες που είναι εξαρτημένοι από το τσιγάρο και το αλκοόλ. Όταν το στοματικό στάδιο τελειώνει στο τέλος του πρώτου χρόνου ή στις αρχές του δεύτερου, η περιοχή της στοματικής κοιλότητας δεν παύει να αποτελεί πηγή για ευχαρίστηση στα μετέπειτα χρόνια. Υπερβολική ή πολύ λίγη ικανοποίηση κατά το στοματικό στάδιο μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση στοματικού χαρακτήρα που δυσανάλογα αρέσκειται στο φαγητό, το ποτό το κάπνισμα. Ένα πολύ ικανοποιημένο στο στάδιο αυτό βρέφος μπορεί να εξελιχθεί σ' έναν ενήλικο υπερβολικά εξαρτημένο, αλλά αισιόδοξο ή στην αντίθετη περίπτωση σ' έναν ενήλικο απαισιόδοξο που εξαρτάται παθητικά από τους άλλους, αφού η παροχή τροφής σημαίνει αγάπη, ενώ η μη παροχή τροφής στέρξης αγάπης που μπορεί να αναπτύξει τάσεις καταθλιπτικές ή επιθετικές. Αν η επιθυμία για εξάρτηση κάνει το άτομο να αισθάνεται ντροπή, τότε αντιδραστικά δείχνει υπερβολικά ανεξάρτητη συμπεριφορά μέχρι σημείου να διστάζει να ζητήσει τη γνώμη ενός άλλου πάνω σε οποιοδήποτε θέμα, γιατί αυτό, κατά την αντίληψή του, θα σήμαινε ότι κάνει την ανεξαρτησία του. Οι απογοητεύσεις που ανάγονται στη μεταγενέστερη φάση του στοματικού σταδίου μπορεί να δημιουργήσουν αμφιθυμικούς ενήλικες με ανάμικτες φιλικές-εχθρικές τάσεις, άτομα επιθετικά-υποχωρητικά και μια τάση για μεταπτώσεις από το ένα άκρο στο άλλο. Επίσης, άτομα εξαρτημένα ή άτομα με δηκτική γλώσσα που

εκδηλώνουν την επιθετικότητά τους με σαρκασμό, κυνισμό ή περιφρόνηση των άλλων¹⁵.

Έτσι τα άτομα που έχουν εστιάσει κάποιες ψυχικές δυσκολίες στο στοματικό στάδιο χαρακτηρίζονται από υπέρμετρη τάση εξάρτησης από τρίτους και από χαμηλά όρια αντοχής σε σωματικό πόνο, όπως και στις απογοητεύσεις της ζωής και τα ενδογενή ή εξωγενή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα της καθημερινής ζωής³.

Ο Freud συσχετίζει επίσης τον αλκοολισμό με την λανθάνουσα ομοφυλοφιλία. Το 1954, γράφει ότι ο αυνανισμός είναι μια πρώιμη μορφή εξάρτησης και ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ και τη μορφίνη υποκαθιστά αυτή την πρώιμη εξάρτηση¹⁴.

1.3 Εφηβεία

Η εφηβική ηλικία είναι η τελευταία φάση της ανάπτυξης, το τελευταίο στάδιο στην πορεία του ατόμου προς την ωριμότητα. Καλύπτει τη χρονική περίοδο ανάμεσα στην παιδική και στην ώριμη ηλικία και αποτελεί τη φάση της ζωής κατά την οποία πραγματοποιείται το πέρασμα του ατόμου από τον κόσμο του παιδιού, με την ανεμελιά και την εξάρτηση, στον κόσμο του ενήλικου, με την υπευθυνότητα και την αυτοδιαχείριση. Το πέρασμα αυτό γίνεται βαθμιαία, σε ένα διάστημα 7-8 ετών. Στο διάστημα αυτό, ο έφηβος δεν είναι πια παιδί ούτε όμως ακόμη ενήλικος. Παρουσιάζει χαρακτηριστικά που ορισμένα θυμίζουν την παιδική ηλικία και άλλα που θυμίζουν την ώριμη ηλικία. Γι' αυτό, η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται ως περίοδος μεταβατική¹⁶.

Η υποχρέωση που έχουν οι νέοι είναι να πραγματοποιήσουν την ένταξή τους στην κοινωνία και να πάρουν στα χέρια τους την τύχη και το μέλλον τους. Ωστόσο, η εφηβεία εξαρτάται και από παράγοντες όπως το περιβάλλον, το κλίμα, τον πολιτισμό, τις δομές της κοινωνίας κ.τ.λ. Στη μεταβατική αυτή φάση της εφηβείας, εμφανίζονται αλλαγές σε 4 επίπεδα ανάπτυξης της Ζωής που είναι τα εξής: Το Βιοσωματικό, το Συναισθηματικό- το Γνωστικό και το Κοινωνικό¹⁰.

Συνεπώς, η εφηβεία είναι μια συνολική διαδικασία που ξεκινάει από αλλαγές στη φυσιολογία του εφήβου και μετασχηματίζει ολόκληρη την προσωπικότητά του. Στην περίοδο αυτή θα επαναπροσδιορίσει τις σχέσεις με τον εαυτό του, με τους συνομηλίκους του, με πρόσωπα κύρους της ζωής του.

Ο Freud, στα «Τρία δοκίμια για την σεξουαλικότητα» θεωρεί την εφηβεία σαν μια εκ των υστέρων επαναδιαπραγμάτευση της παιδικής σεξουαλικότητας και γενικότερα των σχέσεων και των συγκρούσεων της παιδικής ηλικίας. Η εφηβεία, λόγω της αναζωπύρωσης του Οιδιποδείου συμπλέγματος και της συνεπακόλουθης ανάγκης απομάκρυνσης του υποκειμένου από τα γονεϊκά πρότυπα, είναι μια περίοδος "αναθεώρησης του παρελθόντος" και "ταυτισιακής αναδιοργάνωσης" που απαιτεί από το Εγώ του εφήβου μια ψυχική ευλυγισία ώστε να ανταπεξέλθει τόσο στις παλινδρομικές κινήσεις όσο και στην εξελικτική του πορεία. Για να επιτελέσει αυτό το σύνθετο ψυχικό έργο, ο έφηβος έχει ανάγκη από ένα σταθερό γονεϊκό πλαίσιο, το οποίο δεν καταρρέει από την επιθετικότητά του, ούτε αντεκδικείται την αντιπαράθεση που ο ίδιος προκαλεί με σκοπό να προσδιορίσει τα όρια του¹⁴.

Γι' αυτό η απουσία ή η ανεπάρκεια του Οιδιποδειακού γονέα κατά την εφηβεία μπορεί να αποβεί επιζήμια για τον έφηβο και να του στερήσει τη δυνατότητα να αντλήσει από την αντιπαράθεση, την αίσθηση συνοχής του εαυτού του, που του είναι απαραίτητη για να ανταπεξέλθει και να επεξεργαστεί ψυχικά τις εσωτερικές διαμάχες της εφηβείας.

Η κύρια αναπτυξιακή απαίτηση της εφηβείας είναι η απόκτηση ταυτότητας του Εγώ. Ο έφηβος καλείται να διαμορφώσει μια ενιαία και σταθερή εικόνα για τον εαυτό του ως πρόσωπο και για το ρόλο που θα διαδραματίσει μέσα στην κοινωνία. Κύρια στοιχεία της ταυτότητας του Εγώ είναι η ιεράρχηση σκοπών και αξιών της ζωής και η αποσαφήνιση ενός σχεδίου δράσης, να κάνει δηλαδή ο έφηβος τις επιλογές του και να αφοσιωθεί στην επιδίωξη των επιλογών του αυτών σε καθένα από τα βασικά θέματα της ζωής του. Η αποτυχία να διαμορφώσει μια σαφή εικόνα του Εγώ οδηγεί στην σύγχυση ρόλων. Η έλλειψη ταυτότητας

θεωρείται βασική αιτία για πολλές μορφές διαταραχών της συμπεριφοράς που παρουσιάζουν οι έφηβοι και οι νέοι ¹⁶.

Ο Eric Erikson περιγράφει την εφηβεία ως ένα από τα διαδοχικά στάδια του κύκλου της ζωής με μια συγκεκριμένη αναπτυξιακή κρίση που πρέπει να επιλυθεί. Αυτή η αναπτυξιακή κρίση έχει 2 πόλους: την “απόκτηση ταυτότητας” και τη “σύγχυση ρόλων”. Έτσι από την παιδική ηλικία αρχίζει η αγωνιώδης προσπάθεια να βρει ο άνθρωπος ικανοποιητικές απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα.

Οι οικογένειες διαφέρουν ως προς τα χαρακτηριστικά τους όπως διαφέρουν και τα άτομα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός μοναδικού οικογενειακού κλίματος με βαθιές επιδράσεις στην ανάπτυξη και λειτουργία κάθε μέλους και των σχέσεων μεταξύ των μελών. Από τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος είναι η επικοινωνία. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η λειτουργία της επικοινωνίας στην εφηβεία, όπου βοηθάει στην επανεκτίμηση των σχέσεών τους από τους γονείς και τους εφήβους. Οι Barnes & Olson (1985), σε μια μεγάλη έρευνα σε «φυσιολογικές» οικογένειες κατέληξαν ότι οι οικογένειες με μεγαλύτερη επικοινωνία μεταξύ των γονέων και εφήβων παρουσίαζαν καλύτερη οικογενειακή συνοχή, προσαρμοστικότητα και ικανοποίηση. Όπως αναφέρει ο Conger η έλλειψη επικοινωνίας συνδέεται με εμφάνιση σχιζοφρένειας και νεανικής παραβατικότητας ¹⁰.

Η προσπάθεια του εφήβου για αυτονομία και ανεξαρτητοποίηση διαταράσσει την ηρεμία και τη σταθερότητα που υπήρχε στις οικογενειακές σχέσεις και τη λανθάνουσα περίοδο εξέλιξης του παιδιού. Καθώς οι γονείς από-ιδανικοποιούνται από τους εφήβους, πενθούν για την απώλεια του γονεϊκού ρόλου και των ικανοποιήσεων που τους πρόσφερε η εξάρτηση των παιδιών από το πρόσωπό τους. Όσο μεγαλύτερη είναι η δυσκολία των γονέων να δεχτούν το γεγονός ότι απο-ιδανικοποιούνται από τους εφήβους, τόσο πιο επώδυνη και χρονοβόρα θα είναι για τους τελευταίους η διεργασία της ατομικοποίησης και αυτονομίας¹⁶.

1.3.1 Οι νέοι και το αλκοόλ στην κοινωνία μας

Συχνά το αλκοόλ συνδέεται με την νοοτροπία διαφόρων λαών. Είναι γεγονός ότι σε μερικές χώρες η κατανάλωση αλκοόλ μετά τη δουλειά είναι αν όχι συνήθεια, υποχρέωση για τους ιθαγενείς. Συν τοις άλλοις η κατανάλωση αλκοόλ εκτός από μέσο διασκέδασης, είναι ταυτοχρόνως έθιμο. Μην ξεχνάτε ότι κατά τη μυθολογία ο Διόνυσος ήταν ο θεός της διασκέδασης και του κρασιού και πολλές εκδηλώσεις συνδέονταν με το όνομά του. Γενικά για πολλούς λαούς το αλκοόλ είναι μέσο διασκέδασης.

Στις μέρες μας, ιδιαίτερα στον κόσμο των νέων υπερिσχύει η άποψη ότι άμα δεν μεθύσεις έστω και λίγο, δεν διασκεδάζεις. Ίσως αυτό θα μπορούσε να δικαιολογήσει τον αυξανόμενο αριθμό αλκοολικών νέων. Κάποιος με πιο φιλελεύθερο πνεύμα θα προσπαθούσε να δικαιολογήσει αυτή τη συμπεριφορά των νέων με τα ακόλουθα επιχειρήματα. Οι νέοι της εποχής μας προσπαθούν να φαίνονται αντιδραστικοί στις συμβουλές των μεγαλύτερων τους. Θεωρούν τον εαυτό τους ως επαναστάτη. Το αλκοόλ συμπεριλαμβάνεται στη λίστα των "απαγορευμένων καρπών". Κατά συνέπεια οι νέοι μπαίνουν στον πειρασμό να δοκιμάσουν τους απαγορευμένους καρπούς ως τρόπο αντίδρασης. Επίσης υπάρχουν νέοι που δεν είναι συνηθισμένοι στο πιστό και όντας επηρεασμένοι από τους φίλους τους, εθίζονται στο αλκοόλ". Δεν θα διαφωνήσουμε καθόλου με αυτές τις απόψεις.

Απλώς θα προσθέσουμε ότι η καλύτερη μέθοδος πρόληψης της εξάπλωσης του αλκοολισμού είναι η πληροφόρηση. Η πληροφόρηση των κινδύνων που κρύβονται πίσω από αυτή την εφήμερη μόδα, μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων στα σχολεία, στα πολυσύχναστα μέρη των νέων έτσι ώστε τα παιδιά να έχουν τουλάχιστον το δικαίωμα επιλογής ανάμεσα στο θάνατο και τη ζωή. Γιατί η κατάχρηση αλκοόλ καταστρέφει εκτός από τον ίδιο τον αλκοολικό, οικογένειες, σταδιοδρομίες, διαλύει φιλίες γεμίζει φυλακές, νοσοκομεία, νεκροτομεία¹⁷.

1.3.2 Νεανικός αλκοολισμός

Η κατάχρηση οиноπνευματωδών ποτών από νέους και εφήβους έχει χωρίς αμφιβολία, αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας. Η ταυτόχρονη διάδοση των απαγορευμένων «ναρκωτικών ουσιών» όπως ονομάζονται, χωρίς να έχει κάποια άμεση σχέση με την διάδοση των οиноπνευματωδών ποτών, καλύπτει την τελευταία τόσο στη διάγνωση όσο και στην αντιμετώπισή της. Για πολλούς λόγους, που και η απλή αναφορά τους, περισσότερο μάλιστα η ανάλυσή τους, θα ξέφευγε από τα όρια του θέματός μου, η κοινή γνώμη, η πολιτεία, οι «ειδικοί» κτλ. ασχολούνται σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα με το πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών, που οπωσδήποτε είναι τεράστιο και φοβερό, αγνοώντας όμως, ή παραγνωρίζοντας το πρόβλημα της κατάχρησης οиноπνευματωδών ποτών από τους νέους μας, πρόβλημα του οποίου οι συνέπειες θα εμφανιστούν σε μερικά χρόνια.

Αν ρίξουμε μια ματιά γύρω μας, εννοώ στα Ευρωπαϊκά κράτη, θα δούμε ότι το πραγματικό πρόβλημα των κρατών αυτών δεν είναι τα απαγορευμένα ναρκωτικά αλλά το νόμιμο, εμπορευματοποιημένο βιομηχανοποιημένο και διαφημιζόμενο οиноπνευματώδες ποτό, κάτι που θα πρέπει να μας προβληματίσει και στην απόφαση για νομικοποίηση ή όχι άλλων εθιστικών ουσιών, ουσιών με ψυχοτρόπο ενέργεια και κατ' επέκταση με δυναμικό εξάρτησης, όπως το κασίς και η μαρικουάνα. Ας αποφύγουμε όμως την επιχειρηματολογία περί του θέματος και ας δούμε τι συμβαίνει στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με την κατανάλωση οиноπνευματωδών ποτών από τους νέους.

Στην Πολωνία υπάρχουν πάνω από 12.000 κέντρα για περισσότερο από πεντακόσιες χιλιάδες αλκοολικούς νέους.

Στην Αγγλία ο αριθμός των καταδικών νέων μεθυσμένων ανέβηκε από 5.000 περίπου το 1958 στις 12.000 περίπου το 1968 και έχει υπερδιπλασιασθεί στις μέρες μας.

Στη Γαλλία το 9% των οδικών ατυχημάτων οφείλονται σε νέους που οδηγούσαν υπό την επήρεια οиноπνευματωδών ποτών.

Στη Σουηδία παιδιά μεταξύ 12-16 ετών καταναλώνουν τακτικά οινοπνευματώδη ποτά σε ποσό 75%.

Στις ΗΠΑ ένας αμερικανός ερευνητής διαπίστωσε, ότι οι νέοι γύρισαν την πλάτη τους, στο μεγαλύτερο ποσοστό, στα κλασσικά ναρκωτικά και έχουν στραφεί προς το οινόπνευμα.

Στη Σοβιετική Ένωση, όπου ο αλκοολισμός αναγνωρίζεται σαν ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η σοβιετική κοινωνία, οι στατιστικές έδειξαν, ότι κάθε τέταρτος αλκοολικός έχει αρχίσει να πίνει συστηματικά οινοπνευματώδη ποτά πριν το 15^ο έτος της ηλικίας του

Στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας παρατηρήθηκε, από το 1973-74 και μετά, μία στροφή των νέων προς τα οινοπνευματώδη ποτά που για πολλούς αντικατέστησαν τα απαγορευμένα ναρκωτικά.

Σε ανταπόκριση από την Ελβετία παρατηρούνται τα παρακάτω:

Πυκνότητα οινοπνεύματος 1/00 στο αίμα ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας ή 1/2 /00 στο αίμα ενός βρέφους μπορούν να αποβούν θανατηφόρα. Μεγάλο κίνδυνο αποτελούν για τα παιδιά οι σοκολάτες που περιέχουν ποτά, μια και έτσι συνηθίζουν να αισθάνονται το οινόπνευμα ικανοποιητικά. Ακόμη αναφέρεται, ότι σε ηλικία 16 ετών το ένα τρίτο των νέων καπνίζει και πίνει συστηματικά, στα 17 το ποσοστό ανεβαίνει στα 2/5 και στα 18 στο 50% των περιπτώσεων.

Σε μια έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αναφέρεται, ότι 70% των αλκοολικών στον κόσμο συνήθιζαν να πίνουν οινοπνευματώδη ποτά με την οικογένειά τους πριν το 20^ο έτος της ηλικίας τους.

Εάν αυτά τα τυχαία και όχι μοναδικά στοιχεία δεν φθάνουν για να δείξουν τον κίνδυνο της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών από νεαρά άτομα, τότε ίσως θα άξιζε τον κόπο να δούμε τις τάσεις εξάπλωσης που εμφανίζει η κατάχρηση αυτή στην Ευρώπη.

Στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας ο αριθμός των αλκοολικών νέων (κάτω των 20 ετών) ανερχόταν το 1957 στις 16.000 περίπου (Kmi-schewski 1957), το 1969 στις 42.000 μέχρι 52.000 (Holtzgreve, 1974), ανέβηκε το 1974 στις 96.000 μέχρι 162.000 (Jantz, 1974) και σήμερα το ποσοστό των εφήβων αλκοολικών φθάνει τα 8-9%

του συνόλου των αλκοολικών της χώρας. Εάν στο ποσοστό αυτό προσθέτει κανείς τα παιδιά, τα εξαρτημένα από τα τσιγάρα, κάπια, και απαγορευμένα ναρκωτικά, τότε βλέπει, ότι οι διάφορες εθιστικές ουσίες είναι ένα πραγματικά τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα που χαρακτηρίζουν για ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού μίας χώρας το τρόπο ζωής του.

Πέρα όμως από την απλή αναφορά στοιχείων που απλά επιβεβαιώνουν την ύπαρξη του προβλήματος στις περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου, αυτό που ενδιαφέρει είναι η κατά το δυνατόν ιδιαίτερη ανάλυση των παραγόντων που σπρώχνουν έναν νέο στη κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών. Η ανάλυση και ευαισθητοποίησή μας πάνω στους παράγοντες αυτούς ίσως μας προσφέρει τις εναλλακτικές λύσεις πρόληψης σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο.

Με αυτό το στόχο θα ήθελα να αναφερθώ με σχετική συντομία, σε μερικούς από τους παράγοντες που θεωρώ, ότι παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην κατάχρηση και τον εθισμό νεαρών ατόμων στα οινοπνευματώδη ποτά.

Για την καλύτερη κατανόηση και δόμηση των στοιχείων αυτών θα ήθελα να παραπέμψω στο γνωστό τρίγωνο των προϋποθέσεων για την ανάπτυξη εθισμού υπό κάποια εθιστική ουσία. Στο τρίγωνο αυτό τις γωνίες του ορίζουν α) η προσωπικότητα του χρήστη, β) το κοινωνικό περιβάλλον και γ) είδος της ουσίας. Στην κατάχρηση και τον εθισμό νεαρών ατόμων στα οινοπνευματώδη ποτά.

Για την καλύτερη κατανόηση και δόμηση των στοιχείων αυτών θα ήθελα να παραπέμψω στο γνωστό τρίγωνο των προϋποθέσεων για την ανάπτυξη εθισμού υπό κάποια εθιστική ουσία. Στο τρίγωνο αυτό τις γωνίες του ορίζουν α) η προσωπικότητα του χρήστη, β) το κοινωνικό περιβάλλον και γ) είδος της ουσίας.



Όσον αφορά την προσωπικότητα σε σχέση με τον νεανικό αλκοολισμό ισχύουν τα παρακάτω: Γνωστός είναι ο διαχωρισμός των αλκοολικών κατά Jellinek σε αλκοολικούς. Αλφα (α), Βήτα (β), Γάμμα (γ), Δέλτα (δ) και Εψιλον (ε). 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 αλκοολισμός» (Problemtrinker). Αυτός ο τύπος, σε σχέση με τον νεανικό αλκοολισμό θα πρέπει να διαφοροποιηθεί περισσότερο. Αυτό γίνεται ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης των δικών του προβλημάτων που εμφανίζει ο νεαρός αλκοολικός.

Η συνειδητοποίηση αυτή μπορεί να ποικίλλει από τον βαθμό της «πλήρους συνειδητοποίησης» των προβλημάτων του μέχρι «τα όρια του συνειδητού» ή ακόμα και της «πλήρους άγνοιας» (μη συνειδητοποίησης) αυτών. Έτσι ο τύπος «γ» των νεαρών αλκοολικών είναι δυνατόν να διαφοροποιηθεί στον τύπο «γΙ» με πλήρη συνειδητοποίηση των πολλαπλών προβλημάτων που τον βασανίζουν και του προκαλούν την ενδοψυχική ένταση που αυτός μειώνει για τη χρήση του οινοπνεύματος και τον τύπο «γΙΙ» με μειωμένη ή δίχως συνειδητοποίηση.

1. Το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, όπου η ουσία χρησιμοποιείται σαν αντικατάστατο.
2. Το επίπεδο των συναισθημάτων όπου η ουσία «βοηθάει» τον χρήστη να «κατευθύνει» ή να αντέξει σε δυσάρεστα γι' αυτόν συναισθήματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη κτλ, και
3. Το επίπεδο της συνείδησης, όπου η ουσία «απελευθερώνει» τον χρήστη, τουλάχιστον περιστασιακά, από την υποχρέωσή του να

προσανατολίζει την συμπεριφορά του με την αρχή της αντικειμενικής πραγματικότητας, κάτι που του είναι συχνά ανυπόφορος. Αυτή η «απελευθέρωση» βιώνεται σαν λύτρωση και ξαλάφρωμα απ' αυτόν. Τα παραδείγματα από την καθημερινή πράξη δείχνουν συχνά, πως οι εξαρτημένοι αλκοολικοί χρησιμοποιούν το ποτό σαν αντικατάστατο του συντρόφου, πως «προστατεύουν» με αυτό τον συναισθηματικό τους κόσμο από δυσφορικά γι' αυτούς συναισθήματα, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η επιθετικότητα, και ίσως το πιο σπουδαίο απ' όλα, αλλάζουν με αυτό το συνειδησιακό τους επίπεδο, καταργούν την αντικειμενική σχέση με την πραγματικότητα και απαλλάσσονται από τα καθήκοντα που τους επιβάλλει το περιβάλλον,

Η αδυναμία της προσωπικότητας των ατόμων αυτών να αντέχουν και να αντεπεξέρχονται σε τέτοιες δύσκολες καταστάσεις με την βοήθεια των μηχανισμών άμυνας, ερμηνεύεται ανάλογα με την θεωρία διαφορετικά¹⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

2.1 Αλκοόλ και διατροφή

Έχουμε αναφέρει ξανά ότι οι ασθένειες που προκαλούν τις περισσότερες αναπηρίες και θανάτους στα χρόνια μας, σχετίζονται κατά τα 2/3 με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες του κάθε ατόμου. Μια τέτοια συνήθεια είναι και η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Ως αλκοόλη καλούμε κάθε προϊόν ζύμωσης αμύλου και σακχάρων – ένα ωχροεμετάβλητο και εύφλεκτο υγρό που λειτουργεί κατευναστικά στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι κύριες διαιτητικές πηγές αλκοόλης είναι η μπύρα τα αποσταγμένα ποτά(π.χ. ουίσκυ, τζίν και βότκα) και το κρασί.

Αποκαλείται ως μακροθρεπτικό συστατικό και αποδίδει ενέργεια περίπου 7 cal/gr. Εξάλλου είναι μη απαραίτητο θρεπτικό συστατικό μιας και δεν υπάρχει οργανική ανάγκη για την κατανάλωσή του. Οι θερμίδες, επίσης, που περιέχονται στο αλκοόλ είναι 'κενές' γιατί δεν περιέχει ούτε βιταμίνες, ούτε μέταλλα. Αντιθέτως φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τον μεταβολισμό κάποιων βιταμινών, επεμβαίνοντας στην απορρόφηση και αποθήκευσή τους. Κατά τη λήψη του διαιτολογικού ιστορικού, που παίρνουμε πριν αρχίσει κάποιος δίαιτα, παρατηρούμε ότι η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί την τρίτη πιο συχνή αιτία συσχετισμού με αύξηση βάρους.

Η ικανότητα του σώματος να αναλύσει το αλκοόλ, εξαρτάται από το βάρος, την πρόσφατη πρόσληψη τροφίμων, την φυσική δραστηριότητα και το φύλο. Η πρόσφατη κατανάλωση τροφίμων πριν την κατανάλωση αλκοόλ μειώνει την απορρόφηση αλκοόλης (γι' αυτό καλό θα ήταν ποτέ να μην καταναλώνουμε αλκοόλ με άδειο στομάχι).

Η κατανάλωση αλκοόλ σε ποσότητα που αντιστοιχεί σε 30gr αιθυλικής αλκοόλης την ημέρα για τους άνδρες και 15gr αιθυλικής αλκοόλης για τις γυναίκες, έχει ευεργετικές επιδράσεις. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατανάλωση κρασιού (κυρίως κόκκινου),κατά την

διάρκεια των γευμάτων είναι πιο ωφέλιμη από ότι η εκτός των γευμάτων κατανάλωση μπύρας, λικέρ και αποσταγμάτων.

Δεν πρέπει να λησμονείται όμως, ότι η κατανάλωση ή η υπερκατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ανώτερου πεπτικού και συμβάλλει στην αιτιολόγηση του καρκίνου του μαστού και του εντέρου. Επιπλέον είναι η βασική αιτία κίρρωσης του ήπατος και χρόνιας υποτροπιάζουσας παγκρεατίτιδας.

Ως εκ τούτου, ως γενικές διαιτητικές συστάσεις θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πρόσληψη αλκοόλης να πρέπει να είναι μικρότερη από το 5% της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης ¹⁹.

2.1.1 Αλκοόλ και Οδήγηση

Τα άτομα τα οποία πίνουν επηρεάζονται αρνητικά στην κρίση τους, συντονισμό και χρόνο αντίδρασης. Το αλκοόλ δεν σταματάει, αλλά βραχυκυκλώνει τον εγκέφαλο, χωρίς την γνώση τού οδηγού και προκαλεί σφάλματα οδήγησης, που καταλήγουν σε συγκρούσεις. Ο πιωμένος οδηγός τρέχει πολύ, ή πάει πολύ σιγά, οδηγεί στην εσφαλμένη γραμμή, ή ξεφεύγει έξω στην στροφή, οδηγεί σαν φίδι από μία γραμμή στην άλλη, η μεταξύ δύο γραμμών, και αρχίζει απότομα με τίναγμα, δεν δίνει σήμα αλλαγής πορείας, και δεν χρησιμοποιεί τα φώτα, παραβιάζει το σήμα στάσης και τον ερυθρό σηματοδότη, ξεπερνάει άλλους αντικανονικά ή είναι προσεκτικός μέχρι αηδίας. Το επίπεδο αλκοόλ στο αίμα μετριέται σαν το βάρος τού αλκοόλ (σε χιλιοστόγραμμα) μέσα σε κάθε 100 χιλιοστόμετρα αίματος, αλλά μέτρηση αλκοόλ στον εκπεόμενο αέρα είναι ευκολότερη.

Η πιθανότητα τροχαίου αυξάνει σε όλα τα επίπεδα αλκοόλ στο αίμα επάνω από μηδέν! Ακόμη και 0.20% αυξάνει την πιθανότητα τροχαίου, που αρχίζει να μεγεθύνεται σημαντικά στα 0.50%, και αναρριχάται ταχέως μετά από τα 0.80%. Οδηγοί ηλικίας 35 και πάνω, με αλκοόλ 0.15% η περισσότερο, έχουν 380 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να σκοτωθούν από μονή σύγκρουση οχήματος. Κούραση και αϋπνία αυξάνουν την επίδραση τού αλκοόλ. Το επίπεδο στο αίμα εξαρτάται από

το ποσό που πίνεις, πόσο γρήγορα το πίνεις, το άδειο στομάχι και από το βάρος σου.



ΤΙ ΛΕΕΙ Ο ΝΟΜΟΣ;

Απαγορεύεται η οδήγηση κάθε οδικού οχήματος από οδηγό, ο οποίος κατά την οδήγηση του οχήματος βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών ή φαρμάκων που σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης τους ενδέχεται να επηρεάζουν την ικανότητα του οδηγού. Ο ελεγχόμενος οδηγός θεωρείται ότι βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος όταν το ποσοστό αυτού στον οργανισμό είναι από **0,50 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος (0,50 gr./l)** και άνω, μετρούμενο με τη μέθοδο της αιμοληψίας ή από **0,20 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα** και άνω, όταν η μέτρηση γίνεται στον εκπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου.

Γραμμάρια ανά λίτρο αίματος (μέτρηση με αιματοληψία)	Χιλιοστά γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα (με συσκευή αλκοτέστ αναπνοής)	Πρόστιμο σε Ευρώ	Βαθμοί ποινής στο Point System	Άλλες πληροφορίες
0,5 έως 0,8	0,25 έως 0,40	83	3	
0,80 έως 1,10	0,41 έως 0,60	156	5	αφαίρεση διπλώματος για 3 μήνες
1,10 και πάνω	0,61 και πάνω	Πλημμέλημα	7	αφαίρεση διπλώματος για 6 μήνες
0,2 έως 0,5	0,10 έως 0,24	83	3	ΟΡΙΑ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΟΔΗΓΟΥΣ

ΠΟΣΟ ΝΑ ΠΙΩ;

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει την ποσότητα αλκοόλ (γραμμάρια ανά λίτρο αίματος) που ανιχνεύεται στο αίμα σας με την μέθοδο της αιματοληψίας μια ώρα αφότου ήπιατε, ανάλογα τα κιλά, το φύλλο και την ποσότητα που ήπιατε (σας πιάνει αν ο αριθμός είναι μεγαλύτερος από 0,5 σύμφωνα με τον προηγούμενο πίνακα.

ΚΙΛΑ	2 ΟΥΙΣΚΙ		3 ΟΥΙΣΚΙ		2 ΜΠΥΡΕΣ		3 ΜΠΥΡΕΣ	
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ
65	0,66	0,54	1,05	0,90	0,58	0,48	0,94	0,77
70	0,60	0,49	0,97	0,80	0,53	0,43	0,90	0,72
75	0,56	0,45	0,90	0,74	0,49	0,40	0,80	0,65
80	0,51	0,42	0,83	0,69	0,45	0,36	0,74	0,61
85	0,48	0,39	0,78	0,64	0,42	0,34	0,69	0,56
90	0,45	0,36	0,73	0,60	0,39	0,31	0,64	0,53

ΠΟΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ;

(Η Επιστημονική πλευρά)

Είναι αδύνατο να πούμε πόση ποσότητα αλκοόλ μπορούμε να καταναλώσουμε χωρίς να έχουμε ανεπιθύμητες ενέργειες από τον οργανισμό μας.

Μια μονάδα αλκοόλης περιέχει 7,9g οινοπνεύματος και η ποσότητα αυτή περιέχεται σε ένα ποτήρι μπίρα ή ένα ποτήρι κρασί ή σε μία δόση των καλούμενων σκληρών ποτών (ουίσκι, τζιν, βότκα, μπράντι, ούζο)

Οι γυναίκες θεωρούνται πιο ευαίσθητες από τους άνδρες και γιατί έχουν μικρότερο συνήθως σώμα αλλά και γιατί το σώμα τους περιέχει περισσότερο λίπος στο οποίο το οινόπνευμα δεν διαλύεται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται υψηλότερες στάθμες στο αίμα.

Το οινόπνευμα εξουδετερώνεται (μεταβολίζεται) στο συκώτι με ρυθμό 1 μονάδα ανά ώρα. Αδρά ή πόση της μονάδας οινόπνευματος με άδειο στομάχι προκαλεί συγκεντρώσεις στο αίμα που φθάνουν τα 15 mg σε 100 κυβικά εκατοστά αίματος.

Οι δράσεις του οινόπνευματος αρχίζουν 20 λεπτά μετά την κατανάλωση του με άδειο στομάχι. Εν τούτοις η απορρόφηση του οινόπνευματος επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Όσο πιο μεγάλη είναι η περιεκτικότητα του ποτού σε οινόπνευμα (σκληρά ποτά) τόσο πιο ταχεία είναι και η απορρόφησή του. Η ζάχαρη στα ποτά (γλυκά ποτά) καθυστερεί την απορρόφηση του οινόπνευματος και το ίδιο αποτέλεσμα έχει και η τροφή. Έτσι γίνεται αντιληπτό γιατί τα ισχυρά ποτά προκαλούν ταχύτερη ευφορία ή ζάλη καθώς επίσης γιατί πίνοντας μετά το φαγητό ή δράση του οινόπνευματος καθυστερεί να εμφανισθεί ή εμφανίζεται σιγά - σιγά. Τρώγοντας πριν από το ποτό επιτυγχάνουμε μείωση των συγκεντρώσεων του οινόπνευματος στο αίμα μέχρι και 50%²¹.

ΟΔΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΤΟ

Το αλκοόλ είναι η κύρια αιτία ατυχημάτων. Οι νέοι άνθρωποι επηρεάζονται περισσότερο απ' το ποτό απ' ό,τι οι μεγαλύτεροι. Εάν πίνεις πολύ το βράδυ, θα είσαι εκτός ορίου και το επόμενο πρωί. Θυμήσου ότι μόνο ο χρόνος είναι ικανός να απαλλάξει το αίμα σου από το αλκοόλ!!

Το ασφαλές όριο για την οδήγηση είναι 80 mg αλκοόλ σε 100 mililitres αίματος ή 35 microgram σε 100 mililitres αναπνοής. Δεν υπάρχει όμως σίγουρος τρόπος για να πούμε πόσο μπορείς να πεις πριν φθάσεις αυτό το όριο, γιατί όπως προαναφέραμε, αυτό ποικίλλει ανάλογα με το βάρος σου, το φύλο σου και την ηλικία σου, εάν έχεις ήδη φάει αλλά και τι είδος ποτού έχεις πει²².

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΣ: Ο ΜΟΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ ΟΤΙ ΕΙΣΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΠΙΝΕΙΣ ΚΑΘΟΛΟΥ ΟΤΑΝ ΟΔΗΓΕΙΣ.

2.1.2 Εγκυμονούσα ή θηλάζουσα

Όταν πίνεις, το αλκοόλ περνά στο αίμα σου και δια μέσου του πλακούντα φθάνει στο μωρό σου. Έτσι στην πράξη δίνεις και στο μωρό σου ένα αλκοολούχο ποτό. Εάν περιορίσεις τον εαυτό σου σ' ένα περιστασιακό ποτό - ας πούμε μια μονάδα 1 ή 2 φορές την εβδομάδα - ο κίνδυνος για το μωρό σου θα είναι πολύ μικρός. Ο κίνδυνος βέβαια παύει να υφίσταται εάν δεν πίνεις καθόλου. Η ίδια οδηγία ισχύει και όταν θηλάζεις, αφού το αλκοόλ μπορεί να φθάσει στο μωρό με το μητρικό γάλα ²².

2.2 Η διαφήμιση του αλκοόλ

Όταν η Π.Ο.Υ στο έντυπό της “Υγεία Για Όλους” έθεσε το ζήτημα της μείωσης της κατανάλωσης του αλκοόλ, της τάξεως του 25%, αυτό δεν ήταν μια αποσπασματική απόφαση. Το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για το 6% των θανάτων των ανθρώπων ηλικίας κάτω των 75 ετών, για το 20% των εισαγωγών σε Μονάδες Πρώτης Βοήθειας, για το 1 στα 5 τροχαία ατυχήματα κτλ.

Το γεγονός αυτό δείχνει την επείγουσα ανάγκη για μια σειρά από προληπτικά μέτρα που αφορούν το πρόβλημα, που πλέον είναι πολύ περισσότερο ανησυχητικό και alarming τώρα στο τέλος αυτού του αιώνα από ότι ήταν παλιότερα.

Ένα από τα πιο αντικρουόμενα ζητήματα, από την μεριά των πολιτικών και προγραμμάτων πρόληψης είναι χωρίς αμφιβολία αυτό της διαφήμισης. Ακόμα και σήμερα ύστερα από τόσες συζητήσεις και αναφορές δεν υπάρχει καμία ομοιογενής και συνοχική θέση στην Ευρώπη για την διαφήμιση των αλκοολούχων ποτών. Αυτό δεν είναι λάθος της παγκόσμιας φροντίδας υγείας ούτε των επαγγελματιών της, αλλά έχει να κάνει με τα τεράστια οικονομικά συμφέροντα που συνδέονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο μέσω του βιομηχανικού περιβάλλοντος με το αλκοόλ. Η ανεργία, η οικονομία ολόκληρων περιοχών, οι εξαγωγές του κάθε κράτους της Ε.Ε , τα σπορ, η κουλτούρα

κ.τ.λ εξαρτώνται από την δημοσιότητα και τις πωλήσεις του αλκοόλ σε πολλές περιπτώσεις.

Είναι αλήθεια ότι έχουμε εντυπωσιακά στοιχεία των βλαβών που δημιουργεί το αλκοόλ, τα οποία είναι πολύ περισσότερα από τα πλεονεκτήματα του, αλλά τελικά αυτό δεν λειτουργεί σαν στοιχείο πίεσης ή δύναμης ή διένεξης.

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η διαφήμιση του αλκοόλ είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην προώθηση της χρήσης, κατανάλωσης και κατάχρησης του. Το αποτέλεσμα της διαφήμισης στους νέους κάτω των 18 είναι πολύ μεγάλο και δύσκολο να ουδετεροποιηθεί. Αυτή η ηλικιακή ομάδα εκπροσωπεί μια διαχωριστική γραμμή ανάπτυξης μεταξύ της ατομικής ελευθερίας του ενήλικα και της ανάγκης της προφύλαξης των ανηλίκων. Η κοινωνία ως όλο, οι επαγγελματίες, τα ιδρύματα και η οικογένεια είναι υπεύθυνοι για την μετάβαση των νέων στην ενηλικίωση. Γι' αυτό το πρόβλημα της δημοσιότητας του αλκοόλ είναι πρόβλημα όλων.

Θα πρέπει να περιοριστεί το τί, πώς, πού και πότε της διαφήμισης για να προστατευτούν εκατομμύρια ανηλίκων και παιδιών, να υποστηρικτούν οι πολιτικές υγείας και να αποφευχθεί η πίεση υπόγειων τεχνικών σε εκατομμύρια πολίτες, άνδρες και γυναίκες.

Μια επείγουσα και αναπόφευκτη πρόκληση στην Ευρώπη είναι να επιτευχθεί μια συμφωνία στον κώδικα διαφημιστικής πρακτικής σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση. Και πάνω από όλα ανεξαρτήτως υφής του κώδικα, να γίνει σίγουρο ότι θα είναι ενεργός και η πολιτική των ποινών χωρίς καμία αμφιβολία να θεωρηθεί ως αποτρεπτική.

Από την άλλη πλευρά θα μπορούσαμε να συζητήσουμε την πιθανότητα της απαίτησης ενός ποσοστού του κόστους της διαφήμισης για να χρησιμοποιηθεί στην λειτουργία καινούργιων προγραμμάτων πρόληψης, σε σχέση με την τεράστια δυσκολία που έχουμε συναντήσει στο να καθιερωθεί μια σοβαρή πολιτική μείωσης της δημοσιότητας του αλκοόλ ²³.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ TV

Ο αλκοολισμός είναι αναμφισβήτητα ένα τεράστιο διεθνές πρόβλημα. Στις αναπτυσσόμενες οικονομικά χώρες έχει εξελιχθεί σε μάλιστα.

Στην Ελλάδα παραδοσιακά «ξέραμε» το κρασί, το ούζο και το τσίπουρο. Μετά το 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 με 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 κι 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 έφηβους 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».

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

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

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

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

«Οι αγαπημένες διαφημίσεις των παιδιών στην ηλικία των 16 ετών είναι διαφημίσεις για ποτά»

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

Προσπαθώ να φανταστώ τι θα συνέβαινε αν τα παιδιά παρακολουθούσαν κάθε χρόνο 2.000 διαφημιστικά μηνύματα για τη 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 μέθυσοι και από αυτούς οι 1.900.000 εξαιρετικά βαρείς πότες, δηλαδή άτομα που κατανάλωναν τουλάχιστον 5 αλκοολούχα ποτά την ημέρα επί τουλάχιστον 5 ημέρες το μήνα»²⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Εξαρτήσεις στη ζωή μας

Η ένταξη του οινοπνεύματος - στη μορφή των οινοπνευματωδών ποτών - μαζί με τα υπόλοιπα επικίνδυνα ναρκωτικά είναι κάτι που όχι μόνο ήταν, αλλά φαίνεται ακόμη και τώρα να είναι δύσκολη. Πολύ δυσκολότερη είναι στην πατρίδα μας που ο αλκοολισμός ποτέ δεν αντιμετωπίστηκε σαν ασθένεια, μια και η μέχρι τώρα υπάρχουσα κοινωνική πραγματικότητα επέτρεπε την απορρόφηση των αλκοολικών μέσα στο κοινωνικό σύστημα, τουλάχιστον αυτών, που ανταποκρίνονται στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις, ενώ τους άλλους τους απόρριπτε σαν ξένα σώματα.

Η μακρά παράδοση του ελληνικού κρασιού, η σύνδεσή του με το μύθο και την ιστορία, πρόσφερε τα απαραίτητα πιστοποιητικά για τη χρήση του. Το τελετουργικό της παρέας, το ταβερνάκι και ο κατάλληλος μεζές, η ρομαντική διάθεση, ανέβασαν το κρασί σε συμβολικό επίπεδο, το στόλισαν με τραγούδια, μύθους και ιστορίες, το θεοποίησαν. Το κρασί έγινε αυτό που λέμε στοιχείο του πολιτισμού μας, ανήκει σ' αυτόν και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του. Θα ήταν δυνατό να φανταστεί κανείς την ελληνική ιστορία ή μυθολογία χωρίς το μέσο αυτό της ηδονής και της ευχαρίστησης;

Όσο και να ψάξει κανείς στα πρώτα ιστορικά δείγματα, στην περίοδο του μύθου, το κρασί είναι παρόν. Τόσο αυτό, όσο και η δράση του στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου. Φάρμακο και πηγή δύναμης από τη μια, δηλητήριο και πηγή δυστυχίας από την άλλη. Τίποτα λοιπόν το νεώτερο, όσο αφορά τη σχέση του με τον άνθρωπο.

Η εθνολογική έρευνα έδειξε, με τα χρόνια, ότι το φαινόμενο αυτό δε δημιουργήθηκε και εκδηλώθηκε μόνο σε ένα ορισμένο τμήμα της γης, άλλο αποτελεί χαρακτηριστικό σχεδόν όλης της ανθρωπότητας, όλων των λαών, σε κάθε ένα φυσικά με τη δική του ιστορία, το δικό του τρόπο χρήσης, το δικό του τελετουργικό. Όσο ενδιαφέρουσα και να είναι όμως

η έρευνα αυτή, πολύ λίγο βοήθησε στην εξήγηση του φαινομένου στο "δυτικό" τουλάχιστον πληθυσμό.

Η εξέλιξη του φαινομένου αυτού στον πολιτισμό αυτό λοιπόν, είναι όχι μόνο ανησυχητική αλλά ίσως έχει ξεπεράσει και τα όρια, μέσα στα οποία θα ήταν ίσως δυνατή κάποια αντιμετώπιση του προβλήματος, θα θεωρούσαμε παράλογη τη θέση ότι στην Ελλάδα δε θα πρέπει να ανησυχούμε για την εξέλιξη αυτή, όχι μόνο γιατί πιστεύουμε ότι η εμφάνιση του φαινομένου "αλκοολισμός" στα επίπεδα π.χ των άλλων ευρωπαϊκών κρατών είναι ζήτημα χρόνου, αλλά και γιατί νομίζουμε ότι η αδυναμία βοήθειας των ανθρώπων αυτών, η απλουστευμένη απόρριψη τους σαν αντικοινωνικών δε σημαίνει ότι δεν υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού στην Ελλάδα. Θα ήταν σαν να λέμε ότι οι έλληνες οδηγοί δεν πίνουν ποτέ όταν οδηγούν, μία και ποτέ δεν τους ελέγξαμε.

Δεν θέλουμε φυσικά να πούμε ότι κάθε ένας που πίνει ένα ποτό είναι και αλκοολικός, κάθε άλλο. Το οινόπνευμα, είτε το θέλουμε είτε όχι, αποτελεί πραγματικά στοιχείο του πολιτισμού μας, είναι μέρος της διατροφής μας, και κάπου ένα μέσο ευχαρίστησης και διασκέδασης. Αυτό όμως δε σημαίνει ταυτόχρονα ότι δε θα πρέπει να "ευαισθητοποιηθούμε" όσο αφορά τη χρήση του.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όχι μόνο αποτελεί ουσία - όπως ναρκωτικά κλπ. - που μπορεί να προσφύγει το εξαρτημένο άτομο με όλα τα σωματοψυχικά και κοινωνικά επακόλουθα, αλλά και ότι από μόνο του είναι ικανό, πράγμα που δεν ισχύει για παράδειγμα για πολλά από τα λεγόμενα ναρκωτικά, να δημιουργήσει εξάρτηση με πολλά δυσάρεστα επακόλουθα.

Η ένταξη του στην καθημερινή ζωή δίνει από την άλλη μεριά σε πολλούς από τους συνανθρώπους μας τη δυνατότητα της ευκαιριακής μέθης, με άλλοτε άλλες συνέπειες για το άτομο ή το περιβάλλον του. Αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, βιαιοπραγίες σε κατάσταση μέθης κλπ. είναι ο καθημερινός φόρος που πληρώνεται τουλάχιστο συνειδητά, ώστε να μπορούμε ανεμπόδιστα να συνεχίσουμε τη διασκέδασή μας ²⁵.

3.1.1 Η σημερινή κατάσταση

Το οινόπνευμα - με τη μορφή των οινοπνευματωδών ποτών - είναι σήμερα η περισσότερο διαδομένη τοξική ουσία του σύγχρονου πολιτισμού¹.

Στη Δ. Γερμανία οι στατιστικές αναφέρονται σε 1.8 εκατομ. αλκοολικών ασθενών, που χρειάζονται θεραπεία. Η σχέση ανδρών-γυναικών παρουσιάζεται 3:1.

Στη Σοβιετική Ένωση θεωρείται εξάλλου η αλκοολική ασθένεια σαν το υπ' αριθμόν ένα κοινωνικό πρόβλημα της σοβιετικής κοινωνίας. Υπάρχουν επίσημα στοιχεία που ενοχοποιούν την κατάχρηση οινοπνεύματος στις 80% των περιπτώσεων ληστείας, 90% των φόνων και 35% των αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων. Εξάλλου, θεωρείται ότι η κατάχρηση οινοπνεύματος παίζει πρωτεύοντα ρόλο για περισσότερα των 50% των διαζυγίων και πάνω από 25% μείωσης της παραγωγής.

Αυτές οι κλίμακες είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και μπορούν να μας δώσουν, τουλάχιστον χονδρικά, τον τρόπο και την ποσότητα κατανάλωσης των οινοπνευματωδών ποτών σε μια δεδομένη πολιτιστική ενότητα. Έχει παρατηρηθεί, για παράδειγμα, ότι εκεί που τα οινοπνευματώδη ποτά έχουν έντονα ενταχθεί μέσα σε τελετουργικά στοιχεία ενός λαού², καταστάσεις μέθης δε συνοδεύονται ποτέ από επιθετικές πράξεις, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με ορισμένους αφρικάνικους λαούς στους οποίους η χρήση οινοπνευματωδών ποτών εισήχθη απ' έξω και οδήγησε σε αύξηση των στοιχείων επιθετικότητας και εγκληματικότητας μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

¹ Η σημερινή κατάσταση στις χώρες, παραδείγματα, που αναφέρονται πολλά έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια. Η Γερμανία ενοποιήθηκε, η Σοβιετική Ένωση, Τσεχοσλοβακία διαμελίστηκαν. Το πρόβλημα όμως του αλκοολισμού δεν άλλαξε. Αυτό που άλλαξε είναι ότι, με την κατάργηση των αυστηρών συνοριακών ελέγχων στις πρώην χώρες του ονομαζόμενου "ανατολικού μπλοκ" την ευκολότερη επικοινωνία των ατόμων και την εισαγωγή σε μεγάλο βαθμό "δυτικών" ηθών και εθίμων προστέθηκε, ιδίως στη σημερινή Ρωσία, το πρόβλημα των ναρκωτικών και της αύξησης της εγκληματικότητας

² Π.χ. οι Ινδιάνοι *Camba* της ανατολικής Βολιβίας στους οποίους η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών - μέχρι μέθης - σε τακτά χρονικά διαστήματα αποτελεί το μοναδικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων οικογενειών από τις οποίες αποτελείται η φυλή

Είμαστε της γνώμης ότι στην πατρίδα μας ζούμε σήμερα την εποχή μιας τέτοιας αλλαγής των μέχρι τώρα πατροπαράδοτων συνηθειών μας³.

Η αύξηση της επικοινωνίας με το "δυτικό" τρόπο ζωής, η εισαγωγή ηθών και εθίμων ξένων στην ελληνική παράδοση, ο μιμητισμός συνηθειών άλλων λαών, η τοπική εμπορευματοποίηση των αλκοολούχων ποτών η οποία συνοδεύεται και από την κατάλληλη διαφήμιση, η αύξηση του πληθυσμού των πόλεων και το χαλάρωμα των "οικογενειακών αρχών" είναι μόνο λίγα από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αλλαγή αυτή.

Δημιουργείται αργά αλλά σταθερά ένα νέο τελετουργικό της κατανάλωσης των αλκοολούχων ποτών. Η ρετσίνα, αφού βγήκε από τα ταβερνάκια και μπήκε στα σπίτια μας, δίνει τη θέση της τώρα σε άλλα "ευγενή" κρασιά. Κόκκινο με το κρέας, άσπρο με το ψάρι, ξερό ή χυμώδες, ανάλογα με τα μπαχαρικά του φαγητού, Καμπάρι ή μαρτίνι πριν, Calvados ή ένα άσπρο Schnaps για μετά το φαΐ, ένα κοκτέιλ για το ευχάριστο απόγευμα, το μπουκάλι η μπύρα για την τηλεόραση. Δε θα πάμε πια στο ζαχαροπλαστείο για παγωτό ή καφέ. Η ατμόσφαιρα στο "μπαράκι" ή την "pub" παρουσιάζεται πιο ενδιαφέρουσα. Μοντερνισμός μιμητισμός έβαλε τη γνώση των διάφορων ποτών μέσα στους λεγόμενους καλούς τρόπους. Όποιος δεν μπορεί να ξεχωρίσει ένα Chivas από ένα VAT 69 στερείται πια της αναγκαίας... "κουλτούρας".

Το οινόπνευμα με τη μορφή των διάφορων ποτών διευρύνει το χαρακτήρα του. Ξεφεύγει από το ρόλο του σαν συμπλήρωμα της διατροφής και μπαίνει σαν καταλύτης μέσα στις διάφορες κοινωνικές εκφράσεις, γίνεται σύμβολο.

Τουλάχιστον στις χώρες της κεντρικής και βόρειας Ευρώπης η σχέση αλκοολικών ανδρών γυναικών εμφανίζει τάσεις εξίσωσης.

Πολλοί είναι αυτοί που με την κατανάλωση ακριβών ποτών προσπαθούν να επιδείξουν όχι μόνο τη νέα "κουλτούρα" τους, αλλά και την ανθηρή οικονομική τους κατάσταση. Ο συμβολισμός διάφορων καταστάσεων γίνεται με τη χρήση των διάφορων ποτών ευκολότερος. Μια σαμπάνια για το ευχάριστο γεγονός, ένα κοκτέιλ για τη συνάντηση των

³ Άλλο ανάπτυξη νέων συνηθειών σαν ιστορική εξέλιξη ενός λαού και άλλο βιασμός του πολιτισμού ενός λαού από εισαγωγή τέτοιων

κυριών. Σε πολλές οικογένειες συμβολίζει, ένα κοκταϊήλ, το πέρασμα από την ώρα της δουλειάς στον ελεύθερο χρόνο του απογεύματος.

Αλλά το οινόπνευμα συμβολίζει ακόμα κάτι περισσότερο, την ένταξη σε μια κοινωνική τάξη. Ποιος τολμάει πια να προσφέρει ρετσίνα χύμα όταν έχει καλεσμένους; Φυσικό δε θέλουμε να πούμε ότι η ρετσίνα κάνει οπωσδήποτε καλό, αλλά το καλό εμφιαλωμένο μπουκάλι αν είναι και εισαγωγής, μας ανεβάζει οπωσδήποτε "κοινωνικά".

Η αλλαγή που συντελείται, όσο αφορά στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, στη χώρα μας είναι κατά τη γνώμη μας πιο καταστροφική και από αυτή την εξάπλωση των ναρκωτικών και αυτό χωρίς να θέλουμε να μειώσουμε καθόλου τον κίνδυνο των τελευταίων. Βλέπουμε όμως τα ναρκωτικά σαν την κορυφή του παγόβουνου που διατηρείται ακόμα αθέατο μέσα στην "κοινωνική θάλασσα".

Είναι έξω από κάθε πρόθεσή μας να καταστήσουμε υπεύθυνο κάθε έναν που πίνει το ποτό του, όποτε θέλει και όπως θέλει. Πολύ λίγο θα μας ενδιέφερε επίσης η δημιουργία ενοχών, για οποιονδήποτε λόγο, σ' όλους αυτούς που ίσως να αισθάνονται θιγμένοι απ' την προσπάθεια μιας κάποιας σύντομης περιγραφής των "καλών" τους συνηθειών. Είμαστε όμως σίγουροι ότι λίγη περισυλλογή και σκέψη γύρω από αυτές τις νέες συνήθειες δεν θα έβλαπτε αλλά ίσως και να βοηθούσε*.

Μην ξεχνάμε ότι το κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί το τρίτο στοιχείο - δίπλα στην προσωπικότητα και την τοξική ουσία - του φαινομένου της εξάρτησης.

Ιδιαίτερα στο φαινόμενο του αλκοολισμού, που είναι συνδεδεμένος με μια απόλυτα αποδεκτή κοινωνικά τοξική ουσία, παίζουν οι κοινωνικές παράμετροι, όπως και η αλλαγή αυτών, ένα σπουδαιότατο ρόλο.

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν μέσα από την εθνολογική έρευνα να απομονώσουν τέτοιες κοινές παραμέτρους σε διάφορες κοινωνίες, που κατά τη γνώμη τους θα μπορούσαν να συνδεθούν με το φαινόμενο της ανάγκης για κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

Όσο ελλιπείς και αυθαίρετες και να φαίνονται καμιά φορά οι υποθέσεις αυτές, προσφέρουν συλλογικά ένα πλούσιο άθροισμα

κοινωνικών παραγόντων που τουλάχιστον θα ευνοούσαν τις τάσεις εξάρτησης των μελών μιας κοινωνίας.

Στις κυριότερες των υποθέσεων αυτών θα θέλαμε να αναφερθούμε στο επόμενο κεφάλαιο.

*Θα πρέπει ίσως να σημειωθεί ότι ο γνώστης του κρασιού, αυτός που πίνει για την ποιότητα, την γεύση και την όσφρηση συνοδεύοντας συνήθως την απόλαυση ενός καλού γεύματος και όχι για να "ξεδιψάσει" ή να αλλάξει τον ψυχισμό του ("να φτιάξει κεφάλι") έχει ένα τελείως διαφορετικό κίνητρο χρήσης του οινοπνεύματος και ως εκ τούτου λιγότερες πιθανότητες εξάρτησης απ' αυτό²⁵.

3.2 Ο ορισμός της εξάρτησης

Ο **αλκοολισμός είναι ασθένεια** και σαν τέτοια θα πρέπει να αντιμετωπιστεί. Οι κοινωνικές προεκτάσεις του είναι σπουδαιότατες, αλλά δεν προσφέρουν στη θεραπεία του ασθενή. Ο αλκοολικός όμως που ζητάει τη βοήθεια μας έχει ανάγκη από θεραπεία και όχι από κοινωνιολογία. Αυτό βέβαια ισχύει για κάθε εξαρτημένο ασθενή, είτε οινόπνευμα πίνει, είτε καπάκια παίρνει, είτε ναρκωτικά χρησιμοποιεί.

Όταν λοιπόν μιλάμε για αλκοολισμό εννοούμε "μια συγκεκριμένη κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από διαταραχές της υγείας και ειδικούς τρόπους συμπεριφοράς, που ο αλκοολικός δεν είναι σε θέση να ελέγξει δηλ. "απολαμβάνει" ποσότητες οινοπνεύματος με τέτοιο τρόπο, που προκαλεί βλάβες τόσο στην υγεία του, όσο και στις προσωπικές του σχέσεις με τους άλλους".

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει σαν αλκοολικό το άτομο, που χαρακτηρίζεται από "υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φθάσει σε τέτοιο βαθμό, ώστε διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του – σωματικά και ψυχικά – διαταραχές στην επικοινωνία του με τους συνανθρώπους του, όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης".

Η συμπλήρωση του ορισμού με την παρατήρηση των "πρόδρομων σημείων" του αλκοολισμού - όπως και κάθε είδους άλλης εξάρτησης - είναι κατά τη γνώμη μας ιδιαίτερης σπουδαιότητας, μιας και το στάδιο, αυτό ίσως είναι και το μόνο, όπου η αποφασιστική επέμβαση θα μπορούσε να εμποδίσει την εξέλιξη της ασθένειας σε χρόνια κατάσταση.

Οι ορισμοί αυτοί συμπληρώνονται με την έννοια του όρου "κατάχρηση" που βοηθάει ίσως περισσότερο στην οριοθέτηση απέναντι στη "χρήση", που είτε το θέλουμε είτε όχι, αποτελεί κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Σαν κατάχρηση καταλαβαίνει κανείς τη χρήση ενός πράγματος με έναν τρόπο, που ξεφεύγει από τον γενικά αποδεκτό και έρχεται σε αντίθεση με τον σκοπό, για τον οποίο κατασκευάστηκε το πράγμα αυτό τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά. Ο όρος περιλαμβάνει τη συνήθεια (εθισμό) και την εξάρτηση από ένα πράγμα, δεν είναι όμως ταυτόσημος με τις έννοιες αυτές.

Συνήθεια (εθισμός) προς κάτι μπορεί να αναπτύξει κάθε άνθρωπος... που έχει τέτοιες τάσεις στο χαρακτήρα του. Στην περίπτωση που τέτοιου είδους χαρακτήρες χάνουν τη σύνδεση και τα στηρίγματα του περιβάλλοντός τους - που χρησιμοποιούν για να στηρίξουν την ψυχική τους ισορροπία - τότε είναι ιδιαίτερα επικίνδυνοι να αναπτύξουν εξάρτηση από κάτι και μια εξάρτηση από κάτι σημαίνει τις περισσότερες φορές: προσπάθεια για συμπλήρωση ψυχικών κενών και υπερπήδηση ψυχικών προβλημάτων.

Η συνήθεια (εθισμός), αυτή καθ' αυτή, σημαίνει ένα είδος υποχρεωτικής συμπεριφοράς με ταυτόχρονη αδυναμία της προσωπικότητας, σε άλλοτε άλλο βαθμό, να ελέγξει ή να κατευθύνει τη συμπεριφορά αυτή. Η συμπεριφορά αυτή θεωρείται σαν πρόδρομος της εξάρτησης, που χαρακτηρίζεται από διαταραχή ολόκληρης της προσωπικότητας, όσο και διαταραχή αυτής της σχέσης της με το περιβάλλον. Αλλαγή της εξαρτημένης συμπεριφοράς από μια τοξική ουσία δεν είναι δυνατή χωρίς ξένη βοήθεια.

Οι δυσκολίες αυτές, σχετικά με την έννοια του όρου "αλκοολισμός" μας οδήγησαν, στην καθημερινή πράξη, σε μια προσπάθεια περιγραφής

περισσότερο αυτού που πιστεύουμε ότι συνθέτει την ασθένεια αυτή. Έτσι, προσπαθούμε να μεταδώσουμε στους ασθενείς μας ότι: “αλκοολικός” είναι κάποιος, που επί μακρό χρονικό διάστημα καταναλώνει ποσότητες οινόπνευματών ποτών, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε του είναι σχεδόν αδύνατο να παραιτηθεί από αυτές ή κάποιος, που συχνά χάνει τον έλεγχο σχετικά με την ποσότητα που πίνει, με αποτέλεσμα τη συχνή κατάσταση μέθης.

Αλκοολικός είναι επίσης κάποιος που σε ορισμένα χρονικά διαστήματα ή κάτω από ορισμένες καταστάσεις καταναλώνει ασυνήθιστες γι’ αυτόν ποσότητες οινόπνευματών ποτών, χωρίς να μπορεί να σταματήσει πριν νιώσει την ιδιαίτερη αυτή δράση του οινόπνευματος στον ψυχικό του κόσμο.

Αποτέλεσμα της συμπεριφοράς αυτής είναι σωματικές και ψυχικές βλάβες, όπως και διαταραχές στη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι “ψυχική” και “σωματική”. Αλκοολικός μπορεί να είναι και κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα²⁵.

Ψυχική εξάρτηση έχουμε στην περίπτωση όπου κάποιος χρησιμοποιεί συχνά οινόπνευματώδη ποτά με σκοπό την καλύτερευση της γενικής ψυχικής του κατάστασης, στη μείωση επώδυνων γι’ αυτόν καταστάσεων ή χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, χωρίς να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη “λύση” αυτή. Η ψυχική εξάρτηση εκφράζεται κυρίως με δυο χαρακτηριστικά στοιχεία:

1. Αδυναμία παραιτήσης από τη συχνή χρήση του οινόπνευματος και συνέχισης αυτής με διάφορες δικαιολογίες, και
2. Επιθυμίες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινόπνευματος μέχρι απώλειας του ελέγχου πάνω σ’ αυτό. Με την απώλεια του ελέγχου εννοούμε όχι απαραίτητα την κατάσταση μέθης, αλλά ότι ο αλκοολικός δεν είναι σε θέση να μας πει σίγουρα, αν μπορεί μετά 1-2 ποτηράκια να σταματήσει ή πρέπει να συνεχίσει να πίνει μέχρι να νιώσει την επιθυμητή δράση του οινόπνευματος στον οργανισμό του

Αυτά τα δυο χαρακτηριστικά στοιχεία της ψυχικής εξάρτησης εμφανίζονται συχνά το ένα με το άλλο στον ίδιο ασθενή και παραμένουν για πάντα, εκτός και αν ο ασθενής κατορθώσει, μετά από ειδική θεραπεία, να παραιτηθεί τελείως από τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών.

Εδώ θα πρέπει παρενθετικά να τονιστεί ότι στην περίπτωση εξάρτησης από οινοπνευματώδη ποτά, δεν υπάρχει θεραπεία με την έννοια ότι ο ασθενής μπορεί να επανακτήσει την ικανότητά του να πίνει με "μέτρο". Μόνη λύση είναι η απόλυτη αποφυγή, έστω και απλής δοκιμής, ενός οινοπνευματώδους σκευάσματος.

Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του "συνδρόμου αποστέρησης", που εκδηλώνονται σε άλλοτε άλλο βαθμό και είναι συνήθως διαταραχές του ύπνου, αίσθημα δυσφορίας, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, τάση προς εμετό, ιδρώτες, νευρικότητα, εσωτερική ανησυχία, μέχρι και αγχώδης κατάσταση και εκδήλωση του γνωστού *delirium tremens* των αλκοολικών με όλα τα επακόλουθά του ²⁵.

3.2.1 Οι φάσεις εξέλιξης του αλκοολισμού

Επειδή τουλάχιστον 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 το πρώτο αλκοολισμό. Ελπίζοντας ότι θα αντληφθείς αυτά τα συμπτώματα στον εαυτό σου και γνωρίζοντας τι σημαίνουν, θα έχεις τη δυνατότητα να πάρεις τη σωστή απόφαση να σταματήσεις να πίνεις, πριν φθάσεις σε προχωρημένο στάδιο αλκοολισμού.

Μια έρευνα που έγινε από το αείμνηστο Dr E.M.Jellinek, εξετάστηκαν περισσότεροι από 2000 αλκοολικοί, έδειξε ότι οι περισσότεροι αλκοολικοί περνούν από καθορισμένα εξελικτικά στάδια με χαρακτηριστικά συμπτώματα. Η εξέλιξη απεικονίζεται στην γραφική παράσταση του σχήματος. Στην γραφική παράσταση ο χρόνος κατευθύνεται από αριστερά στα δεξιά. Δεν είναι δυνατό όμως να υπάρξει σταθερά κλίμακα μηνών ή ετών, γιατί μερικοί αλκοολικοί χρειάζονται πολλά χρόνια για να φθάσουν στο σημείο αυτό.

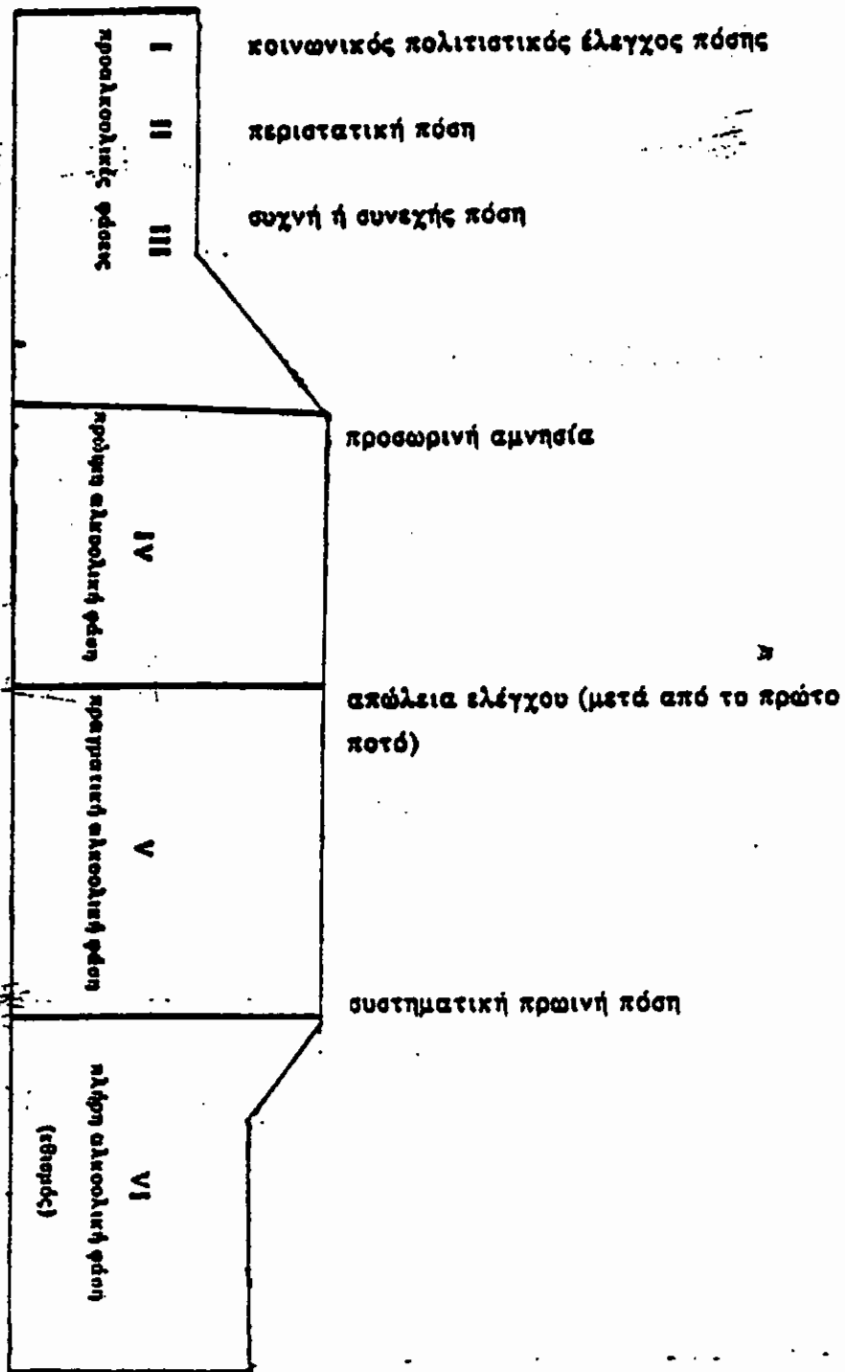
Ο Jellinek επισήμανε ότι η ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι συχνά γρηγορότερη στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες και τα στάδια είναι λιγότερα σαφή. Η κατακόρυφη γραμμή στη γραφική παράσταση δεικνύει το σχετικό βαθμό ανοχής του αλκοόλ ή με άλλα λόγια την ποσότητα του αλκοόλ που απαιτείται για να φθάσει φθάσεις στο βαθμό μέθης

ΠΡΟΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΦΑΣΗ (ΦΑΣΗ Ι)

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.

Περίπου 20% απ' όλους τους πότες πέφτουν στη φάση αυτή. Εάν το άτομο προορίζεται να γίνει αλκοολικό, η χρήση του αλκοόλ που έπινε για να διαφύγει από την καθημερινότητα τώρα γίνεται όλο και περισσότερο συχνά. Καθώς η πόση γίνεται πιο συχνή τότε αναπτύσσεις ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Πίνεις περισσότερο για να κατορθώσεις να έχεις το ίδιο αποτέλεσμα. Στην αρχή η ανεκτικότητα αυξάνει βαθμιαία αλλά ξαφνικά πηδά προς τα επάνω.

Βαθμός ανοχής στην αλκοόλη



ΠΡΩΙΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΦΑΣΗ (ΦΑΣΗ II)

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 το 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 την συσκότιση δε θυμάσαι τίποτα από ότι έκανες κατά τη διάρκειά της. Ο μηχανισμός της συσκότισης δεν είναι ακόμα γνωστός. Μπορεί να έχει φυσιολογική προέλευση ή μπορεί να είναι μια ψυχολογική μηχανική συμπεριφορά.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΦΑΣΗ (ΦΑΣΗ III)

Άλλο αναγνωρισμένο ορόσημο της ανάπτυξης του αλκοολισμού 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 φτάσουν σε επίπεδο μέθης ή ακόμη να αρρωστήσουν. Εάν εσύ αποφασίσεις πότε θ’ αρχίσεις να πίνεις αλλά δεν μπορείς να σταματήσεις, με οποιονδήποτε ορισμό του αλκοολισμού, εσύ χαρακτηρίζεσαι αλκοολικός.

Όπως δείχνει το σχήμα, υψηλό επίπεδο ανεκτικότητας διατηρείται σε αμφότερες τις φάσεις IV και V μέχρι το άτομο να φθάσει στον εθισμό όπου υπάρχει απώλεια της ανεκτικότητας. Πολλά άλλα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά σ’ ένα αλκοολικό κατά την διάρκεια αυτών των φάσεων.

Τα συμπτώματα αυτά κατατάσσονται σε σειρά, από τα χαρακτηριστικά του πρώιμου αλκοολισμού μέχρι αυτών του όψιμου αλκοολισμού.

1. **κρυφή πόση.** Ο αλκοολικός συχνά “κλέβει” ποτά, έτσι που οι άλλοι δεν γνωρίζουν πόσο πολύ αυτός – η πίνει.
2. **Αποκλειστική ενασχόληση με το αλκοόλ.** Οι κοινωνικές εμφανίσεις στα πάρτι είναι δευτερεύουσας σημασίας από εκείνης της πόσης. Δηλαδή εάν ένας αλκοολικός καλεστεί σε μία φιλική συγκέντρωση, τότε ενδιαφέρεται περισσότερο για τα ποτά που είναι διαθέσιμα στη συγκέντρωση παρά για τα άτομα που βρίσκονται εκεί.
3. **Τα πρώτα ποτά τα κατεβάζει μονορούφι ή τα πίνει γρήγορα.** Ο αλκοολικός πίνει με μεγάλη ταχύτητα για να έχει γρηγορότερα αποτελέσματα.
4. **Ενοχές για την πόση.** Καθώς ο αλκοολικός αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι η συνήθεια του να πίνει δεν είναι φυσιολογική, αρχίζει να αναπτύσσει ασαφή αισθήματα ή υποσυνείδητα αισθήματα ενοχής. Αυτά τα αισθήματα ενοχής οδηγούν σε μερικά εξωτερικά συμπτώματα.
 - i. *αποφυγή συζήτησης για την πόση.* Εάν ομιλείς επιθετικά για την πόση, σπάνια θα έχεις προβλήματα σαν πότης. Το αντίθετο συμβαίνει με έναν αλκοολικό που δεν συζητά για την πόση, γιατί αυτός, ή φοβάται την κριτική που γίνεται για την υπερβολική δόση.
 - ii. *αιτιολογώντας την συμπεριφορά πόσης.* Εάν ρωτήσεις γιατί πίνει, ο αλκοολικός πάντοτε έχει μια αιτιολογία και η οποία πράγματι είναι μια δικαιολογία. Αυτό δεν συμβαίνει στο κοινωνικό πότη ο οποίος δεν αιτιολογεί γιατί πίνει. Για ένα αλκοολικό, καλά ή κακά νέα είναι μια δυνατή δικαιολογία για να πιει. Τέτοιες αιτιολογήσεις κυρίως χρειάζονται για την προστασία του Εγώ ενός αλκοολικού σαν άλλοθι για τη οικογένειά του και τους συγγενείς του.
 - iii. *εκθέτει επιβλητική συμπεριφορά.* Ένας αλκοολικός διέρχεται από περιόδους υπερβολικής σπατάλης και γενναιοδωρίας. Ένας άντρας κυρίως, μπορεί να σπαταλά χρήματα με επιδεικτικό τρόπο. Μπορεί να κερνά ποτά σε άγνωστα άτομα και να αφήνει μεγάλο φιλοδώρημα ή να φέρνει στο σπίτι του ακριβά δώρα. Ο σκοπός τέτοιας επίδειξης δεν είναι τόσο να εντυπωσιάσει τους άλλους,

αλλά να διαβεβαιώσει ότι μετά απ' όλα αυτά ο αλκοολικός δεν είναι κακό άτομο. Αυτό είναι ένα τμήμα αιτιολόγησης το οποίο εξυπηρετεί πάρα πολύ να προστατεύσει το Εγώ τους.

- iv. *έχει περιόδους τύπεις 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 ακόμα περισσότερο.
5. **Περίοδοι πλήρης αποχής.** Σαν αποτέλεσμα των αισθημάτων ενοχής, κοινωνικής πίεσης ή από τις δικές του ανησυχίες ο αλκοολικός κατεβαίνει από το “τρένο” για μερικές εβδομάδες ή μήνες δίκως να πίνει (ούτε ένα ποτό). Όταν ικανοποιήσει τον εαυτό του ότι μπορεί να ζήσει δίκως το αλκοόλ τότε ξαναρχίζει να πίνει με ανανεωμένο το σθένος.
6. **Αλλαγή προτύπου πόσης.** Μετά που θα κατέβει απ' το τρένο μερικές φορές, ο αλκοολικός αισθάνεται ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος τρόπος να πίνει χωρίς να απολέσει τον έλεγχο. Προσπαθεί να πίνει φυσιολογικά και με ελεγχόμενο τρόπο, ο αλκοολικός χρησιμοποιεί διάφορα πρότυπα πόσης, χρησιμοποιώντας διαφορετικούς τύπους οινοπνευματωδών ποτών, διαφορετικές αναμιξεις ή διαφορετικό χρόνο και τόπο. Βέβαια, καμία απ' αυτές τις αλλαγές βοηθούν.
7. **Η συμπεριφορά εστιάζεται στο αλκοόλ.** Τη συγκεκριμένη αυτή στιγμή που το άτομο κάνει το ενδιαφέρον για οτιδήποτε εκτός του ποτού, η προσωπική του εμφάνιση παραμελείται καθώς η συντήρηση του σπιτιού και η προσωπική του περιουσία. Οι διαπροσωπικές σχέσεις επιδεινώνονται. Αντί να προβληματίζεται πόσο το ποτό επηρεάζει τις δραστηριότητες του, ο αλκοολικός αποφεύγει τις δραστηριότητες που μπορούν να επεμβαίνουν με το ποτό. Ο αλκοολικός γίνεται περισσότερο εγωκεντρικός.
8. **Επίδραση στην οικογένεια.** Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού συχνά αλλάζουν τις συνήθειές τους, αντισταθμίζοντας με το δικό του ή με τη δική της πόση. Αυτοί μπορούν να

απομακρυνθούν από το σπίτι από φόβο μην εμπλακούν σε καυγάδες και στενοχώριες ή γίνονται πολύ ενεργά στα εξωτερικά ενδιαφέροντα αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό το περιβάλλον του σπιτιού. Οικονομικά προβλήματα είναι πάντοτε στη ζωή των μελών του αλκοολικού.

9. **Αδικαιολόγητη εκθρότητα.** Ο αλκοολικός συχνά συγκεντρώνει φοβερά αισθήματα εκθρότητας, μεμψιμοιρίας και ξοδεύει περισσότερο χρόνο σκεπτόμενος για ασήμαντα ή υποφέρει για μεγάλο χρονικό διάστημα από φανταστική αδικία.
10. **Κρύψιμο φιάλης ποτού.** Στις γελοιογραφίες βλέπουμε τους αλκοολικούς να κρύβουν φιάλες ποτού, αυτό βέβαια στηρίζεται σε πραγματική βάση. Ο αλκοολικός λαμβάνει τέτοια μέτρα προφύλαξης, αποφεύγοντας να ξεμείνει από οινοπνευματώδη ποτά.
11. **Αμέλεια για κατάλληλη τροφή.** Ο αλκοολικός τυπικά, ενώ πίνει, ενδιαφέρεται πάρα πολύ λίγο για φαγητό και αντλεί θερμίδες από τα οινοπνευματώδη ποτά που είναι όμως πτωχές πηγές θρεπτικών ουσιών. Ένας αλκοολικός μπορεί να υποφέρει από σοβαρή κακή διατροφή, που προκαλεί μεγάλη σωματική βλάβη στο άτομο.
12. **Μειώνει την σεξουαλική ορμή.** Σαν αποτέλεσμα έχουμε την εκφύλιση της σωματικής και πνευματικής κατάστασης. Ο αλκοολικός συχνά υποφέρει από μειωμένη σεξουαλική ορμή. Αυτή η μείωση μπορεί να οδηγήσει στην “αλκοολική ζήλεια” όπου η σύζυγος του αλκοολικού κατηγορείται για εξωσυζυγικές σχέσεις. Ένας γάμος που κατορθώνει να επιζήσει κάτω από τέτοιες συνθήκες συχνά καταστρέφεται από τέτοια ζήλεια.

ΙΣΧΥΡΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΕΘΙΣΜΟΣ (ΦΑΣΕΙΣ IV ΚΑΙ V)

Η φάση IV είναι η αρχή του πραγματικού σωματικού εθισμού στο αλκοόλ. Αλκοολισμός και εθισμός στα ναρκωτικά έχουν την ίδια εξέλιξη. Οι κυριότερες διαφορές είναι η διάρκεια του χρόνου και η απαιτούμενη δόση που απαιτείται για την ανάπτυξη της σωματικής εξάρτησης. Το 1970 η Ειδική Επιτροπή για το Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό της Π.Ο.Υ.

δήλωσε: πρόσφατα στοιχεία κάνουν να φαίνεται ότι υπάρχει περισσότερη ομοιότης μεταξύ των αντιδράσεων αποστέρησης από το αλκοόλ και οπιούχων παρά ότι επιστεύετο προηγουμένως. Εάν σοβαρά συμπτώματα συνοδεύονται με την αποστέρηση του αλκοόλ, τα ίδια σχεδόν επιμένουν με εκείνα που συνοδεύονται με την αποστέρηση των οπιούχων.

Όταν φθάσουν στον εθισμό παρατηρούμε τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά:

1. **Κανονική πρόιμη φάση.** 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 χρόνιο αλκοολικό εθισμό (φάση IV). Ο αλκοολικός πρέπει τώρα να αρχίσει την ημέρα του με ποτό. Εάν στερηθεί το αλκοόλ, το πρώτο σύμπτωμα της αποστέρησης είναι συνήθως το τρέμουλο των χεριών, ποδιών ή του σώματος.

Η ψυχική διάθεση του αλκοολικού αλλάζει, μπορεί να παρουσιάσει φοβία και ψευδαισθήσεις. Ένας αλκοολικός από το στάδιο αυτό και μετά δεν θα πρέπει να πιεσθεί για να ξεμεθύσει χωρίς ιατρική βοήθεια, γιατί υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσει σπασμούς και ακόμη και θάνατος.

2. Μέθη κατά την διάρκεια εργασίας ή τις σχολικές ώρες. Ο αλκοολικός όταν είναι μεθυσμένος το πρωί, στη δουλειά ή το πρωί στο σχολείο και είτε χάνει τη δουλειά ή το σχολείο ή βουτά ποτά κατά τη διάρκεια της ημέρας. “Αυτή είναι η αρχή του τέλους”.

1. **Απώλεια της Ανεκτικότητας (Αντοχής).** Ο αλκοολικός αρχίζει τώρα να χάνει την ανεκτικότητα στο αλκοόλ που προηγουμένως απέκτησε. Η απώλεια αυτή ίσως οφείλεται στη μείωση της ικανότητας του ήπατος να οξειδώσει το αλκοόλ. Μετά την απώλεια της ανεκτικότητας, η μέθη μπορεί να συμβεί σχεδόν σε οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ και η πορεία του ξεμεθύσματος

γίνεται αργά. Ένας αλκοολικός τώρα παραμένει μεθυσμένος καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου με μέτρια κατανάλωση αλκοόλ.

2. **Πνευματική διαταραχή.** Πολλοί αλκοολικοί υποφέρουν από σοβαρή προσωπική κατάρρευση. Εάν συνεχίζουν να πίνουν τότε παρουσιάζονται μόνιμα συμπτώματα εγκεφαλικής βλάβης. Ένας τύπος ψύκωσης που συνήθως παρουσιάζεται στο προχωρημένο αλκοολικό στάδιο 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.
3. Τερματισμός του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός συνήθως καταλήγει σε ένα από τους δύο τρόπους.
 - i. Υγρός εγκεφαλικός, επειδή η εγκεφαλική βλάβη είναι μόνιμη, η λειτουργία σκέψης διακόπτει τελειώς τον κανονικό ρυθμό της και όλες οι άλλες λειτουργίες που φθάνει σ' αυτό το στάδιο είτε πεθαίνει ή τελειώνει τη ζωή του σε κάποιο ίδρυμα.
 - ii. Η διαταραγμένη χρονική έννοια, αναφέρεται στην επανασυλλογή γεγονότων, τα οποία ο ασθενής δεν μπορεί να τοποθετήσει, στην χρονολογική τους σειρά. Η ψύκωση Κόρσακωφ δημιουργείται από έλλειψη βιταμίνης Β1 (θειαμίνης). Μπορεί να έχει αργή, η οποία ακολουθεί ένα επεισόδιο της εγκεφαλοπάθειας του Wernicke.

Οι φάσεις αυτές, όσο χαρακτηριστικές και ενδεικτικές είναι για την εξέλιξη του αλκοολισμού, δεν ανταποκρίνονται - ή ανταποκρίνονται άλλοτε αλλιώς - σε όλες τις μορφές, με τις οποίες εμφανίζεται ο αλκοολισμός. Για παράδειγμα, θα μπορούσαμε να φανταστούμε τους ασθενείς αυτούς που ξεκίνησαν την "καριέρα" τους μέσα στην παρέα, στην καθημερινή συνάντηση με τους φίλους στο ταβερνάκι της γειτονιάς. Τέτοιου είδους άτομα κατόρθωσαν να πίνουν για μακρύ χρονικό διάστημα μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος χωρίς να χάσουν τον έλεγχο ποτέ πάνω σ' αυτό.

Από αυτό το είδος χρήσης του οινοπνεύματος δημιουργείται όμως πολλές φορές μια σωματική εξάρτηση από το οινόπνευμα που φαίνεται να προηγείται της ψυχικής, που πολλές φορές δε γίνεται καν εμφανής.

Έχουμε δηλαδή καθημερινή χρήση οινοπνεύματος λόγω ελαφρών συμπτωμάτων συνδρόμου αποστείρωσης, χωρίς κάποια εμφανή στοιχεία ενδοψυχικών προβλημάτων κλπ²⁶.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Οι 4 φάσεις εξέλιξης του αλκοολισμού.

ΦΑΣΕΙΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ				
	ΚΑΜΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ		ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	
Φάσεις	Προαλκοολική φάση	Αρχική φάση	Κρίσιμη φάση	Χρόνια φάση
Εξέλιξη της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών (ποσότητα)				
Επακόλουθα του αλκοολισμού				
Χρόνος εξέλιξης	Εάν ένας άνθρωπος εξελιχθεί σε αλκοολικό ή όχι, το πόσο χρόνο θα χρειαστεί για να αναπτύξει πλήρη εξάρτηση ή πόσο θα διαρκέσουν οι διάφορες φάσεις εξαρτάται από σωματικούς, όσο και - ιδιαίτερα - ψυχικούς παράγοντες όπως και παράγοντες σφαιρούμενους στο περιβάλλον.			

3.2.2 Έξι σημεία που πρέπει να προσέξουμε

1. **ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: Υπερβολική εργασία και υπερβολικά λίγος χρόνος σας κάνουν να νιώθετε καταρρακωμένοι. Η μεγάλη πίεση σας αναγκάζει να υπερβείτε τις δυνατότητές σας, και επομένως σας οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην ψυχική εξάντληση.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ: Ο φόρτος εργασίας είναι λογικός και σας δίνει τη δυνατότητα να ανταποκριθείτε στις απαιτήσεις της δουλειάς, αλλά και να διευρύνετε τις δυνατότητές σας.

2. **ΕΛΕΓΧΟΣ**

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: Η αυστηρή διοίκηση μίας επιχείρησης ή αντίθετα το χαοτικό εργασιακό περιβάλλον σας εμποδίζουν να εφαρμόσετε τα σχέδιά σας και σας αφήνουν να τσαλαβουτάτε σε δυσκολίες και εμπόδια.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ: Έχετε ευκαιρίες να παίρνετε αποφάσεις, να λύνετε προβλήματα και να καθορίζετε την έκβαση των σχεδίων για τα οποία είστε υπεύθυνοι.

3. ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: Ίσως ο μισθός σας είναι χαμηλός ή ίσως ποτέ δεν ακούσατε έναν καλό λόγο και πιστεύετε ότι η δουλειά σας δεν εκτιμάται δεόντως. Αισθάνεστε ανασφάλεια και αγανάκτηση.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ: Αισθάνεστε περήφανοι για τη δουλειά σας όταν είναι καλοπληρωμένη και όταν το έργο σας φαίνεται σημαντικό στους άλλους.

4. ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: Οι εντάσεις με τους συναδέλφους στη δουλειά σας κάνουν να νιώθετε απογοήτευση, οργή, φόβο, άγχος και καχυποψία. Η αίσθηση ότι ανήκετε κάπου εξαφανίζεται επίσης όταν είστε σωματικά ή κοινωνικά απομονωμένοι από τους συναδέλφους σας.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ: Μοιράζεστε ιδέες, επαίνους και χιούμορ με ανθρώπους που συμπαθείτε και εκτιμάτε. Υπάρχουν συνοχή, ομαδικό πνεύμα και υποστήριξη.

5. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: Ίσως η εταιρεία σας φορτώνει τη δουλειά σε κάποιους και δίνει τα χρήματα σε κάποιους άλλους ίσως προβιβάζει και ανταμείβει εκείνους που δεν διακρίνονται ιδιαίτερα για τις ικανότητές τους και την εργατικότητά τους ή ίσως εισακούονται τα παράπονα ορισμένων, ενώ κάποιων άλλων αγνοούνται συστηματικά. Όποια κι αν είναι η ανισορροπία, διακατέχετε από δυσπιστία, καχυποψία και κυνισμό.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ: Ο σεβασμός και η δικαιοσύνη στο γραφείο επιβεβαιώνουν την αξία της προσωπικότητάς σας. Ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ των συναδέλφων βρίσκεται στην καρδιά της αίσθησης της κοινότητας που κυριαρχεί στο χώρο εργασίας.

6. ΑΞΙΕΣ

ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: Μερικές φορές η φύση της δουλειάς αναγκάζει τους εργαζομένους να κάνουν πράγματα που δεν είναι ηθικά ή που έρχονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές τους αξίες (π.χ. λένε ψέματα για να πουλήσουν ένα προϊόν). Στις περιπτώσεις αυτές ο εργαζόμενος νιώθει πολύ άσχημα με τον εαυτό του και τη δουλειά, που τον υποχρεώνει να παραβεί τις ηθικές του αξίες.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ: Όταν η δουλειά έχει νόημα για σας και δεν συγκρούεται με τις αξίες σας, έχετε περισσότερες πιθανότητες να αντλήσετε ικανοποίηση από τα επιτεύγματά σας²⁷.

3.2.3 *Ανώνυμοι Εξαρτημένοι*

Οι περισσότεροι από εμάς δεν χρειάζεται να το σκεφτούμε πολύ, ξέρουμε. Με τον έναν ή τον άλλο τρόπο όλη μας η ζωή και η σκέψη περιστρέφεται γύρω από τις ουσίες. Να τις βρούμε να τις πάρουμε και να επινοήσουμε τρόπους και μεθόδους, για να βρούμε περισσότερες.

Τις παίρνουμε για να ζήσουμε και ζούμε για να τις παίρνουμε. Πολύ απλά εξαρτημένος είναι ο άντρας ή η γυναίκα που η ζωή τους επηρεάζεται και τελικά καθορίζεται από τις ουσίες. Ζούμε μια αρρώστια που διαρκεί, εξελίσσεται και καταλήγει πάντα στο ίδιο: άσυλα, φυλακές, θάνατος²⁸.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ

Οι Ανώνυμοι Εξαρτημένοι είναι μια ομάδα αλληλοβοήθειας μια κοινωνία ανδρών και γυναικών για τους οποίους οι ουσίες είναι το κύριο πρόβλημα. Είμαστε οι εξαρτημένοι που πήραμε την οριστική απόφαση να απελευθερώσουμε τον εαυτό μας από αυτά τα δεσμά. Για το σκοπό αυτό συναντιόμαστε τακτικά ώστε να μπορεί να βοηθά ο ένας τον άλλο στη δύσκολη αυτή προσπάθεια που από αποβλέπει στην αποχή από κάθε ουσία. Η συμμετοχή στην ομάδα προϋποθέτει μόνο την απόφαση να σταματήσει κανείς να κάνει χρήση. Δεν υπάρχουν πρέπει στους Α.Ε. αλλά συνιστούμε να παρουσιάσεις τον αληθινό σου εαυτό δίνοντάς του

έτσι την ευκαιρία για έναν καινούργιο τρόπο ζωής. Το πρόγραμμά μας είναι μια συλλογή αρχών γραμμένων τόσο απλά ώστε να μπορούμε να τις ακολουθήσουμε στην καθημερινή μας ζωή. Το πιο σημαντικό είναι ότι έχουν αποτέλεσμα.

- ☞ Δεν υπάρχουν υποχρεώσεις στους Α.Ε
- ☞ Δεν συνεργαζόμαστε με καμία οργάνωση.
- ☞ Δεν έχουμε αρχηγούς.
- ☞ Δεν αποβλέπουμε σε οικονομικά οφέλη και επομένως δεν έχουμε έξοδα εγγραφής ή δασμούς.
- ☞ Δεν συνδεόμαστε με καμία πολιτική, θρησκευτική ή νομική παράταξη.
- ☞ Δεν έχουμε να υπογράψουμε δεσμεύσεις ή να δώσουμε υποσχέσεις σε κανέναν.
- ☞ Δεν μας επιβλέπει ποτέ κανείς.

Οποιοσδήποτε μπορεί να συνδεθεί μαζί μας ανεξάρτητα από το φύλο, το χρώμα, την ηλικία, την σεξουαλική ταυτότητα, τα πιστεύω, την θρησκεία ή την έλλειψη θρησκείας...

Δεν μας απασχολούν οι ουσίες που χρησιμοποιούσες και σε τι ποσότητες, οι διασυνδέσεις σου, το τι έχεις κάνει στο παρελθόν και το πόσο πολύ ή λίγο σου ανήκει αλλά μόνο το τι θέλεις να κάνεις για το πρόβλημά σου και πώς μπορούμε να βοηθήσουμε.

Ο νεοφερμένος έχει ξεχωριστή σημασία σε οποιαδήποτε συγκέντρωση επειδή μπορούμε να διατηρήσουμε αυτό που κατακτήσαμε για τον εαυτό μας μόνο χαρίζοντάς το.

Έχουμε μάθει από την ομαδική μας εμπειρία ότι αυτοί που εξακολουθούν να έρχονται τακτικά στις συγκεντρώσεις μας μένουν καθαροί ²⁸.

3.3 Πώς λειτουργεί

Η ανάγκη σου για βοήθεια και η επιθυμία σου να αποκτήσεις αυτά που προσφέρουμε φανερώνουν πλέον ότι είσαι έτοιμος να κάνεις ορισμένα βήματα.

Ότι σου προσφέρουμε είναι οι προσωπικές μας εμπειρίες που έκαναν την ανεξάρτησή μας δυνατή.

Όταν σταθήκαμε στη κρίσιμη καμπή –όπως κι εσείς σήμερα– ζητήσαμε την προστασία και φροντίδα μιας Ανώτερης Δύναμης με απόλυτη πίστη.

Τα βήματα που ακολουθήσαμε και προτείνουμε ως πρόγραμμα ανεξάρτησης είναι:

1. Παραδεχτήκαμε ότι γίναμε ανίσχυροι από τη χρήση ουσιών και ότι έτσι χάσαμε τον έλεγχο της ζωής μας.
2. Πιστέψαμε ότι μια δύναμη ανώτερη από εμάς θα μας βοηθούσε να επανακτήσουμε την ψυχική και σωματική μας υγεία.
3. Αποφασίσαμε να εμπιστευθούμε στη φροντίδα της Ανώτερης Δύναμης όπως ο καθένας μας την εννοεί.
4. Προχωρήσαμε σε μια βαθιά και πλήρη καταγραφή του εαυτού μας.
5. Αφού αναγνωρίσαμε τα σφάλματά μας, τα δεχτήκαμε και τα ομολογήσαμε στην Ανώτερη Δύναμη και σ' έναν άλλον άνθρωπο.
6. Είμαστε έτοιμοι να δεχτούμε τη βοήθεια της Ανώτερης Δύναμης για να διορθώσουμε τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.
7. Ρίχνοντας τον εγωισμό μας ταπεινά ζητήσαμε βοήθεια.
8. Φτιάξαμε έναν κατάλογο με όλους τους ανθρώπους που είχαμε βλάψει και προθυμοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε ότι κακό τους είχαμε κάνει.
9. Επανορθώσαμε το κακό σε αυτούς τους ανθρώπους όπου ήταν δυνατόν.
10. Συνεχίζοντας την προσωπική απογραφή παραδεχόμαστε τα λάθη μας.
11. Επιδιώκουμε συνειδητά να βελτιώνουμε την επαφή με την Ανώτερη Δύναμη για να γνωρίζουμε τη θέληση της σχετικά μ' εμάς και ν' αποκτήσουμε τη δύναμη να την πραγματοποιήσουμε.
12. Αποτέλεσμα των βημάτων αυτών ήταν να αποκτήσουμε ένα πνευματικό ξύπνημα, να προσπαθήσουμε να μεταφέρουμε το μήνυμα αυτό σε όλους τους εξαρτημένους και στηριζόμενοι στις αρχές μας να δημιουργήσουμε ένα νέο τρόπο ζωής. Αυτό ακούγεται

σαν μεγάλη εντολή και δεν μπορούμε να την κάνουμε όλη μονομιάς. Η ελευθερία του ατόμου προέρχεται από τα δώδεκα βήματα. Η ελευθερία της ομάδας πηγάζει από τις παραδόσεις μας. Για να διατηρήσουμε όμως την ελευθερία που αποκτήσαμε σαν άτομα και ομάδα είναι απαραίτητο να είμαστε σε συνεχή και σταθερή επαγρύπνηση. Ημίμετρα δεν ωφελούν. Όσο οι δεσμοί που μας ενώνουν είναι δυνατότεροι από αυτούς που μας χώριζαν όλα θα πάνε καλά.

Γι' αυτό είναι ανάγκη να πιστέψουμε:

1. Η προσπάθεια για την ενότητα και την καλή λειτουργία της ομάδας είναι η ουσιαστική προϋπόθεση για την προσωπική ανεξάρτηση.
2. Ο σκοπός της ομάδας καθορίζεται από μία και μόνο πνευματική αξία. Μια σκοπική δηλαδή Ανώτερη Δύναμη όπως υπάρχει στη συνείδηση της ομάδας. Γι' αυτό οι παλαιότεροι δεν διοικούν, δεν εξουσιάζουν, είναι μόνο έμπιστοι υπηρέτες.
3. Η μόνη προϋπόθεση για να είσαι μέλος, είναι η επιθυμία να σταματήσεις να κάνεις χρήση
4. Κάθε ομάδα λειτουργεί ανεξάρτητα. Συνεργάζεται όμως μαζί με τις άλλες και παίρνει θέση σε θέματα που τις θίγουν ή αφορούν τους ανώνυμους εξαρτημένους στο σύνολο.
5. Πρωταρχικός σκοπός κάθε ομάδας είναι να μεταδώσει το μήνυμα σε κάθε εξαρτημένο.
6. Η ομάδα των Ανώνυμων Εξαρτημένων δεν συνεργάζεται και δεν συνδέεται με οικονομικούς ή άλλους οργανισμούς διότι αποβλέπει μόνο στην ανεξάρτηση των μελών και όχι σε οικονομικά οφέλη δικά της ή άλλων.
7. Η ομάδα των Ανώνυμων Εξαρτημένων είναι αυτοσυντήρητη και δεν δέχεται οικονομικές προσφορές.
8. Η ομάδα των Ανώνυμων Εξαρτημένων δεν είναι επαγγελματική, μπορεί όμως ειδικοί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

9. Η ομάδα των Ανώνυμων Εξαρτημένων δεν είναι οργάνωση με ιεραρχία, έχει όμως τη δυνατότητα να δημιουργεί συμβούλια και επιτροπές άμεσα υπεύθυνες προς τα μέλη τους.
10. Η ομάδα των Ανώνυμων Εξαρτημένων δεν παίρνει θέση πάνω σε πολιτικά θέματα. Γι' αυτό και το όνομά της δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται σε ανάλογες συζητήσεις.
11. Οι δημόσιες σχέσεις βασίζονται στη αξία της ομάδας και όχι στην προβολή. Γι' αυτό στις εμφανίσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τύπος – ραδιόφωνο – τηλεόραση) τα μέλη της ομάδας διατηρούν πάντοτε την προσωπική ανωνυμία.
12. Θεμέλιο όλων των παραδόσεων είναι η ανωνυμία που καθορίζει ότι προτεραιότητα έχει ο σκοπός της ομάδας και όχι η προσωπική προβολή κάθε μέλους.

Ο μεγαλύτερος εκθρός που μπορεί να μας νικήσει στην προσπάθεια για απεξάρτηση είναι να αδιαφορήσουμε για τις πνευματικές μας αρχές ή να τις απορρίπτουμε.

Δεν υπάρχουν πρέπει στους Ανώνυμους Εξαρτημένους, όλα είναι προαιρετικά, η εμπειρία μας όμως έδειξε πως η ειλικρίνεια η απροκαταληψία και η προθυμία για προσπάθεια είναι απαραίτητα για μια καλή αρχή.

Πιστεύουμε ότι ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα της εξάρτησης είναι ρεαλιστικός, γιατί η δυνατότητα ενός εξαρτημένου να βοηθήσει έναν άλλον είναι μοναδική.

Ο τρόπος μας είναι πρακτικός γιατί όσο πιο γρήγορα αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα μας μέσα στην κοινωνία και καθημερινή ζωή τόσο το γρηγορότερο θα γίνουμε αποδεκτά υπεύθυνα και παραγωγικά μέλη της.

Ο μόνος τρόπος να μην αποκτήσουμε ή συνεχίσουμε μια εξάρτηση είναι να μην πάρουμε την πρώτη δόση. Εάν είσαι σαν εμάς ξέρεις ότι μια είναι πάρα πολύ και οι πολλές δεν είναι ποτέ αρκετές. Αυτό το τονίζουμε περισσότερο γιατί γνωρίζουμε ότι όταν χρησιμοποιούμε οποιαδήποτε ουσία ή την αντικαθιστούμε με μια άλλη παραμένουμε το ίδιο εξαρτημένοι. Έτσι ξεκνάμε ότι το αλκοόλ είναι μια από τις αρχαιότερες,

ισχυρότερες και πιο καταστροφικές ουσίες. Η αντικατάσταση συνεπώς μιας οποιαδήποτε ουσίας με το αλκοόλ φέρνει τα ίδια προβλήματα με πριν και ακόμα περισσότερα. Γιατί το αλκοόλ ειδικά είναι μια ουσία κοινωνικά αποδεκτή και ταυτόχρονα απατηλή και πανίσχυρη. Από όλα αυτά συμπεραίνουμε πως είμαστε άνθρωποι που έχουμε την τάση να χρησιμοποιούμε ουσίες που οδηγούν στην εξάρτηση. Γι' αυτό πρέπει αμέσως να σταματήσουμε την χρήση κάθε ουσίας και να κάνουμε πράξη τα βήματα και τις παραδόσεις²⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Πρόκληση βλαβών για την υγεία

Η κατανάλωση χαμηλών ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών, συνήθως δεν προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα υγείας. Προβλήματα υπάρχουν από τη στιγμή που υπάρχει εξάρτηση ενός ατόμου από το αλκοόλ. Ωστόσο δεν κινδυνεύουν για βλάβη της υγείας μόνο οι αλκοολικοί. Εξ' ίσου κινδυνεύουν και αυτοί που χαρακτηρίζονται ως "κοινωνικοί" πότες, εφ' όσον η καθημερινή τους κατανάλωση ξεπερνάει κάποια όρια.

Οι βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ είναι:

- ❖ αφυδάτωση
- ❖ στομαχικές διαταραχές (γαστρίτιδα, αιμορραγίες, έλκη)
- ❖ υψηλή πίεση
- ❖ έλλειψη βιταμινών
- ❖ σεξουαλικές δυσκολίες
- ❖ εγκεφαλικές βλάβες
- ❖ αρρώστιες των μυών
- ❖ προβλήματα στο νευρικό σύστημα
- ❖ ηπατικές βλάβες
- ❖ καρκίνο στόματος, λάρυγγα και οισοφάγου
- ❖ περισσότερες επιπλοκές στους διαβητικούς²⁹



4.1.1 *Μεταβολισμός του οινοπνεύματος*

Η ταχύτητα απορροφήσεως του αλκοόλ εξαρτάται από τη παρουσία ή όχι περιεχομένου στο στομάχι καθώς και από τη ποιότητα ή το είδος της προσληφθείσης τροφής. Σε κενό στομάχι, το οινόπνευμα απορροφάται ταχύτατα από το βλεννογόνο του στομάχου μέσω διαχύσεως μέχρι 90% της όλης προσληφθείσης ποσότητας. Το υπόλοιπο 10% απορροφάται από το βλεννογόνο του εντέρου κυρίως του 12δακτύλου επίσης, μέσω διαχύσεως. Εάν το στομάχι περιέχει τροφή, η απορρόφηση επιβραδύνεται ανάλογα με τη ποσότητα και την ποιότητα της τροφής. Η απορρόφηση του οινοπνεύματος σε κενό στομάχι επιτυγχάνεται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα το πολύ μιας ώρας, ενώ η μεγαλύτερη τιμή περιεκτικότητας του οινοπνεύματος στο αίμα ανευρίσκεται σε 40-45 min.

Εάν το στομάχι έχει περιεχόμενο, μπορεί μεν η απορρόφηση του οινοπνεύματος να επιβραδυνθεί, αλλά η είσοδος του στο αίμα και η μεταφορά του στους ιστούς του σώματος δεν εμφανίζει καμμία διαφορά. Μόνο η ενέργεια του οινοπνεύματος στους πιο ευαίσθητους ιστούς όπως στο εγκεφαλο, το ήπαρ και το δέρμα είναι πιο ταχεία και έντονη σε κενό στομάχι.

Η προδιάθεση ή η προτίμηση ορισμένων οργάνων είναι πιο ευαίσθητα στο οινόπνευμα, οφείλεται στην περιεκτικότητά τους σε ύδωρ ή άλλες ουσίες που είναι επιρρεπείς στο να δεσμεύουν το οινόπνευμα, όπως είναι τα λιπίδια του νευρικού συστήματος³⁰.

4.1.2 *Σωματική νοσηρότητα και επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλης*

Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο η κατανάλωση της αλκοόλης αυξάνεται σημαντικά. Από τις διάφορες υπηρεσίες Υγείας δίδονται στοιχεία για την ποσότητα λήψης της αλκοόλης και τα συμπτώματα που εμφανίζονται από την κατάχρηση της λήψης αυτής.

Επίσης οι αρμόδιες υπηρεσίες καταστρώνουν προγράμματα Αγωγής Υγείας που στοχεύουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, με σκοπό την

ελαχιστοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων που απορρέουν από την κατάχρηση του οινοπνεύματος²⁶.

4.1.3 Πεπτικό σύστημα

Σύνδρομο Mallory-Weiss

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

ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΙ ΚΙΡΣΟΙ

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

ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Πολλοί πότες διαμαρτύρονται για τα 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 εντονότερα.

ΧΡΟΝΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Η χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα (ΧΑΠ) εκδηλώνεται με τη μορφή οξειών, υποτροπιαζουσών κρίσεων. Οι κρίσεις αυτές συγκλίνουν προς οξεία παγκρεατίτιδα. Στην αλκοολική παγκρεατίτιδα έχει προηγηθεί κατάχρηση οινοπνεύματος επί 10-20 χρόνια. Μελέτες της συστάσεως του παγκρεατικού χυμού που συλλέγεται με ενδοσκοπικό καθετηριασμό του παγκρεατικού πόρου έχουν δείξει αύξηση της περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες, τόσο σε ασθενείς με ΧΑΠ όσο και σε αλκοολικούς χωρίς ΧΑΠ.

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

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 στη παγκρεατίτιδα από αλκοόλη σε σχέση με τις παγκρεατίτιδες άλλων τύπων και η σοβαρότερη επιπλοκή μιας παγκρεατίτιδας αφού συχνά οδηγεί σε θάνατο.

ΚΑΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ

Το αλκοόλ προκαλεί βλάβες στο ήπαρ και στο πάγκρεας με αποτέλεσμα να έχουμε κακή απορροφητικότητα των λιπών και των λιποδιαλυτών βιταμινών Β1 και Β12 ²⁶.

4.1.4 Το ήπαρ και το χολικό σύστημα

◆ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΛΙΠΩΔΕΙΣ ΗΠΑΡ

Οξεία και χρόνια χρήση του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε εναπόθεση λίπους στο ήπαρ. Οι ελαφρές περιπτώσεις δεν 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.

◆ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Είναι πιθανόν να υπάρξει αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς κανένα σύμπτωμα. Ωστόσο το 5% απ' αυτούς τους ασθενείς μπορεί να εμφανιστούν στη συνέχεια σοβαρά συμπτώματα. Σε ασθενείς οι οποίοι έχουν τα χαρακτηριστικά συμπτώματα, θνησιμότητα είναι 30%.

◆ **ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ**

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι συνήθως πρόδρομος της αλκοολικής κίρρωσης. Η προσθευτική 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 αποτυχία μεταβολισμού των οιστρογόνων μπορεί να δημιουργήσει θηλυκότητα στους άρρενες ασθενείς. Την αλκοολική κίρρωση ακολουθεί κατά 15-30% των περιπτώσεων, καρκίνος του ήπατος ²⁶.

4.1.5 *Το μεταβολικό και ενδοκρινικό σύστημα*

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Μια 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.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Οι έμμετοι και οι διάρροιες που είναι συχνά φαινόμενα στους πότες, μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στα υγρά του σώματος και τους 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 (υπονατρίαζία) μπορεί να παρουσιαστεί στους πότες μπύρας, οι οποίοι πίνουν μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών με χαμηλή περιεκτικότητα άλατος. Αυτό μπορεί να διαγνωσθεί από την αδυναμία, τη ναυτία και τις εγκεφαλικές διαταραχές.

ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

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.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

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 ΣΥΝΔΡΟΜΟ 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 αλκοόλη²⁶.

4.1.6 Το καρδιαγγειακό σύστημα.

ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

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

Πάνω από το 1/3 των ασθενών αυτών είναι καταδικασμένοι να πεθάνουν μέσα στα τρία επόμενα χρόνια. Βέβαια τα πράγματα είναι αισιόδοξα γι' αυτούς που σταματούν το αλκοόλ ²⁶.

4.1.7 Το αναπνευστικό σύστημα

Αναπνευστικά νοσήματα είναι συχνά στους πότες. Ο Lowenfeld αναφέρει έξι παράγοντες στους οποίους μπορούν να αποδοθούν τα αναπνευστικά προβλήματα στους πότες, όπως αυτός διέτυπωσε σε έρευνά του σε πότες που νοσηλεύθηκαν σε μια χειρουργική κλινική.

1. Το κάπνισμα
2. Η ελαττωμένη αντίσταση στις μολύνσεις
3. Ο τραυματισμός του ΚΝΕ που προκαλεί απώλεια αντανεκλαστικών του ρινοφάρυγγα
4. Ο ασκιτής που ανεβάζει το διάφραγμα και ελαττώνει τη ζωτική 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.

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Οι πότες εμφανίζουν πνευμονία που οφείλεται στο διπλόκκοκο τη πνευμονίας και στην *Klebsiella* ²⁶.

4.1.8 Το αιμοποιητικό σύστημα

Οι πότες εμφανίζουν αναιμίες διαφόρων τύπων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος, είναι η μακροκυτταρική αναιμία. Αυτή από τις 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 ²⁶.

4.1.9 Το νευρικό και μυϊκό σύστημα

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

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

ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ WERNICKE

Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke είναι η χαρακτηριστική, συμπτωματολογική τριάδα του συνδρόμου, δηλαδή απώλεια μνήμης, οφθαλμοπληγία και αταξία.

ΕΠΙΛΗΨΙΑ

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.

ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

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 ²⁶.

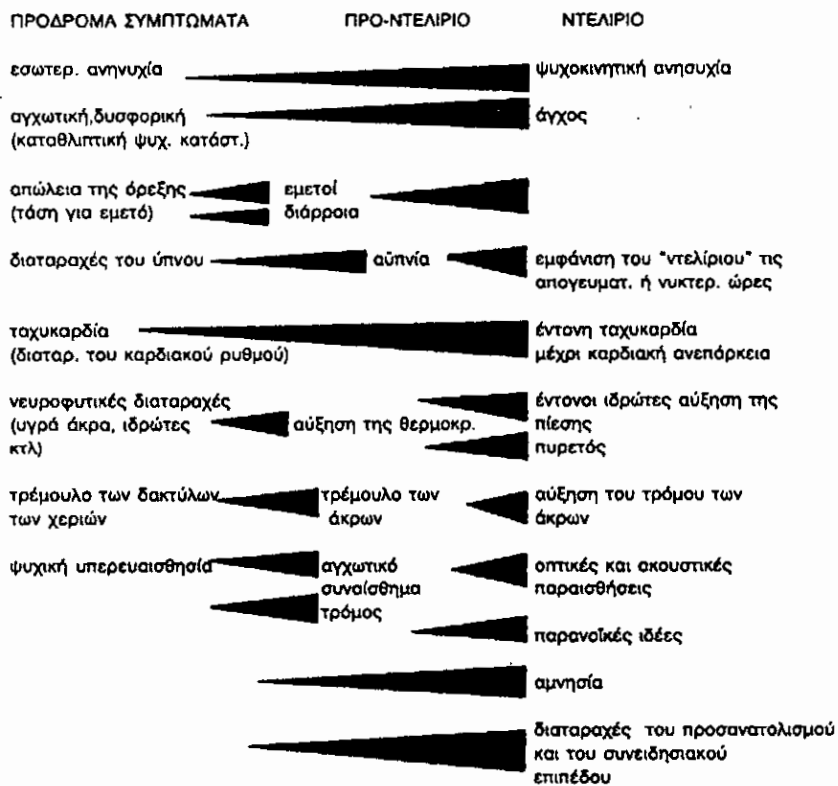
4.1.10 Η δράση του οινοπνεύματος στον εγκέφαλο

Κάτω από 0.5°/οο : Μείωση της ικανότητας υπολογισμού του σώρου. Αύξηση των πιθανοτήτων δυστυχήματος. Νεαρά και ηλικιωμένα άτομα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα.

0.5°/οο - 0.8°/οο: Μεγαλύτερη μείωση της ικανότητας προσαρμογής των οφθαλμών σε αλλαγές του φωτισμού. Μείωση της ικανότητας της προσοχής και συγκέντρωσης. Εξασθένηση της αίσθησης για το κόκκινο χρώμα. Για ταχύτητα 50 χιλιομ. την ώρα μεγαλώνει η απόσταση φρεναρίσματος κατά 14 μέτρα, σε καθυστέρηση ενός δευτερολέπτου ³⁸.

0,8" 100 = 1,2"100: Αύξηση της ευφορικής διάθεσης, υπερεκτίμηση των

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Εξέλιξη του "Delirium Tremens" κατά Schrappe.



0,8°/οο - 1,2°/οο: Αύξηση της ευφορικής διάθεσης, υπερεκτίμηση των ικανοτήτων. Το οπτικό πεδίο μικραίνει και η αντίληψη του χώρου αλλάζει. Ο υπολογισμός των αποστάσεων διαφόρων αντικειμένων μειώνεται στο μισό της πραγματικότητας. Η αντίδραση των οφθαλμών στην εναλλαγή σκότους - φωτός διαταράσσεται. Λόγω της αντανάκλασης των φώτων, πεζοί, ποδηλάτες ή άλλα αντικείμενα πάνω στο δρόμο πέφτουν στην αντίληψή μας με αρκετή καθυστέρηση.

1,2°/οο - 2,4°/οο. Αρχή της απόλυτης αδυναμίας για σωστή οδήγηση. Παραπέρα μείωση της ικανότητας προσαρμογής των οφθαλμών και της αντίληψης του χώρου. Ιδιαίτερα μεγάλη μείωση της ικανότητας της προσοχής και της συγκέντρωσης. Έντονη ευφορία, υπερεκτίμηση ικανοτήτων και του αισθήματος αυτοπεποίθησης. Μεγάλη επιβράδυνση των αντανακλαστικών και διαταραχή στην εκδήλωση τους. Ελαφρές μέχρι βαριές διαταραχές της ισορροπίας. Με ταυτόχρονη συνύπαρξη κακοδιαθεσίας, χρήση φαρμάκων, σωματικής ή ψυχικής κόπωσης επιδείνωση των συμπτωμάτων.

2,4°/οο - 3,0 °/οο. Βαριά διαταραχή της ισορροπίας και της κινητικότητας γενικότερα. Μεγάλη επιβράδυνση και διαταραχή των αντανακλαστικών. Μείωση της ικανότητας προσανατολισμού και αντίληψης του περιβάλλοντος. Διαταραχές της μνήμης. Διαταραχές της εγρήγορσης, μέχρι και κώμα.

Πάνω από 3°/οο: Κίνδυνος αλκοολικής δηλητηρίασης με πιθανές οργανικές βλάβες μόνιμης διάρκειας. Πιθανό χάσιμο των αισθήσεων ή και θάνατος λόγω αναπνευστικής παράλυσης ή εισρόφησης.

Πίνακας 4. Αύξηση του ποσοστού κινδύνου προξένησης τροχαίου ατυχήματος σε αναλογία με το ποσοστό οινόπνευματος, σε 0/οο, στο αίμα του οδηγού. (Κατά Freudenberg)*

Περιεκτικότητα σε οινόπνευμα	Νεκροί	Τραυματίες	Υλικές Φθορές
0.0	1.00	1.00	1.00
0.1	1.20	1.18	1.07
0.2	1.45	1.35	1.15
0.3	1.75	1.57	1.24
0.4	2.10	1.83	1.33
0.5	2.53	2.12	1.43
0.6	3.05	2.47	1.53
0.7	3.67	2.87	1.65
0.8	4.45	3.33	1.77

0.9	5.32	3.87	1.90
1.0	6.30	4.50	2.04
1.1	7.71	5.23	2.19
1.2	9.29	6.08	2.35
1.3	11.18	7.07	2.52
1.4	13.46	8.21	2.71
1.5	16.21	9.55	2.91

Παρ' όλο φυσικά ότι μια γραμμική αναλογία δεν είναι δυνατή, ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι με μόνο 0.8°/οο (όσο δηλαδή τα επιτρεπτά όρια του γερμανικού Κ.Ω.Κ.) ο κίνδυνος θανατηφόρου δυστυχήματος αυξάνει κατά 4 φορές, ενώ με 1.5°/οο κατά 16! Ίσως τα αντίστοιχα χαμηλά ποσοστά των υλικών φθορών (μόνο 3 φορές περίπου μεγαλύτερος κίνδυνος για περιεκτικότητα 1.5°/οο) να επιβεβαιώνουν απλώς το γεγονός ότι αν γίνει ένα δυστύχημα, υπό την επήρεια οινοπνεύματος, τότε έχει συχνότερα θανατηφόρα αποτελέσματα, απ' ότι θα είχε το ίδιο δυστύχημα αν ο οδηγός ήταν "στεγνός". 0.8°/οο έχει ένα κανονικό άτομο μετά από δυο ποτήρια μπύρα.

Φυσικά η δράση του οινοπνεύματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως: οι αλκοολικές συνήθειες, σωματικό βάρος, χρόνος καταναλώσεως, κτλ. Γενικά όμως ποσότητες πάνω των 4°/οο μπορούν να προκαλέσουν οξεία αλκοολική δηλητηρίαση, με θανατηφόρα κατάληξη συνήθως λόγω αναπνευστικής παράλυσης ή καρδιακής ανακοπής. Για ένα παιδί περίπου 6 ετών μπορεί να δράσει θανατηφόρα ακόμα και 1°/οο και για ένα βρέφος 0,5°/οο ³⁸.

Πίνακας 5. "Αλκοολικά στάδια", ανάλογα με την ποσότητα οινοπνεύματος στο αίμα ενός ατόμου

A. Μέχρι 1°/οο	Ευφορικό στάδιο
B. Μέχρι 2°/οο	Ελαφρά μέχρι και έντονη μέθη
Γ. Μέχρι 3°/οο	Βαριά μέθη
Δ. Μέχρι 4°/οο	Στάδιο νάρκωσης
Ε. Μέχρι 5°/οο	Θανατηφόρα δηλητηρίαση

Πίνακας 6. Επακόλουθα του αλκοολισμού

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ		
ΣΩΜΑΤΙΚΑ	ΨΥΧΙΚΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
α. Διατ. του ήπατος (κίρρωση).	α. Διατ. της μνήμης.	α. Διατ. στις οικογενειακές σχέσεις.
β. Διατ. του στομ. βλεννογόνου (γαστρίτιδα, έλκος) απώλεια της δουλειάς.	β. Επιβράδυνση ψυχικών λειτουργιών.	β. Μείωση της απόδοσης στην εργασία με πιθανή απώλεια της δουλειάς.
γ. Διατ. του παγκρέατος (παγκρεατίτιδα, μυοκαρδιοπάθεια).	γ. Μείωση της κριτικής σκέψης.	γ. Οικονομικά προβλήματα.
δ. Διατ. του νευρικού καρδ. μυός (έμφραγμα, μυοκαρδιοπάθεια).	δ. Διατ. του προσανατολισμού.	δ. Κυκλοφοριακά ατυχήματα.
ε. Διατ. του νευρικού ιστού (πολυνευροπάθεια).	ε. Μείωση των ενδιαφερόντων για τη ζωή απομόνωση.	ε. Κοινωνική.
στ. Διατ. εγκεφαλικών λειτουργιών, παράφρονη ζήλια, παρανοϊκή κατάσταση κλπ.	στ. Ψυχικές παθήσεις όπως ψυχωτ. παραλήρημα.	στ. Εγκληματικότητα.
ζ. Επιδείνωση διαφόρων άλλων νόσων.	ζ. Σύνδρομο στέρησης με σωματικά και ψυχικά συμπτώματα.	
η. Διατ. στην ανάπτυξη του εμβρύου (αλκοολική εμβρυοπάθεια).		
θ. Σωματικό σύνδρομο στέρησης.		

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Το οινόπνευμα φθείρει το σώμα μας.

Τοξική δράση πάνω στον καρδ. μυ
Διόγκωση της καρδιάς
(αλκοολική καρδιομυοπάθεια)

Κίρσοι του οισοφάγου
(κίρρωση)

Διόγκωση του ήπατος
(λιπώδες ήπαρ),
συρρίκνωση-σκλήρυνση
(κίρρωση)

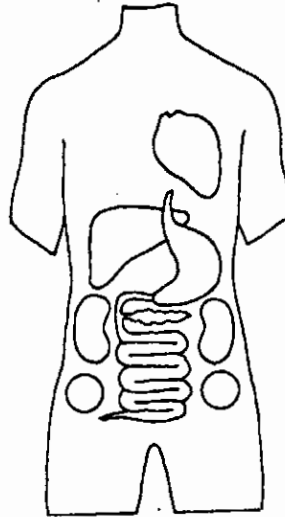
Γαστρίτιδες,
έλκη του στομάχου

Διαταραχές της
λειτουργίας των νεφρών
Αλκοολική υπέρταση

Διαταραχές της πέψης
Αιμορραγίες

Διαταραχές της
σεξουαλικότητας

Διαταραχές του
νευρικού ιστού
(αλκοολική
πολυνευρίτιδα)



Το οινόπνευμα επιδρά μέσα από την κυκλοφορία του αίματος σε όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος

4.1.11 Ψυχολογικές επιδράσεις στο άτομο

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.

☞ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ενώ μερικοί άνθρωποι πίνουν τακτικά ή περιστασιακά για να εξυψώσουν τη διάθεσή τους, φαίνεται πως η συνεχής και η 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 μέρες 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.

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας δεν υπάρχει μόνο στη μεγάλη κατάθλιψη, αλλά και σε ηπιότερες μορφές. Οι προβληματικοί πότες έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν σε αυτοκτονία.

➤ **ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΑΜΝΗΣΙΑ**

Συνηθιζόταν η άποψη, ότι η αλκοολική αμνησία ήταν ένα δυσοίωνα σημάδι αναπτυσσόμενου αλκοολισμού.

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 τη κατάσταση. Όμως δεν είχε εμφανίσει μεγαλύτερη κατάσταση μέθης από τα άλλα άτομα στο πάρτι και εκτός αυτού, φεύγοντας είχε οδηγήσει και μερικά χιλιόμετρα έξω από την πορεία του για να αφήσει κάποιον φίλο του. 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 μία 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 πότες, αλλά πίνουν με ταχύτητα. Επαναλαμβανόμενα τέτοια επεισόδια είναι δυσοίωνα.

☉ ΑΛΚΟΟΛΙΚΕΣ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Παραισθήσεις μπορούν να συμβούν κατά τη διάρκεια της στέρησης του αλκοόλ, αλλά περιστασιακά προβληματικοί πότες έχουν τέτοιες παραισθήσεις και σε άλλες στιγμές.

Η συνηθισμένη άποψη είναι ότι υπάρχει ένα σύνδρομο ακουστικών παραισθήσεων, 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, αν και περιστασιακά έχουν αναφερθεί ασθενείς να έχουν εξάρσεις κατά τη διάρκεια μιας περιόδου στέρησης του αλκοόλ, αλλά μπορεί επίσης να έχουμε και όταν το άτομο πίνει. Στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρούν μέσα σε μια εβδομάδα και σε πολύ λίγες παραμένουν πέραν των 6 μηνών.

☉ Η ΨΥΧΩΣΗ ΚΟΡΣΑΚΩΦ

Πριν 100 χρόνια, ο Ρώσος ψυχίατρος Κορσάκωφ, περιέγραψε ασθενείς με περιφερειακή νευροπάθεια και ένα σύνδρομο μνημονικής βλάβης.

Η μνημονική ανεπάρκεια επιφέρει μια ιδιαίτερη ανικανότητα δημιουργίας νέων αναμνήσεων, ιδιαίτερα προφορικής πληροφόρησης. Καθόσον η άμεση μνήμη είναι ανεπηρέαστη, ο ασθενής μπορεί να θυμηθεί μια σειρά ψηφίων και να ανταπεξέλθει σε απλές κοινωνικές – καταστάσεις. Επιπλέον μπορεί να υπάρξει μια επιδεινούμενη αμνησία, η οποία επεκτείνεται μερικά χρόνια πίσω αλλά μπορεί να είναι και μικρότερης χρονικής διάρκειας.

Ο αποπροσανατολισμός είναι ένα επακόλουθο μνημονικής έλλειψης. Σχεδόν σταθερά υπάρχει αποπροσανατολισμός ημέρας και ώρας. Εάν ο ασθενής είναι σ' ένα νέο περιβάλλον ή με νέα άτομα, μπορεί να υπάρξει αποπροσανατολισμός τόπου ή ατόμων.

Η συζήτηση λέγεται ότι είναι η παραγωγή εσφαλμένων αναμνήσεων για να γεμίσουν τα κενά τα οποία δημιουργεί η αμνησία. Πάντως, αυτό το οποίο εμφανίζεται σαν λανθασμένες αναμνήσεις, μπορεί τελικά να είναι κανονικές αναμνήσεις αλλά συγχυσμένες και μερικές πρόσφατες χρονικά μεταξύ τους λάθος τοποθετημένες αναμνήσεις οι οποίες έχουν διαφύγει από την πρόσφατη μάθηση²⁶.

4.2 Εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο (Ε.Α.Σ.)

Έγκυος γυναίκα που καταναλίσκει κατά μέσον όρο την ημέρα 1 ουγγιά αλκοόλ (28,35g αλκοόλ) που ισοδυναμεί με δύο κοκτέιλ ή δύο μπύρες, βάζει σε κίνδυνο τη ζωή του μωρού της που πρόκειται να γεννήσει προκαλώντας του εγκεφαλική βλάβη. Το μέγεθος της βλάβης που προκαλείται στο έμβρυο εξαρτάται από τη ποσότητα του αλκοόλ που καταναλίσκει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Όσο περισσότερο αλκοόλ καταναλίσκει το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης της τόσο μεγαλύτερη εγκεφαλική βλάβη προκαλεί στο έμβρυο. Από μελέτη που έγινε στα παιδιά με εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο είδαν ότι το IQ (Δείκτης νοημοσύνης) τους κυμαίνεται μεταξύ 50 – 100 με μέσο όρο 68 και κάθε εγκεφαλική βλάβη που έχουν, μένει αθεράπευτη ²⁶.

4.3 Μέθη

Άπαξ το αλκοόλ περάσει στο κυκλοφορικό από το στομάχι ή το λεπτό έντερο, αρχίζει να το διανέμει ομοιόμορφος με τα υγρά σε ολόκληρο το σώμα. Ιστοί που περιέχουν μεγάλη ποσότητα υγρού απορροφούν περισσότερο αλκοόλ απ' ό,τι τα οστά ή οι λιπώδεις ιστοί, οι οποίοι δεν έχουν υψηλή περιεκτικότητα υγρών. Το κυκλοφορικό σύστημα σκορπίζει το αλκοόλ σ' όλο το σώμα, τελικώς το μεταφέρει και στον εγκέφαλο. Το αλκοόλ είναι αυτό που επηρεάζει τον εγκέφαλο και

προκαλεί μέθη, μια κατάσταση που μειώνει τον έλεγχο της σωματικής και ψυχικής δύναμης.

Αν και το αλκοόλ θεωρείται ότι είναι διεγερτικό, ταξινομείται από τους επιστήμονες σαν κατασταλτικό. Λίγη ποσότητα αλκοόλ, αναστέλλει την λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Για το λόγο αυτό το αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε σαν γενικό αναισθητικό μέχρι την ανακάλυψη του αιθέρα στα μέσα του 19^{ου} αιώνα.

Το πρώτο κομμάτι του εγκεφάλου που επηρεάζεται από το αλκοόλ είναι ο εγκεφαλικός φλοιός. Εδώ – συμπεριφορά, μνήμη και λογική – που είναι η ανώτερη λειτουργία του εγκεφάλου ελέγχεται. Η ζωνρότης σχετίζεται με την αρχή της μέθης που δίνει την εντύπωση ότι ο εγκέφαλος έχει διεγερθεί. Στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο. Η αλλαγή της συμπεριφοράς οφείλεται στην καταστολή των ανωτέρων κέντρων του εγκεφάλου που συνήθως ελέγχουν τη συμπεριφορά.

Καθώς η ποσότητα του αλκοόλ αυξάνεται, επηρεάζεται με τη σειρά το κινητικό κέντρο του εγκεφάλου που αυτό αργότερα δέχεται καταστολή, απώλεια συντονισμού και ακολουθεί βραδύτης των αντανεκλαστικών. Μετά επηρεάζεται ο μεσεγκέφαλος ο οποίος ελέγχει τους μυς της ομιλίας και την κίνηση του οφθαλμού.

Σε υψηλά επίπεδα αλκοόλης στο αίμα παρατηρούμε πωκή όραση και η αντίδραση των μυών μειώνεται. Ο οδηγός που συλλαμβάνεται και έχει στο αίμα του 0,10 – 0,15% αλκοόλ καταδικάζεται ²⁶.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Το αλκοόλ επιδρά στον εγκέφαλο σαν κατασταλτικό και σε μεγάλες ποσότητες είναι αναισθητικό. Το αλκοόλ μεταβάλλει την ψυχική διάθεση του ατόμου και μπορεί προσωρινά να προκαλέσει κλίμα ευφορίας και μια έκδηλη διέγερση. Για τους κοινωνικούς πότες αυτό είναι το βασικό αίτιο της έλξης προς το αλκοόλ.

Στη βαριά κατάθλιψη το άτομο για να ξεφύγει από τις φροντίδες, την θλίψη, την υπερένταση και το άγχος πίνει όλο και περισσότερο αλκοόλ

με αποτέλεσμα να έχουμε αύξηση του αλκοόλ στο αίμα όπως συμβαίνει στους βαρείς πότες. Πολλά άτομα προσωρινά αισθάνονται να έχουν διέγερση που προέρχεται από ένα, δύο ποτά αλλά αυτό συμβαίνει έμμεσα. Μικρή ποσότητα αλκοόλ καταστέλλει τα μέρη του εγκεφάλου που η λειτουργικότητά τους είναι για τη κρίση, αυτοκυριαρχία και της αναστολής (παρεμπόδιση της εκδήλωσης φυσιολογικών πράξεων που απορρέουν από την προσωπικότητα και τη σεξουαλικότητα του ατόμου). Όταν τα τμήματα αυτά του εγκεφάλου είναι πιεσμένα το άτομο αισθάνεται να έχει προσωρινά ερεθισμό που οφείλεται από την απελευθέρωση των αναστολών.

Έρευνες έδειξαν ότι το αλκοόλ είναι ένα από τα αίτια που προκαλεί ατυχήματα μάλιστα και στην ελάχιστη ποσότητα του 0,03% στο αίμα. Το άτομο που πρόκειται να ταξιδεύσει οδηγώντας πρέπει το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα να είναι κάτω από 0,05%.

Οι οδηγοί πολύ σπάνια αντιλαμβάνονται πως η ικανότητα οδήγησης μειώνεται γιατί ο εγκέφαλος τους είναι η αιτία της κακής οδήγησής τους. Γι αυτό το λόγο καλά θα κάνουν τα άτομα που αισθάνονται ότι αδυνατούν να οδηγήσουν να παίρνουν άλλο μέσον συγκοινωνίας για να πάνε σπίτι τους.

Αλκοόλ σε χαμηλό επίπεδο στο αίμα είναι το κύριο αίτιο που προκαλεί μείωση του επιπέδου κρίσεως και της περιφερικής όρασης, το άτομο μπορεί να οδηγήσει ευθεία αλλά με κίνδυνο πάντοτε ²⁶.

4.3.1 Στερητική διαταραχή από αλκοόλ (Αλκοολικό στερητικό σύνδρομο)

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

- αδρός τρόμος των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων
- υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, δηλαδή ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση
- κακουχία ή αδυναμία

- πυρετός
- υπέρπνοια, αύξηση των αντανεκλαστικών
- ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία ή και κατάθλιψη
- ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροια
- κεφαλαλγία
- παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

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

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΤΟΞΙΚΩΣΗ

- i. Πρόσφατη λήψη αλκοόλ.
- ii. Κλινικά σημαντικές δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορικές ή ψυχολογικές μεταβολές (π.χ. απρόσφορη σεξουαλική ή επιθετική συμπεριφορά, ευμετάβλητη διάθεση, έκπτωση της κρίσης, έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας) που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια ή σύντομα μετά τη λήψη αλκοόλ.
- iii. Ένα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω σημεία, που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια ή σε σύντομο διάστημα μετά τη χρήση αλκοόλ:
 1. δυσαρθρική ομιλία
 2. διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων
 3. αστάθεια του βαδίσματος
 4. νυσταγμός
 5. έκπτωση της προσοχής ή της μνήμης
 6. stupor ή κώμα
- iv. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε κάποια γενική ιατρική κατάσταση και δεν εξηγούνται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή ³⁰.

ΣΤΕΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

- i. Παύση (ή ελάτπωση) της χρήσης αλκοόλ, που υπήρξε βαριά και παρατεταμένη.
- ii. Δύο (ή περισσότερα) από τα παρακάτω, που αναπτύσσονται μέσα σε μερικές ώρες έως λίγες μέρες μετά από το Κριτήριο Α:
 - 1. Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος (π.χ. εφίδρωση ή περισσότεροι από 100 σφυγμοί)
 - 2. αυξημένος τρόμος των χεριών
 - 3. αϋπνία
 - 4. ναυτία ή εμετός
 - 5. παροδικές οπτικές, απτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις
 - 6. ψυχοκινητική διέγερση
 - 7. άγχος
 - 8. σπασμοί grand mal
- iii. Τα συμπτώματα στο Κριτήριο Β προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.
- iv. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε κάποια γενική ιατρική κατάσταση και δεν εξηγούνται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή³⁰.

ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Και της διαταραχής αυτής_τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV περιγράφονται ως κριτήρια Ψυχωτικής Διαταραχής Προκαλούμενης από Ουσίες.

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

Η Ψυχωτική Διαταραχή Προκαλούμενη από Αλκοόλ, Με Ψευδαισθήσεις, Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου

λεγόταν στο DSM-III-R αλκοολική ψευδαισθήτωση και χαρακτηρίζεται από έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις, κυρίως ακουστικές με απειλητικό περιεχόμενο, που δημιουργούν έντονο άγχος και φόβο στον ασθενή (μπορεί, όμως, να είναι και οπτικές ή απτικές). Δεν υπάρχει θόλωση της συνείδησης (που ξεχωρίζει τη διαταραχή αυτή από το Αλκοολικό Στερητικό Παραλήρημα) και η εισβολή είναι οξεία, 24-48 ώρες μετά την παύση (ή και την ελάττωση) της λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Μολονότι οι ψευδαισθήσεις συνήθως υποχωρούν μέσα σε μια εβδομάδα, μπορεί μερικές φορές να διαρκέσουν εβδομάδες και μήνες, οπότε μόνο το ιστορικό της παύσης λήψη αλκοόλ ξεχωρίζει τη διαταραχή αυτή από τη Σχιζοφρένεια³⁰.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ

(Τρομώδες παραλήρημα)

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

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

Τα διαγνωστικά κριτήρια του Αλκοολικού Στερητικού Παραληρήματος κατά DSM-IV είναι τα κριτήρια του Στερητικού Παραληρήματος από Ουσίες³⁰.

4.3.2 Παρεπόμενα μέθης (HANGOVER)

Άλλα σωματικά προβλήματα που προέρχονται από την πόση αλκοολικών ποτών είναι τα “παρεπόμενα μέθης”. Τα παρεπόμενα μέθης είναι από πονοκέφαλο, ναυτία, κόπωση, τρέμουλο, ζαλάδα, δίψα και αφυδάτωση, κοινά φαινόμενα που προέρχονται όταν την προηγούμενη μέρα πίνεις τόσο πολύ αλκοόλ σε μικρό χρονικό διάστημα. Τα παρεπόμενα μέθης οφείλονται σε τέσσερις με πέντε παράγοντες:

1. Συγκέντρωση ακεταλδεϋδης προκαλεί τοξική αντίδραση στον εγκέφαλο. Η ακεταλδεϋδη είναι υπεύθυνη για τον πονοκέφαλο που έχει σχέση με τα παρεπόμενα μέθης.
2. Η υπερβολική ενεργητικότητα που μερικά άτομα έχουν όταν πίνουν, συγκεντρώνουν επιπλέον χημικά τοξικά στο σώμα που προκαλούν την κόπωση στα άτομα αυτά την επόμενη ημέρα.
3. Οι επιδράσεις από πρόσθετα στα αλκοολικά ποτά. Τα πρόσθετα προκαλούν ναυτία, δυνατό εμετό όταν υπάρχουν επιπλέον στο σώμα και επιφέρουν και άλλες σωματικές επιδράσεις όπως τρέμουλο και ζαλάδα. Κάθε τύπος αλκοολικού ποτού έχει τη δική του ποσότητα και τύπο προσθέτων. Τα ουίσκι bourbon και brandy έχουν υπερβολικά υψηλά πρόσθετα. Η vodka στην αρχή της παραγωγής της έχει πολλά πρόσθετα μετά περνά από φίλτρο ξυλάνθρακος και αφαιρούνται όλα τα προσθετικά πριν πουληθεί. Όταν ανακατέψουμε διαφορετικούς τύπους ποτών αυξάνουμε τα δυσάρεστα αποτελέσματά τους στην παρεπόμενη μέθη.
4. Η επίδραση του ίδιου αλκοόλ. Το ίδιο το αλκοόλ βοηθά στη γρήγορη έκκριση του νερού από τα νεφρά. Το αλκοόλ το πετυχαίνει με τη παρεμπόδιση της έκκρισης της αντιουρητικής ορμόνης (ορμόνες που επιβραδύνουν τη ροή των ούρων από τον υποφυσιακό αδένα). Η αύξηση της έκκρισης των ούρων ενώ πίνουν αλκοολικά

ποτά, αφυδατώνουν το σώμα και παράγουν έντονη δίψα που συνήθως έχει σχέση με την παρεπόμενη μέθη.

5. Άλλος σπουδαίος παράγοντας είναι η μεγάλη ποσότητα τσιγάρων που καπνίζει το άτομο ενώ πίνει. Η αύξηση του καπνίσματος τσιγάρων ελαττώνει το επίπεδο του οξυγόνου που υπάρχει στο δωμάτιο και αυξάνει το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα. Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι δηλητήριο που προκαλεί πονοκέφαλο και σε μερικά άτομα μπορεί να επιφέρει ημικρανία²⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

5.1 Διάγνωση

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

Γι' αυτό είναι καλύτερο αν ο γιατρός θεωρεί σαν δεδομένο ότι ο ασθενής του κάνει κάποια χρήση αλκοόλ και αρχίζει με ερωτήσεις όπως «Πόσο πίνεις; Σε ποιες περιστάσεις Πόσο συχνά;». Όσο πιο ασαφείς είναι οι απαντήσεις τόσο ο γιατρός θα πρέπει να διαμορφώσει τις ερωτήσεις του προς την κατεύθυνση της πιθανής υπερεκτίμησης του προβλήματος κι όχι της υποτίμησής του, Π.χ. «Πόσο και πόσες φορές πίνεις την ημέρα;» ή «Πίνεις αρκετές φορές την ημέρα;»

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

- Νιώθεις μερικές φορές λίγο ένοχος που πίνεις;
- Σου συμβαίνει συχνά να θες να συνεχίσεις να πίνεις, ενώ οι φίλοι σου λένε ότι ήπιες αρκετά;
- Εκνευρίζεσαι και θυμώνεις όταν η οικογένεια ή οι φίλοι σου σχολιάζουν το πώς ή πόσο πίνεις;
- Όταν πίνεις παρέα με άλλους, προσπαθείς να πεις στα κρυφά λίγο περισσότερο χωρίς να το πάρουν χαμπάρι;
- Σου έτυχε να ξυπνήσεις το πρωί και να μη θυμάσαι ένα μέρος της προηγούμενης βραδιάς, μολονότι οι φίλοι σου λένε ότι δεν είχες χάσει την επαφή μαζί τους;
- Όταν είσαι ξεμέθυστος, λυπάσαι για πράγματα που είπες ή έκανες, ενώ έπινες;
- Έχεις αποτύχει να κρατήσεις τις υποσχέσεις που έδωσες στον εαυτό σου για να ελέγξεις το πιστό;

- Προσπαθείς ν' αποφύγεις την οικογένειά σου ή στενούς σου φίλους, όταν πίνεις;
- Έχεις τελευταία περισσότερα οικονομικά ή επαγγελματικά προβλήματα;
- Τρως είτε λίγο είτε ακανόνιστα όταν πίνεις;
- Σου έτυχε να μπερδεύεις σε κάποιο τροχαίο ατύχημα ή να συλληφθείς, επειδή ήσουν πωμένος;
- Σου συμβαίνει ποτέ να σε πιάνουν «τρεμούλες» το πρωί και να χρειάζεσαι να πιεις λίγο για να συνέλθεις;
- Σου τυχαινει μερικές φορές να πίνεις συνέχεια για μέρες;
- Σου έχει τύχει καμιά φορά να δεις ή ν' ακούσεις πράγματα που δεν υπήρχαν;

Οι θετικές απαντήσεις στις αρχικές ερωτήσεις υποδεικνύουν τη σοβαρή πιθανότητα αλκοολισμού, οπότε ο κλινικός συνεχίζει προσεκτικά με τις επόμενες ερωτήσεις, κι αν ο ασθενής αρχίζει και χρησιμοποιεί την άρνηση και την εκλογίκευση και θολώνει την πραγματικότητα, ο κλινικός αναζητά πληροφορίες από συγγενείς, φίλους κτλ., που θα δείξουν και τον βαθμό της κοινωνικής ή επαγγελματικής έκπτωσης εξαιτίας του αλκοόλ.

Ιδιαίτερα χρειάζεται προσοχή στην ανίχνευση σημείων στερητικού συνδρόμου (πρωινές «τρεμούλες», παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις) ή αμνησιακών κενών στη διάρκεια της μέθης, γιατί αυτά καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του προβλήματος και προοιωνίζουν σοβαρές στερητικές αντιδράσεις στο μέλλον.

Σύμφωνα με το DSM-IV η διάγνωση του αλκοολισμού (Εξάρτηση από Αλκοόλ ή Κατάχρηση Αλκοόλ) θα γίνει με βάση τα κριτήρια Εξάρτησης από Ουσίες ή Κατάχρησης Ουσιών.

Θα πρέπει, βέβαια, να θυμίσουμε ότι καθώς προχωρά η βαρύτητα του αλκοολισμού υπάρχουν και φυσικά σημεία που υποδεικνύουν ότι ένα άτομο μπορεί να είναι αλκοολικό. Τέτοια είναι η διογκωμένη κόκκινη μύτη, οι κόκκινες παλάμες, τα αραχνοειδή αγγειώματα, η διογκωση του ήπατος, τα καμένα από τα τσιγάρα δάκτυλα, οι απώλειες συνείδησης, μικροτραυματισμοί, ατυχήματα στην οδήγηση και σε πιο

προχωρημένα στάδια ίκτερος ή ασκίτης, ατροφία των όρχεων, γυναικομαστία κ.α.

Εργαστηριακά, ένα επίπεδο αλκοόλ στο αίμα 150 mg/dl σε ένα άτομο χωρίς σημεία τοξίκωσης είναι ισχυρή απόδειξη αλκοολισμού. Άλλα χρήσιμα, αλλά όχι οπωσδήποτε διαγνωστικά ευρήματα μπορεί να είναι: αύξηση του MCV (μέσου όγκου των ερυθρών κυττάρων), των τριγλυκεριδίων, της χοληστερίνης, της GGT (γ-γλουταμυλτρανσφεράσης), της SGOT (γλουταμινικής οξαλοξικής τρανσαμινάσης), της SGPT (γλουταμινικής πυρουβικής τρανσαμινάσης), της αλκαλικής φωσφατάσης, του ουρικού οξέος³⁰.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV της διαταραχής αυτής περιγράφονται ως κριτήρια Διαταραχής του Ύπνου Προκαλούμενης από Ουσίες, που μπορεί να έχει προσδιορισμό Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Τοξίκωσης/Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Στερητικού Συνδρόμου³⁹.

5.1.1 Διαφορική διάγνωση

Όλες οι παραπάνω Διαταραχές Προκαλούμενες από Αλκοόλ μοιάζουν με πρωτοπαθείς ψυχικές διαταραχές (π.χ. Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή έναντι Διαταραχής της Διάθεσης Προκαλούμενης από Αλκοόλ, Με Καταθλιπτικά Στοιχεία, Με Έναρξη Κατά τη Διάρκεια Τοξίκωσης) και πρέπει να δ.δ από αυτές .

Επίσης μπορεί να χρειασθεί να γίνει δ.δ της Αλκοολικής Τοξίκωσης από ορισμένες γενικές ιατρικές καταστάσεις (π.χ. διαβητική οξέωση, παρεγκεφαλιδικές αταξίες, πολλαπλή σκλήρυνση) ή δ.δ της Στερητικής Διαταραχής από Αλκοόλ από γενικές ιατρικές καταστάσεις όπως υπογλυκαιμία, διαβητική κετοξέωση, ιδιοπαθής τρόμος. Ακόμη, δ.δ πρέπει να γίνει από Τοξίκωση ή Στερητική Διαταραχή από Καταπραϋντικά, Υπνωτικά ή Αγχολυτικά, που μοιάζουν με του Αλκοόλ (που μπορεί, όμως, και να συνυπάρχουν)³⁰.

5.2 Θεραπεία

Η θεραπεία του αλκοολισμού διακρίνεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων που παρουσιάζονται επιπλοκές του αλκοολισμού και στη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού³⁰.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ – ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Κάθε άτομο που εμφανίζει βαριά τοξίκωση - μέθη, που απειλεί την αναπνευστική του λειτουργία ή έντονα στερητικά φαινόμενα όπως τρομώδες παραλήρημα ή σπασμούς πρέπει να εισαχθεί αμέσως σε παθολογικό τμήμα ή μονάδα εντατικής παρακολούθησης. Ο χειρισμός αυτών των καταστάσεων ανήκει στην παθολογία και περιγράφεται στα βιβλία παθολογίας.

Αυτό που έχει σημασία είναι να προλάβουμε τα μείζονα φαινόμενα στέρσης - σπασμούς και τρομώδες παραλήρημα κυρίως - με την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των πρώτων εκδηλώσεων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου (δηλ. της Στερητικής Διαταραχής από Αλκοόλ) πριν γίνουν σοβαρές, γιατί τότε είναι πολύ πιο δύσκολο ν' αναχαιτισθούν.

Η θεραπεία των πρώτων σημείων και συμπτωμάτων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου γίνεται με τη χλωροδιαζεποξείδη (Librium), που είναι ένα αποτελεσματικό υποκατάστατο για το αλκοόλ.

Η χλωροδιαζεποξείδη έχει ευρύ όριο ασφαλείας, μικρή καταστολή της αναπνοής, μικρό κίνδυνο εθισμού και μακρό χρόνο υποδιπλασιασμού της δραστικότητάς της (24-30 ώρες).

Η θεραπεία αρχίζει αμέσως, εφ' όσον ο ασθενής δείξει τα πρώτα στερητικά σημεία: σφυγμό πάνω από 100 σφίξεις το λεπτό, αυξημένη αρτηριακή πίεση, ιδρώτα, πυρετό. Υποκειμενικά συμπτώματα όπως το άγχος και η διέγερση δεν θεωρούνται αξιόπιστα, γιατί μπορεί να οφείλονται και σ' άλλους λόγους εκτός του στερητικού συνδρόμου.

Η αγωγή αρχίζει με 50-100 mg κλωροδιαζεποξειδης από το στόμα, που μπορεί να επαναληφθούν σε μια ώρα, αν τα συμπτώματα επιμένουν. Εφόσον τα στερητικά φαινόμενα συνεχίζουν, η αγωγή διαμορφώνεται σε 25-100 mg κλωροδιαζεποξειδης κάθε 4 ώρες από το στόμα. Τα ζωτικά σημεία ελέγχονται συνεχώς έως ότου σταθεροποιηθούν. Έτσι την πρώτη μέρα ο ασθενής θα χρειασθεί 300-400 mg (η ολική ημερήσια δόση δεν πρέπει να ξεπεράσει τα 600 mg). Εάν υπάρχει διέγερση, υπέρταση ή ταχυκαρδία, θα δοθούν έστρα δόσεις. Οδηγός είναι η ταχυκαρδία, που πρέπει να διατηρείται κάτω από 100 σφίξεις στο λεπτό. Μετά το πρώτο 24ωρο, εάν τα συμπτώματα ελέγχονται, η δόση της κλωροδιαζεποξειδης μπορεί ν' αρχίσει να μειώνεται κατά 20% κάθε μέρα, έως ότου σε πέντε με επτά ημέρες προοδευτικά διακοπεί.

Σε άτομα με ιστορικό σπασμών (κατά τη διάρκεια του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου) είναι καλό να δώσουμε προληπτικά φαινυτοΐνη (100 mg τρεις φορές την ημέρα για 5 μέρες).

Όσον αφορά την επιπλοκή της αλκοολικής ψευδαισθήτωσης που αναφέρθηκε προηγουμένα και που έχει επίσης οξεία έναρξη, η αγωγή είναι με αντιψυχωτικά φάρμακα (π.χ. 2-5 mg αλοπεριδόλης δύο φορές την ημέρα).

Την πιθανότητα ύπαρξης αλκοολικού στερητικού συνδρόμου πρέπει να την έχουμε πάντα στο μυαλό μας, γιατί μπορεί να εμφανισθεί σε ασθενείς που μπήκαν στο νοσοκομείο για άλλους ψυχιατρικούς ή ιατρικούς λόγους, που όμως λόγω της νοσηλείας τους στερήθηκαν το αλκοόλ, που προφανώς έπιναν σε μεγάλες ποσότητες και για μεγάλο χρόνο.

Όταν τα συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου ελεγχθούν, τότε προχωρούμε σε άλλες μορφές μακρόχρονης θεραπείας, που θα περιγράψουμε παρακάτω. Πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου αφορά και τους ασθενείς που δεν ήρθαν εμάς σε επείγουσα κατάσταση, αλλά που συμφώνησαν να προσπαθήσουν να νικήσουν τον αλκοολισμό. Πρώτο στάδιο, λοιπόν, της θεραπείας κι αυτών των αλκοολικών πριν τη μακρόχρονη θεραπεία τους είναι η αποτοξίνωση, ιδιαίτερα εφόσον μας πουν στο ιστορικό τους ότι

εμφανίσθηκαν σημαντικά συμπτώματα στέρησης, όταν σταμάτησαν να πίνουν στο παρελθόν. Η αποτοξίνωση, γίνεται πάντα σε παθολογικό ή ψυχιατρικό τμήμα και συνίσταται στην αποκατάσταση της σωματικής κατάστασης του ασθενή (κακή θρέψη, υποβιταμίνωση, σωματικές ασθένειες), στην προσεκτική παρακολούθηση ώστε ν' ανακαλυφθούν αμέσως πιθανά πρώτα σημεία αλκοολικού στερητικού συνδρόμου και να θεραπευθούν προτού προχωρήσουν σε επικίνδυνα επίπεδα και στη σχετική προφύλαξη για κάποιο διάστημα του αλκοολικού από το να ξαναπιεί. Στη διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο για αποτοξίνωση αρχίζει και η πολυεπίπεδη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού³⁰.

5.2.1 *Μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού*

Σήμερα γνωρίζουμε ότι ο αλκοολισμός είναι ασθένεια κι όχι ηθική κατάπτωση ή αμαρτία. Επομένως δεν φορτώνουμε ενοχή τον αλκοολικό, που τις περισσότερες φορές νιώθει ήδη αρκετή. Αυτό δεν σημαίνει, όμως, ότι δεν προσπαθούμε ν' αναλάβει ο αλκοολικός την ευθύνη για το ότι πίνει και δεν προσπαθούμε να πείσουμε τον στενό κύκλο του να μην τον υπερπροστατεύει. Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη για τους ασθενείς, την οικογένειά τους και τους ίδιους ακόμη τους θεραπευτές. Η θεραπεία μπορεί να αποβεί αποτελεσματική αν: α) δώσει στους ασθενείς ένα μη χημικό υποκατάστατο για την ουσία που κάνουν β) τους θυμίζει συνέχεια ότι ακόμα κι ένα ποτό είναι αρκετό να τους κάνει να υποτροπιάσουν γ) αποκαταστήσει την κοινωνική και σωματική βλάβη που έχουν υποστεί από το αλκοόλ δ) αποκαταστήσει την αυτοεκτίμησή τους. Ταυτόχρονα, βέβαια, η θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολικού θα πρέπει να απευθυνθεί και σε συνοδούς ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές.

Από μια ποικιλία θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία του αλκοολισμού ως πιο αποτελεσματικές θεωρούνται οι παρακάτω³⁰:

5.3 Ανώνυμος (Σύνδεσμος) Αλκοολικών

Ξεκίνησε στις ΗΠΑ και σήμερα υπάρχει σε πολλές χώρες και στη χώρα μας. Θεωρείται ως η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τους αλκοολικούς και παρέχει συνεχή και σταθερή ομαδική υποστήριξη από άτομα που και οι ίδιοι ήταν αλκοολικοί. Οι συναντήσεις, που αρχίζουν πολλές φορές ενώ ο αλκοολικός είναι ακόμη στο νοσοκομείο και έχει προχωρήσει αρκετά η αποτοξίνωσή του, γίνονται στις ΗΠΑ στις περισσότερες πόλεις, σε πολλά διαφορετικά μέρη των πόλεων και σε οποιαδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας. Οι συναντήσεις με βάση ένα πρόγραμμα 12 βημάτων χαρακτηρίζονται από αλληλοϋποστήριξη του ενός αλκοολικού με τον άλλο και προσεκτική αμφισβήτηση του τρόπου που ο αλκοολικός πίνει και του τρόπου που αρνείται την αρρώστια του.

Ο ΑΑ αντικαθιστά τον παθολογικό συντροφικό κύκλο του αλκοολικού με μια νέα ομάδα υποστήριξης και κοινού αγώνα, όπου ο αλκοολικός βοηθιέται, αλλά και βοηθώντας ο ίδιος άλλους αποκαθιστά την αυτοεκτίμησή του.

Καθώς ο αλκοολισμός έχει ερημωτικά κυριολεκτικά αποτελέσματα στις οικογένειες των αλκοολικών, στις ΗΠΑ και άλλες χώρες έχουν δημιουργηθεί επίσης ο ΑΙ-Αποη, ομάδα αυτοβοήθειας για τις(τους) συζύγους των αλκοολικών, που απευθύνεται τόσο στα προβλήματά τους με τον(την) σύζυγο όσο και τις (τους) διδάσκει πώς να αποφύγουν το ενδεχόμενο παρεμπόδισης από τους ίδιους της ανάνηψης του(της) συζύγου τους και ο Αlateen, επίσης ομάδα αυτοβοήθειας για εφήβους, παιδιά αλκοολικών, με σκοπό τη στήριξή τους στην προσπάθεια να τα βγάλουν πέρα με τους αλκοολικούς τους γονείς³⁰.

5.4 Ψυχοθεραπεία

Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους και κυρίως τον ΑΑ, γιατί μόνη της δεν μπορεί να προσφέρει τη συνεχή υποστήριξη που χρειάζεται ο αλκοολικός. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποκάλυψη οικογενειακών προβλημάτων ή συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό του ασθενή ή στην αναγνώριση δευτερογενούς κέρδους

που μπορεί να αποφέρει ο αλκοολισμός στον ασθενή. Στρατηγικές οικογενειακής θεραπείας είναι πολλές φορές χρήσιμες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Βασικά, η ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική παρά μόνο όταν ο ασθενής σταματήσει να πίνει, γιατί μόνο τότε μπορεί ν' απευθυνθεί - ιδιαίτερα η ατομική ψυχοθεραπεία - στα βαθύτερα συναισθήματα και συγκρούσεις που καλύπτονται με το αλκοόλ³⁰.

5.5 Δισουλφιραμη (ANTABYSE)

Το φάρμακο αυτό αναστέλλει τη φυσιολογική οξείδωση του αλκοόλ, οπότε συσσωρεύεται στο αίμα ακεταλδεύδη, η οποία προκαλεί δυσφορικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία και εμετό. Φυσικά ο ασθενής ενημερώνεται για τη δράση του φαρμάκου και η λήψη του γίνεται με τη θέλησή του. Εφόσον, λοιπόν, ο ασθενής πάρει 125-250 mg δισουλφιράμης από το στόμα την ημέρα, δεν μπορεί να πει, γιατί φοβάται τα δυσφορικά συμπτώματα που θα παρουσιασθούν αν πει. Γενικά, όμως, η χρήση της δισουλφιράμης είναι περιορισμένη και όταν χρησιμοποιείται χρειάζεται να συνδυασθεί με ψυχοθεραπεία, ΑΑ κτλ., που απευθύνονται σ' αυτό που η δισουλφιράμη δεν μπορεί να καλύψει: την απώλεια της επιθυμητής ουσίας και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του ασθενή

Ναλτρεξόνη. Πρόσφατα έχει προταθεί για τη θεραπεία του αλκοολισμού

Θεραπεία συμπεριφοράς. Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς όπως απευαισθητοποίηση, χαλάρωση, ύπνωση κ.ά., ιδιαίτερα θεραπεία αποστροφής που «ζευγαρώνει» τη λήψη αλκοόλ π.χ. με εμετό (από τη λήψη εμετίνης ή απομορφίνης) έχουν χρησιμοποιηθεί με σχετική επιτυχία.

Υποστηρικτικές υπηρεσίες. Υπηρεσίες που εξασφαλίζουν διαμονή και επαγγελματική αποκατάσταση σε αλκοολικούς που έχασαν και τα δύο είναι απαραίτητα υποστηρικτικά μέσα για πολλούς αλκοολικούς³⁰.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΔΕΚΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ

1. 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.
2. 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.
3. Απαγόρευση της διάθεσης αλκοολικών ποτών σε νέους κάτω των 18 ετών. Αφαίρεση της άδειας του καταστήματος σε περίπτωση που χορηγηθεί αλκοολούχο ποτό σε νέο κάτω των 18 ετών.
4. Απαγόρευση της χρήσης αλκοολούχων ποτών σε οποιοδήποτε δημόσιο χώρο.
5. Εφαρμογή αυστηρού ελέγχου στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινοπνευματωδών ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες σε μερικές χώρες περιορισμούς και απαγορεύσεις και διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας, για παράδειγμα, τα οινοπνευματώδη με τα σπορ.
6. Διασφάλιση της προσεγγισιμότητας αποτελεσματικών υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης, με ειδικευμένο προσωπικό, για άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινοπνευματωδών, καθώς και για μέλη των οικογενειών τους.
7. Προαγωγή της επίγνωσης για την τυπική 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. 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 αξιολόγηση³².

ΗΘΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

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 έγγραφο δεν παρέχει νομικά δικαιώματα.

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.

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 του οινοπνευματωδών στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία.

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.

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.

Όλα τα άτομα που δεν επιθυμούν να καταναλώσουν οινοπνευματώδη ή δεν μπορούν να πιουν εξ αιτίας της υγείας τους ή για άλλους λόγους, έχουν το δικαίωμα να προστατεύονται από τον εξαναγκασμό να πιουν, καθώς και να υποστηρίζονται κατά την αποχή τους από τα οινοπνευματώδη.

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 1995 ³³

ΟΡΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Διεθνώς έχουν θεσπιστεί όρια κατανάλωσης του αλκοόλ για ασφαλή χρήση στους ενήλικες. Αυτά τα όρια είναι:

- μέχρι 21 μονάδες για τους άνδρες και
- μέχρι 14 μονάδες για τις γυναίκες μοιρασμένες μέσα στην εβδομάδα

Μία μονάδα είναι:

- ή 1 μικρό ποτήρι μπύρα
- ή 1/2 μεγάλο ποτήρι μπύρα
- ή 1 ποτήρι ουίσκι ή άλλο ποτό της ίδιας κατηγορίας
- ή 1 ποτήρι κρασί
- ή 1 ποτήρι λικέρ
- ή 1 ούζο

Αυτά με τον συνηθισμένο τρόπο σερβιρίσματος, παρέχουν την ίδια περίπου ποσότητα αλκοόλ.

Το επίπεδο του αλκοόλ αυξάνει με κάθε μονάδα που πίνετε. Κατά μέσο όρο ο οργανισμός χρειάζεται 1 ώρα για να απαλλαγεί από κάθε μονάδα οινοπνεύματος.

Εάν η πρόσληψη περισσότερων μονάδων ξεπερνιέται καθημερινά τότε θα έχουμε τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν. Εάν αυτό συμβαίνει τα Σαββατοκύριακα τότε έχουμε αύξηση των ατυχημάτων. Τα όρια που προαναφέρθηκαν είναι μία πολύ θεωρητική προσέγγιση. Δεν υπάρχει σίγουρος τρόπος να προσδιορίσει κανείς πότε κάθε άτομο μπορεί να φθάσει στο όριο γιατί αυτό διαφέρει και ποικίλλει ανάλογα με το βάρος, το φύλο, την ηλικία και άλλους παράγοντες. Ο μόνος τρόπος

για να είναι κανείς σίγουρος είναι να μην πίνει καθόλου όταν πρόκειται να οδηγήσει.

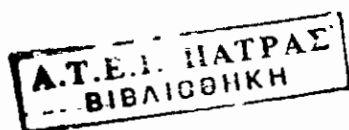
Και μην ξεχνάτε

- ☞ Μην περιμένετε να γίνετε αλκοολικοί για να ελέγξετε τις συνήθειες στο ποτό
- ☞ Μειρήστε πόσες μονάδες αλκοόλ καταναλώνετε τη μέρα και πόσες την εβδομάδα
- ☞ Προσέξτε την κατανομή τους μέσα στην εβδομάδα
- ☞ Αν πίνετε πάνω από τα όρια, προσπαθήστε να ελέγξετε, πότε πίνετε και τροποποιήστε τις δραστηριότητες σας για να αποφύγετε τις συντροφιάς κατά τις ημέρες ή τις ώρες που πίνετε περισσότερο
- ☞ Πιείτε ποτά με χαμηλή περιεκτικότητα αλκοόλ
- ☞ Δεν χρειάζεστε πολύ ποτό για να διασκεδάσετε³⁴.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Ποταμιανός Α. Γ.** (1995). «*Νόμιμες*» ουσίες εξάρτησης-Αλκοόλ. Εκδόσεις Παπαζήση
2. Google, <http://gym.patras.Ach.sch.gr/mathites.htm>
3. **Πιπερόπουλος Γ.** (2002). *Εξαρτήσεις και αποκλίσεις*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας σελ.85-100.
4. **Madianos M.G, Gefou-Madianou D, Stefanis C.N.** (1994). *Drinking Practice of illic and licit drug users in the general population across Greece*. American Journal of drug and alcohol Abuse,20(4),547-559.
5. **Μαδιανού Δ, Μαδιανός Μ, Κοκκέβη Α, Στεφανής Κ,** (1992). *Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα*. Η χρήση ουσιών στον γενικό πληθυσμό, Τόμος γ΄ Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη σελ.67-93 και 130-134 και 224-237.
6. **Ανυφαντάκης Ι, Ανδρεαδάκης Ν, Τζαβάρης Ν,** (2001). *Η χρήση οιοπνευματωδών ποτών στην εφηβεία*. Μια επιδημιολογική έρευνα στο νομό Έβρου. Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 76,σελ.43-50.
7. **Ρόντος Ι., Ρόντος Κων/νος** (1996). *Εξελίξεις και τάσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα 1961-2000* (Στατιστική ανάλυση). Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 54, σελ.119-130.
8. www.medlook.com
9. **Bergeret J.** (1982). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα σελ. 19-121.
10. **Αγγέλου Μ.** (2001). *Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και τη χρήση ουσιών*. Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 76 σελ. 51-52.
11. www.niaaqhih.gov
12. **Μάνου Ν.** (1998). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. University Studio Press (αναθεωρημένη έκδοση), σελ.505-531.
13. **Forrest GG** (1978). *Alcoholism, narcissism and Psychopathology*. Εκδόσεις Jason Aronson inc p. 3-66, 121-147, 205-223, 247-274.

14. **Freud S.** (1905). *Τρεις μελέτες επί της θεωρίας της σεξουαλικότητας* Άπαντα Τόμος 5. Μετάφραση Νικολούδη Β.Σ. Εκδόσεις Πανεκδοτική σελ.13-128.
15. **Κανελλοπούλου Β.** (1993-1994) *Θεωρίες της προσωπικότητας - Ψυχοδυναμικές Θεωρίες.*
16. **Παρασκευόπουλος Ν.** (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία*, Τόμοι 2 και 4 Αθήνα.
17. <http://www.google.com.gr/search?49gym-patras.can.sch.gr/m>
18. **Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος** (1989), Περιοδικό ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ σελ 26, 57-62, 1989
19. www.google.com.gr/search?www.naturaldiet.gr/oldper
20. www.demokritos.org/html/alcohol.html
21. www.google.com.gr/search?bloka.com/m_arthra_alkool
22. www.google.com.gr/search?www.pesyba.gr/gr-heal
23. **Jesus A.Perrez de Arrosspide Fuuntation** "Vivir sin Drogas" *Η διαφήμιση του αλκοόλ: Μια ερώτηση προς συζήτηση στην Ευρώπη* (1990)
24. www.castrinos.net/anti-tv/tv_info_8_alc.html
25. **Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος**(1994) "*Εξαρτήσεις στη ζωή μας*"
26. **Δετοράκης Ιωάννης** (1999), *Σημειώσεις Μαθημάτων Υγιεινής II*, ΤΕΙ Πατρών 1999
27. **Βαϊδάκης Εμμανουήλ, Σαμάρκου Μικαήλ** (1994) "*Ο αλκοολισμός και τα ιατρικά προβλήματα από την κατάχρηση οινόπνευματωδών*" 1994
28. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
29. <http://www.google.com.gr/search?www.mednet.gr/agogi/al>
30. **Κανδρεβιώτης Ν.**, Περιοδικό Ιατρική Τόμος 50 (6),σελ 595-606, 1986
31. **Δανηλίδης Ι.Κ.**, Περιοδικό Ιατρική Τόμος 64 (5), σελ 475-481, 1993
32. ΨΝΑ Δαφνί, τμήμα "18 και άνω αλκοολικών"
33. Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με θέμα "Υγεία, κοινωνία και οινόπνευματώδη" Παρίσι, 12-14 Δεκεμβρίου 1995



34. ΠΕΣΥΠ Περιφερειακό Σύστημα υγείας και Πρόνοιας Β. Αιγαίου
35. **Κανελλοπούλου Β** (1992) *Η λειτουργία του πατέρα*. Αθήνα
36. **Ματσακά Ι, Χατζηγιάννη Τ** (1997) *Η «εξαφάνιση» του πατέρα και η «εμφάνιση» της ουσίας : μια κλινική περίπτωση χρήσης ουσιών στην εφηβεία*. Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 57, σελ 44-48
37. **Ποταμιανού Α** (1984). *Τα παιδιά της τρέλας. Η βία στις ταυτίσεις*. Μετάφραση: Νίκος Ζηλίκης, Εκδόσεις Νεφέλη
38. **Τζούλης Θ.** (1996). *Η ταυτότητα του φύλλου και η διαμόρφωση της*. Διαφυλικές Σχέσεις σελ 317-342.Ελληνικά Γράμματα
39. www.familystudies.org
40. **Lacan J** (1988). *Ιδανικό του Εγώ και ιδανικό του Εγώ*. (Μετάφραση Σκαρπαλέζου Α) Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 19,σελ 96-104
41. **Laplanche J** (1988). *Ζωή και θάνατος στην ψυχανάλυση* (Μετάφραση Παπαγιαννοπούλου) Ν) Εκδόσεις Νεφέλη-Ψυχανάλυση, σελ 127-154