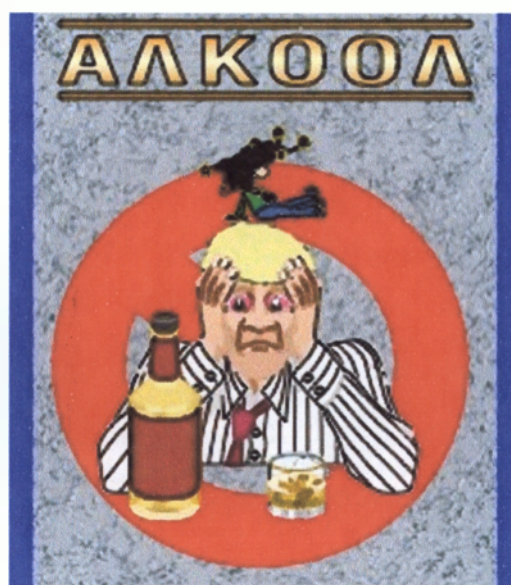


Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ»



Σπουδάστρια: Παρθένη Σταυρούλα
Εισηγητής: Μ. Σακελλαρίου

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ.4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.5

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΛΚΟΟΛ - ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	σελ.7
1.2.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ	σελ.8
1.3.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	σελ.9
1.4.ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	σελ.9
1.4.1.Φάσεις εξέλιξης αλκοολισμού	σελ.10
1.4.2.Τύποι καταναλωτών	σελ.11
1.5. ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ.....	σελ.12
1.6.ΟΞΥΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.12
1.6.1.Οξύς αλκοολισμός.....	σελ.12
1.6.2.Χρόνιος αλκοολισμός.....	σελ.13
1.7.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ, ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ	σελ.14
1.7.1.Αλκοόλ και ο ρόλος του στο γυναικείο φύλο	σελ.14
1.7.2.Αλκοόλ και ο ρόλος του στο ανδρικό φύλο.....	σελ.15
1.7.3.Αλκοολισμός και ο ρόλος του στο παιδί.....	σελ.16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΙΤΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

2.1 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	σελ.18
2.2.ΠΟΤΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ.....	σελ.21
2.3.ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.22
2.4.ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗ	σελ.24
2.5.ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ	σελ.25
2.6.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	σελ.26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΑΣ

3.1.Η ΑΙΘΑΝΟΛΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ	σελ.27
3.2.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	σελ.28
3.3.ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	σελ.29
3.4.ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	σελ.29
3.5.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΘΡΕΨΗ	σελ.30
3.6.ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ	σελ.30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

4.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	σελ.47
4.2.ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	σελ.48
4.3.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	σελ.50
4.4.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ.....	σελ.54
4.4.1. Το αλκοόλ είναι αθώο ή είναι ένας επικίνδυνος μύθος που στοιχίζει ζωές;	σελ.55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

5.1.ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ	σελ.57
5.2.ΕΞΑΡΤΗΣΗ.....	σελ.59
5.3.ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	σελ.60
5.4.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΤΗ (Screening methods)	σελ.62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ

6.1.ΓΕΝΙΚΑ.....	σελ.65
6.2.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ	σελ.68
6.3.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ.....	σελ.73
6.4.ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	σελ.74
6.5.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ(Ευρήματα από τρεις έρευνες μέσα στο 1988).....	σελ.77

6.6.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ	σελ.81
------------------------------	--------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

7.1 ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΒΟΗΘΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΝΑ ΠΕΙ ΟΧΙ	σελ.82
7.2.ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ	σελ.82
7.3.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ	σελ.86
7.4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	σελ.86
7.5.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	σελ.87
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.94

ΜΕΡΟΣ 2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΕΡΕΥΝΑ

«Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ»

8.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.95
8.2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.95
8.3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ.97
8.4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ.111
8.5.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ.113

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	σελ.116
----------------------	---------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.118
--------------------	---------

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι βραδινές έξοδοι των περισσότερων συνδέονται συνήθως από λίγο ή περισσότερο αλκοόλ. Μια μπύρα το καλοκαίρι, ένα ποτήρι κρασί με το φαγητό τώρα που κρύωσε ο καιρός, ένα ποτό ή και παραπάνω μερικές φορές στα μπαρ ή στα πάρτι. Όταν βέβαια περιορίζεσαι στο ένα, άντε δύο, όταν το τραβάει η παρέα και η βραδιά, το αλκοόλ σε βοηθάει να χαλαρώσεις, να διασκεδάσεις και τα πράγματα είναι υπό έλεγχο. Τι γίνεται όμως όταν το αλκοόλ ρέει άφθονο, τα σφηνάκια διαδέχονται το ένα το άλλο, τα μπουκάλια αδειάζουν πριν προλάβουν να το καταλάβουν κι έτσι αρχίζουν σιγά σιγά να ζαλίζονται ή ακόμα χειρότερα να μεθάνε.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της κατανάλωσης αλκοολούχων από ενήλικες και άτομα νεαρής ηλικίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Στοιχεία που δόθηκαν από το National Council on Alcoholism το 1975 στις ΗΠΑ έδειξαν ότι 3 εκατομμύρια έφηβοι ηλικίας 14-17 ετών καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά.

Η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μπορούν να επιδράσουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπου προκαλώντας τη διέγερση παραισθήσεων με αποτέλεσμα να παρατηρούνται διαταραχές όπως παραλήρημα ευερεθιστικότητα, διαταραχές της αντίληψης κ.λπ. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν τους χρήστες στη λήψη αποφάσεων και αποσυντονίζουν τις ενέργειές τους κατά την οδήγηση. Το αλκοόλ αποτελεί την πιο συνηθισμένη ουσία που καταναλώνουν οδηγοί.

Εκτός από το Κεντρικό Σύστημα επηρεάζει και άλλα συστήματα του οργανισμού και δημιουργεί πολλές παρενέργειες όπως έλκος, κίρρωση και πολλά άλλα.

Η συνεχή κατανάλωση αλκοόλ γίνεται συνήθεια και η συνήθεια εθισμός.

Ο αλκοολισμός είναι φυσικό επακόλουθο της κατάχρησης αλκοόλ. Ο αλκοολισμός έχει επιπτώσεις στον εαυτό του αλλά και στους γύρω του π.χ. στην οικογένειά του ή στην δουλειά του, στο φιλικό περιβάλλον. Υπάρχουν πολλοί τρόποι αντιμετώπισης του αλκοολικού ατόμου και πολλές οι υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν. Το θέμα της πτυχιακής επιλέχθηκε γιατί παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον και αφορά μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια των πτυχιακών του ΤΕΙ Καλαμάτας και συγκεκριμένα του τμήματος ΔΜΥΠ.

Το θέμα της πτυχιακής εργασίας είναι «Ο αλκοολισμός».

Ο αλκοολισμός αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα με πολλά σημαντικά επακόλουθα. Στις μέρες μας το αλκοόλ και τα ναρκωτικά αποτελούν τα σημαντικότερα θέματα για λύση που αφορούν όλες τις ηλικίες και όλες τις κοινωνικές τάξεις χωρίς διακρίσεις.

Η πτυχιακή η οποία έγινε έχει δώσει ιδιαίτερη βάση στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από μαθητές. Συγκεκριμένα η έρευνα η οποία έχει πραγματοποιηθεί είναι για να δούμε την στάση των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης απέναντι στο αλκοόλ.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να δούμε το πρόβλημα γενικά του αλκοολισμού από όλες του τις πλευρές και να δούμε τις συνέπειές του αναλυτικά, τι προκαλεί και πως αντιμετωπίζεται.

Έτσι αρχικά αναλύονται στο πρώτο κεφάλαιο, οι όροι αλκοολισμός και αλκοόλ, οι φάσεις του αλκοολισμού και οι τύποι των καταναλωτών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι διάφορες αιτίες που οδηγούν στον αλκοολισμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται οι συνέπειες που έχει το αλκοόλ στον οργανισμό μας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται οι συνέπειες του αλκοόλ στην κοινωνία μας.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στην κατανάλωση του αλκοόλ.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύεται η πρόληψη που θα πρέπει να υπάρχει.

Η απεξάρτηση από αυτήν την «ασθένεια» αναφέρεται στο έβδομο κεφάλαιο.

Στο δεύτερο μέρος τέλος αυτής της εργασίας παρουσιάζονται διάφοροι πίνακες από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους μαθητές του 3^{ου} Γυμνασίου Κερατσινίου για τη στάση τους απέναντι στο αλκοόλ.

Από την έρευνα αυτή βγαίνουν χρήσιμα συμπεράσματα για τους μαθητές σχετικά με τη στάση τους απέναντι στο αλκοόλ και την αντιμετώπισή του. Το ποσοστό του πληθυσμού είναι μικρό αλλά μπορούμε να συμπεραίνουμε πολλά.

Τα τελικά συμπεράσματα και οι προτάσεις κλείνουν την εργασία αυτή.

ΜΕΡΟΣ 1ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΑΛΚΟΟΛ – ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Στα βάθη της ιστορίας χάνονται τα πρώτα ίχνη χρήσης αλκοολούχων ποτών. Συγκεκριμένες οι αναφορές στα Ομηρικά Έπη ως σύμβολο χαράς εορταστικό απαραίτητο συμπλήρωμα κάθε σημαντικού γεύματος και μάλιστα από τότε διαχωρισμένο σε υψηλές και μέτριες ποιότητες 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 αποφάσεων. Επικίνδυνο παιχνίδι όμως για τον άμαθο, αυτός που δεν μπορούσε να κρατήσει το «μέτρον» χλευασμός ήδη στα αρχαία κείμενα για τον μέθυσο, γι' αυτόν που το οινόπνευμα του πήρε την κρίση τον ζάλισε και του τύφλωσε, όπως φρόντισε να κάνει και ο πολυμήχανος Οδυσσέας στον Κύκλωπα Πολύφημο.

Ήδη ο Πλάτων συστήνει στην επιστολή του προς νέους πλήρη αποχή από την χρήση οίνου μέχρι 18 ετών, μέχρι τα 25 μόνο με τη σύγχρονη παρουσία κάποιου άλλου μεγαλύτερου σε ηλικία ενήλικα. Ενώ συμμετοχή στα Ελευσίνια Μυστήρια συμβουλεύει μόνο εάν κάποιος έχει κλείσει τα 30 χρόνια της ζωής του. Από τότε όμως πέρασαν χιλιάδες χρόνια. Αυτά όμως που ίσχυαν τότε φαίνεται να ισχύουν και σήμερα. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο κάνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών γιορτάζουν, χαίρονται, διασκεδάζουν, κλείνουν δουλειές και καταπίνουν ίσως και κανένα φαρμακάκι με κανένα ποτηράκι.¹

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

Σήμερα η από πολλών ετών βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινοπνευματωδών ποτών κατήργησε σταδιακά τις παραδοσιακές σχέσεις με αυτό και οπωσδήποτε ζούμε μια κατάσταση τουλάχιστον στον Ελληνικό χώρο αρκετά διαφορετική από ότι πριν 25-30 χρόνια. Τα αμερικάνικα –

¹ Μ.Α. Μαλγαρινού- Σ.Φ. Κωνσταντινίδου Αθηνά. 1995. «Νοσηλευτική Παθολογική Χειρουργική». Τόμος Β. Μέρος 2^ο, Έκδοση δεκάτη έβδομη.

ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες μια- δύο δεκαετίες και στον Ελληνικό χώρο, αλλάζοντας σταδιακά τον αλκοολικό χάρτη της πατρίδας μας. Εδώ βέβαια θα πρέπει να κάνουμε μια παρένθεση και να πούμε ότι ο αλκοολισμός (λόγω ιδίως έλλειψης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) ήταν και είναι το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα των πρώην ανατολικών κρατών στην ελληνική όμως κοινωνία καθοριστικό ρόλο έπαιξαν οι εκ δυτικών εισαγόμενες συνήθειες.

Τελικά όλοι πίνουν, ή σχεδόν όλοι.

1.2.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Αλκοόλ είναι τοξική ουσία. Οι χημικές ενώσεις που βασίζονται στην αλκοόλη ξεπερνάνε τις 200.000 αλλά φυσικά όταν λέμε «οινοπνευματώδη» εννοούμε την αιθυλική αλκοόλη ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$).² Ανέκαθεν το αλκοόλ ήταν η κατεξοχήν ουσία που προκαλούσε μέθη. Από τις αρχές κιόλας της ανθρωπότητας, ο άνθρωπος έμαθε να φτιάχνει ποτά βασισμένα στην φυσική ζύμωση ορισμένων ουσιών. Όλα αυτά τα ποτά έχουν κοινή την παρουσία ενός ορισμένου ποσοστού αιθυλικής αλκοόλης. Η χρήση του οινοπνεύματος επιτρέπεται διεθνώς και δεν εγκυμονεί κινδύνους με κοινωνικές επιπτώσεις. Δεν παύει όμως να είναι τοξική ουσία και αληθινό ναρκωτικό αφού αλλοιώνει σε έναν ορισμένο βαθμό τις ψυχικές διαδικασίες και την συμπεριφορά εκείνου που το χρησιμοποιεί όπως ακριβώς κάνουν και τα παράγωγα της ινδικής κάνναβης (χασίς μαριχουάνα) και τα παραισθησιογόνα (μεσκαλίνα και λυσεργικό οξύ γνωστό σαν LSD).

Σε πολλές χώρες η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών δημιουργεί κοινωνικά προβλήματα μιας κάποιας σοβαρότητας σε σημείο που μερικές κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να ελέγχουν την κατανάλωση τους ή τουλάχιστον να περιορίσουν σε λίγες ώρες της ημέρας την πώληση αυτών των ποτών.

² Δρ Φερτάκης. 1992. Επιτομή Εσωτερικής παθολογίας για τις MTENS ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης

1.3.ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Αλκοολισμός

Άλλες ονομασίες Alcohol, alcohol related, disorders, Alcoholism. Πρόκειται για την εξάρτηση από το αλκοόλ, η οποία δηλώνεται από την ανοχή δηλαδή την ανάγκη για σημαντικά αυξημένες ποσότητες αλκοόλ ώστε να φτάσει το άτομο στην επιθυμητή επίδραση και σημαντικά μειωμένη επίδραση με την συνεχή κατανάλωση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ και από τα συμπτώματα στέρησης για το αλκοόλ και την κατανάλωση του για την ανακούφιση και την αποφυγή των στερητικών συμπτωμάτων.

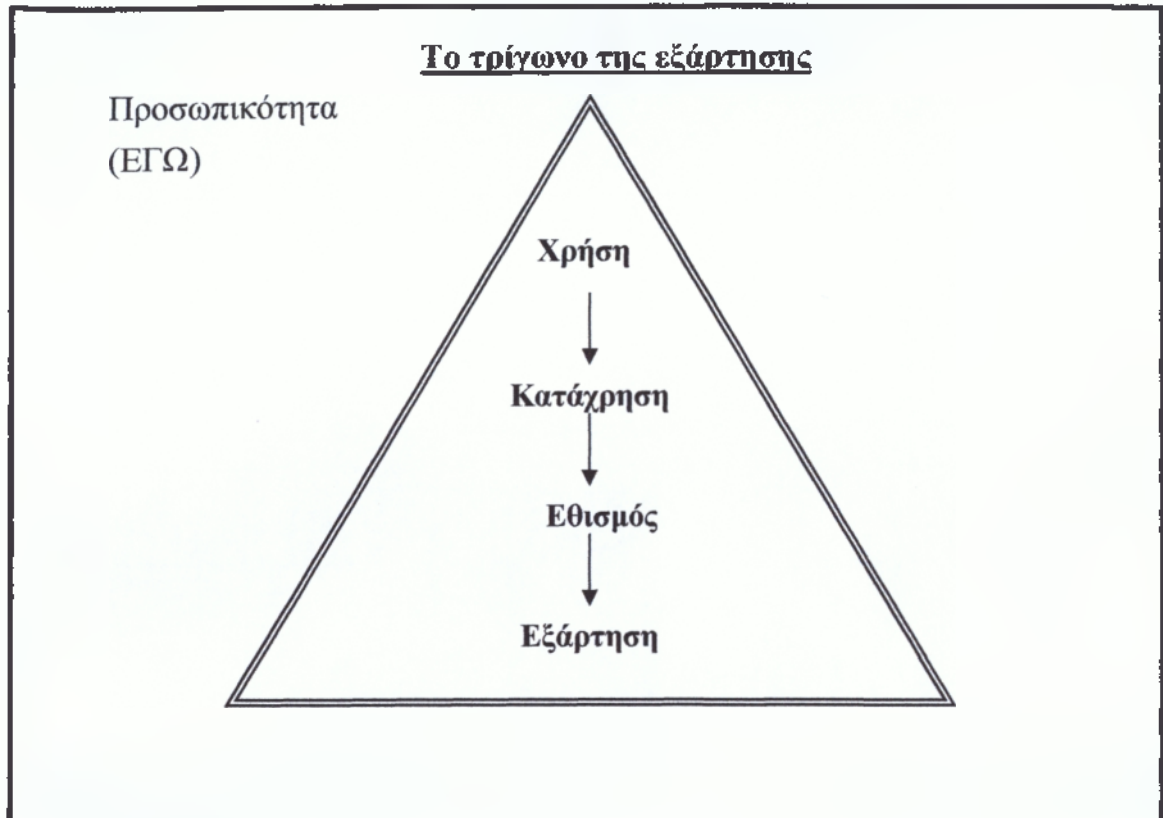
1.4.ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα βασικότερα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού είναι:

η αδυναμία ελέγχου της ποσότητας ή συχνότητας χρήσης οιοπνευματωδών ποτών, η αδυναμία διακοπής της χρήσης οιοπνευματωδών ποτών για κάποιο χρονικό διάστημα, η χρήση οιοπνευματωδών ποτών με στόχο την αλλαγή ψυχολογικής διάθεσης, η χρήση³ οιοπνευματωδών ποτών σε καταστάσεις που κάτι τέτοιο θα μπορούσε να δημιουργήσει άμεσα προβλήματα (π.χ. πριν την οδήγηση, στην εργασία κ.λπ.) Αλκοολικός όμως δεν γίνεται κανένας από τη μια μέρα στην άλλη. Η χρονική διάρκεια από την απλή χρήση στην κατάχρηση, τον εθισμό και την εξάρτηση ποικίλλει από μερικά χρόνια μέχρι και δεκαετίες.

Εξαρτάται μάλιστα από 3 ομάδες παραγόντων της προσωπικότητας, το κοινωνικό περιβάλλον και φυσικά το είδος, την συχνότητα, την ποσότητα κ.λ.π του οιοπνεύματος.

³ Ε. Σαραγιανίδου – Ε. Κωστόλη. 1992. Νοσηλευτικής- ψυχιατρικής εκδόσεις Πελεκάνος Αθήνα



1.4.1.ΦΑΣΕΙΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η πορεία αυτή διακρίνεται σε φάσεις με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά για κάθε μια φάση που μας επιτρέπουν να κατατάξουμε καλύτερα έναν χρήστη και να μην περιμένουμε την χρόνια εξάρτηση για να καταλάβουμε ότι κάτι τρέχει. Η χρονική διάρκεια των φάσεων αυτών ποικίλλει από 3-5 χρόνια έως και δεκαετίες. Κάθε φάση εμφανίζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Τα βασικότερα των οποίων είναι:

1.Προαλκοολική φάση: Είναι η «κοινωνικά αποδεκτή» χρήση του οινοπνεύματος που «επιτρέπει» την ελαφρά μέθη στις κατάλληλες περιστάσεις και περιβάλλον.

2. Η αρχική φάση: Χαρακτηρίζεται από την συνειδητοποίηση της κατάχρησης και από την αποτυχημένη προσπάθεια επανόδου σε παλαιότερες συνήθειες. Αναζητούνται όλο και συχνότερα ευκαιρίες για «ένα ποτηράκι».

3. Κρίσιμη φάση: Χαρακτηρίζεται από την απώλεια του ελέγχου στη χρήση οиноπνευματωδών ποτών. Το άτομο δεν μπορεί να σταματήσει πριν φτάσει σε κάποιο σημείο μέθης, είτε μεθάει σε άλλοτε άλλα χρονικά διαστήματα με χαρακτηριστικά κενά μνήμης της προηγούμενης μέρας.

4. Η χρόνια φάση: Η χρήση του οиноπνεύματος είναι καθημερινή και αποτελεί τον βασικό άξονα γύρω από τον οποίο περιστρέφεται η συμπεριφορά του ατόμου. Οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που έχουν αρχίσει ήδη, στην προηγούμενη φάση τώρα μεγιστοποιούνται και γίνονται εμφανείς στο περιβάλλον.⁴

1.4.2. ΤΥΠΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

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

Οι τύποι αυτοί είναι:

1. Τύπος-α. Είναι αυτός που πίνει συνειδητά με κίνητρο την καλύτερευση της ψυχικής του διάθεσης της απαλλαγής από δυσάρεστα συναισθήματα ή την μείωση ενδοψυχικών συγκρούσεων, ελέγχει όμως την ποσότητα του οиноπνεύματος 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 αυτό και την παρέα.

3. Τύπος-γ. Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου –α. Είναι αυτός που πίνει για να πνίξει τα δυσάρεστα συναισθήματα ή τις ενδοψυχικές του

⁴ Ελευθερία Κ Αθανάτου. 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική έκδοση Β Αθήνα

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 τους 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 περιβαλλοντικοί 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 5.⁵

1.5.ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Αλκοολικός είναι λοιπόν κάποιος που σε ορισμένα χρονικά διαστήματα ή κάτω από ορισμένες καταστάσεις καταναλίσκει ασυνήθιστες γι’ αυτόν ποσότητες οινόπνευματων 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 στην σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι «ψυχική» και σωματική. Αλκοολικός όμως μπορεί να είναι και κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα.

1.6.ΟΞΥΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

1.6.1.Οξύς αλκοολισμός.

Γνωστός και σαν αιθυλική κρίση (αλλά πιο γνωστός ακόμα σαν μεθύσι) είναι ένα φαινόμενο πολύ κοινό του οποίου τα συμπτώματα γνωρίζει όλος ο κόσμος. Αν υπάρξει στο αίμα περισσότερο από 0,2% οινόπνευμα αρχίζει η

⁵ ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική. έκδοση δεκάτη όγδοη τόμος Β, μέρος 1^ο, Αθήνα

κρίση. Αν φτάσει στο 0,4% ο άνθρωπος πέφτει σε κατάσταση βαθιάς μέθης και ποσοστά 0,5% μέχρι 0,8% μπορούν να είναι θανατηφόρα.

Αν η μέθη είναι συμπτωματική και σποραδική δεν αφήνει ίχνη ούτε προκαλεί ζημιές. Σε δύο μόλις ημέρες με μια κατάλληλη θεραπεία ύπνου και σωστή διατροφή, ο άνθρωπος επιστρέφει στην κανονική του κατάσταση και αν είναι έξυπνος θα έχει μάθει ότι είναι καλύτερο να μην επαναλάβει την εμπειρία που συχνά είναι μάλλον δυσάρεστη. Απεναντίας ευχάριστες μπορεί να είναι οι πρώτες στιγμές ευφορίας και κεφιού. Αν συνεχιστεί όμως να πίνει ο άνθρωπος νιώθει ναυτία, ζαλάδα και ίλιγγος σε σημείο που μόλις κλείσει τα μάτια να νιώθει μια τάση για εμετό χαρακτηριστική σε αυτές τις περιπτώσεις.

1.6.2.Χρόνιος Αλκοολισμός

Σαν σοβαρότερο κοινωνικό φαινόμενο η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δίνει τον ορισμό του ως εξής: «Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την ανάγκη να πει κανείς μια ποσότητα οινοπνεύματος μεγαλύτερη από αυτήν που μπορεί να αφομοιώσει, δημιουργώντας σ' αυτό τον άνθρωπο σωματικές και ψυχικές διαταραχές που προεκτείνονται και στον κοινωνικό τομέα».

Εξωτερικά συμπτώματα του χρόνιου αλκοολισμού είναι μια αλλοίωση στο δέρμα του προσώπου, διαστολή των πόρων και κοκκίνισμα ιδιαίτερα στην μύτη καθώς και διάφορες πεπτικές διαταραχές από τις οποίες οι σημαντικότερες είναι: η ανηθικότητα, η ανικανότητα για εργασία, η εριστικότητα, η τάση για βίαιες κινήσεις, οι διαταραχές την μνήμης και η μείωση των διανοητικών λειτουργιών.

Στην πιο σοβαρή του φάση ο χρόνιος αλκοολισμός εκδηλώνεται με ντελίριουμ τρέμενς, αλκοολική ψύχωση, ψύχωση του κορσακοφ, και παρανοϊκή σχιζοφρένια. Όλες αυτές οι εκδηλώσεις οφείλονται σε παθολογικά τραύματα του φλοιού του εγκεφάλου που καταλήγουν σε μια λειτουργική παρακμή των νευρικών κυττάρων.⁶

Πιο συγκεκριμένα έχουμε:

Ντελίριουμ Τρέμενς: Χαρακτηριστικό σε αυτούς που πίνουν πολύ κρασί (2 ή 3 λίτρα την ημέρα για πολλά χρόνια) παρουσιάζει υψηλό αριθμό θνησιμότητας. Είναι σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεμούλες από έλλειψη συντονισμού κινήσεων, οράματα, παραισθήσεις, ασυναρτησία και άγχος οξεία αλκοολική ψύχωση. Ενώ το ντελίριουμ τρέμενς οι διαταραχές

⁶ Ανδρέας Κ Γεωργαράς. 1992. Συνοπτική Ψυχιατρική Διδάκτορα Πανεπιστημίου Αθήνας ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης

είναι κατά κύριο λόγο σωματικές, στην αλκοολική ψύχωση είναι ψυχολογικές. Ο προσανατολισμός του ασθενή στο χώρο δεν επηρεάζεται αλλά έχει ακουστικές διαταραχές, ακούει φωνές, συνήθως απειλητικές, που τον κατηγορούν για κάθε είδους εγκλήματα και τον απειλούν με φρικτούς ακρωτηριασμούς.

Ψύχωση του Κορσακoff: Λέγεται και χρόνιο ντελίριουμ τρέμενς, και αναγνωρίζεται από τέσσερα βασικά συμπτώματα: α) σημαντική μείωση της μνήμης, β) αποπροσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο, γ) αμνησίες περισσότερο και λιγότερο σημαντικές, δ) μονόλογοι και παραλήρημα μεγαλομανίας.

Παρανοϊκή Σχιζοφρένια: Εξίσου γνωστή και σαν αλκοολική παράνοια. Ο ασθενής (συνήθως άντρας) υποπεύεται απιστία της γυναίκας του και γρήγορα φθάνει στο παραλήρημα. Η έμμονη αυτή ιδέα εξηγείται σαν προσπάθεια του ασθενή να δικαιολογήσει την δική του βαθμιαία ανικανότητα αποδίδοντας την στις υποτιθέμενες απιστίες της γυναίκας του. Σε σύντομο χρονικό διάστημα το παραλήρημα μετατρέπεται σε παροξυσμό και ο ασθενής συμπεριλαμβάνει στην τρέλα του και τους υποτιθέμενους εραστές της γυναίκας του.

1.7.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ ΣΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

1.7.1.Αλκοόλ και ο ρόλος του στο γυναικείο φύλο

Το ένα τρίτο περίπου των αλκοολικών στις ΗΠΑ είναι γυναίκες στις οποίες η διάγνωση γίνεται δυσκολότερα σε σχέση με τους άνδρες. Επίσης μελέτες έδειξαν ότι αν και οι αλκοολικές γυναίκες καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες οινοπνεύματος, εμφανίζουν ευκολότερα παρενέργειες μετά την χρήση αναλογικά προς το σωματικό βάρος ίσης ποσότητας- σε σχέση με τους άνδρες. Αυτή η αυξημένη βιοδιαθεσιμότητα του αλκοόλ και σε μικρότερη ικανότητα διάσπασης του στον οργανισμό.⁷ Επίσης θεωρείται συχνότερος ο συνδυασμός του με ηρεμιστικά και αμφεταμίνες από τον γυναικείο πληθυσμό που πάσχει από αλκοολισμό, με αποτέλεσμα την εμφάνιση οξέων και απειλητικών για τη ζωή επεισοδίων.

⁷ Βίκα, Δ. Γκιζελή. 1993. Απλά μαθήματα κοινωνιολογίας Γ' Λυκείου Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

Οι αλκοολικές γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη θνητότητα από τους αλκοολικούς άνδρες και από τις μη αλκοολικές γυναίκες. Ηπατική νόσος εμφανίζεται συχνότερα με βραχύτερο ιστορικό χρήσης και καταναλωθείσες ποσότητες. Η γονιμότητα μειώνεται, ενώ οι επιπλοκές για το έμβρυο και μετέπειτα νεογνό είναι αυξημένες.

1.7.2.Αλκοολ και ο ρόλος του στο ανδρικό φύλο

Επιπολαιότητα, αδιαφορία, φόβος και προκαταλήψεις σε ότι αφορά την υγεία τους, στοιχίζουν στους άνδρες αρκετά χρόνια από τη ζωή τους και τους οδηγούν πρόωρα στο θάνατο. Σε μια εποχή που θεωρητικά υπάρχει επαρκής πληροφόρηση και τα θέματα υγείας είναι στην πρώτη γραμμή, οι άνδρες φαίνεται να ζουν το δικό τους κόσμο εν γνώσει τις περισσότερες φορές των συνεπειών αυτής της συμπεριφοράς τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, δεν έχει υπάρξει κάποια βελτίωση των δεικτών υγείας των ανδρών, αντίθετα σε ορισμένες περιπτώσεις (νόσοι του ύπατος, καρκίνων των όρχεων) υπάρχει χειροτέρευση. Οι παραπάνω διαπιστώσεις ισχύουν πολύ περισσότερο για τους άνδρες με χαμηλό εισόδημα, οι οποίοι πεθαίνουν συχνά νέοι, εξαιτίας προβλημάτων υγείας, τα οποία κάλλιστα θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί.⁸

Αλκοολισμός, παχυσαρκία, κάπνισμα και έλλειψη προληπτικών ελέγχων είναι μερικές από τις κυριότερες αιτίες που οδηγούν πρόωρα στον θάνατο το ανδρικό φύλο. Επίσης οι άντρες δεν επισκέπτονται πρόθυμα τον οικογενειακό τους γιατρό και δεν συζητούν εύκολα το πρόβλημά τους όταν ο γιατρός είναι γυναίκα.

Τα στατιστικά στοιχεία.⁹

Ας δούμε μερικά συγκριτικά στοιχεία (1971-2000) από την Βρετανία που αποδεικνύουν του λόγου το αληθές:

- οι δείκτες θνησιμότητας για τις ηλικίες 16 έως 37 δεν έχουν παρουσιάσει καμία βελτίωση
- οι αυτοκτονίες στην ηλικιακή ομάδα 15 έως 24 ετών έχουν διπλασιαστεί
- η επίπτωση του καρκίνου του προστάτη έχει αυξηθεί κατά 135%

⁸ Βίκα, Δ. Γκιζελή. 1993. Απλά μαθήματα κοινωνιολογίας Γ' Λυκείου Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

⁹ www.care.gr

- η επίπτωση των νόσων του ήπατος έχει πενταπλασιαστεί κυρίως λόγω της υπέρμετρης κατανάλωσης αλκοόλ
- ο αριθμός των παχύσαρκων ανδρών έχει τριπλασιαστεί
- ο μέσος όρος ζωής των ανειδίκευτων εργατών εξακολουθεί να είναι μικρότερος από το μέσο προσδόκιμο επιβίωσης του γενικού πληθυσμού.

National Mens Health Week

Οι ειδικοί πλέον κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και θεωρούν πλέον ότι οι κρατικές αρχές πρέπει να καταρτίσουν και να πραγματοποιήσουν εκστρατείες πρόληψης και ενημέρωσης ειδικά σχεδιασμένες για τον ανδρικό πληθυσμό.

Στην Βρετανία μάλιστα η εβδομάδα τις 10 έως και τις 16 Ιουνίου είναι αφιερωμένη στην υγεία του ανδρικού φύλου (**National Men's Health Week**). Ενώ ήδη έχουν αρχίσει να κάνουν την εμφάνισή τους στο διαδίκτυο. Sites αποκλειστικά αφιερωμένα σε θέματα υγείας του άνδρα.

1.7.3.Αλκοολισμός και ο ρόλος του στο παιδί

Το γεγονός ότι οι νέοι κάνουν την πρώτη τους γνωριμία με το αλκοόλ στην εφηβεία δεν σημαίνει ότι θα οδηγηθούν αναπόφευκτα σε προβλήματα αλκοολισμού αργότερα στη ζωή τους, αλλά οι γονείς, πρέπει να επαγρυπνούν για ενδεχόμενα ανησυχητικά σημάδια, όπως για παράδειγμα κάποιοι καινούριοι φίλοι που το παιδί δεν τους φέρνει ποτέ στο σπίτι. Οι έφηβοι που κάνουν χρήση αλκοόλ, συχνά συγχρονίζονται με άλλους συνομήλικους με την ίδια συνήθεια με τους οποίους μπορούν να χρησιμοποιούν έναν κώδικα μυστικότητας. Άλλα σημάδια ανησυχίας είναι ότι ο νέος δείχνει ασυνήθιστα ευερέθιστος ή λυπημένος και χάνει το ενδιαφέρον του για το σχολείο, ακόμη κι αν οι βαθμοί του παραμένουν καλοί.

Παιδιά αλκοολικών έχουν δύο έως τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες από τα άλλα παιδιά να παρουσιάσουν την ίδια ασθένεια. Τα γενετικά εντυπώματα του αλκοολισμού δεν είναι ακόμη εντελώς κατανοητά αλλά ο παράγων που συμβάλλει στην εμφάνιση της ασθένειας είναι η κληρονομημένη ικανότητα του σώματος να παράγει ένα ένζυμο, του ήπατος που βοηθάει στον μεταβολισμό του αλκοόλ. Τυχόν υψηλό ποσοστό αυτού του ενζύμου παρέχει ακόμη και σε νεαρά άτομα την ικανότητα να πίνουν πολύ.¹⁰

¹⁰ Παιδιατρική Νοσηλευτική Ευγενία Στεφανοπούλου ΤΣΟΓΚΑ Διευθύντρια ΜΤΕΝΣ Σοφία Σλήμαν Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 1992

Η ανατροφή μέσα σε μια αλκοολική οικογένεια φαίνεται να παίζει ένα ρόλο ανεξάρτητο από τα γονίδια. Όπως λέει ένας μελετητής αλκοολικών εφήβων, πολλά παιδιά αλκοολικών οικογενειών λένε ότι η πρώτη φορά που ένιωσαν καλά ήταν όταν ήπιαν αρκετά.¹¹

Ακόμη και σε οικογένειες χωρίς κληρονομική επιβάρυνση το ν' αρχίσει να πίνει κανείς αργότερα και όχι σε πολύ νεαρή ηλικία φαίνεται ότι είναι ένας παράγοντας αποτρεπτικός της εξής στο αλκοόλ. Μια έρευνα που δημοσιεύθηκε το 1988 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι για κάθε χρόνο που καθυστερούσε κάποιος ν' αρχίσει να πίνει μεταξύ 13 και 21 ετών, μειωνόταν κατά 5% η πιθανότητα να γίνει αλκοολικός.

¹¹ Ευγενία Στεφανοπούλου ΤΣΟΓΚΑ. 1992. Παιδιατρική νοσηλευτική Διευθύντρια ΜΤΕΝΣ Σοφίας Σλήμαν ιατρικές εκδόσεις Λίτσας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΑΙΤΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

2.1. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

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

1. Μόνωση, αίσθημα μη κατανόησης από τους άλλους, έλλειψη δεσμών.

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

2. Δίψα για εμπειρίες, περιέργεια και ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή.

Το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από τη συναισθηματική μόνωση, την έλλειψη δεσμών και την απουσία ιδεολογικών αξιών προκαλούν συχνά στα νεαρά άτομα την ανάπτυξη μιας έντονης επιθυμίας για τη βίωση εμπειριών που θα κινήσουν έστω και για λίγο συναισθηματικά.¹² Το ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή και η απογοήτευση που συνοδεύει αυτή την προσπάθεια από την πολιτική, κοινωνική και θρησκευτική πραγματικότητα, δημιουργούν ένα κενό που έρχεται να πληρώσει η τοξική ουσία.

3. Αδυναμία επεξεργασίας συναισθημάτων όπως αυτά της επιθετικότητας και της κατάθλιψης.

Η απογοήτευση που συνοδεύει την πραγματικότητα ενός νέου του προκαλεί επιθετικά συναισθήματα που χαρακτηρίζουν συχνά την συμπεριφορά πολλών από αυτούς που στη συνέχεια θα αναπτύξουν μια εξαρτητική συμπεριφορά. Η δυσκολία ή η αδυναμία εκτόνωσης των επιθετικών αυτών

¹² ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική. τόμος Α έκδοση δεκάτη ένατη Αθήνα

συναισθημάτων απέναντι στο κοινωνικό περίγυρο στα πρόσωπα στα οποία κατευθύνεται οδηγούν στην απώθηση της και στη δημιουργία ενός καταθλιπτικού συναισθήματος, το οποίο θα «πνίξει» ο νέος μέσα στο οινόπνευμα.

4. Αντίθεση και απελευθέρωση.

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

5. Η οικογένεια¹³

Ίσως και ο καθοριστικότερος των παραγόντων τόσο για την διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού όσο και για την ευνοϊκή ή όχι παρουσία της πλάι του για την αντιμετώπιση των οποιουδήποτε προβλημάτων του. Δυσλειτουργίες στις ενδοοικογενειακές σχέσεις συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη «παθολογικών» συμπεριφορών στους νέους μεταξύ των οποίων είναι και η ανάπτυξη εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σταθερότητα στους ενδοοικογενειακούς συναισθηματικούς δεσμούς προστατεύουν αντίθετα τον έφηβο από προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζει. Απουσία στενής και ειλικρινούς σχέσης με το παιδί, έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού (όχι υποταγής του), έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες τους, έλλειψη η ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, όπως η υπερβολική αυστηρότητα από τη μια η υπερβολική υποχωρητικότητα από την άλλη, είναι μερικοί από τους αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την ανάπτυξη από τα νέα παιδιά συμπεριφορών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

6. Η επίδραση των συνομηλίκων αυξάνει όσο μειώνεται η σταθερή οικογενειακή σχέση.

¹³ ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική. τόμος Α έκδοση δεκάτη ένατη Αθήνα

Η ένταξη και ταύτιση με ομάδες συνομηλίκων που κάνουν χρήση οινόπνευματος αποτελεί συχνά τον καθοριστικό φαινομενικό παράγοντα της εξάρτησης. Πότε όμως η ένταξη και ταύτιση σε μια ομάδα συνομηλίκων δεν θα είναι τόσο ισχυρή εάν δεν έχει προηγηθεί η χαλάρωση της σχέσης με την οικογένεια.

7. Αύξηση της δυνατότητας για διαπροσωπικές σχέσεις

Η διαπροσωπική σχέση ή ο δεσμός με κάποιο άλλο πρόσωπο δεν είναι κάτι ανεξάρτητο και απλό όπως ένα τεντωμένο σχοινί ανάμεσα σε δύο δέντρα. Στη διαπροσωπική σχέση πρόκειται για το υποκειμενικό τρόπο βίωσης ενός συγκεκριμένου άλλου ατόμου.¹⁴ Αυτό το άλλο άτομο αισθάνεται και συνειδητοποιεί ή όχι ότι βρίσκεται σε μια συναισθηματική επικοινωνία με κάποιο αντικείμενο, στην προκειμένη περίπτωση με άλλον άνθρωπο. Είναι λοιπόν σωστότερο και κάνει τα πράγματα περισσότερο κατανοητά να μιλάμε για δυνατότητες επικοινωνίας και σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων ενός συγκεκριμένου ατόμου και όχι γενικά για τις «διαπροσωπικές σχέσεις». Σ' αυτή την ανάγκη ή με άλλα λόγια, σε αυτή την υπαρκτή αδυναμία πολλών νέων ατόμων έρχεται το οινόπνευμα σε βοήθεια.

Ασταθή νεαρά άτομα αναζητούν το οινόπνευμα γι' αυτή του την δράση αναζητούν την ισοτιμία στην παρέα, την αναγνώριση από την ομάδα και την προσοχή του αντιθέτου φύλου. Στη προσπάθεια αυτή για σταθεροποίηση του ανασφαλούς χαρακτήρα τους και στην παιδιάστική βασική συμπεριφορά τους χρησιμοποιείται το οινόπνευμα και το τσιγάρο σαν απόδειξη ωριμότητας και σιγουριάς. Στην αρχή είναι το τελετουργικό και η εκλεπτυσμένη ατμόσφαιρα σπουδαιότερα από το ίδιο το ποτό. Το μπουκάλι γίνεται το σύμβολο της ονειρεμένης και τόσο επιθυμητής ωριμότητας, όμως το περιεχόμενο θα πνίξει την ωριμότητα αυτή πολύ σύντομα.

Θα μπορούσε κανείς να αναφερθεί και σε ένα μεγάλο πλήθος άλλων κοινωνικών παραγόντων που συμμετέχουν στην διαμόρφωση εξαρτημένης συμπεριφοράς σε ένα νέο. Η ανεργία, οι κοινωνικο-πολιτικές και ιδεολογικές αντιφάσεις, η οικονομική αστάθεια και το κοινωνικό άγχος είναι μερικοί μόνο από τους παράγοντες αυτούς. Είναι εύκολη εξ' άλλου η ενοχοποίηση τέτοιων παραγόντων αφού η διαδικασία αυτή απενοχοποιεί όλους τους άλλους ανάμεσα στους οποίους και τους εαυτούς μας.

¹⁴ ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική. τόμος Α έκδοση δεκάτη ένατη Αθήνα

2.2.ΠΟΤΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι νέοι πίνουν οινόπνευματώδη ποτά και μερικοί ερευνητές αναφέρουν ότι μέχρι και 27% των νέων 11-19 ετών πίνουν υπερβολικά.

Αυτό σημαίνει ότι το οινόπνευμα επηρεάζει τη σωματική τους υγεία, την επίδοση τους στα μαθήματα, τις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους φίλους τους, την ικανότητα τους να ελέγχουν συναισθήματα όπως ο θυμός, το άγχος, ή η κατάθλιψη. Κάποιος που αρχίζει να πίνει από πολύ μικρός μπορεί να συνηθίσει τόσο πολύ το οινόπνευμα ώστε να μοιάζει φυσιολογικός όταν είναι μεθυσμένος. Μπορεί τότε να ακολουθήσει εξάρτηση από το οινόπνευμα. Οι νέοι τείνουν να συνδυάζουν το οινόπνευμα με άλλα φάρμακα και αυτό μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνο. Το οινόπνευμα δεν προσθέτει απλώς στις επιδράσεις άλλων φαρμάκων, αλλά μπορεί να τις πολλαπλασιάζει σαν να είχε δώσει πολύ μεγαλύτερη δόση. Ένας άλλος μεγαλύτερος κίνδυνος για τους νέους που πίνουν είναι η πιθανότητα ενός ατυχήματος. Η χρήση οινόπνευματος σχετίζεται με περισσότερα από τα μισά τροχαία ατυχήματα και το 90% από τα ατυχήματα με σκάφη.¹⁵

Η χρήση οινόπνευματος αποτελεί συχνά μέρος της περιόδου επαναστατικότητας που είναι συχνή στην εφηβεία. Δεν πρέπει να αγνοείται λόγω των πιθανών κινδύνων. Μερικοί γονείς κάνουν το λάθος να πιστεύουν ότι η χρήση οινόπνευματος από τους νέους είναι προτιμότερη από την χρήση άλλων φαρμάκων, ίσως επειδή πίνουν και οι ίδιοι ή επειδή το οινόπνευμα είναι κοινωνικώς αποδεκτό και μπορεί κανείς να το αποκτήσει με νόμιμο τρόπο. Μην ξεχνάτε ότι το οινόπνευμα είναι φάρμακο και όπως πολλά άλλα φάρμακα είναι δηλητήριο, όταν χρησιμοποιείται σε υπερβολικές ποσότητες. Το καλό παράδειγμα για τους γονείς και η κατανόηση του ενδεχόμενου ενός σοβαρού ή και θανατηφόρου ατυχήματος μπορεί να βοηθήσει στην αποθάρρυνση των νέων από την κατάχρηση οινόπνευματωδών ποτών. Είναι σημαντικό το να πεισθούν οι νέοι για το ότι όταν πίνουν δεν πρέπει να οδηγούν. Πρέπει επίσης να αποφεύγουν να μπαίνουν σε αυτοκίνητο που οδηγεί κάποιος που έχει πει.

¹⁵ Εφημερίδα Καθημερινή κυριακάτικη έκδοση 2002 Κυριακή 20 Μάιο 2001 Ο αλκοολισμός απειλεί τους εφήβους

2.3. ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Είναι μερικά χρόνια τώρα που η χρήση και η κατάχρηση οиноπνευματωδών ποτών από νέους και εφήβους έχει χωρίς αμφιβολία, αυξηθεί και στη χώρα μας. Πριν μια δεκαετία, πριν εμφανιστούν τα πρώτα σημάδια που θα ευνοούσαν τη δημιουργία αλκοολικού προβλήματος στην Ελληνική νεολαία δεν κάναμε τίποτα. Πιστοί όμως στην παράδοση της ελληνικής κοινωνίας, περιμέναμε να δημιουργηθεί πρώτα το πρόβλημα για να το αντιμετωπίσουμε μετά. Ήταν η εποχή που οι διάφοροι ειδικοί επέμεναν ότι το «κλίμα» (οι καιρικές συνθήκες) και τα ελληνικά ήθη και έθιμα θα εμπόδιζαν την εξάπλωση του αλκοολισμού στον Ελληνικό χώρο. Έτσι τώρα άρχισε μια «δειλή» ενασχόληση των διάφορων φορέων με το πρόβλημα του αλκοολισμού. Παράλληλα η ταυτόχρονη διάδοση των απαγορευμένων «ναρκωτικών ουσιών» όπως ονομάζονται οι διάφορες άλλες τοξικές ουσίες χωρίς να έχει κάποια άμεση σχέση με την διάδοση των οиноπνευματωδών ποτών, κάλυπτε την τελευταία τόσο στον προσδιορισμό του προβλήματος που φαινόταν να δημιουργείται από την διάδοση αυτή, όσο και στην αντιμετώπιση του σε επίπεδο πρόληψης τουλάχιστον. Η ανάλυση παραγόντων και η ευαισθητοποίηση μας στα προβλήματα που δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν ένα νέο στην κατάχρηση οиноπνευματωδών ποτών είναι φυσικά η μοναδική διαδικασία που ίσως μας προσφέρει τις εναλλακτικές λύσεις πρόληψης ή αντιμετώπισης του προβλήματος σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο. Για την καλύτερη κατανόηση και δόμηση των στοιχείων αυτών που έχουν μια ιδιαίτερη σημασία για την κατάχρηση και τον εθισμό νεαρών ατόμων στα οиноπνευματώδη ποτά θα ήθελα να παραπέμψω στο γνωστό τρίγωνο των προϋποθέσεων που καθορίζουν και την ανάπτυξη εθισμού από οποιαδήποτε άλλη εθιστική ουσία.¹⁶

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

Εμπειρικές εργασίες έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νεαρών αλκοολικών ανήκει στον τύπο-γ στον τύπο δηλαδή που πίνει λόγω έντονων ενδοψυχικών

¹⁶ Εφημερίδα Καθημερινή κυριακάτικη έκδοση 2002 Κυριακή 20 Μάιο 2001 Ο αλκοολισμός απειλεί τους εφήβους

προβλημάτων γι' αυτό και ονομάζεται προβληματικός αλκοολικός (Problem drinker). Αυτός ο τύπος, σε σχέση με τον νεανικό αλκοολισμό θα πρέπει να διαφοροποιηθεί περισσότερο. Αυτό γίνεται ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης των προβλημάτων του που εμφανίζει ο νεαρός αλκοολικός. Η συνειδητοποίηση αυτή μπορεί να ποικίλλει από τον βαθμό «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 με την χρήση του οινοπνεύματος και τον τύπο –γι με μειωμένη έως καθόλου συνειδητοποίησής τους. Στον δεύτερο τύπο, πολύ συχνά η συνειδητοποίηση των προβλημάτων – που υπάρχουν φυσικά από καιρό – γίνεται μόλις κατά τη διάρκεια της θεραπείας μέσα από την αντιπαράθεση με την πραγματικότητα η οποία γίνεται φυσικά μέσα στη θεραπευτική ομάδα ή την ατομική ψυχοθεραπεία. Στους νεαρούς αλκοολικούς υπερτερεί ο τύπος γι. Φυσικά στα αρχικά προβλήματα επιπροστίθενται και για τους δύο τύπους τα προβλήματα της αλκοολικής κατάχρησης. Το υπόλοιπο των νεαρών αλκοολικών ανήκει στον τύπο-δ, σ' αυτόν δηλαδή που πίνει – φαινομενολογικά τουλάχιστον όχι λόγω κάποιων ενδοψυχικών συγκρούσεων αλλά λόγω «συνήθειας» που προκύπτει από την ταύτιση με την παρέα, τον επαγγελματικό χώρο κ.λπ.

Και σ' αυτόν τον αλκοολικό τύπο θα μπορούσε να γίνει μια σχετική διαφοροποίηση, μόνο που εδώ τα χαρακτηριστικά των δύο τύπων θα ήταν: α) ελάχιστη συνειδητοποίηση τυχόν προβλημάτων και β) καμία ύπαρξη προβλημάτων. Αυτό είναι φυσικό μια και το κίνητρο τουλάχιστον στις πρώτες φάσεις, για τη χρήση και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών δεν ήταν υπάρχοντα προβλήματα αλλά, όπως αναφέρθηκε η συνήθεια από την ταύτιση με το περιβάλλον. Προβλήματα εμφανίζονται μόνο μετά μακροχρόνια κατάχρηση, είτε στην ανάδυση τυχόν απωθημένων προβλημάτων που τώρα έρχονται στην επιφάνεια λόγω της χαλάρωσης των μηχανισμών άμυνας (ή αλλιώς των αντιστάσεων της προσωπικότητάς του). Στον τύπο αυτό αλκοολικού δεν θα εμφανιστεί το πρόβλημα κατά την διάρκεια της νεανικής του ηλικίας αλλά μετά από πολλά χρόνια, ίσως και μερικές δεκαετίες. Στην νεανική περίοδο της ζωής του μέσα από την σχέση που ανέπτυξε με το οινόπνευμα απλά βάζει τα θεμέλια του μετέπειτα αλκοολικού προβλήματος

συνεπικουρούντων βεβαίως και «ευνοϊκών» για μια τέτοια εξέλιξη περιβάλλοντος λογικών κοινωνικών παραγόντων.

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

1. Το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων, όπου η ουσία χρησιμοποιείται σαν υποκατάστατο.

2. Το επίπεδο των συναισθημάτων όπου η ουσία «βοηθάει» τον χρήστη να (κατευθύνει) ή να αντέξει δυσάρεστα γι' αυτόν συναισθήματα όπως του άγχους, κατάθλιψη κ.λπ. και

3. Το επίπεδο της συνείδησης, όπου η ουσία «απελευθερώσει» τον χρήστη, τουλάχιστον περιστασιακά, από την υποχρέωση του να προσανατολίσει την συμπεριφορά του με την αρχή της αντικειμενικής πραγματικότητας κάτι που του είναι συχνά ανυπόφορο. Αυτή η «απελευθέρωση» βιώνεται σαν λύτρωση και «ξαλάφρωμα» από αυτόν.

Τα παραδείγματα από την καθημερινή πράξη δείχνουν συχνά, πως οι εξαρτημένοι αλκοολικοί χρησιμοποιούν το ποτό σαν υποκατάστατο του συντρόφου, πως «προστατεύουν» με αυτό τον συναισθηματικό τους κόσμο από συμφορικά γι' αυτούς συναισθήματα, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η επιθετικότητα, πως ίσως πιο σπουδαίο απ' όλα αλλάζουν με αυτό το συνειδησιακό τους επίπεδο, καταργούν την αντικειμενική σχέση με την πραγματικότητα και απαλλάσσονται από τα καθήκοντα που τους επιβάλλονται από το περιβάλλον.¹⁷

Η αδυναμία της προσωπικότητας των ατόμων αυτών να αντέχουν και να αντεπεξέρχονται σε δύσκολες γι' αυτούς συναισθηματικές ή άλλες καταστάσεις ερμηνεύεται ανάλογα με διάφορες ψυχολογικές θεωρίες.

2.4. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗ

Ο αλκοολισμός είναι μια πολυπραγματική διαταραχή, για την εκδήλωση της οποίας βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν. Η σημασία των γενετικών παραγόντων στον αλκοολισμό υποστηρίζεται από μελέτες σε

¹⁷ Εφημερίδα Καθημερινή κυριακάτικη έκδοση 2002 Κυριακή 20 Μάιο 2001 Ο αλκοολισμός απειλεί τους εφήβους

οικογένειες, σε δίδυμους και σε υιοθετημένα παιδιά.¹⁸ Κοντινοί συγγενείς αλκοολικών, που οι ίδιοι δεν έχουν καμία ψυχιατρική διαταραχή, διατρέχουν τετραπλάσιο κίνδυνο αλκοολισμού (αλλά όχι ψυχιατρικών διαταραχών) από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Επίσης, ο κίνδυνος αλκοολισμού σε έναν πανομοιότυπο δίδυμο αδελφό αλκοολικού είναι μεγαλύτερος από αυτόν ενός απλού αδερφού. Επιπλέον, μελέτες σε υιοθεσίες αποκάλυψαν ότι ο τετραπλάσιος κίνδυνος αλκοολισμού στα παιδιά αλκοολικών αποδείχθηκε ότι ισχύει ακόμα και σε παιδιά τους που υιοθετήθηκαν από τη γέννηση τους και ανατράφηκαν χωρίς γνώση του προβλήματος των βιολογικών τους γονέων.

Τα στοιχεία που υποστηρίζουν την ύπαρξη γενετικών επιδράσεων στον αλκοολισμό αποτέλεσαν την αιτία για την διενέργεια εκτεταμένων ερευνών που είχαν ως σκοπό την ανακάλυψη δεικτών κληρονομούμενης επιρρέπειας για ανάπτυξη αλκοολισμού πριν αυτός εμφανιστεί. Το 1990 ανακαλύφθηκε ένα γονίδιο στο χρωμόσωμα 11, που ενοχοποιείται για τον αλκοολισμό. Μελέτες έδειξαν ότι ανευρίσκεται σε ποσοστό τουλάχιστον 77% των αλκοολικών ατόμων.¹⁹

2.5.ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Τα παιδιά των αλκοολικών και τα παιδιά που η σύλληψη τους έγινε σε κατάσταση μέθης αναπτύσσονται και σωματικά και ψυχικά, με καθυστέρηση (αργούν να περπατήσουν, να μιλήσουν κ.λπ.). Σ' αυτά παρατηρούνται συχνότερες διάφορες ανωμαλίες στην ανάπτυξη τους, διανοητική καθυστέρηση, επιληψία κλπ. Εξάλλου σύμφωνα με την άποψη του σοβιετικού ερευνητή Β.Ι. Ντουλνεφ, ο αριθμός των διανοητικά καθυστερημένων παιδιών είναι ευθέως αναλόγως με τη διάρκεια κατάχρησης οινοπνευματωδών από τους γονείς. Έτσι μετά από εξέταση 8196 παιδιών που έπασχαν από ηλιθιότητα, ο Ελβετός Ψυχίατρος Μπεντσάν διαπίστωσε ότι σε όλες τις περιπτώσεις η σύλληψη είχε γίνει σε εορτάσιμες ημέρες, στη διάρκεια των οποίων γίνεται συνήθως χρήση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ (αποκρίες, γάμοι, γλέντια κ.λπ.) Σύμφωνα εξάλλου με στοιχεία του Γάλλου ψυχιάτρου Μπουρενβιλ, πάνω από

¹⁸ Γιάννης Τούντας. 2002. Νέα Υγεία τεύχος 36, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος

¹⁹ Γιάννης Τούντας. 2002. Νέα Υγεία τεύχος 36, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος

40% των παιδιών που πάσχουν από ολιγόνοια και διανοητική καθυστέρηση έχουν κληρονομική επιβάρυνση αλκοολισμού.²⁰

Ο αλκοολισμός των γονέων έχει ολέθριες συνέπειες στη διαπαιδαγώγηση της νέας γενιάς. Το ανήθικο οικογενειακό περιβάλλον η απώλεια σεβασμού προς τους γονείς δεν οδηγούν μόνο στη διαμόρφωση κλειστών και κακών χαρακτήρων, αλλά με τον πιο άμεσο τρόπο αντανακλώντας στην κοινωνική τοποθέτηση του ανήλικου στις απόψεις του, στα κίνητρα συμπεριφοράς του κ.λπ. Εξηγούν επίσης την ιδιαίτερη ροπή σε ξένες και κακές συνήθειες και επιρροές, διαμορφώνοντας τον προσανατολισμό του σε αντικοινωνική συμπεριφορά και σε παραβάσεις του νόμου, καθώς και την τάση του προς το ποτό και τη σεξουαλική έκλυση. Έτσι σύμφωνα με στοιχεία του BN Κουτριάφτσεφ τα 70% των ανηλίκων που διέπραξαν διάφορες παραβάσεις του νόμου, είχαν ανατραφεί σε οικογένειες αλκοολικών.²¹

2.6.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ανησυχία προκαλεί η έκθεση της Παγκόσμιας Υγείας που διαπιστώνει μεγάλη αύξηση τα τελευταία πέντε χρόνια στην κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών από τους Ευρωπαίους και αφορά παιδιά ηλικίας 15 έως 16 ετών. Το 36% των αγοριών και κοριτσιών έχουν κάνει χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας. Ιδιαίτερα διαδεδομένη είναι η χρήση της κάνναβης σε χώρες της ανατολικής Ευρώπης όπως στην Τσεχία. Επίσης διαδεδομένη είναι η χρήση αμφεταμινών του LSD και του ναρκωτικού «έκσταση». Μικρότερος αριθμός εφήβων παραδέχτηκε ότι κάνει χρήση ηρωίνης.

Εξίσου ανησυχητικά είναι τα στοιχεία για την κατανάλωση αλκοόλ σε ομάδα μαθητών που συμμετείχε στην έρευνα στην Βρετανία, την Ιρλανδία και την Πολωνία αφού παραδέχθηκαν ότι μέθυσαν περισσότερες από τρεις φορές τον τελευταίο μήνα. Σύμφωνα με τους αξιωματούχους της ΠΟΥ υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι για τους εφήβους όπως το να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.²²

²⁰ Γιάννης Τούντας. 2002. Νέα Υγεία τεύχος 36, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος

²¹ Γιάννης Τούντας. 2002. Νέα Υγεία τεύχος 36, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος

²² Εφημερίδα Καθημερινή κυριακάτικη έκδοση 2002 Κυριακή 20 Μάιο 2001 Ο αλκοολισμός απειλεί τους εφήβους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΑΣ

3.1. Η ΑΙΘΑΝΟΛΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ

Η δραστική ουσία των αλκοολούχων ποτών είναι η αιθανόλη μια ένωση που εύκολα μετακινείται μεταξύ του αίματος και των ιστών εξισώνοντας την μεταξύ τους συγκέντρωση. Η απορρόφηση αρχίζει από τον βλεννογόνο (εσωτερική επιφάνεια) της στοματικής κοιλότητας και του οισοφάγου σε μικρές ποσότητες και συνεχίζεται στο στομάχι σε μέτριο βαθμό όπως και στο παχύ έντερο. Οι μεγαλύτερες ποσότητες απορροφώνται στο λεπτό έντερο. Η απορρόφηση αυξάνεται όταν δεν υπάρχει τροφή στο στομάχι, ιδιαίτερα λίπος αλλά και πρωτεΐνες, καθώς και όταν παρατηρείται ταχεία κένωση του όταν το αλκοολούχο ποτό περιέχει μέτρια ποσότητα αιθανόλης (π.χ. 20% κατ' όγκο) ή ανθρακικό (πχ σαμπάνια) η απορρόφηση αυξάνεται. Η αιθανόλη στην συνέχεια μεταφέρεται μέσω του αίματος στα διάφορα όργανα του σώματος. Αποβάλλεται με τα ούρα, τον ιδρώτα και με την εκπνοή. Το μεγαλύτερο ποσοστό της μεταβολίζεται στο ήπαρ.

²³ Η κατανάλωση αλκοόλ έχει σημαντικές επιδράσεις σε όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Ο οισοφάγος συχνά παρουσιάζει σημεία φλεγμονής που πιθανώς ερμηνευόταν από την αυξημένη συχνότητα αναγωγής του οξικού γαστρικού περιεχομένου. Το στομάχι υφίσταται βλάβη λόγω της καταστροφής των μηχανισμών που προστατεύουν το τοίχωμα του από το γαστρικό οξύ. Το πάγκρεας συχνά προσβάλλεται με αποτέλεσμα την ανάπτυξη σοβαρής φλεγμονής (παγκρεατίτιδας) που οδηγεί την πλειοψηφία των ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή στον θάνατο. Επίσης αξιοσημείωτος είναι ο αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου στους αλκοολικούς που αποτελεί την δεύτερη αιτία θανάτου μετά τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Σε αυτόν τον πληθυσμό η συχνότητα ανάπτυξης κακοήθειας είναι δέκα φορές μεγαλύτερη από ότι στον γενικό με συχνότερες θέσεις ανάπτυξης, το συκώτι, τον οισοφάγο, το στομάχι, το πάγκρεας και σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία και το μαστό.

²³ Επιθεώρηση Υγείας -> Αλκοόλ ή οδήγηση Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του προσωπικού υγειονομικού Τομέα τόμος 13, τεύχος 74 Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2002

3.2.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η δράση του αλκοόλ στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) είναι κατασταλτική. Μειώνει την δραστηριότητα των νευρικών κυττάρων (νευρώνων) παρά το γεγονός ότι μικρού βαθμού διέγερση παρατηρείται σε χαμηλές δόσεις. Εμφανίζει παρόμοια δράση με διάφορα κατασταλτικά φάρμακα, όπως οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά. Βαθύ κόμα και θάνατος παρατηρείται σε συγκεντρώσεις 300-400mg/dl. Η ανοχή όμως του οργανισμού αυξάνεται μέσω ενεργοποίησης των μεταβολικών ουσιών στο ήπαρ που την καταβολίζουν και την απομακρύνουν ταχύτερα (μεταβολική ανοχή) αλλά και μέσω προσαρμογής σε κυτταρικό επίπεδο (κυτταρική ανοχή). Τέλος ακόμα και στις ίδιες υψηλές ποσότητες συγκεντρώσεις αιθανόλης στο αίμα η συμπεριφορά προοδευτικά όλο και λιγότερο αποκλίνει του φυσιολογικού. Άπαξ και τα κύτταρα προσαρμοστούν στη χρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος, οι δοκιμές και βιοχημικές μεταβολές που πραγματοποιήθηκαν πιθανόν να χρειαστούν αρκετές εβδομάδες μέχρι να επανέλθουν στο φυσιολογικό. Δηλαδή, με άλλα λόγια, πέρα από την ψυχολογική εξάρτηση επέρχεται και σωματική εξάρτηση από το αλκοόλ.

Όλη αυτή η διαδικασία οδηγεί σε προοδευτική ανάπτυξη βλαβών στον οργανισμό περίπου (ένας 1%) των αλκοολικών αναπτύσσουν ένα σύνδρομο εκφύλισης του νευρικού ιστού της παρεγκεφαλίδας που κλινικά εκδηλώνεται με αστάθεια στο βάδισμα. Επίσης σοβαρές διαταραχές της μνήμης εκδηλώνονται σε ασθενείς που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Μόνιμη προσβολή του ΚΝΣ μπορεί να παρουσιάσει οδηγώντας σε εκδηλώσεις ψύχωσης που μπορεί να φτάσουν έως και το 20% του συνόλου των χρόνιων ψυχασθενών.

Σχεδόν οποιοδήποτε ψυχιατρικό σύνδρομο μπορεί να παρουσιασθεί κατά την διάρκεια μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ η αμέσως μετά την στέρησή του. Επίσης μπορούν να εμφανισθούν καταθλιπτικές εκδηλώσεις διάρκειας ημερών ή και εβδομάδων στα μεσοδιαστήματα κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων, αγχωτικές εκδηλώσεις που επιμένουν για μήνες μετά την διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος, ακουστικές και παρανοειδής ψευδαισθήσεις που αποτελούν τις συχνότερες εκδηλώσεις της αλκοολικής ψυχοπαθολογίας.²⁴

²⁴ Β Τομαρα 1992. Νευρολογία Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας

3.3.ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Μέτριες ποσότητες αλκοόλ έχει αποδειχθεί ότι ασκούν ευεργετικές αλλά και βλαπτικές δράσεις σε άτομα που έχουν φυσιολογική καρδιαγγειακή λειτουργία. Η αιθανόλη μειώνει την δύναμη με την οποία συσπάται η καρδιά και αυξάνει την διάμετρο των αγγείων οδηγώντας σε μια μικρή πτώση της αρτηριακής πίεσης. Η κατανάλωση ενός έως το πολύ δυο αλκοολούχων ποτών την ημέρα μπορεί μακροπρόθεσμα να μειώσει τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά αίτια πιθανώς μέσω αύξησης της HDL –χοληστερόλης, καθώς επειδή και αλλαγών στους μηχανισμούς ανάπτυξης θρόμβωσης.²⁵

Η προσθήκη όμως δύο η τριών επιπλέον ποτηριών, αλκοολούχου ποτού στην καθημερινή κατανάλωση οδηγεί σε αρτηριακή υπέρταση, με σοβαρές κλινικές συνέπειες. Ταυτόχρονα επιπροστίθενται επεισόδια, καρδιακών αρρυθμιών, καθώς και προσβολή του ίδιου του καρδιακού μυός με την εμφάνιση καρδιομυοπάθειας.

3.4.ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η επίδραση του αλκοόλ στην λειτουργία του γεννητικού συστήματος είναι δεδομένη. Μέτριες δόσεις αιθανόλης μπορούν να αυξήσουν την σεξουαλική διάθεση στους άνδρες ενώ ταυτόχρονα να μειώσουν την ικανότητα στύσης. Ακόμα και επί απουσίας υπατικής νόσου, χρόνιοι αλκοολικοί άνδρες είναι δυνατόν να εμφανίζουν ατροφία όρχεων μη αντιστρεπτή.

Αντίστοιχα ο αλκοολισμός στις γυναίκες μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές της έμμηνου ρύσεως (μέχρι και πλήρους αμηνόρροιας) μείωσης του μεγέθους των ωοθηκών καθώς και αυξημένη συχνότητα αποβολών. Λόγω του γεγονότος ότι η αιθανόλη διέρχεται μέσω του πλακούντα, ο αλκοολισμός της εγκύου οδηγεί σε σοβαρές βλάβες του εμβρύου, όπως κρανιοπροσωπικές διαπλασείες ανωμαλίες ακριβής ποσότητας οιοπνεύματος η οποία οδηγεί στην ανάπτυξη του εμβρυϊκού συνδρόμου και αλκοολισμό (fetal alcohol syndrome) καθώς επίσης και η χρονική περίοδος κατά την εγκυμοσύνη στην οποία παρουσιάζεται μεγαλύτερη πλήρης αποφυγή του αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.²⁶

²⁵ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

²⁶ Μιχάλης Α Μαμόπουλος. 1991. Μαιευτική Γυναικολογία Β' Έκδοση Θεσσαλονίκη

3.5.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΘΡΕΨΗ

Παρά το γεγονός ότι τα αλκοολούχα ποτά περιέχουν αρκετά μεγάλο ποσό θερμίδων με την μορφή αιθανόλης ή άλλων υδατανθρακών- στερούνται θρεπτικών συστατικών όπως είναι οι πρωτεΐνες, τα μεταλλικά άλατα και οι βιταμίνες. Έτσι παχαίνουν χωρίς να θρέφουν. Ακόμα και αν δεν φαίνεται κλινικά, αρκετοί αλκοολικοί παρουσιάζουν έλλειψη βιταμινών λόγω κακής απορρόφησης από το λεπτό έντερο ή αποθήκευσης τους στο ήπαρ. Οι βιταμίνες B1, B3, B6 το φυλικό οξύ και η Βιταμίνη Α συχνά ανευρίσκονται σε χαμηλά ποσά.²⁷ Επίσης παρατηρούνται χαμηλά ποσά καλίου, μαγνησίου, φωσφόρου και ψευδαργύρου τα οποία είναι απαραίτητα για την φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Ο αλκοολικός συχνά αισθάνεται ανορεξία, κόπωση, μυϊκή αδυναμία ενώ παρατηρούνται μειωμένες πνευματικές ικανότητες. Συνέπεια της κακής θρέψης είναι η έκπτωση της ικανότητας του ανοσολογικού συστήματος να αμύνεται σε διάφορους παθογόνους μικροοργανισμούς με αποτέλεσμα να είναι συχνές οι σοβαρές λιμώξεις. Παρατηρείται δυσλειτουργία των λευκών αιμοσφαιρίων, αλλά και των αιμοπεταλίων (που είναι υπεύθυνα για την πήξη του αίματος) ενώ όχι σπάνια η αναιμία είναι επίσης παρούσα.

3.6.ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ

1.Χρόνια Ηπατίτιδα²⁸

Η χρόνια ηπατίτιδα είναι μια σπάνια νόσος που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του ήπατος που παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση επί μήνες ή χρόνια. Η φλεγμονή θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα μιας αυτοανοδης αντιδράσεως κατά την οποία το σώμα παράγει αντισώματα εναντίον των ιδίων του των ιστών.

Πριν από τη χρόνια ηπατίτιδα έχει συνήθως εμφανιστεί οξεία ηπατίτιδα Β αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις η νόσος συνδέεται με παθήσεις του γαστρεντερικού σωλήνα όπως η ελκώδης κολίτιδα ή η νόσος του Crohn.

²⁷ Γενική διαιτητική τροφогονωσία ειδικές δίαιτες ιατρικές

²⁸ ΔΡ Φερτάκης 1992. Επιτομή εσωτερική παθολογία για τις MTENS ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης

Σε σπάνιες περιπτώσεις η χρόνια ηπατίτιδα μπορεί να προκληθεί από υπερβολικές δόσεις ορισμένων φαρμάκων όπως το οινόπνευμα και η παρακεταμόλη. Σε άλλες περιπτώσεις η αιτία της νόσου είναι άγνωστη.

Ποια είναι τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα εμφανίζονται περιοδικά κατά τα αρχικά στάδια άλλα σταδιακά επιδεικνύονται και γίνονται πιο επίμονα καθώς περνούν τα χρόνια.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι κόπωση, ανορεξία, κίτρινο χρώμα του δέρματος και των άσπρων των ματιών και δυσπεψία μετά τη λήψη λιπαρών φαγητών και οиноπνευματωδών ποτών. Μπορεί επίσης να υπάρχουν φαγούρα και πόνος στις αρθρώσεις.

Μερικές φορές η χρόνια ηπατίτιδα αναπτύσσεται τόσο αργά ώστε δεν υπάρχουν καθόλου συμπτώματα στα αρχικά στάδια (αν και το ήπαρ έχει βλάβη) σ' αυτές τις περιπτώσεις η πάθηση μπορεί να αναληφθεί τυχαία από τα ευρήματα των εργαστηριακών εξετάσεων π.χ. κατά την τακτική παρακολούθηση μετά από προσβολή από ηπατίτιδα Β.²⁹

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι

Η χρόνια ηπατίτιδα είναι σοβαρή νόσος επειδή περιορίζει βαθμιαία την λειτουργία του ήπατος μέσα σε διάστημα πολλών ετών. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τη νόσο είναι ότι ο άρρωστος μπορεί τελικά να καταλήξει σε κίρρωση του ήπατος.

Τι πρέπει να γίνει

Η ιατρική εξέταση θα ακολουθηθεί από εξετάσεις αίματος και πιθανόν από βιοψία στο νοσοκομείο προκειμένου να διαγνωστεί η νόσος αν υπάρχει.

Ποια είναι η θεραπεία

Η κύρια θεραπεία είναι η αποφυγή κάθε παράγοντα που μπορεί να επιβαρύνει την φλεγμονή του ήπατος. Ειδικά θα πρέπει να διακοπεί τελείως η λήψη οινόπνευματωδών ποτών και παρακεταμόλης.

Αν η βλάβη του ήπατος μπορεί να είναι οριστική διάφορα φάρμακα μπορούν να επιτύχουν υποχώρηση των συμπτωμάτων ή και να επιβραδύνουν τη συνέχιση της καταστροφής του οργάνου. Συχνές εξετάσεις από το γιατρό

²⁹ ΔΡ Φερτάκης 1992. Επιτομή εσωτερική παθολογία για τις MTENS ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης

και εξετάσεις αίματος είναι απαραίτητες για την παρακολούθηση της πορείας της ηπατίτιδας και την πρώιμη διάγνωση και θεραπεία της κίρρωσης του ήπατος αν αναπτυχθεί.

2.Κίρρωση του ήπατος³⁰

Κίρρωση είναι η βραδεία έκπτωση της λειτουργίας του ήπατος, που προκαλείται από τη βαθμιαία ανάπτυξη ουλώδους συνδετικού ιστού (ινώσεως) στο ήπαρ.

Οι μεταβολές αυτές κάνουν το ήπαρ όλο και λιγότερο αποτελεσματικό στην εκτέλεση των πολυάριθμων ζωτικών λειτουργιών του. Υπάρχουν πολλά αίτια της νόσου. Το συχνότερο σε πολλές δυτικές χώρες είναι ο αλκοολισμός αλλά στην χώρα μας τις περισσότερες φορές η κίρρωση του ήπατος είναι αποτέλεσμα ηπατίτιδας από το ιό Β. Η καρδιακή ανεπάρκεια και αυτοανοδες παθήσεις όπως η χολική κίρρωση αποτελούν, επίσης αίτια κίρρωσεως. Σε μερικές περιπτώσεις το αίτιο της κίρρωσεως δεν μπορεί να διαπιστωθεί (κρυπτιγενής κίρρωση).

Ποια είναι τα συμπτώματα

Ο κεντρικός ρόλος του ήπατος στη λειτουργία του σώματος αντικατοπτρίζεται στην πληθώρα των συμπτωμάτων που εμφανίζονται στις περιπτώσεις βαθμιαίας αναπτύξεως ηπατικής κίρρωσεως.

Στα πολύ αρχικά στάδια όταν υπάρχουν ακόμα αρκετά υγιή ηπατικά κύτταρα, τα συμπτώματα είναι πολύ ήπια. Όσο η νόσος εξελίσσεται εμφανίζοντας σε προοδευτική βαρύτητα ελάττωση της ορέξεως και του σωματικού βάρους, ναυτία εμετός, γενική κακουχία και αδυναμία δυσπεψία και κοιλιακή διάταση. Υπάρχει η τάση να εμφανίζονται εύκολα εκχυμώσεις (μωλωπισμός) και αιμορραγίες (συνήθως από την μύτη). Μικρά, κόκκινα σημάδια που μοιάζουν με ιστό αράχνης (αραχνοειδή σπίλοι) μπορεί να εμφανιστούν στο πρόσωπο, στους βραχίονες και στο πάνω μέρος του κορμού.

Στα τελικά στάδια μπορεί να εμφανιστεί ίκτερος. Στους άνδρες παρατηρείται έλλειψη της σεξουαλικής επιθυμίας, διόγκωση των μαστών (γυναικομαστία) και τελικά, ανικανότητα. Στις γυναίκες η έμμηνη ρύση διακόπτεται. Τελικά μπορεί να εμφανιστεί ηπατική ανεπάρκεια, της οποίας, οι κύριες εκδηλώσεις είναι η κατακράτηση υγρών στο σώμα με αποτέλεσμα την

³⁰ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

άθροιση τους στην κοιλιακή κοιλότητα και το πρήξιμο της περιοχής των σφυρών, η ευερεθιστικότητα και η ελάττωση της ικανότητας συγκεντρώσεως. Ακόμα παρατηρείται ελάττωση της μνήμης, τρέμουλα των χεριών, πνευματική σύγχυση και υπνηλία.

Πόσο συχνά είναι το πρόβλημα

Η κίρρωση δεν είναι συχνή νόσος. Σε χώρες σε μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, όπως είναι π.χ. η Γαλλία, είναι συχνή μεταξύ των αλκοολικών ανδρών και γυναικών. Στη χώρα μας οι περιπτώσεις κίρρωσεως από αλκοολισμό είναι σχετικά λίγες ενώ πιο συχνές είναι αυτές που συνδέονται με λοίμωξη απ' τον ιό της ηπατίτιδας Β. Σπανιότερα, μερικά φάρμακα που είναι ακίνδυνα σε κανονικές δόσεις, μπορούν να προκαλέσουν βλάβη του ήπατος όταν χορηγηθούν σε μεγάλες δόσεις επί μακρό χρονικό διάστημα.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι

Η ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται η κίρρωση του ήπατος ποικίλει απ' τη μια περίπτωση στην άλλη. Όταν η νόσος διαγνωστεί έγκαιρα η αυστηρή τήρηση των μέτρων θεραπείας που αναφέρονται παρακάτω μπορεί να πετύχει την αναχαίτιση της εξελίξεως της. Αλλά όταν η νόσος δεν υποβληθεί σε κατάλληλη αγωγή ή όταν δεν διακοπεί η λήψη οινοπνευματωδών ποτών, σε περιπτώσεις αλκοολικής κίρρωσεως, η βλάβη του ήπατος μπορεί να οδηγηθεί στο θάνατο.³¹

Η κίρρωση του ήπατος αυξάνει κατά πολύ τη συχνότητα αιμορραγιών από το γαστρεντερικό σωλήνα. Όταν αυτό συμβεί η αιμορραγία είναι συνήθως δύσκολο να αντιμετωπιστεί και μπορεί να επιταχύνει την εμφάνιση ηπατικής ανεπάρκειας. Αν διατρέχεται κίνδυνο από κίρρωση και κάνετε εμετό με αίμα, θα πρέπει αμέσως να εισαχθείτε σε νοσοκομείο για αντιμετώπιση και μετάγγιση αίματος.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να αναπτυχθεί όγκος του ήπατος ως συνέπεια της ηπατικής κίρρωσεως.

³¹ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

3.Υπογλυκαιμία

Υπογλυκαιμία σημαίνει χαμηλό επίπεδο γλυκόζης στο αίμα, - είναι δηλαδή το αντίθετο της υπεργλυκαιμίας που χαρακτηρίζει το μη υποβαλλόμενο σε θεραπεία σακχαρώδη διαβήτη.

Κατά την υπογλυκαιμία τα κύτταρα του σώματος στερούνται τη γλυκόζη που προσφέρει ενέργεια. Η κατάσταση περιορίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε άτομο που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη και κάνουν ενέσεις ινσουλίνης και μερικούς από τους διαβητικούς που παίρνουν αντιδιαβητικά χάπια.

Η χρήση υπερβολικής ινσουλίνης, η μη τήρηση του χρονοδιαγράμματος των γευμάτων που έχει συστήσει ο γιατρός, η καταπόνηση με ασυνήθιστα επιμονή, η παρατεταμένη άσκηση, μπορούν να προκαλέσουν κρίση. Σε σπάνιες περιπτώσεις η υπογλυκαιμία μπορεί να προκληθεί απ' τη νόσο του Addison της υποφυσιακής ανεπάρκειας υπερπαραγωγή ινσουλίνης.³²

Ποια είναι τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα ποικίλουν σημαντικά από άτομο σε άτομο αλλά συνήθως αρχίζουν με ακαθόριστα ενοχλήματα που ακολουθούνται από άφθονους ιδρώτες.

Άλλα συμπτώματα είναι: ίλιγγος, αδυναμία, ρίγος, αστάθεια, βουλιμία, θάμπωμα στα μάτια, συγκεχυμένη ομιλία, μούδιασμα στα χέρια και στα πόδια και πονοκέφαλος. Μπορεί, χωρίς να το συνειδητοποιείτε, να γίνεται επιθετικός ή μη συνεργάσιμος (καταστάσεις που μερικές φορές αποδίδονται εσφαλμένα σε μεθύσι). Σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να χάσετε, τις αισθήσεις σας. Στα παιδιά μπορεί να προκληθούν σπασμοί.

4.Έλκος στομαχιού

Το έλκος του στομάχου είναι μια νωπή πληγή (με διάμετρο τριών χιλιοστών περίπου ή λιγότερο μεγαλύτερη) που σχηματίζεται στην εσωτερική επιφάνεια του στομάχου. Η πραγματική αιτία αυτού του φαινομένου δεν είναι γνωστή. Δε φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ του έλκους του στομάχου και της υπερπαραγωγής γαστρικού υγρού σε αντίθεση με αυτό που ισχύει για το έλκος του δωδεκαδάκτυλου. Υπάρχουν, όμως ενδείξεις ότι ο ερεθισμός της εσωτερικής επιφάνειας του στομάχου από την αναγωγή της χολής προς τα

³² Ι.Βολιανάτου 1997 Γενική Διοικητική τροφогνωσία, ειδικές δίαιτες ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, ιατρού.

εσωτερικά του στομάχου μπορεί να αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα (Σημειώστε ότι το έλκος του στομάχου ή του δωδεκαδάκτυλου λέγεται και πεπτικό έλκος, ενώ του στομάχου αναφέρεται και ως γαστρικό έλκος).

Ποια είναι τα συμπτώματα

Το σπουδαιότερο σύμπτωμα είναι ο πόνος που έχει χαρακτήρα καυστικό (καούρα) συνήθως διάχυτος στο πάνω μέρος της κοιλιακής χώρας και μέχρι το θώρακα και διαρκεί από μισή μέχρι τρεις ώρες. Ο πόνος έρχεται και φεύγει και συνεχίζεται πολλές φορές, επί εβδομάδες ενώ παρεμβάλλονται και περίοδοι χωρίς πόνο. Αν και υπάρχει συνήθως σχέση ανάμεσα στο φαγητό και στον πόνο η φύση αυτής της σχέσεως, παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία. Ο πόνος μπορεί να αρχίζει αμέσως μετά το φαγητό ή αρκετές ώρες μετά. Αλλά πιθανά συμπτώματα είναι η ελάττωση της ορέξεως και συνεπώς η απώλεια σωματικού βάρους και μερικές φορές, ο εμετός όξινου υγρού που σχεδόν πάντοτε ανακουφίζει από τον πόνο.³³

Πόσο συχνά είναι το πρόβλημα

Έχει υπολογιστεί ότι, στις αναπτυγμένες χώρες 1 περίπτωση στους 5 άνδρες και 1 περίπτωση στις 10 γυναίκες πάσχουν από έλκος του στομάχου τους. το έλκος του στομάχου είναι όμως εξίσου συχνό στα δυο φύλα. Υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτυχθεί έλκος στα άτομα που καπνίζουν ή πίνουν πολλά οινοπνευματώδη ποτά που έχουν ακανόνιστα γεύματα, που παίρνουν πολλές ασπιρίνες ή άλλα αναλγητικά που περιέχουν ασπιρίνη, που έχουν προχωρημένη ηλικία και που ασχολούνται με χειρωνακτικές εργασίες (συγκριτικά με αυτούς που ασχολούνται με καθιστική εργασία).

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι

Η αιμορραγία από το έλκος του στομάχου δεν είναι συχνό σύμπτωμα αλλά μπορεί να αποβεί επικίνδυνο, ιδίως στους ηλικιωμένους. Μια ξαφνική βαριά αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει σοκ ενώ μια ελαφρότερη αν παραμείνει αδιάγνωστη για αρκετό χρονικό διάστημα, μπορεί να προκαλέσει αναιμία.

³³ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

Ένας άλλος κίνδυνος αν και μικρότερος είναι ο κίνδυνος της διατρήσεως (η πληγή επεκτείνεται σε όλο το πάχος του τοιχώματος του στομάχου).

Αν ένα έλκος του στομάχου μείνει χωρίς θεραπεία μπορεί να προκληθεί αξιολογή ελάττωση του σωματικού βάρους, ενώ η ανεπαρκής διατροφής, που είναι συνέπεια της ανορεξίας, προδιαθέτει σε λοιμώξεις.

5.Καρκίνος Οισοφάγου³⁴

Ο καρκίνος του οισοφάγου εμφανίζεται συνήθως σε άντρες από 60-70 ετών. Ιστολογικός το 80% είναι επιδερμοειδής (από πλακώδες επιθήλιο) και το 20% αδενοκαρκίνωμα.

Προδιαθετικοί παράγοντες είναι η κατάχρηση οινοπνεύματος και καπνού οι χρόνιαι ερεθισμοί του οργάνου (οισοφαγίτιδες) κ.λπ. και ο οισοφάγος του Barrett.

Κλινικός υπάρχει προοδευτική δυσφαγία. Ξεκινά με στερεή τροφή που «κολλά» κάπου οπισθοστερνικώς, στην αρχή διαλείποντας και μετά μόνιμος η δυσφαγία δε αυτή επεκτείνεται αργότερα και σε πολτώδη γεύματα ή και τα υγρά. Πόνος άλλοτε άλλης εντάσεως εμφανίζεται στο σημείο της εντοπίσεως του καρκίνου. Με τη πάροδο του χρόνου εμφανίζονται απώλεια βάρους, αναιμία (από τριχοειδικές αιμορραγίες) καθώς και συμπτώματα που οφείλονται σε επιπλοκές η επέκταση του όγκου (λ.χ. πνευμονία εξ εισραφήσεως και βρόγχος φωνής από πίεση του κάτω λαρυγγικού νεύρου).

Η διάγνωση θα γίνει με την ακτινογραφία του οισοφάγου όπου διαπιστώνεται ανώμαλη στένωση και με την οισοφαγοκόπηση με λήψη βιοψικού υλικού.³⁵

Η θεραπεία είναι χειρουργική αν πρόκειται για καρκίνο το κάτω τριτήμορο (οισοφαγογαστρεκτομή) με πιθανότητα ίασεως που δεν ξεπερνά το 10%. Στους λοιπούς εντοπίσεων και τους ανεγχείρητους γίνεται ακτινοθεραπεία.

Κατά την νοσηλεία του ο άρρωστος θα σιτίζεται με τροφή πλούσια σε θερμίδες και πρωτεΐνες αλλά ρευστή τα γεύματα θα είναι μικρά και συχνά και θα λαμβάνεται φροντίδα να μη γίνονται εισροφήσεις προς τους πνεύμονες. Εάν

³⁴ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

³⁵ Νοσηλευτική Παθολογική Χειρουργική Τόμος Α Έκδοση Β Αθήνα 1998 Ελευθερία Κ. Αθανάτου

έχει γαστροστομία η τροφή θα χορηγείται ήπια, με τη βαρύτητα μόνο και σε μικρές ποσότητες (200-500ml).

6.Γαστρίτιδα

Είναι η οξεία η χρόνια φλεγμονή του βλεννογόνου του στομάχου.

Η ταξινόμηση της γαστρίτιδας είναι δύσκολη διότι αν βασιστεί κανείς σε ιστολογικά και μόνο κριτήρια δεν υπάρχει «φυσιολογικός» βλεννογόνος στομάχου μετά από κάποια ηλικία.

Σήμερα περιγράφονται οι ακόλουθοι τύποι γαστρίτιδας.

Οξεία γαστρίτιδα³⁶

Είναι η κοινότερη πάθηση του στομάχου. Συνήθως οφείλεται στην λήψη ουσιών που ερεθίζουν το βλεννογόνο, όπως είναι η ασπιρίνη τα μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και το οινόπνευμα. Άλλοτε είναι απότοκη εγχειρήσεως στην περιοχή (λ.χ. γαστρεκτομή και παλινδρόμηση χολής στο γαστρικό κολόβωμα) Εμφανίζει συνήθως διαβρώσεις ή αιμορραγίες είναι δηλαδή διαβρωτική γαστρίτιδα.

Η οξεία γαστρίτιδα ή είναι συμπτωματική ή εμφανίζονται ήπια, ενοχλήματα (ανορεξία, ναυτία, επιγαστραλγία, όξινες ερυνγές). Σε θεραπευτικούς διακόπτεται το ύποπτο φάρμακο ή το αλκοόλ.

Χρόνια Γαστρίτιδα

Η ταξινόμηση της έχει γίνει με ιστολογικά κυρίως κριτήρια. Είναι διαβρωτική και μη διαβρωτική. Επίσης είναι επιπολής (υπάρχει φλεγμονή μόνο του βλεννογόνου) και ατροφική (φλεγμονή όλων των τοιχωμάτων και ατροφία των εξειδικευμένων εκκριτικών κυττάρων θεμελίων, καλυπτήριων). Τέλος είναι νοσολογική (οφείλεται σε αυτοαντισώματα όπως συμβαίνει στην αναιμία του Biermer) του ελικοβακτηρίου του πυλωρού, που βρίσκεται στο 90% των βιοψιών του βλεννογόνου. Συνυπάρχει ή εξελίσσεται σε πεπτικό έλκος.

Η πάθηση είναι συνήθως ασυμπτωματική ή υπάρχουν ήπια δυσπεπτικά ενοχλήματα.

Η διάγνωση γίνεται ενδοσκοπικός και το ενδιαφέρον της έγκειται κυρίως στις νόσους με τις οποίες συνδυάζεται.

³⁶ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

7.Οξεία Παγκρεατίτιδα

Η οξεία παγκρεατίτιδα είναι οξεία φλεγμονή, μη μικροβιακής αιτιολογίας του παγκρέατος, που οδηγεί σε αυτοκαταστροφή (αυτοπεψία) του οργάνου.

Αίτια. Τα κυριότερα αίτια της νόσου είναι η χολοκυστοπάθεια (χολοκυστίτιδα - χολολιθίαση) σε ποσοστό περίπου 50% ο αλκοολισμός (20%) και διάφορα άλλα γνωστά (υπερλιπιδαιμία φάρμακα και η άγνωστα αιτίας).

Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο τα παραπάνω αίτια δημιουργούν την οξεία παγκρεατίτιδα δεν είναι γνωστά. Το πάγκρεας εκκρίνει τα ένζυμα του σαν προένζυμα και αυτά ενεργοποιούνται στον εντερικό αυλό. Στην παγκρεατίτιδα η ενεργοποίηση αυτή συμβαίνει μέσα στο πάγκρεας και αφορά κυρίως τη θρυψίνη, η οποία ενεργοποιεί με τα υπόλοιπα ένζυμα με αποτέλεσμα την καταστροφή λόγω αυτοπεψίας του οργάνου.³⁷

Κλινική εικόνα. Η έναρξη είναι συνήθως απότομη με δυνατό άλγος στο επιγάστριο. Συχνά ακολουθεί εν πλούσιο γεύμα η μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος. Συνοδεύεται συνήθως από ναυτία και εμετούς. Ο πόνος αντανakλά προς την κάτω κοιλιά και τη ράχη και είναι αποτέλεσμα της διατάσεως της παγκρεατικής κάψας από το οίδημα.

Άλλα πιθανά συνωδά συμπτώματα του πόνου είναι ο παραλυτικός ειλεός, ένας «μικρός» ίκτερος, ο πυρετός η οξεία νεφρική ανεπάρκεια και οι διαταραχές από το αναπνευστικό σύστημα (ταχύπνοια κυάνωση) που οφείλονται σε διάφορους μηχανισμούς (η νεφρική ανεπάρκεια λχ στη συνυπάρχουσα υποογκαιμία λόγω της εξαγγείωσης αίματος ο ίκτερος στην υπάρχουσα χολοκυστοπάθεια, ο πυρετός στη νέκρωση, η δύσπνοια στην καταστροφή της επιφανοεί ο δραστικής ουσίας κοκ). Σε βαριές επιπτώσεις αναπτύσσουν με τα γνωστά επακόλουθα (υπόταση ταχυκαρδία κλπ). οφείλεται στην υποογκαιμία και στην αυξημένη παραγωγή και απελευθέρωση αγγειοδραστικών ουσιών (λ.χ. κινίνων).

Πιθανές άμεσες ή απώτερες επιπλοκές της νόσου είναι η δημιουργία παγκρεατικού αποστήματος παγκρεατικής ψευδοκύστεως ή παγκρεατικού ασκίτη. Στο αίμα υπάρχει λευκοκυττάρωση και υπασβεστιασμία (σχηματισμός ασβεστοσαπώνων στα σημεία της νεκρώσεως). Κατά την κλινική εξέταση η κοιλιά είναι διατεταγμένη και ευαίσθητη, δεν υπάρχει όμως η μυϊκή σύσπαση της περιτονίτιδας.

³⁷ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

Η διάγνωση θα γίνει με τη διάστωση αυξήσεως της αμυλάσης (διάστασης του ορού και των ούρων – αν αυτές παραμένουν υψηλές μετά τις 3-4 ημέρες επιπλοκής (λ.χ. ψευδοκύστης) το υπερηχογράφημα και η αξονική τομογραφία γίνονται όπου είναι αναγκαίο για την επιβεβαίωση της διαγνώσεως

Θεραπεία: Έχει τους εξής κυρίως στόχους: α) την καταπολέμηση του πόνου. Γίνεται με ενέσεις, πεθιδίνης (100ml) και όχι μορφίνης, που συσπά το σφικτήρα του Oddi και ευνοεί την παλινδρόμηση της χολής προς τον παγκρεατικό πόρο, που πιθανώς συμβάλλει στην ενεργοποίηση των ενζύμων του παγκρέατος.

Β. Η καταπολέμηση του σοκ. Περνά κεντρικός φλεβικός καθετήρας ώστε να εξασφαλίζεται η χορήγηση των απαραίτητων υγρών και ηλεκτρολυτών

γ. καταπολέμηση των διαταραχών της αναπνοής (χορήγηση οξυγόνου η μηχανική υποβοήθηση της αναπνοής).

Δ. Η λοιπή θεραπεία είναι συμπτωματική: μεταγγίσεις αίματος σε αναιμία, ρινογαστρικός καθετήρας αναρροφήσεως σε ειλεό αντιβιοτικά σε πυρετό, κ.ο.κ.

Η χειρουργική επέμβαση επιφυλάσσεται για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες υπάρχει παγκρεατικό απόστημα ή πυώδης χολοκυστίτιδα.

Κατά τη νοσηλεία του αρρώστου η τροφή θα διακοπεί έως ότου υποχωρήσουν οι πόνοι, η κοιλιακή ευαισθησία και ο πυρετός. Θα τοποθετηθεί ουροκαθετήρας για την παρακολούθηση των αποβαλλόμενων υγρών. Η οξεία παγκρεατίτιδα είναι βαριά πάθηση και θα πρέπει να παρακολουθούνται τα κλινικά και παρακλινικά σημεία τα οποία υποδηλώνουν τη βαρύτητα της και την παρουσία κάποιας επιπλοκής.

Μετά την πάροδο της παγκρεατίτιδας θα αναζητηθεί η αιτία της και θα θεραπευτεί όπου είναι δυνατόν ώστε να αποφευχθούν οι υποτροπές.

8.Χρόνια παγκρεατίτιδα

Πρόκειται για χρόνια φλεγμονή του παγκρέατος η οποία στα αρχικά στάδια καταστρέφει την εξωκοίστη μοίρα και στα τελικά και την ενδοκρινή. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη ινώδους συνδετικού ιστού που καταστρέφει το παρέγχυμα ενώ σε μερικές περιπτώσεις εναποτίθεται και ασβέστιο (ασβεστοποιός παγκρεατίτιδα).

Το κυριότερο αίτιο είναι ο αλκοολισμός και κατά δεύτερο λόγο η χολοκυστοπάθεια. Αλλά σπανιότερα αίτια είναι ο υπερπαραθυρεοειδισμός, η ινοκυστική νόσος, διαιτητικοί παράγοντες κα.³⁸

Κλινική εικόνα: Υπάρχει μόνιμος σχεδόν πόνος στο επιγάστριο με υφέσεις και εξάρσεις, συμπτώματα δυσανορρόφησης (στεατόρροια κλπ) και απώλεια βάρους. Σε προχωρημένα στάδια εμφανίζεται και σακχαρώδης διαβήτης που επιβαρύνει περισσότερο την ήδη κακή γενική κατάσταση του πάσχοντα. Αν ο ινώδης ιστός αποφράξει και το χοληδόχο πόρο θα εμφανιστεί ίκτερος.

Η διάγνωση θα γίνει από την κλινική εικόνα και θα επιβεβαιωθεί: α) με απλή ακτινογραφία κοιλιάς στην οποία πιθανώς θα φανούν οι αποτιτανώσεις του οργάνου, β) με το υπερηχογράφημα και την αξονική τομογραφία, γ) τις λειτουργικές δοκιμασίες που αποκαλύπτουν της παγκρεατικής ανεπάρκειας και δ) την εξέταση των κοπράνων για την επιβεβαίωση της στεατορροίας.

Θεραπεία: χορηγούνται παγκρεατικά ένζυμα σε μορφή δισκίων σε επαρκή δόση (να περιέχουν λ.χ. 10.000 ΔΜ λιπάσης. Ο πόνος αντιμετωπίζεται, αν είναι δυνατόν, όχι με ναρκωτικά για το φόβο εθισμού. Η δίαιτα θα είναι θρεπτική αλλά πτωχή σε λίπος. Σε αντιθετικές περιπτώσεις δοκιμάζεται η χειρουργική επέμβαση για την υποβοήθηση της ομαλής ροής του παγκρεατικού υγρού αν λ.χ. υπάρχουν στενώσεις στην περιοχή. Ο άρρωστος μπορεί γενικά να ζει μια υποφερτή ζωή αν αποφεύγει το οινόπνευμα.

9.Αλκοολική Ηπατίτιδα³⁹

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι η οξεία η χρόνια φλεγμονή του ήπατος, η οποία προέρχεται από βλάβη των ηπατικών κυττάρων από λήψη οινόπνευματος.

Το αλκοόλ μεταβολίζεται αποκλειστικά στο ήπαρ και μετατρέπεται αρχικά σε ακετάλευση και τελικά μετά από σειρά ενδιάμεσων προϊόντων σε CO₂ και νερό.

Η ανάπτυξη της αλκοολικής ηπατίτιδας είναι συνάρτηση της ποσότητας του αλκοόλ που λαμβάνεται την ημέρα και στο χρόνο «Ασφαλή» Θεωρούνται ως 40g οινόπνευματος ημερησίως για τον άνδρα και 20 για την γυναίκα. Το

³⁸ Δρ Φερτάκης 1992.Επιτομή Εσωτερική Παθολογία για τις MTENS Ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης.

³⁹ Ελευθερία Κ. Αθανάτου 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική Έκδοση Β' Αθήνα

80% των αρρώστων δεν αναπτύσσουν συμπτώματα πριν από 5 χρόνια καταναλώσεως της ουσίας.

Το οινόπνευμα ενδέχεται να προκαλέσει τις παρακάτω ιστολογικές βλάβες στο ήπαρ: α) λιπώδη διήθηση: χαρακτηρίζεται από εναπόθεση τριγλυκεριδίων και άλλων λιπών στο ηπατικό παρέγχυμα. Είναι η συνηθέστερη αλκοολική βλάβη, η οποία και υφίεται σαν γίνει έγκαιρη διακοπή της λήψης οινοπνεύματος, β) Αλκοολική Ηπατίτιδα. Σ' αυτήν υπάρχουν εστίες νεκρώσεως των ηπατικών κυττάρων, γ) Κίρρωση ήπατος, δ) Αιμοσιδήρωση: Εναπόθεση δηλαδή σιδήρου στο ηπατικό παρέγχυμα.

Κλινική εικόνα: Αυτή ποικίλλει ανάλογα με το είδος και το βαθμό της ηπατοκυτταρικής βλάβης. Στη λιπώδη διήθηση, συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα, εκτός από διόγκωση του ήπατος. Στην αλκοολική ηπατίτιδα μπορεί να υπάρχει απώλεια βάρους, ίκτερος και σημεία χρόνιας ηπατικής ανεπάρκειας. Ίδια αλλά σοβαρότερα συμπτώματα υπάρχουν στην κίρρωση.

Η διάγνωση θα πρέπει να βασιστεί στο ιστορικό (κατάχρηση οινοπνεύματος) κλινική εξέταση (διόγκωση ήπατος, ενδεχομένως ασκητής) και από τα εργαστηριακά ευρήματα. Αξιόπιστος δείκτης είναι όπως αναφέρθηκε η αύξηση της YGT. Υπάρχουν ενδεχομένως και τα άλλα εργαστηριακά ευρήματα της χρόνιας ηπατικής ανεπάρκειας (παράταση του χρόνου προθρομβίνης ελάττωση αλβουμίνης κλπ).

Θεραπεία. Ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπευτικής αγωγής είναι η διακοπή της λήψης του οινοπνεύματος. Σημαντική βοήθεια προσφέρει και η καλή διατροφή ενώ οι μείζονες εκδηλώσεις της ηπατικής ανεπάρκειας (ασκητής, ηπατικό κώμα κλπ) αντιμετωπίζοντας όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο της κίρρωσεως του ήπατος.

10.Επιπτώσεις του αλκοόλ στο δέρμα

Το οινόπνευμα είναι αγγειοδιασταλτικό. Έτσι δημιουργεί απώλεια θερμότητας από τους ιστούς του σώματος με αποτέλεσμα την υποθερμία όταν υπάρχει ψυχρό περιβάλλον.

11.Καρδιά

Μεγάλη κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί καρδιομυοπαγεία από υποθρεψία χαρακτηριζόμενη από εξασθένηση και βλάβη του καρδιακού μυϊκού ιστού που οφείλεται σε έλλειψη απαραίτητων διατροφικών στοιχείων (π.χ. βιταμίνες) από την καρδιά.

12.Όργανα αναπαραγωγής

Ανδρες: Το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα. Ελαττώνεται η ικανότητα διατήρησης της στύσης γιατί καταστέλλονται τα αντανακλαστικά της στύσης και της εκσπερμάτωσης.

Εγκυες: Βλάβες στο έμβρυο όταν πίνουν στην εγκυμοσύνη τους. Είναι διουρητικό: Προκαλεί αυξημένη απώλεια νερού από το σώμα λόγω της μεγάλης ποσότητας των ούρων και των συχνών ουρήσεων.⁴⁰

13.Μύες⁴¹

Απώλεια μυϊκής μάζας, αδυναμία, αίμα: Λήψη μεγάλων ποσοτήτων οινόπνευματος προκαλεί ταχεία ελάττωση σακχάρου στο αίμα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει μετά από ώρες σε υπογλυκαιμία ώστε να νιώθει έντονη αδυναμία.

14.Αλκοολική κίρρωση Ήπατος

Η κίρρωση του ήπατος (από το κύρος = κιτρινωπός) είναι χρόνια και ανεπανόρθωτη βλάβη του οργάνου, η οποία χαρακτηρίζεται από διάχυτη ανάπτυξη ινώδους ιστού, ο οποίος διαχωρίζει και καταστρέφει τα ηπατικά λόβια, δημιουργώντας αναγεννητικά ξίδια από τα εναπομένοντα ηπατικά κύτταρα. Αποτελεί την τελική κατάληξη πολλών ηπατοπαθειών.

Απόπειρες ταξινομήσεως των κίρρώσεων έχουν γίνει πολλές αλλά καμία δεν είναι απολύτως ικανοποιητική, όπως άλλωστε συμβαίνει και με άλλες παθήσεις πολλαπλής αιτιολογίας. Τις κλινικές ανάγκες ικανοποιεί η διαίρεση τις παρακάτω μορφές Αλκοολική, Μετανεκρωτική ή κρυψιγενής, χολική, καρδιακή.

Αλκοολική: Είναι η παλιά ατροφική κίρρωση του Laennet ποσότητες οινόπνευματος άνω των 40-80γρ. ημερησίως για 10-15 χρόνια θεωρούνται επικίνδυνα για την ανάπτυξη αλκοολικής κίρρώσεως. Παρά ταύτα και με το ποσό αυτό ένα σχετικά μικρό ποσοστό ατόμων καταλήγει σε κίρρωση, πράγμα που σημαίνει ότι ίσως και άλλοι παράγοντες (διαιτητικοί, κληρονομικά κλπ) συμμετέχουν την παθογένεια της Παθολογοανατομικώς, το ήπαρ είναι ατροφικό και μικτόδες.

Οι ασθενείς εμφανίζουν διάγνωση Ύπατος ασκήτη, ίκτερο, ενδοκρινές διαταραχές (απώλεια, libido, ελάττωση τριχώσεως κλπ) αιμορραγική διάθεση

⁴⁰ Μιχάλης Α Μαμόπουλος. 1991. Μαιευτική Γυναικολογία Β' Έκδοση Θεσσαλονίκη

⁴¹ Δρ Φερτάκης. 1992. Επιτομή Εσωτερικής παθολογίας για τις MTENS ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης

και διόγκωση του σπλήνα με παράπλευρη κυκλοφορία (κεφαλή μέδουσας κλπ).

Ο παρακλινικός έλεγχος θα αποκαλύψει τα βιοχημικά ευρήματα που αναφέρθηκαν ανάλογα με το είδος της υπατικής βλάβης λ.χ. παράταση του χρόνου προθρομβίνης, ελάττωση της αλβουμίνης λόγω ανεπάρκειας του ηπατικού κυττάρου, αύξηση τρανδαμιναδών λόγω, νεκρώσεων των ιδίων κυττάρων αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης και της YGT λόγω ηπατικής αποφράξεως κλπ.

Θεραπεία: Στα γενικά μέτρα στην κίρρωση του ήπατος θα συσταθούν αποχή απόλυτη από το οινόπνευμα, ανάπαυση στο κρεβάτι σε περιόδους εξάρσεως και η διαίτα θα είναι πλούσια κυρίως σε πρωτεΐνες. Επιθυμητή είναι και η χορήγηση βιταμινών.

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

15.Αλκοολική πολυνευρίτιδα

Πρόκειται για νευρίτιδα που παρατηρείται σε άτομα τα οποία κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλης και συγχρόνως δεν διατρέφονται καλά. Η κλινική εικόνα είναι της συμμετρικής πολυνευρίτιδας με παραισθήσεις άλγη, κράμπες (ιδιαίτερα των κάτω άκρων) αταξία και μυϊκή αδυναμία. Η θεραπεία συνιστάται σε άφθονη χορήγηση τροφής και βιταμινών Β.⁴²

Θεραπεία πολυνευρίτιδων

Στην πολυνευρίτιδα συνιστάται κατάγλιση και ήπια φυσιοθεραπεία στην αρχική φάση κυρίως με παθητικές κινήσεις. Συγχρόνως τοποθετούνται τα άκρα σε κατάλληλες θέσεις έτσι ώστε να μην προκαλούνται μόνιμες συσπάσεις. Αργότερα η φυσιοθεραπεία εντατικοποιείται. Σε πόνους χρησιμοποιούνται ήπια αναλγητικά και ξηρή ή υγρή θερμότητα. Η φροντίδα του δέρματος και της κύστης έχει μεγάλη σημασία. Η διαίτα του αρρώστου πρέπει να περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε βιταμίνες της σειράς Β. Χορήγηση των βιταμινών αυτών από το στόμα η και παρεντερικά σε υψηλές δόσεις απαραίτητη, ιδιαίτερα στις αλκοολικές νευρίτιδες. Απαραίτητο είναι να ελέγχονται μεταβολικές διαταραχές που προκάλεσαν την νόσο και να καταπολεμούνται οι εστιακές λιμώξεις. Σε νευρίτιδες από βαρέα μέταλλα χορηγούνται χηλικοί παράγοντες. Σε νόσους του κολλαγόνου χρησιμοποιείται

⁴² Τομαρά 1992. Νευρολογία Β' ιατρικές εκδόσεις Λίτσας

κορτιζόνη η ACTH. Κορτινοειδή χρησιμοποιούνται επίσης σε πολυνευρίτιδες που οφείλονται σε ανοσοβιολογικούς παράγοντες όπως στη μεταλοίμωση πολυνευρίτιδα (σύνδρομο Guillain Barre). Στις καταστάσεις αυτές έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί ανοδοκατασταλτικά και πλασφαφαίρεση.

16.Ηπατικό κώμα

Συμβαίνει στο τελικό στάδιο κίρρωσης ήπατος λόγω καταστροφής του ηπατικού κυττάρου από ποικιλία αιτιών όπως λοιμώδη ηπατίτιδα αλκοολισμό, φάρμακα.

Ο Αλκοολισμός προσβάλλει το ΝΑ και κυρίως τον εγκέφαλο με ποικιλία διαταραχών συνείδησης μέχρι κώματος.

17.Επιληψία

Η επιληψία είναι μια διαλείπουσα διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας παροδική που αρχίζει και τερματίζεται απότομα και συχνά συνοδεύεται από κινητικά ή αισθητικά φαινόμενα.

Χαρακτηρίζεται από παθολογική ηλεκτρική δραστηριότητα στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ενώ οι κλινικές εκδηλώσεις είναι ποικίλες και κυμαίνονται από τους γενικευμένους μέχρι την παροδική στιγμιαία αφαίρεση. Το υπόστρωμα της νόσου.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος ποικίλλει στην τάση του να προκαλεί σπασμούς. Σε μερικά άτομα ένα μικρό ερέθισμα (όπως η παρατεταμένη στέρηση ύπνου ή η χαμηλή στάθμη της γλυκόζης στο αίμα) θα προκαλέσει επιληπτική δραστηριότητα ενώ σε άλλα άτομα ακόμη και με έντονα ερεθίσματα δεν παρατηρείται τέτοια δραστηριότητα.⁴³

Αιτιολογική ταξινόμηση

Ιδιοπαθής

1.Κεντρεγκεφαλική. Συμβαίνουν μεγάλοι σπασμοί. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δείχνει συμμετρική παροξυσμική δραστηριότητα με υψηλά δυναμικά.

2.Μικρή επιληψία. Αρχίζει στην παιδική ηλικία. Υπάρχουν προσβολές παροδικής αφαίρεσης που μερικές φορές συνοδεύονται από μυοκλονικά

⁴³ Τομαράς 1992. Νευρολογία Β' Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας

τινάγματα και πτώση στο έδαφος. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δείχνει χαρακτηριστική εικόνα.

3.Αβέβαιη. Σ' αυτή την ομάδα δεν υπάρχει συχνά κλινική ή ηλεκτροεγκεφαλογραφική μαρτυρία.

Στους τύπους (1) και (2) υπάρχει συχνά θετικό οικογενειακό ιστορικό επιληψίας.

Συμπτωματική

1.Εστιακή εγκεφαλική βλάβη

Απόστημα Όγκος (πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής) έμφρακτο. Μετά από τραυματισμό

2.Μεταβολικές διαταραχές

Ανореξία πχ προσβολές Adams Stokes. Αυτές είναι παροδικά επεισόδια εγκεφαλικής ισχαμψίας που ακολουθούν την ασυστολία ή τη μεγάλη βραδυκαρδία.

Υπογλυκαιμία

Υποσβεστιαμία

Απότομο σταμάτημα της λήψης κάποιου φάρμακου πχ βαρβιτουρικών ή οينوπνεύματος.

Ενδογενείς τοξίνες- πχ στην ουραιμία.

Εξωγενείς δηλητηριάσεις πχ μόλυβδος

3.Άλλα αίτια

Εγκεφαλίτιδα

Μηνιγγίτιδα- οξεία και χρόνια

Πυρετικοί σπασμοί στα παιδιά Προφυρία.

18.Ψυχιατρική πλευρά⁴⁴

Ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα είναι οι αλκοολικές ψυχώσεις

α) οξύ ψυχωσικό επεισόδιο: Αποτέλεσμα παθολογικής μέθης που η διάρκεια της φθάνει περί το 24ωρο. Το άτομο εκτός από την γνωστή εικόνα της μέθης εμφανίζει έντονη ψυχοκινητική διέγερση, διανοητική σύγχυση, ψευδαισθήσεις και παραλήρημα. Καταλήγει συνήθως σε κώμα και ακολουθεί αμνησία του ψυχωσικού επεισοδίου

β) οξείες ή υποξείες ψυχώσεις, αποτέλεσμα χρόνιου αλκοολισμού

⁴⁴ Τομαράς 1992. Νευρολογία Β' Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας

Ελκύονται άλλοτε μετά από υπερβολική λήψη οινόπνευματος και άλλοτε κατά τη διαδρομή ενός λοιμώδους νοσήματος ή απότομου στερήσεως του οινόπνευματος. Είναι βαρύτερες από τις προηγούμενες ως προς την ένταση και την διάρκεια (διαρκούν ημέρες ή εβδομάδες) και προεξάρχει το στοιχείο του ονειρισμού. Μεταξύ των παρατηρούμενων ψευδαισθήσεων χαρακτηριστικές είναι οι ζωοψίες. Αν δεν αντιμετωπισθούν γρήγορα και αποτελεσματικά είναι δυνατόν να εξελιχθούν σε τρομώδες παραλήρημα (διανοητική σύγχυση διέγερση, τρόμος, υπερπυρεξία, ταχυκαρδία, αφυδάτωση, αζωθαιμία και γενικότερη διαταραχή πρωτεϊνών και ηλεκτρολυτών και να καταλήξουν σε θάνατο. Άλλοτε η εξέλιξη είναι μια ψυχοπολυνευρίτιδα η συνδρόμου Karsgkoff).

γ) Χρόνιες ψυχώσεις, αποτέλεσμα χρόνιου αλκοολισμού

Εδώ προεξάρχουν οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις. Το ζηλοτυπικό παραλήρημα. Είναι χαρακτηριστικό σύμπτωμα της αλκοολικής ψυχώσεως. Συχνά εξελίσσονται σε μια ανοϊκή ψευδο-ανοϊκή κατάσταση.

Οι αλκοολικές ψυχώσεις αντιμετωπίζονται σαν οργανικά ψυχοσύνδρομα.⁴⁵

⁴⁵ Σαρηγιανίδου – Ε. Κωστόλη 1992. Νοσηλευτικής- Ψυχιατρικής εκδόσεις Πελεκάνος Ε' Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

4.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

Η χρήση αλκοόλης προκαλεί βασικά «κοινωνική νόσο με ιατρικές διαστάσεις». Το συνολικό πρόβλημα της αλκοόλης δεν μπορεί να εκτιμηθεί μόνο μέσα στα όρια των «καταγεγραμμένων» αλκοολικών αφού οι ζημιές που συσχετίζονται έμμεσα ή άμεσα με τη χρήση της επεκτείνονται πολύ ευρύτερα από τα «προσωπικά όρια» του αλκοολικού. Έτσι τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, εγκληματικότητα, διάλυση οικογενειών, απόδοση στη δουλειά συσχετίζονται σημαντικά με την κατανάλωση αλκοόλης στη συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Από το άλλο μέρος το κόστος της θεραπείας των προβλημάτων και ζημιών της αλκοόλης στις σημερινές κοινωνίες απορροφάται από το δημόσιο προϋπολογισμό που σημαίνει πως όλοι συμμετέχουμε στη ζημιά. Το ζήτημα αυτό έχει πάρει επικίνδυνες διαστάσεις σε πολλά σύγχρονα κράτη. Μερικά μεγέθη είναι ενδεικτικά της σοβαρότητας του προβλήματος σ' αυτές τις κοινωνίες. Στην Αγγλία η «θεραπεία» των βλαβών της αλκοόλης απορροφά μεγάλο μέρος του κρατικού προϋπολογισμού ενώ στην Αμερική ξοδεύονται για τον ίδιο λόγο πάνω από 50 Δισεκατομμύρια δολάρια τον χρόνο. Από το άλλο μέρος, πάνω από 25.000 θάνατοι το χρόνο στην Αμερική οφείλονται στην αλκοολική κίρρωση.⁴⁶

Έχει βρεθεί πως τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση αλκοόλης σε μια κοινωνία παρουσιάζουν στενή σχέση με την «κατά κεφαλή κατανάλωση» καθαρής αλκοόλης. Οι «καταναλωτικές συνήθειες» καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό το χαρακτήρα των προβλημάτων στη συγκεκριμένη κοινωνία. Έτσι όταν η κατανάλωση έχει «αιχμές» τα Σαββατοκύριακα, τότε η αντικοινωνική συμπεριφορά, το έγκλημα και τα τροχαία ατυχήματα, είναι οι προεξάρχουσες «επιπλοκές». Αντίθετα όταν η κατανάλωση είναι πιο ισότιμη χρονικά τότε η κίρρωση του ήπατος, οι βλάβες του εγκεφάλου κλπ είναι τα πιο συχνά προβλήματα.

Είναι αξιοσημείωτο πως ενώ οι συνέπειες της αλκοόλης έχουν αναγνωρισθεί από πολλά χρόνια η κατανάλωση παρουσιάζει ανοδική πορεία, σε πολλές χώρες και κοινωνικές ομάδες. Οι λόγοι αυτού του φαινομένου δεν

⁴⁶ Βάια Δ. Γκιζέλη 1993. Απλά μαθήματα Κοινωνιολογίας. Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο Εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

έχουν απόλυτα διευκρινισθεί και αποτελούν «θερμή» περιοχή έρευνας από κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, βιολόγους, ψυχιάτρους κλπ. Η απλοϊκή θέση πως πίνουμε για να απαλλαγούμε από το άγχος δεν είναι ορθή, αφού η χρόνια χρήση δημιουργεί άγχος. Έτσι η αντιμετώπιση του προβλήματος δεν είναι δυνατό να έχει «αιτιολογική προσπέλαση». Η μόνη, κατά συνέπεια λύση είναι ο περιορισμός της καταναλώσεως μέσω της εκπαίδευσής αλλά κατά κύριο λόγο μέσω πολιτικών πράξεων. Στη χώρα μας ο κίνδυνος είναι «επί θύρας». Προ 10 χρόνων από άποψη καταναλώσεως η Ελλάδα βρισκόταν στην 20^η θέση ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες ενώ σήμερα κατέχει την 8^η θέση. Εξάλλου αποτελεί καθημερινή εμπειρία πως τα προβλήματα της αλκοόλης πολλαπλασιάζονται και εδώ.⁴⁷

Η εγκατάλειψη κρασιού και η ολοένα αυξανόμενη προτίμηση στα «σκληρά ποτά» ιδιαίτερα στους νέους καταναλωτές, οδηγεί σε σοβαρά ιατροκοινωνικά προβλήματα. Έτσι η εγρήγορση των υπευθύνων, σε όλα τα επίπεδα παρουσιάζεται σαν επιτακτική ανάγκη.

4.2.ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ⁴⁸

1.Αυτοκτονία

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται με κάθε μορφή εξάρτησης από ναρκωτικά, εκτός του καπνίσματος. Οι δείκτες αυτοκτονιών στους αλκοολικούς είναι αυξημένες με συντελεστή 12-75. Η αύξηση είναι μικρότερη από ότι σε άλλες μορφές εξάρτησης περιλαμβανομένων των αυτοκτονιών νέων που σχετίζονται με την εισπνοή ητικών διαλυτών.

2.Ατυχήματα

Κατά την τελευταία εικοσαετία, τα σχετικά με την οδική κυκλοφορία προβλήματα που οφείλονται στη χρήση οινόπνευματων θεωρήθηκαν ως πρωταρχικής σημασίας μεταξύ των κοινωνικών προβλημάτων και των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη χρήση οινόπνευματων. Τα παραπτώματα των μεθυσμένων οδηγών έχουν αυξηθεί σημαντικά, αν και στις

⁴⁷ Βάια Δ. Γκιζέλη 1993. Απλά μαθήματα Κοινωνιολογίας. Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο Εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

⁴⁸ Βάια Δ. Γκιζέλη 1993. Απλά μαθήματα Κοινωνιολογίας. Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο Εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

στατιστικές δεν αντανακλάται μόνο η αύξηση της επίπτωσης, αλλά και οι μεταβολές που επήλθαν στην επιβολή των νόμων. Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα ότι παρατηρείται διεθνώς μια τάση προς μεγαλύτερη και ταχύτερη αύξηση των θανατηφόρων σε σχέση με τα θανατηφόρα ατυχήματα που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνευματωδών. Στην Ελβετία περίπου το 24% των μη τροχαίων ατυχημάτων – στους χώρους εργασίας στις αθλοπαιδιές στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, για τα οποία χρειάστηκε νοσηλεία, οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνευματωδών.

Η επίδραση των άλλων ναρκωτικών στην συχνότητα των ατυχημάτων δεν είναι εξίσου καλά τεκμηριωμένη. Επειδή οι δοκιμασίες και ο ομαδικός έλεγχος γίνονται δυσκολότερα και στοιχίζουν περισσότερο. Οι δείκτες ατυχημάτων για τους γνωστούς χρήστες ναρκωτικών (όλων των ειδών, περιλαμβανομένης της καννάβης) δείχνουν αύξηση κατά 20-60%. Η επίδραση των υπνωτικών και των ηρεμιστικών στην εγρήγορση έχει τεκμηριωθεί επαρκώς ωστόσο, γενικά δεν είναι γνωστό σε ποια έκταση τα ατυχήματα οφείλονται στην άμεση τοξική τους επίδραση ή σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, είτε πριν είτε μετά την κατάχρηση της ουσίας.

3.Αδικαιολόγητες απουσίες

Πρόκειται για πολύ συνηθισμένο φαινόμενο σε άτομα που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών εν μέρει αυτό οφείλεται στην αυξημένη νοσηρότητα, εν μέρει σε επεισόδια υπερβολικής χρήσης και εν μέρει σε ανεπαρκή έλεγχο του συναισθήματος. Οι απουσίες των αλκοολικών από την εργασία τους είναι αυξημένες κατά 100-200%. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για άλλες μορφές εξάρτησης από ουσίες.

4.Εγκληματικότητα

Η κατάχρηση ουσιών συνήθως συσχετίζεται με αυξημένους δείκτες εγκληματικότητας. Στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας περίπου 30% των εγκληματούντων είναι χρόνιοι αλκοολικοί ο δείκτης αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος για τις περιστασιακές αδικοπραξίες.

4.3. ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ⁴⁹

Είναι γνωστό ότι η εξέλιξη της εγκυμοσύνης και η υγεία του εμβρύου εξαρτώνται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες η από συνδυασμό και των δύο. Μεταξύ των περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν, είναι η λήψη θρεπτικών ουσιών και φαρμάκων από την έγκυο. Από αρχαιωτάτων χρόνων στις ανθρώπινες κοινωνίες γίνονταν χρήση ουσιών με ψυχοτρόπο δράση. Στη σύγχρονη κοινωνία ένας μεγάλος αριθμός ατόμων κάνει χρήση νομίμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών και η οικονομική επιβάρυνση της κοινωνίας είναι πολύ μεγάλη.

Από αυτές τις ουσίες μερικές είναι κοινωνικά αποδεκτές, όταν δεν ξεπερνούν το μέτρο όπως πχ το οινόπνευμα, η καφεΐνη, ο καπνός ενώ άλλες επειδή οδηγούν εύκολα στην εξάρτηση του ατόμου από την ουσία και συνεπάγονται μη ελεγχόμενη από την θέληση του αντικοινωνική συμπεριφορά θεωρούνται παράνομες όπως είναι «οι ναρκωτικές ουσίες».

Η αιθανόλη είναι η σημαντικότερη αλκοόλη που έχει φαρμακολογικό ενδιαφέρον και είναι φάρμακο μηκοτικό-καταπραϋντικό. Αποτελεί το κύριο συστατικό των οινοπνευματωδών ποτών, η κατάχρηση των οποίων είναι υπεύθυνη, για μεγάλα ιατρικά και κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Είναι γνωστό ότι η χρήση οινοπνεύματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλεί ένα σύνολο βλαπτικών επιδράσεων, γνωστό ως εμβρυϊκό σύνδρομο από λήψη οινοπνεύματος (fetal alcohol syndrome). Αυτό το σύνδρομο αποτελεί μια από τις σπουδαιότερες αιτίες νοητικής καθυστέρησης που μπορεί εξ ολοκλήρου να προληφθεί. Σχεδόν 1-3 παιδιά στα 1000 πάσχουν από αυτό το σύνδρομο.

Τα έξοδα που επιβαρύνουν το κοινωνικό σύνολο στις ΗΠΑ έχουν υπολογισθεί σε 596.000 έως 1,4 εκατομμύρια δολάρια για κάθε παιδί με το σύνδρομο (FAS) κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Μετά τη λήψη η αιθανόλη απορροφάται γρήγορα και σχεδόν εξ' ολοκλήρου (μεταβολίζεται λίγο ελαφρά στο έντερο). Κατόπιν κατανέμεται σε όλους τους ιστούς του σώματος και ο όγκος διανομής της είναι ισοδύναμος εκείνου του ολικού σωματικού ύδατος, 0,5-0,7lt/kg. Δύο ενζυματικά συστήματα μεταβολίζουν την αιθανόλη σε ακεταλδευδη:

α) η αφυδρογονάση της αλκοόλης και

⁴⁹ Ευστρατίας Κατοσταρα. 1992. Νοσηλευτική στη μαιευτική Γυναικολογία Βρεφοκομία Ε' Έκδοση Ιατρικές Εκδόσεις Α Σκιάκης Θεσσαλονίκη

β) το μικροσωμιακό σύστημα, οξειδώσής της αιθανόλης.

Η ακεταλδευδη σχηματίζεται από την οξείδωση της αιθανόλης και γρήγορα μεταβολίζεται σε οξεϊκό άλας, από την αφυδρογώνωση της αλδεύσης ένα μιτοχονδριακό ένζυμο, που βρίσκεται στο ήπαρ, και πολλούς άλλους ιστούς.

Η αιθανόλη που καταναλώνεται στην εγκυμοσύνη, σχετίζεται με τετρατογόνες επιδράσεις που είναι γνωστές με το εμβρυϊκό σύνδρομο από λήψη οινόπνεύματος (FAS- FETAL- ALCOHOL ABUSE SYNDROME) λόγω του ότι η αιθανόλη διέρχεται ελεύθερα τον πλακούντα.

Η αιθανόλη παρεμποδίζει την μεταφορά αμινοξέων και προκαλεί δομικές βλάβες στα κύτταρα, που βρίσκονται στην φάση της μίτωσης το μεταβολικό παραγωγό της αιθανόλης, η ακεταλδευδη, συνέργεια στη δημιουργία των εμβρυϊκών ανωμαλιών. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το γενετικό υπόστρωμα της εγκύου, έχει μεγάλη σημασία επειδή ο αριθμός των συγγενών ανωμαλιών είναι αντιστρόφως ανάλογος με τα επίπεδα της αφυδρογόνωσης της ακεταλδευδης στη μητέρα.

Η συσσώρευση της ακεταλδευδης λόγω γενετικά καθοριζόμενης ανεπάρκειας του ενζύμου αφυδρογόνωση της αλκοόλης αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία του συνδρόμου.⁵⁰

Η συχνότητα του συνδρόμου εκτιμάται από 1:300-1:2000 γεννήσεων ζώντων στις ΗΠΑ και ποικίλει ανάλογα με την γεωγραφική κατανομή και τον πολιτισμικό περιβάλλον. Σύμφωνα με το Council on Scientific Affairs το 30%-40% των παιδιών που γεννιούνται από μητέρες που έκαναν χρήση οινόπνεύματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζουν το πλήρες σύνδρομο .

Η συχνότητα του συνδρόμου μπορεί να είναι υψηλότερη, λόγω αδυναμίας αναχώρησης του συνδρόμου ή και συνέπεια έλλειψης πληροφοριών σε σχέση με τις συνήθειες λήψης οινόπνεύματος από την μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το σύνδρομο συνδέεται με μεγάλη χρόνια κατανάλωση οινόπνεύματος (σε πολλές περιπτώσεις το επίπεδο του οινόπνεύματος στο αίμα, ξεπερνά κατά πολύ το νόμιμο επίπεδο του 0,1g/dl και συνοδεύεται με μέθη).

Η χρόνια λήψη οινόπνεύματος από τη μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνδέεται με μεγάλο αριθμό δυσμενών επιπτώσεων στο έμβρυο.

⁵⁰ Ευστρατίας Κατοσταρα. 1992. Νοσηλευτική στη μαιευτική Γυναικολογία Βρεφοκομία Ε' Έκδοση Ιατρικές Εκδόσεις Α Σκιάκης Θεσσαλονίκη

Η βαρύτερη δυσμενής επίπτωση της έκθεσης στο οινόπνευμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι το εμβρυϊκό σύνδρομο από λήψη οινόπνευματος (fetal alcohol abuse syndrome -fas) το οποίο χαρακτηρίζεται από συμπληρώματα και σημεία σε τρεις τουλάχιστον τομείς:

α) Κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες

β) Ενδομήτρια καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή καθυστέρηση της νεογνικής ανάπτυξης

γ) Ανωμαλίες του ΚΝΣ (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα)⁵¹

Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα είναι πάρα πολύ ευαίσθητο στα τερατογόνα, όπως το οινόπνευμα και έτσι παιδιά αλκοολικών μητέρων μπορεί να έχουν νευρολογικές βλάβες και διαταραχές συμπεριφοράς, χωρίς να έχουν δυσμορφίες προσώπου.

Τα παιδιά με το εμβρυϊκό σύνδρομο από λήψη οινόπνευματος βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για να εμφανίσουν μικροκεφαλία και νοητική καθυστέρηση. Νευροπαθολογοανατομικές αναλύσεις παιδιών με το σύνδρομο αυτό αποκαλύπτουν ανωμαλίες στη μετανάστευση νευρικών και νευρολγιακών κυττάρων.

Τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάσουν ωθρότητα κατά του θηλασμού, υποτονία τρόμο και αργή ανάπτυξη. Μα και η υπερκινητικότητα και η νοητική καθυστέρηση, εμφανίζονται συχνά πριν το παιδί αρχίσει το σχολείο, άλλες εκδηλώσεις του συνδρόμου, όπως αδυναμία συγκέντρωσης, προβλήματα μάθησης και μνήμης παρορμητικότητα, παρουσιάζονται κατά την σχολική ηλικία και συχνά παραμένουν σε όλη τη ζωή.

Τα προσβεβλημένα νεογνά δυνατόν να εμφανίσουν επίσης άλλες μείζονες συγγενείς ανωμαλίες, συμπεριλαμβανομένων της αγενεσίας του μεσολοβίου του εγκεφάλου, ελλειμματικών του νωτιαίου σωλήνα και της ακολουθίας του klippel-fiel (ανωμαλίες αυχενικών σπονδύλων με αποτέλεσμα τον βραχύ αυχένα).

Οι δυσμορφίες προσώπου όταν υπάρχουν είναι χαρακτηριστικές και συμπεριλαμβάνουν κοντές μεσοβλεφαρικές σχισμές επίμηκες ή λείο φίλτρο ή και τα δύο λεπτό άνω χείλος, μικρή γνάθος πλατιά βάση μύτης, υποπλάσια ζυγωματικά, κοντή μύτη με επισωμένη ρίζα, επίσης επικανθικές πτυχές.

Τουλάχιστον 4 τύποι ακουστικών ανωμαλιών προκύπτουν από την προγεννητική έκθεση στο οινόπνευμα.

⁵¹ Ευστρατία Κατοσιαρα Νοσηλευτική στην Μαιευτική Γυναικολογία Βρεφοκομία Ε' Έκδοση Ιατρικές εκδόσεις Α Σιωκής Θεσσαλονίκη 1992

- 1) Καθυστέρηση ωρίμανσης της αισθήσεως της ακοής, που αντανακλάται στην ακουστική ανταπόκριση του εγκεφαλικού στελέχους (ABR- Auditory Brain Stem Response)
- 2) Νευραιαισθητηριακή απώλεια ακοής (SNHL- Sensone) η οποία προκύπτει από βλάβη των ακουστικών τελικών οργάνων του ακουστικού νεύρου ή και των δύο. Πολλοί εμβρυοτοξικοί παράγοντες προκαλούν SNHL στο ανώριμο αυτί. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται η θαλιδομίδη τα αναλγητικά τα αντισπασμωδικά, οι οργανικοί διαλυτές, η βιταμίνη Α, ο μόλυβδος και ο υδράργυρος.
- 3) Διαλείπουσα απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας CCH- intermittent Conductive Hearing Loss μετά από επαναλαμβανόμενη μέση πυώδη ωτίτιδα.

Η διαλείπουσα απώλεια ακοής που προκαλείται από επανειλημμένα επεισόδια μέση πυώδους ωτίτιδας, είναι συνήθης σε παιδιά ποσοστό 77%-93% σε παιδιά με εμβρυϊκό σύνδρομο από λήψη οινόπνευματος (FAS)

- 4) Κεντρική απώλεια ακοής (central Hearing Loss) Η υπερβολική έκθεση του εμβρύου στο οινόπνευμα, μπορεί να βλάψει το κέντρο της ακοής. Μπορούν επίσης να προσβληθούν οι κοχλιακοί πυρήνες το τετράδυμα, το έσω γονατώδες σώμα, ο φλοιός και το μεσολάβιο του εγκεφάλου.

Έχει διαπιστωθεί καρδιοπάθεια (κυρίως μεσοκοιλιακή επικοινωνία) στο 30-40% παιδιών με σύνδρομο FAS. Ο Day και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι το χαμηλό βάρος κατά την γέννηση η ελαττωμένη περίμετρος και το μήκος της κεφαλής και η αυξημένη αναλογία ανωμαλιών που οφείλονται στο σύνδρομο FAS σχετιζόταν με έκθεση του εμβρύου στο οινόπνευμα κατά την διάρκεια των δύο πρώτων μηνών της εγκυμοσύνης. Η περίοδος της κύησης κατά την οποία το έμβρυο είναι περισσότερο ευαίσθητο στη δράση του οινόπνευματος, οι περιοχές του εγκεφάλου που προσβάλλονται και ο ουδός για να δημιουργηθούν τέτοιες ανωμαλίες παραμένουν ανεξήγητα. Αν και τα κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, έχουν τακτοποιηθεί ο μηχανισμός αυτών των ανωμαλιών κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη όσον αφορά τη διάρκεια έκθεσης του εμβρύου στο οινόπνευμα και την ηλικία κύησης είναι πολύ λίγο γνωστά.

Ο συνδυασμός μελετών in vitro και σε πειραματόζωα υποστηρίζει την υπόθεση ότι το οινόπνευμα παρεμβαίνει κυρίως στην ανάπτυξη του κυττάρου

στο στάδιο της μίτωσης αφήνοντας τον πληθυσμό των υπολοίπων κυττάρων χωρίς βλάβη. Σε αυτό πρέπει να οφείλεται η ποικιλία στις οργανικές ανωμαλίες και στις διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και η διαφορά στη βαρύτητα αυτών των ανωμαλιών.⁵²

Τα τελευταία χρόνια 20 χρόνια έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες για την ενημέρωση του κοινού και την επαγγελματική εκπαίδευση, για το εμβρυϊκό σύνδρομο από λήψη οινοπνεύματος (FAS) σε μια περιοχή του Καναδά, αλλά δεν έχει μειωθεί η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου. Έμφαση θα έπρεπε να δοθεί σε ατομικό επίπεδο, στην ενημέρωση γυναικών που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και σε ανάπτυξη κοινοτικών προγραμμάτων.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (1993) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας, που βρήκε ότι το 86% των ανδρών και το 62% των γυναικών ηλικίας 12-64 ετών, καταναλώνουν συστηματικά οινοπνευματώδη ενώ σχεδόν καθημερινά το 23,7% των ανδρών και το 4,7% των γυναικών.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η χώρα μας διατηρεί σε υψηλά ποσοστά τη συνήθεια υπερκατανάλωσης οινοπνευματωδών που ανήκουν στις νόμιμες ουσίες αλλά η υπερβολική τους κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει σε βλαπτικές επιδράσεις για την υγεία των χρηστών.

Συμπερασματικά συνιστάται πλήρης αποχή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης από το οινόπνευμα, διότι δεν έχει συνδεθεί σε κάθε τρίμηνο με ανωμαλίες του εμβρύου και δεν είναι γνωστή η ασφαλής δόση.

4.4.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ⁵³

Στη χώρα μας τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν ένα από τα πιο σημαντικά σύγχρονα προβλήματα δημόσιας υγείας που τα τελευταία χρόνια έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας. Οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα από 11,63 ανά 100.000 άτομα το έτος 1970, αυξήθηκαν σε 22,3 το 1996 (ο δείκτης θνησιμότητας έχει προτυπωθεί κατά ηλικία με βάση το συνολικό πληθυσμό του ΟΟΣΑ το 19980). Εξάλλου τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την κυριότερη αιτία πρώιμης θνησιμότητας και στα δύο φύλα (19% του συνόλου

⁵² Μιχάλης Α Μαμόπουλος. 1991. Μαιευτική Γυναικολογία Β' Έκδοση Θεσσαλονίκη

⁵³ Νοσηλευτική (περιοδικό) κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη τόμος 39 τεύχος 1 Ιανουάριος-Μάρτιος 2000

των χαμένων χρόνων ζωής στους άνδρες και 11% στις γυναίκες το έτος 1996). Μεταξύ των θυμάτων που έχασα τη ζωή τους σε τροχαίο ατύχημα ένα σημαντικό ποσοστό καταλαμβάνουν οι νέοι ηλικίας 15-29 ετών. Σχετικά με την οδήγηση η κατανάλωση αλκοόλ ενθαρρύνει την χωρίς αιτία ρισκοκίνδυνη συμπεριφορά και μειώνει τις ικανότητες οδήγησης είτε παροδικά είτε σε μονιμότερη βάση.

Τα στοιχεία αυτά καθιστούν επιτακτική την ανάγκη της έγκυρης ενημέρωσης και απόκτησης δεξιοτήτων που θα συμβάλλουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς και στη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ και την οδήγηση.

Το σχολείο αποτελεί προνομιακό χώρο για την διαμόρφωση, τροποποίηση ή αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς. Αποτελεί το κατάλληλο περιβάλλον για την προώθηση και εφαρμογή της αγωγής και προαγωγής Υγείας έτσι ώστε οι μαθητές να συνειδητοποιήσουν ότι οι καθημερινές επιλογές πράξεις ή συμπεριφορές μπορούν να επιφέρουν να ανεπιθύμητες αλλαγές στην ατομική και συλλογική υγεία.

4.4.1. Το αλκοόλ είναι αθώο ή είναι ένας επικίνδυνος μύθος που στοιχίζει ζωές;⁵⁴

Να διαλύσει το μύθο του «αθώου» αλκοόλ προσπαθεί η ΕΛΠΑ σε ανακοίνωση της με συμβουλές – υπενθυμίσεις για την χρήση και την κατάχρηση του αλκοόλ από τους οδηγούς αυτοκινήτων και μοτοσικλετών στη γενικότερη προσπάθεια για τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων.

Όπως έχει ανακοινώσει η ΕΛΠΑ δυστυχώς σημαντικό ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων, οφείλονται στην οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ προϊόν της άγνοιας που έχουν οι Έλληνες οδηγοί για τις επιπτώσεις του, τονίζει η ΕΛΠΑ, καθώς το 90% των οδηγών θεωρεί ότι το αλκοόλ δεν επηρεάζει την οδική συμπεριφορά ενώ το 94% των ελλήνων οδηγών οδηγούν μετά από διασκέδαση και κατανάλωση αλκοόλ (έκθεση της Ιατρικής Σχολής Αθηνών 2001).

Παράλληλα μεγάλο μέρος του πληθυσμού αγνοεί το όριο κατανάλωσης αλκοόλ για την προφύλαξη και διαφύλαξη της υγείας να πίνουμε περισσότερα από 30 αλκοολούχα ποτά την εβδομάδα και όχι περισσότερα από 4 την ημέρα.

⁵⁴ Επιθεώρηση υγείας → Αλκοόλ η οδήγηση Διμηνιαίο Επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του προσωπικού Υγειονομικού τομέας τόμος 13, τεύχος 74 Ιανουάριος Φεβρουάριος 2002

Αποτέλεσμα αυτών είναι η διαρκής αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ στη χώρα μας, η οποία καταλαμβάνει πλέον την ένατη θέση στην κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ στην Ε.Ε., ενώ παράλληλα καταλαμβάνει και την πρώτη θέση στην κατανάλωση σκληρών ποτών, όπως ουίσκι, βότκα, κα κυρίως από νέους σε ηλικία πότες⁵⁵.

Όπως έχει τονίσει η ΕΛΠΑ το θεσπισμένο στον ΚΟΚ ανώτατο όριο αλκοόλ για τον οδηγό (0,5 γραμ/λιτρο αίματος- που ισοδυναμεί σε γενικές γραμμές με δύο ποτήρια μπίρα ή τρία ποτήρια κρασιού, ή δύο ουίσκι κ.λπ.) μπορεί πολύ εύκολα να ξεπεραστεί ιδίως το καλοκαίρι με αποτέλεσμα:

- Η συμπεριφορά του οδηγού στο δρόμο να γίνει απρόβλεπτη και επικίνδυνη με οδυνηρές συνέπειες.
- Δεν υπάρχει για τον ανθρώπινο οργανισμό ακίνδυνη ποσότητα αλκοόλ καθώς ανάλογα με βιολογικούς και περιβαντολογικούς παράγοντες που δεν υπολογίζει ο οδηγός το αλκοόλ επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα της οδήγησης (αύξηση του χρόνου αντίδρασης, μερική απώλεια αισθήσεων, μείωση οπτικού πεδίου κ.α.).

Παράλληλα πρέπει να σταματήσουν οι μύθοι σχετικά με το αλκοόλ στην οδήγηση όπως «δεν με πιάνει» ή «οδηγώ καλύτερα» ή «δεν με επηρεάζει» ή ακόμη «συνέρχομαι με ένα καφέ» κ.α. καθώς ακόμη και μια σταγόνα αλκοόλ στο αίμα επηρεάζει τον οργανισμό και συνεπώς την ικανότητα οδήγησης.

Καταλήγοντας η ΕΛΠΑ υπενθυμίζει στους οδηγούς

-Πρέπει όλοι οι οδηγοί να μην ξεχνούν και να εφαρμόζουν την απαράβατη αρχή «δεν πίνω όταν οδηγώ και δεν οδηγώ όταν πίνω».

Αν όμως παρά αυτό κάποιος που πρόκειται να οδηγήσει πει αλκοόλ σε μεγάλη ποσότητα το να επιτρέψει σε άλλον να οδηγήσει ή να χρησιμοποιήσει άλλο τρόπο- μέσο για την μετακίνησή του, αυτό αποτελεί πράξη υψηλού αισθήματος ευθύνης τόσο για τον εαυτό του, όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

⁵⁵ Στοιχεία: Ευρωπαϊκή Έρευνα για τη χρήση Αλκοόλ και Ναρκωτικών –1999 World drink trends- 1998

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

5.1.ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ

«Στην υγεία μας»

Συνηθισμένη ευχή που συνοδεύει κάθε ποτηράκι ποτού είτε αυτό πίνετε περιστασιακά έπ’ ευκαιρία κάποιας κοινωνικής εκδήλωσης είτε αυτό αποτελεί μέρος της σημαντικής ποσότητας που καταναλίσκουν καθημερινά ορισμένα άτομα.

Πόση δόση αλήθειας κρύβει η ευχή αυτή ή πόσο θετικά ή αρνητικά μπορεί να επηρεάσει το αλκοόλ στην υγεία μας. Είναι γεγονός ότι σήμερα το ποτό αποτελεί αναπόσπαστο μέρος σχεδόν κάθε κοινωνικής εκδήλωσης και για πολλά άτομα 1-2 ποτηράκια ποτού αποτελεί απόλαυση και απαραίτητο συμπλήρωμα της απογευματινής ή βραδινής ανάπαυσης ή διασκέδασης. Πόσο αθώα όμως είναι αυτά τα μερικά ποτηράκια; Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός το ότι η κατάχρηση αλκοόλ προκαλεί σημαντικές βλάβες στον οργανισμό μας.

Ποια όμως θεωρείται λογική χρήση αλκοόλ και ποια κατάχρηση;⁵⁶

Είναι αδύνατο να πούμε 1. πόση ποσότητα αλκοόλ μπορούμε να καταναλώσουμε χωρίς να έχουμε ανεπιθύμητες ενέργειες από τον οργανισμό μας και

2.Ότι υπάρχει μια πολύ λεπτή γραμμή που χωρίζει τους λογικούς χρήστες από τους καταχραστές οινοπνεύματος. Επίσης θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι η αλκοόλη ανήκει στην κατηγορία των φαρμάκων που προκαλούν εθισμό και ότι μαζί με τον καπνό, και τον καφέ (τα αποκαλούμενα και αποδεκτά «κοινωνικά δηλητήρια») αποτελούν τις ουσίες με την εντονότερη, νόμιμη κατάχρηση σε όλο τον κόσμο.

Επειδή οι βλάβες που προκαλεί το οινόπνευμα στον οργανισμό μας είναι δόσοεξαρτώμενες επίσημα Οργανισμοί Υγείας έχουν καθορίσει τα επιτρεπόμενα όρια κατανάλωσης οινοπνεύματος πάνω από τα οποία οι κίνδυνοι ανεπιθύμητων ενεργειών αυξάνονται σημαντικά.

Οι οργανισμοί αυτοί με βάση συγκεκριμένα δεδομένα προχώρησαν στην καθιέρωση των μονάδων αλκοόλης. Μια μονάδα περιέχει 7,9γρ.

⁵⁶ Επιθεώρηση Υγείας -> Αλκοόλ ή οδήγηση Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του προσωπικού υγειονομικού Τομέα τόμος 13, τεύχος 74 Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2002.

οινοπνεύματος και η ποσότητα αυτή περιέχεται σε ένα ποτήρι μπίρα ή σε ένα ποτήρι κρασί ή σε μια δόση των καλούμενων σκληρών αλκοολούχων ποτών (ουίσκι, τζιν, βότκα, μπράντι, ούζο).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δόσεις αυτές αντιστοιχούν στις ποσότητες που σερβίρονται στα διάφορα κέντρα διασκεδάσεως (μπαρ, κλπ) και ότι οι «σπιτικές» δόσεις είναι σαφώς πιο γενναιόδωρες κάτι που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον υπολογισμό των ποσοτήτων οινοπνεύματος που καταναλώνουμε.

Οι συνιστώμενες δόσεις είναι 21 μονάδες εβδομαδιαία για τους άντρες και 14 για τις γυναίκες. Οι μονάδες αυτές συνίσταται να κατανέμονται σε όλη την εβδομάδα και να αφήνονται 2-3 ημέρες την εβδομάδα ελεύθερες χωρίς ποτό. 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 δε διαλύεται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται υψηλότερες στάθμες στο αίμα.

Οριστική βλάβη στην υγεία έχουμε αν οι εβδομαδιαίες μονάδες κατανάλωσης είναι για τις γυναίκες περισσότερες των 22 και για τους άντρες περισσότερες των 35.

Οι πότες οινοπνευματωδών ποτών κατατάσσονται με χαλαρά κριτήρια σε 4 κατηγορίες. Μεταξύ των κατηγοριών αυτών δεν υπάρχουν σαφή όρια ενώ ένα άτομο, μπορεί να ανήκει σε 2 διαφορετικές κατηγορίες ή να εναλλάσσει κατηγορία.⁵⁷

Οι κατηγορίες αυτές είναι:

1. Οι κοινωνικοί πότες (Social drinkers)
2. οι βαρείς πότες
3. οι πότες που δημιουργούν προβλήματα (στον εαυτό τους ή στο περιβάλλον)
4. οι εξαρτώμενοι (εθισμένοι στο οινόπνευμα)

Σημειώτέον ότι προβλήματα μπορεί να δημιουργήσει ένας πότης και μετά την κατανάλωση μερικών μονάδων οινοπνεύματος η εξάρτηση από το οινόπνευμα μπορεί να αποκτηθεί και μετά από κατανάλωση μερικών μονάδων. Ένα πράγμα που δεν είναι πάρα πολύ γνωστό είναι το ότι πολλοί πότες έχουν εξάρτηση από το οινόπνευμα χωρίς να το αντιλαμβάνονται ή χωρίς να το

⁵⁷ Επιθεώρηση Υγείας -> Αλκοόλ ή οδήγηση Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του προσωπικού υγειονομικού Τομέα τόμος 13, τεύχος 74 Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2002.

παραδέχονται. Η εξάρτηση από τον οινόπνευμα είναι ψυχική και σωματική και ενιαία εξ' ίσου ισχυρή οδός και των άλλων τοξικών ουσιών.

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

Οι δράσεις του οινόπνεύματος αρχίζουν 20 λεπτά μετά την κατανάλωση του με άδειο στομάχι. Εν τούτοις η απορρόφηση του οινόπνεύματος επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Όσο πιο μεγάλη είναι η περιεκτικότητα του ποτού σε οινόπνευμα (σκληρά ποτά) τόσο πιο ταχεία είναι η απορρόφησή του.

Η ζάχαρη στα ποτά (γλυκά ποτά) καθυστερεί στην απορρόφηση του οινόπνεύματος 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 η δράση του οινόπνεύματος καθυστερεί να εμφανιστεί ή εμφανίζεται σιγά-σιγά. Τρώγοντας πριν από το ποτό επιτυγχάνουμε μείωση των συγκεντρώσεων του οινόπνεύματος στο αίμα μέχρι και 50%.⁵⁸

5.2.ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι «ψυχική» και «σωματική». Αλκοολικός όμως μπορεί να είναι κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα.

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 καταστάσεις ή χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, χωρίς να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη «λύση» αυτή. Η ψυχική εξάρτηση εκφράζεται κυρίως με δύο χαρακτηριστικά στοιχεία.⁵⁹

⁵⁸ Επιθεώρηση Υγείας -> Αλκοόλ ή οδήγηση Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του προσωπικού υγειονομικού Τομέα τόμος 13, τεύχος 74 Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2002.

⁵⁹ Φ. Οικονόμου Ιατρού, Ψυχιατρική μετά στοιχείων Ψυχολογίας, Ε' Εκδόσις, βελτιωμένη

1. Αδυναμία παραίτησης από τη συχνή χρήση του οινοπνεύματος και συνέχισης αυτής με διάφορες δικαιολογίες.

2. Επιθυμίες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος μέχρι απώλειας του ελέγχου πάνω σ' αυτό.

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 ικανότητα 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 «σύνδρομου αποστέρησης» και είναι συνήθως διαταραχές του ύπνου, αίσθημα δυσφορίας ελαφρό τρέμουλο των χεριών, ιδρώτες ανησυχίας κ.λπ.

Τα σημάδια της εξαρτήσεως από το οινόπνευμα αν πίνει πολύ επί χρόνια μπορεί να καταφέρνει να δείχνει και να συμπεριφέρεται με φαινομενικά φυσιολογικό τρόπο, ακόμα και αν τα επίπεδα του οινοπνεύματος στο αίμα του θα έκαναν άλλον που δεν είναι συνηθισμένος στο οινόπνευμα να δείχνει έκδηλα μεθυσμένος. Αυτό δε σημαίνει ότι έχει αποκτήσει «ανόσια» στο οινόπνευμα. Στην πραγματικότητα, αυτό σημαίνει ότι αρχίζει να αποκτάει επικίνδυνη εξάρτηση από το οινόπνευμα. Αυτή η φυσική ανοχή αναπτύσσεται επειδή οι τακτικές δόσεις οινοπνεύματος προκαλούν βαθμιαίο «εγκλιματισμό» σε αξιόλογες ποσότητες οινοπνεύματος στο αίμα του. Ακόμα χρειάζεται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος για να νιώσει την επίδραση του που επιδιώκει να έχει. Αν αναγνώριζε αυτά τα σημάδια στον εαυτό του ή αν θέλει να ελαττώσει το οινόπνευμα και δεν τα καταφέρνει, τότε πιθανότατα έχει ένα σοβαρό πρόβλημα.

5.3.ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Το σύνδρομο της εξάρτησης περιλαμβάνει 7 στοιχεία ή συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι τα εξής.⁶⁰

⁶⁰ Φ. Οικονόμου Ιατρού, Ψυχιατρική μετά στοιχείων Ψυχολογίας, Ε' Εκδόσις, βελτιωμένη

1. Συγκεκριμένες περίοδοι κατανάλωσης

Αυτό το στοιχείο αναφέρεται στο γεγονός ότι το άτομο δεν πίνει πλέον «τυχαία» όπως για παράδειγμα για να συνοδεύσει ένα γεύμα ή σε μια κοινωνική εκδήλωση. Αντίθετα η κατανάλωση γίνεται πιο «συγκεκριμένη» δηλαδή το άτομο πίνει πάντα τις ίδιες περιόδους (π.χ. μεσημέρι, βράδυ κλπ) άσχετα αν η ποσότητα της κατανάλωσης είναι μικρή ή μεγάλη.

2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ

Στην προκειμένη περίπτωση η ανάγκη για την κατανάλωση αλκοόλης παίρνει προτεραιότητα από οποιαδήποτε δραστηριότητα στην καθημερινή ζωή. Με άλλα λόγια το άτομο «εξασφαλίζει» πρώτα τη «δόση» του πριν προβεί σε οποιαδήποτε άλλη ενέργεια.

3. Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ

Όπως είναι γνωστό τα άτομα που χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο της εξάρτησης παρουσιάζουν μια αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Δηλαδή χρειάζονται όλο και περισσότερο αλκοόλ (σε σύγκριση με την κατανάλωση τους πριν την εμφάνιση του συνδρόμου) για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες για τις οποίες πίνουν.

4. Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης.

Όπως και με άλλες ουσίες εξάρτησης έτσι και στην περίπτωση εξάρτησης από το αλκοόλ η αποχή από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης (π.χ. «νεύρα» άγχος, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία μέχρι και τρομώδες παραλήρημα).

Τα συμπτώματα αυτά επαναλαμβάνονται σε κάθε περίπτωση που το άτομο στερείται το αλκοόλ.⁶¹

5. Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης.

Όπως είναι γνωστό σ' αυτούς με το σύνδρομο εξάρτησης αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους, ο τρόπος που υιοθετείται για την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλης. Μόνον έτσι ο προβληματικός πότης «ηρεμεί» και «λειτουργεί φυσιολογικά».

6. Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη

Ο προβληματικός πότης αρνείται συστηματικά ότι κάνει κατάχρηση της αλκοόλης. Αν κάποιος από το περιβάλλον του σχολιάσει την υπερβολική ή συστηματική του κατανάλωση, η άρνηση γίνεται συνήθως εντονότερη παρ' όλα αυτά ο προβληματικός πότης έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να

⁶¹ Σαρηγιανίδου – Ε Κωστόλη 1992. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Εκδόσεις Πελεκάνος Ε' Αθήνα

πίνει. Αυτή η «αυτογνωσία» αποτελεί ένα ουσιαστικό στοιχείο του συνδρόμου εξάρτησης.

7.Επαναφορά του συνδρόμου

Αυτό το στοιχείο αναφέρεται στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής.

Τα παραπάνω στοιχεία οριοθετούν την έννοια του συνδρόμου της εξάρτησης από το αλκοόλ.

5.4.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΤΗ (Screening methods)

Τα προβλήματα ή και οι ανικανότητες που σχετίζονται με την κατανάλωση της αλκοόλης (Alcohol related disabilities) αφορούν στην συνολική υγεία του ατόμου. Αναφέρθηκε ήδη ότι το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ και τα προβλήματα ή και ανικανότητες που σχετίζονται, με την κατανάλωση της αλκοόλης είναι δύο διαφορετικές έννοιες που οδηγούν στην οριοθέτηση του «προβληματικού πότη». Όπως σχολιάστηκε παραπάνω, ο όρος αυτός τείνει να αντικαταστήσει τον όρο «αλκοολικός». Ο όρος του προβληματικού πότη περιλαμβάνει τις παρακάτω περιπτώσεις:⁶²

Α. Άτομα που χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ αλλά δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας.

Β. Άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα υγείας εξαιτίας της κατανάλωσης της αλκοόλης (π.χ. οργανικά, ψυχιατρικά κοινωνικά προβλήματα κ.λπ.) αλλά δεν παρουσιάζουν το σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Γ. Άτομα στα οποία το σύνδρομο εξάρτησης και τα προβλήματα συνυπάρχουν.

Η χρησιμότητα του όρου προβληματικός πότης, σε αντίθεση με τον όρο αλκοολικός είναι η «ευρότητα» αυτής της έννοιας και η δυνατότητα της να περιγράψει όσο το δυνατό καλύτερα την ανομοιογένεια των ατόμων που κινδυνεύουν από την κατανάλωση της αλκοόλης.

Μέθοδοι ανίχνευσης του προβληματικού πότη (Screening methods)

⁶² Σαρηγιανίδου – Ε Κωστόλη 1992. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Εκδόσεις Πελεκάνος Ε' Αθήνα

Η ανάπτυξη και αξιολόγηση των μεθόδων ανίχνευσης του προβληματικού πότη, έχουν διπλή σημασία. Πρώτον διότι οι έγκυρες (valid) αξιόπιστες (reliable) μέθοδοι είναι απαραίτητες στις επιδημιολογικές μελέτες διαμέσου των οποίων μπορούμε να εκτιμήσουμε το μέγεθος του προβλήματος. Δεύτερον, διότι έχουν ιδιαίτερη χρησιμότητα για τον εντοπισμό του προβληματικού πότη στα αρχικά στάδια είτε της εξάρτησης είτε των σχετικών προβλημάτων (όπως είναι γνωστό, οι περισσότεροι αλκοολικοί προσεγγίζουν τον γιατρό τους, όταν τα προβλήματά τους φθάνουν σε όρια που οι ίδιοι δεν μπορούν να ελέγξουν). Εξίσου σημαντικός βέβαια είναι ο ρόλος των μεθόδων ανίχνευσης ως διαγνωστικών βοηθημάτων.

Οι μέθοδοι ανίχνευσης χωρίζονται τυπικά σε δύο ομάδες α) μέθοδοι για την ανίχνευση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και εκτίμηση του «βαθμού εξάρτησης» και β) μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ.

Όσον αφορά στην πρώτη ομάδα, τα ερωτηματολόγια Mast και Cage έχουν φανεί χρήσιμα βοηθήματα στην διάγνωση του αλκοολισμού αν και δεν είναι πολύ ευαίσθητα για την ανίχνευση του προβληματικού πότη στα αρχικά στάδια της εξάρτησης. Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι αμερικανικής προέλευσης και η χρήση τους σε δείγματα του ελληνικού πληθυσμού θα απαιτούσε τη «στάθμιση» τους (standardisation) σε «ελληνικούς πληθυσμούς». Ένα βρετανικό ερωτηματολόγιο γνωστό ως Seventy of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ) είναι χρήσιμο για την εκτίμηση του «βαθμού εξάρτησης» του προβληματικού πότη.

Πρόσφατο δημοσίευμα που αφορά την χρήση του παραπάνω ερωτηματολογίου με δείγματα «αλκοολικών σε γενικό νοσοκομείο» έδειξε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται για κατάχρηση της αλκοόλης σε γενικό νοσοκομείο παρουσιάζουν μικρότερο βαθμό εξάρτησης σε σύγκριση με αυτούς που νοσηλεύονται σε «κέντρα αποτοξίνωσης» ή σε «μονάδες θεραπείας του αλκοολισμού».

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της μελέτης αναφέρουν κάποιοι ότι η εκτίμηση του βαθμού εξάρτησης σε άτομα που νοσηλεύονται στο γενικό νοσοκομείο έχει ιδιαίτερη σημασία τόσο για την έρευνα όσο και την περαιτέρω θεραπεία αυτών των ατόμων, με δεδομένο ότι αυτοί οι ασθενείς βρίσκονται στα αρχικά στάδια της εξάρτησης.

Οι μέθοδοι εκτίμησης της κατάχρησης του αλκοόλ περιλαμβάνουν λεπτομερή συνέντευξη για την κατανάλωση του αλκοόλ και χρήση των αιματολογικών και ηπατολογικών τεστ MLV και γ-GTP. Στην πρώτη

περίπτωση ο ερωτών ζητά από το άτομο να αναφέρει: μια πρόσφατη περίοδο (π.χ. το τελευταίο μήνα δεκαπενθήμερο ή εβδομάδα) και να περιγράψει με λεπτομέρεια τις συνθήκες, τον τρόπο και την ποσότητα αλκοόλης που καταναλώθηκε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η καταγραφή της αλκοόλης γίνεται στη βάση «μονάδων αλκοόλ» (Alcohol Units). Χρήσιμη μπορεί να αποδειχθεί η διασταύρωση πληροφοριών που προέρχονται από τον ασθενή με εκείνες από άτομο του στενού του περιβάλλοντος.

Οι βιοχημικοί δείκτες έχουν σχετική αξιοπιστία σε τακτικούς πότες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλης. Το μειονέκτημα αυτών των τεστ είναι ότι οι τιμές τους επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες όπως το κάπνισμα και τα αντισυλληπτικά στις γυναίκες. Πρόσφατο δημοσίευμα (Potamianos et al 1985) με στόχο την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ καθημερινής κατανάλωσης της αλκοόλης MLV και γ-GTP και βαθμού εξάρτησης από το αλκοόλ, έδειξε, σημαντική συσχέτιση μόνο μεταξύ καθημερινής κατανάλωσης της αλκοόλης και βαθμού εξάρτησης.

Με βάση τα δεδομένα αυτής της έρευνας, η αξιοπιστία των παραπάνω τεστ είναι αμφισβητήσιμη ως προς την ανίχνευση του προβληματικού πότη στα αρχικά στάδια της εξάρτησης.⁶³

⁶³ Σαρηγιαννίδου – Ε Κωστόλη 1992. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Εκδόσεις Πελεκάνος Ε' Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΠΡΟΛΗΨΗ

6.1.ΓΕΝΙΚΑ

Ο ρόλος της πρόληψης σε θέματα εξαρτήσεων συχνά αμφισβητείται από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς τα περισσότερα από τα προγράμματα που μέχρι σήμερα έχουν εφαρμοστεί δεν γνώρισαν σημαντική επιτυχία.

Στην χώρα μας οι υπηρεσίες που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις γενικά και με την πρόληψη ειδικά είναι λίγες σε αριθμό – σε σχέση με τις υπηρεσίες που έχουν ως αντικείμενο άλλες ψυχικές διαταραχές.

Τα στοιχεία όμως που παρουσιάζονται σήμερα δείχνουν ότι αυτή η εικόνα έχει τροποποιηθεί σημαντικά. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το έτος 1992 η συνολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στην χώρα μας ήταν 70 εκατ.λίτρα. Η κατανάλωση ούισκι μόνο ήταν 18 εκατ.λίτρα αριθμός που μας φέρνει πρώτους στην κατανάλωση ούισκι.

Εκτός όμως από το αλκοόλ οξύνεται και το πρόβλημα της εξάρτησης από φάρμακα συνταγής αλλά και από παράνομες τοξικές ουσίες. Με αυτά τα στοιχεία και με δεδομένο ότι τα θεραπευτικά προγράμματα που υπάρχουν είναι πολυδάπανα μακροχρόνια ικανά να καλύψουν μικρό αριθμό χρηστών, ενώ τα ποσοστά επιτυχίας τους δεν μπορούν λόγω της φύσης του προβλήματος να είναι μεγάλα η αναγκαιότητα της πρόληψης είναι επιτακτική.

Ακόμη κι αν δεν υπάρχουν αποτελεσματικά προγράμματα πρέπει να εργαστούμε για να δημιουργήσουμε.

Στην Ελλάδα η πρόληψη και η παροχή υπηρεσιών για την θεραπεία του αλκοολισμού βρίσκεται τουλάχιστον σε εμβρυακό στάδιο. Το θέμα των «νομίμων» ουσιών εξάρτησης όπως το αλκοόλ και τα ηρεμιστικά, αντιμετωπίζεται με αδιαφορία. Οι άμεσες ενέργειες που αφορούν την πρόληψη του αλκοολισμού μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:⁶⁴

1. Η διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών τόσο στην κοινότητα όσο και στα πλαίσια του γενικού νοσοκομείου και του ψυχιατρείου. Επίσης η καταγραφή των παραπτώματων και εγκληματικών πράξεων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης, παραβάσεων του ΚΟΚ και ατυχημάτων εξαιτίας

⁶⁴ Νέα Υγεία τεύχος 36 Απρίλιος Μάιος Ιούνιος 2002 Εκδότης Γιάννης Τούντας

της χρήσης ή και κατάχρησης του αλκοόλ βοηθούν στην διαμόρφωση της εικόνας για το μέγεθος του προβλήματος στη χώρα.

2. Οι έρευνες αυτές δεν πρέπει να στοχεύουν μόνο στην καταγραφή των «αλκοολικών περιστατικών» που όπως αναφέρθηκε αφορούν άτομα που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια της εξάρτησης και των σχετικών προβλημάτων, αλλά κυρίως στην ανίχνευση ατόμων που είτε είναι στα πρώτα στάδια της εξάρτησης, είτε παρουσιάζουν μεγάλες πιθανότητες ανάπτυξης του αλκοολισμού.

3. Η δημιουργία και ανάπτυξη επιστημονικά αποδεκτών κριτηρίων και η έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση του προβληματικού πότη είναι θέμα υψίστης σημασίας. Όπως ήδη αναφέρθηκε τα αγγλόφωνα ερωτηματολόγια χρειάζονται «στάθμιση» πριν τη χρήση τους.

4. Προσπάθειες με στόχο το κοινωνικό σύνολο οφείλουν να έχουν διπλή κατεύθυνση. Πρώτον είναι απαραίτητη η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης της αλκοόλης. Η κοινωνία πρέπει να ενημερώνεται και όχι να φοβάται, όπως στην περίπτωση των ναρκωτικών. Ο καλώς πληροφορημένος πολίτης έχει «ενεργό» συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του. Μ' αυτό τον τρόπο δε γίνεται παθητικός δέκτης των προτάσεων των «ειδικών». Δεύτερον πρέπει να αντιμετωπίσουμε τις «αρνητικές» στάσεις και αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον προβληματικό πότη. Η κοινωνία είναι ιδιαίτερα «σκληρή» στα άτομα με «ιδιόμορφη συμπεριφορά» όπως οι αλκοολικοί οι ψυχασθενείς κ.λπ. Οι παραπάνω προσπάθειες μπορεί να υλοποιηθούν με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.⁶⁵

5. Εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης θεωρούνται άκρως απαραίτητα σε προγράμματα σπουδών, όπως της ιατρικής, νομικής, ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας, οικονομίας της υγείας, νοσηλευτικής και πολλά άλλα. Ήδη το τμήμα φιλοσοφικών και κοινωνικών σπουδών του πανεπιστημίου της Κρήτης διαθέτει δύο εκπαιδευτικά προγράμματα με αποκλειστικό στόχο τις ουσίες εξάρτησης για την ενημέρωση των φοιτητών του.

6. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις αρνητικές στάσεις που διακρίνουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στον αλκοολισμό.

⁶⁵ Σαρηγιαννίδου – Ε Κωστόλη 1992. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Εκδόσεις Πελεκάνος Ε' Αθήνα

Το θέμα αυτό έχει ειδική βάρος όσο αφορά την πρόληψη και θεραπεία του αλκοολισμού.

7.Πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και ιδιαίτερα της διαφήμισης. Αν είναι απαραίτητο να ενημερωνόμαστε για την ύπαρξη και την απόλαυση του αλκοόλ, αυτό θα μπορούσε να γίνει με λίγη φαντασία και όχι με την προβολή της αλκοόλης σαν μέσον κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας και προβληματικός πότης συνήθως θέλει αλλά συχνά δεν μπορεί.

8.Αφού ο νόμος 2328/1995 το απαγορεύει οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία θα μπορούσαν να παίξουν θετικό ρόλο στην αναγνώριση και παραπομπή για θεραπεία του προβληματικού πότη. Ο αλκοολικός όπως και ο χρήστης άλλων ουσιών εξάρτησης χρειάζονται βοήθεια. Όχι τιμωρία.

9.Ο ρόλος της οικογένειας είναι ίσως ο πλέον σημαντικός στην πρόληψη του αλκοολισμού για ευνόητους λόγους που δεν χρειάζονται περαιτέρω εξηγήσεις. Αξίζει μόνο να τονιστεί ότι δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που η δυναμική του οικογενειακού συστήματος οδηγεί μέλη της οικογένειας στον αλκοολισμό και γιατί όχι, στην σχιζοφρένια (Laing of Esterson 1964).

10.Η ποτοαπαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά ΔΕΝ αποτελούν παράγοντες πρόληψης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το πρόσφατο δημοσίευμα των Dutty or Plant (1986) που αναφέρεται στις επιπτώσεις που είχε η θέσπιση ενός νέου νόμου ο οποίος επέτρεπε την πώληση αλκοολούχων ποτών καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας στη Σκωτία. Μετά από δεκάχρονη εφαρμογή αυτού του νόμου οι ερευνητές δεν σημείωσαν σημαντικές διαφορές ως προς τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα εξαιτίας του αλκοολισμού μεταξύ Σκωτίας Αγγλίας και Ουαλίας. Η μόνη διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν η σημαντική μείωση των ποινικών αδικημάτων που είχαν άμεση σχέση με την κατανάλωση της αλκοόλης.⁶⁶

11.Με ελάχιστες εξαιρέσεις, οι παραπάνω προτάσεις για την πρόληψη του αλκοολισμού θα πρέπει να υλοποιηθούν μέσα στα πλαίσια της τοπικής αυτοδιοίκησης και όχι από την «απρόσωπη» πολιτεία. Η σχέση μεταξύ τοπικής αυτοδιοίκησης και υγείας είναι τόσο σημαντική όσο και ο ρόλος της οικογένειας. Στα μεγάλα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στην Αθήνα η τοπική

⁶⁶ Σαρηγιαννίδου – Ε Κωστόλη 1992. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Εκδόσεις Πελεκάνος Ε' Αθήνα

αυτοδιοίκηση μπορεί να δημιουργήσει αποτελεσματικά προληπτικά προγράμματα με χαμηλό κόστος.

12. Η επαφή με χώρες της ΕΟΚ και ιδιαίτερα με ερευνητικά κέντρα που έχουν πείρα στον τομέα της πρόληψης μπορεί να αποβεί χρήσιμη.

13. Τέλος πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερος ότι οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες και να εμπεριέχουν, οπωσδήποτε, ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους.

Οι παραπάνω προτάσεις αποτελούν ένα δείγμα μέτρων πρόληψης του αλκοολισμού. Εξάλλου μπορεί να θεωρηθούν και ως αρχικές σκέψεις για περαιτέρω επεξεργασία και ανάπτυξη.

6.2.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Από τα τέλη του 18^{ου} αιώνα ο αγώνας κατά του αλκοολισμού γίνεται πιο οργανωμένος και αναπτύσσεται στο βαθμό που και διαπιστώνεται η οικονομική ζημιά που προξενείτε από μέθη και η αρνητική επίδραση της συστηματικής χρήσης αλκοόλ στον οργανισμό του ανθρώπου, στην εργασία και στην ευημερία της κοινωνίας. Η ουσία των αντιαλκοολικών μέτρων συνίστατο στον αγώνα κατά της χρήσης αλκοόλ από τον πληθυσμό στην παρεμπόδιση της διάδοσης οινοπνευματωδών ποτών και στον περιορισμό της παραγωγής τους. Από το 19^ο αιώνα αρχίζουν να ιδρύονται διάφορες ενώσεις και εταιρίες κατά τη διάδοση των οινοπνευματωδών ποτών η δραστηριότητα των οποίων αποβλέπει στην σχεδιασμένη διαπαιδαγώγηση και υγειονομικό-διαφωτιστική δουλειά, ιδιαίτερα ανάμεσα στην νεολαία. Σε ορισμένες χώρες η δραστηριότητα των αντιαλκοολικών οργανώσεων δεν περιορίζονται σε προπαγανδιστική δουλειά. Απαιτούσαν από τις κυβερνήσεις και τα όργανα αυτοδιοίκησης τη λήψη νομοθετικών μέτρων, που αποσκοπούσαν στον περιορισμό της διάδοσης και παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών. Έτσι στις ΗΠΑ στα 1851-1856 απαγορεύτηκε η εμπορία δυνατών οινοπνευματωδών ποτών (βότκα, ουίσκι σε 16 από τις 31 πολιτείες. Παρ' όλο που η απαγόρευση αυτή ίσχυσε επί μικρό διάστημα είναι γνωστό ότι η χρήση οινοπνευματωδών

ποτών στις πολιτείες αυτές δεν επανήλθε στο προηγούμενο επίπεδο αυξήθηκε όμως αλματωδώς η κατανάλωση μπίρας.⁶⁷

Μέτρα για τον περιορισμό της διάδοσης οινοπνευματωδών ποτών προβλέπονται από διάφορους νόμους όπως πχ ο νόμος της απαγόρευσης της πώλησης οινοπνευματωδών σε ανήλικους από (16-18 χρονών) σε διάφορες χώρες ορισμένες ημέρες η περιόδους (αργίες και γιορτές, ημέρες πληρωμής των εργαζομένων κλήσης νεοσύλλεκτων στο στρατό, περίοδοι σποράς ή συγκομιδής της σοδειάς κλπ) ο νόμος που καθορίζει το χρόνο και την ανώτατη ποσότητα πώλησης οινοπνευματωδών ποτών σε κάθε αγοραστή κλπ.

Μια από τις μορφές περιορισμού της διάδοσης και παραγωγής οινοπνευματωδών ποτών ιδιαίτερα στις χώρες που δεν είχαν καθιερώσει κρατικό μονοπώλιο στην εμπορία του αλκοόλ, ήταν τα μέτρα περιορισμού των κερδών των ιδιοκτητών των επιχειρήσεων που παρήγαγαν ή εμπορεύονταν οινοπνευματώδη ποτά.⁶⁸

Το 1865 στη Σουηδία άρχισε η εφαρμογή ειδικού κανονισμού, σύμφωνα με τον οποίο η πώληση οινοπνευματωδών επιτρέπονταν μόνο σε περιορισμένη ποσότητα και υπό τον όρο ταυτόχρονης λήψης ζεστής τροφής. Ο ταβερνιάρης ή ο εστίατορας ενδιαφερόταν περισσότερο για την κατανάλωση φαγητών μια και από τα κέρδη από την πώληση οινοπνευματωδών έπαιρνε μόνο 6% το αποκαλούμενο σύστημα Goteborg όλο το υπόλοιπο κέρδος το έπαιρνε η Δημαρχία που το δαπανούσε στον αντιαλκοολικό αγώνα και για την παροχή βοηθημάτων στις οικογένειες των αλκοολικών.

Το «σύστημα Γκοτεμπρογκ» εφαρμόστηκε επίσης με ορισμένες τροποποιήσεις στη Νορβηγία και την Φιλανδία. Παραλλαγή του συστήματος αυτού υπήρξε και το λεγόμενο «σύστημα Μπραττ» που εφαρμόστηκε στη Σουηδία το 1919 και που καθιέρωσε ένα ιδιόμορφο σύστημα διανομής των οινοπνευματωδών ποτών με δελτίο.

Σύμφωνα με το σύστημα Μπραττ οι αρχηγοί των οικογενειών που διαβιούσαν μόνιμα στη συγκεκριμένη περιοχή έπαιρναν κάθε μήνα ένα δελτίο για ορισμένη ποσότητα οινοπνευματωδών ποτών, ανάλογα με τον ενήλικα μέλη της οικογένειάς τους. Σε περίπτωση οικογενειακών γιορτών, που καταχωρούνται, στα τοπικά όργανα αυτοδιοίκησης (γάμος, επέτειος βάφτιση) η οικογένεια είχε δικαίωμα για ορισμένη συμπληρωματική ποσότητα οινοπνευματωδών ποτών.

⁶⁷ Γιάννης Τούντας, 2002. Νέα Υγεία τεύχος 36, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος

⁶⁸ Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη Έκδοση 1980 Αλκοολισμός τόμος 2

Στα μέτρα για την περιστολή της διάδοσης των οиноπνευματωδών ποτών περιλαμβάνοντας επίσης οι νόμοι που καθορίζουν τις νόμιμες προϋποθέσεις που πρέπει να εκπληρώνουν οι επιχειρήσεις προκειμένου να τους χορηγηθεί άδεια εμπορίας οиноπνευματωδών ποτών, καθώς και η παραχώρηση στον πληθυσμό και στα όργανα αυτοδιοίκησης του δικαιώματος να λύνουν ζητήματα σχετικά αυτοδιοίκησης του δικαιώματος των καταστημάτων, που ήδη πωλούν οиноπνευματώδη ποτά και τη χορήγηση άδειας λειτουργίας νέων καταστημάτων. Έτσι οι κοινότητες απέκτησαν το δικαίωμα να απαγορεύουν στην περιοχή τους την πώληση οиноπνευματωδών ποτών δικαίωμα που τις αρχές του 20^{ου} αιώνα ισχύει κατά καιρούς στην Νορβηγία, Φιλανδία, Δανία, Ολλανδία, Γερμανία, Ελβετία. Η ύπαρξη ωστόσο του δικαιώματος απαγόρευσης εμπορίας χαρακτήρα, γιατί ίσχυε δε έναν περιορισμένο χώρο και δεν στερούσε τους κατοίκους από το δικαίωμα να αγοράζουν οиноπνευματώδη ποτά από τις γειτονικές περιοχές. Γι' αυτό φυσική προέκταση του δικαιώματος τοπικής απαγόρευσης αποτέλεσε ο νόμος που απαγόρευσε ακόμα και την παραγωγή οиноπνευματωδών ποτών σε μεγάλες περιοχές ή και σε όλο το κράτος. Ψηφίστηκαν έτσι διάφοροι απαγορευτικοί νόμοι που πρόβλεπαν μερική (ορισμένων μόνο δυνατών οиноπνευματωδών ποτών) η πλήρη απαγόρευση παραγωγής και πώλησης οиноπνευματωδών ποτών οι οποίοι ίσχυαν προσωρινά λόγω έκτακτων αναγκών του κράτους (πόλεμος, επιστράτευση, κακή σοδειά κλπ) η μόνιμα. Ωστόσο στην πράξη η εφαρμογή σε ορισμένες χώρες της απαγορευτικής νομοθεσίας για την παραγωγή και την εμπορία των οиноπνευματωδών δεν έδωσε το αναμενόμενα αποτελέσματα. Η μερική απαγόρευση του αλκοόλ, που αφορούσε τα δυνατά οиноπνευματώδη ποτά (πχ απαγόρευση του ποτού αφέντι στο Βέλγιο και την Γαλλία και των δυνατών οиноπνευματωδών ποτών περιεκτικότητας πάνω από 12% στην Νορβηγία) είχε σαν αποτέλεσμα να σημειωθεί σημαντική αύξηση στην κατανάλωση των λιγότερο συμπυκνωμένων ποτών και επομένως η εμπότιση του πληθυσμού με αλκοόλ δε μειώθηκε αφού η ποσότητα του συνολικού αλκοόλ που εισάγονταν στον οργανισμό έμενε αμετάβλητη και μάλιστα σύμφωνα με ορισμένα στοιχεία αυξάνονταν εξαιτίας του ότι η πλειονότητα του πληθυσμού υποδιούσε τη δραστηριότητα των επιτρεπομένων αδυνάτων οиноπνευματωδών ποτών.⁶⁹

⁶⁹ Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη Έκδοση 1980 Αλκοολισμός τόμος 2

Η πλήρης προσωρινή απαγόρευση του αλκοόλ, που επιβάλλονται εξαιτίας κρατικών αναγκών, όχι μόνο δεν εφαρμόζονταν πλήρως, αλλά μετά την ακύρωση της προκαλούσε σημαντική αύξηση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών από τον πληθυσμό το γεγονός αυτό μαρτυρούν στοιχεία ορισμένων Ευρωπαϊκών χωρών που εφάρμοσαν αυτό το μέτρο στην περίοδο του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Οι απόπειρες που έγιναν σε διάφορες χώρες να εφαρμοστεί η πλήρη και διαρκής απαγόρευση του αλκοόλ απέτυχαν εξαιτίας της οικονομικής πίεσης, που ασκήθηκε σ' αυτές από άλλες οινοπαραγωγικές χώρες, της εισαγωγής λαθραίου οινοπνεύματος της ανάπτυξης στο εσωτερικό των χωρών αυτών μαύρης αγοράς οινοπνευματωδών ποτών και παραγωγής οινοπνεύματος από ιδιώτες με απόσταξη σε οικιακές συσκευές.

Στην ΕΣΣΔ ο αγώνας κατά του αλκοολισμού στάθηκε από τις πρώτες μέρες εγκαθίδρυσης της σοβιετικής εξουσίας, μια από τις βασικές κατευθύνσεις της εσωτερικής πολιτικής του Κράτους. Εκτός από μια χώρα καταστραμμένη από τον πόλεμο και την εξωτερική επέμβαση. Το σοβιετικό κράτος κληρονόμησε και το θλιβερά φημισμένο «ρωσικό μεθύσι». Έχοντας πλήρη επίγνωση των δυσκολιών και της ανάγκης μακροχρόνιων προσπαθειών που θα χρειαζόταν η εξάλειψη αυτής της κακής κληρονομιάς, κάλεσε τις πλατιές μάζες των εργαζομένων τις κομματικές, σοβιετικές κρατικές, συνδικαλιστικές, νεολαιίστικες και άλλες οργανώσεις της χώρας να συμμετάσχουν στον αγώνα κατά του αλκοολισμού. Το σοβιετικό κράτος θεώρησε απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του αγώνα κατά του αλκοολισμού την πραγματοποίηση κοινωνικών αγώνων σε ευρεία κλίμακα, με σκοπό την σταθεροποίηση της οικονομίας της χώρας και του σοσιαλιστικού κοινωνικού συστήματος, την ανάπτυξη της σοσιαλιστικής ηθικής την άνοδο του βιοτικού επιπέδου του πολιτιστικού και μορφωτικού επιπέδου των λαϊκών μαζών τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης, την ίδρυση δικτύου ιδρυμάτων καταπολέμησης του αλκοολισμού κλπ.

Η άνοδος του επιπέδου υλικής ευημερίας και του πολιτιστικού διαβίωσης η πλήρης επαγγελματική απασχόληση των ικανών για εργασία και η αναπροσαρμογή των οικογενειακών και εργασιακών σχέσεων σύμφωνα με τις αρχές της σοσιαλιστικής ηθικής αποτελούν βέβαια επαρκές υπόβαθρο για την εξάλειψη των κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών του αλκοολισμού.

Δεν μπορούν όμως να απαλλάξουν την κοινωνία από άτομα τα οποία λόγω ιδιομορφιών της προσωπικότητάς τους ή διανοητικής ανωριμότητας, κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

Το σύστημα της αντιαλκοολικής δραστηριότητας που αναπτύσσεται στην ΕΣΣΔ περιλαμβάνει ένα σύνολο από μέτρα διαπαιδαγώγησης, υγειονομικής διαφώτισης, περιοριστικά και ιατρικά μέτρα συνδυασμένα με παράλληλα κατασταλτικά μέτρα που παίρνει το κράτος και η κοινωνία εναντίον εκείνων των ατόμων που δε θέλουν να εφαρμόσουν τους ηθικούς κανόνες της σοσιαλιστικής κοινωνίας.

Η αντιαλκοολική διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού θέτει σαν σκοπό της να μεταβάλει τη στάση του πολίτη. Προς το αλκοόλ: κάθε κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια κακή συνήθεια που βλάπτει τα κρατικά συμφέροντα, την υγεία, καθώς και τα οικονομικά και οικογενειακά συμφέροντα του αλκοολικού συνήθεια ασυμβίβαστη με το ήθος και την ηθική του σοβιετικού ανθρώπου. Δεύτερος όχι λιγότερο σπουδαίος στόχος της αντιαλκοολικής προπαγάνδας είναι η επεξήγηση των μέτρων που παίρνουν τα κρατικά και τα διοικητικά όργανα καθώς και οι κοινωνικές οργανώσεις για την επιτυχία του αγώνα κατά του αλκοολισμού η κινητοποίηση όλου του λαού στην πάλη κατά της μέθης, με ειδικές γνώσεις που του δίνουν για την επίδραση του αλκοόλ στην υγεία, την εργασία, τη ζωή, την ευημερία και την ηθική της κοινωνίας. Ιδιαίτερη εξάλλου, προσοχή δίνεται στην αντιαλκοολική διαπαιδαγώγηση της σπουδάζουσας και της εργαζόμενης νεολαίας.⁷⁰

Η αποτελεσματικότητα της αντιαλκοολικής διαπαιδαγώγησης ιδιαίτερα στην νεολαία, αυξάνει με τη διεύρυνση του δικτύου θεάτρων, αιθουσών συναυλιών, κινηματογράφων, μουσείων, αιθουσών εκθέσεων, λεσχών, ψυχαγωγίας, μεγάρων πολιτισμού, καφενείων για την νεολαία όπου δεν προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά και παραθεριστικών κέντρων καθώς και με την κατασκευή νέων αθλητικών εγκαταστάσεων, την ανάπτυξη των ερασιτεχνικών καλλιτεχνικών ομίλων του λαϊκού θεάτρου, του μαζικού αθλητικού κινήματος κλπ που αντικαθιστούν τη διεγερτική επίδραση του αλκοόλ με διάφορες μορφές ενεργού πνευματικής καλλιέργειας και αναψυχής.

Σημαντική ιδιομορφία της αντιαλκοολικής προπαγάνδας στην ΕΣΣΔ είναι ο συνδυασμός των μορφών μαζικής και ατομικής επίδρασης και

⁷⁰ Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη Έκδοση 1980 Αλκοολισμός τόμος 2

βοήθειας. Η προπαγάνδα που γίνεται σε άτομα επιρρεπή στο αλκοόλ εκτός από τις διαφωτιστικές συζητήσεις που γίνονται από ειδικούς της υγειονομικής υπηρεσίας εκπροσώπους της διεύθυνσης της επιχείρησης στην οποία εργάζεται το συγκεκριμένο άτομο και με εκπροσώπους των κοινωνικών οργανώσεων, περιλαμβάνει και την εξέταση των συνθηκών της παραγωγικής δραστηριότητας των όρων διαβίωσης ή της οικογενειακής ζωής, που οδήγησαν το συγκεκριμένο άτομο στην συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών, καθώς και την παροχή αποτελεσματικής βοήθειας, όταν το άτομο αυτό θέλει να εγκαταλείψει την κακή συνήθεια της χρήσης οινοπνευματωδών.

6.3.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ

Οι επιτυχείς σχέσεις ανάμεσα στους γονείς και στους εφήβους εξαρτώνται από την επικοινωνία κι αυτή δεν είναι πάντα εύκολη. Δεν μπορεί να έχει κανείς την απαίτηση από εφήβους να είναι υπομονετικοί και ανεκτικοί και να φέρονται στους γονείς τους σαν ίσοι. Οι γονείς είναι αυτοί που θα πρέπει να αναλάβουν το δύσκολο αυτό ρόλο.

Η βασική ερώτηση για πολλούς γονείς είναι η εξής: θα πρέπει να συνεχίσετε να επιβάλλετε τις δικές σας παλιές αρχές στην ανάγκη εφαρμόζοντας πειθαρχικά μέτρα ή θα πρέπει να κάνετε ελαστικότερους τους κανόνες αφού τους συζητήσετε λογικά με τον έφηβο ή την έφηβη κόρη σας; Το υπερβολικό ενδιαφέρον των γονέων θα εκνευρίσει τον έφηβο αλλά αν δεν ασχοληθείτε αρκετά μαζί του μπορεί να το θεωρήσει ως αδιαφορία. Θα πρέπει να βασίζετε τις αποφάσεις σας στους κανόνες συμπεριφοράς και πειθαρχίας της δικής σας οικογένειας αλλά οι δύο γονείς θα πρέπει πάντοτε να προσπαθούν να εμφανίζονται σε ενιαίο μέτωπο απέναντι στα παιδιά τους.

Οι ανησυχίες των εφήβων για την εμφάνισή τους αφορούν κυρίως τα μαλλιά τους, το δέρμα τους ή το βάρος τους. Προσφέρετέ τους όση πρακτική βοήθεια μπορείτε π.χ. αν η κόρη σας έχει πράγματι αρκετά κιλά παραπάνω βοηθήστε τη να τροποποιήσει τη διαίτά της.

Όποιο και αν είναι το πρόβλημα και όσο και αν σας φαίνεται ασήμαντο ποτέ μην αστειευτείτε γι' αυτό. Μόνο πολύ αργότερα, στα τελευταία χρόνια της εφηβείας, αποκτά ο νέος την αυτοπεποίθηση που θα του επιτρέψει να αποδεχτεί τον εαυτό του όπως πραγματικά είναι και να πιστέψει ότι και άλλοι μπορούν να το κάνουν αυτό.

6.4.ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ⁷¹

Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια είναι αντικείμενο επίπονης μελέτης ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλούς δείκτες αλκοολισμού.

Ας δούμε μερικές συνεντεύξεις από γυναίκες αλκοολικών από δύο γνωστούς βρετανούς ψυχιάτρους Kessel και Walton με μεγάλη κλινική πείρα στον τομέα του αλκοολισμού.

Η σύζυγος ενός αλκοολικού πολύ συχνά και αυτό δεν είναι ίσως τυχαίο, είναι κόρη αλκοολικού πατέρα. Είναι λοιπόν πιθανό ότι μέσα από αυτό το γάμο προσπαθεί να αναβιώσει την σχέση που είχε με τον πατέρα της παρ' όλες τις συστάσεις φίλων και γνωστών αλλά και αυτής της οικογένειας της ότι ο γάμος της θα είναι προβληματικός.

Πολύ συχνά οι αλκοολικοί άνδρες παντρεύονται γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό ίσως είναι ενδεικτικό, της σχέσης που είχε ο αλκοολικός με τη μητέρα του δηλαδή σχέση τα κύρια χαρακτηριστικά της οποίας ήταν η εξάρτηση από την μητέρα και η αποδοχή της εξουσίας της.

Πολλές γυναίκες παντρεύονται προβληματικούς πότες με κίνητρο να τους βοηθήσουν, ενώ άλλες απλά είχαν άγνοια του προβλήματος του μέλλοντος συζύγου.

Η σύζυγος γενικά έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά τουλάχιστον φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Ο ρόλος της απέναντι στα παιδιά της επεκτείνεται με την ανάληψη και του πατρικού ρόλου. Η ανάληψη των γενικών ευθυνών της οικογένειας συχνά μειώνει το σύντροφο της και του τονίζει την αίσθηση της ανικανότητάς του.

Οι αλκοολικοί είναι κοινωνικά ανεύθυνα άτομα. Η σύζυγος δεν γνωρίζει πότε θα γυρίσει ο σύζυγος στο σπίτι για φαγητό και δεν τον εμπιστεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές του λόγω της αναξιοπιστίας του. Σε γενικές γραμμές οι σύζυγοι των αλκοολικών περιμένουν. Περιμένουν τους άντρες τους να γυρίσουν σπίτι, περιμένουν να ακούσουν ότι κάτι κακό τους έτυχε, περιμένουν να ακούσουν ότι έχασαν την δουλειά τους, περιμένουν την μοιραία καταστροφή.

⁷¹ Βίκα, Δ. Γκιζελή. 1993. Απλά μαθήματα κοινωνιολογίας Γ' Λυκείου Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

Της λείπει η συντροφικότητα η αγάπη και η στοργή. Της λείπει η ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων στα θέματα των παιδιών και κοινού σχεδιασμού για το μέλλον. Ακόμα κι αν εκείνος την ακούει δεν είναι ποτέ σίγουρη ότι καταλαβαίνει τα προβλήματα της όσο περνάει ο καιρός αισθάνεται μοναξιά και απογοήτευση.

Η γυναίκα του αλκοολικού είναι «μπερδεμένη». Πολλές φορές αναρωτιέται αν είναι η ίδια υπεύθυνη για την κατάσταση του άντρα της. Δεν ξέρει αν είναι ψυχρή, δύστροπη ή απλά άρρωστη. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν πρέπει να του θυμώσει ή αν πρέπει να τον προστατέψει. Δεν ξέρει από πού και από ποιόν να ζητήσει βοήθεια. Περιμένει ότι μια μέρα ο ίδιος θα μπορέσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του.

Ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη του, στους φίλους του, στους γονείς της. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του.

Ένα ευρύ φάσμα επιστημόνων όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι και ειδικοί στην θεραπεία οικογένειας έχουν εμπλουτίσει τη διεθνή βιβλιογραφία με τα ερωτήματά τους. Όπως κάθε οικογένεια, έτσι και η οικογένεια του αλκοολικού χαρακτηρίζεται από μια «σύνθετη δυναμική» η κατανόηση της οποίας είναι τουλάχιστον δύσκολη. Όπως παρατηρεί ο Chodse (1982) το πρόβλημα με τις περισσότερες σχετικές εμπειρικές έρευνες είναι ότι απευθύνονται στη διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των μελών της οικογένειας του αλκοολικού μεμονωμένα και όχι στην οικογένεια ως σύνολο. Ο Oxford (1977) σχολιάζοντας και αυτός την σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι η πλειοψηφία των ερευνών απευθύνεται στις επιπτώσεις που υφίσταται οι γυναίκες αλκοολικών ανδρών, σε αντίθεση με τα ελάχιστα δημοσιεύματα που αναφέρονται στο σύζυγο της αλκοολικής γυναίκας. Στις αρχές της δεκαετίας του '60 οι Kogan et al (1963) ανέφεραν ότι οι γυναίκες αλκοολικών έχουν υψηλό δείκτη ψυχολογικών διαταραχών όπως αυτές αξιολογήθηκαν με το MMPI (ψυχοδιαγνωστική δοκιμασία προσωπικότητας). Πρόσφατα ο Oxford (1976a) εξέτασε 100 γυναίκες αλκοολικών με το EPI (δοκιμασία προσωπικότητας του Eysenck) και ανέφερε υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα του «νευρωτισμού». Τα τελευταία χρόνια ένα ποσοστό ερευνών απευθύνθηκε στο ερώτημα των σχέσεων των ζευγαριών με «αλκοολικούς» γάμους.

Σύμφωνα με τους Becker et al (1976) οι «αλκοολικοί» γάμοι έχουν πολλά κοινά στοιχεία με τους «νευρωτικούς» γάμους. Το σημείο

διαφοροποίησης έγκειται στο ότι ο «αλκοολικός» γάμος χαρακτηρίζεται από παθολογικά στοιχεία σχετικά με την επιβολή ελέγχου και εξουσίας που ασκεί ο ένας σύζυγος στον άλλο. Η παραπάνω έρευνα όπως και πολλές άλλες τονίζουν την επικρατούσα άποψη ότι η συζυγική δυσλειτουργία είναι το φυσικό αποτέλεσμα του αλκοολισμού.⁷²

Οι επιπτώσεις που έχει η κατάχρηση της αλκοόλης στα παιδιά των αλκοολικών ατόμων είναι αντικείμενο αξιόλογου αριθμού μελετών. Ένα μεγάλο μέρος των δημοσιευμάτων ασχολείται με τις βραχυπρόθεσμες αλλά και με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του στρες που αισθάνονται αυτά τα παιδιά λόγω της γονικής αλκοολικής συμπεριφοράς. Η έρευνα των Aronson et al (1963) έδειξε ότι έφηβοι από αλκοολικό πατέρα είχαν αρνητική αντιμετώπιση από τους δασκάλους τους σε σύγκριση με παιδιά από μη αλκοολικούς γονείς. Όσον αφορά στην συμπεριφορά των ιδίων των παιδιών ο Heberman (1966) έδειξε ότι στη σχολική ηλικία παιδιά αλκοολικών είχαν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής και μάθησης σε σύγκριση με παιδιά ομάδας ελέγχου. Σ' ένα πρόσφατο δημοσίευμα οι Keane et al (1974) αναφέρουν ότι μερικές από τις πιο συχνές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά αλκοολικών είναι υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Στον τομέα της κοινωνικότητας, οι Wilson et al (1978) παρατήρησαν ότι τα παιδιά των αλκοολικών έχουν δυσκολίες στην εξεύρεση φίλων και στην διατήρηση φιλίας ίσως η πιο οδυνηρή επίπτωση του αλκοολισμού στα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι η πιθανότητα να γίνουν αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν.

Είναι γνωστό ότι εκτός από την ατομική /προσωπική ταυτότητα που έχουμε ως άτομα έχουμε επίσης και επικοινωνούμε με τα άλλα μέλη της κοινότητας. Μια από τις προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση της δυναμικής της οικογένειας (δηλαδή το σύνολο των αλληλεπιδράσεων των μελών της οικογένειας) είναι γνωστή ως «συστημική προσέγγιση». Οι Kauffman και Pattison (1982) αναφέρουν ότι οι πρώτες πειραματικές παρατηρήσεις των οικογενειακών συστημάτων δείχνουν ότι η χρήση της αλκοόλης στην οικογένεια δεν είναι ένα «ατομικό ζήτημα». Η

⁷² Βίκα, Δ. Γκιζελή. 1993. Απλά μαθήματα κοινωνιολογίας Γ' Λυκείου Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων

χρήση και η κατάχρηση της αλκοόλης είναι «δυναμικά» και άμεσα συνδεδεμένη με γεγονότα στο «οικογενειακό σύστημα».⁷³

6.5.Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ(Ευρήματα από τρεις έρευνες μέσα στο 1998)

Η χρήση οиноπνευματωδών στους μαθητές⁷⁴

Τα τρία τέταρτα των μαθητών (74%) δηλώνουν ότι έχουν καταναλώσει οиноπνευματώδη ποτά μέσα στο τελευταίο μήνα πριν την έρευνα, οι περισσότεροι (62%) περιστασιακά, δηλαδή λιγότερες από 10 φορές. Πιο συχνά (10-19 φορές) έχουν πει το 7,6% ενώ πολύ συχνά (20 και πάνω φορές), έχει πει το 4,4%. Οι διαφορές στη χρήση οиноπνευματωδών ανάμεσα στα δύο φύλα μεγαλώνουν με τη συχνότητα χρήσης τους. περισσότερα αγόρια από ότι κορίτσια δηλώνουν συχνή χρήση οиноπνευματωδών (9,3% και 6,1% αντίστοιχα) ενώ πολύ συχνή χρήση δηλώνει τριπλάσιος αριθμός αγοριών (6,5%) από ότι κοριτσιών (2,5%).

Η συχνή και πολύ συχνή χρήση οиноπνευματωδών ποτών αυξάνει με την ηλικία από 6,5% στους μαθητές ηλικίας 13-14 ετών στο 17,9% στους μαθητές 17-18 ετών. Το υψηλότερο ποσοστό συχνής ή πολύ συχνής κατανάλωσης οиноπνευματωδών κατέχουν οι ημιαστικές αγροτικές περιοχές (14,3%) και ακολουθεί από κοντά η Θεσσαλονίκη (13,9%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Αθήνα (10,8%) και στις υπόλοιπες αστικές περιοχές (11,2%).

Διαχρονικά, ενώ δεν παρατηρούνται ουσιαστικές μεταβολές στη συχνή και πολύ συχνή κατανάλωση οиноπνευματωδών ανάμεσα στο 1984 και το 1993 (γύρω στο 15%), αυτή φαίνεται να παρουσιάζει μια καθοδική πορεία το 1998 (12,1%). Η μείωση αυτή συνδέεται περισσότερο με την πολύ συχνή χρήση – 10 φορές και πάνω – και παρατηρείται κυρίως στα αγόρια. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι διαχρονικές τάσεις σε σχέση με τη γεωγραφική προέλευση των μαθητών. Τα επίπεδα συχνής και πολύ συχνής χρήσης οиноπνευματωδών από τους μαθητές παραμένουν σταθερά στις ημιαστικές αγροτικές περιοχές, ενώ μειώνονται γενικά στα αστικά κέντρα μεταξύ 1993 και

⁷³ Απλά μαθήματα Κοινωνιολογίας, Γ και Δ Γκιζέλη 1993 Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων Αθήνα

⁷⁴ Κοκκεβή, Α. 1998. Συνέντευξη τύπου της 23/11/98, Δελτίο Τύπου, Φορέας Υλοποίησης Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

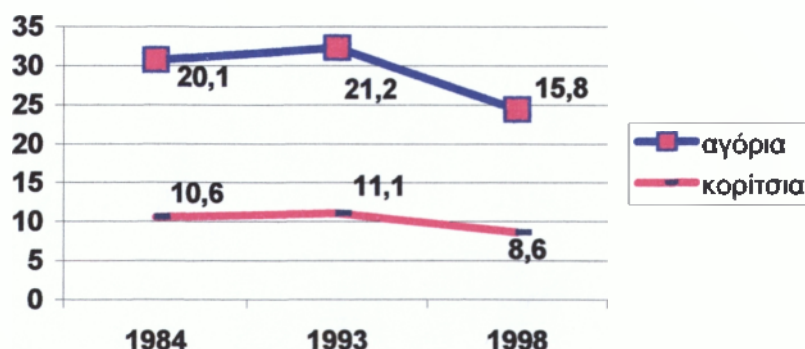
1998 και ιδιαίτερα στη Θεσσαλονίκη όπου είχε παρατηρηθεί μεγάλη αύξηση από το 1984 στο 1993.

Η χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση («χάπια») στους μαθητές

Το 1/3 των μαθητών (33,2%) έχουν χρησιμοποιήσει χωρίς ιατρική συνταγή τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, ένα ή περισσότερα ψυχοδραστικά φάρμακα του τύπου αυτών για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγογράφηση. Από αυτούς ένας στους τέσσερις έχει κάνει χρήση και παράνομων ουσιών («ναρκωτικών»). Η χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα – χρονικό διάστημα που μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε την πιθανότητα συστηματικότερης χρήσης – αναφέρεται από το 14,6% των μαθητών.

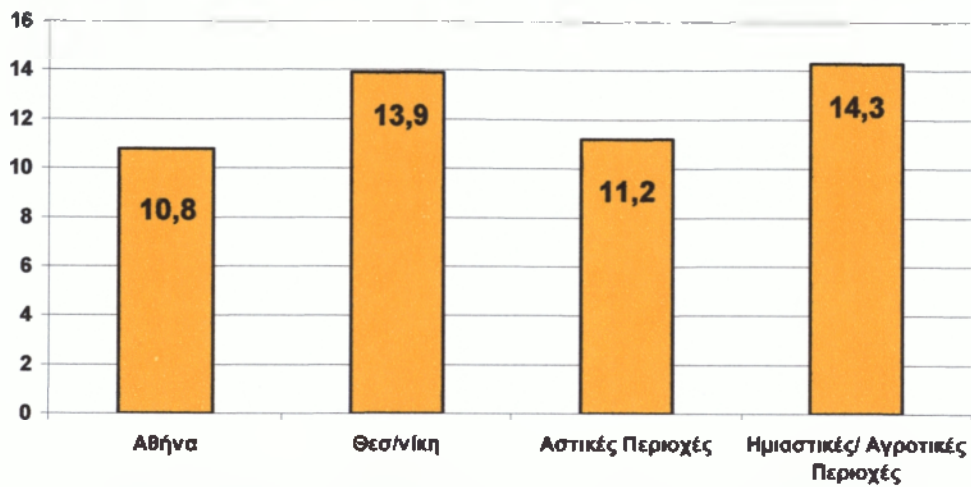
Περισσότερο διαδεδομένα στο μαθητικό πληθυσμό εμφανίζονται τα ισχυρά παυσίπονα και τα κωδεϊνούχα σιρόπια, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί από το 20,5% και το 11,1% των μαθητών αντίστοιχα. Χρήση ηρεμιστικών δηλώνει το 6,9% των μαθητών. Για όλες τις παραπάνω φαρμακευτικές ουσίες δεν παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στη χρήση τους, η οποία φαίνεται να μένει σταθερή στις ηλικίες που περιλαμβάνονται στο δείγμα. Αντίθετα, το 6,4% των αγοριών και το 3,2% των κοριτσιών αναφέρει πως έχει κάνει χρήση, τουλάχιστον μία φορά, αναβολικών, ουσία για τη χρήση της οποίας ερωτήθηκαν οι μαθητές για πρώτη φορά στην έρευνα του 1998.

Συχνή ή πολύ συχνή χρήση οινόπνευματων στους μαθητές



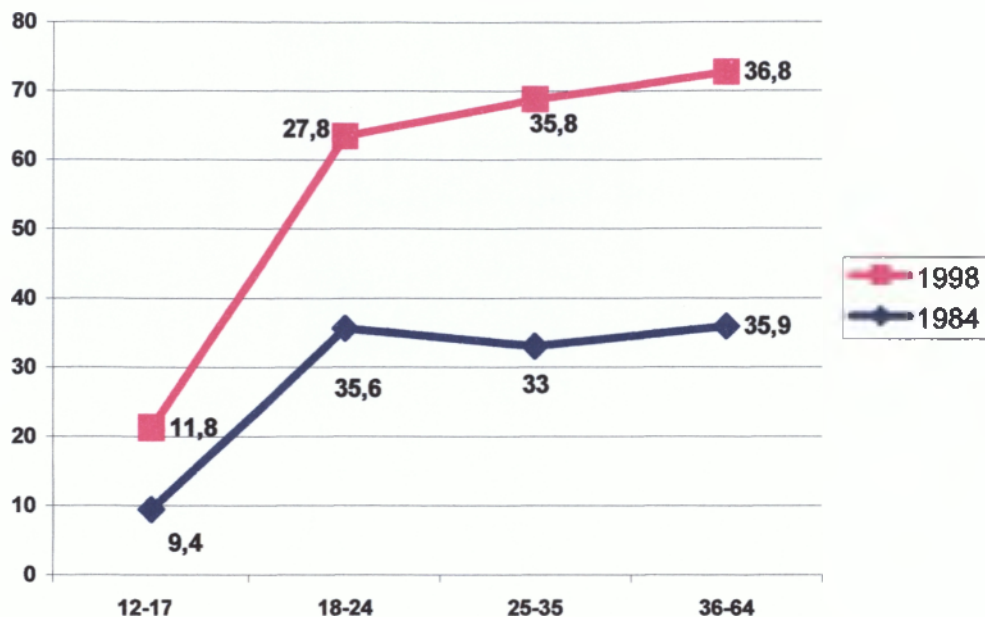
**ΠΗΓΗ: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) 1998**

Συχνή ή πολύ συχνή χρήση οινοπνευματωδών στους μαθητές ανά γεωγραφικό στρώμα - 1998



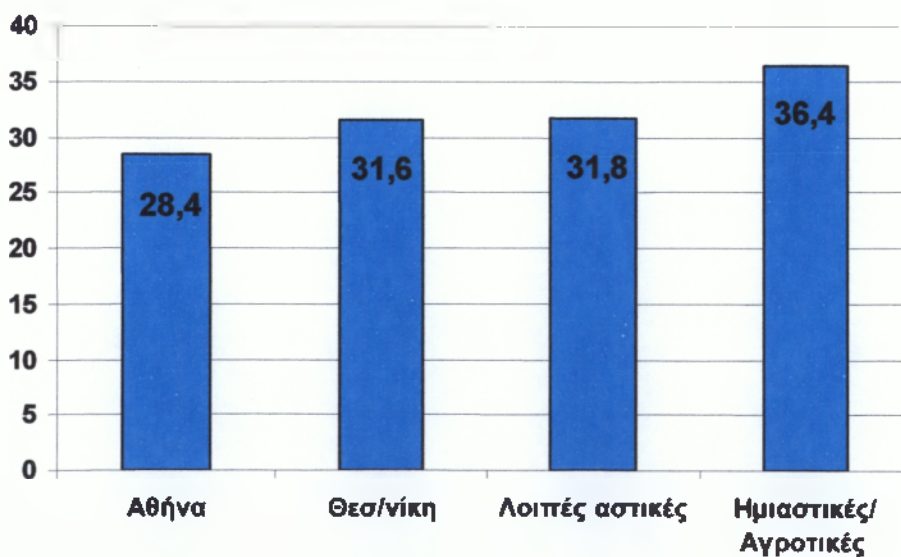
ΠΗΓΗ: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) 1998

Συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών κατά τον τελευταίο μήνα στο γενικό πληθυσμό ανά ηλικιακή ομάδα



ΠΗΓΗ: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) 1998

Συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών στο γενικό πληθυσμό κατά τον τελευταίο μήνα ανά γεωγραφικό στρώμα - 1998



ΠΗΓΗ: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) 1998

6.6.ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ

Έχουν ληφθεί μέτρα για την παρεμπόδιση εμφάνισης στο χώρο εργασίας εργαζομένων που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης και για να μη γίνεται χρήση οινοπνευματωδών ποτών στην διάρκεια της εργασίας ή κατά το μεσημβρινό διάλειμμα. Για παράδειγμα σύμφωνα με το άρθρο 38 του κώδικα εργατικής νομοθεσίας της ΣΟΣΔΡ και τα αντίστοιχα άρθρα των κωδικών εργατικής νομοθεσίας των άλλων Ενωσιακών Δημοκρατιών, απαγορεύεται να γίνονται δεκτά για εργασία στις επιχειρήσεις και στα ιδρύματα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης. Σύμφωνα με το διάταγμα του προεδρείου του Ανώτατου Σοβιέτ. της ΣΟΣΔΡ της 19/6/1972 και με σχετικά διατάγματα των προεδρείων του Ανώτατου Σοβιέτ. Άλλων Ενωσιακών Δημοκρατιών «Μέτρα για την ένταση του αγώνα κατά της μέθης και του αλκοολισμού» – ο επικεφαλής συνεργείου, οι τεχνίτες, οι προϊστάμενοι εργοστασιακών τμημάτων και τομέων, οι επικεφαλής βάρδιας και άλλα οικονομικά καθοδηγητικά στελέχη, που επιτρέπουν στους υφισταμένους τους να πίνουν οινοπνευματώδη ποτά στη διάρκεια της εργασίας και δεν παίρνουν μέτρα για την απομάκρυνση από την εργασία ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης, υπόκεινται σε διοικητική ή ποινική δίωξη. Ο τραυματισμός ατόμων σε κατάσταση μέθης, στην διάρκεια της εργασίας ή έξω από το χώρο εργασίας, θεωρείται σαν απλό ατύχημα που συνέβη από υπαιτιότητα του παθόντα. Σύμφωνα με την απόφαση του Υπουργείου Συμβουλίου της ΕΣΣΔ της 16/5/72 στις περιπτώσεις αυτές στον τραυματία μέθυσο δεν χορηγείται δελτίο προσωρινής ανικανότητας για δουλειά για ημέρες θεραπείας στο νοσοκομείο ή στα εξωτερικά ιατρεία και δεν του παρέχεται το σχετικό επίδομα.⁷⁵

⁷⁵ Ψυχολογία Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων Αθήνα Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο **ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ**

7.1.ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΒΟΗΘΟΥΝ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΝΑ ΠΕΙ «ΟΧΙ»

Ένα τεράστιο κοινωνικό θέμα, όπως ο αλκοολισμός, δεν θα μπορούσε να αγνοηθεί από την σύγχρονη τεχνολογία, η οποία ωθεί σήμερα γιατρούς και θεραπευτές στο να δουν το θέμα υπό νέο πρίσμα. Με τη βοήθεια νέων προηγμένων τεχνικών οι επιστήμονες μπορούν να «δουν» μέσα στον εγκέφαλο του αλκοολικού ακριβώς τη στιγμή που κάνει την ευχάριστη σκέψη μιας κρύας μπίρας, ενός απολαυστικού μαρτίνι ή ενός γνήσιου γαλλικού καμπερνέ.

Έτσι θα συλλάβουν τον τρόπο με τον οποίο ο εγκέφαλος θα εμποδίσει τον αλκοολικό να νιώσει ευχαρίστηση από την κατανάλωση ενός ποτού και θα δράσει με συναίνεση, ωθώντας τον σε μια έντονη και καταστρεπτική συμπεριφορά. Ο αλκοολισμός είναι ασθένεια που επηρεάζει την οικογενειακή ζωή, την εργασία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την υγεία.

Πρόκειται για φαινόμενο βιολογικό, αλλά επίσης ψυχοκοινωνικό υποστηρίζει ο επικεφαλής γιατρός του Κέντρου Μπέτι Φορντ στην Καλιφόρνια.

Έως πρόσφατα οι γιατροί είχαν αφήσει την θεραπεία του σε συμβούλους κληρικούς και πρώην αλκοολικούς, με αποτέλεσμα κάποιες θεραπείες να παρουσιάζουν αποτέλεσμα κι άλλες να μείνουν απλώς στις καλές προθέσεις. Τώρα οι γιατροί συμμετέχουν δραστικά στην θεραπεία. Ο πιο ελπιδοφόρος τομέας των ερευνών αφορά στα νέα φάρμακα που στοχεύουν ειδικές περιοχές του εγκεφάλου, ώστε να επηρεάσουν αρνητικά την επιθυμία για οινόπνευμα.

7.2.ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ⁷⁶

Αλλά ακόμη και οι ένθερμοι υπέρμαχοι της φαρμακευτικής θεραπείας παραδέχονται ότι τα φάρμακα δεν είναι η τελική απάντηση. Οι περισσότεροι αλκοολικοί πρέπει να εφαρμόσου παράλληλα κι ένα συμβουλευτικό

⁷⁶ Internet flash.gr – Care – Εγκυκλοπαίδεια Υγείας

πρόγραμμα, που θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τις βλάβες που έχουν υποστεί ή να αποδεχθούν ότι πρέπει να αλλάξουν. Ακριβώς όπως το Προζάκ ώθησε πολλούς γιατρούς να ασχοληθούν με την κατάθλιψη, έτσι και τα φάρμακα που μειώνουν την επιθυμία του οινοπνεύματος ίσως στρέψουν πολλούς γιατρούς στη θεραπεία του αλκοολισμού. Οι γιατροί – ουδείς αμφιβάλει γι' αυτό – θέλουν να μπορούν να κάνουν κάτι από ιατρικής πλευράς.

Οι ειδικοί στοιχηματίζουν ότι οι νέες γενιές φαρμάκων θα έχουν άριστα αποτελέσματα, αν συνδυασθούν με συμβουλευτική και ομαδική θεραπεία. Αυτές οι θεραπείες βοηθούν τον εγκέφαλο να αποκτήσει τη ζημιά που έχει γίνει ακριβώς όπως κάποιος που υπέστη εγκεφαλικό ξαναμαθαίνει την ομιλία ή την κίνηση. Οι αλκοολικοί πρέπει να μάθουν να αποδέχονται την ευθύνη για τον εαυτό τους και την αρμόζουσα συμπεριφορά προς τους άλλους. Μια μεγάλη κλίμακα έρευνα που διεξήχθη το 1990 αποκάλυψε ότι περίπου οι μισοί από τους αλκοολικούς που συμμετείχαν σε ομαδικές θεραπείες μείωσαν την κατανάλωση αλκοόλ.

Η τεχνολογία απεικόνισης του εγκεφάλου θα αποτελέσει το «κλειδί» για το αν και σε τι έκταση οι γιατροί μπορούν από τη μεριά τους να βοηθήσουν αποτελεσματικά στη θεραπεία του αλκοολισμού.⁷⁷

Ο αλκοολισμός είναι μια ασθένεια που μπορεί να αρχίσει με το πρώτο ποτό. Με αυτό το καθοριστικό ποτό ανοίγονται μπροστά στον καθένα δύο δρόμοι που μπορεί να τον οδηγήσουν ή στο αλκοολισμό ή σε μια ζωή απόλαυσης του ποτού σε λογική ποσότητα. Ο εγκέφαλος ατόμων με γενετική προδιάθεση στον αλκοολισμό ίσως να μην είναι σε θέση να παράγει με φυσικό τρόπο αρκετή ντοπαμίνη – μια από τις χημικές ουσίες του εγκεφάλου που μας κάνουν να νιώθουμε ευχαρίστηση. Γι' αυτά τα άτομα το πρώτο ποτό είναι μια έγχυση ντοπαμίνης και μια απόλαυση που δεν είχαν νιώσει τόσο έντονα ποτέ πριν. Και μετά έρχεται ο έρωτας για το οινόπνευμα με την πρώτη ματιά.

Μόνο ένα στα εννέα άτομα που πίνουν συνεχίζουν στο δρόμο του αλκοολισμού και 50-60% των μελλοντικών αλκοολικών έχουν γενετική προδιάθεση στην «πιο διαδεδομένη και βλαπτική ουσία που διαθέτει η κοινωνία κατά τον αφορισμό ενός πρώην αλκοολικού. Όπως καταδεικνύουν οι νέες έρευνες από την στιγμή που αρχίζει η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος αυτό εθίζει τον εγκέφαλο, ανεξάρτητα από το οικογενειακό ιστορικό. Ακόμη και σε μη επιρρεπή άτομα, η χρόνια χρήση μπορεί να

⁷⁷ Internet flash.gr – Care – Εγκυκλοπαίδεια Υγείας

οδηγήσει στον αλκοολισμό. Άνθρωποι που πίνουν αρκετές φορές την εβδομάδα- πέντε ή περισσότερα ποτά την ημέρα για τους άνδρες και πάνω από τέσσερα για τις γυναίκες – διατρέχουν σαφή κίνδυνο και μπορεί να έχουν κι άλλες συνέπειες, όπως διαταραγμένη συγκέντρωση αργά αντανakλαστικά, διακοπτόμενο ύπνο και υψηλή πίεση του αίματος. Αλλά δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η μετριοπαθής χρήση οινοπνεύματος – δύο ποτά ημερησίως για τον άνδρα και ένα για τη γυναίκα- αλλάζει τη χημεία του εγκεφάλου.

Η επιθυμία γίνεται ανάγκη.

Οι άνθρωποι συχνά παίρνουν το δρόμο του αλκοολισμού ή κατά την εφηβεία ή μετά τα είκοσι χρόνια τους. Αλλά διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες – διαζύγιο στα 30, απώλεια εργασίας στα 40 ή θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου οποτεδήποτε- μπορούν να εκτροχιάσουν μια μετριοπαθή ζωή. Τότε η αμυγδαλή το μέρος του εγκεφάλου που βοηθάει το σώμα να αντιδρά στο στρες, μπορεί να ηρεμήσει με το οινόπνευμα.

Με το πέρασμα του χρόνου η επιθυμία γίνεται ανάγκη. Ο πότης χρειάζεται όλο και μεγαλύτερη ποσότητα οινοπνεύματος για να «ανέβει» ωσότου αυτό το ανέβασμα ξεφουσκώσει. Λέει ένας αλκοολικός: «Υπήρξε μια περίοδος στη ζωή μου που το ποτό έκανε κάτι για μένα και μετά μια μέρα σταμάτησε.⁷⁸

Χάνεται ο έλεγχος.

Οι πρόσφατες έρευνες απεικόνισης του εγκεφάλου δείχνουν ότι η δίψα για ευχαρίστηση ίσως να μην είναι τελικά ο κύριος παίκτης του παιχνιδιού.

Οι επιστήμονες πιστεύουν σήμερα ότι ο μετωπιαίος φλοιός, το μέρος του εγκεφάλου που ευθύνεται για τις αποφάσεις και τη μνήμη, διατηρεί μια μνήμη ευχαρίστησης εξίσου ισχυρή με την αρχική ευχαρίστηση και ζητάει άλλο ένα ποτό. Το οινόπνευμα ίσως να θέτει τη σφραγίδα του σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την κρίση και τον έλεγχο της παρόρμησης.

Από τον μετωπιαίο φλοιό υπάρχει μικρή απόσταση ως το βασικό γάγγλιο, το κέντρο του εγκεφάλου που, υπό ορισμένες συνθήκες μπορεί να κάνει τα άτομα με εμμονές – παρορμητικές ιδέες, να πλένουν συνεχώς τα χέρια τους λόγω χάρη τα τελευταία πειράματα με τα ζώα απέδειξαν ότι ο αλκοολισμός ίσως να χρησιμοποιεί τα ίδια νευρικά μονοπάτια που οδηγούν σε παρορμητικές συμπεριφορές. Ο εγκέφαλος τότε ζητάει όλο και περισσότερο οινόπνευμα ανεξάρτητα από αιτίες και επιπτώσεις. «Στο τέλος μπορούσα να

⁷⁸ Συνοπτική Ψυχιατρική Ανδρέας και Γεωργαράς Διδάκτορα Πανεπιστημίου Αθήνας Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης 1992

πιω τον ίδιο τον εαυτό μου. Έκρυβα μπουκάλια μπίρας στην τουαλέτα, κάτω από τα θεμέλια του σπιτιού. Δεν ήταν πια μια απόλαυση. Από πολυτέλεια έγινε τελικά ένα πρέπει μια ανάγκη». Λέει ένας 40χρονος που ζήτησε θεραπεία ύστερα από είκοσι χρόνια καταβύθισης στον κόσμο του οινοπνεύματος.

Κάποιοι αλκοολικοί βρίσκουν μέσα τους την δύναμη να σταματήσουν το ποτό. Άλλοι δεν μπορούν να σταματήσουν το ποτό. Άλλοι δεν μπορούν να σταματήσουν μόνοι τους. Η ικανότητα να σταματήσουν είναι τόσο ξεχωριστή για τον καθένα, όσο και τα εσωτερικά κίνητρα του καθενός.

Στις ΗΠΑ περίπου μισό εκατομμύριο αλκοολικοί αποφασίζουν κάθε χρόνο να απευθυνθούν σε κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης από το οινόπνευμα και περίπου ένα εκατομμύριο καταφεύγουν στους Ανώνυμους Αλκοολικούς. Για τους πιο βαριά ασθενείς, το πρώτο βήμα είναι η αποκοπή από το οινόπνευμα. Και τότε είναι που οι ασθενείς παρουσιάζουν τρέμουλο και παραισθήσεις. Ο εγκέφαλος έχει συνηθίσει σε μια τεχνητή ισορροπία μεταξύ των χημικών που προκαλούν έξαρση κι εκείνων που προκαλούν αναστολή. Η αιφνίδια στέρηση του αλκοόλ διαταράσσει την ισορροπία προς όφελος της έξαρσης. Τότε μπορεί να βοηθήσουν βάλιουμ (που είναι επίσης ουσία της έξαρσης. Τότε μπορεί να βοηθήσει το βάλιουμ που είναι ουσία εξάρτησης και άλλα φάρμακα). Αλλά το δύσκολο μέρος της θεραπείας είναι η αντίδραση του ασθενούς στην επιλογή μεταξύ καλού και κακού. Ο εγκέφαλος έχει επαναπρογραμματισθεί να επιθυμεί παρορμητικά ένα ποτό και εκατοντάδες ξεχωριστές σκέψεις ή ενέργειες μπορούν να αναζωπυρώσουν την επιθυμία για το ποτό όπως η βόλτα δίπλα σε μια ταβέρνα ή ακόμη και μια διαφήμιση μπίρας.

Αυτή η επιθυμία μπορεί να υπονομεύει τη διαδικασία απεξάρτησης του αλκοολικού ακόμη και στον ύπνο του, με τα όνειρα. Η τεχνολογία της απεικόνισης του εγκεφάλου μπορεί να καταδείξει τη δύναμη που έχει πάνω στον αλκοολισμό μια απλή σκέψη για ποτό, ακόμη και στον ύπνο του. Έτσι η θεραπεία σε μεγάλο ποσοστό εναπόκειται στον ίδιο τον ασθενή όλοι μπορούν να κάνουν όμορφα πράγματα, αντί απλώς να τα ονειρεύονται εν μέθη.

7.3.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ⁷⁹

Από τη δεκαετία του 1980, ο βελονισμός αποτελεί συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της απεξάρτησης από το αλκοόλ, σε οργανωμένα κέντρα του εξωτερικού. Στις ΗΠΑ περισσότερα από 300 τέτοια κέντρα επιδοτούνται από κρατικούς φορείς, ενώ από το 1988 συστήθηκε ειδική επιστημονική εταιρία (National Acupuncture Detoxification Association) με σκοπό την μελέτη, την ερμηνεία και την εφαρμογή στην καθημερινή ιατρική πρακτική, των πρωτοκόλλων βελονισμού. Η έκκριση των ενδογενών οπιοειδών πεπτιδίων όπως των ενδορφινών και των εγκεφαλινών μπορεί εν μέρει να ερμηνεύσει τη δράση του βελονισμού στην απεξάρτηση από το αλκοόλ. Επειδή όμως μια μόνο θεραπευτική μέθοδος είναι καταδικασμένη σε αποτυχία μόνο θεραπευτική μέθοδος είναι καταδικασμένη σε αποτυχία να δε συνδυασθεί και με άλλες τεχνικές ιδιαίτερα σε ένα σύνθετο νόσημα με σημαντικές κοινωνικές επιρροές και ψυχικές επιπτώσεις η μεμονωμένη εφαρμογή του βελονισμού σε ιδιωτικά ιατρεία αποφεύγεται. Στον αλκοολισμό κατά την παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, θεωρείται ότι πάσχει το σύστημα Στομάχου – Σπλήνα και Ήπατος – Χοληδόχου κύστης.

Έτσι επιλέγονται σημεία που ανήκουν στους Μεσημβρινούς των παραπάνω οργάνων όπως H3, H13, H14, XK34, Σ36, καθώς και σημεία που ανήκουν στους Μεσημβρινούς της καρδιάς και του Περικαρδίου, όπως K7, Περ6 που έχουν έντονη κατευναστική δράση του αυτιού (Σενμεν, Στομάχι, Ήπαρ) προκειμένου να περιορίσουν τα στερητικά συμπτώματα που εμφανίζονται τις πρώτες ώρες μετά τη διακοπή της λήψης του αλκοόλ.⁸⁰

7.4.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Τα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα και παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα οινόπνευματώδη. Είναι τρία: η μονάδα απεξάρτησης Αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), το πρόγραμμα «Αθηνά» (ΟΚΑΝΑ- Αιγινήτειο Νοσοκομείο) και η μονάδα Απεξάρτησης για

⁷⁹ Συνοπτική Ψυχιατρική Ανδρέας και Γεωργαράς Διδάκτορα Πανεπιστημίου Αθήνας Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης 1992

⁸⁰ Internet flash gr- Care- Εγκυκλοπαίδεια Υγείας

άτομα εξαρτημένα από Αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια του ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ).

Ωστόσο τις περισσότερες θεραπευτικές δομές για τα ναρκωτικά γίνονται δεκτά και άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης οινόπνευματος ως κύρια ουσία. Για παράδειγμα το ΚΕΘΕΑ προσέγγισαν μέσα στο 2001 πέντε άτομα εξαρτημένα από το οινόπνευμα και αντίστοιχα είκοσι άτομα μέσα στο 2000.

Επίσης το ΚΕΘΕΑ σχεδιάζει την άμεση λειτουργία ενός νέου θεραπευτικού προγράμματος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για αλκοολικούς στην Αθήνα. Το πρόγραμμα αυτό θα είναι εξωτερικής παραμονής και μακρόχρονο και θα έχει ως κύριο άξονα λειτουργίας του την πρόληψη της υποτροπής και την οικογενειακή παρέμβαση. Εκτιμάται ότι η δυναμικότητα του θα είναι για εκατό ενήλικα άτομα και τις οικογένειές τους.

7.5.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1.Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ)

Η Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών αποτελεί μέρος της Μονάδας Απεξάρτησης του ΨΝΑ η οποία αποτελεί συνέχεια και εξέλιξη της κλινικής αλκοολικών Τοξικομανών, η οποία ιδρύθηκε το 1960 και αναγνωρίστηκε από το κράτος το 1987.⁸¹

Η Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών είναι ένα πολυφασικό πρόγραμμα που αποτελείται από δύο τμήματα εσωτερικής νοσηλείας το 100 τμήμα βραχείας Θεραπείας και το τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης «18 άνω». Το πρόγραμμα αυτό λειτουργεί από το 1997 και σκοπός του είναι η ψυχική απεξάρτηση ατόμων εξαρτημένων από αλκοόλ και ηρεμιστικά χάπια.

Προθάλαμος και των δύο τμημάτων είναι ο συμβουλευτικός Σταθμός, ο οποίος λειτούργησε για πρώτη φορά το 2001, βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και είναι ανοιχτός για όλους τους ενδιαφερόμενους και τους συγγενείς τους. Στο χώρο αυτό οι θεραπευμένοι συμμετέχουν σε ομάδες ψυχοθεραπείας και σε ατομικές συνεδρίες. Επίσης στον ίδιο χώρο και στα πλαίσια του προγράμματος Οικογενειακής Θεραπείας πραγματοποιούνται θεραπευτικές

⁸¹ Internet flash.gr- Care- Εγκυκλοπαίδεια Υγείας

συναντήσεις με τις οικογένειες των εξαρτημένων που χρειάζονται ενημέρωση και στήριξη, ενώ λειτουργεί και πρόγραμμα κοινωνικής επανένταξης.

Το 1^ο τμήμα βραχείας Διάρκειας στεγάζεται στο ΨΝΑ και είναι ένα τμήμα εσωτερικής νοσηλείας με παράλληλη χορήγηση ναλτρεξόνης. Η συνολική του διάρκεια είναι τέσσερις μήνες με δίμηνη ενδονοσοκομειακή νοσηλεία κατά την οποία οι θεραπευμένοι συμμετέχουν παράλληλα σε μια σειρά από ομαδικές δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα όπως Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ως Γνωστοί ΑΑ) εργοθεραπεία, δραματοθεραπεία, αγγειοπλαστική, γυμναστική, ομάδες κλινικής κ.α.

Μετά το τέλος της δίμηνης νοσηλείας στο τμήμα ακολουθεί η φάση της κοινωνικής επανένταξης, η οποία διαρκεί άλλους δύο μήνες και περιλαμβάνει κυρίως υπηρεσίες πρόληψης υποτροπής και παρεμβάσεις σε θέματα σχέσεων στην οικογένεια ή στην εργασία των θεραπευμένων. Για την εισαγωγή κάποιου στο τμήμα αυτό δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο όριο ηλικίας.

Το τμήμα ψυχολογικής Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» απευθύνεται σε άτομα ηλικίας έως 40. διαρκεί 6-9 μήνες και στη διάρκεια της θεραπείας αντιμετωπίζονται οι οποίες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις συνυπάρχουν με τον αλκοολισμό. Οι θεραπευμένοι συμμετέχουν στις ομαδικές δραστηριότητες που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Κατά το 2001 επισκέφθηκαν το Συμβουλευτικό Σταθμό 2483 άτομα που ζήτησαν θεραπεία και 268 άτομα συγγενείς τους. Οι αριθμοί αυτοί περιλαμβάνουν και διπλοεγγραφές, δηλαδή την επίσκεψη των ιδίων ατόμων στην υπηρεσία πάνω από μια φορά μέσα στο ίδιο έτος.

Για πρώτη φορά μέσα στο 2001 προσέγγισαν το Συμβουλευτικό Σταθμό 354 άτομα από τα οποία 259 ήταν άντρες και 95 γυναίκες. Ο διαχωρισμός των ατόμων ανά ηλικιακή ομάδα έχει ως εξής.⁸²

Ηλικιακή ομάδα	Αριθμός ατόμων
12-17	1
18-24	12
25-35	85
36-50	192
51+	64

⁸² Internet flash.gr- Care- Εγκυκλοπαίδεια Υγείας

2. Πρόγραμμα «Αθηνά» ΟΚΑΝΑ – Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Το πρόγραμμα «Αθηνά» άρχισε να λειτουργεί την άνοιξη του 1998 και αποτελεί συνέχεια και επέκταση του θεραπευτικού προγράμματος κατά της ουσιοεξάρτησης που λειτουργεί στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών από το 1988. είναι ένα στεγνό και μικτό θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής το οποίο απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών χρήστες οινόπνευματος, οικογένειες και συγγενής χρηστών.

Στις δραστηριότητες του προγράμματος περιλαμβάνονται η ενημέρωση η συμβουλευτική η ατομική ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, η πρόληψη, η εκπαίδευση και η έρευνα. Κύριο θεραπευτικό εργαλείο είναι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του χρήστη σε ατομικό οικογενειακό και ομαδικό επίπεδο, με έμφαση στην μοναδικότητα και στην ιδιαιτερότητα κάθε εξαρτημένου ατόμου.

Πιο συγκεκριμένα οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν το τμήμα ενημέρωσης το οποίο λειτουργεί σαν μια στέγη μονάδα Εξωτερικής Νοσηλείας και το τμήμα Παλαιολόγου στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο το οποίο είναι τμήμα Αποτοξίνωσης Εσωτερικής Διαμονής με δυναμικότητα επτά περίπου κλινών. Η διάρκεια της εσωτερικής νοσηλείας δεν ξεπερνά τις 45 ημέρες ενώ τα μέλη του προγράμματος μπορούν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του τμήματος ενημέρωσης για όσο χρονικό διάστημα επιθυμούν και πέραν της εσωτερικής νοσηλείας του.

Ετησίως προσεγγίζουν το Συμβουλευτικό Σταθμό 60 περίπου άτομα με προβλήματα αποκλειστικά από τη χρήση οινόπνευματων, από τα οποία το 30% είναι γυναίκες. Η συντριπτική πλειοψηφία ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 36-50 ετών. Ο αριθμός των 60 ατόμων που ανέρχονται γύρω στα 200 τα οποία προσεγγίζουν την υπηρεσία λόγω προβλημάτων από τη χρήση ναρκωτικών η οινόπνευματων. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τον δούμε ότι στα ποσοστά των «αλκοολικών» που αναφέρονται εδώ και σε άλλα σημεία του κεφαλαίου κατάχρηση ναρκωτικών και οινόπνευματος αλλά μόνο εκείνα που δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης το οινόπνευμα.

Ο μέσος όρος ηλικίας για τα άτομα που προσέγγισαν τον Συμβουλευτικό Σταθμό κατά το 2001 είναι τα 41,1 έτη για τις γυναίκες και τα 45 έτη για τους άνδρες. Το 1988 ήταν 32,4 για τις γυναίκες και 37,5 για τους άνδρες, ενώ τα στοιχεία δείχνουν ότι κάθε χρόνο ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών αυξάνεται κατά 0,78 και των ανδρών κατά 0,5.

3. Μονάδα Απεξάρτησης για Άτομα Εξαρτημένα από Αλκοόλ Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ)

Η Μονάδα Απεξάρτησης για Άτομα Εξαρτημένα από Αλκοόλ Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια είναι εξωνοσοκομειακή δομή του ΨΝΘ. Λειτουργεί από το 1989 και απευθύνεται σε όλους όσους θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης ως χρήστες ή ως συγγενείς χρηστών οινόπνευματος, νόμιμων φαρμάκων και τυχερών παιχνιδιών ενώ δεν μπορεί να καλύψει περιστατικά που χρήζουν ενδονοσοκομειακής περίθαλψης. Ωστόσο, αν η κατάσταση του χρήστη το απαιτεί το πρόγραμμα περιλαμβάνει ολιγοήμερη νοσηλεία στην παθολογική κλινική του ΨΝΘ προκειμένου να αντιμετωπιστούν τυχόν σωματικά στερητικά συμπτώματα.

Στόχοι του προγράμματος είναι πλην του θεραπευτικού έργου η πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες η εκπαίδευση και η έρευνα.

Η θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθεί το πρόγραμμα είναι η συστηματική οικογενειακή ψυχοθεραπεία η οποία δίνει την δυνατότητα στην υπηρεσία να συμμετέχουν και οι οικογένειες των εξαρτημένων. Μάλιστα η ύπαρξη μεγάλων μεσοδιαστημάτων μεταξύ των συνεδρίων που ανέρχονται σε 3-4 εβδομάδες, επιτρέπει στην υπηρεσία, που είναι και η μοναδική κρατική δομή για ζητήματα εξάρτησης από νόμιμες ουσίες στο χώρο της βόρειας Ελλάδας να συμμετέχουν και οικογένειες με τόπο διαμονής εκτός νομού Θεσσαλονίκης. Ένα 60%-70% περίπου των περιπτώσεων που αναζητούν την παροχή βοήθειας στην συγκεκριμένη υπηρεσία δεν αφορά χρήστες αλλά μέλη οικογενειών.

4. Ομάδες αυτοβοήθειας

Στα πλαίσια των θεραπευτικών παρεμβάσεων λειτουργούν ομάδες αυτοβοήθειας τόσο μέσα στα θεραπευτικά προγράμματα όσο και ανεξάρτητα από αυτά. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αναλυτικά στοιχεία για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις των Ανωρύμων Αλκοολικών (ΑΑ) που προσφέρουν πανελλαδική κάλυψη, και μιας ομάδας αυτοβοήθειας που λειτουργεί στα πλαίσια του κέντρου πρόληψης Αιτωλοακαρνανίας. Επίσης λειτουργεί και ένα πιλοτικό πρόγραμμα προαγωγής της Αυτοβοήθειας υπό την εποπτεία του τομέα κοινωνικής και κλινικής ψυχολογίας του τμήματος ψυχολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και τη χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ.

5. *Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ)*

Οι ΑΑ Ελλάδας λειτουργούν από το 1982 και αποτελούν μέρος μιας διεθνούς αλληλεγγύης με μέλη σε 150 χώρες. Τα πρώτα βήματα της ένωσης αυτής ξεκίνησαν το 1935 στην πόλη Εϊκρον των Ηνωμένων Πολιτειών και σήμερα εκτιμάται ότι λειτουργούν πάνω από 97.000 ομάδες σε όλο τον κόσμο, με τουλάχιστον 2.000.000 άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών ως μέλη τους. Μερικές από αυτές τις ομάδες βρίσκονται σε νοσοκομεία, σε φυλακές αλλά και σε άλλους φορείς.

Σύμφωνα με τις αρχές λειτουργίας τους οι ΑΑ είναι άνδρες και γυναίκες που έχουν συνειδητοποιήσει και ομολογήσει ότι δεν μπορούν να ασκήσουν έλεγχο στο ποτό.⁸³ Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κανείς μέλος των ΑΑ είναι η επιθυμία του να σταματήσει να πίνει ενώ δεν υπάρχει κανένα κόστος συμμετοχής για τα μέλη. Οι ΑΑ συντηρούνται από εθελοντικές συνδρομές των μελών τους. Επίσης δεν συνδέονται με καμία ομάδα πολιτικό κόμμα, οργανισμό, ίδρυμα, αίρεση ή θρησκευτικό δόγμα.

Εκείνο που ενώνει τα μέλη των ΑΑ είναι το κοινό πρόβλημα που έχουν με το αλκοόλ. Σύμφωνα με τις προσωπικές τους εμπειρίες ο αλκοολισμός είναι μια ανίατη προοδευτική και θανατηφόρα ασθένεια, κι αυτός είναι και ο λόγος που το σύνθημα τους είναι «Εάν γίνεις αλκοολικός, θα παραμείνεις για πάντα αλκοολικός» Πρεσβεύουν ότι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της ασθένειας είναι η απόλυτη αποχή από το αλκοόλ και απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην πει κανείς το 24ωρο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η συνάντηση.

Πρωταρχικός σκοπός των ΑΑ είναι να μεταδίδουν το μήνυμα ανάρρωσης στον αλκοολικό που ζητά βοήθεια μέσα από ανοιχτές και κλειστές συγκεντρώσεις όπου τα μέλη μοιράζονται την πείρα τη δύναμη και την ελπίδα τους για έναν καλύτερο τρόπο ζωής. Τα μέλη διατηρούν την ανωνυμία τους χρησιμοποιώντας μόνο το μικρό τους όνομα ενώ δεν εμφανίζουν το πρόσωπό τους στα ΜΜΕ.

Στις ανοιχτές συγκεντρώσεις των ΑΑ μπορούν να συμμετέχουν αλκοολικοί αλλά και όσοι ενδιαφέρονται για το πρόβλημα του αλκοολισμού. Οι συγκεντρώσεις αυτές γίνονται κάθε πρώτη και τρίτη Κυριακή του μήνα και η παρακολούθησή τους είναι ο καλύτερος τρόπος για να καταλάβει κανείς πως λειτουργεί το πρόγραμμα των ΑΑ.

⁸³ www.care.gr

Στις κλειστές συγκεντρώσεις δυνατότητα συμμετοχής έχουν μόνο όσοι είναι αλκοολικοί ή πιστεύουν πως έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Τέτοιες είναι οι συγκεντρώσεις των 12 βημάτων τα οποία αποτελούν τη βάση του προγράμματος των ΑΑ για απεξάρτηση από τον αλκοολισμό. Τα 12 βήματα βασίζονται στην εμπειρία των πρώτων μελών των ΑΑ και περιγράφουν στάσεις και δραστηριότητες που τα πρώτα μέλη αναγνώρισαν ως σημαντικά βοηθήματα στην προσπάθεια τους να απέχουν από της γενικότερα ελεύθερης και χωρίς απόλυτες αρχές λειτουργίας των ΑΑ, δεν είναι υποχρεωτικά απλώς συνιστώνται.

Τα μέλη των ΑΑ μπορούν να κάνουν συγκεντρώσεις ενημερωτικού χαρακτήρα σε οργανισμούς που θα τους το ζητήσουν καθώς και στα ΜΜΕ, αλλά αυτές δεν θεωρούνται κανονικές συγκεντρώσεις. Στην παρούσα φάση οι ΑΑ Ελλάδας σχεδιάζουν τη δημιουργία μιας δια-ομάδας (intergroup) η οποία θα λειτουργεί ως σημείο αναφοράς και ως συντονιστικό όργανο για όλες τις ομάδες στον ελληνικό χώρο και ως κέντρο ενημέρωσης για το ενδιαφερόμενο κοινό.

Επίσης μέχρι τα τέλη Ιουνίου θα υπάρχει και ιστοσελίδα των ΑΑ Ελλάδας στο διαδίκτυο μέσα από την οποία οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να ενημερώνονται και να επικοινωνούν με τις ομάδες.

Οι ομάδες ΑΑ που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα είναι οκτώ, πέντε στην Αθήνα και τρεις εκτός Αθηνών.

6.Ομάδα Αυτοβοήθειας Κέντρον Πρόληψης Νομού Αιτωλοακαρνανίας «ΟΔΥΣΣΕΑΣ»

Στο Κέντρο Πρόληψης Αιτωλοακαρνανίας στα πλαίσια των προγραμμάτων εκτός Δομών λειτουργεί ομάδα αυτοβοήθειας αλκοολικών.

Το πρόγραμμα λειτουργεί από το 1998 και απευθύνεται σε χρήστες οινόπνευματος αλλά και σε νέους που κάνουν ψυχαγωγική χρήση παράνομων ουσιών καθώς και σε νέους που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Οι κύριοι στόχοι του προγράμματος είναι η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε χρήστες και τις οικογένειές τους, η ενημέρωση, η παροχή εναλλακτικών δραστηριοτήτων (πχ. αγγειοπλαστική) και η εγκράτεια ή αποχή από τη χρήση οινόπνευματος και άλλων ουσιών.

Τα μέλη της ομάδας συναντώνται μια φορά την εβδομάδα για μιάμιση περίπου ώρα, ενώ μπορούν, αν το επιθυμούν, να πραγματοποιήσουν και ατομικές συνεδρίες με τους επαγγελματίες του Κέντρου. Επίσης, το

πρόγραμμα διοργανώνει και ομιλίες- συζητήσεις στο επίπεδο της τοπικής κοινωνίας καθώς και άλλες εκδηλώσεις με τη συμμετοχή τοπικών φορέων.

Συνολικά πραγματοποιούνται 48 συναντήσεις ανά έτος, ενώ το 2001 προσέγγισαν την υπηρεσία 25 άτομα ηλικίας 28-65 ετών και οι οικογένειές τους.

7.Δυσκολίες – Ανάγκες

Οι κυριότερες δυσκολίες έτσι όπως προκύπτουν από συζητήσεις με τους υπεύθυνους των προγραμμάτων είναι η έλλειψη ανθρωπίνου δυναμικού και επαρκών κτιριακών υποδομών.

Επίσης οι ΑΑ εξέφρασαν την ανάγκη να υπάρχει μια μόνιμη διασύνδεση μεταξύ αφενός των ομάδων ΑΑ και των επαγγελματιών του χώρου των ουσιοεξαρτήσεων και αφετέρου των ομάδων αυτών με τα νοσοκομεία της χώρας, προκειμένου να είναι πιο ολοκληρωμένη η θεραπευτική παρέμβαση για τους αλκοολικούς.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Το αλκοόλ είναι μια τοξική ουσία και αληθινό ναρκωτικό αφού αλλοιώνει σε έναν βαθμό τις ψυχικές διαδικασίες και την συμπεριφορά εκείνου που το χρησιμοποιεί.
- Η εξάρτηση από το αλκοόλ ορίζετε ως «Αλκοολισμός».
- Ο «Αλκοολισμός» θεωρείτε σαν ασθένεια με πολλές παρενέργειες στον ανθρώπινο οργανισμό καθώς και στην ίδια την κοινωνία.
- Το αλκοόλ προκαλεί διάφορες καταστάσεις σε κάθε φύλλο (άνδρα,γυναίκα,παιδί) με βλαβερές συνέπειες κάθε φορά.
- Οι λόγοι που οδηγούν τους νέους στον «Αλκοολισμό» είναι πολλοί και σημαντικοί και θα πρέπει να δώσουμε μεγάλη σημασία σαν μελλοντικοί γονείς ώστε να τους αποφύγουμε.
- Το μέλλον του πλανήτη μας είναι τα παιδιά και οι νέοι, όμως δυστυχώς από την εργασία αυτή βλέπουμε πως ο νεανικός αλκοολισμός είναι επικίνδυνα αυξημένος.
- Η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στον αλκοολισμό.
- Οι ασθένειες που οφείλονται στον αλκοολισμό είναι πάρα πολλές και σοβαρές με πιθανότητες θανάτου σε μερικές περιπτώσεις.
- Μια από τις συνέπειες της αλκοόλης είναι και η αντικοινωνική συμπεριφορά των αλκοολικών για αυτό και η κοινωνία μας θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη σημασία και να μεριμνήσει για το σοβαρό αυτό πρόβλημα.
- Η εξάρτηση είναι ένα μεγάλο κομμάτι της ασθένειας που ονομάζετε αλκοολισμός και οι ειδικοί θα πρέπει να προσέξουν πολύ.
- Η πρόληψη είναι ο πρώτος τομέας που θα πρέπει να δώσουμε βαρύτητα σαν κοινωνία και θα πρέπει να ξεκινήσει από το πιο μικρό κοινωνικό σύνολο που είναι η οικογένεια.
- Η απεξάρτηση γίνεται με πολλούς τρόπους και από πολλούς φορείς.

ΜΕΡΟΣ 2ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΕΡΕΥΝΑ

«Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ»

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: 3^ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ

8.1.ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως είδαμε και στο μεγαλύτερο μέρος της εργασίας σπουδαίο ρόλο έχουν οι νέοι ιδιαίτερα σήμερα σε σχέση με το αλκοόλ. Από την εφηβική ηλικία ιδιαίτερα ξεκινούν τα περισσότερα προβλήματα. Γι' αυτό θεώρησα προτιμότερο να το δούμε πιο ρεαλιστικά ερευνώντας ένα κομμάτι πληθυσμού όπως είναι και οι μαθητές.

Συγκεκριμένα στην έρευνα συμμετείχαν μαθητές γυμνασίου. Η έρευνα είχε ως σκοπό να δούμε το σκεπτικό των παιδιών αυτών της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης απέναντι στο αλκοόλ.

Η έρευνα που ακολουθεί αφορά θέματα όπως η ποσότητα και η συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές γυμνασίου καθώς επίσης και η επιρροή που ασκεί το εξωτερικό ή οικογενειακό περιβάλλον στην συμπεριφορά τους. Παράλληλα βλέπουμε και την συμπεριφορά τους και σε άλλα θέματα όπως το κάπνισμα και το αλκοόλ.

8.2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε όπως προαναφέραμε στο 3^ο Γυμνάσιο Κερατσινίου και χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου. Ο πληθυσμός που πήρε μέρος στην έρευνα αποτελούσε μαθητές του Γυμνασίου και το δείγμα επιλέχθηκε με την μέθοδο της δειγματοληψίας κατά στρώματα. Συγκεκριμένα οι μαθητές ομαδοποιήθηκαν κατά φύλο και επιλέχθηκε τυχαία το 14% των μαθητών που παρακολουθούσαν στο Γυμνάσιο. Το σύνολο των ερωτηθέντων ήταν 43 μαθητές από τους οποίους 22 ήταν κορίτσια και 21 αγόρια. Τυχαία ήταν και η επιλογή των ηλικιών των ερωτηθέντων με

αποτέλεσμα το 49% να είναι 14 χρονών, το 39% να είναι 15 χρονών το 7% να είναι 16 χρονών και το 5% να είναι 17 χρονών.

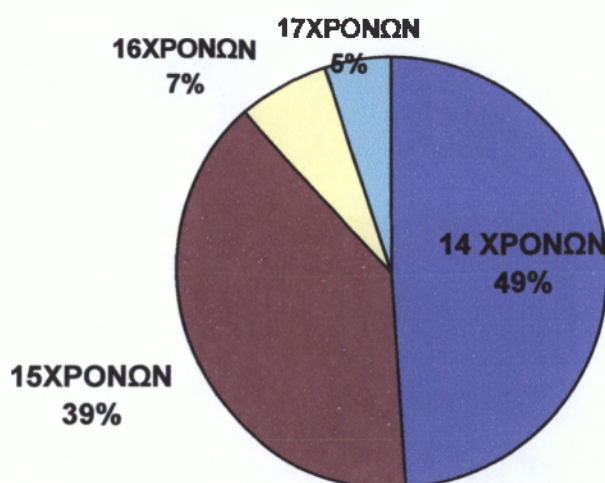
Η ομαδοποίηση αυτή φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα (ερώτηση 1,2)

Πίνακας:Αγοριών και Κοριτσιών κατά Ηλικία

	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
14	7	14	49
15	11	6	39
16	3	0	7
17	1	1	5
ΣΥΝΟΛΑ	22/51%	21/49%	100

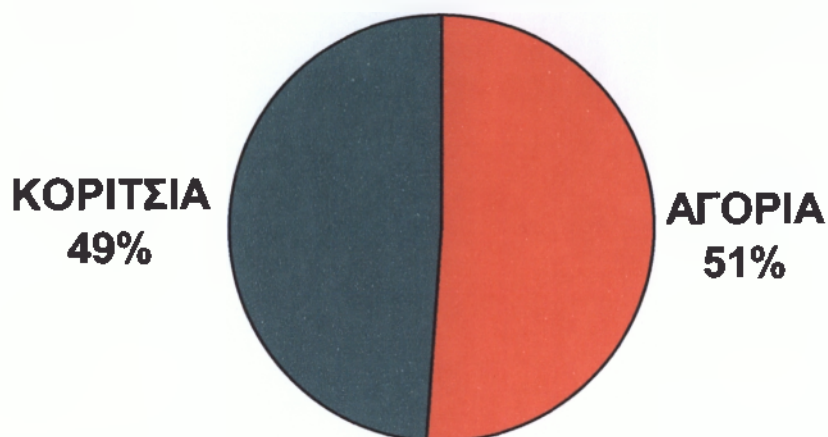
Πηγή: Ιδία έρευνα

Κυκλικό διάγραμμα: Ηλικίες



Πηγή: Ιδία έρευνα

Κυκλικό διάγραμμα: Φύλο



Πηγή: Ιδία έρευνα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο χώρο του σχολείου και διήρκεσε μία εβδομάδα από τις 9.00πμ μέχρι τις 1.30μμ. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 λεπτά ανά μαθητή. Λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος καθώς και της ηλικίας των μαθητών το ερωτηματολόγιο δίδονταν σε κάθε μαθητή ξεχωριστά ώστε να το συμπληρώνει μόνος του.

Η έρευνα διεκπεραιώθηκε σε όλους τους χώρους του σχολείου, (αίθουσες, διάδρομοι, αυλές, γυμναστήριο).

8.3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο έλεγχος των ερωτηματολογίων προηγήθηκε όλης της καταμέτρησης για ασάφειες ή πιθανόν ασυμπλήρωτες απαντήσεις. Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε με την χειρόγραφη μέθοδο.

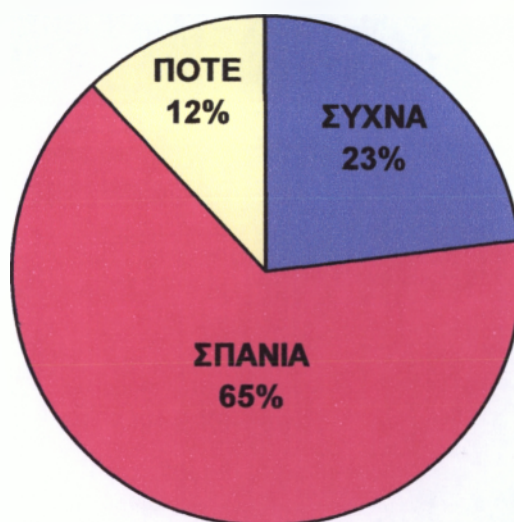
Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται με την μορφή πινάκων με κυκλικά διαγράμματα καθώς και γραφικές παραστάσεις. Σχετικά με την συχνότητα που πίνουν οι μαθητές ακολουθεί ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας: Συχνότητα που πίνουν οι μαθητές κατά φύλο

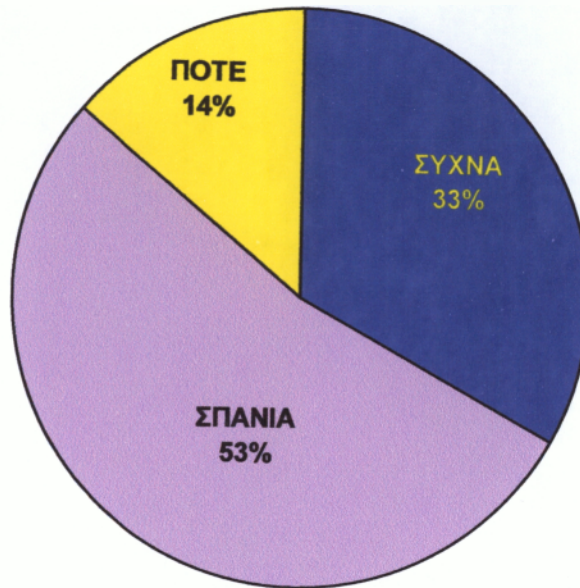
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΤΟΜΩΝ%
Ποτέ	3	2	5	12
Σπάνια	11	17	28	65
Συχνά	7	3	10	23
Κάθε μέρα	0	0	0	-
Σύνολα	21	22	43	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

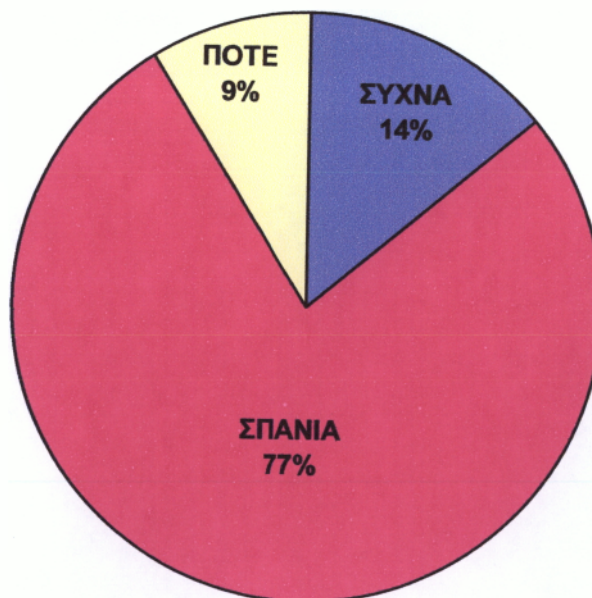
Κυκλικό διάγραμμα: Συχνότητα που πίνουν οι μαθητές



Πηγή: Ιδία έρευνα

Κυκλικό διάγραμμα: Αγοριών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κυκλικό διάγραμμα: Κοριτσιών

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στην ερώτηση πόσο συχνά πίνετε κάποιο ποτό; Βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (65%) των μαθητών απαντούν πως σπάνια πίνουν κάποιο ποτό. Ενώ ένα (23%) απαντούν πως συχνά πίνουν κάποιο ποτό ενώ ένα μικρό ποσοστό (12%) απαντάει πως ποτέ δεν πίνει. Επίσης ένα ενδιαφέρον αποτέλεσμα είναι ότι κανένας δεν έχει απαντήσει την τέταρτη επιλογή δηλαδή ότι κάθε μέρα πίνει κάποιο ποτό.

Στα δύο ξεχωριστά κυκλικά διαγράμματα που αφορούν ξεχωριστά αγόρια και κορίτσια βλέπουμε πως οι απαντήσεις τους δεν διαφέρουν από τα συνολικά αποτελέσματα λίγο πολύ στα ίδια συγκλίνουν.

Στα αγόρια το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) απαντάει πως σπάνια πίνει ενώ το (33%) δηλώνει πως συχνά πίνει και τέλος ένα μικρό ποσοστό (14%) δηλώνει πως ποτέ δεν πίνει.

Στα κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό (77%) σπάνια πίνει ενώ το (14%) συχνά και τέλος ένα (9%) δεν πίνει ποτέ.

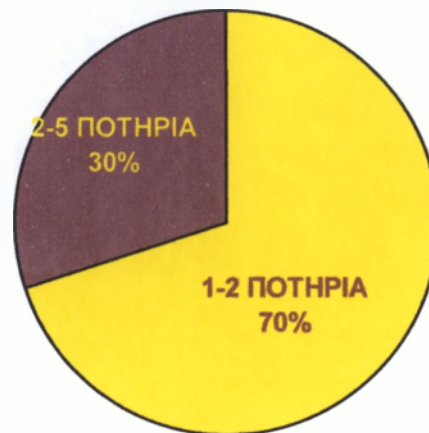
Στην τέταρτη ερώτηση η οποία είναι πόση ποσότητα αλκοόλ καταναλώνετε; Οι μαθητές απάντησαν στο μεγαλύτερο ποσοστό (70%) 1-2 ποτήρια. Ενώ το 30% απάντησε 2-5 ποτήρια. Αξιοσημείωτο είναι πως από 6 ποτήρια και άνω δεν απάντησε κανείς.

Πίνακας: Ποσότητα που πίνουν οι μαθητές

ΠΟΣΟΣΤΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Αριθμός Ατόμων
70%	→ 1-2 ποτήρια	→ 30
30%	→ 2-5 ποτήρια	→ 13
-	→ 6 και άνω	→ 0

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κυκλικό διάγραμμα: Ποσότητα που πίνουν οι μαθητές



Πηγή: Ιδία έρευνα

Παράλληλα βλέπουμε πως στην ερώτηση όταν πίνετε κάποιο ποτό, θέλετε να είστε; Το 95% των μαθητών απάντησε πως πίνει κάποιο ποτό πάντα με παρέα ενώ ένα μόλις 5% δηλώνει ότι πίνει κάποιο ποτό μόνο του. Αυτό φαίνεται από το κυκλικό διάγραμμα που ακολουθεί.

Κυκλικό διάγραμμα: Πίνετε ποτό μόνος σας ή με παρέα;



Πηγή: Ιδία έρευνα

Όπως ξέρουμε το περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς του ατόμου. Στην ερώτηση μας ποιοι από το περιβάλλον σας καταναλώνουν πιο συχνά αλκοόλ, ένα 63% απαντάει πως πιο συχνά πίνει το φιλικό περιβάλλον ενώ ένα 21% δηλώνει πως δεν πίνει κανείς. Και τέλος ένα μόλις 16% δηλώνει το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που πιο συχνά πίνει.

Πίνακας: Ποιοι πίνουν πιο συχνά από το περιβάλλον σας;

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
Οικογενειακό περιβάλλον	16
Φιλικό περιβάλλον	63
Κανένας	21

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κυκλικό διάγραμμα: Ποιοι πίνουν πιο συχνά από το περιβάλλον σας;



Πηγή: Ιδία έρευνα

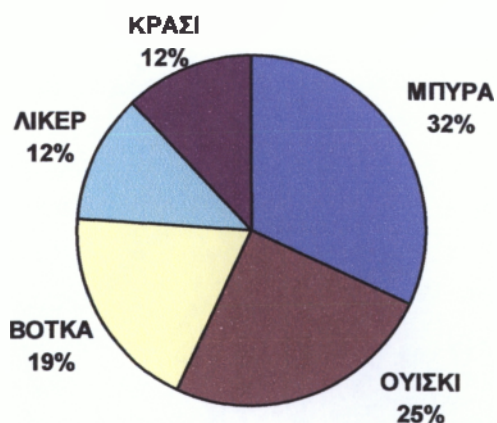
Όλοι μας έχουμε κάποιες προτιμήσεις στο τι μας αρέσει να πίνουμε πιο συχνά πιο ποτό δηλαδή. Στην ερώτηση τι ποτά πίνετε συνήθως βλέπουμε τα εξής:

Πίνακας: Τι ποτά πίνετε συνήθως;

ΠΟΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
Μπύρα	19	32
Ουίσκι	15	25
Βότκα	11	19
Λικέρ	7	12
Κρασί	7	12

Πηγή: Ιδία έρευνα

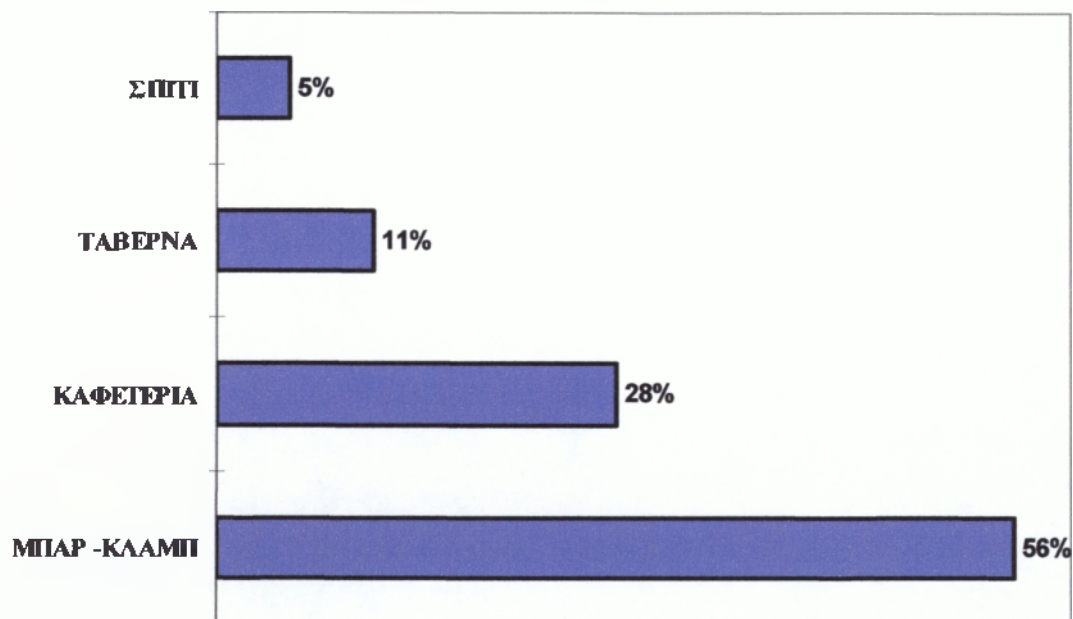
Κυκλικό διάγραμμα τι ποτά πίνετε συνήθως:



Πηγή: Ιδία έρευνα

Στην ερώτηση προτιμάτε να πίνετε όταν είστε; Σε ποιο μέρος δηλαδή; Το 56% απάντησε πως προτιμάει να πίνει κάποιο ποτό σε μπαρ ή κλαμπ, ένα 28% προτιμάει σε καφετέρια, το 11% προτιμάει σε ταβέρνα ενώ ένα μικρό ποσοστό 5% προτιμάει να πίνει στο σπίτι.

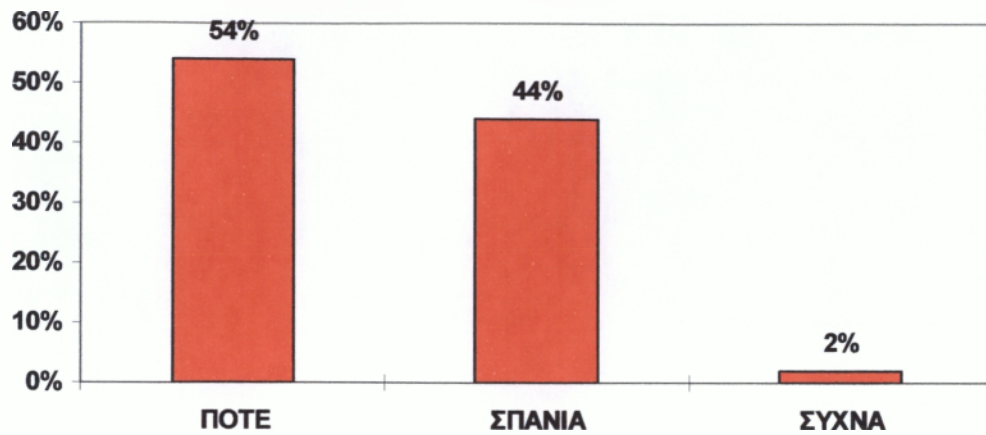
Πίνακας: Προτιμάτε να πίνετε όταν είστε:



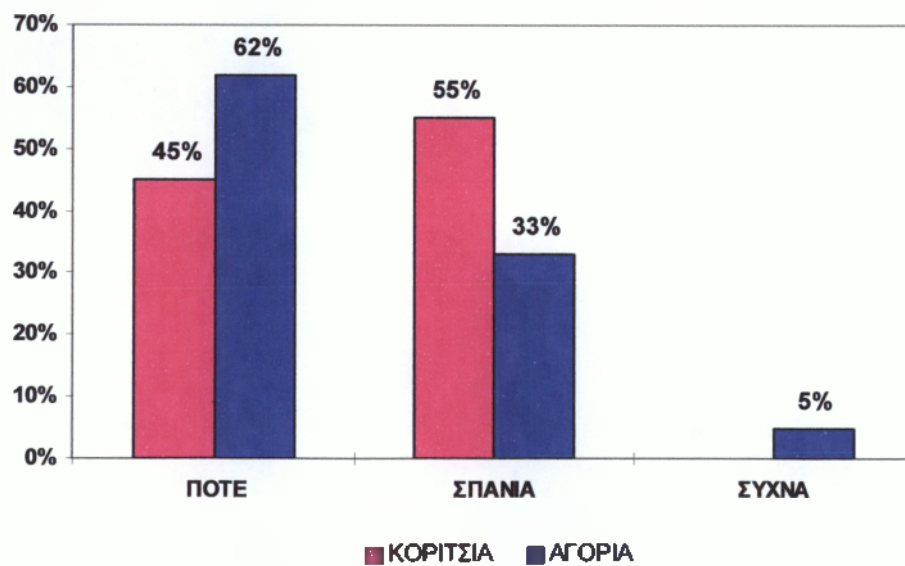
Πηγή: Ιδία έρευνα

Ένα σημαντικό όμως ερώτημα είναι αν έχουν μεθύσει ποτέ οι μαθητές;

Σε αυτήν την ερώτηση οι μαθητές απάντησαν τα εξής: το 54% απαντάει πως δεν έχει μεθύσει ποτέ ενώ ένα 44% δηλώνει σπάνια και τέλος ένα 2% δηλώνει συχνά.

Πίνακας: Έχετε μεθύσει ποτέ;

Πηγή: Ιδία έρευνα

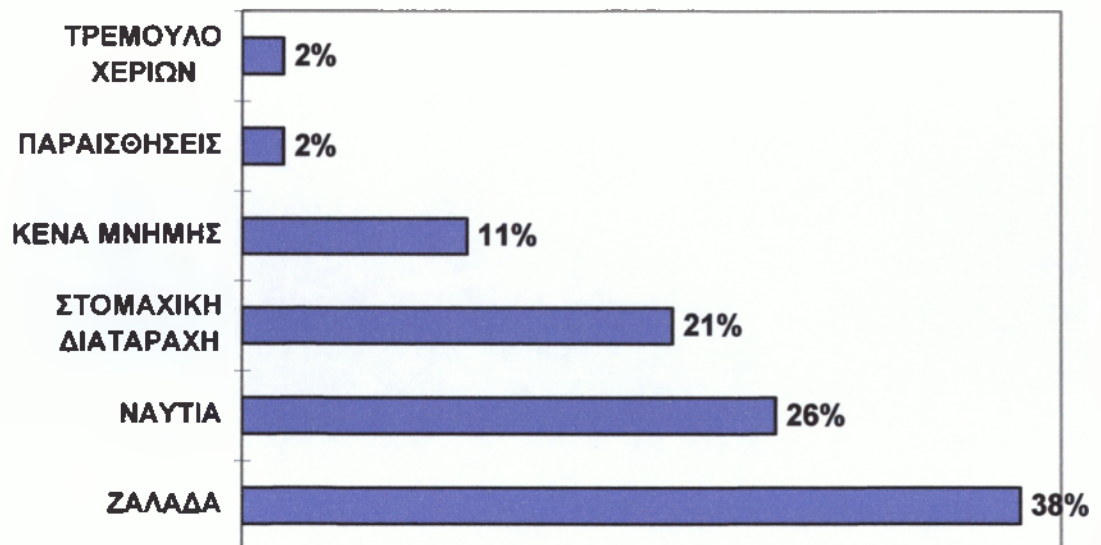
Πίνακας: Έχετε μεθύσει ποτέ Αγόρια/Κορίτσια

Πηγή: Ιδία έρευνα

Επίσης υπάρχει και διαχωρισμός αγοριών και κοριτσιών όπου τα κορίτσια το μεγαλύτερο ποσοστό, 55% απαντούν σπάνια πως δεν έχουν μεθύσει και ένα 45% απαντούν ποτέ ενώ τα αγόρια το 62% απαντάει ποτέ ενώ ένα 33% απαντάει σπάνια και ένα 5% μικρό ποσοστό απαντάει συχνά.

Όπως γνωρίζουμε το ποτό προκαλεί και κάποιες παρενέργειες στον οργανισμό μας. Στην ερώτηση απάντησαν στο μεγαλύτερο ποσοστό 38% ζαλάδα, ένα 26% ναυτία, ένα 21% στομαχική διαταραχή ενώ ένα 11% κενά μνήμης και επίσης ένα 2% παραισθήσεις καθώς επίσης και τρέμουλο χεριών δηλώνει ένα 2%.

Πίνακας: Σας έχει προκαλέσει ποτέ το ποτό:



Πηγή: Ιδία έρευνα

Μας ενδιαφέρει όμως να δούμε και για ποιο λόγο πίνουν. Στην ερώτηση ποιος είναι ο κυριότερος λόγος που πίνετε βλέπουμε ότι το είναι για διασκέδαση, το 7% είναι για να αποφύγουν το άγχος που υπάρχει ή για να ξεπεράσουν δυσκολίες και προβλήματα ή το θυμό τους το 6% δηλώνουν κάτι άλλο στο οποίο βλέπουμε:

1. Για να ξεπεράσουν ερωτική απογοήτευση.
2. Επειδή όλοι το κάνουν.

3.Μόνο σε γιορτές γιατί το κάνουν όλοι.

Και τέλος ένα 2% γιατί να νιώθουν πιο σίγουροι.

Για να αποφύγετε το άγχος που υπάρχει ή για να ξεπεράσετε δυσκολίες και προβλήματα ή το θυμό σας => 7%

Για να νιώθετε πιο σίγουρα => 2%

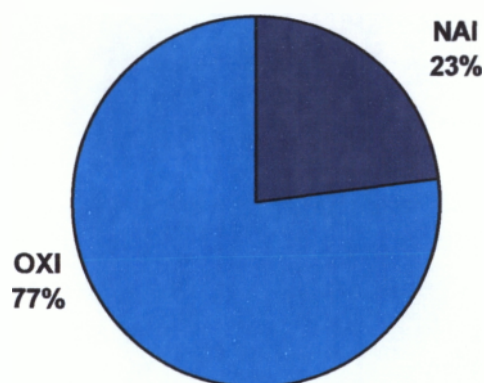
Για διασκέδαση => 85%

Κάτι άλλο τι; => 6%

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στην ερώτηση έχετε αναρωτηθεί ποτέ αν θα πρέπει να κόψετε το ποτό το 77% απαντάει όχι και το 23% απαντάει ναι αυτό το βλέπουμε και από το κυκλικό διάγραμμα.

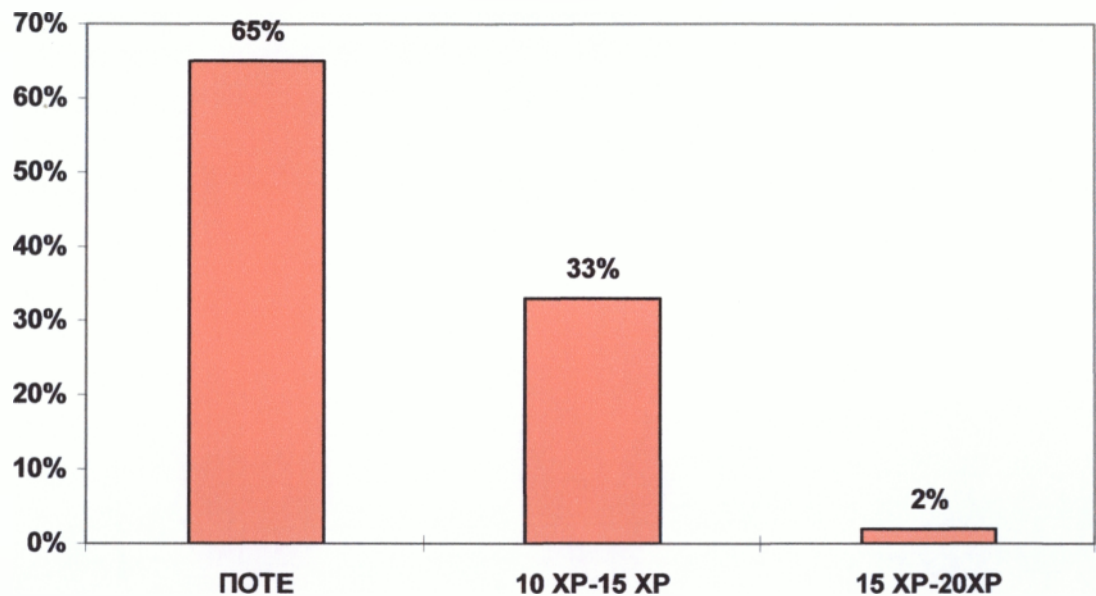
Κυκλικό διάγραμμα: Έχετε αναρωτηθεί ποτέ αν θα πρέπει να κόψετε το ποτό;



Πηγή: Ιδία έρευνα

Πότε όμως μεθύσανε για πρώτη φορά; Σε ποια ηλικία; Το 65% απάντησε ποτέ ένα 33% απαντάει στην ηλικία 10-15 και τέλος ένα ποσοστό 2% στην ηλικία 15-20.

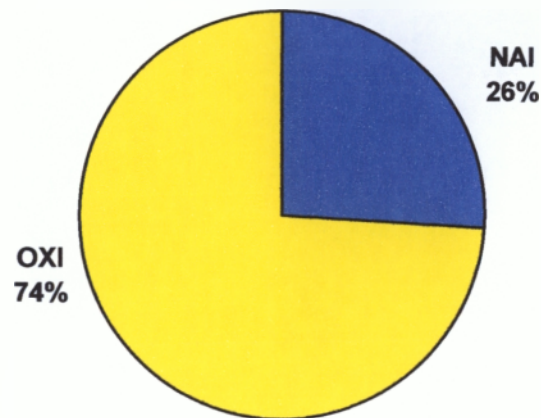
Πίνακας: Σε ποια ηλικία μεθύσατε για πρώτη φορά;



Πηγή: Ιδία έρευνα

Οι συμβουλές ξέρουμε ότι πάντα είναι χρήσιμες από κάποιους για να δούμε όμως στην ερώτηση αν σας έχουν συμβουλεύσει ποτέ αν θα πρέπει να κόψετε το ποτό τι απάντησαν οι μαθητές. Το μεγαλύτερο ποσοστό 74% απάντησε πως όχι δεν τους έχουν συμβουλεύσει και το 26% πώς ναι τους έχουν συμβουλεύσει να κόψουν το ποτό.

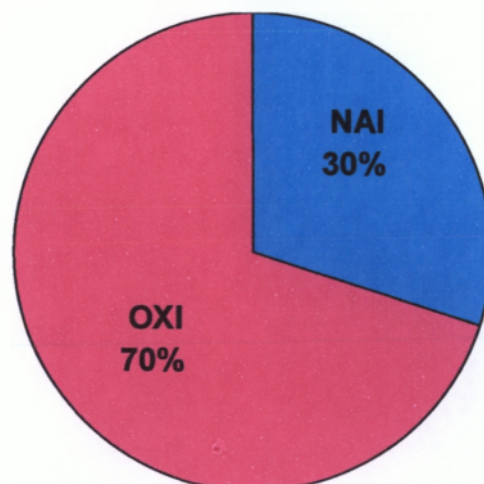
**Κυκλικό διάγραμμα: Σας έχουν συμβουλεύσει αν θα
πρέπει να κόψετε το ποτό;**



Πηγή: Ιδία έρευνα

Το ποτό συνήθως συνοδεύεται και από το κάπνισμα για αυτό και στην ερώτηση αν οι μαθητές καπνίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό 70% απάντησε όχι και ένα 30% απάντησε ναι.

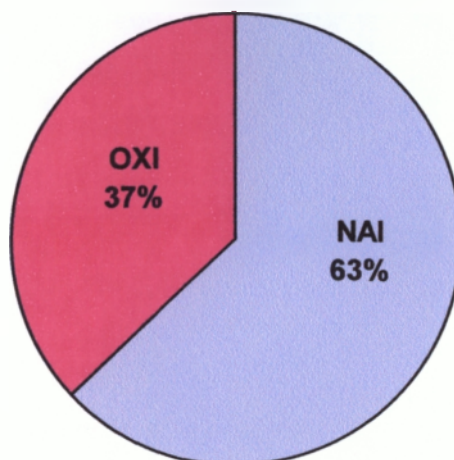
Κυκλικό διάγραμμα: Καπνίζεται;



Πηγή: Ιδία έρευνα

Αλλά και ο αθλητισμός παίζει σημαντικό ρόλο στην συμπεριφορά των μαθητών σε σχέση με το ποτό. Στην ερώτηση αν αθλούνται οι μαθητές το 63% δηλώνει πως ναι αθλείται και το 37% απαντάει πως όχι δεν αθλείται.

Κυκλικό διάγραμμα: Γυμνάζεστε- Αθλείστε;



Πηγή: Ιδία έρευνα

8.4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε αφορούσε μαθητές γυμνασίου και απέδειξε ότι οι περισσότεροι μαθητές σπάνια πίνουν και ότι αυτοί οι οποίοι πίνουν καταναλώνουν μικρές ποσότητες οινοπνεύματος. Επίσης ο κύριος λόγος για τον οποίο πίνουν οινοπνευματώδη οι μαθητές είναι για διασκέδαση αυτό δείχνει και το 85% των μαθητών.

Σχετικά με την συχνότητα την οποία πίνουν κάποιο ποτό οι μαθητές βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό 65% δηλώνει ότι σπάνια πίνει. Αυτό είναι ενθαρρυντικό στοιχείο για την ηλικία που βρίσκονται τα παιδιά. Κάτι άλλο που είναι αξιοσημείωτο δεν έχει απαντήσει κανένας ότι πίνει κάθε μέρα.

Επίσης σημαντικό είναι και το αποτέλεσμα της ποσότητας που πίνουν οι μαθητές. Το 70% δηλώνει πως πίνει 1-2 ποτήρια και όχι παραπάνω, ενώ την επιλογή 6 ποτήρια και άνω δεν την έχει δηλώσει κανείς. Αυτό σημαίνει πως ακόμη και εκείνα τα παιδιά που πίνουν έχουν μέτρο στο πόσο θα πιουν. Δηλαδή κατανοούν ότι βρίσκονται σε μια τόσο κρίσιμη ηλικία και ότι δοκιμάζουν θα πρέπει να είναι προσεκτικοί.

Παράλληλα βλέπουμε πως το 95% των μαθητών πίνει κάποιο ποτό πάντα με παρέα και όχι μόνο του. Αυτό σημαίνει πως η παρέα, οι φίλοι είναι αυτοί που επηρεάζουν την συμπεριφορά κάποιου σε πολλά πράγματα, αυτό το βλέπουμε και εδώ στην συμπεριφορά των μαθητών σε σχέση με το ποτό.

Στο προηγούμενο συμπέρασμα συγκλίνουν και τα αποτελέσματα του ερωτήματος του ερωτηματολογίου για το ποιος από το περιβάλλον τους πίνει πιο συχνά αλκοόλ. Βλέπουμε πως το 63% το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει το φιλικό περιβάλλον. Άρα σίγουρα το φιλικό περιβάλλον καθορίζει κάποιες συμπεριφορές. Υπάρχει και ένα 21% που δηλώνει κανένας που σημαίνει πως το να πιουν γίνεται συνειδητά. Ενώ θα περιμέναμε σημαντικό ποσοστό από το οικογενειακό περιβάλλον που παίζει σημαντικό ρόλο βλέπουμε ότι μόνο το 16% δηλώνουν ότι πίνει πιο συχνά.

Στην προτίμηση των διαφόρων ποτών από τους μαθητές βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 32% το κατέχει η μπύρα. Αυτό σημαίνει πως οι μαθητές δεν προτιμούν πολύ βαριά ποτά όπως η βότκα ή η τεκίλα. Αλλά υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό 25% που καταναλώνουν ούισκι. Σε αυτό παίζει σημαντικό ρόλο και το μέρος στο οποίο βρίσκονται και πίνουν τέτοιου είδους ποτά. Στην ερώτηση: Προτιμάτε να πίνετε όταν είστε; Το 56% δηλώνει πως προτιμάει να πει κάποιο ποτό σε μπαρ-κλαμπ. Εδώ δικαιολογείται και το

είδος του ποτού που καταναλώνουν γιατί σε τέτοιου είδους μέρη δεν μπορούν λογικά να πουν πχ κρασί. Βλέπουμε λοιπόν πως η κατανάλωση των ποτών γίνεται στις περισσότερες φορές σε τέτοια μέρη.

Σημαντικό όμως είναι να μάθουμε αν έχουν μεθύσει ποτέ. Αυτό το αποτέλεσμα βλέπουμε πως το 54% των μαθητών δεν έχουν μεθύσει ποτέ. Βέβαια αυτό είναι ένα αισιόδοξο συμπέρασμα ότι δηλαδή δεν φτάνουν στα άκρα της κατανάλωσης δηλαδή της κατάχρησης όταν πίνουν.

Όμως υπάρχει και ένα 44% που δηλώνει σπάνια. Επίσης εδώ μπορούμε να δούμε και την διαφορά αγοριών – κοριτσιών. Τα αγόρια στο μεγαλύτερο ποσοστό 62% δηλώνουν ότι δεν έχουν μεθύσει ποτέ αλλά το 55% το μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών δηλώνει αντίθετο. Βλέπουμε δηλαδή πως έχουν αντιστραφεί λίγο οι ρόλοι, ιδίως αυτό να συμβαίνει και στον εν λόγω πειραματισμό της ηλικίας των παιδιών.

Είναι γνωστό ότι το ποτό προκαλεί κάποιες παρενέργειες μετά την κατανάλωση του ποιες είναι όμως αυτές που προκαλεί συνήθως στους μαθητές; Το μεγαλύτερο ποσοστό της πλειοψηφίας των μαθητών που είναι 38% δηλώνει ζαλάδα. Η ζαλάδα είναι ένα από τα αρχικά συμπτώματα της κατανάλωσης αλκοόλ. Από εδώ βλέπουμε πάλι και μπορούμε να συμπεράνουμε πως γίνεται απλή κατανάλωση –χρήση και όχι κατάχρηση του αλκοόλ, γιατί αν υπήρχαν μεγάλα ποσοστά πχ τρέμουλο χεριών κλπ θα είχαμε φτάσει στα όρια της κατάχρησης.

Ένα άλλο ενδιαφέρον αποτέλεσμα είναι και για τους κυριότερους λόγους που πίνουν οι περισσότεροι μαθητές. Το 85% της πλειοψηφίας των μαθητών δηλώνει για διασκέδαση, δεν πίνουν ούτε για να νιώθουν πιο σίγουροι ούτε για να ξεπεράσουν δυσκολίες και προβλήματα που έχουν μικρά ποσοστά. Αξιοσημείωτο είναι και η επιλογή κάτι άλλο τι; Δόθηκαν οι εξής απαντήσεις:

Για ερωτική απογοήτευση, επειδή όλοι το κάνουν και μόνο σε γιορτές επειδή όλοι το κάνουν. Από αυτό καταλαβαίνουμε πως είναι ο κυριότερος λόγος που πίνουν είναι η διασκέδαση και όχι κάτι άλλο που θα ήταν λόγοι για να ασθενήσουν από το αλκοόλ.

Όμως έχουν αναρωτηθεί όμως ποτέ αν θα πρέπει να κόψουν το ποτό; Το 77% το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει πως όχι και αυτό είναι κάτι αναμενόμενο αφού δεν γίνεται κατάχρηση αλλά απλή κατανάλωση και αυτή μόνο για διασκέδαση με παρέα. Επίσης αναμενόμενα είναι και τα αποτελέσματα πότε μεθύσατε για πρώτη φορά; Το 65% δηλώνει πως ποτέ δεν μέθυσε.

Σας έχουν συμβουλεύσει ποτέ αν θα πρέπει να κόψετε το ποτό είναι μια άλλη ερώτηση της οποίας το αποτέλεσμα δείχνει πάλι το 74% δηλώνει πως όχι δεν τους έχουν συμβουλεύσει. Αυτό σημαίνει πως η κατανάλωση γίνεται μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια χωρίς επακόλουθα.

Τέλος τα μεγάλα ποσοστά που δείχνουν πως οι μαθητές δεν πίνουν συχνά αλκοόλ αιτιολογούνται και από το γεγονός ότι οι περισσότεροι δηλαδή το 63% γυμνάζονται και το 70% ότι δεν καπνίζουν. Αυτό δείχνει παιδιά συνειδητοποιημένα, για το τι θα πρέπει να προσέχουν στην υγεία τους και αυτό το είδαμε από τα αποτελέσματα που βγήκαν.

8.5.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εφηβεία είναι μια πολύ ιδιαίτερη ηλικία. Οι έφηβοι δοκιμάζουν πολλά πράγματα από περιέργεια τις περισσότερες φορές. Ολοκληρώνοντας την εργασία αυτή ανακάλυψα πως ευτυχώς το αλκοόλ δεν έχει επηρεάσει τόσο πολύ την τρυφερή αυτή ηλικία που είναι η εφηβεία όχι τόσο πολύ τουλάχιστον όσο τους μεγαλύτερους αυτό μπορούμε να το διαπιστώσουμε εύκολα από άλλες έρευνες που γίνονται και που δείχνουν δυστυχώς ότι το υπόλοιπο κομμάτι του πληθυσμού πολλών χωρών όπως και της δικής μας έχει επηρεαστεί αρκετά. Τα ποσοστά αλκοολισμού ατόμων πάνω από 20 είναι αρκετά υψηλά.

Όμως σε ένα πρόβλημα που υπάρχει και που πρόκειται να γίνει εντονότερο και που πρόκειται αργά ή γρήγορα να επηρεάσει και αυτό το κομμάτι του πληθυσμού τι μπορούμε να κάνουμε ώστε να το προστατέψουμε;

Η πρόληψη είναι ίσως η καλύτερη λύση του προβλήματος. Δηλαδή προτού εμφανιστεί μία κατάσταση πρέπει να την προλάβουμε προετοιμάζοντας το έδαφος. Πολλά παιδιά δεν ξέρουν τι μπορεί να προκαλέσει το ποτό γι' αυτό η πολιτεία αρχίζοντας από τις μικρότερες ηλικίες να ενημερώνει για τον αλκοολισμό και τα διάφορα στάδια της μέχρι να φτάσει κάποιος εκεί.

Στο χώρο του σχολείου ο σχεδιασμός και η οργάνωση κατάλληλων προγραμμάτων αγωγής για τις βλαπτικές επιδράσεις της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών. Μπορούν να γίνουν συζητήσεις, προβολές διαφόρων φιλμ που να σχετίζονται με το αλκοόλ να μοιραστούν ενημερωτικά φυλλάδια που θα βοηθούσαν στην κατανόηση του προβλήματος.

Όμως σημαντικό μέρος στην ενημέρωση είναι και η ίδιες οικογένειες των παιδιών. Το παιδί μεγαλώνοντας σε μια μικρή κοινωνία όπως είναι η οικογένεια ενημερώνετε για διάφορα πράγματα που πρόκειται να αντιμετωπίσει στην έξω ζωή του έτσι είναι πιο εύκολη η κατανόηση του προβλήματος αν οι γονείς ενημερώνουν τα παιδιά τους για τον αλκοολισμό και τις συνέπειές του. Η οικογένεια γαλουχεί τα παιδιά στους κόλπους της και παίζει τον σημαντικότερο ρόλο ώστε για τα διάφορα προβλήματα που θα αντιμετωπίσει στην ζωή του το παιδί να τα έχει κατανοήσει από πριν ώστε να έχει προετοιμαστεί και να ξέρει να αντιδράσει.

Στο επίπεδο κοινότητας θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση για την επιτρεπτή ποσότητα αλκοολούχων που μπορούν να καταναλώνουν οι οδηγοί, να προτείνονται εναλλακτικά μέτρα, όπως η κατανάλωση ποτών που έχουν μικρότερη περιεκτικότητα σε αλκοόλ (π.χ. μπύρες) ή χρησιμοποίηση ταξί σε περιπτώσεις που έχουν καταναλωθεί μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων και να πληροφορούνται για τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία τους. Πολλά παιδιά ηλικίας 18 χρονών είναι οδηγοί γι' αυτό θα πρέπει να προσέξει πολύ η κοινωνία μας για τους μελλοντικούς οδηγούς.

Σημαντική είναι και η συμβολή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού. Μέσα από διαφημίσεις, τηλεοπτικές εκπομπές ραδιόφωνο εφημερίδες ώστε να γίνεται μια συνολική προσπάθεια για την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων και προβλημάτων στον πληθυσμό.

Απαραίτητο είναι επίσης να υπάρχει και ενημέρωση και για τα διάφορα κέντρα απεξάρτησης που ήδη λειτουργούν στην χώρα μας. Είναι αναγκαίο επίσης να υπάρχουν σε κεντρικά σημεία σε όλο το ελλαδικό χώρο ώστε να έχουν πρόσβαση όλοι ώστε να μην αποτελεί εμπόδιο για απεξάρτηση ή απόσταση.

Άλλο σημαντικό του προβλήματος μέτρο που θα μπορούσε να παρθεί είναι να θεσπιστούν νόμιμα κάποιο όριο ηλικίας ώστε να επιτρέπεται η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Σε άλλες χώρες γίνεται αυτό δηλαδή έχουν θεσπιστεί νόμοι που επιτρέπουν το αλκοόλ σε μπαρ ή σε εστιατόρια σε άτομα που έχουν κάποια συγκεκριμένη ηλικία αλλά και η αγορά ποτών γίνεται με βάση το όριο ηλικίας. Επίσης τέλος σημαντικό θα είναι να διευκρινιστούν τα όρια μεταξύ χρήσης και κατάχρησης με τη δημιουργία επιστημονικών αποδεκτών κριτηρίων για την έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση του προβληματικού πότη.

Αυτές είναι μερικές από τις προτάσεις οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στο πρόβλημα ας ευχηθούμε να υλοποιούνται και να υλοποιηθούν όσες δεν έχουν ακόμη εφαρμοστεί και ο κόσμος μας να γίνει καλύτερος.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ**

1.ΦΥΛΟ

Κορίτσι

Αγόρι

2.ΗΛΙΚΙΑ**3.Πόσο συχνά πίνετε κάποιο ποτό;**

- α) Ποτέ β) Σπάνια γ) Συχνά δ) Κάθε μέρα

4.Πόση ποσότητα αλκοόλ καταναλώνετε;

- α) 1-2 ποτήρια β) 2-5 ποτήρια γ) 6και άνω

5.Όταν πίνετε κάποιο ποτό, θέλετε να είστε;

- α) μόνος β) με παρέα

6.Ποιο από το περιβάλλον σας καταναλώνουν πιο συχνά αλκοόλ;

- α) οικογενειακό περιβάλλον
β) φιλικό περιβάλλον
γ) κανένας

7.Τι ποτά πίνετε συνήθως; (γράψτε μέχρι 2 ποτά με σειρά προτίμησης)

.....

8.Προτιμάτε να πίνετε όταν είστε; (Μπορείτε να δώσετε πάνω από μια απάντηση)

- α) στο σπίτι β) καφετέρια γ) ταβέρνα δ) μπαρ- κλαμπ

9.Έχετε μεθύσει ποτέ;

- α) ποτέ β) σπάνια γ) συχνά

10.Σας έχει προκαλέσει ποτέ το ποτό: (επιλέξτε πάνω από μία απάντηση)

- α) ναυτία β) ζαλάδα γ) στομαχική διαταραχή
 δ) κενά μνήμης ε) παραισθήσεις στ)τρέμουλο χεριών

11.Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος που πίνετε; (μπορείτε να δώσετε πάνω από μια απάντηση)

α) για να αποφύγετε το άγχος που υπάρχει ή για να ξεπεράσετε δυσκολίες και προβλήματα ή το θυμό σας

β) για να νιώθετε πιο σίγουροι

γ) για διασκέδαση

δ) κάτι άλλο τι;

12.Έχετε αναρωτηθεί ποτέ αν θα πρέπει να κόψετε το ποτό;

- α) ναι β) όχι

13.Πότε μεθύσατε για πρώτη φορά σε ποια ηλικία;

- α) ποτέ β) 10-15 γ) 15-20

14.Σας έχουν συμβουλεύσει ποτέ αν θα πρέπει να κόψετε το ποτό;

- α) ναι β) όχι

15.Καπνίζετε;

- α) ναι β) όχι

16.Γυμνάζεστε- αθλείστε;

- α) ναι β) όχι

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική, τόμος Β Μέρος 2^ο Αθηνά έκδοση δεκάτη έβδομη.
- ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική. έκδοση δεκάτη όγδοη τόμος Β, μέρος 1^ο, Αθήνα
- ΜΑ Μαλγαρινού – ΣΦ Κωνσταντινίδου. 1995. Νοσηλευτική παθολογική χειρουργική. τόμος Α έκδοση δεκάτη ένατη Αθήνα
- Ελευθερία Κ Αθανάτου. 1998. Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική έκδοση Β Αθήνα
- Ευγενία Στεφανοπούλου ΤΣΟΓΚΑ. 1992. Παιδιατρική νοσηλευτική Διευθύντρια ΜΤΕΝΣ Σοφίας Σλήμαν ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Ανδρέας Κ Γεωργαράς. 1992. Συνοπτική Ψυχιατρική Διδάκτορα Πανεπιστημίου Αθήνας ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης.
- Β. Τομαρά. 1992. Νευρολογία Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Ευστρατίας Κατοσταρα. 1992. Νοσηλευτική στη μαιευτική Γυναικολογία Βρεφοκομία Ε' Έκδοση Ιατρικές Εκδόσεις Α Σκιάκης Θεσσαλονίκη.
- Μιχάλης Α Μαμόπουλος. 1991. Μαιευτική Γυναικολογία Β' Έκδοση Θεσσαλονίκη
- Δρ Φερτάκης. 1992. Επιτομή Εσωτερικής παθολογίας για τις ΜΤΕΝΣ ιατρικές εκδόσεις πχ Πασχαλίδης.
- Λίτσας Ι. Βαλιανάτου. 1997. Γενική διαιτητική τροφογνωσία ειδικές δίαιτες ιατρικές εκδόσεις ιατρού
- Ε. Σαραγιανίδου – Ε. Κωστόλη. 1992. Νοσηλευτικής- ψυχιατρικής εκδόσεις Πελεκάνος Αθήνα
- Βίκα, Δ. Γκιζελή. 1993. Απλά μαθήματα κοινωνιολογίας Γ' Λυκείου Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων Αθήνα Υπουργείο εθνικής παιδείας και θρησκευμάτων.
- Γιάννης Τούντας. 2002. Νέα Υγεία τεύχος 36, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος
- Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη έκδοση 1980 Αλκοολισμός τόμος 2
- Νοσηλευτική (περιοδικό) κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη τόμος 39 τεύχος 1 Ιανουάριος- Μάρτιος 2000,

- Εφημερίδα Καθημερινή κυριακάτικη έκδοση 2002 Κυριακή 20 Μάιο 2001 Ο αλκοολισμός απειλεί τους εφήβους
- Επιθεώρηση Υγείας -> Αλκοόλ ή οδήγηση Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του προσωπικού υγειονομικού Τομέα τόμος 13, τεύχος 74 Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2002.
- Φ. Οικονόμου Ιατρού, Ψυχιατρική μετά στοιχείων Ψυχολογίας, Ε' Έκδοσις, βελτιωμένη.
- Στοιχεία: Ευρωπαϊκή Έρευνα για τη χρήση Αλκοόλ και Ναρκωτικών –1999 World drink trends-1998
- Internet flash gr.- Care – Εγκυκλοπαίδεια Υγείας
- www.care.gr