



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ»**

**ΜΑΚΡΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
ΦΡΑΓΚΙΑΔΟΥΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ Δ., επιστημονικός συνεργάτης**

**Καλαμάτα 2011**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>3</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ-Ιστορία του αλκοόλ.....</b>	<b>5</b>
1.1 Ορισμός αλκοόλ.....	5
1.2 Ιστορική αναδρομή του αλκοόλ.....	6
1.3 Το αλκοόλ στην Ελλάδα από την αρχαιότητα ως σήμερα.....	9
1.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ-Νέοι και αλκοολισμός.....</b>	<b>23</b>
2.1 Ορισμός αλκοολισμού.....	23
2.2 Ιστορία αλκοολισμού.....	23
2.3 Οινόπνευμα και υγεία.....	33
2.4 Το προφίλ ενός αλκοολικού.....	34
2.5 Λόγοι κατανάλωσης αλκοόλ.....	44
2.6 Συνέπειες αλκοολισμού.....	48
2.7 Γυναικείος αλκοολισμός.....	51
2.8 Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού σε μια οικογένεια.....	57
2.9 Ο αλκοολισμός στην ελληνική οικογένεια.....	59
2.10 Η επίδραση ενός αλκοολικού πατέρα στα παιδιά.....	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ-Αλκοόλ και τροχαία ατυχήματα.....</b>	<b>66</b>
3.1 Εισαγωγή.....	66
3.2 Προηγούμενες μελέτες.....	68
3.3 Συμπεράσματα παρελθόντων ερευνών.....	74

3.4 Αλκοόλ και τροχαία ατυχήματα.....	74
3.5 Τα νυχτερινά μαγαζιά και η επιρροή τους.....	76
3.6 Αποτελέσματα τοξικολογικών εξετάσεων τροχαίων ατυχημάτων ετών 2009-2010 Νομού Ηρακλείου.....	83
3.7 Συνέντευξη από Διοικητή Τροχαίας Ηρακλείου Κρήτης.....	84
3.8 Τι προτείνουμε εμείς.....	87
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ-Έρευνα.....</b>	<b>91</b>

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Διοικητή Τροχαίας Ηρακλείου, Αστυνομικό Υποδιευθυντή κ. Φρουδαράκη Εμμανουήλ και την Υπαστυνόμο Α' κ. Μακράκη Μαρία, του Τμήματος Τροχαίας Ηρακλείου, για την πολύτιμη βοήθεια που μας πρόσφεραν ώστε να υλοποιήσουμε την πτυχιακή εργασία μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ από τους νέους εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στην Ευρώπη, αλλά και σε όλο τον κόσμο. Το αλκοόλ ευθύνεται για την νοσηρότητα και την θνησιμότητα στους νέους, περισσότερο από ότι όλες οι άλλες ουσίες.

Στις Ευρωπαϊκές χώρες, η κατανάλωση αλκοόλ είναι αρκετά συχνή, με την Ελλάδα να κατέχει την τρίτη θέση. Από τα στοιχεία της έρευνάς μας προκύπτει ότι οι νέοι καταναλώνουν για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 15 ετών, ενώ ο μέσος όρος της ηλικίας που αρχίζουν οι νέοι να συμμετέχουν στην επικίνδυνη αυτή συνήθεια, διαμορφώνεται στα 16 χρόνια.

Στην χώρα μας ο αλκοόλ είναι συνυφασμένο με την κοινωνική ζωή και την καθημερινότητα. Η νομιμότητα της ουσίας, η σχέση της με τα ήθη και τα έθιμα που παρατηρείται σε όλες τις παραδοσιακά οινοπαραγωγικές χώρες της Ευρώπης, έχουν δημιουργήσει το παραδοσιακό μοντέλο κατανάλωσης αλκοόλ.

Αυτό όμως που μας έκανε να ασχοληθούμε με την έρευνά μας σχετικά με την σχέση που έχουν οι νέοι με το αλκοόλ, είναι ότι καθημερινά πεθαίνουν νέοι στην άσφαλτο λόγω υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθεί α) αν υπάρχει ελλιπής ενημέρωση των νέων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και τις επιπτώσεις του, β) αν η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ είναι μία από τις σημαντικότερες αιτίες τροχαίων ατυχημάτων στην Ελλάδα, και γ) η κατάχρηση αλκοόλ είναι μία αυξανόμενη αιτία δημιουργίας αλκοολισμού στην Ελλάδα. Έτσι, με βάση τα παραπάνω ερωτήματα στην εργασία μας θα αναφερθούμε στα εξής :

Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο θα δώσουμε τον ορισμό του αλκοόλ και θα αναφέρουμε την ιστορική αναδρομή του αλκοόλ, για την χρήση του στο παρελθόν, και τότε περίπου έγινε η ανακάλυψή του. Όπως επίσης και κάποιες θεωρητικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο με τίτλο «Αλκοολισμός», θα αναφερθούμε στην εξάρτηση από το αλκοόλ, τί επιπτώσεις έχει στο ίδιο το άτομο αλλά και στα άτομα που συναναστρέφονται μαζί του, δηλαδή φίλοι, οικογένεια κ.τ.λ.

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με το αλκοόλ και τα τροχαία ατυχήματα.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο περιγράφουμε την έρευνά μας. Αναλύουμε τα στατιστικά δεδομένα που προέκυψαν από αυτή καθώς και τα συμπεράσματά της.

Τέλος, η μεθοδολογία της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε είναι με την μορφή ερωτηματολογίου. Το δείγμα μας είναι τυχαίο. Ο πληθυσμός του δείγματος είναι 100 άτομα, κάτοικοι του Ηρακλείου Κρήτης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

#### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη “al kohl” και σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σταφυλιών, δηλαδή το οινόπνευμα των οينوπνευματούχων ποτών. Είναι πηγή ευφορίας, αλλά και αιτία σοβαρών επιπτώσεων στον άνθρωπο.

Το αλκοόλ ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει τον χημικό τύπο  $C_2H_5OH$ . Ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης. Αυτή είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση, ταξινομείται φαρμακολογικά, ως γενικό κατασταλτικό και μπορεί να προκαλέσει καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Βιομηχανικά, η αλκοόλη, παρασκευάζεται από ζαχαρούχους καρπούς, κυρίως από σταφύλια ή από μελάσα, έπειτα από ζύμωση, κατά την διάρκεια της οποίας το υπάρχον ζάχαρο μετατρέπεται σε αλκοόλη, η οποία αποστάζεται. Η αλκοόλη αποτελεί το κύριο συστατικό στα αλκοολούχα ποτά. Είναι υγρό, άχρωμο με ευχάριστη μεθυστική οσμή, ευκίνητο, ελαφρότερο από το νερό.

Εκτός από το νερό αναμιγνύεται με αιθέρα, γλυκερίνη και άλλες οργανικές ενώσεις. Διαλύει άριστα πολλές ουσίες. Ως διαλύτης παίρνει την δεύτερη θέση μετά το νερό. Σε μικρές ποσότητες προκαλεί διέγερση, σε μεγαλύτερες μέθη και σε ακόμα πιο μεγάλες και σε περίπτωση επανάληψης προκαλεί σοβαρές βλάβες και τέλος τον θάνατο. Χρησιμοποιείται ως διαλύτης, ως αντισηπτικό, στην αρωματοποιία και στη φαρμακευτική, στην κατασκευή αλκοολούχων ποτών, στη χημική βιομηχανία κλπ.

Ο όρος οينوπνευματώδες ή αλκοολούχα ποτά αναφέρεται σε μία ποικιλία ποτών που περιέχουν αλκοόλη, μία μεθυστική ουσία που προκύπτει από τη ζύμωση σακχάρου ή αμυλούχων υλών, κυριότερα από τα οποία είναι η μύρα και το κρασί.

Σύμφωνα με την Ερευνητική Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου τα οينوπνευματώδη ποτά κατατάσσονται (από άποψη σκληρότητας) ανάμεσα στα άλλα είδη ναρκωτικών και τα χωρίζει σε δύο κατηγορίες τα αποσταγμένα και τα μη αποσταγμένα ποτά και τα κατατάσσει αντίστοιχα σε ημιμαλακά και σε μαλακά.

## **1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ**

Η παρασκευή αλκοολούχων ποτών δεν είναι μία ασχολία σύγχρονη ή πρωτοεμφανιζόμενη αλλά αντίθετα εμφανίστηκε την 6<sup>η</sup> χιλιετία π. Χ. με την αμπελουργία. Το αμπέλι κατά τους παλαιοντολόγους έχει προϊστορία πολλών εκατομμυρίων ετών και φαίνεται να ξεκίνησε πριν την εποχή των παγετώνων από την Ισλανδία, τη Βόρεια Ευρώπη, τη βορειοδυτική Ασία, ακόμα και την Αλάσκα. Οι παγετώνες φαίνεται να εμπόδισαν την εξάπλωση της αμπελουργίας περιορίζοντας την ουσιαστικά στην περιοχή της ανατολικής- κεντρικής Ασίας, της κεντρικής και νότιας Ευρώπης και της ευρύτερης περιοχής του νότιου Καυκάσου. Τα ιστορικά ευρήματα μαρτυρούν πως κουκούτσια αγριοστάφυλων έχουν βρεθεί ακόμα και σε σπηλιές που κατοικήθηκαν από νομαδικά προϊστορικά φύλα.

Η αρχή της αμπελουργίας φαίνεται να συμπίπτει με την αγροτική επανάσταση και την ταυτόχρονη εγκατάσταση πληθυσμών με σκοπό την καλλιέργεια το 5000 π. Χ. Οι πρόγονοι των Ινδών που κατοικούσαν στην περιοχή του Καυκάσου και της Κασπίας, οι Αρίοι, οι Πέρσες, και οι Ασσύριοι φαίνεται να είναι αυτοί που ξεκίνησαν την αμπελουργία.

Οι Αιγύπτιοι έχουν μακρόχρονη παράδοση οινοποιίας που ξεκινάει λίγο πριν το 4000π.Χ. Την ίδια εποχή στην Αίγυπτο υπάρχει μια σύνδεση της θρησκείας και της αμπελουργίας που ως αρχή της αναφέρεται ο Όσιρις, γιος του Ουρανού και της Γης, θεός της βλάστησης «κύριος της ανθοφορούσης αμπέλου»<sup>1</sup>. Ο οίνος τότε στην Αίγυπτο δεν αποτελούσε ένα αγαθό που μπορούσε να προμηθευτεί οποιοσδήποτε αλλά προοριζόνταν περισσότερο στις προνομιούχες κοινωνίες κι οικονομικά τάξεις. Οι κατώτερες τάξεις αρκούσαν στο ζύθο.

Η παρασκευή ζύθου (μπίρας) που προέρχεται από την ζύμωση δημητριακών ξεκινά από την περιοχή της Αίγυπτου το 6500 π. Χ. Ιστορικοί πιστεύουν μάλιστα πως η μπίρα δημιουργήθηκε από ένα ατύχημα ζύμωσης του κριθαριού με νερό. Στην Ευρώπη η διάδοση της μπίρας ξεκινά τον Μεσαίωνα και παρασκευάζεται κυρίως σε μοναστήρια ενώ

---

<sup>1</sup> Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό», εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ. 19



ζυθοποιοί είναι οι ίδιοι οι ιερείς των ναών. Αργότερα στην Γερμανία την παρασκευή του ζύθου αναλαμβάνουν αποκλειστικά οι γυναίκες.

Πολλές γυναίκες μάλιστα δοκίμασαν να προσθέσουν στην μύρα αρωματικά φυτά όπως μούρα, δεντρολίβανο, γλυκάνισο, ρίζες πεύκων, φλοιό δρυ, μήλα αγκαθιών και σπόρους<sup>2</sup>.

Μερικά από αυτά τα φυτά ήταν μάλιστα δηλητηριώδη με αποτέλεσμα να εμφανιστούν επικίνδυνες παρενέργειες σε όσους καταλάωναν την μύρα. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε δεισιδαιμονίες και πολλές γυναίκες θεωρήθηκαν μάγισσες και καταδικάστηκαν στην πυρά, η τελευταία από αυτές το 1591.

Οι Σημιτικοί λαοί της Ανατολικής Μεσογείου ήρθαν νωρίς σε επαφή με το κρασί, όπως άλλωστε αναφέρεται και στην Παλαιά Διαθήκη: Με το που στράγγισαν τα νερά του κατακλυσμού « ήξαρτο Νώε άνθρωπος γεωργός γης εφύτευσεν αμπελώνα» (Γένεσις, θ ' 20)<sup>3</sup>.

Αναφορές για το αλκοόλ γίνονται λοιπόν και στη Βίβλο όπου το κρασί θεωρείτε φάρμακο για ασθένειες ψυχικές ή σωματικές. Ο Απόστολος Παύλος μάλιστα αν και γενικά καταδικάζει την μέθη, αναφέρει τις θεραπευτικές ιδιότητες του κρασιού όταν αυτό καταναλώνεται με μέτρο (Α: Τιμ.5.23)<sup>4</sup>.

Ο Χριστός αρχίζει τα θαύματα του μετατρέποντας το νερό σε κρασί στο γάμο της Κανά λέγοντας « πας άνθρωπος πρώτον τον καλόν οίνο τίθησι, και όταν μεθυσθώσι, τότε τον ελλάσω συ τετήρηκας τον καλόν οίνον έως άρτι».

Στον Μεσαίωνα το κρασί υπάρχει σε κάθε κοινωνική εκδήλωση, γάμο, κηδεία, γενέθλια αλλά και σε κάθε διπλωματική συναλλαγή ή συνέλευση, ενώ οι ταξιδιώτες μπορούσαν να απολαύσουν το κρασί σε όλα τα μοναστήρια. Από αυτήν την εποχή το αλκοόλ αντιλαμβάνονταν ως ουσία που αλλάζει την διάθεση των ανθρώπων και προσφέρει ηρεμία και χαλάρωση.

Η φύση όμως δεν μπορεί από μόνη της να παράγει προϊόν με περιεκτικότητα μεγαλύτερη του 14% σε αλκοόλη. Κατά συνέπεια τα ποτά μεγαλύτερων βαθμών σε αλκοόλη προκύπτουν με την διαδικασία της απόσταξης. Η ανακάλυψη αυτή τοποθετείται χρονικά περίπου 1000 χρόνια πριν και φαίνεται να ξεκινάει από την Ισπανία που ήταν τότε υπό την κατοχή των Αράβων. Ωστόσο τα αποσταγμένα ποτά γίνονται περισσότερο δημοφιλή μετά τον 6<sup>ο</sup> αιώνα.

<sup>2</sup> Μετρό, ενημερωτική έκδοση της Αττικό Μετρό Εταιρία, λειτουργίας Α.Ε, «η μύρα έχει την δική της ιστορία», Ανθή Αγγλοπούλου σελ. 24, Νοέμβριος 2004

<sup>3</sup> [www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp](http://www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp).

<sup>4</sup> [www.iama.gr](http://www.iama.gr)

Ακολουθεί το πέρασμα από τα σταφύλια στην βύνη, ενώ το 1700 οι Ολλανδοί παρασκευάζουν το τζιν που αποκτά τεράστια φήμη και ποσοστά κατανάλωσης ιδιαίτερα την εποχή της βιομηχανικής επανάσταση. Καταναλώνεται λόγω της χαμηλής του τιμής, κυρίως από την εργατική τάξη που ζώντας σε άθλιες συνθήκες εκμεταλλεύεται την μεγάλη θερμιδική του αξία.

Στην συνέχεια παρασκευάζεται στην Αμερική το μπερμπόν (δυνατό ουίσκι), όπου το αλκοόλ είχε νωρίτερα μεταφερθεί σαν ουσία από τους Ισπανούς αποίκους ήδη από το 1620, οπότε και ξεκίνησε η Παρασκευή κρασιού στην περιοχή της Καλιφόρνιας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1790 ψηφίζεται νόμος που δίνει σε κάθε φαντάρο  $\frac{1}{4}$  του λίτρου μπράντι, ρούμι, ή ουίσκι.

Μεγαλύτερη εξάπλωση γνώρισε το αλκοόλ μετά τον πρώτο και δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, όπου εμφανίζονται τα πρώτα προβλήματα αλκοολισμού που έγιναν εντονότατα κατά την διάρκεια και μετά το τέλος του πολέμου στο Βιετνάμ. Ο αλκοολισμός μάλιστα δεν εμφανίστηκε μόνο στους άντρες στρατιώτες αλλά και στις γυναίκες τους λόγω του μεγάλου συναισθηματικού φορτίου και των επακόλουθων προβλημάτων του πολέμου( θάνατος, έλλειψη εισοδήματος). Έρευνες μάλιστα αναφέρουν<sup>5</sup> ότι εξαιτίας των προβλημάτων του αλκοολισμού που διαδέχθηκαν τον πόλεμο αυξήθηκαν τα διαζύγια και προκλήθηκαν σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα (αυτοκτονίες, έλλειψη στέγης, οικονομική κατάρρευση, κακοποιήσεις, εγκληματικότητα).

---

<sup>5</sup> [www.worldwar1.com/abdc/mead\\_fff.htm](http://www.worldwar1.com/abdc/mead_fff.htm)

### 1.3 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

Στην Μεσόγειο, πνευματικά πρόσωπα της εποχής και του τόπου συνέβαλαν στην διάδοση του κρασιού και στην κατανάλωσή του, όπως οι ποιητές, οι μουσικοί, οι γλύπτες, οι ζωγράφοι και οι τεχνίτες. Ο Κ. Τσαρούχας αναφέρει: «δεν υπάρχει σχεδόν Έλληνας κι αργότερα Ρωμαίος ποιητής που να μην υμνήσει τον οίνο»<sup>6</sup>.

Οι Έλληνες που αργότερα διέπρεψαν στην οινοποιία γνώρισαν το κρασί πιθανότατα από την αρχή της εγκατάστασής τους στον σημερινό τους τόπο, δηλαδή πριν το 1700 π. Χ. Το κρασί είναι άμεσα συνδεδεμένο με την γενικότερη κουλτούρα των Ελλήνων αντίθετα με τον ζύθο τον οποίο συνήθιζαν να θεωρούν κατώτερο και να τον περιφρονούν.

Το κρασί που έπιναν οι Έλληνες στην ακατέργαστη μορφή του ήταν γλυκό και εξαιτίας του θερμού κλίματος και της μικρής παραγωγής, περιείχε το μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό σε αλκοόλ 15-16%. Οι Έλληνες καταναλώνουν κυρίως κρασί τοπικής παραγωγής από την συγκομιδή μικρών ιδιωτικών αμπελιών.

Υπάρχουν σωζόμενες ελληνικές ζωγραφίες του 6<sup>ο</sup> και του 5<sup>ο</sup> π. Χ. αιώνα που δείχνουν αγγεία φτιαγμένα για οινοποσία, των οποίων η διακοσμητική εικονογραφία σε γενικές γραμμές απηχεί την χρήση τους<sup>7</sup>. Την ίδια εποχή αναπτύσσεται και η λογοτεχνία της οινοποσίας με την μορφή της συμποτικής ποίησης. Ο Αριστοτέλης και ο Θεόφραστος έγραψαν μελέτες «περί μέθης» που δυστυχώς καμιά δεν διασώθηκε ανέπαφη. Ωστόσο, στο τρίτο βιβλίο των «Προβλημάτων» του Αριστοτέλη περιέχονται ερωτήσεις κι απαντήσεις για της οργανικές συνθήκες της μέθης.

Ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο έπιναν κρασί οι αρχαίοι Έλληνες διαφαίνεται καλύτερα στα περίφημα συμπόσια όπου αποτελούσαν μια τελετουργία εδραίωσης φιλιών, συμμαχιών ή συνεργασιών. Τα συμπόσια γινόταν στα «δωμάτια ανδρών» ή στον «ανδρωνίτη»<sup>8</sup>. Οι άντρες που μαζεύονταν εκεί έπιναν κρασί από ειδικά διακοσμημένα κύπελλα, τραγουδούσαν και συζητούσαν για διάφορα θέματα της εποχής. Πρώτα, όριζαν τον «συμποσίαρχο» όπου φρόντιζε την αναλογία του κρασιού με νερό και καθόριζε τον αριθμό των κρατήρων.

<sup>6</sup> Τσαρούχας Κ., «αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό. Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000 σελ 20

<sup>7</sup> Davidson J., Αρχαίοι Αθηναίοι, Ηδονές, καταχρήσεις και πάθη, εκδόσεις Περίπλους, 2003 σελ. 87

<sup>8</sup> Ομοίως σελ. 87

Το «το Συμπόσιον» του Πλάτωνα ξεκινά με την ανταλλαγή απόψεων για το πώς σκοπεύουν να πιουν το κρασί και τελικά σκοπεύουν να πιουν όλοι το ίδιο «ας δούμε άντρες με ποιο τρόπο θα πιούμε πιο άνετα...εγώ αισθάνομαι πολύ άσχημα μετά την χθεςινή οινοποσία και χρειάζομαι μια ανάπαυλα»<sup>9</sup>. Όταν όμως ήρθε ο Αλκιβιάδης μεθυσμένος άρχισε να πίνει από τον άκρατο οίνο παρασύροντας και τον Σωκράτη να κάνει το ίδιο. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι ο Αλκιβιάδης φαίνεται να συνειδητοποιεί έχει μεθύσει αφού είπε στο Ερυξίμαχο: «δεν είναι δίκαιο να συγκρίνει κανείς τα λόγια του μεθυσμένου άντρα με νηφάλιων»<sup>10</sup>. Τελικά με την διάταξη της τάξης το συμπόσιο διαλύθηκε.

Το αλκοόλ φαίνεται να επηρέασε και την πολιτική. Ο Δημοσθένης , για παράδειγμα, ήταν διαβόητος πολέμιος του αλκοόλ, κάτι που φαίνεται άλλωστε από τα κείμενα της αρχαιότητας.

Ο οίνος στην χώρα μας είναι άμεσα συνδεδεμένος με την λατρεία του θεού Διόνυσου, γιου του Δία και της Σεμέλης, κόρης του Κάδμου. Ο Δίας για να αποδείξει την ταυτότητά του στη Σεμέλη που κυοφορούσε τον Διόνυσο εμφανίστηκε στο παλάτι της με κεραυνούς κι έκαψε τα πάντα σκοτώνοντας και την ίδια. Η Σεμέλη όμως άφησε να γλιστρήσει απ' τα σπλάχνα της το έμβρυο. Αμέσως παρενέβη η Γαία όπου γέμισε με κισσό όλο το παλάτι δίνοντας στο μισοκαμμένο έμβρυο την απαραίτητη υγρασία για να αποφύγει το θάνατο. Ο Δίας προφητεύει ότι ο Διόνυσος θα φέρει ένα ξεχωριστό δώρο στους ανθρώπους «την φυτεία του δροσερού ευωδιαστού καρπού της αμπέλου, του φυτού που ιατρεύει τα πάντα». Ο χαρούμενος Διόνυσος θα είναι ο προστάτης του σταφυλιού που διώχνει την λύπη και αντίπαλος της Δήμητρας. Ο Πλούταρχος (συμπόσιο επτά σοφών 156) γράφει πως έργο του Διόνυσου δεν ήταν η μέθη αλλά μέσω του κρασιού, η δημιουργία μιας φιλικής διάθεσης και οικειότητας.

Έπειτα ο Δίας πήρε το έμβρυο και το έραψε στον μηρό του όπως είχε κάνει και με την Αθηνά. Από εκεί προκύπτουν και οι άλλες ονομασίες του Διόνυσου διμήτωρ και διθύραμβος, αυτός δηλαδή που βγήκε από δύο θήρες. Από τον διθύραμβο προήλθε η τραγωδία, λαμπρό δημιούργημα του αρχαίου πολιτισμού των Ελλήνων. Οι αρχαίες τραγωδίες αναφέρουν πως τον Διόνυσο ακολουθούσαν οι Σάτυροι, μεταμορφωμένοι σε χορευτές και οι μαινάδες. Οι μαινάδες ήταν κατώτερες θεές που συνόδευαν τον Διόνυσο σε κατάσταση έξαλλης μανίας και παραφροσύνης. Η μανία του Διόνυσου και των

<sup>9</sup> Πλάτωνας «συμπόσιον», εκδόσεις Κάκτος, 1991, Μετάφραση Ηλέκτρα Ανδρεάδη, σελ. 37

<sup>10</sup> Ομοίως σελ. 143

μαινάδων δηλώνουν την οργιαστική λατρεία, την έκσταση και τις παραισθήσεις από την επίρεια της μέθης και του χορού.

Ο Διόνυσος με τον διθύραμβο και την δραματική τέχνη συνέδεσε το όνομα του με ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της αρχαίας Ελλάδας, το θέατρο. Οι ποιητές συνέδεαν το κρασί με τον αυτοσχέδιο διθύραμβο. Η ενέργεια του κρασιού ταυτίζονταν με την ενέργεια του ίδιου του πνεύματος του Διόνυσου. Η ιδέα πως το κρασί είναι αίμα του σταφυλιού το ταυτίζει με το αίμα του Διόνυσου.

Το όνομα Διόνυσος σημαίνει κατά τους αρχαίους ο «διδούς τον οίνον» (αυτός που προσφέρει τι κρασί), ενώ πολλές φορές τον αποτελούσαν στα αστεία «Διδοίνυσο», επειδή έκανε όσους έπιναν να αισθάνονται «οίεσθαι νουν έχουν», να νομίζουν δηλαδή ότι έχουν τα λογικά τους. Επομένως θα ήταν σωστό να τους αποκαλούν «οιόνους» επειδή το κρασί γεμίζει τις σκέψεις μας με σφαλές και απατηλές εντυπώσεις (Πλατ. Κράτυλος 406)<sup>11</sup>.

Στην χώρα μας κατά την αρχαιότητα γίνονταν πολλές τελετές – ιερουργίες προς τιμήν του θεού Διόνυσου κατά την διάρκεια των οποίων το κρασί κατείχε σημαντική θέση

- «ΤΑ ΚΑΤ' ΑΓΡΟΥΣ ΔΙΟΝΥΣΙΑ» Πρόκειται για ιερουργία που στόχευε στη εξασφάλιση και αύξηση της συγκομιδής και που γιορτάζονταν κάθε χειμώνα. Οι αγρότες έβαφαν τα πρόσωπα τους με τα κατακάθια του κρασιού. Την εποχή Πεισίστρατου τα Διονύσια γίνονταν «ΕΝ ΑΣΤΕΙ» ή «ΜΕΓΑΛΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ» και γίνονται την άνοιξη πριν να παρουσιαστούν τα δραματικά έργα. Η γιορτή ολοκληρωνόταν με το τετραήμερο των δραματικών παραστάσεων στο θέατρο του Διόνυσου στην Αθήνα.
- «ΤΑ ΑΘΕΣΤΗΡΙΑ» Ήταν μια τριήμερη γιορτή με εύθυμο και μελαγχολικό χαρακτήρα. Γινόταν την άνοιξη τιμώντας παράλληλα και τους νεκρούς. Περιελάμβανε τα «Πιθοίγια» όπου άνοιγαν τα πιθάρια με το καινούριο κρασί, την πρώτη ημέρα. Την δεύτερη ημέρα είχαμε τις «Χόες» που ήταν η αναπαράσταση του γάμου του Διός με την Σεμέλη ακολουθούμενη από αγώνες οινοποσίας και ασκωλιασμοί και τέλος την Τρίτη μέρα ακολουθούσαν οι «Χύτροι» όπου γίνονταν ανάκληση ψυχών και προσφορές στους νεκρούς, μια γιορτή ανάλογη με το δικό μας Ψυχοσάββατο.

<sup>11</sup> [www.addgr.com/wine/dionysus.grdion.htm](http://www.addgr.com/wine/dionysus.grdion.htm)

- «ΑΛΩΑ» Αυτή ήταν μια γιορτή προς τιμή της Δήμητρας, της Κόρης και του Διόνυσου για την ευόδωση της βλάστησης. Και σε αυτή την γιορτή η οينوποσία ήταν αναπόσπαστο κομμάτι.
- «ΟΣΧΟΦΟΡΙΑ Ή ΩΣΧΟΦΟΡΙΑ» Αυτή η γιορτή πραγματοποιούνταν μετά τον τρυγητό με ψαλμοδίες από το ιερό του Διόνυσου ως το ιερό της Αθηνάς στο Φάληρο. Στους αγώνες δρόμου που γινόταν ο νικητής έπινε ένα μείγμα από κρασί, λάδι, μέλι, τυρί, κριθάλευρο.
- «ΚΑΡΝΕΑ» Και αυτή η γιορτή ακολουθούσε τον τρύγο και την οργάνωναν αντιπρόσωποι όλων των φυλών ή των φατριών. Οι «σταφυλοδρόμοι» κρατώντας μεγάλα τσαμπιά σταφύλια κυνηγούσαν τον στολισμένο εκφωνητή. Αν τον έπιαναν η σοδειά ήταν καλότυχη αν όχι κακότυχη. Τα Κάρνεα συνδέονται και αυτά με τις μαινάδες και τους σάτυρους.

Στην Ελλάδα λοιπόν όλοι μπορούσαν να πίνουν κρασί, άντρες, γυναίκες και παιδιά αλλά πάντα με μέτρο αναζητώντας μέσω αυτού πρόκληση ενδιαφέροντος για διάλογο θεμάτων που αφορούσαν την καθημερινότητά τους αλλά και σοβαρότατα φιλοσοφικά θέματα της εποχής. Κάποιοι μύθοι υποστηρίζουν πως η αμπελουργία ξεκίνησε στην Θράκη, όπως αναφέρει ο Όμηρος στην Ιλιάδα και την Οδύσσεια, απ' όπου και παίρνουν σημαντικές πληροφορίες για τα σπουδαιότερα αμπελουργικά κέντρα της εποχής.

Στην Οδύσσεια λοιπόν έχουμε σημαντικές αναφορές για το κρασί. Ως ένδειξη φιλοξενίας ο Οδυσσεύς δέχεται κρασί στο νησί των Φαιάκων, στο νησί της Καλυψώς και στο καλύβι του Ευμαίου στην επιστροφή του στην Ιθάκη. Αντίθετα, ο ομηρικός ήρωας χρησιμοποιεί το κρασί σαν όπλο για να ξεφύγει από τον κύκλωπα Πολύφημο αφού τον μεθύσει.

Ο Όμηρος διαχωρίζει την ωφελιμότητα του κρασιού όταν αυτό πίνεται με μέτρο από τις βλαβερές συνέπειες του όταν καταναλώνεται με ασυδοσία. Αναγνώριζε δηλαδή ότι το κρασί θεραπεύει την δίψα αλλά παράλληλα μπορεί να τρελάνει τον άνθρωπο. Ο Οδυσσεύς μεθυσμένος μιλάει στον Εύμαιο και αποκαλεί το κρασί παλαβό θεωρώντας το ικανό να κάνει και τον πιο γλυκό άνθρωπο να φέρεται παράλογα, να γελά χωρείς λόγο και να μιλάει ασυνάρτητα.

Οι Αχαιοί πάλι, έπιναν κρασί σαν φάρμακο δύναμης πριν τις μάχες, αλλά πάντα με μέτρο όπως εξηγεί ο Αγαμέμνονας στον Ιδομενέα, γιατί διαφορετικά όλη η δύναμη

κρύβεται στο κρασί μετατρέπεται θλιβερά σε αδυναμία. Ο Έκτορας πριν την μάχη έλεγε στην Εκάβη: «μη μου δίνεις να πω γιατί μπορεί να χάσω την άλκη μου»<sup>12</sup>.

Ο Όμηρος αναφέρει πως το κρασί ανακατευόταν με νερό. Η «κράση», όπως λεγόταν η διαδικασία αυτή γινόταν στον κρατήρα<sup>13</sup>. Οι άνθρωποι μπορούσαν να πιουν άκρατο οίνο (που δεν ήταν ανακατεμένος με νερό, μόνο στην αρχή κάποιας κοινωνικής εκδήλωσης ως ένδειξη τιμής κι αφοσίωσης στον Διόνυσο. Με αυτόν τον τρόπο ανεξάρτητα από την ποσότητα του οίνου που καταλάωναν, ήταν σε θέση να διατηρούν τον έλεγχο της ψυχικής και σωματικής τους κατάστασης.

Ο Εύβουλος αναφέρει κι αυτός με την σειρά του τις καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ ως εξής: «Αν υπερβάλεις στις αναλογίες, το κρασί φέρνει την ύβρη. Αν το πιεις σε αναλογία μισό- μισό, θα οδηγηθείς στην τρέλα. Αν το πιεις αραιωμένο σε φυσική παράληση»<sup>14</sup>.

Η διαδικασία της κράσης αποτελούνταν από την ανάμειξη οίνου, νερού και σπανιότερα, ρητίνης ή μελιού. Στην συνέχεια το κρασί μεταφέρονταν στην οινοχόη ή την οινόλη. Η ποσότητα του νερού αποτελούσε μέτρο σύγκρισης του κρασιού. Σε ειδικές περιπτώσεις η αναλογία του οίνου ήταν μεγαλύτερη από αυτή του νερού και τότε τον αποκαλούσαν «οίνο ζωρότερο»<sup>15</sup>, γενικά όμως η αναλογία ήταν σταθερή τρία μέρη νερού, προς ένα μέρος κρασιού.

Όσον αφορά την περιοχή της Κρήτης, η καλλιέργεια του κρασιού τοποθετείται στα Μινωικά χρόνια. Κατά την τούρκικη κατοχή δίνεται η ονομασία «ρακή» στην τοπική τσικουδιά. Πρόκειται για το παραδοσιακό κρητικό ποτό, που είναι άχρωμο, με ελαφρύ άρωμα, που αλλάζει από ποικιλία σε ποικιλία και που είναι ιδιαίτερα δυνατό. Κατά την διάρκεια της οινοποίησης περισσεύει μια μάζα σταφυλιών που περιέχουν ένα μικρό ποσό μούστου. Η μάζα αυτή (τσίκουδα) αφήνεται να ζυμωθεί με την προσθήκη μικρής ποσότητας νερού, ακριβώς όπως ο μούστος από τον οποίο προέρχεται και το κρασί. Η απόσταξη γίνεται τέλη φθινοπώρου και συνοδεύεται πάντα από γλέντι<sup>16</sup>, δίνοντας στην διαδικασία μια ιεροτελεστική έννοια.

Τα κρασί πάλι είναι κι αυτό συνυφασμένο με την κρητική παράδοση και κουλτούρα και συνδέεται ιδιαίτερα με την έννοια της φιλοξενίας. Σύμφωνα με τον μύθο της Αριάδνης και του Διόνυσου, το κρασί συνδέεται με την Κρήτη και την Νάξο,

<sup>12</sup> Παπαγιώργης «Περί Μέθης», εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1992 σελ. 26-27

<sup>13</sup> Τσαρούχας Κ. «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό» εκδόσεις Άγκυρα Αθήνα 2000 σελ. 20

<sup>14</sup> Davidson J., Αρχαίοι Αθηναίοι, Ηδονές, Καταχρήσεις και Πάθη, εκδόσεις Περίπλους 2003 σελ. 92

<sup>15</sup> Τσαρούχας Κ., « Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό », εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2002 σελ. 20

<sup>16</sup> [www.explorecrete.com/greek/Hania-Milia-gr.html](http://www.explorecrete.com/greek/Hania-Milia-gr.html)

ενισχύοντας την άποψη περί φοινικικής ή αιγυπτιακής προέλευσης. Η Αριάδνη ήταν κόρη του Μίνωα και απέκτησε με το Διόνυσο τρία παιδιά, το Στάφυλο, τον Οينوπίωνα και την Ευάνθη.

Όμως και στην αρχαιότητα το κρασί ήταν συνδεδεμένο και με την θρησκεία ή την ιατρική. Ο Σοφοκλής στον Οιδίποδα επί Κολωνό αναφέρει πως γίνονταν σπονδές προς τους θεούς του κάτω κόσμου με σκοπό τον εξαγνισμό. Η σπονδή ήταν η έκχυση κρασιού στο χώμα από ειδικό αγγείο κατά την διάρκεια ιεροτελεστιών. Ο Ιπποκράτης από την άλλη χρησιμοποιούσε το κρασί ως αντισηπτικό, είτε χύνοντάς το πάνω στις πληγές, είτε βρέχοντας με αυτό τους επιδέσμους.

Μια άλλη πλευρά, σύγχρονη με την λαϊκή πίστη υποστηρίζει πως επειδή το κρασί συμβολίζει την ζωή είναι απαγορευμένο στον κάτω κόσμο. Ο άνθρωπος στέλνει το κρασί μέσα στην γη κάνοντας σπονδές στον Θεό θεωρώντας πως έτσι θα παρηγορήσει αυτούς που πέθαναν. Και στις μέρες μας ακόμα σε πολλές πένθιμες λειτουργίες το σώμα του νεκρού πλένεται με κρασί ενώ μικρές ποσότητες χύνονται πάνω στο τάφο. Σε πολλά μέρη της Ελλάδας όταν μιλούν για κάποιον νεκρό χύνουν λίγο από το ποτήρι τους κάτω για να συγχωρεθούν οι αμαρτίες του.

Αξίζει σε αυτό το σημείο να παρατηρήσουμε την συσχέτιση που υπάρχει της αρχαιοελληνικής θρησκείας με τον νεότερο χριστιανισμό, όπου το κρασί είναι σύμβολο του αίματος του Χριστού.

Στο αίμα υπάρχει η αθάνατη ψυχή κι αν το κρασί είναι σύμβολο της ζωής, το αμπέλι συμβολίζει την εκκλησία. «Εγώ είμαι η άμπελος» λέει ο Χριστός κι η εκκλησία είναι ο πνευματικός χώρος όπου ένα σύνολο ανθρώπων με κοινό σκοπό την αθανασία (την «γνώση», την αντίθεση στην θνητότητα) βεβαιώνει διαρκώς τους δεσμούς του μεταλαμβάνοντας του σώματος και του αίματος του Χριστού. Το κρασί μέσα από την ιερουργία, την «αναίμακτη θυσία», μεταβάλλεται σε αίμα.

Άλλες περιοχές της χώρας μας έγιναν περισσότερο γνωστές με την παραγωγή ούζου το 19<sup>ο</sup> αιώνα. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως σημεία παραγωγής ο Τίρναβος και η Καλαμάτα. Μεγάλη άνθηση γνώρισε η παραγωγή του ούζου στο Πλωμάρι της Λέσβου. Σήμερα, το ούζο συνδέεται με την ευρύτερη ελληνική κουλτούρα και με την θάλασσα και τους μεξέδες της, άποψη που στηρίζεται κυρίως από τους τουρίστες. Ανάλογα με την περιοχή και με ελάχιστες αλλαγές στην γεύση το ούζο αναφέρεται και με τις ονομασίες ρακί, τσίπουρο, τσικουδιά. Η ονομασία «ούζο» οφείλεται στους ιταλούς εμπόρους καθώς στα βαρέλια με το τσίπουρο που μετέφεραν αναγράφονταν η «Uso». Η παραγωγή του



τσίπουρου αναπτύχθηκε ιδιαίτερα στο Άγιο Όρος. Μάλιστα, έγγραφο του 1590 αναφέρει την λειτουργία των αποστακτήρων στα μοναστήρια του Άγιου Όρους<sup>17</sup>.

Την σημερινή εποχή ωστόσο η όλη κουλτούρα γύρω από το κρασί, φαίνεται να έχει αλλάξει αισθητά. Παλιότερα, οι Έλληνες καταλάωναν «οίνο» μαζί με το φαγητό ή σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις με παρέα. Ο σημερινός Έλληνας αντίθετα καταναλώνει περισσότερο αποσταγμένα ποτά, ιδιαίτερα η νέα γενιά και σε τεράστιες ποσότητες κάνοντας μας να μιλάμε για ένα υπαρκτό πρόβλημα αλκοολισμού.

---

<sup>17</sup> [www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm](http://www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm)

#### 1.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

- Το μοντέλο του Zycker για το ποτό των νέων

Το μοντέλο αυτό αντιπροσωπεύει μια αλληλεπιδραστική προοπτική, που περιλαμβάνει όλες τις μείζονες μεταβλητές που πιστεύεται πως επηρεάζουν τη συμπεριφορά, σχετική με το ποτό. Τέσσερις ομάδες επιρροών είναι : 1) Κοινωνικοπολιτιστικές και Κοινωνικές επιρροές, 2) Οικογένεια, 3) Φίλοι και 4) Επιρροές που έχουν σχέση με την προσωπικότητα του ίδιου του ατόμου.

Το μοντέλο προτείνει πως τα επίπεδα επιρροών έχουν διαφορετικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης: Από τη γέννηση μέχρι την πρώτη παιδική ηλικία σημαντικότεροι παράγοντες είναι η εσωτερική δομή του ατόμου, η οικογένεια και οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες. Από τα 6 μέχρι τα 18 χρόνια, επιρροές των φίλων βαθμιαία αυξάνουν σε σοβαρότητα, ενώ η οικογένεια αρχίζει να επηρεάζει λιγότερο και η σημασία της μειώνεται αισθητά στην αρχή της ενηλικίωσης.

Το μοντέλο αυτό συνυπολογίζει και βιολογικές μεταβλητές, γεγονός που αποτελεί την πιο σημαντική διαφορά του, με το επόμενο μοντέλο, των Jessor και Donovan<sup>18</sup>, με το οποίο έχει πολλά κοινά σημεία.

- Η θεωρία της προβληματικής συμπεριφοράς

Η θεωρία αυτή προτάθηκε από τους Jessor και Jessor<sup>19</sup> και βασίστηκε στις κοινωνικοδομικές προσεγγίσεις της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και στην θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Σαν προβληματική συμπεριφορά ορίζεται εκείνη η συμπεριφορά που αποκλίνει από τα καθιερωμένα. Μια συμπεριφορά, κατά τους Jessors θεωρείται προβληματική όταν εκδηλώνεται σε ακατάλληλη χρονική περίοδο, νωρίτερα από την καθιερωμένη. Εξετάζει τρεις μεγάλες κατηγορίες ανεξαρτήτων μεταβλητών : την δημογραφική κοινωνική δομή και τη συμπεριφορά, το κοινωνικό περιβάλλον που αντιλαμβάνεται ο έφηβος και το σύστημα της προσωπικότητας.

---

<sup>18</sup> Μάρσελος Μάριος, 1989, «Οινοπνευματώδη Ποτά και Μαθητόκοσμος»

<sup>19</sup> Jessor R, Jessor S. L, 1973, «Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates», In: M. E. Chaferz (Eds) : Psychological and Social Factors in Drinking Washington DC

Το κοινωνικό περιβάλλον περιλαμβάνει πλευρές του κοινωνικού πλαισίου, υποκειμενική εμπειρία των οποίων αποκτά το άτομο, όπως π. χ. η σχετική επιρροή των γονέων ή φίλων, ή κοινωνική υποστήριξη της προβληματικής συμπεριφοράς κ.λπ. Το σύστημα της προσωπικότητας περικλείει τρεις άξονες: τα κίνητρα, τα προσωπικά πιστεύα του ατόμου και τις δομές του ελέγχου. Συσχετίσεις μεταξύ των τριών αυτών μεταβλητών συνιστούν μια δυναμική κατάσταση που σκιαγραφεί ένα 'προφίλ προβληματικής συμπεριφοράς'. Τα χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν ένα τέτοιο προφίλ εμφανίζουν μικρότερο ποσοστό στην επιτυχία, μεγαλύτερο στην ανεξαρτησία, την κοινωνική κριτική, λιγότερο γονικό έλεγχο και υποστήριξη, μεγαλύτερη επιρροή των φίλων, περισσότερη προβολή μοντέλων για ποτό από τους φίλους και τον εγγύς κοινωνικό περίγυρο, περισσότερο αποκλίνουσα συμπεριφορά και λιγότερη ενασχόληση με την θρησκεία<sup>20</sup>.

Η θεωρία προτείνει πως, όσο μεγαλύτερες είναι οι τιμές στα παραπάνω συστήματα, τόσο νωρίτερα αρχίζει η προβληματική συμπεριφορά, ιδιαίτερα εκείνη που αφορά κατανάλωση οινοπνεύματος. Η θεωρία αυτή έχει ελεγχθεί εμπειρικά, τόσο από παράλληλες επιδημιολογικές μελέτες με επαναλήψεις ανά έτος και δέγματα μαθητών και πρωτοετών φοιτητών<sup>21</sup> όσο και σε εθνικό για τις ΗΠΑ επίπεδο, με δείγμα 13.100 μαθητών<sup>22</sup>.

Όπως, σημειώνουν οι συγγραφείς<sup>23</sup>, οι συσχετίσεις που επιχειρούνται είναι στην πραγματικότητα περισσότερο σύνθετες. Αν και σε πολλά από τα δεδομένα υπάρχουν ενδείξεις αιτιώδους σύνδεσης μεταξύ των μεταβλητών και της σχετικής με το ποτό προβληματικής συμπεριφοράς, δεν μπορεί εύκολα κανείς να τεκμηριώσει αιτιώδη σχέση. Ιδιαίτερα, όπως η Kendel επισημαίνει, στα θέματα που αφορούν το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η ίδια, σχολιάζοντας γενικά την εργασία τους, παρατηρεί πως οι μετρήσεις μεταξύ των συστημάτων σχετίζονται σε υψηλό βαθμό μεταξύ τους και ίσως μετρούν τον ίδιο παράγοντα, θέτοντας έτσι θέμα μεθοδολογικού προβλήματος, ενώ διάφορες μεταβλητές, ιδιαίτερα όσες μελετούν την ενδοοικογενειακή δομή και την κοινωνικοποίηση, δεν συζητούνται ούτε αναλύονται συστηματικά.

---

<sup>20</sup> Υφαντής Θ. Ν, 1991, «Εφηβοι και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών», Ιατρική, 59 (4)

<sup>21</sup> Jessor R, Jessor S. L, 1973, «Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates», In: M. E. Chaferz (Eds) : Psychological and Social Factors in Drinking Washington DC, NIAAA,3-23

<sup>22</sup> Donovan, J.E and Jessor R., 1978, «Adolescent Problem Drinking: Psychosocial Correlates in a National Sample Study», J. Stud. Alcohol, 39 (9): 1506-1524

<sup>23</sup> Jessor R, Jessor S. L, 1973, «Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates», In: M. E. Chaferz (Eds) : Psychological and Social Factors in Drinking Washington DC

Οι Donovan και Jessor<sup>24</sup> τονίζουν ότι το πλάνο των πολλαπλών μεταβλητών δεν μπορεί να προβλέψει, αν ο προβληματικός πότης θα 'αποχαρακτηρισθεί' με τον καιρό, αν θα συνεχίσει και θα παραμείνει στα ίδια επίπεδα ή αν το πρόβλημα θα γίνει πιο σοβαρό. Η γνώση αυτής της πρόβλεψης θα μπορούσε να βοηθήσει στο να διευκρινιστεί αν το ποτό σε νεαρή ηλικία είναι απλώς ένα μέρος της ανάπτυξης ή αν είναι ένα προμήνυμα του μέλλοντος που με το χρόνο γίνεται σοβαρότερο. Στο θέμα αυτό, προσπάθησαν, με ενδιαφέροντα αποτελέσματα, να δώσουν μια πρώτη απάντηση, σε μια νεότερη εργασία τους<sup>25</sup>.

Η σημασία των διάφορων κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων, που λαμβάνει υπόψη της, η θεωρία αυτή, είναι αναμφισβήτητη για την ανάπτυξη συμπεριφοράς πότη. Όμως το μοντέλο αυτό χρησιμοποιεί κυρίως όρους «απόκλισης» και κατευθύνεται προς την μελέτη της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Αποτέλεσμα αυτής της μετατόπισης είναι η ανακάλυψη νέων πλευρών για τη σημασία κοινωνικοποίησης στη συμπεριφορά που σχετίζεται με την κατανάλωση ουσιών.

- **Η κοινωνικοψυχολογική προσέγγιση**

Οι Chassin et al<sup>26</sup>, συνέθεσαν και επαλήθευσαν εμπειρικά ένα μοντέλο, με το οποίο, παράγοντες όπως η εικόνα που έχει ο νέος για τη κοινωνία και για τον εαυτό του, σχετίζονται με την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Κορμό της μελέτης τους αποτέλεσε η κεντρική ιδέα των Leven-thal και Clearly<sup>27</sup>, πως οι νέοι αντιλαμβάνονται και εκτιμούν την εικόνα της κοινωνίας σε σχέση με μία ιδιαίτερη ουσία. Αν η εικόνα αυτή περιέχει θετικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες, οι νέοι μπορεί να χρησιμοποιήσουν την ουσία για να κατακτήσουν αυτά τα χαρακτηριστικά, είτε στα μάτια τους είτε στα μάτια των άλλων.

Τρεις θεωρούνται οι κύριοι τρόποι σύνδεσης της εικόνας, με την οποία είναι συνδεδεμένη μια συμπεριφορά, με την ίδια την συμπεριφορά:

*A) Θεωρία της συνέπειας* : Ο νέος είναι ίσως περισσότερο πιθανό να υιοθετήσει μια συμπεριφορά που η εικόνα της συμπίπτει με την εικόνα που έχει ο ίδιος για τον εαυτό του. Για παράδειγμα, άνθρωποι που θεωρούν τους εαυτούς τους ριψοκίνδυνους, μπορεί να

<sup>24</sup> Donovan, J.E and Jessor R., 1978, «Adolescent Problem Drinking: Psychosocial Correlates in a National Sample Study», J. Stud. Alcohol, 39 (9)

<sup>25</sup> Donovan, J.E and Jessor R, Jessor L, 1983 « Problem Drinking in Adolescence and Youth Adulthood: A follow-up study», J. Stud. Alcohol 44(1):109-137

<sup>26</sup> Υφαντής Θ. Ν, 1991, «Εφηβοί και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών», Ιατρική, 59 (4)

<sup>27</sup> Ομοίως σελ 59

προσελκύονται από συμπεριφορές, που η σχετική εικόνα τους συμπίπτει με ένα ριψοκίνδυνο άτομο. Ενισχύοντας την παραπάνω υπόθεση, η Chassin βρήκε ότι οι νέοι που θεωρούσαν πως η εικόνα που είχαν για τον εαυτό τους έμοιαζε με την εικόνα ενός πότη, ήταν σαφώς περισσότερο επιρρεπής στο ποτό.

*B) Αυτό-επαγγελματική θεωρία:* Το άτομο υιοθετεί μια συμπεριφορά, αν η σχετική αυτή εικόνα είναι μέσα στις φιλοδοξίες του. Ιδιαίτερα οι νέοι, είναι ικανοί να αυξήσουν την αυτοεκτίμηση τους, υιοθετώντας μια συμπεριφορά, της οποίας η σχετική εικόνα εμπεριέχει τις δικές τους ιδέες. Τα ευρήματα της Chassin επιβεβαιώνουν και αυτή την άποψη, κυρίως όσο αφορά στα αγόρια.

*Γ) Χειρισμός εντύπωσης:* Ένας νέος μπορεί να πίνει για να επιτύχει μία θετική εικόνα στα μάτια των φίλων του. Αν η εικόνα που συνδέεται με το ποτό είναι μία από εκείνες που οι φίλοι θαυμάζουν, οι νέοι μπορεί να πίνουν για να δημιουργούν μια κοινωνικά επιθυμητή εικόνα στο ακροατήριο των φίλων. Αυτή η άποψη προσεγγίζει την αντίληψη που θέλει το ποτό έναν τρόπο συμβολικής κοινωνίας, μιας ιδιαίτερης εικόνας σε άλλους ανθρώπους.

- **Συμπεριφεριολογική προσέγγιση- θεωρία της κοινωνικής μάθησης.**

Το συμπεριφεριολογικό πρότυπο υποστηρίζει πως η συνήθεια των νέων να πίνουν είναι μία συμπεριφορά που όπως άλλες συμπεριφορές, μαθαίνεται, και ακολουθεί τις ψυχολογικές αρχές της μάθησης<sup>28</sup>. Αυτή η προσέγγιση προτείνει επιπλέον ότι μία λειτουργική, συμπεριφεριολογική αναλυτική προσέγγιση, είναι χρήσιμη και για τον προσδιορισμό των μεταβλητών, που ελέγχουν και συντηρούν η κατανάλωση από τους νέους και για την τυποποίηση, την προσέγγιση και τον προσδιορισμό στρατηγικών για την πρόληψη και για την θεραπεία.

Έχοντας υπόψη τα δεδομένα και άλλων ερευνητών, ο Stumphauer καταλήγει πως, ένας συνδυασμός πρωταρχικής ενίσχυσης (το να νιώθεις καλά, περισσότερο χαλαρωμένος), κοινωνικής ενίσχυσης (ενθάρρυνση, παρέα, έπαινος) και αρνητικής ενίσχυσης (τερματισμός του άγχους και άλλων δυσάρεστων συναισθημάτων), φαίνεται ιδιαίτερα γόνιμος για τη συμπεριφεριολογική μελέτη του προβλήματος.

---

<sup>28</sup> Υφαντής Θ. Ν, 1991, «Εφηβοί και Κατάχρηση Οινόπνευματώδων Ποτών», Ιατρική

Οι Miller και Mastria έχουν περιγράψει πιο καθαρά ένα μοντέλο λειτουργικής/ συμπεριφορολογικής ανάλυσης, μοντέλο που παρά τις όποιες μεθοδολογικές επιφυλάξεις, κοινές άλλωστε για όλες τις εργασίες αυτού του τύπου, επαλήθευσε εμπειρικά ο Stumphayser. Το μοντέλο αυτό είναι το ABC' s μοντέλο για το ποτό των εφήβων:

### Προηγούμενα – Ποτό – Επακόλουθα

Οι εισηγητές που υποστηρίζουν πως οι σχετικοί παράμετροι με το ποτό (ποιότητα, ποσότητα, συχνότητα, στυλ) κατανοούνται και αντιμετωπίζονται καλύτερα με προσεκτική ανάλυση των ιδιαίτερων γεγονότων που συμβαίνουν λίγο πριν το ποτό (ερεθίσματα, πράγματα που συνέβησαν τότε, πριν) και αμέσως μετά από αυτό (φαρμακολογικά αποτελέσματα, και κοινωνική ενίσχυση).

Οι Miller και Mastria<sup>29</sup> περιγράφουν πέντε μείζονες κατηγορίες «προηγούμενων» γεγονότων που επιταχύνουν την υπερκατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών: κοινωνικά, συναισθηματικά, έχοντας σχέση με τις περιστάσεις, γνωσιακά και σχετιζόμενα με τη βιολογική κατάσταση του οργανισμού. Επίσης τα «επακόλουθα» (είτε η φύση της ενίσχυσης είναι θετική, είτε αρνητική) μπορούν και αυτά να καταταχθούν σε παρόμοιες κατηγορίες. Το μαθησιακό μοντέλο αποδεικνύεται από τα μέχρι τώρα εμπειρικά δεδομένα σχετικά αποτελεσματικό, τουλάχιστον όσον αφορά στην κατανόηση του τρόπου παρέμβασης κοινωνικών αλλά και φαρμακολογικών παραγόντων για τη διαμόρφωση της στάσης κυρίως των εφήβων απέναντι στο ποτό και τη σχετικής με αυτό συμπεριφορά τους.

Την ψυχολογική προοπτική των μαθησιακών θεωριών, κυρίως του Skinner προσπαθεί ο Akers<sup>30</sup> να συζεύξει με μια κοινωνιολογική προσέγγιση, δημιουργώντας τη θεωρία της «κοινωνικής μάθησης», βασιζόμενος στα αποτελέσματα μιας κοινωνικής μελέτης.

Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, το αν η αποκλίνουσα ή προσαρμοσμένη στους ισχύοντες κανόνες συμπεριφοράς, σχετική με την κατανάλωση ουσιών,

<sup>29</sup> Υφαντής Θ. Ν, 1991, «Εφηβοί και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών», Ιατρική

<sup>30</sup> Akers R.L., Krohn M.D, Lanza-Kadice L. and Radosevich, M, 1979, «Social Learning and Deviant behaviour: a specific test of a general theory»

αποκτάται ή διατηρείται από προηγούμενες ή τωρινές αμοιβές ή και από τιμωρίες γι' αυτή και συνεπάγονται μια διαφορετική συμπεριφορά.

Επιπρόσθετα, οι άνθρωποι, σε αλληλεπίδραση με σημαντικές ομάδες στην ζωή τους, μαθαίνουν σημαντικούς ορισμούς (κανόνες, στάσεις, κατευθύνσεις) μιας συμπεριφοράς σαν καλή ή κακή που μπορεί απευθείας να ενισχυθεί αλλά και να δράσει σαν έναυσμα για ένα ερέθισμα προς άλλη συμπεριφορά.

Οι ενισχύσεις μπορεί να είναι μη κοινωνικές (όπως τα άμεσα βιολογικά αποτελέσματα των ουσιών) όπως και κοινωνικές. Τα κυριότερα αποτελέσματα πάνω στη συμπεριφορά έρχονται από μια αλληλεπίδραση, κάτω από την επιρροή εκείνων των ομάδων που ελέγχουν τις μείζονες πηγές ενίσχυσης και τιμωρίας των ατόμων, εκθέτοντας τα σε διάφορα μοντέλα συμπεριφοράς και θεσπίζοντας διάφορους κανόνες.

Η θεωρία αυτή επιτρέπει ένα προσδιορισμό των μηχανισμών της διαπροσωπικής επιρροής και επίσης αναγνωρίζει ότι οι ενισχύσεις μπορεί να είναι τόσο κοινωνικές όσο και μη, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για την κατανάλωση διαφόρων ουσιών, όπου υπάρχει σαφή βιολογική ενίσχυση από την ίδια την ουσία.

- **Η θεωρία της κοινωνικοποίησης**

Η θεωρία αυτή εστιάζει στο πλέγμα των διαπροσωπικών σχέσεων των αναπτυσσόμενων εφήβων με το εγγύς περιβάλλον τους, δηλαδή τους γονείς τους<sup>31</sup>. Βασική της αρχής είναι πως η κατανάλωση οινοπνευματωδών είναι μια από τις πολλές συμπεριφορές των νέων που είναι μια αλληλεπίδραση των μεταξύ των χαρακτηριστικών και των συναγωνιζόμενων αυτών επιρροών διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Το θεμελιώδες θεωρητικό ζήτημα στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης του εφήβου είναι η έκταση με την οποία οι συμπεριφορές τους εξαρτώνται από τις επιρροές των φίλων και των ενηλίκων, ιδιαίτερα των γονέων. Η κατανάλωση ουσιών δηλαδή, μπορεί να αντανακλά επιρροές ενηλίκων, με τους ίδιους τους ενήλικες που πίνουν.

---

<sup>31</sup> Υφαντής Θ. Ν, 1991, «Εφηβοί και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών», Ιατρική

- **Η θεωρία της αυτό- υποτίμησης**

Η θεωρία του Karlan βασίζεται στα «απαιτούμενα κίνητρα αυτοεκτίμησης». Σύμφωνα με αυτήν, ένα πρόσωπο εμπλέκεται σε αποκλίνουσες δραστηριότητες για να αποκτήσει μία όψη του εαυτού του που προηγουμένως καταστράφηκε από γεγονότα που υποτιμούν τον εαυτό του στα μάτια της παρέας.

Αποδοχή των αποκλίνουσων δραστηριοτήτων και ταύτιση με μία ανάλογη στάση, εμπνέουν εκτίμηση και επιδοκμασία, αλλά μόνο όσον αφορά την έκταση που μία ιδιαίτερη συμπεριφορά αποκλίνει από τους τύπους της παρέας. Η σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και αποκλίνουσας συμπεριφοράς θεωρείτε ότι επιτυγχάνεται με τέσσερις τρόπους:

1. Υποκειμενική σύνδεση αρνητικών στάσεων απέναντι στον εαυτό του με τις εμπειρίες της παρέας.
2. Ανάπτυξη αντισυμβατικών στάσεων.
3. Αδυναμία διατήρησης θετικής αυτοεκτίμησης μέσα στα πλαίσια της συμβατικής συμπεριφοράς
4. Προβολή της επιλογής της απόκλισης στο «φυσιολογικό» δείγμα.

Η θεωρία ελέγχθηκε εμπειρικά με επαναληπτικές ανά έτος μελέτες σε μεγάλο αριθμό μαθητών. Υψηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί στο ποτό, μόνο όταν οι έφηβοι δοκιμάζουν υποτιμητικές εμπειρίες στο σχολείο και κρατούν αντισυμβατικές στάσεις, ενώ επηρεάζει κυρίως νέους προερχόμενους από μεσαία παρά από χαμηλά κοινωνικά στρώματα.

Μια σημαντική εμπειρική εξαίρεση στην θεωρία αυτή είναι , το εύρημα, ότι η εισπραττόμενη απουσία θετικής εκτίμησης από τους φίλους δεν προδικάζει απαραίτητα, αποκλίνουσα συμπεριφορά. Ο Karlan καταλήγει στο συμπέρασμα πως συμμετοχή σε παρόμοιες δραστηριότητες απαιτεί συμμετοχή σε ομάδα.

Η αρχική του πρόβλεψη για σύνδεση μεταξύ της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και απόρριψης από την παρέα, προϋποθέτει οπωσδήποτε συμμετοχή σε μία αποκλίνουσα παρέα». Δεν παίρνει υπ' όψιν της, την φύση των συμβάσεων και αξιών που χαρακτηρίζουν τις διάφορες παρέες. Βεβαίως, δεν δείχνουν όλες οι παρέες ενδιαφέρον για την κατανάλωση ουσιών. Έτσι, εμπλοκή σε αποκλίνουσες συμπεριφορές που ακολουθεί απόρριψη από την παρέα, θα μπορεί να συμβεί μόνο όταν η παρέα είναι «αποκλίνουσα».



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

#### 2.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

«Αλκοολισμός ορίζεται ένα σύνολο από φαινόμενα σε επίπεδο φυσιολογίας, συμπεριφοράς και γνωστικής λειτουργίας που αναπτύσσονται μετά από επανειλημμένη κατανάλωση αλκοόλ. Περιλαμβάνουν μία έντονη επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ, αξιοσημείωτη έλλειψη ελέγχου της κατανάλωσης αυτής, αλλαγή στον τρόπο ζωής και επιμονή στο ποτό παρά τις συνέπειες, απόδοση μεγάλης σημασίας και προτεραιότητας στο ποτό, αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ και παρουσία συνδρόμου στέρησης κατά τη διακοπή του»

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Στατιστικές στις διάφορες χώρες, υπολογίζουν τον επιπολασμό του από 5 έως 15 ή και περισσότερο τοις εκατό. Μολονότι είναι πιο συχνός στους άντρες από ότι στις γυναίκες, η συχνότητά του στις γυναίκες αυξάνεται. Αν και τον “συναντάμε” σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, είναι πιο συχνός στις χαμηλότερες. Συχνά ο αλκοολισμός διαφεύγει της διάγνωσης του γιατρού. Αυτό συμβαίνει γιατί ο αλκοολικός αρνείται τις περισσότερες φορές ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ και μόνο συγγενείς, φίλοι και άνθρωποι από την εργασία του μπορούν να δώσουν ακριβείς πληροφορίες.

#### 2.2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Ήδη από τέλος της δεκαετίας του 1840 ο Ολλανδός γιατρός M. Huss, χρησιμοποιεί τον όρο «αλκοολισμός» για να περιγράψει την μακρόχρονη και υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος. Ο αλκοολισμός ορίστηκε ως νόσος το 1950 από τον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο. Είναι στην εποχή μας ένα από τα σημαντικότερα και μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα που βρίσκεται σε συνεχώς μεγαλύτερη έξαρση κάθε χρόνο. Το 1792 αναλύεται από τον ιατρό John Coakley Lettsom στην Ιατρική Εταιρία του Λονδίνου, όμως η πρώτη ακριβής επιστημονική περιγραφή γίνεται από τον Brael Cramer το 1819, ο οποίος χαρακτηρίζει τον αλκοολισμό ως «διψομανία» δίνοντας έτσι και την ψυχολογική διάσταση του προβλήματος.

Πολλοί ορισμοί αναφέρθηκαν από διάφορες οργανώσεις στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν σαν έννοια τον αλκοολισμό. Έτσι, ο αλκοολισμός αναφέρεται σαν μία εμμονή του μυαλού ή σαν μία αλλεργία από πολλούς ενώ για άλλους η έννοια καλύπτει τα επερχόμενα από το αλκοόλ προβλήματα.

Ο αλκοολικός κατά τον Marty Mann, το 1950 αναφέρεται ως ένα πολύ άρρωστο άτομο, θύμα μίας ύπουλης προοδευτικής αρρώστιας που συχνά είναι μοιραία (θανατηφόρα), ενώ ακόμα αναφέρει πως πρόκειται για μία ασθένεια που μπορεί να διαγνωστεί και να θεραπευτεί. Το ίδιο έτος η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ)<sup>32</sup> χαρακτηρίζει το αλκοολικό σαν ένα άτομο του οποίου η συμπεριφορά (κατανάλωση αλκοόλ) παρεκκλίνει από τα «πολιτιστικά» πρότυπα, ενώ μόλις 5 χρόνια αργότερα, αναγνωρίζει τον αλκοολισμό σαν ασθένεια. Αργότερα η Π.Ο.Υ αντικαθιστά τον όρο του αλκοολικού με αυτόν του «προβληματικού πότη».

Σύμφωνα με την περιγραφή του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου το 1992 ο αλκοολισμός είναι μία πρωτοπαθής χρόνια νόσος, την ανάπτυξη και την εκδήλωση της οποίας επηρεάζουν γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Η νόσος είναι συχνά προοδευτική και θανατηφόρα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του έλεγχου κατά την οδήγηση, έμμονη ενασχόληση με την αλκοόλη, χρήση αλκοόλης παρά τις αρνητικές επιπτώσεις της και διαταραχή της σκέψης, κυρίως άρνηση. Καθένα από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι συνεχές ή περιοδικό.

Θα ήταν σημαντική παράλειψή αν δεν διαχωρίζαμε την έννοια της μέθης από αυτή του αλκοολισμού. Έτσι, αν κι ορισμένα συμπτώματα εμφανίζονται και στις δύο καταστάσεις (διαταραχές συμπεριφοράς, απώλεια μνήμης), έχουν ταυτόχρονα διαφορετική διάρκεια αλλά και επίπτωση στον ανθρώπινο οργανισμό. Η μέθη είναι μια παροδική κατάσταση που σχετίζεται με την πρόσφατη λήψη αλκοόλης.

Στην αρχή της μέθης το αλκοόλ ενεργεί ως διεγερτικό ενώ οι μεταβολές της συμπεριφοράς που εμφανίζονται αποδίδονται σε άρση ανασταλτικών μηχανισμών που ελέγχουν συγκεκριμένες λειτουργίες. Στα επιστημονικά συγγράμματα μέθη σημαίνει την αλλαγή στη συμπεριφορά ατόμων εθισμένων ή μη στην κατάχρηση οινοπνεύματος, που το μέγεθός της (από την ευφορία ως το κώμα) εξαρτάται από την ποσότητα αλκοόλ στο αίμα.

Ο όρος «αλκοολισμός» περιγράφει, όχι μόνο την κατάχρηση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος αλλά ακόμα, την ανάγκη του ατόμου να λαμβάνει διαρκώς μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ και να νιώθει συμπτώματα στέρησης σε περιόδους αποχής από αυτό.

---

<sup>32</sup> World Health Organization [www.youngalcohol.who.dk//home.htm](http://www.youngalcohol.who.dk//home.htm)

Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι πρόκειται ουσιαστικά για «δηλητηρίαση» του οργανισμού από τα οινοπνευματώδη που μπορούμε να την διαχωρίσουμε σε δυο κατηγορίες:

1. Στην οξεία μορφή: Ανάλογα με την καταναλισκόμενη ποσότητα και την κατάσταση του ατόμου μπορούν να παρουσιαστούν (ανάλογα πάντα με την περίπτωση) διαταραχές της συμπεριφοράς, της διάθεσης και της συνειδήσεως. Αυτές, μπορούν να περιοριστούν στην ελαφρά διέγερση και στο μειωμένο αυτοέλεγχο, ωστόσο μπορούν να προκαλέσουν κώμα ή ακόμα και θάνατο.
2. Στον χρόνια αλκοολισμό: Εμφανίζεται με διάφορες διαταραχές στο νευρικό σύστημα του αλκοολικού όπως είναι το τρεμούλιασμα, οι παραισθήσεις, το τρεμώδες παραλήρημα και άλλα. Ακόμα προκαλεί και σωματικές βλάβες (κύρωση του ήπατος, αρτηριοσκλήρωση).

Ακόμα αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθούμε στις φάσεις που διέρχεται κάποιος ώσπου να φτάσει στο σημείο να αντιμετωπίζει οξύτατα προβλήματα εξαιτίας του οινοπνεύματος.

1. προ-αλκοολική φάση: Η χρήση που γίνεται κατά αυτήν τη φάση δεν έχει ξεφύγει από τα κοινωνικά αποδεκτά όρια και τα προβλήματα περιορίζονται στην περιστασιακή μέθη.
2. αρχική φάση: Σε αυτή τη φάση το άτομο αναγνωρίζει ή συνειδητοποιεί τουλάχιστον, ότι κάνει κατάχρηση του οινοπνεύματος και προσπαθεί ανεπιτυχώς να επανέλθει στις παλιές συνήθειες όπου η κατανάλωση αλκοόλ ήταν περιορισμένη.
3. κρίσιμη φάση: Το άτομο τώρα δεν μπορεί να έχει αυτοέλεγχο στην κατανάλωση οινοπνεύματος και δεν σταματά να πίνει πριν να φτάσει σε ορισμένο επίπεδο μέθης, ενώ εμφανίζονται και τα πρώτα κενά μνήμης.
4. χρόνια φάση: Το άτομο σε αυτό το σημείο καταναλώνει μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος σε καθημερινή βάση και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί τον αυτοσκοπό της ζωής του. Βέβαια, δεν λείπουν οι σωματικές, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές επιπτώσεις που γίνονται αντιληπτές στο περιβάλλον του, αλκοολικού πια, ατόμου.

Ο επιπολασμός του υπολογίζεται από 5 έως και 15 %. Το οινοπνεύμα σύμφωνα με την Π.Ο.Υ εντάσσεται στα ναρκωτικά πλην όμως σπάνια το βρίσκουμε νομοθετικά απαγορευμένο, ενώ η κοινωνική ανοχή φθάνει μέχρι την διαφήμιση και το γνωστό σλόγκαν του λαού “ένα ποτηράκι την ημέρα, κάνει τον γιατρό πέρα”. Οι συνέπειες στην

υγεία είναι γνωστές και εκδηλώνονται με την μορφή της κύρωσης των εγκεφαλικών βλαβών και των διαταραχών από την ψυχική σφαίρα, με κύριο εκπρόσωπο το γνωστό τρομώδες παραλήρημα.

Ο αλκοολισμός φαίνεται να είναι συχνότερος στους άντρες από ότι στις γυναίκες με αναλογία αντρών-γυναικών 2 προς 1 σε αντίθεση με το παρελθόν όπου η αναλογία ήταν 4 προς 1. Τα στοιχεία που δίνονται από διάφορες στατιστικές μελέτες είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά αφού δείχνουν αυξήσεις μέχρι και 300% τα τελευταία χρόνια για το ποσοστό των γυναικών που πίνουν. Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία έδειξε ότι το 70% των γυναικών ηλικίας 20-49 ετών πίνουν μέχρι και 2 ποτήρια αλκοόλ την ημέρα, ενώ το 4,3% των Ελληνίδων ηλικίας 20-40 ετών πίνουν καθημερινά περισσότερα από 2 ποτήρια την ημέρα.

Διάφορες έρευνες υποστηρίζουν ότι τον συναντάμε περισσότερο στις χαμηλότερες τάξεις, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι δεν εμφανίζεται και στις υπόλοιπες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Συχνά παράλληλα με το αλκοόλ ενυπάρχει κι η χρήση άλλων ουσιών, όπως κάνναβη, νικοτίνη, ηρωίνη, υπνωτικά και αγχολυτικά κ.α.

Οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τον αλκοολισμό θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η διάγνωση είναι δύσκολη καθώς ο αλκοολικός όχι μόνο αρνείται την ύπαρξη του προβλήματος αλλά και την εξέταση του από τον ειδικό. Τις περισσότερες πληροφορίες λαμβάνουμε όχι από τον ίδιο τον αλκοολικό αλλά από το συγγενικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Μία επιπλέον δυσκολία είναι ότι ο αλκοολικός ερμηνεύει σαν αιτία της κατανάλωσης αλκοόλ τις όποιες επαγγελματικές και κοινωνικές ή οικογενειακές δυσκολίες έχει, χωρίς να εντοπίζει σε αυτές τα αποτελέσματα του αλκοολισμού.

## Εξάρτηση

Το αλκοόλ σαν ιδέα λανσάρεται ως τρόπος ζωής, διαφημίζεται ποικιλοτρόπως, καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην χώρα μας μπορεί ακόμα και ένα παιδί 5 ετών να το προμηθευτεί από το ψιλικατζίδικο ή το σούπερ μάρκετ. Είναι νόμιμη, εξαρτησιογόνος ουσία. Σε αντίθεση με τα άλλα ναρκωτικά που είναι παράνομα. Τι σημαίνει όμως εξάρτηση από μια ουσία ;

*«Εξάρτηση είναι μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης το αποτέλεσμα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της. Ψυχολογική εξάρτηση χαρακτηρίζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψη της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρό το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησής ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας. Και, σωματική εξάρτηση είναι μία κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων τις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό. Τα εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά για κάθε κατηγορία ουσίας και φαίνεται ότι νευροχημικοί μηχανισμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην έκλυση τους».*

Εξάρτηση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε περισσότερες από μία ουσίες. Η σωματική και ψυχολογική εξάρτηση είναι καταστάσεις που συχνά αλληλοκαλύπτονται.

Για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης ενός ατόμου από μία ουσία θα πρέπει να υπάρχουν τρία από τα παρακάτω συμπτώματα και μερικά από αυτά να υφίστανται για τουλάχιστον ένα μήνα ή να εμφανίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα:

- Χρήση της ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλες χρονικές περιόδους πάρα την αντίθετη πρόθεση του χρήστη.
- Ανεπιτυχείς προσπάθειες ελέγχου ή διακοπής της χρήσης της ουσίας από μέρος του χρήστη.
- Μεγάλη δαπάνη του χρόνου του χρήστη σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την απόκτηση της ουσίας.

- Συχνές καταστάσεις μέθης από χρήση της ουσίας ή εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων, που παρεμποδίζουν το άτομο να ανταποκριθεί κανονικά στον εργασιακό, οικογενειακό ή κοινωνικό του ρόλο.
- Συνεχής χρήση της ουσίας, παρά τη διαπίστωση των προβλημάτων που προκαλεί η χρήση της στον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό τομέα.
- Εκσεσημασμένη ανάπτυξη ανοχής στην ουσία και ανάγκη για χρήση συνεχώς μεγαλύτερων ποσοτήτων της ουσίας, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, ή ελαττωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση των ίδιων ποσοτήτων της ουσίας.
- Ανάπτυξη χαρακτηριστικών στερητικών συμπτωμάτων στην περίπτωση απότομης μείωσης ή διακοπής της χρήσης της ουσίας και
- Συχνή χρήση της ουσίας με σκοπό την αποφυγή ή την ανακούφιση των στερητικών συμπτωμάτων.

### Στάδια της εξάρτησης

Η εξάρτηση έχει δυο σημαντικά στάδια το *αόρατο* και το *ορατό* στάδιο. Τα στάδια είναι ίδια όταν πρόκειται για εξάρτηση από ουσίες, είτε αυτό είναι αλκοόλ είτε ναρκωτικές ουσίες.

Το *αόρατο* στάδιο ξεκινά από το στάδιο του πειραματισμού, δηλαδή της πρώτης χρήσης αλκοόλ που μπορεί να προκαλέσει είτε θετική είτε αρνητική εμπειρία. Αν η εμπειρία είναι αρνητική τότε λογικά επέρχεται και η διακοπή της χρήσης αλκοόλ. Αν όμως η εμπειρία είναι θετική τότε επέρχεται η συνέχιση της χρήσης του αλκοόλ, μαζί με παρέες σε καφενεία ή μπαρ, αλλά και περιστασιακά σε οικείο περιβάλλον ( σπίτι, κ.α.)

Την περίοδο αυτή αναπτύσσεται ανοχή στο ποτό. Η ανοχή είναι μία λέξη που χρησιμοποιούμε συχνά και σε αυτό το σημείο θα ήταν σημαντικό να αναφέρουμε τι σημαίνει. «*Ανοχή είναι η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξημένων ποσοτήτων νιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, ή το σημαντικό ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας*» Ένας χρήστης είναι δυνατόν να αναπτύξει ανοχή σχετικά με κάποιες ιδιότητες μιας ουσίας αλλά όχι με άλλες.

Επίσης επικρατεί η άποψη ότι η σωματική εξάρτηση και η ανοχή είναι διαδικασίες οι οποίες αναπτύσσονται συνήθως παράλληλα.

*«Οι βιολογικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων αναπτύσσεται το φαινόμενο της ανοχής φαίνεται ότι είναι κυρίως τρεις:*

*α) Μηχανισμοί ομοιόστασης , που αναπτύσσουν φυσιολογικά σωματικά συστήματα που δεν επηρεάζονται άμεσα από τη δράση και που κινητοποιούνται με σκοπό να αντιμετωπίσουν τα αποτελέσματα της επίδρασης της ουσίας στους ιστούς- στόχους του νευρικού συστήματος.*

*β) Ιστοχημικού τύπου μεταβολές στα κύτταρα- στόχους το νευρικού ιστού, με αποτέλεσμα την ελαττωμένη αντιδραστικότητα τους στην παρουσία της ουσίας (φαρμακοδυναμικού και κυτταρικού τύπου ανοχή) και*

*γ)Προσπάθεια μείωσης της ποσότητας συγκέντρωσης της ουσίας στους ιστούς δράσης της, μέσω μεταβολικού τύπου μηχανισμών, όπως η ταχύτητα αδρανοποίησης της, η αύξηση της απέκκρισης της και η μικρότερη απορρόφηση της, λειτουργίες που αποτελούνται από πιο ουδέτερους στη δράση της ουσίας ιστούς, όπως το συκώτι, το έντερο και τα νεφρά (μεταβολικού τύπου ανοχή)».*

Στη συνέχεια έχουμε την ενεργό αναζήτηση, όπου ο χρήστης του αλκοόλ αναζητά το ποτό. Το στάδιο της αναζήτησης των ουσιών αποτελεί και το νοητό όριο τέλους του αόρατου σταδίου και η αρχή του ορατού, επειδή στο στάδιο αυτό αρχίζουν να φαίνονται οι πρώτες αλλαγές στη συμπεριφορά, τις σχέσεις, στο χρόνο και στα οικονομικά του.

Το επόμενο στάδιο είναι η κατάχρηση της ουσίας και τέλος η εξάρτηση που έχει γίνει τρόπος ζωής. Μαζί με την εξάρτηση εμφανίζονται και άλλα προβλήματα, όπως υγείας, νομικά, περιθωριοποίηση, χρήση της ουσίας για να ανταποκριθεί το άτομο στην καθημερινότητά του, κ.α.

## Κύκλος της εξάρτησης

Ο κύκλος της εξάρτησης αποτελεί την πορεία της εξάρτησης από μια ουσία στο άτομο. Ο κύκλος της εξάρτησης αρχίζει από τη στιγμή που το άτομο αναγνωρίζει ότι έχει πρόβλημα με την ουσία που χρησιμοποιεί, ότι έχει εξαρτηθεί, αλλά αδιαφορεί για την κατάσταση που επικρατεί και συνεχίζει την χρήση/ κατάχρηση της ουσίας. Άρα η πρώτη φάση του κύκλου είναι η αδιαφορία.

Η επόμενη φάση είναι ο προβληματισμός του ατόμου. Προβληματισμός για την κατάσταση στην οποία τον έχει οδηγήσει η χρήση των ουσιών. Στη φάση αυτή το άτομο ψάχνει να βρει από πού θα μπορούσε να ζητήσει βοήθεια για να διακόψει την χρήση των ουσιών, αφού έχει πολλές προσπάθειες να διακόψει ή να ελέγξει την χρήση των ουσιών χωρίς αποτέλεσμα.

Συνέχεια μετά έχει η απόφαση, εννοώντας την απόφαση να διακόψει τη χρήση ουσιών με την βοήθεια ειδικών. Η απόφαση είναι δύσκολη γιατί υπάρχουν στο ιστορικό κάθε χρήστη διαφόρων ουσιών, ανεπιτυχής ατομικές απόπειρες διακοπής.

Επόμενη φάση είναι η φάση της δράσης. Στη φάση αυτή το άτομο κάνει ακόμη μία προσπάθεια να απεξαρτηθεί αλλά όχι σαν όλες τις προηγούμενες. Εδώ έχουμε οριστική διακοπή της ουσίας, που μπορεί να είναι είτε ναρκωτική ουσία, είτε αλκοόλ, με την βοήθεια ειδικών.

Τελευταία φάση του κύκλου αποτελεί η διατήρηση. Η διατήρηση των όσων έχει καταφέρει μέχρι τώρα. Η διατήρηση αυτής της διακοπής των διαφόρων ουσιών, η απεξάρτηση. Η διατήρηση αποτελεί ίσως και την πιο δύσκολη και σημαντική φάση στην προσπάθεια του ατόμου να απεξαρτηθεί κι αυτό γιατί έρχεται αντιμέτωπο καθημερινά με ουσίες, όπως το αλκοόλ.

Αυτό που δεν πρέπει να παραληφθεί είναι ότι για να ολοκληρωθεί ο κύκλος της θα πρέπει το άτομο να κατανοήσει ότι η δική του θέληση, για απεξάρτηση για οποιαδήποτε ουσία, είναι αυτή που θα διατηρήσει την προσπάθεια που έχει καταβάλει. Και τέλος πως αυτός ο κύκλος είναι ίδιος για όλους τους χρήστες αλλά διαφέρει η χρονική στιγμή που ολοκληρώνεται. Δηλαδή ένα εξαρτημένο άτομο μπορεί να πιστεύει πως έχει πάρει την απόφαση ενώ στην ουσία να βρίσκεται ακόμη στη φάση του προβληματισμού, οπότε προχωρώντας στη δράση δε θα καταφέρει να διατηρήσει την προσπάθεια του αυτή.



Στην εξάρτηση από το αλκοόλ ο κύκλος ο κύκλος της εξάρτησης ονομάζεται στάδια αλλαγής του ατόμου και προσθέτοντας δυο ακόμα στάδια γίνονται επτά. Έτσι, τα στάδια της αλλαγής κατά το θεωρητικό (transtheoretical) μοντέλο είναι:

1. *Προθεώρηση (pre-contemplation)*. Το άτομο δεν σκέφτεται σοβαρά να αλλάξει συμπεριφορά, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον. Είναι η περίπτωση του αλκοολικού που βλέπει που βλέπει τα θετικά σημεία της συνήθειας της κατανάλωσης αλκοόλ να υπερτερούν των πιθανών μελλοντικών προβλημάτων στην εκτίμηση μιας πιθανής διακοπής κατανάλωσης αλκοόλ.
2. *Θεώρηση (contemplation)*. Το άτομο σκέφτεται σοβαρά να αλλάξει την συμπεριφορά του. Ζυγίζει το τωρινό πρότυπο συμπεριφοράς και την περίπτωση αλλαγής συμπεριφοράς κάνοντας μια στοιχειώδη ανάλυση οφέλους- κόστους: «τι θα χάσω και τι θα κερδίσω» από την αλλαγή. Η θεώρηση μπορεί να διαρκέσει σημαντικό χρονικό διάστημα, μπορούμε να μιλήσουμε και για «χρόνια θεώρηση», συνήθως σε άτομα που έχουν κάνει πολλαπλές, μη επιτυχείς προσπάθειες να αλλάξουν συμπεριφορά.
3. *Ετοιμασία (preparation)*. Το άτομο αποφάσισε την αλλαγή συμπεριφοράς, δεσμεύεται σε αυτήν, καταστρώνει στρατηγική για την επιτυχή αλλαγή. Το κίνητρο είναι ισχυρό και δυναμώνει περισσότερο.
4. *Δράση (action)*. Το άτομο εφαρμόζει το σχέδιο για την αλλαγή της συμπεριφοράς που έχει σχεδιάσει κατά την ετοιμασία. Προχωρά στα βήματα για την αλλαγή της παρούσης συμπεριφοράς και για την απόκτηση μιας εκ προθέσεως, μιας ηθελημένα αλλαγμένης, υγιούς συμπεριφοράς. Το νέο πρότυπο συμπεριφοράς θα καθιερωθεί στους μήνες που θα ακολουθήσουν.
5. *Συντήρηση (maintenance)*. Στο στάδιο αυτό, το νέο πρότυπο συμπεριφοράς συντηρείται, διατηρείται και ενισχύεται για μεγάλη χρονική περίοδο. Το άτομο ενσωματώνει τις αλλαγές που πέτυχε μέσα στο δικό του τρόπο ζωής. Βέβαια, η πιθανότητα υποτροπής στην προηγούμενη συμπεριφορά είναι υπαρκτή.
6. *Υποτροπή και ανακύκλωση (relapse and recycling)*. Επιστροφή στην προηγούμενη συμπεριφορά. Η ανακύκλωση μπορεί να οδηγήσει σε κάποιο από τα προηγούμενα στάδια π.χ. προθεώρηση, θεώρηση, ετοιμασία. Η υποτροπή βιώνεται συνήθως ως προσωπική αποτυχία και μεταφέρει

αισθήματα απαξίωσης. Η υποτροπή και ανακύκλωση μπορούν να αξιοποιηθούν και ως εμπειρίες μάθησης («το πάθημα μάθημα»)

7. *Τελικό στάδιο (termination)*. Έξοδος από το κύκλο της αλλαγής. Το άτομο έχει καθιερώσει και ενσωματώσει ένα σταθερό, υγιές πρότυπο συμπεριφοράς που το θεωρεί αυτονόητο, φυσιολογικό και κανονικό για τον εαυτό του. Το πρότυπο αυτό αποτελεί πλέον αναπόσπαστο μέρος του δικού του τρόπου ζωής. Στο τελικό στάδιο το άτομο έχει συνήθως επιβάλει και άλλες αλλαγές σε διάφορους τομείς της ζωής του. (κοινωνικούς, συναισθηματικούς, εργασιακούς, οικογενειακούς) με σκοπό να καθιερώσει και να εμπεδώσει οριστικά την αλλαγμένη πλέον συμπεριφορά. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από την αυτοπεποίθηση και την ελάχιστη πρόκληση/πειρασμό που εκπροσωπεί η προηγούμενη εξαρτημένη συμπεριφορά.

### 2.3. ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η βαριά κατανάλωση οινοπνεύματος συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα ασθενειών και είναι μια

σημαντική αιτία πρόωρου θανάτου. Οι ιατρικές επιπλοκές συνοψίζονται ως εξής:2

Νευρικό Σύστημα

1. Οξεία δηλητηρίαση :

- απώλεια μνήμης

2. Επίμονη ζημιά εγκεφάλου :

-Εγκεφαλοπάθεια wernicke

-Σύνδρομο korsakoff .

3. Εγκεφαλοαγγειακή ασθένεια :

- Κτυπήματα ειδικά στους νέους.

- Υπαραχνοειδής αιμορραγία.

- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα μετά από τον τραυματισμό στο κεφάλι .

4. Συμπτώματα απόσυρσης :

-Τρέμουλο

- Παισιθήσεις.

- Τρομώδες παραλήρημα από στέρηση αλκοόλης.

5 . Ζημιά νεύρων και μυών :

-Αδυναμία

-Παράλυση

-Αίσθηση καψίματος στα χέρια και στα πόδια.

Συκώτι.

1. Αλκοολική ηπατίτιδα

2. Κίρρωση και ενδεχόμενη ανεπάρκεια ήπατος. Το συκώτι καταστρέφεται και στη θέση του φυσιολογικού ιστού εμφανίζεται ινώδης ιστός , φυσικά χάνεται η λειτουργικότητα του και έτσι όχι μόνο δεν αδρανοποιούνται οι τοξικές ουσίες οι οποίες περνούν στο αίμα και καταστρέφουν και άλλα όργανα , όπως τα νεφρά και ο εγκέφαλος αλλά και δεν παράγονται πρωτεΐνες με αποτέλεσμα οιδήματα αιμορραγίας3

3. Καρκίνος συκωτιού.

Γαστρεντερικό σύστημα

1. Καρκίνος οισοφάγου.

2. Γαστρίτιδα
3. έλκος πεπτικού συστήματος.
4. Διάρροια και μειωμένη απορρόφηση των τροφίμων.

#### Διατροφή

1. Υποσιτισμός από την μειωμένη λήψη τροφίμων , τα τοξικά αποτελέσματα του οινοπνεύματος στο έντερο και τον εξασθετισμένο μεταβολισμό που οδηγεί στην απώλεια βάρους.
2. Παχυσαρκία , ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της βαριάς κατανάλωσης.

#### Καρδιακό και κυκλοφοριακό σύστημα

1. αρρυθμία
2. Υψηλή πίεση αίματος
3. Χρόνια ζημιά των καρδιακών μυών που οδηγεί στην καρδιακή ανεπάρκεια.

#### Αναπνευστικό σύστημα

1. Πνευμόνια από εισρόφηση εμετού.
2. Υπερπαραγωγή κορτιζόνης που οδηγεί στην παχυσαρκία , ακμή , αύξηση τριχοφυΐας.
3. Υπερδραστηριότητα του θυρεοειδή με απώλεια βάρους , ανησυχία, εφίδρωση.

#### Αναπαραγωγικό σύστημα

1. Απώλεια λίμπιντο
2. Σεξουαλικές δυσκολίες
3. Διαταραχές Εμμήνου ρύσεως

## **2.4.ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΝΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ**

Ο αλκοολικός δεν είναι μόνο αυτός που έχει φτάσει στη χρόνια εξάρτηση και έρχεται στην μνήμη μας ο χαρακτηριστικός «μεθύστακας» των ελληνικών ταινιών, αλλά και αυτός και αυτός ο οποίος έχει προκαλέσει κάποια οργανική βλάβη στον εαυτό του (ήπαρ, καρδιά, αγγεία κ.α.) χωρίς να έχει δημιουργήσει κάποια ψυχική εξάρτηση από το οινόπνευμα. Επίσης κι αυτός που μετά από χρήση οινοπνεύματος προκαλεί διάφορα

κοινωνικά προβλήματα, από τη μη απόδοση στη δουλειά του μέχρι της πρόκλησης απώλειας ζωής σε θανατηφόρο αυτοκινητιστικό δυστύχημα.

*« Το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό έχει χάσει την ελευθερία του απέναντι στο αλκοόλ. Έχει υποδουλωθεί σε αυτό. Το έχει μετατρέψει σε κεντρικό άξονα της ζωής του, χάνοντας οποιοδήποτε ενδιαφέρον- και ικανότητα- για δουλειά, σπίτι, υποχρεώσεις και γενικά ανθρώπινη ζωή<sup>33</sup> »*

Με αυτή την έννοια όποιος καταναλώνει οινόπνευμα μπορεί να χαρακτηριστεί δυνητικά αλκοολικός , αφού το κριτήριο του αλκοολισμού δεν είναι μόνο η χρόνια μέθη αλλά πρόκληση ψυχικών, σωματικών ή κοινωνικών προβλημάτων.

*«Οι μελέτες που έγιναν μέχρι πρόσφατα δεν παρουσιάζουν αρκετά στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι άτομα με συγκεκριμένη δομή της προσωπικότητας έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί από άτομα με άλλη προσωπικότητα». Το άτομο μπορεί να γίνει αλκοολικό κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες που αλληλεξαρτώνται. Οι συνθήκες αυτές είναι το περιβάλλον, η ουσία και το ίδιο το άτομο, που δημιουργούν το λεγόμενο τρίγωνο της εξάρτησης. Τα τρία αυτά στοιχεία (περιβάλλον - ουσία- άτομο) υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση με τελικό αποτέλεσμα τον αλκοολισμό. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι η αλλαγή της προσωπικότητας του αλκοολικού θα οδηγήσει και σε κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες όπως διάλυση του γάμου, απώλεια της εργασίας, περιθωριοποίηση κ.λπ.*

*«Η άποψη των ψυχαναλυτών είναι το προϋπάρχει κάποιο πρόβλημα στην προσωπικότητα του εξαρτημένου ατόμου και ότι η χρήση του αλκοόλ αποσκοπεί όχι απλώς στη δημιουργία της ευφορίας αλλά και στην κάλυψη του εσωτερικού κενού αισθάνεται. Έτσι, η εξάρτηση οφείλεται σε δομικά προβλήματα της προσωπικότητας τα οποία δημιουργήθηκαν στην παιδική ηλικία»<sup>34</sup>.*

Καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι η εφηβεία. Η περίοδος δηλαδή ανάμεσα στην παιδική ηλικία και στην ενηλικίωση, όπου οι νέοι έχουν την υποχρέωση να πραγματοποιήσουν την ένταξή τους στην κοινωνία και να πάρουν στα χέρια τους την τύχη και το μέλλον τους. Είναι ουσιαστικά η μεταβατική περίοδος από την παιδικότητα στην ωριμότητα.

Περίοδος που κυριαρχούν τα συναισθήματα απόρριψης, αβεβαιότητας, απομόνωσης, ασάφειας εννοιών, πειραματισμού και νέων ρίσκων στη ζωή τους. Εάν ο έφηβος μη δυναμωμένος να διαχειριστεί λειτουργικά τις προσωπικές του ανατροπές,

<sup>33</sup> Τσαρούχας Κ., « Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό », εκδόσεις Άγκυρα. Αθήνα 2002

<sup>34</sup> Ομοίως σελ 52

συναντηθεί με την ουσία μέσα σε ένα ευρύτερο δυσλειτουργικό πλαίσιο είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει εξαρτητική συμπεριφορά.

Στην απόπειρα του να γεμίσει αυτοπεποίθηση, χαλάρωση, τόλμη έρχονται οι εξαρτησιογόνες ουσίες (αλκοόλ, ναρκωτικά) ως οι «θαυματουργές ουσίες» που υποτίθεται ότι λύνουν όλα τα προβλήματα της ανάπτυξης και της ζωής σε ένα κόσμο γεμάτο ένταση»

Στο εξαρτημένο άτομο οι γονείς δεν ανταποκρίθηκαν σε όλες τις ανάγκες του και δεν το δέχτηκαν άνευ όρων. Συνέπεια του προβληματικού περιβάλλοντος είναι ότι τα παιδιά αυτά καταλήγουν να έχουν κακή εικόνα για τον εαυτό τους και αδυναμία να αντιμετωπίσουν μόνα τους στρεσογόνες καταστάσεις. *«Η χρήση των ουσιών είναι μια αποτυχημένη απόπειρα που θα ανακουφίσει το άγχος του»*

*«Η συμπεριφορά φυγής από την προσωπική πραγματικότητα δεν είναι ο μόνος λόγος εμφάνισης της εξάρτητικής συμπεριφοράς αλλά και η αγωνιώδης αναζήτηση επικοινωνίας μακριά από αλλοτριωμένες συμπεριφορές, η άρνηση ένταξης στην πραγματικότητα, τον συμβιβασμό και την έλλειψη ανθρωπίνων και ειλικρινών σχέσεων»*

Ο αλκοολισμός είναι ένα πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Αναπτύσσεται συνήθως σε μία προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μία τάση απομόνωσης, μειωμένης αυτοεκτίμησης, υπερτροφικό εγώ, απελπισία, μοναξιά. Φόβος, αδυναμία αντοχής της ματαίωσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία<sup>35</sup>.

Άλλα χαρακτηριστικά που συναντάμε στην προσωπικότητα του αλκοολικού είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η συναισθηματική αστάθεια, η υποχονδρίαση, η αμυντικότητα, η επιθετικότητα και η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων<sup>36</sup>.

*«Ο αλκοολικός, προϊόν και καθρέπτης της κοινωνίας και της εποχής του. ...προσπαθεί ναρκώνοντας τις αισθήσεις του να ανακουφιστεί με λανθασμένο τρόπο από τον τεράστιο πόνο. Με το αλκοόλ μπαίνει σε ένα φαύλο κύκλο και τα προβλήματά του πολλαπλασιάζονται, καθίσταται δυσχερής η επιβίωση του, περιθωριοποιείται, αρχίζει τις αρνήσεις, κατασκευάζει τη δική του αντιληπτική πραγματικότητα»<sup>37</sup>.*

Για του παραπάνω λόγους, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε στην περιθωριοποίηση του ατόμου που βιώνει το άτομο μέσα στον αλκοολισμό. Περιθωριοποίηση που επέρχεται από την χρήση του αλκοόλ και περνά από τρία

<sup>35</sup> Τσαρούχας Κ., « Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό », εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2002 σελ 54

<sup>36</sup> Λιάππας Ι., «Ναρκωτικά Εθιστικές Ουσίες κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση», εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 1991

<sup>37</sup> Ομοίως σελ 67

διαφορετικά στάδια την Ατομική, Κοινωνική και την Περιθωριοποίηση της προσπάθειας απεξάρτησης- επανένταξης.

Στο Α' στάδιο Αλκοολισμού η εξάρτηση από το αλκοόλ μπορεί να συμβεί και με πολύ μικρές ποσότητες αλλά σε πάρα πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα με καθημερινές λήψεις. Στην αρχή αυτού του σταδίου ανήκει και το μεγαλύτερο μέρος πληθυσμού.

Όσο προχωρά κάποιος μέσα στο 1<sup>ο</sup> στάδιο τείνει να κρύβει την εξάρτηση του μέσα στον τρόπο ζωής, ατομικό ή κοινωνικό, ενώ είναι στην πραγματικότητα ένας κρυφός ασθενής. Η κατάσταση σε αυτό το σημείο είναι ελεγχόμενη με την έννοια ότι καλύπτει τις ανάγκες του σε αλκοόλ μέσα από τις συνηθισμένες απλές κοινωνικές δραστηριότητες, γιορτές, γάμοι κ.τ.λ. είναι δε απόλυτα φυσιολογικό να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για λήψη αλκοόλ, δίχως κανένας να μπορεί να το υποψιαστεί. Μερικά από αυτά :

1. Μεθά αρκετά εύκολα – στη αρχή της εξάρτησης δεν παρουσιάζει αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ, αυτό αρχίζει να συμβαίνει στο Β' στάδιο.
2. Όλη την ημέρα δεν κάνει χρήση αλκοόλ- οι ώρες λήψεις είναι βράδυνες, πάντα με παρέα, ποτέ δεν πίνει μόνος του και ειδικά στο σπίτι.
3. Όλη του η ζωή είναι μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια- τρέφεται κανονικά, εργάζεται κανονικά, συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις κλπ. ως προς το είδος του ποτού είναι συνήθως εκλεκτικός.
4. Στην κατάσταση ευθυμίας που προηγείται της μέθης – δεν έχει συνέχεια στο λόγο, μειωμένα αντανακλαστικά, θολούρα στο βλέμα.

Τα μικροπροβλήματα στην οικογένεια ή στην κοινωνία εκδηλώνονται μόνο κατά την διάρκεια της μέθης. Η κατάσταση εξελίσσεται σε πρόβλημα όταν διαπιστώνονται ορισμένες αλλαγές όπως:

1. Κάποιος αρχίζει να πίνει εκτός των συνηθισμένων ευκαιριών (γιορτές, έξοδοι για διασκέδαση με τους φίλους). Εκείνες τις στιγμές ο εξαρτημένος υποκύπτει στην πίεση να πει δίχως να έχει ακόμα αρχίσει να υποψιάζεται το πρόβλημα του ότι δηλαδή πρέπει να πει για να αποφύγει τα στερητικά του συμπτώματα.
2. Αλλαγές στην συμπεριφορά του- δεν μπορεί να ελέγξει τα αισθήματα του και τα ξεσπάσματα του που είναι πολλές φορές έντονα καταλήγοντας στην χρήση βίας ή κατέρχεται σε κατάσταση μελαγχολίας η οποία μπορεί τον οδηγήσει ακόμα και σε κατάθλιψη.

3. Αρχίζει και κατασκευάζει δικαιολογίες – προβλήματα τα οποία τις περισσότερες φορές είναι ψεύτικα ή τα περιγράφει πολύ πιο τραγικά από ότι είναι, και όλα αυτά για να βρει την δικαιολογία για να πει.
4. Συνεχίζει να πίνει αν και βλέπει ότι θα μεθύσει. Είναι χαρακτηριστική η αδυναμία του να ελέγξει την ποσότητα που πίνει.

Είναι μαζί με το Γ' στάδιο για διαφορετικούς λόγους η πιο δύσκολη περίοδος για να προσεγγιστεί και βοηθηθεί. Δεν θέλει να δεχθεί ότι αυτός θα πάθει ότι και κάποιος άλλος, πιστεύει ότι είναι πιο δυνατός. Συνεχώς δε, αυξάνει η πίστη του ότι όλοι οι άλλοι φταίνε για το πρόβλημά του εκτός από αυτόν.

Κατά το πρώτο στάδιο, που αποτελεί και την ατομική περιθωριοποίηση του ατόμου, συγχρόνως με την εξέλιξη της ασθένειας αρχίζει σιγά-σιγά ο ίδιος ο εξαρτημένος, χωρίς να το αντιληφθεί στην αρχή, να περιθωριοποιεί τον εαυτό του. Ο κάθε εξαρτημένος στην αρχή καλύπτει την εξάρτηση μέσα από την συμμετοχή του σε διάφορες οικογενειακές, κοινωνικές εκδηλώσεις. Είναι μια συμπεριφορά η οποία θεωρείται φυσιολογική, σύμφωνα με τις τοπικές συνήθειες, ιδιαιτερότητες και την κουλτούρα του κάθε τόπου. Οι μεταβολές στην αρχή της συμπεριφοράς του καλύπτονται εύκολα με διάφορες δικαιολογίες π.χ. δεν είμαι καλά, είμαι κουρασμένος, νιώθω άρρωστος κλπ. όσο η εξάρτηση εξελίσσεται, αυξάνοντας συγχρόνως τη συχνότητα των λήψεων αλλά και οι ποσότητες λήψης αλκοόλ, εξαιτίας της ανοχής του οργανισμού, με αποτέλεσμα να έχει ανάγκη μεγαλύτερες ποσότητες για να έχει τα ίδια με πριν αποτελέσματα. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που ο εξαρτημένος μεγαλώνει τον κύκλο της περιθωριοποίησης, καθώς ολοένα και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι σε κατάσταση μειωμένης πραγματικής επαφής με το περιβάλλον (ελαφριάς και αργότερα βαριάς μέθης).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να αυξάνονται συνεχώς οι αναβολές στην ανάληψη υποχρεώσεων που έχουν άμεση σχέση με συγκεκριμένες ώρες, καθώς δεν μπορεί να γνωρίζει σε ποία κατάσταση θα ευρίσκεται εκείνη την συγκεκριμένη ώρα, δηλαδή, εάν θα είναι πολύ ή λίγο μεθυσμένος ή θα κοιμάται εξαιτίας της μέθης.

Σε αυτό το στάδιο της περιθωριοποίησης αρχίζει να μην μπορεί να είναι συνεπής και στον εργασιακό χώρο, αναβάλλει επαγγελματικά και λοιπά ραντεβού. Είναι το χρονικό διάστημα που αρχίζουν οι αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία ή τις σπουδές του. Το ίδιο συμβαίνει και με τις οικογενειακές εξόδους ή λοιπές κοινωνικές υποχρεώσεις – εκδηλώσεις.



Οι επιπτώσεις από αυτές τις αλλαγές στην αρχή δεν δημιουργούν πρόβλημα, καθώς ο / η σύζυγος καλύπτει το κενό του αλκοολικού δικαιολογώντας και καλύπτοντας αυτόν. Αυτή είναι μια λανθασμένη αντίδραση, καθώς με το να καλύπτουμε ένα υπαρκτό πρόβλημα, δεν κερδίζουμε απολύτως τίποτα παρά μόνο να αναβάλουμε την αντιμετώπισή του. Οι συγγενείς και τα λοιπά άτομα του στενού περιβάλλοντος του εξαρτημένου ατόμου στην πραγματικότητα δεν προσφέρουν απολύτως καμία βοήθεια σε αυτόν με την συμπεριφορά. Αντιθέτως βοηθούν έστω και ακούσια στην σταδιακή αλλά σίγουρη επιδείνωση του όλου προβλήματος.

Το Β` στάδιο αλκοολισμού αρχίζει πλέον επίσημα η ολοκληρωτική εξάρτηση από το αλκοόλ. Αυτό είναι πλέον ο ρυθμιστής των πάντων στη ζωή του αλκοολικού. Οτιδήποτε και να κάνει έχει άμεση σχέση με την λήψη του αλκοόλ, να σκεφτεί, να τραφεί, να εργαστεί, να λάβει μέρος σε οποιαδήποτε εκδήλωση. Αλλαγές που εμφανίζονται είναι οι παρακάτω:

1. Αυξάνει την ποσότητα του αλκοόλ ή την περιεκτικότητα σε οινόπνευμα (υψηλής απόσταξης) ή για οικονομικούς λόγους χρησιμοποιεί την ανάμιξη (σφηνάκια και μύρα κτλ.) αυτό γίνεται υποχρεωτικά καθώς με τον καιρό ο αλκοολικός αποκτά ανοχές στην ποσότητα του αλκοόλ. Αυτό δημιουργεί την πλασματική εντύπωση σε όλους ότι δεν υπάρχει πρόβλημα εξάρτησης καθώς ο χρήστης δεν μεθά, αντέχει, άρα δεν έχει πρόβλημα.
2. Σε πιο προχωρημένη κατάσταση χρησιμοποιεί άλλο κοκτέιλ όπως ναρκωτικά ή ηρεμιστικά χάπια με αλκοόλ. Είναι ευκολονόητο ότι η πολύχρονη χρήση αυτών των κοκτέιλ επιταχύνει την εξέλιξη της νόσου του αλκοολισμού.
3. Οι αλλαγές στην συμπεριφορά του αυξάνονται και επιδεινώνονται, περνώντας συνήθως από την στάση της απομόνωσης, σε εκδηλώσεις βίας προς τον ασθενέστερο του εγγύτερου περιβάλλοντος. Σημαντικό ρόλο σε όλη την επιδείνωση παίζουν τα κενά μνήμης αλλά και οι μεγάλες χρονικές περίοδοι σύγχυσης και αδυναμίας πραγματικής επαφής με το περιβάλλον.
4. Διαταραχή στις σχέσεις με τα παιδιά. Είναι φυσιολογικό επακόλουθο όταν ένα μέλος μιας οικογένειας ασθενεί να μεταφέρονται οι επιπτώσεις και οι επιπλοκές και στα λοιπά μέλη της οικογένειας. Η όλη κατάσταση είναι πολύ δυσάρεστη για τα παιδιά και δυστυχώς υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις σωματικής ακόμα και σεξουαλικής κακοποίησης.
5. Μείωση του ανοσοβιολογικού συστήματος και αρκετών ακόμα βλαβών σε όλα σχεδόν τα ζωτικά όργανα.

Το Β' στάδιο του αλκοολισμού που περιλαμβάνει την κοινωνική περιθωριοποίηση είναι η μεταβατική περίοδο της περιθωριοποίησης, όπου ίσια μερίδια ευθύνης έχουν όλοι, ο αλκοολικός αλλά και ο / η σύζυγος σε πρώτο βαθμό και οι λοιποί συγγενείς, της ευρύτερης οικογένειας. Όλοι σιγά-σιγά αρχίζουν και τον εγκαταλείπουν, εξαιτίας της αλλοπρόσαλλης συμπεριφοράς και των αψυχολόγητων αντιδράσεών του. Αποτέλεσμα, να ψάχνει για νέους φίλους, προτιμώντας επιλεκτικά να είναι σαν κι αυτόν, εξαρτημένοι, με λογική εξέλιξη και την ανάλογη επιλογή στα μέρη όπου «συχνάζουν ίδιες με αυτόν ομάδες». Ο λόγος είναι πάρα πολύ απλός, έχουν ένα κοινό σημείο που τους ενώνει, την εξάρτηση από το αλκοόλ ο οποίος είναι τόσο ισχυρός που ισοπεδώνει ταξικές, επαγγελματικές ή ηλικιακές διαφορές. Επιπλέον σε αυτές τις παρέες κανείς δεν του λέει τι να κάνει, να μην πίνει και όλοι τελικά συμφωνούν μαζί του, ότι για όλα αυτά που του συμβαίνουν φταίνε κάποιιοι άλλοι και ποτέ αυτοί οι ίδιοι.

Αυτές οι αλλαγές μεταφέρονται και στο σύνολο της οικογένειας, με προβλήματα που ο πρώτος αποδέκτης είναι ο / η σύζυγος. Κατά δεύτερο λόγο στα παιδιά, ειδικά εάν αυτά βρίσκονται σε ηλικία άνω των πέντε ετών και με σοβαρά προβλήματα όσο τα παιδιά είναι μεγαλύτερα. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αρρωστημένη αυτή συμπεριφορά του αλκοολικού, μπορεί να φτάσει έως την σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, ειδικά δε στις περιπτώσεις όπου ο σύζυγος έχει εγκαταλειφθεί αλλά ζουν μαζί του παιδιά στην ηλικία της εφηβείας.

Διαμορφώνεται και παγιώνεται λοιπόν ένας νέος τρόπος ζωής για τον αλκοολικό, ο οποίος είναι προσαρμοσμένος στις απαιτήσεις και τους περιορισμούς οι οποίοι προκαλούνται και επιβάλλονται από αυτή την ίδια την εξάρτηση.

Η επόμενη φάση η οποία ολοκληρώνει αυτό το δεύτερο στάδιο της περιθωριοποίησης, αρχίζει να εκδηλώνεται από τη στιγμή που ο εξαρτημένος αδυνατεί πλέον να αντεπεξέλθει στο σύνολο των κοινωνικών υποχρεώσεων.

Είναι η χρονική στιγμή που αρχίζουν να φαίνονται τα αποτελέσματα της κοινωνικής περιθωριοποίησης, την οποία προκαλεί για να δημιουργηθεί, άθελα του με την όλη στάση του εξαρτημένος από το αλκοόλ. Μερίδιο ευθύνης έχουν ο / η σύζυγος αλλά και όλοι οι άλλοι που έως τώρα συγκάλυπταν και συγκαλύπτουν το πρόβλημα.

Αυτή η διαμόρφωση της όλης κατάστασης είναι και η αρχή της τελειωτικής χαριστικής βολής όχι μόνο κατά του αλκοολικού αλλά το χειρότερο και κατά της οικογένειας του. Υποχρεώνεται πλέον η οικογένεια να περιθωριοποιηθεί, να ζει μόνη της μέσα στην κοινωνία ή να εγκαταλείψει τον αλκοολικό για να μπορέσει απαλλαγμένη από το στίγμα αλλά και τις δυσκολίες της συμβίωσης με ένα αλκοολικό,

να συνεχίζει να ζει. Άρα η οριστική εγκατάλειψη και χωρισμός είναι αποτέλεσμα αφενός μεν της αδύνατης συμβίωσης μαζί του, αλλά και του καταλυτικού ρόλου της επίδρασης της κοινωνικής περιθωριοποίησης κατά του αλκοολικού.

Ό,τι αυτόν δεν τον ενδιαφέρει, ό,τι αυτόν δεν τον πονά και τον πληγώνει θυμάται, τα άλλα συνήθως τα ξεχνά εύκολα, παρουσιάζοντας με αυτόν τον τρόπο τα λεγόμενα κενά μνήμης. Η περιορισμένη αυτή δυναμικότητα της λειτουργίας του εγκεφάλου επιδεινώνει την τάση της περιθωριοποίησης καθώς ακόμα και σε απλά θέματα συζήτησης δυσκολεύεται να έχει συμμετοχή.

Έτσι, περνάμε στο Γ' στάδιο αλκοολισμού που δεν έχει ουσιαστικές διαφορές από το Β. Πρόκειται για την ίδια σε γενικές γραμμές κατάσταση αλλά σε πιο βαριά μορφή. Υπάρχουν βασικά σημεία τα οποία δίνουν ενδείξεις για την είσοδο στο τρίτο στάδιο.

1. Ο αλκοολικός με την παραμικρή ποσότητα αλκοόλ περιέρχεται σε κατάσταση μέθης αλλά συνεχίζει να πίνει. Το πρόβλημά του πλέον είναι μια ακόρεστη δίψα για αλκοόλ η οποία συνήθως τον φέρνει στα όρια της αναισθησίας.
2. Δεν τον ενδιαφέρει καθόλου το είδος του ποτού φθάνοντας εάν δεν έχει άλλη λύση στο να πίνει ότι μπορεί να φανταστεί κανείς.
3. Δεν τον ενδιαφέρει καθόλου η εξωτερική του εμφάνιση. Χαρακτηριστικό εξωτερικό γνώρισμα είναι η μεγάλη απώλεια βάρους καθώς ο αλκοολικός υποσιτίζεται. Οι βλάβες στον οργανισμό είναι πλέον εμφανείς, η κατάσταση της υγείας του πιθανόν να μην είναι αναστρέψιμη.

Ζει με μία μόνο σκέψη, ένα μοναδικό φόβο, μην μείνει και δεν έχει να πει αλκοόλ. Επίσης, γίνονται και άλλες αλλαγές στην προσωπικότητα του κάθε εξαρτημένου από το αλκοόλ, και παίζουν καθοριστική ρόλο στην διαμόρφωση της συνολικής συμπεριφοράς του εκείνο το συγκεκριμένο διάστημα, εκ των οποίων δύο είναι σημαντικότερες α) η χαμηλή αυτοεκτίμηση και β) η αύξηση της ιδιοτέλειας.

α) Η χαμηλή αυτοεκτίμηση: Η κάθε νέα λήψη αλκοόλ γίνεται για να ξεχαστούν έστω και για λίγο τα όποια προβλήματα πιστεύει ο αλκοολικός ότι έχει. Πιστεύει μέσα στην σύγχυσή του ότι αύριο θα είναι πιο ξεκούραστος και δυνατός για να μπορέσει να αντιμετωπίσει. Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος γιατί η νέα μέθη φέρνει νέα μελαγχολία (ακόμα και κατάθλιψη) και η κάθε νέα κατάθλιψη την επόμενη μέθη. Συγχρόνως όμως με αυτό το αδιέξοδο γίνεται και η γενική αλλαγή στην λοιπή προσωπικότητα του αλκοολικού, με άμεσο ορατό αποτέλεσμα την μείωση της

αυτοεκτίμησης. Η μείωση μείωση λοιπόν της εμπιστοσύνης στον εαυτό του, δημιουργεί μειωμένη θέληση παρουσιάζοντας στις ενέργειες και πράξεις του, ενισχυμένη δειλία.

Είναι το πιο δύσκολο σημείο για προσέγγιση του αλκοολικού. Είναι η χρονική στιγμή που πρέπει όλοι που αποτελούν το άμεσο περιβάλλον του εξαρτημένου ατόμου να αναλάβουν σοβαρή πρωτοβουλία καθώς ο εξαρτημένος από μόνος του είναι αδύνατον να αντιδράσει.

β) Η αύξηση της ιδιοτέλειας: Είναι λογικό ότι κάτι άλλο πρέπει να ενισχυθεί στην θέση της χαμένης αυτοεκτίμησης για να υπάρξει η δυνατότητα να συνεχίσει αυτός ο άνθρωπος να επιβιώνει. Αυτή είναι η ιδιοτέλεια.

Καθοδηγούμενος από τους περιορισμούς της εξάρτησης, ο εξαρτημένος αυξάνει την προσπάθειά του για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προς ίδιον όφελος, εκμετάλλευση των ανθρώπων. Δεν τον ενδιαφέρει αν είναι του άμεσου ή έμμεσου περιβάλλοντος, δηλ. συγγενείς ή απλώς γνωστοί ή εντελώς ξένοι. Το χειρότερο ίσως εμφανίζεται όταν η εξάρτηση έχει ισοπεδώσει κυριολεκτικά τον εξαρτημένο και συμβαίνει «αυτολύπηση».

Οι προσπάθειες αυτολύπησης ολοκληρώνουν την εξαθλίωση και ταπεινώσή του, δυστυχώς χωρίς αυτός να το αντιλαμβάνεται με αποτέλεσμα να μην καταβάλει καμία προσπάθεια για το αλλάξει. Όλα γίνονται με ένα βασικό στόχο, την μετάθεση της ευθύνης για το πρόβλημά του στους άλλους, με αποτέλεσμα την αυτοαθώωση του. Με αυτόν τον τρόπο απαλλάσσεται από τις τύψεις και τις ενοχές για να επιστρέψει «δικαιωμένος» όσο πιο γρήγορα μπορεί, σε νέα χρήση αλκοόλ με κατάληξη τη μέθη.

Η αυτολύπηση δεν γίνεται συνειδητά από τον κάθε αλκοολικό αλλά σαν τον τελευταίο μέσο για να πείσει τους γύρω του, ότι ο μόνος που τελικά δεν φταίει για αυτήν την κατάσταση είναι αυτός. Το χειρότερο ίσως είναι ότι ο ίδιος ο εξαρτημένος δεν αντιλαμβάνεται την κατάστασή του καθώς όλα αποτελούν μέρος της δικής του εικονικής πραγματικότητας. Η φανταστική δική του πραγματικότητα προέρχεται από την αδυναμία του να συμμετέχει στην φυσιολογική ζωή καθώς αυτός ο ίδιος έχει συνδέσει το καθετί πλέον μέσα στη ζωή του με την χρήση του αλκοόλ.

Στο στάδιο αυτό εμφανίζεται η περιθωριοποίηση στην προσπάθεια για την απεξάρτηση και επανένταξη, εάν υπάρξει, φυσικά, θετική αντίδραση εκ μέρους του αλκοολικού να ξεκινήσει την προσπάθεια για απεξάρτηση. Όπως ο κάθε ασθενής με σοβαρό πρόβλημα υγείας, χρειάζεται και ο αλκοολικός, μια δυστυχώς για όλους αλλά και για τον ίδιο, μακρά χρονική περίοδο αναγκαστικής περιθωριοποίησης. Ειδικά το πρώτο χρονικό διάστημα είναι πολύ ευάλωτος και επιρρεπής στο να ξανακυλήσει στην εξάρτηση. Δυο αλλαγές επιβάλλεται να γίνουν για να έχει πιθανότητες επιτυχίας η προσπάθεια της

απεξάρτησης και η επανένταξη. Αλλαγή του τρόπου ζωής και ειδικά του ελεύθερου χρόνου: όπου είναι το χρονικό διάστημα της κάθε ημέρας που ο αλκοολικός τώρα σε αποχή δέχεται και την μεγαλύτερη πίεση από τον ίδιο του τον εαυτό για να πει ξανά.

*Σύμφωνα λοιπόν με όλα τα παραπάνω: « σήμερα ο αλκοολικός, ο σύγχρονος, έχει να κάνει με ένα άνθρωπο, που ενδεχόμενα είναι κοντά στη μέση ηλικία. Έχει μακρά σχέση, περίπου οκτώ με δέκα χρόνια, με το αλκοόλ. Είναι επιφορτισμένος με οικογενειακές, επαγγελματικές και άλλες ευθύνες. Και μπορεί, πιθανότατα, προτού φτάσει σε αυτό που ονομάζουμε διολίσθηση από τον αλκοολισμό- δηλαδή να εκπέσει κοινωνικά και επαγγελματικά- να είναι ένας άνθρωπος καθημερινός με σημαντική δραστηριότητα κοινωνική, όπου το πρόβλημα του αλκοολισμού έρχεται να καταστρέψει και να αποδομήσει όλη αυτή την εικόνα. Είναι δηλαδή καθημερινός άνθρωπος».*

Ο αλκοολισμός δεν συναντάται σε ένα από τα δύο φύλα, αν και υπερισχύει ο ανδρικός αλκοολισμός. Ο γυναικείος αλκοολισμός υπάρχει σε χαμηλότερα, βέβαια, επίπεδα. Επίσης, έχει και κάποιες διαφορές, όπως ότι οι γυναίκες φαίνεται να εισέρχονται στο πρόβλημα κατάχρησης- εξάρτησης αλκοόλ, με μία καθυστέρηση χρονικά, αλλά έχουν μία μεγαλύτερη ταχύτητα στο να εξαρτηθούν και ενδεχόμενα να έχουν μεγαλύτερες επιπτώσεις.

Σημαντικές είναι οι διαπιστώσεις της Πομποδάκης Π. (Μουζιάς et al, 2003) θα μας δώσει την δυνατότητα να καταλάβουμε την εξαρτημένη συμπεριφορά του ατόμου:

- Αψηφά αρκετά εύκολα την απαγόρευση σε σχέση με την χρήση του αλκοόλ.
- Αντιλαμβάνεται ότι το περιβάλλον όποιο κι αν είναι αυτό δημιουργεί μια συναισθηματική προδιάθεση εξάρτησης με το αλκοόλ.
- Αναγνωρίζει την ανικανότητα του να υπομένει της ματαιώσης σε σχέση με τις συγκινησιακές επιδράσεις και τους μηχανισμούς προσαρμογής του σ' αυτές.
- Η κατάσταση έντασης που ζει και τον οδηγεί στην αναζήτηση ικανοποίησης.
- Η επιθυμία συχνά υποχωρεί και γίνεται ανάγκη εφόσον οι ικανότητες φαντασιωματικής επεξεργασίας έχουν επιβαρυνθεί ή και ανασταλεί.
- Θεωρείτο αλκοόλ ως υποστηρικτικό μέσο συνύπαρξης και επικοινωνίας αλλά και σαν ένα τρόπο για να ικανοποιήσει το άγχος του και το αίτημά του δηλ. δίνει ένα μήνυμα βίας προς το περιβάλλον του αλλά και μορφής προς τον εαυτό του.
- Αφήνεται εύκολα να παρασυρθεί στην αίσθηση έντονων εκδηλώσεων επιθετικών προς το περιβάλλον του και αυτοεπιθετικότητας με το χαρακτηριστικό της επανάληψης.

- Αδυνατεί να κάνει σωστή επιλογή λύσεων για τα προβλήματα του με αποτέλεσμα να ταλαντεύεται μεταξύ πολλών κατευθύνσεων χωρίς να επιλέγει μία λύση.
- Διαθέτει μειωμένη φανταστική ικανότητα (αδυνατεί να βάλει μια προοπτική στη ζωή του και να αγωνιστεί γι' αυτήν) και αυτό τον οδηγεί δε μία παθητικότητα που πολλές φορές καταλήγει στην κατάθλιψη.
- Αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο που προκύπτει από την δύσκολη σχέση που υπάρχει μεταξύ των προσωπικών του επιθυμιών και της πραγματικότητας που υπάρχει γύρω του. Έτσι, το αλκοόλ εξουσιοδοτείται να ανακτήσει μια πραγματικότητα που να ταιριάζει με τους παραλογισμούς των συναισθημάτων του. Υποσυνείδητα θέλει να δηλώσει ότι το αλκοόλ ο έλεγχος της συμπεριφοράς του και όχι το ίδιο το άτομο. Πολλές φορές αρκετοί αναγνωρίζουν την έλλειψη αυτονομίας και τη σχέση εξάρτησης, το κενό των σχέσεων που υπάρχει γύρω τους, ότι νιώθουν τρομερή συναισθηματική αστάθεια, βλέπουν ότι οι ρήξεις που προκαλούν με το περιβάλλον τους είναι επαναλαμβανόμενες, αντιλαμβάνονται ότι τα αισθήματα τους είναι ασαφή και αισθάνονται συναισθηματική απομόνωση.
- Ίσως να αντιλαμβάνονται ότι η επιδιωκόμενη εξάρτηση που είναι πιο συνειδητή χρησιμοποιείται ως αμυντική προσπάθεια απέναντι σε μία ψυχική φόρτιση και η απεξάρτηση είναι η μόνη λύση στα προβλήματά τους.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι αφού ο αλκοολικός είναι ένας καθημερινός άνθρωπος δεν υπάρχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που να καθορίζουν ότι κάποιο άτομο θα γίνει αλκοολικός. Αν και *«πριν μερικά χρόνια είχαν γίνει επίπονες προσπάθειες για τον εντοπισμό της αλκοολικής προσωπικότητας, δηλαδή τον τύπο του ατόμου που εμφάνιζε ένα σύνολο από χαρακτηριστικά τα οποία είχαν άμεση σχέση με την ανάπτυξη του αλκοολισμού...Σήμερα οι εμπειρογνώμονες πιστεύουν ότι ο καθένας μπορεί να γίνει αλκοολικός κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες...»*

## **2.5. ΔΟΓΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ**

Ο αλκοολισμός ως εξάρτηση είναι μία παθολογική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία. Δεν υπάρχει ένα μοναδικό και ανεξάρτητο κίνητρο που ωθεί το άτομο στο να πίνει. Πολλοί θεωρούν ότι ένα άτομο πίνει

επειδή έχει κατάθλιψη, οικονομικά προβλήματα και άλλα. Αν όμως αυτό ήτα αλήθεια, η άρση της αιτίας θα αρκούσε για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Την θεώρηση αυτή, λανθασμένα υποστήριζαν εκπρόσωποι της κλινικής ιατρικής και της ψυχολογίας-κοινωνιολογίας στο παρελθόν, βασιζόμενοι στην αρχή ότι η εξάρτηση αντιμετωπίζεται με την αντιμετώπιση των αιτιών που την προκαλούν. Όμως, κάτι τέτοιο δεν υφίσταται. Για παράδειγμα παρά την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, η οποία θεωρούταν η αιτία της εξάρτησης, οι ασθενείς δεν μπορούσαν να διακόψουν το ποτό, με όλες βέβαια τις αρνητικές συνέπειες που είχε αυτό.

Τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει πολλαπλές αιτίες και ότι δεν υπάρχει ένας και μόνο παράγοντας που να προκαλεί την παθολογική αυτή κατάσταση. Πέραν όμως των διαφορετικών και ποικίλων προδιαθεσικών αιτιολογικών παραγόντων, φάνηκε η σημασία και των λεγομένων εκλυτικών παραγόντων, οι οποίοι κάνουν το πρόβλημα να εκδηλωθεί αλλά και των παραγόντων που το κάνουν να χρονίζει και να αναπαράγεται.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες πιο αναλυτικά είναι οι παρακάτω:

**Κοινωνικοί παράγοντες.** Γεγονός είναι ότι το αλκοόλ παίζει καθοριστικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Ο τρόπος με το οποίο είναι οργανωμένη η σύγχρονη οικογένεια, η εργασία και η κοινωνία γενικότερα, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται διαμέσου των κοινωνικών προβλημάτων όπως η οικονομία, η υγεία, η παιδεία, το περιβάλλον, η ανεργία, τα αδιέξοδα των νέων ανθρώπων και άλλα, το λιγότερο που μπορούν να επιφέρουν είναι να οδηγήσουν κάποια άτομα στον αλκοολισμό.

Οι κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι πολλοί. Πρώτος παράγοντας είναι η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ. Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να περιγραφεί με την δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μία δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Ο δεύτερος παράγοντας έχει σχέση με την τιμή, την «νομιμότητα» και την κοινωνική αποδοχή. Συγκριτικά με τις παράνομες ουσίες εξάρτησης, το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Τρίτος παράγοντας είναι το κοινωνικό περιβάλλον. Συχνά παρατηρείται το γεγονός ότι ένας αριθμός ατόμων, κυρίως από του νέους, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος απόρριψης για την μη συμμετοχή στα κοινά, δημιουργούν πίεση για την εκδήλωση συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλης.

Ο τέταρτος παράγοντας αναφέρεται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτά, και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να έχει ουσιαστική συμβολή στην αύξηση κατανάλωσης του αλκοόλ με δύο τρόπους. Είτε με την δημιουργία «προτύπων», τα οποία «υιοθετούνται» από τους νέους (μιμητική συμπεριφορά), είτε με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν την νεανική κουλτούρα. Ο πέμπτος παράγοντας σχετίζεται με την εργασία, τον τρόπο ζωής και την ψυχαγωγία. Αρκετές φορές η βραδινή και η μονότονη εργασία ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ καθώς επίσης και η μακρόχρονη απουσία από την οικογένεια (ναυτικοί). Επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (ιδιοκτήτες μπαρ, μάρμαν) φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης. Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της χρήσης αλκοόλ.

**Ψυχολογικοί παράγοντες.** Η μελέτη της προσωπικότητας συνεχίζει παρά την πάροδο του χρόνου να είναι ένα από τα πιο προσφιλή θέματα των κλινικών ψυχολόγων. Έτσι, έχει δημιουργηθεί πληθώρα θεωριών και επιχειρημάτων σχετικά με την φύση και την εξέλιξη των χαρακτηριστικών, τα οποία συνθέτουν την προσωπικότητα του ατόμου.

Όσον αφορά το θέμα του αλκοολισμού, ο κύριος προβληματισμός ήταν, τα παλαιότερα χρόνια, αν οι αλκοολικοί έχουν μια «ιδίομορφη» προσωπικότητα, η οποία μοιραία τους οδηγεί στον αλκοολισμό. Αυτή έγινε γνωστή ως «αλκοολική προσωπικότητα». Παρά το γεγονός ότι η κλινική πρακτική και εμπειρία με αλκοολικούς παρουσίαζαν στοιχεία τα οποία τεκμηριώναν την ύπαρξη της «αλκοολικής προσωπικότητας», οι σύγχρονες κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες δεν κατέληξαν σε ικανοποιητικά αποτελέσματα για την ύπαρξη αυτής. Η 'εφεύρεση' επομένως του συγκεκριμένου ορισμού, δείχνει ότι επινοήθηκε προκειμένου να εξυπηρετήσει με κάποιο τρόπο ψυχολόγους και ψυχιάτρους, που προσπάθησαν να επεξεργαστούν μια διάσταση της ψυχοπαθολογίας του αλκοολικού. Εξυπνήρησε επίσης και τους ίδιους τους αλκοολικούς, οι οποίοι δικαιολόγησαν την κατάχρηση που έκαναν σε ένα αναπόφευκτο γεγονός, που οφείλεται στην ίδια τους την προσωπικότητα

Στις μέρες μας, αφού έχει καταρριφθεί ο μύθος της «αλκοολικής προσωπικότητας», οι επιστήμονες έχουν καταλήξει σε κάποιους ψυχολογικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ από το άτομο. Πρώτος και πιο σημαντικός από αυτούς είναι το άγχος, το οποίο συχνά συνεπάγεται από την καταπίεση που δέχεται καθημερινά το άτομο. Σε αυτό, βασικό ρόλο έχει ο γρήγορος ρυθμός ζωής,



που αναγκαστικά υιοθετεί το άτομο στους γρήγορους ρυθμούς που επιβάλλει η κοινωνία. Επόμενος, και εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η κατάθλιψη και συνεπώς η εσωτερίκευση συναισθημάτων. Έτσι όταν το άτομο κλίνεται στον εαυτό του και απομακρύνεται από τον έξω κόσμο, πιθανό είναι να καταφύγει στο αλκοόλ, το οποίο αργότερα θα ονομάσει «παρέα». Οι διαταραχές προσωπικότητας μπορούν επίσης να επηρεάσουν και να οδηγήσουν το άτομο στην χρήση αλκοόλ. Στις περιπτώσεις αυτές, το ποτό χρησιμοποιείται και ως ψυχοφάρμακο προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει αυτό που το ενοχλεί.

**Πολιτισμικοί παράγοντες:** Υπάρχουν κοινωνίες, που λόγω θρησκευτικών αντιλήψεων(για παράδειγμα μουσουλμάνοι), απαγορεύουν τη χρήση του αλκοόλ. Συνεπώς, σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα «ελεγχόμενης χρήσης» του αλκοόλ. Στην εν λόγω περίπτωση, τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση του αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Εδώ, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή η κατάχρηση του αλκοόλ είναι αξιόποινες συμπεριφορές. Αντίθετα με τα παραπάνω, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου η χρήση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή παρουσιάζονται σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού. Στις χώρες αυτές, απουσιάζει το στοιχείο της «ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς» του αλκοόλ. Στις παραπάνω περιπτώσεις έχει διαπιστωθεί, ότι ακόμα και παιδιά που προέρχονται από γονείς που δεν είναι χρήστες αλκοόλ, μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό. Τέλος στην Γαλλία και στην Ιταλία, όπου επιτρέπεται να καταναλώνουν αλκοόλ παιδιά σε μικρές ηλικίες, ενώ παρουσιάζεται σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, δεν παρατηρείται αυξημένη αντικοινωνική συμπεριφορά σχετικά με την χρήση αλκοόλ.

**Βιολογικοί- γενετικοί παράγοντες.** Οι προσπάθειες που έγιναν για να εντοπιστούν βιολογικοί παράγοντες (για παράδειγμα η αναζήτηση σημαντικών διαφορών μεταξύ αλκοολικών και μη όσον αφορά ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας) στη γένεση του αλκοολισμού, απέβησαν άκαρπες. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1940, κάποιοι επιστήμονες εισήγαγαν τη «θεωρία» σύμφωνα με την οποία οι αλκοολικοί παρουσιάζουν έναν «αλλεργικό παράγοντα» στη βιολογική τους σύνθεση, που είναι υπεύθυνος για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Αυτή η θεωρία, σύντομα κατέρρευσε

μετά τη δημοσίευση των εργαστηριακών πειραμάτων των Robinson και Voegtlin (1952) που ανέφεραν παντελή έλλειψη στοιχείων προς υποστήριξη της παραπάνω θεωρίας.

Η σχέση κληρονομικότητας- αλκοολισμού μέσω γεννητικών μηχανισμών έχει απασχολήσει σοβαρά την σχετική επιστημονική κοινότητα. Οι έρευνες που εστιάζονται στο συγκεκριμένο ζήτημα μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης αλκοολισμού σε παιδιά που έχουν υιοθετηθεί και οι βιολογικοί τους γονείς, με τους οποίους δεν είχαν καμία επαφή, είναι αλκοολικοί. Αναμενόμενο είναι η υλοποίηση τέτοιων ερευνών να είναι αρκετά δύσκολη λόγω της δυσκολίας ανεύρεσης δείγματος. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με έρευνα των Goodwin et al το 1973 το ποσοστό αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά που βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός, σε σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά που ο πατέρας τους δεν ήταν αλκοολικός. Βάση τέτοιων αποτελεσμάτων, οι ερευνητές καταλήγουν στο ότι υπάρχουν γενετικοί παράγοντες που επηρεάζουν την κατάχρηση αλκοόλ.

**Εκλυτικοί παράγοντες.** Οι εκλυτικοί παράγοντες είναι αυτοί που μια ορισμένη στιγμή θα κάνουν ορατό και ενεργό το πρόβλημα που προϋπάρχει σε αφάνεια. Η στιγμή αυτή αντιστοιχεί στον ελληνικό όρο «οξύς κιρός», στον αγγλικό «timing», με άλλα λόγια στην χρονική ωρίμανση μιας κατάστασης ώστε την κατάλληλη στιγμή να επέλθει μία αλλαγή στο σύστημα.

Οι παράγοντες αυτοί είναι καταρχήν σημαντικές περιόδους αλλαγής στην ζωή του ατόμου. Τέτοιες είναι η εφηβεία, η ωρίμανση η οποία συνεπάγεται με την συνταξιοδότηση και τα γηρατειά. Άλλοι τέτοιοι παράγοντες είναι τραυματικά γεγονότα όπως πένθος, σοβαρές ασθένειες, ατυχήματα, διαζύγιο ή προβλήματα σε συναισθηματικές και προσωπικές σχέσεις όπως στον γάμο, στην οικογένεια ή σε σχέσεις με φίλους και παρέα. Τέλος, σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν και τα εργασιακά προβλήματα, τα οποία μπορεί να χρειαστεί το άτομο να αντιμετωπίσει. Τέτοια μπορεί να είναι η αλλαγή είδους ή τόπου εργασίας, η ανεργία και η αύξηση ή η μείωση των ευθυνών στην εργασία.

## **2.6. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

Στον αλκοολισμό παρατηρείται μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, δηλαδή ο ασθενής, γνωρίζοντας ότι ο αλκοολισμός θα έχει ενδεχομένως καταστροφικές συνέπειες, τον ακολουθεί συνειδητά ή μη συνειδητά. Η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ στις σύγχρονες κοινωνίες έχει διαστάσεις σοβαρές για την δημόσια υγεία, με αρνητικές

συνέπειες όχι μόνο στο εξαρτημένο άτομο, αλλά και στα μέλη του άμεσου καθώς και του ευρύτερου περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα στα άτομα που εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα ή σε επεισόδια βίαιης συμπεριφοράς προκαλούμενα από την κατάχρηση αλκοόλ. Μερικές από τις συνέπειες του αλκοολισμού είναι οι εξής:

### Γάμος και οικογένεια

- Σταδιακή απώλεια επικοινωνίας με τον σύντροφό του.
- Συχνά ξεσπάσματα θυμού.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τον γάμο και την οικογένεια.
- Διαταραχή της σχέσης με τα παιδιά.
- Μπορεί να παρουσιαστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.

Υπάρχουν ισχυρά επιστημονικά δεδομένα, στα οποία διαπιστώνονται τα αρνητικά αποτελέσματα της κατάχρησης και εξάρτησης από το αλκοόλ στους συζύγους και τα παιδιά του εξαρτημένου.

Η ενδο-οικογενειακή βία και η επιθετική συμπεριφορά του εξαρτημένου, λεκτική ή σωματική, προς την σύζυγο έχει μελετηθεί σε πρόσφατη έρευνα στις ΗΠΑ από τους O'Farrell et al. Πρόκειται για μία διαχρονική μελέτη που αξιολόγησε την ύπαρξη, την βαρύτητα και την συχνότητα βίαιων συμπεριφορών σε 303 ζεύγη με αλκοολικό σύζυγο, πριν και μετά τη θεραπευτική παρέμβαση του τύπου της συμπεριφορικής θεραπείας ζεύγους (Behavioral Couple Therapy, BCT) σε σύγκριση με δείγμα ζευγών από τον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν να υπάρχει τετραπλάσιος κίνδυνος για τις γυναίκες των αλκοολικών να υποστούν βίαιη συμπεριφορά από τους συζύγους συγκριτικά με τις γυναίκες των μη εξαρτημένων, αλλά και οι ίδιες συχνά να συμμετέχουν ενεργά σε βίαιες συμπεριφορές περισσότερο από τις γυναίκες του δείγματος ελέγχου.

### Προσωπικότητα

- Ευερεθιστότητα
- Μειωμένη ικανότητα να ολοκληρώσει εργασίες στον απαιτούμενο χρόνο.

- Αργοπορία στην εργασία ή και απουσία.
- Προδιάθεση για ατυχήματα.
- Η χρήση αλκοόλ χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη ή η αϋπνία.

#### Επίδραση στην σωματική υγεία

- Καρκίνος στο πεπτικό σύστημα.
- Αιμορραγία στομάχου.
- Φλεγμονή και καταστροφή των κυττάρων του ήπατος.
- Κίρρωση του ήπατος.
- Βλάβη των μυών.
- Μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων.
- Μείωση του ανοσοβιολογικού συστήματος.
- Μείωση της γονιμότητας.
- Αύξηση των γυναικείων ορμονών στους άντρες και γυναικομαστία.

#### Σοβαρές οργανικές-ψυχικές διαταραχές που οφείλονται στο αλκοόλ.

- Τοξίκωση από το αλκοόλ.
- Αλκοολική απόσυρση.
- Αλκοολικές επιληπτικές κρίσεις.
- Delirium
- Αλκοολικές ψευδαισθήσεις.
- Εγκεφαλοπάθεια του Wernicke.

#### Οικονομικές συνέπειες

- Απώλεια εργατοωρών
- Ανεργία.
- Ατυχήματα
- Απώλεια εισοδήματος.

➤ Κόστος θεραπείας/ αποκατάστασης.

Οι οικονομικές επιπτώσεις στο άτομο είναι μεγάλες, ιδιαίτερα από την απώλεια εισοδήματος από τις χαμένες μέρες και το κόστος των νοσηλειών, από τα ατυχήματα όπου το άτομο είναι το θύμα και από την ανεργία που προκαλείται από την επακόλουθη ασθένεια. Στις ΗΠΑ, υπολογίζεται ότι κάθε εξαρτημένο άτομο έχει απώλεια 10-15 ετών από την αναμενόμενη διάρκεια ζωής, ενώ κάθε χρόνο σημειώνονται 30.000 θάνατοι και 2.000.000 ατυχήματα που σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ.

Η επιβλαβής χρήση και η επακόλουθη εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα, όπου όμως καθορίζεται από ποικίλους κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες. Το πρόβλημα αυτό έχει άμεσες επιπτώσεις στο ίδιο το πάσχον άτομο, το οποίο νοσεί όχι μόνο ψυχιατρικά αλλά και παθολογικά ή έχει ανάγκη των υπηρεσιών και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, ενώ απαιτείται και η προνοιακή του υποστήριξη. Έχει όμως και άμεσες ή έμμεσες επιπτώσεις στην οικογένεια, ιδιαίτερα στα παιδιά (διαζύγια, επεισόδια βίας, παραπτωματοκότητα παιδιών, φτώχεια), στην κοινότητα (κόστος θεραπευτικών ή προληπτικών προγραμμάτων) καθώς και στην κοινωνία/ κράτος (επιβάρυνση από την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα- ηπατική κίρρωση ή τροχαία ατυχήματα).

## **2.7. ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ**

Η ΟΑΣΙΣ που είναι κέντρο υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων από αλκοόλ, ναρκωτικά και τυχερά παιχνίδια, και ιδρύθηκε το 2002 στην Θεσσαλονίκη, με πρωτοβουλία πρώην εξαρτημένων και των οικογενειών τους και από τους χώρους της οποίας έχουν περάσει στα οκτώ χρόνια λειτουργίας της περίπου 3.000 άτομα, διαπιστώνει με έκπληξη και ανησυχία ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που έρχονται να ζητήσουν βοήθεια για το αλκοόλ, αφορά νέες γυναίκες (30-40 χρονών) της πόλης της Θεσσαλονίκης και γενικότερα της Κεντρικής Μακεδονίας. Μπορούμε να πούμε ότι το ποσοστό αυτό

φτάνει το 30-40% του συνόλου των ατόμων που προσέρχονται στην οργάνωση και ζητούν βοήθεια για την προβληματική τους σχέση με το αλκοόλ. Με αφορμή αυτό το γεγονός οι υπεύθυνοι της «ΟΑΣΙΣ» ανέτρεξαν σε διάφορες πηγές και παραθέτουν παρακάτω κάποια δεδομένα για τον γυναικείο αλκοολισμό στην Ελλάδα: Ο γυναικείος αλκοολισμός για την Ελληνική κοινωνία τις περασμένες δεκαετίες ήταν σαν να μην υπήρχε, καθώς οι περισσότεροι πίστευαν ότι περιοριζόταν σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η εικόνα της γυναίκας που πίνει περισσότερο από τα κοινωνικώς αποδεκτά πρότυπα ή που καταναλώνει οινόπνευμα μόνη της στο σπίτι ή στο μπαρ, παρέπεμπε σε γυναίκες μειωμένης ηθικής υπόστασης (Απόκληρες της ζωής, ζητιάνες ή πόρνες). Με αποτέλεσμα η αλκοολική γυναίκα να μην έφτανε σχεδόν ποτέ στο σημείο να ζητήσει βοήθεια για να μη στιγματιστεί η ίδια και ο οικογενειακός της περίγυρος.

Σήμερα η κατάσταση είναι περισσότερο ορατή. Τα αποτελέσματα επιδημιολογικών μετρήσεων μας δείχνουν ότι τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει σαφής αύξηση στην κατανάλωση οινοπνεύματος από το γυναικείο πληθυσμό. Από το 8% που ήταν η εκτίμηση για την γυναικεία κατάχρηση αλκοόλ το 1966, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 35% το 2000. Ταυτόχρονα όμως διαπιστώνεται τάση μείωσης της χρήσης από νεότερη σε μεγαλύτερη ηλικία, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, ενώ τα περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση του αλκοόλ αναφέρονται από γυναίκες ηλικίας 21 έως 34 ετών .Φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι γυναίκες πίνουν γενικά λιγότερο και πιο σποραδικά από τους άνδρες, σε αναλογία περίπου 1:3. Γιατί πίνει μια γυναίκα;

Μια γυναίκα καταφεύγει στο αλκοόλ για διάφορους λόγους. Οι περισσότεροι κοινοί είναι οι παρακάτω :

- Υπερφόρτωση υποχρεώσεων

Οι πολλαπλοί κοινωνικοί ρόλοι της σύγχρονης ενήλικης γυναίκας, ειδικά όταν είναι εργαζόμενη, σύζυγος και μητέρα, μπορεί να συνδέονται με μια κατάσταση υπερφόρτωσης υποχρεώσεων ή και με σύγκρουση ρόλων, καταστάσεις που μπορούν να την οδηγήσουν στη συχνότερη αναζήτηση χαλάρωσης ή και αποφυγής των προβλημάτων, μέσω της χρήσης οινοπνεύματος.

- Μίμηση ρόλων

Η μειωμένη κοινωνική εξουσία που ακόμα η γυναίκα διαθέτει και η πίεση να προσαρμόζεται σε «ανδρικά» πρότυπα, χωρίς να έχει απαλλαχτεί από τις παραδοσιακές «γυναικείες» υποχρεώσεις. Υψηλότερος βαθμός άγχους συχνά συνδέεται με αυτήν την κατάσταση, όπου η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να αναπτύσσεται στα πλαίσια γρηγορότερης προσπάθειας προσαρμογής και «μίμησης» του ανδρικού ρόλου ή ως «παρηγορητική» συνήθεια που μειώνει την αίσθηση άγχους, ανασφάλειας, ανεπάρκειας, κ.λπ.

- Αλκοολικός σύντροφος/βία

Η κατάχρηση οινοπνεύματος από το σύντροφο/σύζυγο θεωρείται σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου αναφορικά με την ανάπτυξη της κατάχρησης οινοπνεύματος στις γυναίκες. Εν τούτοις το να είναι θύματα σωματικής βίας αποτελεί συχνή εμπειρία για τις γυναίκες που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και κυρίως στα πλαίσια της σχέσης με το σύντροφό τους. Το αποτέλεσμα συχνά καταλήγει και πάλι σε μια κατάσταση φαύλου κύκλου. Από τη μία πλευρά όταν η γυναίκα πίνει αυξάνεται ο κίνδυνος να γίνει θύμα σωματικής κακοποίησης, από την άλλη το να έχει υποστεί βία αυξάνει τον κίνδυνο να κάνει η ίδια κατάχρηση αλκοόλ.

- Ένα αξιοσημείωτο γεγονός που προκύπτει από έρευνες των τελευταίων χρόνων είναι ότι: οι γυναίκες πίνουν πριν το σεξ γιατί δεν έχουν αυτοπεποίθηση να το κάνουν νηφάλιες

Εκατομμύρια Βρετανίδες καταναλώνουν αλκοόλ πριν το σεξ και αυτό λόγω έλλειψης αυτοπεποίθησης όταν είναι νηφάλιες, αποκαλύπτει πρόσφατη μελέτη. Οι ερευνητές εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των σεξουαλικών συνηθειών και της κατανάλωσης οινοπνεύματος 3.000 γυναικών για να διαπιστώσουν ότι περίπου οι μισές προτιμούσαν το σεξ μετά από ένα ποτηράκι. Οι γυναίκες δήλωσαν ότι το αλκοόλ τις βοηθάει να απαλλαγούν από τις αναστολές τους και να γίνουν πιο τολμηρές. Το ενδιαφέρον μιας γυναίκας για το αντίθετο φύλο επηρεάζεται από το αν είναι ελεύθερη ή δεσμευμένη. Αυτό τουλάχιστον υποστηρίζει μελέτη, που έγινε στο Πανεπιστήμιο της Indiana. Στην έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες είτε είχαν σεξουαλικούς συντρόφους είτε όχι έδειξαν μικρή διαφορά στην υποκειμενική αξιολόγηση φωτογραφιών ανδρών, όσον αφορά τον ανδρισμό και την ελκυστικότητα του εικονιζόμενου. Ωστόσο, οι γυναίκες που δεν είχαν σεξουαλικούς συντρόφους, δαπάνησαν περισσότερο χρόνο για την

αξιολόγηση των φωτογραφιών, αποδεικνύοντας έτσι το μεγαλύτερο ενδιαφέρον τους για τις φωτογραφίες. Δεν διαπιστώθηκε όμως η ίδια διαφορά μεταξύ των ανδρών που είχαν συντρόφους και εκείνων που δεν είχαν.

- Κακοποίηση

Πολλαπλές μελέτες σε εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες συμφωνούν στο εύρημα της αυξανόμενης συχνότητας επεισοδίων σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και κυρίως από άτομα που ανήκουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Η κατάχρηση οινοπνεύματος στις γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης παρουσιάζεται συνήθως σε νεότερη ηλικία. Σε αυτές τις περιπτώσεις το αλκοόλ, όπως και άλλες ουσίες, φαίνεται να λειτουργεί ως "φάρμακο" που απαλύνει τις βασανιστικές αναμνήσεις, τον ψυχικό πόνο και το αφόρητο άγχος, που συνήθως συνδέονται με τις τραυματικές αυτές εμπειρίες.

Τέλος και πιο παράδοξο είναι το γεγονός το ότι:

- Όσο πιο μορφωμένες είναι οι γυναίκες, τόσο πιο πολύ τα πίνουν!

Το επίπεδο μόρφωσης μιας γυναίκας επηρεάζει και την τάση της προς το ποτό, σύμφωνα με Βρετανούς επιστήμονες, οι οποίοι διατείνονται ότι οι γυναίκες που είναι απόφοιτες πανεπιστημίων τείνουν να καταναλώνουν πολύ περισσότερο αλκοόλ συγκριτικά με τις λιγότερο μορφωμένες.

Η ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου LSE στο Λονδίνο, με επικεφαλής την Φρανσέσκα Μποργκονόβι και την Μαρία Χουέρτα, μελέτησε τις περιπτώσεις περίπου 10.000 γυναικών, ηλικίας 39 ετών, που γεννήθηκαν την ίδια εβδομάδα του 1970. Σύμφωνα με τη μελέτη, αποκαλύφθηκε ότι σε εκείνες που είναι κάτοχοι πανεπιστημιακών πτυχίων η πιθανότητα να πέσουν «θύματα» του αλκοολισμού είναι διπλάσια από τις υπόλοιπες, και μάλιστα η τάση τους αυτή μπορεί να προβλεφθεί από την ηλικία των 5-10 ετών, αναλόγως με τους βαθμούς τους στο σχολείο. Έτσι, όσες είχαν υψηλούς βαθμούς στο δημοτικό, είχαν διπλάσια πιθανότητα να καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά, όταν πια θα είχαν ενηλικιωθεί. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το ίδιο συμβαίνει και με τους άνδρες, αλλά σε χαμηλότερο ποσοστό. Οι άνδρες, λοιπόν, που ήταν καλοί μαθητές στο σχολείο και έπαιρναν εξίσου καλούς βαθμούς, είχαν 49% περισσότερες πιθανότητες -ως ενήλικες πλέον- να πίνουν καθημερινά. Οι επιστήμονες αναφέρθηκαν σε μερικούς από τους



πιθανούς λόγους του φαινομένου αυτού, λέγοντας, μεταξύ άλλων, τα εξής: οι μορφωμένες γυναίκες, εξαιτίας των σπουδών τους αργούν να κάνουν παιδιά, αναβάλλουν τις ευθύνες τους ως γονείς, εκτίθενται στην κατανάλωση αλκοόλ στα φοιτητικά χρόνια τους, έχουν πιο ενεργή κοινωνική ζωή και (νυχτερινή) διασκέδαση, εργάζονται συχνότερα σε ανδροκρατούμενα και ανταγωνιστικά περιβάλλοντα όπου το αλκοόλ είναι συχνό φαινόμενο κ.λπ. Οι ανωτέρω καταστάσεις τις καθιστούν πολύ πιο επιρρεπείς στο αλκοόλ και πολλές φορές στην εξάρτησή τους από αυτό.

#### Οι επιπτώσεις

Η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί σημαντικές σωματικές και ψυχικές δυσλειτουργίες τόσο σε άντρες όσο και στις γυναίκες. Ο γυναικείος οργανισμός όμως ανταποκρίνεται τελείως διαφορετικά στο αλκοόλ απ' ότι ο αντρικός. Οι επιπλοκές στις γυναίκες επέρχονται γρηγορότερα και με μικρότερες ποσότητες οινοπνεύματος κι αυτό γιατί η ικανότητα μεταβολισμού του οινοπνεύματος στο γυναικείο οργανισμό είναι σημαντικά μικρότερη απ' ότι στον αντρικό.

Οι ηπατικές διαταραχές και η κίρρωση, η υπέρταση, η αναιμία, οι γαστρορραγίες, το έλκος στομάχου, ο καρκίνος του μαστού είναι μερικές από τις συχνότερες σωματικές παθήσεις που σχετίζονται με τη χρόνια κατάχρηση οινοπνεύματος στις γυναίκες. Σοβαρές επιπτώσεις διαπιστώνονται επίσης στη γονιμότητα και στο σύστημα αναπαραγωγής, όπως διαταραχές της ωορρηξίας, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, καθώς και προβλήματα στειρότητας. Η υπερκατανάλωση οινοπνεύματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με την εμφάνιση ενός ευρέος φάσματος διαταραχών στους απογόνους. Όσον αφορά τα νευρολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ, είναι οι νευρολογικές διαταραχές όπως οι επιληπτικές κρίσεις, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η ατροφία της παρεγκεφαλίδας, η συνδρομή Wernicke - Korsakoff, η μνημονική συσκότιση (black outs) και η αλκοολική άνοια αποτελούν συχνές επιπλοκές της κατάχρησης οινοπνεύματος. Είναι γνωστό ότι ποσοστό 40-70% των αλκοολικών εμφανίζουν παράλληλα συμπτώματα και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής. Επίσης, ένα υψηλό ποσοστό εξ αυτών αναφέρει συμπτωματολογία η οποία εντάσσεται στα πλαίσια διαταραχής προσωπικότητας ή κάνει παράλληλη χρήση και άλλων εθιστικών ουσιών όπως για παράδειγμα της κοκαΐνης. Οι συχνότερες ψυχιατρικές καταστάσεις που παρατηρούνται στους αλκοολικούς ασθενείς είναι οι αγχώδεις και καταθλιπτικού τύπου διαταραχές. Καταθλιπτικά συμπτώματα αναφέρονται σε ποσοστό έως και 80% των αλκοολικών,

επεισόδιο όμως μείζονος κατάθλιψης καταγράφεται σχεδόν στο 20% εξ αυτών. Οι αγχώδεις διαταραχές που συχνότερα συνυπάρχουν στα άτομα με κατάχρηση οινοπνεύματος είναι οι κρίσεις πανικού, οι φοβίες διαφόρων τύπων και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.

Ένα ποσοστό έως και 5% των χρόνιων αλκοολικών μπορεί να εμφανίσει ψυχωσικού τύπου επεισόδια. Η αυξημένη συννοσηρότητα ανάμεσα στις ψυχιατρικές διαταραχές και τον αλκοολισμό επιβαρύνει την πρόγνωση της εξάρτησης από το οινόπνευμα και απαιτεί ιδιαίτερους θεραπευτικούς χειρισμούς. Ο εφησυχασμός καταστρέφει

Στην «ΟΑΣΙΣ» πιστεύουμε ότι η έγκαιρη και σωστή διάγνωση του προβλήματος του αλκοολισμού βοηθά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του. Οι διαφορετικοί τύποι των εξαρτημένων και οι διαφορετικές φάσεις «αλκοολικής διαδρομής» μάς οδηγούν στη δημιουργία πολλαπλών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία της εξάρτησης από τον αλκοολισμό έχει στόχο, πέρα από την αποχή, τη νοηματοδότηση και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου. Όταν το άτομο βρίσκεται στη φάση της επιβλαβούς χρήσης, αρχίζει να παρουσιάζει ελαφρά σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Στη φάση της κατάχρησης, οι επιπτώσεις στην υγεία του είναι εντονότερες. Εμφανίζει στερητικό σύνδρομο, αποσύρεται από επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, παρουσιάζει προβλήματα στις οικογενειακές του σχέσεις και έχει προσπαθήσει ανεπιτυχώς να ελέγξει τη χρήση. Στη φάση της αλκοολικής εξάρτησης, η δυσλειτουργία του ατόμου επιδεινώνεται περαιτέρω τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Ορισμένοι, υποτιμώντας την ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ, πιστεύουν ότι η σωματική αποτοξίνωση σε κάποια κλινική θα λύσει το πρόβλημα. Η διακοπή της χρήσης οινοπνεύματος είναι ένα πολύ ουσιαστικό βήμα, αλλά για να μπορέσει το άτομο να σταθεροποιήσει την αποχή απαιτείται και η ψυχική του απεξάρτηση σε ένα υποστηρικτικό πλαίσιο. Η ατομική ψυχοθεραπεία, οι ομαδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, οι ομάδες αυτοβοήθειας των Ανώνυμων Αλκοολικών, οι οικογενειακές συνεδρίες και άλλες τεχνικές τον βοηθούν στο να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση και τον εκπαιδεύουν να διαχειρίζεται με λειτουργικό τρόπο τα προβλήματα που παρουσιάζονται.

Σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του εξαρτημένου ατόμου παίζει και η οικογένειά του. Καλό θα είναι, το άτομο να κατανοήσει το οικογενειακό του σύστημα και τους παράγοντες που

συνέβαλαν στην εξαρτητική συμπεριφορά του, και να προσπαθήσει να αναπτύξει λειτουργικές σχέσεις με την οικογένειά του. Στις περιπτώσεις που το άτομο αρνείται να αναζητήσει θεραπεία, η ψυχολογική υποστήριξη της οικογένειας είναι αναγκαία προκειμένου να συνεχίσει να είναι λειτουργική και να μη διαλυθεί.

## **2.8. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Ο αλκοολισμός, όπως έχουμε προαναφέρει άλλωστε, όχι μόνο είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, αλλά κι επιδρά σε όλους σχεδόν τους τομείς δράσης του ανθρώπου. Ένας από αυτούς τους τομείς, ο σημαντικότερος ίσως, είναι η οικογένεια που επηρεάζεται άμεσα καθ' όλη την εξέλιξη της ασθένειας. Για αυτόν το λόγο, πολλοί επιστήμονες που ασχολούνται με τον αλκοολισμό, τον αναφέρουν κι ως «οικογενειακή ασθένεια».

Αυτό, πολύ εύκολα το καταλαβαίνει κανείς αν σκεφτεί τον αντίκτυπο που θα έχει η συμπεριφορά μίας αλκοολικής γυναίκας στα παιδιά της, στο σύζυγο ή στους γονείς της, μία συμπεριφορά που μπορεί να γίνει ανυπόφορη και βασανιστική αλλά και να οδηγήσει σε διάλυση της οικογένειας ή να προκαλέσει επακόλουθα προβλήματα και καταστάσεις.

Η οικογένεια είναι ένα σύστημα που για την ομαλή του λειτουργία, όλα τα μέλη του αναλαμβάνουν ρόλους κι ενέργειες. Επομένως, αν ένα μέλος εμφανίσει κάποιο πρόβλημα, τότε αυτό επηρεάζει την λειτουργία όλου του συστήματος και δημιουργεί επιμέρους προβλήματα που επηρεάζουν, όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια στο σύνολό της.

Έτσι, όταν η μητέρα ή η σύζυγος αντιμετωπίζει στην προκειμένη περίπτωση πρόβλημα αλκοολισμού, τα παιδιά και ο σύζυγος συνειδητά ή ασυνειδητά κάνουν αλλαγές ώστε να προσαρμοστούν στην νέα πραγματικότητα και να αποκαταστήσουν την ισορροπία του συστήματος. Για παράδειγμα τα παιδιά μπορούν να αναλάβουν περισσότερες ευθύνες ή να απευθυνθούν μαζί με τον πατέρα- σύζυγο σε κάποια οργάνωση για βοήθεια. Μπορούν ακόμα να αναλάβουν έναν περισσότερο ηγετικό ρόλο ασκώντας πίεση στην μητέρα να σταματήσει το ποτό.

Πρέπει να αντιληφθούμε ότι ο αλκοολισμός μπορεί να έχει επιπτώσεις ιδιαίτερα σημαντικές στην οικογένεια, διαταράσσοντας τις σχέσεις των μελών και προκαλώντας πολλές φορές οξύτατα οικονομικά προβλήματα. Κατά συνέπεια μία αλκοολική μητέρα – σύζυγος μπορεί να χάσει την δουλειά της και έτσι τα άλλα μέλη της οικογένειας θα πρέπει, είτε να αναζητήσουν νέα εργασία και να συμβάλλουν στην οικονομική ενίσχυση της οικογένειας, είτε να προσαρμόσουν τις ανάγκες τους στην εκάστοτε οικονομική πραγματικότητα. Ο αλκοολισμός της μητέρας, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στα παιδιά σχετικά με την εκπαίδευσή τους και την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη.

Ένας όρος που χρησιμοποιείται από τους ειδικούς επιστήμονες για να περιγράψει τις επιδράσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια, είναι αυτός της συν- εξάρτησης ενώ ο όρος συν- εξαρτημένος, αναφέρεται στο επηρεαζόμενο άτομο. Πολλές φορές ο όρος συν- εξάρτηση αναφέρεται σε μία κλινική διάγνωση με συγκεκριμένα συμπτώματα που μπορεί να θεωρηθεί ως μία διαταραχή της προσωπικότητας.

Ο γιατρός Timmer Germak, χρησιμοποιώντας το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-III, προτείνει τα ακόλουθα κριτήρια για την διάγνωση:

1. Το άτομο επενδύει συνεχώς την αυτό-πεποίθησή του στην ικανότητά του να ελέγξει τον εαυτό του και τους άλλους όταν αντιμετωπίζει σοβαρές αντίξοες καταστάσεις.
2. Αναλαμβάνει την ευθύνη να καλύψει τις ανάγκες των άλλων σε βάρος των δικών του αναγκών.
3. Άγχος και διαστρέβλωση των ορίων γύρω από την στενή οικειότητα και τον αποχωρισμό.
4. εμπλέκεται σε σχέσεις με άτομα που πάσχουν από διαταραχές προσωπικότητας, εξάρτησης σε χημικές ουσίες, άλλους συν- εξαρτημένους ή/ και παρορμητικά διαταραγμένα άτομα.
5. Τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα κριτήρια
  - Βασίζεται υπερβολικά στην άρνηση
  - Σύσφιξη συναισθήματος
  - Κατάθλιψη
  - Υπερεπαγρύπνηση

- Ψυχαναγκασμοί
- Άγχος
- Κατάχρηση ουσιών
- Θύμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, τώρα ή στο παρελθόν
- Ιατρικές παθήσεις που συνδέονται με το στρες
- Διατηρεί πρωτογενή σχέση με ενεργό χρήστη ουσιών για περισσότερα από δύο χρόνια χωρίς να ζητήσει βοήθεια.

Οι αντιδράσεις της οικογένειας απέναντι στον αλκοολικό γονέα μπορούν να ποικίλουν ανάλογα με το συναισθηματικό δέσιμο, το κοινωνικό περιβάλλον και τον τόπο παραμονής της οικογένειας.

Έτσι, μία οικογένεια μπορεί να αντιδράσει απομονώνοντας το αλκοολικό μέλος και βάζοντας το στο περιθώριο, συνεχίζοντας κατά κάποιο τρόπο την ζωή της, την στιγμή που μία άλλη οικογένεια μπορεί να επικεντρώσει όλες τις ενέργειές της, γύρω από τον αλκοολικό.

## **2.9 Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Η ελληνική οικογένεια είναι δομημένη με βάση παραδοσιακές αρχές και αξίες. Σύμφωνα με τις οποίες, ο άνδρας έχει την εξουσία και η γυναίκα με τα παιδιά υποτάσσονται στις εντολές του. Ο άνδρας είναι ο προμηθευτής-συντηρητής της οικογένειας. Ο παππούς και η γιαγιά εκπληρώνουν ρόλους άμεσης φροντίδας των παιδιών και κοινωνικής διαπαιδαγώγησης. Γενικά, η οικογένεια βιώνει την άμεση αगाστή υποστηρικτική επικοινωνία με το στενό κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει. Αυτή η παραδοσιακή άποψη για την ελληνική οικογένεια ίσως εν μέρει να ισχύει για την αγροτική οικογένεια, όχι όμως και για τις οικογένειες που ζουν σε ημιαστικές ή αστικές περιοχές.

Η ελληνική οικογένεια, όμως, από αγροτική έγινε αστική, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Μέσα στο χρονικό αυτό διάστημα, δεν είχε τα απαιτούμενα περιθώρια για να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον, το οποίο της επιβάλει την αναπροσαρμογή των ρόλων και την αφομοίωση τους από τα μέλη. Επίσης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ελληνική οικογένεια βρίσκεται ακόμα σε ένα μεταβατικό στάδιο προσαρμογής σε ό,τι

αφορά τους νέους ρόλους που καλείται να εκπληρώσει στο νέο της αστικό περιβάλλον και ότι η νέα μορφή της οικογένειας, η πυρηνική οικογένεια, δεν έχει απορρίψει τις παραδοσιακές αξίες τις οποίες πρέσβευε στο αγροτικό της παρελθόν. Τα δύο στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω διαφοροποιούν την ελληνική οικογένεια από τις οικογένειες άλλων χωρών. Η διαφοροποίηση γίνεται φανερή από το γεγονός ότι εξακολουθεί να μεριμνά για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των μελών της. Ακόμα, η λειτουργία της ως παραγωγικής μονάδας έχει περιοριστεί και τα μέλη της προσφέρουν την εργασία τους μεμονωμένα, «έξω από τον κοινό οίκο», κερδίζοντας ατομικά το εισόδημα τους. Η καταναλωτική συμπεριφορά τους είναι εξίσου αυτονομημένη, όπως και αυτή της παραγωγικής τους ικανότητας.

Στα πλαίσια της σημερινής ελληνικής κοινωνίας εξαπλώνεται ολοένα και περισσότερο η απομόνωση και ο ανταγωνισμός. Η οικογένεια φαίνεται να περνά κρίση η οποία έχει άμεση σχέση δίλημμα: ατομιστική πορεία ή συλλογικότητα; *«Οι γενικές τάσεις της εποχής, μας ωθούν προς την πρώτη, τα βιώματά μας, μας κρατούν δεμένους με την δεύτερη. Ο ανταγωνισμός και η αποξένωση καταστρέφουν το όνειρο της ανεξαρτητοποίησης. Η ενδοοικογενειακή συναλλαγή και επικοινωνία είναι θέμα επιβίωσης για τα μέλη της. Αυτή η διαπίστωση εξηγεί ίσως την οργή που αισθάνονται τα μέλη της οικογένειας όταν δεν καταφέρνουν να αλληλοβοηθηθούν, ενώ τότε έχουν μεγαλύτερη ανάγκη ο ένας τον άλλον»*(Μουζάς et al, 2003).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας, καθώς, και ο φόβος του κοινωνικού στιγματισμού είναι αυτά που κρατούν κρυφό ή συγκαλύπτουν τον αλκοολισμό όσο μπορούν.

## **2.10. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Γνωρίζουμε, ελάχιστα, για την επίδραση που έχει ο αλκοολισμός στα παιδιά. Αναμφισβήτητα, το να μεγαλώνεις μέσα σε μια οικογένεια με έναν αλκοολικό γονιό, κάθε άλλο παρά ιδανικό είναι. Οι εμπειρίες των παιδιών στις αλκοολικές οικογένειες ποικίλουν. Τα παιδιά των αλκοολικών έχουν διαφορετικές συμπεριφορές, όπως και οι γονείς τους, όταν το πρόβλημα γίνεται εμφανές για πρώτη φορά ή όταν παρατηρείται η απώλεια

ελέγχου. Γι' αυτό και χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν σε μια ατμόσφαιρα σύγκρουσης, έντασης και αβεβαιότητας. Οι ανάγκες τους για ζεστασιά, ασφάλεια, ακόμη και σωματική φροντίδα, πιθανότατα να μην καλύπτονται επαρκώς. Σε μία οικογένεια όπου οι ρόλοι των ενηλίκων εκπληρώνονται ανεπαρκώς και χωρίς συνέπεια, τα παιδιά δεν έχουν τα κατάλληλα μοντέλα για να σχηματίσουν την δική τους ταυτότητα. Είναι πολύ πιθανό ότι τα παιδιά αυτά θα συναντήσουν πολύ περισσότερες δυσκολίες από άλλα παιδιά της ηλικίας τους, όταν θα αρχίσουν να σχηματίζουν σχέσεις έξω από το σπίτι, στο σχολείο ή με συνομήλικους τους.

Η κατάσταση αυτή μέσα στην οικογένεια τα κάνει να νιώθουν μπερδεμένα, βλέποντας τους ρόλους να εμπλέκονται, τις ισορροπίες να χαλούν, τις ευθύνες να ανισοκατανέμονται, με συνέπεια να συναντούν δυσκολίες στις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά, διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, παραβατικότητα.

*«Στις οικογένειες με ένα μέλος αλκοολικό συχνά συναντάμε βίαιες συμπεριφορές, οι επιπτώσεις των οποίων, είναι δραματικές κυρίως για τα παιδιά που αισθάνονται απόρριψη και ενοχές. Ο ψυχολογικός τραυματισμός που υφίστανται τα ωθεί να επιζητούν την παρέα συνομηλίκων τους εκτός της οικογένειας, να διαπράττουν αζιόποινες πράξεις και να είναι επιρρεπή στη χρήση τοξικών ουσιών και αλκοόλ. Επίσης, όταν στην οικογένεια υπάρχει ένα μέλος της αλκοολικό τα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν χωρίς να έχουν αποκτήσει, εκτός ταυτότητα και, συναισθηματική ωριμότητα στις σχέσεις τους, τείνουν να επαναλαμβάνουν τα λάθη των γονιών τους ακόμη και όταν συνειδητά λένε ότι δεν θα κάνουν αυτά τα λάθη. Για παράδειγμα η κόρη μπορεί να παντρευτεί έναν αλκοολικό όπως ακριβώς και η μητέρα της, ή ο υιός ο οποίος κατέκρινε τον αλκοολικό πατέρα του αρχίζει να πίνει κάτω από συνθήκες στρες».*

Θα μπορούσαμε να φανταστούμε πως θα ήταν η ζωή ενός παιδιού που έχει γονιό αλκοολικό από την προσχολική ηλικία ως την εφηβεία, αν απαντήσουμε στις εξής ερωτήσεις:

*Στην προσχολική ηλικία:* Πώς είναι να είσαι ξαπλωμένος/ η στο κρεβάτι και ν' ακούς τους γονείς σου να τσακώνονται; Ή να εξαφανίζεται ο πατέρας σου ξαφνικά για μεγάλο χρονικό διάστημα; Ή να σε δέρνουν και να σε στέλνουν νηστικό για ύπνο; Ή να έχεις μια ατελείωτη σειρά baby sitters γιατί η μητέρα σου κάνει δύο δουλειές; Ή να είσαι τη μία στιγμή το επίκεντρο της προσοχής και την άλλη στιγμή απλώς μέσα στα πόδια τους;

*Στην ηλικία του δημοτικού σχολείου:* Πως είναι να ξεχνάει η μητέρα σου να σου δώσει το κολατσιό σου για το σχολείο; Ή να περιμένεις πολλές ώρες να σε πάρουν από το σχολείο, όταν όλα τα παιδιά τα έχουν ήδη πάρει οι γονείς τους; Ή να μην σου επιτρέπει να

φέρνεις φίλους στο σπίτι για να παίξετε; Ή οι μητέρες των φίλων σου να μην τους αφήνουν να μπουν στο αυτοκίνητο των γονιών σου; Ή να φοβάσαι να πεις στην μητέρα σου ότι χρειάζεσαι ένα άσπρο πουκάμισο για την σχολική γιορτή;

*Στην εφηβεία:* Πώς είναι να μην μπορείς να συμμετέχεις στις εκδηλώσεις του σχολείου, γιατί πρέπει να γυρίσεις να φροντίσεις τα μικρότερα αδέρφια σου; Ή όταν τα λεφτά που μάζεψες δουλεύοντας το καλοκαίρι, λείπουν από το κουμπαρά σου; Ή όταν δεν υπάρχει κανείς από την οικογένεια σου που να μπορεί να έρθει στην τελετή απονομής σχολικών βραβείων;

Τα παιδιά αυτά αναλαμβάνουν διάφορους ρόλους μέσα στην οικογένεια τους για να αντιμετωπίσουν το οικογενειακό στρες του αλκοολισμού. Εφευρίσκουν τρόπους αντιμετώπισης των καταστάσεων προκειμένου να επιβιώσουν και συνήθως αυτούς ακριβώς τους τρόπους χρησιμοποιούν και στην μετέπειτα ζωή τους για να αντέξουν, να παλέψουν ή να προσαρμοστούν σε κρίσιμες καταστάσεις. Έτσι οι ρόλοι που παίρνει ένα παιδί είναι του ήρωα της οικογένειας, του χαμένου παιδιού, της μασκότ της οικογένειας ή του αποδιοπομπαίου τράγου, που αναλύονται παρακάτω.

Όπως αναφέραμε ένας ρόλος που αναλαμβάνει το παιδί είναι αυτός του υπεύθυνου (responsible) ή ήρωα της οικογένειας. Ο ρόλος αυτός πέφτει συνήθως στο μοναχοπαιδί ή στο μεγαλύτερο παιδί, και κυρίως στην μεγαλύτερη κόρη. Το παιδί μπορεί να αναλάβει σημαντικές ευθύνες, όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για τα μικρότερα αδέρφια του. *«Γενικά, το παιδί αυτό αντισταθμίζει, όσο είναι δυνατόν, την αστάθεια και την ασυνέπεια που εισάγει ο γονικός αλκοολισμός. Το παιδί αυτό χαρακτηρίζεται ως ήρωας της οικογένειας. Για παράδειγμα ο υπεύθυνος θα είναι μάλλον καλός μαθητής καθώς και ο μικρός βοηθός της μαμάς και θα επαινείται και για τα δύο. Ο κίνδυνος για το παιδί είναι μήπως “παγώσει” μέσα σ’ αυτούς τους ρόλους. Οι ρόλοι αυτοί μπορεί να μεταβληθούν σε τρόπο ζωής που να το ακολουθεί για πάντα. Αυτό που βοηθάει στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι καταστρεπτικό στην ενήλικη ζωή. Ο υπεύθυνος μπορεί να γίνει ένας ενήλικας που θα πρέπει πάντοτε να ελέγχει τις καταστάσεις, προοριζόμενος να νιώθει πάντοτε το άγχος της υποχρεωτικής επιτυχίας»*

Ένας άλλος ρόλος είναι του προσαρμοστικού ή «χαμένου παιδιού». Στην περίπτωση αυτή, το παιδί ακολουθεί οδηγίες και προσαρμόζεται εύκολα σε ότι συμβαίνει. Δεν αναλαμβάνει ευθύνες και ανέχεται πάρα πολλά. *« Για παράδειγμα, το παιδί αυτό μπορεί να είναι πολύ διστακτικό, ανίκανο να εμπιστευθεί τους άλλους και έτσι, ανίκανο για τις μακροπρόθεσμες δεσμεύσεις που απαιτούνται για μία επιτυχή σταδιοδρομία ή μια στενή ενήλικη προσωπική σχέση, όπως του/ της συζύγου ή του γονιού. Είναι πολύ πιθανό ότι ως*



ενήλικας, το προσαρμοζόμενο παιδί να είναι τόσο ευαίσθητο στις ανάγκες των άλλων ώστε να τους επιτρέπει να το χειραγωγούν. Μια επιλογή, που είναι πάντοτε διαθέσιμη για το προσαρμοζόμενο είναι να παντρευτεί κάποιον με κάποιο πρόβλημα, όπως τον αλκοολισμό, πράγμα που θα επιτρέψει τη συνέχιση του προσαρμοστικού του ρόλου».

Ο τρίτος ρόλος είναι αυτός του κατευναστικού (placater) ή της μασκότης της οικογένειας. Εδώ, το παιδί αναλαμβάνει την διαχείριση των συναισθηματικών υποθέσεων. «Προσπαθεί πάντοτε να εξομαλύνει τα πράγματα και να ηρεμήσει τα πνεύματα. Για παράδειγμα, ως ενήλικας ο κατευναστικός συνεχώς φροντίζει τους άλλους, συχνά αγνοώντας τις δικές του ανάγκες ή μη μπορώντας να τις ικανοποιήσει. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ψηλά επίπεδα ενοχής ή θυμού, δηλαδή, συναισθημάτων που ο κατευναστικός δεν μπορεί να αντιμετωπίσει εύκολα»

Και ο τελευταίος ρόλος είναι αυτός του αποδιοπομπαίου τράγου. Ο ρόλος αυτός είναι ο μόνος που μπορεί να προκαλέσει εξωτερική προσοχή ή παρέμβαση. Είναι αυτός που συγκεντρώνει και τις περισσότερες πιθανότητες να έχει προβλήματα στο σχολείο ή με τις αρχές. «Είναι ο μόνος που, με την επιθετική ή παραβατική συμπεριφορά του, θεωρείται, σαφώς, παιδί που έχει κάποιο πρόβλημα. Αν το παιδί είναι έφηβος, το πρόβλημα μπορεί να πάρει την μορφή κατάχρησης τοξικών ουσιών ή οίνοπνευματωδών. Συχνά, με την επικέντρωση της προσοχής των άλλων ή της οικογένειας στο παιδί αυτό έρχεται για πρώτη φορά στη επιφάνεια και το πρόβλημα του αλκοολισμού των γονιών. Φυσικά, η οικογένεια θα αποδώσει, αρχικά, το πρόβλημα στο παιδί. Έτσι, αποδιοπομπαίος τράγος μεταφέρει το επίκεντρο του προβλήματος του γονικού αλκοολισμού στον εαυτό του. Τώρα που υπάρχει ένα κοινό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπίσουν και οι δύο γονείς, ο εύθραυστος γάμος ίσως να μη διαλυθεί. Συχνά η οικογένεια αναπτύσσει το μύθο ότι ποτό είναι ένας τρόπος για να μπορέσουν οι γονείς να αντιμετωπίσουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Επίσης, το παιδί μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο γιατί επιδείνωσε την αλκοολική τάση των γονιών»

### **Τα ενήλικα παιδιά του αλκοολικού**

Τα τελευταία χρόνια, δόθηκε μεγαλύτερη προσοχή στα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών. Κι αυτό γιατί τα παιδιά αυτά που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς, δεν είχαν καμία βοήθεια στην παιδική τους ηλικία, όποια κι αν ήταν η τύχη του

αλκοολικού γονέα, τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους, θεωρούν ότι βιώνουν δυσκολίες που δημιουργήθηκαν από τις εμπειρίες τους μέσα στην αλκοολική οικογένεια.

*«Η προσοχή προς τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών ως πληθυσμού με ειδικά προβλήματα και ειδικές ανάγκες, προέρχεται από τις ομάδες αυτοβοήθειας. Τα άτομα αυτά θεωρούσαν ότι τα προβλήματά τους στην ενήλικη ζωή έχουν σχέση με τις παιδικές τους εμπειρίες μέσα στην οικογένεια του αλκοολικού γονέα<sup>38</sup>»*

Η βιβλιογραφία παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά που θεωρούνται κοινά στα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν φόβο απώλειας του ελέγχου, φόβο προς τα συναισθήματα, φόβο συγκρούσεων, μια υπερανεπτυγμένη αίσθηση ευθύνης, αίσθημα ενοχής όταν δεν υποχωρούν, ανικανότητα να χαλαρώσουν και να διασκεδάσουν, αυστηρή αυτοκριτική. Ζουν σε ένα κόσμο άρνησης, έχουν δυσκολίες με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ζουν την ζωή από την σκοπιά του θύματος, έχουν την τάση να νιώθουν πιο άνετα με το χάος παρά με την ασφάλεια, τάση να συγχέουν την αγάπη με τον οίκτο, τάση να βλέπουν ή μαύρα ή άσπρα όταν βρίσκονται υπό πίεση, υποφέρουν από το βάρος μιας θλίψης που άργησε να εκφραστεί και έχουν την τάση να αντιδρούν αντί να δρουν.

Μπορεί όμως οι ομάδες αυτοβοήθειας πρώτες να εντόπισαν τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών, ως ομάδα με ειδικά προβλήματα, οι έρευνες ωστόσο αυξάνονται συνεχώς. Για παράδειγμα, η Claudia Black συνέκρινε ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς, και ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς, ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν την βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την επικοινωνία μέσα στο σπίτι των παιδικών τους χρόνων και τις διαπροσωπικές διαφορές που βίωσαν ως ενήλικες. Βρήκε ότι οι ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς γονείς είχαν πιο διαταραγμένη οικογενειακή ζωή, η οποία χαρακτηριζόταν από υψηλά χαρακτηριστικά διαζυγίου και πρόωρου θανάτου γονιών και αδερφών. Επίσης ότι είχαν περισσότερα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή, ότι είχαν πιο συχνά περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, και τέλος ότι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά αλκοολισμού ή γάμου με αλκοολικούς, σε σύγκριση με τους ενήλικες που μεγάλωναν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς γονείς.

Επίσης, μία άλλη μελέτη, του E. Werner, σύγκρινε απογόνους αλκοολικών που παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής μέχρι την ηλικία των 18 ετών, με παιδιά αλκοολικών που δεν είχαν παρουσιάσει προβλήματα μέχρι την ηλικία αυτή και

<sup>38</sup> Τσαρούχας Κ., « Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό », εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2002 σελ 30

παρατήρησε διαφορές ως προς τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά και το περιβάλλον των πρώτων χρόνων της ζωής τους. Επίσης, επέδειξε, ότι δεν ήταν η παρουσία ή η απουσία του ίδιου του αλκοολικού που αποτελεί προγνωστικό παράγοντα δυσκολιών, αλλά και η συναλλαγή του παιδιού με το περιβάλλον. Εντόπισε, επίσης, διαφορές στο φύλο του παιδιού και του αλκοολικού γονέα. Τα αγόρια παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία, σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επίσης, τα παιδιά των αλκοολικών μητέρων παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων στην παιδική και στην εφηβεία, σε σύγκριση με τα παιδιά αλκοολικών πατεράδων<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Τσαρούχας Κ., « Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό », εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2002 σελ 45



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

#### 3.1 Εισαγωγή

Τα τροχαία ατυχήματα προκαλούν σοβαρά τραύματα και θανάτους. Διεθνώς τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται σημαντική μείωση τόσο στον αριθμό όσο και στη σοβαρότητα των τραυματικών κακώσεων από τροχαία ατυχήματα και αυτό οφείλεται στη λήψη προληπτικών μέτρων που εξασφαλίζουν ασφαλείς συνθήκες οδήγησης. Κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να ισχύει για την Ελλάδα, όπου ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων παρουσιάζει μία σημαντική στασιμότητα σε υψηλά επίπεδα ή και αύξηση σε ορισμένα διαμερίσματα της χώρας. Σκοπός της μελέτης είναι: α) να προσδιορίσει τους δείκτες νοσηρότητας στους τραυματίες τροχαίων ατυχημάτων που εκφράζουν και το μέγεθος του προβλήματος και β) να εντοπίσει τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τα τροχαία ατυχήματα, γ) να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τον τρόπο παρεμβολής, ώστε να επιτευχθεί ουσιαστική πρόληψη.

Ο αλκοολισμός είναι η κατάσταση στην οποία το άτομο βιώνει μια υπερβολική, παθολογική σχέση με το αλκοόλ. Η σχέση αυτή περνά από στάδια:

1. Την κοινωνική ή καθημερινή χρήση (παραπέμπει στο παραδοσιακό μοντέλο κατανάλωσης και σχέσης με το αλκοόλ).
2. Την προβληματική κατανάλωση (είναι η αρχή της παθολογικής σχέσης με το αλκοόλ).
3. Τη σοβαρή κατάχρηση αλκοόλ.
4. Την εξάρτηση από το αλκοόλ (είναι το τελικό στάδιο).

Το τελικό στάδιο, αυτό της εξάρτησης από το αλκοόλ που συναντάται ύστερα από μακροχρόνια κατάχρηση αλκοόλ, δεν είναι το μόνο επικίνδυνο. Κάθε στάδιο κρύβει κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία. Για παράδειγμα, στο δεύτερο μόλις στάδιο της προβληματικής κατανάλωσης παρατηρούμε την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων. Δεν είναι ανάγκη να είναι κάποιος βαρύς αλκοολικός για να προκαλέσει ένα τροχαίο. Αρκεί να έχει βγει έξω και να έχει πιει σημαντική ποσότητα αλκοόλ. Αρα, η έννοια του αλκοολικού

όπως την ξέρει ο κόσμος είναι ένα πρόβλημα το οποίο ενδεχομένως συγκινεί ή προκαλεί, αλλά το αλκοόλ αυτό καθεαυτό, σε οποιαδήποτε φάση σχέσης μαζί του, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα. Το θέμα είναι πώς σχετίζεται κανείς με το αλκοόλ. Στη χώρα μας το αλκοόλ είναι συνυφασμένο με την κοινωνική ζωή και την καθημερινότητα. Η νομιμότητα της ουσίας, η σχέση της με τα ήθη και έθιμα που παρατηρείται σε όλες τις παραδοσιακά οινοπαραγωγικές χώρες της Μεσογείου έχουν δημιουργήσει το παραδοσιακό μοντέλο κατανάλωσης αλκοόλ. Είναι μια ήπια σχέση με το αλκοόλ, το οποίο συνοδεύει το φαγητό σε γιορτές, οικογενειακές και κοινωνικές συγκεντρώσεις κ.ο.κ. Στις μεσογειακές χώρες αλκοόλ σημαίνει κρασί. Διαφορετικό μοντέλο κατανάλωσης, μεγάλων ποσοτήτων σκληρών ποτών (με υψηλή συγκέντρωση οινοπνεύματος), παρατηρείται στις πιο βόρειες χώρες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα παρατηρείται αλλαγή του παραδοσιακού μοντέλου. Οι δείκτες κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με την ποιότητα, την ποσότητα ή τη συχνότητα έχουν αλλάξει, και κυρίως στις νέες ηλικίες.

Μελέτες δείχνουν ότι γίνεται αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους. Στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι το 40% των τροχαίων θανατηφόρων ατυχημάτων (είμαστε πρώτοι στην Ευρώπη σε τροχαία θανατηφόρα και βαριές αναπηρίες) σχετίζεται με κατανάλωση αλκοόλ. Άλλα στοιχεία μαρτυρούν τις επιπτώσεις από την κατανάλωση αλκοόλ στην παραγωγικότητα ενός λαού, λέει στην «Ε», Γιάννης Τούντας, αναπλ. καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.

- Εφόσον έχει αλλάξει το μοντέλο κατανάλωσης αλλάζει και το πρόσωπο του αλκοολικού;

«Το αρχετυπικό μοντέλο του άνδρα με την κόκκινη μύτη, γύρω στα 60-70 χρόνια, που παραπατάει στα σοκάκια δεν είναι η σημερινή πραγματικότητα. Το προφίλ του αλκοολικού σήμερα είναι άνδρας 45-55 ετών, παντρεμένος. Παθολογική σχέση με το αλκοόλ έχουν νέοι άνθρωποι που κατέχουν θέσεις σημαντικές, στελέχη επιχειρήσεων, δημοσιογράφοι, και γενικά άτομα που ζουν και εργάζονται σε ανταγωνιστικό περιβάλλον. Η αλλαγή του μοντέλου κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα τείνει να προσομοιάσει με τα μοντέλα των βορειότερων κρατών.

Αυτή τη στιγμή η χώρα μας κινείται στο αρκετά υψηλό επίπεδο της κατά κεφαλήν κατανάλωσης 9 λίτρων καθαρής αιθανόλης του οινοπνεύματος», αναφέρει στην «Ε» ο

Γιώργος Μουσάς, επίκουρος καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, αναπληρωτής διευθυντής Ψυχιατρικού τομέα στο νοσοκομείο «Σωτηρία».

Η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη διεθνώς, με αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια -ιδιαίτερα στους νέους. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες η κατά κεφαλήν κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών για το 1993 κυμαινόταν από 6-13 lt. Στην Ευρώπη οι αλκοολικοί υπολογίζονται σε 40 εκατομμύρια, ενώ περίπου 320 εκατομμύρια Ευρωπαίοι έχουν προβλήματα υγείας εξαιτίας του οινοπνεύματος. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, το 1997 η Ελλάδα παρουσίαζε κατά κεφαλήν κατανάλωση 8,7 lt και καταλάμβανε την 8η θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. Η Ελλάδα κατέχει επίσης μία από τις πρώτες θέσεις παγκοσμίως ως προς το ρυθμό αύξησης της κατανάλωσης μπίρας.

### **3.2 Προηγούμενες μελέτες**

Έρευνες καταδεικνύουν ότι στην Ευρώπη εκείνοι που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ είναι κυρίως οι νέοι. Ένας στους πέντε ευρωπαίους που ξεπερνά το όριο των πέντε ποτών σε κάθε έξοδο είναι ηλικίας 15-24 ετών. Παράλληλα, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένας στους τέσσερις θανάτους ατόμων ηλικίας 15-29 ετών οφείλεται στην κατανάλωση αλκοόλ.

Στην Ελλάδα, παρ' όλ' αυτά, δεν φαίνεται να έχει υιοθετηθεί η κουλτούρα υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ που υπάρχει έντονη σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η χώρα εμφανίζει μια μέτρια κατανάλωση οινοπνευματωδών προϊόντων. Αντίθετα στις πρώτες θέσεις της Ευρωπαϊκής κατάταξης βρίσκονται χώρες όπως η Ιρλανδία, η Αγγλία και η Δανία.

Εντούτοις, υπάρχουν και στην Ελλάδα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006), στην Ελλάδα οι νεαροί ενήλικες ηλικίας 18-24 αναφέρουν το υψηλότερο ποσοστό υπερβολικής κατανάλωσης και μέθης. Η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να μειώνεται στους νέους ηλικίας 25-34 ετών.

Πρώτα στις προτιμήσεις των εφήβων έρχονται τα ποτά με υψηλή περιεκτικότητα αλκοόλ (όπως ουίσκι, βότκα, τεκίλα) (36%), δεύτερη προτίμηση αποτελεί η μύρα (26,5%) ενώ τρίτη με μικρή διαφορά από την μπίρα είναι το κρασί (22,4%). Επίσης τα

τελευταία χρόνια υψηλά στις προτιμήσεις των εφήβων βρίσκονται τα ποτά «νέας γενιά», δηλαδή αλκοολούχα αναψυκτικά με χαμηλή περιεκτικότητα αλκοόλ.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι η συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, ακολουθούν η Θεσσαλονίκη και τα υπόλοιπα αστικά κέντρα, ενώ στην περιοχή της Αττικής το ποσοστό συχνής κατανάλωσης είναι μικρότερο.

Έντονα είναι και τα προβλήματα που φαίνεται να δημιουργεί η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ εφόσον αυξάνει κατά πολύ το ρίσκο τροχαίων ατυχημάτων ενώ αποτελεί και επικίνδυνη παραβίαση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας.

Μελέτη με προοπτικό χαρακτήρα που άρχισε τον Αύγουστο του 1997 και διήρκεσε ένα έτος. Έγινε καταγραφή όλων των τραυματιών τροχαίων ατυχημάτων που εισήχθησαν για νοσηλεία σε Χειρουργικά τμήματα του Γ.Ν.Ν. Μυτιλήνης. Χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία των εξωτερικών ιατρείων και τα τμήματα όπου νοσηλευόντουσαν οι ασθενείς.

Εισήχθησαν 124 τραυματίες (94 άνδρες, 30 γυναίκες, μέση ηλικία 32 έτη, εύρος ηλικιών από 13-78 έτη). Αποκλείστηκαν από τη μελέτη άτομα με θανατηφόρες κακώσεις που προσκομίστηκαν νεκροί για διενέργεια νεκροτομής καθώς και άτομα με ήπιες κακώσεις που δεν νοσηλεύτηκαν αλλά έγινε διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση στα εξωτερικά Ιατρεία. Έγινε κλινικοεργαστηριακή μελέτη για τη λήψη ή όχι αλκοόλ σε όλους τους οδηγούς των οχημάτων. Με τη βοήθεια ενός επιδημιολογικού δελτίου μελέτης αξιολόγησης και παρακολούθησης των τραυματιών έγινε καταγραφή της εντόπισης και του είδους των τραυματικών κακώσεων, καταγράφηκαν οι έκτακτες χειρουργικές επεμβάσεις που έγιναν για αντιμετώπιση των κακώσεων, είτε τις πρώτες ώρες μετά την εισαγωγή, είτε τις πρώτες ημέρες μετά την εισαγωγή για την αντιμετώπιση ορθοπεδικών κυρίως κακώσεων. Μελετήθηκε ο χρόνος νοσηλείας και οι άμεσες και επείγουσες αεροδιακομιδές που έγιναν σε εξειδικευμένα χειρουργικά τμήματα των Αθηνών, για αντιμετώπιση κυρίως σοβαρών νευροχειρουργικών και αγγειοχειρουργικών περιστατικών. Με κλινικά κριτήρια καταγράφηκαν τα περιστατικά που προκάλεσαν μόνιμη αναπηρία ή σοβαρά προβλήματα λειτουργικής αποκατάστασης. Μελετήθηκαν επίσης οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το ατύχημα, το είδος του οχήματος (δίκυκλο ή τετράτροχο όχημα), εξετάστηκε η χρήση μέτρων ασφαλείας (ζώνες, κράνος) και έγινε καταγραφή της χρονικής περιόδου του ατυχήματος (νύχτα ή ημέρα – αργία ή καθημερινή ημέρα της εβδομάδος). Μετά από την ανάρρωση των τραυματιών και πριν λάβουν εξιτήριο ζητήθηκε



λεπτομερώς η γνώμη τους για το ατύχημα και να εντοπίσουν το πιθανό αίτιο του ατυχήματος. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε μετά από συνέντευξη με τους ασθενείς. Από τους 124 τραυματίες, 68 επέβαιναν σε τετράτροχο όχημα (68/124, 54,8%) και 56 σε δίκυκλο όχημα (56/124, 45,2%). Η εντόπιση των κακώσεων ήταν: κακώσεις της κεφαλής σε 100 άτομα (100/124, 80,6%), αυχένα σε 14 (14/124, 11,2%), άνω και κάτω άκρων σε 58 (58/124, 46,7%), θώρακα σε 38 (38/124, 30,6%), κοιλίας σε 10 (10/124, 8%), σπονδυλικής στήλης σε 14 (14/124, 11,3%), (Πίνακας 1). Η βαρύτητα των τραυματικών κακώσεων ήταν η ακόλουθη: πολλαπλές εκδορές, εκχυμώσεις και θλαστικά τραύματα σε 74 άτομα (74/124, 57,6%), μεγάλα αιματώματα ή σημαντική αιμορραγία που αντιμετωπίστηκε είτε στα εξωτερικά ιατρεία με διαθερμία και απολινώσεις αγγείων, είτε με χειρουργική θεραπεία σε 26 άτομα (26/124, 21%), κατάγματα οστών σε 48 άτομα (48/124, 38,7%).

Τα αποτελέσματα από τη θεραπευτική αντιμετώπιση των τραυματιών ήταν:

80 άτομα (80/124, 64,5%), είχαν ελαφρές κακώσεις και νοσηλεύτηκαν με μέσο όρο νοσηλείας 3.3 ημέρες. Έγιναν 18 επείγουσες αεροδιακομιδές (18/124, 14,5%), 12 άτομα χρειάστηκαν αντιμετώπιση σε νευροχειρουργική κλινική, 2 άτομα με οξεία ισχαιμία των κάτω άκρων διακομίστηκαν για αγγειολογικό έλεγχο και αποκατάσταση, 3 άτομα με συνθλιπτικές και πολλαπλές κακώσεις κάτω άκρων, χρειάστηκαν αντιμετώπιση σε εξειδικευμένο κέντρο τραύματος, ένα άτομο με βαρύ τραύμα οφθαλμού διακομίστηκε σε χειρουργικό κέντρο οφθαλμού. Συνολικά από τα 18 άτομα που διακομίστηκαν, 15 άτομα χειρουργήθηκαν, ενώ 3 άτομα με ενδοκρανιακά αιματώματα αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Συνολικά 44 άτομα χρειάστηκαν χειρουργική αποκατάσταση των τραυματικών κακώσεων (44/124, 35,4%). Από αυτούς οι 15 χειρουργήθηκαν όπως αναφέρθηκε σε εξειδικευμένα χειρουργικά τμήματα των Αθηνών. Οι υπόλοιποι 29 τραυματίες χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν.Ν. Μυτιλήνης με μέσο όρο νοσηλείας 12 ημέρες. 19 άτομα χειρουργήθηκαν για ορθοπεδική αποκατάσταση και 10 στη Γενική Χειρουργική Κλινική (7 άτομα με ρήξη ήπατος ή σπλήνας 2 με ρήξη νεφρού και ένα άτομο με ρήξη μεσεντερίων αγγείων και νέκρωση λεπτού εντέρου). Κανένας θάνατος δεν σημειώθηκε από τη στιγμή της προσέλευσης των τραυματιών στα εξωτερικά ιατρεία και μετέπειτα. Τελικά 14 τραυματίες (14/124, 11,3%) παρουσίασαν αναπηρία, προβλήματα κινητικότητας ή λειτουργικής αποκατάστασης. Από αυτούς 5 άτομα είχαν σοβαρή κάκωση σπονδυλικής στήλης, 3 άτομα είχαν προβλήματα κινητικότητας κάτω άκρων, 2 άτομα

υπέστησαν ακρωτηριασμό στα κάτω άκρα, σε ένα άτομο έγινε εξεντέρωση οφθαλμού, ένα άτομο παρουσίασε τραυματικό εκτρόπιο κάτω βλεφάρου, μετά από δύο πλαστικές επεμβάσεις αποκατάστασης το αποτέλεσμα ήταν χειρίστο, 2 τραυματίες με κρανιοεγκεφαλική κάκωση ετέθησαν σε αντιεπιληπτική αγωγή. Από τους 124 τραυματίες που νοσηλεύτηκαν, οι άμεσα υπεύθυνοι για το ατύχημα ήταν οι 92 οδηγοί και στους 40 (16 οδηγοί τετράτροχων οχημάτων και 24 δίκυκλων οχημάτων) διαπιστώθηκε λήψη αλκοόλ (40/92, 43,5%).Κανένας οδηγός τετράτροχου οχήματος δεν φορούσε ζώνη ασφαλείας και μόνο 4 οδηγοί δίκυκλων οχημάτων από τους συνολικά 56 επιβαίνοντες σε δίκυκλα οχήματα φορούσαν κράνος (4/56, 7%). Από τους 124 τραυματίες οι 46 (46/124, 37%), θεώρησαν ότι η υπερβολική ταχύτητα ήταν το βασικό αίτιο του ατυχήματος, 36 τραυματίες (36/124, 29%) θεώρησαν ότι η αυξημένη ταχύτητα σε συνδυασμό με την ολισθηρότητα του οδοστρώματος ή τις επικίνδυνες κλίσεις ήταν το αίτιο του ατυχήματος. 24 τραυματίες (24/124, 19,3%) δεν εξέφρασαν γνώμη για το αίτιο του ατυχήματος, ενώ δεν ελήφθη η γνώμη από 18 τραυματίες που λόγω βαρύτητας του περιστατικού μεταφέρθηκαν επείγοντως σε εξειδικευμένα χειρουργικά τμήματα των Αθηνών. Κανείς όμως από τους τραυματίες και κυρίως από τους οδηγούς που ήταν σε κατάσταση μέθης, δεν παραδέχτηκε ότι το αλκοόλ ήταν το βασικό αίτιο του ατυχήματος, ενδεχομένως φοβούμενοι νομικές κυρώσεις.

Σχετικά με το χρόνο του ατυχήματος: α) 78 τραυματίες (78/124, 63%) διακομίστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία σε περίοδο ημερολογιακής αργίας και από αυτούς οι 50 (50/78, 64%) τις νυχτερινές και πρώτες πρωινές ώρες, ενώ οι 28 (28/78, 36%) κατά τη διάρκεια της ημέρας, β) 46 τραυματίες (46/124, 37%) διακομίστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία σε καθημερινή ημέρα της εβδομάδας και από αυτούς οι 14 κατά τη διάρκεια της νύχτας (14/46, 30,5%), ενώ οι 32 κατά τη διάρκεια της ημέρας (32/46, 69,5%).

Όσον αφορά το μέγεθος του προβλήματος, τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν ένα σύνθετο κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα. Εκτός από τις μονάδες υγείας που εμπλέκονται στα τροχαία ατυχήματα στα ασφαλιστικά ταμεία, τα τμήματα ασφαλείας, οι νομικές και οικονομικές υπηρεσίες του κράτους εμπλέκονται αρκετά συχνά και μάλιστα για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το μέγεθος του προβλήματος στην υγεία των τραυματιών φαίνεται από τα ακόλουθα στοιχεία: 1) Τα τροχαία ατυχήματα συμβαίνουν κυρίως σε άτομα νέων ηλικιών (μέσος όρος ηλικίας 32 έτη στην παρούσα μελέτη) που αποτελούν ένα ιδιαίτερα ενεργό τμήμα του πληθυσμού, 2) Για τη σωστή αντιμετώπιση των τραυματιών, αρκετές

φορές χρειάζεται πλήρης ενεργοποίηση μεγάλου φάσματος και μεγάλου αριθμού ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και μάλιστα για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Το πρόβλημα αρχίζει με την είσοδο των πολυτραυματιών στα εξωτερικά ιατρεία, απαιτείται σωστή, πλήρης και πολύ γρήγορη διαγνωστική προσπέλαση των κακώσεων, πολύ συχνά απαιτούνται δυναμικές επεμβατικές μέθοδοι διάγνωσης αλλά και θεραπείας (τοποθέτηση υποκλειδίου καθετήρα, τοποθέτηση Bullau, διαγνωστικές περιτοναϊκές πλύσεις κ.ά.) ή ακόμα και έκτακτη χειρουργική επέμβαση για τη διάσωση του τραυματία. Είναι γνωστό ότι οι πρώτες ώρες νοσηλείας και αντιμετώπισης του πολυτραυματία είναι οι πιο κρίσιμες για τη ζωή του. Το γεγονός ότι κατά την περίοδο της μελέτης (ένα έτος) κανείς τραυματίας δεν πέθανε από την είσοδό του στα εξωτερικά Ιατρεία και μετέπειτα, αντικατοπτρίζει τη χρήση όλων των υπάρχόντων ιατρονοσηλευτικών μέσων για τη διάσωση του τραυματία. Άλλωστε βαριές οργανικές βλάβες ασύμβατες με την επιβίωση, είναι μοιραίες και οι τραυματίες καταλήγουν σε μικρό χρονικό διάστημα μετά το ατύχημα πριν διακομιστούν στο νοσοκομείο. 3) Ακόμη και στην περίπτωση των πλέον ελαφρών κακώσεων, όπου έγινε συντηρητική αντιμετώπιση και αξιολόγηση των κακώσεων, ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 3,3 ημέρες, ενώ για το ποσοστό που χειρουργήθηκε και ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν σαφώς ανώτερος (12 ημέρες), 4) Αρκετά συχνά οι τραυματίες χρειάστηκαν αντιμετώπιση σε εξειδικευμένα και πολυσύνθετα χειρουργικά τμήματα, ο χρόνος νοσηλείας σε τέτοια τμήματα είναι πολύ μεγαλύτερος και στο συνολικό κόστος θα πρέπει να προστεθεί και αυτό των αεροδιακομιδών (14,5% των τραυματιών στην παρούσα μελέτη χρειάστηκε διακομιδή σε εξειδικευμένα χειρουργικά τμήματα των Αθηνών), 5) Ακόμη και στις πιο ήπιες κακώσεις (θλάσεις μαλακών μορίων, θλάσεις θώρακος, κακώσεις κεφαλής με ήπια νευρολογικά συμπτώματα κ.ά.) μετά την έξοδό τους οι τραυματίες συνηθίζεται να λαμβάνουν πολυήμερες αναρρωτικές άδειες για αποκατάσταση, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις απαιτούνται κλινικό-εργαστηριακοί επανέλεγχοι, 6) Μόνιμες αναπηρίες και προβλήματα αποκατάστασης δεν είναι σπάνια (11,3% των τραυματιών στην παρούσα μελέτη), 7) Το μέγεθος του προβλήματος είναι ακόμα μεγαλύτερο αν συνυπολογίσει κανείς δύο ακόμη παράγοντες: α) τα θανατηφόρα τροχαία. Πράγματι κατά την περίοδο της μελέτης σημειώθηκαν 9 περιστατικά θανάτων. Όλοι έφεραν οργανικές κακώσεις ασύμβατες με την επιβίωση, όπως έδειξε η νεκροτομή και β) τα περιστατικά που χρειάζονται αντιμετώπιση και θεραπεία μόνο στα εξωτερικά ιατρεία, ακόμα όμως και σε ελαφρές κακώσεις (διαστρέμματα, μικρά ρωγμώδη κατάγματα) απαιτούνται πολυήμερες αναρρωτικές άδειες για αποκατάσταση.

Όσον αφορά τα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων υπάρχουν πολλές φορές παράγοντες μη εμφανείς που δύσκολα ενοχοποιούνται, όπως για παράδειγμα η υπνηλία, ο παράγοντας αυτός σχετίζεται κυρίως με τις συνθήκες εργασίας<sup>40</sup>, ενώ σε άλλες μελέτες γίνεται προσπάθεια ώστε περιβαλλοντικοί παράγοντες σε συνδυασμό με τη συμπεριφορά των πεζών να συσχετισθούν με τα ατυχήματα<sup>41</sup>. Σε σοβαρά και θανατηφόρα ατυχήματα φαίνεται ότι η χρήση αλκοόλ και η μη ασφαλής οδήγηση είναι οι σπουδαιότεροι παράγοντες κινδύνου<sup>42</sup>. Στην παρούσα μελέτη όμως αξιολογήθηκε η συμβολή των πλέον κοινών παραγόντων που καθορίζουν όχι μόνον τον αριθμό αλλά και τη βαρύτητα των κακώσεων:

Χρήση αλκοόλ στο 43,5% των οδηγών σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν τις νυχτερινές και πρώτες πρωινές ώρες των αργιών, φανερώνει ότι τα ατυχήματα είναι το αποτέλεσμα της διασκέδασης. Υπάρχουν μελέτες στις οποίες φαίνεται ότι η χρήση αλκοόλ είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη σε οδηγούς δίτροχων και υπάρχει αυξημένη πιθανότητα για θανατηφόρα τροχαία, ενώ η συμβολή της χρήσης αλκοόλ σε αναβάτες δίτροχων είναι σημαντικότερος παράγοντας ατυχήματος. Η έλλειψη χρήσης ζώνης ασφαλείας συνηθίζεται στον Ελληνικό χώρο, αλλά είναι ιδιαίτερα εμφανής στο επαρχιακό οδικό δίκτυο μιας νησιώτικης περιοχής όπου οι αποστάσεις που διανύονται είναι μικρές και η πιθανότητα ατυχήματος θεωρείται σπάνια από τους οδηγούς των οχημάτων. Η χρησιμότητα της ζώνης ασφαλείας είναι αδιαμφισβήτητη, ενώ θα πρέπει να τονιστεί ότι τραυματίες με “σημείο ζώνης” στην κοιλιακή χώρα έχουν αυξημένη πιθανότητα για ενδοκοιλιακές κακώσεις. Χαμηλό ποσοστό (7,5%) χρήσης κράνους σε αναβάτες δίκυκλων οχημάτων. Το κράνος που προσθέτει βάρος στην περιοχή της κεφαλής, ενοχοποιήθηκε παλαιότερα για ειδικές κακώσεις στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου<sup>43</sup>, πρόσφατες όμως μελέτες αποδεικνύουν τη χρησιμότητά του και την προστασία που παρέχει για όλους τους τύπους των κακώσεων στην περιοχή της κεφαλής, η πρόληψη των ατυχημάτων στους οδηγούς δίτροχων οχημάτων φαίνεται ότι είναι πιο

---

<sup>40</sup> Ψυχιατρικοί Νόσοι Αλκοόλ Πόσο και πότε θεωρείται αβλαβές. [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

<sup>41</sup> Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε. Οικογενειακοί εκπαιδευτικοί, προσωπικοί και γενικότεροι κοινωνικοί παράγοντες και προγνωστικοί δείκτες της χρήσης και της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών Ιατρική 58(3) 1990

<sup>42</sup> Παπαδόπουλος Ι., «το πρώτο επιστημονικό “Alcotest” στην Ελλάδα. Οδήγηση κάτω από την επίδραση αλκοολούχων ποτών». Ιούνιος 1991, σελ. 45-60

<sup>43</sup> Παπαδόπουλος Ι., «το πρώτο επιστημονικό “Alcotest” στην Ελλάδα. Οδήγηση κάτω από την επίδραση αλκοολούχων ποτών». Ιούνιος 1991, σελ 75

δύσκολη και τα ατυχήματα συνδέονται άμεσα με τη συμπεριφορά ασφαλείας των οδηγών που διαφέρει από χώρα σε χώρα

### **3.3 Συμπεράσματα παρελθόντων ερευνών**

Σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου κατά την οδήγηση διαπιστώθηκαν, υψηλά ποσοστά χρήσης αλκοόλ σε οδηγούς δίκυκλων και τετράτροχων οχημάτων καθώς και μη χρησιμοποίηση ζωνών ασφαλείας και κράνους στους περισσότερους τραυματίες. Η αυξημένη ταχύτητα είναι σημαντικός παράγοντας ατυχήματος και τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν τις νυχτερινές και πρώτες πρωινές ώρες των αργιών,

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης τα βασικά προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό των τροχαίων ατυχημάτων θα πρέπει να είναι: 1) έλεγχοι της τροχαίας για αλκοτέστ τις νυχτερινές και πρώτες πρωινές ώρες των αργιών όπου σημειώνονται τα περισσότερα ατυχήματα, καθώς και μακρόχρονη εφαρμογή προγραμμάτων για την καταπολέμηση της χρήσης αλκοόλ σε οδηγούς οχημάτων. 2) κατά τη διάρκεια των καθημερινών ημερών της εβδομάδας, όπου τα περισσότερα τροχαία σημειώνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας, θα πρέπει να γίνονται έλεγχοι της τροχαίας για ασφαλείς συνθήκες οδήγησης (ζώνη ασφαλείας, κράνος και όρια ταχύτητας). Τα ως άνω αποτελέσματα είναι σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπου η καταπολέμηση της χρήσης αλκοόλ σε οδηγούς και η εξασφάλιση ασφαλών συνθηκών οδήγησης στους οδηγούς είναι τα βασικά προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό των τροχαίων ατυχημάτων

### **3.4 Αλκοόλ και τροχαία ατυχήματα**

Τα ατυχήματα που προκαλούνται εξαιτίας του οινοπνεύματος είναι κυρίως τροχαία, εργατικά, δηλητηριάσεις, πυρκαγιές, πτώσεις και πνιγμοί.

Τουλάχιστον το 1/3 των οικιακών ατυχημάτων και το 60% περίπου των θανάτων από πυρκαγιές αποδίδονται στην υπέρμετρη κατανάλωση οινοπνεύματος.

Σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα, έχει εκτιμηθεί ότι με 80mg% αιθανόλης στο αίμα ο κίνδυνος σύγκρουσης είναι διπλάσιος, με 150mg% ο κίνδυνος είναι δέκα φορές μεγαλύτερος και με 200mg% ο κίνδυνος γίνεται είκοσι φορές μεγαλύτερος. Στην Ε.Ε. το 1990 560.000 άτομα τραυματίστηκαν και 17.000 έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα λόγω κατανάλωσης οινοπνεύματος<sup>44</sup>. Στην Ελλάδα έχει εκτιμηθεί ότι τα ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων που προκαλούνται από αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος είναι ιδιαίτερα υψηλά.

Σε έρευνα που έγινε στην Κρήτη, διαπιστώθηκε ότι το 60% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων οφειλόταν στο οινόπνευμα και ότι το 7% του πληθυσμού οδηγεί με μεγαλύτερη του επιτρεπτού συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα.

Ανησυχητικά είναι τα στοιχεία για θανάτους από τροχαία για την Ελλάδα, η οποία θρηνεί κάθε χρόνο 150 νεκρούς ανά εκατομμύριο κατοίκων<sup>45</sup>, σχεδόν διπλάσιους από τον ευρωπαϊκό μέσον όρο που είναι 86 θύματα εξαιτίας τροχαίων ατυχημάτων ανά εκατομμύριο κατοίκων. Σε δυσμενέστερη θέση από τη χώρα μας είναι μόνο η Λετονία, η Λιθουανία και η Εσθονία, ενώ τα λιγότερα θύματα έχει η Μάλτα με 25 νεκρούς ανά εκατομμύριο κατοίκων, η Ολλανδία με 43 και η Σουηδία με 49. Από το 2001 έως το 2006 οι νεκροί από τροχαία μειώθηκαν στη χώρα μας κατά 300 άτομα (11%), ενώ θεαματική ήταν η μείωση των θυμάτων στη Γαλλία κατά 3500 (ποσοστό 42%), την Ισπανία κατά 1900 (ποσοστό 30%) και τη Γερμανία κατά 1800 (ποσοστό 24%). Ακόμα και η Πορτογαλία, η οποία επί σειρά ετών βρισκόταν στις πρώτες θέσεις μαζί με την Ελλάδα ως προς τις απώλειες από τροχαία, κατάφερε να μειώσει το ποσοστό των θυμάτων κατά 42% μέσα σε μία πενταετία. Αιτία για το 30% περίπου των ατυχημάτων στη χώρα μας είναι η κατανάλωση αλκοόλ. Όμως δεν είναι μόνο το αλκοόλ, όταν το ένα τρίτο των τροχαίων ατυχημάτων όλης της χώρας γίνεται κάθε χρόνο στην εθνική οδό Κορίνθου- Πατρών, το δεύτερο πιο «αιματοβαμμένο» δρόμο στη χώρα μετά το πέταλο του Μαλιακού, λόγω της κακής χάραξης με απότομες ή κακής κλίσης στροφές, τη μικρή διατομή, τα φθαρμένα οδοστρώματα και κατεστραμμένα σπηθαία...Τέλος, περίπου το 1/3 των νεκρών, ποσοστό 31%, είναι νέοι κάτω των 25 ετών, όχι πολύ μακριά από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο του 27%.

<sup>44</sup> World Health Organization [www.youngalcohol.who.dk//home.htm](http://www.youngalcohol.who.dk//home.htm)

<sup>45</sup> World Health Organization [www.youngalcohol.who.dk//home.htm](http://www.youngalcohol.who.dk//home.htm)

Στη χώρα μας το ζήτημα της Οδικής Ασφάλειας και των τροχαίων ατυχημάτων είναι θέμα προτεραιότητας και εθνικό ζήτημα. Η Ελλάδα εξακολουθεί να είναι στην κορυφή των 25 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τα περισσότερα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα, ενώ χιλιάδες άνθρωποι και οι οικογένειές τους υποφέρουν από τις συνέπειες σοβαρών τραυματισμών για όλη τους τη ζωή. Κάθε χρόνο μια πόλη αφανίζεται. 1.449 νεκροί για το 2007, 19.672 παθόντες σε 14.626 ατυχήματα.

Τα θύματα είναι κυρίως νέοι άνθρωποι ενώ η εμπλοκή πεζών αφορά στο μεγαλύτερο αριθμό τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Το 48-49 % των θυμάτων αφορά ηλικίες έως 36 ετών ενώ βασικότερες αιτίες πρόκλησης θανάτων είναι η υπερβολική ταχύτητα και το αλκοόλ. Το 1/3 των τροχαίων ατυχημάτων οφείλονται στην υπερβολική ταχύτητα, ενώ το 25% του συνόλου των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Ειδικότερα για τη νυχτερινή διασκέδαση του Σαββάτου παρατηρείται τριπλασιασμός του αριθμού των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. Προφανώς υφίσταται υπαρκτό και σοβαρό ζήτημα – η εφαρμογή του νόμου, η αστυνόμευση και η ενημέρωση έχουν στην παρούσα φάση το σημαντικότερο ρόλο για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Η μείωση στο σύνολο των παθόντων που ανακοινώθηκε από την Τροχαία σε σχέση με το 2006 μας δίνει μια ελπίδα ότι μπορούμε να καταφέρουμε περισσότερα συνεχίζοντας και εντείνοντας την προσπάθειά μας – Γιατί ας μην ξεχνάμε ότι πίσω από τα νούμερα κρύβονται τραγωδίες που αν δεν τις ζήσει κανείς δεν μπορεί να καταλάβει το μέγεθος τους. Ας μην ξεχνάμε ότι η βελτίωση της παθητικής και ενεργητικής ασφάλειας στα αυτοκίνητα αξιολογείται και δοκιμάζεται από αυτούς τους ανθρώπους, οι οποίοι θέτουν πολλές φορές σε κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή ώστε να βελτιώσουν την ασφαλή συμπεριφορά των οχημάτων. Κι αυτό επιτυγχάνεται με την προσπάθεια και τη διατήρηση του ελέγχου.

### **3.5 Τα νυχτερινά μαγαζιά και η επιρροή τους**

Πριν από αρκετά χρόνια ο τότε υπουργός Δημόσιας Τάξης κ. Σ. Παπαθεμελής όταν «πειραματιζόταν» με το ωράριο των νυχτερινών κέντρων ζήτησε να τον ενημερώσουν για την «εγκληματικότητα της νύχτας». Τη σχετική έρευνα ανέλαβε ο τότε «θεσσαλονικιάρχης» και νυν β' υπαρχηγός της ΕΛ.ΑΣ. κ. Ι. Καρακοντίνος, ο οποίος σχεδίασε και την πολιτική Παπαθεμελή για το ωράριο των νυχτερινών κέντρων

διασκεδάσεως. Η έρευνα Καρακοντίνου οδηγούσε σε μία διαπίστωση: στις περιοχές των αστικών κέντρων στις οποίες λειτουργούσαν νυχτερινά κέντρα όπως είναι, για παράδειγμα, η παραλία δεν παρατηρείτο απλώς αύξηση των δεικτών της εγκληματικότητας, κατά τις μεταμεσονύκτιες κυρίως ώρες, αλλά και δραματική αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων. Οι λόγοι, βεβαίως, είναι προφανείς: οι περιοχές αυτές δεν ελκύουν μόνον τους εμπόρους ναρκωτικών, που βρίσκουν αυξημένη πελατεία, δεν αποτελούν μόνο ευρύ πεδίο δράσεως των παντός είδους «προστατών» και «νονών», δεν ανθούν απλώς εκεί τα παράνομα αποστακτήρια ποτών, αλλά ευνοούν και τις παραβιάσεις των κανόνων οδικής ασφάλειας. Η «παράδοση» αυτή όπως τουλάχιστον υποστήριζε τότε η ηγεσία του υπουργείου Δημόσιας Τάξης ανακόπηκε με την απόφαση του κ. Παπαθεμελή να θέσει λουκέτο στη μεταμεσονύκτια λειτουργία των νυχτερινών κέντρων. Εξάλλου, το μέτρο αυτό ερμηνεύθηκε και ως ασπιρίνη για την πάταξη της διαφθοράς. Η λογική, δηλαδή, που πρυτάνευσε ήταν κάτι σαν «πονάει κεφάλι, κόψει κεφάλι». Έτσι επιχειρήθηκε η πάταξη της διαφθοράς και η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων με τη θέσπιση φραγμών στη διασκέδαση.

Τα πράγματα, όμως, αποκαταστάθηκαν σχετικά σύντομα. Ο διάδοχος του κ. Παπαθεμελή, ο κ. Σήφης Βαλυράκης, ως γνωστόν, επανεξέτασε τη σκοπιμότητα του λουκέτου και επανέφερε το παλιό καθεστώς λειτουργίας των νυχτερινών κέντρων, υποτασσόμενος στις σχετικές πιέσεις των ιδιοκτητών. Ήταν η εποχή όπου ως διά μαγείας τα στατιστικά δεδομένα του υπουργείου Δημόσιας Τάξης ανατράπηκαν. Έτσι, η νέα εικόνα που εμφάνιζαν οι υπηρεσίες του υπουργείου κατεδείκνυε ότι η εγκληματικότητα δεν έχει σύνορα και άρα ούτε και περιοχές. Το ίδιο, βεβαίως, και τα τροχαία ατυχήματα. Η ιστορία αυτή, πάντως, παραμένει ενδεικτική του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζει η πολιτεία μια σειρά σοβαρά κοινωνικά ζητήματα. Και ο έλεγχος του συστήματος των οδικών ατυχημάτων, όπως ονομάζεται η αστυνόμευση της εφαρμογής των σχετικών διατάξεων, δεν αποτελεί εξαίρεση. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα απλά στατιστικά δεδομένα που δεν επιδέχονται αμφισβήτηση.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας Αττικής, μόνο στη λεωφόρο Βουλιαγμένης, που έχει χαρακτηριστεί ως μία από τις πλέον «αμαρτωλές» λεωφόρους όσον αφορά την οδική ασφάλεια, κατά τη διάρκεια του 1995 κατεγράφησαν 19 θανατηφόρα οδικά ατυχήματα, 32 σοβαρά και 195 ελαφρά. Δηλαδή, συνολικά σημειώθηκαν 246 ατυχήματα σε μία μόνο λεωφόρο της Αττικής. Σε αυτά τα ατυχήματα



έχασαν τη ζωή τους 24 άτομα, 35 τραυματίστηκαν σοβαρά και 277 ελαφρά. Το πρώτο εξάμηνο του τρέχοντος έτους στην ίδια λεωφόρο σημειώθηκαν 11 τροχαία ατυχήματα στα οποία έχασαν τη ζωή τους 7 άτομα, 12 τραυματίστηκαν σοβαρά και 122 ελαφρά.

Τα ατυχήματα αυτά, όπως και τα περισσότερα θανατηφόρα ατυχήματα που σημειώνονται στην περιφέρεια της πρωτεύουσας, έχουν τέσσερις κοινούς παρονομαστές: πρώτον, γίνονται κυρίως τις μεταμεσονύκτιες ώρες· δεύτερον, τα θύματά τους είναι κατά κύριο λόγο νεαρά άτομα· τρίτον, κύρια αιτία τους είναι η μέθη των οδηγών· και, τέταρτον, ένας σημαντικός αριθμός τους αφορά παρασύρσεις πεζών. Βεβαίως, υπάρχουν και οι εξαιρέσεις που επιβεβαιώνουν τον κανόνα. Όπως είναι οι παρασύρσεις των δύο μικρών παιδιών στην Ελευσίνα και στη λεωφόρο Αλεξάνδρας, γεγονότα που επανέφεραν με δραματικό τρόπο το θέμα των οδικών ατυχημάτων στο προσκήνιο. Όπως κι αν έχει, τα τροχαία ατυχήματα έχουν προσλάβει πλέον διαστάσεις κοινωνικής μάστιγας. Το σχόλιο ενός αρχιάτρου ο οποίος εκλήθη να σχολιάσει το θέμα καταθέτοντας στη Διακομματική Επιτροπή της Βουλής πριν από ένα περίπου έτος είναι χαρακτηριστικό: «Αν οποιαδήποτε επιδημία σκότωνε τα παιδιά μας με τη σφοδρότητα που σκοτώνουν τα ατυχήματα, τότε όλοι θα είχαν εξεγερθεί να σταματήσει το φονικό», είπε. Πράγματι, ουδείς αμφιβάλλει πλέον ότι η θνησιμότητα από τα ατυχήματα στην Ελλάδα έχει ανοδική διαχρονική τάση έναντι της καθοδικής των άλλων χωρών. Κάθε χρόνο σε 22.000 ατυχήματα 32.000 τραυματίες και 2.000 νεκροί πέφτουν θύματα στον “μοχλό” της ασφάλτου. Οι μισοί από τα θύματα είναι ηλικίας 20 ως 44 ετών. Τα τελευταία χρόνια, ενώ σε 15 κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα τροχαία ατυχήματα μειώθηκαν κατά 9%, στην Ελλάδα αυξήθηκαν κατά 34%· ενώ στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι νεκροί μειώθηκαν κατά 22%, στην Ελλάδα αυξήθηκαν κατά 64%.

Το ερώτημα, λοιπόν, που τίθεται είναι: Πόσο ασφαλής αισθάνεται κανείς στους δρόμους (ακόμη και) της πρωτεύουσας, ιδιαιτέρως αν ληφθεί υπόψη ότι το 23,2% των νεκρών στα τροχαία ατυχήματα είναι πεζοί; (Αν γίνει αναγωγή των παθόντων σε οδικά ατυχήματα ανά 100.000 κατοίκους, οι υψηλότεροι δείκτες αφορούν την περιφέρεια της πρωτεύουσας· έστω κι αν οι σχετικοί δείκτες βρίσκονται πολύ χαμηλά όσον αφορά τους νεκρούς). Ποιος θα μας προφυλάξει λοιπόν;

Η κατάσταση χαρακτηρίζεται δραματική καθώς η απουσία αστυνόμευσης στον τομέα της οδικής ασφάλειας έχει ευνοήσει την ανάπτυξη ενός είδους αυθαιρεσίας. Πριν από ένα χρόνο περίπου ο τότε υπουργός Δημόσιας Τάξης κ. Κ. Γείτονας, μιλώντας στη

Διακομματική Επιτροπή της Βουλής για τα τροχαία ατυχήματα, παραδέχθηκε όπως εξάλλου και οι περισσότεροι ομιλητές ότι η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι «παθητική και μοιρολατρική, χωρίς να έχει καταβληθεί η απαιτούμενη συντονισμένη προσπάθεια πολιτείας και πολιτών». Εκτός τούτου, στο πόρισμα της Διακομματικής Επιτροπής που συντάχθηκε τον περασμένο Μάιο αναφέρεται ρητώς ότι «δυστυχώς, πολύ συχνά το πρόβλημα των τροχαίων ατυχημάτων αντιμετωπίζεται με αδιαφορία, σε αντίθεση με οποιαδήποτε άλλη αιτία μαζικών θανάτων μικρότερης κλίμακας (επιδημίες, ναρκωτικά, αεροπορικά ή ναυτικά δυστυχήματα)». Παραμένει γεγονός ότι στην Ελλάδα όπως διαπιστώνει και το πόρισμα της Διακομματικής το οδικό δίκτυο είναι σε θέση να απορροφήσει τη σημαντική αύξηση των οχημάτων και την τεχνολογική τους εξέλιξη, οι δρόμοι είναι γενικά χαμηλής ποιότητας με πολλά επικίνδυνα σημεία που δεν διορθώνονται εγκαίρως, η σήμανση (ιδιαίτερα σε θέσεις όπου εκτελούνται έργα) είναι ελλιπής ως ανύπαρκτη, οι διαχωριστικές νησίδες απουσιάζουν, το σύστημα εκπαίδευσης των οδηγών νοσει, τα διπλώματα οδήγησης χορηγούνται κατά κύριο λόγο με τη μέθοδο της εξαγοράς των υπαλλήλων, η εφαρμογή στην πράξη του προγράμματος επανεκπαίδευσης των εκπαιδευτών που εκπόνησε το υπουργείο Μεταφορών κωλυσιεργεί, σύστημα εξέτασης των οδηγών των δικύκλων (όπως συμβαίνει σε ευρωπαϊκές χώρες) δεν υπάρχει κλπ. Οι παράγοντες αυτοί, ωστόσο, αποτελούν τη μία όψη του νομίσματος. Η άλλη είναι η παντελής απουσία της αστυνόμευσης. Σήμερα ο έλεγχος τήρησης της οδικής ασφάλειας έχει ανατεθεί σε μια δύναμη 323 αξιωματικών και 4.412 κατώτερων αστυνομικών. Η δύναμη αυτή θεωρείται ανεπαρκής, κυρίως για την πρωτεύουσα, όπου οι τροχονόμοι ασχολούνται κυρίως με τη ρύθμιση της κυκλοφορίας των οχημάτων. Η πρόληψη των ατυχημάτων παραμένει εκτός του πεδίου βολής τους. Και αυτό παρ' ότι κάθε χρόνο καταγράφονται 1.700.000 παραβάσεις.

Το πόρισμα της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής είναι σαφές: «Ο αριθμός των ακυρουμένων τροχαίων παραβάσεων ("σβήσιμο κλήσεων") κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα· οι έλεγχοι διαπίστωσης μέθης των οδηγών γίνονται αποσπασματικά και ατονούν για μεγάλα χρονικά διαστήματα· οι έλεγχοι ταχύτητας των οχημάτων δεν θα πρέπει μόνον να ενταθούν αλλά να γίνουν και ορθολογικότεροι· στην τεχνική αστυνόμευση των δρόμων δεν έχει δοθεί η δέουσα σημασία, με αποτέλεσμα, παρά την επισήμανση ατελειών και ελλείψεων, να μη γίνεται άμεση αποκατάστασή τους· το point system δεν λειτουργεί όπως θα έπρεπε, με αποτέλεσμα η μη εφαρμογή των νομοθετημένων μέτρων να εθίζει τους

χρήστες σε ατιμωρησία στη δεκαετή εφαρμογή του σημειώνονται περίπου 1.000 αφαιρέσεις αδειών τον χρόνο». Οι τέσσερις πλάνες

Τέσσερα είναι τα βασικότερα επιχειρήματα που χρησιμοποιούν οι οδηγοί οι οποίοι συνηθίζουν να πίνουν προτού οδηγήσουν για να πείσουν και τους υπολοίπους ότι δεν διατρέχουν κανέναν κίνδυνο. Ο υπεύθυνος του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων του ΕΚΑΒ όμως είναι κατηγορηματικός: «Δεν πρόκειται για βάσιμα επιχειρήματα, αλλά για πλάνες!».

**Πλάνη πρώτη:** «Εμένα δεν με πιάνει το αλκοόλ, άρα μπορώ να οδηγώ». Τεστ που έγινε με οδηγούς ικανούς, οι οποίοι μάλιστα τρέχουν και σε ράλι, απέδειξε ότι το αλκοόλ... «πιάνει» τους πάντες. Για την ιστορία, το τεστ έγινε στο αεροδρόμιο του Μαραθώνα, το 1993, ενώ στους οδηγούς δόθηκε τυποποιημένο κρασί.

**Πλάνη δεύτερη:** «Όταν πω λίγο, οδηγώ καλύτερα». Η πιο καταστροφική πλάνη. Υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους και απαλύνεται έτσι η αίσθηση του κινδύνου.

**Πλάνη τρίτη:** «Το έχω κάνει τόσες φορές και έχω φτάσει σίτι μου σώος και αβλαβής». Αυτό μπορεί να έγινε πολλές φορές, μία όμως θα είναι η μοιραία! Εξάλλου, μπορεί να μη δημιουργήθηκε πρόβλημα επειδή δεν παρουσιάστηκε στον οδηγό «ζόρικη» περίπτωση, όπως για παράδειγμα να «πεταχτεί» ξαφνικά μπροστά του κάποιος πεζός.

**Πλάνη τέταρτη:** «Αν πω καφέ ή αν φάω, μειώνεται η επίδραση της αλκοόλης». Δεν υπάρχει αντίδοτο στη λήψη αλκοολούχων, τονίζει ο κ. Παπαδόπουλος.

Η μεταμεσονύχτια λειτουργία των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης και μέχρι τις πρωινές ώρες, δεν μπορεί να κατανοηθεί από κοινό νουν. Δεν μπορούν αυτοί οι χώροι διασκέδασης να λειτουργούν 8μ.μ-2π.μ; Πιστεύουν οι επιχειρήσεις αυτές ότι είναι πιο επικερδείς όταν λειτουργούν μετά τα μεσάνυχτα και έως τις 6π.μ; Διασχίζεις κεντρικές Λεωφόρους της Αττικής κατά τις πρωινές ώρες και όχι μόνο αστυνομία δεν υπάρχει για να ελέγξει την κατάσταση, αλλά τα περισσότερα φανάρια υπολειτουργούν ή δεν λειτουργούν καθόλου, πράγμα το οποίο δεν συνάδει με την επιτρεπόμενη λειτουργία της νυχτερινής ζωής στη χώρα.

Αν για οποιονδήποτε λόγο το κράτος δεν μπορεί να κουμαντάρει μία ασφαλή νυχτερινή ζωή στην χώρα τότε γιατί δεν την περιορίζει; Αφού η Διεύθυνση Τροχαίας δικαιολογεί την απουσία της και επικαλείται έλλειψη προσωπικού, γιατί το Υπουργείο

Εσωτερικών και άλλοι αρμόδιοι φορείς δεν ζητούν την μείωση του ωραρίου λειτουργίας των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης;

Η Ελλάδα είναι πρώτη σε θανατηφόρα τροχαία «ατυχήματα» απ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Περίπου 2000 άνθρωποι χάνονται κάθε χρόνο στον τόπο μας από τροχαία ατυχήματα και άλλοι τόσοι τραυματίζονται βαριά. Σε μία χώρα στην οποία το 40% των οδηγών που ευθύνονται για τα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα έχουν ποσοστό αλκοόλ στο αίμα περισσότερο του επιτρεπόμενου, το 0,25 mg ανά λίτρο εκπεμπόμενου αέρα τα οποία είναι τα ανώτερα επιτρεπόμενα όρια αλκοόλ σύμφωνα με τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας πρέπει να μειωθούν. Τέσσερα στα δέκα τροχαία ατυχήματα οφείλονται σε μειωμένα αντανακλαστικά λόγω ξενυχτιού. Σε 20 έως 30% δε των ατυχημάτων όπου υπάρχει τραυματισμός ή θάνατος, αιτία είναι η κούραση. Έχουμε γαλουχηθεί να ανεχόμαστε ένα παράλογο ωράριο διασκέδασης στο οποίο βολεύονται μόνο ορισμένες κατηγορίες ανθρώπων και το οποίο ακολουθούμε πιστά και μηχανικά χωρίς να ξέρουμε το γιατί. Ακόμα και κατά τη διάρκεια των σχολικών εκδρομών, οι έφηβοι εκπαιδεύονται στον αφύσικο αυτό τρόπο ζωής και μάλιστα με την έγκριση των καθηγητών τους. Τι κάνει το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για να προστατεύσει τους μαθητές, όχι μόνο κατά τη διάρκεια των σχολικών εκδρομών αλλά και κάθε Σαββατόβραδο; Γονείς αγωνιούν για τους κινδύνους που διατρέχουν τα παιδιά τους τις νύχτες και μη μπορώντας να αντιδράσουν στον φαύλο κύκλο, υποκλίνονται μπροστά σε νόμους και συνήθειες που εξυπηρετούν συμφέροντα.

Δεν είναι λίγες οι φορές που η χώρα έχει διασυρθεί και ρεζιλευτεί από έκτροπα αρρωστημένων τουριστών σε τουριστικά μας θέρετρα λόγω του παρατεταμένου ωραρίου νυχτερινών κέντρων διασκέδασης. Τι κάνει γι αυτό το Υπουργείο Τουρισμού;

Το ωράριο λειτουργίας των νυχτερινών κέντρων δεν συνάδει καν με την Ορθοδοξία. Στο κάτω-κάτω, η Εκκλησία της Ελλάδας δε μπορεί να ανέχεται καθεστώς στο οποίο τα μέλη της γυρίζουν στο σπίτι την Κυριακή το πρωί όταν χτυπά η καμπάνα για την εκκλησία. Δεν θα 'πρεπε να επιβάλλει κανένας σε κανένα να κλείσει την επιχείρησή του όταν αυτή φυσικά λειτουργεί νόμιμα. Με ποιο δικαίωμα όμως αυτοί οι μερικοί εκμεταλλεζόμενοι την νεανική απειρία και αθωότητα επιβάλλουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο να κλείσουν πολλές οικογένειες τα σπίτια τους; Γιατί ωθούν νέα παιδιά «να κάνουν τη νύχτα μέρα» μ' όλους τους κινδύνους που συνεπάγονται απ' αυτό; Δεν μπορεί να είναι φυσιολογικό φαινόμενο η μεγάλη κοσμοσυρροή στα «επείγοντα» των εφημερευόντων

νοσοκομείων μετά τα μεσάνυχτα και κατά τις πρωινές ώρες, κυρίως νέων, οι οποίοι έπεσαν θύματα τροχαίου, μέθης φυσιολογικής ή αφύσικης από ποτό. Επιβάλλεται να θεσπιστούν νόμοι οι οποίοι να περιορίζουν το ωράριο λειτουργίας των νυχτερινών κέντρων διασκέδασης, να καθορίζουν τις ηλικίες των ατόμων που θα μπορούσαν να τα επισκέπτονται, τα ποτά που θα μπορούσαν να σερβίρονται στα κέντρα αυτά ανάλογα με την κατηγορία στην οποία θα ανήκουν, καθώς και το ωράριο μεταξύ του οποίου θα μπορούσαν κάποια απ' αυτά να σερβίρουν οινοπνευματώδη ποτά. Να επιβάλλουν στα κέντρα αυτά την αναγραφή στην είσοδο και έξοδο του καταστήματός τους «Δεν οδηγούμε όταν πίνουμε». Η διεύθυνση των καταστημάτων αυτών να υποχρεώνεται να ανακοινώνει ότι ο οδηγός της παρέας δεν θα έπρεπε να καταναλώνει αλκοολούχα ποτά, όπως και να είναι υποχρεωμένη να αναλαμβάνει να καλεί ταξί που θα μετέφερε θαμώνες του καταστήματος στην περίπτωση που θα έχουν καταναλώσει αλκοολούχα ποτά. Επίσης, σ' όλα τα τραπέζια και μπαρ των εν λόγω καταστημάτων να αναγράφεται «Το ποτό και το οδήγημα είναι ασυμβίβαστα».

Θα έπρεπε σε κάθε κέντρο νυχτερινής διασκέδασης με δυνατή μουσική, να υπάρχει ένας χώρος όπου οι επισκέπτες και κυρίως ο οδηγός να παραμένουν για ένα χρονικό διάστημα 10-15 λεπτών, να ηρεμούν και μετά να αποχωρούν. Η κατάσταση έκστασης που περιπίπτουν πολλοί θαμώνες οδηγοί μετά από χορό και δυνατή μουσική, μπορεί να είναι χειρότερη κι από κατανάλωση αλκοόλ. Η λειτουργία των μεταμεσονύχτιων κέντρων διασκέδασης μόνο προβλήματα δημιουργεί. Εκτός από τα σοβαρά τροχαία ατυχήματα, τη χρήση ναρκωτικών, τη χρήση χαπιών έκστασης κ.τ.λ. με την αντιστροφή της νύχτας σε μέρα και αντίστροφα, κινδυνεύει η ψυχοσωματική υγεία των νέων, χάνεται και σβήνει η ισορροπία μεταξύ των μελών της οικογένειας, ανατρέπεται η σχέση του εφήβου με το σχολείο και την εκκλησία. Έμμεσες επιπτώσεις στην οικονομία του κράτους. Σ' όλα αυτά τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα πολλοί κλείνουν τα μάτια, προσποιούνται ότι δεν τα βλέπουν, ότι δεν υπάρχουν και συνειδητά ή ασυνείδητα τα καλύπτουν. Διστάζουν να συζητήσουν για αλλαγές μήπως και κατηγορηθούν για οπισθοδρομικότητα, μήπως και θεωρηθούν ότι δεν συμβαδίζουν με το καινούριο, το μοντέρνο, το ρεύμα της εποχής. Διότι οι ίδιοι βαθιά μέσα τους είναι μπερδεμένοι και δεν ξεχωρίζουν τι είναι πρόοδος, τι είναι πολιτισμός και τι κατάντια. βόμβα.

### 3.6 Αποτελέσματα τοξικολογικών εξετάσεων τροχαίων ατυχημάτων ετών 2009-2010

#### Νομού Ηρακλείου

Το ποσοστό της αλκοόλης στο αίμα ή αλκοολαιμία όπως ονομάζεται υπολογίζεται σε χιλιοστά του γραμμαρίου ανά χιλιοστά του λίτρου. Η μέγιστη επιτρεπόμενη ποσότητα διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στην Ελλάδα ως όριο καθορίζεται το 0,5% δηλαδή η συγκέντρωση οινόπνευματος στο αίμα πρέπει να είναι μέχρι 0,5 gr/l μετρούμενη με την μέθοδο της αιμοληψίας ή 0,25 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα μετρούμενη με συσκευή αλκοολόμετρου.

#### ΈΤΟΣ 2009

Ημερομηνία	Αριθμός τροχαίων	Αποτελέσματα
6/3/09-22/3/09	5 τροχαία ατυχ.	Τα 3 από τα 5 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
5/4/09-30/4/09	11 τροχαία ατυχ.	Τα 4 από τα 11 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
3/5/09-29/5/09	7 τροχαία ατυχ.	Τα 4 από τα 7 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
3/6/09-27/6/09	7 τροχαία ατυχ.	Τα 3 από τα 7 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
5/7/09-31/07/09	7 τροχαία ατυχ.	Τα 3 από τα 7 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
1/8/09-26/8/09	8 τροχαία ατυχ.	Τα 2 από τα 8 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
2/9/09-30/9/09	12 τροχαία ατυχ.	Τα 6 από τα 12 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
2/10/09-28/10/09	8 τροχαία ατυχ.	Τα 4 από τα 8 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
9/11/09-29/11/09	7 τροχαία ατυχ.	Τα 3 από τα 7 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
6/12/09-27/12/09	11 τροχαία ατυχ.	Τα 5 από τα 11 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ

Ημερομηνία	Αριθμός τροχαίων	Αποτελέσματα
8/1/10-29/1/10	4 τροχαία ατυχ.	Τα 2 από τα 4 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
2/2/10-13/2/10	3 τροχαία ατυχ.	Το 1 από τα 3 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
1/3/10-31/3/10	8 τροχαία ατυχ.	Τα 5 από τα 8 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
2/4/10-23/4/10	8 τροχαία ατυχ.	Τα 2 από τα 8 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
13/5/10-29/5/10	5 τροχαία ατυχ.	Τα 2 από τα 5 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ
2/6/10-16/6/10	5 τροχαία ατυχ	Τα 3 από τα 5 ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ

Στους παραπάνω πίνακες, καταγράφονται τα αποτελέσματα των τοξικολογικών εξετάσεων τροχαίων ατυχημάτων κατά τα έτη 2009 και 2010. Παρατηρούμε ότι το έτος 2009 σημειώθηκαν 83 τροχαία ατυχήματα εκ των οποίων το 40% των ατυχημάτων οφειλόταν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ των οδηγών. Επίσης, κατά το έτος 2010 από τα 33 τροχαία ατυχήματα που σημειώθηκαν, το 49% των ατυχημάτων οφειλόταν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ των οδηγών.

### **3.7 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΤΡΟΧΑΙΑΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΕΡΩΤΗΣΗ:**Τι είναι το αλκοόλ και πώς επηρεάζει τον οδηγό την ώρα της οδήγησης;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:**Το αλκοόλ είναι μια ουσία που προκαλεί εξάρτηση και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ειδικό προϊόν. Συχνά το αλκοόλ ευθύνεται για την διαταραχή της όρασης ιδιαίτερα το σούρουπο αλλά και την μείωση του οπτικού πεδίου. Τα αλκοολούχα ποτά επίσης δημιουργούν κενά προσοχής και μειώνουν τον συντονισμό και την

επιδεξιότητα κινήσεων κάτι που είναι απαραίτητο για τους δικυκλιστές. Ακόμα ελαττώνουν την ικανότητα αντίληψης και εκτίμησης του κινδύνου και δημιουργούν κόπωση. Έτσι ο χρόνος αντίδρασης του ατόμου αυξάνεται. Με αυτά τα δεδομένα η οδήγηση μετά από κατανάλωση έστω και μικρής ποσότητας αλκοόλ, καθίσταται επικίνδυνη.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Τα περισσότερα ατυχήματα είναι συνέπεια της μέθης ή υπάρχουν και άλλοι λόγοι;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Η οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος είναι μια από τις βασικότερες αιτίες πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων. Ύστερα από έρευνα που έγινε στα κράτη της ευρωπαϊκής ένωσης προέκυψε ότι κάθε χρόνο χάνουν την ζωή τους στις χώρες αυτές 20.000 άνθρωποι οι οποίοι είχαν εμπλακεί σε τροχαία ατυχήματα όπου υπήρχε τουλάχιστον ένα άτομο σε κατάσταση μέθης. Το πρόβλημα είναι δυστυχώς έντονο και στην χώρα μας όπου την τελευταία 30ετία έχει αυξηθεί η κατανάλωση αλκοόλ κατά 11%. Σε ετήσια βάση κάθε έλληνας καταναλώνει 6 περίπου λίτρα αλκοόλ και αυτό κατατάσσει την χώρα μας στις πρώτες θέσεις κατανάλωσης οινοπνεύματος παγκοσμίως.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Πως ελέγχει η τροχαία τους οδηγούς;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Ο έλεγχος των οδηγών γίνεται με τα γνωστά αλκοτέστ, μία απλή και σύντομη διαδικασία. Γίνονται από βαθμοφόρους αστυνομικούς με νέου τύπου ηλεκτρονικές συσκευές οι οποίες είναι πλήρως αυτοματοποιημένες ενώ ο χειριστής του δεν μπορεί να επέμβει με κανέναν τρόπο στην διαδικασία της λειτουργίας τους. Άλλος ένας τρόπος ελέγχου είναι η αιμοληψία.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Κάθε πότε γίνεται έλεγχος στους οδηγούς για αλκοόλ;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Από την τροχαία Ηρακλείου συγκροτούνται, σε καθημερινή βάση και κατά τις νυχτερινές κυρίως ώρες συνεργεία ελέγχων μέθης σε κεντρικά σημεία της πόλης καθώς και σε σημεία όπου κατά το παρελθόν έχουν λάβει χώρα τροχαία ατυχήματα ή σημεία όπου υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης ατυχήματος. Τις ημέρες Παρασκευή και Σάββατο και κατά τις βραδινές ώρες οι έλεγχοι μέθης εντείνονται με την συγκρότηση μεικτών συνεργείων ελέγχων τα οποία αποτελούνται από αστυνομικούς της τροχαίας καθώς και



από αστυνομικούς της Ομάδας Ελέγχου και Πρόληψης Τροχαίων Ατυχημάτων. Φυσικά έλεγχος μέθης γίνεται και σε κάθε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος στους οδηγούς των οχημάτων.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Πόσα μηχανήματα για αλκοτέστ υπάρχουν στο Ηράκλειο;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Η τροχαία Ηρακλείου διαθέτει τρεις συσκευές αλκοολομέτρων ενώ τα υπόλοιπα μεικτά περιφερειακά τμήματα της Αστυνομικής Διεύθυνσης Ηρακλείου διαθέτουν από ένα το καθένα.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Ποια τα όρια κατανάλωσης αλκοόλ, πέρα των οποίων απαγορεύεται η οδήγηση;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Στην Ελλάδα ως όριο καθορίζεται το 0,5% δηλαδή η συγκέντρωση οιοπνεύματος στο αίμα πρέπει να είναι μέχρι 0,5 gr/l μετρούμενη με την μέθοδο της αιμοληψίας ή 0,25 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα μετρούμενη με συσκευή αλκοολόμετρου.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Μπορούν όλοι οι αστυνομικοί να χρησιμοποιούν το αλκοτέστ ή πρέπει να έχουν ειδικές γνώσεις; Εκπαιδεύονται πάνω σ' αυτό;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Όχι, δεν είναι απαραίτητο να έχει κάποιος ειδικές γνώσεις για τον χειρισμό των συσκευών αλκοολόμετρου ούτε εκπαιδεύονται οι αστυνομικοί στην χρήση τους. Απλώς κατά την βεβαίωση τροχονομικών παραβάσεων θα πρέπει να συμπράττει ανακριτικός υπάλληλος, δηλαδή να παρευρίσκεται κατά την μέτρηση Αστυνομικός Παραγωγικής Σχολής.

ΕΡΩΤΗΣΗ: Με ποια κριτήρια κάνουν αλκοτέστ σε κάποιον οδηγό;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ: Δεν υπάρχουν κάποια κριτήρια για την επιλογή των οδηγών που θα υποβληθούν σε έλεγχο. Η επιλογή αυτή είναι τυχαία.

### **3.8 Τι προτείνουμε εμείς**

Οδηγώντας με αυξημένη την προσοχή μας, με την παραχώρηση προτεραιότητας στους πεζούς, τηρώντας τα σήματα των δρόμων και των ορίων ταχύτητας, εφαρμόζοντας τους απλούς κανόνες ασφαλούς οδήγησης, είναι σίγουρο ότι τα ατυχήματα περιορίζονται. Πρέπει να αποφεύγουμε το αλκοόλ όταν πρόκειται να οδηγήσουμε σε κάθε περίπτωση, καθώς:

-Ακόμη και ένα ποτηράκι επηρεάζει αρνητικά την οδηγική μας ικανότητα και συμπεριφορά, με αποτέλεσμα πρόκληση σοβαρών ατυχημάτων σε εμάς και σε τρίτους.

Υπενθυμίζεται ότι με βάση τον ισχύοντα Κ.Ο.Κ:

-Η κατανάλωση ενός και μόνο ποτού υψηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ (όπως 250 ml μύρας, ή 100 ml κρασί, ή 70 ml απεριτίφ, ή 30 ml ούζο, ουίσκι, βότκα ή απεριτίφ) ισοδυναμεί με ποσοστό αλκοόλ 0,2 χιλ για τους άνδρες και 0,3 χιλ για τις γυναίκες, όταν το επιτρεπτό όριο από τον ΚΟΚ είναι 0,25 χιλ/λίτρο εκπνεόμενου αέρα στην αναπνοή μας ή 0,5 χιλ στο αίμα μας!

Οι έλεγχοι για χρήση αλκοόλ κατά την ώρα της οδήγησης έχουν πυκνώσει, τα πρόστιμα είναι πλέον τσουχτερά, η επιτρεπόμενη ποσότητα αλκοόλ, είναι πλέον ελάχιστη.

Έτσι, πρέπει να το πάρουμε, πλέον, απόφαση. Όταν βγαίνουμε για να γλεντήσουμε ένας από την παρέα δεν θα πίνει: Ο Οδηγός!

Εμείς σας παραθέτουμε αποσπάσματα από το κείμενο της υπουργικής απόφασης που αφορά το Alcohol-Test.

Κοινή Υπουργική Απόφαση, των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, κ. Κ. Στεφανή, Μεταφορών και Επικοινωνιών, κ. Χρ. Βερελή, και Δημοσίας Τάξης, κ. Μ. Χρυσοχοϊδη, δημοσιεύτηκε στο Φ.Ε.Κ. 1055/Β/12.8.2002. Η απόφαση αναφέρεται στις μεθόδους διαπίστωσης χρήσης οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών και φαρμάκων από οδηγούς κατά την οδήγηση οχημάτων, καθώς και από πεζούς που εμπλέκονται σε τροχαίο ατύχημα.

Επιτρεπόμενα Όρια Οινοπνεύματος σε Ειδικές Κατηγορίες Οδηγών

1. Απαγορεύεται η οδήγηση επιβατηγών αυτοκινήτων δημόσιας χρήσης (Ε.Δ.Χ.), φορτηγών αυτοκινήτων με μέγιστο επιτρεπόμενο βάρος μεγαλύτερο των 3,5 τόνων, σχολικών και λοιπών κατηγοριών λεωφορείων, ασθενοφόρων, οχημάτων μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων, μοτοσικλετών και μοτοποδηλάτων, από οδηγό στον οργανισμό του οποίου, υπάρχει οινόπνευμα σε ποσοστό μεγαλύτερο από 0,20 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος (0.20gr/l), μετρούμενο με τη μέθοδο της αιμοληψίας ή από 0,10 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα και άνω, όταν η μέτρηση γίνεται στον εκπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου. Η αυτή απαγόρευση ισχύει και για την οδήγηση οχήματος οποιασδήποτε κατηγορίας, από οδηγό που είναι κάτοχος αδείας οδήγησης επί χρονικό διάστημα μικρότερο των δύο ετών.

2. Η διαπίστωση της ύπαρξης οινοπνεύματος στον οργανισμό του οδηγού γίνεται με τη μέθοδο της αιμοληψίας ή με συσκευή αλκοολομέτρου από τον εκπνεόμενο αέρα, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στις διατάξεις του άρθρου 42 του Ν. 2696/1999 (Α'57) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 43 του Ν. 2963/2001.

3. Στους οδηγούς της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και μόνο για το πρόστιμο των εκατόν σαράντα έξι ευρώ και 74 λεπτά (146,74), που προβλέπει η διάταξη της παραγράφου 7<sup>α</sup> του άρθρου 42 του Ν. 2696/1999 όπως ισχύει, τούτο επιβάλλεται αν η μέγιστη συγκέντρωση οινοπνεύματος κυμαίνεται από 0,20 έως 0,80 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος, μετρούμενη με τη μέθοδο της αιμοληψίας και σε 0,10 έως 0,40 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα, όταν η μέτρηση γίνεται στον εκπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου.

#### Τελικές Διατάξεις

1. Οι αρχές που αποστέλλουν δείγματα αίματος και ούρων για ανίχνευση οινοπνεύματος, υποχρεούνται να ανακοινώνουν εγγράφως στους ελεγχόμενους τα αποτελέσματα της εξέτασης. Ο ελεγχόμενος μπορεί, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε ημερών από τη χρονολογία επίδοσης, να ζητήσει την εξέταση του δείγματος που φυλάσσεται στην υπηρεσία. Η αίτηση υποβάλλεται στο αστυνομικό τμήμα της κατοικίας του ή στην Υπηρεσία του Οργάνου που επέδωσε την ανακοίνωση. Δικαίωμα υποβολής αίτησης για εξέταση του δείγματος έχουν οι οικείοι του (κατιόντες ή ανιόντες μέχρι β' βαθμού), αν ο ελεγχόμενος δεν μπορεί για λόγους ανωτέρας βίας να την υποβάλει ο ίδιος.

2. Για την επιβολή των ποινικών και διοικητικών κυρώσεων στον ελεγχόμενο λαμβάνεται υπόψη το αποτέλεσμα του δεύτερου δειγματοληπτικού ελέγχου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2<sup>α</sup> του άρθρου 3 και της προηγούμενης παραγράφου του παρόντος.

3. Αντίγραφο του αποτελέσματος της εξέτασης επισυνάπτεται στην κλήση, επικυρωμένο δε αντίγραφο αποστέλλεται στο Πταισματοδικείο, στις περιπτώσεις που δεν καταβληθεί το πρόστιμο, ενώ το πρωτότυπο παραμένει, στο αρχείο της υπηρεσίας μαζί με το στέλεχος της κλήσης.

#### Κυρώσεις – Πρόστιμα

Ποσά Αλκοόλης στο Αίμα		Ποινές
Με Αιμοληψία	Με Αλκοολόμετρο	
0,50 – 0,80 gr/l	0,25‰ 0 - 0,40‰ 0	1. Πρόστιμο 146,74 €
(γραμμάριο ανά λίτρο αίματος)	(χιλιοστά γραμμαρίου ανά λίτρο εμπνεόμενου αέρα)	2. Ακινητοποίηση & Φύλαξη Οχήματος (μέχρι να εξασφαλιστούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις ασφαλούς κίνηση του οχήματος)
0,80 – 1,10 gr/l	0,40‰ - 0,60‰	1. 293,47 €
		2. Επί τόπου αφαίρεση άδειας οδήγησης για 3 μήνες
		3. Ακινητοποίηση & Φύλαξη Οχήματος (μέχρι να εξασφαλιστούν οι αναγκαίες προϋποθέσεις ασφαλούς κίνηση του οχήματος)

Σχεδόν στο σύνολο των περιπτώσεων εφαρμόζεται παράλληλα και η αφαίρεση πινακίδων και αδειών κυκλοφορίας από 10 ημέρες μέχρι και 5 χρόνια. Επίσης, έχει καθιερωθεί

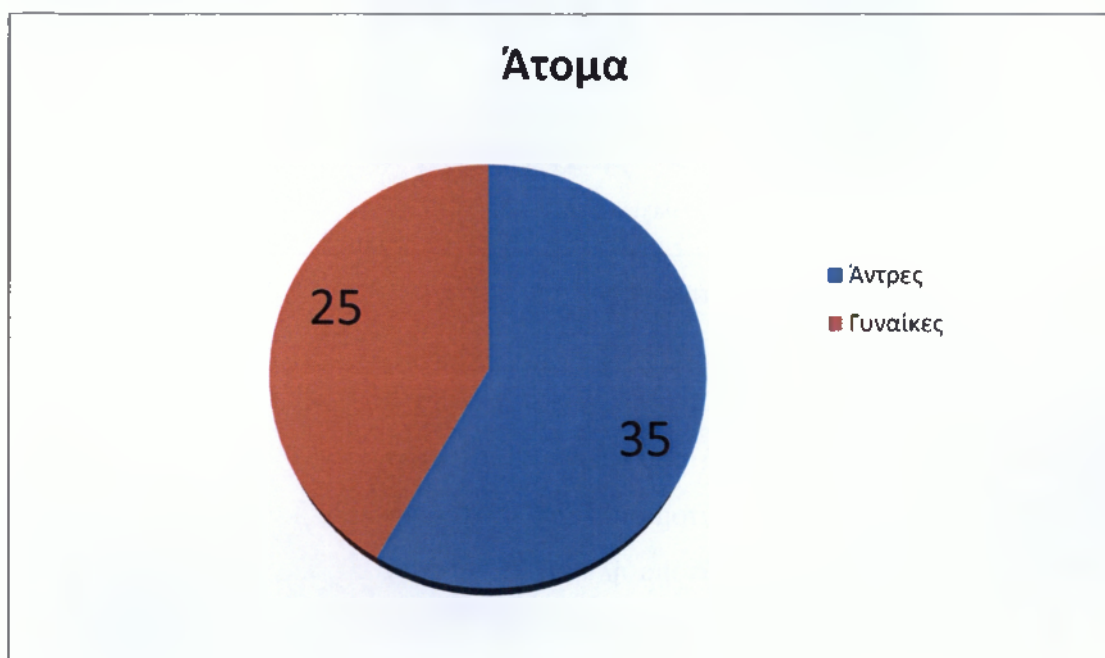
τεκμήριο μέθης με ποσοστό άνω του 1,10 gr/l για όσους αρνούνται να υποβληθούν σε έλεγχο Alcohol Test.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΕΡΕΥΝΑ

Η μεθοδολογία της έρευνας πραγματοποιήθηκε με την μορφή ερωτηματολογίου. Το δείγμα ήταν τυχαίο. Οι ερωτώμενοι ήταν άτομα και των δύο φύλων διαφόρων μορφωτικών και επαγγελματικών επιπέδων, κάτοικοι του Ηρακλείου Κρήτης και το πλαίσιο ηλικίας ήταν από 15-35 ετών έφηβοι και νέοι.

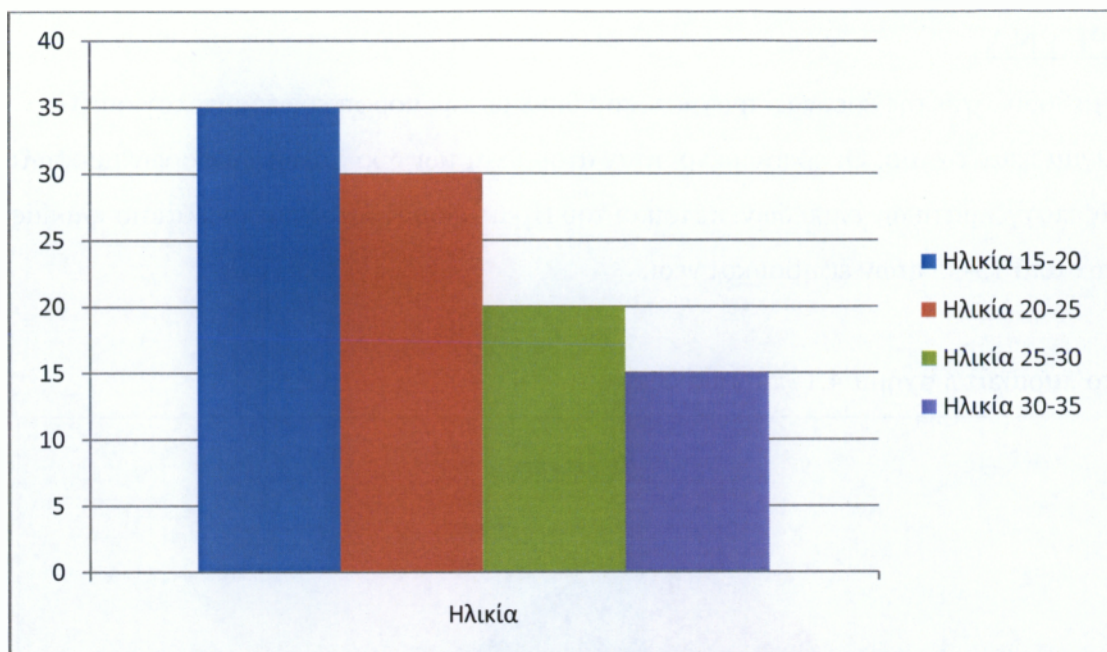
Στο παρακάτω σχήμα 4.1 παρουσιάζεται το φύλο του δείγματος.



Σχήμα 4.1 Αριθμός ερωτηθέντων

Από το σχήμα 4.1 προκύπτει ότι το ποσοστό 25% είναι γυναίκες και το 35% του δείγματος είναι άνδρες.

Στο παρακάτω σχήμα 4.2 παρουσιάζεται το ποσοστό ηλικίας των ερωτηθέντων.



Σχήμα 4.2 Ποσοστά ηλικίας ερωτηθέντων

Από το σχήμα 4.2 προκύπτει ότι:

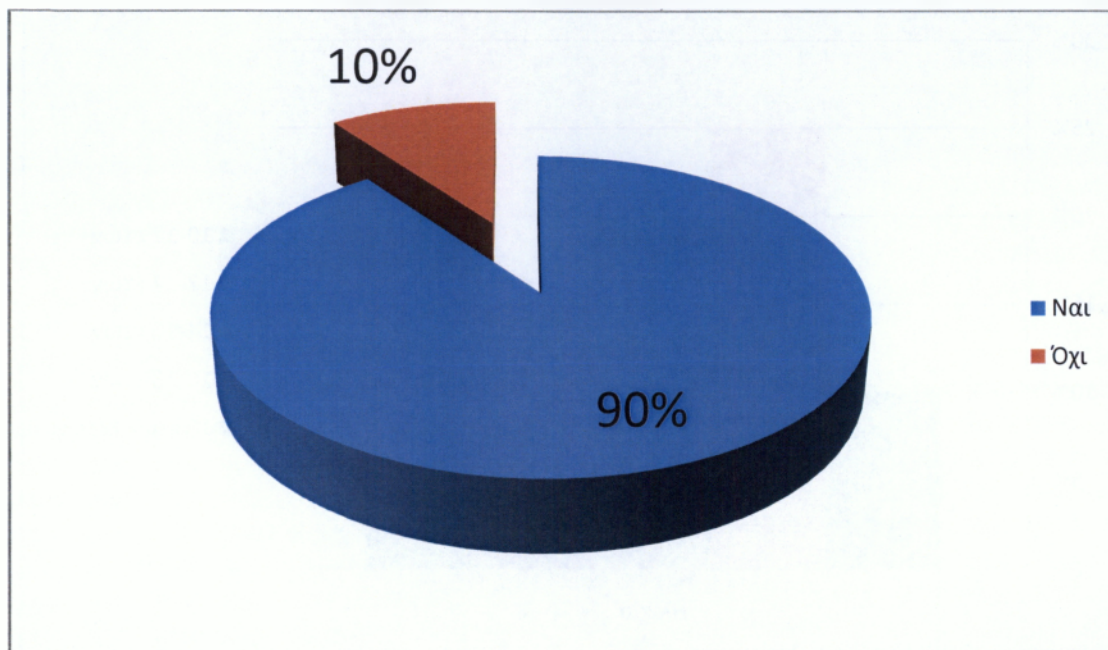
Το 35% των ερωτηθέντων είναι άτομα ηλικίας 15-20 ετών.

Το 30% των ερωτηθέντων είναι άτομα ηλικίας 20-25 ετών.

Το 20% των ερωτηθέντων είναι άτομα ηλικίας 25-30 ετών

Το 15% των ερωτηθέντων είναι άτομα ηλικίας 30-35 ετών.

Στο παρακάτω σχήμα 4.3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την ερώτηση 2 του ερωτηματολογίου «Έχετε δοκιμάσει ποτέ αλκοόλ;»

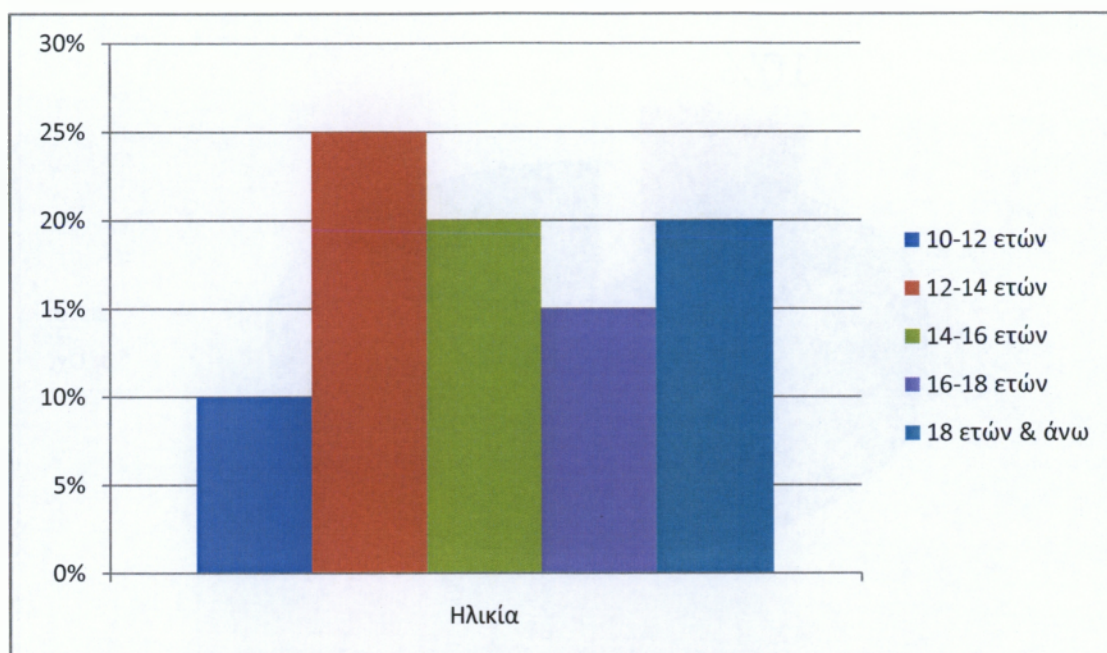


Σχήμα 4.3

Το 90% των ερωτηθέντων έχει δοκιμάσει έστω και μία φορά στη ζωή του αλκοόλ, ενώ το 10% δεν έχει δοκιμάσει ποτέ.



Στο παρακάτω διάγραμμα 4.4 παρουσιάζεται η ηλικία έναρξης κατανάλωσης αλκοόλ (Ερώτ.3 Πότε δοκιμάσατε πρώτη φορά αλκοόλ;)

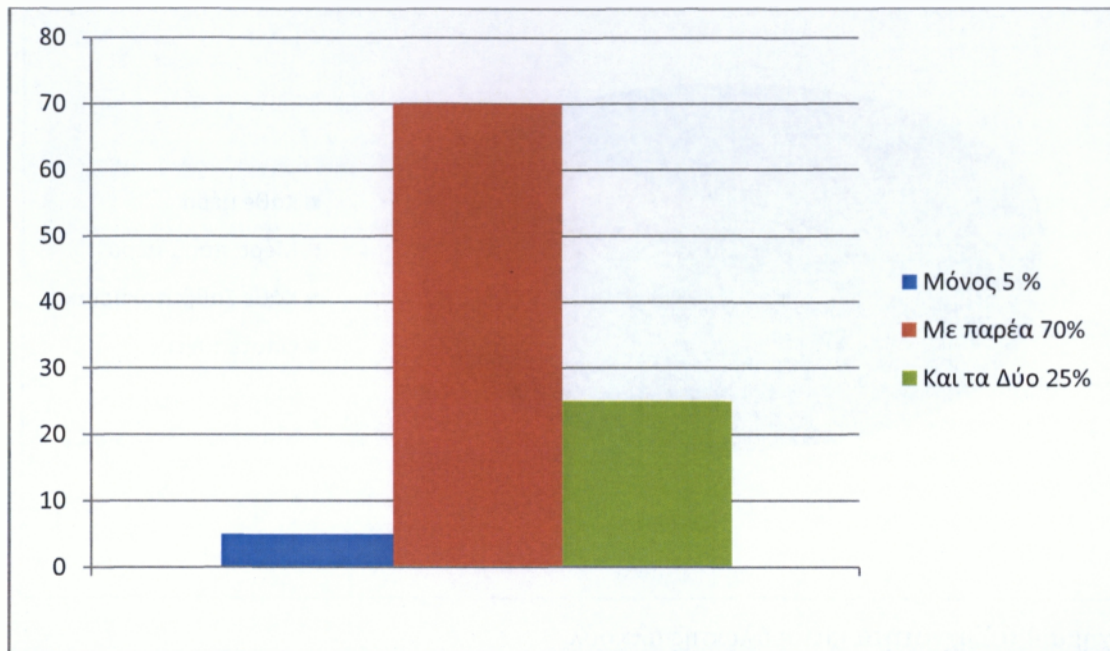


Σχήμα 4.4 Ηλικία έναρξης κατανάλωσης αλκοόλ

Όπως φαίνεται από το δείγμα μας, το μεγαλύτερο ποσοστό (25%) απάντησε ότι ξεκίνησε να πίνει σε ηλικία 12-14 ετών, ενώ το 20% ξεκίνησε από ηλικία 18 και άνω.

Στο σχήμα 4.5 φαίνεται ο τρόπος προτίμησης κατανάλωσης αλκοόλ από τους ερωτηθέντες.

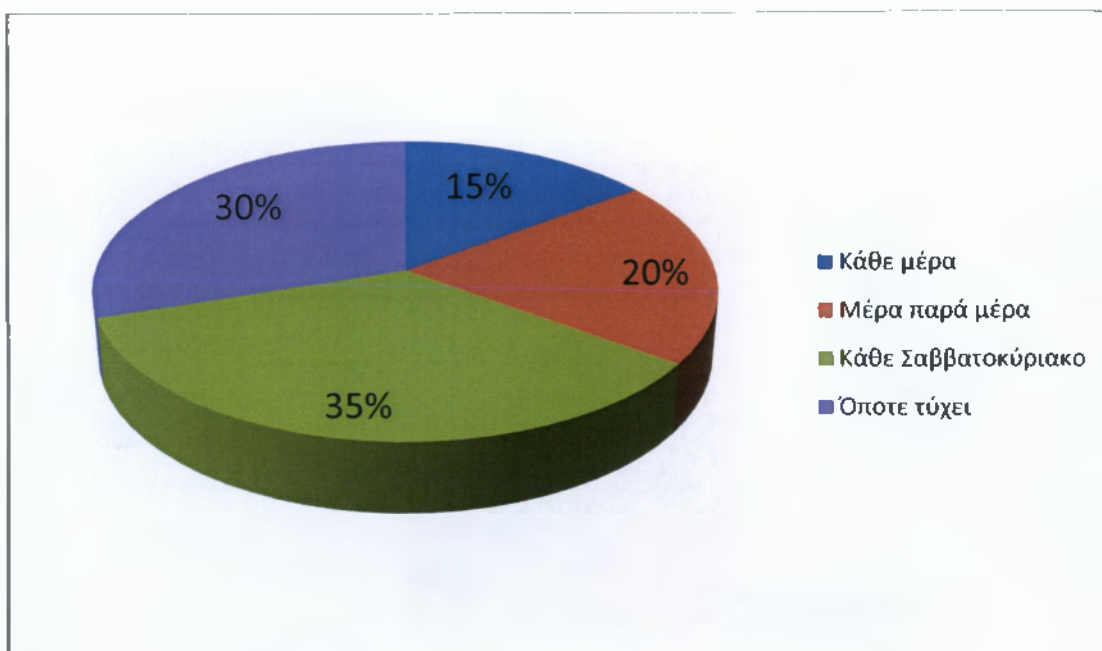
(Ερώτ.5 Συνήθως προτιμάτε να καταναλώνεται ποτά: )



Σχήμα 4.5 Τρόπος προτίμησης κατανάλωσης αλκοόλ

Όπως βλέπουμε, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων(70%), προτιμούν να πίνουν αλκοόλ με παρέα παρά μόνοι τους.

Στο παρακάτω σχήμα 4.6, φαίνονται τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ ανά μέρα.  
(Ερώτ.6 .Πόσες φορές καταναλώνετε αλκοόλ;)



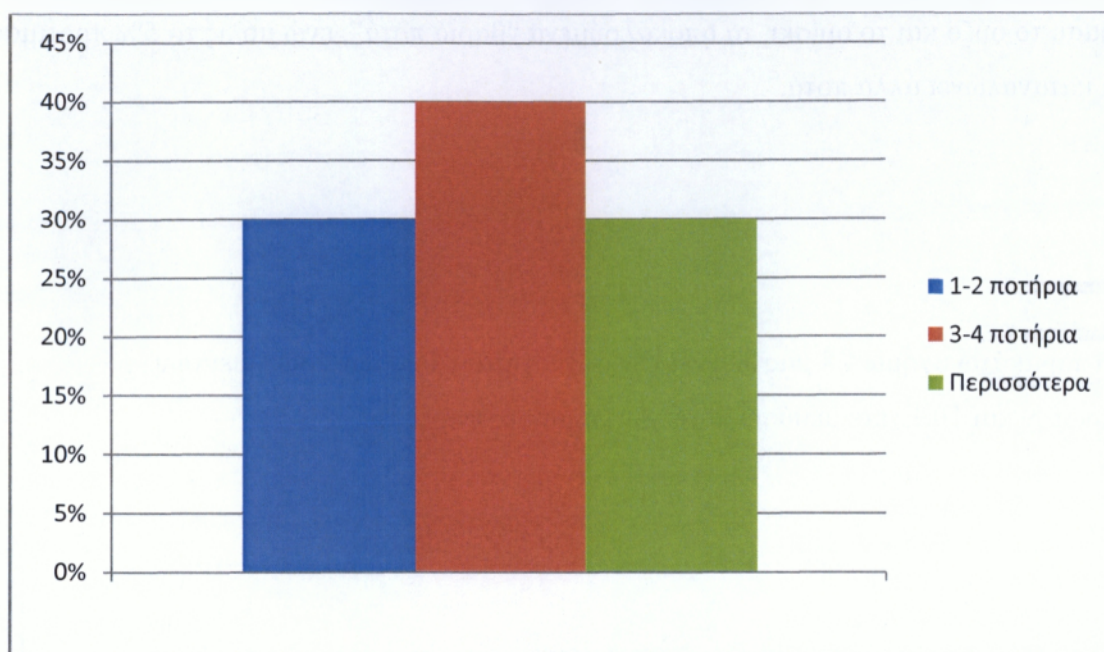
Σχήμα 4.6 Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Το 35% των ερωτηθέντων καταναλώνουν αλκοόλ συνήθως κάθε Σαββατοκύριακο.

Το 30% όποτε τύχει.

Το 20% μέρα παρά μέρα, ενώ μόλις το 15% καταναλώνει αλκοόλ σε ημερήσια βάση.

Το παρακάτω σχήμα 4.7 μας δείχνει το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ του δείγματός μας. (Ερώτ.7 .Πόση ποσότητα αλκοόλ καταναλώνετε συνήθως; )



Σχήμα 4.7 Ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Στην ερώτηση πόσες φορές καταναλώνετε αλκοόλ το μήνα, το 30% απάντησε ότι πίνουν από 1-4 ποτήρια ενώ το 40% πίνουν παραπάνω. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματός μας καταναλώνει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.

Ο παρακάτω πίνακας μας δείχνει ποια είναι τα ποτά προτίμησης που καταναλώνουν οι ερωτηθέντες.

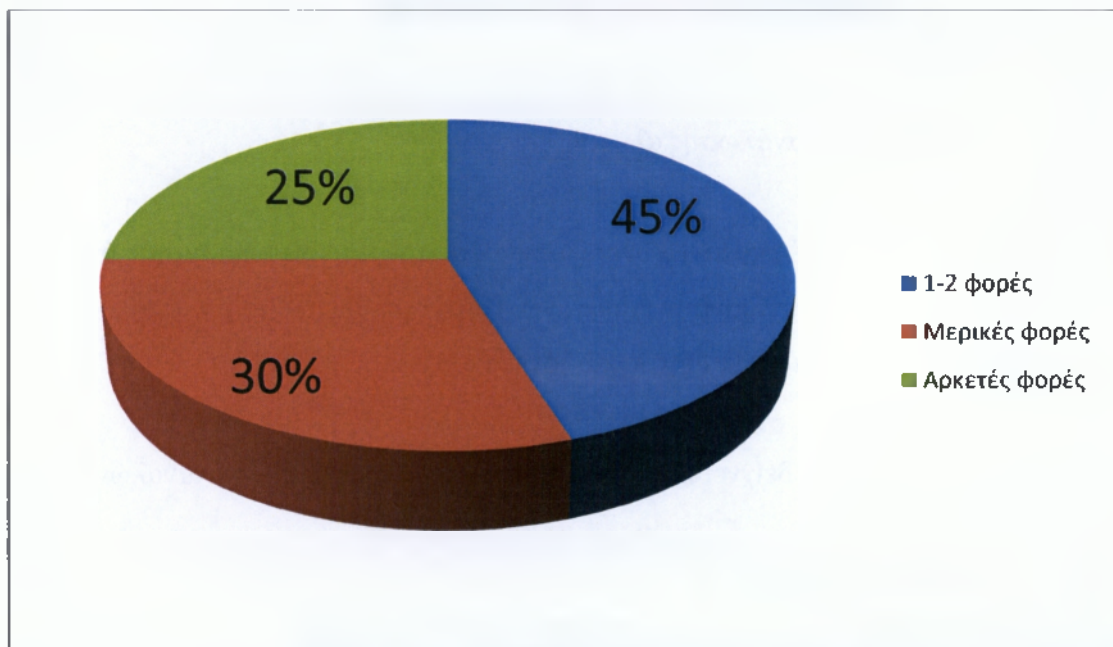
(Ερώτ. 8 Τί ποτά προτιμάτε; )

ΠΟΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ %
Κρασί, Ρετσίνα	20
Ούζο, Ρακί	20
Μπύρα	10
Ουίσκι, Βότκα	20
Λικέρ	10
Κοκτέιλ	15
Κάποιο άλλο ποτό	5

Πίνακας 4.1 Ποτά προτίμησης

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων προτιμάει να καταναλώνει ποτά υψηλά σε περιεκτικότητα αλκοόλ. Το 20% προτιμάει το κρασί, το ούζο και το ουίσκι, τα αποκαλούμενα "βαριά ποτά", ενώ μόλις το 5% προτιμάει να καταναλώνει άλλα ποτά.

Το παρακάτω σχήμα 4.8 μας δείχνει την συχνότητα μέθης των ερωτηθέντων. (Ερώτ. 9 και 10. Έχετε μεθύσει ποτέ; Αν ναι πόσες φορές; )

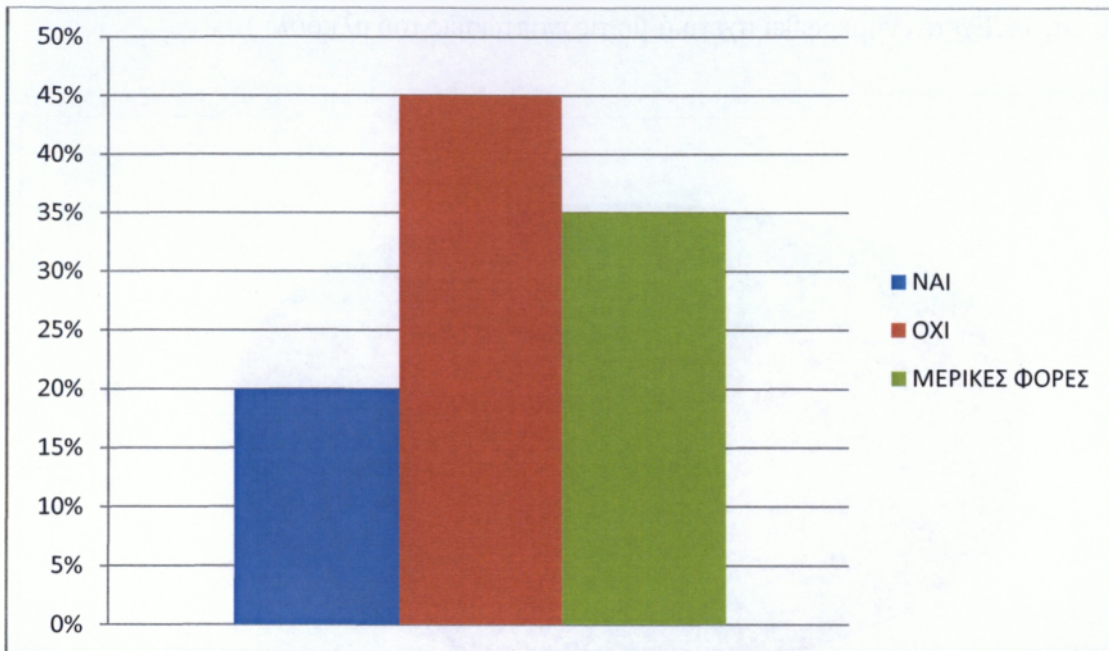


Σχήμα 4.8 Συχνότητα μέθης

Στο συγκεκριμένο σχήμα όπως παρατηρούμε, το 45% των ερωτηθέντων έχουν μεθύσει από 1-2 φορές, το 25% αρκετές φορές, ενώ το 30% ελάχιστες.

Το σχήμα 4.9 μας παρουσιάζει εάν οι ερωτηθέντες βρίσκουν ελκυστικές τις διαφημίσεις με τα αλκοολούχα ποτά και κατά πόσο αυτό τους επηρεάζει.

(Ερώτ. 13.Βρίσκετε τις διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών ελκυστικές ως προς να δοκιμάσετε το ποτό που διαφημίζουν; )

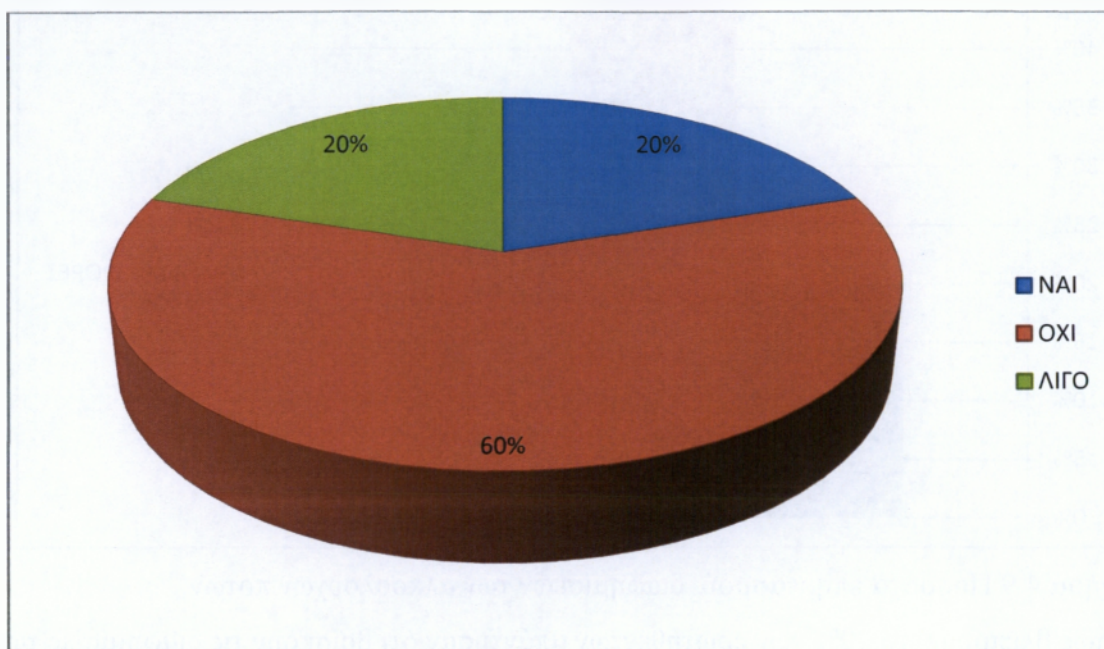


Σχήμα 4.9 Ποσοστά επηρεασμού διαφημίσεων των αλκοολούχων ποτών.

Όπως βλέπουμε, το 20% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι βρίσκουν τις διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών ελκυστικές ως προς το να το δοκιμάσουν, το 45% δεν επηρεάζεται καθόλου, ενώ το 35% επηρεάζεται ελάχιστα.

Το παρακάτω σχήμα 4.10 μας δείχνει εάν το δείγμα μας έχει ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ.

(Ερώτ. 14. Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ; )

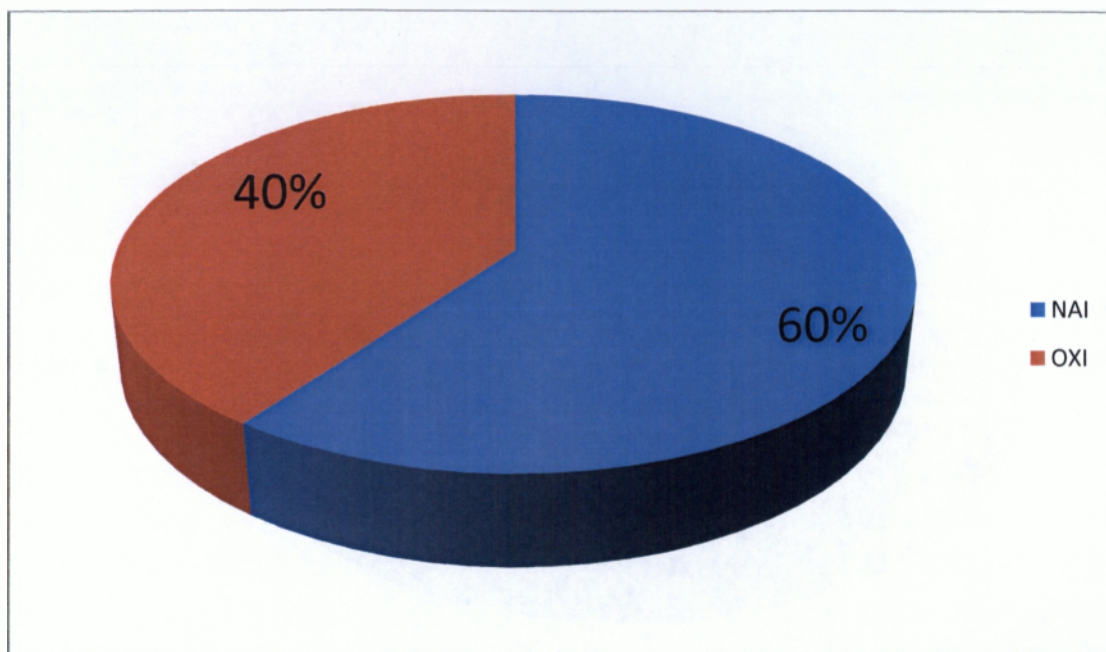


Σχήμα 4.10 Ποσοστά ενημέρωσης σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ.

Όπως φαίνεται από το δείγμα μας, το 60% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχει ενημερωθεί ποτέ σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ, το 20% είναι ενημερωμένο, ενώ το υπόλοιπο 20% είναι ελάχιστα ενημερωμένο.

Το σχήμα 4.11 μας δείχνει εάν οι ερωτηθέντες μας οδηγούν ενώ έχουν καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.

(Ερώτ. 18.Οδηγείτε εάν έχετε καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ; )



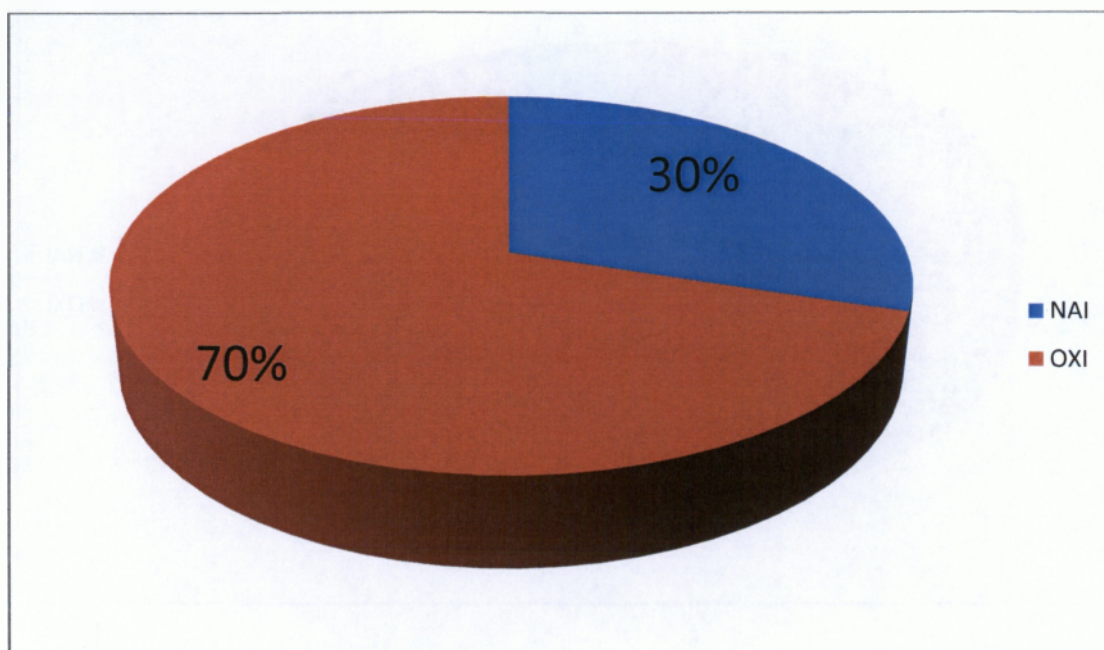
Σχήμα 4.11 Αλκοόλ κατά την οδήγηση

Όπως προκύπτει από το παραπάνω σχήμα, το 60% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι έχουν οδηγήσει ενώ έχουν καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, ενώ το 40% δεν έχουν οδηγήσει.



Το σχήμα 4.12 μας περιγράφει εάν οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι υπάρχει σωστή ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ και τις επιπτώσεις του.

(Ερώτ. 22.Θεωρείτε ότι υπάρχει σωστή ενημέρωση των νέων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ; )

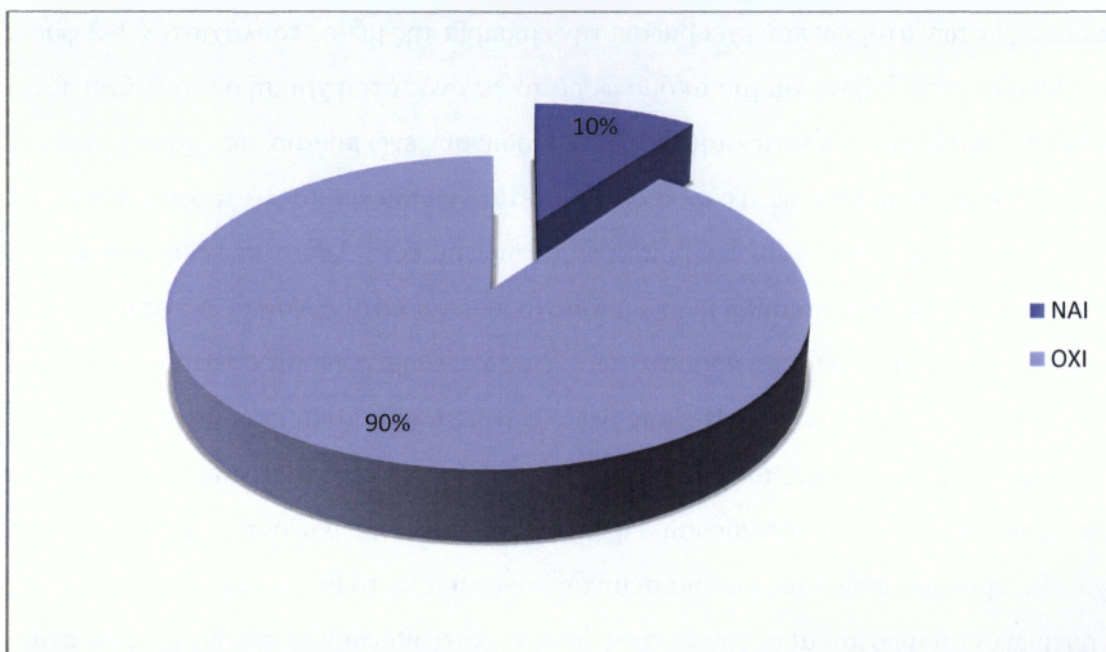


Σχήμα 4.12 Ενημέρωση νέων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ

Το 70% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι νέοι δεν ενημερώνονται σωστά σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ το 30% πιστεύει ότι η ενημέρωση των νέων είναι ικανοποιητική.

Το σχήμα 4.13 μας δείχνει αν ο πληθυσμός μας έχει συμμετάσχει ποτέ σε κάποιο επιμόρφωσης που σχετίζεται με τα θέματα που αφορούν τις επιπτώσεις που επιφέρει η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

(Ερώτ. 23. Έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης που σχετίζεται με τα θέματα που αφορούν τις επιπτώσεις που επιφέρει η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;)



Σχήμα 4.13 Ποσοστό συμμετοχής σε πρόγραμμα επιμόρφωσης που σχετίζεται με το αλκοόλ

Όπως παρατηρούμε στο παραπάνω σχήμα, το 90% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχει συμμετάσχει ποτέ σε κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης που σχετίζεται με τα θέματα που αφορούν τις επιπτώσεις που επιφέρει η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, ενώ το 10% έχει συμμετάσχει.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην εργασία μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε την σχέση των νέων με το αλκοόλ και το κατά πόσο ενημερώνονται σωστά για τις επιπτώσεις που επιφέρει. Το οινόπνευμα έχει πια θέση στην καθημερινή ζωή των νέων που το χρησιμοποιούν πια, όχι μόνο σε κάθε τους έξοδο από το σπίτι αλλά συχνά και σε κάθε τους γεύμα. Οι ειδικοί επιστήμονες, από την άλλη μεριά, υποστηρίζουν ότι το αλκοόλ είναι ένα ναρκωτικό, νόμιμο μεν, αλλά εξίσου ολέθριο με την κάνναβη και την ηρωίνη που μπορεί να καταστρέψει τον ανθρώπινο οργανισμό και την ψυχοσυναισθηματική υπόσταση του ανθρώπου.

Στην ερευνά μας απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό άτομα ηλικίας 15-20 ετών. Αρκετά μεγάλος αριθμός ξεκινάει την πρώτη επαφή με το αλκοόλ κατά την περίοδο της εφηβείας κάνοντας χρήση στο σπίτι. Ένα διόλου ευκαταφρόνητο ποσό του πληθυσμού μας κάνει συχνή λήψη αλκοόλ και μάλιστα σε μεγάλες ποσότητες, όπως επίσης προτιμάει και ποτά με μεγάλη περιεκτικότητα σε οινόπνευμα. Αρκετά μεγάλη σημειώνεται και η πλειοψηφία των ατόμων που έχει βιώσει την εμπειρία της μέθης τουλάχιστον 1-2 φορές. Το στοιχείο αυτό δείχνει για μία ακόμα φορά το γεγονός ότι η χρήση αλκοόλ έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις. Διαπιστώσαμε ότι οι νέοι οδηγούν ενώ πρωτίστως έχουν καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλης. Το αλκοόλ ευθύνεται λοιπόν για πολλά τροχαία ατυχήματα.

Το γεγονός ότι οι νέοι δεν βρίσκουν τις διαφημίσεις ελκυστικές δείχνουν στοιχεία τα οποία έχουν διαφοροποιηθεί τα τελευταία χρόνια και είναι ευνοϊκά. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων δεν ενημερώνεται σωστά σχετικά με το αλκοόλ και τις επιπτώσεις του. Βέβαια γνωρίζουν κάποια βασικά πράγματα πάνω σε αυτό το ζήτημα αλλά οι γνώσεις τους δεν κρίνονται ικανοποιητικές και σίγουρα υπάρχει μεγάλο περιθώριο για καλύτερη εκπαίδευση. Πρέπει λοιπόν να ενημερώνονται τα παιδιά στα σχολεία, πραγματοποιώντας κάποια σεμινάρια σχετικά με το θέμα, αλλά να ενημερώνονται σωστά και οι γονείς τους ώστε να κατευθύνουν τα παιδιά τους σωστά. Πρέπει λοιπόν, να μην σκεφτόμαστε πια το αλκοόλ σαν ένα μέσο διασκέδασης αλλά σαν ένα σκληρό ναρκωτικό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Α.ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Jerome J., Robert P., Ray H., “Ναρκωτικά- τσιγάρο- αλκοόλ” προβλήματα και απαντήσεις, μετάφραση Όλγα Μαράτου, Μαρία Σόλμαν , εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα.

Λιάπης Ι., “Ναρκωτικά Εθιστικές Ουσίες”, κλινικά προβλήματα, Αντιμετώπιση, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 1991

Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ., Αλκοολισμός :Ιατρικές και Ψυχοκοινωνικές Προσεγγίσεις, ΒΗΤΑ Ιατρικές, εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2007

Davidson J., «Αρχαίοι Αθηναίοι, ηδονές, καταχρήσεις και πάθη», μετάφραση Παπαδημητρίου Χίλντα, εκδόσεις Περίπλους, 2003

Παπαγεωργίου Ε., εξαρτήσεις στη ζωή μας, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1998

Παπαγιώργης Κ., «Περι μέθης», εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 1992

Παπαδόπουλος Ι., «το πρώτο επιστημονικό “Alcotest” στην Ελλάδα. Οδήγηση κάτω από την επίδραση αλκοολούχων ποτών». Ιούνιος 1991

Πλάτωνας «Συμπόσιον», Μετάφραση Ηλέκτρα Ανδρεάδη, εκδόσεις Κάκτος, 1991

Ποταμιανός Γρ., Νόμιμες ουσίες, εξάρτηση αλκοόλ, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1991

Σώκος Κ., οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας, πρότυπο πρόγραμμα “ αλκοόλ και ατύχημα”, εκδόσεις ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999

Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό» , εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000

Υφαντής Θ.Ν., « Έφηβοι και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών», Ιατρική 1991

## Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Akers R.L., Krohn M.D, Lanza-Kadice L. and Radoserich , M, «Social Learning and Deviant behaviour: a specific test of a general theory», 1979

Donovan, J.E and Jessor R., «Adolescent Problem Drinking: Psychosocial Correlates in a National Sample Study», J. Stud. Alcoho, 1978

Jessor R, Jessor S. L, «Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates», In: M. E. Chaferz (Eds) : Psychological and Social Factors in Drinking Washington DC, 1973

## Γ. ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

[www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

[www.youngalcohol.who.dk//home.htm](http://www.youngalcohol.who.dk//home.htm)

[www.youngalcohol.who.dk//home.htm](http://www.youngalcohol.who.dk//home.htm)

[www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm](http://www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm)

[www.explorecrete.com/greek/Hania-Milia-gr.html](http://www.explorecrete.com/greek/Hania-Milia-gr.html)

[www.addgr.com/wine/dionysus.grdion.htm](http://www.addgr.com/wine/dionysus.grdion.htm)

[www.worldwarl.com/abdc/mead\\_fff.htm](http://www.worldwarl.com/abdc/mead_fff.htm)

[www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp](http://www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp)

[www.iama.gr](http://www.iama.gr)

[www.in.gr](http://www.in.gr)

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ «ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ»

*Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο. Παρακαλείσθε να μην σημειώσετε πουθενά χαρακτηριστικά της ταυτότητάς σας (Υπογραφή, Ονοματεπώνυμο κτλ.)*

Παρακαλώ συμπληρώστε με ένα (X) την καταλληλότερη απάντηση αναφορικά με τα προσωπικά σας στοιχεία.

### ΓΕΝΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

ΦΥΛΛΟ *ΑΝΤΡΑΣ* ..... *ΓΥΝΑΙΚΑ* .....

ΗΛΙΚΙΑ .....

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

1. Γνωρίζετε τι είναι το αλκοόλ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Έχετε δοκιμάσει ποτέ αλκοόλ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3. Πότε δοκιμάσατε πρώτη φορά αλκοόλ;

10-12 ετών

12-14 ετών

14-16 ετών

16-18 ετών

18 ετών & άνω

νωρίτερα

4. Σας επηρέασε κάποιος άλλος για να δοκιμάσετε αλκοόλ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

5. Συνήθως προτιμάτε να καταναλώνετε ποτά:

Μόνος

Με παρέα

Και τα δύο



6. Πόσες φορές καταναλώνετε αλκοόλ;

- Κάθε μέρα
- Μέρα παρά μέρα
- Κάθε Σαββατοκύριακο
- Όποτε τύχει

7. Πόση ποσότητα αλκοόλ καταναλώνετε συνήθως;

- 1-2 ποτήρια
- 3-4 ποτήρια
- Περισσότερα

8. Τί ποτά προτιμάτε;

- Κρασί, Ρετσίνα
- Ούζο, Ρακί
- Μπύρα
- Ουίσκι
- Βότκα
- Λικέρ
- Κοκτέιλ
- Κάποιο άλλο ποτό

9. Έχετε μεθύσει ποτέ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

10. Άν ναι πόσες φορές;

- 1-2 φορές
- Μερικές φορές
- Αρκετές φορές

11. Πίνει συστηματικά κάποιος από την οικογένειά σας;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

12. Πότε προτιμάτε να καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά;

- Όταν είστε λυπημένος
- Όταν είστε χαρούμενος
- Και τα δύο
- Χωρίς κάποια συγκεκριμένη αιτία

13. Βρίσκετε τις διαφημίσεις των αλκοολούχων ποτών ελκυστικές ως προς να δοκιμάσετε το ποτό που διαφημίζουν;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

14. Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΛΙΓΟ

15.Αν έχετε ενημερωθεί από πού έχει γίνει αυτό;

- Από την οικογένεια
- Από το σχολείο
- Από την τηλεόραση
- Από κάποιο άλλο τομέα

16.Ποιές αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ γνωρίζετε;

.....

.....

.....

17. Γνωρίζετε ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι μια από τις σημαντικότερες αιτίες τροχαίων ατυχημάτων;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

18.Οδηγείτε εν έχετε καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ;

- ΝΑΙ
- ΟΧ

19.Μπαίνετε σε αμάξια φίλων σας ενώ έχουν καταναλώσει αρκετή ποσότητα αλκοόλ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

20. Πιστεύετε πως το αλκοόλ εθίζει;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

21. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ σε καθημερινή βάση ωφελούν τον οργανισμό και ενεργοποιούν το νευρικό σύστημα. Ποια η δική σας τοποθέτηση πάνω στο θέμα;

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΔΙΑΦΩΝΩ

22. Θεωρείτε ότι υπάρχει σωστή ενημέρωση των νέων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

23. Έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα επιμόρφωσης που σχετίζεται με τα θέματα που αφορούν τις επιπτώσεις που επιφέρει η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!!**