

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



*Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και απεξάρτηση από το αλκοόλ.  
Η περίπτωση του συλλόγου «Επιστροφή»*

*Σπουδάστρια: Τζουρμανά Αναστασία*

*Υπεύθυνος Καθηγητής: Τζανάκης Μανόλης*

*ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2005*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	4
	<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	5
<u>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>:</u>	<b>ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ</b>	15
	<b>1.1 Τι είναι το αλκοόλ</b>	15
	<b>1.2 Ιστορική αναδρομή</b>	18
<u>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>:</u>	<b>ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ</b>	21
	<b>2.1 Εξάρτηση</b>	21
	2.1.1 <i>Στάδια της εξάρτησης</i>	22
	2.1.2 <i>Κύκλος της εξάρτησης</i>	25
	<b>2.2 Έννοια του αλκοολισμού</b>	27
	2.2.1 <i>Μοντέλα αλκοολισμού</i>	30
	<b>2.3 Παράγοντες που οδηγούν στον αλκοολισμό</b>	34
	2.3.1 <i>Το αλκοόλ</i>	35
	2.3.2 <i>Το άτομο</i>	35
	2.3.3 <i>Το περιβάλλον</i>	39
	<b>2.4 Επιπτώσεις του αλκοολισμού</b>	41
	2.4.1 <i>Βιολογικές ή οργανικές επιπτώσεις</i>	42
	2.4.2 <i>Ψυχολογικές επιπτώσεις</i>	46
	2.4.3 <i>Κοινωνικές επιπτώσεις</i>	49
<u>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>:</u>	<b>ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ</b>	51
<u>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>:</u>	<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ</b>	63
	<b>4.1 Η οικογένεια ως σύστημα</b>	63
	<b>4.2 Αλκοολισμός στην οικογένεια</b>	65
	4.2.1 <i>Αλκοολισμός στην ελληνική οικογένεια</i>	68
	<b>4.3 Τα παιδιά του αλκοολικού</b>	69
	4.3.1 <i>Τα ενήλικα παιδιά του αλκοολικού</i>	72
<u>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>:</u>	<b>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ</b>	74
<u>Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>:</u>	<b>ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ</b>	80
	<b>6.1 Εθελοντικές ομάδες</b>	82
	<b>6.2 Ομάδες αυτοβοήθειας</b>	85
	<b>6.3 Δίκτυα υποστήριξης</b>	89
	<b>6.4 Συμπεράσματα από τη λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων</b>	92

<u>Κεφάλαιο 7ο:</u>	<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	94
<u>Κεφάλαιο 8ο:</u>	<b>«Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ»</b>	97
	8.1 Σκοπός της «Επιστροφής»	99
	8.2 Αρχές της «Επιστροφής»	100
	8.3 Η πορεία του Συλλόγου «Επιστροφή»	100
	8.4 Μελλοντικά σχέδια ανάπτυξης (βλέψεις) του Συλλόγου «Επιστροφή»	104
<u>Κεφάλαιο 9ο:</u>	<b>ΠΩΣ Η «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ</b>	108
	9.1 Αλκοολικοί Ανώνυμοι	108
	9.2 Η «Επιστροφή»	111
	9.2.1 Η πρώτη επαφή ενός αλκοολικού με το σύλλογο «Επιστροφή»	111
	9.2.2 Τρόπος λειτουργίας ομάδων	113
	9.3 Ομοιότητες και Διαφορές των Α. Α. και της «Επιστροφής»	119
<u>Κεφάλαιο 10ο:</u>	<b>ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ</b>	122
<u>Κεφάλαιο 11ο:</u>	<b>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΓΓΕΝΩΝ</b>	127
<u>Κεφάλαιο 12ο:</u>	<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	130
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	136
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην Ελλάδα το αλκοόλ αποτελεί τρόπο ζωής, μας συνοδεύει σε χαρές και λύπες. Στην Κρήτη είναι ένδειξη υγείας και ανδρισμού. Αυτό όμως που με έκανε να ασχοληθώ με την εξάρτηση από το αλκοόλ, τον αλκοολισμό σε μια παραδοσιακή κοινωνία σαν την Κρήτη, είναι η αντίληψη ότι *«αν δεν πεις, όλο, το ποτό που θα σε κεράσουν, είναι προσβολή»*. Θέλησα να διαπιστώσω ποια θέση κατέχει το αλκοόλ στην κοινωνία της Κρήτης, τι επιπτώσεις έχει στον άνθρωπο η κατάχρηση του αλκοόλ και τι κάνουν γι' αυτό. Έτσι, έμαθα για την «Επιστροφή», που είναι μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση με εθελοντική δράση που ασχολείται με την απεξάρτηση από το αλκοόλ. Επειδή όμως ο αλκοολισμός δεν είναι ένα πρόσφατο κοινωνικό φαινόμενο, επιλέξαμε με τον επόπτη καθηγητή της εργασίας αυτής, κ. Τζανάκη, παράλληλα με τον αλκοολισμό να ερευνηθεί και η λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που «ανθίζουν», τα τελευταία χρόνια, στη χώρα μας.

Έτσι στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν και συνεργάστηκαν μαζί μου για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, τον κ. Τζανάκη (επιβλέπων καθηγητής της πτυχιακής εργασίας), τον σύλλογο «Επιστροφή» (τόσο τους συνεργάτες όσο και τα ίδια τα μέλη του συλλόγου), τους Αλκοολικούς Ανώνυμους και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό φαινόμενο. Η εικόνα του γέρου μέθυσου, που τρίκλιζε και παραμιλούσε, που μπέρδευε τα λόγια του και τάραζε την κοινή ησυχία της ήρεμης νύχτας, εικόνα που εξυπηρετούσε μερικά σενάρια του παλιού σινεμά, και την έχει αποδεχθεί σαν γραφική και αθάνατη η ελληνική κοινωνία, δεν υπάρχει πια. Αυτός θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτέλεσε και έναν από τους λόγους για τους οποίους ασχοληθήκαμε με τον αλκοολισμό. Βέβαια δεν ήταν και ο μοναδικός διότι η συντηρητική κοινωνία μας προσπαθεί να διατηρήσει το πρόβλημα στα όρια του φυσιολογικού, υπάρχουν τα χιλιάδες «θύματα» του, που τον βιώνουν σαν μια ήττα προσωπική, σαν ένα πεπρωμένο που είναι δύσκολο να αλλάξουν.

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης αυτής, με θέμα *«Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και απεξάρτηση από το αλκοόλ. Η περίπτωση της «Επιστροφής»*, είναι να διερευνηθούν: α) οι μέθοδοι απεξάρτησης από το αλκοόλ που εφαρμόζονται στη χώρα μας, όπου το αλκοόλ αποτελεί τρόπο ζωής, μας συνοδεύει στη χαρά και τη λύπη μας, πράγμα που κάνει το πρόβλημα τόσο μεγάλο ώστε να συγκρίνεται με εκείνο των ναρκωτικών ουσιών, β) να περιγραφεί ο θεσμός των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με εθελοντική δράση στη χώρα μας και το κατά πόσο έχει δραστηριοποιηθεί στο θέμα του αλκοολισμού και, τέλος, γ) η λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με εθελοντική δράση, όπως η «Επιστροφή», μέσα σε ένα μη «κατεξοχίην αστικό κοινωνικό πλαίσιο». Πως λειτουργεί, δηλαδή, μέσα σε μια, κατά μία έννοια, παραδοσιακή κοινωνία όπως είναι η Κρήτη.

Για όλους τους παραπάνω λόγους πραγματοποιήθηκε η εργασία αυτή, στην οποία θα ερευνήσουμε τι σημαίνει αλκοολισμός, και πως κάποιο άτομο φτάνει στον αλκοολισμό. Τι επιπτώσεις έχει η κατάχρηση αλκοόλ στον άνθρωπο (σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά). Πόσος καιρός χρειάζεται για να απεξαρτηθεί ένας αλκοολικός και να πιει ξανά αλλά αυτή τη φορά με «μέτρο». Πιο είναι το προφίλ του αλκοολικού, πως δηλαδή είναι ο αλκοολικός την περίοδο αυτή τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά. Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στον αλκοολισμό, η οποία τον βιώνει και επηρεάζεται από αυτόν. Πώς αντιμετωπίζεται ο αλκοολισμός; Ποιος ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, με εθελοντική δράση, στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού, αλλά και στον τρόπο που αυτές λειτουργούν.

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, που είναι η αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και αποτελεί το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για τον άνθρωπο. Χρησιμοποιείται ως διαλύτης, ως αντισηπτικό, στην αρωματοποιία, στην φαρμακευτική, κ.α. Ακόμη, αποτελεί κύριο συστατικό των αλκοολούχων ποτών, για το λόγο αυτό θα αναφερθούμε στον τρόπο παραγωγής των κυριότερων αλκοολούχων ποτών που είναι το κρασί, η μύρα και τα αποσταγμένα ποτά, τα οποία συγκαταλέγονται στα ημίσκληρα ναρκωτικά (από άποψη σκληρότητας) και τα μη-αποσταγμένα στα μαλακά. Τέλος, στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια μικρής έκτασης

ιστορική αναδρομή, για την χρήση του αλκοόλ στο παρελθόν (χωρίς να υπάρχουν πληροφορίες για την εμφάνισή του).

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο με τίτλο «Εξάρτηση και Αλκοόλ», θα αναφερθούμε στην εξάρτηση, δηλαδή τη ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή ν' αποφύγει την κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της, και στα δυο στάδια της εξάρτησης. Το αόρατο (όπου αποτελεί την έναρξη της εξάρτησης και τα σημάδια της δεν είναι ακόμη εμφανή) και το ορατό στάδιο (όπου η εξάρτηση είναι εμφανής).

Το άτομο που έχει φτάσει στο σημείο να εξαρτηθεί από μια ουσία, στη συνέχεια ακολουθεί μια πορεία η οποία ονομάζεται κύκλος της εξάρτησης. Στον αλκοολισμό ο κύκλος της εξάρτησης έχει 7 στάδια. Αρχίζει με την Προθεώρηση, όπου το άτομο δεν σκέφτεται σοβαρά να αλλάξει συμπεριφορά, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον, συνεχίζει στη Θεώρηση, την Ετοιμασία, τη Δράση, τη Συντήρηση, την Υποτροπή και Ανακύκλωση και, ολοκληρώνεται με, το Τελικό στάδιο, όπου έχουμε την έξοδο από τον κύκλο της αλλαγής.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού θα αναφερθούμε στην έννοια του αλκοολισμού, όπου θα καταγράφουν μια σειρά από ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς, όπου ενδεικτικά αναφέρουμε τον ορισμό που έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1952, σύμφωνα με τον οποίο «Αλκοολισμός είναι κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια κοινωνικής συναναστροφής, μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς».

Μετά την έννοια του αλκοολισμού ακολουθεί η παρουσίαση των τεσσάρων μοντέλων του αλκοολισμού που είναι ο τρόπος κατανόησης του αλκοολισμού. Έτσι έχουμε: το ψυχολογικό μοντέλο, το οποίο βασίζεται στην φροϋδική ψυχαναλυτική θεωρία, σύμφωνα με την οποία η τάση άμεσης ικανοποίησης των αναγκών μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στον αλκοολισμό για δυο λόγους: α) γιατί το αλκοόλ είναι μια διέξοδος στην προσωπική δυσφορία που αισθάνεται το άτομο τόσο επειδή δεν υλοποιούνται οι προσδοκίες του όσο και επειδή δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες του, και β) γιατί το αλκοόλ είναι μια εύκολη, σχετικά φθηνή και «νόμιμη» λύση για την επίλυση της δυσφορίας που νοιώθουν.

Το ιατρικό μοντέλο, που αποδέχεται τον αλκοολισμό ως ασθένεια (που το 1955 αναγνωρίστηκε ως ασθένεια). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό ο αλκοολικός είναι «άρρωστος», και με βάση το μοντέλο αυτό ο αλκοολικός άρχισε να απολαμβάνει ιατρικό ενδιαφέρον αντί κοινωνική απόρριψη που εισέπραττε ως τότε. Μοντέλο που είχε ως αποτέλεσμα την αποπεριθωριοποίηση του αλκοολισμού. Και τέλος αναφέρουμε τις 5 κατηγορίες αλκοολικών που έχουν πάρει το όνομά τους από το ελληνικό αλφάβητο.

Το συμπεριφορικό μοντέλο που έχει τις ρίζες του στις θεωρίες της μάθησης. Το μοντέλο αυτό έχει ως βασική θέση ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μιας σειράς από φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου σε εξαρτημένα ή ανεξάρτητα

ερεθίσματα. Επίσης, το άτομο μπορεί να καταναλώνει αλκοόλ για να μειώσει το άγχος που δημιουργείται από διάφορα ερεθίσματα. Αυτό όμως δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο που μπορεί να οδηγήσει στο αλκοολισμό.

Και το κοινωνιολογικό μοντέλο το οποίο έχει πάρει μορφή εμπειρικής έρευνας που στόχο έχει τον εντοπισμό των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που οδηγούν στον αλκοολισμό.

Επίσης, στο κεφάλαιο αυτό θα αναφέρουμε τους παράγοντες που οδηγούν στον αλκοολισμό. Παράγοντες που ομαδοποιούνται σε 3 κατηγορίες/ σημεία και είναι η ουσία (το αλκοόλ), τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου που κάνει χρήση, δηλαδή το άτομο, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι βιολογικοί, γενετικοί παράγοντες και οι ψυχολογικοί παράγοντες, και το κοινωνικό περιβάλλον, όπου συγκαταλέγονται οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Τα 3 αυτά στοιχεία, ουσία- άτομο – περιβάλλον, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και δημιουργούν το λεγόμενο της τρίγωνο της εξάρτησης.

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τους επιπτώσεις του αλκοολισμού στον άνθρωπο. Επιπτώσεις που διαφέρουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται και χωρίζονται: σε βιολογικές επιπτώσεις (ηπατικές βλάβες, βλάβες στο πάγκρεας, στο πεπτικό σύστημα, καρδιαγγειακές διαταραχές, καρκίνο, αλκοολική μυοπάθεια, υποσιτισμό, εμβριακό αλκοολικό σύνδρομο και νευρολογικές διαταραχές) σε ψυχολογικές επιπτώσεις (οι αλκοολικές ψευδαισθήσεις, το τρομώδες παραλήρημα (Delirium tremens), το σύνδρομο της στέρησης, η αλκοολική ατροφία του φλοιού, η σχιζοφρένεια, η κατάθλιψη, οι διαταραχές προσωπικότητας και το αμνησιακό σύνδρομο) και τέλος σε κοινωνικές επιπτώσεις (η ανεργία, υγεία και κοινωνικές υπηρεσίες, τροχαία, εργατικά ατυχήματα, πνιγμοί, εκδηλώσεις βίαιων συμπεριφορών, κ.α.).

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε να σκιαγραφήσουμε το προφίλ του αλκοολικού, του ατόμου που έχει χάσει τον έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ ή «την ελευθερία του απέναντι στο αλκοόλ» (Τσαρούχας, 2000). Θα προσπαθήσουμε να απομυθοποιήσουμε την εικόνα του «μεθύστακα» των ελληνικών ταινιών, διότι αυτός ο συμπαθητικός γεράκος που ζούσε και ήταν ανεκτός σε επίπεδο γειτονιάς δεν υπάρχει πια. Σήμερα ο αλκοολικός, ένα μεγάλο μέρος αυτών, είναι κοντά στην μέση ηλικία, έχει μακρά σχέση με το ποτό, το οποίο του έχει προκαλέσει βλάβες οργανικές, ψυχικές και κοινωνικές. Είναι ένας καθημερινός άνθρωπος που είναι επιφορτισμένος με οικογενειακές και επαγγελματικές ευθύνες.

Το άτομο αυτό έγινε αλκοολικό κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, Περιβάλλον- Ουσία- Άτομο, που αλληλοεξαρτώνται. Συνθήκες που, όπως αναφέραμε και παραπάνω, δημιουργούν το Τρίγωνο της Εξάρτησης. Επίσης εξαρτήθηκε από κάποια ουσία γιατί με την ουσία αυτή (αλκοόλ), καλύπτει το εσωτερικό κενό που αισθάνεται. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η εξάρτηση οφείλεται σε προβλήματα της προσωπικότητας τα οποία δημιουργήθηκαν στην παιδική ηλικία. Καθοριστική σημασία, επίσης, για την ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι η περίοδος της εφηβείας. Σε αυτές τις δυο κρίσιμες περιόδους για το άτομο οι γονείς του δεν το δέχτηκαν άνευ όρων και δεν ανταποκρίθηκαν στις ανάγκες του, με αποτέλεσμα το άτομο να

δημιουργήσει κακή εικόνα για τον εαυτό του και μην νιώθει ικανό να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις.

Στο κεφάλαιο αυτό επίσης θα παραθέσουμε και οι τέσσερις φάσεις που περνά το άτομο οδηγούμενο στον αλκοολισμό. Οι οποίες είναι η προαλκοολική φάση, όπου το άτομο κάνει «συνήθη» χρήση του αλκοόλ, π.χ. στο φαγητό, σε γιορτές, κ.ά. Επίσης, στη φάση αυτή η χρήση αυξάνεται βαθμιαία συνειδητά ή ασυνειδητά. Η πρόδρομη φάση ή αρχική φάση της εξάρτησης, όπου αποτελεί την απόλυτη εξάρτηση, όπου αρχίζουν να παρατηρούνται διαταραχές στην μνήμη. Πίνει κρυφά αλκοόλ, πριν τη διασκέδαση για να μην το κριτικάρουν οι υπόλοιποι. Επόμενη είναι η κρίσιμη φάση του αλκοολισμού όπου παρουσιάζεται και η απώλεια του ελέγχου πάνω στο οινόπνευμα. Πριν όμως από την απόλυτη απώλεια του ελέγχου στο αλκοόλ προσπαθεί να πίνει μόνο ορισμένες ώρες, όλα τα ενδιαφέροντα του γίνονται ανιαρά και ανούσια. Αρχίζουν να εμφανίζονται οργανικές διαταραχές από την κακή διατροφή και δηλητηρίαση με το οινόπνευμα, δυσκολίες στην εργασία, καβγάδες στο σπίτι. Αρχίζει την πρωινή χρήση του αλκοόλ και αν στη φάση αυτή δεν ξεκινήσει μια προσπάθεια θεραπείας, περνά στην χρόνια αλκοολική φάση, όπου το ήπαρ δεν είναι πλέον σε θέση να εκπληρώσει τις λειτουργίες του και αν δεν κατορθώσει να απομακρυνθεί τελείως από το οινόπνευμα θα τελειώσει τη ζωή του με ένα από τα επακόλουθα της ασθένειας του (π.χ. κίρρωση του ήπατος, καρδιοπάθεια, εσωτερικές αιμορραγίες κ.λ.π.)

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στην περιθωριοποίηση που βιώνει το άτομο μέσα στον αλκοολισμό. Περιθωριοποίηση που επέρχεται από την χρήση του αλκοόλ και περνά από 3 διαφορετικά στάδια την Ατομική, Κοινωνική και την Περιθωριοποίηση της προσπάθειας ανεξάρτησης – επανένταξης.

Η ατομική περιθωριοποίηση επέρχεται στο πρώτο στάδιο, όπου το άτομο καλύπτει την εξάρτηση μέσα από τη συμμετοχή του σε διάφορες οικογενειακές ή κοινωνικές εκδηλώσεις. Καθώς όμως η εξάρτηση εξελίσσεται αυξάνεται η συχνότητα των λήψεων αλκοόλ, αλλά και η ποσότητα. Έτσι, μεγαλώνει και το χρονικό διάστημα που είναι σε κατάσταση μέθης, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι αναβολές στην ανάληψη υποχρεώσεων που έχουν άμεση σχέση με συγκεκριμένες ώρες, γιατί δεν γνωρίζει σε ποια κατάσταση θα βρίσκεται εκείνη τη συγκεκριμένη ώρα, και το άτομο να απομονώνεται. Αρχίζει να μην μπορεί να είναι συνεπής στον εργασιακό χώρο. Οι αλλαγές που γίνονται στην συμπεριφορά δικαιολογούνται, καλύπτονται από τη/ το σύζυγο.

Το δεύτερο στάδιο αποτελεί και την ολοκληρωτική εξάρτηση από το αλκοόλ. Οτιδήποτε κι αν κάνει έχει σχέση με αυτό. Παρουσιάζονται αλλαγές όπως αύξηση της ποσότητας του αλκοόλ ή της περιεκτικότητας σε οινόπνευμα ή για οικονομικούς λόγους χρησιμοποιεί την ανάμιξη, σε πιο προχωρημένη κατάσταση χρησιμοποιεί άλλο κοκτέιλ όπως ναρκωτικά ή ηρεμιστικά χάπια με αλκοόλ, εντοπίζεται διαταραχή στις σχέσεις με τα παιδιά. Καθώς αυξάνονται οι αλλαγές στην συμπεριφορά του αυξάνονται και επιδεινώνονται, περνώντας συνήθως από την στάση της απομόνωσης, σε εκδηλώσεις βίας, εμετοί το πρωί, κ.ά.

Στο στάδιο αυτό εμφανίζεται και η κοινωνική περιθωριοποίηση που είναι η μεταβατική περίοδος της περιθωριοποίησης όπου ίσια μερίδια ευθύνης έχουν όλοι, το



αλκοολικό μέλος αλλά και ο /η σύζυγος σε πρώτο βαθμό και οι λοιποί συγγενείς. Όλοι σιγά -σιγά, αρχίζουν και τον εγκαταλείπουν, εξαιτίας της αλλοπρόσαλλης συμπεριφοράς και των ψυχολόγητων αντιδράσεων του, με αποτέλεσμα, να ψάχνει για νέους φίλους, προτιμώντας επιλεκτικά να είναι σαν και αυτόν, εξαρτημένοι, γιατί κανείς δεν του λέει τι να κάνει, να μην πίνει και όλοι τελικά συμφωνούν μαζί του, ότι για όλα αυτά που τους συμβαίνουν φταίνε κάποιοι άλλοι και ποτέ αυτοί οι ίδιοι.

Το τρίτο στάδιο του αλκοολισμού, το οποίο δεν διαφέρει και πολύ από το προηγούμενο, βασικά σημεία που αποτελούν ενδείξεις για την είσοδο του στο στάδιο αυτό είναι ότι με την παραμικρή ποσότητα αλκοόλ επέρχεται σε κατάσταση μέθης, ότι δεν ενδιαφέρεται για το είδος του ποτού, αλλά ούτε και για την εξωτερική του εμφάνιση. Ζει μόνο με την σκέψη μην και δεν έχει να πει αλκοόλ. Επίσης γίνονται αλλαγές στην προσωπικότητα. Σημαντικότερες είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, που προέρχεται από το φαύλο κύκλο που δημιουργεί ο ίδιος, θα πω να ξεχάσω και η αύξηση της ιδιοτέλειας, που ενισχύεται στην θέση της χαμένης αυτοεκτίμησης. Επίσης όταν η εξάρτηση έχει ισοπεδώσει το εξαρτημένο άτομο εμφανίζονται σημεία «αυτολύπησης» σε μια προσπάθεια να μεταθέσει την ευθύνη για το πρόβλημά του στους άλλους.

Στο στάδιο αυτό εμφανίζεται η *περιθωριοποίηση στην προσπάθεια για απεξάρτηση και επανένταξη*, εάν υπάρξει, φυσικά, ξεκινήσει την προσπάθεια για απεξάρτηση, η οποία είναι μια χρονική περίοδος αναγκαστικής περιθωριοποίησης. Ειδικά το πρώτο χρονικό διάστημα είναι που πολύ ευάλωτος και επιρρεπής σε μια υποτροπή. Δύο αλλαγές επιβάλλεται να γίνουν για να έχει πιθανότητες επιτυχίας η προσπάθεια της απεξάρτησης και επανένταξης, αλλαγή του τρόπου ζωής και ειδικά του ελεύθερου χρόνου.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού θα αναφερθούμε στον στιγματισμό που βιώνει το άτομο μέσα στον αλκοολισμό, ο οποίος όπως είδαμε ξεκινά από το δεύτερο στάδιο. Θα παρουσιάσουμε πως προέκυψε ο όρος «στίγμα», και κατ' επέκταση, στιγματισμός, που είναι κάτι απαξιωτικό, γιατί η στάση που υιοθετούμε εμείς οι φυσιολογικοί απέναντί τους είναι να κάνουμε διακρίσεις.

Τέλος θα αναφέρουμε σε κάποιες διαπιστώσεις σχετικά με την εξαρτημένη συμπεριφορά του ατόμου. Ενδεικτικές είναι ότι η κατάσταση έντασης που ζει και τον οδηγεί στην αναζήτηση ικανοποίησης δημιουργεί μια φαντασιακή σκηνοθεσία ελάχιστα επεξεργασμένη με αποτέλεσμα να νιώθει την ανάγκη επαναλαμβάνοντας τη χρήση του αλκοόλ να ξαναδημιουργήσει το συναισθηματικό κλίμα της ικανοποίησης. Θεωρεί το αλκοόλ ως υποστηρικτικό μέσο συνύπαρξης και επικοινωνίας αλλά και σαν ένα τρόπο για να κοινοποιήσει το άγχος του και το αίτημα του δηλαδή δίνει ένα μήνυμα βίας προς το περιβάλλον του αλλά και μομφής προς τον εαυτό του, διαθέτει μειωμένη φαντασιακή ικανότητα (αδυνατεί να βάλλει μια προοπτική στη ζωή του και να αγωνιστεί γι' αυτήν) και αυτό τον οδηγεί σε μια παθητικότητα που πολλές φορές καταλήγει στην κατάθλιψη, κ.ά.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην οικογένεια. Θα δοθεί ο ορισμός της οικογένειας ως σύστημα, αλλά και ως ολότητα. Θα παρουσιάσουμε τον τρόπο λειτουργίας της μέσα από κανόνες, σιωπηρούς και μη, καθώς και από τα όρια, που

καθορίζουν ποια μέλη συμμετέχουν σε τι και με ποιο τρόπο. Στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε πως λειτουργεί μια οικογένεια που κάποιο από τα μέλη της είναι αλκοολικό. Θα αναφέρουμε τα στάδια από τα οποία περνά, που είναι η *άρνηση*, όπου ο/η σύζυγος τείνει να δικαιολογεί την υπερκατανάλωση, η *αναγνώριση του προβλήματος*, όπου ο μη αλκοολικός σύζυγος αναγνωρίζει ότι υπάρχει πρόβλημα και αρχίζει την συναισθηματική πίεση για να διακόψει τη χρήση, η *αποδιοργάνωση και χάος*, όπου εμφανίζονται οικονομικά προβλήματα και η οικογένεια περιθωριοποιείται, η *αναδιοργάνωση παρά το πρόβλημα*, όπου το μη αλκοολικό μέλος αναλαμβάνει συνεχώς περισσότερες ευθύνες και ο αλκοολικός σιγά σιγά παραμελείται, συνέχεια έχει ο *χωρισμός ή φυγή*, όπου γίνονται απόπειρες για χωρισμό ή διαζύγιο, και τέλος η *αναδιοργάνωση της οικογένειας*, όπου γίνεται επαναπροσδιορισμός των ρόλων τους στα νέα δεδομένα.

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τον αλκοολισμό στην ελληνική οικογένεια. Θα Αναφερθούμε στις ιδιαιτερότητες της ελληνικής οικογένειας η οποία έχει την τάση να «κουκουλώνει» το πρόβλημα. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι βρίσκεται ακόμη σε μεταβατικό στάδιο προσαρμογής σε ότι αφορά τους νέους ρόλους που καλείται να εκπληρώσει στον νέο της αστικό περιβάλλον, μιας και έχει πάψει να είναι πλέον αγροτική. Ένας άλλος λόγος είναι ότι η πυρηνική οικογένεια δεν έχει απορρίψει τις παραδοσιακές αξίες τις οποίες πρέσβευε το παρελθόν της και γι' αυτό εξακολουθεί να μεριμνά για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των μελών της.

Επίσης θα αναφερθούμε στα παιδιά των αλκοολικών τα οποία μεγαλώνουν σε μια ατμόσφαιρα σύγκρουσης, έντασης και αβεβαιότητας, οι ανάγκες τους για ζεστασιά, ασφάλεια, ακόμη και σωματική φροντίδα, πιθανότατα να μην καλύπτονται επαρκώς. Τα παιδιά αυτά, για να αντιμετωπίσουν το οικογενειακό στρες του αλκοολισμού, αναλαμβάνουν διάφορους ρόλους μέσα στην οικογένεια τους. Εφευρίσκουν τρόπους αντιμετώπισης των καταστάσεων προκειμένου να επιβιώσουν και συνήθως αυτούς ακριβώς τους τρόπους χρησιμοποιούν και τη μετέπειτα ζωή τους για να αντέξουν, να παλέψουν ή να προσαρμοστούν σε κρίσιμες καταστάσεις. Έτσι οι ρόλοι που παίρνει ένα παιδί μπορεί να είναι αυτός του *υπεύθυνου* (responsible) ή *ήρωας της οικογένειας*, ρόλος, ο οποίος, πέφτει συνήθως στο μοναχοπαιδί ή στο μεγαλύτερο παιδί. Το παιδί αυτό μπορεί να αναλάβει σημαντικές ευθύνες, όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για τα μικρότερα αδέρφια του. Ο ρόλος είναι του *προσαρμοστικού* (adjuster) ή του *«χαμένου παιδιού»*. Στην περίπτωση αυτή, το παιδί ακολουθεί οδηγίες και προσαρμόζεται εύκολα σε ό,τι συμβαίνει. Δεν αναλαμβάνει ευθύνες και ανέχεται πάρα πολλά. Ο ρόλος είναι αυτός του *κατευναστικού* (placater) ή της *μασκότ της οικογένειας*. Εδώ, το παιδί αναλαμβάνει τη διαχείριση των συναισθηματικών υποθέσεων. Συνεχώς φροντίζει τους άλλους, συχνά αγνοώντας τις δικές του ανάγκες ή μην μπορώντας να τις ικανοποιήσει. 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 τη μορφή κατάχρησης τοξικών ουσιών ή

οινοπνευματωδών. Με τον τρόπο αυτό μεταφέρει το επίκεντρο του προβλήματος του γονικού αλκοολισμού στον εαυτό του.

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου θα παρουσιάσουμε τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών, τα οποία θεωρείται ότι βιώνουν δυσκολίες που δημιουργήθηκαν από τις εμπειρίες τους μέσα στην αλκοολική οικογένεια. Επίσης θα αναφέρουμε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που έχουν εντοπιστεί όπως φόβος απώλειας του ελέγχου, φόβος προς τα συναισθήματα, φόβος συγκρούσεων, μια υπερανεπτυγμένη αίσθηση ευθύνης, αισθήματα ενοχής όταν δεν υποχωρούν, ανικανότητα να χαλαρώσουν και να διασκεδάσουν, αυστηρή αυτοκριτική. Ζουν σ' έναν κόσμο άρνησης, έχουν δυσκολίες με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ζουν τη ζωή από τη 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 τα βλέπουν όλα ή μαύρα ή άσπρα όταν βρίσκονται υπό πίεση, υποφέρουν υπό το βάρος μιας θλίψης που άργησε να εκφραστεί και έχουν την τάση να αντιδρούν αντί να δρουν.

Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Σαφώς η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η πρόληψη αλλά στις περιπτώσεις που ήδη έχει εξαρτηθεί το άτομο τι κάνουμε. Καταρχήν βασική προϋπόθεση για την απεξάρτηση είναι η ενεργητική συμμετοχή του θεραπευόμενου. Ιδιαίτερα στον αλκοολισμό που θεραπευτική διαδικασία διαρκεί πολύ, είναι δύσκολη και απαιτεί όλες τις δυνάμεις του. Η αντιμετώπιση/ θεραπεία του αλκοολισμού όμως δεν είναι κάτι απλό, κι αυτό επειδή υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά, όπως το γεγονός ότι ο προβληματικός πότης δεν αναγνωρίζεται εύκολα είτε από το κοινωνικό του περιβάλλον είτε από τους θεράποντες ιατρούς, οι στάσεις και οι αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι «αδιάφορες» έως «αρνητικές» απέναντι στον αλκοολικό, κ.ά.

Για τους λόγους αυτούς θεωρούμε σημαντικό να αναφερθούμε στον τρόπο με τον οποίο μπορεί να εντοπιστεί ένας αλκοολικός. Χρήσιμες, αποδεικνύονται οι ερωτήσεις: Σκεφτήκατε ποτέ να *περιορίσετε* το ποτό; *Ενοχλείστε* όταν κάποιος σας σχολιάζει για το ποτό; Πίνετε το πρωί με το που ανοίγετε τα *μάτια*; Αισθανθήκατε *ενοχές* για το ότι πίνετε; Επίσης κατά την φυσική εξέταση, ορισμένα σημεία, όπως τρόμος χεριών, ουλές χωρίς χειρουργεία, απόπνοια οινοπνεύματος, ηπατομεγαλία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, καθώς και συμπτώματα, όπως πολουρία, αίσθημα προκαρδίων παλμών, αϋπνία, σεξουαλική ανικανότητα, δυσπεπτικά ενοχλήματα, υποτροπιάζουσες διάρροιες μπορούν να οδηγήσουν σε εντόπιση του προβληματικού πότη, ενώ το ιατρικό ιστορικό δεν δείχνει καμιά άλλη σχετική ένδειξη για το αλκοόλ ως παράγοντα κινδύνου. Για την εργαστηριακή επιβεβαίωση της κλινικής υποψίας χρήσιμες είναι οι απλές εξετάσεις της γενικής αίματος, γ-GT και ουρικό οξύ αίματος.

Αφού εντοπιστεί ο αλκοολικός και αποφασίσει ότι επιθυμεί να απεξαρτηθεί η παρέμβαση που θα σχεδιαστεί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παράμετροι, όπως κίνδυνοι κατά την αποτοξίνωση (σύνδρομο στερήσεως), η ιατρική και ψυχιατρική γενική κατάσταση του ατόμου, η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη του έχει το άτομο, η βαρύτητα της εξάρτησης από το αλκοόλ, ο τρόπος χρήσης του αλκοόλ και τέλος η ετοιμότητα και τα θετικά κίνητρα για αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου.

Επίσης ανάλογα με το στάδιο αλλαγής στο οποίο βρίσκεται ο εξαρτημένος εφαρμόζουμε διαφορετικούς στόχους και τις στρατηγικές, τις οποίες και θα παρουσιάσουμε.

Ο ρόλος των φαρμάκων στην απεξάρτηση μπορεί να είναι σημαντικός, αλλά απεξάρτηση δεν μπορεί να γίνει μόνο με φάρμακα. Είναι σημαντικό η θεραπευτική ομάδα αφενός να προσπαθήσει να δημιουργήσει κίνητρα στον αλκοολικό, ώστε να αρχίσει την απεξάρτηση και αφετέρου να διατηρήσει τα κίνητρα, ώστε ο αλκοολικός να καταφέρει να συνεχίσει να απέχει του οινοπνεύματος. Για το λόγο αυτό παραπέμπεται σε ομάδες αυτοβοήθειας.

Άρα, το 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο δεν μπορεί παρά να αναφέρεται στο τρόπο λειτουργίας των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, γιατί οι ομάδες αυτοβοήθειας στις οποίες παραπέμπονται οι αλκοολικοί είναι συνήθως Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Πρόκειται κατά κανόνα για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν αποτελούν δημόσιες υπηρεσίες. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά, και των Οικονομικών.

Η δημιουργία αυτών οφείλεται στη λογική της αποκέντρωσης δηλαδή στη μετάθεση ευθυνών από την κεντρική διοίκηση στο πεδίο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Έτσι το άτομο αναλαμβάνει ευθύνες και δρα μέσα στην τοπική κοινωνία στην οποία κατοικεί. Τα κοινωνικά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν ορθολογικότερα, εφόσον συνυπολογίζονται οι τοπικές ιδιομορφίες και ενεργοποιούνται οι τοπικοί φορείς παρέμβασης.

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις στηρίζονται στον εθελοντισμό των κατοίκων της περιοχής, όπου αναπτύσσονται και στα δίκτυα υποστήριξης. Επίσης για την υλοποίηση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκαν πραγματοποιούνται ομάδες αυτοβοήθειας. Στη συνέχεια ακολουθεί ανάλυση των τριών αυτών στοιχείων (Εθελοντικές ομάδες– Ομάδες Αυτοβοήθειας– Δίκτυα Υποστήριξης). Έτσι:

*Εθελοντικές Ομάδες:* Είναι οι ομάδες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους χωρίς να αμείβονται. Οι ρόλοι που αναλαμβάνουν οι εθελοντικές ομάδες είναι ο δημιουργικός του στόχο έχει την ανάπτυξη του ατόμου της κοινότητα αλλά και της κοινωνίας, την εφαρμογή πρωτοποριακών προγραμμάτων και τέλος λειτουργούν ως ομάδες πίεσης προς την κυβέρνηση για την προώθηση μέτρων κοινωνικής πολιτικής. Σημαντικοί είναι επίσης και οι ρόλοι που αναλαμβάνει στην παροχή υπηρεσιών αλλά και την παροχή οικονομικής βοήθειας, με στόχο την κάλυψη αναγκών τόσο της υπηρεσίας όσο και για επιδόματα σε είδος.

*Ομάδες Αυτοβοήθειας:* Στις ομάδες αυτές τα κίνητρα, οι στόχοι και οι ενέργειες διαφοροποιούνται. Για το λόγο αυτό παρατηρούνται τρεις βασικοί τύποι ομάδων αυτοβοήθειας που είναι οι *αμιγείς ομάδες αυτοβοήθειας*, τις *ομάδες συνεργαζόμενες με ευαισθητοποιημένους πολίτες* και τις *μικτές ομάδες*. Επίσης οι ομάδες αυτοβοήθειας χωρίζονται στις ομάδες αυτοβοήθειας, στις συμβουλευτικές ομάδες, στις πρωτοβουλίες πολιτών για συγκεκριμένα κοινωνικά –περιβαλλοντικά θέματα και στις ομάδες ψυχαγωγίας/ ελεύθερου χρόνου. Η συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας τροποποιεί τη

συμπεριφορά του ατόμου και αποτελεί ένα σημαντικό μέσο επανακοινωνικοποίησης που δρα προληπτικά στην πιθανότητα υποτροπής.

*Δίκτυα Υποστήριξης ή Συστήματα υποστήριξης:* Τα κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα είναι σύνδεσμοι μεταξύ ατόμων και ομάδων, (που συνήθως είναι περιθωριοποιημένες κοινωνικά ομάδες, για την προστασία των δικαιωμάτων τους) οι οποίοι προάγουν τον έλεγχο της κατάστασης και προσφέρουν μεθόδους αντιμετώπισης προβλημάτων που συναντούν και πληροφορούν για συμπεριφορές που ενισχύει την ταυτότητα και προάγει τις ικανότητες του ατόμου. Χωρίζονται σε *επίσημα*, τα οποία αποτελούν οι οργανωμένες, επίσημες ομάδες υποστήριξης, και *ανεπίσημα*, όπου περιλαμβάνουν τα άτομα που παρέχουν φροντίδα «άτυπα» ή «λόγω φυσικής συγγένειας» σε φίλους, γείτονες και συγγενείς που έχουν την ανάγκη τους. Τέλος, αναφέρονται οι στόχοι και οι αρχές πάνω στις οποίες στηρίζονται τα δίκτυα υποστήριξης.

Τέλος θα αναφερθούμε σε συμπεράσματα που προέκυψαν από τη λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.). Ενδεικτικά αναφέρουμε το φαινόμενο να δημιουργούνται και να δρουν στον ίδιο χώρο Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις χωρίς να επικοινωνούν, να συνεργάζονται ή να συζητούν και να συντονίζουν τις δραστηριότητες τους. Η εμφάνιση των Μ.Κ.Ο. προέκυψε από την αδυναμία των επίσημων κοινωνικών πολιτικών να ανταποκριθούν στις ανάγκες των πολιτών, όπως επίσης και την αδυναμία των ειδικών να τις κατανοήσουν. Επίσης, ο έλεγχος των υπηρεσιών και των θεσμών δίνεται στους χρήστες των υπηρεσιών, μεταφέρεται δηλαδή στον χώρο που κατοικούμε, εργαζόμαστε, εκπαιδευόμαστε, πονάμε και χαιρόμαστε. Και τέλος, έχουμε την επιβολή τοπικών πολιτικών οικονομικής, κοινωνικής, πολιτισμικής ανάπτυξης.

Για να επιβεβαιώσουμε όλα τα παραπάνω στοιχεία που καταγράφονται στη βιβλιογραφία για τον αλκοολισμό, πραγματοποιήσαμε έρευνα σε μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση, που ασχολείται με την απεξάρτηση από το αλκοόλ. Στον σύλλογο «Επιστροφή» που βρίσκεται στο Ηράκλειο Κρήτης. Ένα νησί της χώρας μας που βασίζεται στην παράδοση του και το αλκοόλ κατέχει σημαντική θέση στη ζωή των κατοίκων του. Έτσι ακολουθεί μια αναλυτική περιγραφή του πλαισίου, δηλαδή του συλλόγου «Επιστροφή», όπου αναφέρεται το ιστορικό του συλλόγου, ο σκοπός και οι αρχές του, η μέχρι τώρα πορεία του αλλά και τα μελλοντικά του σχέδια.

Στη συνέχεια της εργασίας αυτής θα παρουσιάσουμε τον τρόπο που η «Επιστροφή» αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό, από τη στιγμή που θα επισκεφθεί για πρώτη φορά το σύλλογο ως την απεξάρτησή του. Θα παρουσιαστεί επίσης ο τρόπος λειτουργίας των ομάδων καθώς επίσης και ένα υποκεφάλαιο είναι αφιερωμένο στους Αλκοολικούς Ανώνυμους (Α.Α.) μιας και ο σύλλογος «Επιστροφή» έχει δανειστεί πολλά στοιχεία από αυτούς, τα οποία προσάρμοσε στα δεδομένα της Κρήτης. Τα στοιχεία αυτά εντοπίσαμε και τα παραθέτουμε στο κεφάλαιο αυτό ως ομοιότητες και διαφορές των Α.Α. και της «Επιστροφής».

Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην εικόνα του αλκοολικού, όπου θα καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του ατόμου που έχει εξαρτηθεί από το αλκοόλ και τόσο στην βιβλιογραφία όσο και γι' αυτών που συναντήσαμε στην «Επιστροφή».

Πάνω στο ίδιο μοτίβο θα κινηθούμε και στο κεφάλαιο 11, όπου θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά των συγγενών των αλκοολικών, και λέγοντας συγγενών εννοούμε συζύγους, παιδιά, γονείς και φίλους. Τα άτομα δηλαδή που συμπεριλαμβάνει η ομάδα των συγγενών της «Επιστροφής».

Τέλος αυτή η εργασία θα ολοκληρωθεί με παρουσίαση των συμπερασμάτων που προέκυψαν από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε, σε συνδυασμό με όλα όσα αναφέρονται στην βιβλιογραφία.

## ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

### 1.1 Τι είναι το Αλκοόλ;

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl" (Ποταμιάνος, 1991) και σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σταφυλιών, δηλαδή το οινόπνευμα των οινοπνευματούχων ποτών (Μποκόρος, 1978 :144-146). Είναι πηγή εφορίας, αλλά και αιτία σοβαρών επιπτώσεων στον άνθρωπο.

Το αλκοόλ ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το 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 (Ποταμιάνος, 1991).



Βιομηχανικά, η αλκοόλη, παρασκευάζεται από ζαχαρούχους καρπούς, κυρίως από σταφύλια ή από μελάσα, έπειτα από ζύμωση, κατά τη 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 τη δεύτερη θέση μετά το νερό. Σε μικρές ποσότητες προκαλεί διέγερση, σε μεγαλύτερες μέθη και σε ακόμη πιο μεγάλες και σε περίπτωση επανάληψης προκαλεί σοβαρές βλάβες και τέλος το θάνατο. Χρησιμοποιείται ως διαλύτης, ως αντισηπτικό, στην αρωματοποιία και στη φαρμακευτική, στην κατασκευή αλκοολούχων ποτών, στη χημική βιομηχανία κ.λ.π.

Ο όρος οινοπνευματώδες ή αλκοολούχα ποτά αναφέρεται σε μια ποικιλία ποτών που περιέχουν αλκοόλη, μια μεθυστική ουσία που προκύπτει από τη ζύμωση σακχάρου ή αμυλούχων υλών, κυριότερα από τα οποία, είναι (Μουζιάς & Συνεργάτες, 2003):

*Το κρασί:* που προέρχεται από την αλκοολική ζύμωση του μούστου (του χυμού δηλαδή των σταφυλιών). Η παραγωγή του ξεκίνησε στις αρχές της εμφάνισης του δυτικού πολιτισμού, στην περιοχή γύρω από την Μεσόγειο. Η πρώτη ύλη του κρασιού είναι το σταφύλι. Παράγεται και στις 5 Ηπείρους και υπάρχουν 325 ποικιλίες σταφυλιών.

Ως κρασί ορίζεται το διάλυμα αλκοόλης που προέρχεται από την οινοποίηση με περιεχόμενο αλκοόλης όχι μικρότερο των 10 βαθμών. Η περιεκτικότητά ενός κρασιού σε αλκοόλ εκφρασμένη επί της % κατ' όγκο πρέπει να αναγράφεται υποχρεωτικά στην

ετικέτα κάθε κρασιού. Η αλκοολική ζύμωση πραγματοποιείται από τις ζύμες που περιλαμβάνονται στις ρώγες και τα κοτσάνια του σταφυλιού.

Τα στάδια της αλκοολικής ζύμωσης με τελικό προϊόν το κρασί περιλαμβάνουν:

- Σχηματισμό τριόζης από εξόζη (γλυκόζη από φρουκτόζη)
- Αφύδρογόνωση τριόζης και σχηματισμός πυρουβικού οξέος
- Αποκαρβοξυλίωση και σχηματισμός ακεταλδεΐδης
- Αναγωγή της ακεταλδεΐδης (προσθήκη δυο ατόμων υδρογόνου στο μόριο της) και σχηματισμός αιθυλικής αλκοόλης.

Κυριότερα από τα συστατικά του είναι το αλκοόλ (χρησιμεύει ως διαλύτης των ουσιών που απαρτίζουν το λεγόμενο «μπουκέτο» ή άρωμα του κάθε κρασιού, δηλαδή των ταννινών και των πολυφαινόλων, η περιεκτικότητα ενός κρασιού σε αλκοόλ εκφράζεται ως περιεκτικότητα επί της % κατ' όγκο σε 100 ml, για να ελέγχεται η γνησιότητα του προϊόντος), οι πολυφαινόλες (δίνουν χρώμα στο κρασί και περιέχονται στο φλοιό του σταφυλιού και ανάλογα με την περιεκτικότητα σε φαινόλες χαρακτηρίζεται κόκκινο, λευκό ή ροζέ) και οι ταννίνες (περιέχονται κατά κύριο λόγο στον πυρήνα (κουκούτσι) του σταφυλιού), και μαζί με τις πολυφαινόλες, είναι αντιοξειδωτικές ουσίες. Η αντιοξειδωτική δράση των συστατικών του κόκκινου κρασιού ευθύνεται για την προστατευτική του δράση στα αιμοφόρα αγγεία και την καρδιά.

Η μπίρα: τα συστατικά της είναι δημητριακά (κυρίως κριθάρι, αλλά και καλαμπόκι, ρύζι), λυκίσκος (χρησιμοποιούνται τα άνθη του που δίνουν το άρωμα και την υπόπικρη γεύση), νερό και ζύμες (που είναι στελέχη των μυκήτων *Saccharomyces cerevisiae*).



Αποσταγμένα ποτά: Σύμφωνα με την Νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, «το αλκοολούχο ποτό που προορίζεται για κατανάλωση πρέπει να έχει ελάχιστη πυκνότητα 15% κατ' όγκο, πρέπει να παρασκευάζεται είτε με απόσταξη προϊόντων αλκοολικής ζύμωσης είτε να με ανάμειξη αιθυλικής αλκοόλης αγροτικής προέλευσης με άλλα αλκοολούχα ποτά.».



Όλα τα αλκοολούχα ποτά που είναι καθαρά προϊόντα αποστάξεως και κυκλοφορούν στο εμπόριο πρέπει να έχουν πυκνότητα μεγαλύτερη των 40 αλκοολικών βαθμών κατ' όγκο. Τα πιο σημαντικά αλκοολούχα ποτά όπως το κονιάκ (προέρχεται από απόσταξη χαρακτηριστικών κρασιών και έχει πυκνότητα 50%), το ρούμι (προϊόν απόσταξης της ζάχαρης και μελάσας του ζαχαροκάλαμου, με πυκνότητα 60-70%), η βότκα (προέρχεται από την απόσταξη του προϊόντος της αλκοολικής ζύμωσης των δημητριακών, με πυκνότητα 60-70%), η ρακή (το ρακί), το τσίπουρο παρασκευάζονται με απόσταξη.

«Σύμφωνα με την Ερευνητική Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου τα οινοπνευματώδη ποτά κατατάσσονται (από άποψη σκληρότητα) ανάμεσα στα άλλα



είδη ναρκωτικών και τα χωρίζει σε δυο κατηγορίες τα αποσταγμένα ποτά και τα μη-αποσταγμένα ποτά και τα κατατάσσει αντίστοιχα σε ημιμαλακά και σε μαλακά» (Γρίβας, 1995), όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 1** Πηγή: Γρίβας Κλ., (1995)

<b>1. Πολύ Σκληρά</b>	<b>2. Σκληρά</b>	<b>3. Ημίσκληρα</b>
Ηρωίνη Κράκ	Κοκαΐνη Μεθαδόνη Μορφίνη Πεθιδίνη Φαινκυλκιδίνη (PCP)	Αμφεταμίνες Άψινθος Βαρβιτουρικά LSD Μεσκαλίνη Ψιλοκυβίνη
<b>4. Ημιμαλακά</b>	<b>5. Μαλακά</b>	<b>6. Πολύ μαλακά</b>
<b>Οινοπνευματώδη (αποσταγμένα ποτά)</b> Καπνός Κόκα Όπιο Χασίς Χατ	<b>Οινοπνευματώδη (μη-αποσταγμένα ποτά)</b> Ηρεμιστικά Κάναβη Κωδεΐνη Μανιτάρια (παραισθησιογόνα) Πεγιότ	Κακάο Καφές Τσάι

## 1.2 Ιστορική Αναδρομή

Στο κεφάλαιο αυτό θα πραγματοποιηθεί μια αναδρομή στο παρελθόν του αλκοόλ (Μποκόρος, 1978 :144-146). Η χρήση του δεν έχει εξακριβωθεί ούτε αρχίζει στην ανθρώπινη ιστορία, ούτε η εμφάνιση του μπορεί να συσχετισθεί με την ύπαρξη ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών.



Ιστορικές πηγές αναφέρουν την καλλιέργεια του αμπελιού, κυρίως στη Μεσόγειο, ήδη από το 3500 π.Χ. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν συνδέσει τη μέθη με τη διασκέδαση, γεγονός που αντανακλάται στις περιγραφές αυτές. Εκτός από τη χρήση του οινοπνεύματος για λόγους διασκέδασης, το κρασί ήταν συνηθισμένο γιατρικό για εσωτερική και εξωτερική χρήση (περιποίηση τραυμάτων). Τα Ομηρικά έπη κάνουν συχνή και σαφή μνεία για τις ιατρικές εφαρμογές του οίνου.

«Ο «κώδικας του Χαμουραπί» περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν το κανονισμό λειτουργίας

των «οίκων οινοποσίας». Οι Σουμερίοι και οι Αιγύπτιοι ιατροί χρησιμοποιούσαν την μύρα και το κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Το νερό, που στους πρώτους γεωργικούς πολιτισμούς ήταν από τα πολυτιμότερα αγαθά, το χρησιμοποιούσαν αρχικά και για να κάνουν σπονδές στις διάφορες λατρευτικές τελετουργίες. Αργότερα όμως αντικαταστάθηκε από τα γάλα, το μέλι και το κρασί ή τη μύρα. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρνουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης: η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτέλεσμα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και θεών. Το κόκκινο κρασί, στα πλαίσια των θρησκευτικών του χρήσεων, ταυτίστηκε από την αρχή με το σύμβολο του αίματος της ζωής και με αυτή την πνευματική σημασία πέρασε ως συστατικό στοιχείο στο χριστιανικό μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας»<sup>1</sup>.

Οι μύθοι και οι μαρτυρίες που σώζονται από τον αρχαιοελληνικό και ρωμαϊκό πολιτισμό αποκαλύπτουν την κοινή, σχεδόν πανομοιότυπη χρήση του κρασιού από τους θεούς, καθώς και από τους ανθρώπους όλων των τάξεων. Η λατρεία του Διόνυσου, θεού του κρασιού, ήταν η πιο δημοφιλής. Το κρασί των αρχαίων Ελλήνων, όπως και εκείνο των Εβραίων της ίδιας εποχής, πινόταν συνήθως αραιωμένο με νερό.

Στα ελληνικά κείμενα διατυπώνονται συχνά προειδοποιήσεις για τις βλαβερές συνέπειες της υπερβολικής οινοποσίας, όπως η αρχαία φράση «Μέτρον Άριστον», ο Πλάτων στην Πολιτεία προτείνει την απαγόρευση χρήσης του κρασιού ως τα 18, τη μέτρια χρήση από τα 18-30 και μετά τα 40 να μην υπάρχει περιορισμός ενώ στην αρχαία Αθήνα αυστηρή επιτήρηση ταβερνών και τιμωρία μέθης σε δημόσιους χώρους (Αλυσσανδράκης, 2002). Οι παλαιότερες αναφορές στη Βίβλο δείχνουν ότι το άφθονο

<sup>1</sup> Βλέπε [www.6gymnasio.gr](http://www.6gymnasio.gr)

κρασί θεωρείται ευλογία. Τα μάτια των Ιουδαίων έλαμπαν στη θέα του κρασιού, που πίστευαν πως ευφραίνει την καρδιά του ανθρώπου. Με τη διάδοση του Ιουδαϊσμού η οινοποσία συνυφάνθηκε με μια στάση ευλαβείας προς την ιερότητα ή την ξεχωριστή σημασία ορισμένων γεγονότων (γάμος, θάνατος, γέννηση), αν και η υπερβολή πάντα αποδοκιμαζόταν.

Αργότερα, οι ιουδαϊκές κοινότητες της διασποράς έφτασαν να θεωρούν την υπερβολική χρήση οινοπνεύματος πολιτιστικά αρνητική. Με άλλα λόγια, οι ιουδαϊκές κοινότητες έθεσαν σταδιακά την οινοποσία κάτω από αυστηρό κοινωνικό έλεγχο, και σήμερα εμφανίζεται το παράδοξο φαινόμενο να είναι ένας λαός που έχει από τους υψηλότερους δείκτες κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά να παρουσιάζει τη χαμηλότερη ροπή προς τον αλκοολισμό, γεγονός που σηματοδοτεί ότι η χρήση του αλκοόλ είναι ελεγχόμενη από τους ίδιους τους χρήστες.

Εντελώς διαφορετικά είδη ελέγχου της οινοποσίας εφαρμόστηκαν στο Ισλάμ (από τον 7<sup>ο</sup> αι. και μετά). Το Κοράνι καταδίκασε τη χρήση οινοπνεύματος και αυτό οδήγησε στην πλήρη απαγόρευση του οινοπνεύματος για θρησκευτικούς λόγους. Ανάλογες πρακτικές υιοθετούνται στην Ευρώπη χίλια χρόνια αργότερα (μετά τη Μεταρρύθμιση) και τελευταία, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αι., στις Ηνωμένες Πολιτείες, όταν ορισμένες χριστιανικές αιρέσεις, στηριγμένες σε σχετικά χωρία της Βίβλου έκαναν την επιβολή της ποτοαπαγόρευσης κεντρικό στόχο της δραστηριότητάς τους.

Οι λαοί της Άπω Ανατολής ανακάλυψαν τα μέσα παρασκευής οινοπνευματωδών ποτών από τα προϊστορικά χρόνια. Το κριθάρι και το ρύζι ήταν οι πρώτες ύλες για την παραγωγή ποτών που, και εδώ επίσης, ενσωματώθηκαν στις θρησκευτικές τελετουργίες. Όμως η χρήση του αλκοόλ δεν περιορίστηκε μόνο στα θρησκευτικά πλαίσια, αλλά απλώθηκε και στις λαϊκές μάζες. Η εξέλιξη αυτή έκανε να ανακύψουν οξύτατα κοινωνικά προβλήματα, και η ιστορία της Κίνας περιλαμβάνει πολυάριθμες προσπάθειες για την άσκηση ελέγχου ή την επιβολή απαγορεύσεων στη χρήση οινοπνευματωδών. Όμως οι προσπάθειες αυτές καρποφορούσαν μόνο όταν συνδυαζόταν με θρησκευτικούς λόγους. Η Αγιουρβέντα περιγράφει και την κατάχρηση. Οι Βουδιστές, ωστόσο, που εμφανίζονται στην Ινδία τον 6<sup>ο</sup> και 5<sup>ο</sup> αι. π.Χ., συνιστούν την πλήρη αποχή. Το ίδιο κάνουν και τα μέλη της κάστας των Βραχμάνων. Παρ' όλα αυτά, όμως οι περισσότεροι άνθρωποι στην Ινδία, καθώς και στην Κεϋλάνη, στις Φιλιππίνες, στην Κίνα και στην Ιαπωνία, εξακολουθούν και σήμερα παρασκευάζουν διάφορα οινοπνευματώδη, τα οποία αποτελούν βασικό συνοδευτικό τόσο στο φαγητό όσο και στη διασκέδασή τους.

Και η μύρα ήταν γνωστή από τους προϊστορικούς ακόμα χρόνους. Παρασκευάζονταν από αλεύρι ή σπόρους δημητριακών, στην Ασσυρία, τη Βαβυλωνία και την Αίγυπτο [5.000 - 2.500 π.Χ.]. Οι Κινέζοι απέσταξαν ένα ποτό από μύρα ρυζιού γύρω στα 800 π.Χ. ενώ το αράκ αποσταζόταν στις Ανατολικές Ινδίες από καλαμοσάκχαρο και ρύζι. Οι Άραβες ανέπτυξαν μια μέθοδο απόσταξης (αναπτύχθηκε και βελτιώθηκε με την άνθηση της Αλχημείας) για την παραγωγή ποτού από κρασί και η χρήση του περιορίζεται συνήθως μέσα σε μοναστήρια.

Τόσο στις σύγχρονες κοινωνίες όσο και στις παλιότερες συναντάμε διαφορές και ομοιότητες στη χρήση του αλκοόλ. Τα κίνητρα για τη χρήση του αλκοόλ είναι

πολλά και ποικίλα. Πρώτα απ' όλα, τα οινοπνευματώδη είχαν μεγάλη θραπευτική αξία. Επίσης τα χρησιμοποιούσαν ως παυσίπονο σε πολλές ασθένειες ή στις εγχειρήσεις. Διευκόλυναν στη δημιουργία των προϋποθέσεων για τη θρησκευτική έκσταση και την επικοινωνία με τις μυστικές υπερφυσικές δυνάμεις που πιστευόταν πως ρυθμίζουν τη μοίρα κάθε φυλής και κάθε ατόμου. Τα οινοπνευματώδη έπαιζαν ακόμα το ρόλο των καταπραϋντικών φαρμάκων στις περιπτώσεις άγχους, φοβίας και άλλων εξαιρετικών ψυχικών καταστάσεων.

Στις συνθήκες των σύγχρονων κοινωνιών, ο ρόλος των οινοπνευματωδών ποτών στη διατροφή είναι ελάχιστος. Επίσης, με την εισαγωγή και καθιέρωση των αναισθητικών μεθόδων, τα οινοπνευματώδη έχουν σχεδόν τελείως εκτοπιστεί από την ιατρική. Στη θρησκεία, το κρασί έχει υποβιβαστεί σε έναν καθαρά συμβολικό ρόλο.

Τα οινοπνευματώδη παραμένουν στις σύγχρονες κοινωνίες ως τα κύρια μέσα κάλυψης των προσωπικών και ομαδικών αναγκών όσον αφορά τη διασκέδαση, την κοινωνικότητα ή τη διαφυγή από την αίσθηση της πραγματικότητας.

Η δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων από κατάχρηση οινοπνεύματος αρχίζει το 12ο αιώνα, με την ευρεία πλέον κατανάλωση αποστάγματος οίνου. Με το πέρασμα των χρόνων πάρθηκαν αυστηρά νομοθετικά μέτρα για τον περιορισμό των προβλημάτων που είχε ήδη δημιουργηθεί. Παράλληλα, όμως, επικράτησαν ορισμένα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με το οινόπνευμα, που έχουν επιβιώσει μέχρι σήμερα. Για παράδειγμα, η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων δυνατών ποτών θεωρείται ένδειξη ανδροπρέπειας και ενηλικίωσης. Σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες, η κατανάλωση οινοπνεύματος ήταν ιδιαίτερη επιθυμητή, όπως στους ναυτικούς και τους στρατιώτες, επειδή δημιούργησε κάποια φαινομενική ευεξία, βοηθώντας έτσι την αντιμετώπιση δυσμενών συνθηκών διαβίωσης και εργασίας.

## ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

### 2.1 Εξάρτηση

Αν και το αλκοόλ σαν ουσία δεν διαφέρει και πολύ από τα ναρκωτικά, όπως γίνεται φανερό στο προηγούμενο κεφάλαιο. Σαν ιδέα λανσάρεται ως τρόπος ζωής, διαφημίζεται ποικιλοτρόπως, καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην χώρα μας μπορεί ακόμη και ένα παιδί 5 ετών να το προμηθευτεί από το ψιλικατζίδικο ή το σουπερ 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 τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή ν' 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 λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρό το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας. Και σωματική εξάρτηση είναι μια κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις 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» (Λιάππας, 1991).*

Εξάρτηση είναι δυνατόν ν' αναπτυχθεί σε περισσότερες από μια ουσίες. Η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση είναι καταστάσεις που συχνά αλληλοκαλυπτόνται.

Για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης ενός ατόμου από μια ουσία θα πρέπει να υπάρχουν τρία από τα παρακάτω συμπτώματα και μερικά από αυτά να υφίστανται για τουλάχιστον ένα μη ή να εμφανίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα (Λιάππας, 1991):

- Χρήση της ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλες χρονικές περιόδους παρά 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.

### 2.1.1 Στάδια της εξάρτησης

Η εξάρτηση έχει δυο σημαντικά στάδια<sup>2</sup> το *αόρατο* και το *ορατό* στάδιο. 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 καφεενεία ή μπαρ, αλλά και περιστασιακά σε οικείο περιβάλλον (σπίτι, κα.).

Την περίοδο αυτή αναπτύσσεται ανοχή στο ποτό. Η ανοχή είναι μια 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 μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, ή το σημαντικό ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας*» (Λιάππας, 1991). Ένας χρήστης είναι δυνατόν ν' 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:*

- Μηχανισμοί ομοιόστασης, που αναπτύσσουν φυσιολογικά σωματικά συστήματα που δεν επηρεάζονται άμεσα από τη δράση και που κινητοποιούνται με σκοπό ν' αντιμετωπίσουν τα αποτελέσματα της επίδρασης της ουσίας στους ιστούς – στόχους του νευρικού συστήματος.*
- Ιστοχημικού τύπου μεταβολές στα κύτταρα- στόχους του νευρικού ιστού, με αποτέλεσμα την ελαττωμένη αντιδραστικότητα τους στην παρουσία της ουσίας (φαρμακοδυναμικού και κυτταρικού τύπου ανοχή) και*
- 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 απορρόφησης της, λειτουργίες που*

<sup>2</sup> Πολλές από τις πληροφορίες που παρουσιάζονται σε αυτό το κεφάλαιο αντλήθηκαν από σεμινάριο που πραγματοποίησε το Πρόγραμμα «ΑΡΙΑΔΝΗ» του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

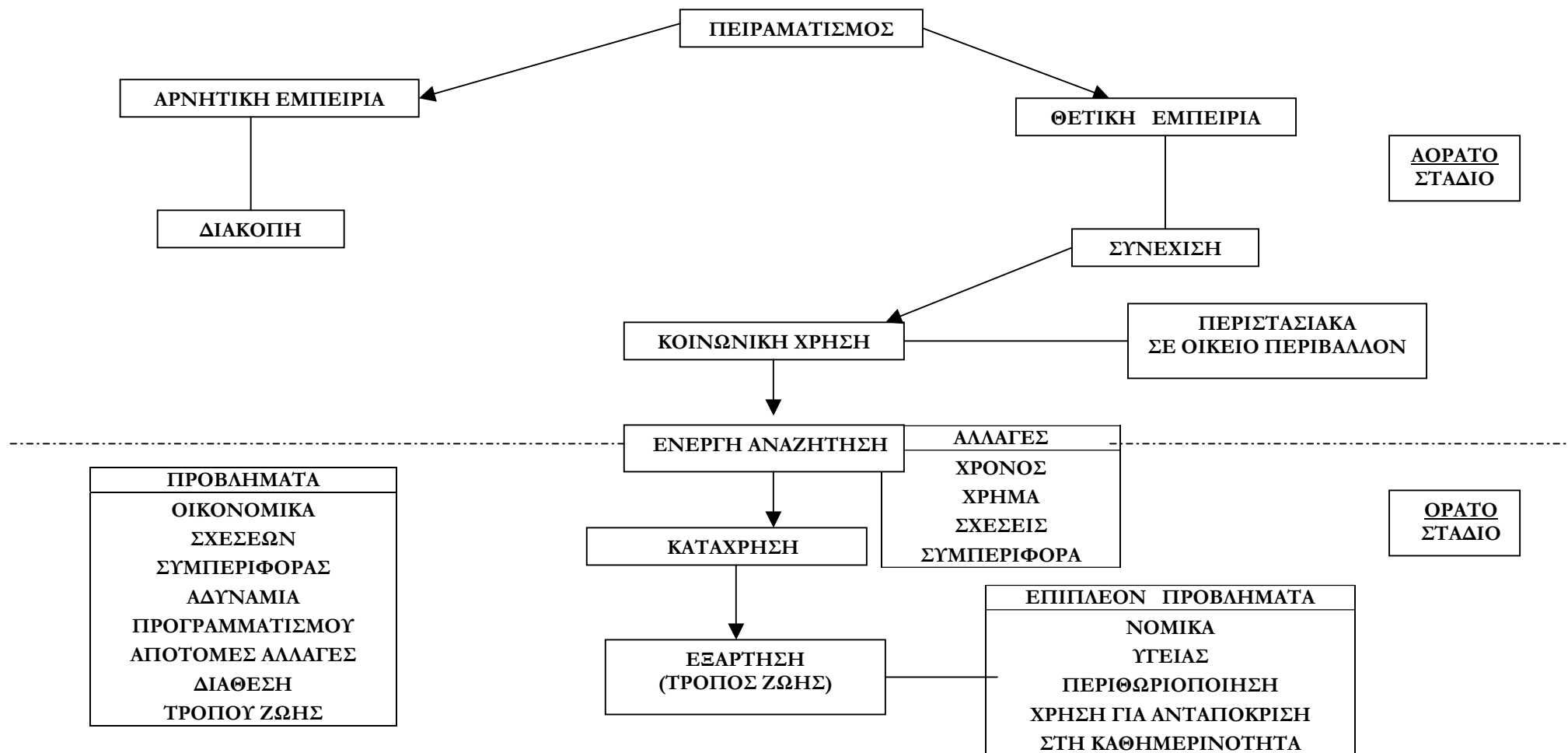
*αποτελούνται από πιο ουδέτερους στη δράση της ουσίας ιστούς, όπως το συκώτι, το έντερο και τα νεφρά (μεταβολικού τύπου ανοχή)» (Λιάππας, 1991).*

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, στις 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 καθημερινότητα του, κα.

Τα στάδια που περιγράφηκαν παραπάνω παρουσιάζονται και στο ακόλουθο σχεδιάγραμμα (σχεδιάγραμμα 1).

## ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ



*Σχεδιάγραμμα 1: Πηγή: Σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)*



### 2.1.2 Κύκλος της εξάρτησης

Ο κύκλος της εξάρτησης<sup>3</sup> (σχεδιάγραμμα 2) 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 τη χρήση των ουσιών χωρίς αποτέλεσμα.

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

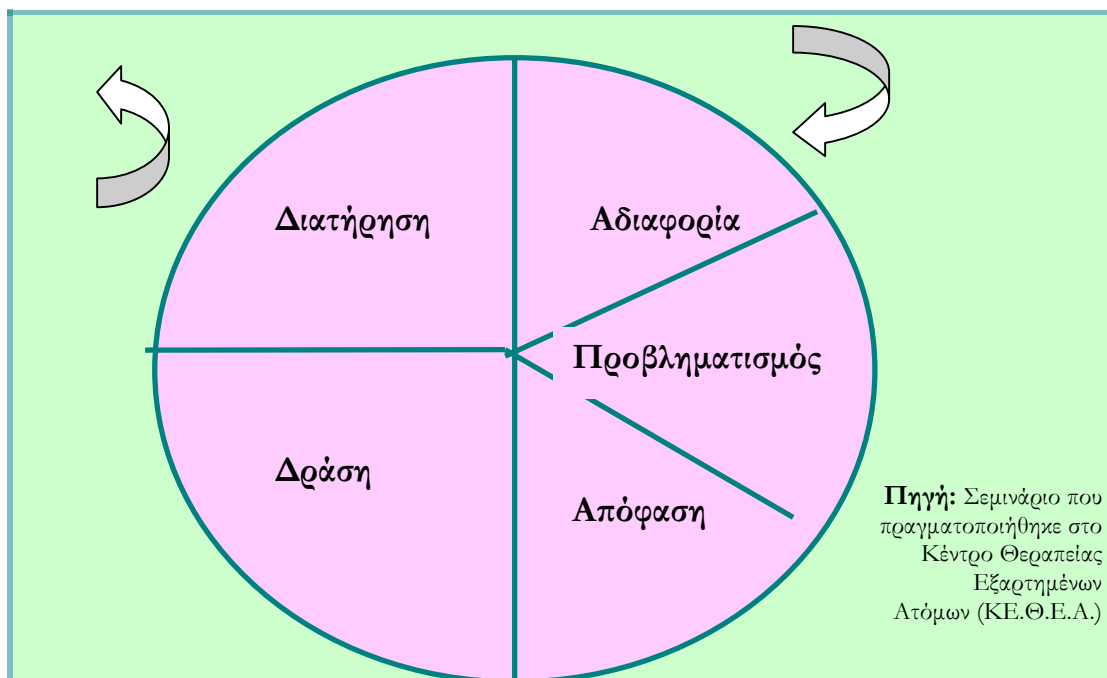
Επόμενη φάση είναι η φάση της *δράσης*. Στη φάση αυτή το άτομο κάνει ακόμη μια προσπάθεια να απεξαρτηθεί αλλά όχι σαν όλες τις προηγούμενες. Εδώ έχουμε οριστική διακοπή της ουσίας, που μπορεί να είναι είτε ναρκωτική ουσία, είτε αλκοόλ, με τη βοήθεια ειδικών.

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 από 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 στη ουσία να βρίσκεται ακόμη στο φάση του προβληματισμού, οπότε προχωρώντας στη δράση δεν θα καταφέρει να διατηρήσει την προσπάθειά του αυτή.

---

<sup>3</sup> Πολλές από τις πληροφορίες που παρουσιάζονται σε αυτό το κεφάλαιο αντλήθηκαν από σεμινάριο που πραγματοποίησε το Πρόγραμμα «ΑΡΙΑΔΝΗ» του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).



Σχεδιάγραμμα 2

Στην εξάρτηση από το αλκοόλ ο κύκλος της εξάρτησης ονομάζεται στάδια αλλαγής του ατόμου και προσθέτονται δυο ακόμη στάδια και γίνονται 7. Έτσι, τα στάδια της αλλαγής κατά το διαθεωρητικό (transtheoretical) μοντέλο (Μουζιάς, 2004) είναι:

1. *Προθεώρηση (pre-contemplation)*. Το άτομο δεν σκέφτεται σοβαρά να αλλάξει συμπεριφορά, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον. Είναι η περίπτωση του καπνιστή που βλέπει τα θετικά σημεία της συνήθειας του καπνίσματος να υπερτερούν των πιθανών μελλοντικών προβλημάτων στην εκτίμηση μιας πιθανής διακοπής του καπνίσματος.
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 στον 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 τον 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.

## 2.2 Έννοια του αλκοολισμού

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είναι πολύ διαδεδομένη. Η πρόσβαση στα οινοπνευματώδη είναι εύκολη, ακόμα και σε παιδιά. Τα νεαρά άτομα καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών σε συνδυασμό με αναψυκτικά, με αποτέλεσμα να πηγαίνουν σε κατάσταση μέθης ή, σε ορισμένες περιπτώσεις και σε κόμα, στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Όμως τι είναι η μέθη και τι ο αλκοολισμός;

*«Τα κύρια χαρακτηριστικά της μέθης είναι οι διαταραχές της συμπεριφοράς, οι οποίες οφείλονται σε πρόσφατη λήψη οινοπνεύματος. Αν και το οινόπνευμα ανήκει στα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος, στην αρχή της μέθης ενεργεί ως διεγερτικό, ενώ οι μεταβολές της συμπεριφοράς που εμφανίζονται αποδίδονται σε άρση ανασταλτικών μηχανισμών που ελέγχουν συγκεκριμένες λειτουργίες. Το άτομο είναι διαχυτικό, χαρούμενο, υπερδραστήριο και οι συνειρμικές του λειτουργίες βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο εγρήγορσης. Παρουσιάζει επιθετικότητα και δεν ελέγχει τη σεξουαλική του συμπεριφορά, μεταπίπτει συναισθηματικά από τη χαρά στη λύπη και αντιστρόφως, δεν σταματά να ομιλεί, δεν μπορεί να κρίνει σωστά και διασπάται η προσοχή του, η ομιλία του γίνεται ψευδή και δεν μπορεί να συντονίσει τις κινήσεις του. Επίσης δεν μπορεί να σταθεροποιήσει το βάδισμά του και κοκκινίζει το πρόσωπό του. Όσο περισσότερο*

οινόπνευμα πίνει τόσο η κατάσταση του επιβαρύνεται και τελικά μπορεί να πέσει σε πλήρες κόμα και αν η ποσότητα του οίνοπνεύματος είναι πολύ μεγάλη, έχουμε παράλυση του αναπνευστικού κέντρου και θάνατο. Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι αν και νομικά το άτομο θεωρείται ότι βρίσκεται υπό την επήρεια οίνοπνεύματος, όταν η συγκέντρωση οίνοπνεύματος στο αίμα είναι τουλάχιστον 80-100 mg ανά 100 cc, διαταραχές στη συμπεριφορά, στην κινητικότητα και στις νοητικές λειτουργίες μπορεί να εμφανίζονται σε πολύ χαμηλότερες στάθμες, π.χ. ύστερα από 1-2 ποτά» (Βαϊδάκη, Σαμάρκου, 2001)

Ο αλκοολισμός είναι παλαιός όρος με ποικίλες σημασίες, που θεωρείται γενικά ότι αναφέρεται σε χρόνια συνεχή ή περιοδική κατανάλωση οίνοπνεύματος χαρακτηριζόμενη από μειωμένο έλεγχο της πόσης, παρουσιάζονται συχνά επεισόδια μέθης, προσκόλληση στην ιδέα και χρήση του οίνοπνεύματος παρά τις δυσμενείς συνέπειες. Επίσης, ο όρος αλκοολισμός είναι ταυτόσημος με την εξάρτηση από το αλκοόλ.

«Ο όρος αλκοολισμός επινοήθηκε το 1849 από τον Magnus Huss. Μέχρι τη δεκαετία του '40, ο όρος αναφερόταν κυρίως στις σωματικές επιπτώσεις της μακροχρόνιας μεγάλης κατανάλωσης. Πιο περιορισμένη έννοια είναι η αντίληψη του αλκοολισμού ως νόσου, που χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου της πόσης, εξ αιτίας προϋπάρχουσας βιολογικής ανωμαλίας, με προβλέψιμη προϊούσα πορεία. Αργότερα ο όρος χρησιμοποιήθηκε από τον Jellinek και άλλους, με την έννοια κατανάλωσης οίνοπνεύματος που προκαλεί οποιοδήποτε τύπο βλάβης (σωματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής, ατομικής ή του κοινωνικού συνόλου). Ο Jellinek υποδιαίρεσε τον κατ' αυτόν τον τρόπο οριζόμενο αλκοολισμό σε μια σειρά «ειδών» που αποδίδονται με ελληνικά γράμματα, όπως θα παρουσιαστούν παρακάτω.

Η έλλειψη ακρίβειας του όρου, οδήγησε το 1979 μια Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του ΠΟΥ να τον αποδοκιμάσει και να προτιμήσει τη στενότερη διατύπωση του συνδρόμου εξάρτησης από το αλκοόλ ως ένα ξεχωριστό όρο, μέσα σ' ένα πλατύ φάσμα αλκοολικής αιτιολογίας προβλημάτων». (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΓΕΝΕΥΗ), 1994).

Ο όρος «Σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ» αναφέρεται στην ψυχολογική και σωματική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ. Το «Σύνδρομο της Εξάρτησης» είναι μια «ψυχοφυσιολογική διαταραχή και είναι αποτέλεσμα της συνεχούς αλληλεπίδρασης φυσιολογικών (σωματικών), ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Περιλαμβάνει 7 στοιχεία ή συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ» (Ποταμιάνος, 1991), και είναι τα εξής:

1. *Συγκεκριμένες περίοδοι κατανάλωσης:* Το άτομο δεν πίνει πλέον «τυχαία», όπως να συνοδεύσει ένα γεύμα ή σε μια κοινωνική εκδήλωση, αντίθετα πίνει πάντα στις ίδιες περιόδους, π.χ. μεσημέρι, βράδυ, άσχετα με την ποσότητα που καταναλώνει, μικρή ή μεγάλη.
2. *Προτεραιότητα στην κατανάλωση αλκοόλ:* Η ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλης παίρνει προτεραιότητα από οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα της καθημερινής ζωής.

3. *Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ*: Δηλαδή τα άτομα αυτά χρειάζονται μεγαλύτερες ποσότητες, από αυτές που κατανάλωναν πριν, για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες για τις οποίες πίνουν.
4. *Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης*: Όπως και στις άλλες ουσίες εξάρτησης, έτσι και στην περίπτωση εξάρτησης από το αλκοόλ, η αποχή από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης, όπως νεύρα, άγχος, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία μέχρι και αλκοολικό στερητικό ή τρομώδες παραλήρημα. Τα συμπτώματα αυτά επαναλαμβάνονται σε κάθε περίπτωση που το άτομο στερείται το αλκοόλ.
5. *Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης*: Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αποφεύγει το σύνδρομο στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλ. Μόνο έτσι «ηρεμεί» και «λειτουργεί φυσιολογικά».
6. *Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότης*: Ο προβληματικός πότης αρνείται συστηματικά ότι κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Αν κάποιος από το περιβάλλον του σχολιάσει την υπερβολική ή συστηματική κατανάλωση, η άρνηση γίνεται συνήθως εντονότερη. Παρ' όλα αυτά, ο προβληματικός πότης έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει. Αυτή η «αυτογνωσία» αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο του συνδρόμου εξάρτησης.
7. *Επαναφορά του συνδρόμου*: Αναφέρεται στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής.

Ενδεικτικοί είναι, επίσης και, οι ακόλουθοι ορισμοί (Τσαρούχας, 2000): των Ανώνυμων Αλκοολικών (1940), «*Ο αλκοολικός είναι ένα πρόσωπο που δεν μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια τι θα του συμβεί όταν πει*» και του Marty Mann (1950), «*Ο αλκοολικός είναι ένα πολύ άρρωστο άτομο, θύμα μιας ύπουλης, προοδευτικής αρρώστιας που συχνά είναι μοιραία (θανατηφόρα). Ο αλκοολικός μπορεί να αναγνωριστεί, να διαγνωσθεί η κατάστασή του και να θεραπευθεί επιτυχώς*».

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του 1952, ο αλκοολισμός είναι «*μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς, που εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενη λήψη οινοπνευματωδών ποτών σε ποσότητα ασύμβατη με τις διαιτητικές συνήθειες και τα παραδεκτά όρια του κοινωνικού περιβάλλοντος και που σε κάποιο βαθμό επηρεάζει την υγεία του χρήστη ή και την επαγγελματική και κοινωνική του λειτουργικότητα*» (Βαϊδάκη, Σαμάρκου, 2001). Με άλλα λόγια, αλκοολισμός είναι κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια κοινωνικής συναναστροφής, μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς, και το 1955 αναγνωρίζει τον αλκοολισμό ως **ασθένεια** (Τσαρούχας, 2000).

Είναι όμως ο αλκοολισμός ασθένεια;

Η λαϊκή αντίληψη της ομάδας Alcoholics Anonymous— ότι ο αλκοολισμός, καθώς χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου του ατόμου στην πόση και κατά συνέπεια στη ζωή του, είναι «αρρώστια» — πέρασε στην επιστημονική βιβλιογραφία κατά τη δεκαετία του '50 με τη μορφή της αντίληψης του αλκοολισμού ως νόσου. Η αντίληψη αυτή έχει τις ρίζες της στην ιατρική (βλέπε παρακάτω «ιατρικό μοντέλο

αλκοολισμού»). Το 1977, μια Ομάδα Ερευνητών του ΠΟΥ αντιδρώντας στη χαλαρή και μεταβλητή χρήση του όρου «αλκοολισμός», πρότεινε να αντικατασταθεί από τον όρο σύνδρομο εξάρτησης από το οινόπνευμα στην ψυχιατρική νοσολογία.

Σύμφωνα με την Μάτσα Κ. (Ψυχίατρος- Υπεύθυνη της Μονάδας Απεξάρτησης στο περίπτερο 18 Άνω του Ψυχιατρείου Αττικής): «Ο αλκοολισμός είναι μια κατάσταση που αφορά όλη την ανθρώπινη ύπαρξη, και σηματοδοτεί την υποταγή της ύπαρξης αυτής στο αλκοόλ, την απώλεια της ελευθερίας του ατόμου απέναντι στο αλκοόλ. Όταν μιλάμε για αλκοόλ δεν αναφερόμαστε απλά στην κατάχρηση του αλκοόλ, στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, αλλά αναφερόμαστε σε μια κατάσταση που σηματοδοτεί εξάρτηση. Δηλαδή η ουσία του αλκοόλ έχει μπει στο επίκεντρο της ζωής αυτού του ατόμου και την έχει αλλάξει, έχει εκτοπίσει ενδιαφέροντα, σχέσεις, ασχολίες, κάνοντάς το άτομο να περιστρέφεται γύρω από το αλκοόλ. Βρίσκεται διαρκώς στη σκέψη του, η μόνη του επιθυμία είναι να καταναλώσει αλκοόλ. Δημιουργώντας τεράστια προβλήματα σε επίπεδο οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό και υγείας. Γιατί το αλκοόλ είναι πολύ σκληρό ναρκωτικό που επηρεάζει σοβαρά τον οργανισμό» (Τσαρούχας, 2000).

Το αλκοόλ τελικά είναι ναρκωτικό; Το αλκοόλ είναι μια ψυχοτρόπος ουσία που, με υψηλό δυναμικό κατάχρησης, μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση, όπως τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Αλλά ποια είναι η διαφορά του από τα άλλα ναρκωτικά; Αυτό που κάνει το αλκοόλ να διαφέρει από τα άλλα ναρκωτικά είναι το γεγονός ότι πωλείται **νόμιμα**, και συνοδεύει όλες τις κοινωνικές εκδηλώσεις μας.

### **2.2.1 Μοντέλα Αλκοολισμού**

Ο όρος «μοντέλο αλκοολισμού» (Ποταμιάνος, 1991) χρησιμοποιείται για να δοθεί έμφαση σε δυο σημαντικά στοιχεία (και θα πρέπει να σημειωθεί ότι λέγοντας μοντέλο δεν σημαίνει απαραίτητα και θεωρία, αλλά τρόπο /ους σκέψης και αντιλήψεις για την κατανόηση των φαινομένων). Πρώτον, στον τρόπο με τον οποίο κατανοούμε το πρόβλημα του αλκοολισμού, δηλαδή στις αντιλήψεις και στάσεις μας απέναντι στον αλκοολικό, τα αίτια που του δημιούργησαν το πρόβλημα, τη θεραπευτική αντιμετώπισή του, κλπ., δεν έχει μείνει στατικός. Τόσο η συσσώρευση των γνώσεων όσο σχετικά με τον αλκοολισμό όσο και η γενικότερη επιστημονική και κοινωνική εξέλιξη υπήρξαν καθοριστικά στη διαμόρφωση των διαφόρων «θεωριών» περί αλκοολισμού. Και δεύτερον, στο γεγονός ότι ο ορισμός του αλκοολισμού είναι προβληματισμός σε εξέλιξη, μιας και τα κριτήρια που ορίζουν τον αλκοολικό αλλάζουν από εποχή σε εποχή.

Έτσι, τα επικρατέστερα μοντέλα προσέγγισης του φαινομένου είναι τα ακόλουθα (Ποταμιάνος, 1991):

#### *1. Το Ψυχοδυναμικό μοντέλο*

Η προσέγγιση βασίζεται στη φροϋδική ψυχαναλυτική θεωρία. Οι πρώτες τις δημοσιεύσεις «περί αλκοολισμού» που εμφανίστηκαν στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία το 1915, όπου θεώρησαν ότι ο αλκοολισμός είναι ένα έκδηλο σύμπτωμα της συμπεριφοράς του ατόμου με λανθάνουσα ομοφυλοφιλία, η οποία την εποχή εκείνη ήταν ένα ουσιαστικό σύμπτωμα ψυχοπαθολογίας. Η σύνδεση της ομοφυλοφιλίας με τον αλκοολισμό γίνεται ως εξής: «... αν η δυνατότητα για ολοκληρωμένες και

ικανοποιητικές σεξουαλικές σχέσεις με το αντίθετο φύλο είναι αποδεκτή ως κριτήριο συναισθηματικής ωριμότητας, τότε το να είναι κανείς ομοφυλόφιλος σημαίνει ότι είναι συναισθηματικά ανώριμος...». Η «συναισθηματική ανωριμότητα» του ομοφυλόφιλου, καθώς και άλλα στοιχεία της προσωπικότητας του, τον οδηγούν σε «ανώριμες» διεξόδους, όπως ο αλκοολισμός. Την άποψη αυτή ασπάζονται μια μόνο μειοψηφία ψυχαναλυτών, γιατί θα ήταν υπερβολή να πιστεύει κανείς ότι όλοι οι αλκοολικοί είναι ομοφυλόφιλοι» (Ποταμιάνος, 1991)

Μια άλλη άποψη αναφέρει ότι ο αλκοολισμός έχει το ίδιο «ψυχικό περιεχόμενο» με την μανιοκατάθλιψη, στην οποία παρατηρούνται εναλλαγές μεταξύ μανίας και κατάθλιψης, στο άτομο, και στον αλκοολισμό παρατηρούνται εναλλαγές μεταξύ «φυσιολογικής» και «αλκοολικής» συμπεριφοράς.

Η προσωπικότητα του αλκοολικού είναι, επίσης, ένα θέμα που απασχόλησε τους θεωρητικούς της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, η οποία χαρακτηρίζεται από δυο διαστάσεις:

α) *Καθήλωση και εξάρτηση*: μερικά άτομα επιδεικνύουν συμπεριφορές που δε θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως «ενήλικες», στα πλαίσια μιας δεδομένης κουλτούρας. Αυτή η «αδυναμία» για ενηλικίωση φαίνεται να είναι αποτέλεσμα «καθήλωσης» σε ένα από τα στάδια της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου, (όπως περιγράφονται στην ψυχαναλυτική θεωρία) και ιδιαίτερα στο στάδιο που είναι γνωστό ως «στοματικό στάδιο». Τα άτομα αυτά έχουν την τάση να είναι εγωκεντρικά και παρουσιάζουν δυσκολία στην ανάπτυξη «ουσιαστικών» σχέσεων με άλλο ή άλλα άτομα.

Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλει είναι η «αφύσικη προσκόλληση» στους γονείς και ιδιαίτερα η εξάρτηση που, ορισμένοι ενήλικες, παρουσιάζουν από τη μητέρα τους.

Σύμφωνα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, την καθήλωση και την εξάρτηση, δημιουργούνται εξοντωτικές πιέσεις στα άτομα, ιδιαίτερα όταν καλείται να αναλάβει ρόλους ενηλίκου, όπως συζύγου, γονέα, επαγγελματία, κλπ. Έτσι το άτομο «επιλέγει» την κατάχρηση ουσιών, στην προκειμένη περίπτωση αλκοόλ, ως διέξοδο από τις πιέσεις που αφορούν την ανάληψη ρόλων.

β) *Άμεση ικανοποίηση*: η διάσταση αυτή έχει άμεση σχέση με την τάση για «υπερπροστασία» που δείχνουν οι γονείς στα παιδιά τους, η οποία οδηγεί όχι μόνο στην εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς, αλλά και στην άμεση ικανοποίηση αναγκών και έλλειψη αυτοπεποίθησης και πρωτοβουλιών στην ενήλικη ζωή. Με αποτέλεσμα τα παιδιά που έχουν μάθει να «στηρίζονται» στους γονείς τους για την επίλυση των σημαντικών προβλημάτων, ως ενήλικες παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες όταν αντιμετωπίζουν ματαιώση των προσδοκιών τους, όταν γίνονται αντικείμενα κριτικής από άλλους και όταν κληθούν να λάβουν πρωτοβουλίες.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω και ιδιαίτερα η τάση άμεσης ικανοποίησης των αναγκών μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στον αλκοολισμό για δυο λόγους: α) γιατί το αλκοόλ είναι μια διέξοδος στην προσωπική δυσφορία που αισθάνεται το άτομο τόσο επειδή δεν υλοποιούνται οι προσδοκίες του όσο και επειδή δεν ικανοποιούνται οι

ανάγκες του, και β) γιατί το αλκοόλ είναι μια εύκολη, σχετικά φθηνή και «νόμιμη» λύση για την επίλυση του άγχους που νοιώθουν.

## 2. Το Ιατρικό μοντέλο

Το μοντέλο αυτό αναφέρετε στις βλάβες που μπορεί να προκληθούν από την κατάχρηση της αλκοόλης. Οι υποστηρικτές του θεωρούν τον αλκοολισμό ως «αρρώστια» παρά ως κοινωνικό φαινόμενο με επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.

Το ιατρικό μοντέλο μπορεί να θεωρηθεί ως η αρχαιότερη προσέγγιση. Η «ιατρικοποίηση» του αλκοολισμού έχει τις ρίζες της στον αμερικανό ψυχίατρο E. M. Jellinek που πρόσφερε την άποψη ότι ο αλκοολικός πρέπει να θεωρείται «άρρωστος» και να απολαμβάνει ευρύτερου ιατρικού ενδιαφέροντος αντί κοινωνικής απόρριψης που εισέπραττε μέχρι τότε, αφού η κοινή γνώμη θεωρούσε τον αλκοολικό ως άτομο χωρίς την ελάχιστη κοινωνική προσφορά, ανίκανο να εργαστεί και να επομένως να παράγει και ως άτομο με χαμηλό επίπεδο νοημοσύνης και δυνατοτήτων.

Στην προσπάθειά του ο Jellinek να «χαρτογραφήσει» τη συμπεριφορά του αλκοολικού και τα «είδη αλκοολισμού» που αντιμετώπισε κατέληξε στο παρακάτω συμπέρασμα:

*«... Για να μπορέσουμε να δικαιολογήσουμε τις διαφορές τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε διεθνές επίπεδο [στη συμπεριφορά των αλκοολικών] έχουμε ορίσει ως αλκοολισμό κάθε χρήση αλκοολούχων ποτών που προκαλεί βλάβη στο άτομο ή την κοινωνία ή και στους δυο... Είναι εμφανές ότι υπάρχουν είδη αλκοολισμού που δεν μπορεί να θεωρηθούν νόσος...» (Ποταμιάνος, 1991)*

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, ο Jellinek κατέληξε ότι το σύνολο των αλκοολικών μπορούσε να διαιρεθεί σε πέντε κατηγορίες (Τσαρούχας, 2000), που έχουν πάρει το όνομά τους από το ελληνικό αλφάβητο και είναι οι εξής:

- Αλκοολισμός τύπου α: πρόκειται για μια ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, χωρίς βιολογικές επιπλοκές.
- Αλκοολισμός τύπου β: παρουσιάζεται όταν τα σωματικά προβλήματα κάνουν την εμφάνιση τους εξ' αιτίας του αλκοόλ, χωρίς το άτομο παράλληλα να είναι ψυχολογικά εξαρτημένο.
- Αλκοολισμός τύπου γ: αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αυθόρμητη χρήση της ουσίας και χαρακτηρίζεται από αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνεται.
- Αλκοολισμός τύπου δ: αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση του αλκοόλ, που οδηγεί σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ.
- Αλκοολισμός τύπου ε: άτακτη περιοδική χρήση του αλκοόλ.

Τυπολογία που άνοιξε τους ορίζοντες τους ορίζοντες για μια ανανεωμένη προσέγγιση του φαινομένου, με κύριο χαρακτηριστικό την έννοια της «πολυδιάστατης φύσης» του αλκοολισμού. Και τέλος γιατί η προσπάθεια «ιατρικοποίησης» του αλκοολισμού έφερε αλλαγές στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στον αλκοολισμό και τον αλκοολικό. Έγινε κοινωνικά αποδεκτός ως άρρωστος, με αποτέλεσμα να «αποπεριθωριοποιηθεί».



### 3. Το Συμπεριφορικό μοντέλο

Το μοντέλο αυτό έχει τις ρίζες του στις θεωρίες της μάθησης και είναι άμεσα και ιστορικά συνδεδεμένη με τις γνωστές παρατηρήσεις και πειράματα του ρώσου ψυχολόγου Ραβλον και την ανάπτυξη της θεωρίας της «κλασικής εξάρτησης». Η βασική θέση των θεωριών της μάθησης είναι ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μιας σειράς από φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου σε εξαρτημένα ή ανεξάρτητα ερεθίσματα.

Έτσι, σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η υπερβολική χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει στον αλκοολισμό είτε γιατί το άτομο έχει συνδέσει την κατανάλωση του αλκοόλ με ένα ευχάριστο είτε με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών. Και στις δυο περιπτώσεις το άτομο «μαθαίνει να πίνει υπερβολικά», γεγονός το οποίο αποτελεί, κατά το μοντέλο της συντελεστικής μάθησης, μια αντίδραση που έχει μάθει το άτομο. Για παράδειγμα, αν το άτομο στην πορεία της ανάπτυξής του «ανακαλύψει» ότι η κατανάλωση αλκοόλ του δημιουργεί ευεξία και το βοηθά στον εκκοινωνισμό του, τότε συνδέει «την ευεξία και τον εκκοινωνισμό» με την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτό οδηγεί το άτομο σε τακτική κατανάλωση αλκοόλ για να διατηρήσει ή να επανεμφανίσει το παραπάνω επιθυμητό αποτέλεσμα. Με τον τρόπο αυτό το άτομο «αμείβεται» για την «αντίδρασή» του αυτή. Στη συνέχεια η αμοιβή λειτουργεί ως «ενίσχυση» για την επανεμφάνιση της «αντίδρασης» που θα οδηγήσει πάλι στην «αμοιβή» ή στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος το αποτέλεσμα του οποίου μπορεί να είναι ο αλκοολισμός.

Με τον ίδιο τρόπο λειτουργεί και η διαδικασία για αποφυγή ή την απομάκρυνση «δυσάρεστων ερεθισμάτων», όπου το άτομο μπορεί να καταναλώνει αλκοόλ για να μειώσει το άγχος που δημιουργείται από διάφορα ερεθίσματα. Με τον τρόπο αυτό το αλκοόλ οδηγεί στη μείωση του άγχους και στη συνέχεια αυτή η αντίδραση ενισχύεται από το επιθυμητό αποτέλεσμα. Έτσι δημιουργείται ξανά ένας φαύλος κύκλος που μπορεί να οδηγήσει στο αλκοολισμό. Ο κύκλος αυτός γίνεται ορατός από τον παρακάτω διάλογο που υπάρχει σε κάποιο κολάζ της «Επιστροφής»:

«-Γιατί πίνεις;

-Πίνω για να ξεχάσω!

-Για να ξεχάσεις τι;

-Για να ξεχάσω πως ντρέπομαι;

-Γιατί ντρέπεσαι;

-Ντρέπομαι που πίνω!»

### 4. Το Κοινωνιολογικό μοντέλο

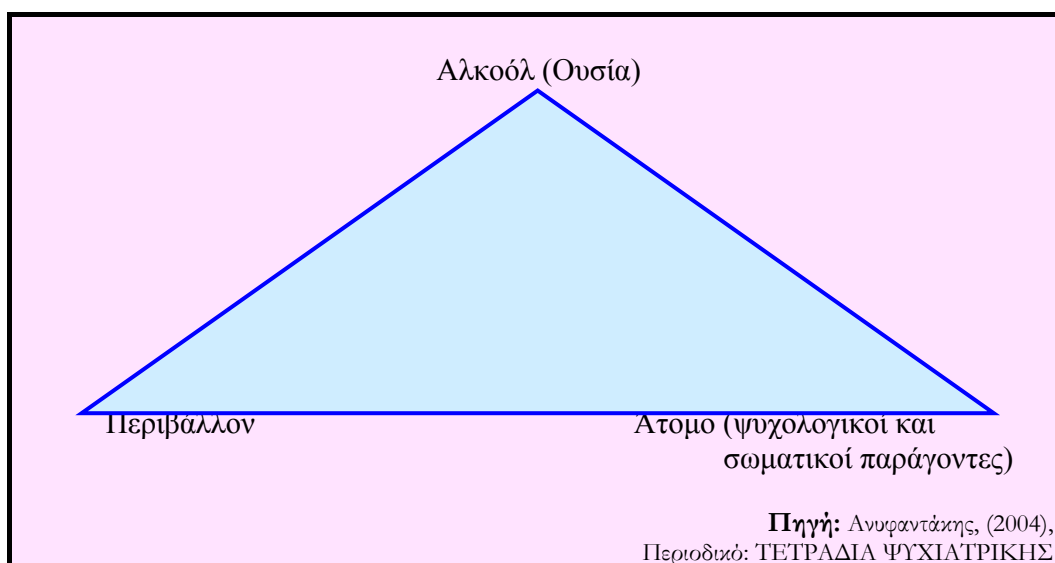
Η συμβολή της κοινωνιολογίας στον αλκοολισμό έχει πάρει τη μορφή εμπειρικής έρευνας, ο κύριος στόχος της οποίας είναι ο εντοπισμός των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που οδηγούν στην εξάρτηση από το αλκοόλ, οι οποίοι αναλύονται παρακάτω.

### 2.3 Παράγοντες που οδηγούν στον Αλκοολισμό

Πριν ακόμη παρουσιαστούν οι παράγοντες θα ήταν απαραίτητο να αναφέρουμε ότι «η «εγκατάσταση» αλκοολισμού σε ένα άτομο εξαρτάται από διαφορετικούς παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και για τον λόγο αυτό προτείνονται ποικίλα πρότυπα που αναφέρονται στην αλληλεπίδραση αυτή, χωρίς όμως να καταλήγουν σε μια θεωρητική προσέγγιση που να ερμηνεύει ολοκληρωτικά την εξαρτημένη από το αλκοόλ συμπεριφορά. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι, οι εν λόγω παράγοντες επιδρούν διαφορετικά σε κάθε άνθρωπο» (Ανυφαντάκης, 2004). Τα αίτια εγκατάστασης αλκοολισμού μπορούν έτσι να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες:

- α) στην ουσία που μπορεί να οδηγήσει και σε εξάρτηση, στην προκειμένη περίπτωση το αλκοόλ
- β) στο άτομο που κάνει χρήση, στα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου αυτού, και
- γ) στο περιβάλλον, στις ιδιαιτερότητες του κοινωνικού του περιβάλλοντος.

Τα αίτια αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους δημιουργούν ένα τρίγωνο, το λεγόμενο τρίγωνο της εξάρτησης, όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα 3:



Σχεδιάγραμμα 3

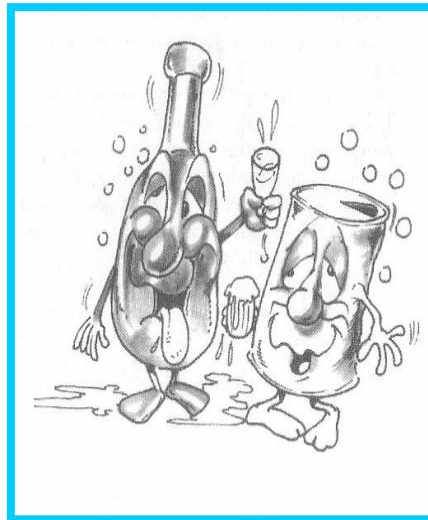
Τα παραπάνω σημεία περιλαμβάνουν το αλκοόλ ως ψυχότροπη ουσία, το άτομο με τις ψυχικές και σωματικές του ιδιαιτερότητες, καθώς και το περιβάλλον, στο οποίο ανήκουν η οικογένεια, η εργασία, οι σχετικές με το ποτό συνήθειες, όπως επίσης οι πολιτισμικές και κοινωνικές απόψεις ως προς το αλκοόλ και τον αλκοολισμό. Η επίδραση των παραπάνω παραγόντων διαφέρει από άτομο σε άτομο, όσον αφορά την ταχύτητα εγκατάστασης της εξάρτησης, και σε καμιά περίπτωση δεν ευθύνεται ένας μόνο, από αυτούς παράγοντας. Στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση των παραπάνω παραγόντων.

### 2.3.1 Το αλκοόλ

«Το αλκοόλ ανήκει στις ψυχότροπες ουσίες με «υψηλό δυναμικό κατάχρησης», το οποίο καθορίζεται από την άμεση ψυχότροπη δράση του, καθώς και από την ανάπτυξη συνήθειας, φυσιολογικής εξάρτησης, ανοχής αλλά και από τον κίνδυνο που προκαλεί η τακτική ή περιοδική χρήση του.

Σύμφωνα με τις επτά κατηγορίες στις οποίες η Π.Ο.Υ. κατέταξε τις ουσίες με υψηλό δυναμικό «κατάχρησης», το αλκοόλ βρίσκεται, λόγω της δράσης του, στην ίδια κατηγορία με τα υπνωτικά χάπια και κατέχει μια ξεχωριστή θέση ανάμεσα στις υπόλοιπες ψυχότροπες ουσίες λόγω των εξής ιδιοτήτων του: είναι θερμιδογόνο, εύγευστο -με συνέπεια να συνιστά κύριο συστατικό πολλών ευφραντικών ποτών- και η χρήση του προκαλεί σε πολλούς συναισθήματα απόλαυσης. Είναι επίσης τοξικό και μπορεί στην κατάλληλη δόση, σε χρόνια ή περιστασιακή χρήση, να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο.

Το αλκοόλ τέλος, επιδρά στα διάφορα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού έτσι, ώστε να επηρεάζει τη λειτουργία ή και τη δομή τους, ενώ σαν ουσία με υψηλό δυναμικό κατάχρησης, οδηγεί σε μεταβολή της ανεκτικότητας» (Ανυφαντάκης, 2004).



### 2.3.2 Το άτομο

Στον ανθρώπινο οργανισμό διακρίνονται οι βιολογικοί, γενετικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, οι οποίοι στη συνέχεια εξετάζονται αναλυτικά, σε σχέση με το αλκοόλ:

#### Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες

Οι προσπάθειες για τον εντοπισμό βιολογικών παραγόντων στη γένεση του αλκοολισμού, η αναζήτηση, δηλαδή, σημαντικών διαφορών μεταξύ αλκοολικών και μη αλκοολικών όσον αφορά ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας, απέβησαν άκαρπες, και εγκαταλείφθηκαν γρήγορα.

«Η θεώρηση της κληρονομικότητας του αλκοολισμού διαμέσου γενετικών μηχανισμών απασχολεί σοβαρά τη σχετική επιστημονική κοινότητα. Οι έρευνες, που εστιάζονται στο θέμα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης του αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που έχουν υιοθετηθεί και δεν είχαν καμιά επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς. Τα πορίσματα αυτών των ερευνών έχουν αφήσει αναπάντητο το ερώτημα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού, λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων. Όπως είναι γνωστό, η εκπόνηση τέτοιων ερευνών είναι εξαιρετικά δύσκολη. Γιατί τόσο η ανεύρεση του δείγματος όσο και η μεθοδολογία τους, παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Η έρευνα των Roe και Burks (1945), αναφέρει έλλειψη στοιχείων προς υποστήριξη της κληρονομικότητας του αλκοολισμού. Σε αντίθεση, η έρευνα των Goodwin et al (1973) έδειξε ότι το ποσοστό αλκοολισμού ήταν

μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά, που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός, σε σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά που ο πατέρας δεν ήταν αλκοολικός. Παρόμοια αποτελέσματα με αυτά του Goodwin έδειξε και η έρευνα των Cadoret και Gath (1977). Όπως σχολιάζουν οι παραπάνω ερευνητές «...ο εντοπισμός του αλκοολισμού σε υιοθετημένα παιδιά που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός, αποτελεί σοβαρή ένδειξη για την ύπαρξη γενετικών παραγόντων...» (Τσαρούχας, 2000).

Πολλαπλές επίσης φαίνεται να είναι και οι συνέπειες της δυνητικής κληρονομικότητας (Ιεροδιακόνου, 1988): α) ιδιαίτερη ευφορική απάντηση στην οξεία χρήση αλκοόλ, β) ταχεία ανάπτυξη κυτταρικής ή μεταβολικής ανοχής, γ) ιδιαίτερη ευαισθησία –μετά από χρόνια χρήση– στην ανάπτυξη εγκεφαλοπαθειών, δ) εκδήλωση ατομικών διαφορών στο μεταβολισμό της αιθανόλης, ε) ανάπτυξη ψυχολογικών χαρακτηριστικών (π.χ. επίπεδο άγχους) που ευνοούν την ανάπτυξη μιας προδιαθεσικής προς τον αλκοολισμό προσωπικότητας.

#### *Ψυχολογικοί παράγοντες*

Στους ψυχολογικούς παράγοντες (Ανυφαντάκης, 2004) ανήκουν η αλκοολική προσωπικότητα, οι ψυχαναλυτικές απόψεις και οι θεωρίες της επικοινωνίας και της μάθησης.

Η *αλκοολική προσωπικότητα*: επειδή δεν έχει διαπιστωθεί μια ενιαία ανταποκρινόμενη ακριβώς στον όρο γι' αυτό χρησιμοποιείται ο όρος «κλινική αλκοολική προσωπικότητα», που εκφράζει τις παρατηρήσιμες ψυχολογικές παραμέτρους που αναπτύσσονται μετά από χρήση αλκοόλ. Προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή γίνονται με τα ψυχολογικά τεστ προσωπικότητας, όπου έχουν βρεθεί χαρακτηριστικά όπως παρορμητικότητα, άγχος, κατάθλιψη, δυσκολίες στη σεξουαλική ταυτοποίηση και αδυναμία του Εγώ, τα οποία συναντώνται συχνά στους αλκοολικούς. Στις περιπτώσεις αυτές το αλκοόλ χρησιμοποιείται προκειμένου να μειωθεί η κακουχία που αισθάνεται το άτομο λόγω εξωτερικών και εσωτερικών ερεθισμάτων, που δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς λόγω της βασικής αδυναμίας του Εγώ.

Ως προς την ψυχολογική δομή του ατόμου, σημειώνεται αύξηση των ορμών και της επιτηρητικότητας, οι οποίες συνδέονται συχνά με μία ευφορική διάθεση. Η επιτηρητικότητα μπορεί να εξωτερικευτεί σε κατά κανόνα ήρεμα άτομα, ως ανέλπιστη ζωτικότητα ή αυθεντικότητα, ενώ σε άλλους ως επιθυμία ακατάπαυστης ομιλίας, απροσάρμοστη συμπεριφορά ή ηθικά παραπτώματα. Μπορεί επίσης να προκύψουν διαταραχές στη σκέψη και στην κριτική ικανότητα. Συγκεκριμένα, στον χρόνιο αλκοολισμό μπορούν να βρεθούν τα εξής συμπτώματα: ευερεθιστότητα, μειωμένη ικανότητα απόδοσης, αποδυνάμωση της μνήμης και της παρατηρητικότητας, ευφορική ή καταθλιπτική ψυχολογική κατάσταση, ευμεταβλητότητα του συναισθήματος, προσωπικές και κοινωνικές παρεκτροπές και τέλος, μία αποδιοργάνωση και έκπτωση της προσωπικότητας (Remschmidt, 1985).

Από *ψυχαναλυτική άποψη* και κατά την φροϋδική θεωρία, στον αλκοολισμό μπορεί να εμφανιστεί μια νευρωτικής φύσεως εξέλιξη (από την άλλη πλευρά το αλκοόλ λειτουργεί σαν ηρεμιστικό νευρωτικών συμπτωμάτων). «*Η ανάπτυξη της προσωπικότητας συντελείται καθώς το παιδί περνάει διαδοχικά τα διάφορα ψυχοσεξουαλικά στάδια. Σε κάθε στάδιο παίζει καθοριστικό ρόλο μια πρωτογενής*

ερωτογενής ζώνη (πηγή ερεθισμού και ευχαρίστησης). Η επαρκής ικανοποίηση διασφαλίζει την ομαλή μετάβαση στο επόμενο στάδιο. Η μη ικανοποιητική ή η υπέρμετρη ικανοποίηση οδηγεί σε καθήλωση στο συγκεκριμένο στάδιο και σε παλινδρόμηση στο στάδιο αυτό κατά την ενήλικη ζωή» (Heiden & Hersen, 1998). Η εξάρτηση από το αλκοόλ ερμηνεύεται ως μία αναδρομή, παλινδρόμηση και προσκόλληση στο στοματικό στάδιο<sup>4</sup>. Η στοματική δομή, που χαρακτηρίζεται από υπερβολικές απαιτήσεις και ευαισθησία στο άγχος, εμφανίζεται εύκολα υπερ-απασχολημένη και τείνει στην αναδρομή προηγούμενων, δηλαδή στοματικών μορφών ικανοποίησης. Η υπερβολικά καλή μεταχείριση της μητέρας και η αδιαφορία του πατέρα εμφανίζονται συχνά στις διηγήσεις των αλκοολικών, ενώ οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ άνδρες τείνουν να παντρεύονται ικανότερες και ανώτερες από αυτούς γυναίκες.

Η χρήση αλκοόλ δεν είναι υποχρεωτικά παθολογικό φαινόμενο, μια που συνδυάζεται με το συναίσθημα ευφορίας που προκαλεί η λήψη του. Ο «φυσιολογικός» πότης είναι τελείως διαφορετικός από τον εξαρτημένο, ως προς τον τρόπο με τον οποίο βιώνει την επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό του.

Ο αλκοολικός είναι ένας άνθρωπος ο οποίος πρέπει με τη βοήθεια του αλκοόλ να εξασφαλίσει ένα ευχάριστο συναίσθημα, γιατί δεν είναι σε θέση να το επιτύχει με τις ίδιες του τις δυνάμεις. Υπό την έννοια αυτή, ο αλκοολικός δεν πίνει οδηγούμενος από τις ορμές του, αλλά το κάνει λόγω της αδυναμίας του να νιώσει ικανοποίηση με διαφορετικούς τρόπους.

Σε αντιπαράθεση με τις παλαιότερες ψυχαναλυτικές απόψεις που εξηγούσαν τον αλκοολισμό ως μία σύγκρουση ορμών, οι νεότερες ερμηνείες υιοθετούν το μοντέλο της διαταραγμένης ανάπτυξης της προσωπικότητας, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην προβληματική δομή του Εγώ. Επικρατεί ομοφωνία μεταξύ των συγγραφέων που ασχολούνται με την εξαρτημένη συμπεριφορά, ότι η δομή του Εγώ έχει παραμείνει ασθενής και υποανάπτυκτη. Είναι ως εκ τούτου ανίκανη να εκτελέσει τον συντονιστικό και σταθεροποιητικό της ρόλο, τόσο σε σχέση με την εξωτερική πραγματικότητα, όσο και ως προς τη ρυθμιστική της λειτουργία που σχετίζεται με τις ενδογενείς ορμές (Αυτό). Σε ότι αφορά όμως τον αλκοολισμό, αυτός δεν είναι η έκφραση μιας εσωτερικής σύγκρουσης, αλλά το αποτέλεσμα μίας ελαττωματικής δομής της προσωπικότητας. Προκειμένου το άτομο να αναπληρώσει το εσωτερικό αυτό κενό, χρησιμοποιεί το "ναρκωτικό" αλκοόλ, που λειτουργεί ως «αυτό-θεραπευτικό» στοιχείο στην εξασθενημένη δομή του Εγώ.

Κατά συνέπεια, ο αλκοολικός παρουσιάζει διαταραγμένη βίωση του συναισθήματος και ελλιπή έλεγχο των παρορμήσεων του. Συχνά αναφέρεται επίσης η διαταραγμένη ανεκτικότητα ως προς το άγχος, σύμφωνα με την οποία ο αλκοολικός δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθει σε τυχόν καθημερινές απογοητεύσεις και εξασθενήσεις, με αποτέλεσμα να νιώθει φόβο και απελπισία ή θυμό, τα οποία

---

<sup>4</sup> Στο στοματικό στάδιο η ερωτογενής ζώνη επικεντρώνεται γύρω από το στόμα. Η ικανοποίηση αντλείται από το θηλασμό, τη λήψη τροφής και άλλες στοματικές δραστηριότητες. Η ανεπιτυχής ολοκλήρωση του σταδίου αυτού έχει ως αποτέλεσμα ο ενήλικος να τρώει υπερβολικά, να πίνει, να καπνίζει, κ.ο.κ. [βλ. HEIDEN L. & HERSEN M., (1998), «Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία», Μετάφραση: ΚΑΛΑΝΤΖΗ – ΑΖΙΖΗ Α. & ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα]

καταπραΰνει με το αλκοόλ.

Σχετικά με τη δομή του Υπερεγώ στα αλκοολικά άτομα αυτό είναι ανώριμο, υπερβολικά αυστηρό και τιμωρό. Η έλλειψη πλαισίων και απαγορεύσεων, ενισχύει τη δημιουργία ενός ασθενούς Υπερεγώ, διότι με τον τρόπο αυτό εμποδίζεται η επιθετική και εποικοδομητική αντιπαράθεση με το άτομο που βρίσκεται σε σχέση με τον αλκοολικό, δημιουργώντας έτσι συναισθήματα ενοχής. Τόσο η υπερβολικά καλή μεταχείριση όσο και η υπερβολική πίεση και αυστηρότητα -και οι δύο συναντιόνται αναδρομικά στην παιδική ηλικία αλκοολικών- υποβοηθούν τη δημιουργία ενός ανώριμου και σαδιστικού -αυτοκαταστροφικού Υπερεγώ.

Κατά άλλους ερευνητές, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ, περιλαμβάνουν χαμηλό βαθμό αυτοπεποίθησης και χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποδοτικότητα και κοινωνική αποδοχή. Ακόμη οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ τείνουν να είναι ανήσυχοι, παρορμητικοί και επαναστατικοί. Ανυπομονούν να δείξουν ότι ανδρώθηκαν και έχουν μεγαλύτερη ανάγκη κοινωνικής αποδοχής. Αυτοί εμφανίζονται περισσότερο ανικανοποίητοι και απαισιόδοξοι και με μεγαλύτερη απόκλιση από τις κοινωνικές αξίες.

Η επικοινωνία και η μάθηση ανήκουν επίσης στους παράγοντες που επηρεάζουν τον αλκοολισμό. Είναι αποδεκτό ότι, η οικογένεια ως βασική κοινωνική μονάδα επηρεάζει αποφασιστικά τις κοινωνικές εκδηλώσεις και συνήθειες του ατόμου μεταξύ των οποίων και η χρήση αλκοόλ, καθώς και ότι, η πρώτη εμπειρία ως παιδί, αναφορικά με την χρήση αλκοόλ, αποκτάται εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Είναι επίσης ευρέως γνωστό ότι, ιστορικό αλκοολισμού στην οικογένεια απαντάται πολύ συχνότερα στους αλκοολικούς.

Ο ρόλος της οικογένειας έγκειται στο ότι το παιδί παραδειγματίζεται μέσα σε αυτήν για το πώς θα πίνει, σε ποιες περιπτώσεις αυτό επιτρέπεται και με ποια λογική γίνεται η χρήση αλκοόλ. Σημειώνεται ότι δύο είναι οι μηχανισμοί που επιδρούν στην συνήθεια του ατόμου να πίνει. Κατ' αρχήν, πρόκειται για τη μίμηση συμπεριφοράς σημαντικών προσώπων του οικογενειακού περιβάλλοντος, τα οποία το άτομο έχει ως πρότυπα, γεγονός που οδηγεί συχνότερη χρήση αλκοόλ. Κατά τη δεύτερη προσέγγιση, η ίδια περίπου διαδικασία υιοθετείται από το άτομο για πρόσωπα με κοινωνική προβολή, ενώ έχει αναφερθεί ότι, το άτομο τείνουν να μιμείται περισσότερο την συμπεριφορά των γονέων και ατόμων του ίδιου φύλου.

Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα, ορισμένες οικογένειες παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα αλκοολικής παθολογίας, χωρίς να είναι ακριβώς γνωστό το μέγεθος της κληρονομικής επιρροής. Η επιρροή αλκοολικών γονέων στα παιδιά τους λειτουργεί κυρίως μέσα από το πρότυπο της συμπεριφοράς και συνίσταται βασικά στο ότι, το παιδί δεν έμαθε ν' αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα, χωρίς να καταφεύγει στις ψυχότροπες ουσίες. Ο έφηβος, παρά του ότι έχει βιώσει τις τραυματικές συνέπειες του αλκοολικού γονέα, μπορεί να υιοθετήσει την εξαρτημένη του συμπεριφορά αρχίζοντας να πίνει, προκειμένου να "ξεπεράσει" τα προσωπικά του προβλήματα.

### 2.3.3 Το περιβάλλον

Στο περιβάλλον (Τσαρούχας, 2000 & Ποταμιάνος, 1991) συγκαταλέγονται οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, οι οποίοι αναλύονται στη συνέχεια:

#### *Οι κοινωνικοί παράγοντες*

Είναι γεγονός ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Η διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών συναλλαγών, από κάθε είδους γιορτή και εκδήλωση μέχρι και σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις, περιλαμβάνει την κατανάλωση της αλκοόλης. Ο τρόπος με τον 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, το λιγότερο που μπορούν να κάνουν είναι να οδηγήσουν έναν αριθμό ατόμων στον αλκοολισμό. Ας μην ξεχνάμε τον αυξανόμενο αριθμό αυτοκτονιών που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σε ενήλικες αλλά και σε νεαρά άτομα, λόγω κοινωνικών πιέσεων. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, ότι οι σύγχρονες απόψεις περί κατάχρησης της αλκοόλης κατατάσσουν τον αλκοολισμό στα κοινωνικά φαινόμενα, σε αντίθεση με αυτούς που διακρίνουν μόνο «τάσεις αυτοκαταστροφής» και «ψυχοπαθολογίας» στον αλκοολικό.

Οι κοινωνικοί παράγοντες που συντελούν στη γένεση του αλκοολισμού είναι πολλοί. Παρακάτω περιγράφονται αυτοί που εντοπίστηκαν στην πλειοψηφία μελετών σχετικά με την «κοινωνική διάσταση» του αλκοολισμού.

α) *Εργασιακό περιβάλλον:* Το εργασιακό περιβάλλον (Ανυφαντάκης, 2004) επιδρά στον τρόπο χρήσης αλκοολούχων ποτών, όπως για παράδειγμα ορισμένα επαγγέλματα που είναι στενά συνδεδεμένα με το αλκοόλ (εργαζόμενοι στα κέντρα διασκέδασης, στις ταβέρνες, στους χώρους παραγωγής αλκοόλ κτλ). Στη χρήση αλκοόλ προτρέπουν επίσης οι σκληρές συνθήκες εργασίας (οικοδόμοι, εργάτες), όπου το αλκοόλ χρησιμοποιείται λόγω των υποτιθέμενων "θερμαντικών-δυναμωτικών" ιδιοτήτων του.

Επιπλέον, ορισμένα άτομα όταν βιώνουν μια συναισθηματική σύγκρουση στο χώρο της εργασίας, στην οικογένεια ή αλλού και δεν είναι σε θέση να την αντιμετωπίσουν ώστε να νιώσουν ήρεμα, καταφεύγουν στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, με την ελπίδα ότι αυτό θα καταπραΰνει την δυσάρεστη κατάσταση στην οποία βρίσκονται. «Γενικά, ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται ότι είναι άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω συνθήκες πίεσης» (Τσαρούχας, 2000). Αντίθετα όμως με την προσδοκούμενη συναισθηματική αποφόρτιση, μέσω της χρήσης αλκοόλ οι συγκρούσεις επιδεινώνονται, με συνέπεια την εκ νέου προσφυγή στο αλκοόλ και τη δημιουργία ενός φαύλου κύκλου. Ο χρήστης, συχνά μη μπορώντας να αντιληφθεί την κατάσταση του, αυξάνει συνεχώς την ποσότητα του καταναλούμενου αλκοόλ, μέχρις ότου παρουσιάσει συμπτώματα εξαρτημένης συμπεριφοράς.

β) *Δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ*: Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να «περάσει» στην παρανομία. Η εμπειρία της ποτοαπαγόρευσης στις ΗΠΑ και η σχετική εγκληματικότητα που την συνόδευσε, είναι παράδειγμα προς αποφυγή. Είναι γεγονός, όμως, ότι υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ της δυνατότητας πρόσβασης στο αλκοόλ και αριθμού αλκοολικών. Έρευνες έχουν δείξει ότι την περίοδο 1941-1947, λόγω του πολέμου, η παραγωγή και κατανάλωση του κρασιού μειώθηκε. Η θνησιμότητα εξαιτίας κίρρωσης του ήπατος μειώθηκε επίσης κατά 80%.

γ) *Τιμή, «νομιμότητα», κοινωνική αποδοχή*: Σε σύγκριση με τις «παράνομες ουσίες εξάρτησης» το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Και οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή/ και την κατάχρηση αυτής της ουσίας. Παρατηρείται συχνά το γεγονός ότι πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση - ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα, φόβος απόρριψης για τη μη αποδοχή συμπεριφορών, όπως η κατανάλωση αλκοόλης. Σε μια συνεδρία, νεαρή γυναίκα που έκανε κατάχρηση του αλκοόλ, παραδέχτηκε ότι πίεσε τον εαυτό της να μάθει να πίνει ούισκι, παρόλο που η γεύση και η μυρωδιά του συγκεκριμένου ποτού της ήταν δυσάρεστες. Το έκανε για να μη θεωρηθεί «απροσάρμοστη» όσον αφορά στους κανόνες της «ομαδικής» συμπεριφοράς.

*«Οι κοινωνικές επαφές και η κοινή γνώμη επηρεάζουν επίσης την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών προς δύο διαμετρικά αντίθετες κατευθύνσεις, όπου από τη μια μεριά η εξάρτηση από το αλκοόλ δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή και ο αλκοολικός θεωρείται ένα άτομο με σοβαρό πρόβλημα. Από την άλλη, η κατά περίπτωση μέθη (π.χ. σε γιορτές) και γενικότερα η ικανότητα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, αντιμετωπίζεται ως "απόδειξη" ανδρισμού και δυναμικότητας, συγκριτικά προς εκείνους ο οργανισμός των οποίων δεν αντεπεξέρχεται σε ανάλογες ποσότητες και για το λόγο αυτό θεωρούνται ασθενείς και αδύναμοι. Έτσι, η κοινή γνώμη παίρνοντας θετική θέση απέναντι στην υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ, θέτει σε κίνδυνο εξάρτησης τα επιρρεπή σε αυτό άτομα, τα οποία στη συνέχεια και καταδικάζει» (Ανυφαντάκης, 2004).*

δ) *Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης*: Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αύξηση κατανάλωσης του αλκοόλ με δύο τρόπους.

- Είτε με τη δημιουργία «προτύπων» τα οποία «υιοθετούνται» από τους νέους-μμητική συμπεριφορά.
- Είτε με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν τη νεανική κουλτούρα. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά «συνδέουν» την κατανάλωση του αλκοόλ με κοινωνική ή/ και σεξουαλική επιτυχία.



#### *Οι πολιτισμικές συνήθειες*

Οι πολιτισμικές συνήθειες προσδιορίζουν επίσης τόσο το είδος και την ποιότητα του αλκοολούχου ποτού, όσο και τις περιστάσεις υπό τις οποίες αυτό επιτρέπεται να καταναλώνεται (Ανυφαντάκης, 2004). Για παράδειγμα, σε πολλές ισλαμικές χώρες, για θρησκευτικούς λόγους, απαγορεύεται εντελώς η χρήση αλκοόλ «είναι εννόητο ότι σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού» (Τσαρούχας, 2000), ενώ ο Ιουδαϊσμός θέτει ορισμένους διαδικαστικούς περιορισμούς. Ο Χριστιανισμός δεν αποτρέπει ευθέως την κατανάλωση αλκοόλ, αλλά καταδικάζει την κατάχρησή του.

Στις μεσογειακές χώρες εξάλλου όπου υπάρχει μεγάλη παραγωγή κρασιού, όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γαλλία και η Ισπανία, η κατανάλωση αλκοόλ γίνεται παραδοσιακά κατά την διάρκεια των γευμάτων ή εν πάση περιπτώσει με συνοδεία τροφής, σε αντίθεση με τις χώρες της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης όπου προτιμούνται υψηλόβαθμα αλκοολούχα ποτά, τα οποία συνήθως πίνονται εκτός των γευμάτων. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεταβολή των συνηθειών αυτών ιδιαίτερα στους νέους, οι οποίοι τείνουν να υιοθετούν τα βορειοευρωπαϊκά πρότυπα χρήσης αλκοόλ.

Οι αρμόδιοι οργανισμοί υγείας (ΠΟΥ, ΕΕ, Υπουργείο Υγείας) λαμβάνοντας υπόψιν τους ότι η χρήση αλκοόλ αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο με υψηλό κοινωνικό και προσωπικό κόστος, έχουν υιοθετήσει σχετικά με τη χρήση την άποψη ότι «Λιγότερο είναι καλύτερα» (LESS IS BETTER), υποστηρίζοντας ότι θα πρέπει να καταβληθούν σημαντικές προσπάθειες ώστε να μειωθεί σημαντικά η χρήση αλκοόλ στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) τα επόμενα χρόνια.

#### **2.4 Επιπτώσεις του αλκοολισμού**

*«Οι επιδράσεις εξαρτώνται από την ποσότητα που καταναλώνεται. Ένα ή δυο ποτά μπορεί να προκαλέσουν ευθυμία και ομιλητικότητα. Λίγα ποτά ακόμα βοηθούν κάποιον να ξεχάσει τις έννοιες του και μπορούν ακόμα να προσδώσουν αστάθεια στο βάδισμά του. Λίγα ακόμα μπορεί να επιφέρουν απότομες αλλαγές διάθεσης, που ποικίλουν από ξέσπασμα σε κλάματα μέχρι βίαιες αντιδράσεις. Κάποιοι μπορεί να καταλήξουν να βλέπουν τα πράγματα τριγύρω τους διπλά. Προσθέστε λίγα ποτήρια ακόμα και ο χρήστης μπορεί να χάσει τον έλεγχο και να κάνει πράγματα που την επόμενη μέρα δεν θα θυμάται. Λίγα ποτήρια ακόμη και μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και να λιποθυμήσει. Η πόση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί να επιφέρει μια επώδυνη κατάσταση στο στομάχι του χρήστη με αποτέλεσμα να εκδηλώνει ακατάσχετη εμετική επιθυμία, ακόμα και μετά τον εμετό. Η επόμενη ημέρα συνοδεύεται από πονοκεφάλους, αίσθηση αρρώστιας και αφυδάτωση, γνωστά επακόλουθα μέθης» (Ροκ, 2001).*

Η συνέχιση όμως της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ δημιουργεί επιπτώσεις στο άτομο που μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι βιολογικές, οι ψυχολογικές, οι κοινωνικές και οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια (αναλύονται παρακάτω σε άλλο κεφάλαιο).

#### **2.4.1 Βιολογικές ή Οργανικές Επιπτώσεις**

Πριν παρουσιαστούν οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ είναι σημαντικό να αναφερθούμε στον τρόπο με τον οποίο μεταβολίζεται το αλκοόλ στο οργανισμό μας.

«Το αλκοόλ απορροφάται από το γαστρεντερικό σύστημα και η απορρόφηση του εξαρτάται από την ποσότητα που καταναλώθηκε, την περιεκτικότητα του σε οινόπνευμα (βαθμοί), τον τρόπο κατανάλωσης (μία μόνο δόση ή κατ' εξακολούθηση) και την παρουσία τροφών στο στομάχι και χρόνος πέψης (η ποιότητα των τροφών επηρεάζει την απορρόφηση). Η απορρόφηση γίνεται κυρίως στο στομάχι, κατά 70% στο δωδεκαδάκτυλο κατά 25% και μόνο κατά 5% στο λεπτό έντερο. Η ταχύτητα με την οποία το οινόπνευμα συγκεντρώνεται στο αίμα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες αλλά ιδιαίτερα από ένα ένζυμο που κυρίως βρίσκεται στο ήπαρ, την αλκοολική αφυδρογονάση (ADH) και άλλα ένζυμα. Η ADH κανονίζει την ταχύτητα με την οποία μεταβολίζεται η αλκοόλη, που σε ένα κανονικό άτομο ανέρχεται σε 100mg/kg βάρους/ ώρα. Η αλκοολική αφυδρογονάση βρίσκεται επίσης στο στομάχι και στο έντερο και γι' αυτό ο μεταβολισμός της αλκοόλης αρχίζει σχεδόν αμέσως μόλις αρχίσει η πέψη. Στους άνδρες η ADH βρίσκεται σε μεγαλύτερη ποσότητα παρά στις γυναίκες. Για τον λόγο αυτό οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανοχή στο αλκοόλ. Αμέσως μετά την απορρόφηση από το πεπτικό σύστημα, το αλκοόλ ανιχνεύεται στο αίμα, τα ούρα, τον ιδρώτα καθώς και τον αέρα της εκπνοής. Το 85% της ποσότητας της αλκοόλης που απορροφάται, μεταβολίζεται στο ήπαρ από την αλκοολική αφυδρογονάση, τα ένζυμα του συστήματος των μικροσωματίων (MEOS) και την καταλάση. Σε ένα μη πότη το 90% του οινόπνευματος μεταβολίζεται από το ADH, ενώ σε ένα χρόνιο πότη ενέχεται περισσότερο το σύστημα MEOS το οποίο παράγει την ακεταλδεΐδη, έναν τοξικό μεταβολίτη που ευθύνεται για την βλάβη των κυττάρων μέσω της παραγωγής ελευθέρων ριζών και της εξουδετέρωσης των μηχανισμών προστασίας» (Αλεξανδράκης, 2001).

Κατά συνέπεια οι βιολογικές ή οργανικές επιπτώσεις από την κατάχρηση του αλκοόλ είναι:

#### **Ηπατικές Βλάβες**

Οι μεγάλες ή επαναλαμβανόμενες δόσεις οινόπνευματος προκαλούν υπεροξειδωση λιπιδίων που ευθύνονται κυρίως για τις ηπατικές βλάβες, γι' αυτό και είναι οι περισσότερο γνωστές από κάθε άλλη διαταραχή που προκαλείται από την κατάχρηση από το αλκοόλ κι αυτό επειδή εκεί μεταβολίζεται το αλκοόλ.

Έτσι, οι ηπατικές βλάβες μπορεί να είναι οξείες και χρόνιες (Αλεξανδράκης, 2001).

#### **Οξείες βλάβες**

*Οξεία αλκοολική ηπατοπάθεια*

Μπορεί να προκληθεί και από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ για μία μόνο φορά. Παρουσιάζεται με ίκτερο, αδυναμία, απώλεια βάρους, ναυτία εμετούς, κοιλιακό άλγος και πυρετό. Το ήπαρ είναι διογκωμένο και ανώδυνο. Πολλές φορές συνυπάρχει αιμορραγία πεπτικού και εγκεφαλοπάθεια. Μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, σε ποσοστό 30-40%..

### **Χρόνιες βλάβες**

#### *Στεάτωση*

Συγκέντρωση λίπους, κυρίως τριγλυκεριδίων, στα ηπατοκύτταρα. Στις πιο σοβαρές μορφές μπορεί να προκληθεί φλεγμονή (στεατοηπατίτιδα). Το ήπαρ είναι διογκωμένο και συχνά επώδυνο. Συνοδεύεται από υπερτριγλυκεριδαιμία και αιμολυτική αναιμία (σύνδρομο Zieve) Η βλάβη αυτή με την αποχή μπορεί να αναστραφεί με πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας του ήπατος. Αλλιώς θα προχωρήσει σε χρόνια αλκοολική ηπατίτιδα και αυτή με την σειρά της σε αλκοολική κίρρωση.

#### *Αλκοολική κίρρωση*

Είναι πολύ σοβαρή κατάσταση όπου το ήπαρ σιγά-σιγά παύει να λειτουργεί. Είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει αιμορραγίες του πεπτικού (κιρσορραγίες, αιμορραγική γαστρίτιδα κ.λ.π.), ίκτερο, ασκίτη (παρουσία υγρού στην κοιλιά), οιδήματα κυρίως κάτω άκρων, ηπατική εγκεφαλοπάθεια (κώμα). Το ήπαρ είναι σκληρό. Αιμορραγικά στίγματα στο σώμα κόκκινες παλάμες, ίκτερος. Επίσης συνυπάρχει σπληνομεγαλία. Ακόμα και σε αυτή τη φάση η αποχή από το Αλκοόλ φέρνει καλύτερευση.

#### *Καρκίνος σε έδαφος κίρρωσης*

Στο 30% των αλκοολικών με κίρρωση που συνεχίζουν να πίνουν μπορεί να αναπτυχθεί καρκίνος του ήπατος. «Στους χρόνιους πότες συχνά παρατηρείται η δημιουργία λίθων στην χοληδόχο κύστη».

### **Πάγκρεας**

Επίσης, συχνά προκαλείται παγκρεατίτιδα που μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια (Αλεξανδράκης, 2001).

Οξεία παγκρεατίτιδα: παρουσιάζεται με έντονο κοιλιακό άλγος, ναυτία ή εμετούς, κυρίως μετά από μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Μπορεί να προκαλέσει νέκρωση παγκρέατος, που είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση.

Χρόνια παγκρεατίτιδα: παρουσιάζεται καθ' υποτροπήν με την λήψη αλκοόλ. Χαρακτηρίζεται από έντονο κοιλιακό άλγος που συνεχίζεται επί μέρες, ναυτία και εμετούς. Οι λιπαρές τροφές προκαλούν ή επιδεινώνουν την συμπτωματολογία. Με τη συνέχιση της κατανάλωσης μπορεί να παρουσιασθούν σακχαρώδης διαβήτης, ταχυκαρδία, αιμορραγίες πεπτικού -περικαρδίτιδα πλευριτική συλλογή κ.λ.π. Με την από/ ή από το αλκοόλ παρατηρείται καλύτερευση και ύφεση της συμπτωματολογίας.

### **Πεπτικό Σύστημα**

«Το αλκοόλ προκαλεί βλάβες σε όλο το πεπτικό. Στην στοματική κοιλότητα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Στον οισοφάγο δημιουργούνται κίρσοι (διάταση φλεβών) που μπορεί να αιμορραγήσουν. Είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση που συχνά οδηγεί σε θάνατο. Επίσης μπορεί να προκαλέσει χρόνια οισοφαγίτιδα μια προκαρκινική κατάσταση (οισοφάγος Barrett).

α) Στομάχι: Προκαλούνται κίρσοι θόλου και πυλαία γαστροπάθεια (συμφόρηση και οίδημα του βλεννογόνου) με αυξημένη πιθανότητα αιμορραγίας. Επίσης αποτελεί σοβαρή αιτία ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου.

β) Λεπτό Έντερο: Σύνδρομο δυσαπορροφήσεως

γ) Παχύ Έντερο: Διαρροϊκό σύνδρομο» (Αλεξανδράκης, 2001).

### **Καρδιαγγειακές διαταραχές**

Η καρδιά είναι ένα άλλο σημαντικό όργανο, η λειτουργία του οποίου επηρεάζεται από την κατάχρηση της αλκοόλης. Έρευνες έχουν δείξει ότι κατανάλωση αλκοόλης, σε συνδυασμό με κακή διατροφή και λήψη άλλων τοξικών ουσιών, προκαλεί μυοκαρδιοπάθεια. Επίσης, πρόσφατες έρευνες έχουν τονίσει την σχέση μεταξύ κατανάλωσης της αλκοόλης και υπέρτασης (Ποταμιάνος, 1991)

### **Καρκίνος**

Η πραγματοποίηση μελετών για τη σχέση κατάχρησης αλκοόλης και καρκινογένεσεων «...έδειξαν ότι το αλκοόλ μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στον καρκίνο του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα του οισοφάγου και του ήπατος. Εκτιμάται ότι οι πιθανότητες καρκίνου σε αλκοολικά άτομα είναι 10 φορές περισσότερες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό ενώ σε αλκοολικούς που είναι και καπνιστές οι πιθανότητες καρκίνου αυξάνουν 15 φορές...» (Ποταμιάνος, 1991)

Πρόσφατες έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, για τη σχέση καρκίνου του μαστού, αλκοόλ και καπνίσματος, δείξει ότι η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει επίσης τον κίνδυνο στις γυναίκες να εκδηλωθεί καρκίνος του μαστού κατά 6%<sup>5</sup>.

### **Αλκοολική μυοπάθεια**

Ασθένεια η οποία χαρακτηρίζεται από βαθμιαία και συνήθως ανώδυνη φθορά και αδυναμία κεντρικών μυών ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται στα πόδια. «Εμφανίζεται σε αλκοολικούς με τουλάχιστον 10ετή ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ και ελάχιστη καθημερινή κατανάλωση όχι μικρότερη των 10gr...»(Ποταμιάνος, 1991).

### **Υποσιτισμός**

Ο υποσιτισμός είναι ένα από τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού. Οφείλεται στην κακή πέψη και απορρόφηση θρεπτικών στοιχείων, αλλά και στον ελαττωματικό μεταβολισμό αυτών των στοιχείων (Ποταμιάνος, 1991).

---

<sup>5</sup> Βλ. [www.medlook.net.cy](http://www.medlook.net.cy)

### **Εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο**

Εμφανίζεται σε παιδιά που οι μητέρες τους είναι αλκοολικές. Τα παιδιά παρουσιάζουν μορφολογικά (ανωμαλία στην εμφάνιση του προσώπου και της κεφαλής, μικρό βάρος γέννησης), ψυχοκινητικά (διανοητική καθυστέρηση) και ψυχολογικά προβλήματα.

### **Νευρολογικές Διαταραχές**

Οι νευρολογικές διαταραχές είναι από τις κύριες επιπτώσεις της κατάχρησης της αλκοόλης και παρουσιάζουν ανάλογο ενδιαφέρον με τις ηπατικές δυσλειτουργίες (Ποταμιάνος, 1991). Η περιφερειακή νευροπάθεια, η πολυνευρίτιδα, το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff και η αλκοολική άνοια είναι μερικές από τις νευρολογικές διαταραχές που έχουν άμεση σχέση με τον αλκοολισμό. Η ελλειπής διατροφή έχει σημαντική θέση στις νευρολογικές διαταραχές αλλά και στη γενικότερη λειτουργία του εγκεφάλου. *«Ανεπάρκεια βιταμινών της σειράς Β και ιδιαίτερα έλλειψη βιταμίνης Β<sub>12</sub> είναι το κυριότερο αίτιο των νευρολογικών διαταραχών. Σύμφωνα με τον Marsden παρόλο που οι περισσότεροι αλκοολικοί παρουσιάζονται με ένα κύριο νευρολογικό πρόβλημα, πολλοί από αυτούς εκδηλώνουν και πρόσθετα νευρολογικά συμπτώματα ή/ και άλλες διαταραχές (πχ. επιληψία, εκφυλισμό του πρόσθιου λοβού της παρεγκεφαλίδας, κ.ά.) κατά τη διάρκεια της εξάρτησης από το αλκοόλ»* (Ποταμιάνος, 1991).

Η πιο κοινή από τις νευρολογικές διαταραχές είναι η περιφερική νευροπάθεια, η οποία *«εμφανίζεται τουλάχιστον στο 10% των χρόνιων αλκοολικών»* (Ποταμιάνος 1991). Η περιφερειακή νευροπάθεια προκαλεί αδυναμία των μυών και σημαντική ανεπάρκεια των αισθητηρίων οργάνων. η περιφερειακή νευροπάθεια εμφανίζεται ανεξάρτητα από τη χρόνια μυοπάθεια των σκελετικών μυών η οποία είναι κοινή διαταραχή στους χρόνιους αλκοολικούς, επίσης παρατηρούνται *«πόννοι και κράμπες στα πόδια και τις γάμπες. Παραισθησίες και υπαισθησία στην περιφέρεια των κάτω άκρων. Μυϊκή αδυναμία Διαταραχή της εν τω βάθει αισθητικότητας με συνέπεια αβεβαιότητα στην βάδιση. Ελάττωση των μυϊκών αντανakλαστικών»* (Μουζάς, 2001).

Το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff είναι η πιο σοβαρή περίπτωση νευρολογικής διαταραχής (ουσιαστικά εγκεφαλικής βλάβης). Το σύνδρομο οφείλεται στην ανεπάρκεια της θειαμίνης και τα κύρια συμπτώματα είναι διανοητική διαταραχή οργανικής μορφής, μυϊκή ασυνεργία και αμνησία. Πολλοί από τους ασθενείς με το αυτό το σύνδρομο πεθαίνουν, εκτός και αν χορηγηθεί θεραπευτική αγωγή στα αρχικά στάδια της νόσου (Ποταμιάνος, 1991).

Τέλος, η αλκοολική άνοια είναι μια νόσος παρόμοια με το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff. Οι κυριότερες επιπτώσεις αυτής της νόσου έχουν σχέση με τις γνωστικές λειτουργίες του ασθενούς και ιδιαίτερα με τη δυνατότητα μάθησης και οπτικής αντίληψης, καθώς επίσης και με τη δυνατότητα της αφαιρετικής σκέψης και της ψυχοκινητικής λειτουργίας.

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι *«οι νευρολογικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν με ψυχιατρικά σύνδρομα ή να εμφανίζονται αυτοτελώς»* (Ποταμιάνος, 1991).

Άλλες εξίσου σημαντικές επιπτώσεις που προέρχονται από τον αλκοολισμό είναι η μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων, η μείωση του ανοσοβιολογικού συστήματος, η μείωση του σεξ και της γονιμότητας, η ατροφία των όρχεων, η αύξηση των γυναικείων ορμονών στους άντρες και γυναικομαστία (Παρίσης, 2001).

#### **2.4.2. Ψυχολογικές Επιπτώσεις**

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει η κατάχρηση του αλκοόλ είναι η εξής:

##### ***Αλκοολικές ψευδαισθήσεις***

Πρόκειται για οξεία ψύχωση με κυριαρχούσα την ακουστική περισσότερο παρά την οπτική ψευδαισθητική δραστηριότητα, χωρίς διαταραχές της συνείδησης και της μνήμης. Η έναρξη μπορεί να είναι επακόλουθο μιας υπερβολικής κατάχρησης αλκοόλ. Τις στοιχειώδεις αρχικά ψευδαισθήσεις ακολουθούν έντονες ακουστικές που βιώνονται παραληρητικά. Συνήθως διωκτικού περιεχομένου, το παραλήρημα τροφοδοτείται από τις ψευδαισθήσεις: θόρυβοι, πυροβολισμοί, κραυγές, ύβρεις, απειλές· «συζητούν» για τον άρρωστο σε τρίτο πρόσωπο, «άλλοι» προετοιμάζουν εχθρικές ενέργειες εναντίον του, «άλλοι» τον υπερασπίζονται. Συνήθως κυριαρχεί το άγχος (Ιεροδιακόνου, Φωτιάδης, Δημητρίου, 1988).

##### ***Delirium tremens (Τρομώδες Παραλήρημα)***

Αναπτύσσεται σε αλκοολικούς με κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών χρονολογούμενη από μακρού (5-7 χρόνια περίπου). Η ηλικία στην οποία εκδηλώνεται συνήθως είναι μετά τα 30 και προφανώς σχετίζεται με το χρόνο της συνηθέστερης εγκατάστασης μιας χρόνιας αλκοολικής συμπεριφοράς.

Στην κλινική εικόνα κυριαρχούν οι εκδηλώσεις ενός συγχυτικού ονειρικού παραληρήματος και ο τρόμος. Ο άρρωστος, βρίσκεται σε σύγχυση και είναι εσφαλμένα προσανατολισμένος στο χώρο και το χρόνο κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βυθίζεται σε ένα έντονο ονειρισμό. Κατέχεται από οπτικές ψευδαισθήσεις, παραποιεί παραισθητικώς τη γύρω πραγματικότητα και αναπτύσσει παραλήρημα που το βιώνει και εκφράζει όχι μόνο λεκτικά αλλά με όλο του το σώμα, «προσχωρώντας» απόλυτα σ' αυτό. Η αϋπνία είναι σχεδόν πλήρης.

Το παραλήρημα είναι ποικίλο και ευμετάβλητο. Φορτισμένο με άγχος βιώνεται εν μέσω νοητικής συγχύσεως, παραισθησιών και ψευδαισθησιών. Κατά διαστήματα, ο άρρωστος είναι αμήχανος και δύσκολα εστιάζει την προσοχή του. Οι διαταραχές της συνείδησης και ο ονειρισμός ποικίλουν σε ένταση, μειώνονται υπό την επίδραση ενεργητικού εξωτερικού ερεθίσματος και επιτείνονται τη νύχτα. Η συγκέντρωση της προσοχής, η αντίληψη του χρόνου και η κριτική ικανότητα είναι διαταραγμένες.

Την όλη εικόνα συμπληρώνει γενικευμένος τρόμος που αφορά όλους τους μύς του σώματος. Συνυπάρχουν: πυρετός που φθάνει και μέχρι υπερπυρεξίας, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ταχυκαρδία.

Ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης το τρομώδες παραλήρημα μπορεί να επέλθει ο θάνατος λόγω καρδιαγγειακής κατέρριψης ή από επιπλοκές στο αναπνευστικό.

Η συνήθης διάρκεια του οξέως τρομώδους παραληρήματος κυμαίνεται μεταξύ 2 και 10 ημερών, η δε αποχώρηση επέρχεται είτε βραδέως, είτε απότομα. Η ανάμνηση του παραληρήματος είναι ατελής ή ελλιπής με συχνές μυθοπλασίες. Η μεγαλύτερη διάρκεια θεωρείται δυσμενής οδηγεί συχνά σε Korsakoff ή και άνοια (Ιεροδιακόνου, Φωτιάδης, Δημητρίου, 1988).

#### **Σύνδρομο στέρησης**

«Διακρίνονται διάφοροι βαθμοί βαρύτητας. Από τα πρόδρομα σημεία του παραληρήματος (ελαφρά μορφή) έως το πλήρως ανεπτυγμένο τρομώδες παραλήρημα (*delirium tremens*, βαριά μορφή). Τα όρια μεταξύ των διαφόρων σταδίων βαρύτητας είναι δυσδιάκριτα. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι η εσωτερική ανησυχία, καταθλιπτική και αγχώδης διάθεση, ναυτία, ανορεξία, διαταραχές του ύπνου, λεπτός τρόμος. Το τρομώδες παραλήρημα είναι μια εξωγενής ψύχωση που έπεται της διακοπής του αλκοόλ. Χαρακτηρίζεται από ταχυκαρδία, έντονη εφίδρωση, πυρετό, αδρό τρόμο δακτύλων και χεριών, ανησυχία αγωνία, οπτικές ψευδαισθήσεις, υπερευαισθησία, διαταραχή της συνείδησης και του προσανατολισμού, σύνδρομο αμνησίας» (Μουζιάς, 2001).

#### **Αλκοολική ατροφία του φλοιού**

«Αναπτύσσεται σταδιακά. Αλλαγή της προσωπικότητας, έντονες διακυμάνσεις του συναισθήματος, μειωμένη συγκέντρωση, μειωμένο ενδιαφέρον, ελάττωση της κρίσης, αντικοινωνική και εγκληματική συμπεριφορά. Τάση για απόκρυψη και ψεύδη σχετικά με την κατάχρηση αλκοόλ. Σταδιακά "σβήνονται" τα προσωπικά, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όσο προχωρά το οργανικό αλκοολικό ψυχοσύνδρομο, με όμοια χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν παραπάνω. Η αλλαγή της προσωπικότητας του αλκοολικού είναι η πιο ακραία βλάβη που θα συναντήσουμε στον αλκοολικό. Η αλλαγή της προσωπικότητας θα οδηγήσει και σε πολλές άλλες κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες, π.χ. διάλυση της συζυγικής σχέσης, παραμέληση των παιδιών, απώλεια της θέσης εργασίας, περιθωριοποίηση, πτώχευση, εγκλεισμός σε φυλακές, κα.» (Μουζιάς, 2001).

#### **Σχιζοφρένεια**

Οι σχιζοφρενικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από βασικές και χαρακτηριστικές διαστρεβλώσεις της σκέψης και της αντίληψης και από ασύμβατο ή αμβλύ συναίσθημα. Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας υποδιαιρούνται σε ομάδες (που έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη διάγνωση και συχνά συνυπάρχουν) και είναι τα εξής (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ΓENEY, 1993):

- α) Ηχώ της σκέψης, παρεμβολή στη σκέψη, απόσυρση της σκέψης και εκπομπή της σκέψης.
- β) Παραληρητικές ιδέες ελέγχου, επίδρασης ή παθητικότητας, που σαφώς αναφέρονται στις κινήσεις του σώματος ή των άκρων ή σε ιδιαίτερες σκέψεις, πράξεις ή αισθήσεις παραληρητική αντίληψη.
- γ) Ακουστικές ψευδαισθήσεις βιούμενες ως φωνές που σχολιάζουν τη συμπεριφορά του ασθενούς ή συζητούν μεταξύ τους για τον ασθενή ή άλλοι τύποι ακουστικών ψευδαισθήσεων που έρχονται υπό τύπον φωνών από κάποια περιοχή του σώ-

- ματος.
- δ) Επίμονες παραληρητικές ιδέες άλλων τύπων που είναι πολιτισμικά απαράδεκτες και τελείως απίθανες, όπως θρησκευτικής ή πολιτικής ταυτότητας ή υπεράνθρωπων δυνάμεων και ικανοτήτων (π.χ. δυνατότητα ελέγχου του καιρού ή επικοινωνία με εξωγήινους).
  - ε) Επίμονες ψευδαισθήσεις παντός τύπου, όταν συνοδεύονται από παροδικές ή μισοσχηματισμένες παραληρητικές ιδέες χωρίς να υπάρχει σαφές συναισθηματικό περιεχόμενο ή από επίμονες ιδέες υπερεκτίμησης ή όταν συμβαίνουν συνεχώς κάθε μέρα
  - στ) Ανακοπές ή παρεμβολές στη ροή της σκέψης, με αποτέλεσμα ασυναρτησία ή ασχετολογία ή νεολογισμούς.
  - ζ) Κατατονική συμπεριφορά, όπως διέγερση, λήψη παράξενων στάσεων ή κηρώδης ευκαμψία, αρνητισμός, αλαλία και εμβροντησία.
  - η) «Αρνητικά» συμπτώματα, όπως έντονη απάθεια, διακοπή της ομιλίας και αμβλύτητα ή ασυμβατότητα των συναισθηματικών αντιδράσεων, που συνήθως έχουν ως αποτέλεσμα την κοινωνική απόσυρση και τη μείωση της απόδοσης στις κοινωνικές σχέσεις στη συγκεκριμένη περίπτωση, πρέπει να είναι σαφές ότι αυτά δεν οφείλονται σε κατάθλιψη ή σε λήψη νευροληπτικών.
  - θ) Έντονη και συνεχής μεταβολή στη συνολική ποιότητα κάποιων χαρακτηριστικών της προσωπικής συμπεριφοράς, που εκδηλώνονται ως απώλεια ενδιαφερόντων, έλλειψη σκοπού, οκνηρία, στάση που δείχνει αυτοενασχόληση και κοινωνική απόσυρση.

### ***Κατάθλιψη***

Καταθλιπτικά επεισόδια είναι τριών ειδών: το ήπιο, το μέτριας έντασης και το βαρύ. Το άτομο συνήθως πάσχει από καταθλιπτικό συναίσθημα, από απώλεια ενδιαφερόντων και ευχαρίστησης. Παρουσιάζει μειωμένη ενεργητικότητα, η οποία συνοδεύεται από αυξημένη κόπωση και περιορισμένη δραστηριότητα. Άλλα συμπτώματα είναι τα εξής (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας GENEY,1993):

- α) Μειωμένη συγκέντρωση και προσοχή
- β) Μειωμένη αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό
- γ) Ιδέες ενοχής και αναξιότητας (ακόμα και στον ήπιο τύπο του επεισοδίου)
- δ) Ζοφερές και απαισιόδοξες προοπτικές για το μέλλον
- ε) Ιδέες ή πράξεις αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονίας
- στ) Διαταραγμένος ύπνος
- ζ) Μειωμένη όρεξη

### ***Διαταραχές προσωπικότητας***

Οι διαταραχές προσωπικότητας είναι αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίες εμφανίζονται κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία και συνεχίζονται κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Η μεταβολή της προσωπικότητας συνήθως επισυμβαίνει κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής μετά από έντονο και παρατεταμένο stress, ακραία αποστέρηση από περιβαλλοντικά ερεθίσματα, σοβαρή ψυχική διαταραχή ή εγκεφαλική νόσο ή τραυματισμό (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας GENEY,1993).



## Αμνησιακό σύνδρομο



Το αμνησιακό σύνδρομο από οινόπνευμα ή φάρμακα είναι χρόνια εμφανής διαταραχή της πρόσφατης και της απώτερης μνήμης, συνδεδεμένη με τη χρήση οινοπνεύματος ή φαρμάκων (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΓΕΝΕΥΗ), 1994) Η άμεση μνήμη διατηρείται συνήθως και η απώτερη μνήμη είναι λιγότερο διαταραγμένη από την πρόσφατη. Οι διαταραχές στην αίσθηση του χρόνου και της αλληλουχίας των γεγονότων είναι συνήθως έκδηλες, καθώς και η μειωμένη ικανότητα εκμάθησης νέας γνώσης. Τάση για πολυλογία μπορεί να είναι έντονη πλην όμως δεν παρατηρείται πάντοτε. «*Η μυθοπλασία είναι λίαν εκσημασμένη, αλλά δεν είναι σταθερά*

*παρούσα*» (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ΓΕΝΕΥ, 1993). Οι γνωστικές λειτουργίες διατηρούνται ικανοποιητικά και τα ελλείμματα της μνήμης είναι δυσανάλογα σε σύγκριση με άλλες διαταραχές.

Επίσης εμφανίζονται αλκοολικές επιληπτικές κρίσεις, αλκοολική απόσυρση, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, χρήση ναρκωτικών, κοινωνική φοβία και αγοραφοβία.

### 2.4.3 Κοινωνικές επιπτώσεις

«*Ο αλκοολισμός πληρώνεται ακριβά!!! Δεν είναι μόνο η γενική υγεία (βιολογική ή οργανική και η ψυχική υγεία) και η οικογένεια του αλκοολικού που εισπράττουν τις επιπτώσεις του αλκοολισμού, αλλά και η κοινωνία... Επιπτώσεις στην κοινωνία από τη μείωση της παραγωγής εξαιτίας της νόσου, ανεργία, υγεία και κοινωνικές υπηρεσίες, υλικές ζημιές από ατυχήματα και μη εφαρμογή νόμων... η εικόνα αυτή θα ήταν ελλιπής αν δεν δούμε και την άλλη όψη... Δηλαδή το κέρδος που αποφέρει στην κοινωνία η πώληση των αλκοολούχων ποτών*» (Ποταμιάνος, 1991).

Η κατάχρηση αλκοόλ συχνά έχει ως αποτέλεσμα τη βίαιη συμπεριφορά, την εκτός ελέγχου συμπεριφορά, που μπορεί να προκαλέσει από βία στα γήπεδα μέχρι και βίαια εγκλήματα (όπως δείχνουν εγκληματολογικές στατιστικές μελέτες τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκεται, κατά κάποιον τρόπο, το αλκοόλ).

Βέβαια, η βία, τα εγκλήματα, οι βιασμοί δεν γίνονται πάντα από αλκοολικούς, αλλά συχνά γίνονται από κάποιους που είχαν προηγούμενους καταναλώσει αλκοόλ και βρέθηκαν εκτός ελέγχου.

Επίσης, διάφορα ατυχήματα συμβαίνουν από την υπερβολική χρήση αλκοόλ, όπως τροχαία, εργατικά ατυχήματα, πνιγμοί, φωτιές, ατυχήματα με μικρά αεροπλάνα,

θαλάσσια ατυχήματα, αλλά και πολλά ατυχήματα στο σπίτι ή στους χώρους διασκέδασης. Σημαντικός είναι και ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές έμμεσες συνέπειες της κατάχρησης του αλκοόλ. Επειδή μειώνει σημαντικά την ικανότητα οδήγησης, δημιουργεί κενά προσοχής, μειώνει την ικανότητα όρασης, το συντονισμό και την επιδεξιότητα κινήσεων, κάνει τα μάτια πολύ ευαίσθητα σε φώτα αντιθέτως ερχόμενων αυτοκινήτων, δημιουργεί κόπωση, υπνηλία και επιδρά στην ψυχική σφαίρα.

Άρα η υπερβολική χρήση αλκοόλ φαίνεται να έχει μια πάρα πολύ μεγάλη «κρυμμένη θνησιμότητα». Έχει υπολογιστεί ότι αποτελεί σε ποσοστό 20 και 30% την αιτία διαφόρων ειδών ατυχημάτων στην Ευρώπη:

α) 13 - 37% μη θανατηφόρων πτώσεων

β) 21 - 47% των πνιγμών

γ) 9 - 86% των θανάτων από φωτιά

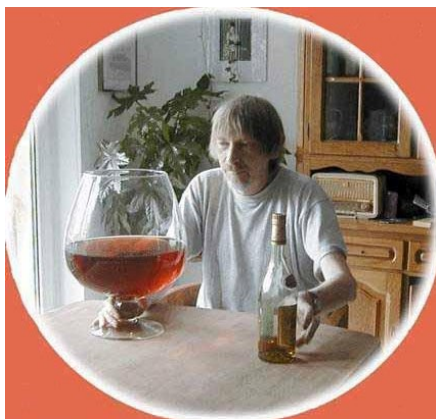
δ) 25% των ατυχημάτων στη δουλειά

Και το 65% περίπου των αυτοκτονιών προκαλείται από υπερβολική χρήση αλκοόλ» (Τσαρούχας, 2000).

### Κεφάλαιο 3ο:

## ΠΡΟΦΙΛ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης του ψυχοκοινωνικού προφίλ του ατόμου που είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ, του αλκοολικού. Για το λόγο αυτό πρέπει να σημειώσουμε ότι αλκοολικός δεν είναι μόνο αυτός που έχει φτάσει στη χρόνια εξάρτηση και έρχεται στη μνήμη μας ο χαρακτηριστικός «μεθύστακα» των ελληνικών ταινιών, αλλά και αυτός ο οποίος έχει προκαλέσει κάποια οργανική βλάβη στον εαυτό του (ήπαρ, καρδιά, αγγεία και άλλες) χωρίς να έχει δημιουργήσει κάποια ψυχική εξάρτηση από το οινόπνευμα. Επίσης, και αυτός που μετά από χρήση οινοπνεύματος προκαλεί διάφορα κοινωνικά προβλήματα, από τη μη απόδοση στη δουλειά του μέχρι της πρόκλησης απώλειας ζωής σε θανατηφόρα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.



*«Το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό έχει χάσει την ελευθερία του απέναντι στο αλκοόλ. Έχει υποδουλωθεί σ' αυτό. Το έχει μετατρέψει σε κεντρικό άξονα της ζωής του, χάνοντας οποιοδήποτε ενδιαφέρον- και ικανότητα- για δουλειά, σπíti, υποχρεώσεις και γενικά ανθρώπινη ζωή» (Τσαρούχας, 2000).*

Με αυτή την έννοια όποιος καταναλώνει οινοπνεύματος μπορεί να θεωρηθεί δυνητικά αλκοολικός, αφού το κριτήριο του αλκοολισμού δεν είναι μόνο η χρόνια μέθη αλλά η 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» (Μουζάς et al, 2003). Όπως είδαμε και παραπάνω 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.λ.π.*

*«Η άποψη των ψυχαναλυτών είναι ότι προϋπάρχει κάποιο πρόβλημα στην προσωπικότητα του εξαρτημένου ατόμου και ότι η χρήση του οινοπνεύματος αποσκοπεί όχι απλώς στη δημιουργία της ευφορίας αλλά και στην κάλυψη του εσωτερικού κενού που αισθάνεται. Έτσι η εξάρτηση οφείλεται σε δομικά προβλήματα της προσωπικότητας τα οποία δημιουργήθηκαν στην παιδική ηλικία» (Μουζάς et al, 2003), γιατί, σύμφωνα με τον Erickson (Αγγέλου, 2001) από την παιδική ηλικία αρχίζει η αγωνιώδης προσπάθεια να βρει ο άνθρωπος ικανοποιητικές απαντήσεις στα ερωτήματα: Ποιος είμαι; Που πάω;*

Γιατί; Σε ποιον κόσμο; Στην αναζήτηση αυτή δοκιμάζονται διάφορες ταυτότητες, αναλαμβάνοντας διάφορους ρόλους.

Καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι η *εφηβεία*. Η περίοδος δηλαδή ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενηλικίωση, όπου οι νέοι έχουν την υποχρέωση να πραγματοποιήσουν την ένταξη 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, συναντηθεί με την ουσία μέσα σε ένα ευρύτερο δυσλειτουργικό πλαίσιο είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει εξαρτητική συμπεριφορά.

«Στην απόπειρά 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» (Αγγέλου, 2001).

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*» (Αγγέλου, 2001).

«*Η συμπεριφορά φυγής από την προσωπική πραγματικότητα δεν είναι ο μόνος λόγος εμφάνισης της εξαρτητικής 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*» (Αγγέλου, 2001). Η έλλειψη, λοιπόν, εσωτερικής δομής που θα βοηθούσε στην καταπολέμηση του άγχος και την κακή εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους (χαμηλή αυτοεκτίμηση) οδηγεί αυτά τα άτομα σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως η τροφή, η σεξουαλική διέγερση, το αλκοόλ κλπ για να ηρεμήσουν και να ανακουφιστούν (Μουζιάς et al, Επιμέλεια: Πομποδάκη, 2003).

«*Ο αλκοολισμός είναι ένα πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Αναπτύσσεται συνήθως σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μια τάση απομόνωσης, μειωμένης αυτοεκτίμησης, υπερτροφικό εγώ, απελπισία, μοναξιά, φόβους, αδυναμία αντοχής της ματαίωσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία*» (Τσαρούχας, 2000). 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 (Λιάππας, 1991).

Για την καλύτερη, όμως, κατανόηση της ιδιαίτερης σχέσης κάθε ατόμου με το αλκοόλ, αλλά και του ψυχοκοινωνικού του προφίλ, θα πρέπει να παρουσιαστούν οι τέσσερις φάσεις που περνά το άτομο οδηγούμενο στην χρόνια αλκοολική εξάρτηση, και είναι η εξής (Παπαγεωργίου, 1998):

α. *Προαλκοολική φάση του αλκοολισμού:* Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από τη «συνήθη» χρήση του οινοπνεύματος όπως π.χ. στο φαγητό, παίξιμο χαρτιών, διαφόρων γιορτών κ.λ.π. Ακόμα και πολλοί, που συνειδητά «πίνουν ένα ποτηράκι» για να νιώσουν λίγο καλύτερα, για να χαλαρώσουν, ανήκουν στη φάση αυτή.

Η ποσότητα του οινοπνεύματος αυξάνει βαθμιαία και αυτό, που αναζητιέται στη χρήση του, δεν είναι πια αυτή καθεαυτή η γεύση, αλλά η δράση του στον ψυχικό τους κόσμο. Οι «ευκαιρίες» για ένα ποτηράκι, συχνές γιορτές ή τα καλέσματα των φίλων για ένα ευχάριστο απόγευμα αυξάνουν συνειδητά ή ασυνείδητα.

β. *Πρόδρομη φάση ή Αρχική φάση της εξάρτησης από τον αλκοολισμό:* Σ' αυτή τη φάση έχει αρχίσει το «γλίστρημα» προς την απόλυτη εξάρτηση. Όλο και συχνότερα παρατηρούνται διαταραχές του θυμητικού. Παρόλο ότι η ποσότητα του οινοπνεύματος δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη και παρόλο ότι ο αλκοολικός ήταν σε θέση να συμμετάσχει στη διασκέδαση, την άλλη μέρα δεν είναι σε θέση να θυμηθεί λεπτομέρειες του χθεσινού απογεύματος.

Αρχίζει η κρυφή χρήση του οινοπνεύματος, πίνει μόνος του κάτι, πριν αρχίσει η διασκέδαση ή καταφεύγει στα μεσοδιαστήματα στην κουζίνα. Η συμπεριφορά αυτή τον υποχρεώνει να σκέφτεται διαρκώς το οινόπνευμα. «Αναγκασμένος» να νιώσει τη δράση του οινοπνεύματος στον ψυχικό του κόσμο, πίνει μαζεμένα δύο – τρία ποτηράκια μόνος του, ώστε να μην τον πάρουν είδηση οι άλλοι και πιθανώς τον κριτικάρουν.

Η βεβαιότητα πια ότι κάτι συμβαίνει ξυπνάει τη φωνή της συνείδησης, δεν αισθάνεται πια σίγουρος για τον εαυτό του μη έχοντας όμως τη δυνατότητα να ξεφύγει, πίνει τώρα και γι' αυτόν ακόμα το λόγο. Ο φαύλος κύκλος έχει αρχίσει. Η ποσότητα του οινοπνεύματος αυξάνει, ενώ κουβέντες και αστεία για αλκοολικούς τον δυσανασχετούν.

γ. *Κρίσιμη φάση του αλκοολισμού:* Η απώλεια του ελέγχου πάνω στο οινόπνευμα είναι χαρακτηριστικό στοιχείο της φάσης αυτής. Πριν όμως από την απόλυτη απώλεια του ελέγχου αυτού προσπαθεί ο αλκοολικός να «αντισταθεί» με κάθε μέσο. Πίνει μόνο ορισμένες ώρες, κατορθώνει κάθε τόσο να μείνει «στεγνός» για μια - δυο μέρες, προσπαθεί να βρει τις καλύτερες δικαιολογίες για να δικαιολογήσει, όχι μόνο στους άλλους, αλλά και στον εαυτό του την ποσότητα του οινοπνεύματος που πίνει.

Όλη η συμπεριφορά είναι προσανατολισμένη στη χρήση του οινοπνεύματος, όλα τα άλλα ενδιαφέροντα χάνουν σιγά - σιγά την αξία τους, βιώνονται ανιαρά και ανούσια. Το οινόπνευμα γίνεται στοιχείο ζωής για τον αλκοολικό, παίρνει τη θέση του φαγητού, αντικαθιστά το σύντροφο, γίνεται χρήση του ακόμα και στην ώρα της εργασίας.

Αρχίζουν να εμφανίζονται τα αποτελέσματα - οργανικές διαταραχές από την κακή διατροφή και δηλητηρίαση με το οινόπνευμα, δυσκολίες στην εργασία, καβγάδες στο σπίτι. Αρχίζουν οι επισκέψεις στους γιατρούς, οι συχνές απουσίες από την εργασία, οι πρώτες προειδοποιήσεις από τον προϊστάμενο. Η

σύζυγος αλλάζει συμπεριφορά, μιας και δεν αντέχει τον διαρκώς μεθυσμένο σύζυγο της. Επίσης αυξάνεται η ζήλια, επειδή ο αλκοολικός, συνήθως, εξηγεί τη συμπεριφορά της συζύγου του, με ικανοποίηση της από άλλους άνδρες.

Τα συμπτώματα στέρησης, που εμφανίζονται στις τελευταίες προσπάθειες του αλκοολικού να ξεφύγει από την εξάρτηση του, δεν του επιτρέπουν την ελευθερία του. Τώρα πρέπει να πει για να ηρεμήσει. Αρχίζει η πρωινή χρήση του οινοπνεύματος. Εάν στη φάση αυτή δεν ξεκινήσει μια προσπάθεια θεραπείας, λόγω πίεσης απ' έξω αναπτύσσεται από την κρίσιμη φάση, σε λίγα χρόνια, η χρόνια αλκοολική φάση.

δ. *Χρόνια αλκοολική φάση:* Τώρα η διάρκεια της «σχετικής μέθης» μπορεί να διαρκεί μέρες, εμφανίζονται όλο και συχνότερα διαταραχές των σωματικών λειτουργιών, διαταραχές του ψυχισμού, της σκέψης και εγκαθίσταται γενικότερα ένα νέο είδος συμπεριφοράς που επηρεάζει ολόκληρη την προσωπικότητα.

Το ήπαρ εγκαταλείπει και αυτόν τον αγώνα. Ο αλκοολικός χρειάζεται όλο και μικρότερες ποσότητες για να νιώσει την ψυχική δράση του οινοπνεύματος, μια και το ήπαρ δεν είναι σε θέση να εκπληρώσει τις λειτουργίες του.

Οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο του αλκοολισμού. Αν δεν κατορθώσουν να απομακρυνθούν τελείως από το οινόπνευμα είναι καταδικασμένοι να τελειώσουν τη ζωή τους με ένα από τα επακόλουθα της ασθένειας του (π.χ. κίρρωση του ήπατος, καρδιοπάθεια, εσωτερικές αιμορραγίες κ.λ.π.)

*«Ο αλκοολικός, προϊόν και καθρέφτης 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 επιβίωσή του, περιθωριοποιείται, αρχίζει τις αρνήσεις, κατασκευάζει τη δική του αντιληπτική πραγματικότητα»*(Χουρδάκη, 2002).

Για τους 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 3 διαφορετικά στάδια την Ατομική, Κοινωνική και την Περιθωριοποίηση της προσπάθειας απεξάρτησης – επανένταξης (Αλυσσανδράκης, 2002).

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 του 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* - στην αρχή της εξάρτησης δεν παρουσιάζει αυξημένη αντοχή στο αλκοόλ, αυτό αρχίζει να συμβαίνει στο Β' στάδιο.
2. *Όλη την ημέρα δεν κάνει χρήση αλκοόλ* — οι ώρες λήψης είναι βραδινές, 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, συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις κλπ, ως προς το είδος του ποτού είναι συνήθως εκλεκτικός.
4. *Στην κατάσταση ευθυμίας που προηγείται της μέθης* - τραυλίζει, δεν έχει συνέχεια στο λόγο, μειωμένα αντανακλαστικά, θολούρα στο βλέμμα.

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

1. *Κάποιος αρχίζει και πίνει και 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 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 να 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 να 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 πρόβλημα 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 ή 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 η 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 σαν αποτέλεσμα, να αυξάνονται συνεχώς οι αναβολές στην ανάληψη υποχρεώσεων που έχουν άμεση σχέση με συγκεκριμένες ώρες, καθώς δεν μπορεί να γνωρίζει σε ποια κατάσταση θα ευρίσκεται εκείνη την συγκεκριμένη ώρα, δηλ. 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 λαθεμένη αντίδραση, καθώς με το να καλύπτουμε ένα υπαρκτό πρόβλημα, δεν κερδίζουμε απολύτως τίποτα παρά μόνο να αναβάλλουμε την αντιμετώπιση του. Οι συγγενείς και τα λοιπά άτομα του στενού περιβάλλοντος του εξαρτημένου ατόμου στην πραγματικότητα δεν προσφέρουν απολύτως καμία βοήθεια σε αυτόν με αυτήν την συμπεριφορά. Αντιθέτως βοηθούν έστω και ακούσια στην σταδιακή αλλά σίγουρη επιδείνωση του όλου προβλήματος.

Το *B' στάδιο Αλκοολισμού* αρχίζει επίσημα πλέον 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 εργαστεί, να τραφεί, να λάβει μέρος σε οποιαδήποτε εκδήλωση, ακόμα και το σεξ ελέγχεται από το αλκοόλ. 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 κ.τ.λ) αυτό γίνεται υποχρεωτικά καθώς με τον καιρό ο αλκοολικός αποκτά αντοχές 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 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. *Εμετοί συνήθως το πρωί ή λίγες ώρες μετά από προσπάθεια για φαγητό, διάρροιες, οι οποίες μαζί με το ότι υποσιτίζεται, σιγά -σιγά οδηγούν τον αλκοολικό σε απώλεια βάρους.*
6. *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 περίοδος 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 ψυχολόγητων αντιδράσεων του. Αποτέλεσμα, να ψάχνει για νέους φίλους, προτιμώντας επιλεκτικά να είναι σαν και 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 τους συμβαίνουν φταίνε κάποιοι άλλοι και ποτέ αυτοί οι ίδιοι.

Αυτές οι αλλαγές μεταφέρονται και στο σύνολο της οικογένειας, με προβλήματα που ο πρώτος αποδέκτης είναι η/ ο σύζυγος. Κατά δεύτερο λόγο στα παιδιά, ειδικά εάν αυτά βρίσκονται σε ηλικία άνω των 5 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 αυτήν την ίδια την εξάρτηση.

Η επόμενη φάση η οποία ολοκληρώνει αυτό το δεύτερο στάδιο της περιθωριοποίησης, αρχίζει να εκδηλώνεται από την 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 ο εξαρτημένος από το αλκοόλ. Μερίδιο ευθύνης έχουν ο/ η σύζυγος αλλά και όλοι οι άλλοι που έως τώρα συγκάλυπταν και συγκάλυπτουν 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.

Ότι 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 πρόβλημα του είναι πλέον 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. Έχουν αναφερθεί πετρέλαιο, βενζίνη, κολόνιες και συνδυασμοί άλλων ναρκωτικών με αλκοόλ.
3. *Δεν τον ενδιαφέρει καθόλου η εξωτερική του εμφάνιση*. Χαρακτηριστικό εξωτερικό γνώρισμα είναι η μεγάλη απώλεια βάρους καθώς ο αλκοολικός υποσιτιζείται. 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 καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της συνολικής συμπεριφοράς του εκείνο το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, εκ των οποίων δυο είναι οι 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 σύγχυση του ότι αύριο θα είναι πιο ξεκούραστος και δυνατός για να μπορέσει να τα 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 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 αδύνατο 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 προσπάθεια 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 η «αυτολύπηση».

Οι προσπάθειες αυτολύπησης ολοκληρώνουν την εξαθλίωση και ταπείνωση του, δυστυχώς χωρίς αυτός να το αντιλαμβάνεται με αποτέλεσμα να μην καταβάλει καμία προσπάθεια για να το αλλάξει. Όλα γίνονται με ένα βασικό στόχο, την μετάθεση της ευθύνης για το πρόβλημα του στους άλλους, με αποτέλεσμα την αυτοαθώωσή 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 την μέθη.

Η αυτολύπηση δεν γίνεται συνειδητά από τον κάθε αλκοολικό αλλά σαν το 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 κατάσταση του καθώς όλα αποτελούν μέρος της εικονικής δικής του 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 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. Δύο αλλαγές επιβάλλεται να γίνουν για να έχει πιθανότητες επιτυχίας η προσπάθεια της απεξάρτησης και επανένταξης. Αλλαγή του τρόπου ζωής και ειδικά του ελεύθερου χρόνου: όπου είναι το χρονικό διάστημα της κάθε μέρας που ο αλκοολικός τώρα σε αποχή δέχεται και την μεγαλύτερη πίεση από τον ίδιο του τον εαυτό για να πει ξανά.

Φτάνοντας λοιπόν το άτομο στο τελευταίο στάδιο του αλκοολισμού, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε ότι βιώνει τον στιγματισμό. Στιγματισμός που εμφανίζεται από το β' στάδιο. Για να γίνει, όμως, κατανοητή η έννοια του στιγματισμού θα πρέπει δούμε πως προήλθε. Σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην βιβλιογραφία μας «*οι Έλληνες, οι οποίοι, απ' ότι φαίνεται, έδιναν μεγάλη σημασία στα οπτικά βοηθήματα, έφτιαξαν τον όρο στίγμα για να αναφερθούν σε σημάδια του σώματος σχεδιασμένα να φανερώνουν κάτι το ασυνήθιστο και το κακό όσον αφορά την ηθική κατάσταση του φορέα τους. Τα σημεία αυτά ήταν ουλές ή καψίματα που γίνονταν στο σώμα και δημοσιοποιούσαν ότι ο φορέας τους ήταν δούλος, εγκληματίας ή προδότης -ένα κηλιδωμένο πρόσωπο, τελετουργικά μολυσμένο, ένα άτομο προς αποφυγήν, ιδιαίτερα σε δημόσιους χώρους. Αργότερα, κατά τους χριστιανικούς χρόνους, δύο επίπεδα μεταφοράς προστέθηκαν στον όρο: το πρώτο αφορούσε σωματικά (σημάδια ιερής χάρις που έπαιρναν τη μορφή εξανθημάτων του δέρματος· το δεύτερο -μια ιατρική αναφορά σ' αυτή τη θρησκευτική αναφορά- αφορούσε σωματικά σημάδια οργανικής διαταραχής. Σήμερα ο*

*όρος χρησιμοποιείται ευρύτατα λίγο-πολύ με την αρχική κυριολεκτική σημασία του, αλλά αφορά περισσότερο την ίδια την ατίμωση παρά τη σωματική απόδειξη της. Επιπλέον, έχουν επέλθει μετατοπίσεις στους τύπους της ατίμωσης που εγείρουν το ενδιαφέρον» (Goffman, 2001).*

Έτσι, ο όρος στίγμα χρησιμοποιείται για να περιγράψει το χαρακτηριστικό ενός ατόμου που είναι «βαθιά απαξιωτικό». Ένα χαρακτηριστικό που στιγματίζει ένα άτομο μπορεί να επιβεβαιώνει το συνηθισμένο χαρακτήρα ενός άλλου. Το στίγμα είναι μια ιδεολογία για να εξηγήσουμε την κατωτερότητα και να περιγράψουμε τον κίνδυνο που αντιπροσωπεύει, εκλογικεύοντας μερικές φορές μια εχθρότητα που στηρίζεται σε άλλες διαφορές, όπως εκείνη της κοινωνικής τάξης. Τείνουμε να αποδίδουμε σε κάποιον ένα ευρύ φάσμα ατελειών με βάση τη μία αρχική του ατέλεια και ταυτόχρονα να του αποδώσουμε ορισμένα ελκυστικά αλλά ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά.

«...Το στιγματισμένο άτομο υποθέτει ότι η διαφορετικότητα του είναι ήδη γνωστή ή γίνεται φανερή επιτόπου, ή υποθέτει ότι ούτε είναι γνωστή στους παρόντες ούτε γίνεται άμεσα αντιληπτή από αυτούς. Στην πρώτη περίπτωση έχει να κάνει κανείς με τη δεινή θέση του απαξιωμένου (discredited), στη δεύτερη με εκείνη του απαξιώσιμου (discreditable). Πρόκειται για μία σημαντική διαφορά, αν και ένα συγκεκριμένο στιγματισμένο άτομο κατά πάσα πιθανότητα έχει εμπειρία και από τις δυο καταστάσεις...»(Goffman, 2001).

Η δική μας στάση, των «φυσιολογικών» που υιοθετούμε απέναντι σε ένα πρόσωπο που φέρει ένα στίγμα και τα πράγματα που κάνουμε σε σχέση με αυτό είναι πολύ γνωστά. Κάνουμε διακρίσεις, μέσω των οποίων μειώνουμε δραστικά τις ευκαιρίες που έχει στη ζωή του, αν και συχνά απερίσκεπτα.



Σύμφωνα λοιπόν με όλα τα παραπάνω, αλλά και την περιγραφή που δίδεται από τον Μουσσά Γ. (Τσαρούχας, 2000), «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».

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

Σημαντικές είναι και οι διαπιστώσεις της Πομποδάκη Π. (Μουζιάς et al, 2003) θα μας δώσει τη 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 και είναι αυτό δημιουργεί μια συναισθηματική προδιάθεση εξάρτησης με το αλκοόλ.
- ◆ Αναγνωρίζει την ανικανότητα του να υπομένει τις ματαιώσεις σε σχέση με τις συγκινησιακές επιδράσεις και τους μηχανισμούς προσαρμογής του σ' αυτές.
- ◆ Η κατάσταση έντασης που ζει και τον οδηγεί στην αναζήτηση ικανοποίησης δημιουργεί μια φαντασιακή σκηνοθεσία ελάχιστα επεξεργασμένη με αποτέλεσμα να νιώθει την ανάγκη επαναλαμβάνοντας τη χρήση του αλκοόλ να ξαναδημιουργήσει το συναισθηματικό κλίμα της ικανοποίησης.
- ◆ Η επιθυμία συχνά υποχωρεί και γίνεται ανάγκη εφόσον οι ικανότητες φαντασιωματικής επεξεργασίας έχουν επιβαρυνθεί ή και ανασταλεί.
- ◆ Θεωρεί το αλκοόλ ως υποστηρικτικό μέσο συνύπαρξης και επικοινωνίας αλλά και σαν ένα τρόπο για να κοινοποιήσει το άγχος του και το αίτημα του δηλ. δίνει ένα μήνυμα βίας προς το περιβάλλον του αλλά και μομφής 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 μια λύση (παρατεταμένη εφηβεία).
- ◆ Διαθέτει μειωμένη φαντασιακή ικανότητα (αδυνατεί να βάλει μια προοπτική στη ζωή του και να αγωνιστεί γι' αυτήν) και αυτό τον οδηγεί σε μια 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 είναι ο ένοχος της συμπεριφοράς του και όχι το ίδιο το άτομο. Πολλές φορές αρκεί να 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 μια ψυχική φόρτιση και η απεξάρτηση είναι η μόνη λύση στα προβλήματα τους.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι αφού ο αλκοολικός είναι ένας καθημερινός άνθρωπος δεν υπάρχουν 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...»* (Τσαρούχας, 2000).

#### Κεφάλαιο 4ο:

### **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ**

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστεί η «οικογένεια του αλκοολικού», ο τρόπος με τον οποίο η ίδια λειτουργεί με το εξαρτημένο άτομο. Πριν όμως αναφερθούμε στην οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου θεωρούμε σημαντικό να αναφερθούμε γενικά στην οικογένεια, μιας και αποτελεί το βασικό/ θεμελιώδη θεσμό της κοινωνίας εφόσον μεταδίδει αξίες και κανόνες, εδραιώνει ένα δίκτυο από συστήματα αξιών και ενώνει τα μέλη της μέσω των γενικών παραδοχών, προσδοκιών, στόχων, δικαιωμάτων και απαγορεύσεων.

#### **4.1 Η οικογένεια ως σύστημα**

Ως οικογένεια ορίζεται το φυσικό κοινωνικό σύστημα το οποίο εκτείνεται σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον τριών γεννήσεων και του οποίου τα μέλη καθορίζονται μέσω της γέννησης, της υιοθεσίας ή του γάμου (Ζαφείρης, Ζαφείρη & Μουζακίτης, 1999). Η οικογένεια είναι ένα ψυχοκοινωνικό σύστημα με κανόνες, στόχους, δομή, σχέσεις, δυναμικές αλληλεπιδράσεις και διεργασίες. Αποτελεί ένα εξαιρετικό υπόβαθρο για την εκτίμηση των ανθρώπινων προβλημάτων, των συμπεριφορών, των συμπτωμάτων και των λύσεών τους. Η οικογένεια είναι ένα πολύπλοκο και προσαρμοστικό σύστημα δυναμικών σχέσεων.

Η οικογένεια μπορεί να γίνει, επίσης, αντιληπτή ως μια ολότητα που υποδηλώνει ότι δεν μπορούμε να κατανοήσουμε ένα σύστημα χωρίζοντας το σε μικρότερα τμήματα και μελετώντας το κάθε τμήμα χωριστά. Ούτε μπορούμε να μελετήσουμε μια ξεχωριστή δραστηριότητα που αναπτύσσεται μέσα στο σύστημα χωρίς να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο αυτή σχετίζεται με σύνολο των συναλλαγών του συστήματος.

Η οικογένεια λειτουργεί μέσα σ' ένα πλαίσιο πολύπλοκων και πολυδιάστατων συναισθηματικών σχέσεων και μοιράζονται κοινή ιστορία, απόψεις, αρχές και σκοπούς. Κάθε μέλος του συστήματος σχετίζεται και αλληλεπιδρά, επηρεάζει και επηρεάζεται, με όλα τα άλλα μέλη.

Μέσα σε ένα οικογενειακό σύστημα παρατηρούμε δίκτυα σχέσεων που συνυπάρχουν σχηματίζοντας υποσυστήματα. Τα οποία συγκροτούνται ανάλογα με τις λειτουργίες και τα ενδιαφέροντα των μελών της οικογένειας, καθώς και τις συμμαχίες και τους συνασπισμούς που δημιουργούν οι σύζυγοι, οι γονείς και τα αδέρφια. Η θέση τους αυτή μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη.

Το γονεϊκό υποσύστημα αναλαμβάνει την ευθύνη για τη φροντίδα, την ανατροφή, την πειθαρχία και την καθοδήγηση των νεαρών μελών της οικογένειας. Διδάσκει την οικειότητα και τη δέσμευση. Μέσω του υποσυστήματος των αδελφών τα παιδιά της οικογένειας αποκτούν τις δεξιότητες που θα χρησιμοποιήσουν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις σε κάθε πτυχή της ζωής τους.

Σε κάθε οικογένεια υπάρχουν όρια τα οποία αναφέρονται στις διαδικασίες του «μαζί» και του «χωριστά», οι οποίες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση. Αναφέρονται επίσης στο ποια μέλη συμμετέχουν σε τι και με ποιο τρόπο πραγματοποιείται αυτή η συμμετοχή. Τα σαφή και διαπερατά όρια διασφαλίζουν την υγιή λειτουργία της οικογένειας, αποτρέπουν τη σύγχυση και συμβάλλουν στη διατήρηση ενός σταθερού κλίματος μέσα στην οικογένεια. Τα όρια ελέγχουν την εισροή και εκροή των πληροφοριών και ρυθμίζουν τη ροή τους. Όταν το οικογενειακό σύστημα είναι ανοικτό, επιτρέπει τη ροή των πληροφοριών. Από την άλλη πλευρά, οι οικογένειες που περιορίζουν τη ροή μετατρέπονται σε κλειστά συστήματα. Σε κάποιες οικογένειες επίσης τα όρια είναι συγκεχυμένα, ενώ σε άλλες εξαιρετικά άκαμπτα. Όταν η οικογένεια λειτουργεί με κάποιον από τους παραπάνω ακραίους τρόπους για μεγάλο χρονικό διάστημα, εμφανίζονται *δυσλειτουργίες και δυσκολίες προσαρμογής*. Αυτές εκδηλώνονται με την *απόδοση του ρόλου του αποδιοπομπαίου τράγου σε κάποιο μέλος της οικογένειας* ή με *συμμαχίες έξω από το οικογενειακό σύστημα που προκαλούν σοβαρά προβλήματα στην οικογένεια*.

Η οικογένεια με τα υποσυστήματά της αποτελεί μέρος ενός υπερσυστήματος, τα οποία αλληλεπιδρούν με την οικογένεια και μερικές φορές προκαλούν εντάσεις ή και πιέσεις, υποχρεώνοντας την να αντιδράσει.

Σε κάθε οικογένεια υπάρχουν ορισμένοι σιωπηροί κανόνες που ρυθμίζουν την εσωτερική λειτουργία της και τις σχέσεις της με το κοινωνικό περιβάλλον. Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν τους ρόλους, τη δομή, τις μορφές επικοινωνίες και τους τρόπους με τους οποίους η οικογένεια διαπραγματεύεται και επιλύσει τα προβλήματα της. Για να πετύχει ένα στόχο ή για να είναι λειτουργικό, το οικογενειακό σύστημα αναπτύσσει και εφαρμόζει κανόνες οι οποίοι είναι συγκαλυμμένοι και δεν αποσαφηνίζονται.

Οι οικογενειακοί κανόνες καθοδηγούν τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας. Μπορεί να είναι λειτουργικοί, ενδέχεται όμως να είναι και δυσλειτουργικοί. Η καθιέρωση των κανόνων που ρυθμίζουν τα πρότυπα συμπεριφοράς των μελών, καθώς και το σύστημα πεποιθήσεων και οι σχέσεις τους υπάγονται σε μεγάλο βαθμό από την κουλτούρα της οικογένειας. Στις λειτουργικές οικογένειες οι κανόνες *επιτρέπουν τις αλλαγές*, διατηρούν την ευκαμψία και την τάξη και *εξασφαλίζουν τη σταθερότητα* στο οικογενειακό σύστημα, σε αντίθεση με τις δυσλειτουργικές οικογένειες όπου συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο.

Συμπερασματικά, εξετάζοντας την οικογένεια ως σύστημα παρατηρούμε ότι μια αλλαγή σε ένα μέλος του συστήματος επηρεάζει και τα υπόλοιπα. Μάλιστα προσπαθώντας τα μέλη να διατηρήσουν την ομοιότητα του συστήματος κάνουν τα ίδια αλλαγές. Οι οικογένειες με ένα αλκοολικό μέλος προσαρμόζονται σε μια ισορροπία που περιλαμβάνει τις συμπεριφορές του αλκοολικού μέλους. Σε άλλες οικογένειες ο αλκοολικός αποτελεί το επίκεντρο της οικογένειας και σε άλλες απομονώνεται από τα άλλα μέλη που του προσφέρουν ελάχιστα και προσπαθούν να διατηρήσουν σχετική σταθερότητα για τον εαυτό τους. Βέβαια αρκετές φορές η ισορροπία της οικογένειας μπορεί να γέρνει προς το ένα άκρο ή το άλλο, δηλαδή από την υπερβολική κάλυψη και φροντίδα- κυρίως σε περιόδους κρίσεων- του αλκοολικού μέλους, μέχρι την περιθωριοποίηση τον (Μουζιάς et al, 2003).



## 4.2 Αλκοολισμός στην οικογένεια

Μετά την παραπάνω ανάλυση της έννοιας της οικογένειας γίνεται φανερό πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της στην ζωή των μελών της αλλά και στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια συνδέεται με την έλλειψη ορίων και ισορροπίας μέσα στην οικογένεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται και η χρήση ουσιών (Τσαρούχας, 2000).

Στις οικογένειες αυτές (Λιάππας, 1991), συναντάμε συχνότερα γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας ή γονείς που είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπες ουσίες. Συμπεριφορές και απόψεις του γονικού περιβάλλοντος σχετικά με τη χρήση και κατάχρηση των ουσιών επηρεάζει και διαμορφώνει την ανάλογη μελλοντική συμπεριφορά των παιδιών τους.

Όμως τι γίνεται με την οικογένεια που δημιουργεί ο χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, και πιο συγκεκριμένα ο αλκοολικός; Πώς βιώνει, αλλά και πώς λειτουργεί, η οικογένεια τον αλκοολισμό ενός μέλους της;

Ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά «οικογενειακή ασθένεια». Κι αυτό λόγω του τεράστιου αντίκτυπου που έχουν τα εξαρτημένα από το αλκοόλ μέλη στους γύρω τους. Δεν υπάρχει περίπτωση να μπορούν τα μέλη της οικογένειας να αγνοήσουν τον αλκοολικό ανάμεσά τους. Οι περισσότερες διαταραχές που προκαλεί η εξάρτηση από το αλκοόλ, αφορούν τη συμπεριφορά. Έτσι, στις καθημερινές οικογενειακές συναλλαγές, τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με τη συμπεριφορά που είναι συμπτώματα αλκοολισμού, αν και η συμπεριφορά αυτή μπορεί αρχικά να μη φαίνεται ότι έχει σχέση με το πρόβλημα του ποτού. Με τον καιρό η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει τόσο δυσβάστακτη, να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο.

Δηλαδή, οι οικογένειες με κάποιο αλκοολικό μέλος, λειτουργούν ως εξής: *«Στην περίπτωση του αλκοολισμού το άτομο αρχίζει να διαταράσσει την οικογένεια και ο καθένας προσπαθεί να κάνει αντισταθμιστικές κινήσεις με σκοπό την αποκατάσταση της οικογενειακής ισορροπίας. Οι περισσότερες οικογένειες έχοντας προσαρμοστεί στο πρόβλημα θα πρέπει να κάνουν σημαντικές αναπροσαρμογές για να μπορέσει το αλκοολικό μέλος να αναζητήσει θεραπεία. Επίσης παρατηρείται ότι η συμπεριφορά των μελών επιτρέπει τη συνέχιση του προβλήματος. Αυτό συμβαίνει όταν οι πράξεις της οικογένειας προστατεύουν το αλκοολικό μέλος από τις συνέπειες του αλκοολισμού του. Μ' αυτόν τον τρόπο η οικογένεια εξαφανίζει κάθε κίνητρο για αλλαγή. Η οικογένεια είναι εκείνη που πρέπει να καταλάβει ότι ο αλκοολισμός είναι ασθένεια και να ζητήσει βοήθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος»* (Μουζάς et al, 2003).

Υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα αντιδράσεων της οικογένειας ως προς την προσαρμογή στο πρόβλημα. Στο ένα άκρο, ο αλκοολικός είναι σχεδόν, σαν ένοικος μέσα στην οικογένεια. Η οικογένεια τον απομονώνει και τον αποκλείει. Περιμένει ελάχιστα από αυτόν. Του δίνει ελάχιστα. Έτσι, τα υπόλοιπα μέλη διατηρούν κάποια σταθερότητα για τον εαυτό τους. Στο άλλο άκρο, ο αλκοολικός βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο και η οικογένεια ανταποκρίνεται στις κρίσεις της στιγμής. Επιπλέον, οι

οικογένειες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στα δύο άκρα, ανάλογα με το αν ο αλκοολικός είναι ενεργός ή βρίσκεται υπό θεραπεία.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να παρουσιαστούν έξι στάδια με τα οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό, που πρώτη περιέγραψε η Joan Jackson, σε άρθρο της που δημοσίευσε το 1954, με τίτλο «Ο αλκοολισμός και η οικογένεια» (Χουρδάκη, 2002). Τα στάδια αυτά συνήθως εκτυλίσσονται με την σειρά αυτή:

*Άρνηση:* Το στάδιο αυτό συνήθως παρατηρείται στην αρχή του προβλήματος και συνήθως σε όχι για πολλά χρόνια παντρεμένα ζευγάρια. Την περίοδο αυτή ο ένας σύζυγος τείνει να δικαιολογεί την υπερκατανάλωση ποτού που γίνεται από τον άλλο σύζυγο. Για παράδειγμα, αποδέχεται τη χρήση αλκοόλ πριν ή μετά το φαγητό ή στα πλαίσια χαλάρωσης, στενοχώριας, νευρικότητας ή κούρασης ή ίσως κάποιων εργασιακών ή άλλων προβλημάτων. Σε αυτό το στάδιο σπάνια το ζεύγος αναζητά βοήθεια.

*Αναγνώριση προβλήματος.* Ο μη αλκοολικός σύντροφος αναγνωρίζει ότι υπάρχει πρόβλημα και προσπαθεί ασκώντας συναισθηματική συνήθως πίεση στον άλλο ή επικαλούμενος /η το φιλότιμο του άλλου να τον πείσει να σταματήσει την λανθασμένη χρήση αλκοόλ. Κάνει προσπάθειες απόκρυψης του προβλήματος από τρίτους. Ο αλκοολικός αρχίζει να φέρνει κρυφά στο σπίτι αλκοόλ, ενώ ο σύντροφος του πιθανόν να απευθυνθεί συμβουλευτικά σε ιερείς, ψυχολόγους ή κοινωνικούς λειτουργούς, έχοντας την ψευδαίσθηση ότι θα λυθεί έτσι το πρόβλημα. Όμως καθώς ο ίδιος ο αλκοολικός δεν έχει αίτημα, η κατανάλωση αλκοόλ συνεχίζεται και μάλιστα παραμένει η απογοήτευση ότι οι προσπάθειες ήταν χαμένες.

*Αποδιοργάνωση και χάος:* Όσο ο χρόνος περνά και η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται, η οικογένεια αποδιοργανώνεται. Εμφανίζονται οικονομικά προβλήματα γιατί αρχίζουν οι απουσίες από τη δουλειά, η εύκολη κούραση, οι φασαρίες με τους συναδέλφους, η μη ανάληψη επαγγελματικών ή οικονομικών ευθυνών από τον υπερκαταναλωτή αλκοόλ με συνέπεια ένταση, άγχος, καυγάδες στην οικογένεια. Η οικογένεια περιθωριοποιείται. Σε αυτό το στάδιο είναι δυνατό εάν ο ίδιος στραφεί σε εξειδικευμένο προσωπικό, η κατάσταση να ελεγχθεί ξανά.

*Αναδιοργάνωση παρά το πρόβλημα.* Ο μη αλκοολικός σύντροφος αναλαμβάνει συνεχώς μεγαλύτερες ευθύνες, ενισχύεται η δύναμη του στην οικογένεια, συγκεντρώνει το θαυμασμό των γνωστών για το κουράγιο και τη δύναμη του. Ο αλκοολικός σιγά- σιγά παραμελείται. Κυρίαρχη αναδεικνύεται η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων. Ο/ Η μη αλκοολικός/ ή σύζυγος συγκεντρώνει όλους τους ρόλους στο πρόσωπο του και αρχίζει μετά τις πρώτες δυσκολίες να ανακτά την αυτοεκτίμηση που στο παρελθόν ίσως λόγω των συνεπειών του αλκοόλ είχε χάσει.

*Χωρισμός ή φυγή.* Σε αυτό το στάδιο, καθώς έχει δυναμώσει πολύ το ένα μέλος της οικογένειας ίσως γίνουν απόπειρες για χωρισμό ή διαζύγιο.

*Αναδιοργάνωση οικογένειας.* Σε περίπτωση χωρισμού η οικογένεια επανασυντάσσεται χωρίς το αλκοολικό μέλος. Εάν γίνει αποτοξίνωση υπάρχει η πιθανότητα συμφιλίωσης. Ότι και αν συμβεί όμως και οι δύο επαναπροσδιορίζουν τους ρόλους τους και προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα.

Εξετάζοντας τους τρόπους με τους οποίους η οικογένεια ανταποκρίνεται στο

αλκοολικό μέλος, ο Vernon Johnson παρατήρησε ότι πολλές συμπεριφορές των μελών έχουν απροσδόκητα αποτελέσματα. Ενώ προσπαθούν να ζήσουν με τον αλκοολισμό και γύρω από αυτόν, για να μειώσουν το επίπεδο του πόνου, η συμπεριφορά τους μπορεί, ακουσίως, να «επιτρέπει» τη συνέχιση του προβλήματος. Αυτό συμβαίνει όποτε οι πράξεις της οικογένειας προστατεύουν το αλκοολικό μέλος από τις συνέπειες του αλκοολισμού του. Απομακρύνοντας το κόστος των επιπτώσεων, η οικογένεια εξαφανίζει το σημαντικότερο κίνητρο για αλλαγή. Ο Johnson ονόμασε το φαινόμενο αυτό, *παροχή δυνατότητας* (enabling). Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να συνεπάγεται «λευκά ψέματα», δηλαδή εξηγήσεις προς τρίτους που απαλλάσσουν τον αλκοολικό. Μπορεί να αποτελείται από «παραβλέψεις», δηλαδή απουσία οποιουδήποτε σχολίου ακόμη και για την πιο εξωφρενική συμπεριφορά. Συχνά, συνεπάγεται ενεργή υποστήριξη του αλκοολικού.

Η ειρωνεία είναι ότι, ενώ προφυλάσσουν τον αλκοολικό από τις συνέπειες του αλκοολισμού του και, επομένως, τη συνεπαγόμενη οδύνη, τα μέλη της οικογένειας απορροφούν τα ίδια την οδύνη αυτή. Η συμπεριφορά της «παροχής δυνατότητας» μπορεί να θεωρείται απαραίτητη από την οικογένεια, γιατί: «νοιάζομαι», «τουλάχιστον εξασφαλίζει ησυχία», «δεν το αντέχω άλλο», «Φοβάμαι τι μπορεί να μου συμβεί (να συμβεί στα παιδιά) αν δεν το κάνω», «Κάποιος πρέπει να αναλάβει κάποια ευθύνη». Παρ' όλα αυτά, συνήθως, συνεπάγεται πράξεις που ο ίδιος ο πράτων τις θεωρεί απεχθείς, ή του δίνουν την αίσθηση ότι είναι λάθος. Οι συμπεριφορές παροχής δυνατότητας μπορεί να προκαλέσουν ενοχή, θυμό, απελπισία, ματαιώση και ντροπή. Επιστρέφοντας στην έννοια του οικογενειακού συστήματος, εκείνος που παρέχει δυνατότητα και ο αλκοολικός βρίσκονται σε μια κλιμακούμενη ισορροπία, όπου η συμπεριφορά του ενός ενισχύει και συντηρεί τη συμπεριφορά του άλλου, ενώ, συγχρόνως, αυξάνει το κόστος και τις συναισθηματικές συνέπειες και για τους δύο.

Έτσι, το κόστος για τα μέλη της οικογένειας δεν περιορίζεται στην ψυχική τους υγεία, την αυτοεκτίμηση ή την ταυτότητα τους. Οι συνέπειες μπορεί, επίσης, να εκδηλωθούν με φυσική ασθένεια, ιδίως ασθένειες που συνδέονται με το στρες. Για παράδειγμα, τα μέλη της οικογένειας των αλκοολικών είναι περισσότερο επιρρεπή σε γαστρεντερικές παθήσεις, ημικρανίες, υπέρταση, άγχος και κατάθλιψη. Πριν από τη θεραπεία του αλκοολικού μέλους, τα άλλα μέλη της οικογένειας είχαν σαφώς περισσότερα προβλήματα υγείας από το γενικό πληθυσμό. Μετά τη θεραπεία, η διαφορά αυτή εξαφανίζεται. Επίσης, στις οικογένειες με ένα ενεργό αλκοολικό μέλος, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθούν φαινόμενα βίαιης συμπεριφοράς μέσα στο σπίτι.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε ότι στο παρελθόν υπήρχε η άποψη ότι οι γυναίκες παντρεύονταν αδύναμους, ανεπαρκείς άνδρες κερδίζοντας έτσι «ψυχολογικούς πόντους». Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η επιλογή συζύγου γίνεται με πρότυπο τον πατέρα. Δεν είναι σπάνιο να συναντάμε γυναίκες που συζούν ή παντρεύονται επανειλημμένα αλκοολικούς. Ενώ ο αλκοολισμός είναι μια κατάσταση οδυνηρή, για αυτές μπορεί να είναι απλά μια αναμενόμενη κατάσταση, αφού είναι μια κατάσταση γνωστή από το οικογενειακό περιβάλλον, κι έτσι ασυνείδητα μπορεί να επιλέγουν έναν αλκοολικό σύζυγο. Τέλος δεν πρέπει να παραλείψουμε να

αναφέρουμε ότι μια γυναίκα μπορεί να παραμένει παντρεμένη εξαιτίας οικονομικής ανέχειας.

#### **4.2.1 Αλκοολισμός στην ελληνική οικογένεια**

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 αγαστή 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 επιβάλλει την αναπροσαρμογή των ρόλων και την αφομοίωση τους από τα μέλη. Επίσης, θα μπορούσε να πούμε ότι η ελληνική οικογένεια βρίσκεται ακόμη 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 δυο 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. Ακόμη, 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 (Ζαφείρης, Ζαφείρη & Μουζακίτης, 1999).

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 με το δίλημμα: ατομιστική πορεία ή συλλογικότητα; *«Οι γενικές τάσεις της εποχής, μας ωθούν προς την πρώτη, τα βιώματά μας, μας κρατούν δεμένους με τη δεύτερη. Ο ανταγωνισμός και η αποξένωση καταστρέφουν το όνειρο της ανεξαρτοποίησης. 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.

### 4.3 Τα παιδιά του αλκοολικού

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 ποικίλλουν. 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 μια οικογένεια όπου οι ρόλοι των ενηλίκων εκπληρώνονται ανεπαρκώς και χωρίς συνέπεια, τα παιδιά δεν έχουν τα κατάλληλα μοντέλα για να σχηματίσουν τη 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 συνομηλίκους τους» (Τσαρούχας, 2000).

Η κατάσταση αυτή μέσα στην οικογένεια που είναι μέλη του οικογενειακού συστήματος 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 (Χουρδάκη, 2002).

«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. Εκδηλώνουν ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχές στις προσωπικές τους σχέσεις. Ο ψυχολογικός τραυματισμός που υφίστανται τα ωθεί να επιζητούν την παρέα συνομηλίκων τους εκτός της οικογένειας, να διαπράττουν αξιόποινες 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» (Μουζάς et al, 2003).

Τα προβλήματα, όμως, μπορεί να έχουν αρχίσει πριν από τη γέννηση του παιδιού. Η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου. Στην πιο ακραία περίπτωση, το φαινόμενο εκφράζεται με το Σύνδρομο Εμβρυϊκού Αλκοολισμού. Η συναισθηματική κατάσταση της εγκύου επηρεάζει την πορεία του τοκετού και της γέννησης, καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις την εμβρυϊκή ανάπτυξη.

Ένας αλκοολικός μελλοντικός πατέρας μπορεί να ασκήσει ορισμένες έμμεσες προγενετικές επιδράσεις. Αν είναι επιθετικός ή παρέχει ελάχιστη συναισθηματική και οικονομική υποστήριξη, κάτι που μπορεί να προκαλέσει άγχος στη μητέρα. Η έλλειψη υποστήριξης και το συνακόλουθο άγχος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνδέεται με

δυσκολότερο τοκετό. Επίσης, το στρες σε ορισμένες περιόδους της εγκυμοσύνης αυξάνει την κινητικότητα του εμβρύου. Το αυξημένο άγχος της μητέρας μπορεί να επιφέρει προβλήματα στον τοκετό. Αυτές οι δυσκολίες του τοκετού συνδέονται με αναπτυξιακές διαταραχές των παιδιών.

Μια άλλη κρίσιμη στιγμή στη ζωή οποιουδήποτε βρέφους έρχεται λίγο μετά τον τοκετό. Οι πρώτες επαφές μεταξύ μητέρας και βρέφους έχουν σημαντικές επιδράσεις στη σχέση μητέρας-παιδιού. Έτσι αν η μητέρα και το βρέφος, είναι υπό την επήρεια φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να δυσχεράνει τη δημιουργία δεσμού μεταξύ τους διότι δεν θα είναι λιγότερο σε θέση να ανταποκριθούν ο ένας στον άλλον.

*«Μια πρωτότοκη μητέρα χρειάζεται συναισθηματική και φυσική υποστήριξη για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την παρουσία του βρέφους στη ζωή της. Το βρέφος χρειάζεται τουλάχιστον τροφή, ζεστασιά, φυσική άνεση και σταθερότητα ανταπόκρισης από τη μητέρα. Στην περίπτωση των οικογενειών με έναν ενεργό αλκοολικό, δεν μπορεί κανείς, αυτομάτως, να υποθέσει ότι όλα πάνε καλά» (Τσαρούχας, 2000).*

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 (Τσαρούχας, 2000):

*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, μόνο και μόνο επειδή σου χύθηκε λίγο γάλα πάνω στο τραπεζομάντιλο; Ή να έχεις μια ατέλειωτη σειρά από baby sitters γιατί η μητέρα σου κάνει δύο δουλειές; Ή να είσαι τη μια στιγμή το επίκεντρο της προσοχής και την άλλη στιγμή απλώς «μέσα στα πόδια τους»;

*Στην ηλικία του δημοτικού σχολείου:* Πώς είναι να ξεχνάει η μητέρα σου να σου δώσει το κολατσιό σου για το σχολείο; Ή να περιμένεις ώρες πολλές να σε πάρουν από το σχολείο, όταν όλα τα παιδιά τα έχουν ήδη πάρει οι γονείς τους; Ή να μη σου επιτρέπουν να φέρνεις φίλους σου στο σπίτι για να παίζετε; Ή οι μητέρες των φίλων σου να μην τους αφήνουν να μουν στο αυτοκίνητο των γονιών σου; Ή να φοβάσαι να πεις στη μητέρα σου ότι χρειάζεσαι ένα άσπρο πουκάμισο για τη σχολική γιορτή;

*Στην εφηβεία:* Πώς είναι να μην μπορείς να συμμετέχεις στις εκδηλώσεις του σχολείου, γιατί πρέπει να γυρίσεις σπίτι να φροντίσεις τα μικρότερα αδέρφια σου; Ή όταν τα λεφτά που μάζεψες, δουλεύοντας το καλοκαίρι, λείπουν από τον κουμπαρά σου; Ή όταν η μητέρα σου, σου ζητεί να πάρεις το αφεντικό της τηλέφωνο γιατί απέκτησε μια μελανιά στο μάτι της, πέφτοντας κάτω; 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 τη μετέπειτα ζωή τους για να αντέξουν, να παλέψουν ή να προσαρμοστούν σε κρίσιμες καταστάσεις. Έτσι οι ρόλοι που παίρνει ένα παιδί μπορεί να είναι αυτός του ήρωα της οικογένειας, του χαμένου παιδιού, της μασκώτ της οικογένειας ή του αποδιοπομπαίου τράγου, που αναλύονται παρακάτω.

Όπως αναφέραμε ένας από τους ρόλους που αναλαμβάνει το παιδί είναι αυτός

του υπεύθυνου (responsible) ή ήρωας της οικογένειας. Ο ρόλος αυτός πέφτει συνήθως στο μοναχοπαιδί ή στο μεγαλύτερο παιδί, και κυρίως στη 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 ο 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 βοηθά 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»* (Τσαρούχας, 2000).

Ένας άλλος ρόλος είναι του *προσαρμοστικού* (adjuster) ή του «χαμένου παιδιού». Στην περίπτωση αυτή, το παιδί ακολουθεί οδηγίες και προσαρμόζεται εύκολα σε ό,τι 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 μια 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 του επιτρέψει τη συνέχιση του προσαρμοστικού του ρόλου»* (Τσαρούχας, 2000).

Ο τρίτος ρόλος είναι αυτός του *κατευναστικού* (placater) ή της *μασκότ* της οικογένειας. Εδώ, το παιδί αναλαμβάνει τη 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 μην μπορώντας να τις ικανοποιήσει. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα ενοχής ή θυμού, δηλαδή, συναισθημάτων που ο κατευναστικός δεν μπορεί να αντιμετωπίσει εύκολα»* (Τσαρούχας, 2000).

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 τη μορφή κατάχρησης τοξικών ουσιών ή οίνοπνευματώδων. Συχνά, με την επικέντρωση της προσοχής των άλλων ή της οικογένειας στο παιδί αυτό, έρχεται για πρώτη φορά στην επιφάνεια και το πρόβλημα του αλκοολισμού των γονιών. Φυσικά, η οικογένεια θα αποδώσει, αρχικά, το πρόβλημα στο παιδί. Έτσι, ο 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 το 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» (Τσαρούχας, 2000).

#### 4.3.1 Τα ενήλικα παιδιά του αλκοολικού

Τα τελευταία χρόνια, δόθηκε μεγαλύτερη προσοχή στα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών (Τσαρούχας, 2000). Κι αυτό γιατί τα παιδιά αυτά που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς, δεν είχαν καμία βοήθεια στην παιδική τους ηλικία, όποια και 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 προβλήματα τους στην ενήλικη ζωή έχουν σχέση με τις παιδικές τους εμπειρίες μέσα στην οικογένεια του αλκοολικού γονέα» (Τσαρούχας, 2000).

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 σ' έναν κόσμο άρνησης, έχουν δυσκολίες με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ζουν τη ζωή από τη 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 τα βλέπουν όλα ή μαύρα ή άσπρα όταν βρίσκονται υπό πίεση, υποφέρουν υπό 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 (Τσαρούχας, 2000) συνέκρινε ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς, και ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς, ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν τη βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την επικοινωνία μέσα στο σπίτι των παιδικών τους χρόνων και στις 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 ποσοστά 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 ηλικία, και τέλος ότι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά αλκοολισμού ή γάμου με αλκοολικούς, σε σύγκριση με τους ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς γονείς

Επίσης, «μια 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 παρατήρησε διαφορές ως προς τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά και το περιβάλλον των πρώτων χρόνων της ζωής τους. Επίσης, απέδειξε, 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 την εφηβεία, σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επίσης, τα παιδιά των αλκοολικών μητέρων παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία, σε σύγκριση με τα παιδιά αλκοολικών πατεράδων» (Τσαρούχας, 2000).*

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Ο αλκοολισμός είναι ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια άρχισε να παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Αφού σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)<sup>6</sup> το αλκοόλ παίζει ρόλο στον 1 για κάθε 4 θανάτους που συμβαίνουν σε νέους Ευρωπαίους, ηλικίας από 15 έως 29 ετών. Τα στοιχεία αυτά δόθηκαν στη δημοσιότητα από το διεθνές συνέδριο για τους νέους και το αλκοόλ που διοργάνωσε ο ΠΟΥ στη Στοκχόλμη το Φεβρουάριο του 2001. Στο τέλος το συνέδριο εξέδωσε διακήρυξη, «Declaration on young people and alcohol», όπου τονίζεται ότι πρέπει να γίνουν προσπάθειες για να μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των νέων που εθίζονται στο αλκοόλ και αυτών που το καταναλώνουν υπερβολικά, μέχρι το έτος 2006. Για το λόγο αυτό πρέπει να εφαρμοσθεί μια αποτελεσματική πολιτική πρόληψης. Επίσης προτείνουν την ενημέρωση των νέων, την επιμόρφωση τους για το αλκοόλ και την ενεργό συμμετοχή και εμπλοκή τους σε πρόγραμμα πρόληψης ως το πιο αποτελεσματικό όπλο στην καταπολέμηση της μάστιγας αυτής.

Με βάση λοιπόν το παραπάνω δημοσίευμα γίνεται, για μια ακόμη φορά, φανερό πόσο σημαντική κατέχει η πρόληψη στην αντιμετώπιση των κοινωνικών φαινομένων.

*Τι γίνεται όμως όταν ο αλκοολισμός υπάρχει ήδη; Πως αντιμετωπίζεται;*

Όπως αναφέρθηκε σε άλλα κεφάλαια, ο αλκοολισμός επηρεάζει σοβαρά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική κατάσταση του ατόμου. «Είναι μια παθολογική κατάσταση που χρειάζεται θεραπευτική αντιμετώπιση σε ειδικό θεραπευτικό κέντρο. Βασικός όρος για την επιτυχία της θεραπευτικής προσπάθειας είναι η απόφαση τον ίδιο του ατόμου να απεξαρτηθεί» (Τσαρούχας, 2000).

Καμιά θεραπεία δεν έχει αποτέλεσμα αν γίνεται αναγκαστικά. Η συμμετοχή, πιο συγκεκριμένα η ενεργητική συμμετοχή, του θεραπευόμενου είναι απαραίτητη. Ιδιαίτερα στον αλκοολισμό που θεραπευτική διαδικασία διαρκεί πολύ, είναι δύσκολη και απαιτεί όλες τις δυνάμεις του. Επίσης μόνο με την ενεργητική συμμετοχή του θα μπορέσει να συνειδητοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησης του. Να ξεπεράσει τις αδυναμίες του. Να αποκαταστήσει τις βλάβες του οργανισμού, που οφείλονται στη δράση του οινοπνεύματος. Να μάθει τρόπους σωστής άμυνας απέναντι στο αλκοόλ, ώστε να μην καταφύγει ξανά σ' αυτό μόλις βρεθεί μπροστά σε δυσκολίες και προβλήματα. Δηλαδή από τη στιγμή που θα παραδεχθούν, κατ' αρχήν στον εαυτό τους, ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού, είναι πλέον και πολύ κοντά στη λύση του προβλήματος (Τσαρούχας, 2000).

Η διάγνωση του αλκοολισμού, όσο πιο γρήγορα γίνει τόσο καλύτερα διότι θα υπάρχουν λιγότερες επιπτώσεις στον οργανισμό αλλά και γιατί θα είναι πιο εύκολη η

<sup>6</sup> World Health Organization [www.youngalcohol.who.dk/home.htm](http://www.youngalcohol.who.dk/home.htm)

αντιμετώπισή του. Βέβαια η διάγνωση του αλκοολισμού συχνά διαφεύγει γιατί οι αλκοολικοί αρνούνται και συγκαλύπτουν το πρόβλημά τους. Εδώ πρέπει να τονίσουμε, για μια ακόμη φορά, ότι θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση και συνεργασία του αλκοολικού δεν γίνεται.

*«Η απεξάρτηση γίνεται συνήθως στο νοσοκομείο, εφ' όσον ο αλκοολικός εμφανίζει συμπτώματα συνδρόμου στέρησης<sup>7</sup>, τάσεις αυτοκαταστροφής, ψυχωσικά συμπτώματα ή σοβαρό σωματικό νόσημα. Πραγματοποιείται με τη συνεργασία του ασθενούς από ομάδα γιατρών παθολόγων, ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, ακόμα και άλλων ειδικοτήτων όταν χρειάζεται, μιας και οι επιπτώσεις του αλκοολισμού είναι πολλές στον ανθρώπινο οργανισμό. Σε περιπτώσεις που τα παραπάνω συμπτώματα δεν είναι τόσο έντονα, η θεραπεία μπορεί να γίνει και εκτός νοσοκομείου. Ο ρόλος των φαρμάκων στην απεξάρτηση είναι αρκετά σημαντικός, αλλά απεξάρτηση (στην κλινική, στην κοινότητα), δεν μπορεί να γίνει μόνο με φάρμακα. Είναι σημαντικό η θεραπευτική ομάδα αφενός να προσπαθήσει να δημιουργήσει κίνητρα στον αλκοολικό, ώστε να αρχίσει την απεξάρτηση και αφετέρου να διατηρήσει τα κίνητρα, ώστε ο αλκοολικός να καταφέρει να συνεχίσει να απέχει του οινοπνεύματος» (Βαϊδάκη & Σαμάρκου, 2001).*

Η αντιμετώπιση/ θεραπεία του αλκοολισμού όμως δεν είναι κάτι απλό, κι αυτό επειδή υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά. Οι παράγοντες αυτοί είναι (Ποταμιάνος, 1991):

1. Ο προβληματικός πότης δεν αναγνωρίζεται εύκολα είτε από το κοινωνικό του περιβάλλον είτε από τους θεράποντες ιατρούς. Σ' αυτό το φαινόμενο συμβάλλουν οι παρακάτω λόγοι η σχετική έλλειψη μεθόδων ανίχνευσης του προβληματικού πότη, το γεγονός ότι τόσο η ιατρική όσο και η κοινή αντίληψη περί αλκοολισμού περιορίζεται στα άτομα που επιδεικνύουν σοβαρή εξάρτηση και διαταραχές λόγω κατάχρησης. Επίσης, ότι δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ χρήσης και κατάχρησης του αλκοόλ, οι πολυδιάστατες επιπτώσεις του αλκοολισμού πολύ συχνά ως «μεμονωμένες» ιατρικές οντότητες χωρίς να γίνεται η απαραίτητη «διασύνδεση» τους με την κατανάλωση αλκοόλ και, τέλος, η άρνηση του προβλήματος τόσο από τον προβληματικό πότη όσο και (συχνά) από το περιβάλλον του έχει ως αποτέλεσμα την άρνηση ή τη μη αναζήτηση θεραπευτικής παρέμβασης. Η κλινική πείρα δείχνει ότι οι αλκοολικοί ζητούν βοήθεια για το πρόβλημα τους μετά από παρέλευση πολλών ετών κατάχρησης και μετά από προτροπές ή/ και απειλές από το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον. Η αλκοολική γυναίκα έχει ιδιαίτερα προβλήματα στην αναζήτηση θεραπείας γιατί αντιμετωπίζει μεγαλύτερη

---

<sup>7</sup> Αναπτύσσονται στους εξαρτημένους έπειτα από σημαντική μείωση ή διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Τα συμπτώματα είναι τρόμος των χεριών, της γλώσσας ή των βλεφάρων, ναυτία, εμετός, πονοκέφαλος, κακή διάθεση, αδυναμία, ταχυκαρδία, ιδρώτες, ψηλή αρτηριακή πίεση, άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, ψευδαισθήσεις, παραλήρημα και αϋπνία. Η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου είναι υποστηρικτική με ψυχολογική υποστήριξη από πρόσωπα γνωστά στον άρρωστο. Επίσης χορήγηση υγρών, διόρθωση των ηλεκτρολυτών, χορήγηση βιταμινών (συμπλέγματος Β, φιλικού οξέος, βιταμίνη Κ) και χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων).

- κοινωνική απόρριψη απ' ό,τι ο αλκοολικός άνδρας.
2. Οι στάσεις και οι αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι «αδιάφορες» έως «αρνητικές» απέναντι στον αλκοολικό.
  3. Είναι γεγονός ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ (και από άλλες ουσίες) είναι απόλυτα «εναρμονισμένη» με τις προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες του χρήστη. Αν και στις «νόμιμες» ουσίες εξάρτησης δεν συναντάμε την «υποκουλτούρα» μέσα στην οποία κινείται ο χρήστης των ναρκωτικών, εντούτοις αν η θεραπευτική παρέμβαση στο αλκοολικό άτομο δεν εμπεριέχει στοιχεία ικανά να «αναπληρώσουν» την κατάχρηση της αλκοόλης, η θεραπεία συνήθως αποτυγχάνει. Με άλλα λόγια, το παράδοξο ερώτημα είναι, τι έχει να «κερδίσει» το άτομο που του ζητάμε να διακόψει την κατανάλωση του αλκοόλ; Αν η θεραπευτική παρέμβαση δεν προσδιορίζει αυτό το «κέρδος» για τον αλκοολικό, τότε έχει μεγάλες πιθανότητες αποτυχίας.
  4. Ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη θεραπεία του αλκοολισμού είναι το γεγονός ότι πολύ συχνά η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένα στάδια εξάρτησης και οργανικών ή/ και ψυχιατρικών διαταραχών. Είναι ευνόητο ότι σε τέτοιες περιπτώσεις οι θεραπευτικές προσπάθειες και παρεμβάσεις έχουν λιγότερες πιθανότητες επιτυχίας.

Με πιο απλά λόγια αυτό που κάνει μια θεραπευτική παρέμβαση αποτελεσματική είναι ο θεραπευτής να έχει τη στοιχειώδη γνώση των βασικών στοιχείων για το πως εντοπίζεται ένας προβληματικός πότης, αλλά και πως αλλάζει συμπεριφορά.

Ένας απλός αλλά χρήσιμος τρόπος για να εντοπιστεί το άτομο με προβληματική χρήση του αλκοόλ είναι να ρωτηθεί για το θέμα αυτό από το γιατρό απ' ευθείας, χωρίς όμως απειλητικό τρόπο. Οι ερωτήσεις που παρουσιάζονται παρακάτω αποτελούν χρήσιμο εργαλείο, τόσο από γιατρό όσο και από νοσηλεύτη, για τον εντοπισμό του προβληματικού πότη. Οι ερωτήσεις αυτές είναι (Μουζάς, et al, 2003):

- Σκεφτήκατε ποτέ να **περιορίσετε** το ποτό;
- **Ενοχλείστε** όταν κάποιος σας σχολιάζει για το ποτό;
- Πίνετε το πρωί με το που ανοίγετε τα **μάτια**;
- Αισθανθήκατε **ενοχές** για το ότι πίνετε;

Αν υπάρχει έστω και μια θετική απάντηση στις παραπάνω τέσσερις ερωτήσεις, ο ασθενής πρέπει να εκτιμηθεί περαιτέρω.

*«Κατά την φυσική εξέταση, ορισμένα σημεία (τρόμος χειρών, ουλές χωρίς χειρουργεία, απόπνοια οίνοπνεύματος, ηπατομεγαλία, αυξημένη αρτηριακή πίεση) καθώς και συμπτώματα (πολυουρία, αίσθημα προκαρδίων παλμών, αϋπνία, σεξουαλική ανικανότητα, δυσπεπτικά ενοχλήματα, υποτροπιάζουσες διάρροιες) μπορούν να οδηγήσουν σε εντόπιση του προβληματικού πότη, ενώ το ιατρικό ιστορικό δεν δείχνει καμιά άλλη σχετική ένδειξη για το αλκοόλ ως παράγοντα κινδύνου.*

*Για την εργαστηριακή επιβεβαίωση της κλινικής υποψίας χρήσιμες είναι οι απλές εξετάσεις της γενικής αίματος (από όπου βλέπουμε τον μέσο όγκο ερυθρών που θα είναι αυξημένος στον προβληματικό πότη), γ-GT και ουρικό οξύ αίματος (αυξημένες τιμές).*

*Για επιβεβαίωση πρόσφατης χρήσης αλκοόλ χρήσιμος είναι ο προσδιορισμός επιπέδων αλκοόλ σε αίμα και ούρα» (Μουζάς, et al, 2003).*

Αφού εντοπίσουμε τον προβληματικό πότη και σχεδιάζουμε τη θεραπευτική παρέμβαση, στην οποία είναι καλό να ληφθούν υπόψη οι παράμετροι, όπως κίνδυνοι κατά την αποτοξίνωση (σύνδρομο στερήσεως), η ιατρική και ψυχιατρική γενική κατάσταση του ατόμου, η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη του έχει το άτομο, η βαρύτητα της εξάρτησης από το αλκοόλ, ο τρόπος χρήσης του αλκοόλ και τέλος η ετοιμότητα και τα θετικά κίνητρα για αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου (Μουζάς, et al, 2003).

*«Άτομα που δεν έχουν σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα, δεν παρουσιάζουν βαριά εξάρτηση από το αλκοόλ, έχουν θετικό περιβάλλον και κίνητρο, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά η παρέμβαση για την αλλαγή συμπεριφοράς. Τα κίνητρα του ασθενούς για αλλαγή συμπεριφοράς μπορούν να ενδυναμωθούν με κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, σύμφωνα με τις αρχές της διαθεωρητικής προσέγγισης της διαδικασίας της αλλαγής. Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό που έχει σημαντικά πρακτικά πλεονεκτήματα, η παρέμβαση πρέπει να εναρμονίζεται με το στάδιο της εξαρτημένης συμπεριφοράς του ατόμου. Αν το άτομο βρίσκεται στο λεγόμενο στάδιο προθεώρησης (precontemplation) που χαρακτηρίζεται από αναβλητικότητα, έλλειψη σκέψεων για αλλαγή συμπεριφοράς, τότε η καταλληλότερη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η πληροφόρηση για τους κινδύνους που ενέχει η τρέχουσα συμπεριφορά ως προς την χρήση του αλκοόλ. Αν το άτομο βρίσκεται στο στάδιο της δράσης (action) που χαρακτηρίζεται από την ενεργό προσπάθεια να αλλάξει συμπεριφορά, δηλαδή να κόψει το ποτό, τότε η καταλληλότερη παρέμβαση είναι η ενθάρρυνση, η υποστήριξη της αυτοπεποίθησης και συχνά η παραπομπή σε ομάδα αυτοβοήθειας ή κλαμπ αλκοολικών σε θεραπεία.» (Μουζάς, et al, 2003).*

Έτσι, στο σημείο αυτό θεωρούμε σημαντικό να παρουσιάσουμε τους στόχους και τις στρατηγικές που πρέπει να εφαρμόζονται ανάλογα με το στάδιο όπου βρίσκεται ο εξυπηρετούμενος, και συνήθως έχει σοβαρές πιθανότητες επιτυχίας μια παρέμβαση υπέρ της αλλαγής. Έτσι (Μουζάς, et al, 2003):

1. *Προθεώρηση.* Στόχος: να αυξηθεί η συνειδητοποίηση ότι χρειάζεται αλλαγή συμπεριφοράς, να δημιουργηθεί ανησυχία για το τρέχον πρότυπο συμπεριφοράς. Στρατηγική: οποιαδήποτε συμβουλή για το τι πρέπει να πράξει το άτομο ώστε να πετύχει την αλλαγή θεωρείται αντιπαραγωγική και άκαιρη στο στάδιο αυτό. Αντίθετα, σημαντική επίδραση έχει η αντικειμενική πληροφόρηση και, ιδίως, η προσωπική προοπτική (δηλαδή η άποψη από την πλευρά του πελάτη) των δεδομένων του προβλήματος και της σημασίας τους για την ζωή του. Πρέπει να βοηθηθεί το άτομο ώστε να αντιληφθεί καλύτερα τους κινδύνους που συνεπάγεται η παρούσα συμπεριφορά του. Τέλος, μπορεί να συζητηθεί η δυνατότητα μιας αλλαγής «στα σοβαρά», κατ' αρχήν όμως επιφανειακά.
2. *Θεώρηση.* Στόχος: Επεξεργασία και ανάλυση που θα οδηγήσει στην απόφαση για αλλαγή. Στρατηγική: Ανάλυση των υπέρ και κατά της παρούσας συμπεριφοράς και, επίσης, των υπέρ και κατά της αλλαγμένης συμπεριφοράς.

Χρησιμοποιούμε επιχειρήματα που θα επηρεάσουν τον πελάτη ώστε η απόφασή του να είναι υπέρ της αλλαγής. Πολύ σημαντικό είναι να μπορέσει ο θεραπευτής να εκμαιεύσει τους λόγους που ευνοούν την αλλαγή, τους κινδύνους που υπάρχουν εάν δεν επιχειρηθεί η αλλαγή και, τέλος, να δυναμώσει την αυτοπεποίθηση του πελάτη.

3. *Ετοιμασία*. Στόχος: Να ενδυναμωθεί η δέσμευση προς αλλαγή, να καταστρωθεί ένα σχέδιο δράσης για αλλαγή. Το σχέδιο αυτό να ετοιμαστεί για χρήση στο άμεσο μέλλον. Στρατηγική: Βοήθεια ώστε να δυναμώσει η δέσμευση προς αλλαγή, να δοθούν κίνητρα ώστε να επιχειρηθεί η αλλαγή. Ο πελάτης βοηθείται ώστε, με την υποστήριξη του θεραπευτή, να βρει ένα στρατηγικό σχέδιο για την αλλαγή που να είναι αποδεκτό, βατό, πραγματοποιήσιμο και αποτελεσματικό. Ο πελάτης βοηθείται ώστε να προχωρήσει στις επιλογές του, να δεσμευτεί και να συμμορφωθεί για να εφαρμόσει το σχέδιο δράσης.
4. *Δράση*. Στόχος: επιτυχής εφαρμογή του σχεδίου αλλαγής. Αναθεώρηση του σχεδίου ανάλογα με τις ανάγκες, ώστε αυτό να πετύχει. Τελικά, στοχεύουμε να καθιερωθεί η νέα, αλλαγμένη συμπεριφορά για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα, π.χ. 3-6 μηνών. Στρατηγική: Επιβεβαίωση της δέσμευσης για αλλαγή. Το άτομο υποβοηθείται ώστε να ανακαλύψει νέες, δικές του δεξιότητες και ικανότητες καθώς και πρακτικές, καίριες λεπτομέρειες που θα βοηθήσουν πιο αποτελεσματικά στην αλλαγή. Γίνεται έλεγχος της επάρκειας του σχεδίου δράσης κατά την εφαρμογή του, αξιολογούνται οι δεξιότητες του ατόμου και η πληρότητα της ετοιμασίας που προηγήθηκε. Βοηθάμε να βρεθούν επιπρόσθετα μέσα που μπορεί να αποδειχτούν χρήσιμα.
5. *Συντήρηση*. Στόχος: να εμποδωθεί η αλλαγή κατά την δοκιμασία του χρόνου και να εφαρμοστεί επιτυχώς το νέο πρότυπο συμπεριφοράς σε όλες τις πιθανές καταστάσεις και συγκυρίες που θα προκύψουν. Να αποφευχθεί η υποτροπή και η επιστροφή σε παλαιότερα μοντέλα συμπεριφοράς. Στρατηγική: επιβεβαίωση της δέσμευσης και των προσπαθειών για αλλαγή. Υποστήριξη των ατομικών ικανοτήτων. Υπογράμμιση των θετικών επιτευγμάτων και ωφελημάτων που επιτεύχθηκαν με την αλλαγή συμπεριφοράς. Υποβοηθούμε το άτομο να διακρίνει και να ανακαλύψει πιθανές καταστάσεις δοκιμασίας (πειρασμού).
6. *Υποτροπή και ανακύκλωση*. Στόχος: το παραπάτημα να αξιοποιηθεί ως μαθησιακή εμπειρία. Στρατηγική: διαβεβαιώνουμε τον πελάτη ότι τα παραπάτηματα και οι υποτροπές είναι αναμενόμενα και φυσιολογικά και ότι μπορούν να ξεπεραστούν. Τον βοηθάμε ώστε να μην ενδώσει στην απελπισία και την απογοήτευση. Τέλος, βοηθάμε το άτομο ώστε να ανανεώσει την αποφασιστικότητα και την εμπιστοσύνη στον εαυτό του.

*«Η περαιτέρω παραπομπή σε Κέντρα Απεξάρτησης Ουσιών ενδείκνυται σε ασθενείς με βαριά, χρόνια προβλήματα ή σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν καταστάσεις που εμπλέκονται στην προβληματική χρήση αλκοόλ και εμποδίζουν την αποθεραπεία, όπως κοινωνικός αποκλεισμός, χαμηλό επίπεδο ή έλλειψη εκπαίδευσης, ανεργία, έλλειψη στέγης, διανοητική καθυστέρηση κλπ. Οι παραπάνω κατηγορίες ατόμων με προβληματική χρήση αλκοόλ είναι γνωστό ότι δεν παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά απεξάρτησης και εν*

*γίνει επιτυχίας στην θεραπευτική παρέμβαση. Όταν όμως υπάρχουν οι κατάλληλες δομές για την υποστήριξη των ατόμων αυτών, τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης είναι περισσότερο θετικά» (Μουζιάς, et al, 2003).*

Η παραπομπή σε ομάδα αυτοβοήθειας, που θα αναλυθούν σε επόμενο κεφάλαιο, όπως είναι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, Ομάδες Αυτοβοήθειας που δίνουν έμφαση στην συμμετοχή της οικογένειας ή Ομάδες ψυχοθεραπείας που καθοδηγούνται από επαγγελματίες ψυχοθεραπευτές είναι πιθανές επιλογές που θα έπρεπε να υπάρχουν ώστε ο προβληματικός πότης να μπορεί να επιλέξει ανάλογα με την ψυχοσύνθεση και τις προσωπικές του ανάγκες.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι πέρα από το σημαντικό ρόλο που παίζει η ιατρική παρακολούθηση στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού (κυρίως των οργανικών/ βιολογικών και ψυχιατρικών/ ψυχολογικών επιπτώσεων) είναι επίσης σημαντική και η στήριξη των ατόμων που είναι εξαρτημένοι, με τη συμμετοχή τους σε ομάδες αυτοβοήθειας (Βαϊδακη & Σαμάρκου, 2001) στις οποίες θα αναφερθούμε στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 6ο:

## ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ανήκουν στην διάρθρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών μαζί με άλλους μη κυβερνητικούς φορείς, όπως είναι η Εκκλησία, οι Εθελοντικές Οργανώσεις και τα Φιλανθρωπικά Σωματεία. Πρόκειται κατά κανόνα για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν αποτελούν δημόσιες υπηρεσίες.

Οι εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να είναι μικρές ομάδες ή και πολύ μεγάλες. Οι πιο πολλές αναπτύσσονται δραστηριότητες σε τοπικό επίπεδο, ενώ υπάρχουν και άλλες οι οποίες δραστηριοποιούνται σε Εθνικό και Διεθνές Επίπεδο, όπως ο Ερυθρός Σταυρός. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά, και Οικονομικών, ώστε να υπάρχει ο σχετικός έλεγχος ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διαχείριση των πόρων.

Το ενδιαφέρον για το ρόλο και τη σημασία των εθελοντικών οργανώσεων τελευταία θεωρείται τόσο σημαντικός ώστε μια ομάδα ρωμαιοκαθολικών κοινωνιολόγων στο πανεπιστήμιο της πόλης Bologna της Ιταλίας, στην ανάλυση τους φτάνουν σε σημείο να αμφισβητήσουν τη μεγάλη σημασία που έχει δοθεί στον δημόσιο και τον κερδοσκοπικό τομέα παροχής υπηρεσιών και υποστηρίζουν ότι *οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν κεντρική θέση στην κάλυψη, παροχής κοινωνικής φροντίδας* (Σταθόπουλος, 1996).



*«Αγγιγμα γιατροιάς.  
Η γιατροιά δεν έρχεται μόνο με τα φάρμακα.  
Δεν έχει αποτέλεσμα η ιατρική φροντίδα,  
χωρίς ανθρώπινη επαφή»*

Πριν, όμως, αναλύσουμε τον τρόπο που λειτουργούν οι Μη Κυβερνητικές οργανώσεις θα πρέπει να αναφερθούμε στο τρόπο με τον οποίο προέκυψε η δημιουργία τους (Τζανάκης & Σαββάκης, 2004).



Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αναδιάταξη των κρατικών πολιτικών στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας προς την κατεύθυνση της αποκέντρωσης και της συγκρότησης ενός «τοπικού κοινωνικού κράτους». Το κράτος πρόνοιας αναδιαμορφώνεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε μια σειρά από αρμοδιότητες να εκχωρούνται σταδιακά σε τοπικούς φορείς, σε περιφερειακές κρατικές δομές και στον ιδιωτικό τομέα, κερδοσκοπικό ή μη. Το εγχείρημα αυτό στοχεύει στην ενίσχυση των υπαρχόντων δικτύων κοινωνικής παρέμβασης και στη δημιουργία νέων σε τοπικό επίπεδο. Τα δίκτυα αυτά κινητοποιούνται από ατομικούς και συλλογικούς δρώντες, στη βάση της προώθησης της ατομικής ευθύνης (responsibility)<sup>8</sup>.

Η λογική της αποκέντρωσης επιβάλλει μια νέα κανονιστικότητα, η οποία απαιτεί από το άτομο τη προσωπική του δέσμευση και την αναγνώριση της αναγκαιότητας έκθεσης της υποκειμενικότητάς του. Ενώ οι κατευθυντήριοι άξονες εξακολουθούν να κινούνται από πάνω προς τα κάτω, δηλαδή από το πεδίο της κεντρικής διοίκησης στο πεδίο της τοπικής αυτοδιοίκησης, σταδιακά μετατίθενται προς το τοπικό κράτος ευθύνες για αποφάσεις, ιδιαίτερα όσον αφορά προνοιακές πολιτικές.

Η δημιουργία αυτών των φορέων στοχεύει στην επαναδιαπραγμάτευση της σχέσης κοινωνικών υπηρεσιών και εξυπηρετούμενων. Μέσα σε αυτό το νέο περιβάλλον διαχείρισης των δυνατοτήτων έκφρασης της προνοιακής πολιτικής το άτομο δε νοείται ως «διεκπεραιωτής» ή ως «παθητικός αποδέκτης υπηρεσιών» αλλά ως «ενεργός δρών», καθώς του μεταγγίζονται ευθύνες και αρμοδιότητες. Επίσης, θεωρείται ότι, τα κοινωνικά προβλήματα ότι μπορούν να αντιμετωπιστούν ορθολογικότερα, εφόσον συνυπολογίζονται οι τοπικές ιδιομορφίες και ενεργοποιούνται οι τοπικοί φορείς παρέμβασης.

Βασικά, λοιπόν, στοιχεία των σύγχρονων διαδικασιών που οδηγούν στην ανασυγκρότηση των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας, είναι:

- α) Αναπτύσσεται ένα πρόταγμα περιορισμού των δαπανών.
- β) Τίθεται ως στόχος η αναδιάταξη των υπηρεσιών προς την κατεύθυνση της αποκέντρωσης και
- γ) Προτείνεται η θεσμική αναδιάρθρωση προς την κατεύθυνση της δημιουργία δικτύων τοπικών φορέων.

Και οι τρεις διαδικασίες οδηγούν στην υπευθυνοποίηση του «ατόμου-εκφραστή», ανεξάρτητα από το εάν πρόκειται για επαγγελματία ή όχι, και του «ατόμου-παραλήπτη» της προνοιακής πολιτικής

Η πορεία της αποκέντρωσης συνδέεται με το κάλεσμα για συμμετοχή στην έκφραση των προνοιακών πολιτικών των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.) και των άλλων οργανώσεων της κοινωνίας πολιτών. Η μετάγχιση ευθυνών και αρμοδιοτήτων από το κεντρικό στο τοπικό κράτος και η εμπλοκή στην έκφραση των προνοιακών πολιτικών ιδιωτικών οργανώσεων, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, οδηγεί στο σχηματισμό τοπικών δικτύων φορέων και ατόμων.

Η μορφή του δικτύου που τείνουν να πάρουν οι υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας

---

<sup>8</sup> Η έννοια της «υπευθυνότητας» αποτελεί θεμελιώδες ιδεολογικό στοιχείο της αναδιοργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών και της αναδιάταξης του κράτους πρόνοιας.

σε τοπικό επίπεδο αντιστοιχούν σε ένα αίτημα «αυτενέργειας» των τοπικών φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών και σε ένα πρόταγμα ενδυνάμωσης της «αίσθησης της αρμοδιότητας». Η επίλυση των τοπικών προβλημάτων απαιτεί, με τη σειρά της, τοπικά σχέδια δράσης και τοπικές πολιτικές επικεντρωμένες σε συγκεκριμένες κάθε φορά κοινωνικές ομάδες, οι οποίες έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και προβλήματα. Στα δίκτυα χρησιμοποιούνται προσωπικοί πόροι και αυτό αποτελεί μια σημαντική ποιοτική μετεξέλιξη, που «επιβάλλεται» να χρησιμοποιηθούν ως συλλογικοί πόροι, δηλαδή ως οιοδήποτε αξιοποιήσιμα στοιχεία στην επίτευξη συλλογικών σκοπών.

Η ιδεολογία της αξιολόγησης συνδέεται άμεσα με αυτή την τάση μετάγγισης ευθυνών και αρμοδιοτήτων από το κεντρικό κράτος στην περιφέρεια. Το άτομο δε θεωρείται πια απλός διαχειριστής εντολών αλλά «υπεύθυνος εκφραστής» της προνοιακής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Με την υπευθυνοποίηση του ατόμου και τη μετάγγιση αρμοδιοτήτων σε τοπικό επίπεδο είναι δυνατή η εφαρμογή της «αξιολόγησης».

Η αλλαγή που παρατηρείται στις κοινωνικές συμπεριφορές τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει ταχύτερα στην άνθιση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, που έχουν πάρει την μορφή συλλόγων ή εταιριών. Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις στηρίζονται στον εθελοντισμό των κατοίκων της περιοχής στην οποία αναπτύσσονται και στα δίκτυα υποστήριξης. Επίσης για την υλοποίηση του σκοπού για τον οποίο δημιουργήθηκαν πραγματοποιούνται ομάδες αυτοβοήθειας. Ας δούμε όμως αναλυτικά τι σημαίνει εθελοντισμός, πως λειτουργούν τα δίκτυα υποστήριξης αλλά και οι ομάδες αυτοβοήθειας.

*«Οι κριτικές που ασκήθηκαν κατά καιρούς για τη λειτουργία των εθελοντικών οργανώσεων, ήταν πολλές. Μια από αυτές αναφέρει ότι οι εθελοντικές οργανώσεις χρησιμοποιούνται από την άρχουσα τάξη (μιας και έρευνες που έχουν γίνει στις ΗΠΑ έδειξαν ότι τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων προέρχονται κατά κανόνα από επιχειρηματίες, γιατρούς, επιτυχημένους δικηγόρους, διευθυντές μεγάλων οργανισμών, κα.) για να ασκείται κοινωνικός έλεγχος σε ομάδες πληθυσμού που θα μπορούσαν να αμφισβητήσουν τη δύναμη, τα προνόμια και τα συμφέροντά της» (Σταθόπουλος, 1996).*

Παρόλα αυτά όμως η ανάπτυξη των εθελοντικών οργανώσεων αλληλοβοήθειας θεωρείται «ως αντίβαρο στην γραφειοκρατική δυσκαμψία των προνοιακών φορέων του δημοσίου τομέα» (Σταθόπουλος, 1996). Επίσης οι εθελοντικές οργανώσεις δείχνουν περισσότερη ευαισθησία στις ανάγκες των ανθρώπων και γίνονται εναλλακτικοί φορείς κάλυψης αναγκών.

### **6.1 Εθελοντικές ομάδες**

Με τον όρο «εθελοντές» εννοούμε τα άτομα, που προσφέρουν, χωρίς μισθό, εθελοντικά, τις υπηρεσίες τους. Το μορφωτικό τους υπόβαθρο μπορεί να ποικίλλει ενώ πολλές φορές εκείνο που παίζει σημαντικό ρόλο είναι τα επαγγελματικά εφόδια τους (Μαδιανός, 1996).

Οι εθελοντές προσφέρουν την αίσθηση της συμμετοχής της κοινότητας στα προγράμματα που υλοποιούνται και κυρίως της αποκατάστασης των αρρώστων, ώστε μαζί τους ενσωματώνονται στην κοινότητα και παράλληλα εθελοντές- κοινότητα

ευαισθητοποιούνται στα θέματα που απασχολούν την κοινότητα. Η συμμετοχή των εθελοντών ενεργοποιεί, ενισχύει και πραγματώνει την ενσωμάτωση (integration) των ατόμων μέσα από ποικίλες διεργασίες, π.χ., κοινές συνεστιάσεις και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (χοροί, μπαζάρ κ.λπ., εκπαιδευτικές επισκέψεις σε μουσεία, αρχαιολογικούς χώρους, εκδρομές κ.λπ.). Είναι απαραίτητη η προηγούμενη εκπαίδευση των εθελοντών.

Εθελοντές έχουν χρησιμοποιηθεί σε κυρίως ποικίλες κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες, όπως σε προγράμματα αλκοολισμού, σε κέντρα παρέμβασης σε κρίση, σε προγράμματα φαρμακευτικής απεξάρτησης, σε ομαδικές θεραπείες, σε υπηρεσίες αποκατάστασης και επανακοινωνικοποίησης.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο η συμμετοχή των εθελοντών ουσιαστικοποιείται και το Κέντρο μπορεί να διοικηθεί από αυτούς. Υπάρχουν κέντρα στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη που ελέγχονται από τους κατοίκους του Τομέα τον οποίο καλύπτουν. Έτσι οι ίδιοι οι κάτοικοι, με τη μορφή συλλόγου ή εταιρείας ή του δήμου, αναλαμβάνουν τον τομέα της πρόληψης.

Οι βασικοί ρόλοι του εθελοντικού τομέα, όπως τους παρουσιάζει ο Downes (Σταθόπουλος, 1996) είναι οι εξής:

*Ο δημιουργικός ρόλος.* Ο εθελοντικός τομέας είναι από το φύση του ελεύθερος να καινοτομεί, να αναλαμβάνει προγράμματα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην πλήρη ανάπτυξη των ατόμων των οικογενειών, καλύπτοντας όχι μόνο τις βασικές ανάγκες επιβίωσης αλλά και άλλες, λιγότερο εμφανείς εξίσου όμως σημαντικές ανάγκες. Τέτοιες ανάγκες αναφέρονται στην ικανότητα τον ατόμου να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του, να αναπτύσσει ικανοποιητικές σχέσεις με το περιβάλλον και γενικότερα να μπορεί να λειτουργεί με ανεξαρτησία και ωριμότητα.

Παράλληλα με την ανάπτυξη των ατόμων, οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να συμβάλλουν με τα προγράμματα τους στην ανάπτυξη κοινοτήτων οι οποίες έχουν την ικανότητα και τους μηχανισμούς να προάγουν την αυτοβοήθεια, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξης της κοινότητας. Στο επίπεδο της κοινωνίας, οι εθελοντικές οργανώσεις με την παρουσία και τις δραστηριότητες τους κινητοποιούν ένα μεγάλο αριθμό εθελοντών, ευαισθητοποιούν την κοινή γνώμη σχετικά με τα κοινωνικά προβλήματα και επισημαίνουν την υποχρέωση κάθε πολίτη να συμβάλλει στην αντιμετώπισή τους.

Οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει ακόμη ν' ασκούν πίεση προς τους φορείς του δημόσιου τομέα. Όντας ανεξάρτητες από το δημόσιο τομέα, μπορούν και έχουν υποχρέωση να ασκούν κριτική και να συνηγορούν υπεύθυνα για την προώθηση αλλαγών στις δομές των κοινωνικών φορέων, ώστε να εξυπηρετούνται αποτελεσματικά οι μη προνομιούχες ομάδες του πληθυσμού. Για να ασκήσουν όμως αυτό το ρόλο, οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να διατηρήσουν σε μεγάλο βαθμό την οικονομική και θεσμική τους ανεξαρτησία τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα.

Στο δεύτερο ρόλο *παροχής υπηρεσιών*, ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί: α) συμπληρωματικά προς το δημόσιο τομέα. Τόσο ο δημόσιος όσο και ο εθελοντικός τομέας έχουν ως τελικό στόχο την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών. Ο κάθε τομέας έχει

τις δικές του δυνατότητες στην εκπλήρωση αυτού του στόχου, β) ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί υποβοηθητικά προς το δημόσιο, υπό την έννοια ότι την κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών την έχει ο δημόσιος τομέας γιατί έχει πολύ περισσότερους πόρους στη διάθεση του. Ο ρόλος συνεπώς του εθελοντικού τομέα είναι η κάλυψη κενών, η επιπρόσθετη βοήθεια πέρα και πάνω από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα. Το ίδιο βέβαια ισχύει και για το ρόλο του εθελοντικού τομέα αφορά τις οικονομικές παροχές, σε σχέση με το δημόσιο τομέα.

Η στρατηγική της επέκτασης των εθελοντικών οργανώσεων - του αποκαλούμενου «τρίτου τομέα» - και των άτυπων δικτύων φροντίδας, θεωρείται χρήσιμη όχι μόνον για την κινητοποίηση και συμμετοχή του πολίτη στα κοινά, αλλά και για τη μείωση του κόστους των δαπανών που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Οι εθελοντές μπορούν να προσφέρουν συμπληρωματικές - αλλά σημαντικότερες υπηρεσίες - προς τους επαγγελματίες.

Οι εθελοντικές οργανώσεις, καθώς επίσης και οι άτυπες ομάδες αυτοβοήθειας, εκτός από τις υπηρεσίες που προσφέρουν, έχουν και έναν ακόμη σημαντικό ρόλο. Χρησιμοποιούν τη δύναμη τους, την εμπειρία τους και τις γνωριμίες των μελών τους ώστε να λειτουργήσουν *ως ομάδες πίεσης προς την κυβέρνηση για την προώθηση μέτρων κοινωνικής πολιτικής*. Σε περιόδους περικοπών των κρατικών δαπανών κινητοποιούνται για να εμποδίσουν ή έστω να μειώσουν στο ελάχιστο δυνατό τις περικοπές σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας.

Οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν τη δυνατότητα να κάνουν προγράμματα για τα οποία υπάρχει αβεβαιότητα ως προς το αποτέλεσμα. Μπορούν να διακινδυνεύσουν, κάτι που ο μιν δημόσιος τομέας για πολιτικούς λόγους αδυνατεί να κάνει, ο δε κερδοσκοπικός τομέας αποφεύγει για λόγους οικονομικού κόστους. Μπορούν να εξασφαλίσουν ποικιλία και ευελιξία ως προς τα προγράμματα, το προσωπικό, τις πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες και προτιμήσεις των χρηστών. Πολλές φορές λειτουργούν με την υποστήριξη και υπό την αιγίδα Εκκλησιαστικών αρχών. Οι Εκκλησίες έχουν το δικαίωμα να παρέχουν γενικές κοινοτικές υπηρεσίες στα μέλη τους, ιδίως σε θέματα για τα οποία υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αξίες που υπαγορεύονται από τα δόγματα, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές της Εκκλησίας (π.χ. Συμβουλευτική Οικογένειας για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, αμβλώσεις, υιοθεσίες κτλ., τα οποία συνδέονται άμεσα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των χρηστών). Μια δημόσια οργάνωση δεν έχει τη δυνατότητα ούτε το δικαίωμα να παρέχει τέτοιες υπηρεσίες. Και σχεδόν όλες οι θρησκείες έχουν προγράμματα κοινωνικής αλληλεγγύης σε εθνικό περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τα μέλη τους, αλλά και για άτομα άλλων δοξασιών.

Σχετικά με τη χρηματοδότηση του εθελοντικού τομέα, οι φορείς αυτοί αντλούσαν μέχρι πρόσφατα τα έσοδα τους από τους ίδιους πόρους (π.χ. ακίνητη περιουσία, από κληροδοτήματα, από δωρεές, εράνους) αλλά και από έσοδα τα οποία προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών. Σε όλες τις αναπτυγμένες δυτικές χώρες το κράτος συμβάλλει με αυξανόμενο βαθμό στη χρηματοδότηση προγραμμάτων τα οποία εφαρμόζει ο εθελοντικός τομέας. Αυτό γίνεται γιατί έχει γίνει πλέον κατανοητό ότι το κράτος δεν είναι πάντα σε θέση να εφαρμόσει προγράμματα για τα οποία χρειάζεται ταχύτητα και

λογιστική ευλυγισία. Επίσης είναι αντιοικονομικό για το κράτος να διατηρεί μικρές μονάδες παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών. Έτσι, όλο και πιο συχνά, οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η χρηματοδότηση δίνει την ευκαιρία και τη δυνατότητα στο δημόσιο τομέα να κατευθύνει τις δραστηριότητες του εθελοντικού τομέα προς την εφαρμογή εκείνης της κοινωνικής πολιτικής την οποία κρίνει χρήσιμη και επιθυμητή σε κάθε περίπτωση. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι στην Ελλάδα η χρηματοδότηση εθελοντικών οργανώσεων από το Υπουργείο, για τη λειτουργία ξενώνων. Με αυτό τον τρόπο ενισχύει την πολιτική αποασυλοποίησης ασθενών.

Ένας βασικός τομέα δραστηριότητας των εθελοντικών οργανώσεων αποτελούν τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα κοινωνικής προστασίας μέσα από διάφορα ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι τρεις ρόλοι που αναλύσαμε συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

<i>Κύριοι ρόλοι</i>	<i>Επί μέρους ρόλοι</i>	<i>Δραστηριότητες - Στόχοι</i>
<i>Δημιουργικός</i>	Αναπτυξιακός ρόλος	Ανάπτυξη του ατόμου Ανάπτυξη της κοινότητας Ανάπτυξη της κοινωνίας
	Καινοτομικός	Πρωτοποριακά Προγράμματα
	Διαμεσολαβητικός	Ρόλος συνηγόρου - διαμεσολαβητού για μη προνομιούχες ομάδες
<i>Παροχή Υπηρεσιών</i>	Συμπληρωματικός του δημοσίου τομέα	Κάλυψη αναγκών: - για υπηρεσίες - για επιδόματα σε είδος
	Υποβοηθητικός του δημοσίου τομέα	
<i>Παροχή Οικονομικής βοήθειας</i>	Βοήθεια σε χρήμα	
	Βοήθεια σε είδος	

## 6.2 Ομάδες Αυτοβοήθειας

«Στα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η λειτουργία των ομάδων αυτοβοήθειας (*self help groups*) ως ομάδων αμοιβαίας βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης. Κλασικό παράδειγμα η πρακτική των ομάδων *Ανώνυμων Αλκοολικών*» (Μαδιανός, 1996).

Θα πρέπει όμως να γίνει στο σημείο αυτό να γίνει η διάκριση ανάμεσα σε «αυτοβοήθεια», «ομάδες αυτοβοήθειας» ή «κινήματα ομάδων αυτοβοήθειας» προσδιορίζει το περιεχόμενο αλλά και τα διαφοροποιητικά στοιχεία αναφορικά με τις αρχές και τους στόχους τους.

Η πρώτη έννοια συνδέεται περισσότερο ή αποκλειστικά με την ατομική υπευθυνοποίηση, δηλαδή την ενεργοποίηση και χρησιμοποίηση «ιδίων πόρων» απέναντι σε ανάγκες που σχετίζονται με τη διαχείριση ατομικών-προσωπικών προβλημάτων.

Κάτι που συναντούμε σε διάφορες ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις, όπου η σχέση ανάμεσα σε πελάτη-χρήστη και θεραπευτή διατυπώνεται στον γνωστό

θεραπευτικό στόχο της «Βοήθειας για αυτοβοήθεια».

Ο δεύτερος όρος έχει ευρύτερη ερμηνεία και εφαρμογή από αυτή της ατομικής ψυχοθεραπείας και αναφέρεται γενικότερα σε ομάδες ατόμων με κοινά ή παρεμφερή προβλήματα όπως π.χ. διαβητικοί, αλκοολικοί, εξαρτημένα άτομα, ψυχασθενείς ή ακόμη σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες που επικεντρώνονται στην ενεργοποίηση του ατόμου μέσα από την από κοινού επεξεργασία βιωμάτων και την επίλυση προβλημάτων ομοιοπαθών συνήθως ατόμων.

Τα όρια των τελευταίων ομάδων είναι σαφή και το ομαδικό- συλλογικό στοιχείο αναλώνεται κυρίως στη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, χωρίς κάποια συνέχεια πέρα από αυτή. Το ατομικό και η αποσύνδεση του από το κοινωνικό στοιχείο είναι σαφώς τονισμένο.

Τέλος στα «κινήματα ομάδων αυτοβοήθειας» εντοπίζονται γενικότερα κοινωνικά-πολιτικά χαρακτηριστικά γιατί τόσο τα κίνητρα όσο και τα κριτήρια δημιουργίας και σύνθεσης τούς χαρακτηρίζονται από μια ευρύτερα κριτική κοινωνική προσέγγιση. Δηλαδή το στοιχείο μιας κριτικής στάσης απέναντι στα κοινωνικά δρώμενα, τις κοινωνικό-πολιτικές συνθήκες και ιδιαίτερα την ποιότητα της ζωής είναι ιδιαίτερα έντονο. Εδώ η αυτοβοήθεια δεν αποτελεί αυτοσκοπό ούτε αντικαθιστά την ανάγκη συνολικής απελευθέρωσης- χειραφέτησης αλλά αποτελεί μια στιγμή, ένα μέρος της ίδιας.

Βέβαια, ο παραπάνω διαχωρισμός είναι σε σημαντικό βαθμό σχηματικός, χρησιμοποιείται βοηθητικά για την καλύτερη επικοινωνία και κατανόηση. Πράγμα που σημαίνει ότι σε αρκετές από τις ομάδες αυτές εμπεριέχονται περισσότερα - προσδιοριστικά της φύσης τους και των στόχων τους- χαρακτηριστικά. Ιδιαίτερα εκεί όπου το ατομικό ορίζεται και ως πολιτικό- κοινωνικό.

Σε αυτό ακριβώς το κρίσιμο σημείο εντοπίζεται ο προβληματισμός, το περιεχόμενο, η σημασία και οι στόχοι της αυτοβοήθειας.

Η αυτοβοήθεια κατανοείται, από ένα σημαντικό μέρος των εναλλακτικών κινήματων, σαν μία κριτική- εναλλακτική πρακτική ως προς την επίσημη κοινωνική πολιτική.

Αναζητείται ένας νέος ρόλος των πολιτών τόσο για θέματα που αναφέρονται σε μειοψηφικές κοινωνικές ομάδες όσο και σε θέματα πολιτικών- κοινωνικών δικαιωμάτων και οικολογικών παρεμβάσεων.

Η αυτοβοήθεια δεν αποτελεί συμπληρωματική ενέργεια των πολιτών στην κρατική πολιτική, αλλά αυτόνομη πρακτική των πολιτών για ευρύτερα κοινωνικά, πολιτικά και περιβαλλοντικά ζητήματα. Αποσκοπεί σε μια νέα πολιτική κουλτούρα σε αντιπαράθεση με την παθητικότητα, την αποενεργοποίηση, την προνοιακή λογική και τον κρατισμό.

Ξεκινώντας από την υπόθεση της ικανοποίησης των αναγκών και της ενεργοποίησης των δυνατοτήτων των άμεσα ενδιαφερομένων ομάδων ή ατόμων, τίθεται άμεσα το ερώτημα του ρόλου των ειδικών αλλά και της σχέσης τους με αυτές τις ομάδες. Ιδιαίτερα έντονος είναι ο προβληματισμός αυτός για ομάδες με συγκεκριμένα προβλήματα, που εξαιτίας τους ωθούνται στο κοινωνικό περιθώριο.

Δεδομένου ότι στις ομάδες αυτοβοήθειας διαφοροποιούνται τα κίνητρα, οι

στόχοι και οι ενέργειες στις οποίες διοχετεύονται, παρατηρούνται τρεις βασικοί τύποι ομάδων αυτοβοήθειας.

Πρώτον: Οι αμιγείς ομάδες αυτοβοήθειας που συντίθενται μόνο από τους άμεσα ενδιαφερομένους και παρουσιάζουν ομοιογένεια σε σχέση με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, τα κίνητρα και τους στόχους. Ιστορικά οι ομάδες αυτές θεωρούνται από τις πρώτες στο χώρο της αυτοβοήθειας (Ανώνυμοι Αλκοολικοί, πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών, διαβητικοί, κ.λπ.).

Δεύτερον: Ομάδες συνεργαζόμενες με ευαισθητοποιημένους πολίτες οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες/ γνώσεις τους μέσω μιας εθελοντικής σχέσης.

Τρίτων: Μικτές ομάδες (άμεσα ενδιαφερόμενοι- επαγγελματίες) τη συμμετοχή αμειβόμενων επαγγελματιών και τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών- γνώσεών τους. Πρόκειται δηλαδή για μια προσπάθεια λειτουργικής ενσωμάτωσης έτερο- και αυτοβοήθειας, όπου βέβαια ο ειδικός (θεραπευτής), λιγότερο ή περισσότερο παρεμβατικός, παραμένει ρυθμιστής της όλης διεργασίας.

Και τους τρεις αυτούς τύπους ομάδων αυτοβοήθειας τους συναντούμε, σε διαφορετικό οργανωτικό- λειτουργικό πλαίσιο, ιδιαίτερα σε ομάδες με προβλήματα εξαρτήσεων, υγείας ή ψυχολογικά /ψυχιατρικά προβλήματα. Ο προσανατολισμός (ψυχολογικός ή κοινωνικός) καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και τη σχέση τους με τους επαγγελματίες ή τους άμισθους εθελοντές.

Υπάρχουν ομάδες αυτοβοήθειας αμοιβαίας υποστήριξης που λειτουργούν με την παροχή υπηρεσιών επαγγελματιών. Οι ομάδες αυτές στοχεύουν στην προαγωγή της ανάπτυξης του Εγώ των μελών της ομάδας και στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού συστήματος, όπου το μέλος αναζητά καταφύγιο (ψυχολογικό ή και υλικό).

*«Έτσι, το νοσολογικό φάσμα που είναι δυνατόν να καλυφθεί θεραπευτικά μέσα από μια ομάδα αυτοβοήθειας είναι τόσο οι νόσοι εξάρτησης (αλκοολισμός-τοξικομανία), όσο και σχιζοφρενική ψύχωση σε ύφεση ή αποδρομή και καταστάσεις όπου μηχανισμοί στρες είναι παρόντες (π.χ., ανύπαντρες μητέρες, γονείς παιδιών νοητικά καθυστερημένων ή με άλλο σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, γονείς παιδιών που έχουν πεθάνει από αιφνίδιο θάνατο, άτομα με χρόνιο νόσημα, όπως διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας, καρδιοπάθεια, υπέρταση ή με κακόηθες νεόπλασμα ή σοβαρή αναπηρία, ή άτομα σε χηρεία ή γυναίκες κακοποιημένες). Τέλος, υπάρχουν ομάδες από άτομα με ποικίλες κοινές ιατροκοινωνικές καταστάσεις» (Μαδιανός, 1996).*

Οι ομάδες αυτοβοήθειας χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: α) στις ομάδες αυτοβοήθειας, όπου βασίζονται στην θεραπευτική έννοια της αλληλοβοήθειας, β) στις συμβουλευτικές ομάδες, γ) στις πρωτοβουλίες πολιτών για συγκεκριμένα κοινωνικά – περιβαλλοντικά θέματα και δ) στις ομάδες ψυχαγωγίας/ ελεύθερου χρόνου. Οι ομάδες δεν διαχωρίζονται αναφορικά με τους στόχους που θέτουν, δηλαδή την ατομική αλλαγή των μελών τους ή την κοινωνική αλλαγή, αλλά τα μέλη των ομάδων ακολουθούν περισσότερους στόχους, συνδυάζοντας πολλές φορές την κοινωνική αλληλοϋποστήριξη με την κοινωνική δράση (Μπαϊρακτάρης, 1994).

Η συμμετοχή σε μια τέτοια ομάδα τροποποιεί τη συμπεριφορά του ατόμου και αποτελεί ένα σημαντικό μέσο επανακοινωνικοποίησης που δρα προληπτικά στην πιθανότητα υποτροπής.

Για να γίνει κατανοητός ο τρόπος λειτουργίας μιας ομάδας αυτοβοήθειας, για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος, π.χ. του αλκοολισμού, στον παρακάτω πίνακα (Πίνακα 1) παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά τους σε σύγκριση με την κλασική ψυχοθεραπεία.

Κλασική Ψυχοθεραπεία	Θεραπεία μέσα από την Ομάδα Αυτοβοήθειας
<p><b>Επαγγελματίας</b>  <b>Θεραπευτής εξουσιαστικός</b>  <b>Αμοιβή</b>  <b>Λήψη ιστορικού- ραντεβού</b>  <b>Η θεραπεία γίνεται στο ιατρείο</b></p> <p><b>Απουσιάζει η οικογένεια</b>  <b>Ο θεραπευτής δεν ταυτίζεται με τον άρρωστο</b>  <b>Ο θεραπευτής είναι ουδέτερος ακούει</b></p> <p><b>Ο θεραπευτής δεν είναι πρότυπο</b></p> <p><b>Ο άρρωστος θεωρεί την επικοινωνία με το θεραπευτή απόρρητη</b></p> <p><b>Ο θεραπευόμενος προσδοκά να δεχθεί υποστήριξη</b>  <b>Ενδιαφέρεται για την υποκατάσταση του συμπτώματος</b></p> <p><b>Δέχεται την αποργανωτική συμπεριφορά και το ρόλο του αρρώστου</b>  <b>Ο θεραπευτής δεν ενθαρρύνει το θεραπευόμενο</b>  <b>Έμφαση στην αιτιολογία- εναισθησία</b></p> <p><b>Η βελτίωση της κατάστασης του θεραπευόμενου είναι προοδευτική κατά διαστήματα</b>  <b>Οι σχέσεις θεράποντος- θεραπευόμενου δεν έχουν επίπτωση</b></p>	<p>Δεν υπάρχει επαγγελματίας</p> <p>Δωρεάν  Καμιά  Η θεραπεία γίνεται σε κάποιο χώρο της κοινότητας  Η οικογένεια ενισχύεται  Τα μέλη ταυτίζονται μεταξύ τους</p> <p>Τα μέλη είναι ενεργά, κρίνουν, υποστηρίζουν, καθοδηγούν.  Τα μέλη αποτελούν πρότυπα αυτά καθαυτά.</p> <p>Τα μέλη μοιράζονται τα μυστικά και τις αποφάσεις</p> <p>Ο θεραπευόμενος προσφέρει, επίσης, υποστήριξη  Δεν ενδιαφέρεται για την υποκατάσταση, επιδιώκει το φυσιολογικό της συμπεριφοράς  Απορρίπτει την αποργανωτική συμπεριφορά και το ρόλο του αρρώστου.  Υπευθυνοποιεί το άτομο.  Τα μέλη φτάνουν σε βαθμό έντονης ενθάρρυνσης  Έμφαση στην πίστη, τη δύναμη της θέλησης και του αυτοελέγχου  Η βελτίωση γίνεται συστηματικά</p> <p>Οι σχέσεις των μελών έχουν σημαντική επίπτωση</p>



<b>στην κοινότητα</b>	
<b>Τα καθημερινά προβλήματα είναι μέρος της μακρόχρονης αποκατάστασης</b>	Πρωταρχική έμφαση στις καθημερινές μικρές «νίκες». Μια ακόμα μέρα χωρίς αλκοόλ ή ουσίες
<b>Δεν υπάρχει κοινωνική σχέση θεραπευόμενου με το θεραπευτή</b>	Συνεχείς δυνατότητες για συμμετοχική διασκέδαση και κοινωνικοποίηση
<b>Χαμηλό ποσοστό διακοπών θεραπείας</b>	Υψηλό ποσοστό διακοπών θεραπείας
<b>Ο θεραπευόμενος δεν είναι ίσος με το θεράποντα</b>	Τα ίδια μέλη μπορούν να γίνουν ενεργεί θεραπευτές

**Πίνακας 2: Πηγή:** Μαδιανός Μ., (1996), σελ. 216

Γενικά, διαπιστώνουμε ότι η συμμετοχή της οικογένειας του εξηηρετούμενου στη θεραπευτική διαδικασία θεωρείται σημαντική γιατί, η αρνητική ατμόσφαιρα μέσα στην οικογένεια είναι ένας παράγοντας που αυξάνει τη συχνότητα των υποτροπών και επανεισαγωγών (Μπαϊρακτάρης, 1994).

Τέλος, οι διάφορες μορφές και τύποι ομάδων αυτοβοήθειας οδηγούν σταδιακά στα γνωστά «κοινωνικά δίκτυα» ή «δίκτυα υποστήριξης» ή «Συστήματα υποστήριξης», που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.

### **6.3 Δίκτυα Υποστήριξης ή Συστήματα υποστήριξης**

*«Στο πλαίσιο της θέσπισης νέων μορφών επικοινωνίας και παρέμβασης και σε άμεση σχέση με τα νέα κοινωνικά κινήματα, εμφανίζονται δίκτυα και ομάδες αυτοβοήθειας (που αναλύσαμε παραπάνω). Περιθωριοποιημένες κοινωνικά ομάδες δημιουργούν δίκτυα παρέμβασης και προστασίας των δικαιωμάτων τους ή αναλαμβάνουν την επίλυση τους απέναντι στην επίσημη κρατική αδιαφορία και τις υπολειμματικές κοινωνικές πολιτικές.*

*Τα κινήματα υγείας που αναπτύσσονται σε διάφορες χώρες συσχετίζουν την υγειονομική περίθαλψη με τα δικαιώματα και την ενεργοποίηση των πολιτών, συνδέουν την παρέμβαση τους με κοινωνικούς-πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες, προσδιοριστικούς της ανισότητας στην υγειονομική περίθαλψη και δημιουργούν εναλλακτικούς τρόπους, θεσμούς και δομές που καλούνται να καλύψουν τα κενά ή τις αδυναμίες των επίσημων συστημάτων υγείας» (Μπαϊρακτάρης, 1994).*

Η έννοια του δικτύου/ συστήματος συνδέεται στις μέρες μας με πολλαπλά περιεχόμενα και στόχους. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε στους διάφορους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί (Μαδιανός, 1996):

Τα κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα είναι σύνδεσμοι μεταξύ ατόμων και ομάδων, οι οποίοι προάγουν τον έλεγχο της κατάστασης και προσφέρουν μεθόδους αντιμετώπισης προβλημάτων που συναντούν και πληροφορούν για συμπεριφορές που ενισχύει την ταυτότητα και προάγει τις ικανότητες του ατόμου.

Ως υποστηρικτικό σύστημα θεωρείται η πληροφορία που μαθαίνει το άτομο ότι αγαπιέται, εκτιμάται και είναι μέρος ενός δικτύου επικοινωνίας και αμοιβαίας υποχρέωσης.

Κοινωνικό δίκτυο θεωρείται ως μία άμεση πηγή βοήθειας και ως μία βάση για ένα σύνδεσμο με άλλους πόρους. Άλλοι θεωρούν τη στάση που έχει το άτομο απέναντι στην ύπαρξη του κοινωνικού ιστού στο οποίο είναι πιθανόν να καταφεύγουν σε περίπτωση ενός προβλήματος ή μιας κρίσης.

Επίσης «ένα δίκτυο είναι ένα σύστημα ή ένα πρότυπο συνδέσεων ανάμεσα σε διάφορα σημεία, τα οποία έχουν ένα ιδιαίτερο νόημα για τα άτομα που εμπλέκονται» (Payne Malcome, 1997). Άλλοι πάλι κατανοούν με τον όρο «δίκτυο» περισσότερο ως μια κοινωνική ομάδα αναφοράς, όπως οικογένεια, νοικοκυριό, γειτονιά, ή ως ομάδες αυτοβοήθειας, πρωτοβουλίες οικοδομικών τετραγώνων, πολιτών, αυτοοργανωμένα προγράμματα, κ.ά. (Μπαϊρακτάρης, 1994).

Τα κοινωνικά δίκτυα χωρίζονται σε *επίσημα*, τα οποία αποτελούν οι οργανωμένες, επίσημες ομάδες υποστήριξης, και *ανεπίσημα*, όπου περιλαμβάνουν τα άτομα που παρέχουν φροντίδα «άτυπα» ή «λόγω φυσικής συγγένειας» σε φίλους, γείτονες και συγγενείς που έχουν την ανάγκη τους, δηλαδή η ανεπίσημη φροντίδα είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα «άτυπα δίκτυα» δηλαδή τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας. Η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο δίκτυο όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες. Γενικά, «διακρίνονται από τις παραμέτρους των ατόμων που εμπλέκονται (μέλη της οικογένειας, φίλοι, γείτονες, συνάδελφοι στην εργασία) και από τους δεσμούς και τις συμμαχίες, τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που δημιουργούνται από τις σχέσεις, τις αντιθέσεις και τις αλληλεξαρτήσεις» (Μαδιανός, 1996).

Η δημιουργία δικτύων μπορεί να είναι προσωπική, όπου χρησιμοποιούνται η ψυχική δύναμη και οι δεξιότητες των πελατών, ενώ επιδιώκεται η αύξηση της επάρκειας μέσω της αυτοβοήθειας και της ενδυνάμωσης, ή κοινωνική, όπου χρησιμοποιείται η φροντίδα και η ανατροφοδότηση προκειμένου να ενεργοποιηθούν τα συστήματα υποστήριξης.

«Ο *Specht* (1986) υπογραμμίζει ότι η κοινωνική υποστήριξη αφορά ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών σχέσεων και οργανισμών, ενώ τα κοινωνικά δίκτυα αναφέρονται σε ένα συγκεκριμένο σύνολο ατόμων που συνδέονται μεταξύ τους. «Αλλά όλα τα δίκτυα κινητοποιούνται από κοινωνικούς δρώντες- παρεμβαίνοντες, ατομικούς και συλλογικούς στη βάση της προώθησης της ατομικής ευθύνης (*responsibility*). Οι οποίοι αναγκάζονται να κινητοποιήσουν προσωπικούς πόρους, και λέγοντας προσωπικούς πόρους (*personal sources*) εννοούμε τα βιώματα, τις προσωπικές γνώσεις και τις δεξιότητές τους, προκειμένου να αντεπεξέλθουν σε αυτή τη δυνατότητα αυτενέργειας, η οποία στην ουσία τους επιβάλλεται» (Τζανάκης & Σαββάκης, 2004).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε στους στόχους των δικτύων ή συστημάτων υποστήριξης, αλλά και στις βασικές αρχές τους (Μαδιανός, 1996).

Έτσι οι στόχοι τους είναι:

1. Μείωση ή εξάλειψη της εξάρτησης του
2. Προστασία του πελάτη και της οικογένειας του από πιθανό κίνδυνο ως

- αποτέλεσμα της εξάρτησης του.
3. Εξάλειψη του αισθήματος του βάρους που αισθάνεται η οικογένεια και ο ίδιος ο πελάτης.
  4. Διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του πελάτη και των δικών του που έρχονται σε επαφή με το σύστημα.
  5. Πρόληψη των δευτερογενών δυσχερειών ως αποτέλεσμα των συχνών επαφών με το σύστημα.
  6. Δημιουργία ενός αισθήματος άνεσης, ευχαρίστησης, αυτοεκτίμησης, αυτοέκφρασης του πελάτη.
  7. Προαγωγή της αυτονομίας της ικανότητας για υπεύθυνη συμπεριφορά, συναγωνιστικότητα, αυτοϋποστήριξη και λήψη απόφασης εκ μέρους του πελάτη.

Οι βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθούν είναι οι ακόλουθες:

1. *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια (human dignity)*: Ό,τι παρέχεται θα πρέπει να διασφαλίζει και να προστατεύει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το απόρρητο κάθε περίπτωσης.
2. *Αυτοκαθοριστικότητα (self-determination)*: Οι πελάτες πρέπει να ελέγχουν ό,τι αφορά το παρόν και το μέλλον τους στο μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό (ως προς τους στόχους τους και τη δυνατότητα επίτευξής τους).
3. *Ομαλοποίηση (normalization)*: Οι υπηρεσίες του συστήματος πρέπει να χρησιμοποιούν μεθόδους και τεχνικές μέσα στα πλαίσια των μέσων ικανοτήτων, ώστε να προαχθεί η φυσιολογική συμπεριφορά του ατόμου. Τελικοί στόχοι είναι εξάλειψη του στίγματος, π.χ., να μη ζουν σε ομαδικά και απομονωμένα οικήματα και να λειτουργούν στην κοινότητα με φυσιολογικούς ρόλους.
4. *Εξατομίκευση (individualization)*, κάθε περίπτωσης σύμφωνα με τις ανάγκες της.
5. *Ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών (comprehensiveness)*.
6. *Έλλειψη περιοριστικότητας με παράλληλη εγγύηση της ασφάλειας του πελάτη και του προσωπικού*.
7. *Συντονισμός*: Τα διάφορα στοιχεία του συστήματος πρέπει να συντονίζονται για το «καλό» του πελάτη. Έτσι ο ρόλος του υπεύθυνου ή του επιμελητή της περίπτωσης (case manager) έχει συντονιστικό χαρακτήρα. Ο συντονισμός απαιτεί κοινό προγραμματισμό των υπηρεσιών σε πολλά επίπεδα (κοινοτικά, νομαρχιακά, κεντρικά).
8. *Διαθεσιμότητα και προσεγγισιμότητα των υπηρεσιών από τον πελάτη*. Έτσι οργανώνονται προγράμματα αναζήτησης περιπτώσεων (out-reach), ώστε να γίνει γνωστό ότι οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες σε εκείνα τα άτομα που τις χρειάζονται περισσότερο.
9. *Ευελξία (flexibility)*: Πάντοτε αξιολογείται το πόσο οι υπηρεσίες μπορούν να προσαρμόζονται στις ανάγκες του πελάτη.
10. *Αναπτυξιακός προγραμματισμός*: Οι πελάτες πρέπει να θεωρούνται ως αναπτυσσόμενα άτομα που μπορούν να αναπτυχθούν κάτω από την παροχή κινήτρων και εκπαίδευσης επιδεξιότητων.

11. *Εμπιστευτικότητα.*
12. *Συνεχής προσοχή και ετοιμότητα,* ώστε να μειωθούν οι κίνδυνοι τραυματικών εμπειριών των πελατών.
13. *Σταδιακός προγραμματισμός (gradualism):* Πρέπει ό,τι προγραμματίζεται να γίνεται με μικρά βήματα, σιγά σιγά, ώστε να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος στο άτομο να προσαρμοστεί.

Ο θεσμός λοιπόν των δικτύων στον υγειονομικό και ευρύτερο κοινωνικό τομέα μπορούν να αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία, κοινωνικής δραστηριοποίησης και άμεσης συμμετοχής των πολιτών σε ζωτικά για την υγεία και το περιβάλλον θέματα στο βαθμό που συνδέονται λειτουργικά, ξεφεύγουν από τη λογική του πολυκερματισμού και ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες μιας περιοχής.

#### **6.4 Συμπεράσματα από τη λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων**

Πριν όμως ολοκληρώσουμε το κεφάλαιο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε και σε ορισμένα προβλήματα που ανακύπτουν από τη λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Από τη λειτουργία, δηλαδή, των δικτύων υποστήριξης και των ομάδων αυτοβοήθειας (Μπαϊρακτάρης, 1994).

Περιθωριοποιημένες κοινωνικά ομάδες δημιουργούν δίκτυα παρέμβασης και προστασίας των δικαιωμάτων τους ή αναλαμβάνουν την επίλυση τους απέναντι στην επίσημη κρατική αδιαφορία και τις υπολειμματικές κοινωνικές πολιτικές. Τα κινήματα αυτοβοήθειας και κατά συνέπεια τα δίκτυα προερχόμενα από την κριτική των κοινωνικών πολιτικών και την *αδυναμία του κράτους να δώσει ικανοποιητικές απαντήσεις στις ανάγκες μιας ανεκτής ποιότητας ζωής*, εμπεριέχουν μία ουσιαστική εσωτερική αντίφαση. Η αντίφαση αυτή αναφέρεται στη σχέση τους με το ίδιο το κράτος, την πολιτική εξουσία και τους θεσμοθετημένους πολιτικούς- κομματικούς της σχηματισμούς.

Ενδιαφέρον, επίσης, παρουσιάζουν ορισμένες διαπιστώσεις από την εμπειρία των κινήματων αυτοβοήθειας στο Βερολίνο, όπου κοινωνικά κινήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη εναλλακτικών πολιτικών. Τα βασικά, λοιπόν, συμπεράσματα που προκύπτουν, όσον αφορά τη συνεργασία τους με τους επίσημους κρατικούς φορείς, είναι:

1. Η «Βοήθεια για αυτοβοήθεια» συνδέεται άμεσα με τον έλεγχο της αυτονομίας των ομάδων μέσω των όρων για την οικονομική τους ενίσχυση.
2. Η δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας συνδέεται πολλές φορές άμεσα με τη *μείωση των κρατικών οικονομικών πόρων στον κοινωνικό τομέα.*
3. Η κοινωνική πολιτική συνδέεται άμεσα με την *άμισθη απασχόληση και τη μείωση ή κατάργηση θέσεων εργασίας για επαγγελματίες.*
4. Οι *μικροί μισθοί και μερική απασχόληση* χαρακτηρίζουν τις εργασιακές σχέσεις και την κρατική υποστήριξη ομάδων αυτοβοήθειας, «φθηνή και γρήγορη βοήθεια» είναι το ζητούμενο.
5. Με τη *μείωση των δημοσίων επενδύσεων στον κοινωνικό τομέα ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας.*

Η απαίτηση για αυτονομία από τη μια, το αίτημα αναγνώρισης και

χρηματοδότησης από κρατικούς φορείς από την άλλη θέτουν σε διαρκή κίνηση αλλά και επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας των αντίστοιχων ομάδων, κινήματων. Ο φόβος της αφομοίωσης από το σύστημα ανάγεται πολλές φορές στον υπ' αριθμό ένα κίνδυνο και συνοδεύεται συνήθως από την *αυτοπεριθωριοποίηση ή το δογματισμό*.

Η εμπειρία από την αναποτελεσματικότητα της πολυδιάσπασης των προβλημάτων κάνει σήμερα ακόμη πιο επίκαιρο το ζήτημα της κοινής και *συντονισμένης δράσης*, δηλαδή της δικτύωσης, αλλά και του συντονισμού των κοινωνικών παρεμβάσεων.

Ο πολυκερματισμός ατόμων, χώρων και πεδίων παρέμβασης δεν πρέπει να οδηγεί σε σύγχυση των στόχων της κοινωνικής χειραφέτησης και αλλαγής. Η συλλογική παρέμβαση των πολιτών στις συνθήκες ζωής και στο περιβάλλον θα είναι αναποτελεσματική.

Πολυκερματισμός που ενώ αρχικά παρατηρείται στις ομάδες αυτοβοήθειας, αναπαράγεται στη συνέχεια και στα κοινωνικά δίκτυα. Έτσι παρατηρούμε πολλές φορές το φαινόμενο να δημιουργούνται και να δρουν σε έναν κοινοτικό χώρο (π.χ. σε ένα δήμο) περισσότερες ομάδες ή δίκτυα χωρίς να επικοινωνούν, να συνεργάζονται ή να συζητούν και να συντονίζουν τις δραστηριότητες τους.

Σκανδαλώδεις διαστάσεις παίρνει το φαινόμενο αυτό τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπου ιδιαίτερα μέσω της επιδοματικής κοινωνικής πολιτικής της ΕΟΚ (προγράμματα όπως π.χ. 815/84, HELIOS, HORIZON) εμφανίζονται κοινωνικές δραστηριότητες και παρεμβάσεις, σεμιναριακές ή μη, στις ίδιες πόλεις ή οι οποίες όχι μόνο είναι ασυντόνιστες μεταξύ τους ή ασχολούνται, με το ίδιο αντικείμενο αλλά σπάνια γνωρίζει η μία την της άλλης.

Επίσης, «*δεν οικοδομείται δίκτυο κοινωνικής πολιτικής ούτε με συμμετοχικές διαδικασίες ούτε με εκλογές. Το δίκτυο κοινωνικής πολιτικής προκύπτει ως ανάγκη του πληθυσμού για επιβίωση, ως ανάγκη για οικονομική ανάπτυξη και ως ανάγκη εκδημοκρατισμού*» (Μπαϊρακτάρης, 1994).

Οι ανάγκες του πληθυσμού δεν είναι βεβαίως νέο φαινόμενο. Μπορούμε ίσως να μιλάμε για διαχρονικά διαφοροποιημένες ανάγκες, όμως το στοιχείο της ενεργοποίησης των ενδιαφερομένων επισημαίνει *την αδυναμία των επίσημων κοινωνικών πολιτικών να ανταποκριθούν* σε αυτές όπως επίσης και την αδυναμία των ειδικών να τις κατανοήσουν.

Σε αυτό το κενό απαντούν εμπειρίες, θεσμοί και προγράμματα που «εξουσιοδοτούν» τους άμεσα ενδιαφερόμενους, τους πολίτες ώστε μέσω της αυτοοργάνωσης να φροντίσουν για τα κοινωνικά-οικολογικά προβλήματα, για τις συνθήκες και την ποιότητα ζωής, για την υγεία. Η μεταφορά αυτή της κοινωνικής «εξουσιοδότησης», προϋποθέτει τον εκδημοκρατισμό και την αποκέντρωση στους χώρους που κατοικούμε, εργαζόμαστε, εκπαιδευόμαστε, πονάμε και χαιρόμαστε.

Σημαίνει επιπλέον όχι μόνο τον έλεγχο των υπηρεσιών και των θεσμών από τη μεριά των χρηστών αλλά και την επιβολή τοπικών πολιτικών οικονομικής, κοινωνικής, πολιτισμικής ανάπτυξης.

Χώρους και σχέσεις όπου η υγεία δεν είναι μια εξιδανικευμένη στατική κατάσταση ή ένας αφηρημένος στόχος, ούτε ακόμη αποκλειστική υπόθεση των ειδικών

αλλά μια διαρκής και σύνθετη διεργασία στην οποία συμμετέχουμε, συνδιαμορφώνουμε και επικοινωνούμε.

## Κεφάλαιο 7ο:

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πεδίο μελέτης αυτής της εργασίας αποτέλεσε ο σύλλογος «Επιστροφή». Η «Επιστροφή» είναι ο μοναδικό κέντρο στην Κρήτη που ασχολείται με τον αλκοολισμό. Είναι μη κυβερνητικός Σύλλογος, με φιλανθρωπική δράση και μη κερδοσκοπικός. Στηρίζεται δηλαδή στον εθελοντισμό (βλ. παρακάτω εκτενές ιστορικό της οργάνωσης).

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης αυτής, με θέμα «*Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και απεξάρτηση από το αλκοόλ. Η περίπτωση της «Επιστροφής»*», είναι να διερευνηθούν: α) οι μέθοδοι απεξάρτησης από το αλκοόλ που εφαρμόζονται στη χώρα μας, όπου το αλκοόλ αποτελεί τρόπο ζωής, μας συνοδεύει στη χαρά και τη λύπη μας, πράγμα που κάνει το πρόβλημα τόσο μεγάλο ώστε να συγκρίνεται με εκείνο των ναρκωτικών ουσιών, β) να περιγραφεί ο θεσμός των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με εθελοντική δράση στη χώρα μας και το κατά πόσο έχει δραστηριοποιηθεί στο θέμα του αλκοολισμού και, τέλος, γ) η λειτουργία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με εθελοντική δράση, όπως η «Επιστροφή», μέσα σε ένα μη «κατεξοχήν αστικό κοινωνικό πλαίσιο». Πως λειτουργεί, δηλαδή, μέσα σε μια, κατά μία έννοια, παραδοσιακή κοινωνία όπως είναι η Κρήτη.

Έτσι ξεκινώντας αυτή την μελέτη, πρώτη μας ενέργεια ήταν να επικοινωνήσουμε με το σύλλογο και να ζητήσουμε την βοήθειά τους, για την πραγματοποίηση αυτής της μελέτης. Η ανταπόκριση του συλλόγου ήταν θετική και από την πρώτη στιγμή μας παραχωρήθηκαν σημειώσεις σχετικά με τον αλκοολισμό που έχουν δημιουργήσει μέλη του συλλόγου, που η πλειοψηφία αυτών είναι επαγγελματίες από τον χώρο στη υγείας, καθώς και το βιογραφικό του συλλόγου.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας επιλέξαμε να πραγματοποιήσουμε ποιοτική έρευνα που «*δίνει έμφαση στη λεπτομέρεια, στο «ζωντανό λόγο» και στην «εις βάθος» ανάλυση. Μπορεί, επίσης, να προσφέρει πλούσιο υλικό για τον εμπλουτισμό της θεωρίας αλλά και της πρακτικής»* (Ράτσικα, 2002).

Οι ερευνητικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων είναι:

1. Η *Συμμετοχική Παρατήρηση* στο χώρο του συλλόγου «Επιστροφή», η οποία αποτέλεσε και την βασική ερευνητική μέθοδο. Η συμμετοχική παρατήρηση βασίζεται στην άμεση παρατήρηση του υποκειμένου που τον ενδιαφέρει. Θα πρέπει, επίσης, να σημειώσουμε ότι είναι «*η μέθοδος που έχει ταυτιστεί, περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη, με την ποιοτική έρευνα. Με τη μέθοδο αυτή τα κοινωνικά φαινόμενα μελετώνται στο φυσικό τους περιβάλλον»* (Κυριαζή, 2002) Κύριο χαρακτηριστικό της συμμετοχικής παρατήρησης είναι ότι ο ερευνητής – παρατηρητής προσπαθεί να γίνει κατά κάποιο τρόπο ένα μέλος της παρατηρούμενης ομάδας. Αυτό σημαίνει ότι όχι μόνο είναι παρόν αλλά και θα μοιράζεται κατά κάποιον τρόπο τις εμπειρίες της ομάδας. Η συμμετοχική παρατήρηση συνδυάζει ταυτόχρονα ανάλυση κειμένων, συνεντεύξεις, άμεση συμμετοχή και παρατήρηση. Βασικός ρόλος του ερευνητή είναι να παρατηρεί την

ομάδα, τη μονάδα, την οργάνωση ή οτιδήποτε άλλο απαιτεί η μελέτη που εκπονεί (Ράτσικα, 2002).

2. Και η *Ημιδομημένη Συνέντευξη*, με συνεργάτες του συλλόγου, ως συμπληρωματική μέθοδο. Η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης «*απαιτεί τον καθορισμό γενικών θεματικών ενοτήτων από τον ερευνητή, ο οποίος μέσα από ερωτήσεις όχι προκαθορισμένες θα προωθήσει μια ελεύθερη έκφραση του ερωτώμενου, στον οποίο δίνεται η δυνατότητα να απαντήσει θέτοντας τα δικά του όρια και δίνοντας έμφαση εκεί που αυτός πιστεύει ότι πρέπει να δώσει (στα πλαίσια πάντα του υπό συζήτηση θέματος)*» (Ράτσικα, 2002).

Η ερευνητική μέθοδος η οποία χρησιμοποιήσαμε για την συλλογή των εμπειρικού υλικού μας είναι αυτή της θεμελιωμένης θεωρίας (Grounded Theory), η οποία αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1960 κυρίως από τους από τους Strauss, Glaser και Corbin. (Strauss A., Corbin J., 1996, Strauss A., Corbin J., 1997, Strauss A., 1992 & Glaser B., 1992).

Η μεθοδολογία, στην οποία, στηρίζεται η θεμελιωμένη θεωρία είναι ότι βασίζεται σε δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί και αναλυθεί με συστηματικό τρόπο. Υπάρχει δηλαδή μια αλληλένδετη σχέση ανάμεσα στη διαδικασία συλλογής και της ανάλυσης των στοιχείων. Η καταγραφή της θεωρίας εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της έρευνας. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι βασίζεται στην έρευνα, γιατί κάποια από τα στοιχεία που συλλέξαμε κατά την διάρκεια της έρευνάς μας επιδιώξαμε να συμπεριλάβουμε και στη θεωρία μας, ώστε να τα στηριχθούν στην συνέχεια της παρατηρήσεις μας. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι η θεωρία αυτή σκοπεύει στην επαλήθευση ή στη διάψευση των διατυπωμένων θεωρητικών υποθέσεων, αλλά στην διατύπωση θεωρητικών προτάσεων με βάση τα εξεταζόμενα ζητήματα τα οποία θεμελιώνονται στο εμπειρικό υλικό.

Στη θεμελιωμένη θεωρία συναντάμε το στοιχείο της σύγκρισης. Στοιχείο που έχει καθοριστική σημασία, γιατί συγκρίνοντας το εμπειρικό υλικό που προέκυψε με παλαιότερες έρευνες μπορεί να κατασκευαστεί μια νέα θεωρία, με βάση το νέο εμπειρικό υλικό.

Η δειγματοληψία περιλαμβάνει όσο το δυνατό διαφορετικές περιπτώσεις και ολοκληρώνεται όταν η αναζήτηση νέων περιπτώσεων δεν ανατρέπουν ή να τροποποιούν το υλικό που συλλέξαμε ως τότε, όταν δηλαδή δεν έχουν να μάθουμε κάτι καινούριο συνεχίζοντας την έρευνα. Στην θεμελιωμένη θεωρία αυτό ονομάζεται *θεωρητικός κορεσμός*.

Η έρευνα με βάση αυτή τη μέθοδο διεξάγεται με τον ακόλουθο τρόπο. Καταρχάς, στη μέθοδο αυτή, προϋπόθεση είναι να υπάρχει μια σχετική γνώση της θεωρίας αναφορικά με τα υπό διερεύνηση φαινόμενα. Η γνώση της θεωρίας υποβοηθά την κωδικοποίηση του εμπειρικού υλικού. Επίσης, η διεξαγωγή της έρευνας και η μετάβαση από περιγραφικές σε περισσότερο θεωρητικές κωδικοποιήσεις οδηγεί στον διαρκή επαναπροσδιορισμό των επιμέρους ερευνητικών στόχων, του «δείγματος» και των προς χρήση τεχνικών. Έτσι, δε διασπώνται τα επιμέρους στάδια της έρευνας και επιτυγχάνεται αυτό που ονομάζεται «*σταδιακή κατασκευή του αντικειμένου*».



Έτσι, στις 20-10-04 άρχισε η συμμετοχή μας στις ομάδες, που πραγματοποιούνται στα γραφεία του συλλόγου, και ολοκληρώθηκε στις 13/ 12/ 04. Παραβρισκόμασταν, σε όλες τις ομάδες που πραγματοποιούνταν στο σύλλογο «Επιστροφή» και αν για κάποιο λόγο ήταν αδύνατον να παραβρεθούμε στην ομάδα, ενημερωνόμασταν από τους υπευθύνους των ομάδων, για όσα συζητήθηκαν. Στο τέλος των ομάδων συζητούσαμε με τον/ την υπεύθυνο/ η τυχόν απορίες που προέκυπταν κατά την διάρκεια της ομάδας, για την πορεία των μελών μέσα στην εξάρτηση και για την εξέλιξη της ομάδας. Συζητήσεις που έπαιρναν την μορφή συνεντεύξεων.

Μετά το τέλος κάθε ομάδας καταγράφαμε, λεπτομερώς, τα όσα συζητήθηκαν κατά την διάρκεια αυτής. Στη συνέχεια αναλύσαμε τα δεδομένα μας με βάση τη θεωρία. Και τέλος με βάση την ανάλυση κωδικοποιήσαμε τα στοιχεία που προέκυψαν και έτσι δημιουργήσαμε τα κεφάλαια και το περιεχόμενο της έρευνας. Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι η διαδικασία αυτή μας βοήθησε και στην συγγραφή του ερευνητικού μέρους διότι η παράλληλη καταγραφή και ανάλυση των στοιχείων μας δημιούργησε επιπλέον ερωτήματα σχετικά με την συμπεριφορά των αλκοολικών τα οποία και συζητούσαμε με τους υπευθύνους των ομάδων στην επόμενη συνάντησή μας. Επίσης, ορισμένα αποσπάσματα της ανάλυσης που πραγματοποιήσαμε συμπεριλήφθηκαν αυτούσια μέσα στην εργασία μας.

Παράλληλα με τη συμμετοχή μας στο σύλλογο «Επιστροφή» επεξεργαζόμασταν το θεωρητικό μέρος της εργασίας. Αυτό μας βοήθησε τόσο στην ανάλυση του εμπειρικού υλικού που συλλέξαμε, αλλά και στην διαδικασία της έρευνας. Γιατί προσπαθούσαμε να διαπιστώσουμε αν επιβεβαιώνονται τα στοιχεία που αναφέρονται στην βιβλιογραφία αλλά και συλλέξουμε στοιχεία που εντοπίσαμε, αλλά δεν αναφέρονται στην βιβλιογραφία που είχαμε στην διάθεσή μας.

Την ίδια διαδικασία ακολουθήσαμε και για τις συμπληρωματικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν σε βασικούς συνεργάτες του συλλόγου. Είναι άτομα που έρχονται σε άμεση επαφή με τους αλκοολικούς και η συζήτηση μαζί τους μας έδωσε πολλές χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του συλλόγου, τους αλκοολικούς αλλά και τους συγγενείς αυτών.

## Κεφάλαιο 8ο:

### **Η «Επιστροφή»**

Η «Επιστροφή» ξεκίνησε σαν ομάδα αποτελούμενη από τους Παρίτση Ν., Αναπλ. Καθηγητή Ψυχιατρικής, τον Μουζά Ι., Επίκουρο Καθηγητή Γαστρεντερολογίας και τον Αλυσσανδράκη Κ. ιδιώτη, σύμβουλο σε θέματα αλκοολισμού. Το ιστορικό του συλλόγου δίνεται από το παρακάτω απόσπασμα:

*«Ο Σύλλογος ξεκίνησε το 1998. Το '98 ο κ. Αλυσσανδράκης, ο αναπληρωτής καθηγητής ψυχιατρικής, κ. Παρίτσης και ο επίκουρος καθηγητής Γαστρεντερολογίας κ. Μουζάς, συμφωνήσαμε και ξεκινήσαμε μία άτυπη ομάδα για να προσφέρουμε βοήθεια. Επειδή όμως υπήρξε πάρα πολύ μεγάλη κίνηση και μια ομάδα δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει και να βοηθήσει τα διάφορα περιστατικά, ξεκίνησαν οι προσπάθειες για να ιδρυθεί ο Σύλλογος. Τελικά αυτό έγινε δυνατό, και το Μάιο του 2000<sup>9</sup>, έγινε η πρώτη Γενική Συνέλευση, η πρώτη εκλογή του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου, και ξεκίνησε ο Σύλλογος έχοντας στο έναυσμα όλες τις μορφές νομιμοποίησης, γύρω από τη λειτουργία του. Στην αρχή ξεκινήσαμε 33 ιδρυτικά μέλη, από το νόμο χρειάζεται 21 μέλη για να ιδρύσεις ένα σύλλογο».<sup>10</sup>*

Η λειτουργία της ομάδας ανέδειξε ότι το πρόβλημα αλκοολισμού στην Κρήτη δεν είναι επαρκώς γνωστό, δηλαδή δεν έχει συνειδητοποιηθεί από το κοινό. Έτσι, αποφάσισαν να προχωρήσουν στην ίδρυση ενός *Φιλανθρωπικού Μη Κερδοσκοπικού Συλλόγου*, ώστε να γίνει μια πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια για την αντιμετώπιση, μέρους τουλάχιστον των προβλημάτων που σχετίζονται με τον αλκοολισμό.

Έτσι ο Σύλλογος «Επιστροφή» δημιουργήθηκε για να βοηθήσει:

- α) Στην πρόληψη. Λέγοντας πρόληψη εννοούμε το σύνολο των μέτρων που θεωρούνται ικανά να εμποδίσουν την εμφάνιση της νόσου σε άτομο ή τη διασπορά της στον πληθυσμό. Σύνολο μέτρων, δηλαδή, που θεωρούνται ικανά να εμποδίσουν την εμφάνιση του αλκοολισμού σε άτομο ή τη διασπορά του στον πληθυσμό, ώστε να αρχίσουν να γίνονται συστηματικές προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή στο νησί της Κρήτης όπου η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ είναι συχνό φαινόμενο.
- β) Στη θεραπεία. Η αποκατάσταση της υγείας των ατόμων που ήδη έχουν γίνει αλκοολικοί, της υγείας αυτών που έχουν χάσει τον έλεγχο στην κατανάλωση του αλκοόλ και αυτό τους έχει προκαλέσει επιπλέον προβλήματα στη ζωή τους. Η

<sup>9</sup> Η έγκριση του καταστατικού της Επιστροφής έγινε στις 30-3-00 (αριθμ. απόφασης 92/2000, με αριθμ. Μητρώου 1650) και η εγγραφή στην οικεία εφορία έγινε στις 18-5-00 (αριθμ. Φορολογικού μητρώου 099708795 Α' Δ.Ο.Υ Ηρακλείου). Η 1η Γενική Συνέλευση έγινε στις 24-5-00 και η συγκρότηση σε σώμα στις 14-6-00 με το παρακάτω Δ.Σ. (Πρόεδρος, Ιωαν. Μουζάς, Επικ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Αντιπρόεδρος, Μαρίνα Αντωνάτου, Διευθ. Πληροφορικής, Γεν. Γραμματέας, Λιάνα Σταρίδα, Αρχαιολόγος Βυζαντινών αρχαιοτήτων, Ταμίας, Σταύρος Μακρινδάκης, ιατρός, Μέλος, Κωνσταντίνος Αλυσσανδράκης, σύμβουλος σε θέματα αλκοολισμού

<sup>10</sup> Συνέντευξη Σ2.

θεραπεία, στην «Επιστροφή» έχει 2 μέρη: τη *σωματική απεξάρτηση*, η οποία γίνεται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), στην κλινική της Γαστρεντερολογικής και Ψυχιατρικής Κλινικής, και η *ψυχολογική στήριξη*, η οποία πραγματοποιείται στα γραφεία του συλλόγου, από τις κλειστές ομάδες αυτοβοήθειας *αλκοολικών σε αποχή* και *συγγενών αλκοολικών*.

Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο τύπος των κλειστών ομάδων του συλλόγου στην πραγματικότητα είναι μύξη διαφόρων τύπων ομάδων που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες, δηλαδή οι ομάδες περιέχουν στοιχεία ομάδων αυτοβοήθειας (όπως είναι Αλκοολικοί Ανώνυμοι, που είναι ομάδες αποτελούμενες μόνο από αλκοολικούς, δεν υπάρχει δηλαδή παρουσία κάποιου επαγγελματία όπως ψυχολόγος, ψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός, κ.α.), των κλαμπ (όπου ο αλκοολικός πραγματοποιεί συναντήσεις μαζί με τα μέλη της οικογένειάς του και κάποιο επαγγελματία) και, τέλος, πραγματοποιούνται ατομικές συναντήσεις αν αυτό κριθεί απαραίτητο.

- γ) Στην επανένταξη των αλκοολικών σε αποχή. Η εκ νέου ένταξη στο κοινωνικό σύνολο και σε συνθήκες φυσιολογικής ζωής ενός προσώπου ή μιας ομάδας, αφού προηγηθεί μια ειδική θεραπευτική αγωγή ή ειδικά προγράμματα επανεκπαίδευσης, τίθεται ως βασικός λόγος. Η εκπαίδευση δηλαδή σε ένα νέο τρόπο ζωής και αντιμετώπισης των προβλημάτων που εμφανίζονται, μιας και αυτός που χρησιμοποιούσαν ως τώρα, το «κουκούλωμα» (όπως χαρακτηρίζουν στην «Επιστροφή» την κάλυψη των προβλημάτων) μέσα από την κατανάλωση αλκοόλ δεν τα έλυνε, αντίθετα, όπως αποδεικνύεται, τα πολλαπλασιάζει με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος μεταξύ αλκοόλ, προβλημάτων και του ατόμου.

Αναφερόμενοι όμως στην επανένταξη θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι αλκοολικοί θεωρητικά είναι μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα. Και λέγοντας αποκλεισμό εννοούμε την εμπόδιση της πλήρους συμμετοχής τους στην κοινωνική ζωή. Αλλά στον αλκοολισμό σύμφωνα με όσα αναφέραμε παραπάνω το άτομο αυτό-περιθωριοποιείται, άρα μόνο του αποσύρεται σταδιακά από την κοινωνική ζωή. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον τρόπο ζωής της Κρήτης, όπου θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει, γιατί το να πίνει κανείς μεγάλες ποσότητες αλκοόλ (ιδίως ρακί και κρασί) είναι μέσο κοινωνικής αποδοχής και ένδειξη ανδρισμού. Αν δεν πίνεις αλκοόλ θεωρείσαι άρρωστος και θα πρέπει απαραίτητως να παίρνεις φάρμακα και να μένεις σπίτι.

και τέλος

- δ) Στην έρευνα, επιδημιολογική και κλινική.

Οι τομείς όπου δραστηριοποιείται, μέχρι τώρα, ο σύλλογος είναι η πρόληψη και η θεραπεία. Στον τομέα της επανένταξης δεν έχουν γίνει, ακόμη, σημαντικά βήματα, και αυτό επειδή η παρουσία του συλλόγου στο χώρο είναι σχετικά μικρή.

## 8.1 Σκοπός της Επιστροφής

Αρχικός σκοπός ήταν η παροχή βοήθειας και στήριξης σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ, τα οποία νοσηλευόταν στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.), ώστε να διατηρήσουν της αποχή τους από το αλκοόλ και μετά την νοσηλεία τους. Απευθύνθηκαν αρχικά στα άτομα αυτά, γιατί για να γίνουν «γνωστά» ή αποδεκτά, από το ίδιο το άτομο και την οικογένεια του, τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ θα πρέπει πρώτα, κατά την πλειοψηφία των περιπτώσεων, να υπάρξει κάποιο σοβαρό ιατρικό πρόβλημα. Υπάρχει, δηλαδή, η νοοτροπία του «κουκουλώματος», της κάλυψης του προβλήματος, που ήδη υπάρχει και είναι γνωστό, από το οικογενειακό κυρίως περιβάλλον.

Οι ιδιαιτερότητες της Κρήτης, το γεγονός ότι πρόκειται για μια μάλλον παραδοσιακή κοινωνία, όπου το αλκοόλ είναι τρόπος ζωής και βασικό στοιχείο της καθημερινότητας, ελήφθησαν ιδιαίτερα υπ' όψιν κατά την εξέλιξη της ομάδας σε σύλλογο και καθόρισαν την τελική μορφή του. Η «Επιστροφή» είναι ένας σύλλογος που περιέχει ένα σύνολο επαγγελματικών ειδικοτήτων αλλά και καταξιωμένων προσώπων της τοπικής κοινωνίας. Με τον τρόπον αυτό ο σύλλογος είναι κοινωνικά αποδεκτός και έχει την δυνατότητα να παράγει περισσότερο έργο σε εθελοντική προσφορά. Εξαρχής στόχος ήταν τα άτομα που θα απευθύνονταν εκεί να μην στιγματίζονται. Δεν θα γινόταν γνωστό ποιος είναι αλκοολικός και ποιος όχι, αφού η ανωνυμία αποτελεί μια από τις βασικές αρχές του συλλόγου «Επιστροφή» στις οποίες θα αναφερθούμε παρακάτω. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια ενός από τους ιδρυτές της «Επιστροφής»:

*«...Στόχος μας ήταν να επιτύχουμε ποικιλία επαγγελμάτων και ποικιλία διαφόρων στρωμάτων κοινωνικών. Και κάναμε και μια προσπάθεια να έχουμε και ορισμένες προσωπικότητες, οι οποίες δεν έχουν καμία σχέση με εξάρτηση κλπ. Ψάξαμε ειδικά για τρεις ειδικότητες γαστρεντερολόγους/ ηπατολόγους, ψυχίατρους, ψυχολόγους, ώστε αύριο μεθαύριο, εφόσον πηγαίνανε καλά τα πράγματα να μπορέσουμε να γράφονται και μέλη αλκοολικοί, οι οποίοι πήγαιναν καλά πλέον. Εάν φτιάχναμε ένα σύλλογο ο οποίος θα είχε μόνο αλκοολικούς θα είχανε το στίγμα. Ενώ καλυμμένοι μέσα στην ανωνυμία, στο ποιος είναι αλκοολικός και ποιος δεν είναι και σαν μέλος του συλλόγου δεν υπάρχει αυτή η διαφοροποίηση»<sup>11</sup>*

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι σκοπός του συλλόγου είναι η παροχή βοήθειας σε εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ στους τομείς της πρόληψης, της σωματικής απεξάρτησης (σε συνεργασία με το ΠΑ.Γ.Ν.Η.), της ψυχολογικής στήριξης (κυρίως, μέσα από τις ομάδες) και της κοινωνικής επανένταξης.

---

<sup>11</sup> Συνέντευξη Σ2.

## 8.2 Οι αρχές της «Επιστροφής»

Τρεις είναι οι βασικές αρχές του συλλόγου «Επιστροφή», και είναι οι εξής:

- α) Σεβασμός **στην ανωνυμία** του αλκοολικού.  
Η ανωνυμία είναι μια από τις θεμελιώδεις αρχές του συλλόγου «Επιστροφή», δανεισμένη, πιστεύω, από τους Αλκοολικούς Ανώνυμους (όπως και πολλά άλλα στοιχεία), οι οποίοι δεν κρατάνε αρχεία των μελών τους ή καταλόγους με τα ονόματα όσων παρακολουθούν τις συγκεντρώσεις. Θεωρείται από τις βασικότερες αρχές κι αυτό για να προσφέρει ασφάλεια στους εξυπηρετούμενους. Λέγοντας ασφάλεια εννοούμε ότι δεν κινδυνεύει να γίνει γνωστό στην ευρύτερη κοινωνία ότι αυτό το άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ, δεν κινδυνεύουν να στιγματιστούν. Η διασφάλιση της ανωνυμίας βοηθά τα άτομα να μιλήσουν πιο ελεύθερα για τον εαυτό τους και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.
- β) **Παροχή βοήθειας** σε οποιονδήποτε ενήλικα αλκοολικό που έχει ανάγκη και θέλει να απεξαρτηθεί, ανεξαρτήτως εθνικότητας, θρησκείας ή πολιτικής ιδεολογίας.
- γ) Παροχή των υπηρεσιών της «Επιστροφής» είναι **δωρεάν**, δηλαδή δεν αμείβονται γι' αυτό που κάνουν και όλη η προσφορά όλων στηρίζεται στις αρχές του εθελοντισμού. Τα έξοδα του συλλόγου καλύπτονται από τις εγγραφές και ετήσιες συνδρομές των μελών και από τις χορηγίες ή δωρεές ιδιωτών. Και από διάφορα προγράμματα στα οποία ο σύλλογος έχει συμμετοχή.

## 8.3 Η πορεία του Συλλόγου «Επιστροφή»

Ο σύλλογος «Επιστροφή» μέχρι σήμερα μετρά, επίσημα, 4 χρόνια λειτουργίας. Η πορεία του την περίοδο αυτή ήταν σημαντική και οι δράσεις του πολλές. Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στα Γραφεία του Συλλόγου πραγματοποιούνται *κλειστές συναντήσεις ομαδικής θεραπείας, ενημερώσεις και συζητήσεις με συγγενείς εξαρτημένων ατόμων, συνεδριάσεις των επιστημονικών επιτροπών και άλλες συναντήσεις του συλλόγου.*

Μια άλλη σημαντική δράση η οποία υλοποιήθηκε σε συνεργασία με το ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι το Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο, ή Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας, όπου γίνονται δεκτοί, κατά προτεραιότητα, αλκοολικοί για εξέταση και παρακολούθηση. Το ιατρείο αυτό λειτουργεί 2 φορές την εβδομάδα (Τετάρτη και Παρασκευή). *«Ανήκει στη Γαστρεντερολογική Κλινική αλλά συνεργάζεται και με την Ψυχιατρική Κλινική, όπου παραπέμπονται για αποτοξίνωση, όσοι δεν μπορούν να διακόψουν το ποτό από μόνοι τους. Παραπομπές το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας δέχεται και από την «Επιστροφή».*<sup>12</sup>

Σημαντική, επίσης, είναι και η προσφορά του συλλόγου στον τομέα της ενημέρωσης τόσο των τοπικών αρχών, όσο και του κοινού, σχετικά με τους σκοπούς του συλλόγου αλλά και με στόχο την πρόληψη του αλκοολισμού. Ενημερώσεις που πραγματοποιήθηκαν με τους εξής τρόπους:

---

<sup>12</sup> Συνέντευξη Σ3.

1. Διανομή του 1<sup>ου</sup> ενημερωτικού φυλλαδίου «Ο Δρόμος της Επιστροφής», με σκοπό την ευκολότερη προσέγγιση των εξαρτημένων και των οικείων τους.
2. Τοποθέτηση αφισών με μηνύματα, γραφικά και κολάζ ενημερωτικού χαρακτήρα για τον αλκοολισμό στους διαδρόμους και χώρους αναμονής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου.
3. Διανομή του 2<sup>ου</sup> ενημερωτικού μας φυλλαδίου «Ο Δρόμος της Επιστροφής Ν<sup>ο</sup> 2», όπου γίνεται μια πρώτη επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος του αλκοολισμού.
4. Ενημερωτικές εκπομπές με θέμα τον αλκοολισμό .
  - i. Σε συνεργασία με τους τοπικούς ραδιοφωνικούς σταθμούς, Ράδιο Κρήτη, Νέο ραδιόφωνο, Υπέρηχος, Ραδιοφωνικό σταθμό Αρχιεπισκοπής.
  - ii. Στρογγυλή τράπεζα με θέμα «Αλκοόλ και νέοι» σε συνεργασία με τον Συμβουλευτικό Σταθμό Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
  - iii. Τηλεοπτικές συζητήσεις με θέμα τον Αλκοολισμό, στο Κρήτη TV και Κύδων TV.
  - iv. Ενημερωτικά άρθρα και ρεπορτάζ στον τοπικό έντυπο τύπο.
5. Ομιλίες και ανοικτές συζητήσεις σε συνεργασία με Δήμους ή άλλους φορείς, προσκεκλημένοι και σε συνεργασία με τον Δήμο Χερσονήσου στις 6-6-2001 πραγματοποιήθηκε εκδήλωση με Θέμα: «Αλκοόλ, ένα πρόβλημα σε έξαρση και τρόποι για την αντιμετώπιση του».
6. *Διάφορες ομιλίες*: στους συλλόγους Καθηγητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και Δασκάλων, στην Αστυνομία (πληρώματα Άμεσου Δράσης), Τμήματα Τροχαίας και Δίωξης Ναρκωτικών, κα.
7. Ομιλίες σε Λύκεια του Νομού Ηρακλείου αλλά και σε Δημοτικά σχολεία, τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς.
8. Δημιουργία παιδικού βιβλίου «*Ο Μάγος Αλκοόλ, ο Πινωλίγο και ο Πινωπολύ*».
9. Πραγματοποίηση ομιλιών στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, καθώς και στο Τ.Ε.Ι., στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Τον Οκτώβριο του 2001, πραγματοποιήθηκε αποστολή επιστημονικής ομάδας (εκπαιδευτικό ταξίδι) στην Φλωρεντία της Ιταλίας, με σκοπό την επί τόπου παρακολούθηση του συστήματος θεραπείας, καθώς έχει πολλά κοινά σημεία με την «Επιστροφή». Συμμετείχαν 3 γιατροί και μια γυναίκα αλκοολική σε αποχή. Ήμειναι σε κοινότητα αλκοολικών και συμμετείχαν σε ομάδες. Η διάρκεια αυτού των εκπαιδευτικού ταξιδιού ή εκπαιδευτικών σεμιναρίων ήταν 10 ημέρες.

Μια άλλη σημαντική δράση του συλλόγου είναι η συνεργασία του με το *Παγκρήτιο Δίκτυο Κοινωνικών Φορέων «Ζεύξις»*. Ο Σύλλογος, «Η Επιστροφή», είναι ένα από τα ιδρυτικά μέλη Παγκρήτιου Δικτύου Κοινωνικών Φορέων «Ζεύξις». Το «Ζεύξις» αποτελεί «*την ενοποίηση πολλών διαφορετικών φορέων, με διαφορετικά αντικείμενα που μπορεί να δημιουργήσεις μια ενεργητική ομάδα η οποία θα έχει μεγαλύτερη επιφάνεια και θα ασκήσει καλύτερη πολιτική ως προς τις διεκδικήσεις τις*

οποίες έχει, και ως προς τις χρηματοδοτήσεις...»<sup>13</sup> με τον τρόπο αυτό «να δημιουργηθεί μεγαλύτερη πίεση».<sup>14</sup>

Αποτελείται, δηλαδή, από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, κοινωνικούς φορείς, από όλη την Κρήτη, οι οποίοι αποφάσισαν να ενώσουν τις δυνάμεις τους για μια καλύτερη και αποτελεσματικότερη ενεργοποίηση στο θέμα της κοινωνικής προσφοράς βοήθειας.

Στόχος, επίσης, με τη δημιουργία του «Ζεύξης» είναι η ευκολότερη πρόσβαση και συμμετοχή σε διάφορα προγράμματα που απευθύνονται σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες όπως μας τόνισε ένας από τους ιδρυτές του συλλόγου που χαρακτηριστικά αναφέρει: «θα μπορούσαμε πολύ πιο εύκολα να συμμετέχουμε σε διάφορα προγράμματα, καθώς θα υπήρχαν μεγαλύτερες κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, διαφορετικές μεταξύ τους. Οπότε θα μπορούσαν να υπάρξουν διαφορετικοί άξονες μ' ένα κοινό παρανομαστή, τις αποκλεισμένες ομάδες».<sup>15</sup>

Συνεχίζοντας αναφέρεται ένας ακόμη στόχος, «φιλόδοξη ιδέα»,<sup>16</sup> όπως έχει χαρακτηριστεί, από την δημιουργία του «Ζεύξης» είναι ότι το δίκτυο, αυτό θα πρέπει να εξασφαλίζει συνεργασία μεταξύ των φορέων που το αποτελούν, για την αλληλοκάλυψη των αναγκών που υπάρχουν.

Η προσπάθεια αυτή ενοποίησης (σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην συνέντευξη Σ1) δεν έχει υλοποιήσει τους στόχους για τους οποίους δημιουργήθηκε. Αυτό γίνεται φανερό από την γεγονός ότι χαρακτηρίζει «φιλόδοξη ιδέα» τη συνεργασία των φορέων, που συμμετέχουν στο δίκτυο, για την αλληλοκάλυψη των αναγκών τους.

Κάτι άλλο το οποίο κάνει πιο φανερό το γεγονός ότι το δίκτυο δεν έχει υλοποιήσει τους στόχους του, αποτελεί το γεγονός ότι αναφέρεται συχνά η φράση «θα μπορούσαμε». Μια φράση που όπως καταλαβαίνουμε αναφέρεται σε κάτι το οποίο δεν έχει υλοποιηθεί ως τώρα.

Αξίζει επίσης στο σημείο αυτό να πούμε ότι ο σύλλογος «Επιστροφή» υπέβαλε αίτηση εγγραφής στο Εθνικό και Νομαρχιακό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα με μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>14</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>15</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>16</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>17</sup> Αυτή η μετατόπιση από το κεντρικό στο τοπικό και από το κρατικό στο ιδιωτικό, καθώς και η σύμμιξη προνοιακών πολιτικών και πολιτικών υγείας αποτυπώνεται και νομικά.

Με το Νόμο 3106 (Φ.Ε.Κ. 30/10-02-2003) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», τα Ν.Π.Δ.Δ. και οι Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.) καταργήθηκαν και μετατράπηκαν σε Υπηρεσίες των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας. Έτσι τα Πε.Σ.Υ. μετατράπηκαν σε Πε.Σ.Υ.Π. και τα παραπάνω Ν.Π.Δ.Δ. και Υπηρεσίες αποτελούν από το Σεπτέμβριο του 2003 αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, που φέρουν το όνομα Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Βάσει του Άρθρου 1, παρ. 1 του Ν. 3106/03, σκοπός της συγκρότησης των Πε.Σ.Υ.Π. είναι, μεταξύ άλλων, «η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας».

---

Το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο εντάσσονται οι Μ.Κ.Φ. των Πε.Σ.Υ.Π. κατέχει εξέχουσα θέση ως προς τη συμβολή του στην αποδοτική ή μη λειτουργία τους, σύμφωνα με το πνεύμα του νόμου. Προκειμένου οι ως άνω Μ.Κ.Φ. να μην μετατραπούν σε επιμέρους μικρά άσυλα, με τις γνωστές συνέπειες στη διαβίωση τόσο των εξυπηρετούμενων όσο και των εργαζομένων σε αυτά, επιδιώκεται η σύνδεσή με τις τοπικές κοινωνίες, την κοινότητα, και τους φορείς που την αντιπροσωπεύουν σε θεσμικό επίπεδο, τυπικά ή άτυπα (Δήμοι, Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, Δημόσιες Υπηρεσίες, Οργανώσεις Πολιτών, οικογένειες κλπ.). Προβάλλεται, έτσι, η αναγκαιότητα μιας *οριζόντιας διασύνδεσης*, με αμφίδρομη σχέση, που να θεμελιώνεται στην αλληλοβοήθεια και τη συνεργασία.

Δεν είναι τυχαίο ότι βάσει του Ν.3106 τα Πε.Σ.Υ.Π. μπορούν να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις μεταξύ άλλων και με τους Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού, με στόχο το συντονισμό της δράσης και την αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε κοινούς τομείς αρμοδιοτήτων, καθώς και τη μελέτη και εκτέλεση *προγραμμάτων* κοινωνικής φροντίδας και ειδικών προγραμμάτων εθελοντισμού (άρθρο 11, παρ. 1, Ν.3106/03).

Πρόκειται για ένα σχεδιασμό που σκοπεύει στην οριζόντια διασύνδεση των τομέων υγείας και πρόνοιας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, για την επίτευξη επιλεγμένων στόχων παροχής κατ' οίκων κοινωνικής μέριμνας και φροντίδας. Ο τελικός στόχος αυτού του προσανατολισμού, ανεξάρτητα σε πρώτη φάση από το κατά πόσο το πνεύμα του νόμου μεταφράζεται σε συγκεκριμένες πολιτικές, είναι η δικτύωση των προνοιακών θεσμών και των υπηρεσιών υγείας σε τοπικό επίπεδο, έτσι ώστε να υλοποιηθεί το μοντέλο της Ολοκληρωμένης Φροντίδας (Intergraded Care) (Παπαδάκης, 2004).

Προς την ίδια κατεύθυνση κατατείνει και μια διάταξη που δεν έχει εντούτοις ενεργοποιηθεί, και αφορά το αντίστοιχο της κινητής ψυχιατρικής μονάδας στο χώρο της προνοιακής φροντίδας, το γνωστό πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Το Άρθρο 13 παρ. 2 του Ν. 3106/03 ορίζει ότι «*η εφαρμογή του προγράμματος 'Βοήθεια στο Σπίτι' τελεί υπό την εποπτεία της αρμόδιας Δ/σης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία μπορεί να την αναθέτει στο αρμόδιο Τμήμα του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. ή της οικείας Περιφέρειας*». Αν και δεν έχει ενεργοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό αυτή η προοπτική εντούτοις έχει ήδη κατοχυρωθεί σε νομοθετικό επίπεδο η δυνατότητά της.

Μπορούμε, επιπλέον, να σημειώσουμε ότι το προαναφερθέν νομοθετικό πλαίσιο παρέχει τη δυνατότητα για σύναψη προγραμματικών συμβάσεων με εθελοντικές ή Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.), για την κάλυψη κάποιων κενών των προγραμμάτων. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται η συγκρότηση του Εθνικού και Νομαρχιακού Μητρώου Φορέων Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα, με το νόμο 2646/98, Άρθρο 5.

Στον ίδιο Νόμο, στο άρθρο 12, προβλέπεται η δημιουργία Ειδικού Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας και της Κοινωνικής Φροντίδας. Το Εθνικό αυτό Μητρώο τηρείται στο Τμήμα Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων, της Δ/σης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Νομαρχιακό Μητρώο στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις. Ουσιαστικά το Εθνικό μητρώο αποτελεί το άθροισμα των Νομαρχιακών Μητρώων. Με την υπουργική απόφαση Π2(γ) 2256 (Φ.Ε.Κ. 963/Β/26-7-01) καθορίζεται η διαδικασία εγγραφής στο Εθνικό και Νομαρχιακό Μητρώο και με την υπουργική απόφαση 19252 (Φ.Ε.Κ. 248/Β/28-2-02) η μορφή του Μητρώου (για το απογραφικό δελτίο βλ. ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: [www.ygyr.gr](http://www.ygyr.gr)).

Στο εν λόγω Εθνικό Μητρώο εγγράφονται όλοι οι φορείς του ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (σωματεία, σύλλογοι, εταιρείες, Ν.Π.Ι.Δ., κλπ.) που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Προς την κατεύθυνση αυτή κινείται και η προσπάθεια, ημιτελής ακόμα, χαρτογράφησης αυτού του είδους των προνοιακών υπηρεσιών, σε ένα είδος Χάρτη Πρόνοιας, κατά περιφέρεια, που θα συμπεριλαμβάνει τόσο τις δημόσιες όσο και τις ιδιωτικές, κάθε λογής υπηρεσίες, δράσεις, οργανώσεις κλπ. που παρέχουν κοινωνική φροντίδα. Δεν έχει γίνει ακόμα κάποια συστηματική καταγραφή των εθελοντικών και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, ωστόσο το εγχείρημα είναι εν τω γίνεσθαι και οφείλουμε να στοχαστούμε για το τι σημαίνει αυτή η αναδιάρθρωση των κρατικών πολιτικών.



Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στο σύλλογο «Επιστροφή» πραγματοποιείται εργαστηριακή εκπαίδευση σπουδαστών, του ΣΤ΄ και Ζ΄ εξαμήνου, του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας των Τ.Ε.Ι. καθώς επίσης και εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους εθελοντές.

#### **8.4 Μελλοντικά σχέδια ανάπτυξης (βλέψεις) του Συλλόγου «Επιστροφή»**

Οι δραστηριότητες του συλλόγου επιδιώκουν να καλύψουν την ολόκληρη την Κρήτη προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα του αλκοολισμού. Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε μια σειρά από σχέδια τα οποία θα μπορούσαν να υλοποιηθούν στην περιοχή της Κρήτης, από το Σύλλογο «Επιστροφή» σε συνεργασία τόσο με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ηρακλείου, το Δήμο του Ηρακλείου, την Ιατρική Σχολή, και άλλους φορείς και υπηρεσίες της Κρήτης. Τα σχέδια αυτά θα μπορούσαμε να τα εντάξουμε στα μελλοντικά σχέδια του Συλλόγου «Επιστροφή», τα οποία, προγραμματίζεται να υλοποιηθούν μέχρι το 2010.

Αρχικά θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι κλειστές ομάδες που πραγματοποιούνται στα γραφεία του συλλόγου δεν είναι αρκετές για να προσφέρουν την στήριξη, αλλά και μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Πολλοί είναι οι αλκοολικοί που βγαίνοντας από το νοσοκομείο έχουν «χαθεί», που συνέχισαν να πίνουν.

Έτσι λοιπόν στα μελλοντικά σχέδια της «Επιστροφής» ανήκει και η δημιουργία δικτύου. Ενός δικτύου που θα αρχίζει από την αποτοξίνωση και θα ολοκληρώνεται στην επανένταξη του αλκοολικού στην κοινωνία. Η αποτοξίνωση θα πραγματοποιείται στο *Κέντρο Αποτοξίνωσης*, που οραματίζονται ότι δημιουργηθεί στο Π.Α.Γ.Ν.Η., και θα περιλαμβάνει 10 κλίνες για αλκοολικούς και 10 για ναρκομανείς. Μετά την αποτοξίνωση ο αλκοολικός θα περνά κάποιες μέρες σε ένα *ξενώνα*, όπου θα μπορεί να κοιμάται, να τρώει και να απασχολείται με διάφορες δημιουργικές εργασίες στα πλαίσια της εργοθεραπείας. Χαρακτηριστικά αναφέρεται:

*«Το δεύτερο πράγμα το οποίο πρέπει να γίνει είναι ένας ξενώνας. Υπάρχει ένας πολύ μεγάλος αριθμός αλκοολικών που βγαίνοντας από το νοσοκομείο χάνετε. Γι' αυτό έπρεπε να υπάρχει η υποδομή να περάσει ένα*

---

Σε κάθε περίπτωση έχει αναπτυχθεί ήδη ένα εκτενές δίκτυο συνεργασιών σε οριζόντιο επίπεδο, μεταξύ φορέων της τοπικής κοινωνίας, Μ.Κ.Ο. και κρατικών υπηρεσιών. Οι συνεργασίες αυτές δεν είναι σταθερές αλλά ευκαιριακές, και αφορούν σε διεκπεραίωση των καθημερινών φροντίδων των εξυπηρετούμενων (Κέντρα Υγείας, εξειδικευμένα προνοιακά ιδρύματα κ.α.). Οι τελευταίες λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο της διοργάνωσης εκδηλώσεων σε συνεργασία με φορείς των δήμων, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων αλλά και ιδιωτικού χαρακτήρα συλλόγων που κατατάσσονται στην ευρύτερη κατηγορία των Μ.Κ.Ο., εθελοντικού ή προνοιακού χαρακτήρα. Επιπλέον, υπάρχει συχνή εμπλοκή με τις τοπικές πελατειακές σχέσεις, με αποτέλεσμα κατοχυρωμένα δικαιώματα να μετασχηματίζονται στην κοινή συνείδηση των εξυπηρετούμενων σε παροχές των τοπικών αρχόντων. Γενικά, συχνά τα προγράμματα αυτά γίνονται αντιληπτά από τους εξυπηρετούμενους ως ρουσφετολογικού τύπου διαμεσολαβήσεις (ευνοιοκρατία) και όχι ως θεμελιωμένα κοινωνικά δικαιώματα ή ως κεντρική πολιτική επιλογή αποϊδρυματοποίησης της προνοιακής φροντίδας.

άλλο ενδιάμεσο στάδιο όπου θα είναι μεταξύ νοσοκομείου και κοινωνίας, και μετά να επιστρέψει στην κοινωνία.. Χρειαζόταν λοιπόν αυτό το Κέντρο, το οποίο θα είχε κα ξενώνες για να μπορούν να κοιμούνται μέσα.

Αυτό το Κέντρο θα είχε και εργαστήρια στα πλαίσια αυτού που λέμε εργοθεραπεία. Εκτός όμως από τα εργαστήρια, που θα χρησιμοποιούσαν οι μόνιμοι (αυτοί οι οποίοι θα έμεναν και τα βράδια στους ξενώνες), θα μπορούσαν να χρησιμοποιούνται από όλους τους συμμετέχοντες στις κλειστές ομάδες σε προσπάθεια απεξάρτησης. Διότι θα υπήρχε και αίθουσα αναψυχής πολλαπλών χρήσεων, θα υπήρχε και ένα κυλικείο με χυμούς, κλπ. Θα μπορούσε να γίνει και ένα Κέντρο Ραντεβού που υπάρχει πρόβλημα με αυτούς που κάνουν προσπάθεια απεξάρτησης, διότι όπου και να πάνε όλος ο κόσμος πίνει. Θα μπορούσε, θα το κάνανε στέκι, και θα μπορούσε να ξέρει ο καθένας, έχω 2 ώρες δεν έχω τι να κάνω; Δεν πάω. Θα δω τον Αποστόλη, θα δω τι Νίκο, το Γιώργο, τον Κώστα και με αυτό τον τρόπο θα αρχίσουν να γίνονται και άλλα πράγματα, όπως να κάνουμε ορισμένες εκθέσεις από αυτά τα οποία θα βγαίνουν από τα εργαστήρια, θα μπορούσε να γίνει και μια θεατρική ομάδα»<sup>18</sup>

Τα εργαστήρια αυτά θα περιλαμβάνουν ξυλογλυπτική, αγγειοπλαστική, ζωγραφική, θέατρο για τον αλκοολισμό, κ.ά. Στη συνέχεια για τα κατασκευάσματα των εργαστηρίων θα οργανώνονται εκθέσεις με στόχο την πώληση αυτών και μέρος των χρημάτων θα δίδονται στον δημιουργό του έργου και ένα μέρος στην «Επιστροφή».

Η δημιουργία του ξενώνα είναι ένα από τα πιο σημαντικά σχέδια του συλλόγου διότι πολλές οικογένειες δεν μπορούν να κάνουν τις αλλαγές που χρειάζονται μέσα στο σύστημα της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα ο αλκοολικός να επιστρέφει πίσω στην ίδια κατάσταση που είχε αφήσει όταν μπήκε στο νοσοκομείο. Επίσης, ο ξενώνας θα βοηθήσει στην διατήρηση της αποχής και τα άτομα που είναι από άλλα μέρη της Κρήτης και είναι αναγκασμένα να κάνουν πολλά χιλιόμετρα για να συμμετέχουν στις ομάδες. Τα άτομα αυτά κουράζονται στην πορεία και εγκαταλείπουν την ομάδα και στη συνέχεια την ίδια τους την προσπάθεια. Η δημιουργία του ξενώνα στοχεύει και στην εξάλειψη της νοοτροπίας των ατόμων ότι όσο καιρό είσαι μέσα στο νοσοκομείο είσαι άρρωστος, ενώ μόλις βγαίνεις αυτομάτως γίνεσαι καλά. Νοοτροπία που δεν βοηθά τον αλκοολικό να διατηρήσει την αποχή του μιας και επιστρέφει ξανά στα προβλήματα που ήδη υπήρχαν. Η επιστροφή αυτή παρομοιάζεται σαν να είχε πάει διακοπές, από έναν από τους ιδρυτές της «Επιστροφής» και υπεύθυνο των ομάδων ανδρών, που χαρακτηριστικά αναφέρει:

*«Υπάρχουν ορισμένες οικογένειες οι οποίες δεν μπορούν να κάνουν τις αλλαγές οι οποίες πρέπει να γίνουν για να στηρίζουν τον αλκοολικό. Οι οικογένειες λοιπόν αυτές χρειάζονται πολύ περισσότερο χρόνο συμμετοχής μέσα στις ομάδες συγγενών για να μπορέσουν να μάθουν και να δεχθούν και να κάνουν πραγματικότητα τις αλλαγές που πρέπει να κάνουν. Γυρίζοντας*

---

<sup>18</sup> Συνέντευξη Σ2.

λοιπόν ο αλκοολικός από το νοσοκομείο στην πραγματικότητα ξαναμπαίνει στα προβλήματα, τίποτα δεν έχει λυθεί, απλά είναι σαν να τον πήραμε και να του κάνουμε διακοπές 20 ημέρες, οπότε αν δεν υπάρξει η στήριξη από πλευράς οικογένειας το πιθανότερο είναι να ξανακυλήσει, διότι είναι πάρα πολύ επιρρεπής»<sup>19</sup>.

Μέσα στα μελλοντικά σχέδια του συλλόγου είναι η δημιουργία ενός ημερολογίου, για το οποίο έχουν ήδη δημιουργηθεί οι μακέτες αλλά ακόμη δεν έχει γίνει η έκδοσή του. Στόχος του συλλόγου με το ημερολόγιο είναι να μοιραστεί στους πολίτες, προκειμένου να γίνει γνωστή η ύπαρξη του συλλόγου, όπως επίσης και με την διοργάνωση **χοροεσπερίδας**.

*«Πρέπει κάποια στιγμή να γίνει ένα κοινωνικό άνοιγμα. Να γίνει μια χοροεσπερίδα και να διαφημιστεί παντού ότι «ΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΙΑΣΚΕΛΑΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΧΟΡΕΨΟΥΜΕ ΧΩΡΙΣ ΑΛΚΟΟΛ». Σε πληροφορώ ότι πολλοί είναι αυτοί οι οποίοι θα έρθουν και από τους απλούς συμπολίτες μας, διότι δεν πίνουν όλοι αλκοόλ... υπάρχουν άνθρωποι, οι οποίοι δεν έχουν πιει ποτέ τους»<sup>20</sup>*

Μέσα στα άμεσα μελλοντικά σχέδια του συλλόγου είναι να αποκτήσει ένα δικό του χώρο. Ο χώρος όπου στεγάζονται τα γραφεία του συλλόγου ενοικιάζεται από τον Οργανισμό Ανάπτυξης Ανατολικής Κρήτης (Ο.ΑΝ.Α.Κ.), και εκεί φιλοξενείται η «Επιστροφή». Για το λόγο αυτό έχουν γίνει κάποιες επαφές με τον Δήμο για να τους παραχωρήσει κάποιο από τα κτήρια που έχει στην κατοχή του.

Στην αρχή του κεφαλαίου αναφέραμε ότι η «Επιστροφή» επιθυμεί να καλύψει ολόκληρη την Κρήτη, ώστε να αντιμετωπιστεί ο αλκοολισμός. Στο απόσπασμα της συνέντευξης (Σ2) που ακολουθεί γίνονται φανερές οι βλέψεις του συλλόγου τόσο στην περιοχή της Κρήτης με την δημιουργία αρχικά Συμβουλευτικών Σταθμών και σε άλλες μεγάλες πόλεις:

*«Πρέπει να γίνουν πάρα πολλά πράγματα, όπως είπαμε για τη δημιουργία ενός δικτύου. Πρέπει να γίνουν και γραφεία σε άλλες 3 μεγάλες πόλεις. Δηλαδή Χανιά, Ρέθυμνο και ας πούμε Άγιο Νικόλαο που είναι, που μοιράζεται η απόσταση Σητείας, Ιεράπετρας, Νεάπολης, για να ικανοποιεί το Νομό. Έχουμε πάρα πολλά περιστατικά, τα 4 πρώτα χρόνια, ανθρώπων οι οποίοι ερχόταν από Χανιά, από Σητεία, Ιεράπετρα, ενώ πήγαιναν καλά κάποια στιγμή κουράστηκαν.. Θα έπρεπε λοιπόν κάποια στιγμή να φτιάχνουν τέτοια γραφεία θα υπάρχει μια συνεργασία αυτών των γραφείων με την «Επιστροφή». Τα πολύ σοβαρά περιστατικά να στέλνονται στην «Επιστροφή» και από την «Επιστροφή» να στέλνονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Τα δε πιο ελαφρά περιστατικά να εξυπηρετούνται από τα κατά τόπους νοσοκομεία. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με μια εκπαίδευση των ιατρών».*

---

<sup>19</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>20</sup> Συνέντευξη Σ2.

Οι βλέψεις όμως του συλλόγου δεν περιορίζονται στα σύνορα της Κρήτης αλλά και έξω από αυτή με τη δημιουργία ενός Κέντρου Αλκοολογίας σε συνεργασία με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και την Ιατρική Σχολή.

*«Όπως επίσης θα μπορούσε να φτιαχτεί από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο που δεν υπάρχει κάποια συνεργασία με την Ιατρική Σχολή. Θα σου φέρω ένα απλό παράδειγμα. Θα μπορούσε να γίνει να γίνει ένα Κέντρο Αλκοολογίας, όπως υπάρχει στη Φλωρεντία, στην Ιταλία. Το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει και το Κέντρο ενός, πολλών ερευνητικών προγραμμάτων συνεργασίας, διακρατικής συνεργασίας μεταξύ των λαών της ευρύτερης Μεσογείου, στην ανατολική πλευρά. Δηλαδή να συνεργαστεί η Κρήτη με την Κύπρο, το Ζαΐρ, την Αίγυπτο, την Λιβύη και συγχρόνως μπορείς να συνεργαστείς και με την Ιταλία, Ισπανία και υπάρχει ένα ερευνητικό κέντρο το οποίο να ασχοληθεί αφενός με την έρευνα και αφετέρου με την ίδια την προσπάθεια μιας πιο ολοκληρωμένης θεραπείας, ως προς το πρόβλημα της εξάρτησης του αλκοόλ.*

*Όλα αυτά για να γίνουν χρειάζεται πρώτα να γίνουν επιδημιολογικές μελέτες, να γίνουν έρευνες ως προς τα ποσοστά των αλκοολικών που υπάρχουν»<sup>21</sup>*

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω θα λέγαμε ότι τα μελλοντικά σχέδια της «Επιστροφής» είναι να δημιουργήσει ένα δικό της δίκτυο, που θα περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη απάντηση στο πρόβλημα του αλκοολισμού, μέχρι το 2010. Πιο συγκεκριμένα:

- ◆ Η δημιουργία ενός κέντρου υποδοχής των νέων μελών.
- ◆ Η δημιουργία μιας θεραπευτικής κοινότητας για τον αλκοολισμό.
- ◆ Δημιουργία ενός ξενώνα για τα άτομα που βρίσκονται σε προσπάθεια αποχής και δεν μπορούν να μένουν σπίτι τους για διάφορους λόγους.
- ◆ Η δημιουργία κλινικής αποτοξίνωσης από το αλκοόλ στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- ◆ Δημιουργία κέντρων ενημέρωσης για τον αλκοολισμό σε όλη την Κρήτη.
- ◆ Δημιουργία Κέντρου Αλκοολογίας που θα ασχολείται με την έρευνα, τόσο στο ελλαδικό χώρο όσο και στις περιοχές γύρω από την Κρήτη, όπως Κύπρος, Ζαΐρ, Αίγυπτος, Λιβύη, Ιταλία, Ισπανία, Ισπανία, κ.ά.
- ◆ Ενημέρωση του πληθυσμού της Κρήτης για τις επιπτώσεις που προκαλεί το αλκοόλ στον οργανισμό, αλλά και για την ύπαρξη της «Επιστροφής» μέσα από εκδηλώσεις, ημερολόγια, κ.ά.

---

<sup>21</sup> Συνέντευξη Σ2.

Κεφάλαιο 9ο:

## **ΠΩΣ Η «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ**

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε μια αναφορά στο σύλλογο «Επιστροφή» και τον τρόπο δημιουργίας του. Αναφερθήκαμε στο ιστορικό του συλλόγου, στη δημιουργία του, στους σκοπούς και τις αρχές, αλλά και στις βλέψεις του συλλόγου. Στο κεφάλαιο αυτό θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τον τρόπο με τον οποίο η «Επιστροφή» αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό.

Πριν από αυτό, όμως, θα πρέπει να πούμε πως η «Επιστροφή» στον τρόπο λειτουργίας της δεν χρησιμοποιεί στο σύστημα κάποιας χώρας αλλά, δανειζόμενοι στοιχεία από διάφορα συστήματα δημιούργησαν ένα νέο.

*«Προσωπικά δεν ήθελα να πάρουμε κάποιο έτοιμο σύστημα κάποιας χώρας και να το φέρουμε να το εφαρμόσουμε εδώ πέρα, διότι πίστευα ότι θα είχε αποτυχία όπως ψάχνοντας σε διάφορα σχήματα που έχουν εφαρμοστεί, βλέπω ότι δεν ταιριάζουν εδώ πέρα, έπρεπε να φτιαχτεί κάτι από την αρχή. Το σύστημα το οποίο εφαρμόζουμε εδώ δεν υπάρχει ακόμη και το ΚΕΘΕΑ ή ο ΟΚΑΝΑ που εφαρμόζουν διάφορα συστήματα, απέχουν πολύ από το σύστημα που εφαρμόζουμε εμείς. Και θα ήθελα να σου πω το εξής περισσότερο το σύστημα που εφαρμόζουμε εμείς στηρίζεται στην προσωπική προσέγγιση, δηλαδή θα έλεγα ότι έχει περισσότερο ανθρώπινο πρόσωπο δεν είμαστε καθαρά τυπολάτρες ή να τηρούμε ορισμένες γραμμές αυστηρά, κλπ»<sup>22</sup>*

Η «Επιστροφή» έχει δανειστεί στοιχεία από διάφορα συστήματα και τα προσαρμόζει στα δεδομένα της Κρήτης. Τα περισσότερα ίσως στοιχεία τα έχει δανειστεί από τους Αλκοολικούς Ανώνυμους (όπως αναφέρθηκε στη συνέντευξη Σ2), οπότε η παρουσίαση αυτών κρίνεται απαραίτητη για να γίνει φανερή η προσαρμογή στη νοοτροπία της Κρήτης, πριν ακόμη μιλήσουμε για την «Επιστροφή».

### **9.1 Αλκοολικοί Ανώνυμοι<sup>23</sup>**

Το γεγονός ότι η «Επιστροφή» έχει δανειστεί πολλά στοιχεία από τους Αλκοολικούς Ανώνυμους (Α.Α.) κρίνεται απαραίτητο να αφιερώσουμε ένα υποκεφάλαιο σε αυτούς. Παρουσίαση που θα κάνει φανερό τον τρόπο λειτουργίας των Α.Α. αλλά και τα στοιχεία που η «Επιστροφή» έχει δανειστεί. Τα στοιχεία που έχουν δανειστεί και χρησιμοποιούνται αυτούσια και αυτά που έχουν τροποποιηθεί και προσαρμοστεί στη νοοτροπία της Κρήτης. Τις ομοιότητες και διαφορές τους.

Καταρχάς θα πρέπει πούμε ότι οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι (Α.Α.) δημιουργήθηκαν στις 10 Ιουνίου 1935, στην Αμερική, από τον Μπόμπ (γιατρό) και τον Μπίλ (χρηματιστή). Και οι δυο ήταν αλκοολικοί. Από τότε η δράση του έχει εξαπλωθεί σε ολόκληρη τη γη.

<sup>22</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>23</sup> Αλκοολικοί Ανώνυμοι, (1998), «Ένας/ μια νεοφερμένος /η ρωτάει...», Έκδοση σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Αλκοολικοί Ανώνυμοι».

Οι Α.Α. είναι μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση, μια αδελφότητα, όπως τη χαρακτηρίζουν, ανδρών και γυναικών που έχουν χάσει την ικανότητα να διευθύνουν τον τρόπο που πίνουν και έχουν βρεθεί σε κάθε είδους μπλέξιμο και μπελά σαν αποτέλεσμα του ποτού. Προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα ικανοποιητικό τρόπο ζωής χωρίς αλκοόλ και δεν συνδέεται με καμιά θρησκευτική οργάνωση όπως τονίζουν.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι Α.Α., τονίζουν πως δεν έχουν καμία σχέση με οποιαδήποτε θρησκευτική οργάνωση, διότι στα 12 Βήματα που ακολουθούν για την απεξάρτησή τους από το αλκοόλ γίνεται πολύς λόγος για το Θεό. Προκειμένου λοιπόν να αποφύγουν τον χαρακτηρισμό παραθρησκευτικής οργάνωσης, αναφέρουν *«η πλειοψηφία των μελών των Α.Α. πιστεύουμε ότι έχουμε βρει τη λύση στο πρόβλημα του ποτού μας όχι μέσα από την ατομική μας βούληση αλλά μέσα από μια Δύναμη μεγαλύτερη από μας. Πάντως καθένας μας ορίζει αυτή τη Δύναμη όπως αυτός /ή επιθυμεί. Πολλοί άνθρωποι την ονομάζουν Θεό, άλλοι νομίζουν ότι είναι η συλλογική θεραπεία των Α.Α., ακόμη άλλοι αρνούνται παντελώς να πιστέψουν σε μια τέτοια Δύναμη. Υπάρχει χώρος στους Α.Α. για όλων των μορφών πίστης και για τους άθεους.»*<sup>24</sup>

Επίσης, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στους Α.Α. δεν υπάρχει Διοικητικό Συμβούλιο που να διαχειρίζεται τα χρήματα, να φροντίζει για την δημόσια εικόνα αυτών, αλλά και τη λειτουργία τους. Τα έσοδά τους δεν προέρχονται από εισφορές ή υποχρεωτικές συνδρομές των μελών, προκειμένου να ενταχθούν στην ομάδα. Αλλά κατά την διάρκεια μιας ομάδας μαζεύονται χρήματα για να καλυφθούν τα τρέχοντα έξοδα, όπως νοίκι, καφές, κλπ. και όλα τα μέλη είναι ελεύθερα να συνεισφέρουν πολύ ή λίγο, όσο επιθυμούν. Επίσης, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η λειτουργία τους στηρίζεται στις 12 Παραδόσεις τις οποίες όλοι όσοι συμμετέχουν πρέπει να τηρούν. Είναι καταγραμμένες και δίδονται σε κάθε νέο μέλος ώστε να ενημερωθεί για τον τρόπο λειτουργία τους, αλλά και παράλληλα να διασφαλιστούν οι αρχές τους. Οι παραδόσεις αυτές είναι οι εξής:

1. Το καλό του συνόλου θα πρέπει να έχει την προτεραιότητα σε όλα. Η προσωπική μας ανάρρωση εξαρτάται από την ενότητα των Α. Α.
2. Για το σκοπό της ομάδας μας δεν θα υπάρχει παρά μια μόνον ύψιστη αρχή, ένας φιλόστοργος Θεός όπως Αυτός μπορεί να εκφράζεται μέσα από τη συνείδηση της ομάδας μας. Οι αρχηγοί μας δεν είναι παρά έμπιστοι υπηρέτες, δεν κυβερνούν.
3. Το μοναδικό προσόν που πρέπει να έχει κάποιος /α για να γίνει μέλος των Α.Α. είναι η επιθυμία να σταμάτησα να πίνει.
4. Κάθε ομάδα θα πρέπει να είναι αυτόνομη, εκτός και αν πρόκειται για ζητήματα που επηρεάζουν άλλες ομάδες ή τους Α.Α. σα σύνολο.
5. Η κάθε μία ομάδα δεν έχει παρά έναν πρωταρχικό σκοπό: να μεταφέρει το μήνυμα της προς τον /την αλκοολικό /ή που ακόμα πάσχει.
6. Μια ομάδα Α.Α. δεν θα έπρεπε ποτέ να υποστηρίζει, να χρηματοδοτεί ή να δανείζει την ονομασία Α.Α. σε κανένα σχετικό με τον αλκοολισμό ίδρυμα ή σε

<sup>24</sup> Αλκοολικοί Ανώνυμοι, (1998), *«Ένας/μια νεοφερμένος /η ρωτάει...»*, Έκδοση σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Αλκοολικοί Ανώνυμοι»

καμία εκτός Α.Α. επιχείρηση, μη τυχόν και ζητήματα χρηματικά, περιουσιακά και γοήτρου μας κάνουν να εξοστρακίσουμε από τον πρωταρχικό μας σκοπό.

7. Κάθε μία ομάδα Α.Α. πρέπει να είναι εντελώς αυτοσυντήρητη και να μην αποδέχεται χρηματικές προσφορές από έξω.
8. Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι θα πρέπει να παραμένουν για πάντα μη επαγγελματίες, αλλά τα κέντρα μας παροχής υπηρεσιών είναι πιθανόν και επιτρέπεται να προσλαμβάνουν ειδικούς υπαλλήλους.
9. Η αδελφότητα Α.Α. σαν τέτοια, δεν θα πρέπει ποτέ να πάρει οργανωμένη μορφή, αλλά μας επιτρέπεται να δημιουργήσουμε υπηρεσιακά συμβούλια ή επιτροπές άμεσα υπόλογα σε αυτούς που υπηρετούν.
10. Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι δεν έχουν άποψη για θέματα εξωτερικού ενδιαφέροντος. Κατά συνέπεια το όνομα των Α.Α. δεν θα πρέπει ποτέ να εμπλέκεται σε διαφωνίες δημοσίου περιεχομένου.
11. Η πολιτική μας για τις δημόσιες σχέσεις μας βασίζεται στην προσέλκυση παρά στην προώθηση. Χρειάζεται να διατηρούμε την προσωπική ανωνυμία όταν πρόκειται για τον τύπο, το ραδιόφωνο και τις ταινίες.
12. Η ανωνυμία είναι το πνευματικό θεμέλιο όλων των παραδόσεων μας, θυμίζοντας μας παντοτινά να θέτουμε τις αρχές υπεράνω των προσωπικοτήτων.

Οι Α.Α. είναι μια αμιγής ομάδα αυτοβοήθειας, σύμφωνα με τους τρεις τύπους που παρουσιάσαμε στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο. Κατά την διάρκεια των συναντήσεων δεν υπάρχει κάποιος επαγγελματίας θεραπευτής, σύμφωνα με τις 12 Παραδόσεις, και η ικανότητά τους να βοηθήσουν στην θεραπεία προέρχεται από το ότι μόνοι τους θεράπευσαν τον εαυτό τους και, όπως αναφέρουν, *«εμείς στους Α.Α. ξέρουμε τι σημαίνει να είσαι προσκολλημένος /η στο αλκοόλ και να μην έχεις τη δύναμη να τηρήσεις τις υποσχέσεις που δίνεις σε άλλους και στον εαυτό σου, ότι δηλαδή θα κόψουμε το ποτό»*.

Οι Α.Α. συναντιούνται κάθε βράδυ για 2 περίπου ώρες. Τα άτομα που θα παρακολουθήσουν την τη συγκέντρωση δεν χρειάζεται να πουν τίποτα για τον εαυτό τους. Οι Α.Α. δεν κρατάνε αρχεία των μελών τους ή καταλόγους με τα ονόματα όσων παρακολουθούν τις συγκεντρώσεις. Κανένας δεν θα ενοχλήσει κάποιον εάν δεν θέλει να ξαναπάει. Στους Α.Α. διατηρείς όση ανωνυμία επιθυμείς. Αυτός είναι και ο λόγος που ονομάζονται Αλκοολικοί Ανώνυμοι. Κατά την διάρκεια των συγκεντρώσεων συζητιούνται οι επιπτώσεις που έχει προκαλέσει το αλκοόλ στην προσωπικότητα τους και τι μέτρα έλαβαν γι' αυτό και τι ζωή ζουν σήμερα.

Οι συμβουλές που δίνονται στα νέα μέλη είναι:

- Να μένουν μακριά από το πρώτο ποτήρι,
- Να παρακολουθούν τις συγκεντρώσεις τακτικά,
- Να αναζητούν στους Α.Α. ανθρώπους που επιτυχώς έμεινα νηφάλιοι για αρκετό καιρό, και
- Να προσπαθούν να βάλουν σε εφαρμογή το πρόγραμμα ανάρρωσης των Α.Α. δηλαδή τα 12 Βήματα που είναι τα εξής:

1<sup>ο</sup> Βήμα: *«Αποδεχόμαστε ότι είμαστε αδύναμοι μπροστά στο αλκοόλ- ότι οι ζωές έχουν ξεφύγει από τον έλεγχο»*.

- 2<sup>ο</sup> Βήμα: *«Πιστεύουμε ότι μια Δύναμη ανώτερη από εμάς μπορεί να μας βοηθήσει στην αποκατάσταση της πνευματικής μας υγείας».*
- 3<sup>ο</sup> Βήμα: *«Παίρνουμε την απόφαση να στηρίζουμε τη θέληση και τη ζωή μας στη φροντίδα του Θεού όπως εμείς αντιλαμβανόμαστε Αυτόν».*
- 4<sup>ο</sup> Βήμα: *«Ας αναζητήσουμε να κάνουμε μια άφοβη και ειλικρινή απογραφή του εαυτού μας».*
- 5<sup>ο</sup> Βήμα: *«Παραδεχόμαστε ενώπιον του Θεού και ανθρώπων την ακριβή φύση και των λαθών μας».*
- 6<sup>ο</sup> Βήμα: *«Είμαστε τελείως έτοιμοι αν δεχτούμε τη χάρη του Θεού στο να αποβάλλει τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας».*
- 7<sup>ο</sup> Βήμα: *«Ταπεινά Του ζητάμε να μας ελευθερώσει από τις αδυναμίες μας»*
- 8<sup>ο</sup> Βήμα: *«κάνουμε μια λίστα από όλους τους ανθρώπους που ζημιώσαμε και επιθυμούμε να επανορθώσουμε για όλες τις πράξεις μας».*
- 9<sup>ο</sup> Βήμα: *«Κάνουμε άμεσες ενέργειες να επανορθώσουμε, εκτός της περιπτώσεις που οι ενέργειές μας αυτές μπορεί να βλάψουν τους ίδιους τους ανθρώπους ή άλλους».*
- 10<sup>ο</sup> Βήμα: *«Συνεχίζοντας την ενδοσκόπηση, παραδεχόμαστε άμεσα τα λάθη μας».*
- 11<sup>ο</sup> Βήμα: *«Μέσα από την προσευχή και το διαλογισμό αναζητούμε τη συνειδητή μας επαφή με το Θεό όπως Τον καταλαβαίνουμε εμείς, προσευχόμενοι να μάθουμε τη δική Του βούληση για εμάς και αναζητούμε τη δύναμη να φέρουμε σε πέρας τη βούλησή Του».*
- 12<sup>ο</sup> Βήμα: *«Έχοντας αφυπνιστεί πνευματικά με τη βοήθεια των Βημάτων, προσπαθούμε να μεταφέρουμε το μήνυμα σε αλκοολικούς και να συνεχίσουμε να εφαρμόζουμε τα Βήματα σε όλες τις σχέσεις μας».*

Για τους Α.Α., ο αλκοολισμός είναι μια προοδευτική και θανατηφόρα ασθένεια που μπορείς να αναρρώσεις, αλλά δεν μπορείς να θεραπευτείς. Οι αλκοολικοί δεν μπορούν να επιστρέψουν σε κανονικό τρόπο πόσης.

Για να συμμετάσχει κανείς στις συγκεντρώσεις των Α.Α. απαραίτητη προϋπόθεση είναι να επιθυμεί να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη των οικογενειών τους ή οι στενοί φίλοι μπορούν να επισκεφτούν τις «ανοιχτές» συγκεντρώσεις που γίνονται μια, δυο φορές το μήνα. Επίσης, πραγματοποιούνται χωριστά συγκεντρώσεις σε άλλα κτήρια από γονείς, συγγενείς και φίλους αυτών, όπως και παιδιών αλκοολικών.



## 9.2 Η «Επιστροφή»

### 9.2.1 Η πρώτη επαφή ενός αλκοολικού με το σύλλογο «Επιστροφή»

Ο σύλλογος «Επιστροφή», όπως αναφέραμε και παραπάνω, συνεργάζεται με το ΠΑ.Γ.Ν.Η., και πιο συγκεκριμένα τη Γαστρεντερολογική Κλινική και την Ψυχιατρική. Οπότε με βάση αυτό, κάθε άτομο που επισκέπτεται το νοσοκομείο, σε μια από τις παραπάνω Κλινικές, και διαπιστωθεί ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ παραπέμπεται στην «Επιστροφή». Το αντίστροφο συμβαίνει αν κάποιο άτομο έχει συνειδητοποιήσει ότι δεν μπορεί να ελέγξει την χρήση του αλκοόλ και απευθυνθεί στην «Επιστροφή» για βοήθεια παραπέμπεται, από εκεί, στο νοσοκομείο για εξετάσεις, ώστε να διαπιστωθούν οι επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό του.

Η διαδικασία αυτή χαρακτηρίζεται από την υπεύθυνη κοινωνική λειτουργό της Γαστρεντερολογικής Κλινικής, ως *αλυσίδα*. Πιο συγκεκριμένα, «...το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας που λειτουργεί 2 φορές την εβδομάδα (Τετάρτη και Παρασκευή) και απευθύνεται μόνο σε αλκοολικούς... Ανήκει στη Γαστρεντερολογική Κλινική αλλά συνεργάζεται και με την Ψυχιατρική Κλινική, όπου παραπέμπονται για αποτοξίνωση, όσοι δεν μπορούν να διακόψουν το ποτό από μόνοι τους. Παραπομπές το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας δέχεται και από την «Επιστροφή». Λειτουργούμε δηλαδή ως αλυσίδα, μεταξύ μας Γαστρεντερολογική (Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας), «Επιστροφή» και Ψυχιατρική»<sup>25</sup>

Η συνεργασία αυτή δίνει τη δυνατότητα στα άτομα που, συνήθως, απευθύνονται, πρώτα, στο νοσοκομείο να τους γνωστοποιείται η ύπαρξη της «Επιστροφής» ώστε να βοηθηθούν και να διακόψουν την κατάχρηση του αλκοόλ. Θα πρέπει επίσης να επισημάνουμε ότι απευθυνόμενοι οι αλκοολικοί στο νοσοκομείο αμέσως τους χορηγείται φαρμακευτική αγωγή προκειμένου να μειωθεί η ένταση των στερητικών συμπτωμάτων. Και όπως σημειώνει η υπεύθυνη γαστρεντερολόγος «...η φαρμακευτική θεραπεία είναι σημαντική για το πρώτο καιρό, όπου βοηθά να μειωθούν τα στερητικά, αλλά μόνη της δεν θα φέρει αποτελέσματα. Χρειάζεται και στήριξη στην προσπάθεια αυτή, στήριξη που προσφέρει η «Επιστροφή»<sup>26</sup>. Στήριξη που προσφέρεται μέσα από τις ομάδες που πραγματοποιούνται στα γραφεία του συλλόγου.

Στο σημείο αυτό θεωρούμε σημαντικό να αναφέρουμε ένα παράδειγμα ενός κυρίου 50ετών που επισκέπτεται πρώτη φορά το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας, κατά την διάρκεια της παραμονής μας εκεί. Ο κύριος αυτός αναγνωρίζει ότι έχει εξαρτηθεί γιατί όπως ανέφερε το βράδυ δεν μπορεί να κοιμηθεί αν δεν πιεί, αλκοόλ. Το πρωί που σηκώνεται τρέμουν τα χέρια του. Οι ώρες που πίνει αλκοόλ είναι κατά τις 12:00 -13:00 το μεσημέρι και το βράδυ μετά τις 20:00, γύρω στα 500gr ρακί την ημέρα. Όταν αρχίσει να περνά η επίδραση αρχίζουν τα συμπτώματα της στέρησης, όπως τρεμούλες, αϋπνίες, κ.ά. Πίνει τόσο στο σπίτι του, μόνος όσο και στο καφενείο, με παρέα. Στην οικογένειά του πρόβλημα με το αλκοόλ είχε η μητέρα του και η γιαγιά του. Έχει διάφορα προβλήματα υγείας. Δεν οδηγεί. Είναι συνταξιούχος και όλη του η

<sup>25</sup> Συνέντευξη Σ3.

<sup>26</sup> Συνέντευξη Σ1.

μέρα περνά στα καφενεία. Ο ίδιος αντιλαμβάνεται ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ και γι' αυτό ζητά βοήθεια για να το κόψει.

Η γαστρεντερολόγος του συστήνει την «Επιστροφή» ως εξής:

*«Υπάρχει ένας σύλλογος η «Επιστροφή» που είναι σύλλογος στήριξης στην προσπάθεια απεξάρτησης από το αλκοόλ. Έχει δημιουργηθεί από πρώην αλκοολικούς αλλά και ευαίσθητοποιημένους ιατρούς σε θέματα αλκοολισμού. Είναι μη κυβερνητικός οργανισμός, και στηρίζεται στον εθελοντισμό. Καλό θα ήταν να κάνετε ένα τηλεφώνημα και να επισκεφτείτε το σύλλογο. Αυτό επίσης που θα πρέπει να γνωρίζεται είναι ότι πηγαίνοντας εκεί είναι ότι τηρείτε η ανωνυμία. Κανείς δεν θα σας ζητήσει το επίθετό σας. Είσαι η Αρετή και ο Ηλίας. Εμείς μόνο εδώ στο Νοσοκομείο ζητάμε περισσότερες πληροφορίες για το Ιστορικό. Όσοι πήγαν εκεί μετά από λίγο καιρό είδαν βελτίωση τόσο στην υγεία όσο και στη ζωή τους. Πήραν μεγάλη βοήθεια. Υπάρχουν άτομα που πηγαίνουν στην ομάδα που είναι κάθε Δευτέρα και είναι από Χανιά, Ρέθυμνο, κ.α., γιατί τους βοηθά».* Του αναφέρει επίσης ότι θα πρέπει να διακόψει το ποτό και ότι θα του γράψει κάποια φάρμακα που θα του μειώσουν τα στερητικά που θα έχει, θα του σταματήσουν οι τρεμούλες, η αϋπνίες, κ.ά., μιας και αυτά ήταν τα οποία τον ενοχλούν. Συμβούλεψε τον ίδιο να μην πηγαίνει στα καφενεία γιατί έτσι θα ξαναπιεί και την Δευτέρα να επισκεφθεί την ομάδα και να περνά περισσότερες ώρες με τα εγγόνια του (αφού ρώτησε αν το διάστημα αυτό μπορεί να τα βλέπει και να παίζει μαζί τους, που τους έχει αδυναμία).

Στην σύζυγό του είπε να πετάξει όλα τα μπουκάλια με αλκοόλ και επειδή της πρώτες ημέρες θα έχει πολλά νεύρα να μην αντιδρά σε ότι κι αν της λέει και όσες περισσότερες ώρες μπορεί να μένει μαζί του, γενικά τις πρώτες μέρες να μην τον αφήνουν πολλές ώρες μόνο. Τέλος της συνέστησε να επισκεφτεί και η ίδια την ομάδα των συγγενών.

Οι ομάδες που λειτουργούν απευθύνονται τόσο στους αλκοολικούς, γυναίκες και άντρες, όσο και στους συγγενείς (γονείς, συζύγους και παιδιά) αυτών. Η κάθε ομάδα πραγματοποιείται μια φορά την εβδομάδα για 2 ώρες και αναλύονται στη συνέχεια.

Ερχόμενος στο σύλλογο πραγματοποιείται πρώτα μια συνάντηση με έναν από τους υπεύθυνους των ομάδων και ενημερώνετε για τον αλκοολισμό, τις ώρες και τον τρόπο λειτουργίας των ομάδων. Παροτρύνεται να συμμετάσχει σε αυτές.

### 9.2.2 Τρόπος λειτουργίας ομάδων

Οι ομάδες, όπως αναφέραμε και παραπάνω, πραγματοποιούνται στα γραφεία του συλλόγου και απευθύνονται στους αλκοολικούς και στους συγγενείς αυτών και είναι οι εξής:

*Ομάδα Γυναικών.*

*Ομάδα Ανδρών.*

*Μεικτή ομάδα.* Πρόκειται για ομάδα στην οποία συμμετέχουν τόσο άνδρες όσο και γυναίκες. Δημιουργήθηκε κυρίως για την εξυπηρέτηση αλκοολικών ζευγαριών, ώστε να ακολουθείται μια κοινή «θεραπεία» απέναντι στον αλκοολισμό.

*Ομάδα για αλκοολικούς σε αποχή πάνω από 2 χρόνια.* Η ομάδα αυτή δημιουργήθηκε γιατί με την πάροδο του χρόνου έγινε φανερό ότι οι ανάγκες των αλκοολικών σε αποχή, από χρόνο σε χρόνο, διαφέρουν και δεν είναι δυνατόν να βοηθηθούν τα άτομα αυτά μέσα στην ομάδα που ήδη υπήρχε, όπου συμμετείχαν «παλιοί» και «νέοι», και τέλος,

*Ομάδα Συγγενών.* Στην ομάδα αυτή συμμετέχουν τόσο γονείς και σύζυγοι αλκοολικών, όσο και τα παιδιά αυτών.

Ο διαχωρισμός των ομάδων σε ανδρών και γυναικών είναι κάτι το οποίο προκαλεί, καταρχήν, μια απορία, μιας και οι αμιγείς ομάδες αυτοβοήθειας, όπως των Αλκοολικών Ανώνυμων, είναι μεικτές: «οι Ανώνυμοι αλκοολικοί, που πολλά έχουμε δανειστεί από αυτούς, έχουν μεικτές ομάδες»<sup>27</sup>. Ο λόγος που, στην «Επιστροφή», επέλεξαν να κάνουν αυτό το διαχωρισμό είναι «επειδή εδώ είναι κλειστό το περιβάλλον και επειδή είναι λίγο παράξενη η νοοτροπία, είμαστε σίγουροι ότι θα συναντούσαμε πάρα πολλά εμπόδια. Αυτός ήταν και ο λόγος που προτιμήσαμε να υπάρχουν ξεχωριστές ομάδες»<sup>28</sup>.

Οι ομάδες των γυναικών, ανδρών και συγγενών ξεκίνησαν από τότε που συστήθηκε ο σύλλογος, σε αντίθεση με τις άλλες δυο ομάδες που ξεκίνησαν να λειτουργούν στα τέλη του 2004 αρχές του 2005.

Οι ομάδες αυτές, όπως αναφέραμε και παραπάνω, είναι μια μίξη ομάδων αυτοβοήθειας και κλαμπ. Ως ομάδα αυτοβοήθειας (σαν αυτή των Αλκοολικών Ανώνυμων) θα μπορούσε να θεωρηθεί κυρίως, η ομάδα των ανδρών, μιας και υπεύθυνος για αυτήν είναι ένας αλκοολικός σε 12ετή αποχή (το ίδιο άτομο είναι υπεύθυνο και για τις υπόλοιπες ομάδες εκτός από αυτή των γυναικών για την οποία είναι υπεύθυνη ψυχολόγος). Λέμε ότι «θα μπορούσε να θεωρηθεί ομάδα αυτοβοήθειας», διότι δεν είναι μια αμιγής ομάδα αυτοβοήθειας, όπου τα μέλη είναι μόνο αλκοολικοί και δεν υπάρχουν επαγγελματίες, γιατί κατά την διάρκεια των ομάδων είναι παρόντες, κατά περιόδους, επαγγελματίες υγείας αλλά και σπουδαστές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι., οι οποίοι εκπαιδεύονται εκεί (συντονίζουν ομάδες, αναλαμβάνουν περιπτώσεις).

<sup>27</sup> Συνέντευξη Σ2.

<sup>28</sup> Συνέντευξη Σ2..

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, θα ήταν σημαντικό, στη συνέχεια, να αναφερθούμε στον τρόπο λειτουργίας των ομάδων. Έτσι:

Οι ομάδες, για τις οποίες είναι υπεύθυνος ο αλκοολικός με 12ετή αποχή, λειτουργούν περίπου με τον ίδιο τρόπο. Δηλαδή, κατά την διάρκεια της ομάδας (οποιαδήποτε ομάδα είναι αυτή, ανδρών, συγγενών, μικτή ή αλκοολικών πάνω από 2 χρόνια αποχής) τα μέλη που παραβρίσκονται εκεί μιλούν για την εβδομάδα που πέρασε, για τυχόν δυσκολίες που αντιμετώπισαν, αντιμετωπίζουν ή πρόκειται να αντιμετωπίσουν, ώστε η ομάδα, και ιδιαίτερα τα μέλη που είναι περισσότερο καιρό στο σύλλογο, να τους βοηθήσουν να αντεπεξέλθουν σ' αυτές. Στις ομάδες αυτές συντονιστής είναι πάντα ο ίδιος (ο υπεύθυνος της ομάδας), και από την θέση αυτή περιγράφει την προσωπική του εμπειρία με το αλκοόλ και τα προβλήματα που ο ίδιος έχει αντιμετωπίσει ως τη στιγμή αυτή, με στόχο η προσωπική του εμπειρία να αποτελέσει παράδειγμα προς τα υπόλοιπα μέλη, αλλά και να καταλάβουν ότι η ζωή όλων των αλκοολικών έχει κοινά χαρακτηριστικά και με αυτό τον τρόπο να αρχίσουν να εμπιστεύονται τα υπόλοιπα μέλη.

Κάθε νέο μέλος που παραβρίσκεται στην ομάδα, ενημερώνεται για τον αλκοολισμό και τι πρέπει να προσέχει τον πρώτο καιρό αποχής του που η επιθυμία για αλκοόλ είναι πιο έντονη, κυρίως λόγω στερητικού συνδρόμου. Μερικές από τις συμβουλές αυτές είναι:

- Δεν θα ξαναπιούν αλκοόλ, όσα χρόνια κι αν περάσουν. Αυτό είναι κάτι που τρομάζει τους ίδιους αλλά και όποιον το ακούει. Αυτή η συμβουλή είναι λίγο «σκληρή» για έναν άνθρωπο, πόσο μάλλον για έναν αλκοολικό. Θα πρέπει να πούμε, στο σημείο αυτό, την αντίδραση που έχουν όλοι στο άκουσμα αυτής της φράσης, «καλά ούτε μετά από 3 χρόνια;». Ούτε μετά από 20 χρόνια, κι αυτό γιατί όπως εξηγεί ο συντονιστής, κατά την διάρκεια της ομάδας: «ο αλκοολικός είναι ένα άτομο που έχει χάσει τον έλεγχο στο αλκοόλ. Οπότε αν πω εγώ μετά από 12 χρόνια αποχής ποιος μου εγγυάται ότι δεν θα ξαναβρεθώ στην κατάσταση που ήμουν πριν 12 χρόνια;»
- Να μένουν μακριά από το πρώτο ποτήρι, για να συμβεί αυτό θα πρέπει να πετάξουν οτιδήποτε αλκοόλ υπάρχει στο σπίτι, να μην περνούν από σημεία όπου έπιναν, γιατί περνώντας από εκεί μπορεί ασυνείδητα να μπουκιάσουν και να αρχίσουν να πίνουν ή να τους προσκαλέσει κάποιος και να μην μπορέσουν να αντισταθούν, να μην χρησιμοποιούν αλκοόλ ούτε σε φαγητά, διότι μπορεί αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή και χρησιμοποιώντας αλκοόλ σε φαγητά δεν βρίσκεσαι σε αποχή αλλά συνεχίζεις να πίνεις αλλά με διαφορετικό τρόπο.
- Να έρχονται στις ομάδες κάθε εβδομάδα, τουλάχιστον για τον πρώτο χρόνο, γιατί η ομάδα θα στους στηρίξει στην προσπάθειά τους αυτή και ξέρει τον τρόπο να αντιμετωπίσει μαζί τους προβλήματα/ δυσκολίες που έχουν. Η προσωπική εμπειρία του καθένα μπορεί να βοηθήσει όλους όσους βρεθούν σε παρόμοια κατάσταση.
- Όταν νιώθουν επιθυμία να πιουν αλκοόλ να προσπαθούν να κρατήσουν τον εαυτό τους, λέγοντας του ότι δεν θα πιουν τώρα αλλά σε 5, 10, 20 λεπτά.

- Να ανταλλάξουν τηλέφωνα τόσο με τον υπεύθυνο της ομάδας, ώστε να όταν νιώσουν επιθυμία για αλκοόλ να επικοινωνήσουν μαζί του και να μιλήσουν ώστε να μην πιουν, όσο και με κάποιο άλλο από τα μέλη το οποίο βρίσκεται κοντά στο σπίτι του ώστε να κάνουν παρέα και εκτός ομάδας για να συγκρατεί ο ένας τον άλλο.

Για την ομάδα των γυναικών είναι υπεύθυνη μια ψυχολόγος. Η ομάδα αυτή δεν λειτουργεί με τον ίδιο τρόπο. Θα πρέπει βέβαια να τονίσουμε ότι και εδώ η ενημέρωση για τον αλκοολισμό γίνεται σε κάθε νέο μέλος όπως και οι παραπάνω συμβουλές είναι ίδιες. Η διαφορά από τις άλλες ομάδες εντοπίζεται κυρίως στον συντονισμό. Συντονιστής είναι το άτομο που έχει έρθει προετοιμασμένος, να μιλήσει για κάποιο από τα θέματα που απασχολούν τα μέλη και να «διευθύνει» την ομάδα ώστε να τηρούνται τα όρια που έχουν καθοριστεί. Στην ομάδα των γυναικών συντονίστρια γίνεται ένα μέλος αφού ξεπεράσει τον 1 χρόνο αποχή από το αλκοόλ. Το να γίνει ένα μέλος συντονίστρια εξυπηρετεί τους εξής σκοπούς, κατά την άποψη μου:

α) Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «προνόμιο» για όσους έχουν περάσει 1 χρόνο αποχής από το αλκοόλ, άρα και πρόκληση για όσους είναι στην αρχή της προσπάθειάς τους.

β) Επίσης, τα μέλη που είναι 1 χρόνο σε αποχή γνωρίζουν καλύτερα, από τον επαγγελματία, τα θέματα που απασχολούν τα μέλη που στην αρχή της προσπάθειάς τους, επειδή έχουν περάσει από το στάδιο αυτό, οπότε μπορούν να ετοιμάσουν θέματα που απασχολούσαν τους ίδιους, την περίοδο αυτή. Τα νέα μέλη συνήθως ταυτίζονται (αναγνωρίζουν προβλήματα που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν) με κάποιο από τα παλιά μέλη και διαπιστώνουν ότι αντιμετωπίζουν σχεδόν κοινά προβλήματα. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι ο επαγγελματίας θα πρέπει να παίρνει το ρόλο του παρατηρητή ή του μέλους της ομάδα, γιατί δεν παύει να είναι υπεύθυνος αυτής και αυτός που θα πρέπει να «ελέγχει» τον συντονιστή.

γ) Ακόμη, με τον τρόπο αυτό τα νέα μέλη προκαλούνται να εμπιστευτούν την ομάδα και να συνεχίσουν να έρχονται ώστε να βοηθηθούν.

Η «Επιστροφή» στην προσπάθεια απεξάρτησης των μελών της συστήνει τα 12 Βήματα, δανεισμένα από τους Α.Α. αλλά προσαρμοσμένα στα δεδομένα και τη νοοτροπία της Κρήτης. Αυτά είναι:

*Βήμα 1<sup>ο</sup>: «Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός»:*

Η αυτοκριτική μας βοήθησε να παραδεχτούμε ότι είχαμε πρόβλημα με το αλκοόλ και να διαπιστώσουμε το κακό που έκανε στη ζωή μας.

*Βήμα 2<sup>ο</sup>: «Η προσωπική μας αποκάλυψη»*

Καταλάβαμε και πιστέψαμε ότι το αλκοόλ δεν μπορεί να δώσει λύση στα προβλήματά μας. Η μοναδική λύση είναι η απεξάρτηση.

*Βήμα 3<sup>ο</sup>: «Το ζύπνημα»*

Για να αντιμετωπίσεις μια ασθένεια πρέπει να μάθεις γι' αυτήν. Στην Επιστροφή μάθαμε για τον αλκοολισμό. Πιστέψαμε και κάναμε σύνθημα ζωής το «Δεν υπάρχει δεν μπορώ, υπάρχει δεν θέλω».

*Βήμα 4<sup>ο</sup>: «Η επιστροφή στο Θεό και η δύναμη της πίστης»*

Ανακαλύψαμε μέσα μας την πίστη στο Θεό που μας βοηθούσε να αγαπήσουμε ξανά τον εαυτό μας και τους γύρω μας και να πούμε «Ναι» στη Ζωή.

*Βήμα 5<sup>ο</sup>: «Η εσωτερική αναζήτηση»*

Επιδιώξαμε μέσω της προσευχής και της προσπάθειας για αυτογνωσία να ξαναβρούμε και να βελτιώσουμε τη συνειδητή επαφή μας με το Θεό. Οπλιστήκαμε με την αγάπη, την πίστη και την ελπίδα για ένα καλύτερο σήμερα.

*Βήμα 6<sup>ο</sup>: «Το περιβάλλον»*

Το περιβάλλον είναι καθοριστικός παράγοντας για την απεξάρτησή μας. μέσα σ' αυτό δημιουργούμε, αγαπάμε, υπάρχουμε. Πρέπει λοιπόν να αποκτήσουμε καινούργιες καθημερινές συνήθειες που θα βελτιώσουν την προσωπική ζωή μας και τις σχέσεις με την οικογένειάς μας.

*Βήμα 7<sup>ο</sup>: «Αλλαγή τρόπου ζωής»*

Διαπιστώσαμε ότι πίναμε ακολουθώντας ορισμένους τρόπους, αποκτώντας συγκεκριμένες συνήθειες. Βοήθεια στον αγώνα απεξάρτησης ήταν να αλλάξουμε αυτές τις συνήθειες. Για παράδειγμα, το μεγάλο πρόβλημα του γεμάτου ποτηριού. Αντικαταστήσαμε το αλκοόλ με κάποιο χυμό, και πίνουμε γουλιά- γουλιά σαν να ήταν ποτό.

*Βήμα 8<sup>ο</sup>: «Αλλαγή στη διατροφή»*

Ο εμπλουτισμός του καθημερινού διαιτολογίου με φρούτα, λαχανικά και η αντικατάσταση του αλκοόλ με χυμούς ή αναψυκτικά βοηθούν στην σωματική μας απεξάρτηση. Επίσης το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα (γιαούρτι, τυρί, κλπ.)

*Βήμα 9<sup>ο</sup>: «Εργασιοθεραπεία»*

«Νους υγιής εν σώματι υγείας».

Να ο τελικός στόχος της διαδικασίας της απεξάρτησης μας. Διαπιστώνουμε κάθε μέρα ότι η συνεχής κίνηση και η εργασία μας βοηθά να νοιώθουμε την ικανοποίηση της δημιουργίας.

*Βήμα 10<sup>ο</sup>: «Ελεύθερος χρόνος»*

Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου σε δημιουργικές δραστηριότητες θα καλύψει το κενό που άφησε το αλκοόλ. Η επαφή με τη φύση, η μουσική, ο αθλητισμός, το διάβασμα θα συντελέσουν αποτελεσματικά στην απεξάρτησή μας.

*Βήμα 11<sup>ο</sup>: «Η αυτοεκτίμηση»*

Βιώσαμε την αβεβαιότητα και την εγκατάλειψη. Όμως η ανάγκη να πιστέψουμε σε κάτι καλύτερο μας βοήθησε να ξαναβρούμε την αυτοεκτίμηση μας, να αγαπήσουμε τον εαυτό μας και να γίνουμε αποδεκτοί από το ευρύτερο περιβάλλον μας.

*Βήμα 12<sup>ο</sup>: «Αφύπνιση»*

Η ζωή είναι ένα ταξίδι στο χρόνο και στα γεγονότα, ταξίδι άλλοτε συναρπαστικό και άλλοτε τρομακτικό. Η απεξάρτηση από τον αλκοολισμό είναι η ανταμοιβή μας στο ταξίδι στις ζωής.

Τα 12 Βήματα της «Επιστροφής» συστήνονται για τον πρώτο καιρό της αποχής γιατί μιας και αναφέρονται στην αλλαγή του τρόπου ζωής. Αλλαγή στην διατροφή και στις συνήθειες που ως τότε είχαν και τους οδήγησαν στην εξάρτηση. Ενώ των Α.Α.

συστήνονται, από την «Επιστροφή», για στήριξη σε άτομα που βρίσκονται σε αποχή μεγάλο χρονικό διάστημα.

Κάτι άλλο που θα πρέπει να σημειώσουμε είναι ότι για την «Επιστροφή», όπως και για τους Α.Α., ο αλκοολισμός είναι *αρρώστια*, κάτι το οποίο είδαμε και παραπάνω, στο ιατρικό μοντέλο, και πιο συγκεκριμένα τα είδη του αλκοολισμού που ανέπτυξε ο Jellinek (Τσαρούχας, 2000 & Ποταμιάνος, 1991). Η «ιατρικοποίηση» του αλκοολισμού, η αποδοχή του δηλαδή ως ασθένεια, έφερε αλλαγές στη διαμόρφωση των στάσεων απέναντι στον αλκοολισμό και τον αλκοολικό. Έγινε κοινωνικά αποδεκτός ως άρρωστος, με αποτέλεσμα να «αποπεριθωριοποιηθεί».

Αναγνωρίζοντας, επομένως, τον αλκοολισμό ως ασθένεια, αποφεύγεται, έως ένα βαθμό κατά την άποψή μας, ο στιγματισμός του αλκοολικού. Του ατόμου δηλαδή που δεν έχει φτάσει στο τελευταίο στάδιο του αλκοολισμού, μιας και λέγοντας αλκοολικός στο μυαλό μας έρχεται αυτός που τον έχει εγκαταλείψει έχει η οικογένειά του, δεν εργάζεται, δεν έχει σπίτι, κοιμάται στα παγκάκια και τριγυρίζει στους δρόμους με ένα μπουκάλι με αλκοόλ.

Όμως, παρατηρούμε το εξής παράδοξο για την παραδοσιακή κοινωνία της Κρήτης που το αλκοόλ είναι μέρος του πολιτισμού της, που είναι τρόπος ζωής. Η Κρήτη είναι γνωστή (πέρα από τα άλλα προϊόντα που παράγει και) για την παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων ρακής και κρασιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων από τα προϊόντων τους, δηλαδή την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Το γεγονός αυτό αποτελεί κάτι το απολύτως φυσιολογικό για την κοινωνία της Κρήτη. Το παράλογο, στη δεδομένη κοινωνία, είναι να μην πίνεις αλκοόλ. Για να μην πίνεις θα πρέπει να συντρέχει κάποιος σοβαρός λόγος, και ο μόνος λόγος ο οποίος είναι αποδεκτός είναι να είναι κανείς άρρωστος.

Την παρατήρηση αυτού του παράδοξου γεγονότος σημειώνει και η υπεύθυνη γαστρεντερολόγος (συνέντευξη Σ1): *«στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα στην Κρήτη, το αλκοόλ είναι τρόπος ζωής. Το να πίνουν τα παιδιά αλκοόλ είναι ένδειξη ανδρισμού. Είναι ένδειξη ότι δεν είναι πλέον παιδί, μεγάλωσε. Επίσης είναι ένδειξη ότι είσαι υγιής. Στην Κρήτη για να μην πεις πρέπει να είσαι άρρωστος, αλλιώς δεν γίνεται να μην πεις το ποτό που θα σε κεράσουν, είναι προσβολή».*

Με βάση, λοιπόν, τα παραπάνω, η αναγνώριση του αλκοολισμού ως ασθένεια φαίνεται να εξυπηρετεί τους εξής σκοπούς. Ο πρώτος είναι αυτός της *αποφυγής του στιγματισμού* του ατόμου, που αναλύσαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο. Δεύτερος σκοπός θα μπορούσε να αποτελέσει ως «δικαιολογία» απέναντι στα άτομα που πιέζουν, τους αλκοολικούς σε προσπάθεια αποχής, να κάνουν χρήση αλκοόλ. Ένα άλλος λόγος αποτελεί και το γεγονός ότι με αυτό τον τρόπο είναι πιο εύκολο και για τον ίδιο τον αλκοολικό να *αποδεχθεί* και να παρομοιάσει, αν θέλετε, τον αλκοολισμό με μια ασθένεια, όπως π.χ. ο σακχαρώδης διαβήτης, μια αρρώστια όπου απαγορεύεται να τρως γλυκά. Έτσι και στον αλκοολισμό απαγορεύεται να πίνεις αλκοόλ. Όταν κάποιος έχει σακχαρώδη διαβήτη δεν ντρέπεται να το πει όταν του προσφέρουν κάποιο γλυκό. Κατά τον ίδιο τρόπο θα πρέπει να συμπεριφερθεί όταν του προσφέρουν αλκοόλ, ένας αλκοολικός σε αποχή. Αυτή είναι η παρότρυνση που γίνεται μέσα στην ομάδα από παλαιότερα μέλη, στους νεοεισερχόμενους.

Τέλος θα πρέπει να αναφέρουμε ότι και για την «Επιστροφή» ο αλκοολισμός δεν θεραπεύεται. *«Στον αλκοολισμό δεν έχουμε πρώην αλκοολικό. Στον αλκοολισμό από τη στιγμή που θα εκδηλωθεί η εξάρτηση και για όσα χρόνια ζήσει ο άνθρωπος δεν παύει να είναι αλκοολικός. Απλά υπάρχει διαφορά ως προς την ορολογία δηλαδή είναι ενεργός αλκοολικός ή αλκοολικός σε νηφαλιότητα. Αυτός είναι και ο λόγος που κάποιος αλκοολικός σε προσπάθεια αποχής πάντοτε η ονομασία, ο τίτλος θα μπορούσαμε να πούμε διατυπώνεται ως αλκοολικός με ή σε δεκαετή ή εικοσαετή ή τριετή αποχή».*<sup>29</sup>

Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στη συνέντευξη Σ4, οφείλεται στην «δράση των εντυπωμάτων». Τα οποία «αποτελούνται από 3 κομμάτια. Το ένα είναι το ερέθισμα, δηλαδή ο λόγος που θα σου προκαλέσει την πίεση για να πεις, το δεύτερο είναι η τελετουργία ο τρόπος που θα πεις και το τρίτο είναι το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Ο λόγος για τον οποίο προκλήθηκε το ερέθισμα. Αν ικανοποιήθηκε, όποτε σταματάς να πίνεις. Αυτό το πράγμα γίνεται αποθήκευση μέσα στον εγκέφαλο. Αυτός είναι και ο λόγος που όσα χρόνια και αν περάσουν ανά πάσα στιγμή μπορεί ένα γεγονός, ένα ερέθισμα, το οποίο στο παρελθόν ενεργοποιούσε την πίεση σε κάποιον να πει, μπορεί ανά πάσα στιγμή να ενεργοποιήσει ξανά το εντύπωμα εκείνο και να ξαναπει. Συνήθως η πρώτη ενεργοποίηση γίνεται από ίδια την μικρή ή μεγάλη ποσότητα αλκοόλ μέσω του αίματος δεν μπορεί να τα διαγράψει ολοκληρωτικά. Έτσι δεν υπάρχει στον αλκοολισμό δεν υπάρχει πίνω ένα, πίνω το πρώτο υπάρχει. Το θέμα δηλαδή στον αλκοολισμό είναι μη και το βάλει στο στόμα του. Το έβαλε στο στόμα του δεν μπορεί να σταματήσει».

---

<sup>29</sup> Συνέντευξη Σ4.



### 9.3 Ομοιότητες και Διαφορές των Α. Α. και της «Επιστροφής»

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να παρουσιάσουμε τις ομοιότητες αλλά και τις διαφορές που εντοπίσαμε ανάμεσα στους Αλκοολικούς Ανώνυμους αλλά και την «Επιστροφή».

Οι ομοιότητες που εντοπίσαμε είναι οι εξής:

- Βασική αρχή και των δυο είναι η ανωνυμία μεταξύ των μελών και η τήρηση αυτής.
- Βασική, επίσης, αρχή τους είναι να βοηθήσουν τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ.
- Η πίστη στο Θεό, όπως ορίζει ο καθένας το Θεό, βοηθά στην απεξάρτηση από το αλκοόλ.
- Ο αλκοολισμός είναι ασθένεια και σαν ασθένεια θα πρέπει να τον αντιμετωπίζουν οι αλκοολικοί.
- Ο αλκοολισμός δεν θεραπεύεται, είναι μια ανίατη ασθένεια.
- Κρίνεται απαραίτητη η πλήρης αποχής. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει να πετάξουν οτιδήποτε αλκοόλ υπάρχει στο σπίτι, να μην περνούν από σημεία όπου έπιναν, να μην χρησιμοποιούν αλκοόλ σε φαγητά, γλυκά, κ.ά.
- Η συμμετοχή στις ομάδες κρίνεται απαραίτητη, ιδιαίτερα τον πρώτο καιρό.
- Η επικοινωνία με άτομα που είναι σε αποχή μεγάλο χρονικό διάστημα θα τους βοηθήσει στην προσπάθειά τους.
- Και οι δυο εθελοντικές οργανώσεις απεξάρτησης του αλκοολισμού ακολουθούν 12 Βήματα. Κοινά σημεία στα 12 Βήματα που ακολουθούν είναι η παραδοχή ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ και ότι η πίστη στο Θεό, όπως και ότι ορίζει ο καθένας για Θεό.

Οι διαφορές που εντοπίσαμε, στην παραπάνω παρουσίαση των δυο εθελοντικών οργανώσεων, είναι:

- Στη διοίκηση. Δηλαδή στους Α. Α. δεν υπάρχει Διοικητικό Συμβούλιο για τα διάφορα θέματα που τους απασχολούν, υπεύθυνοι είναι οι για την αντιμετώπισή τους είναι οι ίδιοι, όσοι παραβρίσκονται στην συγκεκριμένη συνεδρία που έγινε όταν εμφανίστηκε το πρόβλημα, γενικά δεν υπάρχει ιεραρχία. Αντίθετα στην «Επιστροφή» υπάρχει Διοικητικό Συμβούλιο που είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν αλλά και για την διαχείριση των χρημάτων του ταμείου.
- Τα έσοδα τους. Στους Α.Α. τα έσοδα προέρχονται μόνο από τα μέλη που παραβρίσκονται στις συνεδρίες, χωρίς να οριστεί το ποσό που θα καταβάλει το κάθε μέλος, καθένας καταβάλει όσο χρήματα θέλει ή και καθόλου. Σκοπός της συλλογής των χρημάτων είναι η κάλυψη των εξόδων για ενοίκιο, καφέδες, κα. Βασίζονται δηλαδή στην

αυτοσυντήρηση. Στην «Επιστροφή» τα έσοδα προέρχονται από εγγραφές και ετήσιες συνδρομές των μελών, από χορηγίες ή δωρεές ιδιωτών και από διάφορα προγράμματα.

- Στους Α.Α. απαγορεύεται ρητά η παρουσία επαγγελματία υγείας, σε αντίθεση με την «Επιστροφή» που συμμετοχή επαγγελματιών υγείας αποτελούν και βασικά στελέχη του συλλόγου.
- Στους Α.Α. οι ομάδες που πραγματοποιούνται είναι μικτές σε αντίθεση με την «Επιστροφή» όπου υπάρχει διαχωρισμός των ομάδων σε ανδρών και γυναικών.
- Οι ομάδες των Α.Α. στηρίζονται μόνο στις αρχές της αυτοβοήθειας. Στις ομάδες της «Επιστροφής» παρατηρούμε μια μείξη διαφόρων τύπων ομάδων και συστημάτων αντιμετώπισης του αλκοολισμού.
- Τα 12 Βήματα που ακολουθούν οι Α.Α. αναφέρονται στο Θεό, όπως ο καθένας ορίζει αυτόν, και στην Δύναμη της Πίστης. Τα 12 Βήματα της «Επιστροφής» αναφέρονται κυρίως στην αλλαγή του τρόπου ζωής που ως τότε έκαναν οι αλκοολικοί.

## ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε κάποια χαρακτηριστικά του ατόμου που έχει εξαρτηθεί από το αλκοόλ. Χαρακτηριστικά τα οποία συναντήσαμε στη βιβλιογραφία μας και επαληθεύονται από τους αλκοολικούς που συναντήσαμε στην «Επιστροφή».

Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ένα μεγάλο μέρος των αλκοολικών που συναντήσαμε είχαν στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον εξαρτημένο άτομο από το αλκοόλ. Το άτομο αυτό ήταν μητέρα ή πατέρας. Το γεγονός αυτό μας κάνει να αναγνωρίζουμε στοιχεία της θεωρίας της Κοινωνικής Μάθησης (μιας και όπως αναφέρει η βιβλιογραφία μας η κληρονομικότητα δεν έχει αποδειχθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο). Η θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης που βασίζεται στις ίδιες αρχές που διέπουν την Θεωρία της Συμπεριφοράς (Behaviorism). Βασίζεται δηλαδή στο σχήμα ερέθισμα- απάντηση- ενίσχυση, δηλαδή η τιμωρία ή η αμοιβή από το περιβάλλον που συνοδεύει μια δεδομένη συμπεριφορά και διευκολύνει τη μάθηση.

Η θεωρία αυτή εξηγεί *«την κοινωνικοποίηση των παιδιών όσον αφορά τους ρόλους μέσω της μίμησης. Τα παιδιά μαθαίνουν τους μελλοντικούς ρόλους παρατηρώντας τη συμπεριφορά των ενήλικών, κυρίως των γονιών. Αυτό γίνεται είτε με την άμεση παρατήρηση και μίμηση προτύπων συμπεριφοράς που τους προτείνονται στην καθημερινή ζωή, είτε με τη μίμηση μέσω του παιχνιδιού και των φαντασιώσεων. Τη συμπεριφορά που μαθαίνουν θα τη χρησιμοποιήσουν στο μέλλον... Όταν το άτομο παρακολουθεί τη συμπεριφορά ενός προτύπου, έστω και αν δεν τη μιμείται στο παρόν, αποκτά την αναπαράσταση που τη συνοδεύει. Στο μέλλον η αναπαράσταση δρα ως διαμεσολαβητής μιας ανάλογης συμπεριφοράς»* (Ιγγλέση, 1997).

Τα άτομα αυτά δηλαδή υιοθετούν τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων που στο παρελθόν είχαν χρησιμοποιήσει οι γονείς τους. Το αλκοολικό μέλος της οικογένειας ήταν παρόν στο παιδί έχει περαστεί το μήνυμα ότι συμμετέχει και στη λύση των προβλημάτων. Έτσι, αν και το παιδί συνειδητά γνωρίζει ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει, όταν χρειαστεί να αντιμετωπίσει κάποια δυσκολία στη ζωή του επιστρατεύει τρόπους αντιμετώπισης των γονιών και πιο συχνά του αλκοολικού γονιού, με την ψευδαίσθηση ότι αυτό δεν θα φτάσει ποτέ να γίνει αλκοολικό όπως ο γονιός του. Χαρακτηριστική είναι η ιστορία ενός μέλους της ομάδας που αναφέρει ότι πέρασε δύσκολα παιδικά χρόνια γιατί ο πατέρας της ήταν αλκοολικός. Του είχε μεγάλη αδυναμία και πάντα έλεγε ότι δεν θα γίνει ποτέ σαν αυτόν. Μέχρι και την περίοδο της ζωής της που ήταν παντρεμένη δεν έπινε αλκοόλ. Η χρήση που έκανε τότε ήταν πολύ περιορισμένη. Μετά το διαζύγιο της όμως που είχε να αντιμετωπίσει μια δύσκολη κατάσταση, πήρε ένα μπουκάλι ούισκι και άρχισε να πίνει. Έτσι κατέληξε να γίνει αλκοολική. Ακόμη και την αυτή περίοδο που έπινε έλεγε ότι αυτή δεν θα γίνει σαν τον πατέρα της ο οποίος τελικά πέθανε από αλκοολισμό. Ενδεικτικός είναι ο σχολιασμός που γίνεται στην συνέντευξη Σ4 σχετικά με το πώς κάποιος γίνεται αλκοολικός:

*«ο αλκοολικός δε γεννιέται, δημιουργείται. Παλαιότερα πίστευαν ότι ο*

αλκοολικός γεννιέται. Σήμερα πλέον οι ερευνητές έχουν καταλήξει ότι ο αλκοολικός δημιουργείται. Και ακριβώς αναφέρεται το εξής: ότι ναι μεν υπάρχει μια κληρονομική προδιάθεση όμως το περιβάλλον είναι αυτό το οποίο θα μας δώσει το αποτέλεσμα που θα καθορίσει την εξάρτηση ή όχι. Όταν λέμε περιβάλλον εννοούμε το περιβάλλον το οποίο αντιμετωπίζει, έρχεται σε επαφή το εξαρτημένο άτομο από τη στιγμή που θα γεννηθεί και ύστερα. Οπότε δηλαδή σε ένα επιβαρημένο περιβάλλον όπου γίνεται αλόγιστη χρήση του αλκοόλ ή καταχρήσεις ή υπάρχει άλλο αλκοολικό άτομο οι εικόνες, οι αναμνήσεις που έχει το παιδί από την παιδική του ηλικία συνηγορούν ώστε να τον καθοδηγούν, κατά κάποιον τρόπο, σε μια δεδομένη στιγμή και ευρισκόμενος σε μια στιγμή αδιεξόδου στη ζωή του να αντιδράσει εντελώς υποσυνείδητα και να αναπαράγει τις εικόνες τις οποίες είχε «πάρει από το σπίτι του». Μια παρέα η οποία κάνει αλόγιστη χρήση του αλκοόλ μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο ως προς την εξέλιξη κάποιου ο οποίος έχει την κληρονομική επιβάρυνση και μπορεί οπωσδήποτε πολύ πιο εύκολα να γίνει αλκοολικός από κάποιον άλλον»<sup>30</sup>

Είναι κοινά αποδεκτό, από την θεωρία αλλά και την μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε, ότι τα άτομα που έχουν εξαρτηθεί από το αλκοόλ είναι άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αναζητούν, μέσα από την κατανάλωση αλκοόλ, έναν νέο εαυτό. Έναν εαυτό αποδεκτό από τον κοινωνικό περίγυρο και από τους ίδιους. Χαρακτηριστική ήταν η φράση μίας κυρίας που κατά την διάρκεια της ομάδας λέει ότι μετά την κατανάλωση αλκοόλ αισθανόταν «πιο κοινωνική», «πιο σέξι», ότι ένιωθε «βασιλίτσα», φράσεις οι οποίες βρήκαν σύμφωνα και τα υπόλοιπα μέλη. Με το ποτό, δηλαδή, έβγαζαν στην επιφάνεια στοιχεία του χαρακτήρα τους που δεν πίστευα ότι είχαν για να ανταποκριθούν στην προσωπική και κοινωνική τους ζωή, λόγω τις χαμηλής αυτοεκτίμησης που έχουν.

Είναι άτομα που αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη ζωή τους και πιστεύουν ότι μέσα την κατανάλωση αλκοόλ θα βοηθηθούν στο να βρουν τις καλύτερες δυνατές λύσεις γι' αυτά. Με τον τρόπο αυτό όμως τα προβλήματα δεν λύνονται, αντίθετα πολλαπλασιάζονται και δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Καταναλώνουν αλκοόλ για να λύσουν τα προβλήματά τους, αλλά όταν μεθάνε αδυνατούν να δώσουν λύσεις και το αναβάλουν. Η αναβολή αυτή είναι μια ωραία δικαιολογία για να μην πιέζονται να αναλάβουν τις ευθύνες τους και να δώσουν λύσεις. Οπότε συνεχίζουν την κατάχρηση του αλκοόλ γιατί μεθυσμένοι δεν σκέφτονται τα προβλήματα τους. Κατά την διάρκεια αυτή γίνονται «άλλοι άνθρωποι», άνθρωποι χωρίς προβλήματα. Με την κατάχρηση, δηλαδή, του αλκοόλ βλέπουμε να «κουκουλώνουν» τα προβλήματά τους. Και λέγοντας «κουκουλώνουν» εννοούμε ότι τα καλύπτουν και δεν ασχολούνται με αυτά. Γιατί όλοι έχουν στρέψει την προσοχή τους στο νέο πρόβλημα που προέκυψε αυτό του αλκοολισμού.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των αλκοολικών που εντοπίσαμε είναι *αθέτηση υποσχέσεων*. Οι αλκοολικοί κάθε φορά που κάνουν χρήση αλκοόλ επιστρέφοντας σπίτι υπόσχονται στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους, αλλά και στον ίδιο τον εαυτό

---

<sup>30</sup> Συνέντευξη Σ4.

τους, ότι ήταν η τελευταία φορά που έχουν πει. Υποσχέσεις που δεν είναι σε θέση να τις τηρήσουν. Μπορεί φυσικά η υπόσχεση αυτή να κρατήσει μια, δυο μέρες αλλά κατά την διάρκεια αυτή θα προσπαθήσουν να δημιουργήσουν ένα σενάριο προκειμένου να δικαιολογήσουν το γεγονός ότι ήπιαν ξανά. Χαρακτηριστική ήταν περιγραφή ενός μέλους που αναφέρει ότι μετά από μια υπόσχεση στη γυναίκα του, που τον απείλησε ότι αν ξαναπιεί θα χωρίσουν, έψαχνε να βρει λόγους πιστευτούς να δικαιολογήσει την χρήση αλκοόλ, ώστε να μην τον εγκαταλείψει η σύζυγός του. Της έλεγε ότι τον ανάγκαζαν κάποιοι σημαντικοί πελάτες του, της έστελνε λουλούδια με κάρτες ότι την αγαπά και διάφορες άλλες ευρηματικές ιδέες ώστε να την καλοπιιάσει πριν, ο ίδιος, επιστρέψει σπίτι. Ο συντονιστής των ομάδων των ανδρών αναφέρει, κατά την διάρκεια μιας ομάδας, ότι *«ο αλκοολικός προσπαθεί να κατασκευάσει ένα σενάριο που να είναι πολύ αληθοφανές, ώστε να ξεγελάσει ως και τον ίδιο του τον εαυτό, για να αθωώσει τον εαυτό του. Ότι να εγώ δεν φταίω που το τάδε γεγονός με υποχρέωσε να ξαναπιώ ενώ έχω υποσχεθεί στην γυναίκα μου ότι δεν θα ξαναπιώ ή το υποσχέθηκα στον ίδιο μου τον εαυτό ότι δεν θα ξαναπιώ. Πρέπει δηλαδή να βρει έναν τρόπο να ξεπεράσει τις οποίες τύψεις και ένοχες, να αθωώσει τον εαυτό του ,να βρει κάποιον ένοχο και όλα αυτά χρειάζονται μυθοπλασία για να γίνουν»*.

Τόσο η αθέτηση των υποσχέσεων, η όλη συμπεριφορά του αλκοολικού, όσο και η αυξημένη ιδιοτέλεια του, έχουν προκαλέσει ένα αρνητικό κλίμα μέσα στην οικογένεια. Το αλκοολικό άτομο ενδιαφέρεται μόνο για το δικό του συμφέρον, που στην περίπτωση μας είναι η εξασφάλιση αλκοολούχων ποτών. Δεν ενδιαφέρεται καθόλου για την κάλυψη των βασικών αναγκών της οικογένειάς του. Χαρακτηριστικά αναφέρει κάποιος κατά την διάρκεια της ομάδας: *«έψαχνα τα ντουλάπια της κουζίνας να βρω αλκοόλ. Δεν με ένοιαζε που τα έβλεπα άδεια, που δεν είχαν τρόφιμα, με ένοιαζε που δεν υπήρχε μέσα σε αυτά αλκοόλ. Δεν με ένοιαζε αν τα παιδιά μου δεν είχαν γάλα για να πιουν, με ενδιέφερε να έχω εγώ ποτό να πω»*.

Η στάση τους αυτή είναι λογικό να προκαλεί συχνούς καβγάδες. Καβγάδες που πολλές φορές αποτέλεσαν και πολύ καλή δικαιολογία για να συνεχίσουν να πίνουν, οπότε συχνά επιδιώκουν να γίνονται καβγάδες για ασήμαντες αφορμές προκειμένου να δικαιολογήσουν την κατανάλωση αλκοόλ. Η παρακάτω περιγραφή ενός ζεύγους αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ζευγαριού που ο σύζυγος είναι αλκοολικός. Όλο το πρωί, στη δουλειά του δεν έπινε αλκοόλ. Γυρίζοντας σπίτι έτρωγε και κοιμόταν. Σηκωνόταν το απόγευμα έβρισκε μια ασήμαντη δικαιολογία, τσακωνόταν με τη σύζυγό του και έφευγε από το σπίτι για να πάει στο καφενείο να πει. Δικαιολογώντας στον εαυτό του ότι για την κατανάλωση του αλκοόλ φταίει η σύζυγός του που τσακώθηκε μαζί του. Πηγαίνοντας στην «Επιστροφή», συμβούλεψαν την σύζυγό του να κάνει ένα, ας το ορίσουμε ως, πείραμα. Δηλαδή για μερικές μέρες να φεύγει από το σπίτι πριν ξυπνήσει, από το μεσημεριανό του ύπνο, και να επιστρέψει αργά το βράδυ, έτσι ώστε να μην έχει με ποιον να τσακωθεί και να δούνε την αντίδραση που θα έχει. Έτσι κι έκανε η σύζυγος του, την ώρα που συνήθως ξυπνούσε έφευγε και επέστρεφε αργά το βράδυ. Αυτό το έκανε για 3-4 μέρες. Επιστρέφοντας σπίτι έβρισκε το σύζυγό της στο σπίτι να βλέπει τηλεόραση και χωρίς να έχει πει καθόλου αλκοόλ. Την 5<sup>η</sup> ημέρα έμεινε

σπίτι και όταν ξύπνησε, βρήκε ξανά μια ασήμαντη δικαιολογία τσακώθηκαν και πήγε στο καφενείο και κατανάλωσε αλκοόλ.

Ένα, ακόμη, από τα χαρακτηριστικά των αλκοολικών είναι και η βίαιη συμπεριφορά αφού γενικά είναι οξύθυμοι και εύκολα «μπλέκονται» σε ανούσιους καβγάδες. Την παρατήρηση αυτή ανέφερε μέλος της ομάδας ανδρών που τώρα είναι σε αποχή πάνω από 1 χρόνο, αναφερόμενος σε ένα περιστατικό που συνέβη σε μια δημόσια υπηρεσία. Περιστατικό που αν του συνέβαινε την περίοδο του έκανε χρήση αλκοόλ θα τσακωνόταν ενώ τώρα ήταν ήρεμος, συζήτησε με αποτέλεσμα να βρεθεί λύση.

Η ίδια συμπεριφορά επικρατεί και μέσα στην οικογένεια. Συμπεριφορά που εκδηλώνεται από τον αλκοολικό διότι ο ίδιος ψάχνει να βρει ένοχους στο άμεσο περιβάλλον του. Αυτή η βίαιη συμπεριφορά μπορεί να φτάσει σε σημείο κακοποίησης. Κακοποίηση που γίνεται στο ασθενέστερο μέλος της οικογένειας, το οποίο συνήθως είναι η σύζυγος. Αν δεν υπάρχει σύζυγος δηλαδή έχει υπάρξει διαζύγιο κι έχει ξαναγυρίσει πίσω στη μητέρα του τότε είναι η μητέρα του, αν δεν υπάρχει ούτε μητέρα ούτε σύζυγος πολλές φορές είναι τα παιδιά του αλλά σε μεγάλη ηλικία. Στην «Επιστροφή» οι περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών είναι σπάνιες. Μέσα σε όλη την εξάρτηση και όταν ξεκινήσει ο αλκοολικός να κακοποιεί τη σύζυγο του, κάνει μια προσπάθεια να αφήσει τα παιδιά έξω από αυτή τη διαδικασία.

Όλα αυτά βέβαια έχουν άμεση σχέση και με το στάδιο της εξέλιξης της εξάρτησης. Δηλαδή όσο προχωράει κάποιος μέσα στην εξάρτηση και αδυνατώντας να αντιμετωπίσει τις επιλοκές που έχει, υποκύπτει στις αλλαγές τις οποίες προκαλεί η πίεση και οι περιορισμοί οι οποίοι προκαλούνται από την ίδια την εξάρτηση, αρχίζει και αντιδρά με τρόπο μη λογικό ως προς το περιβάλλον. Εκεί δημιουργείται το πρόβλημα ότι ο αλκοολικός σαν αλκοολικός δε δέχεται ότι το αλκοόλ είναι αυτό που προκαλεί όλη αυτή την αλλαγή, όλη αυτή την αναταραχή. Προσπαθεί λοιπόν αυτομάτως να βρει κάποιους ενόχους, στο άμεσο και κοντινό του περιβάλλον, επειδή αυτός δε φταίει κατά τη γνώμη του. Συνήθως το πιο κοντινό άτομο το οποίο φορτώνεται όλη αυτή την ιστορία και φταίει είναι η γυναίκα του.

Επίσης, δεν μπορούμε να πούμε ότι κάποιος π.χ. ο οποίος πριν εξαρτηθεί από το αλκοόλ θα μπορούσαμε να τον αποκαλούμε πρόβατο, ένα αρνί δηλαδή τόσο ήσυχος άνθρωπος, δε θα γίνει εγκληματίας ο οποίος θα κρατάει συνεχώς ένα όπλο και θα κυνηγάει να σκοτώσει όλο τον κόσμο. Κάποιος όμως ο οποίος ήταν πριν αρκετά νευρικός, ευερέθιστος, μάλωνε πάρα πολλές φορές, ερχόταν σε σωματικές προστριβές θα έχει πιο έντονα τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των αλκοολικών που συναντήσαμε στην «Επιστροφή» είναι ότι τα άτομα αυτά έχουν περιθωριοποιηθεί, έως ένα βαθμό. Δηλαδή οι συναναστροφές τους είναι περιορισμένες. Με άτομα που δεν κάνουν κριτική στον τρόπο και τις ποσότητες που καταναλώνουν. Τα άτομα αυτά είναι συνήθως άτομα εξαρτημένα κι αυτά από το αλκοόλ. Κάθε νέο μέλος ερχόμενο στο σύλλογο και αναζητά βοήθεια του ζητείται να κάνει παρέα μόνο με άτομα που δεν πίνουν αλκοόλ. Σε μια συνάντηση του υπεύθυνου με ένα ζευγάρι, όπου ο σύζυγος είναι αλκοολικός, του έγινε αυτή η πρόταση. Και η σύζυγός του κάνει την εξής παρατήρηση: «*όση ώρα*

*εσείς κάνατε ομάδα προσπαθούσα να βρω κάποιο φίλο ή γείτονα που να μην πίνει και δεν μπορούσα να σκεφτώ κανέναν. Όλοι στη γειτονιά που μένουμε πίνουν πάρα πολύ».*

Χαρακτηριστικό των αλκοολικών σε αποχή είναι να νιώθουν ενοχές αλλά και τύψεις για την περίοδο που ήταν αλκοολικοί και για όσα έκαναν τότε. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση μιας κυρίας όπου στην ιδέα κάποιας ασθένειας του παιδιού της έριξε τις ευθύνες σε αυτήν επειδή ήταν αλκοολική. Πίστεψε ότι η ασθένεια προκλήθηκε από τον αλκοολισμό της. Τις ενοχές αυτές η «Επιστροφή» προσπαθεί να εξαλείψει τονώνοντας το ηθικό τους αλλά και εξηγώντας τους ότι δεν φταίει για όλα ο αλκοολισμός, πόσο μάλιστα στην κυρία αυτή που τη στιγμή που αντιμετώπισε το πρόβλημα με το παιδί της ήταν πάνω από 1 χρόνο σε αποχή.

Τέλος, αυτό που θα πρέπει να σημειώσουμε είναι ότι κατά την πρώτη περίοδο αποχής του αλκοολικού το άτομο περνά, όπως αναφέραμε παραπάνω, στερητικό σύνδρομο. Αυτό περιλαμβάνει αϋπνίες, τρεμούλες, κ.α. Τα στερητικά σύνδρομα σε άλλους είναι έντονα και σε άλλους λιγότερο έντονα. Η έντασή τους εξαρτάται από το πόσο είναι εξαρτημένο είναι το άτομο από το αλκοόλ. Όσο περισσότερο εξαρτημένο είναι ένα άτομο τόσο περισσότερα και πιο έντονα τα στερητικά. Χαρακτηριστική είναι περίπτωση ενός αλκοολικού που αναφέρει ότι τα συμπτώματα από τα στερητικά τον πρώτο καιρό ήταν όμοια με τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, ο οποίος αναφέρει: «Αν ένας ψυχίατρος άκουγε τα συμπτώματα που είχα κατά την περίοδο αυτή, και δεν αναφερόταν, φυσικά, ο αλκοολισμός, η διάγνωση του θα ήταν ότι έπασχα από σχιζοφρένεια. Βέβαια αυτό δε σημαίνει ότι όλοι οι αλκοολικοί έχουν τα ίδια συμπτώματα. Αυτό εξαρτάται από το πόσο βαθιά εξαρτημένος είναι».

## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Στο 4<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναφέραμε ότι ο αλκοολισμός είναι μια "οικογενειακή ασθένεια», αυτό δείχνει ότι η οικογένεια του αλκοολικού αποτελεί και ένα σημαντικό κεφάλαιο στην ζωή του, που τον επηρεάζει αλλά και επηρεάζεται. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι αποτελεί σημαντικό κεφάλαιο μόνο στην ζωή ενός αλκοολικού αλλά όλων μας. Με βάση λοιπόν αυτό δεν θα μπορούσε η «Επιστροφή», και κατά συνέπεια εμείς, να μην αναφερθούμε σε αυτούς και στον τρόπο με τον οποίο συνεργάζονται με την «Επιστροφή».

Αρχικά θα πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι αλκοολικός περιθωριοποιείται. *«Η περιθωριοποίηση είναι προσωπική του επιλογή. Η αρχή της περιθωριοποίησης ασκείται από τον ίδιο του τον εαυτό. Επειδή ο ίδιος αρχίζει να αποτραβιέται είτε από διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις είτε από κοινωνικές υποχρεώσεις. Αυτό το κάνει για να μείνει περισσότερο χρονικό διάστημα μόνος του όπου μπορεί να σκέφτεται και να ταξιδεύει όπου θέλει αυτός. Συγχρόνως όμως έχει και περισσότερες ώρες για να μπορεί να τις χρησιμοποιεί όπως τις θέλει και συνήθως είναι να πίνει, με τον τρόπο που πίνει ο αλκοολικός. Αυτό αυτομάτως συμβάλλει στην ίδια τη διάλυση της οικογένειας και συγχρόνως στην ανασύσταση της οικογένειας με διαφορετικούς ηγέτες και με διαφορετικό τρόπο λειτουργίας. Εκεί πλέον αρχίζει και η οικογένεια και περιθωριοποιεί τον αλκοολικό. Όλη η οικογένεια, η μη αλκοολική (εκτός από τον αλκοολικό) μπαίνει σε ένα καινούργιο τρόπο ζωής όπου κατά κάποιο τρόπο διαγράφει τον αλκοολικό δηλαδή τον βγάζουν από τα πόδια τους για να μην τους ενοχλεί. Δηλαδή αυτή η κατάσταση εξυπηρετεί ορισμένα άλλα είδη ισορροπίας και είναι πολλές οι οικογένειες οι οποίες τους αρέσει κατά βάθος αυτό το πράγμα και συντηρούν αυτή τη κατάσταση χωρίς να μπορούν να σκεφτούν ότι δε θα είναι έτσι τα πράγματα και ότι αύριο μεθαύριο θα χειροτερεύσουν».*<sup>31</sup> Άρα σε μια οικογένεια όπου έχουμε ένα αλκοολικό μέλος διαταράσσεται η ισορροπία και τα υπόλοιπα μέλη βρίσκουν μια νέα ισορροπία όπου δεδομένη κατάσταση είναι ο αλκοολισμός και *συμβιβάζονται* στη νέα ισορροπία. Η στάση αυτή της οικογένειας, η εύρεση δηλαδή νέας ισορροπίας, έχει ως αποτέλεσμα να περιθωριοποιεί το αλκοολικό μέλος, αλλά και ταυτόχρονα να αποδέχεται αυτόν αλκοολισμό, και να μην κάνει κάτι για να αλλάξει τη δεδομένη κατάσταση.

Απευθύνονται για βοήθεια στην «Επιστροφή» όταν πλέον η κατάσταση γίνει ανυπόφορη εάν βέβαια δεν προκύψει διαζύγιο. Η κατάσταση που περιγράψαμε παραπάνω είναι ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια *«κουκουλώνει»*, καλύπτει το πρόβλημα του αλκοολισμού. Το αντίστοιχο κάνει και ο αλκοολικός *κουκουλώνει* το πρόβλημα που τον απασχολεί με το αλκοόλ.

Στην Κρήτη η νοοτροπία του κουκουλώματος είναι ιδιαίτερα έντονη. Κουκουλώνουν τον εμφανή αλκοολισμό πείθοντας τους ίδιους τους εαυτούς τους ότι το μέλος της οικογένειάς τους είναι *«γερό ποτήρι»*. Χαρακτηριστικό επίσης είναι και το

---

<sup>31</sup> Συνέντευξη Σ4.



παράδειγμα που αναφέρει ο υπεύθυνος της ομάδας για την νοοτροπία που επικρατεί. «Εμείς εδώ πέρα έχουμε αντιμετωπίσει περιστατικά τα οποία ενώ ήταν παντρεμένοι και είχαν και παιδί, του χώρισαν και τους μάζεψε η μάνα τους πίσω και τους ταΐζει. Και αυτός είναι 35 ετών. Της φωνάζει: «έλα να με σκεπάσεις γιατί κρυώνω» και σηκώνετε και πάει και τον σκεπάζει».<sup>32</sup>

Πως αυτή η μητέρα θα βοηθήσει το παιδί της να διακόψει το αλκοόλ; Η «Επιστροφή», και πιο συγκεκριμένα η ομάδα της έχει προτείνει να γίνει πιο «σκληρή» απέναντι στο παιδί της αν θέλει να το βοηθήσει. Ο χρόνος που έρχεται στην ομάδα είναι μεγάλος αλλά η αλλαγές που θα έπρεπε να κάνει απέναντί του λιγοστές, έως και μηδενικές. Θα μπορούσαμε να πούμε πως τη μητέρα αυτή τη «βολεύει», να συντηρεί το παιδί της είναι αλκοολικό διότι είναι χήρα και με τον τρόπο αυτό περιποιείται τον υιό της, σαν μικρό παιδί μιας και αυτή είναι η μοναδική απασχόλησή της.

Οι συγγενείς που απευθύνονται στην «Επιστροφή» θα πρέπει να πούμε ότι έχουν άγνοια για τον αλκοολισμό και τις επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον αλκοολικό όσο και στην οικογένεια του, γι' αυτό και η «Επιστροφή», πάντα σε όλες τις ομάδες που υπάρχουν νέα μέλη τους ενημερώνουν για να μην αντιμετωπίζουν επιπόλαια την κατάσταση.

Λόγω της άγνοιας που επικρατεί παρατηρείται η επιθυμία των συγγενών για άμεσα αποτελέσματα. Σήμερα ήρθε το παιδί μου/ ο σύζυγός μου στην ομάδα το βράδυ που θα επιτρέψει θα είναι όλα καλά. Π.χ. η μητέρα, μιας κυρίας, επιθυμούσε την αποκατάσταση της σχέσης της κόρης της με την εγγονή της, . Η στάση αυτή των συγγενών είναι αποτέλεσμα κούρασης των ίδιων να ρυθμίζουν προβλήματα που έχει προκαλέσει το αλκοόλ. Θα λέγαμε ότι πιστεύουν πως «Επιστροφή» είναι ένας «Θεός» που έχει μαγικό ραβδάκι και με μια επίσκεψη εκεί όλα αλλάζουν. Όλα γίνονται όπως ήταν πριν το μέλος της οικογένειας γίνει αλκοολικό.

Κατά την διάρκεια της έρευνάς μας παρατηρήσαμε επίσης ότι κάποια από τα μέλη της ομάδας η σχέση τους με εξαρτημένα δεν άρχισε με το σύζυγο ή το παιδί τους, αλλά από πιο πριν. Από τους γονείς τους. Η κα. Λαμπρινή της οποίας ο πατέρας έπαιζε ζάρια, ο σύζυγος χαρτοπαίχτης και ο υιός αλκοολικός. Αυτό που παρατηρούμε είναι συνήθως το άτομο όταν πρόκειται να επιλέξει σύντροφο αναζητά κάποιο άτομο που να έχει στοιχεία του χαρακτήρα των γονιών τους. Δηλαδή ο άνδρας αναζητά στοιχεία του χαρακτήρα της μητέρας του και η γυναίκα στοιχεία του χαρακτήρα του πατέρα της.

Επίσης, θα πρέπει να πούμε ότι χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν έχουν μόνο οι αλκοολικοί, αλλά και τα μέλη της οικογένειας αυτών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα όνειρα, οι φιλοδοξίες του κάθε ατόμου για την ζωή του δεν περιλαμβάνουν «άσχημες», δύσκολες καταστάσεις. Με την εμφάνιση του αλκοολισμού στην οικογένειά τους μειώνεται η αυτοπεποίθησή τους και κατά συνέπεια η αυτοεκτίμησή τους.

Εκεί ακριβώς προσπαθεί να συμβάλει (όσον αφορά τους συγγενείς) η «Επιστροφή», στην αύξηση της αυτοεκτίμησής τους. Συνιστώντας τους να δείξουν εμπιστοσύνη στην προσπάθεια αποχής που κάνουν τα αλκοολικά μέλη των οικογενειών

---

<sup>32</sup> Συνέντευξη Σ2.

τους, ώστε να μην γίνει ένας από τους κινδύνους για υποτροπή (Κεφάλαιο 9<sup>ο</sup>), αλλά και, με την *αύξηση της εμπιστοσύνης στα αλκοολικά μέλη τους*, αναθέτονται ευθύνες και δουλειές που πριν έκαναν μόνο τα συγγενικά μέλη γιατί τα αλκοολικά δεν ήταν σε θέση. Δουλειές όπως ψώνια, πληρωμές λογαριασμών, κ.α. Με τον τρόπο αφαιρούνται κάποιες από τις υποχρεώσεις που πρέπει φέρουν εις πέρας και έχουν περισσότερο χρόνο ελεύθερο να ασχοληθούν με τον εαυτό τους.

Στις συζύγους των αλκοολικών ανδρών συστήνεται να *περιποιούνται τον εαυτό τους* και μην έχουν συνέχεια τον άνδρα του. Ένας άλλος λόγος για τον οποίο συστήνεται κάτι τέτοιο, όπως εξηγεί ο υπεύθυνος της ομάδας, *«γιατί όταν ο αλκοολικός μετά από ένα διάστημα αποχής που «καθαρίσει» το μυαλό του και αρχίσει να βλέπει γύρω του τι συμβαίνει θα θυμάται τη σύζυγο που γνώρισε και περιποιούνταν τον εαυτό της και όχι ένα καταβεβλημένο άτομο»*.

Τέλος, θα πρέπει να σημειώσουμε την διαπίστωση που έκανε ο υπεύθυνος της ομάδας των αντρών σχετικά με τα διαζύγια των οικογενειών κατά την περίοδο που οι αλκοολικοί βρίσκονται στην πρώτη περίοδο αποχής. Έχει παρατηρήσει δηλαδή ότι οι περισσότερες οικογένειες παίρνουν διαζύγιο την περίοδο που το άτομο βρίσκεται σε αποχή και περνά τα στερητικά, κι αυτό διότι τα συμπτώματα είναι αρκετά έντονα και ο/η σύντροφος δεν μπορεί να ανεχθεί τη συμπεριφορά αυτή, που είναι πιο έντονη από αυτή που είχε όταν έπινε αλκοόλ. Η συμπεριφορά που είχε όταν έπινε η οικογένεια την ανεχόταν διότι τη δικαιολογούσε με την χρήση αλκοόλ, ενώ τώρα δεν μπορούν να δικαιολογήσουν την συμπεριφορά αυτή.

Στην περίπτωση αυτή η «Επιστροφή» συμβουλεύει τα συγγενικά άτομα να δείξουν υπομονή στην συμπεριφορά αυτή του αλκοολικού μέλους τους διότι μόνο έτσι θα τον βοηθήσουν στην προσπάθεια αποχής του από το αλκοόλ. Ταυτόχρονα, βέβαια τους εξηγείται ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει αυτό. Ότι δηλαδή προέρχεται από τα στερητικά και την έλλειψη του αλκοόλ στον οργανισμό του.

## ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο αλκοολισμός είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο με σοβαρές επιπτώσεις τόσο στον οργανισμό όσο και στην ψυχική υγεία του ατόμου. Επιπτώσεις που δεν αφορούν αποκλειστικά το άτομο αλλά επηρεάζουν και το κοινωνικό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα από την κατάχρηση του αλκοόλ δεν είναι άμεσα, κι αυτό συμβαίνει για πολλούς λόγους, οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους έτσι ώστε να διατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Ένας από τους λόγους αυτούς είναι ότι στην Ελλάδα αναπαράγεται και «επιβραβεύεται» ο αλκοολισμός, κι αυτό γιατί το αλκοόλ είναι τρόπος ζωής. Η κατάχρηση αλκοόλ είναι ένδειξη ανδρισμού, είναι ένδειξη υγείας και ευημερίας του ατόμου το αλκοόλ είναι νόμιμο, άρα αθώο. Καθένας μπορεί να πίνει όση ποσότητα εκείνος επιθυμεί, αρκεί να μην οδηγήσει. Αυτός που καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ είναι πηγή θαυμασμού για τους υπόλοιπους είναι «το γερό ποτήρι» γιατί δεν μεθά εύκολα. Η ίδια η οικογένεια που υποθάλπει και συντηρεί τον αλκοολισμό. Η ελληνική νοοτροπία να «κουκουλώνει» το πρόβλημα που αντιμετωπίζει και δύσκολα να αποδέχεται ότι ένα μέλος της νοσεί αν αυτό δεν βρίσκεται στο νοσοκομείο. Η συμπεριφορά που μόλις περιγράψαμε οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωση που έχουν οι πολίτες για το αλκοολισμό και τις επιπτώσεις του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δέχονται ως αλκοολικό, μόνο, τα άτομα που έχουν φτάσει στο τελευταίο στάδιο του αλκοολισμού. Αυτόν που αναδείχθηκε μέσα από τον κινηματογράφο.

Με βάση το εμπειρικό αλλά και θεωρητικό υλικό, θα θέλαμε να παρουσιάσουμε μια διαπίστωση σχετικά με τον αλκοολισμό. Καταρχάς, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι, ο αλκοολισμός θεωρείται *ασθένεια*, για να μην στιγματίζεται και περιθωριοποιείται το άτομο, αλλά και για να αποδεχθεί το ίδιο το άτομο αλλά και η οικογένειά του τον αλκοολισμό πιο ομαλά, σύμφωνα τη βιβλιογραφία. Σ' αυτό όμως που θα θέλαμε να σταθούμε δεν είναι αν είναι ή όχι αρρώστια αλλά, σύμφωνα με του Αλκοολικούς Ανώνυμους και την «Επιστροφή», ο αλκοολισμός δεν θεραπεύεται. Για τους Α.Α., ο αλκοολισμός είναι μια προοδευτική και θανατηφόρα ασθένεια που μπορείς να αναρρώσεις, αλλά δεν μπορείς να θεραπευτείς. Οι αλκοολικοί δεν μπορούν να επιστρέψουν σε κανονικό τρόπο πόσης. Άποψη την οποία υποστηρίζει και η «Επιστροφή», αλλά δεν εντοπίσαμε πουθενά στην βιβλιογραφία που είχαμε στη διάθεσή μας. Μια διαπίστωση που προέρχεται από τους ίδιους τους αλκοολικούς σε αποχή, οι οποίοι δεν επιθυμούν να ρισκάρουν, μετά από πολλά χρόνια αποχής, να πιουν αλκοόλ. Κι αυτό γιατί μπορεί, παρά τα χρόνια που πέρασαν, να μην μπορέσουν να συγκρατηθούν και να γυρίσουν ξανά στον αλκοολισμό. Διαπίστωση που είναι γνωστή και κοινά αποδεκτή αλλά όχι επιβεβαιωμένη από την θεωρία.

Βέβαια δεν πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε ότι ο αλκοολισμός, μπορεί να θεωρείται ως ασθένεια από τους συλλόγους απεξάρτησης από το αλκοόλ, αλλά από την νοοτροπία, τον τρόπο ζωής, της Ελλάδας, και ιδιαίτερα της Κρήτης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει, γιατί το να πίνει κανείς μεγάλες

ποσότητες αλκοόλ είναι μέσο κοινωνικής αποδοχής και ένδειξη ανδρισμού. Αν δεν πίνεις αλκοόλ θεωρείσαι άρρωστος και θα πρέπει απαραίτητως να παίρνεις φάρμακα και να μένεις σπίτι.

Η «Επιστροφή» είναι ένας εθελοντικός σύλλογος, μια Μη Κυβερνητική Οργάνωση (Μ.Κ.Ο.), η οποία δημιουργήθηκε από δυο ιατρούς και έναν σύμβουλο σε θέματα αλκοολισμού, για να βοηθήσει τους αλκοολικούς της Κρήτης. Για να γίνει αποδεκτή από τους πολίτες, και ιδιαίτερα από την ιδεολογία και νοοτροπία της Κρήτης, στηρίχθηκε στον εθελοντισμό και παρά το γεγονός ότι απευθύνεται σε μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα, προσπαθεί να γίνει αποδεκτή και τα άτομα που απευθύνονται εκεί να μη στιγματίζονται, τόσο ο σύλλογος όσο και η αποκλεισμένη κοινωνικά ομάδα στην οποία απευθύνεται, μέσα από την συμμετοχή καταξιωμένων ατόμων της κοινωνίας. Και λέγοντας αποκλεισμό εννοούμε την εμπόδιση της πλήρους συμμετοχής τους στην κοινωνική ζωή. Αλλά στον αλκοολισμό το άτομο αυτό-περιθωριοποιείται, μόνο του αποσύρεται σταδιακά από την κοινωνική ζωή.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι σύλλογοι, Μ.Κ.Ο., που στηρίζονται στον εθελοντισμό και απευθύνονται σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες δημιουργούνται με την συμμετοχή καταξιωμένων ατόμων της κοινωνίας ώστε να γίνουν αποδεκτοί από το κοινωνικό σύνολο. Η συμμετοχή των ατόμων αυτών βοηθά στην αποδοχή και απομυθοποίηση των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να πούμε ότι σε μια κοινωνία τόσο «κλειστή» και τόσο παραδοσιακή όπως η Κρήτη, όπου το αλκοόλ είναι τρόπος ζωής και κατάχρηση αυτού ένδειξη υγείας, ο αλκοολισμός είναι κάτι ξένο στο μυαλό του. Δεν είναι κάτι που υπάρχει στην Κρήτη. Όλοι τους είναι «γεροί πότες». Η δημιουργία ενός συλλόγου ανεξάρτητης από το αλκοόλ είναι κάτι που δεν τους αφορά και παράλληλα θα στιγματίσει όποιον απευθυνθεί σε αυτόν, κατά την γνώμη μας. Διότι απευθυνόμενος εκεί, σημαίνει ότι δεν είναι πλέον υγιής. Για το λόγο αυτό βασική αρχή της «Επιστροφής» είναι η τήρηση της ανωνυμίας.

Επίσης, ότι η «Επιστροφή» δανείστηκε χαρακτηριστικά διαφόρων συστημάτων που απευθύνονται στην ανεξάρτηση από το αλκοόλ και τα προσαρμόσε στα δεδομένα της Κρήτης. Χαρακτηριστικό στοιχείο είναι οι ομάδες των αλκοολικών που χωρίζονται σε ανδρών και γυναικών. Στα περισσότερα συστήματα υπάρχουν μικτές ομάδες και όχι χωριστές. Λόγο όμως της κρητικής νοοτροπίας δημιουργήθηκαν δυο ομάδες. Χαρακτηριστικό επίσης αποτελεί και τα 12 Βήματα που έχει δανειστεί από τους Α.Α., αλλά έχουν προσαρμοστεί στα δεδομένα της Κρήτης, επομένως αυτά απευθύνονται, κυρίως, στην αλλαγή του τρόπου ζωής σε αντίθεση με αυτά των Α.Α. που απευθύνονται στην πίστη προς το Θεό. Και τέλος στις ομάδες της «Επιστροφής» παρατηρούμε μια μείξη διαφόρων τύπων ομάδων και συστημάτων αντιμετώπισης του αλκοολισμού, κι αυτό επειδή τα άτομα που απευθύνονται σε αυτή δεν είναι όλα ίδια, μπορεί να έχουν κοινά χαρακτηριστικά, αλλά έχουν στοιχεία που τους διαφοροποιούν. Για το λόγο αυτό κάθε άτομο χρειάζεται διαφορετική αντιμετώπιση, γιατί έχει διαφορετικές ανάγκες να καλύψει. Και λέγοντας κάτι τέτοιο εννοούμε ότι άλλοι

καλύπτουν τις ανάγκες τους συμμετέχοντας μόνο στις ομάδες ενώ άλλοι χρειάζονται επιπλέον στήριξη και απευθύνονται στον/ στην υπεύθυνο της ομάδας.

Η «Επιστροφή» στην αρχή της λειτουργίας απευθύνθηκε στα άτομα που ήταν νοσηλευμένα στο ΠΑ.Γ.Ν.Η., μιας και υπάρχει συνεργασία μεταξύ τους, γιατί το αλκοόλ τους είχε προκαλέσει κάποια σοβαρή οργανική βλάβη. Απευθύνθηκε δηλαδή σε άτομα γνώριζαν ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν προκλήθηκαν από το αλκοόλ, κι αυτό γιατί για να γίνουν «γνωστά» ή αποδεκτά, από το ίδιο το άτομο και την οικογένεια του, τα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ θα πρέπει πρώτα, κατά την πλειοψηφία των περιπτώσεων, να υπάρξει κάποιο σοβαρό ιατρικό πρόβλημα. Υπάρχει, δηλαδή, η νοοτροπία του «κουκουλώματος», της κάλυψης του προβλήματος, που ήδη υπάρχει και είναι γνωστό, από το οικογενειακό κυρίως περιβάλλον, αλλά δεν κάνουν κάτι να το αποτρέψουν διότι είτε τους «βολεύει» η κατάσταση αυτή, είτε δεν θέλουν να το αποδεχθούν.

Το άτομο που έχει εξαρτηθεί από το αλκοόλ, που ένα μεγάλο μέρος αυτών, είναι κοντά στην μέση ηλικία, έχουν μακρά σχέση με το ποτό και τους έχει προκαλέσει βλάβες οργανικές, ψυχικές και κοινωνικές. Ο αλκοολικός είναι ένας καθημερινός άνθρωπος, επιφορτισμένος με οικογενειακές και επαγγελματικές ευθύνες, ο οποίος έχει χάσει τον έλεγχο κατανάλωσης αλκοόλ. Αυτό είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης τριών παραγόντων. Του ίδιου του ατόμου, της ουσίας και του περιβάλλοντος. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν ένα τρίγωνο, το τρίγωνο της εξάρτησης.

Οι εξαρτημένοι από κάποια ουσία (στην προκειμένη περίπτωση αλκοόλ), αναζητούσαν στην ουσία αυτή έναν άλλο εαυτό. Έναν εαυτό αποδεκτό από τον κοινωνικό περίγυρο αλλά κυρίως ένα εαυτό ο οποίος θα ήταν πρώτα αποδεκτός από τους ίδιους. Αυτό πιστεύουν ότι τους δίνει η ουσία που χρησιμοποιούν. Αυτό οφείλεται στην *χαμηλή αυτοεκτίμηση* που νιώθουν αυτά τα άτομα. Έβγαζαν, δηλαδή, στην επιφάνεια στοιχεία του χαρακτήρα τους που δεν πίστευα ότι είχαν για να ανταποκριθούν στην προσωπική και κοινωνική τους ζωή. Μερίδιο ευθύνης σε αυτό φέρει και οικογένεια διότι όταν το άτομο αυτό βρισκόταν στην παιδική ηλικία οι γονείς του δεν το δέχθηκαν άνευ όρων και δεν ανταποκρίθηκαν στις ανάγκες του, με αποτέλεσμα το άτομο να δημιουργήσει κακή εικόνα για τον εαυτό του και μην νιώθει ικανό να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις.

Επίσης αυτό που παρατηρήσαμε είναι ότι ένα μεγάλο μέρος των αλκοολικών που συναντήσαμε είχαν στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον εξαρτημένο άτομο από το αλκοόλ. Το άτομο αυτό ήταν μητέρα ή πατέρα. Τα άτομα αυτά υιοθέτησαν τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων που στο παρελθόν είχαν χρησιμοποιήσει και οι γονείς τους, επιλέγοντας, συνήθως, αυτούς του αλκοολικού γονιού, με την ψευδαίσθηση ότι αυτό δεν θα φτάσει ποτέ να γίνει αλκοολικό όπως ο γονιός του. Πιστεύουν ότι μέσα την κατανάλωση αλκοόλ θα βοηθηθούν στο να βρουν τις καλύτερες δυνατές λύσεις το πρόβλημα που τους δημιουργεί στρες, άγχος. Με τον τρόπο αυτό όμως τα προβλήματα δεν λύνονται, αντίθετα πολλαπλασιάζονται και δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Καταναλώνουν αλκοόλ για να λύσουν τα προβλήματά τους, αλλά όταν μεθάνε αδυνατούν να δώσουν λύσεις και το αναβάλλουν.

Δίνουν υποσχέσεις τόσο στον εαυτό τους αλλά και στην υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ότι θα διακόψουν τη χρήση αλκοόλ. Υποσχέσεις που δεν είναι σε θέση να τις τηρήσουν. Έτσι, προσπαθήσουν να δημιουργήσουν ένα αληθοφανές σενάριο για πίνουν ξανά. Σενάριο που να δικαιολογεί την αθέτηση τελευταίας υπόσχεσης ακόμη και στον ίδιο του τον εαυτό. Η στάση τους αυτή είναι λογικό να προκαλεί συχνούς καβγάδες. Καβγάδες που πολλές φορές αποτέλεσαν και πολύ καλή δικαιολογία για να συνεχίσουν να πίνουν, οπότε συχνά επιδιώκουν να γίνονται καβγάδες για ασήμαντες αφορμές προκειμένου να δικαιολογήσουν την κατανάλωση αλκοόλ και να μεταθέσουν την ευθύνη σε άλλους. Ψάχνει δηλαδή να βρει ενόχους για την κατανάλωση αλκοόλ. Τα άτομα αυτά ανήκουν στο άμεσο περιβάλλον του και είναι ασθενέστερο. Συνήθως είναι ο/ η σύζυγος, αν δεν υπάρχει σύζυγος, είναι η μητέρα και σπάνια τα παιδιά τους. Στο άτομο αυτό μπορεί να φτάσει στο σημείο να εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά. Φτάνοντας όμως στο σημείο αυτό νιώθουν ενοχές και τύψεις για την συμπεριφορά τους αυτή. Αυτός όμως είναι και ένας λόγος για να συνεχίσουν να καταναλώνουν αλκοόλ. Οι ενοχές και οι τύψεις γίνονται πιο έντονες την περίοδο της αποχής τους από το αλκοόλ και κάθε νέο πρόβλημα που προκύπτει και έχει σχέση με τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος πιστεύουν ότι προκλήθηκε από αυτούς και πιο συγκεκριμένα την περίοδο που έκαναν χρήση αλκοόλ.

Σημαντικό ρόλο κατά την διάρκεια αποχής του αλκοολικού παίζουν οι στόχοι που θέτει. Στόχοι που θα πρέπει να είναι άμεσα υλοποιήσιμοι για να είναι ορατά και τα αποτελέσματα τους. Αν οι στόχοι είναι μακροπρόθεσμοι, χρειάζεται χρόνος για να φανούν τα αποτελέσματα και αυτό μπορεί να τους απογοητεύσει και να τους οδηγήσει σε μια υποτροπή, ή «βούτηγμα».

Ολοκληρώνοντας με τους αλκοολικούς θα πρέπει να σημειώσουμε είναι ότι κατά την πρώτη περίοδο αποχής του αλκοολικού το άτομο περνά, όπως αναφέραμε παραπάνω, στερητικό σύνδρομο. Αυτό περιλαμβάνει αϋπνίες, τρεμούλες, κ.α. Τα στερητικά σύνδρομα σε άλλους είναι έντονα και σε άλλους λιγότερο έντονα. Η έντασή τους εξαρτάται από το πόσο είναι εξαρτημένο είναι το άτομο από το αλκοόλ. Όσο περισσότερο εξαρτημένο είναι ένα άτομο τόσο περισσότερα και πιο έντονα τα στερητικά, τα οποία μπορεί να φτάσουν, τον πρώτο καιρό, να είναι όμοια με τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας.

Είναι κοινά αποδεκτό πως ο αλκοολισμός δεν αφορά μόνο το αλκοολικό άτομο άλλα και ολόκληρη την οικογένεια. Ο αλκοολισμός διαταράσσει την ισορροπία της οικογένειας, έτσι τα υπόλοιπα μέλη αναγκάζονται να βρουν μια νέα ισορροπία όπου δεδομένη κατάσταση είναι ο αλκοολισμός και *συμβιβάζονται* στη νέα ισορροπία. Η στάση αυτή της οικογένειας, η εύρεση δηλαδή νέας ισορροπίας, έχει ως αποτέλεσμα να περιθωριοποιεί το αλκοολικό μέλος, αλλά και ταυτόχρονα να αποδέχεται τον αλκοολισμό, και να μην κάνει κάτι για να αλλάξει τη δεδομένη κατάσταση. Αυτός είναι ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια «κουκουλώνει», καλύπτει το πρόβλημα του αλκοολισμού. Το αντίστοιχο κάνει και ο αλκοολικός κουκουλώνει το πρόβλημα που τον απασχολεί, το «κουκουλώνει» με το αλκοόλ. Το «κουκούλωμα» όμως του αλκοολικού μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον έχει ως αποτέλεσμα να συντηρεί τον αλκοολισμό ή να οδηγήσει στη διάλυση της με ένα διαζύγιο γιατί ο/ η σύντροφος δεν

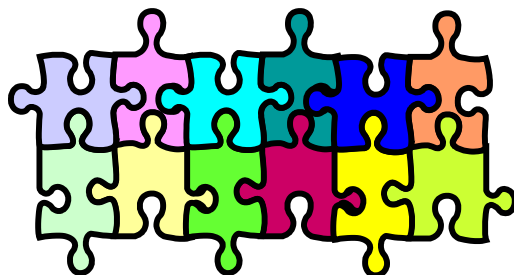
ανέχεται το αλκοολικό άτομο καθώς και επίδραση που ασκείται στα παιδιά της οικογένειας. Τα οποία μεγαλώνουν μέσα σε ένα περιβάλλον που κάθε άλλο παρά ιδανικό είναι. Κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει τα άτομα αυτά μεγαλώνοντας να εξαρτηθούν από κάποια ουσία ή να δημιουργούν σχέσεις (κυρίως γάμου) με εξαρτημένα άτομα γιατί όπως αναφέρατε στη βιβλιογραφία αλλά και στην έρευνα ο αλκοολισμός δεν είναι αποτέλεσμα κληρονομικότητας, γιατί δεν έχει αποδειχθεί ακόμη κάτι τέτοιο. Στην εξάρτηση από τον αλκοόλ συναντάμε πολλά κοινά με την θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, όπου το παιδί συνειδητά ή ασυνείδητα υιοθετεί τις συμπεριφορές που είχαν οι γονείς του.

Από την παραμονή μας στο σύλλογο «Επιστροφή» συμπεράναμε ότι τόσο οι συγγενείς αλκοολικών που απευθύνονται εκεί, όσο και το ευρύτερο κοινό έχουν *άγνοια για τον αλκοολισμό* και τις επιπτώσεις στον ίδιο τον αλκοολικό, αλλά και στην οικογένεια του. Λόγω της άγνοιας που επικρατεί παρατηρήθηκε η επιθυμία των συγγενών για *άμεσα αποτελέσματα*. Σήμερα ήρθε το παιδί μου, ο/ η σύζυγός μου στην ομάδα το βράδυ που θα επιτρέψει να είναι όλα καλά. Η στάση αυτή των συγγενών είναι αποτέλεσμα κούρασης των ίδιων να ρυθμίζουν προβλήματα που έχει προκαλέσει το αλκοόλ.

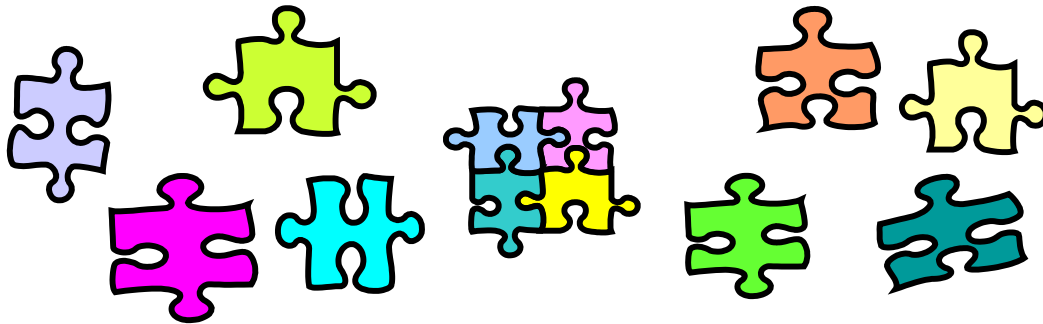
Επίσης, θα πρέπει να πούμε ότι *χαμηλή αυτοεκτίμηση*, δεν έχουν μόνο οι αλκοολικοί, αλλά και τα μέλη της οικογένειας αυτών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα όνειρα, οι φιλοδοξίες του κάθε ατόμου για την ζωή του δεν περιλαμβάνουν «άσχημες», δύσκολες καταστάσεις. Με την εμφάνιση του αλκοολισμού στην οικογένειά τους μειώνεται η αυτοπεποίθησή τους και κατά συνέπεια η αυτοεκτίμησή τους.

Έχει παρατηρηθεί, τέλος, ότι οι περισσότερες οικογένειες παίρνουν διαζύγιο την περίοδο που το άτομο βρίσκεται σε αποχή και περνά τα στερητικά, κι αυτό διότι τα συμπτώματα είναι αρκετά έντονα και ο/ η σύντροφος δεν μπορεί να ανεχθεί τη συμπεριφορά αυτή, που είναι πιο έντονη από αυτή που είχε όταν έπινε αλκοόλ. Η συμπεριφορά που είχε όταν έπινε η οικογένεια την ανεχόταν διότι τη δικαιολογούσε με την χρήση αλκοόλ, ενώ τώρα δεν μπορούν να δικαιολογήσουν την συμπεριφορά αυτή.

Ολοκληρώνοντας την εργασία αυτή πιστεύουμε ότι θα μπορούσαμε να παρομοιάσουμε τη ζωή με ένα παζλ. Κάθε κομμάτι του αντιπροσωπεύει εμπειρίες και προβλήματα του έχουν λυθεί και τοποθετηθεί πάνω στο παζλ.



Παρατηρώντας τη ζωή ενός αλκοολικού ως παζλ θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα κομμάτια που έχουν τοποθετηθεί είναι πάρα πολύ λίγα σε σχέση με αυτά που είναι σκόρπια τριγύρω. Κι αυτό διότι απευθυνόμενο το άτομο στο αλκοόλ για να βρει λύσεις στα προβλήματα που αντιμετώπιζε ως τότε, δημιουργήθηκαν νέα. Έτσι τα κομμάτια (άλυτα προβλήματα) που πρέπει να τοποθετηθούν (για τα οποία πρέπει να βρει λύση), αυξάνονται συνεχώς όσο το άτομο δεν κάνει κάτι για να διακόψει το αλκοόλ.



Αυτό το παζλ καλείται να συμπληρώσει κάθε αλκοολικός με την βοήθεια και την στήριξη των συλλόγων απεξάρτησης από το αλκοόλ, και ένας εξ αυτών ο σύλλογος «Επιστροφή». Αλλά στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι κανένα παζλ δεν μπορεί να συμπληρωθεί αν το επιθυμεί μόνο η μια πλευρά, αυτή της «Επιστροφής». Δηλαδή κανένα πρόβλημα δεν είναι δυνατόν να λυθεί αν, το ίδιο το άτομο, δεν το επιθυμεί.



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- HEIDEN L. & HERSEN M.**, (1998), *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*, Μετάφραση: ΚΑΛΑΝΤΖΗ- ΑΖΙΖΙ Α. & ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- GOFFMAN E.**, (2001), *ΣΤΙΓΜΑ*, Εισαγωγή- Μετάφραση: ΜΑΚΡΥΝΙΩΤΗ Δ., Εκδόσεις ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ, Αθήνα.
- MILLER, W.R. & ROLLNICK, S.** (1996), *Συνέντευξη Ανάπτυξης Κινήτρων*, Μετάφραση: ΚΑΡΑΜΠΟΥΛΑ Χ. / Τμήμα Εκπαίδευσης ΚΕ.ΘΕ.Α, Εκδόσεις New York – The Guilford Press.
- PAYNE MALCOLME**, (1997), *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*, Επιμέλεια: Θεανώ Καλλινικάκη, (2000), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- STRAUSS A., CORBIN J.** (1997), *Basics of qualitative research*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1996, Λονδίνο.
- STRAUSS A., CORBIN J.** (1997), *Grounded theory in practice*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1997.
- STRAUSS A.**, (1992), *La trame de la négociation*, L' Harmattan, Παρίσι.
- GLAZER B.**, (1992), *Basics of grounded theory analysis*, Mill Valley, Sociology Press.
- ΑΓΓΕΛΟΥ Μ.** (2001), «*Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και την χρήση ουσιών*», ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, Τεύχος: 76, σελ. 51-55
- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΗΣ Γ.** (2001), «*Ο Δρόμος της επιστροφής 2*», Έκδοση Σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Επιστροφή», Ηράκλειο.
- ΑΛΥΣΣΑΝΔΡΑΚΗΣ Κ.** (2002), «*Άνθρωπος και Αλκοόλ*», Έκδοση Σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Επιστροφή», Ηράκλειο.
- ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ ΑΝΩΝΥΜΟΙ**, (1998), «*Ένας/ μια νεοφερμένος /η ρωτάει...*», Έκδοση Σύλλογος Απεξάρτησης από το Αλκοόλ «Αλκοολικοί Ανώνυμοι».
- ΑΝΥΦΑΝΤΑΚΗΣ Ι.**, (2004), «*Χρήση αλκοόλ: Ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο*», Άρθρο υπό δημοσίευση στα ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ.
- ΒΑΪΔΑΚΗ Ε., ΣΑΜΑΡΚΟΥ Μ.**, (2001), «*Εξάρτηση: Τα επτά κριτήρια διάγνωσης – Τι προκαλεί η χρόνια κατανάλωση*», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 13/03/2001.
- ΓΡΙΒΑ Κ.**, (1995), *Οπιούχα : Μορφίνη –Ηρωίνη –Μεθαδόνη*, «ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ»-ΛΙΒΑΝΗ, Αθήνα.
- ΖΑΦΕΙΡΗΣ Α, ΖΑΦΕΙΡΗ Ε, ΜΟΥΖΑΚΙΤΗΣ Χ.**, (1999), *Οικογενειακή Θεραπεία: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- ΠΓΛΕΣΗ Χ.**, (1997), *Πρόσωπα Γυναικών, Προσωπεία της Συνείδησης, Συγκρότηση της Γυναικείας Ταυτότητας στην Ελληνική Κοινωνία*, Εκδόσεις ΟΔΥΣΣΕΑΣ, Αθήνα.

- ΓΕΡΟΔΙΑΚΟΝΟΥ Χ., ΦΩΤΙΑΔΗΣ Χ., ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.,** (1988), *Ψυχιατρική*, Εκδόσεις Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη.
- ΚΥΡΙΑΖΗ Ν.** (2002), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- ΛΙΑΠΠΑΣ Ι.,** (1991), *ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ Εθιστικές Ουσίες, Κλινικά προβλήματα, Αντιμετώπιση*, Εκδόσεις ΠΑΤΑΚΗ, Αθήνα.
- ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ.,** (1996), *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, Τεύχος Α', Τόμος Δεύτερος, Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ, Αθήνα.
- ΜΟΥΖΑΣ Ι. & Συνεργάτες,** (2003), *Αλκοόλ και Σχετιζόμενα με αυτό Προβλήματα. Μια διεπιστημονική Προσέγγιση*, Έκδοση Σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Επιστροφή», Ηράκλειο.
- ΜΟΥΖΑΣ Ι.,** (2004) «*Στάδια αλλαγής. Ένα χρήσιμο εργαλείο για τους λειτουργούς υγείας και τους ψυχολογικό- κοινωνικούς επιστήμονες*», Άρθρο υπό δημοσίευση στο Περιοδικό ΙΑΤΡΙΚΗ σήμερα.
- ΜΠΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ Κ.,** (1994), «*Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση: εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές*», Εναλλακτικές Εκδόσεις / Αντιπαραθέσεις, Αθήνα.
- ΜΠΟΚΟΡΟΣ Χ.,** «*Αλκοολισμός*», Εγκυκλοπαίδεια ΥΔΡΙΑ, Τόμος 6<sup>ος</sup>, Εταιρεία Ελληνικών Εκδόσεων Α.Ε., σελ. 144- 146.
- ΝΑΣΙΑΚΟΥ Μ.,** (1982), *Η Ψυχολογία Σήμερα, 2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, Αθήνα.
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΓΕΝΕΥΗ),** (1994), *Λεξικό Αναφερόμενο στο Αλκοόλ και άλλες Ψυχοδραστικές Ουσίες*, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΓΕΝΕΥ,** (1993), *ICD-10: Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχές της Συμπεριφοράς*, ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ., ΣΟΛΔΑΤΟΣ Κ., ΜΑΥΡΕΑΣ Β., Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε.** (1998), *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα.
- ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Γ.,** (1987), *Ψυχική Υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Εκδόσεις Ειρήνη.
- ΠΑΡΙΤΣΗΣ Ν.,** (2001), «*Ο δρόμος της επιστροφής 2*», Έκδοση: Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων Ατόμων από το Αλκοόλ «Η Επιστροφή», Ηράκλειο
- ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ Γρ.,**(1991) *Νόμιμες ουσίες εξάρτησης ΑΛΚΟΟΛ*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- ΡΑΤΣΙΚΑ Ν.** (2002), *Φάκελος Διδακτικών Σημειώσεων, Άρθρων και Εργασιών, Σημειώσεις για το μάθημα της Ποιοτικής Έρευνας του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, του Τ.Ε.Ι. Κρήτης*, Ηράκλειο.

**ΡΟΚ Μ.** (2001), *Η Αλήθεια για τα Ναρκωτικά*, Μετάφραση: ΚΟΣΜΑ Α., ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα

**ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π.** (1996), *Κοινωνική Πρόνοια: μια γενική θεώρηση*, Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ", Αθήνα

**ΤΖΑΝΑΚΗΣ Μ., ΣΑΒΒΑΚΗΣ Μ.**, (2004), *«Αναδιάρθρωση των Κρατικών Πολιτικών στο Χώρο της Υγείας: Προς την Εγκαθίδρυση μιας Ηθικής της Επικοινωνίας»*, Ανακοίνωση στην 2<sup>η</sup> Πανελλήνια Δημερίδα (19-20 Μαρτίου) με θέμα «Σύγχρονες Ανάγκες Κοινωνικής Φροντίδας. Δομές και Προγράμματα στην Τοπική Κοινωνία», Άρθρο υπό δημοσίευση.

**ΤΖΑΦΦΗ Τ., ΠΗΤΕΡΣΟΝ Ρ., ΧΟΝΤΣΟΝ Ρ.**, (1986), *Ναρκωτικά –Τσιγάρο – Αλκοόλ, Προβλήματα και απαντήσεις*, Μετάφραση: ΜΑΡΑΤΟΥ Ο., ΣΟΛΜΟΥ Μ., Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός

**ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ Κ.**, (2000 ), *Αλκοόλ ένα σκληρό Ναρκωτικό*, ΑΓΚΥΡΑ, Αθήνα

**ΧΟΥΡΔΑΚΗ Ε.** (2002) *«Άνθρωπος και Αλκοόλ»*, Έκδοση Σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Επιστροφή», Ηράκλειο

ПАРАРТІНМА

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή ασχολείται με τον αλκοολισμό, που αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο, για το οποίο υπάρχει άγνοια όσον αφορά τις επιπτώσεις που έχει στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον. Στην εργασία αυτή καταρρίπτουμε το μύθο ότι το αλκοόλ είναι αθώο. Για το λόγο αυτό αναλύουμε τι είναι αλκοόλ, καταγράφουμε ορισμένα ιστορικά στοιχεία για την εμφάνιση και τη χρήση του.

Ο αλκοολισμός είναι εξάρτηση, οπότε δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε να αναφερθούμε τόσο στην έννοια της εξάρτησης, ψυχολογική και σωματική. Αναφερόμαστε τόσο στα στάδια της εξάρτησης, άορατο και ορατό, όσο και στον κύκλο της εξάρτησης και απεξάρτησης ή στάδια αλλαγής, όπως ονομάζεται ο κύκλος στον αλκοολισμό.

Στην συνέχεια αναφέρουμε μια σειρά από ορισμούς που χρησιμοποιήθηκαν για να αποδώσουν την έννοια του αλκοολισμού. Επίσης, αναφερόμαστε στους παράγοντες που οδηγούν ένα άτομο στην εξάρτηση από το αλκοόλ. Παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και είναι το ίδιο το άτομο, όπου συμπεριλαμβάνονται βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες αλλά και τους ψυχολογικούς. Η ουσία (αλκοόλ) και το περιβάλλον, όπου συμπεριλαμβάνονται οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Επιπλέον, παρουσιάζουμε τις επιπτώσεις που έχει αλκοολισμός στο άτομο, βιολογικές ή οργανικές, ψυχολογικές και κοινωνικές.

Προσπαθήσαμε να σκιαγραφήσουμε τόσο το ψυχοκοινωνικό προφίλ του αλκοολικού, απομυθοποιώντας την εικόνα του αλκοολικού που βλέπουμε στις ταινίες του κινηματογράφου, γιατί ο αλκοολικός είναι ένας καθημερινός άνθρωπος επιφορτισμένος με οικογενειακές και επαγγελματικές ευθύνες. Παρουσιάζονται οι τέσσερις φάσεις που περνά το άτομο οδηγούμενο στην χρόνια αλκοολική εξάρτηση, τα 3 στάδια από τα οποία περνά το άτομο και την περιθωριοποίηση που υφίσταται στο κάθε στάδιο, ατομική, κοινωνική και περιθωριοποίηση της προσπάθειας απεξάρτησης –επανένταξης αντίστοιχα.

Στην συνέχεια αναφερόμαστε στην οικογένεια αρχικά ως σύστημα και ως ολότητα. Επίσης, τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η οικογένεια του αλκοολικού και τα στάδια από τα οποία περνά. Αναφερόμαστε στις ιδιαιτερότητες της ελληνικής οικογένειας, η οποία έχει την τάση να «κουκουλώνει» το πρόβλημα, και στα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε μια οικογένεια με ένα αλκοολικό μέλος.

Αναφερόμαστε στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού και το ρόλο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, τόσο όσον αναφορά τη λειτουργία τους, όσο και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τον αλκοολισμό. Για το λόγο αυτό πραγματοποιήσαμε την έρευνά μας, σε ένα Μη Κυβερνητικό Οργανισμό, το σύλλογο απεξάρτησης από το αλκοόλ «Επιστροφή» που βρίσκεται στο Ηράκλειο Κρήτης, σε μια παραδοσιακή κοινωνία, όπου το αλκοόλ είναι τρόπος ζωής.

**ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

*ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ*  
*ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ*

*Τίτλος:*

*«Μη κυβερνητικές οργανώσεις και απεξάρτηση από το αλκοόλ.  
Η περίπτωση του συλλόγου «Επιστροφή»*

Σπουδάστριάς:

*Τζουρμανά Αναστασία*

Υπεύθυνος Καθηγητής:

*Τζανάκης Μανόλης*

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2004

### **Βασικός Προβληματισμός:**

Το αλκοόλ υπάρχει παντού. Είναι μέρος της καθημερινής μας ζωής. Είναι όμως και μια από τις ουσίες που προκαλούν εξάρτηση και, ως ένα βαθμό, δεν διαφέρει από τα ναρκωτικά. Η βασική τους διαφορά έγκειται στο ότι το αλκοόλ είναι νόμιμη ουσία. Έτσι σαν ιδέα λανσάρεται ως τρόπος ζωής, διαφημίζεται ποικιλοτρόπως, καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Ωστόσο, η κατάχρηση του αλκοόλ προκαλεί διάφορα προβλήματα στον άνθρωπο, ένα από τα οποία είναι και ο αλκοολισμός.

Στην χώρα μας ο αλκοολισμός ως κοινωνικό πρόβλημα θεωρούσαμε ότι δεν υπάρχει, μια άποψη που τελευταία έχει αλλάξει. Η κοινωνία μας αρχίζει να αποδέχεται τους αλκοολικούς και ως ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία. Αυτό μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί από τη δημιουργία πολλών νέων οργανώσεων απεξάρτησης από το αλκοόλ. Οι οργανώσεις αυτές είτε είναι κυβερνητικές είτε όχι. Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μη κυβερνητικές οργανώσεις γιατί στηρίζονται στην εθελοντική δράση των μελών τους.

Η «Επιστροφή» είναι ένας μη κυβερνητικός οργανισμός που στηρίζεται στην εθελοντική δράση των μελών της και αποσκοπεί στην απεξάρτηση αλκοολικών. Η επιλογή της οργάνωσης αυτής ως πεδίου έρευνας έγινε γιατί η «Επιστροφή» αποτελεί τη μόνη οργάνωση που στηρίζεται στην εθελοντική δράση και δραστηριοποιείται στην περιοχή της Κρήτης.

### **Πτυχιακές περασμένων ετών:**

Οι πτυχιακές που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί στο θέμα του αλκοολισμού είναι οι εξής:

1. Επιδημιολογική διερεύνηση του αλκοολισμού στις περιοχές του Ηρακλείου- Βέροιας- Δράμας.
2. Έφηβοι μαθητές και αλκοόλ.
3. Ο αλκοολισμός ως σύνδρομο εξάρτησης και η απειλητική θέση που έχει στους εφήβους.
4. Δομημένο-οικιστικό περιβάλλον και πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, παράδειγμα του Φοίνικα Θεσσαλονίκης.
5. Η φιλοσοφία της πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Η κοινωνική πολιτική πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα.
6. Η συμβολή της ενημέρωσης στη διαμόρφωση στάσεων απέναντι στο αλκοόλ.
7. Οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ στις ενδοοικογενειακές σχέσεις.
8. Οι αντιλήψεις και οι στάσεις των σπουδαστών του ΤΕΙ Ηρακλείου για την χρήση νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.
9. Η επίδραση της χρήσης αλκοόλ στον τρόπο ζωής των σπουδαστών του ΤΕΙ Κρήτης.

Το θέμα που προτείνεται για πτυχιακή εργασία είναι πρωτότυπο και δεν έχει διερευνηθεί ξανά. Είναι η πρώτη φορά που θα ερευνηθεί η λειτουργία των μη κυβερνητικών οργανώσεων με εθελοντική δράση, οι οποίες εστιάζονται στην απεξάρτηση από το αλκοόλ μέσα σε μια παραδοσιακή κοινωνία όπως είναι Κρήτη, από σπουδαστές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Κρήτης.

### Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνηθούν:

- α) οι μέθοδοι απεξάρτησης από το αλκοόλ που εφαρμόζονται στην Ελλάδα
- β) να περιγραφεί ο θεσμός των μη κυβερνητικών οργανώσεων με εθελοντική δράση στη χώρα μας και το κατά πόσο έχει δραστηριοποιηθεί στο θέμα του αλκοολισμού
- γ) η λειτουργία των μη κυβερνητικών οργανώσεων με εθελοντική δράση, όπως η «Επιστροφή», μέσα σε ένα μη «κατεξοχήν αστικό κοινωνικό πλαίσιο». Πώς λειτουργεί, δηλαδή, μέσα σε μια, κατά μία έννοια, παραδοσιακή κοινωνία όπως είναι η Κρήτη.

### Θεματικό μέρος :

Το αλκοόλ βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά και ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη. Αν και δεν διαφέρει κατ' ουσία από ορισμένα τουλάχιστον ναρκωτικά, είναι νόμιμη εξαρτησιογόνος ουσία. Μια εξάρτηση που ονομάζεται διεθνώς αλκοολισμός. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας **αλκοολισμός** είναι *«κάθε μορφή κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, η οποία ξεφεύγει από την παραδοσιακή και εθιμική χρήση οινοπνεύματος ή δεν ανταποκρίνεται στα πλαίσια κοινωνικής συναναστροφής, μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, ανεξάρτητα από τους αιτιολογικούς παράγοντες μιας τέτοιας συμπεριφοράς»*. Οι παράγοντες που οδηγούν σ' αυτόν είναι **κοινωνικοί, πολιτισμικοί, βιολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες**. Οι επιπτώσεις που έχει είναι **βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές**.

Ο αλκοολικός είναι ένας άνθρωπος που έχει μια μακρά σχέση με το ποτό, κοντά στα 10 χρόνια. Το άτομο αυτό μπορεί, μέχρι να φτάσει στον αλκοολισμό, να είναι ένας «καθημερινός» άνθρωπος, με σημαντική κοινωνική δραστηριότητα. Με το αλκοόλ το άτομο μπαίνει σε ένα φαύλο κύκλο όπου τα προβλήματά του πολλαπλασιάζονται αντί να μειώνονται, περιθωριοποιείται, διέπεται από πνεύμα αρνητισμού, κατασκευάζει τη δική του αντιληπτική πραγματικότητα και έχει τάσεις αυτοκαταστροφής.

Ο αλκοολισμός έχει χαρακτηριστεί ως **«οικογενειακή» ασθένεια** γιατί η οικογένεια του αλκοολικού άθελά της ίσως συμμετέχει συντηρώντας το πρόβλημα καθώς και γιατί οι συνέπειές του έχουν αντίκτυπο σε όλα τα μέλη της. Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταράσσεται η ψυχική αλλά και η σωματική τους υγεία. Πιθανόν να εμφανιστούν ασθένειες που σχετίζονται με το στρες όπως οι αλλεργίες, ημικρανίες, υπέρταση, άγχος και κατάθλιψη.

Τα παιδιά νιώθουν μπερδεμένα, βλέπουν τους ρόλους στην οικογένειά τους να εμπλέκονται, τις ισορροπίες να χαλούν, τις ευθύνες να κατανέμονται άνισα, με συνέπεια να συναντούν δυσκολίες στις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά, εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, και συχνή παραβατικότητα. Έτσι οι ρόλοι που παίρνει ένα παιδί μπορεί να είναι αυτός του ήρωα της οικογένειας, του χαμένου παιδιού, της μασκώτ της οικογένειας ή του αποδιοπομπαίου τράγου. Τα ενήλικα παιδιά αλκοολικών γονέων μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, διαταραγμένη οικογενειακή ζωή, συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα, και μεγαλύτερα ποσοστά αλκοολισμού σε σύγκριση με άλλους.

Για να απεξαρτηθεί ένα άτομο από το αλκοόλ θα πρέπει να αλλάξει η ζωή του. Η αλλαγή αυτή ξεκινά από τη διατροφή και φτάνει έως τον ελεύθερο χρόνο.



Παράλληλα ακολουθούνται δώδεκα βήματα, που βοηθούν στην επιτυχία του στόχου (απεξάρτηση) και θεωρούνται ότι είναι κοινά για όλη την υφήλιο.

Σημαντική θέση στη διαδικασία απεξάρτησης κατέχουν οι «ομάδες αυτοβοήθειας». Ομάδες όπου συμμετέχουν μόνο ομοιοπαθή άτομα και ο συντονιστής/θεραπευτής με επίκεντρο συζήτησης τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Τέλος, αυτό που δεν πρέπει να παραλειφθεί είναι να τονιστεί η σπουδαιότητα των «δικτύων υποστήριξης» των εξαρτημένων ατόμων, που είναι συνήθως οι στενοί συγγενείς και ορισμένοι φίλοι τους. Τα άτομα δηλαδή που στηρίζουν τον εξαρτημένο στην προσπάθειά του να απεξαρτηθεί.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το καταρχήν θεωρητικό πλαίσιο το θεωρητικό σκέλος της εργασίας αναμένεται να έχει τα εξής κεφάλαια:

#### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: **ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ**

1.3 Τι είναι το αλκοόλ

1.4 Ιστορική αναδρομή

#### Κεφάλαιο 2ο: **ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ**

2.5 Έννοια του αλκοολισμού

2.5.1 Κατηγορίες αλκοολικών

2.6 Παράγοντες που οδηγούν στον αλκοολισμό

2.7 Επιπτώσεις του αλκοολισμού

#### Κεφάλαιο 3ο: **ΠΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ**

#### Κεφάλαιο 4ο: **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ**

3.1 Αλκοολισμός στην οικογένεια

3.2 Τα παιδιά του αλκοολικού

3.2.1 Τα ανήλικα παιδιά των αλκοολικών και η αντίδρασή τους

3.2.2 Τα ενήλικα παιδιά

#### Κεφάλαιο 5ο: **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ**

#### Κεφάλαιο 6ο: **Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ**

6.5 Εθελοντικές ομάδες

6.6 Δίκτυα υποστήριξης

6.7 Ομάδες αυτοβοήθειας

#### Ερευνητικά ερωτήματα:

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα προσπαθήσω να απαντήσω με την έρευνα αυτή είναι τα εξής:

1. Πως λειτουργούν οι μη κυβερνητικές οργανώσεις με στοιχεία εθελοντικής δράσης στο χώρο της απεξάρτησης από το αλκοόλ;
2. Τι σημαίνει εθελοντισμός σε μια παραδοσιακή κοινωνία όπως είναι η Κρήτη;
3. Πόσο εύκολα αποδέχεται τους αλκοολικούς μια αστική και πόσο μια παραδοσιακή κοινωνία;
4. Πως βιώνουν τα άτομα αυτά την αποδοχή ή όχι της κοινωνίας;
5. Ποιες είναι οι επιπτώσεις στην οικογένεια του αλκοολικού, τόσο στο πλαίσιο της οικογένειας όσο και στο πλαίσιο της κοινωνίας;

## **Μεθοδολογία:**

### **1. Πεδίο:**

Πεδίο μελέτης θα αποτελέσει ο σύλλογος «Επιστροφή». Η «Επιστροφή» είναι ο μοναδικό κέντρο στην Κρήτη που ασχολείται με τον αλκοολισμό. Είναι μη κυβερνητικός Σύλλογος, με φιλανθρωπική δράση και μη κερδοσκοπικός. Στηρίζεται δηλαδή στον εθελοντισμό. Λειτουργεί από το 2000 και δραστηριοποιείται τόσο στην πρόληψη (με άρθρα στον τοπικό τύπο, ενημερωτικές εκπομπές στα ΜΜΕ, ομιλίες σε Λύκεια και Δήμους, κυκλοφορία φυλλαδίων, οργάνωση σεμιναρίων) και στην θεραπεία (σε συνεργασία με την Ψυχιατρική και Γαστρεντερική κλινική του ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η. για την σωματική αποτοξίνωση των εξαρτημένων από το αλκοόλ (που είναι το α΄ στάδιο αποτοξίνωσης) και στα γραφεία του Συλλόγου όπου λειτουργούν κλειστές ομάδες αυτοβοήθειας αλκοολικών σε προσπάθεια αποχής αλλά και συγγενών αλκοολικών. Ο Σύλλογος «Επιστροφή» αυτή τη στιγμή εξυπηρετεί περίπου 40 άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ. Το προσωπικό του αποτελείται από διάφορα μέλη όπως Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους, Ψυχιάτρους, Γαστρεντερολόγους, Σύμβουλο σε θέματα αλκοολισμού, Επισκέπτρια Υγείας.

### **2. Τεχνικές Συλλογής Στοιχείων:**

Οι ερευνητικές τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν για την συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων για ολοκλήρωση αυτής της μελέτης είναι:

3. Συμμετοχική Παρατήρηση στο χώρο του συλλόγου «Επιστροφή»
4. Ημι-δομημένη συνέντευξη με τα μέλη του συλλόγου.
5. Ημι-δομημένη συνέντευξη με εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα που επισκέπτονται την «Επιστροφή»
6. Ημι-δομημένη συνέντευξη από ένα μέλος της οικογένειας του ατόμου που νοσεί από τον αλκοολισμό και επισκέπτεται το σύλλογο

Οι συνεντεύξεις θα μαγνητοφωνηθούν, θα αναλυθούν κατά περίπτωση και σε σχέση με τα ερωτήματα που προαναφέρθηκαν και με αυτά που θα προκύψουν στην πορεία κατά τη διάρκεια της ανάλυσης του εμπειρικού υλικού.

### **Εκτίμηση δυσκολιών:**

Μια πολύ σημαντική δυσκολία που επρόκειτο να αντιμετωπίσω κατά την διεξαγωγή της μελέτης είναι η πρόσβαση τόσο σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ όσο και στις οικογένειές τους. Δυσκολία που αντιμετωπίστηκε με την μεσολάβηση του Υπεύθυνου του Συλλόγου «Επιστροφή».

### **Ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν:**

Ένα από τα ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν είναι η διατήρηση της ανωνυμίας των εξαρτημένων ατόμων (αλλά και των οικογενειών τους), η διαφύλαξη κάθε στοιχείου που θα προδίδει την ταυτότητά του.

Επιπλέον, αυτό που προκαλεί ανησυχία είναι το ζήτημα της χρήσης μαγνητόφωνου κατά την διάρκεια της συνέντευξης. Ζήτημα που για την επίλυσή του αφήνουμε στην οικογένεια την δυνατότητα να επιλέξει τη χρήση ή όχι μαγνητοφώνου. Αν η οικογένεια αρνηθεί την χρησιμοποίηση του μαγνητοφώνου οι πληροφορίες θα καταγράφονται αμέσως μετά την ολοκλήρωσή της, σύμφωνα με τα αποδεκτά ερευνητικά πρότυπα.

### **Χρονοδιάγραμμα :**

Σαφές χρονοδιάγραμμα κατά φάσεις:

1. Προετοιμασία μεθοδολογικών εργαλείων και βιογραφική ενημέρωση. (7 εβδομάδες)
2. Οριστικοποίηση του πεδίου μελέτης και έναρξη της έρευνας πεδίου. Κρούση διεξαγωγή συνεντεύξεων. (5 εβδομάδες)
3. Στάδιο διεξαγωγής της έρευνας, απομαγνητοφώνησης και ανάλυσης των συνεντεύξεων και διατύπωση των τελικών υποθέσεων εργασίας. (9 εβδομάδες)
4. Συγκεκριμενοποίηση των ευρημάτων της έρευνας. (9 εβδομάδες)
5. Συγγραφή της εργασίας. (6 εβδομάδες)
6. Παρουσίαση της εργασίας μετά από το χρονικό διάστημα ενός έτους.

**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ ΤΗΣ «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ» ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΣΥΛΛΕΞΑΜΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΜΕΣΩ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ**

<b>α/α</b>	<b>Ειδικότητα</b>	<b>Κύρια σημεία</b>
Σ1	Γαστρεντερολόγος της Γαστρεντερολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Παρακολούθησε από πολύ κοντά τη δημιουργία της «Επιστροφής», αλλά ιδρυτές ήταν ο Μουζάς, ο Παρίσης και ο Αλυσσανδράκης. Στην προσπάθεια αυτή μας υποστήριξε, και μας υποστηρίζει, ο κ. Ανυφαντάκης (ψυχολόγος στο Κέντρο Αλκοολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Φλωρεντίας).</li> <li>2. Οργανώθηκαν κάποια εκπαιδευτικά σεμινάρια για 10 ημέρες στη Φλωρεντία για 3 γιατρούς και μια αλκοολικό σε αποχή, όπου έμειναν σε κοινότητες αλκοολικών και συμμετείχαν στις ομάδες.</li> <li>3. Οι ομάδες που πραγματοποιούνται διαφέρουν από αυτές των Αλκοολικών Ανώνυμων (που είναι αυτοβοήθειας), από τα clubs (όπου γίνεται στήριξη όλης της οικογένειας μαζί). Είναι μια μείξη μοντέλων. Στις ομάδες τις «Επιστροφής» υπάρχει ψυχολόγος, ψυχίατρος. Υπάρχει και η συνεργασία με τα ΑΤΕΙ που έχει βρει μεγάλη ανταπόκριση και βοήθεια.</li> <li>4. Ασχολήθηκε, από καθαρά επιστημονικό ενδιαφέρον.</li> <li>5. Η φαρμακευτική θεραπεία είναι σημαντική για το πρώτο καιρό, όπου βοηθά να μειωθούν τα στερεοτικά, αλλά μόνη της δεν θα φέρει αποτελέσματα. Χρειάζεται και στήριξη στην προσπάθεια αυτή, στήριξη που προσφέρει η «Επιστροφή».</li> <li>6. Σημαντική είναι η προσφορά του συλλόγου και στον τομέα της πρόληψης. Πραγματοποιεί ενημερώσεις σε γονείς εφήβων γιατί έχει αυξηθεί ο αλκοολισμός στους εφήβους, σε ανησυχητικά επίπεδα στη χώρα μας. Μιμούμαστε τους Άγγλους όπου το απόγευμα βλέπεις 15- 16χρονα να είναι παρατημένα στα πεζοδρόμια από το αλκοόλ. Μια άλλη σημαντική κίνηση που έχει κάνει η «Επιστροφή», στον τομέα αυτό είναι η δημιουργία του παιδικού βιβλίου που έχει διανεμηθεί σε όλα τα σχολεία του Ηρακλείου. Από την προεφηβική ηλικία, Ε΄- ΣΤ΄ Δημοτικού, θα πρέπει τα παιδιά να γνωρίζουν τις επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό, ώστε να αποφεύγεται η χρήση του.</li> <li>7. Στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα στην Κρήτη, το αλκοόλ είναι τρόπος ζωής. Το να πίνουν τα παιδιά αλκοόλ είναι ένδειξη ανδρισμού. Είναι ένδειξη ότι δεν είναι πλέον παιδί, μεγάλωσε. Επίσης είναι ένδειξη ότι είσαι υγιής. Στην Κρήτη για να μην πεις πρέπει να είσαι άρρωστος, αλλιώς δεν γίνεται να μην πεις το ποτό που θα σε κεράσουν.</li> </ol>
Σ2	Σύμβουλος σε Θέματα Αλκοολισμού.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τα έξοδα καλύπτονται από τις εγγραφές και ετήσιες συνδρομές των μελών, από τις χορηγίες ή δωρεές ιδιωτών και διάφορα προγράμματα στα οποία έχουμε συμμετοχή.</li> <li>2. Ο Σύλλογος ξεκίνησε το 1998, ως άτυπη ομάδα για να προσφέρει βοήθεια. Λόγω των αυξημένων περιστατικών, ξεκίνησαν προσπάθειες για να ιδρυθεί Σύλλογος. Έτσι, το Μάιο του 2000, έγινε η πρώτη γενική συνέλευση, η πρώτη εκλογή του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου, με 33 ιδρυτικά μέλη και στόχος να επιτύχουν ποικιλία επαγγελματιών και διαφόρων στρωμάτων κοινωνικών. Έγινε προσπάθεια για συμμετοχή προσωπικοτήτων που να μην έχουν καμία σχέση με εξάρτηση, ώστε καλυμμένοι μέσα στην ανωνυμία, να μην στιγματίζονται, και απευθύνθηκαν ιδιαίτερα σε ειδικότητες, όπως γαστρεντερολόγους, ψυχίατρος, ψυχολόγους, κ.ά.</li> <li>3. Οι ομάδες, ανδρών, γυναικών και συγγενών ξεκίνησαν το Μάιο του 2000,</li> </ol>

		<p>και μετά από 4 χρόνια λειτουργίας, δημιουργήθηκε η μεικτή ομάδα, όπου υπάρχουν άντρες και γυναίκες, και καλύπτει τα ζευγάρια. Επίσης υπάρχει άλλη μια ομάδα η οποία να είναι αποκλειστικά για τους αλκοολικούς που ξεπερνάνε τα 2 χρόνια σε αποχή, μέσα στα πλαίσια μίας προσπάθειας για οριστική πλέον απεξάρτηση και όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, και αυτό γιατί τα προβλήματα του κάθε χρόνου απεξάρτησης είναι εντελώς διαφορετικά.</p> <p>4. Πολλά έχουμε δανειστεί από τους Αλκοολικούς Ανώνυμους, αυτοί έχουν μεικτές ομάδες ενώ στην Κρήτη είναι κλειστό το περιβάλλον και παράξενη η νοοτροπία, οπότε θα συναντούσε πάρα πολλά εμπόδια. Αυτός ήταν και ο λόγος που προτίμησαν να υπάρχουν ξεχωριστές ομάδες.</p> <p>5. Το σύστημα που εφαρμόζεται στην «Επιστροφή» δεν είναι όμοιο με κάποια χώρας. Έχει κάποια στοιχεία με αυτό που εφαρμόζεται στην Ιταλία. Γενικά χαρακτηρίστηκε πιο ανθρώπινο.</p> <p>6. Παγκρήτιο Δίκτυο Κοινωνικών Φορέων «Ζεύξης», που είναι η ενοποίηση πολλών διαφορετικών φορέων, με διαφορετικά αντικείμενα που μπορεί να δημιουργήσει μια ενεργητική ομάδα η οποία θα έχει μεγαλύτερη επιφάνεια. Όσοι συμμετέχουν είναι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, που ασχολούνται με κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, διαφορετικές μεταξύ τους.</p> <p>7. Η Κρήτη είναι μεγάλο νησί και με αρκετού κατοίκους, έχει μεγάλη ανάγκη από την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου που θα περιλαμβάνει: τη δημιουργία ενός κτηρίου 10 κλινών για αλκοόλ και 10 κλινών για ναρκωτικά, σε ένα κτήριο αλλά ξεχωριστά, γιατί αυτή τη στιγμή οι όποιες αποτοξινώσεις, γίνονται εις βάρος άλλων περιστατικών της Ψυχιατρικής. Δημιουργία ενός ξενώνας, υπάρχει ένας πολύ μεγάλος αριθμός αλκοολικών που βγαίνοντας από το νοσοκομείο, έπρεπε να υπάρχει η υποδομή να περάσει ένα άλλο ενδιάμεσο στάδιο όπου θα είναι μεταξύ νοσοκομείου και κοινωνίας, και μετά να επιστρέψει στην κοινωνία. Δημιουργία ενός Κέντρου που θα είχε εργαστήρια στα πλαίσια αυτού που λέμε εργοθεραπεία. Εργαστήρια ξυλογλυπτικής, ζωγραφικής, κ.ά. που θα χρησιμοποιούν όλοι όσοι συμμετέχουν στις κλειστές ομάδες. Θα υπήρχε αίθουσα αναψυχής πολλαπλών χρήσεων, θα υπήρχε και ένα κυλικείο με χυμούς, κλπ. το οποίο θα αποτελεί το στέκι για τους αλκοολικούς σε αποχή. Δημιουργία Συμβουλευτικών Κέντρων σε Χανιά, Ρέθυμνο και Αγιο Νικόλαο, οι οποίοι θα συνεργάζονται με την «Επιστροφή». Δημιουργία Κέντρου Αλκοολογίας που θα ασχολείται με την έρευνα, τόσο στο ελλαδικό χώρο όσο και στις περιοχές γύρω από την Κρήτη, όπως Κύπρος, Ζαΐρ, Αίγυπτος, Λιβύη, Ιταλία, Ισπανία, Ισπανία, κ.ά.</p> <p>8. Ο αλκοολικός όσο καιρό είναι μέσα στο νοσοκομείο είναι μέσα σ' ένα προστατευμένο χώρο. Γυρίζοντας λοιπόν ο αλκοολικός από το νοσοκομείο στην πραγματικότητα ξαναμπάνει στα προβλήματα, τίποτα δεν έχει λυθεί. Το χειρότερο απ' όλα είναι το εξής ότι από τη στιγμή που είναι στο νοσοκομείο είναι άρρωστος· όλοι τον σέβονται κανείς δεν τον στενοχωρεί, κλπ. ενώ ο αλκοολικός όταν είναι έξω δεν είναι άρρωστος. Αυτό είναι πρόβλημα νοοτροπίας.</p> <p>9. Δημιουργία ενός ημερολογίου αλλά και οργάνωση μιας χοροεσπερίδα και να διαφημιστεί παντού ότι «ΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΧΟΡΕΨΟΥΜΕ ΧΩΡΙΣ ΑΛΚΟΟΛ».</p> <p>10. Η νοοτροπία η οποία υπάρχει είναι στο πνεύμα του</p>
--	--	---

		«κουκουλώματος», πολλά από τα περιστατικά ήταν παντρεμένοι με παιδιά, που χώρισαν και τους μάζεψε η μάνα τους πίσω και τους ταΐζει. Αυτός είναι 35 ετών, όσο τον ταΐζει η μάνα του δεν πρόκειται να τον δεις να γυρίζει στα παγκάκια, ούτε να είναι βρόμικος, ούτε να είναι αζύριστος. Υπάρχει άτομο που είναι 35 χρονών, τον ταΐζει η μάνα του, και της φωνάζει: «έλα να με σκεπάσεις γιατί κρυώνω» και σηκώνετε και πάει και τον σκεπάζει.
Σ3	Κοινωνική Λειτουργός της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η σχέση του συλλόγου «Επιστροφή» με το ΠΑ.Γ.Ν.Η. προέκυψε από την ευαισθησία γιατρών αλλά και σε συνεργασία με αλκοολικούς ώστε να στηριχθούν ψυχολογικά στην προσπάθειά του, πέρα από τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν.</li> <li>2. Στη συνέχεια παρουσιάστηκε η ανάγκη για δημιουργία κλινικής που να απευθύνεται μόνο σε αλκοολικούς. Επειδή όμως δεν υπάρχει η υποδομή να στηριχθεί κάτι τέτοιο δημιουργήθηκε το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας που λειτουργεί 2 φορές την εβδομάδα (Τετάρτη και Παρασκευή). Το οποίο ανήκει στη Γαστρεντερολογική Κλινική αλλά συνεργάζεται και με την Ψυχιατρική Κλινική, όπου παραπέμπονται για αποτοξίνωση, όσοι δεν μπορούν να διακόψουν το ποτό από μόνοι τους. Παραπομπές το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας δέχεται και από την «Επιστροφή». Λειτουργούμε δηλαδή ως αλυσίδα, μεταξύ μας Γαστρεντερολογικής (Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας), «Επιστροφής» και Ψυχιατρικής. Επίσης μεταξύ μας υπάρχει μια πολύ καλή συνεργασία.</li> <li>3. Η δική της συνεργασία προέκυψε. Δεν έχει ειδικευτεί στον αλκοολισμό, γιατί είχε στην ευθύνη της, την Γαστρεντερολογική Κλινική, στην οποία ανήκει το Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας.</li> <li>4. Ο ρόλος Κ. Λ. στο Εργαστήριο Αλκοολογικής Ηπατολογίας είναι κυρίως ενθαρρυντικός. Ενθαρρύνει τα άτομα να ξεκινήσουν την προσπάθεια αποχής, είτε το έχουν συνειδητοποιήσει το πρόβλημά τους με το αλκοόλ, όπου τονίζει συνεχώς ότι βρίσκεται σε πολύ καλό δρόμο γιατί έχει συνειδητοποιήσει ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ, με τον τρόπο αυτό ενθαρρύνεται οπότε υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αρχίσει και διατηρήσει την προσπάθεια αποχής, είτε το άτομο δεν έχει συνειδητοποιήσει το πρόβλημά του, οπότε αυτόν τον προτρέπουν να επισκεφθεί το σύλλογο. Κατά κύριο λόγο προσπαθούν να κινητοποιούν τα άτομα.</li> <li>5. Επίσης, γίνεται χορηγία ενός οικονομικού επιδόματος σε άτομα που έχουν οικονομικά προβλήματα, και δίνεται μετά από προσεκτική αξιολόγηση, σε κάποιο συγγενή και όχι στον άμεσα ενδιαφερόμενο, για την αγορά εισιτηρίων να πηγαίνει στην «Επιστροφή», τρόφιμα και γενικά είδη πρώτης ανάγκης.</li> </ol>
Σ4 <sup>33</sup>	Σύμβουλος σε Θέματα Αλκοολισμού.	1. Η «Επιστροφή» είναι ένας φιλανθρωπικός μη κερδοσκοπικός σύλλογος, ιδιωτικός φορέας, ο οποίος σκοπό έχει αποκλειστικά και μόνο την παροχή βοήθειας σε όλους τους τομείς γύρω από την εξάρτηση του αλκοόλ. Οι τομείς είναι τρεις: είναι ο τομέας της πρόληψης, ο τομέας της θεραπείας και ο τομέας της ολοκλήρωσης της απεξάρτησης και της προσπάθειας για επανένταξη πίσω στη ζωή. Ο σύλλογος έχει τρεις θεμελιώδεις αρχές,

<sup>33</sup> Η συνέντευξη Σ4 είναι μια ευγενική παραχώρηση σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια εργαστηριακού μαθήματος. Τους οποίους ευχαριστούμε πολύ.

		<p>προσφέρει τη βοήθεια του δωρεάν, Προσφέρουμε βοήθεια σε οποιονδήποτε κι αν έρθει ανεξαρτήτως θρησκευτικών πεποιθήσεων ή πολιτικών ή εθνικότητας ή χρώματος, φυλής ή άνδρας ή γυναίκα ή οποιουδήποτε επαγγέλματος. Και θα ήθελα επίσης να πω ότι σεβόμαστε απόλυτα την ανωνυμία των ατόμων τα οποία έρχονται να ζητήσουν βοήθεια.</p> <p>2. Οι εξαρτημένοι μπορεί να έχουν ποσοτικές διαφορές γιατί κανένας δεν είναι απολύτως όμοιος με τον άλλον, όμως μέσα στην εξάρτηση έχουν περίπου τις ίδιες αντιδράσεις σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Ο αλκοολισμός σαν εξάρτηση δεν μπορούμε να πούμε ότι, παρά μόνο σε τελικό στάδιο, έχει αλλοιώσει και έχει αλλάξει ριζικά τον εξαρτημένο αλλά στα προηγούμενα από το τελικό στάδιο απλά διογκώνει ορισμένα μικρά προβληματάκια</p> <p>3. Υπάρχει σχέση μεταξύ αλκοολισμού και κακοποίησης, ο αλκοολισμός σαν εξάρτηση προκαλεί αλλαγές στην προσωπικότητα, στο χαρακτήρα και στις πράξεις του εξαρτημένου, που έχουν άμεση σχέση και με το στάδιο της εξέλιξης της εξάρτησης και συγκεκριμένα γίνεται το εξής: όσο προχωράει κάποιος μέσα στην εξάρτηση και αδυνατώντας να αντιμετωπίσει τις επιπλοκές που έχει η ίδια η εξάρτηση αρχίζει και αντιδρά με τρόπο μη λογικό ως προς το περιβάλλον. Ο αλκοολικός δε δέχεται ότι το αλκοόλ είναι αυτό το οποίο του προκαλεί την αλλαγή. Προσπαθεί να βρει κάποιους ενόχους, επειδή αυτός δε φταίει κατά τη γνώμη του, στο άμεσο και κοντινό του περιβάλλον. Συνήθως το πιο κοντινό άτομο το οποίο φορτώνεται όλη αυτή την ιστορία και φταίει είναι η γυναίκα του. Προσπαθεί να εκδικηθεί τη γυναίκα του, οπότε η συμπεριφορά του απέναντι της είναι θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε σαν του θύτη προς το θύμα. Όλη αυτή η συσσώρευση και όλη αυτή η κακοποίηση η οποία υφίσταται από λεκτική, σωματική μέχρι και, σε ορισμένες περιπτώσεις, σεξουαλική, αντιδρά ξαφνικά και μετατρέπεται σε θύτη. Αυτό δεν μπορεί να το ανεχτεί ο αλκοολικός και φεύγει από το σπίτι για να πάει πιεΐ, για να βρει θάρρος μέσα από τη χρήση του αλκοόλ να γυρίσει στο σπίτι σαν θύτης. Αυτό είναι μια αλυσίδα η οποία συνεχώς ανατροφοδοτεί τις εναλλαγές των ρόλων, θύτη και θύματος, και αποτελεί το λόγος που δεν υπάρχει σταθερός θύτη και θύμα. Επίσης εξιλαστήριο θύμα μπορεί να είναι η μητέρα του, πολλές φορές είναι τα παιδιά του αλλά σε μεγάλη ηλικία. Όταν ξεκινήσει ο αλκοολικός και κακοποιεί τη σύζυγο του, πάλι βλέπουμε ότι κάνει μια προσπάθεια να αφήσει τα παιδιά έξω από αυτή τη διαδικασία.</p> <p>4. Ο αλκοολικός δε γεννιέται, δημιουργείται. Μπορεί να υπάρχει κληρονομική προδιάθεση όμως το περιβάλλον είναι αυτό που θα καθορίσει την εξάρτηση ή όχι. Οπότε δηλαδή σε ένα επιβαρημένο περιβάλλον όπου γίνεται αλόγιστη χρήση του αλκοόλ ή καταχρήσεις ή υπάρχει άλλο αλκοολικό άτομο οι εικόνες, οι αναμνήσεις που έχει το παιδί από την παιδική του ηλικία συνηγορούν ώστε να τον καθοδηγούν, κατά κάποιον τρόπο, σε μια δεδομένη στιγμή και ευρισκόμενος σε μια στιγμή αδιεξόδου στη ζωή του να αντιδράσει εντελώς υποσυνείδητα και να αναπαράγει τις εικόνες τις οποίες είχε πάρει από το σπίτι του.</p> <p>5. Στα ναρκωτικά έχουμε πρώην χρήστη ηρωίνης και κοκαΐνης στον αλκοολισμό δεν έχουμε πρώην αλκοολικό. Στον αλκοολισμό από τη στιγμή που θα εκδηλωθεί η εξάρτηση και για όσα χρόνια ζήσει ο άνθρωπος δεν παύει να είναι αλκοολικός. Απλά υπάρχει διαφορά ως προς την ορολογία δηλαδή είναι ενεργός αλκοολικός ή αλκοολικός σε</p>
--	--	---

		<p>νηφαλιότητα. Αυτός είναι και ο λόγος που κάποιος αλκοολικός σε προσπάθεια αποχής πάντοτε η ονομασία, ο τίτλος θα μπορούσαμε να πούμε διατυπώνεται ως αλκοολικός με ή σε δεκαετή ή εικοσαετή ή τριετή αποχή.</p> <p>6. Ο αλκοολικός δεν νοιάζεται που χάνει συνεχώς ρόλους, την εξουσία του μέσα στην οικογένεια, εκείνο το οποίο θα ήθελε είναι να μην του μιλάνε, για να είναι ελεύθερος να κάνει αυτό το οποίο θέλει. Αυτό που τον ενδιαφέρει, όταν πλέον έχει εξαρτηθεί από το αλκοόλ, είναι μην τυχόν του έρθει η στέρηση να πει και δεν έχει να πει αλκοόλ για οποιοδήποτε άλλο δεν ενδιαφέρεται. Χωρίς αλκοόλ δεν μπορεί να οδηγήσει, δεν μπορεί να μιλήσει δεν μπορεί να γελάσει. Δεν μπορεί να κάνει τίποτα απολύτως.</p> <p>7. Η αγνοία, για το τι είναι το αλκοόλ, πως δρα το αλκοόλ, τι επιπλοκές ή επιπτώσεις προκαλεί το αλκοόλ, που μπορεί να οδηγήσει κάποιον το αλκοόλ. Αυτός είναι και ο λόγος που σε αρκετές περιπτώσεις που ενώ το περιβάλλον θέλει να βοηθήσει στην πραγματικότητα με την λανθασμένη συμπεριφορά του οδηγεί τον αλκοολικό σε ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα. Όλοι όσοι αποτελούν το περιβάλλον του αλκοολικού έχουν ο καθένας από την πλευρά του, μερίδιο της ευθύνης.</p> <p>8. Ο αλκοολισμός δεν είναι απλώς αυτοκαταστροφή, είναι μια αργή αυτοκτονία. Δηλαδή δεν σκοτώνει τον εαυτό του μια κι έξω αλλά τον σκοτώνει μέσα από το πέρασμα των χρόνων και λίγο λίγο.</p> <p>9. Διότι προσωπική επιλογή του είναι η περιθωριοποίηση, η αρχή της περιθωριοποίησης και την οποία ο ίδιος ασκεί στον εαυτό του. Δηλαδή ο ίδιος αρχίζει να αποτραβιέται είτε από διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις είτε από κοινωνικές υποχρεώσεις. Αυτό το κάνει για να μείνει περισσότερο χρονικό διάστημα μόνος του όπου μπορεί να σκέφτεται και να ταξιδεύει όπου θέλει αυτός, συνήθως είναι να πίνει με τον τρόπο που πίνει ο αλκοολικός. Αυτό αυτομάτως συμβάλλει στην ίδια τη διάλυση της οικογένειας και συγχρόνως στην ανασύσταση της οικογένειας με διαφορετικούς ηγέτες και με διαφορετικό τρόπο λειτουργίας. Εκεί πλέον αρχίζει και η οικογένεια και περιθωριοποιεί τον αλκοολικό και όλη η οικογένεια, η μη αλκοολική εκτός από τον αλκοολικό μπαίνει σε ένα καινούργιο τρόπο ζωής όπου κατά κάποιο τρόπο διαγράφει τον αλκοολικό. Δηλαδή έχει παρατηρηθεί σε ορισμένες οικογένειες να αποδέχονται τον αλκοολικό δηλαδή να μην τους πειράζει αν θα πει, αρκεί να τους αφήσει ήσυχους. Συμβιβάζονται με αυτό.</p> <p>10. Οι σχέσεις τους με τα παιδιά τους λένε ότι είναι πάρα πολύ καλές. Σκέφτονται ότι «όταν μου ζητάνε λεφτά τους δίνω». Είναι πάρα πολύ εύκολο να βάλεις το χέρι στη τσέπη για να δώσεις λεφτά και να το πας ως πούμπε στην παιδική χαρά και να μείνεις δυο ώρες μαζί του και να το κανείς μια βόλτα όταν θα συζητήσεις μαζί του, αυτό είναι τρομερά κουραστικό και επώδυνο για τον αλκοολικό.</p> <p>11. Ο αλκοολικός υφίσταται δυο καθοριστικές αλλαγές. Η μια είναι το ότι χάνει συνεχώς την αυτοεκτίμηση του. Πιστεύει ότι είναι άχρηστος πια ότι δεν μπορείς να κανείς τίποτα. Για να μπορέσει λοιπόν να αντεπεξέλθει σε έναν τρόπο ζωής, πρέπει να αυξηθεί κάτι άλλο για να κάλυψη το χάσιμο της αυτοεκτίμησης. Και αυτό το άλλο είναι η αύξηση της ιδιότητας, και μέσα από την αυτολύπηση παίρνει από όπου μπορεί. Εάν ακούσεις κάποιον αλκοολικό συνέχεια είναι μέσα στην μύρλα.</p> <p>12. Ο αλκοολικός καταφεύγει μέχρι και στην μυθοπλασία, δηλαδή προσπαθεί να κατασκευάσει ένα σενάριο που να είναι πολύ αληθοφανές, ώστε να ξεγελάσει ως και τον ίδιο του τον εαυτό, αθρώνοντάς τον. Τον</p>
--	--	---



		<p>πείθει ότι δε φταίει και ότι το τάδε γεγονός τον υποχρέωσε ξαναπειί ενώ είχε υποσχεθεί στην γυναίκα μου ή το υποσχέθηκα στον ίδιο του τον εαυτό ότι δεν θα ξαναπειί. Πρέπει δηλαδή να βρει έναν τρόπο να ξεπεράσει τις οποίες τύψεις και ένοχες, να αθωώσει τον εαυτό του.</p> <p>13. Κατάθλιψη και αλκοολισμός συνδέονται, αλλά δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι άτομα τα οποία είναι καταθλιπτικά εξελίσσονται σε αλκοολικούς. Αλλά θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι ο αλκοολικός από ένα σημείο και ύστερα επειδή δεν υπάρχουν πλέον σενάρια ή δεν μπορεί με την μυθοπλασία να πλάσει σενάρια, υποχρεώνει τον ίδιο του τον εαυτό να πέσει σε μια κατάσταση κατάθλιψης ώστε για να μπορέσει να αντεπεξέλθει από την κατάθλιψη και να ξαναεπιλάβει την λήψη του αλκοόλ.</p> <p>14. Όλος ο οργανισμός, με αρχή γενόμενης τον εγκέφαλο, έχουν δεθεί άρρηκτα με το αλκοόλ και για οτιδήποτε και να κάνει πρέπει να έχει πει. Ο εγκέφαλος του έχει χάσει πολλές από τις δυνατότητες τις οποίες είχε πριν. Έχει περιοριστεί η μνήμη του, έχει περιοριστεί η κρίση του, κ.ά.</p> <p>15. Την εξέλιξη της εξάρτησης ο εγκέφαλος την αποθήκευσης στη μνήμη. Αυτό ονομάζεται «δράση των εντυπωμάτων». Τα αποτελούνται από 3 κομμάτια. Το ένα είναι το ερέθισμα, δηλαδή ο λόγος που θα σου προκαλέσει την πίεση για να πεις, το δεύτερο είναι η τελετουργία ο τρόπος που θα πεις και το τρίτο είναι το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Ο λόγος για τον οποίο προκλήθηκε το ερέθισμα. Αν ικανοποιήθηκε, τότε σταματάς να πίνεις. Αυτό το πράγμα γίνεται αποθήκευση μέσα στον εγκέφαλο. Αυτός είναι και ο λόγος που όσα χρόνια και αν περάσουν ανά πάσα στιγμή μπορεί ένα γεγονός, ένα ερέθισμα δηλαδή το οποίο στο παρελθόν ενεργοποιούσε την πίεση σε κάποιον να πει, μπορεί ανά πάσα στιγμή να ενεργοποίηση ξανά το εντύπωμα εκείνο και να ξαναπειί. Συνήθως η πρώτη ενεργοποίηση γίνεται από ίδια την μικρή ή μεγάλη ποσότητα αλκοόλ μέσω του αίματος δεν μπορεί να τα διαγράψει ολοκληρωτικά. Έτσι δεν υπάρχει στον αλκοολισμό δεν υπάρχει πίνω ένα, πίνω το πρώτο υπάρχει. Το θέμα δηλαδή στον αλκοολισμό είναι μη και το βάλει στο στόμα του. Το έβαλε στο στόμα του δεν μπορεί να σταματήσει.</p> <p>16. Ο βασικότερος άξονας δουλειάς στην «Επιστροφή» είναι η ενεργοποίηση του ίδιου του εξαρτημένου. Αν δεν ενεργοποιηθεί δηλαδή αν δεν ξυπνήσει αν δεν γίνει αυτό που μπορούμε να ονομάσουμε αφύπνιση, να πιστέψει ότι η συμπεριφορά του πρέπει να αλλάξει και να σταματήσει την εξάρτηση οτιδήποτε άλλο είναι μάταιο και δεν έχει διάρκεια. Επιδίωξη της «Επιστροφής» είναι να μείνει λίγο καιρό χωρίς αλκοόλ ώστε να διαπιστώσει ο ίδιος τις επιπτώσεις, να συγκρίνει και να επιλέξει αν θέλει να ξαναγυρίσει στο αλκοόλ.</p> <p>17. Το αλκοόλ έχει παρά πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τα ναρκωτικά. Είναι φθηνό, δεν είναι ποινικά κολάσιμο, δεν διώκεται, μπορείς και το βρίσκεις οπουδήποτε θέλεις και επιβάλλεται πολλές φορές στις περισσότερες από τις κοινωνικές εκδηλώσεις την αλόγιστη χρήση του αλκοόλ.</p>
--	--	--

Ζήτησε και τα άλλα  
ενημερωτικά φυλλάδια

# Αλκοολισμός



## Ο δρόμος της επιστροφής 2

Διανέμεται δωρεάν

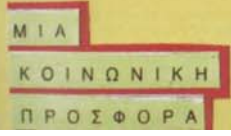
Ενημερωτικό φυλλάδιο  
για τον Αλκοολισμό

- Μέρος 1<sup>ον</sup> : Τεστ των ανωνύμων Αλκοολικών
- Μέρος 2<sup>ον</sup> : Γενικά για τον Αλκοολισμό
- Μέρος 3<sup>ον</sup> : Βήματα για την απεξάρτηση

Ν. Παρίτσης, Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής  
 Ι. Μουζάς, Επικ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας  
 Γ. Αλεξανδράκης, ΕΑ΄ Γαστρεντερολογίας



γραφεία  
 ΝΕΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
 Μάχης Κρήτης 3, 1<sup>ος</sup> όροφος  
 71303 Ηράκλειο



## Μέρος 1<sup>ο</sup>

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ. ΤΟ ΤΕΣΤ ΤΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται σε όλους εμάς που μπορεί να έχουμε πρόβλημα με το ποτό. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει σαφής ορισμός του αλκοολισμού. Ο καθένας από μάς πρέπει να διαπιστώσει και να αποφασίσει αν πραγματικά έχει πρόβλημα με το αλκοόλ. Αν απαντήσεις σε πάνω από τέσσερις ερωτήσεις με ΝΑΙ, τότε σίγουρα έχεις πρόβλημα με το ποτό και πιθανότατα να είναι σοβαρό.

1. Έχεις ποτέ αποφασίσει να σταματήσεις να πίνεις για μία εβδομάδα ή και περισσότερο, αλλά αυτό κράτησε μόνο για δύο μέρες;

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

*Οι περισσότεροι από εμάς που ήρθαμε στην «Επιστροφή» είχαμε δώσει κάθε είδους υποσχέσεις, στους εαυτούς μας και στις οικογένειές μας. Δεν μπορούσαμε να τις κρατήσουμε. Στην «Επιστροφή» μας είπαν: Απλώς προσπάθησε να μην πεις σήμερα ( αν δεν πεις σήμερα δεν μπορείς να μεθύσεις σήμερα). Μάθε να ζεις μέρα με τη μέρα δίχως ποτό.*

2. Έχεις αλλάξει ποτέ ένα είδος ποτού με άλλο ελπίζοντας ότι αυτό θα σε εμποδίσει να μεθύσεις;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

*Δοκιμάσαμε πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Βάλαμε νερό, αναψυκτικά ή χυμό στο ποτό μας. Πίναμε απλώς μύρα ή κρασί. Προσπαθήσαμε να πίνουμε μόνο τα Σαββατοκύριακα. Κάναμε τα πάντα, αλλά τελικά αν πίναμε οτιδήποτε που περιείχε αλκοόλ, στο τέλος μεθούσαμε.*

3. Επιθυμείς να μην ασχολούνται οι άλλοι μαζί σου όσον αφορά το ποτό και να μη σου λένε τι να κάνεις;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

*Στην «Επιστροφή» δεν λέμε σε κανένα τι πρέπει ή τι δεν πρέπει να κάνει. Απλώς μιλάμε για το δικό μας πρόβλημα με το ποτό, τι συνέπειες είχε στη ζωή μας και το πως αποφασίσαμε ότι έπρεπε να το σταματήσουμε. Είμαστε αποφασισμένοι να σε βοηθήσουμε αν πραγματικά και εσύ το θέλεις.*

4. Κατά την τελευταία χρονική περίοδο χρειάστηκε να πεις ένα ποτό για να ανοίξουν τα μάτια σου όταν ξύπναγες;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

*Μήπως χρειάζεσαι ένα ποτό για να ξεκινήσεις τη μέρα σου ή για να σταματήσεις να τρέμεις. Αυτό είναι ένα σίγουρο σημάδι ότι έχεις αρχίσει πλέον να έχεις σοβαρό πρόβλημα με το αλκοόλ.*

5. Ζηλεύεις τους ανθρώπους που μπορούν να πίνουν χωρίς να τους δημιουργεί πρόβλημα;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

*Πολλές είναι οι φορές που οι περισσότεροι από εμάς αναρωτηθήκαμε γιατί να μην είμαστε σαν τους άλλους που μπορούν να επιλέγουν το πότε και το πόσο θα πουν. Όμως τελικά παραδεχθήκαμε ότι έπρεπε να μάθουμε να ζούμε δίχως αλκοόλ. Αυτό στην αρχή ήταν πάρα πολύ δύσκολο όχι όμως ακατόρθωτο. Μετά από αρκετό καιρό είχαμε κερδίσει μία ικανοποιητική ζωή χωρίς αλκοόλ.*

6. Σου έχει δημιουργήσει το ποτό πρόβλημα στην οικογένεια σου ή στο άμεσο περιβάλλον;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

*Πρέπει να είμαστε ειλικρινείς. Οι γιατροί μας λένε: «Αν έχετε πρόβλημα με το αλκοόλ και συνεχίσετε να πίνετε, αυτό θα χειροτερέψει την κατάσταση στην οποία βρίσκεστε» Κάποια στιγμή, το αλκοόλ θα μας*

οδηγήσει στην ολοκληρωτική καταστροφή – σε κάποιο Ίδρυμα και, τέλος, στο θάνατο. Η μοναδική λύση και ελπίδα για μας που έχουμε αυτό το πρόβλημα είναι να σταματήσουμε αμέσως να πίνουμε.

7. Τον τελευταίο καιρό είχες προβλήματα που να συνδέονται με το ποτό;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

Πριν έλθουμε στην «Επιστροφή» οι περισσότεροι από εμάς πιστεύαμε ότι τα προβλήματα στο σπίτι ή στην δουλειά μας ήταν αυτά που μας έκαναν να πίνουμε. Δεν μπορούσαμε να δούμε ότι απλώς το ποτό τα έκανε όλα χειρότερα. Ποτέ και πουθενά το αλκοόλ δεν έλυσε κανένα πρόβλημα.

8. Σε ένα πάρτι ή μία συγκέντρωση προσπαθείς να πάρεις παραπανίσια ποτά γιατί αυτά που σερβίρονται δεν είναι αρκετά;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

Οι περισσότεροι από εμάς πίναμε « μερικά ποτά» πριν ξεκινήσει το πάρτι ή προσπαθήσαμε να εξασφαλίσουμε όσο το δυνατόν περισσότερα ποτά. Αρκετές ήταν οι φορές που φεύγαμε και πηγαίναμε αλλού για να μπορούμε να πιούμε περισσότερο.

9. Σου συμβαίνει να συνεχίζεις να πίνεις, οποιαδήποτε ώρα της μέρας, αν και προβλέπεις ότι θα μεθύσεις, ενώ δεν το θέλεις;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

Το ότι δεν μπορείς να σταματήσεις ενώ βλέπεις ότι θα μεθύσεις είναι ένα σαφές σύμπτωμα ότι αρχίζεις να έχεις εξάρτηση από το αλκοόλ.

10. Έχεις απουσιάσει από διάφορες υποχρεώσεις (δουλειά, σχολείο, ραντεβού) εξαιτίας του ποτού;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

Οι περισσότεροι από εμάς παραδεχόμαστε τώρα ότι «δηλώσαμε ασθενείς» πολλές φορές, ενώ η αλήθεια ήταν ότι δεν μπορούσαμε να εκπληρώσουμε τις υποχρεώσεις μας επειδή είχαμε πει.

11. Έχεις παρατηρήσει να έχεις κενά μνήμης, κράμπες ή τρεμούλες το τελευταίο χρονικό διάστημα;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

Τα κενά μνήμης, οι κράμπες, οι τρεμούλες είναι μία αρκετά σοβαρή ένδειξη ότι αρχίζεις να έχεις σοβαρό πρόβλημα με το αλκοόλ.

12. Έχεις αισθανθεί ότι η ζωή σου θα ήταν καλύτερη αν δεν έπινες;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

Οι περισσότεροι από εμάς αρχίσαμε να πίνουμε περισσότερο από το κανονικό επειδή το ποτό έκανε τη ζωή μας να φαίνεται καλύτερη. Όταν ήρθαμε στην «Επιστροφή», καταλάβαμε ότι είχαμε παγιδευτεί σ' ένα τούνελ. Η μία κατεύθυνση οδηγούσε στην τελική καταστροφή και στο θάνατο και η άλλη στην «Επιστροφή στη Ζωή» με την απεξάρτηση. Πιστέψαμε πλέον ότι δεν μπορούσε να συνεχιστεί το «Πίνουμε για να ζήσουμε και ζούμε για να πίνουμε». Είχαμε κουραστεί να είμαστε άρρωστοι και θέλαμε να ξανακερδίσουμε όλα όσα εξαιτίας του ποτού είχαμε χάσει. Πιστέψαμε ότι η λύση είναι μόνο μία: Να μάθουμε να ζούμε δίχως αλκοόλ!

# Αλκοολισμός

Μέρος 2<sup>ο</sup>

: Γενικά για τον αλκοολισμό



## Η σκοτεινή πλευρά του αλκοόλ

### Βαριά χρήση οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές

(13-18 ετών, πέντε ποτά σε κάθε έξοδο)

Πηγή: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)  
Μία ως δύο φορές τον μήνα

Αγόρια 25,3%

Κορίτσια 19,4%

Τρεις και περισσότερες φορές τον μήνα

Αγόρια 16,3%

Κορίτσια 7,5%



«Όλα τα άτομα έχουν το δικαίωμα σε μια έγκυρη και αμερόληπτη πληροφόρηση και εκπαίδευση από τα πρώτα στάδια της ζωής τους για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης οινοπνευματωδών στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία».

Στόχος της W.H.O.

Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

### Συχνή ή πολύ συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών στους μαθητές (ανά γεωγραφικό στρώμα)



«Αρχισά να πίνω από τα 17 μου χρόνια, κρυφά, κλεισμένη σε ένα δωμάτιο»

Στις ημιαστικές περιοχές ένας στους τρεις άνδρες δηλώνει συχνή χρήση οινοπνευματωδών

**ΓΥΝΑΙΚΕΣ** > Υπαρκτό το πρόβλημα στην αθέατη πλευρά της κοινωνίας

## Μέρος 2<sup>ο</sup>

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Ο αλκοολισμός είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο που έχει βιολογικές, ψυχιατρικές και κοινωνικές παραμέτρους. Τόσο όσο αφορά την αιτιολογία του όσο και τις επιπτώσεις. Αντί να ειπωθούν λίγα λόγια γενικά που αναφέρονται σε άλλο άρθρο του ενημερωτικού αυτού φυλλαδίου, ίσως θα ήταν προτιμότερο να παρουσιαστεί το θέμα από ψυχιατρικής πλευράς σε τρία άρθρα που να περιλαμβάνουν τα κλινικά χαρακτηριστικά, την αιτιολογία, την θεραπεία και αντιμετώπιση χωριστά.

Στο μικρό αυτό άρθρο θα περιγραφούν κάποια κύρια κλινικά χαρακτηριστικά του αλκοολισμού με το σκεπτικό να ενημερωθεί ο αναγνώστης πού οδηγείται, αν ακολουθήσει το δρόμο της εμπλοκής του και της υποταγής του στην κατάχρηση του αλκοόλ. Έτσι θα περιγραφεί πώς παρουσιάζεται ο αλκοολισμός ώστε το περιβάλλον του αλκοολικού στα πρώτα σχετικά βήματα της εκδήλωσης της νόσου να μπορεί να αντιληφθεί σχετικά νωρίς το πρόβλημα και να επέμβει.

Στον αλκοολισμό παρατηρείται μία αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, δηλαδή ο ασθενής, γνωρίζοντας ότι ο αλκοολισμός θα έχει ενδεχομένως καταστροφικές συνέπειες, τον ακολουθεί συνειδητά ή μη συνειδητά.

Ο αλκοολισμός είναι μία σοβαρή ασθένεια η οποία οδηγεί πολλές φορές έμμεσα ή άμεσα στο θάνατο. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ 200.000 θάνατοι το χρόνο σχετίζονται με το αλκοόλ.

Ο ασθενής αρνείται το πρόβλημά του και προσπαθεί να το καλύψει. Κάποια σημεία λοιπόν της νόσου είναι χρήσιμα ώστε να μπορεί η ασθένεια να αναγνωριστεί.

#### *Γάμος και οικογένεια*

- Σταδιακή απώλεια επικοινωνίας με το σύντροφό του
- Συχνά ξεσπάσματα θυμού
- Απώλεια ενδιαφέροντος για το γάμο και την οικογένεια
- Μείωση της σεξουαλικής αναστολής ενώ παράλληλα μπορεί να παρουσιαστεί αποφυγή της ερωτικής ζωής
- Διαταραχή της σχέσης με τα παιδιά
- Μπορεί να παρουσιασθεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση

#### *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

#### *Άλλα χαρακτηριστικά*

- Εμετοι το πρωί
- Πόνοι στην κοιλιά
- Δυσκολία στη μνήμη
- Επιληπτικές κρίσεις
- Αύξηση των φλεγμονών

### *Επίδραση στη 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 του σεξ και της γονιμότητας
- Ατροφία των όρχεων
- Αύξηση των γυναικείων ορμονών στους άνδρες 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

Αλκοολισμός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οδηγεί σε βλάβες του εμβρύου επιφέροντας

- Διανοητική καθυστέρηση
- Ανωμαλία στην εμφάνιση του προσώπου και της κεφαλής
- Διαταραχές από το Νευρικό Σύστημα
- Μικρό βάρος γέννησης
- Συχνότερες αποβολές

Παράλληλα υπάρχει συνοσηρότητα με άλλες ασθένειες, δηλαδή ο αλκοολισμός συμβάλλει στην εμφάνισή τους.

### *Συνοσηρότητα*

- Σχιζοφρένεια
- Κατάθλιψη
- Γενικευμένη αγχώδη διαταραχή
- Διαταραχές προσωπικότητας
- Χρήση ναρκωτικών
- Κοινωνική φοβία και αγοραφοβία

Τα πιο πάνω κάνουν φανερό τι αναμένει τον μέλλοντα αλκοολικό. Επομένως αν θέλει να καταστρέψει την οικογένειά του, να βλάψει τα παιδιά του, τη γυναίκα του και τον εαυτό του, το αλκοόλ είναι ο καλύτερος τρόπος.

Επίσης γίνεται φανερό στους συγγενείς και φίλους του αλκοολικού τι επιπτώσεις της νόσου υπάρχουν ώστε να κινητοποιηθούν να τον βοηθήσουν και να επιχειρηματολογήσουν ώστε να πεισθεί να δεχθεί θεραπεία και γενικά βοήθεια.

Παρίτσης Νικόλαος  
Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Ιατρικής Σχολής  
Πανεπιστημίου Κρήτης

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Το οινόπνευμα προκαλεί πολλαπλά και χρονίζοντα προβλήματα υγείας, συμπεριφοράς και κοινωνικής προσαρμογής. Υπολογίζεται ότι για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το οινόπνευμα, ξοδεύεται περίπου το 15% του συνολικού κόστους της περίθαλψης υγείας. Θα παρουσιάσουμε κατ' αρχήν τους βασικούς ορισμούς για θέματα χρήσης και κατάχρησης του αλκοόλ.

### ΟΡΙΣΜΟΙ, ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Άτομο σε αποχή είναι αυτό που δεν πίνει καθόλου αλκοολούχα ποτά. Ως μονάδα αλκοολούχου ποτού θεωρούμε το ποτήρι κρασί (180 ml), μεταλλικό κουτί μπύρα (360 ml) ή 45 ml "σκληρού" ποτού. Το ισοδύναμο όλων αυτών είναι 12 γραμμάρια οινόπνευμα.

Ως **μέτρια χρήση** αλκοόλ ορίζουμε την κατανάλωση μέχρι 2 ποτά τη μέρα για τους άντρες και μέχρι ένα για τις γυναίκες. Για ηλικίες άνω των 65 ετών η μέτρια χρήση οινοπνεύματος είναι μέχρι ένα ποτό την μέρα τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες.

Ως **επικίνδυνη χρήση** αλκοόλ ορίζουμε την κατανάλωση πάνω από 14 ποτών την εβδομάδα ή πάνω από 4 ποτά την φορά. Για τις γυναίκες, οι αντίστοιχες ποσότητες είναι πάνω από 7 ποτά την εβδομάδα και πάνω από 3 ποτά συνεχόμενα.

Ως **κατάχρηση αλκοόλ** ορίζουμε την κατάσταση που οδηγεί μέσα σε 12 μήνες σε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω προβλήματα:

- Αδυναμία εκπλήρωσης των υποχρεώσεων στην εργασία, σχολείο ή σπίτι
- Νομικά προβλήματα που οφείλονται στο οινόπνευμα (πχ ατύχημα από μεθυσμένο οδηγό, μηνύσεις λόγω καυγάδων μεθυσμένων)
- Συνεχής χρήση αλκοόλ παρά τα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που οφείλονται στο αλκοόλ
- Κατανάλωση οινοπνεύματος καθ' υποτροπή σε καταστάσεις αυξημένου κινδύνου (πχ χειρισμός μηχανημάτων, γεωργικές και οικοδομικές εργασίες, οδήγηση).

Τέλος, ως **εξάρτηση από το αλκοόλ** ορίζουμε την κατάσταση που οδηγεί μέσα σε 12 μήνες σε τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω προβλήματα:

- Ανοχή στο αλκοόλ (δηλ. το να πίνει κανείς μεγαλύτερη ποσότητα ποτού, ή αλλιώς, η ίδια ποσότητα οινοπνεύματος να φέρνει μικρότερο αποτέλεσμα)
- Αποχή (συμπτώματα στέρησης ή ανάγκη κατανάλωσης αλκοόλ ώστε να αποφευχθούν ή να υφεθούν τα συμπτώματα στέρησης)
- Συνεχής επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση οινοπνεύματος
- Σημαντικός χρόνος αφιερωμένος στο να βρεθεί ποτό, να καταναλωθεί αυτό ή να συνέλθει κανείς από την χρήση του
- Διακοπή ή μείωση σημαντικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, εργασίας ή αναψυχής
- Συνεχίζεται η χρήση αλκοόλ παρόλο που ο χρήστης γνωρίζει για τα ψυχολογικά και ιατρικά προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωσή του

### ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Πριν από αρκετές δεκαετίες, ο αλκοολισμός ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένος στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Σήμερα είναι ένα διαταξικό πρόβλημα όσον αφορά τους άνδρες, ενώ στις γυναίκες συναντάται συχνότερα στις υψηλότερες κοινωνικά και οικονομικά τάξεις.

Σημαντικό ρόλο παίζουν ψυχολογικοί παράγοντες, κυρίως συγκρουσιακές καταστάσεις. Το 80% των γυναικών αλκοολικών σε μια μελέτη ανέφερε διαταραγμένες συζυγικές σχέσεις πριν την έναρξη της εξάρτησης. Ένα παρόμοιο ποσοστό ανέφερε ότι υπέφερε από την αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης.

Υπάρχουν ορισμένες εργασιακές απασχολήσεις που χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο για αλκοολισμό. Τέτοιες είναι τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την παραγωγή και διακίνηση του αλκοόλ. Επίσης, εργαζόμενοι σε οικοδομές και μεταφορές. Άνδρες χωρίς δική τους οικογένεια, με αυτόνομη ή μη σταθερή εργασία. Η σύγχρονη εξελισσόμενη μεταβιομηχανική κοινωνία χαρακτηρίζεται από ορισμένες στρεβλώσεις που μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην δημιουργία ενός κλίματος που ευνοεί την εξάρτηση από το αλκοόλ:

- Απαίτηση υψηλών επιπέδων παραγωγής έργου, αυτοματισμός, υπερειδίκευση, με συνέπεια την μαζικοποίηση και την ανωνυμία.



- Υπερπροσφορά καταναλωτικών ειδών. Διαστρεβλωτική χρήση της διαφήμισης γενικά και της διαφήμισης πυκνών (απεσταγμένων) αλκοολούχων ποτών ειδικά. Συνέπεια αυτών είναι η αλλαγή στις συνήθειες χρήσης οινοπνεύματος, η μεγαλύτερη αναλογικά κατανάλωση απεσταγμένων ποτών (μεγάλης περιεκτικότητας σε αλκοόλ) και η συνεχής αύξηση της ολικής κατανάλωσης αλκοόλ.
- Αλλαγή στις δομές και τις λειτουργίες της οικογένειας. Απώλεια της σημασίας της οικογένειας και των παραδόσεων, εξασθένηση των συγγενικών δεσμών.
- Χρονική αναντιστοιχία χειραφέτησης και ωριμότητας, πρακτικής ελευθερίας και συναίσθησης της ευθύνης.

## ΧΡΟΝΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Νωρίτερα ή αργότερα, η κατάχρηση του αλκοόλ οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε βαριές –συντά - βλάβες σε διάφορα όργανα και συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Τα κυριότερα από αυτά εκδηλώνονται από το πεπτικό σύστημα, είτε είναι νευρολογικές και ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Οι περισσότερες από τις βλάβες που περιγράφονται είναι αναστρέψιμες με την διακοπή της κατανάλωσης του αλκοόλ.

- Νευρολογικές βλάβες
  - Αλκοολική πολυνευροπάθεια. Πόνοι και κράμπες στα πόδια και γάμπες. Παραισθησίες και υπαισθησία στην περιφέρεια των κάτω άκρων. Μυϊκή αδυναμία. Διαταραχή της εν τω βάθει αισθητικότητας με συνέπεια αβεβαιότητα στην βάδιση. Ελάττωση των μυϊκών αντανακλαστικών.
  - Εγκεφαλοπάθεια Wernicke. Θόλωση και διαταραχή της συνείδησης. Πάρεση οφθαλμικών μυών. Συνδυασμός με τρομώδες παραλήρημα.
- Ψυχιατρικές βλάβες
  - Σύνδρομο στέρησης. Διακρίνονται διάφοροι βαθμοί βαρύτητας. Από τα πρόδρομα σημεία του παραληρήματος (ελαφρά μορφή) έως το πλήρως ανεπτυγμένο τρομώδες παραλήρημα (delirium tremens, βαριά μορφή). Τα όρια μεταξύ των διαφόρων σταδίων βαρύτητας είναι δυσδιάκριτα. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι η εσωτερική ανησυχία, καταθλιπτική και αγχώδης διάθεση, ναυτία, ανορεξία, διαταραχές του ύπνου, λεπτός τρόμος. Το τρομώδες παραλήρημα είναι μια εξωγενής ψύχωση που έπεται της διακοπής του αλκοόλ. Χαρακτηρίζεται από ταχυκαρδία, έντονη εφίδρωση, πυρετό, αδρό τρόπο δακτύλων και χεριών, ανησυχία, αγωνία, οπτικές ψευδαισθήσεις, υπερευαισθησία, διαταραχή της συνείδησης και του προσανατολισμού, σύνδρομο αμνησίας.
  - Σύνδρομο Korsakof. Αναπτύσσεται σταδιακά. Διαταραχή της παρατηρητικότητας και της προσοχής, διαταραχή της πρόσφατης μνήμης, του προσανατολισμού σε χρόνο και τόπο, μυθοπλασία, ευφορία.
  - Αλκοολική ατροφία του φλοιού. Αναπτύσσεται σταδιακά. Αλλαγή της προσωπικότητας, έντονες διακυμάνσεις του συναίσθηματος, μειωμένη συγκέντρωση, μειωμένο ενδιαφέρον, ελάττωση της κρίσης, αντικοινωνική και εγκληματική συμπεριφορά. Τάση για απόκρυψη και ψεύδη σχετικά με την κατάχρηση αλκοόλ. Σταδιακά “σβήνονται” τα προσωπικά, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όσο προχωρά το οργανικό αλκοολικό ψυχοσύνδρομο, με όμοια χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν παραπάνω. Η αλλαγή της προσωπικότητας του αλκοολικού είναι η πιο ακραία βλάβη που θα συναντήσουμε στον αλκοολικό. Η αλλαγή της προσωπικότητας θα οδηγήσει και σε πολλές άλλες κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειες, πχ διάλυση της συζυγικής σχέσης, παραμέληση των παιδιών, απώλεια της θέσης εργασίας, περιθωριοποίηση, πτώχευση, εγκλεισμός σε φυλακές.

Η επεκτεινόμενη χρήση βαριών (απεσταγμένων) ποτών στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία και ιδίως στις νεότερες ηλικίες, και οι κοινωνικές και ψυχολογικές συνέπειές της αλλαγής αυτής οδηγούν - με ένα μεσοδιάστημα μερικών δεκαετιών - στο να συναντάμε συχνότερα στο άμεσο μέλλον τις καταστάσεις που περιγράφηκαν παραπάνω.

Γιάννης Αλ. Μουζάς  
Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας  
Πανεπιστήμιο Κρήτης



Η εικόνα μιλάει από μόνη της καθώς η διογκωμένη καρδιά μιας αλκοολικής γυναίκας συγκρίνεται με μια φυσιολογική, αριστερά, από τον Φιθάνδο Ιατροδικαστή Μάρτι Τένου. «Πέθανε από ανακοπή», λέει ο Τένου και εξηγεί ότι η ασθενής έπασχε από αρρυθμία – διαταραχή του καρδιακού ρυθμού, πηύ συνή στους αλκοολικούς.

η γνώση μόνο μπορεί να μας βοηθήσει να μην μετατρέψουμε το Αλκοόλ από ένα ευχάριστο φίλο σ' ένα επικίνδυνο εχθρό

Τι συμβαίνει όταν κάποιος πίνει



Εγκέφαλος

Ακόμη και ένας υγιής εγκέφαλος (Α) έχει κάποια απώλεια νευρικών κυττάρων, όμως η μακρόχρονη κατανάλωση οινόπνευματος επιταχύνει τον εκφυλισμό τους. Ο εγκέφαλος των αλκοολικών (Β) εμφανίζει συνήθως ίχνη ατροφίας.

Συκώτι

Ένα υγιές σκώτι (Γ) μπορεί, εξ αιτίας της κατανάλωσης οινόπνευματος, να γεμίσει λίπος και να μεγαλώσει (Δ), είναι το πρώτο και αντιστρέψιμο στάδιο της αρρώστιας. Η κίρρωση (Ε) μπορεί να οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια και, τελικά, στο θάνατο.

Το οινόπνευμα αρχίζει να επιδρά στον οργανισμό αμέσως μόλις μπει στην κυκλοφορία του αίματος. Μέσα σε λίγα λεπτά εισέρχεται στον εγκέφαλο, παρालυεί τα νευρικά κύτταρα και επιβραδύνει τα μηνύματά τους προς το σώμα. Στην καρδιά, οι μύες αγωνίζονται να αντισταθμίσουν την κατασταλτική δράση του οινόπνευματος, με αποτέλεσμα να προκαλείται ταχυπαλμία.

Αν κάποιος συνεχίσει να πίνει, η συγκέντρωση του οινόπνευματος στο αίμα αυξάνεται, και τα νευρικά κέντρα του εγκέφαλου που ελέγχουν την όμιλία, την όραση, την ισορροπία και τη σκέψη αποδιοργανώνονται. Αν καταναλώσει κι άλλο οινόπνευμα, ο άνθρωπος μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του. Κι αν το επίπεδο του οινόπνευματος στο αίμα του αυξηθεί υπερβολικά, κινδυνεύει να πεθάνει από αναπνευστική ανεπάρκεια.

Ο αλκοολισμός αυξάνει την πιθανότητα να εκδηλωθούν καρδιακές παθήσεις, καρκίνος και ηπατική ανεπάρκεια. Όταν στο σκώτι υπάρχει οινόπνευμα, διασπάζεται πρώτο, εις βάρος των λιπών που συσσωρεύονται στα κύτταρα του σκωτώπιου (1). Καθώς αυτά τα γεμάτα λίπος κύτταρα μεγαλώνουν, μπορεί να εκραγούν (2) ή να μετατραπούν σε κύστες (3) που αντικαθιστούν τα φυσιολογικά κύτταρα. Ύστερα από παρατεταμένη κατανάλωση οινόπνευματος, αναπτύσσεται ένας ουλώδης ιστός (4), η κίρρωση, που εμποδίζει τη φυσιολογική κυκλοφορία του αρτηριακού και φλεβικού αίματος (βέλη) μέσα στο σκώτι.



ΕΚΠΟΝΗΘΗΚΑΝ: EDWARDS S. (2), CHAMLEY S. LEMER M.D. ΚΟΙΝΩΝΙΑΤΑ: SUPPLIED BY THE NATIONAL GEOGRAPHIC SOCIETY

## ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

### ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

#### ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Το αλκοόλ απορροφάται από το γαστρεντερικό σύστημα και η απορρόφηση του εξαρτάται από

- την ποσότητα που καταναλώθηκε
- την περιεκτικότητα του σε οινόπνευμα (βαθμοί)
- τον τρόπο κατανάλωσης (μία μόνο δόση ή κατ' εξακολούθηση)
- παρουσία τροφών στο στομάχι και χρόνος πέψης

Η ποιότητα των τροφών επηρεάζει την απορρόφηση. Έτσι τα λιπαρά επιβραδύνουν την απορρόφηση ενώ το νερό και η νηστεία την επιταχύνουν. Στην νηστεία το 90% του οινοπνεύματος έχει απορροφηθεί την πρώτη ώρα ενώ με την σύγχρονη λήψη τροφής απορροφάται το 50% την πρώτη ώρα και το 80% την δεύτερη.

Η απορρόφηση γίνεται κυρίως στο στομάχι, κατά 70%, στο δωδεκαδάκτυλο κατά 25% και μόνο κατά 5% στο λεπτό έντερο. Η ταχύτητα με την οποία το οινόπνευμα συγκεντρώνεται στο αίμα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες αλλά ιδιαίτερα από ένα ένζυμο που κυρίως βρίσκεται στο ήπαρ, την αλκοολική αφυδρογονάση (ADH) και άλλα ένζυμα. Η ADH κανονίζει την ταχύτητα με την οποία μεταβολίζεται η αλκοόλη, που σε ένα κανονικό άτομο ανέρχεται σε 100mg/kg βάρους/ώρα. Η αλκοολική αφυδρογονάση βρίσκεται επίσης στο στομάχι και στο έντερο και γι αυτό ο μεταβολισμός της αλκοόλης αρχίζει σχεδόν αμέσως μόλις αρχίσει η πέψη. Στους άνδρες η ADH βρίσκεται σε μεγαλύτερη ποσότητα παρά στις γυναίκες. Για τον λόγο αυτό οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανοχή στο αλκοόλ.

Αμέσως μετά την απορρόφηση από το πεπτικό, το αλκοόλ ανιχνεύεται στο αίμα, τα ούρα, τον ιδρώτα καθώς και τον αέρα της εκπνοής. Το 85% της ποσότητας της αλκοόλης που απορροφάται, μεταβολίζεται στο ήπαρ από την αλκοολική αφυδρογονάση, τα ένζυμα του συστήματος των μικροσωματίων (MEOS) και την καταλάση. Σε ένα μη πότη το 90% του οινοπνεύματος μεταβολίζεται από το ADH, ενώ σε ένα χρόνιο πότη ενέχεται περισσότερο το σύστημα MEOS το οποίο παράγει την ακεταλδεϋδη, έναν τοξικό μεταβολίτη που ευθύνεται για την βλάβη των κυττάρων μέσω της παραγωγής ελευθέρων ριζών και της εξουδετέρωσης των μηχανισμών προστασίας.

Μεγάλες ή επαναλαμβανόμενες δόσεις οινοπνεύματος προκαλούν υπεροξειδωση λιπιδίων που ευθύνονται κυρίως για τις ηπατικές βλάβες.

Οι ηπατικές βλάβες μπορεί να είναι οξείες και χρόνιες.

#### > Οξείες βλάβες

Οξεία αλκοολική ηπατοπάθεια

Μπορεί να προκληθεί και από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ για μία μόνο φορά. Παρουσιάζεται με ίκτερο, αδυναμία, απώλεια βάρους, ναυτία, εμετούς, κοιλιακό άλγος και πυρετό. Το ήπαρ είναι διογκωμένο και ανώδυνο. Πολλές φορές συνυπάρχει αιμορραγία πεπτικού και εγκεφαλοπάθεια. Μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, σε ποσοστό 30-40%.

#### > Χρόνιες βλάβες

Στεατώση

Συγκέντρωση λίπους κυρίως τριγλυκεριδίων, στα ηπατοκύτταρα. Στις πιο σοβαρές μορφές μπορεί να προκληθεί φλεγμονή (στεατοηπατίτιδα). Το ήπαρ είναι διογκωμένο και συχνά επώδυνο. Συνοδεύεται από υπερτριγλυκεριδαμία και αιμολυτική αναιμία (σύνδρομο Zieve). Η βλάβη αυτή με την αποχή μπορεί να αναστραφεί με πλήρη αποκατάσταση της λειτουργίας του ήπατος. Αλλιώς θα προχωρήσει σε χρόνια αλκοολική ηπατίτιδα και αυτή με την σειρά της σε αλκοολική κίρρωση.

**Αλκοολική κίρρωση** Είναι πολύ σοβαρή κατάσταση όπου το ήπαρ σιγά-σιγά παύει να λειτουργεί. Είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει αιμορραγίες του πεπτικού (κιρσορραγίες, αιμορραγική γαστρίτιδα κ.λ.π.), ίκτερο, ασκίτη (παρουσία υγρού στην κοιλιά), οιδήματα κυρίως κάτω άκρων, ηπατική εγκεφαλοπάθεια (κώμα). Το ήπαρ είναι σκληρό. Αιμορραγικά στίγματα στο σώμα, κόκκινες παλάμες, ίκτερος. Επίσης συνυπάρχει σπληνομεγαλία. Ακόμα και σε αυτή τη φάση η αποχή από το Αλκοόλ φέρνει καλύτερευση.

**Καρκίνος σε έδαφος κίρρωσης** Στο 30% των αλκοολικών με κίρρωση που συνεχίζουν να πίνουν μπορεί να αναπτυχθεί καρκίνος του ήπατος

Στους χρόνιους πότες συχνά παρατηρείται η δημιουργία λίθων στην χοληδόχο κύστη.

#### ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Συχνά προκαλεί παγκρεατίτιδα που μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια.

Οξεία παγκρεατίτιδα παρουσιάζεται με έντονο κοιλιακό άλγος, ναυτία ή εμετούς, κυρίως μετά από μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Μπορεί να προκαλέσει νέκρωση παγκρέατος, που είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση.

Η χρόνια παγκρεατίτιδα παρουσιάζεται καθ'υποτροπήν με την λήψη αλκοόλ. Χαρακτηρίζεται από έντονο κοιλιακό άλγος που συνεχίζεται επί μέρες, ναυτία και εμέτους. Οι λιπαρές τροφές προκαλούν ή επιδεινώνουν την συμπτωματολογία.

Με τη συνέχιση της κατανάλωσης μπορεί να παρουσιαστούν σακχαρώδης διαβήτης, ταχυκαρδία, αιμορραγίες πεπτικού –περικαρδίτιδα, πλευριτική συλλογή κ.λ.π. **Με την αποχή από το αλκοόλ παρατηρείται καλύτερευση και ύφεση της συμπτωματολογίας.**

Το αλκοόλ προκαλεί βλάβες σε όλο το πεπτικό. Στην στοματική κοιλότητα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Στον οισοφάγο δημιουργούνται κίρσοι (διάταση φλεβών) που μπορεί να αιμορραγήσουν. Είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση που συχνά οδηγεί σε θάνατο. Επίσης μπορεί να προκαλέσει χρόνια οισοφαγίτιδα, μια προκαρκινική κατάσταση (οισοφάγος Barrett) .

#### ΣΤΟΜΑΧΙ

Προκαλούνται κίρσοι θόλου και πυλαία γαστροπάθεια (συμφόρηση και οίδημα του βλεννογόνου) με αυξημένη πιθανότητα αιμορραγίας. Επίσης αποτελεί σοβαρή αιτία ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου.

#### ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Σύνδρομο δυσαπορροφήσεως

#### ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

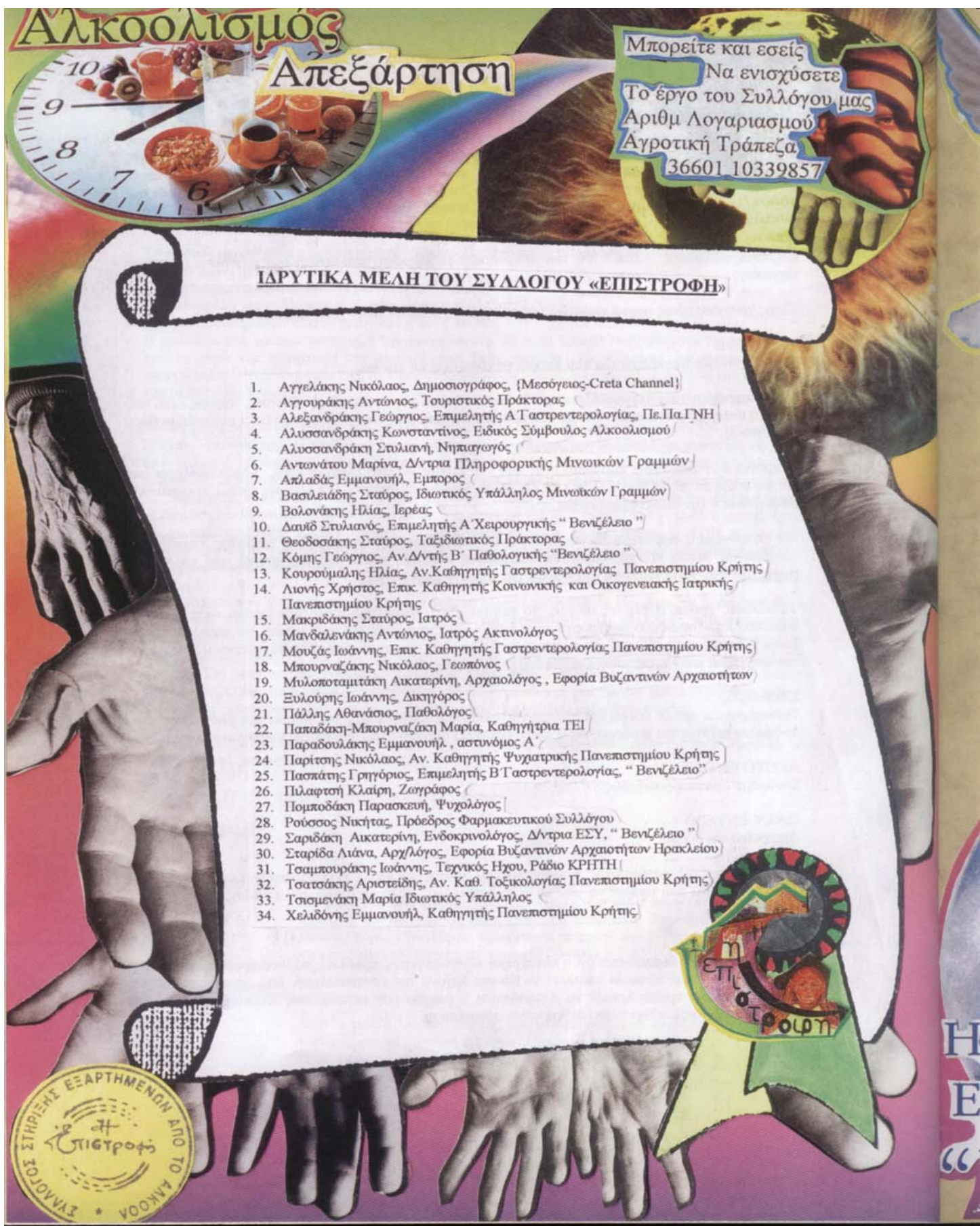
Διαρροϊκό σύνδρομο

Σε προχωρημένες καταστάσεις η κίρρωση του ήπατος προκαλεί εγκεφαλοπάθεια όπου ο ασθενής πέφτει σε κώμα που μπορεί να μην είναι αναστρέψιμο, με αποτέλεσμα την κατάληξη (θάνατο) του ασθενούς.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα στο ήπαρ το οποίο αποτελεί το βασικό όργανο του μεταβολισμού, δηλ. το εργοστάσιο του οργανισμού. Θα πρέπει λοιπόν να αποφεύγεται η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος για την καλή λειτουργία ολόκληρου του ανθρώπινου οργανισμού.

Αλεξανδράκης Γεώργιος,  
Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Α', Πε.Πα.ΓΝΗ



**ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ»**

1. Αγγελάκης Νικόλαος, Δημοσιογράφος, {Μεσόγειος-Creta Channel}
2. Αγγουράκης Αντώνιος, Τουριστικός Πράκτορας
3. Αλεξανδράκης Γεώργιος, Επιμελητής Α Γαστρεντερολογίας, Πε.Πα.Γ.ΝΗ
4. Αλυσσανδράκης Κωνσταντίνος, Ειδικός Σύμβουλος Αλκοολισμού
5. Αλυσσανδράκη Στυλιανή, Νηπιαγωγός
6. Αντωνάτου Μαρίνα, Δ/ντρια Πληροφορικής Μινωικών Γραμμών
7. Απλάδας Εμμανουήλ, Εμπορος
8. Βασιλειάδης Σταύρος, Ιδιωτικός Υπάλληλος Μινωικών Γραμμών
9. Βολονάκης Ηλίας, Ιερέας
10. Δαυίδ Στυλιανός, Επιμελητής Α Χειρουργικής "Βενιζέλειο"
11. Θεοδοσάκης Σταύρος, Ταξιδιωτικός Πράκτορας
12. Κόμης Γεώργιος, Αν. Δ/ντής Β' Παθολογικής "Βενιζέλειο"
13. Κουρούμαλης Ηλίας, Αν. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
14. Λιονής Χρήστος, Επικ. Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
15. Μακρινάκης Σταύρος, Ιατρός
16. Μανδάλενάκης Αντώνιος, Ιατρός Ακτινολόγος
17. Μουζάς Ιωάννης, Επικ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
18. Μπουρναζάκης Νικόλαος, Γεωπόνος
19. Μυλοποταμιτάκη Αικατερίνη, Αρχαιολόγος, Εφορία Βυζαντινών Αρχαιοτήτων
20. Ξυλούρης Ιωάννης, Δικηγόρος
21. Πάλλης Αθανάσιος, Παθολόγος
22. Παπαδάκη-Μπουρναζάκη Μαρία, Καθηγήτρια ΤΕΙ
23. Παραδουλάκης Εμμανουήλ, αστυνόμος Α'
24. Παρίσης Νικόλαος, Αν. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
25. Πασπάτης Γρηγόριος, Επιμελητής Β Γαστρεντερολογίας, "Βενιζέλειο"
26. Πύλαφτη Κλαίρη, Ζωγράφος
27. Πομποδάκη Παρασκευή, Ψυχολόγος
28. Ρούσσοσ Νικήτας, Πρόεδρος Φαρμακευτικού Συλλόγου
29. Σαριδάκη Αικατερίνη, Ενδοκρινολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ, "Βενιζέλειο"
30. Σταρίδα Λιάνα, Αρχ/λός, Εφορία Βυζαντινών Αρχαιοτήτων Ηρακλείου
31. Τσαμπουράκης Ιωάννης, Τεχνικός Ηχου, Ράδιο ΚΡΗΠΗ
32. Τσατσάκης Αριστείδης, Αν. Καθ. Τοξικολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
33. Τσισμενάκη Μαρία Ιδιωτικός Υπάλληλος
34. Χελιδόνης Εμμανουήλ, Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης



Αλκοολισμός

ΔΩΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ  
ΜΕΡΟΣ 3<sup>ο</sup>

# Ο δρόμος της επιστροφής

1) Πρέπει να δεχθώ το γεγονός  
Ότι έχω πρόβλημα με το Αλκοόλ

2) Δεν πίνω σήμερα,  
Αν δεν πω σήμερα  
δεν θα μεθύσω σήμερα

3) Δεν θα πω το 1ο ποτό  
Αν δεν υπάρξει το 1ο  
Δεν μπορεί να υπάρξει 10ο.

Η ΔΥΝΑΜΗ  
ΕΙΝΑΙ ΣΤΟ  
“ΠΩΣ”!



**ΜΕΡΟΣ 3<sup>ΟΝ</sup>**  
**ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΔΩΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ**

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΠΡΩΩΝ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ ΝΥΝ ΣΕ ΑΠΟΧΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

**Βήμα 1<sup>ο</sup>. Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός**

Η αυτοκριτική μας βοήθησε να παραδεχτούμε ότι είχαμε πρόβλημα με το αλκοόλ και να διαπιστώσουμε το κακό που έκανε το αλκοόλ στη ζωή μας.

**Βήμα 2<sup>ο</sup>. Η προσωπική μας Αποκάλυψη**

Καταλάβαμε και πιστέψαμε ότι το αλκοόλ δεν μπορεί να δώσει λύση στα προβλήματά μας.

Η μοναδική λύση ήταν η απεξάρτηση.

**Βήμα 3<sup>ο</sup>. Το ξύπνημα**

Για να αντιμετωπίσεις μία ασθένεια πρέπει να μάθεις γι' αυτήν. Στην Επιστροφή μάθαμε για τον αλκοολισμό. Πιστέψαμε και κάναμε σύνθημα ζωής το «Δεν υπάρχει δεν μπορώ, υπάρχει δεν θέλω».

**Βήμα 4<sup>ο</sup>. Η επιστροφή στο Θεό και η δύναμη της πίστης**

Ανακαλύψαμε μέσα μας την πίστη στο Θεό που θα μας βοηθούσε να αγαπήσουμε ξανά τον εαυτό μας και τους γύρω μας και να πούμε «Ναι» στη Ζωή.

**Βήμα 5<sup>ο</sup>. Η εσωτερική αναζήτηση**

Επιδιώξαμε μέσω της προσευχής και της προσπάθειας για αυτογνωσία να ξαναβρούμε και να βελτιώσουμε τη συνειδητή επαφή μας με το Θεό. Οπλιστήκαμε με την αγάπη, την πίστη και την ελπίδα για ένα καλύτερο σήμερα.

**Βήμα 6<sup>ο</sup>. Το περιβάλλον**

Το περιβάλλον είναι καθοριστικός παράγοντας για την απεξάρτησή μας. Μέσα σ' αυτό δημιουργούμε, αγαπάμε, υπάρχουμε. Πρέπει λοιπόν να αποκτήσουμε καινούργιες καθημερινές συνήθειες που θα βελτιώσουν την προσωπική ζωή μας και τις σχέσεις με την οικογένειά μας.

### **Βήμα 7°. Αλλαγή τρόπου ζωής**

Διαπιστώσαμε ότι πίναμε ακολουθώντας ορισμένους τρόπους, αποκτώντας συγκεκριμένες συνήθειες. Βοήθεια στον αγώνα απεξάρτησης ήταν να αλλάξουμε αυτές τις συνήθειες. Για παράδειγμα, το μεγάλο πρόβλημα του γεμάτου ποτηριού. Αντικαταστήσαμε το αλκοόλ με κάποιο χυμό, και πίναμε γουλιά-γουλιά σαν να ήταν ποτό.

### **Βήμα 8°. Αλλαγή στη διατροφή**

Ο εμπλουτισμός του καθημερινού διαιτολογίου σε φρούτα, λαχανικά και η αντικατάσταση του αλκοόλ με χυμούς ή αναψυκτικά βοηθούν στην σωματική μας απεξάρτηση. Επίσης το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα ( γιαούρτι, τυρί κλπ)

### **Βήμα 9°. Εργασιοθεραπεία**

«Νους υγιής εν σώματι υγιεί». Να ο τελικός στόχος της διαδικασίας της απεξάρτησής μας. Διαπιστώνουμε κάθε μέρα ότι η συνεχής κίνηση και η εργασία μας βοηθά να νοιώθουμε την ικανοποίηση της δημιουργίας.

### **Βήμα 10°. Ελεύθερος χρόνος**

Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου σε δημιουργικές δραστηριότητες θα καλύψει το κενό που άφησε το αλκοόλ. Η επαφή με τη φύση, η μουσική, ο αθλητισμός, το διάβασμα θα συντελέσουν αποτελεσματικά στην απεξάρτησή μας.

### **Βήμα 11°. Η αυτοεκτίμηση**

Βιώσαμε την αβεβαιότητα και την εγκατάλειψη . Όμως η ανάγκη να πιστέψουμε σε κάτι καλύτερο μας βοήθησε να ξαναβρούμε την αυτοεκτίμηση μας, να αγαπήσουμε τον εαυτό μας και να γίνουμε αποδεκτοί από το ευρύτερο περιβάλλον μας.

### **Βήμα 12°. Αφύπνιση**

Η ζωή είναι ένα ταξίδι στο χρόνο και στα γεγονότα, ταξίδι άλλοτε συναρπαστικό και άλλοτε τρομακτικό. Η απεξάρτηση από τον αλκοολισμό είναι η ανταμοιβή μας στο ταξίδι της ζωής.

**ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ ΝΥΝ  
ΣΕ ΑΠΟΧΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑ  
ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΤΗΣ  
ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**



# Αλκοολισμός

απεξάρτηση

1) Πρέπει να δεχθώ το γεγονός  
Ότι έχω πρόβλημα με το Αλκοόλ

2) Δεν πίνω σήμερα,  
Αν δεν πτω σήμερα  
δεν θα μεθύσω σήμερα



στασου πλαϊ' του,  
ανασα ζωής στον  
αλκοολικο  
η αγαπη σου.

## Ζητείστε βοήθεια

# 2.000 ελπίδες για το αύριο

## Η ζωή σας αξίζει.

Μακέτες κολάζ  
Κωνσταντίνος Αλυσσανδράκης

• Πως μπορώ να επικοινωνήσω με την Επιστροφή;  
Μπορείς να έλθεις σε επαφή μαζί μας. Τα τηλέφωνα μας και η διεύθυνση μας υπάρχουν στα διάφορα έντυπα που κυκλοφορούμε, όπως επίσης αφίσες κ.τ.λ.  
Επίσης μπορεί να πάρεις πληροφορίες απο την Γαστρεντερολογική Κλινική του ΠεΠΑΓΝΗ . Τα τηλέφωνα αυτά είναι: 081 392356, Fax : 081 542085, Κινητό: 0977 192332, Διεύθυνση: Μάχης Κρήτης 3, 1<sup>ος</sup> όροφος, 71303 Ηράκλειο **τηλ: 318889**



**Είμαι υπεύθυνος/η...**

Όταν οποιοσδήποτε, οπουδήποτε  
απλώνει το χέρι για βοήθεια,  
θέλω το χέρι των Α.Α. να βρίσκεται εκεί  
και γι' αυτό είμαι υπεύθυνος.

**Ένας/μία  
νεοφερμένος  
η ρωτάει ...**

©1998 Alcoholics Anonymous World Services, Inc. All rights reserved.

Translated from English.

Copyright in the English language version of this work  
is also owned by A.A.W.S. New York, N.Y.  
No part of this translation may be duplicated in any form  
without the written permission of A.A.W.S.

©1998 Παγκόσμιες Υπηρεσίες Αλκοολικών Ανώνυμων, ΑΕ

Μετάφραση από το αγγλικό κείμενο.

Τα συγγραφικά δικαιώματα του έργου αυτού στην αγγλική γλώσσα  
ανήκουν στις Π.Υ.Α.Α. Νέας Υόρκης, Ν.Υ.

Απαγορεύεται η ανατύπωση αυτής της μετάφρασης,  
υπό οποιαδήποτε μορφή, δίχως τη γραπτή άδεια των Π.Υ.Α.Α.

1M-6/03 (Κ)

GREE P-24

PRINTED IN U.S.A.

GREEK:  
A Newcomer Asks...

Οι ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ ΑΝΩΝΥΜΟΙ® είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών που μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, τη δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.

- Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κάποιος/α μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη των Α.Α. δεν υποχρεώνονται να καταβάλουν καμιά μορφής συνδρομή. Είμαστε αυτοσυντήρητοι μέσα από τις δικές μας συνεισφορές.
- Οι Α.Α. δεν συνδέονται με καμιά αίρεση, κανένα θρήσκευμα, πολιτικό κόμμα, οργανισμό ή ίδρυμα και δεν επιθυμούν να παίρνουν θέση σε καμιά διαμάχη, δεν επιδοκιμάζουν και δεν αντιτίθενται σε οποιοδήποτε σκοπό.
- Ο κύριος σκοπός μας είναι να παραμείνουμε νηφάλιοι και να βοηθήσουμε άλλους αλκοολικούς να πετύχουν νηφαλιότητα.

©1998 Alcoholics Anonymous World Services, Inc.  
©1998 Παγκόσμιες Υπηρεσίες Αλκοολικών Ανώνυμων, ΑΕ

Μπορείτε να λάβετε πρόσθετα αντίγραφα από το  
A.A. General Service Office

Διεύθυνση: P.O. Box 459  
Grand Central Station  
New York, NY 10163

Το πρωτότυπο αυτού του φυλλαδίου  
δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά από  
A.A. Sterling Area Services  
P.O. Box 1  
Stonebow House  
York YO1 2NJ England

Αυτό το φυλλάδιο έχει σκοπό να βοηθήσει όσους πλησιάζουν τους Αλκοολικούς Ανώνυμους (Α.Α.) για πρώτη φορά. Εδώ προσπαθούμε να απαντήσουμε στις ερωτήσεις που πιο συχνά βρίσκονται στο νού των νεοφερμένων — ερωτήσεις που ήταν στον δικό μας νου όταν πλησιάσαμε την Αδελφότητα.

#### *Είμαι αλκοολικό/ή;*

Εάν επανειλημμένα πίνεις περισσότερο απ' ότι σκοπεύεις ή θέλεις ή όταν πίνεις σου προκαλούνται φασαρίες και προβλήματα, πιθανόν να είσαι αλκοολικός/ή. Μόνον εσύ μπορείς να αποφασίσεις. Κανένας στους Α.Α. δεν θα σου πει αν είσαι αλκοολικός/ή ή όχι.

#### *Τί μπορώ να κάνω εάν με ανησυχεί το ποτό μου;*

Ψάξε για βοήθεια. Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι μπορούν να σε βοηθήσουν.

#### *Τί είναι οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι;*

Είμαστε μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών που έχουμε χάσει την ικανότητα να διευθύνουμε τον τρόπο που πίνουμε και έχουμε βρεθεί σε κάθε είδους μπλέξιμο και μπελά σαν αποτέλεσμα του ποτού. Προσπαθούμε, και οι περισσότεροι από μας τα καταφέρνουμε, να δημιουργήσουμε ένα ικανοποιητικό τρόπο ζωής χωρίς αλκοόλ. Γι' αυτό χρειαζόμαστε τη βοήθεια και την ενίσχυση άλλων αλκοολικών στους Α.Α.

#### *Αν πάω σε μια συγκέντρωση των Α.Α. αυτό μου δημιουργεί κάποια υποχρέωση;*

Όχι. Οι Α.Α. δεν κρατάνε αρχεία των μελών τους ή καταλόγους με τα ονόματα όσων παρακολουθούν συγκεντρώσεις. Δεν χρειάζεται να πεις τίποτε για τον εαυτό σου. Κανένας δεν θα σε ενοχλήσει εάν δεν θέλεις να ζανάρθεις.

#### *Τί συμβαίνει αν συναντήσω στους Α.Α. ανθρώπους που γνωρίζω;*

Θάναι κι' αυτοί εκεί για τον ίδιο λόγο με σένα. Δεν θ' αποκαλύψουν την ταυτότητά σου στους έξω. Στους Α.Α. διατηρείς όση ανωνυμία επιθυμείς. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που ονομαζόμαστε Αλκοολικοί Ανώνυμοι.

### **Τί γίνεται μέσα σε μια συγκέντρωση των Α.Α.;**

Μια συνάντηση των Α.Α. μπορεί να πάρει μια από τις διάφορες μορφές που χρησιμοποιούμε, αλλά σε κάθε συγκέντρωση θα συναντήσεις αλκοολικούς, άνδρες και γυναίκες και θ' ακούσεις τί προκάλεσε στη ζωή τους και στις προσωπικότητές τους το ποτό, τί μέτρα έλαβαν γι' αυτό και τί ζωή ζουν σήμερα.

### **Πώς μπορεί αυτό να βοηθήσει στο πρόβλημά μου με το ποτό;**

Εμείς στους Α.Α. ξέρουμε τί σημαίνει νάσαι προσκολλημένος/η στο αλκοόλ και να μην έχεις τη δύναμη να τηρήσεις τις υποσχέσεις που δίνεις σε άλλους και στον εαυτό σου ότι δηλ. θα κόψουμε το ποτό. Δεν είμαστε επαγγελματίες θεραπευτές. Η μόνη μας ικανότητα να βοηθούμε άλλους ν' αναρρώσουν από τον αλκοολισμό προέρχεται από το ότι εμείς θεραπεύσαμε τους εαυτούς μας. Αλλά οι προβληματικοί πότες/πότεριες που έρχονται σε μας ξέρουν ότι η θεραπεία είναι πιθανή, επειδή βλέπουν άλλους ανθρώπους να το έχουν επιτύχει.

### **Γιατί συνεχίζετε να πηγαίνετε σε συγκεντρώσεις των Α.Α. αφού έχετε θεραπευθεί;**

Εμείς στην αδελφότητα των Α.Α. πιστεύουμε ότι δεν υπάρχει τέτοιο πράγμα όπως θεραπεία του αλκοολισμού. Δεν μπορούμε ποτέ να επιστρέψουμε σε κανονικό τρόπο πόσης και/η δυνατότητά μας να μένουμε μακριά από το αλκοόλ εξαρτάται από τη διατήρηση της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής υγείας μας. Αυτό μπορούμε να το πετύχουμε πηγαίνοντας στις συγκεντρώσεις τακτικά και βάζοντας σε εφαρμογή ό,τι μαθαίνουμε εκεί. Επιπλέον, βρίσκουμε ότι μας βοηθάει να μείνουμε νηφάλιοι/ες αν βοηθάμε άλλους αλκοολικούς/ές.

### **Πώς μπορώ να συμμετάσχω στους Α.Α.;**

Είσαι μέλος των Α.Α. αν και όποτε εσύ πεις ότι είσαι. Η μόνη προϋπόθεση για να γίνεις μέλος των Α.Α. είναι η επιθυμία σου να σταματήσεις να πίνεις και πολλοί από μας δεν είμασταν και πολύ ενθουσιώδεις με αυτό όταν για πρώτη φορά πλησιάσαμε τους Α.Α.

### **Πόσο κοστίζει το νάσαι μέλος των Α.Α.;**

Δεν καταβάλουμε εισφορές ή υποχρεωτικές συνδρομές για να γίνουμε μέλη στους Α.Α. Συνήθως σε μια ομάδα Α.Α., κατά τη διάρκεια της συγκέντρωσης, θα μαζέψουμε χρήματα για να καλύψουμε τρέχοντα έξοδα όπως το νοίκι, τον καφέ κ.λπ. και όλα τα μέλη είναι ελεύθερα να συνεισφέρουν πολύ ή λίγο, όσο επιθυμούν.

### **Είναι οι Α.Α. μια θρησκευτική οργάνωση;**

Όχι. Ούτε συνδέονται με οποιαδήποτε θρησκευτική οργάνωση.

### **Γίνεται πάντως πολύς λόγος για το Θεό, δεν είναι έτσι;**

Η πλειοψηφία των μελών των Α.Α. πιστεύουμε ότι έχουμε βρει τη λύση στο πρόβλημα του ποτού μας όχι μέσα από την ατομική μας βούληση αλλά μέσα από μια Δύναμη μεγαλύτερη από μας. Πάντως ο καθένας μας ορίζει αυτή τη Δύναμη όπως αυτός/ή επιθυμεί. Πολλοί άνθρωποι\* την ονομάζουν Θεό, άλλοι νομίζουν ότι είναι η συλλογική θεραπεία των Α.Α., ακόμη άλλοι αρνούνται παντελώς να πιστέψουν σε μια τέτοια Δύναμη. Υπάρχει χώρος στους Α.Α. για ανθρώπους όλων των μορφών πίστης και για τους άθεους.

### **Μπορώ να φέρω την οικογένειά μου στους Α.Α.;**

Τα μέλη των οικογενειών μας ή οι στενοί φίλοι μας είναι καλοδεχούμενοι στις "ανοιχτές" συγκεντρώσεις των Α.Α. Συζήτησε με το σύνδεσμο της ομάδας σου για το πότε γίνονται ανοιχτές συγκεντρώσεις ή γενικότερα για τους συγγενείς ή φίλους σου.

### **Τί συμβουλές δίνετε στα νέα μέλη;**

Από την πείρα μας, οι άνθρωποι που αναρρώνουν στους Α.Α. είναι εκείνοι που:

- α. Μένουν μακριά από το πρώτο ποτήρι.
- β. Παρακολουθούν τις συγκεντρώσεις τακτικά.
- γ. Αναζητούν στους Α.Α. ανθρώπους που επιτυχώς έμειναν νηφάλιοι για αρκετό καιρό.
- δ. Προσπαθούν να βάλουν σε εφαρμογή το πρόγραμμα ανάρρωσης των Α.Α.

### **Πώς μπορώ να έλθω σε επαφή με τους Α.Α.;**

Υπάρχουν ελληνόφωνες ομάδες που λειτουργούν στην Αθήνα, τον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη.

Η ομάδα "ΑΘΗΝΩΝ" των Α.Α. βρίσκεται στην οδό ΕΡΑΤΟΣΘΕΝΟΥΣ 13, στον 3ο όροφο, στο ΠΑΓΚΡΑΤΙ, δίπλα από τον Άγιο Σπυρίδωνα Παγκρατίου, κοντά στο Στάδιο και λειτουργεί καθημερινά στις 8:15 το βράδυ. Για μια πρώτη επαφή, το τηλέφωνό μας, στο οποίο λειτουργεί και αυτόματος τηλεφωνητής, είναι 70 11 977.

Το τηλέφωνο - σύνδεσμος της ομάδας "ΓΑΛΗΝΗ" του Πειραιά είναι 43 11 437 (Κώστας).

Και το τηλέφωνο - σύνδεσμος της ομάδας στη Θεσσαλονίκη είναι: 30 47 17 (Χάρης).

Τα τηλέφωνα αυτά έχουν προσφερθεί από εθελοντές που θα είναι ευτυχείς να απαντήσουν στις ερωτήσεις σου ή να σε φέρουν σε επαφή με άλλους που θα μπορούν.

Θυμηθείτε ότι ο αλκοολισμός είναι μια προοδευτική ασθένεια. Πάρτε το σοβαρά ακόμα κι' αν αισθάνεσθε ότι βρίσκεστε στο πρώτο στάδιο της ασθένειας. Ο Αλκοολισμός είναι μια θανατηφόρα ασθένεια. Αν είσαι αλκοολικός/ή και συνεχίσεις να πίνεις, με τον καιρό θα χειροτερεύσεις.

#### ΤΑ ΔΩΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ

1. Παραδεχθήκαμε ότι είμαστε εντελώς αδύναμοι απέναντι στο αλκοόλ., ότι δεν μπορούμε να κουμαντάρουμε τη ζωή μας.

2. Πιστεύουμε τώρα ότι μόνο μια Ανώτερη Δύναμη θα μπορέσει να μας επαναφέρει στο σωστό δρόμο.

3. Αποφασίσαμε να εναποθέσουμε τη θέληση και τη ζωή μας στη φροντίδα του Θεού, όπως εμείς Τον εννοούμε.

4. Κάναμε μια εξονυχιστική και χωρίς φόβο ηθική ανασκόπηση του εαυτού μας.

5. Αναγνώρισimme μπροστά στο Θεό, στον εαυτό μας και σε κάποιο άλλο πρόσωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας.

6. Εναποθέσαμε εντελώς στο Θεό να αφαιρέσει όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας.

7. Ταπεινά ζητήσαμε από το θεό να αποβάλει όλες μας τις αδυναμίες.

8. Κάναμε ένα κατάλογο όλων των προσώπων εκείνων που βλάψαμε και αποφασίσαμε να ζητήσουμε συγγνώμην από όλους.

9. Ζητήσαμε απευθείας συγγνώμην από όλα αυτά τα πρόσωπα όπου ήταν δυνατόν, εκτός αν αυτό θα έβλαπτε τα πρόσωπα αυτά ή κάποιον άλλο.

10. Εξακολουθούμε την ηθική ανασκόπηση του εαυτού μας και αναγνώρισimme αμέσως τα σφάλματα που διαπράξαμε.

11. Προσπαθήσαμε με την προσευχή και την περισυλλογή να επαυξήσουμε τη συνειδητή μας επαφή με τον Θεό, όπως εμείς Τον εννοούμε, ζητώντας την αναγνώριση του θελήματός Του και τη δύναμη να το εκτελέσουμε.

12. Αφού πετύχαμε την πνευματική μας αφύπνιση με τα δώδεκα αυτά βήματα, προσπαθήσαμε να φέρουμε το μήνυμα αυτό και σε άλλους αλκοολικούς και να θέσουμε σε εφαρμογή όλες αυτές τις αρχές σε όλη μας τη ζωή.

#### ΟΙ ΔΩΔΕΚΑ ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ

1. Το καλό του συνόλου θα πρέπει να έχει την προτεραιότητα σε όλα. Η προσωπική μας ανάρρωση εξαρτάται από την ενότητα των Α.Α.

2. Για το σκοπό της ομάδας μας δεν θα υπάρχει παρά μία μόνον ύψιστη αρχή, ένας φιλόστοργος Θεός όπως Αυτός μπορεί να εκφράζεται μέσα από τη συνείδηση της ομάδας μας. Οι αρχηγοί μας δεν είναι παρά έμπιστοι υπηρέτες, δεν κυβερνούν.

3. Το μοναδικό προσόν που πρέπει να έχει κάποιος/α για να γίνει μέλος των Α.Α. είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει.

4. Κάθε ομάδα θα πρέπει να είναι αυτόνομη, εκτός και αν πρόκειται για ζητήματα που επηρεάζουν άλλες ομάδες ή τους Α.Α. σε σύνολο.

5. Η κάθε μία ομάδα δεν έχει παρά έναν πρωταρχικό σκοπό: να μεταφέρει το μήνυμά της προς τον/την αλκοολικό/ή που ακόμα πάσχει.

6. Μια ομάδα Α.Α. δεν θα έπρεπε ποτέ να υποστηρίζει, να χρηματοδοτεί ή να δανείζει την ονομοσία Α.Α. σε κανένα σχετικό με τον αλκοολισμό ίδρυμα ή σε καμία εκτός Α.Α. επιχείρηση, μη τυχόν και ζητήματα χρηματικά, περιουσιακά και γοήτρου μας κάνουν να εξοστρακίσουμε από τον πρωταρχικό μας σκοπό.

7. Κάθε μία ομάδα Α.Α. πρέπει να είναι εντελώς αυτοσυντήρητη και να μην αποδέχεται χρηματικές προσφορές από έξω.

8. Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι θα πρέπει να παραμένουν για πάντα μη επαγγελματίες, αλλά τα κέντρα μας παροχής υπηρεσιών είναι ιθαγόν και επιτρέπεται να προσλαμβάνουν ειδικούς υπαλλήλους.

9. Η Αδελφότητα Α.Α. σαν τέτοια, δεν θα πρέπει ποτέ να πάρει οργανωμένη μορφή, αλλά μας επιτρέπεται να δημιουργήσουμε υπηρεσιακά συμβούλια ή επιτροπές άμεσα υπόλογα σε αυτούς που υπηρετούν.

10. Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι δεν έχουν άποψη για θέματα εξωτερικού ενδιαφέροντος. Κατά συνέπεια το όνομα των Α.Α. δεν θα πρέπει ποτέ να εμπλέκεται σε διαφωνίες δημοσίου περιεχομένου.

11. Η πολιτική μας για τις δημόσιες σχέσεις μας βασίζεται στην προσέλκυση παρά στην προώθηση. Χρειάζεται να διατηρούμε την προσωπική ανωνυμία όταν πρόκειται για τον τύπο, το ραδιόφωνο και τις ταινίες.

12. Η ανωνυμία είναι το πνευματικό θεμέλιο όλων των παραδόσεών μας, θυμίζοντάς μας παντοτινά να θέτουμε τις αρχές υπεράνω των προσωπικοτήτων.

## Φορείς που εκτελούν προγράμματα για εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ

### Α. ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

#### ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.

Αριστοτέλους 19 (4ος όροφος) - Αθήνα, τηλ. 210 8210879, 210 5232821 (εσωτ. 326).

#### ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Ν.Π.Ι.Δ.

Εποπτεύουσα αρχή : Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

#### Κέντρο Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ.

Εποπτεύουσα αρχή : Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Πρόγραμμα "Ιάσων" (Τμήμα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτηματικών Καταστάσεων).

#### Μονάδα Τηλεφωνικής Βοήθειας.

Τηλ. 210 8656600. Ώρες λειτουργίας : 9π.μ. - 10μ.μ. (εκτός Σαββάτου και Κυριακής).

Παρεχόμενες υπηρεσίες : Πληροφόρηση, ενημέρωση σε χρήστες ή γονείς και φίλους, παραπομπή σε άλλες μονάδες του προγράμματος ΙΑΣΩΝ ή άλλες υπηρεσίες ή φορείς, ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

#### Συμβουλευτικός Σταθμός.

Ώρες λειτουργίας : 9π.μ. - 1μ.μ., Αγρινίου 33 Τηλ. 210 8659800. Παρεχόμενες υπηρεσίες : Κοινωνική Επανάταξη εξαρτημένων ατόμων.

#### Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης - Ευαισθητοποίησης.

τηλ. 86.9.800. Παρεχόμενες υπηρεσίες : Προγράμματα ενημέρωσης (ανάλογα με το κοινό που απευθύνεται).

#### Κέντρο Άμεσης Ψυχολογικής Υποστήριξης.

Ιουλιανου 18 - Αθήνα, τηλ. 210 8840712, τηλ. Σ.Ε.Σ. 175.

#### Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών, Αλκοολικών ΝΠΙΔ.

Συμβουλευτικός Σταθμός, Ασκληπείου 19 - Αθήνα

τηλ. 210 3611803, 210 3613242. (Ενημέρωση, Υποστηρικτική Ομάδα για τοξικομανείς και αλκοολικούς, θεραπεία).

Παρέχει: Υπηρεσίες συμβ. Σταθμού που αφορούν την εξάρτηση αλκοολισμού τοξικομανίας, Κλινική Αλκοολικών Τοξικομανών 18 και άνω Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί, τηλ. 210 5811513.

#### Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΝΠΙΔ.

Εποπτεύουσα αρχή Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Πρόγραμμα Απεξάρτησης Αλκοολικών (Ενημέρωση, Θεραπεία) τηλ. 6637777, fax 665.7777

#### Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς. Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής

Αχαρνών 417, τηλ. 210 2532312, 210 2532904 (Ενημέρωση - Πρόληψη).

## **B. ΜΗ ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ**

Ανώνυμοι Αλκοολικοί  
Ζήνωνος 4Α- Αθήνα, τηλ. 210 5227920.

Σύλλογος Απεξάρτησης από το Αλκοόλ η «Επιστροφή»  
Μάχης Κρήτης 3, 1<sup>ος</sup> Όροφος, 71303, Ηράκλειο Κρήτης  
Τηλ. 2810 318889, fax: 2810 542085

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)  
Πρόγραμμα "ΑΛΦΑ"  
Χαρβούρη 1, 11636, Αθήνα, τηλ. 210 9237777, 210 9215776, fax: 210 9215786

Πρόγραμμα Επανάταξης Απεξαρτημένων Δ. Καλλιθέας "ΘΗΣΕΑΣ"  
Αραπάκη 33, Καλλιθέα, τηλ. 210 9591282.

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός "Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ"  
Γ' Σεπτεμβρίου 21 - Αθήνα, τηλ. 210 5222469. (Ενημέρωση, πρόληψη, ομιλίες).

Πανελλήνιος Αντιναρκωτικός Αγώνας (Π.Α.ΝΤ.Α)  
Βαρβάκη 21, 114 74 Αθήνα, τηλ. 210 6411201, 210 6462537, 6-9μ.μ. (Κοινωνική δραστηριότητα για ενημέρωση, πληροφόρηση, πρόληψη).

Σωματείο Βοήθειας Συνανθρώπων μας "ΦΙΛΗΜΩΝ"  
Λεωφ. Αμαλίας 50, 105 58 Αθήνα, τηλ. 210 6515154.

Ελληνική Εταιρεία ενάντια στην εξάρτηση (4Ε)  
Τροίας 44 και 3ης Σεπτεμβρίου 138, τηλ. 210 8818331 (Πρόληψη, ενημέρωση, ομιλίες, σεμινάρια).