

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΦΟΥΣΤΑΝΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ

**«Ο ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ»**



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΘΕΟΦΙΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ
Α. Μ 2289

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2005
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατά την διάρκεια της έρευνας , πολλοί άνθρωποι συνεργάστηκαν μαζί μας και μας βοήθησαν να συλλέξουμε χρήσιμες πληροφορίες .

Η καθοδήγηση της κ. Φουστανάκη , που εργάζεται ως Κοινωνική Λειτουργός στον Δήμο Ηρακλείου και είναι Εργαστηριακή Συνεργάτης της Σχολής Κοινωνικής Εργασίας του Α. Τ. Ε. Ι Κρήτης, ήταν ιδιαίτερα πολύτιμή, τόσο στην βιβλιογραφική αναζήτηση όσο και στην πορεία της μελέτης.

Δεν θα ήταν σωστό να μην αναφέρω την αξιόλογη βοήθεια του ιατρού κ. Μουζά, συνεργάτη του Συλλόγου Στήριξης Εξαρτημένων από το αλκοόλ Ατόμων «Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» που από την αρχή έδωσε κατευθυντήριες γραμμές και πληροφορίες για τις δομές που υπάρχουν στην χώρα μας και για τις υπηρεσίες που λειτουργούν για την βοήθεια των γυναικών που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου , συγγενείς και φίλους για την κατανόηση και συμπαράστασή τους .

**Στην μνήμη του παππού μου Βαγγέλη
που έφυγε πρόσφατα από τη ζωή**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΓΕΝΙΚΑ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ.....	8
1.2 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	10
1.3 Η ΠΟΤΟΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1920- 1933.....	13
1.4 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	19
1.5 Ο ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

2. 1 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ - ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	25
2.2 Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	29
2.2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	32
- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	
2.2.2 Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

3.1 ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΤΟΞΙΚΩΣΗ	40
3.2 ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΤΟΞΙΚΟ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ	40
3.3 ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ	41
3.4 ΣΤΕΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ	42
3.5 ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE	43
3.6 ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΜΟΝΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ - (ΣΥΝΔΡΟΜΟ KORSAKOFF)	43
3.7 ΑΝΟΙΑ ΕΠΙΜΟΝΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ	44
3.8 ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΕΣ ΙΔΕΕΣ	44
3.9 ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	45
3.10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ	45
3.11 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ.....	46
3.12 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ..	46
3.13 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ	46
3.14 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	47
3.15 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

4.1 ΗΠΑΡ	49
4.2 ΠΑΓΚΡΕΑΣ	52
4.3 ΣΤΟΜΑΧΙ – ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ- ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ	52
4.4 ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	53

4.5 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	53
4.6 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (Επινεφρίδια – Υπόφυση- Θυρεοειδής- Γονάδες)	54
4.7 ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	54
4.8 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	55
4.9 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ	55
4.10 Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ	55
4.11 ΑΛΛΕΣ ΒΛΑΒΕΣ – ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	56
4. 12 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ.....	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

5.1 Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	61
5.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	64
5.2.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ	64
5.3 ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

6.1 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	73
6.2 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ- J. JACKSON	75
6.3 ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ- Η ΒΙΑ	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

7.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	83
7.2 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	85
7.3 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ	87
7.4 ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ – ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	90
7.4.1 ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	90
7.4.2 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ- ΟΜΑΔΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ	91
7.4.3 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	94
7.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ.....	95
7.6 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	95
7.6.1 ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.	101
7.6.2 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.....	102

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	104
ΠΙΝΑΚΕΣ	111
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	158
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	162
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	169

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ελλάδα είναι μια χώρα που παράγει αλκοολούχα ποτά από πολύ παλιά. Παραπομπές άλλωστε έχουμε σε πολλά αρχαία κείμενα των Ελλήνων φιλοσόφων και ποιητών μας. Ιδιαίτερα το κρασί είναι συνυφασμένο με τον γενικότερο πολιτισμό και τις συνθήκες διασκέδασης των Ελλήνων, που φαίνεται να «τιμούν» το κρασί όχι μόνο σε κάθε γιορτή αλλά και στο καθημερινό τους τραπέζι.

Παλιότερα βέβαια το οινόπνευμα καταναλώνονταν κυρίως από άντρες, ώριμους σε ηλικία ενώ στην εποχή μας παρατηρείται μια ευρεία κατανάλωση, από άντρες, γυναίκες, ακόμα και μικρά παιδιά.

Από εποχή σε εποχή το αλκοόλ δημιούργησε ποικίλα προβλήματα στις ανθρώπινες κοινωνίες, σημαντικότερο όλων ο αλκοολισμός, που βέβαια δεν μπόρεσε να μην αγγίξει και τον γυναικείο πληθυσμό.

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να βρουν σαφή αίτια του προβλήματος του αλκοολισμού, που η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναγνώρισε ως ασθένεια περιγράφοντας τον ως μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με την επαναλαμβανόμενη υπερκατανάλωση οινοπνεύματος και που προκαλεί βλάβες, τόσο στην σωματική υγεία του ατόμου, όσο και στις γενικότερες δραστηριότητές του, από την οικογένεια μέχρι την εργασία.

Προσπάθειες καταπολέμησης της ασθένειας έγιναν από πολλές χώρες, όπως η Ποτοαπαγόρευση στην Αμερική της περιόδου 1920- 33, που όμως δεν στάθηκε ικανή να προστατέψει τον πολιτισμό της από το αλκοόλ. Αργότερα συστάθηκαν οι πρώτες ομάδες Ανωνύμων Αλκοολικών που εξαπλώθηκαν σε πολλές χώρες και που μέχρι και σήμερα αποτελούν ίσως την πιο οργανωμένη κίνηση αντιμετώπισης του αλκοολισμού. Ωστόσο, μέχρι και σήμερα όχι μόνο, δεν έχουμε καταφέρει να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα, αλλά αντίθετα, το συναντάμε σε έξαρση, με το μέσο όρο ηλικίας χρηστών κι αλκοολικών να μειώνεται διαρκώς, ενώ σημαντική αύξηση παρατηρείται και στον γυναικείο πληθυσμό.

Ο **γυναικείος αλκοολισμός** μάλιστα, δεν έχει σχεδόν καθόλου μελετηθεί στην Ελλάδα, αν και σε άλλες χώρες γίνονται τώρα κάποιες κινήσεις αναφοράς στο θέμα με την έκδοση άρθρων και βιβλίων. Το γεγονός αυτό δυσκόλεψε τόσο τη βιβλιογραφική μας έρευνα, όσο και την επιθυμητή ολοκλήρωση συγκεκριμένων θεμάτων που αφορούν τις διαφορές που παρουσιάζει ο γυναικείος αλκοολισμός από τον αντρικό. Μια σημαντική δυσκολία που συναντήσαμε κατά την έρευνα ήταν ότι οι γυναίκες εξαρτημένες πολύ δύσκολο επισκέπτονται τα συστήματα παροχής βοήθειας για λόγους που αναφέρονται σε σχετικό κεφάλαιο στο θεωρητικό μέρος της εργασίας.

Το θεωρητικό μέρος της εργασίας που στηρίζεται κυρίως στην ελληνική βιβλιογραφία και σε αναφορές στο διαδίκτυο, αποτελείται από επτά κεφάλαιο ενότητες.

Αρχικά, γίνεται μια ιστορική αναδρομή για το οινόπνευμα, τόσο στην χώρα μας όσο και στο εξωτερικό, ενώ αναφορά γίνεται για την Ποτοαπαγόρευση της περιόδου 1920-1933 και τον μεταβολισμό της αλκοόλης από τον ανθρώπινο οργανισμό.

Στο 2^ο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην προβληματική χρήση του οινοπνεύματος αναλύοντας τις έννοιες της εξάρτησης και κατάχρησης από το αλκοόλ. Ακόμα, προσπαθούμε να εντοπίσουμε την αιτιολογία του αλκοολισμού αναφέροντας και τον τρόπο διάγνωσης της ασθένειας.

Μεγάλη αναφορά γίνεται στη συνέχεια για στις ψυχιατρικές και νευρολογικές βλάβες που προκαλεί το αλκοόλ (3^ο κεφάλαιο) κι έπειτα στις οργανικές παθήσεις που σχετίζονται με την χρήση του οινοπνεύματος (4^ο κεφάλαιο).

Στο 5^ο κεφάλαιο που αναφέρεται στην προσωπικότητα της γυναίκας που αντιμετωπίζει σχετιζόμενα με το αλκοόλ προβλήματα στηρίζομαστε σε στοιχεία που προκύπτουν από διεθνείς έρευνες για την προσωπικότητα των τοξικοεξαρτημένων και τα κοινά χαρακτηριστικά τους.

Στη συνέχεια, παρουσιάζουμε τις επιπτώσεις που έχει ο αλκοολισμός στην οικογένεια της αλκοολικής γυναίκας και ιδιαίτερα στα παιδιά της, στην πρόκληση της οικογενειακής βίας, ενώ αναφέρουμε και τρόπους αντιμετώπισής του προβλήματος από την οικογένεια.

Τέλος, στο 7^ο κεφάλαιο αναφερόμαστε στις θεραπευτικές δομές που υπάρχουν στην χώρα μας για την καταπολέμηση του αλκοολισμού αλλά και στα μέτρα πρόληψης που θα μπορούσαν να ληφθούν. Ακόμα αναφέρουμε στοιχεία ερευνών που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην θεραπεία και στην πρόληψη του αλκοολισμού, τις πολιτικές που προωθούνται στον τομέα της εξάρτησης και τέλος τις θέσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για το αλκοόλ.

Στο πρακτικό μέρος σκοπός μας ήταν να συλλέξουμε όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούμε για τις δομές που υπάρχουν στην Ελλάδα για την πρόληψη και την θεραπεία του αλκοολισμού, αλλά και να εξετάσουμε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μια γυναίκα καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών. Για τον λόγο αυτό στο ερωτηματολόγιο έρευνας που συμπληρώθηκε από 120 γυναίκες διαφόρων ηλικιών κι επαγγελμάτων συμπεριλήφθησαν και ερωτήσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που μπορούν να διαχωρίσουν τα άτομα που κάνουν ασφαλή ή προβληματική χρήση οινοπνεύματος.

Ελπίζουμε, ότι οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας κι οι Καθηγητές που θα παρακολουθήσουν την παρουσίαση της έρευνας θα ενημερωθούν επαρκώς για το αντικείμενο και θα κρίνουν ενδιαφέρονσα τη μελέτη μας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Η παρασκευή αλκοολούχων ποτών δεν είναι μια ασχολία σύγχρονη ή πρωτοεμφανιζόμενη αλλά αντίθετα εμφανίστηκε την 6^η χιλιετία π. Χ με την αμπελουργία.

Το αμπέλι κατά τους παλαιοντολόγους έχει προϊστορία πολλών εκατομμυρίων ετών και φαίνεται να ξεκίνησε πριν την εποχή των παγετώνων από την Ισλανδία, τη Βόρεια Ευρώπη, τη βορειοδυτική Ασία, ακόμα και την Αλάσκα. Οι παγετώνες φαίνεται να εμπόδισαν την εξάπλωση της αμπελουργίας περιορίζοντάς την ουσιαστικά στην περιοχή της ανατολικής- κεντρικής Ασίας, της κεντρικής και νότιας Ευρώπης και της ευρύτερης περιοχής του νότιου Καυκάσου. Τα ιστορικά ευρήματα μαρτυρούν πως κουκούτσια αγριοστάφυλων έχουν βρεθεί ακόμα και σε σπηλιές που κατοικήθηκαν από νομαδικά προϊστορικά φύλα.

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

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

Η παρασκευή ζύθου (μπύρας) που προέρχεται από την ζύμωση δημητριακών ξεκινά από την περιοχή της Αιγύπτου το 6500 π. Χ. Ιστορικοί πιστεύουν μάλιστα πως η μπύρα δημιουργήθηκε από ένα ατύχημα ζύμωσης του κριθαριού με νερό. Στην Ευρώπη η διάδοση της μπύρας ξεκινά τον Μεσαίωνα και παρασκευάζεται κυρίως σε μοναστήρια ενώ ζυθοποιοί είναι οι ίδιοι οι ιερείς των ναών. Αργότερα στην Γερμανία την παρασκευή του ζύθου αναλαμβάνουν αποκλειστικά οι γυναίκες ενώ την ίδια εποχή οι άντρες ήταν υπεύθυνοι για την συγκέντρωση της τροφής. Πολλές γυναίκες μάλιστα δοκίμασαν να προσθέσουν στην μπύρα αρωματικά φυτά όπως μούρα, δεντρολίβανο, γλυκάνισο, ρίζες πεύκων, φλοιό δρυ, μήλα αγκαθιών και σπόρους.²

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

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

Αναφορές για το αλκοόλ γίνονται λοιπόν και στη Βίβλο όπου το κρασί θεωρείται φάρμακο για ασθένειες ψυχικές ή σωματικές. Ο Απόστολος Παύλος

¹ Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άκυρα, Αθήνα 2000 σελ. 19

² Μετρό, ενημερωτική έκδοση της Αττικό Μετρό Εταιρία, λειτουργίας Α. Ε, «η μπύρα έχει τη δική της ιστορία» Ανθή Αγγλοπούλου σελ 24, Νοέμβριος 2004

³ www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp

μάλιστα αν και γενικά καταδικάζει την μέθη, αναφέρει τις θεραπευτικές ιδιότητες του κρασιού όταν αυτό καταναλώνεται με μέτρο (Α: Τιμ.5,23)⁴

Ο Χριστός αρχίζει τα θαύματά του μετατρέποντας το νερό σε κρασί στο γάμο της Κανά λέγοντας « πας άνθρωπος πρώτον τον καλόν οίνον τίθησι, και όταν μεθυσθώσι, τότε τον ελάσσω συ τετήρηκας τον καλόν οίνον έως άρτι». ⁵

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

Η φύση όμως δεν μπορεί από μόνη της να παράγει προϊόν με περιεκτικότητα μεγαλύτερη του 14% σε αλκοόλη. Κατά συνέπεια τα ποτά μεγαλύτερων βαθμών σε αλκοόλη προκύπτουν με την διαδικασία της απόσταξης. Η ανακάλυψη αυτή τοποθετείται χρονικά περίπου 1000 χρόνια πριν και φαίνεται να ξεκινάει από την Ισπανία που ήταν τότε υπό την κατοχή των Αράβων. Ωστόσο τα αποσταγμένα ποτά γίνονται περισσότερο δημοφιλή μετά τον 16^ο αιώνα.

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

Στην συνέχεια παρασκευάζεται στην Αμερική το μπερμπόν (δυνατό ουίσκι), όπου το αλκοόλ είχε νωρίτερα μεταφερθεί σαν ουσία από τους Ισπανούς αποίκους ήδη από το 1620, οπότε και ξεκίνησε η παρασκευή κρασιού στην περιοχή της Καλιφόρνιας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1790 ψηφίζεται νόμος που δίνει σε κάθε φαντάρο ¼ του λίτρου μπράντι, ρούμι ή ουίσκι.

Μεγαλύτερη εξάπλωση γνώρισε το αλκοόλ μετά τον πρώτο και δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, όπου εμφανίζονται τα πρώτα προβλήματα αλκοολισμού που έγιναν εντονότατα κατά την διάρκεια και μετά το τέλος του πολέμου στο Βιετνάμ. Ο αλκοολισμός μάλιστα δεν εμφανίστηκε μόνο στους άντρες στρατιώτες αλλά και στις γυναίκες τους λόγω του μεγάλου συναισθηματικού φορτίου και των επακόλουθων προβλημάτων του πολέμου (θάνατος, έλλειψη εισοδήματος). Έρευνες μάλιστα αναφέρουν ⁶ότι εξαιτίας των προβλημάτων του αλκοολισμού που διαδέχθηκαν τον πόλεμο αυξήθηκαν τα διαζύγια και προκλήθηκαν σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα (αυτοκτονίες , έλλειψη στέγης, οικονομική κατάρρευση, κακοποιήσεις, εγκληματικότητα).

⁴ ομοίως

⁵ www.iama.gr/ethno/naousa/ziwga.htm

⁶ www.worldwar1.com/dbc/mead_fff.htm

1.2 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Μεσόγειο, πνευματικά πρόσωπα της εποχής και του τόπου συνέβαλαν στην διάδοση του κρασιού και στην κατανάλωσή του, όπως οι ποιητές, οι μουσικοί, οι γλύπτες, οι ζωγράφοι και οι τεχνίτες. Ο Κ. Τσαρούχας αναφέρει: «δεν υπάρχει σχεδόν Έλληνας κι αργότερα Ρωμαίος ποιητής που να μην υμνήσει τον οίνο»⁷.

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

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

Υπάρχουν σωζόμενες ελληνικές ζωγραφιές του 6^{ου} και 5^{ου} π. Χ αιώνα που δείχνουν αγγεία φτιαγμένα για οινοποσία, των οποίων η διακοσμητική εικονογραφία σε γενικές γραμμές απηχεί την χρήση τους.⁸ Την ίδια εποχή αναπτύσσεται και η λογοτεχνία της οινοποσίας με την μορφή της συμποτικής ποίησης. Ο Αριστοτέλης και ο Θεόφραστος έγραψαν μελέτες «περί μέθης» που δυστυχώς καμία δεν διασώθηκε ανέπαφη. Ωστόσο, στο τρίτο βιβλίο των «Προβλημάτων» του Αριστοτέλη περιέχονται ερωτήσεις κι απαντήσεις για τις οργανικές συνθήκες της μέθης.

Ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο έπιναν κρασί οι αρχαίοι Έλληνες διαφαίνεται καλύτερα στα περίφημα συμπόσια όπου αποτελούσαν μια τελετουργία εδραίωσης φιλιών, συμμαχιών ή συνεργασιών. Τα συμπόσια, γίνονταν στα «δωμάτια ανδρών» ή στον «ανδρωνίτη»⁹. Οι άντρες που μαζεύονταν εκεί έπιναν κρασί από ειδικά διακοσμημένα κύπελλα, τραγουδούσαν και συζητούσαν για διάφορα θέματα της εποχής. Πρώτα, όριζαν τον «συμποσίαρχο» όπου φρόντιζε την αναλογία του κρασιού με νερό και καθόριζε τον αριθμό των κρατήρων.

Το «Συμπόσιον» του Πλάτωνα ξεκινά με την ανταλλαγή απόψεων για το πώς σκοπεύουν να πουν το κρασί και τελικά αποφασίζουν να πουν όλοι το ίδιο « ας δούμε άντρες με ποιον τρόπο θα πίνουμε πιο άνετα...εγώ αισθάνομαι πολύ άσχημα μετά την χτεσινή οινοποσία και χρειάζομαι μια ανάπαυλα »¹⁰ Όταν όμως ήρθε ο Αλκιβιάδης μεθυσμένος άρχισε να πίνει από τον άκρατο οίνο παρασύροντας και τον Σωκράτη να κάνει το ίδιο. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι ο Αλκιβιάδης φαίνεται να συνειδητοποιεί ότι έχει μεθύσει αφού είπε στον Ερυξίμαχο: «δεν είναι δίκαιο να συγκρίνει κανείς τα λόγια του μεθυσμένου άντρα με νηφάλιων»¹¹. Τελικά με την διατάραξη της τάξης το συμπόσιο διαλύθηκε.

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

Ο οίνος στην χώρα μας είναι άμεσα συνδεδεμένος με την λατρεία του θεού Διονύσου, γιου του Δία και της Σεμέλης, κόρης του Κάδμου. Ο Δίας για να αποδείξει την ταυτότητά του στη Σεμέλη που κυοφορούσε τον Διόνυσο εμφανίστηκε στο παλάτι της με κεραυνούς κι έκαψε τα πάντα σκοτώνοντας και την ίδια. Η Σεμέλη

⁷ Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ , ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άκυρα, Αθήνα 2000 σελ. 20

⁸ Ντειβντισον Τζέιμς, Αρχαίοι Αθηναίοι, Ηδονές, Καταχρήσεις και Πάθη, εκδόσεις Περίπλους, 2003 σελ.80

⁹ ομοίως σελ 87

¹⁰ Πλάτωνας «Συμπόσιον», εκδόσεις Κάκτος, 1991, Μετάφραση Ηλέκτρα Ανδρεάδη σελ 37

¹¹ ομοίως σελ 143

όμως άφησε να γλιστρήσει απ' τα σπλάχνα της το έμβρυο. Αμέσως παρενέβη η Γαία όπου γέμισε με κισσό όλο το παλάτι δίνοντας στο μισοκαμμένο έμβρυο την απαραίτητη υγρασία για ν' αποφύγει τον θάνατο. Ο Δίας προφητεύει ότι ο Διόνυσος θα φέρει ένα ξεχωριστό δώρο στους ανθρώπους « την φυτεία του δροσερού , ευωδιαστού καρπού της αμπέλου, του φυτού που ιατρεύει τα πάντα». Ο χαρούμενος Διόνυσος θα είναι ο προστάτης του σταφυλιού που διώχνει την λύπη και αντίπαλος της Δήμητρας (Νόννος 7.85). Ο Πλούταρχος (Συμπόσιον επτά σοφών 156) γράφει πως έργο του Διονύσου δεν ήταν η μέθη αλλά μέσω του κρασιού, η δημιουργία μιας φιλικής διάθεσης κι οικειότητας .

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

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

Το όνομα Διόνυσος σημαίνει κατά τους αρχαίους ο «διδούς τον οίνον» (αυτός που προσφέρει το κρασί), ενώ πολλές φορές τον αποτελούσαν στα αστεία «Διδοίνυσο», επειδή έκανε όσους έπιναν να αισθάνονται «οίεσθαι νουν έχουν», να νομίζουν δηλαδή ότι έχουν τα λογικά τους. Επομένως θα ήταν σωστό να τους αποκαλούμε «οιόνους» επειδή το κρασί γεμίζει τις σκέψεις μας με σφαλερές και απατηλές εντυπώσεις(Πλατ. Κράτυλος 406)¹²

*Του Δίος το θεϊκό παιδί
χαίρεται την χαρούμενη ζωή
την ειρήνη που σκορπάει ευτυχία αγαπά
αυτήν που ανατρέφει αξιόλογους νέους
κι ' έδωσε για του κρασιού την τέρψη την ανώδυνη
ία μερίδα στον πλούσιο και τον φτωχό.
Μισεί εκείνον που γι' αυτόν δεν φροντίζει
τις ημέρες και τις θαυμάσιες νύχτες να ζει ευτυχισμένος
(Ευριπ. Βάκχαι 416- 429)¹³*

Στην χώρα μας κατά την αρχαιότητα γίνονταν πολλές τελετές – ιερουργίες προς τιμήν του θεού Διονύσου κατά την διάρκεια των οποίων το κρασί κατείχε σημαντική θέση¹⁴.

- **«ΤΑ ΚΑΤ' ΑΓΡΟΥΣ ΔΙΟΝΥΣΙΑ»** Πρόκειται για ιερουργία που στόχευε στην εξασφάλιση και αύξηση της συγκομιδής και που γιορτάζονταν κάθε χειμώνα. Οι αγρότες έβαφαν τα πρόσωπά τους με τα κατακάθια του κρασιού. Την εποχή του Πεισίστρατου τα Διονύσια γίνονται «ΕΝ ΑΣΤΕΙ»

¹² www.addgr.com/wine/dionysus.grdion.htm

¹³ www.addgr.com/wine/dionysus/grdion.htm

¹⁴ www.iama.gr/ethno/naousa/ziwga.htm

ή «ΜΕΓΑΛΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ» και γίνονται την άνοιξη πριν να παρουσιαστούν τα δραματικά έργα. Η γιορτή ολοκληρωνόταν με το τετραήμερο των δραματικών παραστάσεων στο θέατρο του Διονύσου στην Αθηνά.

- **«ΤΑ ΑΝΘΕΣΤΗΡΙΑ»** Ήταν μια τριήμερη γιορτή με εύθυμο και μελαγχολικό χαρακτήρα. Γινόταν την άνοιξη τιμώντας παράλληλα και τους νεκρούς. Περιελάμβανε τα «Πιθόγια» όπου άνοιγαν τα πιθάρια με το καινούριο κρασί, την πρώτη ημέρα. Την δεύτερη ημέρα είχαμε τις «Χόες» που ήταν η αναπαράσταση του γάμου του Διός με την Σεμέλη ακολουθούμενη από αγώνες οινοποσίας και ασκωλιασμοί και τέλος την τρίτη μέρα ακολουθούσαν οι «Χύτρου» όπου γίνονταν ανάκληση ψυχών και προσφορές στους νεκρούς, μια γιορτή ανάλογα με το δικό μας Ψυχοσάββατο.
- **«ΛΗΝΑΙΑ»** Πρόκειται για μια γιορτή με οργιαστικό χαρακτήρα , με τον χορό των μαινάδων στο Λήναιο των Αθηνών και που είχε δραματικό χαρακτήρα.
- **«ΑΛΩΑ»** Αυτή ήταν μια γιορτή προς τιμή της Δήμητρας, της Κόρης και του Διονύσου για την ευόδωση της βλάστησης. Και σε αυτήν την γιορτή η οινοποσία ήταν αναπόσπαστο κομμάτι.
- **«ΟΣΧΟΦΟΡΙΑ ή ΩΣΧΟΦΟΡΙΑ»** Αυτή η γιορτή πραγματοποιούνταν μετά τον τρυγητό με ψαλμοδίες από το ιερό του Διονύσου ως το ιερό της Αθηνάς στο Φάληρο. Στους αγώνες δρόμου που γίνονταν ο νικητής έπινε ένα μείγμα από κρασί, λάδι, μέλι, τυρί, κριθάλευρο.
- **«ΚΑΡΝΕΑ»** Και αυτή η γιορτή ακολουθούσε τον τρύγο και την οργάνωναν αντιπρόσωποι όλων των φυλών ή των φατριών. Οι «σταφυλοδρόμοι» κρατώντας μεγάλα τσαμπιά σταφύλια κυνηγούσαν τον στολισμένο εκφωνητή. Αν τον έπιαναν η σοδειά ήταν καλότυχη αν όχι κακότυχη. Τα Κάρνεα συνδέονται και αυτά με τις μαινάδες και τους σάτυρους.

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

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

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

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

δύναμη που κρύβεται στο κρασί μετατρέπεται θλιβερά σε αδυναμία. Ο Έκτορας πριν την μάχη έλεγε στην Εκάβη: «μη μου δίνεις να πιω γιατί μπορεί να χάσω την άλλη μου»¹⁵

Ο Όμηρος αναφέρει πως το κρασί ανακατεύονταν με νερό. Η «κράση», όπως λεγόταν η διαδικασία αυτή γίνονταν στον κρατήρα¹⁶. Οι άνθρωποι μπορούσαν να πιουν άκρατο οίνο (που δεν ήταν ανακατεμένος με νερό, μόνο στην αρχή κάποιας κοινωνικής εκδήλωσης ως ένδειξη τιμής κι αφοσίωσης στον Διόνυσο. Με αυτόν τον τρόπο, ανεξάρτητα από την ποσότητα οίνου που κατανάλωναν, ήταν σε θέση να διατηρούν τον έλεγχο της ψυχικής και σωματικής τους κατάστασης.

Ο Εύβουλος αναφέρει κι αυτός με την σειρά του τις καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ ως εξής: «Αν υπερβάλεις στις αναλογίες, το κρασί φέρνει την ύβρη. Αν το πιεις σε αναλογία μισό- μισό, θα οδηγηθείς στην τρέλα. Αν το πιεις αραιωμένο σε φυσική παράληση»(94.6-11)¹⁷

Η διαδικασία της κράσης αποτελούνταν από την ανάμειξη οίνου, νερού και σπανιότερα, ρητίνης ή μελιού. Στην συνέχεια το κρασί μεταφέρονταν στην οινοχόη ή την οινόλη. Η ποσότητα του νερού αποτελούσε μέτρο σύγκρισης του κρασιού. Σε ειδικές περιπτώσεις η αναλογία του οίνου ήταν μεγαλύτερη από αυτή του νερού και τότε τον αποκαλούσαν «οίνο ζωρότερο»¹⁸, γενικά όμως η αναλογία ήταν σταθερή τρία μέρη νερού, προς ένα μέρος κρασιού.

Όσον αφορά την περιοχή της Κρήτης, η καλλιέργεια το κρασιού τοποθετείται στα Μινωικά χρόνια. Κατά την τούρκικη κατοχή δίνεται η ονομασία «**ρακή**» στην τοπική τσικουδιά. Πρόκειται για το παραδοσιακό κρητικό ποτό, που είναι άχρωμο, με ελαφρύ άρωμα, που αλλάζει από ποικιλία σε ποικιλία κι που είναι ιδιαίτερα δυνατό. Κατά την διάρκεια της οινοποίησης περισεύει μια μάζα σταφυλιών που περιέχουν ένα μικρό ποσό μούστου. Η μάζα αυτή (τσίκουδα) αφήνεται να ζυμωθεί με την προσθήκη μικρής ποσότητας νερού, ακριβώς όπως ο μούστος από τον οποίο προέρχεται και το κρασί. Η απόσταξη γίνεται τέλη φθινοπώρου και συνοδεύεται πάντα από γλέντι.¹⁹, δίνοντας στην όλη διαδικασία μια ιεροτελεστική έννοια.

Το κρασί πάλι είναι κι αυτό συνυφασμένο με την κρητική παράδοση και κουλτούρα και συνδέεται ιδιαίτερα με την έννοια της φιλοξενίας. Σύμφωνα με τον μύθο της Αριάδνης και του Διονύσου, το κρασί συνδέεται με την Κρήτη και τη Νάξο, ενισχύοντας την άποψη περί φοινικικής ή αιγυπτιακής προέλευσης. Η Αριάδνη ήταν κόρη του Μίνωα και απέκτησε με τον Διόνυσο τρία παιδιά, τον Στάφυλο, τον Οινοπίωνα και την Ευάνθη.

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

Μια άλλη πλευρά, σύγχρονη με την λαϊκή πίστη υποστηρίζει πως επειδή το κρασί συμβολίζει την ζωή, είναι απαγορευμένο στον κάτω κόσμο. Ο άνθρωπος στέλνει το κρασί μέσα στη γη κάνοντας σπονδές στον Θεό θεωρώντας πως έτσι θα παρηγορήσει αυτούς που πέθαναν. Και στις μέρες μας ακόμα σε πολλές πένθιμες

¹⁵ Παπαγιώργης «Περί μέθης, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1992 σελ.26,27

¹⁶ Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άκυρα, Αθήνα 2000 σελ 20

¹⁷ Ντρίβιντσον Τζέιμς, Αρχαίοι Αθηναίοι, Ηδονές, Καταχρήσεις και Πάθη, εκδόσεις Περίπλους, 2003, σελ 92

¹⁸ Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άκυρα, Αθήνα 2000 σελ 20

¹⁹ www.explorecrete.com/greek/Hania-Milia-gr.html

λειτουργίες το σώμα του νεκρού πλένεται με κρασί ενώ μικρές ποσότητες χύνονται πάνω στον τάφο. Σε πολλά μέρη της Ελλάδας όταν μιλούν για κάποιον νεκρό χύνουν λίγο απ' το ποτήρι τους κάτω για να συγχωρεθούν οι αμαρτίες του.

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

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

Άλλες περιοχές της χώρας μας έγιναν περισσότερο γνωστές με την παραγωγή ούζου τον 19^ο αιώνα. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως σημεία παραγωγής ο Τίρναβος και η Καλαμάτα. Μεγάλη άνθηση γνώρισε η παραγωγή του ούζου στο Πλωμάρι της Λέσβου. Σήμερα, το ούζο συνδέεται με την ευρύτερη ελληνική κουλτούρα και με τη θάλασσα και τους μεζέδες της, άποψη που στηρίζεται κυρίως από τους τουρίστες. Ανάλογα με την περιοχή και με ελάχιστες αλλαγές στην γεύση το ούζο αναφέρεται και με τις ονομασίες ρακί, τσίπουρο, τσικουδιά. Η ονομασία «ούζο» οφείλεται στους ιταλούς εμπόρους καθώς στα βαρέλια με το τσίπουρο που μετέφεραν αναγραφόταν η ένδειξη «Uso». Η παραγωγή του τσίπουρου αναπτύχθηκε ιδιαίτερα στο Άγιο Όρος. Μάλιστα, έγγραφο του 1590 αναφέρει την λειτουργία των αποστακτήρων στα μοναστήρια του Αγίου Όρους.²⁰

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

²⁰ www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm

1.3 Η ΠΟΤΟΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1920- 1933

Σημαντικός σταθμός στην ιστορία του αλκοόλ είναι η ποτοαπαγόρευση στην Αμερική από τα έτη 1920- 1933. Στρέφονταν ενάντια στις καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ και στις συνέπειες που αυτό είχε στην συνολική συμπεριφορά των ανθρώπων. Βέβαια το διάστημα αυτό υπήρχαν διαφορές στον τρόπο με τον οποίο άντρες και γυναίκες κατανάλωναν αλκοόλ καθώς και στην ηλικία που ξεκινούσαν το αλκοόλ . Ο παρακάτω πίνακας δείχνει την ηλικία αντρών και γυναικών αντίστοιχα όταν πρωτοδοκίμασαν αλκοόλ και προήλθε από έρευνα στην Αμερική (Pollock, 1942:113)²¹

ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
1914	21.4	27.9
1920-23	20.6	25.8
1936-37	23.9	31.7

Ο παρακάτω πίνακας από την ίδια έρευνα δείχνει τον αριθμό των περιστατικών που εισήχθησαν στα νοσοκομεία και που σχετιζόνταν με το αλκοόλ.

ΕΤΟΣ	Όλες οι εισαγωγές στα νοσοκομεία	Νέες εισαγωγές σχετιζόμενες με αλκοολικές ψυχώσεις	
		Αριθμός	%
1910	17,439	1,486	8.5
1911	17,299	1,366	7.9
1912	17,570	1,567	8.9
1913	17,525	1,633	9.3
1914	19,134	1,573	8.2
1915	18,875	1,331	7.1
1916	17,929	1,370	7.6
1917	20,041	1,576	7.9
1918	19,741	1,021	5.2
1919	19,737	841	4.3
1920	19,579	485	2.5
1921	20,368	567	2.8
1922	20,741	798	3.8
1923	20,316	861	4.2
1924	19,818	896	4.9
1925	20,857	1,017	4.9

²¹ www.alcoholism2.com/history-of-alcoholism.htm

1926	20,911	997	4.8
1927	21,982	1,268	5.8
1928	23,293	1,257	5.4
1929	23,242	1,380	5.9
1930	24,100	1,251	5.2

Ωστόσο, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθούμε στα γεγονότα που προηγήθηκαν ώστε να οδηγηθεί τελικά το Αμερικανικό κράτος στην ποτοαπαγόρευση.

Από πολλούς ερευνητές θεωρείται ότι το αλκοόλ ήταν το μέσο με το οποίο οι Αμερικανοί αφάνισαν τους Ινδιάνους. Αργότερα οι συμπεριφορές σχετίζονται άμεσα με τη χρήση του αλκοόλ κι οι καταστροφικές συνέπειες του είναι αισθητές σε όλους τους τομείς δράσης των ανθρώπων.

Σε πολλά μέρη του πλανήτη έγιναν κατά καιρούς προσπάθειες πρόληψης των βλαβερών συνεπειών του αλκοόλ. Οι πρώτες αντιδράσεις για τα προβλήματα από την κατάχρηση του αλκοόλ περιγράφονται ως εξής²²:

- **Κώδικας Χαμουραμί: Μεσοποταμία , 1700 π. Χ:** Σύμφωνα με αυτόν τον κώδικα αν μια ιέρεια εισέλθει σε ταβέρνα να πει κρασί, καταδικάζονταν στον δια – πυρός θάνατο.
- **Μεξικό Αζτέκοι:** Ευγενείς κι ιερείς σε κατάσταση μέθης κατά την άσκηση των καθηκόντων τους τιμωρούνταν με ραβδισμό.
- **Παλαιά Διαθήκη:** Περίπου 200 αναφορές υπάρχουν στην Παλιά Διαθήκη που αναφέρουν απαγόρευση εισόδου μεθυσμένων σε ναούς, απαγόρευση κατανάλωσης κρασιού σε ναούς, αποχή των δικαστών κατά την άσκηση του λειτουργήματός τους, ενώ υπάρχουν κι αναφορές για τους ιερείς πριν από τις θυσίες.
- **Αρχαία Ελλάδα:**
 - α) «Μέτρον Άριστον», η μέτρια χρήση του αλκοόλ εκτιμάται κοινωνικά
 - β) Θράκες και Μακεδόνες: Περιφρονούνταν από τους υπόλοιπους Έλληνες ως «οινόφλυγες»
 - γ) ο Πλάτων στην Πολιτεία, 5^{ος} αιώνας π. Χ., προτείνει την απαγόρευση της χρήσης του κρασιού έως τα 18 έτη, την μέτρια χρήση από τα 18- 30 έτη και χωρίς περιορισμούς μετά τα 40 έτη. Απαγόρευση της χρήσης από πολεμιστές και σκλάβους.
 - δ) Αθηνά: Αυστηρή επιτήρηση ταβερνών. Τιμωρία μέθης σε δημόσιους χώρους.

Το αποικιακό σώμα της Βιρτζίνια αναφέρει το 1629 (Cherrington 1920: 16)²³ ότι οι πολιτικοί δεν πρέπει να πίνουν και να οδηγούν τους εαυτούς τους σε καταστροφικές συμπεριφορές εξαιτίας του αλκοόλ, ενώ ανάλογα διατάγματα προβλέπονται και από διατάγματα της Μασαχουσέτης. Η δειγματοληψία των παλιών αυτών αποικιακών νόμων είναι αντιπροσωπευτική της πορείας που συνεχίστηκε αργότερα ώστε να ελεγχθεί η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα το 1639 αποικιακός νόμος στη Μασαχουσέτη απαγορεύει την κατανάλωση αλκοόλ. αν κι αρχικός στόχος ήταν να περιοριστεί η κατανάλωση.

²² «Άνθρωπος και αλκοόλ», Σύλλογος «Επιστροφή», Ενημερωτικό έντυπο, σελ. 6

²³ www.alcoholism2.com/history-of-alcoholism.htm

Πριν τον 18^ο αιώνα θεσπίστηκαν νόμοι που απαγόρευαν αυστηρά σε όποιον δεν έχει άδεια να πουλάει αλκοόλ κι όριζαν φόρους. Ορίστηκαν μάλιστα πρόστιμα για αυτούς που πούλαγαν οινοπνευματώδη σε αλκοολικούς ή ινδιάνους.

Το διάστημα 1700-1800 παρουσιάζονται temperance movements, κινητοποιήσεις- κινήματα που δραστηριοποιούνταν υπέρ της λιτότητας και της εγκράτειας στην Αγγλία και την Αμερική . Οι περισσότερες ήταν σε θρησκευτική βάση και κατέληξαν τελικά λόγω της μεγάλης ανταπόκρισης του κόσμου σε μια γενικότερη απαίτηση να παύσει κάθε είδος αλκοόλ.

Το διάστημα 1750- 1825 , οι καταστροφικές συνέπειες του αλκοόλ αρχίζουν να απασχολούν τις πολιτικές ηγεσίες της Αμερικής. Συγγραφείς και δημοσιογράφοι της εποχής ανέφεραν τους ανθρώπους που έπιναν ως «μπεκρήδες», «ανόητους», «επικίνδυνους» , «ανιαρούς», «ασεβείς» κι « άμυαλους».

Στη συνέχεια, παρά τις αντιδράσεις που υπήρξαν κατά των ομοσπονδιακών πράξεων περί απαγόρευσης του αλκοόλ , ξεκίνησαν τα πρώτα κινήματα με στόχο την ποτοαπαγόρευση. Ταυτόχρονα ξεκινάει μια προσπάθεια επαγρύπνησης-συνειδητοποίησης με ισχυρή την πεποίθηση ότι μπορούν να υπάρξουν νόμοι που θα λύσουν τα προβλήματα που συνοδεύουν την χρήση αλκοόλ. Η αλήθεια είναι πως τα κινήματα αυτά, αρχικά τουλάχιστον, δεν καταδίκάζαν την χρήση αλκοόλ αλλά περισσότερο την κατάχρηση.

Αργότερα, όμως, σε ένα γενικότερο κλίμα υπερβολής, οργανώνονται ολόκληρες εκστρατείες για την κατάργηση του αλκοόλ. Το 1869 έχει ήδη ιδρυθεί το National Prohibition Party , (Εθνικό Κόμμα υπέρ της Ποτοαπαγόρευσης).

Το 1874 η Frances Willard ίδρυσε την WCTU (Women's Christian Temperance Union) στο Κλίβελαντ. Πρόκειται για μια θρησκευτική περισσότερο οργάνωση που σαν στόχο είχε την πρόληψη, ενημέρωση και διεκδίκηση νομοθεσίας για το αλκοόλ. Στα πλαίσια των δραστηριοτήτων αυτής της οργάνωσης ιδρύθηκαν ακόμα και βιβλιοθήκες που στρέφονταν κατά του αλκοόλ. Αποτέλεσμα των κινήσεων της WCTU, ήταν να γεμίσουν τα παιδιά με φόβο και μίσος για το αλκοόλ ενώ η υπερβολή είναι εμφανής αν σκεφτεί κανείς ότι πραγματοποιήθηκαν ακόμα κι εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία, που δεν στρέφονταν κατά του αλκοολισμού αλλά που καταδίκάζαν γενικότερα το αλκοόλ.

Το 1895 ιδρύεται η Anti – Saloon League (Ένωση κατά των Σαλούν) που άσκησε την μεγαλύτερη επιρροή από όλα τα προηγούμενα κινήματα κι οργανώσεις. Με την υποστήριξη και των θρησκευτικών ομάδων ανάγκασε το Κογκρέσο να ψηφίσει το 1919 την υπ' αριθμόν 18 τροποποίηση του νόμου , η οποία όριζε ως παράνομη την παρασκευή και πώληση αλκοολούχων ποτών. Αυτή η τροποποίηση έθετε σε εφαρμογή την ποτοαπαγόρευση.

Οι προσπάθειες που έκανε η Αμερική να μετριάσει την κατανάλωση αλκοόλ με νόμους κατέληξαν στο να μετακινηθεί απλά το πρόβλημα από την εργατική στις ανώτερες τάξεις που είχαν τα χρήματα και άρα την δυνατότητα να προμηθευτούν αλκοόλ. Τελικά η κοινωνία αναγνωρίζει ως λάθος την ποτοαπαγόρευση και την σταματά το 1933 με την υπ' αριθμόν 21 τροπολογία.

Αναμφίβολα η ποτοαπαγόρευση δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα και υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τα οφέλη ή τις δυσμενείς επιπτώσεις. Συγκεκριμένα:

- Μείωσε τους δείκτες κατανάλωσης και τα κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από την χρήση αλκοόλ
- Αύξησε σε μεγάλο βαθμό το λαθρεμπόριο

- Όσοι κατάφεραν να προμηθευτούν αλκοόλ κατά την διάρκεια της ισχύς της ποτοαπαγόρευσης αντιμετώπιζαν πιθανότατα το πρόβλημα της αμφίβολης ποιότητας
- Τελικά η διάδοση αλκοόλ έγινε πιο έντονη στην Αμερικάνικη κοινωνία μετά τη λήξη της ποτοαπαγόρευσης

Χαρακτηριστική εξέλιξη της υπερβολής που ακολούθησε ήταν ότι «μόλις σήμαινε το τέλος της ποτοαπαγόρευσης, στη Βοστώνη το πλήθος που είχε συγκεντρωθεί έξω από το Τοπικό Συμβούλιο για την έκδοση αδειών παρασκευής και διάθεσης αλκοολούχων ποτών γκρέμισε την μπροστινή πόρτα».²⁴

Το 1935 , δυο χρόνια μετά την ποτοαπαγόρευση κι ενώ τα προβλήματα του αλκοολισμού συνεχίζουν να υπάρχουν, ιδρύονται στο Άκρον οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, ενισχύοντας την άποψη περί έξαρσης του φαινομένου.

²⁴ Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ , ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άκυρα, Αθήνα 2000 σελ 26

1.4 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Το αλκοόλ ή η αλκοόλη είναι μια δυνατή τοξική ουσία που περιέχεται σε όλα τα οινοπνευματώδη ποτά κι έχει θερμιδική αξία 7 kcal/g. Παλιότερα πιστευόνταν πως λειτουργούσε ως θρεπτική ουσία, ως ευφραντικό, ως ορεξιογόνο, καταπραυντικό, διεγερτικό, ηρεμιστικό, αναισθητικό, αλλά και ως ουσία που βοηθάει τον άνθρωπο να αποκτήσει δύναμη, θάρρος, τόλμη και καλή διάθεση. Σήμερα όμως η άποψη αυτή έχει ανατραπεί και η αλκοόλη κατατάσσεται ως ουσία που δρα κατασταλτικά στο νευρικό σύστημα, όπως τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες.²⁵

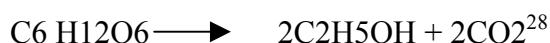
Η καθαρή αλκοόλη (αιθανόλη) δεν έχει χρώμα ούτε γεύση. Τα διάφορα ποτά ποικίλουν σε χρώμα και γεύση λόγω των διαφορετικών τους συστατικών. Το αλκοόλ είναι επίσης γνωστό με τις ονομασίες, οινόπνευμα ή αιθυλική αλκοόλη. Η αιθυλική αλκοόλη είναι ένα μικρό μόριο που μπορεί να διαχέεται από το γαστρεντερικό σωλήνα προς το αίμα και μέσω αυτού σε άλλα όργανα του σώματος.

Λόγω της ιδιαίτερης φύσης της αλκοόλης και των ιδιοτήτων που έχει στον ανθρώπινο οργανισμό, πολλοί μελετητές την έχουν κατατάξει ανάμεσα στις ψυχότροπες ή ψυχοδραστικές ουσίες. Με τον όρο αυτό εννοείται κάθε ουσία που χρησιμοποιούμενη καθ' οποιονδήποτε τρόπο μεταβάλλει το συναίσθημα, το επίπεδο αντίληψης ή την εγκεφαλική λειτουργία του χρήστη. (Λιάππας 1991)²⁶ Ο όρος «ψυχότροπη ουσία» περιλαμβάνει τόσο τις νόμιμες ουσίες (αλκοόλ, τσιγάρο, φάρμακα που χορηγούνται μέσω ιατρικής συνταγής), όσο και τις παράνομες (ναρκωτικά). Όλες αυτές ουσίες έχουν κοινή αναφορά τη δημιουργία εξάρτησης.

Για την παραγωγή αλκοολούχων ποτών χρησιμοποιούμε την διαδικασία της **απόσταξης** (κονιάκ, ρούμι, ουίσκι, ούζο, βότκα) ή της **ζύμωσης** (οίνος, ζύθος, μηλίτης). Στα αποσταγμένα ποτά συμπεριλαμβάνονται και τα ηδύποτα (λικέρ) που είναι προϊόντα που παρασκευάζονται από μείγμα αλκοόλης, νερού και σιροπιού ζάχαρης, στο οποίο έχουν προστεθεί διάφορες αρωματικές και χρωστικές ύλες. Τα ηδύποτα έχουν μεγάλη περιεκτικότητα αλκοόλης. Παρά τις διάφορες μεθόδους παραγωγής των ποτών η αιθυλική αλκοόλη είναι ο κοινός παρονομαστής κι η κύρια διαφορά εντοπίζεται στο ποσοστό που χρησιμοποιείται για την παρασκευή της. Στην μύρα και το κρασί το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 3% έως 14%, ενώ στα αποσταγμένα ποτά το ποσοστό κυμαίνεται από 40% έως 75%.

Οι βαθμοί του αλκοόλ που αναγράφονται στις φιάλες των οινοπνευματωδών αφορούν το ποσοστό της αιθυλικής αλκοόλης (αιθανόλης) που περιέχεται στο ποτό, δηλαδή στα χιλιοστόλιτρα ή κυβικά εκατοστά αιθυλικής αλκοόλης που περιέχονται σε εκατό χιλιοστόλιτρα ποτού.²⁷

Η αλκοολική ζύμωση είναι ένας φυσικός τρόπος παραγωγής αλκοόλ όπου η διαδικασία πραγματοποιείται με τη μετατροπή των ζαχάρων σε αιθυλική αλκοόλη και διοξείδιο του άνθρακα παράγοντας ταυτόχρονα θερμότητα σύμφωνα με την παρακάτω χημική αντίδραση.



²⁵Τσιλιχρίστος Ν. «Όχι, η Ιθάκη δεν είναι εδώ», εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 1991 σελ 148

²⁶Ανυφαντάκης «Χρήση οινοπνευματωδών από τον μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου, Διδακτορική διατριβή, Αλεξανδρούπολη 1999 σελ 5

²⁷ www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=25949

²⁸Ι. Α Μουζιάς και συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Σημειώσεις μαθήματος, Ηράκλειο 2003, σελ 8

Από την αλκοολική ζύμωση των ζαχάρων προκύπτει το κρασί και η μύρα. Τα κυριότερα συστατικά του κρασιού είναι το αλκοόλ, οι πολυφαινόλες και οι τανίνες ενώ για την μύρα χρησιμοποιούνται τα δημητριακά, ο λυκίσκος, νερό και ζύμες.

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 με ανάμειξη αιθυλικής αλκοόλης αγροτικής προέλευσης με άλλα αλκοολούχα ποτά.»²⁹ Τα ποτά που προέρχονται από απόσταξη πρέπει να έχουν πυκνότητα μεγαλύτερη των 40 αλκοολικών βαθμών κατ' όγκο. (ουίσκι, βότκα, ρούμι, ρακί, τσίπουρο)

Ενδεικτικά αναφέρουμε την περιεκτικότητα ορισμένων ποτών σε οινόπνευμα και θερμίδες:³⁰(100 gr ποτού)

Περιεκτικότητα σε οινόπνευμα και θερμίδες		
Ποτό	Οινόπνευμα G / dl	Θερμίδες Kcal/ dl
Μπίρα ξανθή	3,2	29
Μπίρα σκούρα	2,2	28
Κόκκινο κρασί	9,5	68
Λευκό κρασί	10,2	94
Σαμπάνια	9,9	76
Σέρι γλυκό	15,6	136
Ουίσκι, ρούμι, τζιν, μπράντι, ούζο	31,7	222

Η παραγωγή αλκοολούχων ποτών ανέρχεται σε 12.000.000 τόνους ανά έτος ενώ οι σημαντικότερες δυνάμεις παρασκευής είναι η Ρωσία και η Η. Π. Α που παράγουν μαζί περίπου 6.000.000 τόνους.

Οι γεύσεις της μύρας ποικίλουν, έτσι μπορεί να είναι πικρή, ξινή, γλυκεία ή ακόμα και αλατισμένη. Παράλληλα, ποικίλουν και τα χρώματά της που μπορούν να κυμανθούν από ένα ελαφρύ κίτρινο ως ένα βαθύ σοκολά.(δυνατές μύρες). Ακόμα υπάρχουν και κόκκινες αποχρώσεις που προκύπτουν κυρίως από τα αρωματικά φρούτα. Σήμερα, στο Brewery της Τσεχίας λειτουργεί μουσείο μύρας ενώ στην Γερμανία πραγματοποιείται ετήσιο φεστιβάλ με 100 περίπου μορφές μύρας.³¹

Αξίζει εδώ να αναφερθεί κάτι που δεν είναι ευρύτερα γνωστό, ότι δηλαδή το αλκοόλ υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό και βρίσκεται στο σώμα μας σε αναλογία μικρότερη του 1,5 χιλιοστού του γραμμαρίου ανά λίτρο και οι ποσότητες αυτές ανιχνεύονται στο αίμα .

²⁹ ομοίως

³⁰ www.iatronet.gr/HTMLpages/MainPages/YgiaNosoi/PsychologiaPsihia/asth_psychiatr_alkool2.html

³¹ Μετρό, ενημερωτική έκδοση της Αττικό Μετρό Εταιρία, λειτουργίας Α. Ε, «η μύρα έχει τη δική της ιστορία» Ανθή Αγγλοπούλου σελ 25, Νοέμβριος 2004

1.5 Ο ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ

Η κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί πολλές βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό σε συσχέτιση βέβαια με έναν αριθμό παραγόντων που συνοψίζονται ως εξής:

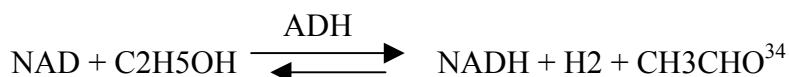
- Οι βαθμοί οινοπνεύματος που περιέχει το αλκοόλ που καταναλώθηκε
- Η ποσότητα κατανάλωσης
- Ο τρόπος της κατανάλωσης του αλκοόλ , δηλαδή αν πραγματοποιήθηκε σε μια δόση ή περισσότερες κι αν είχε προηγουμένως ή κατά τη διάρκεια καταναλωθεί φαγητό. Ανάλογα με το είδος της τροφής που καταναλώνεται επηρεάζεται κι η απορρόφηση της αλκοόλης. Οι λιπαρές τροφές καθυστερούν την απορρόφηση ενώ το νερό και η νηστεία την επιταχύνουν

Όσον αφορά την λήψη τροφής συνοδευτικά με το αλκοόλ μπορούμε να σημειώσουμε ότι στη νηστεία το 90% του οινοπνεύματος έχει απορροφηθεί την πρώτη ώρα ενώ με τη σύγχρονη λήψη τροφής απορροφάται το 50% την πρώτη ώρα και το 80% την δεύτερη.³²

Η απορρόφηση πραγματοποιείται σε διάφορα σημεία του ανθρώπινου οργανισμού από τον γαστρεντερικό σωλήνα (κυρίως στο στομάχι , τον δωδεκαδάχτυλο και τη νήστιδα), κατά 80% από το λεπτό έντερο και κατά το υπόλοιπο 20% από το στομάχι. Η αλκοολική αφυδρογονάση (ADH) , ένα ένζυμο που περιέχει ψευδάργυρο, βρίσκεται στο ήπαρ, ορίζει τον χρόνο με τον οποίο μεταβολίζεται η αλκοόλη, που για ένα κανονικό άτομο είναι 100mg / kg βάρους /ώρα. Το ήπαρ , είναι αυτό που επεξεργάζεται την ποσότητα αλκοόλ και την αποβάλλει. Ο μεταβολισμός της αλκοόλης ξεκινάει ταυτόχρονα με την διαδικασία της πέψης, καθώς αυτό το ένζυμο (ADH) βρίσκεται επίσης στο στομάχι και στο έντερο. Η ADH , επηρεάζει και την ανοχή του ανθρώπινου οργανισμού στο αλκοόλ. Καθώς το ένζυμο αυτό βρίσκεται σε μικρότερη ποσότητα στις γυναίκες παρά στους άντρες , προκύπτει η μεγαλύτερη ανοχή των αντρών στην κατανάλωση αλκοόλ.

Όταν ξεκινάει η διαδικασία απορρόφησης από το πεπτικό, το αλκοόλ μπορεί να ανιχνευτεί στο αίμα, στα ούρα, , στον ιδρώτα και στην εκπνοή. Το 85% της ποσότητας 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 ακεταλδεΐδη.³³ Η ακεταλδεΐδη είναι ένας τοξικός μεταβολίτης που προκαλεί βλάβες στα κύτταρα εξουδετερώνοντας τους μηχανισμούς άμυνας του οργανισμού .

Η δράση της ADH εξαρτάται από το νικοτιναμιδοαδενο- δινουκλεοτίτιδιο (NAD), όπως φαίνεται στην ακόλουθη αντίδραση:



Πολλά ένζυμα , κυριότερο των οποίων είναι η ADH που δρα παρουσία της NAD εμφανίζονται κατά την μετατροπή της ακεταδεΐδης σε οξικό οξύ στην

³² Αλεξανδράκης Γεώργιος , Ο δρόμος της επιστροφής 2, Ενημερωτικό φυλλάδιο για τον αλκοολισμό, Σύλλογος Επιστροφή

³³ ομοίως

³⁴ Χρήστου Γεώργιος, Ο Αλκοολισμός σαν αιτία εισόδου σε μια γενική παθολογική κλινική, Διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 1986, σελ 18

διαδικασία του μεταβολισμού της αλκοόλης,, όπως φαίνεται στην παρακάτω αντίδραση:



Η απορρόφηση της αλκοόλης γίνεται πολύ γρήγορα για αυτό και μπορεί να ανιχνευτεί στο αίμα μας μόλις 5 λεπτά από την λήψη της, ωστόσο μεγαλύτερο ποσοστό στο αίμα ανιχνεύεται στην επόμενη μισή με μία ώρα. Όσον αφορά τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εθισμού από το αλκοόλ, η πυκνότητα της αλκοόλης στο αίμα ανέρχεται ταχύτερα και φτάνει σε υψηλότερο μέγιστο επίπεδο συγκριτικά με τα άτομα που δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα.

Η αλκοόλη έχει ελάχιστο μοριακό βάρος γεγονός που την καθιστά ικανή να διέρχεται με ευκολία από τις κυτταρικές μεμβράνες και τα υγρά του σώματος και των ιστών. Σε διάστημα 1 ½ ώρας η ποσότητα της αλκοόλης είναι ίση σε όλους τους ιστούς.

Η αποβολή της αλκοόλης γίνεται σε ορισμένο ρυθμό και ποσό, περίπου 0.1 γραμμάρια κατά κιλό την ώρα, όπου η αλκοόλη ουσιαστικά καίγεται από τον οργανισμό, κυρίως μέσω της διαδικασίας της οξειδωσης που πραγματοποιείται στο ήπαρ. Ωστόσο, έχει αποδειχτεί ότι υπάρχουν κι άλλα όργανα που μπορούν να μεταβολίζουν την αλκοόλη, όπως είναι το νεφρό ενώ υπάρχουν ενδείξεις και για τους σκελετικούς μύες. Ο ανθρώπινος οργανισμός αποβάλλει μόλις το 5% αναλλοίωτης αλκοόλης με τα ούρα την αναπνοή και τον ιδρώτα. Όταν η περιεκτικότητα του αίματος σε αλκοόλη είναι μεγαλύτερη από την ποσότητα που μπορεί να απομακρυνθεί από το ήπαρ, τότε η ποσότητα αυτή εντοπίζεται σε πολλά όργανα του ανθρώπινου οργανισμού.

Η αύξηση του ρυθμού μεταβολής της αλκοόλης μπορεί να επηρεαστεί από έναν αριθμό παραγόντων, όπως είναι η επαναλαμβανόμενη - συνεχής κατανάλωση αλκοόλ ή η ταυτόχρονη χορήγηση ινσουλίνης. Η ασιτία αντίθετα, επιβραδύνει την διαδικασία του μεταβολισμού. Έτσι, όταν η πρόσληψη πρωτεϊνών είναι ανεπαρκής έχουμε μια κατάσταση αρνητικού ισοζυγίου του αζώτου, ιδιαίτερα σύνηθες στους χρόνιους αλκοολικούς.

Η αλκοόλη παράγει ενέργεια που μπορεί να αντικαταστήσει την παραγόμενη ενέργεια από τα λίπη, τους υδατάνθρακες και τις πρωτεΐνες αλλά δεν μπορεί να αποταμιευθεί στον οργανισμό ή να χρησιμοποιηθεί στην αποκατάσταση ιστών.

Η τοξικότητα της αιθανόλης οφείλεται σε έναν αριθμό παραγόντων:³⁶

- Στην μεγάλη παραγωγή ακεταδεΐδης που επηρεάζει τις λειτουργίες των κυττάρων και που προκαλεί την παραγωγή αυτοαντισωμάτων που βλάπτουν τον οργανισμό.
- Στην συσσώρευση αναχθείσης μορφής που μεταβάλλει την οξεοβασική ισορροπία του κυττάρου επηρεάζοντας τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και λιπιδίων .
- Στο οξειδωτικό στρες που προκαλείται.

Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ, αντικαθιστούν το 50% των θερμίδων από την τροφή τους με το αλκοόλ, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό θρεπτικής αξίας των τροφών χάνονται

³⁵ ομοίως σελ.19

³⁶ Ι. Α Μουζάς και συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Σημειώσεις μαθήματος, Ηράκλειο 2003, σελ.11- 12

εξαιτίας της κακής απορρόφησης. Η κατάχρηση αλκοόλ είναι η συχνότερη αιτία κακής θρέψης σε πολλές κοινωνίες όπου μέσο του αυξημένου οξειδωτικού στρες και της δυσκολίας του μεταβολισμού ,προκύπτει η εμφάνιση της αλκοολικής νόσου. Επακόλουθη συνέπεια της αλκοολικής νόσου είναι ο αλκοολικός να συνεχίσει την κακή θρέψη που θα επιδεινώσει βέβαια την κατάσταση του

Άλλος παράγοντας που επηρεάζει την τοξικότητα της αιθανόλης είναι και μια προϋπάρχουσα ηπατική νόσος . Πολύ συχνά στους αλκοολικούς συνυπάρχουν λόγω του γενικότερου τρόπου ζωής τους, ιογενείς λοιμώξεις (ηπατίτιδα Β και C, διαβήτης, άλλα ηπατικά νοσήματα) που βέβαια επιταχύνουν την αλκοολική νόσο.

Η τοξικότητα επηρεάζεται και από άλλους γενετικούς και ανοσολογικούς παράγοντες για αυτό και ο τρόπος μεταβολισμού της αλκοόλης διαφέρει από γένος σε γένος και από άτομο σε άτομο, ανάλογα με το βάρος, το ύψος αλλά και την ψυχολογική κατάσταση. Για αυτό και βλέπουμε ότι σε κάποιες περιπτώσεις άτομα που καταναλώνουν την ίδια ποσότητα αλκοόλ έχουν διαφορετικά συμπτώματα.

Στο σημείο αυτό θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε τις ιδιότητες της **μεθυλικής αλκοόλης ή μεθανόλης** που αντίθετα με την αιθυλική αλκοόλη που είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης, παρασκευάζεται από την απόσταξη ξύλου και την συναντάμε κυρίως στα φτηνά και χαμηλής ποιότητας ποτά. Τα συμπτώματα που προκαλεί φαίνεται να είναι εντονότερα της αιθυλικής αλκοόλης καθώς όχι μόνο επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα αλλά μπορεί να επιφέρει βλάβες στα οπτικά νεύρα , ακόμα και μόνιμη τύφλωση.

Πριν αναφερθούμε στις διάφορες ασθένειες που προκαλούνται εξαιτίας της κατάχρησης αλκοόλ, παραθέτουμε τα επιτρεπτά όρια ασφαλείας , που όπως βλέπουμε διαφέρουν στους άντρες και στις γυναίκες:

Φύλο	Επιτρεπτά όρια	
Άντρες	40gr αιθανόλης την ημέρα	4 ποτήρια κρασί την ημέρα ή λιγότερα από 14 ποτά την εβδομάδα
Γυναίκες	20gr αιθανόλης την ημέρα	2 ποτήρια κρασί την ημέρα ή λιγότερα από 7 ποτά την εβδομάδα

Μπορούμε ακόμα να χρησιμοποιήσουμε σαν μέτρο την μονάδα του οινοπνεύματος που είναι 8gr αιθυλικής αλκοόλης, όση δηλαδή περιέχεται σε ένα μεγάλο ποτήρι μπύρας, σε ένα ποτήρι ουίσκι, κρασί, λικέρ ή ούζο. Βάση αυτής της μονάδας για ασφαλή κατανάλωση, το επιτρεπτό όριο για τους άντρες είναι 21 μονάδες που για τις γυναίκες περιορίζεται στις 14 μονάδες. Οριστική βλάβη μπορεί να προκληθεί όταν οι μονάδες αλκοόλ που καταναλώνονται ανά εβδομάδα υπερβαίνουν τις 35 και 22 μονάδες αντίστοιχα.

Το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα αυξάνει με κάθε μονάδα που καταναλώνουμε. Κατά μέσο όρο απαιτείται από τον οργανισμό μας μία ώρα για να απαλλαγεί από κάθε μονάδα αλκοόλ που πίνουμε.

Διαφορές γυναικών - αντρών: Παρατηρούμε λοιπόν ότι η γυναίκα, καταναλώνοντας την ίδια ποσότητα αλκοόλ, θα παρουσιάσει μεγαλύτερη ποσότητα αιθανόλης στο αίμα της. Αυτό συμβαίνει γιατί ο γυναικείος οργανισμός δυσκολεύεται να διαλύσει τα μόρια του οινοπνεύματος , καθώς διαθέτει μικρότερο αριθμό ενζύμων

αλκοολικής δυσδρογονάσης τα οποία μεταβολίζουν το αλκοόλ³⁷ για αυτό και απορροφά μεγαλύτερη ποσότητα οινόπνευματος και μεθά πιο εύκολα.

Η γυναίκα, είναι επομένως πιο ευαίσθητη στην εμφάνιση της αλκοολικής νόσου ενώ έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει αλκοολική κίρρωση μετά από αλκοολική ηπατίτιδα, ακόμα κι αφού διακόψει το ποτό. Τέλος, η γυναίκα έχει μικρότερα ποσοστά επιβίωσης μετά από την εμφάνιση αλκοολικής κίρρωσης.

Σύμφωνα με έρευνα του πανεπιστημίου Queensland και του Charles Sturt στην Αυστραλία³⁸ η μικρότερη ανοχή των γυναικών στο αλκοόλ αποδίδεται στην μειωμένη ικανότητα αυτοελέγχου και στην άγνοια του μέτρου που χαρακτηρίζει την πλειοψηφία των γυναικών που κάνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και οδηγούνται τελικά στον αλκοολισμό.

³⁷ www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=99208

³⁸ www.eviannews.gr/protaseis/view.php/984

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

2. 1 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ - ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Θεωρούμε την χρήση μιας ουσίας παθολογική , όταν σαν συνέπεια της λήψης της παρατηρούνται συμπτώματα και δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά που θα θεωρούνταν εξαιρετικά ανεπιθύμητα σ' οποιαδήποτε πληθυσμιακή ομάδα.³⁹ Ωστόσο, αυτός ο ορισμός μπορεί να φανεί ιδιαίτερα γενικός στο να αντιληφθούμε τις έννοιες κατάχρηση και εξάρτηση, σκόπιμο λοιπόν είναι να διαχωρίσουμε τα συμπτώματα.

Αλκοολικός δεν μπορεί να γίνει κάποιος από την μια στιγμή στην άλλη για αυτό κι η χρονική διάρκεια από την απλή χρήση, στην εξάρτηση και τον εθισμό μπορεί να ποικίλει από μερικά χρόνια μέχρι κι ολόκληρες δεκαετίες.

Σύμφωνα με τον Μάνο,⁴⁰ η **εξάρτηση** χαρακτηρίζεται από ένα σύμπλεγμα συμπεριφορικών , γνωστικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που φανερώνουν ότι το άτομο συνεχίζει την χρήση του οινοπνεύματος μολονότι έχουν παρουσιαστεί σημαντικά προβλήματα σχετιζόμενα με την λήψη του. Συγκεκριμένα, τα διαγνωστικά κριτήρια της Εξάρτησης σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁴¹

Ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης ουσιών που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενόχληση , όπως εκδηλώνεται με τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω:

1. Ανοχή που εκδηλώνεται είτε μέσο της ανάγκης για έντονα αυξημένες ποσότητες ώστε να επιτευχθεί τοξίκωση, είτε με ένα έντονα ελαττωμένο αποτέλεσμα από την συνεχή χρήση της ουσίας.
2. Στερητικό Σύνδρομο που εκδηλώνεται με οποιαδήποτε από τις ακόλουθες μορφές: α) χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία β) η ίδια ουσία λαμβάνεται για να ανακουφιστούν ή να περιοριστούν τα συμπτώματα στέρησης.
3. Η ποσότητα της ουσίας και το χρονικό διάστημα λήψης, είναι αυξημένα συγκριτικά με αυτά που αρχικά ο χρήστης είχε σκοπό.
4. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελέγξει την κατανάλωση του οινοπνεύματος.
5. Το άτομο ξοδεύει πολλές ώρες για την εύρεση της ουσίας , την χρησιμοποίηση της, καθώς και για να συνέλθει από την δράση της.
6. Εμφανίζεται μείωση ή εγκατάλειψη σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών δραστηριοτήτων
7. Ο χρήστης δεν σταματά την ουσία παρόλο που γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που πιθανόν να έχει προκληθεί ή να παροξύνεται από το αλκοόλ (π.χ. έλκος)

Όπως φαίνεται από τα διαγνωστικά κριτήρια λοιπόν, για τη διάγνωση της εξάρτησης σημαντικό ρόλο έχει η ανοχή, το στερητικό σύνδρομο, καθώς κι η καταναγκαστική συμπεριφορά που υιοθετεί το άτομο για να βρει και να λάβει την ουσία. Γενικά, πρέπει να γνωρίζουμε ότι η ανοχή στο αλκοόλ είναι μεγάλη αλλά ούτε η ανοχή, ούτε και το στερητικό σύνδρομο είναι απαραίτητα ή επαρκή για την διάγνωση της εξάρτησης.

³⁹ Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, σελ 506

⁴⁰ Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press

⁴¹ Ομοίως, σελ 508

Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι η ανάπτυξη του φαινομένου της ανοχής επηρεάζεται από τον τύπο, την ποσότητα της αλκοόλης και βέβαια την χρονική διάρκεια κατανάλωσης. Έτσι, μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

- Μεταβολική
- Ιστική (ή Λειτουργική ή Φαρμακοδυναμική)
- Συναρτώμενη (ή Ομοιοστατική)

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι δεν υπάρχουν διαφορές του αλκοόλ από τις άλλες ουσίες που προκαλούν εξάρτηση, αντίθετα με αυτό που πιστεύουν οι περισσότεροι άνθρωποι. Όπως και άλλες ναρκωτικές ουσίες, έτσι και το αλκοόλ δρα ενεργοποιώντας το συναίσθημα της ικανοποίησης, της ευφορίας και της ηδονής. Αυτό το συναίσθημα που αναφέρουμε (ικανοποίηση, ευφορία) δεν είναι καθαρά ψυχολογικό ή κοινωνικό αλλά βασίζεται και σε βιολογικούς μηχανισμούς. Το αλκοόλ μάλιστα θεωρείται από τις πιο δύσκολες εξαρτήσεις μαζί με την ηρωίνη και τον καπνό κι ως εκ τούτου θα πρέπει να θεωρείται το ίδιο επικίνδυνη κι ισχυρή.

Όπως η εξάρτηση αλκοόλ έτσι και η **κατάχρηση** αναφέρεται σε μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με υποτροπιάζουσες κι αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν από την διαρκή χρήση ουσιών. Αντίθετα όμως από την εξάρτηση στα διαγνωστικά κριτήρια δεν περιλαμβάνεται η καταναγκαστική χρήση, η ανοχή και το στερητικό σύνδρομο. Ωστόσο, παραμένουν οι μόνιμες βλάβες της παρατεταμένης λήψης οινοπνεύματος

Σύμφωνα με το DSM – IV τα διαγνωστικά κριτήρια για την **κατάχρηση** από το αλκοόλ είναι τα ακόλουθα:

A. Ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης οινοπνεύματος που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενόχληση, όπως εκδηλώνεται με ένα ή με περισσότερα από τα παρακάτω, που συμβαίνουν μέσα σε μια περίοδο 12 μηνών:⁴²

1. Η υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ καθιστά ιδιαίτερα δύσκολο για το άτομο να εκπληρώσει υποχρεώσεις του μείζονος ρόλου του στην εργασία, στο σχολείο ή το σπίτι.
2. Υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ σε περιστάσεις που μπορούν να αποβούν επικίνδυνες για την σωματική ακεραιότητα του χρήστη ή των γύρω του (π. χ. οδήγηση)
3. Νομικά προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ
4. Το άτομο συνεχίζει την χρήση αλκοόλ παρόλο που έχει συνεχώς αυξανόμενα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα.

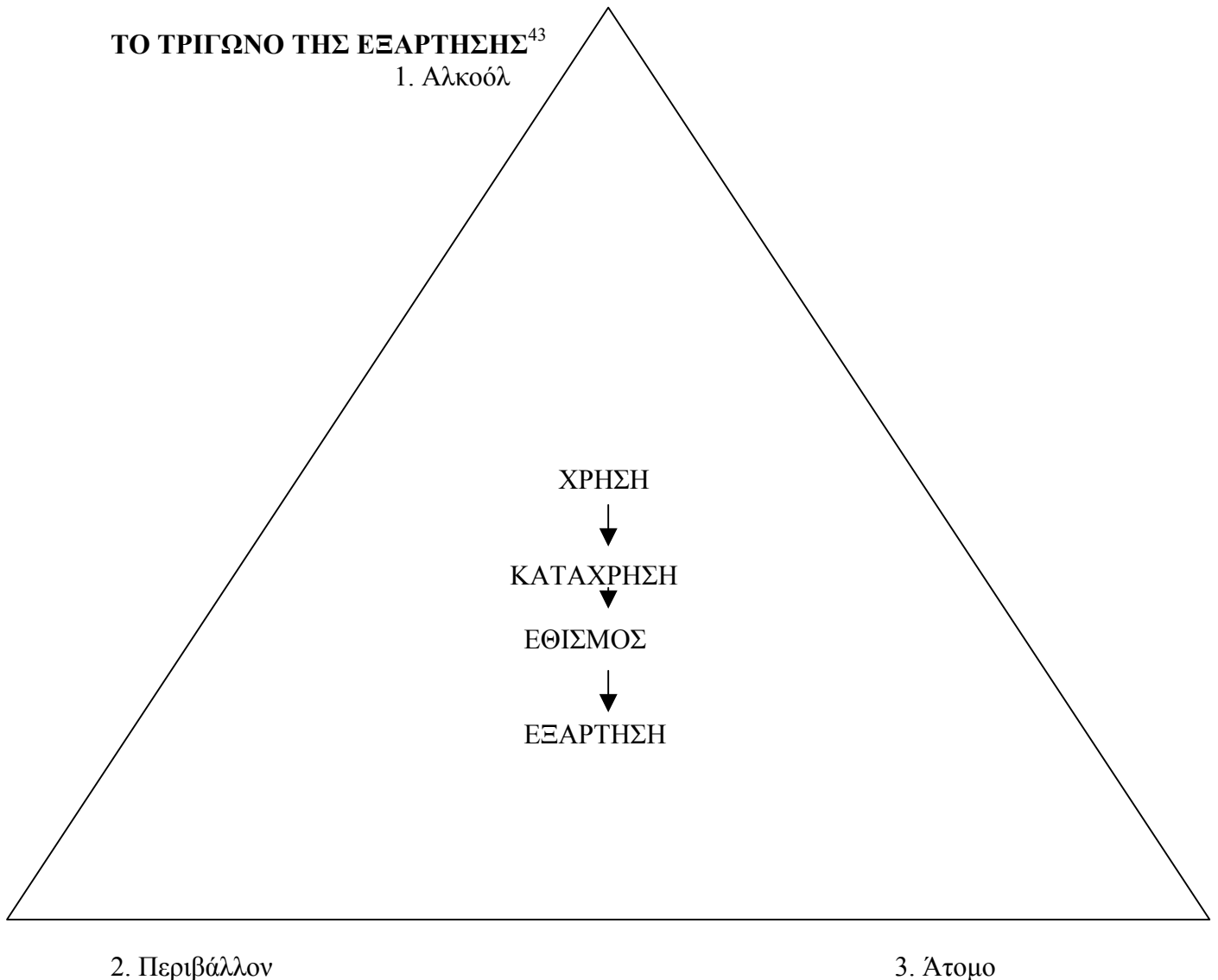
B. Τα συμπτώματα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για την διάγνωση της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Η χρονική διάρκεια από την απλή χρήση στην κατάχρηση και την εξάρτηση ποικίλει και είναι ουσιαστικά αποτέλεσμα τριών ομάδων παραγόντων, την προσωπικότητα, το κοινωνικό περιβάλλον και το είδος του οινοπνεύματος. Η σχέση αυτή είναι γνωστή στη βιβλιογραφία του αλκοολισμού ως **το τρίγωνο της εξάρτησης**.

⁴²Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, σελ 511

ΤΟ ΤΡΙΓΩΝΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ⁴³

1. Αλκοόλ



Δεν μπορούμε πάντα με ακρίβεια να πούμε ποια θεωρείται λογική χρήση και ποια προβληματική. Υπάρχει μια πολύ λεπτή γραμμή που χωρίζει τις δύο αυτές καταστάσεις. Ωστόσο, θα χωρίσουμε τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ σε τέσσερις κατηγορίες.

- ο **Οι κοινωνικοί πότες** : Εδώ αναφερόμαστε στα άτομα αυτά που πίνουν όταν βρίσκονται με παρέα ή σε κάποια κοινωνική εκδήλωση (γάμοι, εορτές) και που δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα με το αλκοόλ

⁴³ www.neasmymi.net.gr/Doctors/Papageorgiou_E/Home.htm

- **Οι βαρείς πότες** : Τα άτομα αυτά καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ αλλά δεν έχουν ακόμα κάποιο πρόβλημα
- **Οι πότες που δημιουργούν προβλήματα στον εαυτό τους ή στο περιβάλλον:** Τα άτομα αυτά είναι δυνατόν να εκδηλώνουν αντικοινωνικές κι επιθετικές συμπεριφορές όταν καταναλώνουν αλκοόλ.
- **Οι εξαρτώμενοι** : Η τελευταία αυτή κατηγορία αναφέρεται στα άτομα που είναι εθισμένα στην ουσία και εμφανίζουν τα επερχόμενα από αυτήν προβλήματα.

Μπορούμε να πούμε ότι ο αλκοολισμός είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την ερμηνεία της συμπεριφοράς του αλκοολικού ατόμου. Εξάλλου οι διάφοροι παράγοντες επιδρούν διαφορετικά στο κάθε άτομο κι ανάλογα διαφοροποιούνται και τα αίτια του αλκοολισμού.

2.2 Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

«δεν μπορούσα να δω τα φίδια, αλλά μου έλεγε, ότι σκαρφάλωναν πάνω στα πόδια του και μετά πηδούσε και στρίγκλιζε κι έλεγε πως κάποιον είχε δαγκώσει στο μάγουλο. Ποτέ μου δεν είδα άνθρωπο τόσο αγριεμένο .Σε λίγο έπεφτε εξαντλημένος και λαχανιασμένος κυλιόταν ύστερα πέρα- δώθε βγάζοντας στριγκλή φωνή και λέγοντας πως διάβολοι είχαν μπει μέσα του....»⁴⁴

Ήδη από τέλος της δεκαετίας του 1840 ο Ολλανδός γιατρός M. Huss, χρησιμοποιεί τον όρο «αλκοολισμός» για να περιγράψει τη μακρόχρονη και υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος. Ο αλκοολισμός ορίστηκε ως νόσος το 1950 από τον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο. Είναι στην εποχή μας ένα από τα σημαντικότερα και μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα που βρίσκεται σε συνεχώς μεγαλύτερη έξαρση κάθε χρόνο. Το 1792 αναλύεται από τον ιατρό John Coakley Lettsom στην Ιατρική Εταιρεία του Λονδίνου, όμως η πρώτη ακριβής επιστημονική περιγραφή γίνεται από τον Brael Cramer το 1819, ο οποίος χαρακτηρίζει τον αλκοολισμό ως «διψομανία» δίνοντας έτσι και την ψυχολογική διάσταση του προβλήματος.⁴⁵

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

Ο αλκοολικός κατά τον Marty Mann, το 1950 αναφέρεται ως ένα πολύ άρρωστο άτομο, θύμα μια ύπουλης προοδευτικής αρρώστιας που συχνά είναι μοιραία (θανατηφόρα),⁴⁶ ενώ ακόμα αναφέρει πως πρόκειται για μια ασθένεια που μπορεί να διαγνωστεί και να θεραπευτεί. Το ίδιο έτος η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π. Ο. Υ) χαρακτηρίζει το αλκοολικό σαν ένα άτομο του οποίου η συμπεριφορά (κατανάλωση αλκοόλ) παρεκκλίνει από τα «πολιτιστικά» πρότυπα.⁴⁷ ενώ μόλις 5 χρόνια αργότερα, αναγνωρίζει τον αλκοολισμό σαν ασθένεια. Αργότερα η Π. Ο. Υ αντικαθιστά τον όρο του αλκοολικού με αυτόν του «προβληματικού πότη».

Σύμφωνα με την περιγραφή του Αμερικάνικου Ιατρικού Συλλόγου το 1992 ο αλκοολισμός είναι μια πρωτοπαθής χρόνια νόσος, την ανάπτυξη και την εκδήλωση της οποίας επηρεάζουν γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Η νόσος είναι συχνά προοδευτική και θανατηφόρα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του ελέγχου κατά την οδήγηση, έμμονη ενασχόληση με τη αλκοόλη, χρήση αλκοόλης παρά τις αρνητικές επιπτώσεις της και διαταραχή της σκέψης, κυρίως άρνηση. Καθένα από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι συνεχές ή περιοδικό.⁴⁸

Θα ήταν σημαντική παράλειψη αν δεν διαχωρίζαμε την έννοια της μέθης από αυτή του αλκοολισμού. Έτσι, αν κι ορισμένα συμπτώματα εμφανίζονται και στις δύο καταστάσεις (διαταραχές συμπεριφοράς, απώλεια μνήμης), έχουν ταυτόχρονα

⁴⁴ http://6gymnasio.gr/ACTIVITIES/math_ergasies/ALCOHOL/erg_alkool.htm

⁴⁵ Ανυφαντάκης «Χρήση οινοπνευματωδών από τον μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου, Διδακτορική διατριβή, Αλεξανδρούπολη 1999, σελ 13

⁴⁶ ⁴⁶ Κ. Τσαρούχας, Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 43

⁴⁷ ομοίως σελ 44

⁴⁸ Ι. Α Μουζάς και Συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα, σημειώσεις μαθήματος, Ηράκλειο 2003, τμήμα κοινωνικής εργασίας σελ 24

διαφορετική διάρκεια αλλά και επίπτωση στον ανθρώπινο οργανισμό. Η μέθη είναι μια παροδική κατάσταση που σχετίζεται με την πρόσφατη λήψη αλκοόλης.

Στην αρχή της μέθης το αλκοόλ ενεργεί ως διεγερτικό ενώ οι μεταβολές της συμπεριφοράς που εμφανίζονται αποδίδονται σε άρση ανασταλτικών μηχανισμών που ελέγχουν συγκεκριμένες λειτουργίες.⁴⁹ Στα επιστημονικά συγγράμματα μέθη σημαίνει την αλλαγή στη συμπεριφορά ατόμων εθισμένων ή μη στην κατάχρηση οινοπνεύματος, που το μέγεθός της (από την ευφορία ως το κώμα) εξαρτάται από την ποσότητα αλκοόλ στο αίμα.⁵⁰

Ο όρος «αλκοολισμός» περιγράφει, όχι μόνο την κατάχρηση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος αλλά ακόμα, την ανάγκη του ατόμου να λαμβάνει διαρκώς μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ και να νιώθει συμπτώματα στέρησης σε περιόδους αποχής από αυτό. Μπορούμε λοιπόν να πούμε ότι πρόκειται ουσιαστικά για «δηλητηρίαση» του οργανισμού από τα οινοπνευματώδη που μπορούμε να την διαχωρίσουμε σε δύο κατηγορίες:

1. Στην οξεία μορφή: Ανάλογα με την καταναλισκόμενη ποσότητα και την κατάσταση του ατόμου μπορούν να παρουσιαστούν (ανάλογα πάντα με την περίπτωση) διαταραχές της συμπεριφοράς, της διάθεσης και της συνειδήσεως. Αυτές, μπορούν να περιοριστούν στην ελαφρά διέγερση και στο μειωμένο αυτοέλεγχο, ωστόσο μπορούν να προκαλέσουν κώμα ή ακόμα και θάνατο.

2.Στον χρόνιο αλκοολισμό: Εμφανίζεται με διάφορες διαταραχές στο νευρικό σύστημα του αλκοολικού όπως είναι το τρεμούλιασμα, οι παραισθήσεις, το τρεμάδες παραλήρημα και άλλα στα οποία θα αναφερθούμε στην επόμενη ενότητα.. Ακόμα, προκαλεί και σωματικές βλάβες (κίρρωση του ήπατος, αρτηριοσκλήρωση κ.α)

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

1. προ – αλκοολική φάση: Η χρήση που γίνεται κατά αυτήν την φάση δεν έχει ξεφύγει από τα κοινωνικά αποδεκτά όρια και τα προβλήματα περιορίζονται στην περιστασιακή μέθη.

2.αρχική φάση: Σε αυτή την φάση το άτομο αναγνωρίζει ή συνειδητοποιεί τουλάχιστον, ότι κάνει κατάχρηση του οινοπνεύματος και προσπαθεί ανεπιτυχώς να επανέλθει στις παλιές συνήθειες όπου η κατανάλωση αλκοόλ ήταν περιορισμένη.

3.κρίσιμη φάση: Το άτομο τώρα δεν μπορεί να έχει αυτοέλεγχο στην κατανάλωση οινοπνεύματος και δεν σταματά να πίνει πριν να φτάσει σε ορισμένο επίπεδο μέθης, ενώ εμφανίζονται και τα πρώτα κενά μνήμης.

4.χρόνια φάση: Το άτομο σε αυτό το σημείο καταναλώνει μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος σε καθημερινή βάση και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί τον αυτοσκοπό της ζωής του. Βέβαια, δεν λείπουν οι σωματικές, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές επιπτώσεις που γίνονται αντιληπτές στο περιβάλλον του, αλκοολικού πια, ατόμου.

Ο επιπολασμός του υπολογίζεται από 5 έως και 15%. Το οινοπνεύμα σύμφωνα με την ΠΟΥ εντάσσεται στα ναρκωτικά πλην όμως σπάνια το βρίσκουμε νομοθετικά απαγορευμένο, ενώ οι κοινωνική ανοχή φθάνει μέχρι τη διαφήμιση και το γνωστό σλόγκαν του λαού "ένα ποτηράκι την ημέρα, κάνει τον γιατρό πέρα". Οι συνέπειες στην υγεία είναι γνωστές και εκδηλώνονται με την μορφή της κίρρωσης,

⁴⁹ «Εξάρτηση : Τα εφτά κριτήρια διάγνωσης», Εμ. Βαϊδάκης, Μ. Σαμάρκος, Ελευθεροτυπία, 13/3/01, www.enet.gr

⁵⁰ « Αλκοολισμός: Διονύσου τραγωδία» Κίτσα Μποντζου, Ελευθεροτυπία, 13/3/2001, www.enet.gr

των εγκεφαλικών βλαβών και των διαταραχών από την ψυχική σφαίρα, με κύριο εκπρόσωπο το γνωστό τρομώδες παραλήρημα.

Ο αλκοολισμός φαίνεται να είναι συχνότερος στους άντρες από ότι στις γυναίκες με αναλογία αντρών – γυναικών 2:1 σε αντίθεση με το παρελθόν όπου η αναλογία ήταν 4:1. Τα στοιχεία που δίνονται από διάφορες στατιστικές μελέτες είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά αφού δείχνουν αυξήσεις μέχρι και 300% τα τελευταία χρόνια για το ποσοστό των γυναικών που πίνουν. Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία έδειξε ότι το 70% των γυναικών ηλικίας 20 – 49 ετών πίνουν μέχρι 2 ποτήρια αλκοόλ την ημέρα, ενώ το 4,3% των Ελληνίδων ηλικίας 20-40 ετών πίνουν καθημερινά περισσότερα από 2 ποτήρια την ημέρα.⁵¹

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

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

Επιπλέον δεν είναι βέβαια βοηθητικό το γεγονός ότι η εκδήλωση της νόσου είναι αρχικά αφανής, αργότερα διακρίνουμε ελαφρές πεπτικές διαταραχές στις οποίες αναφερθήκαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ενώ ακολουθούν σοβαρότατες ψυχικές διαταραχές όπως είναι η αλκοολική άνοια, η ακρισία, η μελαγχολία και άλλα πολλά στα οποία θα αναφερθούμε αναλυτικά στις επόμενες ενότητες του κεφαλαίου.

Ο Jellinek, θεωρείται από πολλούς ότι βοήθησε την κοινωνία να αντιληφθεί τον αλκοολικό σαν έναν άνθρωπο άρρωστο που χρειάζεται ιατρική βοήθεια και τον έβγαλε από το περιθώριο στο οποίο το κοινωνικό σύνολο τον είχε τοποθετήσει. Ακόμα, χώρισε τους αλκοολικούς σε πέντε κατηγορίες:⁵²

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΤΥΠΟΥ Α: Σε αυτόν τον τύπο υπάρχει ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, αλλά δεν υπάρχουν βιολογικές επιπλοκές.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΤΥΠΟΥ Β: Στον τύπο Β, παρουσιάζονται σωματικά προβλήματα όπως κίρρωση του ήπατος και άλλα, χωρίς όμως το άτομο να είναι ψυχολογικά εξαρτημένο.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΤΥΠΟΥ Γ: Η αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, οδηγεί σε αυθόρμητη χρήση της ουσίας που χαρακτηρίζεται, από αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνεται.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΤΥΠΟΥ Δ: Εδώ, η αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ οδηγεί σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ ΤΥΠΟΥ Ε: Ο τύπος Ε χαρακτηρίζεται από άτακτη περιοδική χρήση του αλκοόλ.

⁵¹ Ρ. Παπαδοπούλου- Χρυσάιδου, «τι να κεράσω», περιοδικό cosmopolitan, Σεπτέμβριος 2005, σελ 116

⁵² Κ. Τσαρούχας, Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 43

Ο αλκοολισμός είναι η 3^η αιτία θανάτου στον κόσμο σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Το ¼ των θανάτων στους Ευρωπαίους άντρες 15 – 29 ετών συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με την χρήση αλκοόλ (οργανικές βλάβες – τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες)

Στην Ελλάδα οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ υπολογίζονται στις 200.000 ενώ έχουμε 5000 θανάτους εξαιτίας του οινοπνεύματος ετησίως.

2.2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Για τον αλκοολισμό δυστυχώς δεν μπορούμε να πούμε ότι γνωρίζουμε την **αιτιολογία** του, αν και φαίνεται να εξαρτάται από ένα πλήθος παραγόντων, βιολογικών, ψυχολογικών και βέβαια , κοινωνικών. Ωστόσο ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνουμε στους γενετικούς παράγοντες που καθορίζουν την οικογενή εμφάνιση του αλκοολισμού.

Βιολογικοί – κληρονομικοί παράγοντες

Η γενετική αιτιολογία του αλκοολισμού φαίνεται να αποδίδεται στην ενδεχόμενη ευαλωτότητα του ατόμου εξαιτίας του **βιολογικού - κληρονομικού παράγοντα**. Σχετικές έρευνες μάλιστα υποστηρίζουν ότι οι συγγενείς αλκοολικών έχουν τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εξάρτηση από το αλκοόλ. Ο κίνδυνος αυτός αναφέρεται και στα υιοθετημένα παιδιά των αλκοολικών ενώ είναι πιο συχνός στους μονοζυγώτες απ' ότι στους διζυγώτες διδύμους. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι με τον όρο «συγγενείς» δεν αναφερόμαστε μόνο στους γονείς του παιδιού αλλά γενικότερα στους σχετικά κοντινούς προγόνους του ατόμου.

Πρόσφατη έρευνα ⁵³ παρουσιάζει στοιχεία σύγκρισης των υιών των αλκοολικών πατέρων και των υιών των μη- αλκοολικών και βρέθηκαν ουσιαστικές διαφορές, που αναφέρονταν στο εγκεφαλογράφημα, σε νευρολογικές και ψυχολογικές αντιδράσεις και στη διαφορετικότητα των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς. Όταν τα αγόρια λοιπόν των αλκοολικών πατέρων ήταν στην εφηβεία κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ, καπνού και μαριχουάνας σε σχέση με τα αγόρια των μη- αλκοολικών πατέρων.

Τα στοιχεία που έχουμε από την γενετική επίδραση στον αλκοολισμό προέρχονται από έρευνες σε διδύμους, σε υιοθετημένα παιδιά αλλά και σε πειραματόζωα. Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι ο αλκοολισμός – όχι η κατανάλωση αλκοόλ σε κοινωνικό επίπεδο- είναι κληρονομήσιμος σε μέτριο έως υψηλό βαθμό.⁵⁴ Ποσοστό που αγγίζει το 30% , φανερώνει ότι οι αλκοολικοί είχαν έναν γονιό αλκοολικό. Σε αυτό το ποσοστό συμπεριλαμβάνονται και τα αλκοολικά παιδιά που έχουν υιοθετηθεί δείχνοντας ότι ο βιολογικός πατέρας έχει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ασθένειας, ακόμα κι αν δεν είχε καθόλου επαφές με το παιδί.

Για να αντιληφθούμε καλύτερα την σημασία του βιολογικού παράγοντα στην εμφάνιση του αλκοολισμού θα αναφερθούμε σε μια έρευνα⁵⁵ που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία λόγω των μικρών ποσοστών αλκοολισμού εκεί. Τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι τα περισσότερα άτομα της λεγόμενης κίτρινης φυλής

⁵³ www.hda.gr/articles/020404/3.htm

⁵⁴ ομοίως

⁵⁵ www.enet.gr, 13/3/2001, Κ. Στεφάνης, «Οινόπνευμα, αθώος...θύτης»

έχουν μια μετάλλαξη σ' ένα ένζυμο που λέγεται «αλκοολική διοξυγενάση». Ως συνέπεια της ύπαρξης αυτού του ενζύμου όταν πίνουν εμφανίζουν νευροφυτικές αντιδράσεις και για αυτόν τον λόγο δεν μπορούν να πουν πολύ. Έτσι, τα μειωμένα ποσοστά αλκοολισμού στην κίτρινη φυλή οφείλονται στην δυσανεξία που έχουν οι αντιπρόσωποι της στο οινόπνευμα. Αντίθετα, στην ενδοευρωπαϊκή φυλή η μετάλλαξη αυτού του ενζύμου είναι σε πολύ μικρό ποσοστό για αυτό και παρουσιάζεται μεγαλύτερη αντοχή στο οινόπνευμα.

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Για τον αλκοολισμό δεν μπορούμε να κατηγορήσουμε αποκλειστικά τους κληρονομικούς παράγοντες. Αντίστοιχη ευθύνη θα πρέπει να αποδώσουμε στους **ψυχοκοινωνικούς παράγοντες** που σχετίζονται με τις αντιλήψεις του ευρύτερου πολιτισμικού περιβάλλοντος για το αλκοόλ. Οι αντιλήψεις αυτές αναφέρονται στις προσδοκίες για την χρήση αλκοόλ, για τις επιπτώσεις του στην σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, στον τρόπο με τον οποίο οι νέοι και τα παιδιά αντιλαμβάνονται την χρήση του, αλλά και στις υπερπροστατευτικές μητέρες που πιθανώς θα ευνοούν με την στάση και την καταπιεστική συμπεριφορά τους μια καθήλωση στο στοματικό στάδιο που μπορεί να οδηγήσει σε αλκοολισμό.

Σε πολλά μέρη της Ελλάδας κι ιδιαίτερα στην Κρήτη, τα ήθη και τα έθιμα διευκολύνουν την εμφάνιση του αλκοολισμού. Σε πολλά χωριά της Κρήτης οι συγγενείς ενθαρρύνουν τα νεαρά μέλη να δοκιμάσουν ρακί ή κρασί καθώς ίσως αυτό εκλαμβάνεται ως μια μετάβαση στην ωριμότητα ενώ θεωρείται ένδειξη ανδρισμού και δύναμης. Σε αυτό συμβάλλει και το γεγονός ότι σε αυτά τα μέρη το κρασί ή η ρακί παρασκευάζεται παραδοσιακά σε κάθε σπίτι κι επομένως είναι διαθέσιμο και φτηνό.

Είναι λοιπόν γεγονός ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές μας συναλλαγές. Έτσι, υπάρχουν νεαρά παιδιά που φοβούνται να αρνηθούν να καταναλώσουν οινοπνευματώδη από φόβο μήπως απορριφθούν από την παρέα ή ντροπιαστούν.

Επιπλέον, ο αλκοολισμός έχει αυξηθεί ιδιαίτερα στις νεαρές γυναίκες εξαιτίας της **αλλαγής του κοινωνικού τους ρόλου**. Έτσι, οι συνήθειες που επικρατούν στην εκάστοτε πληθυσμιακή ομάδα φαίνεται να έχουν άμεση συσχέτιση με τον αλκοολισμό. Ανησυχητικό για τις γυναίκες είναι το γεγονός ότι στην ηλικία των 20 ετών πλησιάζουν τους άντρες στα ποσοστά της προβληματικής χρήσης. Μάλιστα τα τελευταία τέσσερα χρόνια ο ρυθμός αύξησης της κατανάλωσης οινοπνευματωδών από τα κορίτσια είναι 17,9 % σε σχέση με το αντίστοιχο 13% των αγοριών.⁵⁶

Το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι λοιπόν αποτέλεσμα του νέου τρόπου ζωής και της διασκέδασης (μπαρ, σφηνάκια, δυνατά ποτά, ξενύχτια). Αυτό, εύκολα το καταλαβαίνει κανείς αν αναλογιστεί ότι παλιότερα οι αλκοολικοί ήταν κατά βάση γέροι ή μεσήλικες άντρες. Στην εποχή μας όχι μόνο έχει μειωθεί ο μέσος όρος της ηλικίας των αλκοολικών αλλά ταυτόχρονα παρατηρείται και στα δύο φύλα. Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι το κατά πόσον είναι το οινόπνευμα αποδεκτό στην εκάστοτε κοινωνία αλλά και το αν υφίστανται μέτρα προστασίας των ανηλίκων (έλεγχος εισόδου στα μπαρ, απαγόρευση πώλησης αλκοόλ).

Παράλληλα, διάφορα κοινωνικά προβλήματα φαίνεται να έχουν σχέση ή να προκαλούν την εμφάνιση των σχετιζόμενων με το αλκοόλ προβλημάτων, από την

⁵⁶ www.enet.gr/online/online_p1_text.jsp?c=112&id=20921812

απλή χρήση μέχρι την εξάρτηση, κάτι που παρατηρείται ιδιαίτερα στις μέρες μας εξαιτίας της αυξημένης πίεσης και των αγχωδών ρυθμών ζωής. Τέτοια προβλήματα μπορεί να είναι οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, η παιδεία, το περιβάλλον και η ανεργία. Βέβαια, δεν καταλήγουν όλοι οι άνθρωποι που έχουν τέτοια προβλήματα στον αλκοολισμό καθώς ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται διαφορετικά τις όποιες δυσκολίες κι αντιδρά ανάλογα σε αυτές.

Το είδος της εργασίας του κάθε ανθρώπου συνδέεται και αυτό με την ασθένεια του αλκοολισμού. Αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στα άτομα με βραδινές δουλειές (ιδιοκτήτες μπαρ ή κάβας) ή σε όσους εργάζονται μακριά από τις οικογένειες τους ή τον τόπο μόνιμης διαμονής τους (ναυτικοί, πιλότοι, οδηγοί φορτηγών).

Κατά συνέπεια ο τρόπος ζωής του ανθρώπου (life style) και το επάγγελμά του σχετίζονται με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Ιδιαίτερη ευαλωτότητα παρουσιάζουν επαγγελματίες που η εργασία τους προκαλεί stress όπως είναι οι δικηγόροι, τα υψηλόβαθμα στελέχη εταιριών και οι ηθοποιοί.

Εξάλλου το αλκοόλ σε σχέση με τις άλλες ουσίες εξάρτησης είναι φτηνό, δεν είναι παράνομο και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Τα **Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης** κι ιδιαίτερα η **διαφήμιση**, μπορούν κατά κάποιο τρόπο να ενοχοποιηθούν και αυτά για την αύξηση της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Αυτό, γίνεται με δύο τρόπους:

1. Με την δημιουργία προτύπων που οι νέοι κυρίως έχουν την τάση να μιμούνται
2. Με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν την νεανική κουλτούρα.⁵⁷ Έτσι οι περισσότερες διαφημίσεις που αναφέρονται στο αλκοόλ δείχνουν τους ανθρώπους ευτυχισμένους, κοινωνικούς, δημοφιλείς με κοινωνική, επαγγελματική και σεξουαλική επιτυχία

Πολιτισμικοί παράγοντες

Υπάρχουν κοινωνίες, όπως προαναφέραμε άλλωστε και στην ιστορική αναδρομή, που απαγορεύουν την κατανάλωση και την πώληση του αλκοόλ. Οι μουσουλμάνοι για παράδειγμα, δεν εγκρίνουν την χρήση αλκοόλ για θρησκευτικούς λόγους κι έτσι σ' αυτές τις κοινωνίες τα ποσοστά του αλκοολισμού είναι κατά συνέπεια μηδαμικά.

Ταυτόχρονα, υπάρχουν και κοινωνίες που ενώ δεν απαγορεύουν με νόμους την χρήση αλκοόλ, δεν εμφανίζουν φαινόμενα αλκοολισμού. Σύμφωνα με το Snyder (1958), η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα «ελεγχόμενης χρήσης» του αλκοόλ.⁵⁸ Βέβαια, στην συγκεκριμένη κοινότητα τα παιδιά εκπαιδεύονται μέσα στην οικογένεια να κάνουν «σωστή» και περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ. Αρχικά πίνουν στο σπίτι μαζί με την οικογένειά τους ενώ η μέθη είναι αξιόποινη πράξη, όπως κι η κατάχρηση της ουσίας.

Αντίθετα αποτελέσματα με υψηλά ποσοστά αλκοολισμού έχουμε σε χώρες που παρατηρείται ευρεία κατανάλωση του αλκοόλ και που δεν υπάρχουν νομικά πλαίσια. Τέτοιες χώρες είναι η Ιρλανδία, οι Η.Π.Α, η Γαλλία και η Ιταλία, όπου τα προβλήματα αλκοολισμού εμφανίζονται αρκετά συχνά και σε μικρές ηλικίες.

⁵⁷ Κ. Τσαρούχας, «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό», εκδ. Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 88

⁵⁸ ομοίως σελ 89

2.2.2 Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Όπως προαναφέρθηκε η **διάγνωση του αλκοολισμού** είναι ιδιαίτερα δύσκολη κι ο ειδικός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ένα πλήθος παραγόντων. Πολύ σημαντικό είναι να λαμβάνεται ένα ακριβές ιστορικό της χρήσης του αλκοόλ ή και άλλων ουσιών. Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει εξάρτηση ο ιατρός ή ο ειδικός ψυχικής υγείας πρέπει να απευθύνει έναν αριθμό ερωτήσεων που θα έχουν περίπου την παρακάτω δομή:

- Πόσο πίνεις;
- Πόσες φορές την ημέρα πίνεις;
- Νιώθεις ενοχές όταν πίνεις;
- Ενοχλείσαι όταν σου λένε να σταματήσεις να πίνεις;
- Πίνεις κρυφά;
- Ξεχνάς πράγματα που είπες ή έκανες όταν έπινες;
- Μετανιώνεις για κάτι που έκανες όταν είχες πει;
- Έχεις προσπαθήσει να κόψεις το αλκοόλ;
- Έχεις νομικά, κοινωνικά ή επαγγελματικά προβλήματα που πιθανώς να οφείλονται στο αλκοόλ;
- Είχες κάποιο τροχαίο ατύχημα αφού κατανάλωσες αλκοόλ;
- Έχεις νιώσει το πρωί ότι θες να πεις κάτι για να συνέλθεις από τρεμούλες ή κράμπες;

Ανάλογα με το πόσες θετικές απαντήσεις θα δώσει ο ερωτώμενος, ο ειδικός θα αντιληφθεί την σοβαρότητα του προβλήματος καθώς κι αν υπάρχει ή όχι αλκοολισμός. Οι ερωτήσεις αυτές μπορούν να δείξουν ακόμα τον βαθμό της επαγγελματικής ή κοινωνικής έκπτωσης καθώς και την ύπαρξη του στερητικού συνδρόμου αν ο ασθενής απαντήσει θετικά για παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, κράμπες ή τρεμούλες.

Ακόμα για την διάγνωση θα πρέπει να εξετάσουμε αν τυχόν έχουν επέλθει αλλαγές στην λειτουργικότητα και τη συμπεριφορά αυτών των ατόμων. Συγκεκριμένα:⁵⁹

- Αν πίνει μεγαλύτερη ποσότητα απ' ότι προηγουμένως.
- Αν η κατανάλωση αλκοόλ είναι πιο συχνή
- Αν το άτομο πίνει σε διαφορετικούς χρόνους ή τόπους ή αν το άτομο πίνει το πρωί.
- Αν το άτομο οργανώνει τις δραστηριότητες του γύρω από την κατανάλωση.
- Αν το άτομο βρίσκει δικαιολογίες για την κατανάλωση
- Αν μυρίζει η αναπνοή του κι ο χώρος που κινείται
- Αν το άτομο είναι μυστικοπαθές ή προστατευτικό για τον ανεφοδιασμό οίνοπνεύματος.
- Αν το άτομο συνεχίζει να πίνει παρά τα προβλήματα υγείας
- Αν το άτομο γίνεται ορατά μεθυσμένο
- Αν έχει ακανόνιστα σχέδια ύπνου
- Αν παρουσιάζει αυξανόμενη οξυθυμία κι ανησυχία
- Αν έχει αδικαιολόγητες δυσαρέσκεις

⁵⁹ www.imlarisis.gr/main.php?p=55&more=1

- Αν εμφανίζεται καταθλιπτικός και χάνει το ενδιαφέρον του για τους ανθρώπους και τις δραστηριότητες
- Αν είναι συχνόι ασυνήθιστοι ή παραμελημένοι τραυματισμοί ή αν έχει συχνά ατυχήματα με το αυτοκίνητο
- Αν παρατηρείται απόσυρση από τις κοινωνικές του σχέσεις
- Αν έχει οικονομικές δυσκολίες
- Αν έχει αυτοκαταστροφικές σκέψεις ή προσπάθειες
- Αν παρατηρούνται αλλαγές στην προσωπικότητά του.

Βέβαια, φυσικά σημεία μπορούν να διευκολύνουν τη διάγνωση του αλκοολισμού. Τέτοια είναι η κόκκινη μύτη, οι κόκκινες παλάμες, οι βλάβες στο ήπαρ, η γυναιομαστία ή η ατροφία των όρχεων, επαναλαμβανόμενοι μικροτραυματισμοί και τροχαία ατυχήματα.

Εργαστηριακά, ένα επίπεδο αλκοόλ στο αίμα 150 mg / dl σε ένα άτομο χωρίς σημεία τοξίκωσης, είναι ισχυρή απόδειξη αλκοολισμού καθώς και η άυξηση του MCV (μέσου όγκου των ερυθρών κυττάρων), των τριγλυκεριδίων, της χοληστερίνης, της GGT (γ- γλουταμυλτρανσφεράσης), της SGOT (γλουταμινικής οξαλοξικής τρανσαμινάσης), της SGPT (γλουταμινικής πυρουβικής τρανσαμινάσης), της αλκαλικής φωσφατάσης, του ουρικού οξέως.⁶⁰

Όταν αναφερόμαστε σε προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ και την παθολογική χρήση του οινοπνεύματος δεν εννοούμε βέβαια μόνο την καθημερινή χρήση καθώς στον αλκοολισμό πολλές φορές μπορούν να εναλλάσσονται διαστήματα αποχής και διαστήματα συνεχούς πόσης. Πολλά άτομα που έχουν προβλήματα με το αλκοόλ πίνουν μόνο τα Σαββατοκύριακα κι εδώ εντοπίζεται άλλη μια δυσκολία διάγνωσης καθώς και η άρνηση των ατόμων να δεχτούν το πρόβλημα (- μα αφού εγώ πίνω μόνο το Σαββατοκύριακό, πως γίνεται να έχω πρόβλημα;)

Πριν να αναφερθούμε στις προκαλούμενες από το αλκοόλ ψυχικές ασθένειες θα ήταν χρήσιμο να δούμε τις επιπτώσεις που το αλκοόλ έχει στον ανθρώπινο οργανισμό, βάση της περιεκτικότητας στο αίμα. (BAC mgr/l)⁶¹

0,1 – 0,5	<ul style="list-style-type: none"> ○ τα νεύρα γίνονται πιο ευερέθιστα και αυξάνουν οι καρδιακοί παλμοί ○ βράδυνση σε διάφορες λειτουργίες του εγκεφάλου ○ μείωση της ικανότητας αντίληψης και κρίσης ○ αίσθηση χαλάρωσης κι ευτυχίας
0,6 – 1,0	<ul style="list-style-type: none"> ○ ψυχολογική νάρκωση όλων των συστημάτων του οργανισμού ○ μείωση της δύναμης των μυών, καθυστέρηση αντίδρασης ○ ανυπομονησία ○ άγχος και κατάθλιψη
1,0 – 1,5	<ul style="list-style-type: none"> ○ δραματική μείωση του χρόνου αντίδρασης ○ αστάθεια στην κίνηση ○ δυσκολία στην ομιλία ○ εμετός
1,6 – 2,9	<ul style="list-style-type: none"> ○ σοβαρή καταστροφή αισθητηρίων οργάνων
3,0 – 3,9	<ul style="list-style-type: none"> ○ λιποθυμία

⁶⁰ Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, σελ 520

⁶¹ www.hit.certh.gr/greek/bob/health/5-1.htm

	<ul style="list-style-type: none">○ αναισθησία (σε βαθμό χειρουργικής επέμβασης)○ θάνατος
4,0 +	<ul style="list-style-type: none">○ παύση αναπνοής○ θάνατος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Κατά το DSM – IV οι σχετιζόμενες με ουσίες διαταραχές διακρίνονται σε δύο ομάδες:

- Διαταραχές χρήσης ουσιών (Εξάρτηση από ουσίες και κατάχρηση)
- Διαταραχές προκαλούμενες από ουσίες (Τοξίκωση, στερητική διαταραχή, παραλήρημα, επίμονη άνοια , αμνησιακή διαταραχή επίμονη , ψυχωτική διαταραχή, διαταραχή της διάθεσης, αγχώδης διαταραχή, σεξουαλική δυσλειτουργία , διαταραχή του ύπνου)

Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει βλάβες όχι μόνο στην σωματική αλλά και στην ψυχική υγεία του ατόμου, όπου κι εντοπίζεται σαφέστερα ο αλκοολισμός. Η χρήση του αλκοόλ είναι επιτρεπτή στα περισσότερα μέρη του κόσμου κι έχει ως σκοπό την αλλαγή της διάθεσης και της συμπεριφοράς. Οι επιπτώσεις του αλκοόλ είναι συνάρτηση της καταναλισκομένης ποσότητας. Το οινόπνευμα έχει κατασταλτικές επιδράσεις στον ανθρώπινο εγκέφαλο, το πιο ευαίσθητο όργανο του σώματός μας, έχοντας δράση παρόμοια με αυτή των αναισθητικών φαρμάκων. Αυτό είναι ευνόητο μιας και με λίγα μόνο ποτήρια οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού εμφανίζονται συμπτώματα όπως ζάλη, ανάσχεση των αναστολών, υπερεκτίμηση των ικανοτήτων και των αντανakλαστικών ,αδυναμία λήψης ορθών αποφάσεων αλλά και συναισθήματα ευφορίας. Μάλιστα , μετά από παρατεταμένη, χρόνια χρήση δημιουργούνται μόνιμες βλάβες με τη μορφή της εγκεφαλοπάθειας.

Οι επιδράσεις που αναφέραμε γίνονται εύκολα κατανοητές αν σκεφτεί κανείς ότι το 30 – 50 % των τροχαίων ατυχημάτων είναι αποτέλεσμα δράσεως του οινοπνεύματος.⁶² Ωστόσο, θα ήταν χρήσιμο να διαχωρίσουμε τις έννοιες κατάχρηση και εξάρτηση, προτού αναφερθούμε στις γενικότερες ψυχικές βλάβες που μπορεί να προκαλέσει το αλκοόλ.

Οι ψυχικές διαταραχές του αλκοολισμού επιφέρουν απώλεια του οικογενειακού συναισθήματος , προκαλούν οκνηρία, ανορεξία, εγκληματικές πράξεις, κατάπτωση αλλά πολλές φορές και θάνατο. Συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι η θνησιμότητα στους αλκοολικούς είναι διπλάσια απ’ ότι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Αυτό μπορεί να συνδέεται είτε με σωματικές , είτε με ψυχολογικές – ψυχιατρικές νόσους (αυτοκτονία).

Η συνύπαρξη του οινοπνεύματος λοιπόν με ψυχιατρικά προβλήματα δεν είναι διόλου ασυνήθιστη στην εποχή μας. Αντίθετα μάλιστα ψυχιατρικά προβλήματα εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.

Ενδεικτικά αναφέρουμε πως τα προκαλούμενα από το αλκοόλ ψυχιατρικά προβλήματα μπορούν να περιοριστούν στο να χάνει το άτομο προσωρινά τον έλεγχο, να μην μπορεί να περπατήσει ή να μιλήσει αλλά σοβαρότερα και μόνιμα προβλήματα προκύπτουν όταν το άτομο αρχίζει να χάνει την μνήμη του ή να εκδηλώνει βίαιη συμπεριφορά προς τους άλλους ή και τον ίδιο του τον εαυτό.

⁶² www.iatronet.gr/HTMLpages/MainPages/YgiaNosoi/PsychologiaPsidia/asth_psychiatr_alkool2.html

Τέλος, πριν να αναλύσουμε τις ψυχιατρικές βλάβες παραθέτουμε ένα κομμάτι από το άρθρο της Κ. Μπόντζου στην Ελευθεροτυπία «Αλκοολισμός : Διονύσου τραγωδία»⁶³:

«τον περασμένο χειμώνα στους διαδρόμους του Λαϊκού Νοσοκομείου, είδα ένα μεσήλικα να συνοδεύει, με πόνο και απόγνωση, ένα νέο άντρα, που με δυσκολία έσερνε τα βήματά του. Ήταν τυφλός. Η περιοχή γύρω από τα μάτια ήταν κακοποιημένη σε τέτοιο βαθμό που το θέαμα ήταν αποκρουστικό. Ο νεαρός, σε κατάσταση απόλυτης μέθης, είχε αυτοτυφλωθεί με αιχμηρό όργανο για λόγους ερωτικούς.»

⁶³ www.enet.gr (13/3/2001)

3.1 ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΤΟΞΙΚΩΣΗ

Η αλκοολική τοξίκωση είναι ένας όρος άγνωστος για την μέθη. Πρόκειται για ένα αναστρέψιμο εγκεφαλικό σύνδρομο που το πρώτο επεισόδιο συμβαίνει συνήθως στην ηλικία των 15 ετών. Οι ψυχολογικές μεταβολές που παρουσιάζονται σαν συνέπεια της μέθης εμφανίζονται με την μορφή ανεπιθύμητων συμπεριφορών που συνήθως οφείλονται στην άρση των αναστολών (απρόσφορη σεξουαλική ή αντικοινωνική – επιθετική συμπεριφορά).

Το διάστημα της τοξίκωσης το άτομο εμφανίζει έκπτωση σε όλους τους τομείς δράσης κι ιδιαίτερα στην κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει μια έντονα ευμετάβλητη διάθεση, αδυναμία στην κρίση, την μνήμη και την προσοχή, αστάθεια, δυσκολία στην ομιλία και στον συντονισμό των κινήσεων και των λόγων του. Η μέθη πρέπει να λαμβάνεται πολύ σοβαρά καθώς μπορεί να προκαλέσει ακόμα και κώμα.

Κατά την μέθη είναι δυνατόν να αλλοιωθούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου με αποτέλεσμα το άτομο να υιοθετήσει ακόμα και μια παρανοϊκή ή μια ιδιαίτερα επιθετική συμπεριφορά. Ακόμα μπορούν να υπάρξουν μεγάλα κενά μνήμης (blackouts). Η ένταση της τοξίκωσης αυξάνει ανάλογα με την περιεκτικότητα του αλκοόλ στο αίμα, όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα. Κατά μέσο όρο οι άνθρωποι παρουσιάζουν σημεία μέθης όταν τα επίπεδα του αλκοόλ στο αίμα τους φτάσουν 100- 200 mg / dl. Θάνατος έχει αναφερθεί με επίπεδα 400 – 700 mg / dl είτε λόγω καταστολής της αναπνοής, είτε λόγω εισρόφησης εμετού.⁶⁴ Υψηλά είναι τα ποσοστά θανάτου από τα τροχαία ατυχήματα ή τις αυτοκτονίες κατά την διάρκεια μέθης.

Επανελημμένα επεισόδια μέθης μειώνουν την αντίσταση του οργανισμού μας απέναντι σε λοιμώξεις και καρκίνους.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την αλκοολική τοξίκωση σύμφωνα πάντα με το DSM – IV, είναι τα εξής:⁶⁵

1. Πρόσφατη λήψη αλκοόλ
2. Κλινικά σημαντικές δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορικές ή ψυχολογικές μεταβολές που αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή και μετά την λήψη αλκοόλ
3. Ένα από τα παρακάτω σημεία αναπτύχθηκαν σύντομα μετά την λήψη του αλκοόλ
 - Δυσαρθρική ομιλία
 - Διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων
 - Αστάθεια του βαδίσματος
 - Νυσταγμός
 - Έκπτωση της προσοχής ή της μνήμης
 - Stupor ή κώμα
4. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε κάποια γενική ιατρική κατάσταση και δεν εξηγούνται καλύτερα ως κάποια άλλα ψυχική διαταραχή.

3.2 ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΤΟΞΙΚΟ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ

Αλκοολικό τοξικό παραλήρημα έχουμε από την στιγμή που εμφανίζεται ένα παραλήρημα. Για την διάγνωση σύμφωνα με το DSM – IV, πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα κριτήρια:⁶⁶

⁶⁴ Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, σελ522

⁶⁵ ομοίως σελ 523

⁶⁶ ομοίως σελ 473

1. Διαταραχή της συνείδησης με ελαττωμένη ικανότητα για εστιασμό, διατήρηση ή μετατόπιση της προσοχής

2. Μια μεταβολή στις γνωστικές λειτουργίες (όπως έλλειμμα μνήμης, αποπροσανατολισμός, διαταραχή του λόγου) ή η ανάπτυξη μιας αντιληπτικής διαταραχής που δεν εξηγείται καλύτερα από κάποια προϋπάρχουσα, εγκατεστημένη ή εξελισσόμενη άνοια

3. Το διάστημα ανάπτυξης της διαταραχής είναι σύντομο και είναι δυνατόν να υπάρχουν διακυμάνσεις κατά την διάρκεια της ημέρας.

4. Από το ιστορικό ή τις εξετάσεις προκύπτει ένα από τα ακόλουθα: α) ότι τα κριτήρια 1 και 2 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της τοξίκωσης, β) η χρήση φαρμάκων συνδέεται αιτιολογικά με την διαταραχή.

Ακόμα πολλές φορές τα αντικείμενα φαίνεται να αλλάζουν σχήμα ή ακόμα οι σκιές φαίνονται να έχουν κίνηση.

3.3 ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ

Το αλκοολικό στερητικό παραλήρημα ή **τρομώδες παραλήρημα** (Delirium Tremens), είναι μια σοβαρή κατάσταση που εμφανίζεται συνήθως δύο- τρεις μέρες μετά το τελευταίο ποτό και διαρκεί μέχρι δύο εβδομάδες, κατά μέσο όρο όμως λιγότερο, περίπου τρεις ημέρες. Εμφανίζεται μετά την ηλικία των 30 καθώς απαιτούνται από 5 μέχρι και 15 χρόνια υψηλής κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Παρουσιάζεται κυρίως με έντονες οπτικές και απτικές ψευδαισθήσεις που αναφέρονται κυρίως σε ζώα αλλά και με ακουστικές που προκαλούν φόβο στον ασθενή. Ακόμα παρουσιάζονται παραληρητικές ιδέες, παραισθήσεις, διατάραξη της συνείδησης, αποπροσανατολισμός, ασυναρτησία λόγου, έντονη ή ελάχιστη ψυχοκινητική δραστηριότητα, υπερδραστηριότητα αυτόνομου νευρικού συστήματος, αφυδάτωση, υπερπυρεξία και αφυδάτωση.

Ο ασθενής εδώ έχει εμφάνιση τρόμου στα χέρια, τα πόδια και τον κορμί και δυσκολεύεται ακόμα και να σταθεί όρθιος, να κρατήσει ένα ποτήρι ή και να κουμπώσει τα κουμπιά του πουκαμίσου του. Παράλληλα, είναι ανήσυχος, τρομάζει πολύ εύκολα και φοβάται να συναντήσει κόσμο ή και να διασχίσει το δρόμο.

Το ποσοστό θνησιμότητας του αλκοολικού στερητικού παραληρήματος αγγίζει το 15% ενώ φαίνεται να ευνοείται από την παρουσία άλλων ασθενειών όπως είναι η πνευμονία, η ηπατική ανεπάρκεια, η γαστρεντερική αιμορραγία, η υπογλυκαιμία ή μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση

Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:

A. Τηρούνται τα κριτήρια 1,2 και 3 του αλκοολικού τοξικού παραληρήματος που αναφέρθηκε στην ενότητα 3.2.2

B. Τα κριτήρια 1 και 2 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή λίγο μετά από το στερητικό σύνδρομο.

Το τρομώδες παραλήρημα ή delirium tremens κατά την ξένη βιβλιογραφία, συνιστά οξεία οργανική ψύχωση. Εκδηλώνεται συνήθως εντός 25-72 ωρών από την λήψη του τελευταίου ποτού και μέχρι 10 ημέρες αργότερα.⁶⁷

Για την θεραπεία του αλκοολικού στερητικού παραληρήματος τις περισσότερες φορές απαιτείται νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

⁶⁷ Ανυφαντάκης Γ, Έντυπα 1^{ου} Σεμιναρίου Αλκοολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου 5/12/2003

3.4 ΣΤΕΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Ένα ακόμα σύνδρομο που σχετίζεται με την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ είναι το **αλκοολικό στερητικό σύνδρομο ή στερητική διαταραχή από αλκοόλ**. Με τον όρο στερητικό σύνδρομο, εννοούμε μια αλλαγή της συμπεριφοράς με φυσιολογικά και γνωστικά στοιχεία, που εμφανίζεται όταν ελαττωθούν τα επίπεδα της ουσίας στο αίμα και παρουσιάζεται στα άτομα που κάνουν υπερβολική και μακροχρόνια χρήση του αλκοόλ. Πρόκειται για μια σωματική εξάρτηση από την ουσία, μια κατάσταση που είναι πολύ οδυνηρή έως και αβάσταχτη για τον άνθρωπο σε πολλά επίπεδα. Τα χαρακτηριστικά του στερητικού συνδρόμου αναγνωρίζονται πολύ εύκολα μετά από την διακοπή ή ελάττωση του αλκοόλ.

Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται συνήθως 6 έως 36 ώρες μετά την διακοπή ή την ελάττωση του αλκοόλ. Τα διαγνωστικά κριτήρια για σύμφωνα με το DSM - IV:⁶⁸

1. Διακοπή ή ελάττωση του αλκοόλ που είναι βαριά και παρατεταμένη
2. Δύο ή περισσότερα από τα παρακάτω που αναπτύσσονται μέσα σε μερικές ώρες ή μέρες μετά το κριτήριο 1.
 - τρέμουλο των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων
 - ιδιαίτερα αυξημένη αρτηριακή πίεση, ταχυκαρδία, εφίδρωση
 - αδυναμία ή κακουχία
 - πυρετός
 - υπέρπνοια, αύξηση των αντανακλαστικών
 - ευερεθιστότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία, κατάθλιψη
 - ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροια
 - κεφαλαλγία
 - ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις

Η ναυτία, η τάση για εμετό και οι ιδρώτες μπορούν να εξαφανιστούν άμεσα με την χορήγηση του οινόπνεύματος.

Ακόμα και 48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό μπορούν να εμφανιστούν σπασμοί (grand mal) που προηγούνται της μεγάλης διέγερσης η του παραληρήματος που πραγματοποιείται συνήθως ύστερα από μία περίπου εβδομάδα από την διακοπή ή ελάττωση του αλκοόλ

3. Τα συμπτώματα του κριτηρίου 2 προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας.
4. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε κάποια γενική ιατρική κατάσταση και δεν εξηγούνται καλύτερα ως κάποια άλλη ψυχική διαταραχή.

Οι επίμονες ακουστικές παραισθήσεις που εμφανίζονται κατά το σύνδρομο, ενδέχεται να οδηγήσουν σε επιθετική συμπεριφορά.

Για την θεραπεία απαιτείται σωματική απεξάρτηση από το αλκοόλ που τις περισσότερες φορές είναι ιδιαίτερα επώδυνη και βέβαια πολύ σημαντική είναι η ψυχολογική υποστήριξη και η ιατρική παρακολούθηση. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε πως το 15% των αλκοολικών με αλκοολικό σύνδρομο πεθαίνει αν δεν βοηθηθεί.

⁶⁸ ομοίως σελ 524

3.5 ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ WERNICKE

Η εγκεφαλοπάθεια Wernicke είναι μια οξεία και δυνητικά θανατηφόρος κατάσταση που οφείλεται σε ανεπάρκεια βιταμινών του συμπλέγματος Β κι ειδικότερα της θειαμίνης.⁶⁹ Προκαλείται από την συνεχή κακή κι ελλιπή διατροφή του αλκοολικού.

Στην κλινική εικόνα εμφανίζεται με διαταραχή της συνείδησης και των γνωσιακών λειτουργιών, με διαταραχή της στάσης του σώματος και της βάδισης, με αταξία (βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση) και οφθαλμοπληγία (αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των ματιών)⁷⁰.

Είναι μια ασθένεια που εξαιτίας της γρήγορης εξέλιξης της απαιτεί άμεση θεραπεία με χορήγηση βιταμινών αλλά η θεραπεία μπορεί να αφήσει υπολειμματικά στοιχεία.

3.6 ΑΜΝΗΣΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΜΟΝΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ - (ΣΥΝΔΡΟΜΟ KORSAKOFF)

Το σύνδρομο Korsakoff είναι μια χρόνια κατάσταση που μπορεί να παραμείνει μετά την θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας Wernicke ή να εμφανιστεί μετά από ορισμένα επεισόδια τρομάδους παραληρήματος. Παρουσιάζεται με έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης και αδυναμίας εκμάθησης καινούριων πληροφοριών ενώ μπορεί να έχει συμπτώματα όπως περιφερική νευροπάθεια, αταξία ή οφθαλμοπληγία. Παράλληλα εμφανίζεται κι έκπτωση της μακρόχρονης μνήμης.

Οι ασθενείς στην προσπάθειά τους να συμπληρώσουν τα κενά μνήμης και να θυμηθούν το παρελθόν, καταφεύγουν στην μυθοπλασία, αν και αυτό δεν είναι απαραίτητο στην διάγνωση της ασθένειας.

Οι ασθενείς υποφέρουν κι από σωματικά συμπτώματα όπως είναι οι κίρσοι οισοφάγου, αιμορροΐδες, τρόμος, αϋπνία, ασταθές στο βάδισμα, ατροφία των όρχεων, γυναικομαστία και διαταραχές της στύσης. Στις έγκυες γυναίκες μπορεί να υπάρξει αποβολή ή το παιδί να γεννηθεί με το σύνδρομο του εμβρυϊκού αλκοολισμού του οποίου τα συμπτώματα αναφέρουμε στην ενότητα 3.

Ιστορικά επιληψίας ή προηγούμενα τραύματα κεφαλής είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα καθώς μπορούν να αναπτυχθούν σπασμοί. Πτώσεις ή ατυχήματα κατά την διάρκεια της μέθης είναι υπεύθυνα για κατάγματα, για υποδόρια αιματώματα και για βλάβες του εγκεφάλου.

Το 75% των ασθενών βελτιώνεται με την διακοπή του οινοπνεύματος και με ένα κατάλληλα και διαρκές διατροφικό πρόγραμμα, δυστυχώς όμως μόνο το 25% από αυτούς έχει πλήρη ανάρρωση.

Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷¹

1. Η ανάπτυξη έκπτωσης μνήμης που εκδηλώνεται με έκπτωση στην ικανότητα να μαθαίνει καινούριες πληροφορίες ή στο να ανακαλεί προηγούμενες.
2. Η διαταραχή της μνήμης προκαλεί σημαντική έκπτωση στην κοινωνική κι επαγγελματική λειτουργικότητα κι αντιπροσωπεύει σημαντική μείωση από το προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας

⁶⁹ Ι. Α Μουζιάς και Συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα, σημειώσεις μαθήματος, Ηράκλειο 2003, τμήμα κοινωνικής εργασίας σελ 24

⁷⁰ Ανυφαντάκης Γ, Έντυπα 1^{ου} Σεμιναρίου Αλκοολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου 5/12/2003, σελ 2

⁷¹ Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, σελ 495

3. Η διαταραχή της μνήμης δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την διάρκεια παραληρήματος ή μιας άνοιας που επιμένει πέρα από την διάρκεια της τοξίκωσης ή της στερητικής διαταραχής.
4. Η διαταραχή της μνήμης σχετίζεται αιτιολογικά με τα επιμέμοντα αποτελέσματα της κατανάλωσης αλκοόλ.

3.7 ΑΝΟΙΑ ΕΠΙΜΟΝΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Η επίμονη άνοια προκαλούμενη από το αλκοόλ, είναι μια από τις συνηθέστερες καταλήξεις του αλκοολισμού. Χρειάζεται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί κι έτσι σπάνια την συναντάμε σε ηλικίες μικρότερες των 30 ετών.

Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷²

1. Η ανάπτυξη πολλαπλών γνωστικών ελλειμμάτων που εκδηλώνεται με τα ακόλουθα δύο:

α) Έκπτωση της μνήμης

2. Μία ή περισσότερες από τις παρακάτω γνωστικές διαταραχές:

- Αφασία (διαταραχή του λόγου)
- Απραξία (δυσκολία στην διεκπεραίωση κινητικών δραστηριοτήτων παρά του ότι η είναι άθικτη η κινητική λειτουργία)
- Αγνωσία (αδυναμία να αναγνωρίζει ή να προσδιορίζει αντικείμενα παρά την άθικτη αισθητηριακή λειτουργία)
- Διαταραχή στην εκτελεστική λειτουργία (να κάνει σχέδια, να οργανώνει)

Έτσι στους χρόνιους αλκοολικούς που εμφανίζουν συμπτώματα αλκοολικής άνοιας θα λέγαμε με απλά λόγια ότι καταστρέφεται μέρος του εγκεφάλου σε σημείο που ο ασθενής δεν έχει την δυνατότητα να χρησιμοποιήσει το μυαλό του, δεν θυμάται και λέει ασυνάρτητα κι ακατανόητα πράγματα.

3.8 ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΕΣ ΙΔΕΕΣ

Η έναρξη αυτής της ψυχωτικής διαταραχής προκαλούμενης από αλκοόλ μπορεί να συμβεί είτε στο στάδιο της τοξίκωσης , είτε στο στάδιο του στερητικού συνδρόμου.

Εμφανίζεται με προεξάρχουσες ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες που οφείλονται στην δράση του οινοπνεύματος. Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷³

1. Το άτομο έχει ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες τις οποίες δεν αναγνωρίζει ως αίτια της αλκοόλης
2. Υπάρχουν αποδείξεις είτε τα συμπτώματα του κριτηρίου 1 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή μέσα σε ένα μήνα από την τοξίκωση ή την στερητική διαταραχή από το αλκοόλ.
3. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως ψυχωτική διαταραχή που δεν προκαλείται από ουσίες (αν τα συμπτώματα προηγούνταν της χρήσης αλκοόλ ή παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την λήξη του στερητικού συνδρόμου ή της τοξίκωσης)
4. Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος.

⁷² ομοίως σελ. 484

⁷³ ομοίως σελ 168

3.9 ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Τα διαγνωστικά κριτήρια της ψυχωτικής διαταραχής από αλκοόλ με ψευδαισθήσεις είναι όμοια με αυτά της ψυχωτικής διαταραχής από αλκοόλ με παραληρητικές ιδέες που αναφέρθηκαν στην ενότητα 3.2.7, όπως όμοιο είναι και το σημείο έναρξης (κατά την διάρκεια της τοξίκωσης ή του στερητικού συνδρόμου από το αλκοόλ).

Στο DSM – III- R η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ με ψευδαισθήσεις με έναρξη κατά την διάρκεια του στερητικού συνδρόμου λεγόταν **αλκοολική ψευδαισθήτωση**.⁷⁴ Παρουσιάζεται με έντονες κι επίμονες ψευδαισθήσεις κυρίως ακουστικές με απειλητικό περιεχόμενο που είχαν σαν αποτέλεσμα ο ασθενής να ζει σε έναν συνεχές τρόμο κι άγχος. Η αλκοολική ψευδαισθήτωση εμφανίζεται σε σύντομο διάστημα, 24 – 48 ώρες μετά την διακοπή ή την ελάττωση λήψης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ.

Διαχωρίζουμε την διαταραχή αυτή από την σχιζοφρένεια καθώς τα συμπτώματά υποχωρούν συνήθως μέσα σε μια εβδομάδα. Ωστόσο είναι δυνατόν να διαρκέσουν ακόμα και εβδομάδες ή μήνες οπότε μόνο το ιστορικό της παύσης αλκοόλ διαφοροποιεί την διαταραχή αυτή από την σχιζοφρένεια.

3.10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Όπως παραπάνω , έτσι και η διαταραχή της διάθεσης που προκαλείται από το αλκοόλ, μπορεί να έχει σημείο έναρξης το στάδιο της τοξίκωσης ή του στερητικού συνδρόμου. Εμφανίζεται με συμπτώματα μανιακά, καταθλιπτικά ή μεικτά που οφείλονται στα άμεσα αποτελέσματα της δράσης του οινοπνεύματος

Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷⁵

1. Μια προεξάρχουσα και επίμονη διαταραχή της διάθεσης επικρατεί στην κλινική εικόνα και χαρακτηρίζεται με το ένα ή και τα δύο από τα παρακάτω:
 - α) καταθλιπτική διάθεση ή έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος για οποιαδήποτε δραστηριότητα
 - β) ανεβασμένη, διαχυτική ή ευερέθιστη διάθεση
2. Υπάρχει απόδειξη ότι τα συμπτώματα του κριτηρίου 1 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή μέσα σε ένα μήνα από την τοξίκωση ή την στερητική διαταραχή.
3. Η διαταραχή δεν μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα ως διαταραχή της διάθεσης που δεν προκαλείται από το αλκοόλ.
4. Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος
5. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό , επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας.

⁷⁴ ομοίως σελ 526

⁷⁵ ομοίως σελ 245

3.11 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Τα συμπτώματα της αγχώδους διαταραχής προκαλούμενης από αλκοόλ έχουν προσδιορισμό με έναρξη κατά την διάρκεια της τοξίκωσης ή με έναρξη κατά την διάρκεια του στερητικού συνδρόμου. Τα προεξάρχοντα συμπτώματα άγχους που οφείλονται στην δράση του οινοπνεύματος, διευκολύνουν την διάγνωση της διαταραχής. Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷⁶

1. Προεξάρχον άγχος, προσβολές πανικού, ψυχαναγκασμοί ή καταναγκασμοί.
2. Υπάρχει απόδειξη ότι τα συμπτώματα του κριτηρίου 1 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή μέσα σε ένα μήνα από την τοξίκωση ή την στερητική διαταραχή.
3. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως Αγχώδης Διαταραχή μη προκαλούμενη από ουσίες
4. Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος
5. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας.

3.12 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Πολλοί πιστεύουν ότι το αλκοόλ μπορεί να λειτουργήσει σαν αφροδισιακό. Ωστόσο αν κι έρευνες φανερώνουν ότι το οινόπνευμα διεγείρει την σεξουαλική επιθυμία, ταυτόχρονα μειώνει την σεξουαλική ανικανότητα.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία προκαλούμενη από αλκοόλ έχει προσδιορισμό με έναρξη κατά την διάρκεια της τοξίκωσης. Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷⁷

1. Στην κλινική εικόνα κυριαρχεί σημαντική σεξουαλική δυσλειτουργία, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα έντονη υποκειμενική ενόχληση ή δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.
2. Υπάρχει απόδειξη ότι τα συμπτώματα του κριτηρίου 1 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή μέσα σε ένα μήνα από την τοξίκωση.
3. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως σεξουαλική δυσλειτουργία που δεν οφείλεται στην χρήση ουσιών

Ωστόσο το πρόβλημα της σεξουαλικής δυσλειτουργίας δεν αναφέρεται μόνο σχετικά με τον αλκοολισμό αλλά και σε μεμονωμένα περιστατικά υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος.

3.13 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Η διαταραχή αυτή έχει προσδιορισμό με έναρξη κατά την διάρκεια της τοξίκωσης ή του στερητικού συνδρόμου. Τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV είναι τα εξής:⁷⁸

1. Μια προεξάρχουσα διαταραχή του ύπνου που είναι αρκετά σοβαρή ώστε να απαιτείται ανεξάρτητη κλινική προσοχή
2. Υπάρχει απόδειξη ότι τα συμπτώματα του κριτηρίου 1 αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια ή μέσα σε ένα μήνα από την τοξίκωση ή την στερητική διαταραχή.

⁷⁶ ομοίως 298

⁷⁷ ομοίως σελ 674

⁷⁸ ομοίως σελ 377

3. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως Διαταραχή του ύπνου μη προκαλούμενη από ουσίες
4. Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά την διάρκεια της πορείας ενός παραληρήματος
5. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό , επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας

3.14 ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ο αλκοολισμός είναι πιθανό να παρουσιάζει **συνοσηρότητα** με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές από τις οποίες μάλιστα μπορεί να επιβαρύνεται ή να προκύπτει ο αλκοολισμός. Η **Κατάθλιψη** κι άλλες **Διαταραχές της Διάθεσης** είναι συχνές στον αλκοολισμό (**Αυτοκτονία**) όπως κι οι Αγχώδεις διαταραχές κι ιδιαίτερα η Διαταραχή Πανικού αλλά και η Κοινωνική Φοβία. Ακόμα , μπορεί να αναφέρεται συνοσηρότητα και με τη **Σχιζοφρένεια** και την **Αντικοινωνική** και **Μεταιχμιακή Διαταραχή** της Προσωπικότητας ενώ συχνή κατά την εφηβεία είναι και η **Διαταραχή της Διαγωγής**.

Συγκεκριμένα όσον αφορά την κατάθλιψη έχουν γίνει πολλές έρευνες για να διαπιστωθεί αν αυτή προκαλεί τον αλκοολισμό ή αν αντίθετα, η κατάθλιψη είναι συνέπεια του αλκοολισμού, ωστόσο δεν έχουμε ακόμα σαφή αποτελέσματα. Άγνωστο μέχρι στιγμής γονίδιο (ή γονίδια) σε μια περιοχή του χρωμοσώματος 1 ενδέχεται να δημιουργεί προδιάθεση για τον αλκοολισμό σε ορισμένα άτομα και για κατάθλιψη σε άλλα σύμφωνα με δημοσίευση στο περιοδικό American Journal of Psychiatry , που ίσως επιβεβαιώνει την σχέση μεταξύ των δύο αυτών διαταραχών.⁷⁹ Διάφορες μεταλλάξεις στην περιοχή αυτού του χρωμοσώματος προκαλούν πρωτίστως αλκοολισμό κι ύστερα κατάθλιψη σε πιο ευαίσθητα άτομα. Η έρευνα αυτή για την μελέτη της γενετικής βάσης εθισμού στο αλκοόλ βασίστηκε στα ιστορικά στοιχεία εκατοντάδων οικογενειών με αυξημένη συχνότητα αλκοολισμού.

Επιπλέον συνδέεται με τα ποσοστά των αυτοκτονιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτοκτονιών στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη έχει αποδοθεί στην κατανάλωση οινοπνεύματος (Rossow 2000)⁸⁰

Πολύ σημαντικό είναι να σημειώσουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των αυτοκτονιών αναφέρεται σε γυναίκες που ζουν σε αγροτικές περιοχές.

3.15 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ

Τέλος, αναφέρουμε την περιφερική νευροπάθεια που είναι συνήθως αποτέλεσμα της χρόνιας κατάστασης του συνδρόμου Korsakoff. Η κλινική εικόνα εμφανίζεται με μυϊκή αδυναμία, παραισθήσεις , διαταραχές της αισθητικότητας , άλγη, κράμπες και αταξία

Για την θεραπεία απαιτείται χορήγηση βιταμινών του συμπλέγματος Β και βέβαια καλή κι επαρκής διατροφή.

⁷⁹ www.mesogios.gr/arxeio/2001/05/06/f02.htm

⁸⁰ www.stress.gr/poy/poy012html

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Όσον αφορά τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην σωματική υγεία του ανθρώπου ποικίλες έρευνες έχουν γίνει για να διαπιστωθεί αν αυτό μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά στον οργανισμό μας ή αντίθετα είναι απλά ένα δηλητήριο με πολύ βλαβερές συνέπειες.

Η προληπτική δράση του κρασιού έχει αποδειχτεί με πολλές επιδημιολογικές μελέτες .Ωστόσο βασικό ρόλο παίζει η ποσότητα που σύμφωνα με τους ειδικούς πρέπει να είναι σαφώς περιορισμένη. Έτσι, με αυτήν την προοπτική η θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο είναι μειωμένη στα άτομα που καταναλώνουν μικρές ποσότητες κρασιού καθημερινά σε σχέση με άτομα που δεν καταναλώνουν καθόλου κρασί ή αντίθετα σε σχέση με άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες.

Αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι το αλκοόλ αυξάνει το επίπεδο της καλής χοληστερίνης στο αίμα. Το κόκκινο κρασί φαίνεται να έχει ευεργετικότερες επιδράσεις από το λευκό καθώς έχει αυξημένες ποσότητες από πολυφαινολικές ενώσεις (τανίνες, ανθοκυάνες) συγκριτικά με το λευκό. Οι ενώσεις αυτές αυξάνουν στο πλάσμα του αίματος την περιεκτικότητα σε βιταμίνη Ε (τοκοφερόλη) που παρεμποδίζει την αυτοοξειδωση των πολυακόρεστων λιπαρών οξέων και συμβάλλει στην συντήρηση της ακεραιότητας των κυτταρικών μεμβρανών παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων.⁸¹

Εξάλλου , το κρασί όταν λαμβάνεται μαζί με το φαγητό λειτουργεί ενισχυτικά στην πέψη του οργανισμού καθώς ενισχύει την παραγωγή και την ροή των γαστρικών υγρών με αποτέλεσμα τον γρήγορο μεταβολισμό των τροφών. Παράλληλα το κρασί (κόκκινο και λευκό) μπορεί να εξουδετερώσει τρία είδη βακτηρίων στο στομάχι, τα salmonella, shigella και E- coli.

Τέλος, όσον αφορά τις **θετικές επιπτώσεις** του οίνου στον οργανισμό συνοπτικά αναφέρουμε:⁸²

- ο Μειώνει τον κίνδυνο καρδιακού επεισοδίου και συμβάλλει στην ευκαμψία του αγγειακού συστήματος διότι ο οίνος τονώνει την κυκλοφορία του αίματος γενικά και κυρίως στην καρδιά, ελαττώνει το επίπεδο χοληστερόλης και μειώνει τον κίνδυνο θρομβώσεων
- ο Λειτουργεί προστατευτικά κατά των βακτηρίων που μπορούν να βλάψουν το στομάχι
- ο Ενισχύει το πεπτικό σύστημα αυξάνοντας την εισροή απαραίτητων βιταμινών και μετάλλων
- ο Αυξάνει την νεφρική δραστηριότητα μέσω της διεργασίας της ούρησης απομακρύνοντας από τον οργανισμό άχρηστες ουσίες και τοξίνες
- ο Συμβάλλει στην αντίσταση εναντίων ασθενειών, καθώς ελαττώνει τη βιωσιμότητα βακτηρίων και ιών κι ενδυναμώνει την παραγωγή αντισωμάτων ενώ έχει και αντιτοξική επίδραση
- ο Επιβραδύνει την αποσβέτωση των οστών (οστεοπόρωση)

Βέβαια όλες αυτές οι ευεργετικές επιδράσεις αναφέρονται πάντα σχετικά με μικρές ποσότητες του συγκεκριμένου οινοπνεύματος. Αντίθετα, η κατάχρηση του αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ποικίλες βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό και μπορεί να οδηγήσει σε πολύ σοβαρές νόσους , ακόμα και στο θάνατο.

⁸¹ www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm (Μ. Ασημάδης, περιοδική έκδοση για τον τρόπο και την οινοποίηση)

⁸² ομοίως

Αυτό συμβαίνει γιατί το αλκοόλ δεν είναι παρά μια τοξική ουσία που αν ξεπεράσει κάποια όρια – επίπεδα, αρχίζει να προκαλεί βλάβες σε όλα τα σημαντικά συστήματα του οργανισμού μας.

Οι διαταραχές της γαστρεντερικής λειτουργίας που προκαλεί γενικά εμφανίζονται με πρωινή ναυτία κι εμετούς, συμπτώματα που ο ασθενής καταπολεμά με την άμεση λήψη αλκοόλ. Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος αφού ο αλκοολικός εμφανίζει κάθε πρωί τα ίδια συμπτώματα που τα καταστέλλει με την κατανάλωση αλκοόλ. Εξαιτίας της ακεταλδεύδης που παράγεται κατά τον μεταβολισμό του αλκοόλ μπορούν να επέλθουν πολύ σοβαρές βλάβες στους ιστούς. Υπολογίζεται ότι το αλκοόλ ευθύνεται για το 3,5 % των ασθενειών και των αναπηριών. Ακόμα, το οινόπνευμα συμβάλλει ουσιαστικά σε 5 από τις 10 συνηθέστερες αιτίες θανάτου στην εποχή μας:

- Τροχαία ατυχήματα
- Αυτοκτονίες
- Ανθρωποκτονίες
- Κίρρωση του ήπατος
- Καρκίνος

Η αιθυλική αλκοόλη κατανέμεται ομοιόμορφα στον οργανισμό με την κυκλοφορία του αίματος, φθάνει γρήγορα στον αιματοεγκεφαλικό φραγμό (μια δομή του οργανισμού που φιλτράρει το αίμα πριν αυτό περάσει στον εγκέφαλο, συγκρατώντας διάφορες πιθανά βλαπτικές ουσίες) και τον ξεπερνά χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία.⁸³

4.1 ΗΠΑΡ

Όπως γνωρίζουμε, το αλκοόλ μεταβολίζεται κατά κύριο λόγο στο συκώτι, άρα αυτό είναι το όργανο που επηρεάζεται άμεσα από την λήψη του οινοπνεύματος με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ασθενειών, από ηπατοπάθεια μέχρι και κίρρωση. Το ήπαρ μπορεί να μεταβολίζει περίπου ένα ποτό την ώρα με ειδικά ένζυμα που υπάρχουν στα κύτταρά του. Τα προβλήματα προκύπτουν αν το άτομο καταναλώσει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ κι έτσι το ήπαρ δυσκολεύεται να ανταποκριθεί σε αυτήν την λειτουργία. Σύμφωνα με τον Τσαρούχα (βλ. βιβλιογραφία) ο θάνατος από ασθένειες στο συκώτι είναι 10 φορές πιο συχνός σε αυτούς που καταναλώνουν αλκοόλ σε αντίθεση με αυτούς που δεν πίνουν.

Η υπεροξειδωση λιπιδίων που προκαλείται από συνεχείς και μεγάλες δόσεις αλκοόλης, είναι υπεύθυνη για τις ηπατικές βλάβες, που μπορούν να είναι οξείες ή χρόνιες. Συνηθέστερη ίσως από τις οξείες βλάβες είναι η **οξεία αλκοολική ηπατοπάθεια** που μπορεί να προκληθεί ακόμα και μετά από μια μεγάλη μόνο δόση αλκοόλ. Η ασθένεια εμφανίζεται με διάφορα συμπτώματα όπως πυρετό, αδυναμία, ίκτερο, απώλεια βάρους, ναυτία, εμετούς και κοιλιακά άλγη. Η οξεία αλκοολική ηπατοπάθεια μπορεί να συνυπάρχει με την αιμορραγία του πεπτικού και την **ηπατική εγκεφαλοπάθεια**. Αυτή εκδηλώνεται με διέγερση και αποπροσανατολισμό στο χώρο και στο χρόνο και τελικά καταλήγει σε κώμα. Το 30 με 40% των ασθενών που εμφανίζουν την ηπατική εγκεφαλοπάθεια πεθαίνουν.

Στις χρόνιες βλάβες αναφέρουμε την **στεάτωση** κατά την οποία συγκεντρώνεται μεγάλη ποσότητα λίπους (κυρίως τριγλυκεριδίων) στα ηπατοκύτταρα. Κατά την ηπατική στεάτωση μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν εμφανίζει συμπτώματα ενώ ένα μικρό ποσοστό ενοχλείται από ένα αίσθημα βάρους στο δεξιό υποχόνδριο. Μπορεί να οδηγήσει σε στεατοηπατίτιδα, μια σοβαρή μορφή

⁸³ <http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=42879>

φλεγμονής, όπου το ήπαρ διογκώνεται με επώδυνες συνέπειες για τον ασθενή κι όπου το λιπώδες ήπαρ συνοδεύεται από μια αύξηση των τρανσαμινασών. Η αποχή από το αλκοόλ μπορεί να διακόψει τα διάφορα συμπτώματα σε λίγες μέρες και ο οργανισμός έπειτα μπορεί να αποκαταστήσει τις ιστολογικές αλλοιώσεις.

Μια πολύ σοβαρή ασθένεια του ήπατος είναι η **αλκοολική κίρρωση**. Πρόκειται για μια ασθένεια που καταστρέφει σιγά – σιγά το ήπαρ και που προκαλεί κίρρωση, αιμορραγική γαστρίτιδα, ίκτερο, ασκίτη (συσσωρευση υγρών στην κοιλιά) , οιδήματα (πρήξιμο στα πόδια). Πιο απλά, όταν το ήπαρ όταν στερείται τις απαραίτητες πρωτεΐνες και υδατάνθρακες , ο οργανισμός οδηγείται στην καταστροφή του ήπατος. Τα λίπη καταλαμβάνουν τους χώρους που κανονικά θα έπρεπε να λάβουν οι υδατάνθρακες και το ήπαρ πρήζεται.

Το τελικό στάδιο της ασθένειας παρουσιάζεται κυρίως με την πυλαία υπέρταση και τον ασκίτη. Κατά την αλκοολική κίρρωση συνυπάρχει και σπληνομεγαλία αλλά ακόμα και σε αυτό το στάδιο η διακοπή του αλκοόλ επιφέρει βελτίωση. Ως αιτιολογικοί παράγοντες της κίρρωσης εμφανίζονται η τοξικότητα των ποτών και η τροφική ανεπάρκεια. Για αυτόν τον λόγο παρατηρούνται τροφικές αλλοιώσεις: περιφερειακή νευρίτιδα, βαθιά κόκκινη γλώσσα που πονάει, σκορβούτο, BERI- BERI , πελάγρα, διόγκωση των παρωτίδων και των σιελογόνων αδένων. Εδώ μπορούμε να αναφέρουμε ότι η **κίρρωση του ήπατος** , αν και δεν είναι ασθένεια αποκλειστικά των αλκοολικών , εμφανίζεται σε αυτούς 8 φορές περισσότερο από τους ανθρώπους που δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού. Η αλκοολική κίρρωση του ήπατος στατιστικά μπορούμε να πούμε ότι εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των 30 – 40 ετών. Σε χώρες με αυξημένη κατανάλωση αλκοόλης εμφανίζεται μεγάλη συχνότητα θανάτων από κίρρωση ήπατος.

Όπως και στην στεάτωση, έτσι και στην αλκοολική κίρρωση, στο αρχικό στάδιο της ασθένειας δεν εμφανίζονται συμπτώματα αλλά στη συνέχεια ακολουθούν πολλαπλές επιπλοκές από τις οποίες εξαρτάται κι η πρόγνωση της νόσου. Αν ο ασθενής που εμφανίσει την κίρρωση δεν διακόψει το αλκοόλ έχει μόνο 35% πιθανότητες επιβίωσης για διάστημα 5 ετών ενώ αν σταματήσει το οινόπνευμα η πιθανότητα επιβίωσης αυξάνεται στο 70% για το ίδιο διάστημα αν κι οι βλάβες δεν αποκαθίστανται. Ως παράγοντας επιδείνωσης της ασθένειας παρουσιάζεται το κάπνισμα προκαλώντας το οξειδωτικό στρες. Επομένως στο στάδιο της θεραπείας απαιτείται διακοπή όχι μόνο από το αλκοόλ αλλά και από το κάπνισμα.

Ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου είναι μεγαλύτερος αν καταναλώνεται ποσότητα αλκοόλης μεγαλύτερη των 80 – 100 gr ημερησίως ενώ ο κίνδυνος είναι τεράστιος αν η ποσότητα αυτή είναι μεγαλύτερη των 160 gr. Η κίρρωση συνοδεύεται από εναπόθεση σιδήρου στο 40% των ασθενών.

Παρουσιάζονται διαφορετικά ποσοστά εμφάνισης αλκοολικής κίρρωσης στις διάφορες χώρες , γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι πρόκειται για μια πολυπαραγοντική ασθένεια. Οι πιθανότεροι αιτιολογικοί παράγοντες είναι οι εξής:

- Κακή διατροφή
- Μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ
- Διάφοροι γενετικοί παράγοντες
- Συνδυασμός όλων των παραπάνω.

Στους αλκοολικούς έχουν αναγνωρισθεί 5 διαδοχικές φάσεις αλλοιώσεων στο ήπαρ:⁸⁴

- Υποκυτταρικές αλλοιώσεις
- Λιπώδης διήθηση
- Αλκοολική ηπατίτιδα
- Κίρρωση του ήπατος
- Ηπάτωμα

Οι **υποκυτταρικές αλλοιώσεις** που δεν αναλύθηκαν παραπάνω, αναφέρονται στην διόγκωση και παραμόρφωση των μιτοχονδρίων, με ρήγματα στην εσωτερική τους μεμβράνη.

Η **λιπώδης διήθηση** είναι η συχνότερη βλάβη στους αλκοολικούς όπου κάθε ηπατικό κύτταρο εμφανίζει ποσοστό λίπους 10 – 15% την στιγμή που το φυσιολογικό ποσοστό είναι μόλις 2 – 4 %. Το λιπώδες ήπαρ του αλκοολικού⁸⁵, μπορεί να προέλθει από αυξημένο σχηματισμό λιπαρών οξέων στο ήπαρ, αυξημένη μεταφορά λιπαρών οξέων από τις περιφερικές λιποαποθήκες, περιορισμένη απομάκρυνση λιπαρών οξέων, έντονη σύνθεση τριγλυκερίδιων από ελεύθερα λιπαρά οξέα κι αυξημένη εναπόθεση τροφικού λίπους. Κάποιοι επιστήμονες υποστηρίζουν πως πρέπει να υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην κίρρωση και της λιπώδη διήθηση. Άλλοι πάλι θεωρούν τις δυο αυτές νόσους ανεξάρτητες καθώς το λιπώδες ήπαρ παρουσιάζεται σε διάφορες ασθένειες και δεν προμηνύει την κίρρωση. Εξάλλου, πολλοί αλκοολικοί έχουν παρουσιάσει κίρρωση χωρίς να υπάρξει λιπώδες ήπαρ.

Η **αλκοολική ηπατίτιδα** είναι μια νόσος που εμφανίζεται πολύ συχνά στους αλκοολικούς με τα ακόλουθα συμπτώματα: ναυτία, ανορεξία, κοιλιακά άλγη, ηπατομεγαλία, ίκτερο, σπληνομεγαλία, ασκίτη κι εγκεφαλοπάθεια.

Χαρακτηρίζεται από συσσώρευση αλκοολικής υαλίνης (Υαλοειδές του MALLORY), πρωτεΐνης που μοιάζει με την ακτίνη που συντίθεται από το αδρό ενδοπλασματικό δίκτυο. Η υαλίνη προεξέρχεται στην κεντρική περιοχή του ηπατικού λοβίου και γίνεται έξω – κυττάρια συνοδευόμενη από πολυμορφοκυτταρική λευκοκυτταρική διήθηση.⁸⁶

Η αλκοολική ηπατίτιδα εμφανίζεται με τις ακόλουθες κλινικές μορφές:

- 1) Χωρίς σημαντικά συμπτώματα
- 2) Ως οξεία αλκοολική ηπατίτιδα.

Η **οξεία αλκοολική ηπατίτιδα** μπορεί να συγχέεται με την οξεία ιογενή ηπατίτιδα και τη χολική απόφραξη. Μετά από συνεχή επεισόδια της νόσου ο ασθενής αναπτύσσει προοδευτική ίνωση γύρω από τις ηπατικές φλέβες που καταλήγει τελικά σε ηπατική ίνωση και πυλαία υπέρταση. Στους αλκοολικούς, υπάρχουν διαγνωστικά ευρήματα στην ηπατική βιοψία: αθρόα λιπώδης διήθηση, αλκοολικό υαλοειδές και εστιακή νέκρωση. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι ένα ιδιαίτερα σημαντικό ποσοστό 80% των ασθενών με οξεία αλκοολική ηπατίτιδα, αναπτύσσει κίρρωση εάν συνεχίσει την κατανάλωση αλκοόλ. Σε περιπτώσεις βαριάς αλκοολικής ηπατίτιδας το 12 – 50 % των ασθενών καταλήγουν σε χρονικό διάστημα έξι μηνών.

Το **ηπάτωμα** παρουσιάζεται συχνότερα σήμερα συγκριτικά με τα παλιότερα χρόνια, λόγω της αύξησης της επιβίωσης των ασθενών που πάσχουν από ηπατική κίρρωση. Το ποσοστό των ασθενών αλκοολικής κίρρωσης που εμφανίζουν ηπάτωμα,

⁸⁴ Χρήστου Γεώργιος, Ο Αλκοολισμός σαν αιτία εισόδου σε μια γενική παθολογική κλινική, Διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 1986, σελ 38

⁸⁵ ομοίως σελ. 39- 40

⁸⁶ ομοίως σελ 40

σύμφωνα με την διατριβή του Γ. Χρήστου (βιβλιογραφία) ,φαίνεται να αγγίζει το 30%, ενώ έχει υψηλότερα ποσοστά σε αυτούς που έχουν σταματήσει το ποτό ή εμφανίζουν κίρρωση μεγαλοζώδους τύπου. Το ήπατωμα έχει πολύ δύσκολη διάγνωση αλλά εμφανίζεται συχνότερα σε προδιατεθειμένο έδαφος (κίρρωτικό ήπαρ)

Στην χώρα μας , παρουσιάζεται μια ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων κίρρωσης του ήπατος εξαιτίας της κατάχρησης του αλκοόλ και οι επιστήμονες μας προειδοποιούν ότι όσοι κάνουν κατανάλωση 60 γρ. αλκοόλ την ημέρα, αντιμετωπίζουν μια πιθανότητα 20% ανάπτυξης κίρρωσης του ήπατος σε 10 χρόνια.

4.2 ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει **αλκοολική παγκρεατίτιδα** που είναι το αποτέλεσμα μιας φλεγμονώδους διαδικασίας που φέρει σαν αποτέλεσμα την αυτοπεψία του οργάνου. Προκαλείται λόγω της μεγάλης παγκρεατικής ροής που αναστέλλει την αντίσταση των πόρων. Αν παρουσιαστούν επαναλαμβανόμενα επεισόδια οξείας αλκοολικής παγκρεατίτιδας καταλήγουμε σε μια χρόνια παγκρεατίτιδα. Τα συμπτώματα των δύο αυτών νόσων , συνοψίζονται ως εξής:

Νόσος	Οξεία αλκοολική παγκρεατίτιδα	Χρόνια παγκρεατίτιδα
Συμπτώματα	Οξύς κοιλιακός πόνος	Συνεχή κοιλιακά άλγη
	Εμετός	Δυσασπορρόφηση
	Αύξηση παγκρεατικών ενζύμων	Στεατόρροια
		Ζαχαρώδης διαβήτης

Η οξεία παγκρεατίτιδα μπορεί να προκαλέσει μια πολύ σοβαρή νόσο , την νέκρωση παγκρέατος . Στην χρόνια παγκρεατίτιδα μπορεί να συμβεί επιδείνωση της ασθένειας λόγω της συνεχούς λήψης αλκοόλ, ενώ και οι λιπαρές τροφές φέρουν αρνητικές συνέπειες .Τα πρώτα συμπτώματα παγκρεατίτιδας εμφανίζονται μετά τη συνεχή κατανάλωση αλκοόλ για 10 – 12 χρόνια ως επιπλοκή του αλκοολισμού. Όμως μετά τη διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να δούμε βελτίωση της ασθένειας και ύφεση της συμπτωματολογίας.

4.3 ΣΤΟΜΑΧΙ – ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ- ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Η μακρόχρονη κι εκτεταμένη χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει αύξηση των εκκρίσεων του στομάχου, έτσι ώστε συχνά μπορεί να οδηγεί στη δημιουργία φλεγμονής στο εσωτερικού του.⁸⁷

Το αλκοόλ δρα ερεθιστικά στην εκκριτική λειτουργία του **στομάχου** προκαλώντας την απελευθέρωση της γαστρίνης . Ακόμα μπορούν να εμφανιστούν κίρσοι θόλου και πυλαία γαστροπάθεια με μεγάλη πιθανότητα αιμορραγίας. Ταυτόχρονα, αποτελεί μια από τις βασικότερες αιτίες καρκίνου του στομάχου.

Η αιθανόλη έχει το λιγότερο δυο διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης που ευθύνονται για τις βλάβες του γαστρικού βλεννογόνου: την ικανότητα της αιθανόλης να διασπά το φράγμα του και την δυνατότητα αύξησης των ιόντων υδρογόνου στο στομάχι με αποτέλεσμα κυτταρικές βλάβες.

Ως μια συνηθέστατη ασθένεια στους αλκοολικούς μπορούμε να αναφέρουμε την **οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα** που όμως τα συμπτώματα της υποχωρούν εντός ολίγων ωρών. Μια επίσης συνήθη νόσος στους αλκοολικούς είναι το **πεπτικό έλκος**

⁸⁷ www.telemachos.gr/schools/orgcoop.nsf/vwAllDocsByIDForm/43888E3F41A383422568C7006C721A?OpenDocument

καθώς και η παρουσία καλοηθών παθήσεων στον οισοφάγο: **η οξεία και η χρόνια οισοφαγίτιδα**. Τα ένζυμα λακτάση και σακχαράση είναι ελαττωμένα μετά την κατανάλωση αλκοόλ με αποτέλεσμα ο αλκοολικός να υποφέρει από συχνές διάρροιες.

Η αλκοόλη επιφέρει βλάβες και στην λειτουργία του **λεπτού εντέρου** καθώς έχει δηλητηριώδη δράση πάνω στα υπεύθυνα για μεταφορά ουσιών συστήματα. Μπορεί ακόμα να προκαλέσει **σύνδρομο δυσαπορρόφησης**. Ακόμα μειώνει την ικανότητα του λεπτού εντέρου για απορρόφηση θρεπτικών ουσιών και κατά συνέπεια ο οργανισμός στερείται πολλές σημαντικές ουσίες.

Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να τριπλασιάσει τον κίνδυνο υποτροπής ασθενειών στο έντερο, ακόμα και αν η ποσότητα που καταναλώνεται περιορίζεται στο ένα ποτήρι την ημέρα. Εύλογο είναι ότι ο κίνδυνος αυξάνει ανάλογα με την καταναλισκόμενη ποσότητα.

Οι αλκοολικοί φαίνεται να έχουν διαταγμένη απορρόφηση της D- γλυκόζης, όπως παραθέτει στην διατριβή του ο Γ. Χρήστου. Η αλκοόλη εμποδίζει την μεταφορά των αμινοξέων καθώς και την απορρόφηση των βιταμινών. Η έλλειψη φυλικού οξέως είναι η πιο συχνή διαιτητική ανωμαλία στους αλκοολικούς. Επίσης εμποδίζει την απορρόφηση της B12 στον τελικό ειλεό.⁸⁸ Ωστόσο, δεν έχουμε σαφείς πληροφορίες για τον αν η αλκοόλη επηρεάζει αρνητικά και την απορρόφηση του σιδήρου.

4.4 ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αλκοόλ πρώτα από όλα μειώνει την δυνατότητα του σώματος να παράγει αίμα με αποτέλεσμα την αναιμία ή την μόλυνση του αίματος.⁸⁹

Η δράση της αλκοόλης, είναι υπεύθυνη για πολλές αιματολογικές μεταβολές πολλές από τις οποίες εμφανίζονται ως επιπλοκές του αλκοολισμού:

- Κίρρωση με υπερσπληνισμό
- Αιμορραγίες γαστρεντερικού
- Σύνδρομο ZIEVE
- Τροφικές διαταραχές – ανεπάρκεια βιταμινών

Για τις βλάβες του αιμοποιητικού – ανοσολογικού συστήματος ευθύνεται η τοξική επίδραση της αλκοόλης στον μυελό. Η δράση της μειώνει την παραγωγή συστατικών του αίματος και ευνοεί την έλλειψη των απαραίτητων τροφικών συστατικών. Αν ο ασθενής έχει εμφανίσει κίρρωση, τότε πολύ συχνά παρατηρείται αναιμία και ανοσοκαταστολή με αποτέλεσμα την μείωση της ικανότητας του οργανισμού να αντιστέκεται στις λοιμώξεις.

Ακόμα, το αλκοόλ προκαλεί βλάβες στις φλέβες και τις αρτηρίες διευρύνοντας τα αιμοφόρα αγγεία με αποτέλεσμα την εκδήλωση πονοκεφάλου και την υποθερμία (πτώση της θερμοκρασίας του σώματος).

4.5 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η συνεχής λήψη αλκοόλ μπορεί να επιφέρει αλλαγές στη δομή και την λειτουργία του μυοκαρδίου καθώς αυξάνει την «δουλειά» της καρδιάς. Λόγω της τοξικότητας στο μυοκάρδιο και της υπερλιπιδαιμίας προκαλείται **αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια** που χαρακτηρίζεται από αρρυθμίες.⁹⁰ Προοδευτικά αναπτύσσεται

⁸⁸ Χρήστου Γεώργιος, Ο Αλκοολισμός σαν αιτία εισόδου σε μια γενική παθολογική κλινική, Διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 1986, σελ 34

⁸⁹ Κ. Τσαρούχας, Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 113

⁹⁰ Ι. Α Μουζιάς και συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Σημειώσεις μαθήματος, Ηράκλειο 2003, σελ 15

μια νόσος όμοια με την συμφορητική μυοκαρδιοπάθεια : μεγάλη καρδιά, καρδιακή ανεπάρκεια και χαμηλή παροχή.

Το αλκοόλ εξάλλου μπορεί να προκαλέσει αύξηση της **χοληστερίνης**, αυξάνοντας τα επίπεδα των λιπιδίων στο αίμα. Για την θεραπεία απαιτείται σημαντική ελάττωση του οινοπνεύματος.

Τις τελευταίες δεκαετίες η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται σημαντικά με την **αρτηριακή υπέρταση** ενώ ο κίνδυνος αυξάνει για αυτούς που καταναλώνουν τρία ή και περισσότερα ποτήρια την ημέρα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συστολική και η διαστολική αρτηριακή πίεση αυξάνει περίπου κατά 1 mm Hg ανά ημερήσιο ποτό, όταν η κατανάλωση υπερβαίνει τα δύο ποτά την ημέρα και μέχρι τα επτά ποτά όπου φαίνεται να υπάρχει επιπέδωση.⁹¹ Οι άνδρες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στην υπέρταση από ότι οι γυναίκες. Πιστεύεται ότι το 5-10 % των περιπτώσεων υπέρτασης στους άντρες οφείλεται στην κατάχρηση αλκοόλ ενώ στις γυναίκες το ποσοστό αυτό περιορίζεται στο 1%. Ωστόσο οι γυναίκες που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ είναι το ίδιο επιρρεπείς με τους άντρες στην εκδήλωση αρτηριακής υπέρτασης. Η υπερτασιογόνος δράση του οινοπνεύματος αναπτύσσεται λίγες ημέρες μετά την υπερκατανάλωση οινοπνεύματος και υποχωρεί σταδιακά.

Η μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ επιφέρει και μείωση της αρτηριακής πίεσης και συμβάλλει στην πρόληψη της υπέρτασης.

4.6 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (Επινεφρίδια – Υπόφυση- Θυρεοειδής- Γονάδες)

Οι βλάβες του ενδοκρινικού εμφανίζονται με την επίταση της λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων, με την διόγκωση των παρωτίδων και με την αύξηση έκκρισης αδνεοκορτικοειδών ορμονών. Στον άντρα εξαφανίζονται τα αντρικά χαρακτηριστικά και παρουσιάζει γυναικομαστία , ατροφία των όρχεων και μείωση της libido⁹². Η βιταμίνη Α είναι απαραίτητη για την σπερματογένεση κι η αλκοόλη μπορεί να εμποδίσει την λειτουργία της στους όρχεις. Οι γυναίκες από την άλλη μεριά, εμφανίζουν σημεία υπογοναδισμού, διαταραχές του κύκλου ή και πλήρη αμηνόρροια , μείωση της libido και στειρότητα.

Ακόμα και μια μικρή ποσότητα λήψης αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ταχεία διούρηση χωρίς να ανιχνεύεται μάλιστα την ίδια στιγμή αύξηση της πυκνότητας αλκοόλ στο αίμα. Η διουρητική επίδραση της αλκοόλης αποδίδεται στην ανασταλτική δράση της έκκρισης της αντιδιουρητικής ορμόνης - ADH.⁹³ Ταυτόχρονα, η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει την απέκκριση αμμωνίας με τα ούρα και πτώση του pH εξαιτίας της μεταβολικής κι αναπνευστικής οξέωσης.

Όσον αφορά την λειτουργία του θυρεοειδή, δεν αναφέρεται κάποια σχετική επίδραση εκτός της αύξησης της πρόσληψης ραδιενεργού ιωδίου με την ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ.

4.7 ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Σε ένα μικρό ποσοστό, περίπου 2% , το αλκοόλ διαφεύγει την διαδικασία της οξείδωσης και αποβάλλεται από τα νεφρά (με τα ούρα). Ωστόσο, το αλκοόλ μπορεί να βλάψει την λειτουργία του ουροποιητικού συστήματος μέσω των νεφρών που

⁹¹ www.virvidakis.gr/oinopneuma_piess.htm

⁹² ομοίως σελ 18

⁹³ Χρήστου Γεώργιος, Ο Αλκοολισμός σαν αιτία εισόδου σε μια γενική παθολογική κλινική, Διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 1986, σελ 51

προσπαθούν να διατηρήσουν μια σωστή ισορροπία των υγρών και των μετάλλων στο σώμα.⁹⁴

4.8 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Αν και δεν είναι ευρέως γνωστές οι βλάβες εξαιτίας του αλκοολισμού στο αναπνευστικό σύστημα δεν παύουν να υπάρχουν. Έτσι, είναι δυνατόν να προκληθούν βλάβες στα πνευμόνια από την εισρόφηση εμετού εξαιτίας της μεγάλης καταναλισκόμενης ποσότητας. Η υπερπαραγωγή κορτιζόλης που παράγεται με την κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει στην **παχυσαρκία**, στην **ακμή** και στην **αύξηση της τριχοφυΐας**. Τέλος, μπορεί να προκληθεί **υπερδραστηριότητα του θηροειδούς** που εκδηλώνεται με απώλεια βάρους και εφίδρωση.

4.9 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Όπως έχει αποδειχτεί με σχετικές έρευνες, το αλκοόλ φαίνεται να συνδέεται με την μάστιγα της εποχής μας τον καρκίνο που αποτελεί την μεγαλύτερη αιτία θνησιμότητας στον κόσμο. Ειδικότερα, μπορεί να προκαλέσει ή να επιβαρύνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ήπατος, του στόματος και του λάρυγγα του οισοφάγου, των γεννητικών οργάνων, των πνευμόνων και του παγκρέατος.⁹⁵

Αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο παρουσιάζουν οι **νεαρές αλκοολικές**. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Σουηδία⁹⁶, οι γυναίκες που είναι κάτω των 45 ετών και καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος έχουν αυξημένες πιθανότητες έως και 80% να πάθουν καρκίνο. Στις αλκοολικές γυναίκες της ίδιας κατηγορίας ο κίνδυνος να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού φτάνει το 60%.

Τα νεοπλάσματα των χειλών που είναι συχνότερα στο κάτω χείλος, έχουν μια συμπεριφορά όμοια με εκείνη των ανθοκυτταρικών καρκίνων τους.⁹⁷ Στις αιτίες λοιπόν των νεοπλασμάτων της στοματικής κοιλότητας αναφέρεται κι η υπερκατανάλωση αλκοόλ.

Είναι εύλογο ότι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου είναι συνάρτηση της καταναλισκόμενης ποσότητας κι αυξάνει σε αναλογία με την αύξηση της αλκοόλης ενώ επιδεινώνεται με την ταυτόχρονη συνύπαρξη καπνίσματος. Έρευνες έχουν δείξει ότι ποσοστό περίπου 80% των καρκίνων αυτών θα μπορούσε να αποφευχθεί με την έγκαιρη διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ και τσιγάρου. Πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο έχουν κι όσοι πάσχουν από αλκοολική κίρρωση, που είναι το τελευταίο στάδιο της αλκοολικής ηπατοπάθειας. Ειδικότερα η κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης σε συνδυασμό με το κάπνισμα φαίνεται να αυθύνεται για την εκδήλωση καρκίνου του μαστού κι ίσως και του εντέρου. Περίπου το 3% όλων των ειδών καρκίνων οφείλονται στο αλκοόλ. Οι αλκοολικοί έχουν 10 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο.

Η σωστή διατροφή κι η περιορισμένη κατανάλωση αλκοόλ έχουν άμεση σχέση με την πρόληψη της ασθένειας. Υποστηρίζεται πως τα 2/3 των καρκίνων θα είχαν προληφθεί με αλλαγές στην διατροφή και τον τρόπο ζωής.

4.10 Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Η συγκέντρωση της αιθυλικής αλκοόλης στα διάφορα όργανα έχει άμεση σχέση με την περιεκτικότητα των οργάνων αυτών σε νερό. Ο εγκέφαλος για

⁹⁴ Τσαρούχας, Ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 113

⁹⁵ Ι. Α Μουζάς και συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Σημειώσεις μαθήματος, τμήμα κοινωνικής εργασίας, Ηράκλειο 2003, σελ 19

⁹⁶ <http://health.in.gr/news/narticle.asp?arcode=263>

⁹⁷ http://ltee-ampel.thess.sch.gr/ERGASIES/PROGRAMMATA_YGEIAS/kapnisma.htm

παράδειγμα έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε νερό, έτσι, ακόμα κι αν καταναλωθεί μικρή ποσότητα αλκοόλ, η ουσία μπορεί να φτάσει εκεί προκαλώντας βλαβερά συμπτώματα,⁹⁸ όπως μειωμένη μνήμη, σύγχυση, παραισθήσεις, ψυχωτική συμπεριφορά, ζαλάδες, θολή σκέψη, τρίκλιση και μπέρδεμα στην ομιλία. Το αλκοόλ επηρεάζει άμεσα την λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου καθώς φθείρει τα εγκεφαλικά κύτταρα.

Ο αλκοολισμός θεωρείται ως ένα από τα επίκτητα αίτια της επιληψίας καθώς διαταράσσει την ανατομική συνοχή του εγκεφαλικού ιστού και τις φυσικοχημικές παραμέτρους της βιοηλεκτρικής λειτουργίας του εγκεφάλου.⁹⁹ Οι ασθενείς που πάσχουν από επιληπτικές κρίσεις μη ελεγχόμενες ικανοποιητικά από την φαρμακευτική αγωγή, μπορούν στο μέλλον να παρουσιάσουν συμπτωματολογία κυρίως από την ψυχική σφαίρα όπως: αλλαγή (διαταραχές) της συμπεριφοράς, ευερεθιστικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης - κρίσης, ψυχωσικού τύπου διαταραχές. Επίσης, δεν θα πρέπει να αποκλειστεί η πιθανότητα τραυματισμού κυρίως κατά την πτώση του ασθενούς στην έναρξη μιας κρίσης *gran-mal*.

Τέλος, έρευνες δείχνουν ότι η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει το κίνδυνο εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου.

4.11 ΑΛΛΕΣ ΒΛΑΒΕΣ – ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Το αλκοόλ επιφέρει βλάβες σε όλο τον ανθρώπινο οργανισμό η σοβαρότητα των οποίων εξαρτάται από την ικανότητα του κάθε συστήματος να αντιμετωπίσει την εκάστοτε βλάβη. Πέρα από αυτά λοιπόν που ήδη αναφέραμε παραθέτουμε λιγότερο εκτεταμένα τα ακόλουθα:

Μάτια : καθώς το αλκοόλ επηρεάζει το νευρικό σύστημα, οι μυς των ματιών δεν μπορούν να λειτουργήσουν ομαλά. Επακόλουθο αποτέλεσμα είναι η θολή όραση.

Στόμα – λάρυγγας: η διαδικασία πέψης του αλκοόλ διαφέρει από την πέψη άλλων υγρών (καφές- αναψυκτικά –χυμοί). Έτσι απορροφάται αρχικά από το στόμα κι έπειτα από τον λάρυγγα με συνέπεια την εκδήλωση πονόλαιμου κι έλκους.

Μυς: το αλκοόλ προκαλεί αδυναμία των μυών με αποτέλεσμα το τρέκλισμα και την επιρρέπεια στα πεσίματα.¹⁰⁰

Γενικά λοιπόν το αλκοόλ ευθύνεται για ένα ποσοστό της θνησιμότητας του πληθυσμού που σχετίζεται με τροχαία, πνιγμούς ή κι εργατικά ατυχήματα. Στη χώρα μας μάλιστα πολλά ατυχήματα προκαλούνται στη θάλασσα από κυβερνήτες ταχύπλοων που έχουν καταναλώσει αλκοόλ.

Σύμφωνα με άρθρο της εφημερίδας «ΤΟ ΒΗΜΑ»¹⁰¹ το αλκοόλ ευθύνεται:

- 20% των οικιακών ατυχημάτων
- 15% των εργατικών ατυχημάτων
- 5% των αθλητικών ατυχημάτων
- 80% των καυγάδων και των συγκρούσεων
- 30% των ατυχημάτων που αφορούν τους πεζούς
- 14% κάθε είδους τροχαίου ατυχήματος
- 40% της κακοποίησης των παιδιών
- 40% της βίας στο σπίτι
- 65% των αυτοκτονιών

⁹⁸ www.telemachos.gr/schools/orgcoop.nsf/vwAllDocsByIDForm/43888E3F41A383422568C7006C721A?OpenDocument

⁹⁹ www.iatronet.gr/index.html?HTMLpages/MainPages/YgeiaNosoi/NeurikoSyst/asth_nevriko_epilispia.html-mainfram

¹⁰⁰ Τσαρούχας, Ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 113

¹⁰¹ Κ. Τσαρούχας, «Το αλκοόλ κάτω από το θρανίο», εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», Κυριακή 24 Μαρτίου 2002, σελ Α36- Α37 /ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Το 1998 σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου ναυτιλίας 5 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους ενώ κολυμπούσαν κοντά στις ακτές, λόγω θανάσιμου τραυματισμού από τέτοια σκάφη. Το 1999 δύο άτομα έχασαν τη ζωή τους για τον ίδιο λόγο.¹⁰² Ακόμα, ένα μεγάλο μέρος των πνιγμών που συμβαίνουν, σχετίζεται με την κατανάλωση οινοπνεύματος από το θύμα.

Τα τροχαία στην Ελλάδα ευθύνονται για ένα πολύ μεγάλο μέρος την θνησιμότητας του πληθυσμού. Γεγονός είναι ότι ένας μεθυσμένος οδηγός δεν είναι σε θέση να οδηγήσει με ασφάλεια και στατιστικά θεωρείται ότι μπορεί να δημιουργήσει 6 φορές περισσότερους νεκρούς και τραυματίες από τον οδηγό που δεν έχει καταναλώσει αλκοόλ. Το οινόπνευμα, όχι μόνο μειώνει την ικανότητα όρασης του οδηγού αλλά παράλληλα δημιουργεί υπνηλία αλλά κι ένα αίσθημα ευφορίας κατά το οποίο ο οδηγός υπερεκτιμά τις ικανότητές του και μπορεί να οδηγηθεί σε λανθασμένες ενέργειες. Εξάλλου, η κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να δημιουργήσει κενά προσοχής και να επηρεάσει τις κινήσεις και την επιδεξιότητα του οδηγού.

Περίπου 1100 άτομα τον χρόνο χάνουν τη ζωή τους σε τροχαία στη χώρα μας εξαιτίας του αλκοόλ, από τους οποίους το 40% είναι άτομα νέα. Σε ποσοστό 57% τα θύματα ανήκουν στην ηλικία των 17-25 ετών.¹⁰³

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη για τα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα του διαστήματος 1998- 2005 βρέθηκε ότι το 36,97% των θυμάτων είχαν πει πριν το ατύχημα και μάλιστα το 21,83% είχε συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα >0,8g/l ενώ το 27,11% οδηγούσε πάνω από το όριο του 0,5 g/l.¹⁰⁴ Η έρευνα αυτή μας δείχνει πόσο ολέθριος μπορεί να είναι ο συνδυασμός αλκοόλ κι οδήγησης, πόσο μάλλον αν σκεφτούμε ότι υπήρξε και ένα ποσοστό 17,87% των θυμάτων που δεν ήταν ικανό να εξεταστεί το αίμα τους καθώς κατέληξαν μετά από παραμονή στο νοσοκομείο.

Όσον αφορά τις **γυναίκες**, η ίδια έρευνα δείχνει μια σημαντική αύξηση των θυμάτων που είχαν καταναλώσει αλκοόλ, από 7% που ήταν το 1997 σε 13,33% την τριετία 1999-2002.

4.12 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στην κατανάλωση αλκοόλ γεγονός που οφείλεται σε δύο παράγοντες:

- Στο μικρότερο κατά κανόνα σωματικό βάρος και στη μεγαλύτερη περιεκτικότητα του γυναικείου σώματος σε λίπος που περιορίζει το ποσό του νερού μέσα στο οποίο αραιώνεται το αλκοόλ
- Στην πολύ περιορισμένη δραστηριότητα της αλκοολικής αφυδρογονάσης στο στομάχι

Λαμβάνοντας υπόψη τους δύο αυτούς παράγοντες μπορούμε να καταλάβουμε γιατί η γυναίκα είναι πιο επιρρεπής στην μέθη από τον άντρα καθώς η επίδραση ενός αλκοολούχου ποτού στην γυναίκα αντιστοιχεί με την επίδραση δύο ποτών στο αντρικό σώμα.

¹⁰² Ι. Α Μουζάς και συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης, Ηράκλειο 2003, σελ

¹⁰³ Κ. Τσαρούχας, «Το αλκοόλ κάτω από το θρανίο», εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ», Κυριακή 24 Μαρτίου 2002, σελ Α36- Α37 /ΡΕΠΟΡΤΑΖ

¹⁰⁴ www.iatronet.gr/htmlpages/260/260_arthro_7.htm

ο ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ:

Ειδικότερα σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει αποβολή στις γυναίκες ενώ επιδρά αρνητικά και στους άντρες κατά την προσπάθεια σύλληψης αφού προκαλεί μείωση της κινητικότητας του σπέρματος. Αυτό συμβαίνει γιατί το αλκοόλ περιέχει χημικά που μπορούν να καταστρέψουν τόσο την παραγωγή του σπέρματος όσο και τα επίπεδα γονιμότητας ενός άνδρα. Ταυτόχρονα, η κατανάλωση αλκοόλ καταστρέφει βιταμίνες ευνοϊκές για την σύλληψη, όπως η E, C κι ο ψευδάργυρος.

Το αλκοόλ επιβαρύνει το συκώτι της γυναίκας με πιθανές επιπτώσεις ακόμα και για την ζωή της εφόσον μείνει έγκυος. Σημαντικό είναι να γνωρίζουμε ότι το αλκοόλ είναι μια ουσία που επιδρά στην ανάπτυξη του εμβρύου από την στιγμή της εγκατάστασής του στην μήτρα καθώς περνά στο έμβρυο από την μητέρα μέσω της μητροπλακουντιακής κυκλοφορίας. Αυτό συμβαίνει γιατί το αλκοόλ διαπερνά πολύ εύκολα τον αιματοπλακουντιακό φραγμό και κατά συνέπεια το έμβρυο εκτίθεται πλήρως στη δράση του.

Αξίζει να αναφερθεί εδώ ότι η ποσότητα της αλκοόλης που βρίσκεται στη μητέρα είναι ίση με αυτή που φτάνει στο μωρό της. Το αλκοόλ ακόμα προκαλεί ανωμαλίες στα κύτταρα της εγκύου εμποδίζοντας την παροχή οξυγόνου στο έμβρυο μέσω του ομφάλιου λώρου. Παράλληλα, υπάρχει ο κίνδυνος να προκληθούν εγκεφαλικές αλλοιώσεις στο έμβρυο, καρδιακές βλάβες και προβλήματα στη συμπεριφορά. Αυτό γίνεται εύκολα κατανοητό αν σκεφτεί κανείς ότι το συκώτι και τα νεφρά του εμβρύου δεν είναι ακόμα έτοιμα όπως αυτά του ενήλικου ώστε να αποτοξινωθούν από το αλκοόλ.

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο *Alcoholism : Clinical and Experimental Research* οι γυναίκες που κατανάλωναν αλκοόλ είναι πιθανόν να έχουν κληροδοτήσει προβλήματα ανάπτυξης στα παιδιά τους, τα οποία θα διαρκέσουν ακόμα και ως τα 14 τους χρόνια¹⁰⁵. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας τα παιδιά παρουσίαζαν μικρές αλλά αρκετές σε αριθμό ανωμαλίες που εκδηλώθηκαν με ακανόνιστο για την ηλικία σωματικό βάρος και ύψος και με διαταραχές στην μνήμη και στην ικανότητα μάθησης. Αξιοσημείωτο είναι ότι ακόμα και η κατανάλωση ενός ποτού την ημέρα κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να έχει ανιχνεύσιμες επιδράσεις στην μετέπειτα ζωή του παιδιού ακόμα και στην εφηβεία.

Όσες γυναίκες έπιναν ακόμα και ένα ποτό την ημέρα κατά την διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης τους, γέννησαν παιδιά που στη μετέπειτα ζωή τους έφτασαν να ζυγίζουν έως και επτά κιλά λιγότερο σε σχέση με παιδιά που δεν εκτέθηκαν ως έμβρυα στο αλκοόλ.

Η εγκυμοσύνη είναι μια κατάσταση κατά την οποία δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει κάποιο ασφαλές επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ, επομένως καλό θα ήταν να απουσιάζει τελείως από την διατροφή της εγκύου, όπως και συνιστούν κι οι περισσότεροι γυναικολόγοι.

Σύμφωνα με έρευνα του πανεπιστημιακού νοσοκομείου *Aarthus*¹⁰⁶, οι γυναίκες που καταναλώνουν περισσότερα από 10 ποτήρια αλκοόλ την εβδομάδα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να αποβάλουν σε σχέση με αυτές που δεν καταναλώνουν καθόλου οινοπνευματώδη. Ρόλο φαίνεται να παίζει και η κατανάλωση αλκοόλ από τον άνδρα κατά την περίοδο σύλληψης.

¹⁰⁵ <http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=41780>

¹⁰⁶ <http://news.pathfinder.gr/health/117958.html>

Αν και η σχέση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ από τον σύντροφο και αυθόρμητης αποβολής της εγκύου δεν είναι πλήρως κατανοητή, έρευνες υποστηρίζουν πως η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με χρωμοσωματικές ανωμαλίες στα κύτταρα του σπέρματος και πολλά αποβληθέντα έμβρυα είναι γνωστό ότι έχουν αυτές τις ανωμαλίες. Επιπλέον, η συγκέντρωση αλκοόλ στο σπέρμα είναι όμοια με τη συγκέντρωση του αίματος, όπως έχουν δείξει μετρήσεις που έγιναν αμέσως μετά την κατανάλωση.¹⁰⁷

Θα ήταν σημαντική παράλειψη να μην αναφερθούμε στην αναστολή της όρεξης από τις γυναίκες που προσλαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό ενέργειας από το οινόπνευμα, με αποτέλεσμα να προσλαμβάνουν ανεπαρκείς ποσότητες βασικών θρεπτικών συστατικών όπως το φαλλικό οξύ, το μαγνήσιο κι ο ψευδάργυρος.¹⁰⁸

ο ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΜΒΡΥΪΚΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ:

Το Σύνδρομο του εμβρυϊκού αλκοολισμού (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) παρουσιάστηκε σαν ασθένεια περίπου το 1973. Την ίδια περίοδο, είχαν ήδη αρχίσει να γίνονται φανερές οι επιβλαβείς επιπτώσεις του αλκοολισμού στην αμερικάνικη κοινωνία που έσπευσε να χαρακτηρίσει το FAS ως μια τεράστια απειλή κατά της δημοσίας υγείας τοποθετώντας το ανάμεσα στα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα της εποχής.

Το Σύνδρομο αυτό περιγράφει ένα σύνολο ανωμαλιών που συναντούμε στα παιδιά που γεννιούνται από αλκοολικές γυναίκες. Αποτελεί την πιο γνωστή ίσως περιβαλλοντική αιτία διανοητικής καθυστέρησης του βρέφους. Το 35% των παιδιών που γεννιούνται από αλκοολικές γυναίκες εμφανίζουν τέτοιες βλάβες.

Εκδηλώνεται με την αναπτυξιακή καθυστέρηση, χαμηλό δείκτη ευφυΐας, με ανωμαλίες των χαρακτηριστικών του προσώπου, με μικρό μέγεθος του κεφαλιού και του εγκεφάλου και με γενικότερες δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Χαρακτηριστικό είναι ακόμα το μικρό σωματικό βάρος κατά την γέννηση, μια μειωμένη κινητικότητα και αυξημένος χρόνος που είναι τα μάτια ανοιχτά και σπασμοί σώματος. Συνήθως, τα μάτια έχουν μεγαλύτερη απόσταση μεταξύ τους απ' ό,τι σε ένα κανονικό παιδί, ενώ η επιφάνεια ανάμεσα στη μύτη και το στόμα είναι επίπεδη και το άνω χείλος είναι πολύ λεπτό, το πηγούνι είναι πολύ μικρό και τα αυτιά είναι πολύ χαμηλά. Επιπλέον, σε παιδιά με FAS είναι πιο συχνές διάφορες βλάβες ελαφρότερης μορφής, όπως είναι η κήλη. Ακόμα δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που μπορεί να επέλθει εμβρυϊκός ή βρεφικός θάνατος αλλά ακόμα κι αν αποφευχθεί μπορούν να παραμείνουν μη-αναστρέψιμες βλάβες στο παιδί.

Βέβαια, έχουν πραγματοποιηθεί κι έρευνες για τις **προγεννητικές επιπτώσεις του αλκοολισμού**: (Πηγή: Morgan & Pratt)¹⁰⁹

1. Διαταραχές στη γονιμότητα της μητέρας και στην ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης
2. Επιβράδυνση της ενδομητριακής ανάπτυξης του εμβρύου.
3. Πρόκληση χαρακτηριστικών του FAS
4. Διαταραχές ελαφρότερης μορφής που μπορεί να είναι σημαντικές στον βαθμό, όπου υπάρχει πιθανότητα να εξελιχθούν σε νευρολογικές ή και διανοητικές διαταραχές

Δυστυχώς, δεν είναι λίγα τα παιδιά που γεννιούνται με το Σύνδρομο του Εμβρυϊκού Αλκοολισμού. Πολλές γυναίκες πιστεύουν πως μπορούν να πίνουν μικρές ποσότητες αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν φαίνεται να είναι

¹⁰⁷ ομοίως

¹⁰⁸ www.ixanthi.gr/fuego/show.htm?art=28

¹⁰⁹ Κ. Τσαρούχας, Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 121, 122

επαρκώς ενήμερες για τις πιθανές βλάβες. Το οινόπνευμα είναι μια νευρωτική ουσία που μπορεί να περάσει πολύ εύκολα από τον οργανισμό της εγκυμονούσας γυναίκας στο έμβρυο και βέβαια, αποτελεί μια ουσία που πολύ δύσκολα μπορεί να αφομοιωθεί από το έμβρυο.

ο ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Η οστεοπόρωση είναι ένα μεταβολικό νόσημα των οστών που χαρακτηρίζεται από μειωμένη μάζα των οστών και από εύκολα κατάγματα¹¹⁰ και που προσβάλλει συνήθως τις γυναίκες. Η ποσότητα που έχει το κόκαλο είναι αποτέλεσμα μιας ιδιαίτερα λεπτής ισορροπίας και απαιτεί βέβαια την προσοχή μας. Όταν η γυναίκα είναι νέα, το κόκαλο που εναποτίθεται είναι περισσότερο από το κόκαλο που φεύγει. Μετά την εμμηνόπαυση, το κόκαλο που φεύγει είναι περισσότερο από αυτό που εναποτίθεται.¹¹¹

Πολλές έρευνες έχουν γίνει για να διαπιστωθεί κατά πόσον το αλκοόλ επιδρά αρνητικά ή θετικά στην προστασία των οστών των γυναικών. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες προχωρούν σε έναν σαφή διαχωρισμό μεταξύ της μέτριας χρήσης και της κατάχρησης. Αντιστοιχώντας σε σχετική έρευνα¹¹² την μέτρια κατανάλωση με οχτώ μονάδες αλκοόλ υποστηρίζουν πως τα αποτελέσματά της μπορούν να αποβούν ωφέλιμα για τα γυναικεία οστά. Στην έρευνα μάλιστα βρέθηκε ότι οι γυναίκες που κατανάλωναν κατά μέσο όρο οχτώ μονάδες αλκοόλ, παρουσίασαν πιο ανθεκτικά οστά σε σχέση με αυτές που κατανάλωναν πολύ μικρότερη ποσότητα. Όπως αναφέραμε και νωρίτερα ως μέτρια χρήση θεωρείται ένα ποτήρι αλκοόλ την ημέρα.

Αντίθετα όμως αποτελέσματα φαίνεται να επιφέρει η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ που αυξάνει τον κίνδυνο για ένα πλήθος ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης και της οστεοπόρωσης. Έτσι, το αλκοόλ μπορεί να μετατραπεί σε έναν ιδιαίτερα επιβαρυντικό παράγοντα για τα ανθρώπινα κόκαλα.

Το ασβέστιο, είναι πολύ σημαντικό στον ανθρώπινο οργανισμό. Το 99% του ασβεστίου που λαμβάνουμε εγκαθίσταται στα κόκαλα και τα δόντια, ενώ το υπόλοιπο 1% ανιχνεύεται στο αίμα. Το αλκοόλ επηρεάζει με πολλούς τρόπους την διάσπαση του ασβεστίου στο αίμα και είναι πολύ σημαντικό να παρακολουθούμε την ποσότητα του στον οργανισμό μας.

Τέλος, όταν υπάρχει χρόνιος αλκοολισμός είναι πολύ πιθανόν να αυξηθούν τα επίπεδα της παραθυρεοειδούς ορμόνης. Ο παραθυρεοειδής είναι ένας αδένας δίπλα στον θυρεοειδή (στον λαιμό) που είναι υπεύθυνος για την μεταβολή του ασβεστίου. Όταν αυτός ο αδένας δεν λειτουργεί σωστά, προκαλεί σημαντικότερες βλάβες στα αποθέματα του ασβεστίου στον οργανισμό. Στις αλκοολικές γυναίκες η αύξηση των επιπέδων της παραθυρεοειδούς ορμόνης μπορεί να προκαλέσει μια κατάσταση που είναι γνωστή ως υπερπαραθυρεοειδισμός (υπερλειτουργία των παραθυρεοειδών αδένων) με βλαβερές συνέπειες στον μεταβολισμό του ασβεστίου.

Στην περίπτωση που θα έχουμε σχετικά σημαντική μείωση του ασβεστίου, όλα τα συστήματα των οργάνων μας θα λάβουν την ποσότητα που χρειάζονται από τις αποθήκες των οστών και ως αποτέλεσμα θα εμφανιστεί η οστεοπόρωση.

¹¹⁰ www.ortogate.gr/osteoporosis.htm

¹¹¹ www.iatronet.gr/HTMLpages/MainPages/YgiaNosoi/GyneKologia/asth_ginaik_osteo2.html

¹¹² <http://news.antenna.gr/articleDetan/0,3091,8/553,00.html>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

5.1 Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Την παθολογική χρήση του αλκοόλ διαμορφώνουν, όπως προαναφέραμε, διάφοροι παράγοντες όπως βιολογικοί, ψυχολογικοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοί. Ο αλκοολισμός μπορεί να προκύψει από τον τρόπο ζωής της οικογένειας της αργότερα εξαρτημένης γυναίκας, από τις πιέσεις του περιβάλλοντος εργασίας ή του ευρύτερου κοινωνικού της περιβάλλοντος, ενώ μπορεί να συνυπάρχει ή να επηρεαστεί από ξαφνικές αλλαγές στη ζωή της, όπως είναι η ανεργία, το διαζύγιο, κάποιο πρόβλημα υγείας ή ο θάνατος κάποιου αγαπημένου της προσώπου. Διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες που αφορούν συγκρουσιακές καταστάσεις ευνοούν τον αλκοολισμό όπως το στρες, η ταυτοποίηση με τις συνήθειες χρήσης αλκοόλ των γονιών και η ψυχοδυναμική ενοχοποίηση υπερπροστατευτικών γονέων, ενώ διάφορες ψυχικές νόσοι συμβάλλουν στην παθολογική χρήση του αλκοόλ.

Ωστόσο, δεν αναπτύσσουν αλκοολισμό ούτε όλες οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν κάποιο ξαφνικό πρόβλημα, ούτε όλες όσες θα μπορούσαν ίσως να επηρεαστούν από το οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον. Επομένως, η προσωπικότητα της κάθε γυναίκας με τα ιδιαίτερα της χαρακτηριστικά, φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα την εμφάνιση του αλκοολισμού. Αυτό λοιπόν που θα πρέπει να εντοπίσουμε είναι το πως κάποιες γυναίκες καταλήγουν από την απλή πόση – χρήση στην εξάρτηση και τον αλκοολισμό.

Οι έρευνες που έχουν γίνει ως τώρα δεν μας δίνουν σαφείς απαντήσεις για το κατά πόσο δηλαδή άτομα με συγκεκριμένη δομή της προσωπικότητας, έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί.

Ένα γενικό προφίλ του εξαρτημένου ατόμου φαίνεται να παρουσιάζει ένα μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών εξαρτημένων, που όμως έχουν ευκολότερη πρόσβαση στα συστήματα παροχής βοήθειας. Η Μ. Φωστέρη που εργάζεται στο Κ.Ε.Θ.Ε.Α, στην ομιλία της με θέμα «Ανοιχτά θεραπευτικά προγράμματα σε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό περιβάλλον» που πραγματοποιήθηκε στο 10^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την επανένταξη και την πολιτική για τα ναρκωτικά, την 12/5/2005 παρουσιάζει ένα προφίλ χρήστη, που αναζητεί θεραπεία ως εξής:

- 87,9% είναι άντρας
- μέσος όρος ηλικία 26 ετών
- μένει με την πατρική οικογένεια
- έχει διακόψει το σχολείο σε ηλικία 17 ετών (μέσος όρος)
- έναρξη κύριας ουσίας εξάρτησης 20 ετών
- 98,9% είναι Έλληνας υπήκοος
- 40% έχει σταθερή απασχόληση.

Στο ίδιο συνέδριο, η Μ. Φωστέρη συντονίζει και μια συζήτηση με θέμα «Γυναίκες κι εξαρτήσεις», που γίνεται μια προσπάθεια από διάφορους επαγγελματίες να συντάξουν ένα προφίλ της γυναίκας που έχει πρόβλημα ουσιοεξάρτησης. Το προφίλ αυτό, όσο και το προφίλ του άνδρα- χρήστη αναφέρεται σε όλες τις εξαρτήσεις (ναρκωτικά- αλκοόλ)

Σύμφωνα με αυτό, οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ ή ναρκωτικά έχουν εκτεθεί σε μεγάλο ποσοστό σε περιστατικά οικογενειακής βίας, έχουν ψυχοσεξουαλικές ή διατροφικές διαταραχές κι εμφανίζουν συχνότερα κατάθλιψη από

τους άντρες- χρήστες. Η χρήση στις γυναίκες ξεκινάει μετά από ένα τραυματικό γεγονός (βιασμός- θάνατος αγαπημένου προσώπου- κακοποίηση). Συχνά μάλιστα μετά από περιστατικά βιασμών οι γυναίκες φαίνεται να καταναλώνουν αλκοόλ προκειμένου να ανταποκριθούν στην σεξουαλική δραστηριότητα. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ουσιοεξάρτησης επισκέπτονται θεραπευτικά προγράμματα μόλις σε αναλογία 5:1 με τους άντρες.

Οι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι στην προσωπικότητα του αλκοολικού/ της αλκοολικής, προϋπάρχει κάποιο πρόβλημα έτσι ώστε η παθολογική χρήση αποσκοπεί όχι μόνο στην δημιουργία ευφορίας αλλά και στην κάλυψη του εσωτερικού κενού. Παράλληλα, υποστηρίζουν ότι η παιδική ηλικία έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο εφόσον τα δομικά προβλήματα της προσωπικότητας που δημιουργούνται αυτήν την περίοδο, μπορούν να ενοχοποιηθούν για την μελλοντική εξάρτηση και τον αλκοολισμό. Ακόμα ενοχοποιούνται οι γονείς που δεν κατάφεραν να καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού ή που δεν το δέχτηκαν άνευ όρων. Αποτέλεσμα είναι το άτομο αυτό στην ενήλικη ζωή να έχει μειωμένη αυτοεκτίμηση και δυσκολία στο να αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα και τις στρεσογόνες καταστάσεις. Για να καταπολεμήσουν την κακή εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους αναζητούν βοήθεια σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως είναι το αλκοόλ που αποτελεί απλά ένα αντίδοτο που θα απαλύνει την όποια πνευματική ή σωματική μειονεξία.

Η εξαρτημένη συμπεριφορά του ατόμου διαπιστώνεται όταν :

- Αψηφά πολύ εύκολα την απαγόρευση σχετικά με την χρήση του αλκοόλ
- Ενοχοποιεί το περιβάλλον για την εξάρτησή του από το αλκοόλ
- Θεωρεί ότι το αλκοόλ είναι το μέσο που θα τον βοηθήσει να επικοινωνήσει με τον κόσμο και να κοινοποιήσει το άγχος και τα αιτήματά του.
- Δεν μπορεί να σκεφτεί, να εντοπίσει και τελικά να επιλέξει μια λύση για τα προβλήματά του αλλά ταλαντεύεται μεταξύ πολλών κατευθύνσεων
- Δεν μπορεί να θέσει στόχους στην ζωή του και να αγωνιστεί για αυτούς αλλά αντίθετα υιοθετεί μια παθητική στάση που πολύ εύκολα καταλήγει σε κατάθλιψη
- Υποσυνείδητα κατηγορεί το αλκοόλ για την συμπεριφορά του αλλά ταυτόχρονα το χρησιμοποιεί για να ανακτήσει μια πραγματικότητα που θα αντεπεξέλθει στις φαντασιώσεις και επιθυμίες του.
- Αναγνωρίζει την δυσκολία του να χρησιμοποιεί τους κατάλληλους μηχανισμούς για να προσαρμοστεί στις όποιες συγκινησιακές καταστάσεις.
- Ζει μια κατάσταση έντασης που τον οδηγεί στην ανάγκη της συνεχούς αναζήτησης ικανοποίησης μέσω της λήψης αλκοόλ προκειμένου να διαμορφώσει ανάλογα τον φανταστικό του κόσμο.
- Η επιθυμία γίνεται ανάγκη όταν δυσκολεύεται να διαμορφώσει ή να «σκηνοθετήσει» τον φανταστικό κόσμο στον οποίο θέλει να ζει.
- Εκδηλώνει πολύ εύκολα και πολύ συχνά, επιθετικές συμπεριφορές προς το περιβάλλον του αλλά και προς τον ίδιο του τον εαυτό.
- Μπορεί ίσως να αντιληφθεί την εξάρτηση από το αλκοόλ ως έναν τρόπο να αμυνθεί στις ψυχικές συγκρούσεις που αντιμετωπίζει.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι όταν λέμε ότι κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ, δεν εννοούμε μόνο τους ανθρώπους που έχουν χρόνια εξάρτηση αλλά και όσους κάνουν κατάχρηση του οινοπνεύματος. Εξάλλου τις περισσότερες φορές η κατάχρηση είναι ένα εισαγωγικό στάδιο πριν την εξάρτηση.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως ο αλκοολισμός αναπτύσσεται συνήθως σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μια τάση απομόνωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση, υπερτροφικό εγώ, απελπισία, μοναξιά, φόβους, αδυναμία αντοχής της ματαίωσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία.¹¹³

Παρουσιάζουν τον αλκοολικό/ την αλκοολική, σαν έναν άνθρωπο της σύγχρονης εποχής, περίπου μέσης ηλικίας που έχει μια χρόνια σχέση με το αλκοόλ, οχτώ με δέκα χρόνια. Στο τελικό στάδιο της εξάρτησης φτάνουν την πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, αν κι αυτό το χρονικό όριο φαίνεται να μειώνεται καθώς αυξάνεται το πρόβλημα του αλκοολισμού. Πιθανότατα, είναι επιφορτισμένοι με πολλές ευθύνες, επαγγελματικές ή οικογενειακές που ασκούν ίσως σημαντική κοινωνική δραστηριότητα ενώ ανταποκρίνονται με επιτυχία σε όλους τους τομείς δράσης πριν το στάδιο της εξάρτησης όπου κι έχει εμφανείς επιπτώσεις στην ζωή τους (απώλεια εργασίας, διαζύγιο).

Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι υπάρχει ένας τύπος προσωπικότητας, η οποία είναι δομημένη κατά ένα μοντέλο τυπικά τοξικομανιακό¹¹⁴. Η τοξικοεξαρτητική συμπεριφορά φαίνεται να έχει μειωμένες φαντασιακές ικανότητες με αποτέλεσμα το άτομο να καταφεύγει στην χρήση της ουσίας, αλκοόλ στην προκειμένη περίπτωση, ώστε να καταφέρει να αναπτύξει την φαντασιακή δραστηριότητα. Όταν όμως το αλκοόλ παύει να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τότε το άτομο υιοθετεί μια παθητική στάση που πολύ εύκολα καταλήγει σε μια γενικευμένη κατάθλιψη. Παρόλα αυτά πολλοί ψυχίατροι θεωρούν την τοξικοεξάρτηση ως έναν τρόπο αποφυγής σοβαρότερων μορφών κατάθλιψης που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αυτοκτονία ή την παραβατική συμπεριφορά.

Η άποψη αυτή έχει προκαλέσει έντονες αντιπαραθέσεις μεταξύ των ειδικών καθώς πολλοί υποστηρίζουν πως δεν υφίσταται «αλκοολική προσωπικότητα» αλλά ότι ως όρος χρησιμοποιείται πολύ εύκολα από τους αλκοολικούς ώστε να δικαιολογήσουν την κατάχρηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ.

Σε έρευνες του INSERM (1971) αναφέρεται πως υπάρχουν τύποι προσωπικότητας που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης. Τέτοιες είναι προσωπικότητες διαχυτικές, μη συμβατικές, κοινωνικές, είτε αντίθετα, προσωπικότητες ελάχιστα διαχυτικές, απομονωμένες και διακατεχόμενες από ανία.¹¹⁵

Ο **γυναικείος αλκοολισμός** φαίνεται να διαφοροποιείται από τον αντρικό, κυρίως όσον αφορά την ηλικία έναρξης, όπου είναι μεγαλύτερη. Σε αντίθεση όμως με τους άντρες οι γυναίκες φαίνεται να περνάνε γρηγορότερα από το στάδιο της κατάχρησης στο στάδιο της εξάρτησης ενώ είναι πιο έντονες οι επιπλοκές τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία.

¹¹³ Κ. Τσαρούχας, Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα, 2000 σελ 79

¹¹⁴ Jean Bergeret, Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ 20

¹¹⁵ Jean Bergeret, Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ 37

5.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ο Jean Bergeret στο βιβλίο του « Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα » (βλ. βιβλιογραφία) διακρίνει τρεις κατηγορίες τοξικοεξαρτημένων και προσδιορίζει ανάλογα την δομή της προσωπικότητάς τους.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι οι κατηγορίες αυτές δεν έχουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα φύλα (άντρες – γυναίκες).

5.2.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

➤ Οι εξαρτημένοι νευρωτικής δομής

Αυτός ο τύπος δομής ανταποκρίνεται καλύτερα στην ψυχαναλυτική θεραπεία λόγω της μεταβίβασης που προτείνεται από τις ψυχοθεραπείες και τις διάφορες ψυχαναλυτικές μεθόδους.

Η κατηγορία αυτή των τοξικοεξαρτημένων χαρακτηρίζεται από μια οργάνωση της ψυχικής οικονομίας που έχει στο επίκεντρο της την γενετήσια προβληματική και συγκρούσεις που περιστρέφονται γύρω από οιδιπόδειες τριγωνικές αναπαραστάσεις.¹¹⁶

Αυτή η κατηγορία τοξικοεξαρτημένων είναι πολύ μικρή σχετικά με το σύνολο των εξαρτημένων που αναζητούν βοήθεια και που άρα μπορούμε να έχουμε επίσημα στοιχεία. Ωστόσο παραμένει μια επικίνδυνη κατηγορία καθώς μπορεί αναμφίβολα να οδηγήσει σε πολύ σοβαρές μορφές τοξικοεξάρτησης. Από τα λίγα στοιχεία που έχουμε από έρευνες , η εξάρτηση νευρωτικής δομής απειλεί προσωπικότητες που είναι καλά συγκροτημένες όσον αφορά ένα επεξεργασμένο επίπεδο συγκρούσεων που εντοπίζεται στην προσπάθεια ενσωμάτωσης της απειλής του ευνουχισμού που συναντάμε στην εφηβική ηλικία του ατόμου.

Αυτό το είδος των τοξικοεξαρτημένων έχουν μια εσωτερική δόμηση ισχυρή και στερεή . Ωστόσο , οι μορφοποιήσεις των συγκρούσεων και κατ' επέκταση της συγκρότησής τους, πραγματοποιούνται με έναν τρόπο ιδιαίτερα δραματικό, για αυτό και είναι πιθανό να τους δούμε να αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ. Συχνά πρόκειται για διάσημες προσωπικότητες, κοινωνικές , λογοτεχνικές ή καλλιτεχνικές , που ενώ μπορούν με ευκολία να κατανοήσουν τις πράξεις , τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα των άλλων , δυσκολεύονται λόγω των φαντασιακών τους διαπραγματεύσεων στο στάδιο της οιδιπόδειας σύγκρουσης , να καταλάβουν και να ερμηνεύσουν ανάλογα την δική τους συμπεριφορά που γίνεται αυτό- επιθετική ή μαζοχιστική.

Η συμπεριφορά αυτή κι οι ενοχές που νιώθει το άτομο είναι δυνατόν να το οδηγήσουν σε αυτοτιμωρητικές πράξεις μέχρι και στην αυτοκτονία. Όμως, η αυτοκτονία του τοξικοεξαρτημένου νευρωτικής δομής δεν συμπίπτει με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές του καταθλιπτικού. Ο τελευταίος, με την αυτοκτονία του ενοχοποιεί άλλους ότι δεν τον αγαπούν ενώ αντίθετα ο νευρωτικός επιδιώκει να εξιλεωθεί για τις πράξεις του ή τις προθέσεις του, τόσο στο επίπεδο της αιμομιξίας, όσο και στο επίπεδο της επιθετικότητας.

Ο Jean Bergeret αναφέρει: «*Η αυτοκτονία των νευρωτικών τοξικοεξαρτημένων παίρνει φαινομενικά τη συνήθη μορφή αυτού που στο κοινό και στα πιστοποιητικά θανάτου αποκαλείται "overdose" , στην πραγματικότητα πρόκειται για την κατάληξη, που μερικές φορές είναι δύσκολο να αποφευχθεί , του εξαιρετικά δραματικού*

¹¹⁶ ομοίως σελ 47

παιχνιδιού με το θάνατο, που το βρίσκουμε να παίζεται σε κάθε τοξικοεξάρτηση , το οποίο όμως σε νευρωτικούς τοξικοεξαρτημένους υποκινείται συχνά από ιδιαίτερα τραγικά βιώματα.»¹¹⁷

Μια ψυχαναλυτική άποψη, σύμφωνα και με την **φροϋδική θεωρία** αναφέρει ότι στον αλκοολισμό μπορεί να εμφανιστεί μια νευρωτικής φύσεως εξέλιξη καθώς κατά κάποιο τρόπο το αλκοόλ λειτουργεί ως ηρεμιστικό των νευρωτικών συμπτωμάτων. Η εξάρτηση από το αλκοόλ ερμηνεύεται ως μια αναδρομή και προσκόλληση στο στοματικό στάδιο.¹¹⁸ Έτσι, στο στάδιο αυτό το άτομο μπορεί γενικά να έχει υπερβολικές απαιτήσεις, να νιώθει φόβο ή θυμό και να είναι διαρκώς αγχωμένο με αποτέλεσμα να καταφεύγει στη μορφή της στοματικής ικανοποίησης, καπνίζοντας, καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες φαγητού και στην περίπτωση μας, ποτού.

Η θεραπεία αυτού το τύπου μπορεί να πραγματοποιηθεί και να επιφέρει θετικά αποτελέσματα με την ψυχοθεραπεία. Απαραίτητη βέβαια προϋπόθεση είναι να δεχτεί το εξαρτημένο άτομο να υποβληθεί στην θεραπεία με τακτές συναντήσεις. Ο θεραπευτής θα επιδιώξει την μεταβίβαση που θα αντικαταστήσει την εξαρτητική συμπεριφορά με την διατύπωση προτάσεων , ικανών για φαντασιακή επεξεργασία ώστε να σταματήσει το άτομο να επιδιώκει αυτήν την δραστηριότητα (φαντασιακή επεξεργασία), μέσω της κατανάλωσης αλκοόλ.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι η αιτιολογία του αλκοολισμού σε σχέση με την προσωπικότητά έχει αναλυθεί και από τον καθηγητή Γρηγόρη Ποταμιανό στο βιβλίο του για τις νόμιμες ουσίες εξάρτησης , στις οποίες βέβαια συμπεριλαμβάνεται και το αλκοόλ.

«η μελέτη της προσωπικότητας παραμένει ένα από τα πιο προσφιλή θέματα των κλινικών ψυχολόγων. Κι έχει δημιουργήσει σωρεία αντικρουόμενων επιχειρημάτων όσον αφορά στη φύση και την εξέλιξη των χαρακτηριστικών που συνθέτουν την προσωπικότητα του ατόμου»¹¹⁹

Συγκεκριμένα αναφέρει ότι ορισμένα στοιχεία της προσωπικότητάς μας , σύμφωνα με το **ψυχοδυναμικό μοντέλο** , μπορούν να οδηγήσουν σε κατάχρηση του οινοπνεύματος. Παράλληλα, υποστηρίζει ότι οι αλκοολικοί έχουν μια ιδιόμορφη δομή προσωπικότητας που αναπόφευκτα οδηγεί στον αλκοολισμό, άποψη που βέβαια συγκρούεται με τις σύγχρονες κλινικές μελέτες για την ύπαρξη **αλκοολικής προσωπικότητας**.

➤ Οι εξαρτημένοι ψυχωτικής δομής

Οι συμπεριφορές των τοξικοεξαρτημένων ψυχωτικής δομής είναι περισσότερο παράλογες από αυτές των νευρωτικών και τις περισσότερες φορές χρειάζονται ψυχιατρική παρακολούθηση.

Πρόκειται για άτομα που επιζητούν να απαλείψουν στο επίπεδο της συμπεριφοράς τον κίνδυνο να υπερφαλαγγιστούν από το φαντασιακό τους, το οποίο βρίσκεται σε δύσκολη σχέση με το επίπεδο της πραγματικότητας .Σε αυτές τις προσωπικότητες το αλκοόλ έχει τον ρόλο του να ανακτήσει μια πραγματικότητα που θα ταιριάζει στους παραλογισμούς των συναισθημάτων. Η δεύτερη μορφή αυτής της δομικής κατηγορίας αντιστοιχεί σε προσωπικότητες που έχουν πληγεί σοβαρότερα και που η παραληρηματική υπερχειλίση του φαντασιακού τους δεν μπορεί πλέον να

¹¹⁷ ομοίως σελ 49

¹¹⁸ Γ. Ανυφαντάκης «Χρήση αλκοόλ: ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο» , Έντυπα 1^ο Σεμιναρίου Αλκοολογίας , Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου 5/12/2003

¹¹⁹ Κ. Τσαρούχας , Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα, 2000 σελ 84

αγνοηθεί.¹²⁰ Σε αυτήν την περίπτωση το άτομο γίνεται παραληρηματικό εξαιτίας του οινοπνεύματος κι όχι εξαιτίας μιας φυσικής κατάστασης. Οι δύο αυτές μορφές ψυχωτικού τύπου είναι πιθανόν να διαδέχονται η μία την άλλη και να εναλλάσσονται μεταξύ τους.

Η θεραπεία των τοξικοεξαρτημένων ψυχωτικού τύπου είναι μια διαδικασία ιδιαίτερα δύσκολη και στοχεύει στην αντιμετώπιση των ελλειμμάτων σε τρεις τομείς:

- Στις σχέσεις του ατόμου
- Στις άμυνες του
- Στο άγχος

Όταν το αλκοόλ παραχωρήσει την θέση του σε ένα ψυχωτικό σύστημα σχέσεων, ο ψυχίατρος έχει το δύσκολο έργο του να επιδιώξει να μην εξελιχθεί η κατάσταση αυτή σε χρόνια ψύχωση.

➤ Οι εξαρτημένοι καταθλιπτικής μορφής

Στους καταθλιπτικούς τοξικοεξαρτημένους έχουμε μια κατάσταση διαφοροποιημένη από τις δύο προηγούμενες κατηγορίες, τους νευρωτικούς και τους ψυχωτικούς. Πρόκειται για μια κατάσταση λιγότερο ευκρινή και λιγότερο στερεή που μπορεί να μεταβληθεί πιο εύκολα με την κατάλληλη θεραπεία.

Συναντάμε αυτήν την μορφή σε άτομα αρκετά ανώριμα εξαιτίας της αδυναμίας τους να ξεπεράσουν την εφηβική κρίση, ιδιαίτερα ασταθή, ευεπηρεάστα και ανήσυχα στο επίπεδο του ναρκισσισμού τους. Λόγο της όλης κατάστασης που επικρατεί στον ψυχισμό τους, τα άτομα αυτά εξακολουθούν να βιώνουν έντονες σχέσεις εξάρτησης από τους άλλους.

Ακόμα, εμφανίζονται οιδιπόδειες ελλείψεις καθώς τα άτομα δεν μπόρεσαν να αναπαραστήσουν ούτε την δόμηση της προσωπικότητάς τους, ούτε να συγκροτήσουν επιμέρους στοιχεία – στέρεα χαρακτηριστικά, της προσωπικότητάς τους. Φαίνονται καθηλωμένα σε μια ψευδό – λανθάνουσα περίοδο που όχι μόνο είναι παρατεταμένη αλλά ξεκίνησε και πρόωρα. Μάλιστα, εξαιτίας της ιδιαίτερης κατάστασής τους κατά την παιδική ηλικία έδιναν την εντύπωση ότι η λογική ικανότητα τους αντιστοιχεί σε μεγαλύτερες ηλικίες. Οι οιδιπόδειες ελλείψεις όμως, τους έχουν αφήσει σε μια παρατεταμένη ανώριμη δομική απλοϊκότητα. Παράλληλα, παρουσιάζεται μια έλλειψη των αναγκαίων ενορμητικών ενσωματώσεων με αποτέλεσμα να βλέπουμε ένα δεσμευμένο γενετήσιο φαντασιακό¹²¹. Η επιθυμία δεν επεξεργάζεται με λογικό τρόπο κι αναπόφευκτα το άτομο στρέφεται σε ψευδαισθήσεις

Το αλκοόλ σε αυτήν την περίπτωση είναι ένα μαγικό αντικείμενο που θα συμβάλλει στην επιδίωξη των στόχων και των σκοπών του εξαρτημένου ατόμου (φαντασιακή δραστηριότητα). Οι εξαρτημένοι καταθλιπτικού τύπου αναφέρουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Δυσκολία στην αυτονομία
- Διαρκής σχέση εξάρτησης
- Απουσία, αποφυγή ή ελλείψεις στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Συνεχείς ρήξεις με το περιβάλλον
- Αστάθεια
- Ασάφεια αισθημάτων
- Συναισθηματική απομόνωση

¹²⁰ Jean Bergeret, Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ 50- 51

¹²¹ ομοίως σελ 53

Η καταθλιπτική μορφή είναι η πιο συχνή κατηγορία τοξικοεξαρτημένων που συναντάμε. Οι τοξικοεξαρτημένοι αυτού του τύπου είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε αυτοκτονίες. Όπως και στην νευρωτική δομή μια απόπειρα αυτοκτονίας μπορεί λανθασμένα να θεωρηθεί “overdose” αν και μπορεί πράγματι να επιτευχθεί μέσω μιας μοιραίας δόσης.

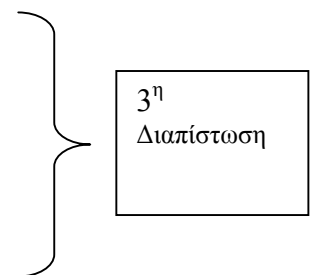
Για την θεραπεία αυτής της μορφής, ο θεραπευτής θα σταθεί στις ταυτοποιητικές δυσκολίες του εξαρτημένου ατόμου ώστε να ολοκληρωθεί η εφηβική κρίση. Ιδιαίτερα βοηθητική μπορεί να φανεί η ομαδική θεραπεία αλλά και η ατομική ψυχοθεραπεία. Βέβαια, ο συνδυασμός και των δυο μπορεί να φέρει θεαματικά αποτελέσματα.

Μπορούμε να αναφέρουμε εδώ τους **διάφορους τύπους των καταθλιπτικών εξαρτημένων**:

1. **Υποχονδριακές προσωπικότητες** που καταφεύγουν στο αλκοόλ για να καταπολεμήσουν την καταθλιπτική εικόνα που έχουν.
2. **Ψυχασθενικές προσωπικότητες** που με την χρήση του αλκοόλ επιδιώκουν να μειώσουν το άγχος
3. **Κατάσταση διαρκούς υπομανίας** που εκδηλώνεται πιθανότατα ως μια άμυνα στη γενικότερη καταθλιπτική κατάσταση που βιώνει το άτομο.
4. **Κατάσταση αφοσίωσης στο καταθλιπτικό αντικείμενο** (αλκοόλ)
5. **Φοβικοί καταθλιπτικοί** όπου όπως στην ψυχασθενική μορφή βασική επιδίωξη είναι η μείωση του άγχους
6. **Φαλλικό βίωμα** που έχει άμεση σχέση με το υπομανιακό επεισόδιο και που στοχεύει να ξεπεράσει το άγχος της ναρκισσιστικής ανεπάρκειας.
7. **Ψυχοπαθητικές όψεις της καταθλιπτικής οργάνωσης**

Αναφέραμε λοιπόν, ενδεικτικά περισσότερο, την ύπαρξη κάποιων προσωπικοτήτων εξαρτημένων αν και όπως προαναφέρθηκε είναι αρκετά δύσκολο να διαχωρίσουμε τις εξαρτημένες προσωπικότητες με σαφή όρια. Ο Jean Bergeret στο βιβλίο του «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα» προβαίνει σε μια τριπλή διαπίστωση:

1. Δεν υπάρχει μια σταθερή δομή προσωπικότητας που να ευθύνεται για την εκδήλωση της εξάρτησης.
2. Η εξάρτηση δεν επηρεάζει ποτέ την ειδική φύση της βαθύτερης ψυχικής δομής αλλά περισσότερο μεταβάλλει, σημαντικά ή όχι, τον δευτερεύοντα τρόπο λειτουργίας της βαθύτερης ψυχικής δομής.
3. Η εξάρτηση φαίνεται να συνδέεται συνειδητά ή ασυνείδητα με την προσπάθεια άμυνας του ατόμου απέναντι στις όποιες αδυναμίες του ή ελλείψεις του.



Όμως, αν και όπως προαναφέρθηκε είναι ιδιαίτερα δύσκολο να χαρακτηρίσουμε μια συγκεκριμένη δομή προσωπικότητας ως υπεύθυνη για τον αλκοολισμό, κάποιες νεώτερες ερμηνείες υιοθετούν το μοντέλο της **διαταραγμένης ανάπτυξης της προσωπικότητας**, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην προβληματική

δομή του Εγώ,¹²²κατηγορώντας την ότι είναι κατά κάποιο τρόπο ασταθής, υποανάπτυκτη ή ελαττωματική. Έτσι, δεν είναι ικανή να εκτελέσει τις συντονιστικές και σταθεροποιητικές λειτουργίες σε σχέση με την εξωτερική πραγματικότητα, αλλά και ούτε να εκπληρώσει τον ρυθμιστικό ρόλο της αναφορικά με τις ενδογενείς ορμές (- Αυτό). Και σε αυτήν την περίπτωση το άτομο στην προσπάθειά του να καλύψει τις όποιες ελλείψεις του εσωτερικού του κόσμου, καταναλώνει το «φάρμακο» - αλκοόλ.

Το **Υπερεγώ** του αλκοολικού ατόμου, σύμφωνα πάντα με αυτήν την άποψη, είναι ιδιαίτερα ανώριμο αλλά ταυτόχρονα και υπερβολικά αυστηρό. Έτσι, το άτομο μπορεί εύκολα να αναπτύξει εξάρτηση από το αλκοόλ αλλά όμως «αυτοτιμωρείται» καθώς κατακλύζεται από συναισθήματα τύψης κι ενοχών. Επομένως, το Υπερεγώ του αλκοολικού είναι θα λέγαμε, αυτοκαταστροφικό και σαδιστικό.

¹²² Γ. Ανυφαντάκης «Χρήση αλκοόλ: ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο», Έντυπα 1^ο Σεμιναρίου Αλκοολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου 5/12/2003

5.3 ΚΟΙΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέραμε ότι είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τους ειδικούς που ασχολούνται με τα προβλήματα εξάρτησης να καταλήξουν σε σαφή συμπεράσματα για την ύπαρξη μιας συγκεκριμένης προσωπικότητας στην οποία είναι πιθανότερο να εμφανιστεί η εξάρτηση. Ωστόσο μπορούμε να πούμε ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες κοινói στις διάφορες δομικές μορφές της προσωπικότητας των εξαρτημένων.

Πολλές έρευνες έχουν γίνει για να ερευνηθεί κατά πόσο η **αντικοινωνική συμπεριφορά** υπάρχει στα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό πριν αναφερθούμε σε αυτήν την σχέση να εξηγήσουμε την έννοια της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με το DSM-IV¹²³, η αντικοινωνική συμπεριφορά περιγράφει αυτόν που προσβάλλει τα δικαιώματα των ανθρώπων με διάφορους τρόπους:

- Επαναλαμβανόμενες εγκληματικές πράξεις
- Εκφράζει συναισθήματα δολιότητας και κακίας
- Έχει μια έντονα παρορμητική συμπεριφορά
- Επαναλαμβανόμενες επιθέσεις ή προσβολές
- Έλλειψη σεβασμού για την ασφάλεια των άλλων ανθρώπων
- Δεν έχει το αίσθημα της ευθύνης
- Έλλειψη ευσπλαχνίας και τύψεων για τις πράξεις του.

Η επιθετική- βίαιη συμπεριφορά δεν ισχύει σε όλα τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή συμπεριφοράς. Έτσι, κάποιοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα βίαιοι (βιασμοί, κακοποιήσεις, φόνοι) ενώ κάποιοι άλλοι καθόλου βίαιοι.

Ωστόσο, αν και πιο επιρρεπείς κι ευαίσθητοι, δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού όλοι όσοι νοσούν από αντικοινωνική διαταραχή συμπεριφοράς όμως, είναι περισσότερο πιθανό να εμφανιστεί αν το άτομο εκδηλώνει τρεις τουλάχιστον από τις αντικοινωνικές συμπεριφορές που αναφέραμε παραπάνω κι ιδιαίτερα την επιθετικότητα και την παρορμητικότητα.

Όσον αφορά τον αλκοολισμό, οι εργαστηριακές έρευνες¹²⁴ φαίνεται να τον συνδέουν περισσότερο με μια αντικοινωνική, με έντονη επιθετικότητα, συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, δείχνουν ότι τα άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά όταν υπερκαταναλώσουν αλκοόλ συγκριτικά με τα άτομα με την ίδια διαταραχή που όμως δεν καταναλώνουν σημαντικές ποσότητες αλκοόλ. Επιπλέον σαν ομάδα, τα άτομα με αυτήν την διαταραχή είναι στατιστικά πιο επιρρεπή στο να αντιμετωπίσουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ ή στο να εμφανίσουν άλλα προβλήματα σχετιζόμενα με την χρήση αλκοόλ.

Ο κίνδυνος μάλιστα για την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς από τα άτομα με αυτήν την διαταραχή είναι αυξημένος στο άμεσο χρονικό διάστημα που ακολουθεί την πρόσληψη του οινοπνεύματος ενώ είναι το ίδιο πιθανό να συμβεί τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες, αντίθετα με ότι πίστευαν ως τώρα, δηλαδή ότι μια τέτοια συμπεριφορά συμβαίνει συνηθέστερα στους άντρες.

¹²³ www.niaaa.nih.gov/please.htm

¹²⁴ ομοίως

Ο Κ. Τσαρούχας στη διάρκεια της δημοσιογραφικής του έρευνας για το βιβλίο του «Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό» αναφέρει μαρτυρίες αστυνομικών που χρειάστηκε να επέμβουν εξαιτίας έντονων καυγάδων (με χειροδικία) που προκαλούνταν τις πρώτες πρωινές ώρες από άτομα που ήταν υπό την επήρεια του οινοπνεύματος. Πολλές φορές μάλιστα τα άτομα αυτά δεν είχαν επίγνωση των πράξεών τους ή δεν θυμόντουσαν τα γεγονότα αυτά την επόμενη ημέρα. Μεγάλη σημασία έχει όμως το γεγονός ότι οι άνθρωποι αυτοί καταναλώνοντας αλκοόλ ήταν ικανοί να επιτεθούν και να χτυπήσουν έναν συνάνθρωπο χωρίς πολλές φορές να υπάρχει ή να θυμούνται κάποιο λόγο.

Η σχέση του αλκοόλ με την εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς έχει ερευνηθεί και όσον αφορά την αύξηση της εγκληματικότητας. Στη Φιλανδία μάλιστα οι έρευνες δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκεται κατά κάποιο τρόπο το αλκοόλ. Άρα η μέθη αποτελεί σημαντικό παράγοντα.¹²⁵ Αυτό δε σημαίνει βέβαια ότι όλα τα βιαία εγκλήματα (φόνοι- βιασμοί – κακοποιήσεις), γίνονται από αλκοολικούς, αλλά όμως είναι δυνατόν να γίνουν από άτομα που εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ, χάνουν τον έλεγχο. Πολλά εγκλήματα έχουν γίνει από άτομα που ενώ δεν ήταν αλκοολικοί, ήπιαν κάποια στιγμή τόσο υπερβολικά ώστε να διαπράξουν αδίκημα.

Η εκδήλωση εγκληματικής συμπεριφοράς εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνεύματος φαίνεται να εξηγείται από το γεγονός ότι το αλκοόλ μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των αντιστάσεων και των αναστολών και ο χρήστης να πράξει ευκολότερα το αδίκημα.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο, ότι η σχέση της αντικοινωνικής διαταραχής της συμπεριφοράς και των σχετιζόμενων με το αλκοόλ προβλημάτων μπορεί να εξηγηθεί βάση και των **βιολογικών παραγόντων** καθώς μπορεί να επηρεάζεται από βλάβη ή εξασθένηση χημικών στοιχείων του εγκεφάλου, όπως είναι για παράδειγμα η ουσία «σεροτίνη» ή να προκύπτει από προβλήματα άλλων εκτελεστικών δραστηριοτήτων στη περιοχή του εγκεφάλου που αυξάνουν γενικά τον κίνδυνο εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο **συμπεριφορικός παράγοντας** που λειτουργεί σε τρία επίπεδα ,το ψυχικό, το σωματικό και το συμπεριφορικό που παίζει καθοριστικό ρόλο σε κάθε εξαρτητική κατάσταση. Έτσι , μπορούμε να πούμε ότι ανεξάρτητα με την δομή της προσωπικότητας παρατηρείται μια παλινδρόμηση στην συμπεριφορά του ατόμου, που κατευθύνεται από το ψυχικό στο συμπεριφορικό επίπεδο. Όσο για το σωματικό επίπεδο διαπιστώνεται ότι το σώμα ουσιαστικά βρίσκεται στην υπηρεσία της συμπεριφοράς.

Η παλινδρόμηση που αναφέραμε ξεκινά από τα συστήματα σκέψης και κατευθύνεται προς τη δράση που στον καταναγκαστικό τοξικοεξαρτημένο έχει ένα σκοπό καθαρά εξορκιστικό, προορισμός της είναι να εξουδετερώσει τη σκέψη, σαν να μην είχε συμβεί τίποτα.¹²⁶ Πρόκειται για μια στάση περισσότερο αντικαταθλιπτική, δηλαδή το άτομο, καταναλώνει αλκοόλ στη συγκεκριμένη περίπτωση, στην προσπάθεια του να ξεφύγει από την κατάθλιψη. Ακόμα, ο εξαρτημένος χρησιμοποιεί την «μαγική σκέψη»¹²⁷ σε μια προσπάθεια να ξεφύγει από την πραγματικότητα και τις όποιες δύσκολες καταστάσεις επικρατούν σε αυτή.

Γενικά στο πεδίο των τοξικοεξαρτήσεων, είναι συχνή μια αντικοινωνική συμπεριφορά που παίρνει την μορφή της παρέκκλισης από το κοινωνικά πρότυπα ή

¹²⁵ Κ. Τσαρούχας , Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα, 2000 σελ 129

¹²⁶ Jean Bergeret, Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ 59

¹²⁷ ομοίως

και παραβατικότητας .Η συμπεριφορά αυτή φαίνεται να οφείλεται περισσότερο στην δυσκολία του κοινωνικού συνόλου να «ανεχτεί» τον εξαρτημένο , αλλά και στη δυσκολία σύναψης κοινωνικών σχέσεων από τον εξαρτημένο. Ωστόσο πρέπει να αναφέρουμε ότι η αντικοινωνικότητα εμφανίζεται συχνότερα στις άλλες εξαρτήσεις από τοξικές ουσίες παρά στον αλκοολισμό, λόγω των ευνοϊκότερων συνθηκών που επικρατούν για την προμήθεια και κατανάλωση του οινοπνεύματος και καθώς βέβαια το αλκοόλ δεν αποτελεί παράνομη ουσία όπως τα ναρκωτικά.

Παράλληλα , στον εξαρτημένο έχει παρατηρηθεί από τους κλινικούς ψυχικής υγείας μια **ενορμητική παλινδρόμηση** όπου τον κύριο ρόλο έχει η **αρχή της ηδονής**, η αναζήτηση δηλαδή της ευχαρίστησης και της ικανοποίησης που καλύπτεται με την κατανάλωση της ουσίας. Ωστόσο πολλοί ειδικοί τονίζουν ότι πρόκειται περισσότερο για μια καθήλωση στην χρήση των ενορμήσεων ή αναστολή, παρά για παλινδρόμηση.

Ο Jean Bergeret (βιβλιογραφία) υποστηρίζει ότι *«αυτή η αδυναμία επεξεργασίας οφείλεται στο έλλειμμα των συνεισφορών από τα γονεϊκά πρότυπα, που φυσιολογικά προσδιορίζονται να συνδυαστούν με τα παιδικά δομικά στοιχεία για να δώσουν ζωή σε αντίστοιχες γενετήσιες φαντασιακές δομές.»*

Η εξάρτηση από τον αλκοολισμό μπορούμε να πούμε ότι χαρακτηρίζεται από μια φαντασιωματική, πρωτογενή ικανοποιητική σχέση του ατόμου – χρήστη με το αντικείμενο – αλκοόλ , σχέση που πιθανώς να στηρίζεται σε ναρκισσιστικά στοιχεία στο επίπεδο του αυτό – ερωτισμού. Τα πρώτα συναισθηματικά βιώματα του εξαρτημένου κατά την παιδική ηλικία έχουν άμεση και καθοριστική σχέση με την εξέλιξη της εξάρτησης.

Πολλοί ειδικοί έχουν χαρακτηρίσει, επιτυχώς θα λέγαμε, την εξάρτηση ως ένα παιχνίδι ζωής και θανάτου ή ως ρώσικη ρουλέτα. Έτσι ο εξαρτημένος έχει την ευκαιρία, τόσο στη ζωή και την επιβίωση, όσο και στο θάνατο. Ωστόσο τις περισσότερες φορές ο εξαρτημένος οδηγείται μέσα από την καταθλιπτική αυτή διαδικασία στον δρόμο της αυτοκαταστροφής.

Οι σχέσεις στην οικογένεια κι ιδιαίτερα οι παλιότερες σχέσεις, μπορούν να καθορίσουν την εξέλιξη της εξάρτησης μέσω των ελλείψεων που έχει βιώσει ο εξαρτημένος στο παρελθόν από τα **γονεϊκά πρότυπα**. Έτσι, κατά την παιδική κι εφηβική ηλικία, μπορεί να έχει βιώσει τον εαυτό του, ως αδύναμο, ανίκανο, εγκαταλελειμμένο που απορρίπτεται από τους γονείς του. Βέβαια, οι ελλείψεις των γονέων στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν τα όποια προβλήματα μπορούν να επηρεάσουν ή να επιταχύνουν την εξάρτηση, ιδιαίτερα αν δεν έχει πρωτίστως καλλιεργηθεί ένα επίπεδο διαφορετικότητας, συμπληρωματικότητας αλλά πάνω απ' όλα ισότητας στις σχέσεις τους με το παιδί, που θα οδηγήσει στην επίλυση των οιδιπόδειων συγκρούσεων , στην επίλυση της εφηβικής κρίσης και στο ομαλό πέρασμα στην ενήλικη ζωή.

Έτσι, το τοξικό προϊόν – αλκοόλ καλείται να καλύψει και να εξουδετερώσει τα κενά από τις ελλείψεις , τις αποτυχίες του εξαρτημένου αλλά και της οικογένειας του, στην αντιμετώπιση και στην επίλυση των προβλημάτων. Ο εξαρτημένος , από τα βιώματα που έχει αποκτήσει ως παιδί μέσα στην οικογένεια μπορεί να αισθάνεται απογοήτευση όταν βλέπει ότι δεν λαμβάνει την ανταμοιβή που περίμενε (αγάπη-ανταπόδοση) όταν εκπληρώνει τις προσδοκίες της οικογένειας , αλλά αντίθετα βλέπει τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις να αυξάνονται και ο ίδιος βρίσκεται σε ένα συνεχή αγώνα να αποδείξει την αξία του, χωρίς ποτέ η οικογένεια να τηρεί την υπόσχεσή της για ανταμοιβή. Έτσι , πολύ σημαντικό ρόλο έχει η απόρριψη από τους γονείς ή η αδιαφορία καθώς κι η απουσία του πατέρα ή της μητέρας από την οικογένεια. Ο J.

Bergeret, (βιβλιογραφία) διαπιστώνει ότι σε πολλούς εξαρτημένους οι πατρικές εικόνες είναι ασαφείς, αδύναμες και μερικές φορές τελείως αφανείς.

Πολλοί εξαρτημένοι ακόμη βιώνουν πρωτόγνωρες φαντασιακές εικόνες όταν καταναλώνουν το οινόπνευμα ή άλλες τοξικές ουσίες αλλά στην πραγματικότητα πρόκειται για άτομα που πάσχουν από αναστολή των φαντασιακών τους ικανοτήτων στο επίπεδο της ψυχικής τους λειτουργίας. Βέβαια, θα πρέπει να διαχωρίσουμε τις έννοιες «**φαντασιακό**» και «**φαντασία**».

«Το φαντασιακό, αναφέρεται στην ικανότητα της προσωπικότητάς μας να συνδέει το συμβολικό με το πραγματικό επίπεδο αναφοράς δια μέσου των ονειρικών ή φαντασιακών κατασκευών, που ενεργοποιούν στο ρόλο τους τόσο το υποκείμενο όσο και το αντικείμενο, ανάλογα με τις διακυμάνσεις και τις μορφές των συγκρούσεων σε μια οικονομία σχέσεων που διακινείται από τις βαθύτερες και καλύτερα ελεγχόμενες επιθυμίες του ατόμου.»¹²⁸

Η φαντασία αντίθετα, δεν έχει τόσο πολύπλοκη σημασία και αναφέρεται σε μικρότερης σημασίας σχέσεις, όπου το αντικείμενο έχει έναν σαφώς περιορισμένο ρόλο.

Επομένως, σε αυτήν την ενότητα συμπεραίνουμε ότι η ύπαρξη ενός φαντασιακού επιπέδου, φαίνεται να επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική λειτουργία του ατόμου. Το **υποκείμενο** που περιλαμβάνεται στην λειτουργία του φαντασιακού, μπορεί να αναφέρεται σε ένα σημαντικό – γονεϊκό πρόσωπο (μητέρα, πατέρα, μεγαλύτερος αδελφός) και παράλληλα να αισθάνεται, συνειδητά ή ασυνείδητα, αυτήν την έλλειψη, ενώ το **αντικείμενο** στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν είναι παρά το τοξικό προϊόν – αλκοόλ.

Άλλοι ερευνητές αναφέρουν κάποια πιο απλά και συνηθισμένα χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να συνθέσουν ή να συνυπάρξουν σε μια αλκοολική προσωπικότητα:

- Χαμηλή αυτοπεποίθηση
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Μικρή αποδοτικότητα
- Έλλειψη κοινωνικής αποδοχής
- Ανησυχία
- Παρορμητικότητα
- Απαισιοδοξία
- Επαναστατικότητα

Άτομα λοιπόν που έχουν κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι ίσως πιο επιρρεπή στον αλκοολισμό. Έτσι, ένα παιδί με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση ή ένας έφηβος που βιώνει την απόρριψη από τους γονείς του ή την κοινωνία, μπορεί να καταφύγει στο αλκοόλ για να «ανδρωθεί» και να αποκτήσει περισσότερη δύναμη και σιγουριά.

¹²⁸ ομοίως σελ 69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

6.1 Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια

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

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

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

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

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

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

Ο γιατρός Timmer Germak, χρησιμοποιώντας το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-III, προτείνει τα ακόλουθα κριτήρια για τη διάγνωση.¹²⁹

¹²⁹ Τσαρούχας, «Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 163-4

1. Το άτομο επενδύει συνεχώς την αυτό – πεποίθησή του στην ικανότητά του να ελέγξει τον εαυτό του και τους άλλους όταν αντιμετωπίζει σοβαρές αντίξοες καταστάσεις
2. Αναλαμβάνει την ευθύνη να καλύψει τις ανάγκες των άλλων σε βάρος των δικών του αναγκών
3. Άγχος και διαστρέβλωση των ορίων γύρω από τη στενή οικειότητα και τον αποχωρισμό.
4. Εμπλέκεται σε σχέσεις με άτομα που πάσχουν από διαταραχές προσωπικότητας, εξάρτηση σε χημικές ουσίες, άλλους συν-εξαρτημένους ή/ και παρορμητικά διαταραγμένα άτομα.
5. Τρία ή περισσότερα από τα ακόλουθα κριτήρια
 - Βασίζεται υπερβολικά στην άρνηση
 - Σύσφιξη συναισθήματος
 - Κατάθλιψη
 - Υπερεπαγρύπνηση
 - Ψυχαναγκασμοί
 - Άγχος
 - Κατάχρηση ουσιών
 - Θύμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, τώρα ή στο παρελθόν
 - Ιατρικές παθήσεις που συνδέονται με το στρες
 - Διατηρεί πρωτογενή σχέση με ενεργό χρήστη ουσιών για περισσότερα από δύο χρόνια χωρίς να ζητήσει βοήθεια.

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

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

6.2 Στάδια αντιμετώπισης της ασθένειας από την οικογένεια – Joan Jackson

Το 1954 η Joan Jackson στο άρθρο της «Ο αλκοολισμός κι η οικογένεια»¹³⁰ περιγράφει για πρώτη φορά τα στάδια με τα οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό, μετά από μια έρευνα που πραγματοποίησε σε ομάδα ανωνύμων αλκοολικών.

Τα στάδια που θα αναλυθούν σε αυτήν την ενότητα είναι τα ακόλουθα:

1. Άρνηση
2. Προσπάθειες εξάλειψης του προβλήματος
3. Αποδιοργάνωση και χάος
4. Αναδιοργάνωση παρ' όλο το πρόβλημα
5. Προσπάθειες φυγής
6. Αναδιοργάνωση οικογένειας

Το πρώτο χρονικά στάδιο, είναι αυτό της **άρνησης**. Τόσο ο / η αλκοολικός/ ή όσο και ο/η σύζυγος και τα άλλα μέλη της οικογένειας αρχικά δεν αναγνωρίζουν ότι υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού και το αποδίδουν περισσότερο σε μεμονωμένα γεγονότα κούρασης, στενοχώριας, νευρικότητας και περιστασιακών δυσκολιών (εργατικών ή οικογενειακών).

Το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται η κάθε οικογένεια (φιλικός – οικογενειακός κύκλος, πόλη ή χωριό), μπορεί να έχει άμεση σχέση με παράταση του σταδίου άρνησης του αλκοολισμού. Έτσι, αν στο περιβάλλον, η κατανάλωση του οινοπνεύματος είναι αποδεκτή, αυξημένη ή συνηθισμένη (π. χ συχνές συνεσιώσεις, γλέντια, οίνοποσίες), αρχικά μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική και κατά συνέπεια το πρόβλημα να ενισχυθεί.

Αυτό πολύ εύκολα το καταλαβαίνει κανείς αν επισκεφτεί μερικά χωριά της Ελλάδας κι ιδιαίτερα της Κρήτης, όπου η συγκέντρωση φίλων με ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα φαινόμενο καθημερινό και συνηθισμένο, επομένως είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διαπιστώσουμε πότε η χρήση γίνεται προβληματική.

Οι **προσπάθειες εξάλειψης του προβλήματος** είναι το δεύτερο στάδιο που αντιμετωπίζει η οικογένεια του/ της αλκοολικού. Ο/ η σύζυγος τώρα πια αρχίζει να καταλαβαίνει ότι η χρήση του οινοπνεύματος αποτελεί πρόβλημα κι επιδιώκει την διακοπή ή έστω ελάττωση της κατανάλωσης. Ταυτόχρονα, προσπαθεί να κρατήσει το πρόβλημα στην οικογένεια ώστε να μην γίνει φανερό στο ευρύτερο περιβάλλον, κυρίως εξαιτίας των συναισθημάτων ντροπής και τον φόβο στιγματισμού.

Την ίδια στιγμή, το αλκοολικό μέλος ξεκινά να καταναλώνει κρυφά αλκοόλ μέσα ή έξω από το σπίτι ή να καλύπτει την πραγματική ποσότητα κατανάλωσης.

Είναι ιδιαίτερα πιθανό στο στάδιο αυτό τα παιδιά του αλκοολικού γονέα να εμφανίσουν προβλήματα σχετιζόμενα με το οικογενειακό στρες¹³¹, μεγαλώνοντας σε ένα ασθενές περιβάλλον στο οποίο οι γονείς προσπαθούν να δημιουργήσουν μια ψευδαίσθηση αρμονίας.

¹³⁰ ομοίως, σελ 156

¹³¹ www.guilford.com/excepts/brown5.pdf

Το τρίτο στάδιο αναφέρεται στην σχετική βιβλιογραφία ως **αποδιοργάνωση και χάος**. Στο σημείο αυτό τα προβλήματα εντείνονται, υπάρχουν διαδοχικές οικογενειακές κρίσεις και πραγματικό στρες για τα οικονομικά προβλήματα που έχουν προκληθεί από την κατανάλωση του οινοπνεύματος και την ψυχική υγεία του αλκοολικού.

Ο μη-αλκοολικός σύζυγος αποφασίζει να αντιμετωπίσει την νέα κατάσταση και σταματά να υποκρίνεται ότι όλα πάνε καλά. Έτσι, αναζητεί εξωτερική βοήθεια, είτε από κάποιον φίλο, είτε από κάποιον ειδικό. Εύλογο είναι ότι για την εξέλιξη της ασθένειας έχει ιδιαίτερη σημασία το αν ο σύζυγος απευθυνθεί σε κάποιον φίλο ή συγγενή ή βέβαια σε κάποιον ειδικό στο πρόβλημα του αλκοολισμού. Γεγονός είναι πάντως, ότι οι γυναίκες που έχουν αλκοολικό σύζυγο αναζητούν πιο εύκολα βοήθεια απ' ό,τι οι άντρες με αλκοολική σύζυγο. Αυτό βέβαια, σχετίζεται και με την θέση της γυναίκας στην παραδοσιακή ελληνική κοινωνία και τον αυξημένο φόβο στιγματισμού.

Ακολουθεί το τέταρτο στάδιο, **της αναδιοργάνωσης παρ' όλο το πρόβλημα**. Στο στάδιο αυτό, ο μη-αλκοολικός σύζυγος αναλαμβάνει την ευθύνη για την αναδιοργάνωση της οικογένειας, χωρίς αυτό να σχετίζεται απαραίτητα με την προσπάθεια να συνέλθει το αλκοολικό μέλος.

Σταδιακά λοιπόν, οργανώνει ενέργειες που ευνοούν την οικογένεια στο σύνολό της αναλαμβάνοντας ουσιαστικά όλη την ευθύνη. Αυτό μπορεί να γίνει είτε βρίσκοντας μια νέα δουλειά που θα ενισχύσει οικονομικά την οικογένεια είτε εστιάζοντας για παράδειγμα στα παιδιά και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους (οικογενειακή και ψυχική), παρ' όλο τον αλκοολισμό.

Οι **προσπάθειες φυγής** είναι το πέμπτο στάδιο της αντιμετώπισης του αλκοολισμού από την οικογένεια. Έτσι, είναι πιθανό να επιδιωχθεί χωρισμός ή διαζύγιο με ενέργειες του μη-αλκοολικού συζύγου που είτε επιδιώκει να πείσει τον / την σύζυγο να διακόψει το αλκόολ, είτε έχει κουραστεί πραγματικά από την συμβίωση μαζί του/ της. Ωστόσο, η οικογένεια μπορεί μετά από αυτές τις προσπάθειες να συνεχίσει να ζει με το αλκοολικό μέλος.

Τελευταίο στάδιο είναι αυτό της **αναδιοργάνωσης της οικογένειας**. Στο σημείο αυτό, είτε το ζευγάρι έχει χωρίσει, είτε το αλκοολικό μέλος έχει αποτοξινωθεί κι υπάρχει συμφιλίωση με την υπόλοιπη οικογένεια. Και στις δύο περιπτώσεις απαιτείται επαναπροσδιορισμός των ρόλων των μελών.

Βέβαια, η αναδιοργάνωση της οικογένειας εξαιτίας του αλκοολισμού δεν είναι καθόλου εύκολη. Οι σχέσεις των μελών έχουν διαταραχθεί ενώ μπορούν να παραμένουν εντονότατα οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα, πολύ οδυνηρά και στρεσογόνα.

Ο αλκοολικός, σε αποχή γονέας, καλείται να καλύψει τα συναισθηματικά κενά που προκλήθηκαν καθ' όλη την εξέλιξη της ασθένειας, προσπαθώντας να έρθει σε επαφή με τον/ την σύζυγο και τα παιδιά. Μπορεί ακόμα να χρειαστεί να βρει νέα δουλειά για να αντιμετωπίσει τα τεράστια οικονομικά προβλήματα.

Ωστόσο, το διαζύγιο είναι ιδιαίτερα συχνό στις οικογένειες αλκοολικών. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι οι μη-αλκοολικοί άντρες σύζυγοι προχωρούν ευκολότερα και με μεγαλύτερη συχνότητα στο διαζύγιο, απ' ό,τι οι μη-αλκοολικές σύζυγοι γυναίκες. Παλιότερα, το γεγονός αυτό αποδιδόταν σε μια ασυνείδητη, νευρωτική ανάγκη των γυναικών να παντρεύονται άντρες πιο αδύναμους ώστε να έχουν αυτές τον έλεγχο της οικογένειας, τώρα όμως δίνεται μεγαλύτερη σημασία στο υπάρχον

εξαιτίας του αλκοολισμού στρες, που τις αδρανοποιεί ώστε και συνεχίζουν να μένουν παντρεμένες.

Βέβαια, σημαντικό είναι να εξετάσουμε κατά πόσο η επιλογή του συζύγου από τη γυναίκα είναι τυχαία ή όχι. Οι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν, για ταίρι τους, ανθρώπους που έχουν ομοιότητες με τον αντίστοιχο γονιό.¹³² Έτσι, δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι πολλές γυναίκες με αλκοολικό πατέρα επιλέγουν να κάνουν ακόμα και διαδοχικούς γάμους, με αλκοολικούς συζύγους, καθώς εξαιτίας του λανθασμένου γονεϊκού προτύπου, μια τέτοια κατάσταση εκλαμβάνεται από αυτές ως φυσιολογική και συνηθισμένη.

Άλλες πάλι φορές, ειδικά αν υπάρχουν και παιδιά, η γυναίκα, αναγκάζεται να παραμείνει παντρεμένη από τον φόβο ότι δεν μπορεί η ίδια να αντεπεξέλθει οικονομικά και να φροντίσει μόνη της την οικογένειά της. Από την άλλη μεριά, ο σύζυγος μιας αλκοολικής γυναίκας, πολύ δύσκολα θα ζητήσει εξωτερική βοήθεια, με συνέπεια το διαζύγιο να φαίνεται για αυτόν, η ιδανικότερη αλλά και η μόνη λύση.

¹³² Κ. Τσαρούχας, «Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 159

6.3 Τα παιδιά της αλκοολικής μητέρας - η βία

Ο Κ. Τσαρούχας στο βιβλίο του, «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό», αναφέρει ότι στην Αμερική ένα στα οχτώ παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών μεγαλώνει με έναν αλκοολικό γονέα. Ακόμα, αναφέρει πως και στην χώρα μας 200 χιλιάδες παιδιά γυρνώντας από το σχολείο έχουν να αντιμετωπίσουν τη βία από ένα πατέρα ή μια μητέρα αλκοολική.¹³³ Σκόπιμο λοιπόν είναι να δούμε σε αυτήν την ενότητα τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει τόσο στην νεαρή- εφηβική ηλικία, όσο και στην ενήλικη ζωή. Αναφέραμε και νωρίτερα εξάλλου, ότι το αλκοόλ ευθύνεται για το 40% των κακοποιημένων παιδιών και του 40% της βίας στο σπίτι.

Αν κι έχουμε ήδη αναφερθεί στην σημασία του γονεϊκού προτύπου, αξίζει να επισημάνουμε το γεγονός, ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν με μια αλκοολική μητέρα, όχι μόνο έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν και τα ίδια προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ στην ενήλική τους ζωή, αλλά και άλλα προβλήματα ψυχοσυναισθηματικής φύσεως που σχετίζονται με την παραμέληση που υπέστησαν κατά την παιδική τους ηλικία από τον αλκοολικό γονέα.

Σε ένα περιβάλλον αβεβαιότητας και συνεχών συγκρούσεων κι εντάσεων, το παιδί είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διαμορφώσει την ταυτότητά του, πόσο μάλλον, αν οι ρόλοι των γονέων είναι μπερδεμένοι. Το παιδί που βρίσκεται σε μια νεαρή κι εύθραυστη ηλικία έχει ανάγκη για φροντίδα, ζεστασιά, ασφάλεια κι αγάπη. Έτσι, θα μπορέσει να μεγαλώσει ομαλά και να ενταχθεί ευκολότερα στο κοινωνικό σύνολο. Όταν όμως δεν καλύπτονται οι ανάγκες του, το παιδί μπορεί να εμφανίσει επακόλουθα προβλήματα τόσο στις φιλικές του σχέσεις, όσο και στο σχολείο

Ακόμη και στη σημερινή εποχή, ο ρόλος της μητέρας στην ανάπτυξη των παιδιών θεωρείται από πολλούς σημαντικότερος και περισσότερο απαραίτητος από αυτόν του πατέρα. Βέβαια το θέμα της έρευνας μας δεν μας επιτρέπει να ασχοληθούμε εκτεταμένα με την άποψη αυτή, πόσο μάλλον να καταλήξουμε σε σαφή συμπεράσματα. Παρ' όλα αυτά η άποψη αυτή, ίσως να στιγματίζει την αλκοολική μητέρα και να δυσχεραίνει την προσπάθειά της να αναζητήσει βοήθεια.

Η κοινωνία μας έχει υψηλές προσδοκίες από την μητέρα. Περιμένει να είναι παρούσα, δυνατή και να αφοσιωθεί στην ανάπτυξη των παιδιών της. Περιμένει από την μητέρα να θέσει βάσεις για την προσωπικότητα τους. Περιμένει να βοηθήσει τις κόρες της να αναπτύξουν την αυτοπεποίθησή για την θηλυκότητα τους. Φυσικά η φιγούρα μιας αλκοολικής μητέρας δεν ταιριάζει σε αυτήν την εικόνα κι επομένως θεωρείται ιδιαίτερα ντροπιαστικό, άξιο τιμωρίας και κοινωνικής κατακραυγής μια μητέρα ν' αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού.

Η Eleanor Agnew και η Sharon Robideaux, στο βιβλίο τους «My Mama's Waltz»¹³⁴ αναφέρουν εμπειρίες και συναισθήματα κοριτσιών που μεγάλωσαν με αλκοολικές μητέρες, δείχνοντας μας το πώς μια τέτοια κατάσταση μπορεί να επηρεάσει όλη την ζωή των θυγατέρων τους. Ωστόσο, εστιάζουν στο γεγονός ότι μια αλκοολική μητέρα σίγουρα δεν μπορεί να αποτελέσει ιδανικό πρότυπο (role model) για την κόρη της.

Τα παιδιά έχουν πάντα την τάση να μιμούνται τα πρόσωπα του στενού τους περιβάλλοντος οικογενειακού και φιλικού. Εδώ, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αντιληφθούμε τι μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που ένα κορίτσι θα αρχίσει να

¹³³ ομοίως σελ 185

¹³⁴ www.committment.com/mamaswaltz.html

αντιγράφει την αυτοκαταστροφική ουσιαστικά συμπεριφορά της αλκοολικής μητέρας που μπορεί να εναλλάσσει περιστατικά μανίας και κατάθλιψης σε καθημερινή βάση. Βέβαια πολλές φορές ο πατέρας μπορεί να αποτελέσει αξιόλογο πρότυπο για την κόρη του. Ωστόσο, είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει ή να ενημερώσει την κόρη του για θέματα που αφορούν την γυναικεία φύση, όπως είναι η έναρξη της περιόδου ή μια συναισθηματική- ερωτική σχέση με το αντίθετο φύλο και να δώσει τις κατευθυντήριες γραμμές.

Στο βιβλίο «My Mama's Waltz», αναφέρονται και περιπτώσεις κοριτσιών που και οι δύο τους γονείς ήταν αλκοολικοί. Η πιο σημαντική διαφορά της αλκοολικής μητέρας από τον αλκοολικό πατέρα ήταν ότι η μητέρα, αν και συχνά κακοποιεί και σωματικά τα παιδιά της, χρησιμοποιεί μια κακοποίηση περισσότερο συναισθηματική και λεκτική (βρισιές, φωνές). Οι αλκοολικοί πατέρες χτυπούν συχνότερα τις κόρες τους και διαπράττουν ακόμα και βιασμούς απέναντί τους. Αν και οι αλκοολικές μητέρες πολύ σπάνια κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους, επιτρέπουν τέτοιες ενέργειες από τον πατέρα σε ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από τις μη-αλκοολικές μητέρες.

Γεγονός είναι πάντως πως ένα παιδί που μεγαλώνει με μια αλκοολική μητέρα, μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ασταθές και ζημιογόνο. Τη μια μέρα μπορεί η μητέρα να εκφράζει συναισθήματα αγάπης και να φροντίζει το σπίτι και την οικογένειά της, ενώ την άλλη ημέρα να σπάει πράγματα, να φεύγει από το σπίτι, να πίνει μπροστά στα παιδιά της, να λιποθυμά, να τα αφήνει χωρίς φαγητό, ή να τα χτυπάει χωρίς κανένα λόγο.

Τα παιδιά μπορεί να ντρέπονται ακόμα και να πάνε στο σχολείο ή να φέρουν κάποιον φίλο σπίτι, από τον φόβο ότι μπορεί η μητέρα τους να είναι «εκτός εαυτού» και να τους «κάνει ρεζίλι». Έτσι, είναι πολύ πιθανό να απομονωθούν και να μην έχουν φίλους στο σχολείο. Εξάλλου, η ίδια η οικογένεια μπορεί να πείσει το παιδί ότι ο αλκοολισμός της μητέρας είναι ένα φοβερό μυστικό που δεν πρέπει να μαθευτεί έξω από το σπίτι.

Ακόμα, το παιδί μπορεί να αισθάνεται θυμό, τόσο για την αλκοολική μητέρα του, όσο και για τον πατέρα του τον οποίο και πιθανώς να κατηγορεί για την έλλειψη υποστήριξης και φροντίδας ή ακόμα και για τον ίδιο τον αλκοολισμό της μητέρας.

Το χειρότερο όμως είναι ότι τα παιδιά αυτά τις περισσότερες φορές νιώθουν ότι η μητέρα τους δεν τα αγαπά. Νιώθουν μοναξιά και απόγνωση. Πολλές φορές λένε: «αν μ' αγαπούσε δεν θα έπινε» ή «η μητέρα μου αγαπάει πιο πολύ το ποτό»¹³⁵. Πολλές φορές μια αλκοολική μητέρα μπορεί να ζηλεύει την κόρη της για την νεανικότητα της και να την κάνει να νιώθει άσχημα. Μπορεί ακόμα να την πείσει πως η θηλυκότητα της ή το να κάνει μια ερωτική σχέση, είναι κάτι αισχρό και ντροπιαστικό. Τα κορίτσια αυτά ακόμα και στην ενήλικη ζωή μπορεί να αναζητούν την έγκριση της μητέρας ή και να μην αποδέχονται τον εαυτό τους και το σώμα τους, καθώς σαν κορίτσια είχαν πειστεί πως είναι χοντρές ή άσχημες ή ότι δεν μπορούν να καταφέρουν τίποτα στη ζωή τους.

Πάντα, υπάρχει ένα συναίσθημα φόβου καθώς το παιδί δεν ξέρει τι θα αντιμετωπίσει όταν γυρίσει σπίτι. Μπορεί να φοβάται ότι η μητέρα θα του επιτεθεί, θα το χτυπήσει ή θα το βρῖσει. Μπορεί ακόμα να φοβάται και για την μητέρα, ότι θα τη βρει άρρωστη, λιπόθυμη ή τραυματισμένη. Μπορεί ακόμα το παιδί να νιώθει το ίδιο υπεύθυνο για τον αλκοολισμό της μητέρας του.

Βέβαια, δεν μπορούμε να πούμε ότι ένα παιδί μεγαλώνοντας σε ένα τέτοιο περιβάλλον θα νιώθει αισθήματα εμπιστοσύνης για τη μητέρα του, τον εαυτό του ή

¹³⁵ ομοίως

οποιοδήποτε άλλο, γεγονός που έχει επιπτώσεις και στις μετέπειτα σχέσεις του. Έτσι, όπως δεν εμπιστεύεται τώρα την μητέρα του ότι του παρέχει φροντίδα και ασφάλεια μπορεί να νιώθει το ίδιο στην ενήλικη ζωή για τον/ την σύντροφο του.

Ένα κορίτσι, που έχει συνηθίσει την μητέρα του να κάνει λανθασμένες επιλογές συντρόφων, μπορεί και αυτό, να κάνει παρόμοιες επιλογές στο μέλλον. Αν δεν έχει αυτοπεποίθηση και σιγουριά στον εαυτό της εξαιτίας της μητέρας, μπορεί ασυνείδητα να νιώθει πως δεν αξίζει μια καλή σχέση και να εναλλάσσει τον ένα «κακό» σύντροφο με τον άλλο.

Όσο όμως και να προσπαθεί η οικογένεια να κρύψει το πρόβλημα και να καλύψει τον αλκοολικό γονέα οι ειδικοί της ψυχικής υγείας μας συμβουλεύουν για το ποιες συμπεριφορές του παιδιού μπορούν να αποτελέσουν υποψία ή ένδειξη του αλκοολισμού στο σπίτι.¹³⁶

- Αποτυχία στο σχολείο ή σκασιαρχείο
- Έλλειψη φίλων
- Παραβατική συμπεριφορά, κλοπές ή χειροδικίες
- Σωματικά ενοχλήματα, στοματικοί πόνοι ή πονοκέφαλοι
- Ορατά σημάδια- μελανιές, γρατσουνιές
- Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών
- Επιθετικότητα απέναντι στα άλλα απιδιά
- Ριψοκίνδυνες ενέργειες
- Κατάθλιψη ή αυτοκαταστροφικές- αυτοκτονικές τάσεις

Τα παιδιά μιας αλκοολικής οικογένειας εξάλλου, μπορούν να αναλάβουν ορισμένους ρόλους για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα ή να βοηθήσουν έστω την οικογένειά τους. Ο Κ. Τσαρούχας αναφέρει τέσσερις ρόλους που υιοθετούν τα παιδιά:¹³⁷

- Υπεύθυνος Ρόλος
- Προσαρμοστικός Ρόλος
- Κατευναστικός Ρόλος
- Αποδιοπομπαίος Τράγος

Τον **υπεύθυνο ρόλο** υιοθετεί συχνότερα το μοναχοπαιδί ή το μεγαλύτερο κορίτσι της οικογένειας. Το παιδί αυτό στο σχολείο είναι συνήθως καλός μαθητής. Προσπαθεί να καλύψει τα κενά του αλκοολικού γονέα αναλαμβάνοντας σημαντικές ευθύνες και δουλειές, όπως το να φροντίζει τα μικρότερα αδέρφια του ή να βρει μια εργασία για να πληρώσει χρέη ή τρόφιμα του σπιτιού.

Ένα παιδί που υιοθετεί τον **προσαρμοστικό ρόλο**, απλά αφήνεται στην κατάσταση και δεν αντιδρά, σαν να είναι κάτι τελείως φυσιολογικό. Δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη και ακολουθεί τις οδηγίες των γονιών του, ανέχοντας παράλληλα το καθετί. (σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, βρισιές) Σαν χαρακτήρας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διστακτικός αλλά και ανίκανος πολλές φορές για δεσμεύσεις, κάτι που έχει επίδραση βέβαια και στην ενήλικη ζωή (δυσκολία να συνάψει και να διατηρήσει σχέσεις).

¹³⁶ www.aacep.org/publications/factfam/alcoholc.htm

¹³⁷ Κ. Τσαρούχας, «Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό», Εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 2000, σελ 176

Τον **κατευναστικό ρόλο** αναλαμβάνει ένα παιδί ιδιαίτερα ευαίσθητο και συμπονετικό. Αν και δεν αναλαμβάνει σημαντικές ευθύνες, όπως το «υπεύθυνο παιδί», προσπαθεί να εξισορροπήσει τα πράγματα και να ηρεμίσει την κατάσταση παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη τόσο στον αλκοολικό, όσο και στον μη-αλκοολικό γονέα. Πολύ συχνά ο κατευναστικός τύπος μπορεί να παραμελεί τις δικές του ανάγκες για να βοηθήσει τους άλλους, έτσι το παιδί, στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να παρατήρει το σχολείο για να είναι κοντά στην αλκοολική του μητέρα ή να βρει μια δουλειά από την οποία τα έσοδα θα λαμβάνουν οι γονείς. Ωστόσο, είναι αρκετά συχνά συναισθήματα ενοχών ή και θυμού τα οποία ο κατευναστικός τύπος πολύ δύσκολα θα καταφέρει να αντιμετωπίσει.

Πέρα όμως από τους τρεις αυτούς «ηρωικούς» ρόλους, υπάρχει και ο «**Αποδιοπομπαίος Τράγος**» που αναφέρεται στο παιδί στο οποίο η οικογένεια προσάπτει το πρόβλημα κατηγορώντας το ακόμη και για τον αλκοολισμό του γονέα. Το παιδί αυτό πολύ γρήγορα θα υιοθετήσει αυτόν τον ρόλο και θα εμφανίσει προβλήματα στο σχολείο και παραβατική συμπεριφορά ενώ δεν αποκλείεται να στραφεί και το ίδιο στην χρήση ουσιών.

Βέβαια και οι τέσσερις αυτοί ρόλοι είναι ίσως μια απεγνωσμένη προσπάθεια του παιδιού να επιβιώσει από την προβληματική κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι, ένας μηχανισμός άμυνας απέναντι στο οικογενειακό στρες ή περισσότερο θα λέγαμε μια στρατηγική αντιμετώπισης. Εξάλλου το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να επιβραβεύσει τη συμπεριφορά του παιδιού που παρά τη δύσκολη κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι «φέρεται τόσο ώριμα για την ηλικία του», γεγονός που του εξασφαλίζει την κοινωνική αποδοχή.

Οι ειδικοί που ασχολούνται με το πρόβλημα του αλκοολισμού επισημαίνουν ότι υπάρχει αντίκτυπο και στην **ενήλικη ζωή** και αναφέρουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν:

- Δυσκολία ή φόβο να εμπιστευτούν και να συνάψουν διαπροσωπικές σχέσεις
- Φόβο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους
- Ύπαρξη ενοχών και τύψεων
- Άγχος για τη διατήρηση ελέγχου
- Αίσθηση ευθύνης
- Συνεχείς υποχωρήσεις εξαιτίας του φόβου συγκρούσεων
- Μειωμένη αυτο-εκτίμηση και αυτο-πεποίθηση
- Τάση θυματοποίησης και σύγχυση των εννοιών της αγάπης και του οίκτου
- Δυσκολία να αντεπεξέλθουν σε καταστάσεις πίεσης

Πολλοί ειδικοί, ξεκινώντας από αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά της ενήλικης συμπεριφοράς θεώρησαν μάλιστα ότι θα πρέπει να θεωρηθεί ως μια παραλλαγή της **Ψυχικής Διαταραχής μετά από Ψυχο – Τραυματικό Στρες** που μπορεί να ακολουθήσει οποιοδήποτε ψυχικό τραύμα.

Η Claudia Black συγκρίνοντας ενήλικες που μεγάλωσαν με αλκοολικούς γονείς κι ενήλικες που μεγάλωσαν με μη-αλκοολικούς γονείς, ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονται 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 με αλκοολικούς γονείς:¹³⁸

1. Είχαν σαφώς μια διαταραγμένη οικογενειακή ζωή , η οποία χαρακτηριζόταν από υψηλά ποσοστά διαζυγίου και προώρου θανάτου γονιών και αδελφών
2. Είχαν περισσότερα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή
3. Είχαν πιο συχνά περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία, και
4. Μεγαλύτερα ποσοστά αλκοολισμού ή γάμου σε οικογένειες με αλκοολικούς, σε σύγκριση με τους ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς γονείς

Ωστόσο, το να μεγαλώνει κανείς με έναν αλκοολικό γονέα δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι καταδικασμένος να δυστυχήσει και στην ενήλικη ζωή. Πολλά παιδιά αλκοολικών έχουν κάνει ευτυχισμένες οικογένειες και επιτυχείς καριέρες και έχουν συμφιλιωθεί με τον εαυτό τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλά παιδιά αλκοολικών ασχολούνται επαγγελματικά στο μέλλον με τον αλκοολισμό ή με διάφορα ανθρωπιστικά – κοινωνιολογικά επαγγέλματα (νοσηλευτές, δασκαλο-κοινωνικοί λειτουργοί) και βοηθούν τους ανθρώπους.

¹³⁸ ομοίως σε 180

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

7.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Τέλος, θα αναφερθούμε στην θεραπεία του αλκοολισμού που είναι τόσο δύσκολη, όσο κι επώδυνη για την αλκοολική γυναίκα και την οικογένειά της η οποία επηρεάζει αλλά κι επηρεάζεται από το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναφερθήκαμε στην δυσκολία διάγνωσης του αλκοολισμού που αποδίδεται περισσότερο στην άρνηση του αλκοολικού/ της αλκοολικής αλλά και της οικογένειας να δεχτεί το πρόβλημα. Έτσι, δεν είναι καθόλου εύκολο για τον ιατρό να εντοπίσει την ασθένεια ή να την συσχετίσει με άλλα προβλήματα της υγείας του ασθενούς, πόσο μάλλον όταν ο τελευταίος απευθύνεται στον ιατρό για ένα πρόβλημα που δεν σχετίζεται απαραίτητα με την κατανάλωση του οινοπνεύματος. Αυτό το γεγονός βέβαια δεν επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση ή την πρόληψη του αλκοολισμού.

Χωρίς θεραπεία τα προβλήματα του αλκοολισμού όχι απλά ενισχύονται αλλά ακόμα μπορούν να προκαλέσουν κι άλλες ιδιαίτερα σοβαρές επιπλοκές στην υγεία του ατόμου, όπως είναι η παγκρεατίτιδα, η υπέρταση, η κίρρωση του ήπατος, οι βλάβες που προκαλούνται στο έμβρυο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και βέβαια τα επακόλουθα ψυχιατρικά προβλήματα.

Έτσι, η έγκαιρη διάγνωση του αλκοολισμού είναι αποφασιστικής σημασίας καθώς επιτρέπει την έναρξη της θεραπείας πριν να εμφανιστούν σοβαρές επιπλοκές στην σωματική και ψυχική υγεία, στην οικογένεια, στην εργασία και στους ευρύτερους τομείς δράσης του ατόμου. Βέβαια όσο γρηγορότερα γίνει η διάγνωση τόσο μειώνεται το κόστος κι η δυσκολία της θεραπείας.

Η δυσκολία της θεραπείας φαίνεται να οφείλεται:¹³⁹

1. Στην ίδια τη φύση της διαταραχής που δεν επιδέχεται ιατρική αιτιολογική θεραπεία.
2. Στην τοποθέτηση του ίδιου του αρρώστου απέναντι στην θεραπεία
3. Στην τοποθέτηση του ιατρού απέναντι στον άρρωστο. Πολλοί θεραπευτές δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά την αλκοολική εξάρτηση και δεν παρεμβαίνουν θεραπευτικά, είτε γιατί δεν έχουν γνώση πάνω στο αντικείμενο, είτε γιατί θεωρούν ότι η θεραπεία του αλκοολισμού δεν έχει σχέση με τις ψυχιατρικές μεθόδους.

Ο γενικός ιατρός άλλωστε τις περισσότερες φορές δεν είναι εκπαιδευμένος κατάλληλα ώστε να μπορεί να εντοπίσει τον προβληματικό πότη και να τον παραπέμψει σε θεραπεία. Ωστόσο, ακόμα και οι απλές παρεμβάσεις σε επίπεδο συμπεριφοράς που κατευθύνονται από τον γενικό ιατρό μπορούν να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

Μπορούμε σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε κάποιες ενδείξεις για παραπομπή του ασθενούς προς απεξάρτηση υπό ιατρική παρακολούθηση, είτε σε νοσοκομείο, είτε σε Κλινική Ημέρας, είτε σε Εξωτερικό Ιατρείο.¹⁴⁰

¹³⁹ www.imlarisis.gr/main.php?p=55&more=1

- Συμπαρομαρτούσα παθολογία που απαιτεί θεραπεία
- Ταχυκαρδία (>110/min) , εκσεσημασμένος τρόμος και διέγερση, παραισθήσεις, ιστορικό συνδρόμου στερήσεως
- Σύγχυση ή παραλήρημα
- Σπασμοί
- Πρόσφατο ιστορικό τραυματισμού κεφαλής με απώλεια συνειδήσεως
- Ουλές
- Ηπατομεγαλία
- Υπέρταση
- Απόπνοια οίνοπνεύματος
- Αϋπνία
- Σεξουαλική ανικανότητα
- Υποτροπιάζουσες διάρροιες και δυσπεπτικά ενοχλήματα
- Εξάρτηση από άλλες ουσίες

Ο ιατρός, όταν υποψιαστεί ότι γίνεται προβληματική χρήση μπορεί να ρωτήσει σχετικά τον ασθενή με ήρεμο, όχι κατηγορηματικό- απειλητικό τρόπο.

Τόσο από τον ιατρό, όσο και από τον νοσηλευτή οι παρακάτω τέσσερις ερωτήσεις μπορούν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για μια αντικειμενική εκτίμηση της κατάστασης.(μνημονικά CAGE: Cut down, Annoyed Guilty, Eye opener, ή στα ελληνικά ΠΕΜΕ:Περιορισμός, Ενόχληση, Άνοιγμα ματιών, Ενοχές)¹⁴¹

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

Στην περίπτωση που υπάρχει έστω και μία μόνο θετική απάντηση, η κατάσταση του ασθενή πρέπει να εξεταστεί προσεκτικότερα.

Οι γενικές εξετάσεις αίματος μπορούν να δείξουν πιο σαφή αποτελέσματα για την ύπαρξη του αλκοολισμού. Έτσι σε έναν προβληματικό πότη ο μέσος όρος ερυθρών, θα είναι αυξημένος, όπως και το γ- GT και τα επίπεδα του ουρικού οξέως στο αίμα.

¹⁴⁰ I.A Μουζάς και Συνεργάτες, «Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση», ΑΤΕΙ Ηρακλείου, σημειώσεις μαθήματος, σελ 43

¹⁴¹ www.health.in.gr/news/article.asp?Ingrarticle/D=47462

7.2 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Νωρίτερα αναφέραμε ότι η δυσκολία της αντιμετώπισης και θεραπείας του αλκοολισμού οφείλεται στην άρνηση της αλκοολικής γυναίκας και της οικογένειάς της να δεχτεί ότι η χρήση οινοπνεύματος που κάνει είναι προβληματική.

Η δυσκολία που συναντά μια γυναίκα αλκοολική στο να αναζητήσει βοήθεια οφείλεται στα εξής:

- Φόβος στιγματισμού
- Κοινωνικές αντιλήψεις και στερεότυπα για τον ρόλο της γυναίκας
- Φόβος για προβλήματα επιμέλειας ή για την φύλαξη των παιδιών αν επισκεφτεί κάποιο πρόγραμμα
- Ιστορικό κακοποίησης ή φόβος για κακοποίηση από σύζυγο ή γονείς
- Ύπαρξη αλκοολικού ή ναρκομανούς συντρόφου
- Άρνηση του προβλήματος.

Έτσι, πολύ σπάνια θα αναζητήσει από μόνη της βοήθεια και κυρίως αυτό θα γίνει όταν η ασθένεια έχει εξελιχθεί αρκετά, μετά από την προτροπή κάποιου ιατρού, φιλικού ή συγγενικού προσώπου. Είναι σχεδόν αδύνατο για μια γυναίκα να καταφέρει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αν δεν έχει υποστήριξη από κάποιο άτομο του περιβάλλοντος της (σύζυγος, γονείς, παιδιά). Τις περισσότερες φορές μάλιστα, τα άτομα αυτά αναζητούν και βρίσκουν βοήθεια για την αλκοολική γυναίκα καθώς απευθύνονται σε εξειδικευμένες οργανώσεις βοήθειας αλκοολικών, σε νοσοκομεία και σε ειδικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Οι επαγγελματίες αυτοί στη συνέχεια πρέπει να συζητήσουν με τα άτομα αυτά πως μπορούν αποτελεσματικότερα να προσεγγίσουν την αλκοολική γυναίκα και να συμβουλέψουν το άτομο που αναζητεί βοήθεια στο πως είναι καταλληλότερο να χειριστεί την όλη κατάσταση.

Ο Σύλλογος Εξαρτημένων από το Αλκοόλ ατόμων «Επιστροφή» που βρίσκεται στο Ηράκλειο Κρήτης παροτρύνει τα άτομα που αναζητούν βοήθεια να ακολουθήσουν τις ακόλουθες πέντε συμβουλές:¹⁴²

1. **Δεν μπορείς να καταλάβεις και κατά συνέπεια να βοηθήσεις κάποιον εξαρτημένο από το αλκοόλ εάν έχεις την απαίτηση αυτός να καταλάβει εσένα και τα επιχειρήματά σου, τα οποία στηρίζονται στην λογική.**

Είναι σημαντικό να αντιληφθεί από την αρχή το άτομο που αναζητεί βοήθεια ότι ο αλκοολισμός είναι μια γενικά παράλογη κατάσταση την οποία δεν μπορούμε ούτε να κατανοήσουμε, ούτε και να αντιμετωπίσουμε με κανόνες κι επιχειρήματα που στηρίζονται στην λογική.

2. **Είναι λάθος σε ένα πρόβλημα όπως ο αλκοολισμός να προσπαθήσεις να επιβάλλεις την λογική σε ένα άτομο το οποίο εξαιτίας των εγκεφαλικών επιπλοκών και βλαβών δεν έχει την δυνατότητα αυτή.**

Αναφερθήκαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο στις ψυχιατρικές βλάβες που μπορεί να προκαλέσει η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος. Δεν μπορούμε επομένως να έχουμε την απαίτηση από μια αλκοολική γυναίκα να καταλάβει

¹⁴² «Άνθρωπος και Αλκοόλ», ενημερωτικά φυλλάδια του Συλλόγου Στήριξης Εξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων «Επιστροφή», σελ 60

επαρκώς από μόνη της το κάθε επιχείρημά μας και την κάθε επιλοκή που η χρήση του αλκοόλ έχει στην ζωή της

3. **Ο βασικός λόγος είναι η σύγχυση που είναι υπεύθυνη και δημιουργεί την λανθασμένη και την δική του επιλογή για την επαφή του με το περιβάλλον.**

Μια γυναίκα που βρίσκεται διαρκώς υπό την επιρροή του οινοπνεύματος δεν είναι βέβαια σε θέση να βάλει σε τάξη την ζωή της και τις σκέψεις της και να αποφασίσει με ορθολογικά κριτήρια τι είναι καλύτερο για αυτήν και την οικογένειά της.

4. **Μόνη της είναι πολύ δύσκολο να αντιδράσει και να αναζητήσει βοήθεια**
5. **Όλοι οι αλκοολικοί έχουν ορισμένα διαστήματα νηφαλιότητας κατά τα οποία μπορεί να γίνει η προσέγγιση για την αναζήτηση θεραπείας.**

Στα διαστήματα αυτά της νηφαλιότητας πρέπει να γίνει η προσέγγιση της αλκοολικής γυναίκας, καθώς είναι η μόνη περίπτωση που μπορεί να δεχτεί ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης που έχει επακόλουθες επιπτώσεις στην οικογένεια και την εργασία της. Αντίθετα, δεν έχει κανένα απολύτως αποτέλεσμα με καυγάδες και φιλονικίες να προσπαθούμε να πείσουμε την αλκοολική γυναίκα κατά την διάρκεια της μέθης ότι χρειάζεται βοήθεια.

Ωστόσο, δεν μπορεί οποιοδήποτε άτομο ή μέλος της οικογένειας να προσεγγίσει την αλκοολική γυναίκα. Η τελευταία, πρέπει να εμπιστεύεται το άτομο που θα αναλάβει αυτόν τον ρόλο ή να έχει εκδηλώσει συναισθήματα συμπάθειας προς αυτό. Ακόμα, δεν πρέπει το άτομο αυτό να έχει εμπλακεί σε καυγάδες με την αλκοολική, καθώς έτσι μειώνονται οι πιθανότητες να το ακούσει, να το σεβαστεί και να δεχτεί βοήθεια.

Ο τρόπος μας και ο τόνος της φωνής μας πρέπει να είναι ήρεμος και φιλικός αλλά και σταθερός. Σε καμία περίπτωση δεν φωνάζουμε και αποκαλούμε την γυναίκα αλκοολική ενώ καλύτερα αποτελέσματα φαίνεται να έχουμε αν συζητήσουμε απλά με την αλκοολική γυναίκα ότι πιθανώς κάποια από τα προβλήματα της να σχετίζονται με το αλκοόλ.

Ακόμα, οι πιθανότητες να βοηθήσουμε την αλκοολική γυναίκα αυξάνονται, αν η υπόλοιπη οικογένεια είναι σε ένα κοινό και αποφασιστικό μέτωπο που θα ασκήσει πίεση ώστε τελικά η γυναίκα θα υποκύψει και θα δεχτεί την βοήθεια.

Πολλές φορές όμως λανθασμένες ή βιαστικές προσεγγίσεις μπορούν να επιφέρουν καταστροφικά αποτελέσματα. Αναφέραμε και νωρίτερα ότι ο κοινωνικός ρόλος της γυναίκας καθιστά πιο δύσκολη την αναζήτηση της βοήθειας, αντίθετα με την περίπτωση που ένας άντρας αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ. Μπορούμε να πούμε ότι η κοινωνία μας είναι περισσότερο αυστηρή απέναντι σε μια αλκοολική γυναίκα παρά σε έναν αλκοολικό άντρα. Περιμένει από αυτήν να είναι δυνατή και να έχει αποφασιστικό ρόλο στην ανατροφή των παιδιών και στην φροντίδα της οικογένειας μη δίνοντας κανένα περιθώριο λάθους.

Το γεγονός αυτό μπορεί να επηρεάσει την οικογένεια ώστε από τον φόβο του κοινωνικού στιγματισμού να προσπαθήσει να κρύψει το πρόβλημα. Θα λέγαμε λοιπόν ότι η διάγνωση του γυναικείου αλκοολισμού και κατά συνέπεια η θεραπεία είναι ιδιαίτερα δύσκολη.

7.3 ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Αφού προσεγγίσουμε την αλκοολική γυναίκα , όπως αναφέραμε στην προηγούμενη ενότητα, θα αρχίσει η αντιμετώπιση του προβλήματος που μπορούμε να διαχωρίσουμε στα επίπεδα της θεραπευτικής παρέμβασης και στα στάδια της αλλαγής.

Θα διαχωρίσουμε λοιπόν αρχικά την θεραπεία της ασθένειας σε τέσσερις φάσεις:¹⁴³

Φάση επαφής : Στην πρώτη φάση, της επαφής πραγματοποιείται η διάγνωση της ασθένειας κι αξιολογείται η όλη κατάσταση του ασθενούς, δηλαδή η ψυχολογική και σωματική του υγεία , η κοινωνική του κατάσταση, οι πιθανότητες αποθεραπείας, η κινητοποίηση τόσο της αλκοολικής γυναίκας όσο και της οικογένειάς της. Τέλος πραγματοποιείται μια ψυχιατρική εξέταση ώστε να αποκλειστούν άλλες ψυχιατρικές νόσοι ενώ μπορεί να πραγματοποιηθεί και νευρολογικός και παθολογικός έλεγχος.

Σημαντικό είναι σε αυτήν την φάση να δημιουργηθεί μια σωστή επαγγελματική σχέση στην οποία η αλκοολική θα μπορεί να νιώσει εμπιστοσύνη και να αφηθεί στη συνέχεια στην θεραπεία.

Φάση σωματικής αποτοξίνωσης : Στην δεύτερη φάση της σωματικής αποτοξίνωσης της αλκοολικής γυναίκας, είναι πιθανή μια εισαγωγή σε παθολογική κλινική, ή σε κατάλληλο ψυχιατρικό τμήμα για 5- 6 ημέρες. Κατά την παραμονή θα τονιστεί η σημασία της συνεργασίας διαφόρων επαγγελματιών , ψυχιάτρων, παθολόγων, νευρολόγων, κοινωνικών λειτουργών. Η διακοπή του οινοπνεύματος είναι άμεση ενώ τα συμπτώματα στέρησης αντιμετωπίζονται κυρίως με παραλδεΐδη (heminevrin) ή oasil ή ελάσσονα ηρεμιστικά.

Φάση απεξάρτησης: Σε αυτό το στάδιο η εξαρτημένη γυναίκα καλείται να συνειδητοποιήσει την κατάστασή της, την εξάρτηση δηλαδή από το αλκοόλ και τις προκαλούμενες από αυτήν συνέπειες σε κοινωνικό, οικογενειακό και ψυχολογικό επίπεδο. Παράλληλα κατευθύνεται στο να ανακαλύψει αποτελεσματικότερους τρόπους να αντιμετωπίσει τα όποια προβλήματα και να λειτουργήσει ως άτομο από το να καταναλώνει αλκοόλ. Από πλευράς θεραπείας σε αυτήν την φάση υπάρχουν :¹⁴⁴

- Μικρής διάρκειας προγράμματα 4- 6 εβδομάδων
- Μέσης διάρκειας προγράμματα 6- 12 εβδομάδων
- Μεγάλης διάρκειας προγράμματα πάνω από 12 εβδομάδες , συνήθως 6 περίπου μηνών.

Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν συνήθως την συμμετοχή της αλκοολικής σε ομάδες αλκοολικών γυναικών, σε ομάδες αυτοβοήθειας, όπως είναι και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί. Στο στάδιο η ομάδα βοηθάει τα μέλη της να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση και να βοηθήσουν το ένα το άλλο στην προσπάθεια θεραπείας. Παράλληλα προωθούνται τρόποι αλλαγής της συμπεριφοράς του ατόμου.

Φάση μετα –θεραπευτικής επίβλεψης κι αποκατάστασης: Η τέταρτη φάση της επανένταξης είναι πολύ σημαντική και μπορεί να διαρκέσει ακόμη και χρόνια. Περιλαμβάνει θεραπευτικούς και συμβουλευτικούς σταθμούς , υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, κέντρα αλκοολικών, θεραπευτικές συναντήσεις, πολιτιστικές ομάδες, ψυχο- κοινωνική στήριξη, ομάδες αυτοβοήθειας κι εθελοντικές οργανώσεις.

¹⁴³ www.imlarisis.gr/main.php?p=55%more=1

¹⁴⁴ ομοίως

Εδώ η αλκοολική γυναίκα έχει περάσει μια μεγάλη περίοδο αποχής από το οινόπνευμα και έχει ανακτήσει τις δυνάμεις της. Έτσι, τώρα εκπαιδεύεται ουσιαστικά στο να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο, στην οικογένεια και στην εργασία της. Παράλληλα μαθαίνει νέους τρόπους αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων και έχει πλέον καταλάβει ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι για την ίδια, όχι απλά μη-αποδεκτή αλλά και καταστροφική.

Στην τρίτη φάση του απειθισμού και της απεξάρτησης, αναφέραμε την προώθηση της αλλαγής της προβληματικής συμπεριφοράς του ατόμου. Ωστόσο, για να υπάρξει επιτυχία σε κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα, το άτομο πρέπει να συνειδητοποιήσει την ανάγκη και την σημασία της αλλαγής στην συμπεριφορά του.

Η έννοια των σταδίων της αλλαγής δεν αποσκοπεί να διαχωρίσει τα άτομα ως θετικά ή αρνητικά αλλά αντίθετα προσπαθεί να εντοπίσει τα κίνητρα εκείνα που θα κινητοποιήσουν το άτομο να αλλάξει τα στοιχεία της συμπεριφοράς του που προκαλούν προβλήματα.

Τα στάδια της αλλαγής κατά το διαθεωρητικό – transtheoretical μοντέλο είναι¹⁴⁵:

1. **Προθεώρηση (Pre- contemplation):** Στο πρώτο στάδιο, η αλκοολική γυναίκα, κυρίως εξαιτίας των καυγάδων από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, συνειδητοποιεί ότι η ζωή της δεν είναι όπως έπρεπε να είναι. Ωστόσο θεωρεί ότι τα πλεονεκτήματα της κατανάλωσης αλκοόλ υπερτερούν της ανάγκης για αλλαγή. Στην πραγματικότητα δεν θέλει να αλλάξει, αν και σε διαστήματα νηφαλιότητας μπορεί να σκέφτεται αυτήν την πιθανότητα.
Μπορούμε να πούμε όμως ότι δεν έχει πρόθεση να αναλάβει δράση εντός των επόμενων 6 μηνών, σε αντίθεση με το δεύτερο στάδιο, της θεώρησης.¹⁴⁶
2. **Θεώρηση (Contemplation) :** Τώρα, το άτομο αρχίζει να καταλαβαίνει ότι είναι το ίδιο υπεύθυνο για την κατάστασή του και σκέφτεται σοβαρά να αλλάξει. Η «θεώρηση», αναφέρεται στην διαδικασία κατά την οποία το άτομο «ζυγίζει» το τωρινό πρότυπο συμπεριφοράς με αυτό που θα είναι σε περίπτωση αλλαγής, κάνοντας μια στοιχειώδη ανάλυση του οφέλους- κόστους¹⁴⁷ Ωστόσο, δεν δεσμεύεται για την αλλαγή.
3. **Ετοιμασία (Preparation) :** Το άτομο έχει αποφασίσει και είναι σίγουρο ότι πρέπει να αλλάξει. Έτσι, καταστρώνει ένα σχέδιο στρατηγικής για το πώς θα πετύχει την επιθυμητή αλλαγή, κάνει μια λίστα των αλλαγών της συμπεριφοράς του, θέτοντας ακόμη και ημερομηνίες. Η αλκοολική γυναίκα που βρίσκεται σε αυτό το στάδιο είναι αποφασισμένη να αλλάξει σε διάστημα ενός μηνός και κάνει ήδη κάποια βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση.
4. **Δράση (action):** Σε αυτό το στάδιο η γυναίκα εφαρμόζει το σχέδιο της για αλλαγή, η οποία γίνεται φανερή σε διάστημα λιγότερο των 6

¹⁴⁵ www.habitshift.com/model/

¹⁴⁶ www.med.usf.edu/~kmbrown/stages_of_Change_Overview.htm

¹⁴⁷ I. Α Μουζάς και συνεργάτες, «Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα, μια διεπιστημονική παρέμβαση», Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης, Ηράκλειο 2003, σελ 49

μηγών. Η ίδια υιοθετεί νέα πρότυπα και η αλλαγή είναι απόλυτα επιθυμητή και συνειδητή.

5. **Συντήρηση (Maintenance)** : Στο 5^ο στάδιο, η γυναίκα όχι απλά έχει αλλάξει, αλλά έχει σημειώσει μια τρομερή πρόοδο με θετικές επιπτώσεις στους τομείς δράσης της ζωής της μέσα σε ένα διάστημα 6 μηνών. Ωστόσο, υπάρχει ακόμα μια κρυφή απειλή, που δεν είναι παρά η λαχτάρα ή η νοσταλγία για το ποτό.
6. **Υποτροπή και ανακύκλωση (relapse and recycling)¹⁴⁸** : Εδώ η γυναίκα, υποκύπτει στην επιθυμία της να ξαναπιεί, ξαναγυρνώντας σε παλιότερο στάδιο (π. χ της θεώρησης). Η υποτροπή βιώνεται σχεδόν πάντα, ως μια προσωπική αποτυχία. Οι σύμβουλοι προσπαθούν να αξιοποιήσουν την υποτροπή ως μια εμπειρία μάθησης και ενθαρρύνουν τη γυναίκα να συνεχίσει την προσπάθεια. Το στάδιο αυτό δεν επηρεάζει όλους τους αλκοολικούς και κάποιοι από αυτούς περνάνε κατευθείαν στο τελικό στάδιο.
7. **Τελικό στάδιο (Termination)** : Στο τελευταίο αυτό στάδιο η γυναίκα έχει πετύχει την αλλαγή και έχει υιοθετήσει υγιή πρότυπα για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα που καθιστά σχεδόν αδύνατη την υποτροπή. Η γυναίκα έχει πετύχει αλλαγές σε πολλά επίπεδα, στην οικογένεια, στην εργασία της, στο ευρύτερο περιβάλλον της, έχει ανακτήσει τις δυνάμεις της και έχει αυτό -εκτίμηση και αυτοπεποίθηση.

Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στο στάδιο της θεραπείας και στις διάφορες μεθόδους και οργανώσεις που υπάρχουν στην χώρα μας για τα σχετιζόμενα με το αλκοόλ προβλήματα.

¹⁴⁸ Ομοίως σελ 50

7.4 ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ –ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Η θεραπεία του αλκοολισμού μπορεί να διαρκέσει ακόμα και πολλά χρόνια και ακολουθεί, ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης, μια μεθοδολογία. Έτσι μπορεί μια αλκοολική γυναίκα να αντιμετωπίζει πρόβλημα κατάχρησης χωρίς να συνυπάρχουν επακόλουθα προβλήματα υγείας ενώ μια άλλη, να πάσχει από κίρρωση ήπατος, αλκοολική ψύχωση ή κατάθλιψη.

Οι στόχοι της θεραπείας είναι η μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας λόγω του αλκοόλ, και η μείωση των κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων που σχετίζονται με την χρόνια και υπερβολική κατανάλωση.¹⁴⁹

Κατά συνέπεια, κάποιες γυναίκες απευθύνονται σε ομάδες αυτοβοήθειας ενώ κάποιες άλλες αναγκάζονται πρώτα να εισαχθούν σε κλινικές για την **θεραπεία των επειγουσών καταστάσεων**.

7.4.1 Φαρμακοθεραπεία

Στην περίπτωση της βαριάς τοξίκωσης, της μέθης, η αναπνευστική λειτουργία απειλείται σε μεγάλο βαθμό ενώ είναι πιθανό να εμφανιστούν έντονα στερητικά φαινόμενα, όπως είναι το τρομόδες παραλήρημα ή οι σπασμοί.¹⁵⁰ Επομένως, είναι απαραίτητη η άμεση εισαγωγή του ασθενή σε παθολογική κλινική ή σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Στόχος είναι να αντιμετωπιστούν εγκαίρως τα πρώτα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου καθώς όσο καθυστερεί η θεραπεία, τόσο πιο δύσκολο είναι να αντιμετωπιστούν.

Αρχικά, χορηγείται από τον υπεύθυνο ιατρό γλωροδιαζεποξείδη (Librium) ως προσωρινό υποκατάστατο του οινόπνεύματος για 5- 7 ημέρες. Η ουσία αυτή έχει μικρό κίνδυνο εθισμού και μακρό χρόνο υποδιπλασιασμού της δραστηριότητάς της. (24- 30 ώρες)¹⁵¹ Ο ιατρός καθημερινά μειώνει την δόση μέχρις ότου να διακοπεί τελείως η αγωγή.

Η αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου δεν αφορά μόνο τους αλκοολικούς που έρχονται σε επείγουσα κατάσταση στο νοσοκομείο αλλά όλους όσους αποφασίσουν να διακόψουν την κατανάλωση αλκοόλ. Η σωματική απεξάρτηση πραγματοποιείται πάντα σε παθολογική ή ψυχιατρική κλινική.

Παράλληλα μπορούν να χορηγηθούν αγχολυτικά σαν συμπληρωματική θεραπεία για την καταπολέμηση του συνδρόμου στερήσεως αλλά και υπνωτικά. Στο εθνικό συνταγολόγιο αναφέρονται οι βενζοδιαζεπίνες, οι αζαπυρόνες (αγχολυτικά) και η διαζεπάμη -diazepam.(υπνωτικό)¹⁵² Όμως, οι βενζοδιαζεπίνες είναι μια ουσία που μπορεί να προκαλέσει κι η ίδια εξάρτηση με εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων (σπασμοί, υπέρταση, ταχυκαρδία, κόπωση, ανορεξία), τα οποία όμως υποχωρούν μετά από 1-2 εβδομάδες.

Εκτός από τις βενζοδιαζεποξείδη, η αζαπυρόνες με κύρια ουσία τη βουσπιρόνη, χρησιμοποιούνται για την θεραπεία του άγχους ενώ αποτελούν εναλλακτική μακρόχρονη θεραπεία για ασθενείς με ιστορικό αλκοολισμού.

Σε άτομα με ιστορικό σπασμών γίνεται αγωγή με 300mg φαινυτοΐνης την ημέρα για διάστημα 5 ημερών, ενώ για ασθένειες όπως είναι η αλκοολική

¹⁴⁹ www.niaaa.nih.gov/publications/aa46.htm

¹⁵⁰ Ν. Μάνου, «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», University studio Press, Θεσσαλονίκη 1997, σελ 527

¹⁵¹ ομοίως σελ 528

¹⁵² eof1.eof.gr/syntagologio/Chapter4.htm

ψευδαισθήτωση, χορηγούνται αντιψυχωτικά φάρμακα όπως είναι η αλοπεριδόλη (haloperidol). Ωστόσο, το φάρμακο αυτό δεν ενδείκνυται για περιπτώσεις συνοσυρότητας με την κατάθλιψη.

Ακόμα, ένα φάρμακο κατά της επιληψίας φαίνεται ότι μπορεί να απαλλάξει τον αλκοολικό από το ποτό, όπως προέκυψε μετά από έρευνα του επιστημονικού εντύπου «The Lancet». Συγκεκριμένα, μια ομάδα Αμερικανών ερευνητών από το Κέντρο Ιατρικών Επιστημών του Πανεπιστημίου του Τέξας, αναφέρει ότι η χορήγηση της ουσίας "τοπιραμάτη" (topiramate), που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των διαβητικών, σε συνδυασμό με θεραπεία συμπεριφοράς (μια μορφή ψυχοθεραπείας) μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό την υπερκατανάλωση οινοπνεύματος.¹⁵³

Η έρευνα αυτή έδειξε ότι η συγκεκριμένη ουσία δεν προκαλεί τη διακοπή αλλά τη σημαντική μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Συγκεκριμένα, οι άντρες φαίνεται να μείωσαν την κατανάλωση κατά μέσο όρο από 5 σε 2 ποτά, ενώ οι γυναίκες από 4 ποτά, κατέληξαν να καταναλώνουν 1 ημερησίως. Η επιτυχία της τοπιραμάτης επιβεβαιώθηκε και από τα χαμηλά επίπεδα στον οργανισμό ενός ενζύμου που παράγεται όταν η κατανάλωση αλκοόλ είναι υψηλή.

"Η τοπιραμάτη αποτελεί σίγουρα το νέο, πανίσχυρο όπλο μας στη μάχη κατά του αλκοολισμού. Δοκιμάσαμε τη χορήγηση πολλών φαρμάκων αλλά κανένα δεν αποδείχθηκε τόσο αποτελεσματικό. Στόχος μας είναι η δημιουργία ενός φαρμάκου, ικανού να απαλλάξει από τον εθισμό στο αλκοόλ τα εκατομμύρια πασχόντων ανά την υφήλιο", αναφέρει χαρακτηριστικά ένα από τα βασικά μέλη της ερευνητικής ομάδας.¹⁵⁴

Θα αναφέρουμε την **Δισουλφιράμη (Antabuse)** που αναστέλλει την οξείδωση του οινοπνεύματος. Η συγκεκριμένη ουσία προκαλεί στο χρήστη δυσάρεστα συμπτώματα, όπως ναυτία, ταχυκαρδία κι εμετούς αλλά ταυτόχρονα προκαλεί φόβο στον αλκοολικό, ότι τα συμπτώματα αυτά θα επαναληφθούν με την κατανάλωση αλκοόλ. Ωστόσο η χρήση της είναι περιορισμένη ενώ για θετικά αποτελέσματα είναι απαραίτητο να συνδυαστεί με ψυχοθεραπεία.

Τέλος, από τη δεκαετία του 1980 σε οργανωμένα κέντρα του εξωτερικού, ο βελονισμός αποτελεί συμπληρωματική θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της απεξάρτησης από το αλκοόλ,¹⁵⁵ ενώ πολλά τέτοια κέντρα επιδοτούνται και από το κράτος (κυρίως στις Η. Π. Α) Ωστόσο, αυτή η τεχνική δεν είναι κοινώς αποδεκτή ενώ δεν εφαρμόζεται σε ιδιωτικά ιατρεία.

7.4.2 Μακρόχρονες θεραπείες, ομάδες αλκοολικών

Αφού ελέγξουμε τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου, προχωρούμε σε άλλου είδους θεραπείες που μπορούν να είναι μακρόχρονες. Όπως αναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα η πρώτη επαφή με τον σύμβουλο-θεραπευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς ο αλκοολικός/ η αλκοολική πρέπει να κατανοήσει τις διαδικασίες της μακρόχρονης εμπλοκής του στη θεραπεία. Η θεραπεία δεν είναι μακρόχρονη μόνο για το αλκοολικό μέλος, αλλά και για την οικογένειά του, ακόμα και για τον ίδιο τον θεραπευτή.

Η βιβλιογραφία του αλκοολισμού αναφέρει πέντε στοιχεία που μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα ωφέλιμα για την εξέλιξη της θεραπείας:

¹⁵³ health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=45532

¹⁵⁴ ομοίως

¹⁵⁵ www.care.gr/enc/acupuncture/topic/?id=29

- Οι αλκοολικοί σε θεραπεία μπορεί να χρειάζονται ένα χημικό υποκατάστατο του οινοπνεύματος που θα προμηθευτούν από ειδικό ιατρό.
- Ο σύμβουλος πρέπει να τους υπενθυμίζει ότι ακόμα και ένα ποτό είναι ικανό να προκαλέσει πισωγυρίσματα.
- Σημαντικό είναι να προσπαθήσουμε να αποκαταστήσουμε την σωματική και κοινωνική βλάβη που έχουν υποστεί εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ
- Ο σύμβουλος πρέπει να ενισχύσει την αυτο- εκτίμηση του αλκοολικού/ της αλκοολικής
- Η θεραπεία θα πρέπει να κατευθυνθεί και σε άλλες σύνοδες διαταραχές , όπως είναι η κατάθλιψη κι οι αγχώδεις διαταραχές.

Τις περισσότερες φορές, μετά την σωματική απεξάρτηση ο/ η αλκοολικός /ή απευθύνεται σε ομάδες αλκοολικών. Από τις πιο αποτελεσματικές φαίνεται να είναι ο **Ανώνυμος Σύνδεσμος Αλκοολικών** που δραστηριοποιείται και στη χώρα μας.

Η συγκεκριμένη οργάνωση παρέχει υποστήριξη σε άτομα που θέλουν να διακόψουν το αλκοόλ ενώ τον συμβουλευτικό- καθοδηγητικό ρόλο αναλαμβάνουν άτομα που ήταν κι οι ίδιοι αλκοολικοί. Σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία του προγράμματος είναι η αλληλοϋποστήριξη του ενός μέλους για το άλλο, η αμφισβήτηση του τρόπου που κάποιο μέλος πίνει και αρνείται την αρρώστια του, ενώ μεγάλη σημασία δίνεται στα «12 βήματα» που περιγράφονται ως εξής:¹⁵⁶

1. Παραδοχή ότι είναι αδύναμοι να ελέγχουν το ποτό και ότι η ζωή τους έχει ξεφύγει από τον έλεγχο
2. Πίστη ότι μια ανώτερη δύναμη μπορεί να τους επαναφέρει στη λογική
3. Απόφαση να εναποθέσουν τη θέληση και τη ζωή τους στη φροντίδα του Θεού, όπως εννοείται ανάλογα με την θρησκεία του καθενός
4. Βαθιά ηθική αποτίμηση του εαυτού τους χωρίς φόβο
5. Ομολογία στον εαυτό τους, στο Θεό και σε άλλο πρόσωπο όσον αφορά τις περιοχές των σφαλμάτων τους
6. Αναζήτηση της βοήθειας του Θεού, όπως ο καθένας τον εννοεί, για να εξαλειφθούν τα ελαττώματα του χαρακτήρα του.
7. Παράκληση στο Θεό να εξαλείψει τις αδυναμίες τους
8. Δημιουργία καταλόγου με όλα τα άτομα που έβλαψαν και για τα οποία είναι τώρα έτοιμοι να επανορθώσουν
9. Προσπάθεια να επανορθώσουν άμεσα σε αυτούς τους ανθρώπους , εκτός αν κάτι τέτοιο θα πλήγωνε αυτούς ή άλλους
10. Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και παραδοχή κάθε λάθους

¹⁵⁶ www.thetwelvesteps.com

11. Με προσευχή και αυτοσυγκέντρωση γίνεται προσπάθεια να βελτιωθεί η συνειδητή επαφή με τον Θεό, όπως ο καθένας τον εννοεί, αναζητώντας εσωτερική δύναμη και θέληση.
12. Μετά την επιτυχία του πνευματικού ξυπνήματος προσπαθούν να μεταφέρουν το μήνυμα και σε άλλους αλκοολικούς κι εφαρμόζουν αυτές τις αρχές σε κάθε τους πράξη

Τέλος, στην κάθε μέρα που περνάει όλοι προσπαθούν να μπου στο νόημα της απλής προσευχής των Αωνύμων Αλκοολικών.¹⁵⁷

«Θεέ μου, χάρισέ μου το πνεύμα. Να δεχτώ τα πράγματα που δε μπορώ να αλλάξω. Το κουράγιο να αλλάξω τα πράγματα που μπορώ. Και τη σοφία να ξέρω τη διαφορά»

Οι συναντήσεις των Αωνύμων Αλκοολικών μπορούν να είναι είτε κλειστές, μόνο για τους αλκοολικούς, είτε Ανοιχτές, για συντρόφους, φίλους ή άλλους ενδιαφερόμενους, ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους. Συνήθως, ομιλητές στις συναντήσεις είναι τα παλιότερα μέλη των Αωνύμων Αλκοολικών, που καλούνται να αφηγηθούν τις εμπειρίες τους και να δώσουν δύναμη κι ελπίδα.

Παράλληλα, οι Αώνυμοι Αλκοολικοί παρέχουν πρακτική βοήθεια σε νοσοκομεία κι άλλα κέντρα θεραπευτικής αγωγής για τον σχηματισμό ομάδων σε αυτούς τους χώρους.

Εξάλλου, πολλές φορές η συνεργασία του Συνδέσμου των Αωνύμων Αλκοολικών με το άτομο που αναζητεί βοήθεια ξεκινάει τη στιγμή που αυτό ακόμα βρίσκεται στο νοσοκομείο.

Στην Αμερική και σε άλλες χώρες, οι Αώνυμοι Αλκοολικοί στην προσπάθεια τους να βοηθήσουν και την οικογένεια του αλκοολικού, δημιουργούν ομάδες, όπως η AI- Αποπ. Πρόκειται για μια ομάδα αυτοβοήθειας για τις/ τους συζύγους των αλκοολικών που επικεντρώνει όχι μόνο στα προβλήματα του ζεύγους αλλά και στους τρόπους με τους οποίους το μη- αλκοολικό μέλος μπορεί να βοηθήσει την διαδικασία της ανάνηψης. Αντίστοιχη ομάδα υπάρχει και για τα παιδιά των αλκοολικών και ονομάζεται Alateen.

Αναφέραμε τον Σύνδεσμο των Αωνύμων Αλκοολικών καθώς είναι ίσως ο πιο γνωστός και αποτελεσματικότερος ή πιο οργανωμένος σύνδεσμος στην καταπολέμηση του αλκοολισμού. Υπάρχουν όμως κι άλλες οργανώσεις, εθελοντικές, κυβερνητικές ή μη κυβερνητικές που είναι ιδιαίτερα αξιόλογες. Κάποιες από αυτές παρατίθενται στο παράρτημα στο τέλος της εργασίας.

Τις περισσότερες φορές οι οργανώσεις αυτές λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, όπως είναι το ΚΕΘΕΑ και ο ΟΚΑΝΑ των νομαρχιών ή των δήμων.

¹⁵⁷ Γενικά στοιχεία της οργάνωσης και της φιλοσοφίας των Αωνύμων Αλκοολικών, πηγή: Αώνυμοι Αλκοολικοί Μ. Βρετανίας, Μετάφραση Νιώπα Δώρα, Κωστάκη Χρυσούλα, επιμέλεια Αλυσσανδράκης Κωνσταντίνος, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2001, Σύλλογος Επιστροφής, σελ 22

Στην Ελλάδα, υπάρχουν ομάδες ανωνύμων αλκοολικών διαφόρων οργανώσεων, στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και την Κρήτη, ενώ λειτουργούν αντίστοιχες αγγλόφωνες ή γερμανόφωνες ομάδες στην Κρήτη και σε άλλα νησιά.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών λειτουργεί ομάδα απεξάρτησης σαν συνέχεια της κλινικής αλκοολικών τοξικομανών του ίδιου νοσοκομείου και που αποτελεί ίσως την μόνη ολοκληρωμένη θεραπεία αλκοολισμού στην Ελλάδα.

7.4.3 Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους όπως νωρίτερα αναφέραμε τις ομάδες στήριξης των αλκοολικών. Ωστόσο είναι τις περισσότερες φορές απαραίτητη καθώς μπορεί να αποκαλύψει ενδεχόμενες οικογενειακές συγκρούσεις ή προβλήματα που πιθανώς ενισχύουν ή συντηρούν τον αλκοολισμό. Η **οικογενειακή ψυχοθεραπεία** μπορεί στη συγκεκριμένη περίπτωση να αποβεί ιδιαίτερα ωφέλιμη.

Άλλες βοηθητικές θεραπείες είναι η χοροθεραπεία, η δραματοθεραπεία ή η θεραπεία με ζωγραφική.

Οι **θεραπείες συμπεριφοράς** μπορούν να συμβάλλουν στη θεραπεία με ειδικές τεχνικές όπως είναι η απευαισθητοποίηση, η χαλάρωση, η ύπνωση ή η θεραπεία αποστροφής που προκαλεί στον ασθενή εμετό για να προκαλέσει παρόμοια συμπτώματα με την υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος. Ωστόσο, η μέθοδος αυτή αντιμετωπίζει πολλές επικρίσεις και φυσικά απαιτεί την παρουσία ιατρού ή ψυχιάτρου αφού χρησιμοποιούνται φάρμακα.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι τόσο για την ατομική, όσο και για την οικογενειακή ψυχοθεραπεία, απαραίτητη προϋπόθεση είναι, το άτομο να έχει διακόψει την κατανάλωση του οινοπνεύματος.

7.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η θεραπεία του αλκοολισμού απαιτεί την συνεργασία πολλών επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων, όπως είναι οι ιατροί, οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην θεραπεία του αλκοολισμού περιλαμβάνει την εργασία του σε πλαίσια δημόσια, ιδιωτικά ή εθελοντικά σε διάφορες περιόδους του αλκοολισμού από την πρόληψη μέχρι την θεραπεία, ενώ παρεμβαίνει στο αλκοολικό μέλος, την οικογένεια του, στην ομάδα και την κοινότητα. Βέβαια, η παρέμβαση δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική αν ο κοινωνικός λειτουργός δεν είναι εκπαιδευμένος ή τουλάχιστον πλήρως ενημερωμένος για τον αλκοολισμό.

Ο Α. Μουζάς, επίκουρος καθηγητής γαστρεντερολογίας στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης αναφέρει:

«οι θέσεις των ιατρών και των κοινωνικών λειτουργών είναι σχεδόν απεριόριστες: κατ' αρχήν μπορούν να εντοπίσουν τον προβληματικό πότη, να τον συμβουλέψουν, να παρέμβουν θεραπευτικά και να παρακολουθήσουν το αποτέλεσμα, να τον παραπέμψουν σε ομάδα αυτοβοήθειας ή κέντρο απεξάρτησης, τέλος να παρέμβουν στην οικογένεια και το άμεσο περιβάλλον»¹⁵⁸

➤ Κοινωνική Εργασία με Άτομα

Ο κοινωνικός λειτουργός στην εργασία του με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ πρέπει, όχι μόνο να είναι ενήμερος για το πρόβλημα του αλκοολισμού αλλά και για όλες τις μεθόδους της Κοινωνικής Εργασίας με άτομα.

Αρχικά, θα πρέπει να συζητήσει με τον εξυπηρετούμενο την φύση της ασθένειας και της όλης κατάστασης πριν ετοιμάσει την διαδικασία παρέμβασης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Η αλληλεπίδραση Κοινωνικού Λειτουργού και πελάτη συμβάλλει και αυτή στην πορεία και την έκβαση της επαγγελματικής σχέσης.¹⁵⁹ Προϋπόθεση για την συνεργασία και την δημιουργία της σωστής επαγγελματικής σχέσης είναι η συναίνεση του εξυπηρετούμενου καθώς οποιαδήποτε καταναγκαστική μέθοδος δεν μπορεί να συμβαδίσει με τις αρχές της κοινωνικής εργασίας.

Βασική αρχή είναι η τήρηση της εχεμύθειας για να μπορέσει ο αλκοολικός/ η αλκοολική να εμπιστευτεί τον κοινωνικό λειτουργό και να αφηθεί στα οφέλη της συνεργασίας. Ακόμα, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να σέβεται και να αποδέχεται την ιδιαιτερότητα του κάθε ατόμου που στην προκειμένη περίπτωση αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ και να υιοθετεί μια μη- κριτική στάση που θα διευκολύνει τον εξυπηρετούμενο να ανοιχθεί και να νιώσει έτοιμος για την συνεργασία.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, η αλκοολική γυναίκα πολύ δύσκολα θα αναζητήσει βοήθεια από μόνη της αλλά συνήθως εξαναγκάζεται από κάποιον συγγενή ή φίλο. Επίσης, στην ενότητα 2.2.2 έχουμε αναφέρει κάποιες ερωτήσεις που θα μας βοηθήσουν να αντιληφθούμε αν κάποιος είναι αλκοολικός. (πόσο πίνεις,

¹⁵⁸ Ι. Α Μουζάς και συνεργάτες, «Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα, μια διεπιστημονική παρέμβαση», Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης, Ηράκλειο 2003, σελ 46

¹⁵⁹ Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Ελληνικά Γράμματα, σελ 67

νώθεις ενοχές κ.λ.π) Κάποιες άλλες ερωτήσεις που θα μας βοηθήσουν στη διάγνωση μπορούν να είναι οι ακόλουθες:

- Σε ποιες περιστάσεις καταναλώνεις αλκοόλ;
- Πόσο συχνά καταναλώνεις αλκοόλ;
- Σου συμβαίνει να θες να συνεχίσεις να πίνεις παρόλο που οι άλλοι σου επισημαίνουν ότι έχεις πει αρκετά;
- Τρως λίγο ή ακανόνιστα καθώς πίνεις
- Σου τυχαίνει να πίνεις συνέχεια επί μέρες;

Είναι σημαντικό να εξετάσουμε κάτω από ποιες συνθήκες το άτομο καταναλώνει αλκοόλ, αν πίνει μόνος του ή όταν είναι με παρέα, αν η συχνότητα κατανάλωσης είναι υψηλή ή αν πίνει σε αραιά χρονικά διαστήματα..

➤ Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια

Σημαντική είναι η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με την οικογένεια του αλκοολικού που κι αυτή βιώνει με τον τρόπο της την ασθένεια του αλκοολισμού. Οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις κατευθύνουν την πορεία και την εξέλιξη της ασθένειας για αυτό και μια έρευνα του κοινωνικού λειτουργού στο οικογενειακό περιβάλλον δεν είναι απλά ωφέλιμη αλλά κι αναγκαία.

Το κοινωνικό ιστορικό που συγκεντρώνει ο κοινωνικός λειτουργός αποτελείται από τις συνθήκες διαβίωσης, τη σύνθεση της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα των γονέων, την οικονομική κατάσταση, την κοινωνική κατάσταση, την κατάσταση υγείας όλων των μελών, την κληρονομικότητα και την περιγραφή των ενδο-οικογενειακών σχέσεων. Με αυτόν τον τρόπο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να εντοπίσει αίτια και καταστάσεις που πιθανώς να συντηρούν ή και να ενισχύουν τον αλκοολισμό και στη συνέχεια να διαμορφώσει μια στρατηγική κατάλληλη για την αντιμετώπιση τους.

➤ Κοινωνική Εργασία με Ομάδα

Αντιμετωπίζοντας μια πολυπροβληματική κατάσταση όπως είναι ο αλκοολισμός, παρατηρούμε ότι οι άνθρωποι που πάσχουν συναντούν προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού. Για τον λόγο αυτό όπως προαναφέραμε άλλωστε, λειτουργούν και στην Ελλάδα ομάδες Απεξάρτησης και Αλληλοβοήθειας που αποσκοπούν στην προστασία των ατόμων αυτών και στην επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Οι ομάδες Αλκοολικών πολλές φορές στελεχώνονται και από κοινωνικούς λειτουργούς αφού εκπαιδευτούν πρώτα για την φύση του αλκοολισμού και τις επιδράσεις του στο άτομο και την οικογένειά του. Επιπλέον, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να δραστηριοποιείται και να κατευθύνει την ομάδα βάση των αρχών της κοινωνικής εργασίας με ομάδα.

Οι ομάδες κοινωνικής εργασίας στοχεύουν στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων κοινωνικών προβλημάτων, στην αύξηση της κοινωνικής λειτουργικότητας, στη δημιουργική απασχόληση ή στην επίτευξη συγκεκριμένου έργου.¹⁶⁰

Η ομάδα, θα αναφέρεται στο πρόβλημα του αλκοολισμού, στις επιπτώσεις που αυτός έχει στη ζωή του ατόμου και της οικογένειας του και θα στοχεύουν στην αύξηση της λειτουργικότητας του ατόμου, στην ανάπτυξη δημιουργικότητας και

¹⁶⁰ Αρχοντάκη Ζάννα, Φιλίππου Δάφνη, 205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων σελ 67

τελικά στην θεραπεία του, σύμφωνα με τους στόχους των ομάδων κοινωνικής εργασίας.¹⁶¹

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, επηρεάζεται από την ομαδική κατάσταση που επικρατεί, από τους σκοπούς, του ίδιου, της ομάδας, των μελών και από το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας.¹⁶²

Βασικός στόχος του θα είναι να διερευνήσει κάποια βασικά ζητήματα:

- Πως βιώνουν το πρόβλημα του αλκοολισμού τα μέλη της ομάδας
- Ποιες είναι οι προτεραιότητες τους προκειμένου να ξεφύγουν από το πρόβλημα του αλκοολισμού και να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης τους
- Ποιος τρόπος αντιμετώπισης είναι ο καταλληλότερος για την ομάδα
- Ποια είναι τα εμπόδια αλλά και οι πηγές βοήθειας στην πορεία των μελών της ομάδας για απεξάρτηση από το οινόπνευμα και επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ομάδα δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι καταπιεστικός ή εξουσιαστικός αλλά αντίθετα θα πρέπει να φροντίσει να δημιουργήσει ένα κλίμα όπου τα μέλη θα δείχνουν αλληλοκατανόηση και αποδοχή. Κάποιες φορές βέβαια θα χρειαστεί να αναλάβει κάποιους ρόλους περισσότερο καθοδηγητικούς, ιδιαίτερα στο αρχικό στάδιο της συνεργασίας του με την ομάδα, όπου τα μέλη θα βρίσκονται σε σύγχυση κι αμηχανία. Μπορεί ακόμα να είναι μεσολαβητικός, παρακινητικός, εμπνευστικός, συμβουλευτικός ή και παρεμβατικός, με την προϋπόθεση ότι έτσι θα ωφεληθεί η ομάδα. Ταυτόχρονα θα επιδιώξει να αλλάξουν οι συμπεριφορές των μελών που πιθανώς να σχετίζονται με τον αλκοολισμό.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι υπάρχει σύνδεση της κοινωνικής εργασίας με άτομα και της κοινωνικής εργασίας με ομάδα, αφού είναι πιθανό να απαιτούνται και προσωπικές-ατομικές συνεντεύξεις με την ταυτόχρονη συμμετοχή του ατόμου στην ομάδα.

Παρά τις αλλαγές που ο αλκοολισμός έχει επιφέρει στην προσωπικότητα και τη σκέψη των μελών, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να γνωρίζει πάντα ότι ένα μέρος του δυναμικού τους είναι ακόμα ισχυρό και εκεί θα επιμείνει και θα εντοπίσει τα στοιχεία που θα βοηθήσουν στην θεραπεία. Αυτό μπορεί να συμβεί είτε μέσα από την ομάδα, είτε μέσα από την συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με το άτομο – μέλος.

Επομένως, βασικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μέσα στην ομάδα θα είναι:

- Να αναλαμβάνει παρεμβατικούς και ηγετικούς ρόλους για να διευκολύνει την εξέλιξη της ομάδας. Ο ρόλος αυτός είναι συνηθέστερος στην αρχή της ομάδας, όπου υπάρχει άγνοια, σύγχυση κι αβεβαιότητα.
- Να εντοπίζει τα θετικά στοιχεία του κάθε μέλους να τα αναδειξεί και να τα ενισχύει ώστε το άτομο να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και σιγουριά για τις δυνατότητές του

¹⁶¹ Αρχοντάκη Ζάννα, Φιλίππου Δάφνη, 205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων σελ 66

¹⁶² Καστορίδου- Παπαδοπούλου Χρ, «Κοινωνική Εργασία με Ομάδες», Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία & δράση, Εκδόσεις «Ελλην», 1999, σελ 160

- Να βοηθήσει τα μέλη να αναπτύξουν μια σχέση μεταξύ τους, κάτι που θα έχει αντίκτυπο και στις έξω-ομαδικές σχέσεις τους.
- Να κατευθύνει και να πληροφορεί τα μέλη για τους φορείς και τις οργανώσεις που μπορούν να αποτελέσουν πηγή βοήθειας.

➤ Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα

Ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί σήμερα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και αποτελεί κατά συνέπεια ένα από τα δυσκολότερα κοινωνικά προβλήματα. Στατιστικές σε διάφορες χώρες υπολογίζουν τον επιπολασμό του από 5 έως 15%, ενώ τον συναντάμε σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Επομένως χρειάζεται μια παρέμβαση σε κοινοτικό επίπεδο που θα στοχεύει όχι μόνο στην θεραπεία αλλά κυρίως στην πρόληψη του αλκοολισμού. Η Θ. Καλλινικάκη, αναφέρει:

«Η μέθοδος της κοινωνικής εργασίας με κοινότητα είναι μια διαδικασία κινητοποίησης και βοήθειας της κοινότητας ούτως ώστε να αντιληφθεί την πραγματική διάσταση των ζητημάτων που την απασχολούν, να τα αξιολογήσει, να τα ιεραρχήσει και να σχεδιάσει με κατάλληλο τρόπο την αντιμετώπισή τους.»¹⁶³

Ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται στην κοινότητα δραστηριοποιείται στους εξής τομείς:

- Στον σχεδιασμό προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην πρόληψη και την θεραπεία του αλκοολισμού.
- Στην οργάνωση εκδηλώσεων που αποσκοπούν στην ενημέρωση της κοινότητας για τις επιπτώσεις του αλκοόλ –τομέας πρόληψης (σχολεία, πανεπιστήμια, ευπαθείς ομάδες)
- Στην υλοποίηση των στόχων και των προγραμμάτων

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν ακόμα να προσφέρουν την εργασία τους στους ακόλουθους φορείς:¹⁶⁴

- Τα κέντρα ενημέρωσης
- Οι τηλεφωνικές γραμμές S.O.S
- Τα διάφορα συμβουλευτικά κέντρα για τους χρήστες και τις οικογένειες τους
- Τα κέντρα αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης
- Οι διάφορες ομάδες απεξάρτησης (Νοσοκομεία, Ανώνυμοι Αλκοολικοί κ . λ . π)

Η βιβλιογραφία της κοινωνικής εργασίας με κοινότητα αναφέρει την έννοια της «λειτουργικής κοινότητας», στην οποία ζουν άτομα που αντιμετωπίζουν ένα συγκεκριμένο πρόβλημα , όπως ο αλκοολισμός κι όπου ευνοείται η ανάπτυξη δεσμών και η αλληλοβοήθεια. Τέτοιες είναι και οι θεραπευτικές κοινότητες απεξάρτησης.

Στην κοινωνική εργασία με ομάδες αναφέραμε κάποιους ρόλους που μπορεί να αναλάβει ο κοινωνικός λειτουργός (καθοδηγητικός, συμβουλευτικός κ. α). Στην κοινότητα, ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του συνηγόρου όπου ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επαφή με διάφορους φορείς ώστε να βοηθήσει το άτομο να υπερασπίσει τα δικαιώματά του. Ακόμα μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του εμπυχωτή, του κοινωνικού σχεδιαστή (για την δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης ή

¹⁶³ Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Ελληνικά Γράμματα σελ 145

¹⁶⁴ ομοίως σελ 202

θεραπείας) ή του συμβούλου (όταν πρόκειται για την διατύπωση του αιτήματος της κοινότητας και του σχεδίου ικανοποίησής του).¹⁶⁵

Όσον αφορά τον αλκοολισμό ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι επίσης να βοηθήσει την κοινότητα να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να ιεραρχήσει τις ανάγκες της πάνω σε αυτό (πρόληψη- ενημέρωση- θεραπεία) ώστε να επιλέξει τις καταλληλότερες στρατηγικές για την αντιμετώπιση του.

Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να γνωρίσει ότι κάθε μέθοδος της κοινωνικής εργασίας (ομάδα, οικογένεια, κοινότητα, άτομο) συμπληρώνει την άλλη με όμοιες αρχές κι αξίες.

¹⁶⁵ ομοίως σελ 148

7.6 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Όπως ήδη αναφέραμε, τόσο η διάγνωση όσο και η θεραπεία του αλκοολισμού, είναι ιδιαίτερα δύσκολη και απαιτεί σκληρή δουλειά από το ασθενές άτομο και τους ειδικούς συμβούλους και ιατρούς που συνεργάζονται μαζί του.

Καθώς ο αλκοολισμός αυξάνεται όλο και περισσότερο και με μεγαλύτερη ένταση, μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στον τομέα της πρόληψης που μπορεί να αποτελέσει την καλύτερη λύση για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Οι επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη του αλκοολισμού καλούνται να ενημερώσουν το κοινό για τη φύση της ασθένειας και τις επιπτώσεις που έχει στη ζωή των ατόμων. Η ενημέρωση αυτή μπορεί να απευθύνεται σε σχολεία, σε πανεπιστήμια, σε ομάδες ενηλίκων ή ομάδες γονέων μέσω εκδηλώσεων που διοργανώνει η κοινότητα.

Ανάλογες κινήσεις μπορούν να προωθηθούν από τους δήμους που θα οργανώσουν εκδηλώσεις στα σχολεία, όπου ειδικοί θα ενημερώσουν τα παιδιά για την ασφαλή χρήση του οινοπνεύματος αλλά και για τις δυσμενείς επιπτώσεις που το αλκοόλ μπορεί να έχει αν καταναλωθεί απρόσεκτα και σε μεγάλες ποσότητες.

Ωστόσο, ανάλογες δραστηριότητες που θα απευθύνονται σε γονείς είναι εξίσου σημαντικές, καθώς οι γονείς παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού.

Κάποιες γενικές γραμμές που μπορούν να ακολουθηθούν από τους γονείς είναι οι εξής:

- Οι γονείς πρέπει να κάνουν ασφαλή- προσεκτική κατανάλωση του οινοπνεύματος, ώστε να μην αποτελέσουν οι ίδιοι ένα παράδειγμα προς αποφυγή. Μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα βλαβερό για το παιδί να παρακολουθεί έναν γονέα να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ στο σπίτι μεσημέρι, βράδυ, ενώ είναι πιθανόν να θελήσει να τον μιμηθεί κάνοντας το παρόν διάστημα ή στο μέλλον παρόμοια χρήση.
- Οι γονείς πρέπει να συζητούν και να αξιολογούν με τα παιδιά τα μηνύματα για το αλκοόλ που λαμβάνουν από τα Μ. Μ. Ε (διαφημίσεις, ειδήσεις, ταινίες)
- Οι γονείς σε περίπτωση που αντιληφθούν ότι το παιδί καταναλώνει αλκοόλ σε μικρή ηλικία πρέπει να αναζητήσουν με ηρεμία πηγές βοήθειας για να προστατέψουν το παιδί από μια προβληματική- βλαβερή χρήση και στο μέλλον.

Ακόμα, σημαντικό είναι να πραγματοποιηθούν έρευνες από ειδικούς επιστήμονες που θα συμβάλλουν στην καλύτερη γνώση και κατανόηση της ασθένειας. Στην Αμερική έρευνες που έχουν γίνει σε έντομα, προσπαθούν να δείξουν πως μπορούμε να βοηθήσουμε τον αλκοολικό να απεξαρτηθεί από το οινόπνευμα.

Συγκεκριμένα αναφέρουν πως οι γονιδιακές μεταλλάξεις στον οργανισμό της μύγας αλλά και του ανθρώπου μπορούν να απαλλάξουν τον τελευταίο από την εξάρτηση που προκαλεί το αλκοόλ, (Συνέδριο Αμερικανικής Νευροχειρουργικής Ένωσης.) Η Δρ. Ούλρικε Χάμπερλαϊν και οι συνεργάτες της από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, στο Σαν Φρανσίσκο των Η. Π. Α ανακάλυψαν δύο γονίδια στον οργανισμό της μύγας, εκ των οποίων το πρώτο προκαλεί υπερδιέγερση στο έντομο όταν αυτό ανιχνεύσει την αιθανόλη. Το δεύτερο γονίδιο αυξάνει την αντοχή του εντόμου στην κατανάλωση αλκοόλ. Και τα δύο αυτά γονίδια είναι υπεύθυνα για την

παραγωγή μιας πρωτεΐνης, η οποία ονομάζεται κινάση. Οι ερευνητές θεωρούν ότι τα συγκεκριμένα γονίδια κατέχουν ακριβώς τον ίδιο ρόλο και στον ανθρώπινο οργανισμό και ότι αν υποστούν εργαστηριακές μεταλλάξεις θα μπορούν στο μέλλον να αυξήσουν την αντοχή των ατόμων στο αλκοόλ. Ωστόσο, στόχος των ερευνητών είναι η παρασκευή, στο άμεσο μέλλον, ενός σκευάσματος που θα στηρίζεται στη νέα αυτή ανακάλυψη και θα βοηθά στην απεξάρτηση όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού.¹⁶⁶

Αντίστοιχες έρευνες έχουν γίνει και σε μέλισσες, που σύμφωνα με άρθρο του Β. Β. C κρατούν το κλειδί στην κατανόηση για το πως η εξάρτηση από το αλκοόλ επιδρά στους ανθρώπους.

Οι έρευνες αυτές έδειξαν πως οι μέλισσες αντιδρούν στο οινόπνευμα, όπως ακριβώς κι οι άνθρωποι. Συγκεκριμένα, οι μέλισσες που κατανάλωσαν αιθανόλη, πετούσαν και περπατούσαν διαφορετικά από τις άλλες ενώ σημαντικές διαφορές είχαν και στον τρόπο που περιποιούνταν τον εαυτό τους. Μιλώντας στο BBC η Δρ Τζούλι Μάσταρντ εντομολόγος το Πανεπιστήμιο του Οχάιο επεσήμανε ότι «οι συγκεκριμένες μέλισσες είχαν χάσει τον έλεγχο της στάσης του σώματος τους. Δεν μπορούσαν να συγχρονίσουν τα πόδια τους ώστε να μπορούν να σταθούν κανονικά».¹⁶⁷

Έτσι, όπως δείχνει η έρευνα το αλκοόλ επηρεάζει την κινητική λειτουργία των μελισσών, όπως συμβαίνει και με τους ανθρώπους, όπως και τις διαδικασίες της μάθησης και της μνήμης.

Ανάλογες έρευνες μπορούν να πραγματοποιηθούν από ειδικούς ψυχικής υγείας και ιατρούς, ενώ ιδιαίτερα αξιόλογα είναι και τα ενημερωτικά συνέδρια και σεμινάρια που μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα για την θεραπευτική κοινότητα.

7.6.1 Οι πολιτικές στον τομέα της εξάρτησης από το αλκοόλ

Η πολιτική ηγεσία του κάθε κράτους κι ιδιαίτερα τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας πρέπει να αναζητήσουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές για την προστασία του πληθυσμού από το αλκοόλ. Οι κινήσεις αυτές θα πρέπει να καλύπτουν την εκπαίδευση, την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση. Αυτό, μπορεί να επιτευχθεί, είτε με την ενημέρωση των κοινοτήτων, που αναφέραμε νωρίτερα, είτε με τον έλεγχο των διαφημίσεων και των σημείων πώλησης και κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης παράλληλα, πρέπει να φροντίσει ώστε οι δικαστές που εκδικάζουν υποθέσεις που αφορούν την χρήση αλκοόλ να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, ενώ σημαντικό είναι να συσταθούν συστήματα παροχής βοήθειας στις φυλακές που θα αποσκοπούν στην ψυχική και σωματική απομάκρυνση του χρήστη από την ουσία εξάρτησης.

Στην χώρα μας, τώρα προωθείται από το Υπουργείο Υγείας μια κίνηση για τον έλεγχο των διαφημίσεων που απευθύνονται άμεσα σε ανήλικους όπως αναφέρει άρθρο της εφημερίδας «Τα Νέα» της 1/6/2005.¹⁶⁸ Συγκεκριμένα, τα νέα σενάρια των διαφημίσεων δεν θα πρέπει να συνδέουν την χρήση αλκοόλ με κοινωνική, επαγγελματική ή ερωτική επιτυχία, ενώ θα απαγορευτεί η προβολή τέτοιων διαφημίσεων σε αθλητικούς χώρους κι εκδηλώσεις. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε

¹⁶⁶ www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=42636

¹⁶⁷ www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=112557

¹⁶⁸ Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, «Αλκοτέστ.. στις διαφημίσεις οινοπνευματωδών ποτών», αρ.φύλλου 18252, σελ 12

ότι η κίνηση αυτή πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Ένωση Επιχειρηματιών Οινοπνευματωδών Ποτών κι εκπροσώπους των Μέσων Ενημέρωσης και των διαφημιστικών Εταιριών.

Με εγκύκλιο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του υπουργείου Υγείας προς τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις όλης της χώρας, δόθηκε εντολή για υγειονομικούς ελέγχους, οι οποίοι αναμένεται να ενταθούν το επόμενο διάστημα. Ακόμα προωθείται μια νομοθετική ρύθμιση για τη δημιουργία Μονάδων Αντιμετώπισης του Αλκοολισμού στα Νοσοκομεία του Ε. Σ. Υ.

Το πρόβλημα της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ από τα Ελληνόπουλα καταδεικνύεται και από έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενώ την τελευταία πενταετία στην Ελλάδα, η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών στις ηλικίες 18-25 ετών αυξήθηκε από 27,8% στο 35,6%.¹⁶⁹

7.6.2 Οι θέσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για το αλκοόλ

Η χώρα μας στην προσπάθεια να δημιουργήσει ένα σύστημα προστασίας του πληθυσμού από τις βλαβερές συνέπειες της κατανάλωσης οινοπνεύματος μπορεί να βοηθηθεί από ανάλογες κινήσεις που έχουν γίνει σε άλλες χώρες και συστήματα υγείας και πρόνοιας. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) έχει ήδη δημοσιεύσει σχετικά άρθρα από το 1992 για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Τα κείμενα αυτά επισημαίνουν τα εξής:

- Δεν υπάρχει διαχωρισμός χρήσης και κατάχρησης καθώς το αλκοόλ αναγνωρίζεται γενικά, ως παράγοντας κινδύνου.
- Μεγάλη σημασία δίνεται στις προκαλούμενες από το αλκοόλ βλάβες που αναφέρονται υπό τον όρο «σχετιζόμενα με το αλκοόλ προβλήματα».
- Τα σχετιζόμενα με το αλκοόλ προβλήματα που συναντώνται σε ένα πληθυσμό βρίσκονται σε ευθεία αναλογία με την μέση κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στον πληθυσμό αυτό, για αυτό και σκοπός της ΠΟΥ είναι να ελαττώσει την μέση κατανάλωση αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό κι όχι μόνο στις ομάδες αλκοολικών ή στους ισχυρούς πότες.¹⁷⁰
- Κάθε στρατηγική απαιτεί την συνεργασία πολλών ειδικών επιστημόνων και φορέων, όπως είναι η νομοθεσία, οι υπηρεσίες υγείας, η εκτελεστική εξουσία, τα ασφαλιστικά ταμεία κι οι κοινωνικές υπηρεσίες.
- Κάθε άνθρωπος διατηρεί το δικαίωμα συμμετοχής σε ένα υγιές οικογενειακό, κοινωνικό κι εργασιακό περιβάλλον, προστατευμένο από τις βλαβερές συνέπειες του οινοπνεύματος.
- Κάθε άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα σχετιζόμενο με το αλκοόλ έχει δικαίωμα να υποβληθεί σε θεραπεία και σε κάθε άλλη υποστήριξη προκειμένου να επιστρέψει στην κανονική του κατάσταση.
- Ο γενικός πληθυσμός έχει δικαίωμα να ενημερωθεί για τη φύση και τις συνέπειες του οινοπνεύματος.

¹⁶⁹ www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=46915

¹⁷⁰ Ι. Α Μουζάς και Συνεργάτες, Αλκοόλ και Σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Α. Τ. Ε. Ι Κρήτης, Ηράκλειο 2003, σελ 59

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, αναφέρει τον αλκοολισμό ως την τρίτη αιτία θανάτου παγκοσμίως.

Το 1995 εγκρίθηκε στο Παρίσι ο «Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για το Αλκοόλ» που έθετε στόχους για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων. Μεταξύ άλλων προβλέπεται:

- σχέδιο για την έγκαιρη διάγνωση- πρόληψη από τα Νοσοκομεία και για την προστασία αυτών που αντιμετωπίζουν σχετιζόμενα με το αλκοόλ προβλήματα
- σχέδιο για τη δημιουργία οργανώσεων που θα είναι ικανές να κινούνται σε όλη τη χώρα και να επισκέπτονται και τις πιο απομακρυσμένες περιοχές για να βοηθήσουν τους χρήστες
- σχέδιο για την παροχή μόνιμης βοήθειας στους χρήστες- κρατούμενους φυλακών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού
- τέλος, μεγάλη σημασία δίνεται για την εκπαίδευση των ειδικών στις ουσιοεξαρτήσεις και στην ενημέρωση του κοινού.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας μας είναι ανώνυμο και αποτελείται από 36 απλές ερωτήσεις κλειστού τύπου, που απαντώνται με ναι ή όχι ή κυκλώνοντας κάποιο νούμερο. Απευθύνεται σε ένα τυχαίο δείγμα 120 γυναικών και συμπληρώθηκε σε σπίτια διαφόρων περιοχών της Αθήνας και συνοικισμών του Ηρακλείου Κρήτης. Η έρευνα λοιπόν είναι ποσοτική.

Αρχικά, περιέχονται κάποιες προσωπικές ερωτήσεις που αναφέρονται στην ηλικία των γυναικών, την οικογενειακή τους κατάσταση, την επαγγελματική τους ιδιότητα και τη μόρφωσή τους .

Έπειτα υπάρχουν οι ερωτήσεις που αναφέρονται στην κατανάλωση αλκοόλ από τα μέλη της οικογένειας κι από την ερωτώμενη. (ηλικία έναρξης κατανάλωσης οινοπνεύματος κ. α)

Στη συνέχεια υπάρχουν πάλι προσωπικές ερωτήσεις για πιθανές συνεργασίες των ερωτώμενων με ειδικούς ψυχικής υγείας που θα μας βοηθήσουν να εξετάσουμε τη σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ με την ύπαρξη ή όχι ψυχικών διαταραχών.

Οι ερωτήσεις 19- 28 έχουν προταθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με σκοπό την διερεύνηση και διάγνωση ατόμων με πρώιμα συμπτώματα προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Τέλος, υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις για τα συναισθήματα που προκαλεί το αλκοόλ και για πιθανές επιπτώσεις στη ζωή των γυναικών ενώ εξετάζεται και το ποσοστό των γυναικών που είτε δεν κατανάλωναν ποτέ αλκοόλ , είτε βρίσκονται τώρα σε αποχή.

Η στατιστική ανάλυση και η δημιουργία των σχεδιαγραμμάτων , έγιναν με το στατιστικό πρόγραμμα **S . P .S .S**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης

Ηράκλειο

« Ο ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΣ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ»

Η έρευνα αυτή έχει σκοπό την διερεύνηση του προβλήματος του γυναικείου αλκοολισμού, όσον αφορά τα αίτια και τις συνέπειες του φαινομένου καθώς και την εξέταση των δομών και υπηρεσιών που λειτουργούν για την πρόληψη και θεραπεία του αλκοολισμού στην Αθηνά και το Ηράκλειο. Τέλος, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα

Σε κάθε ερώτηση κυκλώστε τον κωδικό αριθμό ή το γράμμα που αντιστοιχεί στην απάντηση

1. Σε ποια πόλη ζείτε;

Αθήνα	1
Ηράκλειο	2
Άλλο, που	3

2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;

15 – 20 ετών	1
21 – 30	2
31 – 40	3
41 – 50	4
51 – 60	5
61 – 70	6
Άλλο,	7

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμη	1
Άγαμη	2
Διαζευγμένη	3
Χήρα	4
Συμβιούσα	5
Έχω σχέση αλλά δεν συμβιώνω	6
Άλλο τι	7

4. Κατάσταση πατρικής οικογένειας

A. Είμαι μοναχοπαίδι

B. Έχω αδέρφια. Πόσα.....

5. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Επίπεδο εκπαίδευσης
1. Καμία τάξη δημοτικού
2. Λίγες τάξεις δημοτικού

3. Δημοτικό
4. Γυμνάσιο
5. Λύκειο
6. Μεταλυκειακή Σχολή
7. Τ.Ε.Ι
8. Α.Ε.Ι.
9. Μεταπτυχιακό
10. άλλο, τι.....

6. Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

Επάγγελμα
1. Έμπορος- Βιομήχανος- Επιχειρηματίας
2. Ελεύθερη Επαγγελματίας
3. Διευθυντικό Στέλεχος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα
4. Μεσαίος υπάλληλος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα
5. Κατώτερος υπάλληλος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα
6. Ειδικευμένη τεχνίτρια
7. Εργάτρια
8. Γεωργός
9. Άνεργη
10. Φοιτήτρια
11. άλλο, τι.....

7. Πόσα παιδιά έχετε;

Κανένα	1
1	2
2	3
3	4
4	5
Άλλο , πόσα	6

8. Αν, έχετε παιδιά καταναλώνετε αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Ναι Όχι

9. Αν, ναι τι ποσότητες καταναλώνετε;

Μία φορά το μήνα	1
1- 2 φορές την εβδομάδα	2
Ένα ποτήρι την ημέρα	3
2- 4 ποτήρια την ημέρα	4
Παραπάνω, πόσα;	5

10. Αντιμετωπίζει κάποιος στην οικογένειά σας πρόβλημα με το αλκοόλ;

Πατέρας	1
Μητέρα	2
Σύζυγος	3
Παιδί	4
Αδελφός/ Αδελφή	5
Κανένας	6

11. Σε ποια ηλικία ήπιατε πρώτη φορά αλκοόλ;

< 12 ετών. Πότε.....	1
12 – 14 ετών	2
15- 17 ετών	3
Άλλο, πότε.....	4

12. Την πρώτη φορά που ήπιατε;

1. Μου το έδωσαν οι γονείς μου
2. Μου το έδωσε κάποιος φίλος μου
3. Το πήρα μόνος μου
4. Άλλο, τι

13. Χρειάστηκε κατά το παρελθόν να απευθυνθείτε σε Ψυχολόγο – Ψυχίατρο ή κοινωνικό λειτουργό για προσωπικά σας προβλήματα;

Ναι Όχι

14. Αν, ναι ακολουθήσατε κάποια θεραπεία;

Ψυχοθεραπεία	1
Φαρμακοθεραπεία	2
Ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με Φαρμακοθεραπεία	3
Δεν ακολούθησα	4
Άλλο, τι	5

15. Έχετε ποτέ νοσηλευτεί για ψυχολογικά προβλήματα;

Ναι Όχι

16. Σήμερα, αντιμετωπίζεται κάποια ψυχική ασθένεια;

Όχι

Ναι

Αν ναι, ποια.....

17. Σήμερα αντιμετωπίζεται κάποιο σωματικό πρόβλημα υγείας;

Όχι

Ναι, τι.....

18. Ακολουθείται σήμερα κάποια φαρμακευτική αγωγή για οποιοδήποτε λόγο;

Ναι

Όχι

Αν ναι, για ποιο λόγο;

Οι ερωτήσεις 19- 28 έχουν προταθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με σκοπό την διερεύνηση και διάγνωση ατόμων με πρώιμα συμπτώματα προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ

19. Πόσο συχνά πίνετε αλκοολούχα ποτά;

Ποτέ	0
Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	1
2-3 φορές το μήνα	2

4 ή παραπάνω φορές το μήνα	3
4 ή περισσότερα ποτά την εβδομάδα	4

20. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε όταν πίνετε;

1- 2	0
3- 4	1
5- 6	2
7-8	3
10 ή περισσότερα	4

21. Πόσο συχνά πίνετε 6 ή περισσότερα ποτήρια την φορά;

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

22. Πόσο συχνά το τελευταίο χρόνο παρατηρήσατε ότι δεν μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε αφού αρχίσατε;

Ποτέ	0
Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

23. Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν κάνατε αυτό που έπρεπε εξαιτίας του ποτού;

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
2- 4 φορές το μήνα	2
4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

24. Πόσο συχνά το τελευταίο χρόνο χρειάστηκε να πιείτε ένα αλκοολούχο ποτό για να συνέλθετε από αυτά που ήπιατε το προηγούμενο βράδυ;

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

25. Πόσο συχνά το τελευταίο χρόνο είχατε αίσθημα ενοχής ή τύψεις μετά από ποτό;

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

26. Πόσο συχνά το τελευταίο χρόνο δεν μπορούσατε να θυμηθείτε τι έγινε την προηγούμενη νύχτα επειδή είχατε πει;

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

27. Τραυματιστήκατε ποτέ εσείς ή κάποιος άλλος λόγω του ότι είχατε πει;

Όχι	0
Ναι , αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο	1
Ναι, τον τελευταίο χρόνο	2

28. Σας συμβούλεψε κάποιος (συγγενείς, ιατρός, άλλος επαγγελματίας του συστήματος υγείας να κόψετε το αλκοόλ ή σας είπε ότι ανησυχεί για το ότι πίνετε;

Όχι	0
Ναι , αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο	1
Ναι, τον τελευταίο χρόνο	2

.....
29. Σας έχει δημιουργήσει το αλκοόλ πρόβλημα σε κάποιον από τους παρακάτω τομείς;

Πουθενά	0
Οικογένεια	1
Εργασία/ Σχολείο	2
Φιλία	3
Δεσμός	4
Όλα τα παραπάνω	5
Άλλο, τι	6

30. Στον παρακάτω πίνακα τσεκάρετε την απάντηση ναι ή όχι

Όταν πίνω	Ναι	Όχι
1. Κλείνομαι στον εαυτό μου		
2. Νιώθω ενοχές		
3. Νιώθω φόβο		
4. Νιώθω θλίψη		
5. Ξεχνάω τα προβλήματά μου		
6. Με ενοχλεί να ασχολούνται οι άλλοι μαζί μου		
7. Μπλέκω σε καυγάδες		
8. Έχω κενά μνήμης		
9. Νιώθω απελευθερωμένη		
10. Είμαι πιο ευχάριστη στους άλλους		
11. Νιώθω άρρωστη		
12. Κάνω πράγματα για τα οποία μετανιώνω		
13. Θυμώνω		
14. Δε μ' ενδιαφέρει η οικογένεια η ο γάμος μου		
15. Δεν έχω διάθεση ή αποφεύγω τη σεξουαλική επαφή		
16. Άργω στη δουλειά μου		

17. Έχω μπλέξει σε τροχαία ατυχήματα		
--------------------------------------	--	--

31. Τώρα , έχετε σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ;

Ναι Όχι

Στις ερωτήσεις 32- 33 να απαντήσουν όσες βρίσκονται σε αποχή

32. Πόσο καιρό βρίσκεστε σε αποχή;

1- 3 μήνες	1
4 – 8 μήνες	2
9 – 12 μήνες	3
1 – 2 έτη	4
Παραπάνω πόσο	5

33. Η απόφασή σας να διακόψετε το αλκοόλ οφείλεται:

Στην προτροπή του ιατρού μου	1
Στην προτροπή συγγενικού προσώπου	2
Στην προτροπή φιλικού προσώπου	3
Σε δική μου απόφαση	4
Το αλκοόλ μου προκάλεσε σωματικά προβλήματα, τι;	5
Το αλκοόλ μου προκάλεσε ψυχικά προβλήματα, τι.....	6
Άλλο, τι	7

34. Έχετε κάνει προσπάθειες να διακόψετε το αλκοόλ;

Καμία	1
Τώρα είναι η πρώτη φορά	2
2 – 3	3
4 +, πόσες;	4

35. Πόσο καιρό καταναλώνετε ή καταναλώνατε τακτικά αλκοόλ;

Δεν καταναλώνω τακτικά	0
Λιγότερο από 2 χρόνια	1
3- 7 χρόνια	2
8- 12 χρόνια	3
13- 17 χρόνια	4
Άλλο, πόσο	5

36. Θεωρείτε ότι η ζωή σας:

Είναι καλύτερη όταν πίνω	1
Είναι καλύτερη όταν δεν καταναλώνω αλκοόλ	2
Είναι το ίδιο είτε πίνω είτε όχι	3

Ευχαριστούμε για τον χρόνο σας.

Πίνακες και Σχεδιαγράμματα

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας απευθυνθήκαμε σε 120 γυναίκες, από τις οποίες το 63,3% ζούσε στην Αθήνα και το 35,8% στο Ηράκλειο, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1. Η κατανομή της ηλικίας φαίνεται στον πίνακα 2.

ΠΟΛΗ		Frequency	Percent
Valid	Αθήνα	76	63,3
	Ηράκλειο	43	35,8
	αλλού	1	,8
	Total	120	100,0

ΗΛΙΚΙΑ		Frequency	Percent
Valid	15- 20	8	6,7
	21- 30	24	20,0
	31-40	28	23,3
	41-50	34	28,3
	51-60	19	15,8
	61-70	7	5,8
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Πόλη- Ηλικία έναρξης

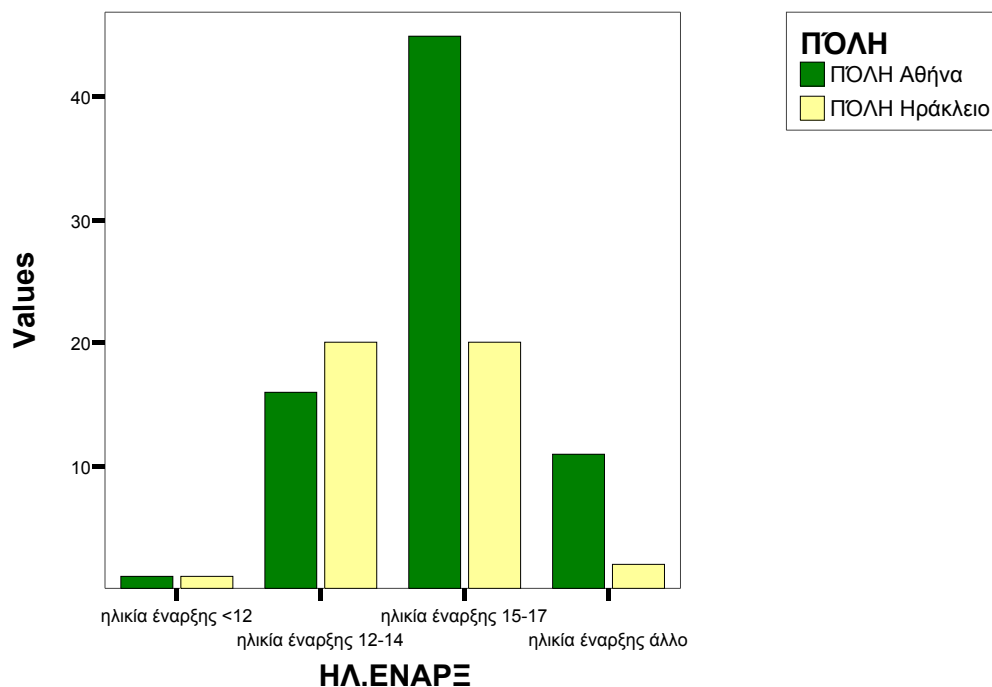
Count		ηλικία έναρξης				Total
		<12	12-14	15-17	άλλο	
ΠΟΛΗ	Αθήνα	1	16	45	11	76
	Ηράκλειο	1	20	20	2	43
	αλλού			1		1
	Total	2	36	66	13	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Στον πίνακα 3 και στο σχεδιάγραμμα 1, συγκρίναμε την ηλικία έναρξης κατανάλωσης αλκοόλ με τον τόπο παραμονής. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας απάντησε ότι ξεκίνησε να πίνει στην ηλικία των 15- 17 ετών. Από αυτό, το 68,2% (45 άτομα) μένει στην Αθήνα και το 30% (20 άτομα) στο Ηράκλειο. Ένα υψηλό ποσοστό 44,32% για την Αθήνα και 55,4% για το Ηράκλειο έχει ηλικία έναρξης τα 12- 14 έτη.

Πόλη- Ηλικία έναρξης

Statistics : Count



Σχεδιάγραμμα 1

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent
Valid έμπορος-βιομήχανος-επιχειρηματίας	2	1,7
ελεύθερη επαγγελματίας	12	10,0
Διευθυντικό στέλεχος	9	7,5
μεσαίος υπάλληλος	46	38,3
κατώτερος υπάλληλος	4	3,3
ειδικευμένη τεχνήτρια	5	4,2
εργάτρια	1	,8
αγρότισσα	2	1,7
άνεργη	6	5,0
φοιτήτρια	13	10,8
άλλο	20	16,7
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Στον πίνακα 4 φαίνεται η κατανομή του δείγματος που αφορά την επαγγελματική τους ιδιότητα.

Στον πίνακα 5 και στο σχεδιάγραμμα 2 φαίνεται η σχέση που έχει η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος με το επάγγελμα των ερωτώμενων.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

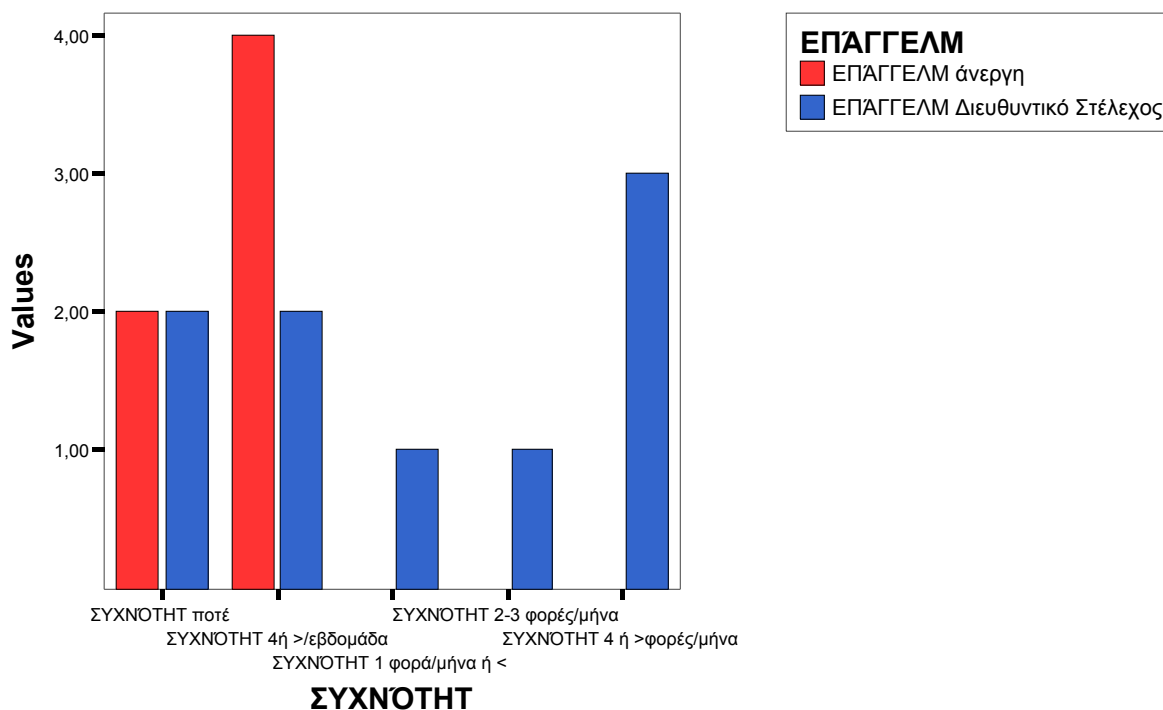
Count	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ					Total
	ποτέ	1 φορά/μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4ή >/εβδομάδα	
έμπορος-βιομήχανος-επιχειρηματίας	1		1			2
ελεύθερη επαγγελματίας		3	4	1	3	12
Διευθυντικό στέλεχος	2	1	1	3	2	9
μεσαίος υπάλληλος	6	16	12	3	9	46
κατώτερος υπάλληλος		1	2		1	4
ειδικευμένη τεχνήτρια		1			4	5
εργάτρια			1			1
αγρότισσα		1			1	2
άνεργη	2				4	6
φοιτήτρια		2	5	2	4	13
άλλο	3	3	2	4	7	20
Total	14	28	28	13	35	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Όπως βλέπουμε από την κατανομή το 29,1% (35 άτομα) του όλου δείγματος καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα , ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών 7,47% είναι μέσοι υπάλληλοι.(9 άτομα). Μεγάλο ποσοστό σε αναλογία με το δείγμα μας, από 3,32% στην κάθε κατηγορία αντιστοιχεί στις φοιτήτριες και τις άνεργες γυναίκες ενώ είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί ότι από τις φοιτήτριες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο , καμία δεν έδωσε την απάντηση «δεν καταναλώνω ποτέ αλκοόλ». Το ποσοστό του 3,32% για τις φοιτήτριες είναι ιδιαίτερα υψηλό αν σκεφτεί κανείς ότι αποτελούν μόνο το 4,98% του συνολικού δείγματος.

Επάγγελμα και Συχνότητα Κατανάλωσης

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Εκπαίδευση και Συχνότητα κατανάλωσης

Count

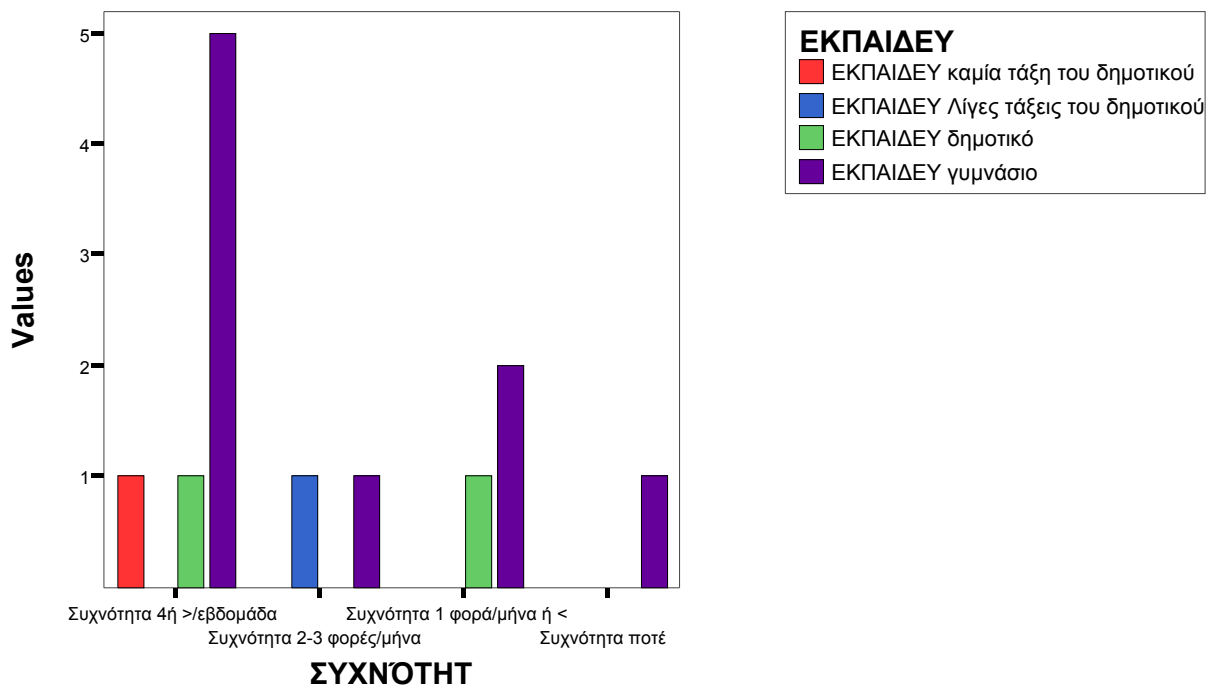
	Συχνότητα					Total
	ποτέ	1 φορά/μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4 ή >/εβδομάδα	
ΕΚΠΑΙΔΕΥ καμία τάξη του δημοτικού					1	1
Λίγες τάξεις του δημοτικού			1			1
δημοτικό		1			1	2
γυμνάσιο	1	2	1		5	9
λύκειο	4	6	6		7	23
μεταλυκειακή σχολή	2	7	5	3	6	23
ΤΕΙ	3	4	5	4	4	20
ΑΕΙ	3	7	7	3	7	27
μεταπτυχιακό	1	1	3	1	4	10
άλλο				2		2
Total	14	28	28	13	35	118

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ3

Εκπαίδευση και Συχνότητα κατανάλωσης

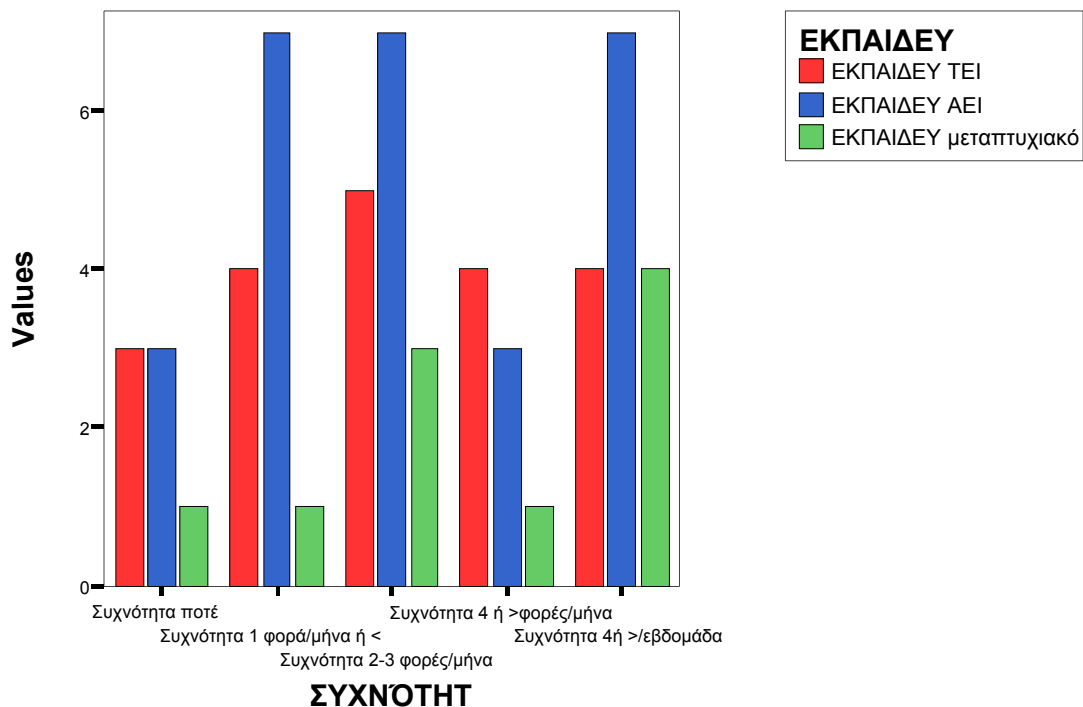
Statistics : Count



Στην συνέχεια στον πίνακα 6 και το σχεδιάγραμμα 3 που φαίνεται παραπάνω, προσπαθήσαμε να συσχετίσουμε την χαμηλή και στο σχεδιάγραμμα 4 , την υψηλή εκπαίδευση με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Όπως φαίνεται από το δείγμα μας το μεγαλύτερο ποσοστό που καταναλώνει αλκοόλ περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα ανήκει σε όσες έχουν εκπαίδευση Α. Ε. Ι, Τ. Ε. Ι και μεταπτυχιακού (12,45%), ενώ μόλις το 5,8 % ανήκει σε άτομα με χαμηλή ή καθόλου εκπαίδευση.

Εκπαίδευση και Συχνότητα κατανάλωσης

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Στον πίνακα 7 φαίνεται η κατανομή των γυναικών που έχουν παιδιά

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;

		Frequency	Percent
Valid	κανένα	48	40,0
	1	41	34,2
	2	23	19,2
	3	7	5,8
	4	1	,8
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Εγκυμοσύνη

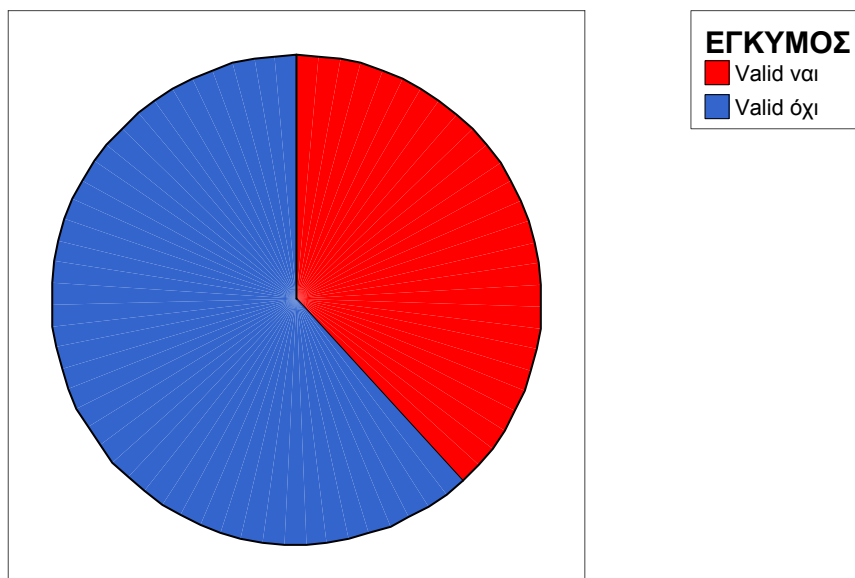
		Frequency	Percent
Valid	0	44	36,7
	ναι	29	24,2
	όχι	47	39,2
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Στον πίνακα 8 και στο σχεδιάγραμμα 5 που ακολουθεί παρατηρούμε πως το 24,2 % των γυναικών του δείγματος κατανάλωνε αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Εγκυμοσύνη

Statistics : Percent



Στον πίνακα 9 παρατηρούμε ότι το 15,8 % (19 άτομα) που κατανάλωνε αλκοόλ στην εγκυμοσύνη μένει στην Αθήνα και το 8,3% (10 άτομα) στο Ηράκλειο .

Πόλη- κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη

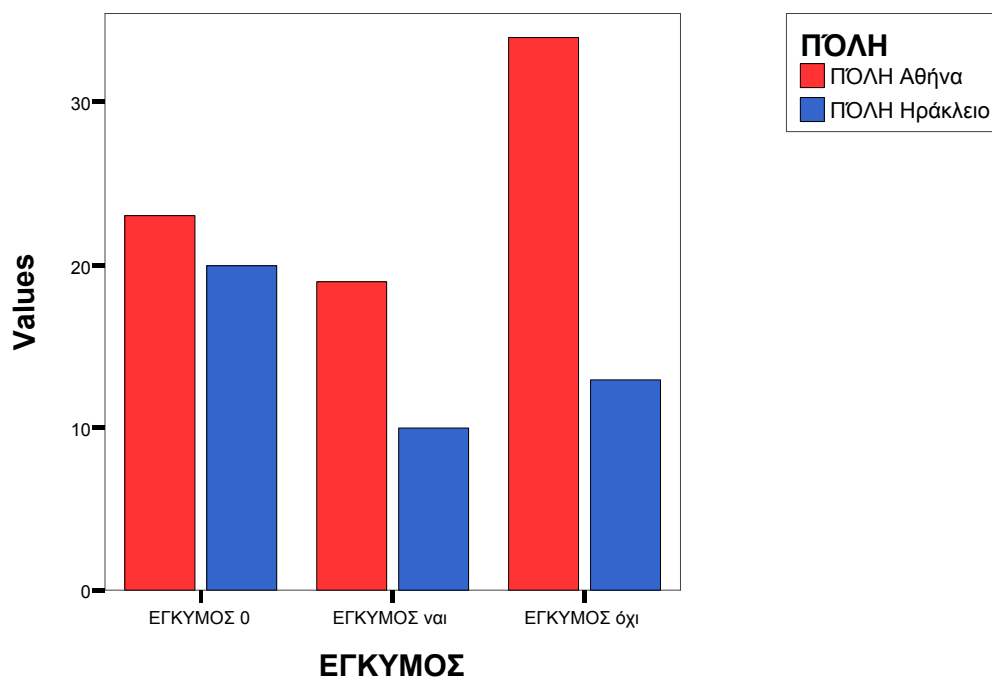
Count

		ΕΓΚΥΜΟΣ			Total
		0	ναι	όχι	
ΠΟΛΗ	Αθήνα	23	19	34	76
	Ηράκλειο	20	10	13	43
	αλλού	1			1
Total		44	29	47	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Πόλη- κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

ποσότητες αλκοόλ που καταναλώθηκαν από την εγκυμοσύνη

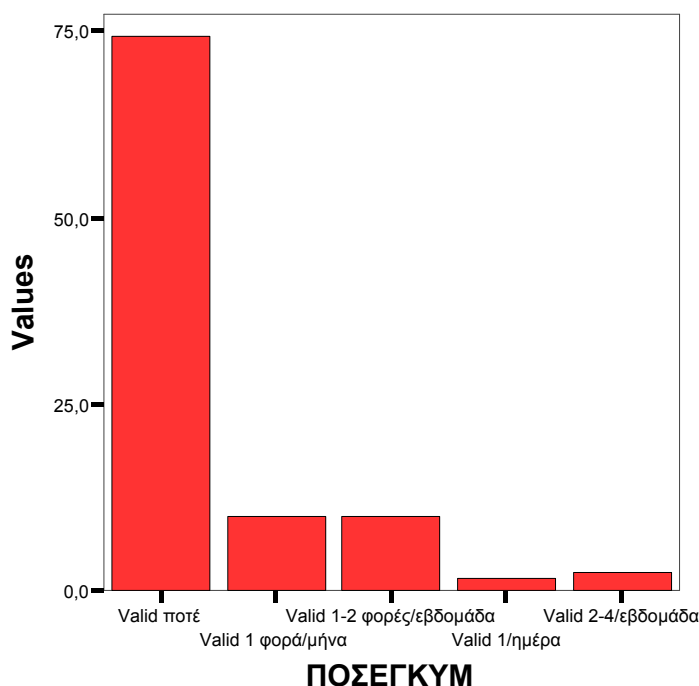
	Frequency	Percent
Valid ποτέ	89	74,2
1 φορά/μήνα	12	10,0
1-2 φορές/εβδομάδα	12	10,0
1/ημέρα	2	1,7
2-4/εβδομάδα	3	2,5
6	2	1,7
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Στον πίνακα 10 και το σχεδιάγραμμα 7 βλέπουμε τις ποσότητες που οι γυναίκες καταναλώναν κατά την εγκυμοσύνη. Το μεγαλύτερο ποσοστό 74,2 % δήλωσε πως δεν κατανάλωσε καθόλου αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ το 2,5% κατανάλωνε 2- 4 ποτά την εβδομάδα.

ποσότητες αλκοόλ που καταναλώθηκαν από την εγκυμοσύνη

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Στον πίνακα 11 φαίνονται οι ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνουν οι γυναίκες και που σε ποσοστό 65,8% περιορίζονται σε 1- 2 ποτήρια την φορά. Μεγάλο ποσοστό 24,2% καταναλώνει 3- 4 ποτήρια την φορά .

ΠΟΣΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent
Valid 1-2	79	65,8
3-4	29	24,2
5-6	5	4,2
7-9	6	5,0
10 ή >	1	,8
Total	120	100,0

Ηλικία και Ποσότητα Κατανάλωσης Αλκοόλ

Count		ΠΟΣΟΤΗΤΑ					Total
		1-2	3-4	5-6	7-9	10 ή >	
ΗΛΙΚΙΑ 15- 20		7		1			8
21- 30		14	8		2		24
31-40		19	7	1	1		28
41-50		23	8	1	1	1	34
51-60		11	6	1	1		19
61-70		5		1	1		7
Total		79	29	5	6	1	120

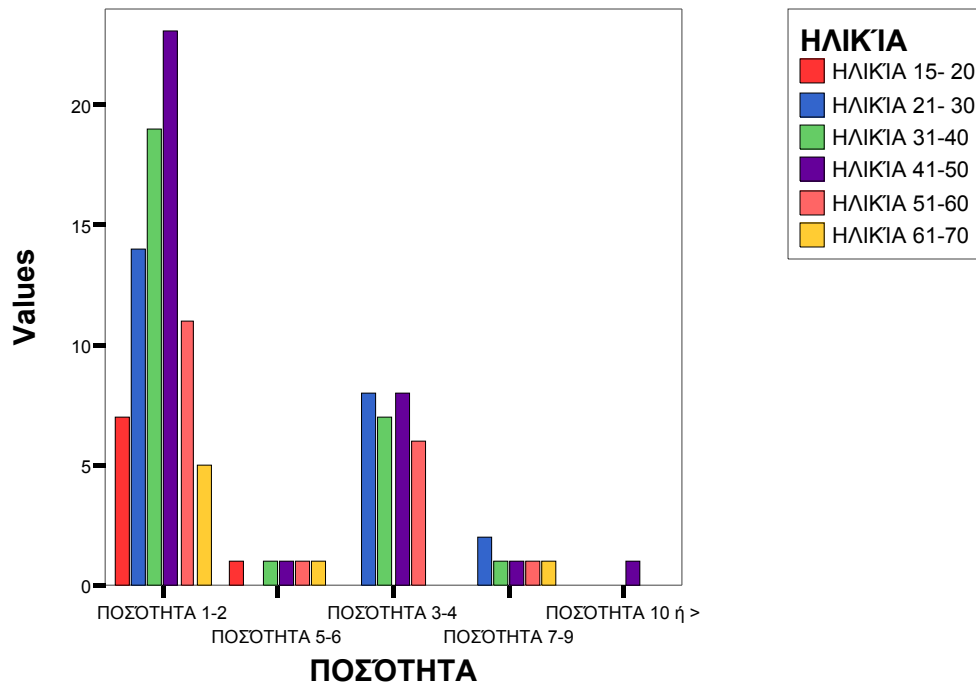
ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Στον πίνακα 12 και το σχεδιάγραμμα 8, συσχετίσαμε την ηλικία με την ποσότητα της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Το 65,57% (79 άτομα) καταναλώνει 1-2 ποτήρια κάθε φορά που πίνει, το 24,1% 3-4, το 4,1% 5-6 ποτήρια και το 5% (6 άτομα), καταναλώνει 7- 9 ποτήρια την φορά.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ8

Ηλικία και Ποσότητα Κατανάλωσης Αλκοόλ

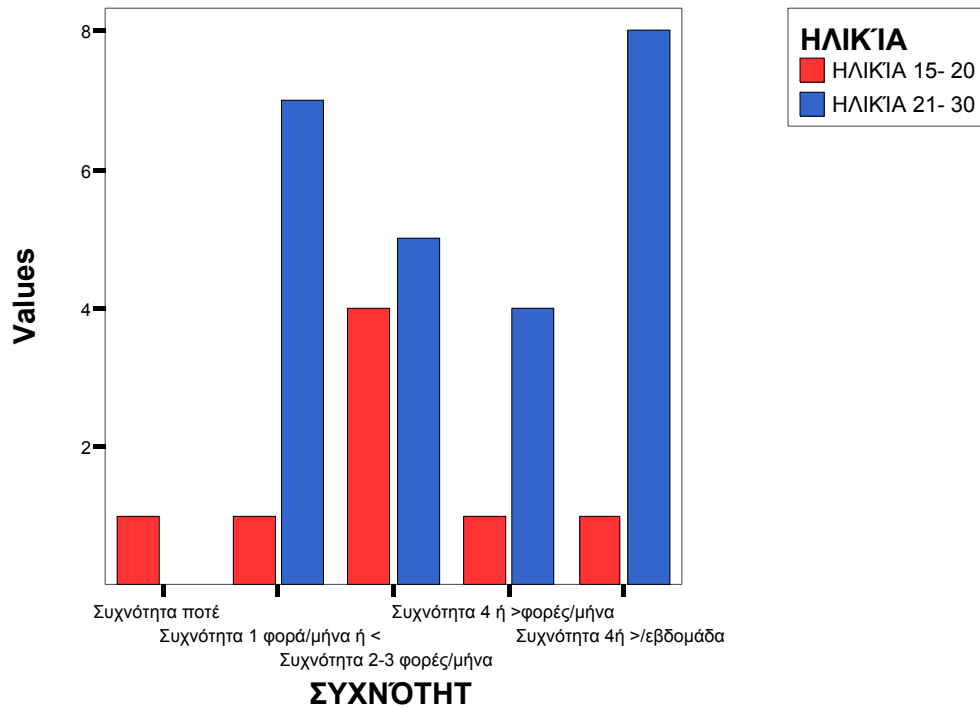
Statistics : Count



Στο σχεδιάγραμμα 8 βλέπουμε την σχέση της ηλικίας με την καταναλισκόμενη ποσότητα ενώ στο σχεδιάγραμμα 9 έχουμε απομονώσει τις νεαρές ηλικίες των 15- 30 ετών . Στο συγκεκριμένο δείγμα, όπως παρατηρούμε το ποσοστό που καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα είναι ιδιαίτερα υψηλό. Το 9,13% του δείγματος που καταναλώνει 3- 9 ποτήρια την φορά είναι νέοι ηλικίας 15- 30 ετών.

Ηλικία και Συχνότητα Κατανάλωσης

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

μέλος της οικογένειας που αντιμετωπίζει
πρόβλημα με το αλκοόλ

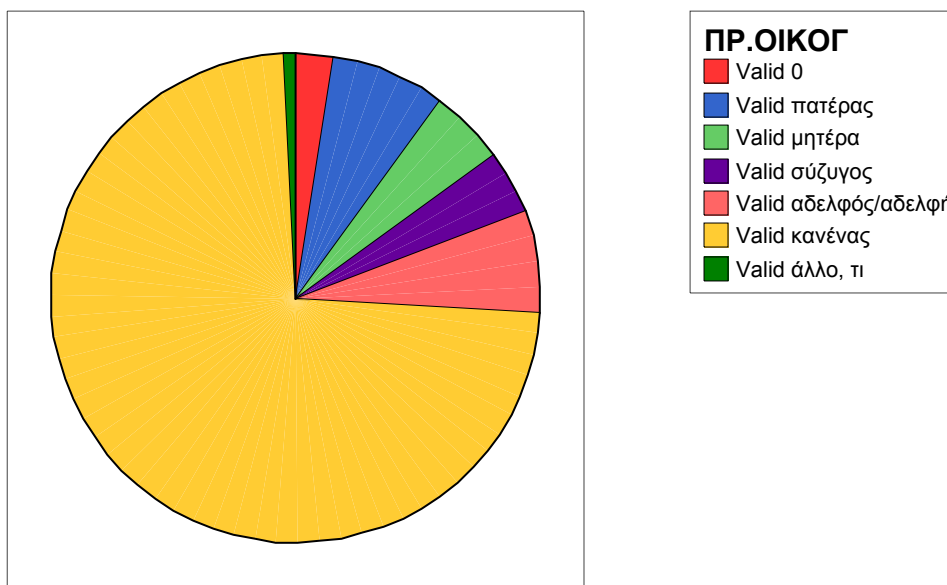
	Frequency	Percent
Valid 0	3	2,5
πατέρας	9	7,5
μητέρα	6	5,0
σύζυγος	5	4,2
αδελφός/αδελφή	8	6,7
κανένας	88	73,3
άλλο, τι	1	,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

μέλος της οικογένειας που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ

Statistics : Percent



Στο σχεδιάγραμμα 10 παραπάνω και στο πίνακα 13, βλέπουμε το ποσοστό των μελών της οικογένειας που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό 7,5% αποτελεί ο πατέρας, ενώ ακολουθεί ο αδελφός/ η αδελφή με 6,7% και η μητέρα με 5%.

Υπερκατανάλωση (> 6 ποτήρια)

	Frequency	Percent
Valid ποτέ	89	74,2
< 1φορά/μήνα	18	15,0
1 φορά/μήνα	7	5,8
1 φορά/εβδομάδα	2	1,7
σχεδόν κάθε μέρα	4	3,3
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Όπως φαίνεται στον πίνακα 14, το ποσοστό του δείγματος που καταναλώνει περισσότερα από 6 ποτήρια την φορά σχεδόν καθημερινά είναι το 3,3%, ενώ 20,8% καταναλώνει περισσότερα από 6 ποτήρια μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Εξίσου σημαντικό το 1,7% που καταναλώνει περισσότερα από 6 ποτήρια την εβδομάδα.

Ηλικία- Υπερκατανάλωση (> 6 ποτήρια)

Count		> 6 ποτήρια					Total
		ποτέ	< 1φορά/μήνα	1 φορά/μήνα	1 φορά/εβδ ομάδα	σχεδόν κάθε μέρα	
ΗΛΙΚΙΑ	15- 20	6	2				8
	21- 30	16	6	1		1	24
	31-40	22	2	2	1	1	28
	41-50	25	5	3		1	34
	51-60	16	2			1	19
	61-70	4	1	1	1		7
Total		89	18	7	2	4	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Στον πίνακα 15 φαίνεται η ηλικιακή κατανομή του δείγματος όσον αφορά τις γυναίκες που καταναλώνουν περισσότερα από 6 ποτήρια. Ευτυχώς, το μεγαλύτερο ποσοστό που είναι το 73,8% δεν κάνει ποτέ τόσο μεγάλη κατανάλωση, ενώ το 18,26% αυτού του δείγματος είναι νέοι 15- 30 ετών που έπιναν τέτοιες ποσότητες μια φορά το μήνα ή και λιγότερο (6,64%)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

		Frequency	Percent
Valid	ποτέ	14	11,7
	1 φορά/μήνα ή <	28	23,3
	2-3 φορές/μήνα	28	23,3
	4 ή >φορές/μήνα	13	10,8
	4ή >/εβδομάδα	35	29,2
	5	2	1,7
Total		120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Στον πίνακα 16 φαίνεται η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες του δείγματος καταναλώνουν αλκοόλ. Το μεγαλύτερο ποσοστό 29,2% καταναλώνει αλκοόλ περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα ενώ το 10,8% καταναλώνει αλκοόλ 4 ή περισσότερες φορές το μήνα. Το 11,7 του δείγματος δεν καταναλώνει ποτέ αλκοόλ.

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΤΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

	Frequency	Percent
Valid ποτέ	87	72,5
< 1 φορά το μήνα	15	12,5
1 φορά/μήνα	9	7,5
1 φορά/ εβδομάδα	4	3,3
σχεδόν κάθε μέρα	5	4,2
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Στον πίνακα 17 περιγράφεται η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες κατάλαβαν ότι δεν μπορούσαν να σταματήσουν να πίνουν από τη στιγμή που ξεκίνησαν. Στο μεγαλύτερο ποσοστό 72,5%, κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί ποτέ, ενώ σε ένα 12,5% έχει συμβεί σε συχνότητα μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Ένα σημαντικό ποσοστό του 4,2% δηλώνει αυτή τη συχνότητα καθημερινά.

ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΡΑΞΗΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

	Frequency	Percent
Valid ποτέ	99	82,5
< 1 φορά/ μήνα	14	11,7
2-4 φορές/ μήνα	3	2,5
σχεδόν καθημερινά	4	3,3
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Στον πίνακα 18 παρατηρούμε τα ποσοστά των γυναικών που δεν μπόρεσαν να κάνουν κάποια πράξη εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ και της συχνότητας που αυτό συμβαίνει. Το 82,5% δήλωσε πως ποτέ δεν συνέβη κάτι τέτοιο, ενώ το 11,7% περιγράφει αυτήν την συχνότητα σε μια φορά το μήνα ή λιγότερο. Το 2,5% δήλωσε πως αυτό συμβαίνει 2- 4 φορές το μήνα ενώ το 3,3 % δήλωσε πως αυτό συμβαίνει καθημερινά.

ΧΡΕΙΑΖΕΣΤΕ ΠΡΩΙΝΟ ΠΟΤΟ

	Frequency	Percent
Valid ποτέ	113	94,2
< 1 φορά/ μήνα	3	2,5
1 φορά/εβδομάδα	3	2,5
σχεδόν κάθε μέρα	1	,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

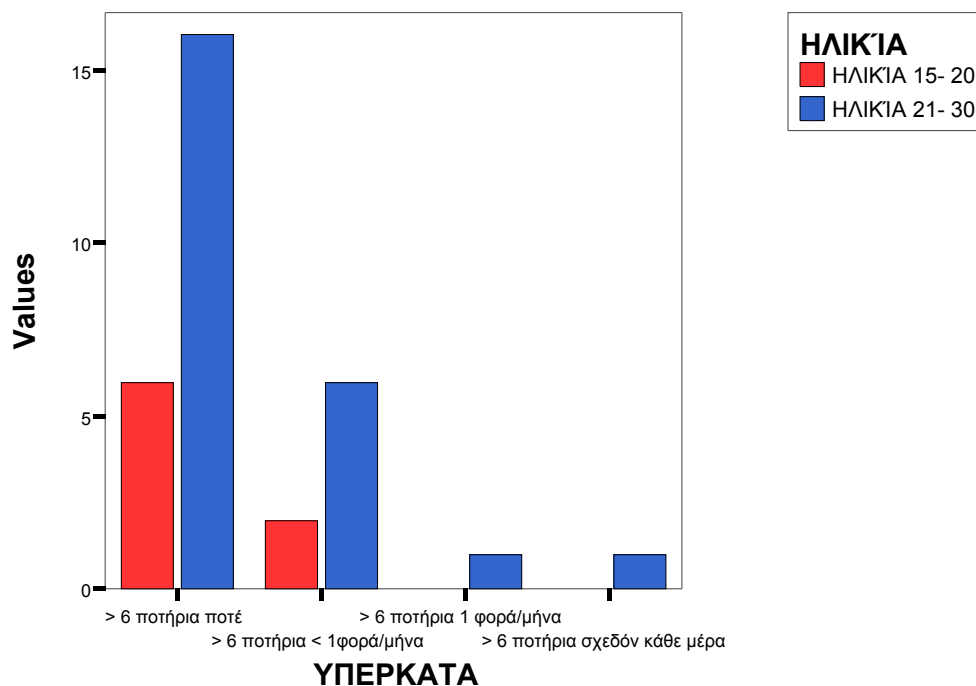
Στον πίνακα 19 , όπως βλέπουμε ένα ποσοστό 5% αναφέρει πως χρειάστηκε ένα πρωινό ποτό για να συνέλθει από την κατανάλωση της προηγούμενης βραδιάς ενώ η πλειοψηφία του δείγματος 94,2% αναφέρει πως ποτέ δεν χρειάστηκε πρωινό ποτό.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

11

Ηλικία- Υπερκατανάλωση (> 6 ποτήρια)

Statistics : Count



Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα βλέπουμε μια συσχέτιση της υπερκατανάλωσης με τις νεαρές ηλικίες 15- 30 ετών, όπου το μεγαλύτερο μέρος δήλωσε πως ποτέ δεν καταναλώνει περισσότερα από 6 ποτήρια τη φορά. Ένα πολύ μικρό ποσοστό 0,8% περίπου δήλωσε πως καταναλώνει τέτοιες ποσότητες σχεδόν καθημερινά.

ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ

		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	γονείς	42	35,0
	φίλος	25	20,8
	μόνος μου	45	37,5
	άλλο	7	5,8
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Ο πίνακας αυτός αφορά το πρόσωπο που προμήθευσε αλκοόλ την ερωτώμενη για πρώτη φορά. Όπως φαίνεται το 37,5% πήρε μόνο του πρώτη φορά αλκοόλ, ενώ το

35% προμηθεύτηκε πρώτη φορά αλκοόλ από τους γονείς. Το 20,8% προμηθεύτηκε αλκοόλ από κάποιο φίλο.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΤΗΚΑΤΕ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

	Frequency	Percent
Valid όχι	110	91,7
ναι, όχι τον τελευταίο χρόνο	7	5,8
ναι, τον τελευταίο χρόνο	3	2,5
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

Όπως βλέπουμε στον πίνακα 21, ποσοστό 8,3% έχει τραυματιστεί εξαιτίας του αλκοόλ. Ο πίνακας 22 παρακάτω αναφέρεται σε αυτούς τους τραυματισμούς σε συνάρτηση με τις ποσότητες που καταναλώθηκαν. Ένα 2,49% (3 άτομα) τραυματίστηκε αφού είχε καταναλώσει 1- 2 ποτήρια, το 1,7% είχε καταναλώσει 3-4 ποτήρια, το 0,83% είχε καταναλώσει 5-6 ποτήρια, ενώ το 3,32% είχε καταναλώσει 7-9 ποτήρια τη φορά.

Τραυματισμός εξαιτίας του οινοπνεύματος- ποσότητες που καταναλώνονται

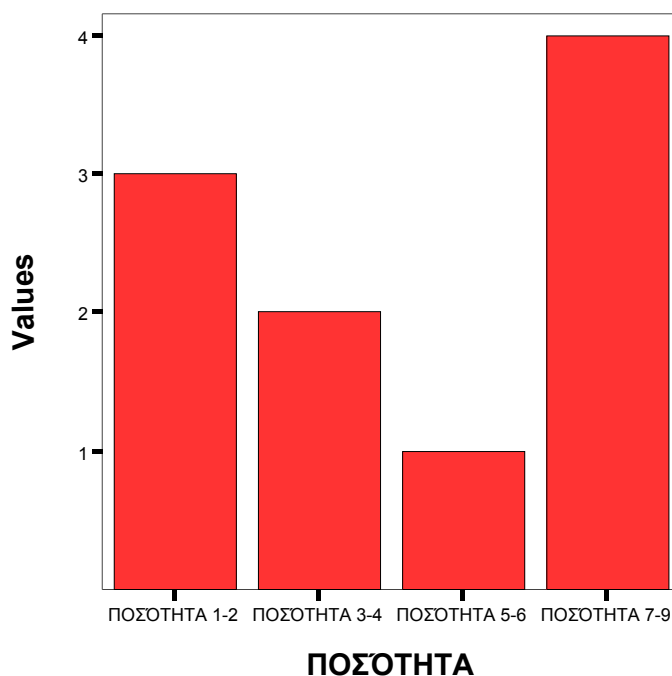
Count	ΠΟΣΟΤΗΤΑ					Total
	1-2	3-4	5-6	7-9	10 ή >	
ΤΡΑΥΜΑΤΙ όχι	76	27	4	2	1	110
ναι, όχι τον τελευταίο χρόνο	3	1	1	2		7
ναι, τον τελευταίο χρόνο		1		2		3
Total	79	29	5	6	1	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Τραυματιστήκατε εξαιτίας του αλκοόλ- ποσότητες που καταναλώνετε

Statistics : Count

ΤΡΑΥΜΑΤΙ : ΤΡΑΥΜΑΤΙ έχω τραυματιστεί εξαιτίας του οινοπνεύματος



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

έχετε τραυματιστεί εξαιτίας του αλκοόλ- έχετε τώρα διακόψει το αλκοόλ

Count

	ΔΙΑΚΟΠΗ		Total
	ναι	όχι	
ΤΡΑΥΜΑΤΙ όχι	10	100	110
ναί, όχι τον τελευταίο χρόνο	1	6	7
ναί, τον τελευταίο χρόνο	2	1	3
Total	13	107	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

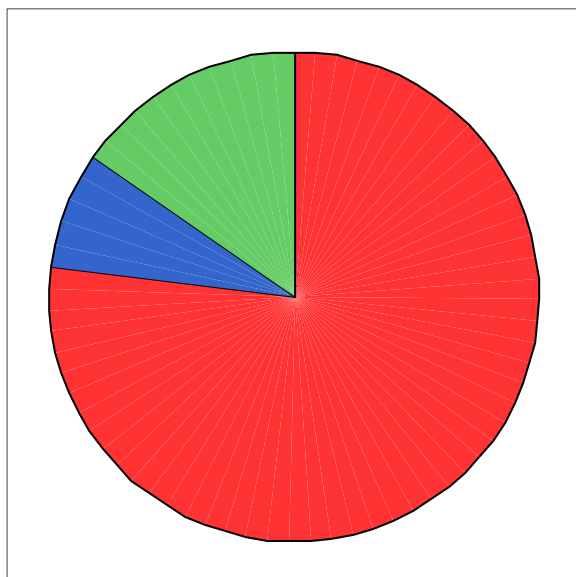
Όπως βλέπουμε στον Πίνακα το 2,49% (3 άτομα) των γυναικών που τραυματίστηκαν (συνολικά 8,3%) έχουν τώρα διακόψει το αλκοόλ. Η σχέση αυτή φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

έχετε τραυματιστεί εξαιτίας του αλκοόλ- έχετε τώρα διακόψει το αλκοόλ

Statistics : Count

ΔΙΑΚΟΠΗ : ΔΙΑΚΟΠΗ ναι



ΤΡΑΥΜΑΤΙ

- ΤΡΑΥΜΑΤΙ όχι
- ΤΡΑΥΜΑΤΙ ναι, όχι τον τελευταίο χρόνο
- ΤΡΑΥΜΑΤΙ ναι, τον τελευταίο χρόνο

ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ

	Frequency	Percent
Valid 0	4	3,3
ναι	19	15,8
όχι	92	76,7
3	3	2,5
4	2	1,7
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα το 15,8% του δείγματος έχει επισκεφτεί ειδικό ψυχικής υγείας για κάποιο πρόβλημα σχετιζόμενο με το αλκοόλ, ενώ παρακάτω βλέπουμε την θεραπεία που ακολουθήθηκε. Στον πίνακα 26, βλέπουμε ότι το 4,2% έχει νοσηλευτεί για ψυχολογικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου και του οίνοπνεύματος. Τέλος, στον Πίνακα 27, βλέπουμε ότι το 10% αντιμετωπίζει τώρα κάποια ψυχική ασθένεια.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

	Frequency	Percent
Valid		
όχι	88	73,3
ψυχοθεραπεία	6	5,0
φαρμακοθεραπεία	18	15,0
ψυχ-φαρμακοθεραπεία	3	2,5
δεν ακολουθήσα	5	4,2
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 25**ΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΓΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/**

	Frequency	Percent
Valid		
0	6	5,0
ναι	5	4,2
όχι	109	90,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 26**ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

	Frequency	Percent
Valid		
0	1	,8
ναι	12	10,0
όχι	107	89,2
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

Στο σχεδιάγραμμα 14 που ακολουθεί, παρατηρούμε την συσχέτιση της ύπαρξης ψυχικής ασθένειας με την συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος, που αναλύεται και στον πίνακα 28. Το 75,9% των γυναικών που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια (κυρίως κατάθλιψη) καταναλώνουν γενικά αλκοόλ, ενώ το 50% καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα.

Ψυχική ασθένεια - συχνότητα κατανάλωσης

Count	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ						Total
	ποτέ	1 φορά/μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4ή >/εβδομάδα	5	
ΨΥΧ.ΑΣΘΕ 0				1			1
ναι	2	1	3		6		12
όχι	12	27	25	12	29	2	107
Total	14	28	28	13	35	2	120

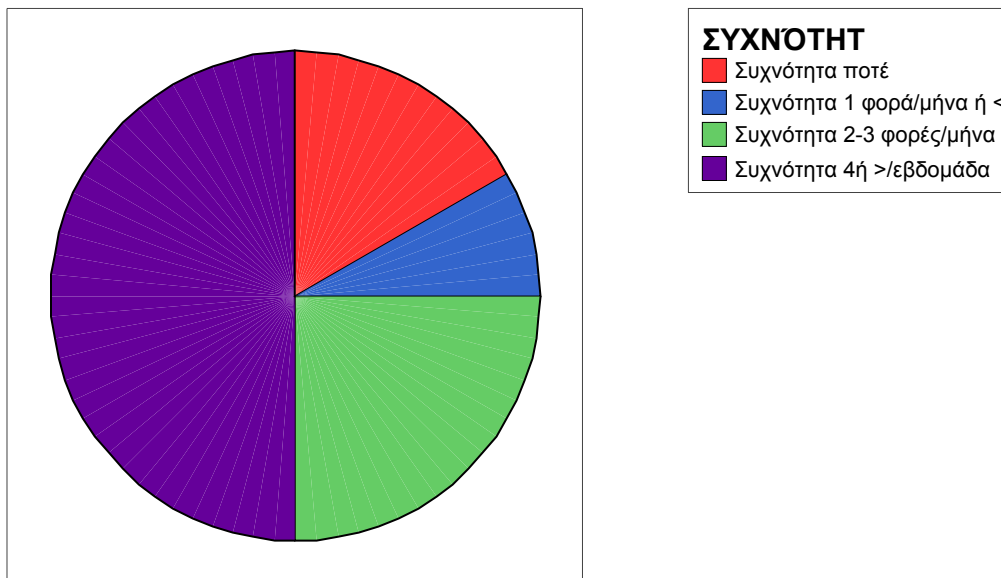
ΠΙΝΑΚΑΣ 28

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

Ύπαρξη ψυχικής ασθένειας και Συχνότητα Κατανάλωσης Οινοπνεύματος

Statistics : Count

ΨΥΧ.ΑΣΘΕ : ΨΥΧ.ΑΣΘΕ ναι



Ψυχική Ασθένεια- Υπερκατανάλωση Αλκοόλ > 6 ποτήρια

Count

	Υπερκατανάλωση					Total
	ποτέ	< 1φορά/μήνα	1 φορά/μήνα	1 φορά/εβδ ομάδα	σχεδόν κάθε μέρα	
ΨΥΧ.ΑΣΘΕ 0	1					1
ναι	5	2	1		4	12
όχι	83	16	6	2		107
Total	89	18	7	2	4	120

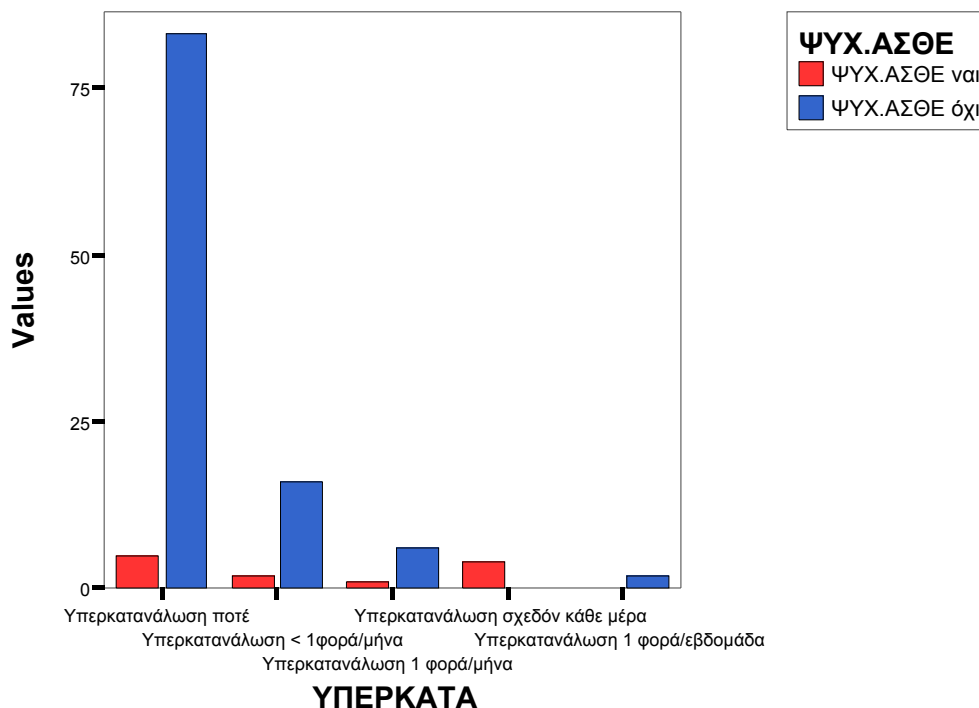
ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Στον παραπάνω πίνακα και στο σχεδιάγραμμα 15 παρατηρούμε την σχέση της υπερκατανάλωσης με την ύπαρξη ψυχικής ασθένειας. Το 33,3% των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική νόσο καταναλώνουν περισσότερα από 6 ποτήρια καθημερινά, αν και το 41,5% δήλωσε πως δεν κάνει ποτέ τόσο μεγάλη κατανάλωση.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

Ψυχική Ασθένεια- Υπερκατανάλωση Αλκοόλ > 6 ποτήρια

Statistics : Count



ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι.....	17	14,2
όχι	101	84,2
3	1	,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε το ποσοστό του δείγματος που αντιμετωπίζει κάποιο σωματικό πρόβλημα. (τις περισσότερες φορές στην σχετική ερώτηση του ερωτηματολογίου απαντήθηκε η ύπαρξη αυχενικού συνδρόμου και οστεοπόρωσης). Στον επόμενο Πίνακα 30, αναλύεται η σχέση των σωματικών προβλημάτων με την συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος, που φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα 16. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι από το δείγμα αυτό (γυναίκες με σωματικά προβλήματα), το 26,6% δεν καταναλώνει αλκοόλ, αντίθετα με το 33% που καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα.

Σωματικά Προβλήματα Υγείας Και Συχνότητα Κατανάλωσης Οινοπνεύματος

Count	ΣΥΧΝΟΤΗΤ						Total
	ποτέ	1 φορά/μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4ή >/εβδομάδα	5	
ΣΩΜ.ΠΡΟΒ 0				1			1
ναι.....	4	1	2	3	5	2	17
όχι	10	26	26	9	30		101
Total	14	28	28	13	35	2	119

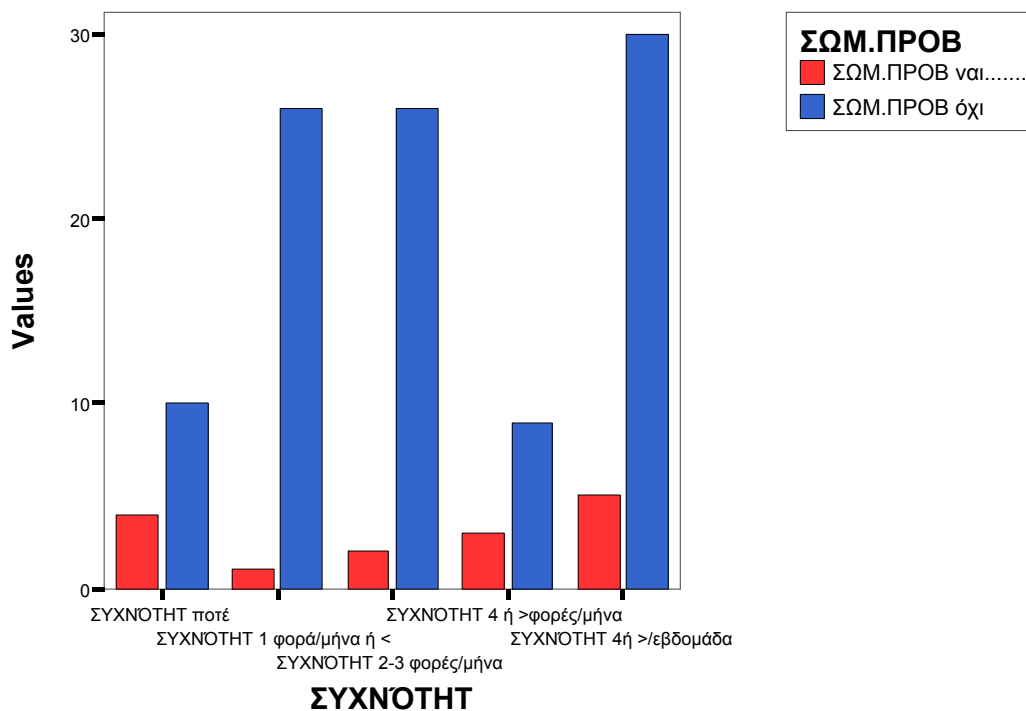
ΠΙΝΑΚΑΣ 30

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

16

Σωματικά Προβλήματα Υγείας Και Συχνότητα Κατανάλωσης Οινοπνεύματος

Statistics : Count



όταν πίνω , κλείνομαι στον εαυτό μου

		Frequency	Percent
Valid	0	2	1,7
	ναι	17	14,2
	όχι	101	84,2
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

όταν πίνω νιώθω ενοχές

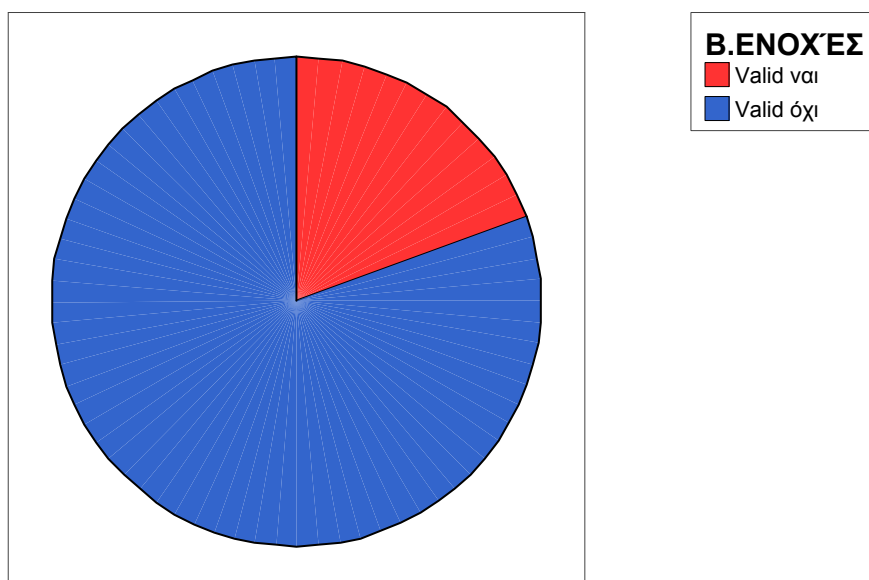
		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	23	19,2
	όχι	96	80,0
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Το 14,2% των ερωτηθέντων δηλώνει πως όταν καταναλώνει αλκοόλ κλείνεται στον εαυτό του, ενώ το 19,2% δηλώνει πως νιώθει ενοχές όταν πίνει, όπως φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα 17.

όταν πίνω νιώθω ενοχές

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

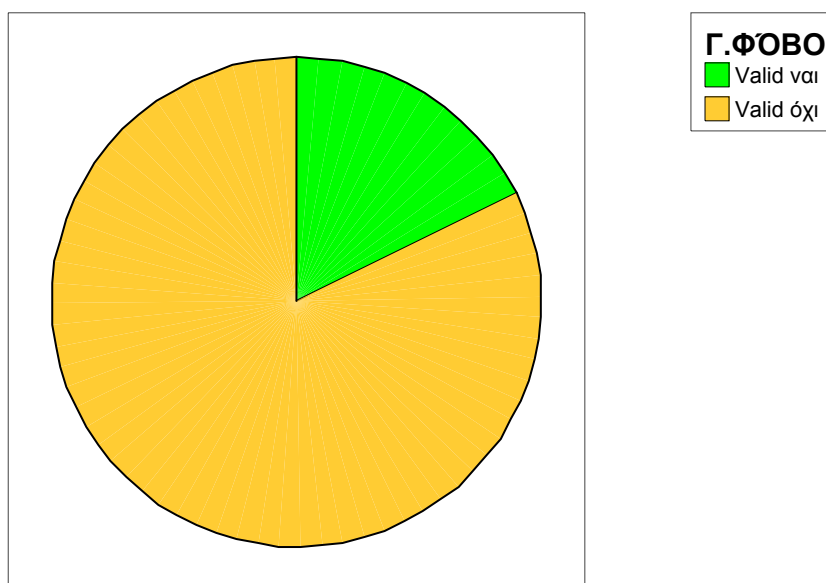
Όταν πίνω νιώθω φόβο

		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	21	17,5
	όχι	98	81,7
	Total	120	100,0

Όπως φαίνεται στον πίνακα 33 και το σχεδιάγραμμα 18, το 17,5% των ερωτηθέντων νιώθει φόβο όταν καταναλώνει αλκοόλ.

Όταν πίνω νιώθω φόβο

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18

όταν πίνω νιώθω θλίψη

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	30	25,0
όχι	89	74,2
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

όταν πίνω ξεχνάω τα προβλήματά μου

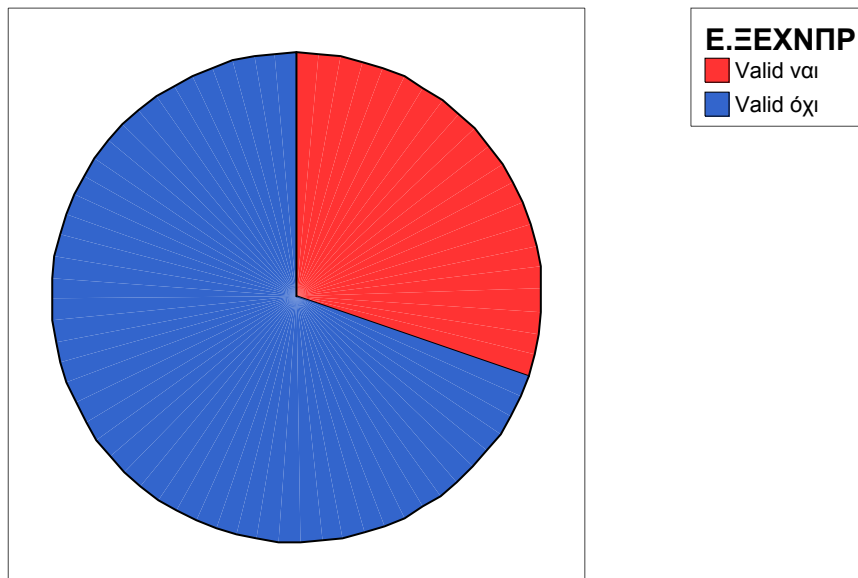
	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	36	30,0
όχι	83	69,2
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

Το 25% των γυναικών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο νιώθει θλίψη όταν καταναλώνει αλκοόλ, σε αντίθεση με το 30% που υποστηρίζει ότι με την κατανάλωση αλκοόλ ξεχνά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει (σχεδιάγραμμα 19)

όταν πίνω ξεχνάω τα προβλήματά μου

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19

Με ενοχλεί να ασχολούνται οι άλλοι μαζί μου όταν πίνω

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	25	20,8
όχι	94	78,3
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

Μπλέκω σε καυγάδες όταν πίνω

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	14	11,7
όχι	105	87,5
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

όταν πίνω ξεχνάω πράγματα

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	31	25,8
όχι	88	73,3
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

όταν πίνω νιώθω απελευθερωμένη

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	50	41,7
όχι	69	57,5
Total	120	100,0

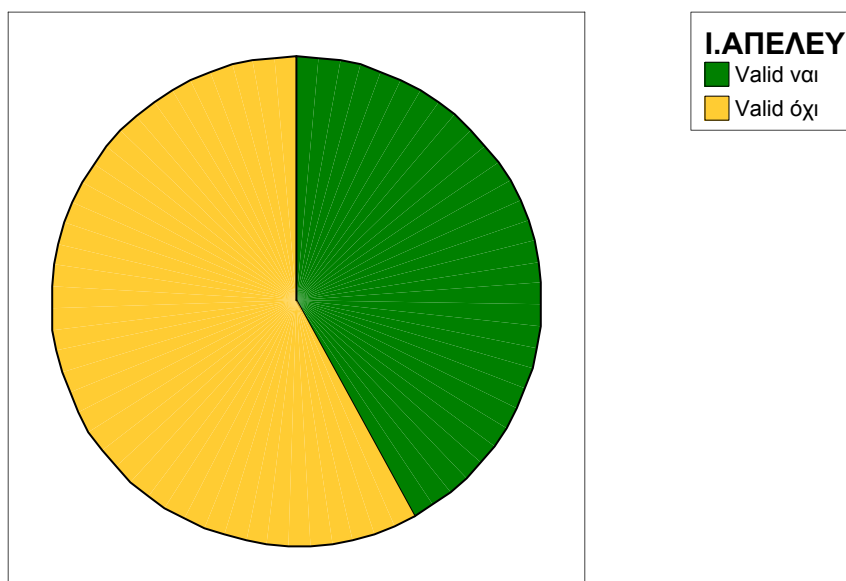
ΠΙΝΑΚΑΣ 39

Όπως προκύπτει από τους πίνακες 36- 39, οι ερωτώμενες δήλωσαν πως όταν πίνουν:

- Σε ποσοστό 20,8% δεν θέλουν να ασχολούνται οι άλλοι μαζί τους
- Σε ποσοστό 11,7% μπλέκουν σε καυγάδες
- Σε ποσοστό 25,8% έχουν κενά μνήμης
- Σε ποσοστό 41,7% νιώθουν απελευθερωμένες (σχεδιάγραμμα 20)

Νιώθω απελευθερωμένη όταν πίνω

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20

Όταν πίνω είμαι πιο ευχάριστη στους άλλους

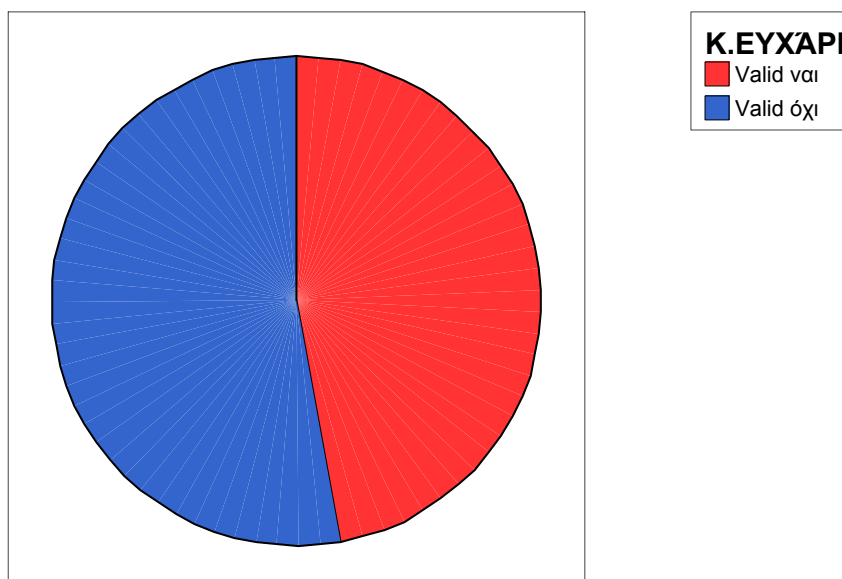
	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	56	46,7
όχι	63	52,5
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

Το 46,7% πιστεύει πως όταν καταναλώνει αλκοόλ έχει πιο ευχάριστη συμπεριφορά για τους άλλους, όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχεδιάγραμμα

Όταν πίνω είμαι πιο ευχάριστη στους άλλους

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

όταν πίνω νιώθω άρρωστη

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	20	16,7
όχι	99	82,5
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 41

όταν πίνω μετανιώνω για τα πράγματα που κάνω κατά την επίδραση του αλκοόλ

		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	28	23,3
	όχι	91	75,8
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 42

όταν πίνω θυμώνω

		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	27	22,5
	όχι	92	76,7
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 43

όταν πίνω ξεχνάω την οικογένειά μου

		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	13	10,8
	όχι	106	88,3
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 44

όταν πίνω δεν έχω διάθεση για σεξ. επαφή

		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	13	10,8
	όχι	106	88,3
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 45

ΠΙΝΑΚΑΣ 46

όταν πίνω αργώ στη δουλειά /στο σχολείο μου

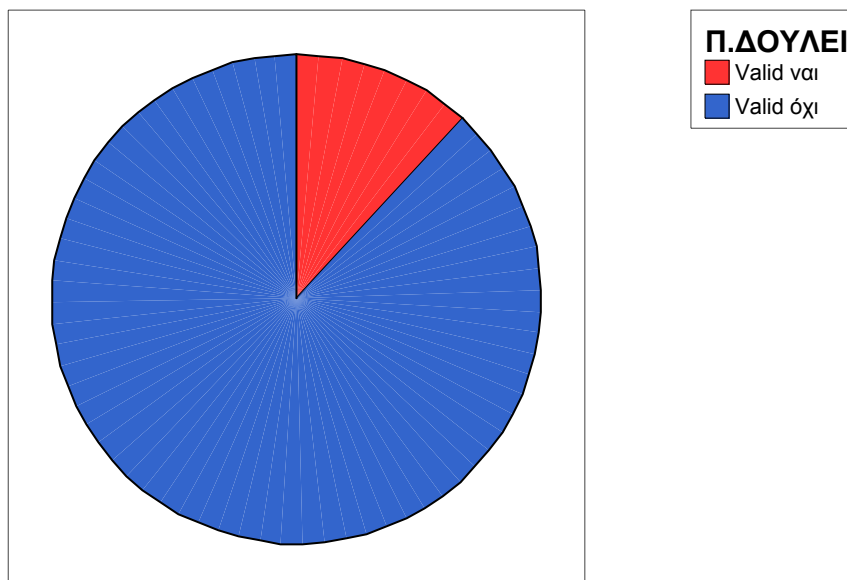
		Frequency	Percent
Valid	0	1	,8
	ναι	14	11,7
	όχι	105	87,5
	Total	120	100,0

Όπως φαίνεται στους πίνακες 41- 46, οι γυναίκες όταν πίνουν:

- Το 16,7% νιώθουν άρρωστες
- Το 23,3% μετανιώνουν για πράγματα που κάνουν εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Το 22,5% θυμώνουν εύκολα
- Το 10,8% δεν νοιάζεται για την οικογένειά τους
- Το 10,8% αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή
- Το 11,7% αργεί στην εργασία ή το σχολείο.(σχεδιάγραμμα 22)

όταν πίνω αργώ στη δουλειά /στο σχολείο μου

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

χω μπλέξει σε τροχαίο ατύχημα εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ

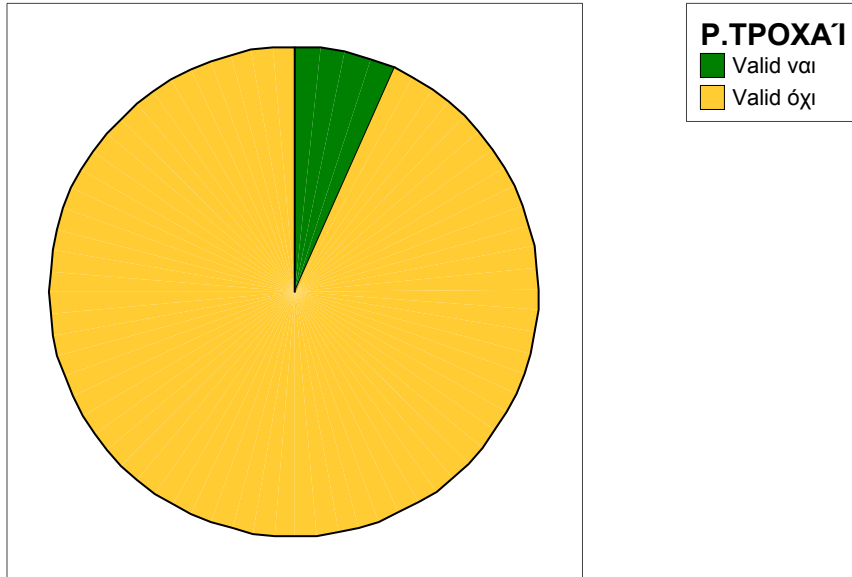
	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ναι	8	6,7
όχι	111	92,5
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 47

Στον πίνακα 47 και στο σχεδιάγραμμα 23 βλέπουμε ότι το 6,7% των ερωτηθέντων έχουν εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνεύματος.

έχω μπλέξει σε τροχαίο ατύχημα εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Frequency	Percent
Valid	έγγαμη	66	55,0
	άγαμη	32	26,7
	διαζευγμένη	9	7,5
	χήρα	3	2,5
	συμβιούσα	6	5,0
	άλλο	4	3,3
	Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 48

Οικογενειακή κατάσταση και συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος

Count		ΣΥΧΝΟΤΗΤ					Total
		ποτέ	1 φορά/ μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4ή >/εβδομάδα	
ΟΙΚ.ΚΑΤ	έγγαμη	10	20	11	6	17	64
	άγαμη	1	7	9	4	11	32
	διαζευγμένη	2		5		2	9
	χήρα	1				2	3
	συμβιούσα		1	1	1	3	6
	άλλο			2	2		4
Total		14	28	28	13	35	118

ΠΙΝΑΚΑΣ 49

Στον πίνακα 48 βλέπουμε την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων ενώ στον 49 παρατηρούμε την σχέση της οικογενειακής κατάστασης και της κατανάλωσης οινοπνεύματος. Εξετάζοντας την οικογενειακή κατάσταση όσων καταναλώνουν περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα παρατηρούμε ότι:

- Το 48,6% είναι έγγαμες (σχεδιάγραμμα 24)
- Το 31,46% είναι άγαμες
- Το 5,72% είναι διαζευγμένες
- Το 5,72% είναι χήρες
- Το 8,58 συμβιώνουν με κάποιον.

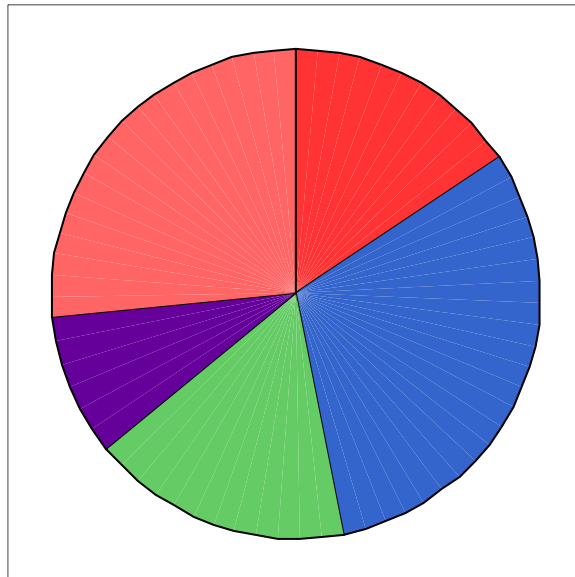
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

24

Οικογενειακή κατάσταση και συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος

Statistics : Count

ΟΙΚ.ΚΑΤ : ΟΙΚ.ΚΑΤ έγγαμη

**ΣΥΧΝΟΤΗΤ**

- ΣΥΧΝΟΤΗΤ ποτέ
- ΣΥΧΝΟΤΗΤ 1 φορά/μήνα ή <
- ΣΥΧΝΟΤΗΤ 2-3 φορές/μήνα
- ΣΥΧΝΟΤΗΤ 4 ή >φορές/μήνα
- ΣΥΧΝΟΤΗΤ 4 ή >εβδομάδα

ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ

	Frequency	Percent
Valid όχι	100	83,3
ναι, όχι τον τελευταίο χρόνο	6	5,0
ναι, τον τελευταίο χρόνο	12	10,0
6	2	1,7
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 50

Συμβουλή να διακόψεις το αλκοόλ- διακοπή

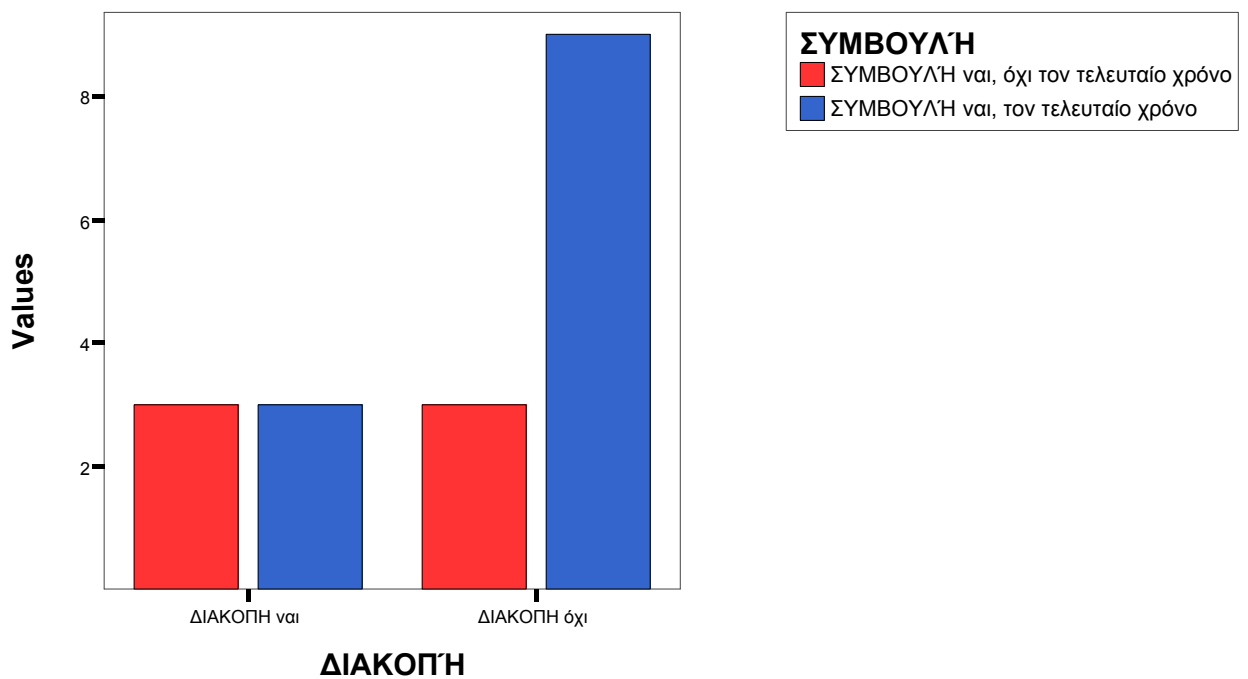
Count		ΔΙΑΚΟΠΗ		Total
		ναι	όχι	
ΣΥΜΒΟΥΛΗ	όχι	7	93	100
	ναι, όχι τον τελευταίο χρόνο	3	3	6
	ναι, τον τελευταίο χρόνο	3	9	12
Total		13	107	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 51

Στον πίνακα 50 παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό 15% των γυναικών έχει δεχτεί τη συμβουλή από κάποιον να διακόψει το αλκοόλ, ενώ από αυτές το 33,3 % έχει διακόψει το αλκοόλ (σχεδιάγραμμα 25)

Συμβουλή να διακόψεις το αλκοόλ- διακοπή

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25

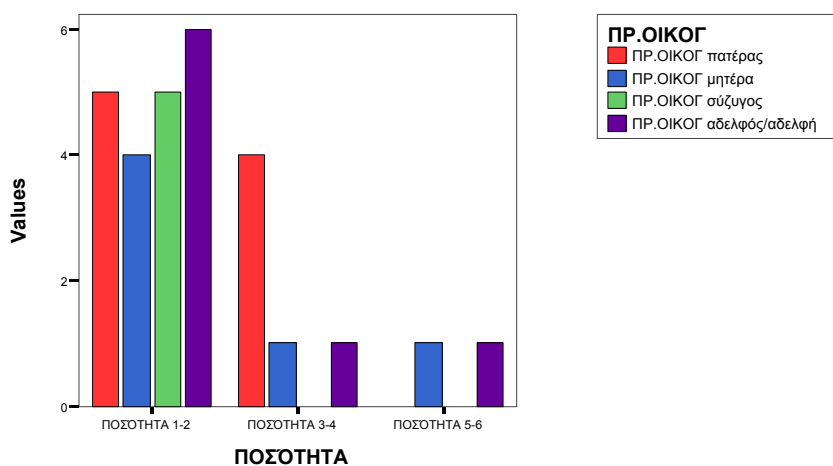
Υπαρξη μέλους στην οικογένεια που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ και ποσότητες οινοπνεύματος που καταναλώνετε εσείς

Count		ΠΟΣΟΤΗΤΑ					Total
		1-2	3-4	5-6	7-9	10 ή >	
ΠΡ.ΟΙΚΟΓ	0		1		1	1	3
	πατέρας	5	4				9
	μητέρα	4	1	1			6
	σύζυγος	5					5
	αδελφός/αδελφή	6	1	1			8
	κανένας	59	22	3	4		88
	άλλο, τι				1		1
Total		79	29	5	6	1	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 52

Υπαρξη μέλους στην οικογένεια που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ και ποσότητες οινοπνεύματος που καταναλώνετε εσείς

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ25

ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

	Frequency	Percent
Valid είμαι μοναχοπαίδι	32	26,7
έχω αδέρφια	87	72,5
3	1	,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 53

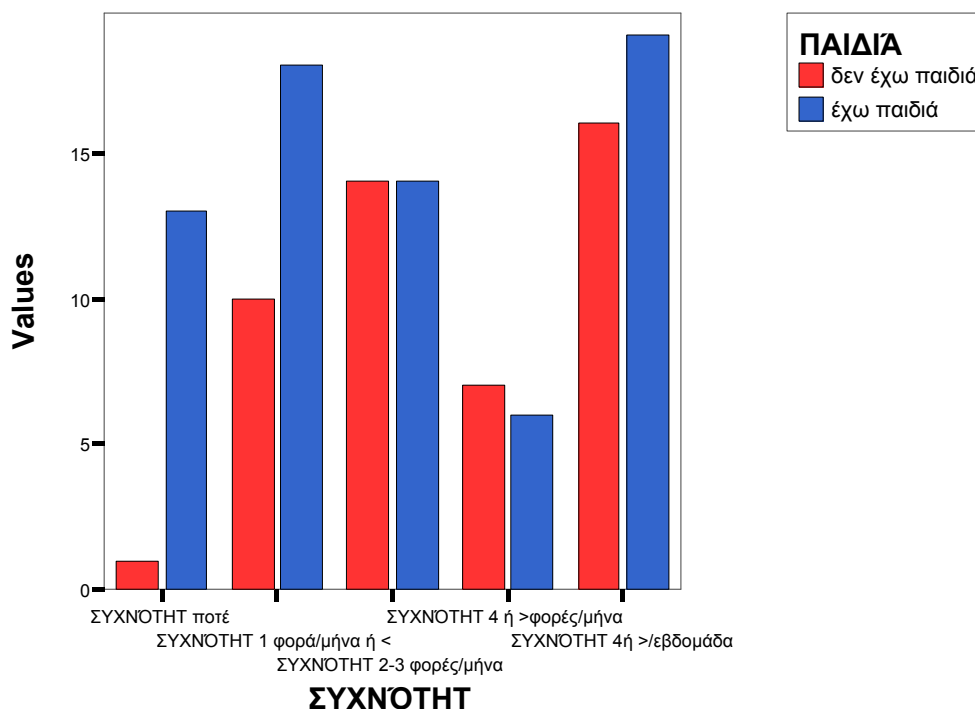
Παιδιά και Συχνότητα Κατανάλωσης

Count	ΣΥΧΝΟΤΗΤ					Total
	ποτέ	1 φορά/μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4ή >/εβδομάδα	
δεν έχω παιδιά	1	10	14	7	16	48
έχω παιδιά	13	18	14	6	19	39
Total	14	28	28	13	35	118

ΠΙΝΑΚΑΣ 54

Παιδιά και Συχνότητα Κατανάλωσης

Statistics : Count



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26

Στον πίνακα 54 βλέπουμε πόσα παιδιά έχει η κάθε γυναίκα, ενώ στον 55 παρατηρούμε τη σχέση της ύπαρξης παιδιών με την συχνότητα κατανάλωσης (σχεδιάγραμμα 26). Όπως προκύπτει το 18,24% των γυναικών που δεν έχει παιδιά καταναλώνει αλκοόλ περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα, όπως και το 21,6% των γυναικών που έχουν παιδιά. Ωστόσο, στην συχνότητα «ποτέ δεν καταναλώνω αλκοόλ», το 14,82% είναι γυναίκες που έχουν παιδιά σε αντίθεση με το ελάχιστο 1,14% των γυναικών που δεν έχουν παιδιά.

Αδυναμία να σταματήσω να πίνω και συχνότητα κατανάλωσης

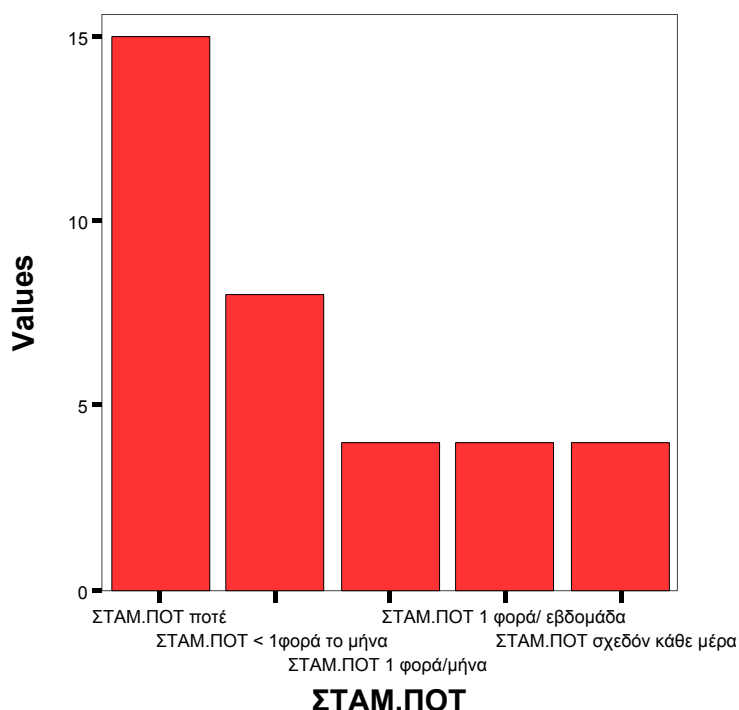
Count	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ					Total
	ποτέ	1 φορά/μήνα ή <	2-3 φορές/μήνα	4 ή >φορές/μήνα	4ή >/εβδομάδα	
ΣΤΑΜ.ΠΟΤ ποτέ	14	25	25	8	15	87
< 1φορά το μήνα		25	1	4	8	14
1 φορά/μήνα		2	2	1	4	9
1 φορά/ εβδομάδα					4	4
σχεδόν κάθε μέρα					4	4
Total	14	28	28	13	35	118

ΠΙΝΑΚΑΣ 57

Αδυναμία να σταματήσω να πίνω και συχνότητα κατανάλωσης

Statistics : Count

ΣΥΧΝΟΤΗΤ : ΣΥΧΝΟΤΗΤ 4ή >/εβδομάδα



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

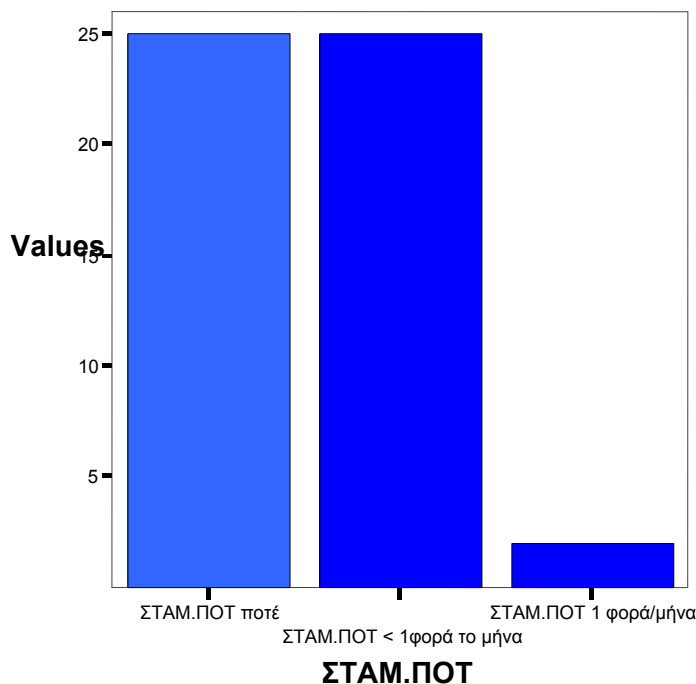
Όπως δείχνει ο πίνακας 57 και το παραπάνω σχεδιάγραμμα από της γυναίκες που συνάντησαν αδυναμία στο να σταματήσουν την κατανάλωση αλκοόλ, το 3,4% που καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτήρια την εβδομάδα έχει αυτήν την αδυναμία καθημερινά, σε αντίθεση με το 12,7%, που ενώ καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα δεν νιώθει αυτήν την αδυναμία ποτέ. Ωστόσο, όπως φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα 28, όσες καταναλώνουν αλκοόλ μια φορά το μήνα ή λιγότερο, έχουν

μηδαμινές πιθανότητες να εμφανίσουν τέτοια αδυναμία καθημερινά, ενώ το μεγαλύτερο ρίσκο εμφανίζεται με το 21,9% για λιγότερη από μία φορά τον μήνα.

Αδυναμία να σταματήσω να πίνω και συχνότητα κατανάλωσης

Statistics : Count

ΣΥΧΝΟΤΗΤ : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ 1 φορά/μήνα ή <



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28

ΞΑΣ ΕΧΕΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

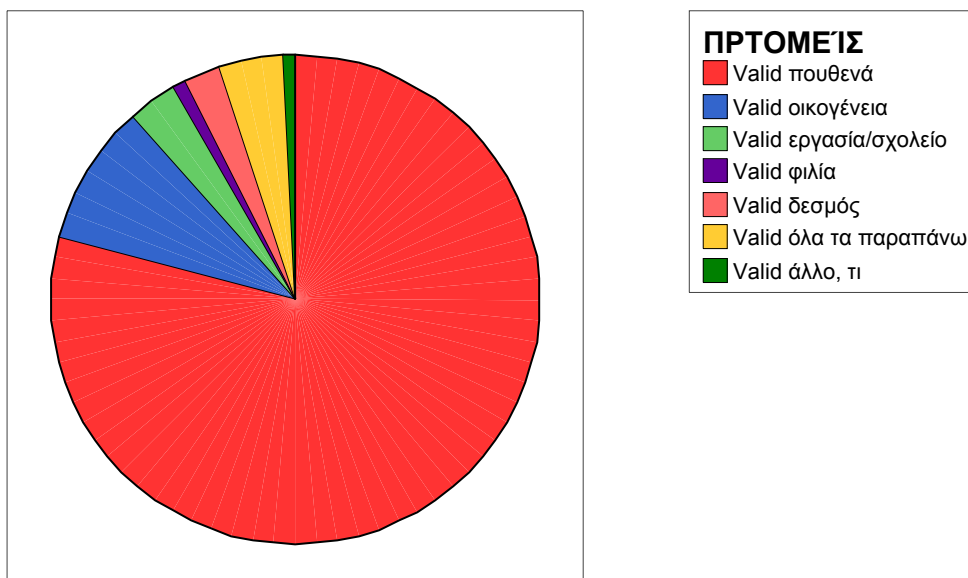
	Frequency	Percent
Valid πουθενά	95	79,2
οικογένεια	11	9,2
εργασία/σχολείο	4	3,3
φιλία	1	,8
δεσμός	3	2,5
όλα τα παραπάνω	5	4,2
άλλο, τι	1	,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 58

Στον πίνακα 58 και στο σχεδιάγραμμα 29, βλέπουμε τους τομείς στους οποίους το αλκοόλ έχει δημιουργήσει πρόβλημα. Το 9,2% έχει προβλήματα στην οικογένεια, ενώ το 3,3% στην εργασία του ή στο σχολείο του. Το 0,8% έχει συναντήσει πρόβλημα εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ σε μια φιλία του ενώ το 2,5% σε δεσμό. Σημαντικό ποσοστό 4,2% δηλώνει πως το αλκοόλ έχει συναντήσει πρόβλημα σε όλους τους παραπάνω τομείς εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνεύματος.

ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29

Σας έχει δημιουργήσει το αλκοόλ πρόβλημα- έχετε διακόψει την κατανάλωση αλκοόλ

Count

	ΔΙΑΚΟΠΗ		Total
	ναι	όχι	
ΠΡΤΟΜΕΙΣ πουθενά	6	89	95
οικογένεια	4	7	11
εργασία/σχολείο		4	4
φιλία		1	1
δεσμός	1	2	3
όλα τα παραπάνω	2	3	5
άλλο, τι		1	1
Total	13	107	120

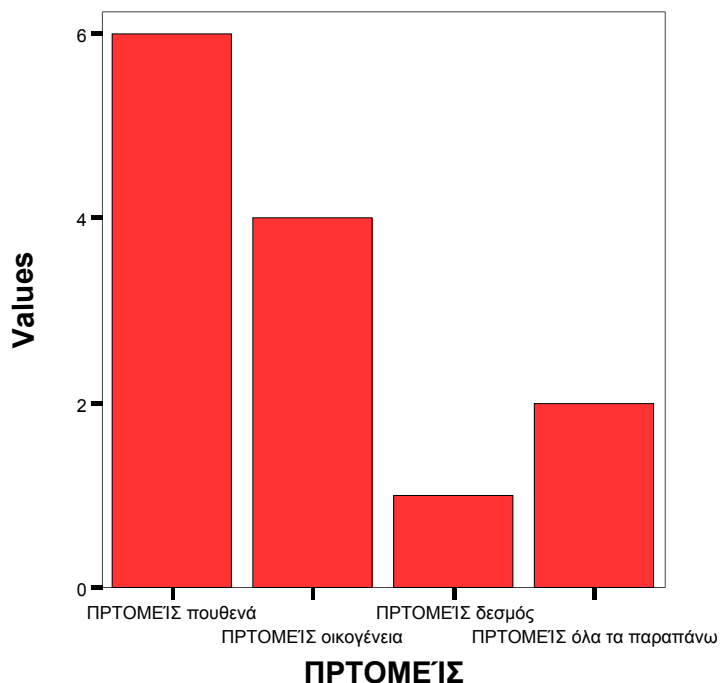
ΠΙΝΑΚΑΣ 59

Στον πίνακα 29 και στο σχεδιάγραμμα 30 παρατηρούμε το πόσες από τις γυναίκες που αντιμετώπισαν πρόβλημα σε κάποιο τομέα της ζωής τους έχουν τώρα διακόψει το αλκοόλ. Συγκεκριμένα, από το 10,8% των γυναικών που έχουν διακόψει το αλκοόλ, το 5,9% έχει συναντήσει κάποιο πρόβλημα που οφειλόταν στην χρήση του αλκοόλ.

Σας έχει δημιουργήσει το αλκοόλ πρόβλημα- έχετε διακόψει την κατανάλωση αλκοόλ

Statistics : Count

ΔΙΑΚΟΠΗ : ΔΙΑΚΟΠΗ ναι



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30

ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

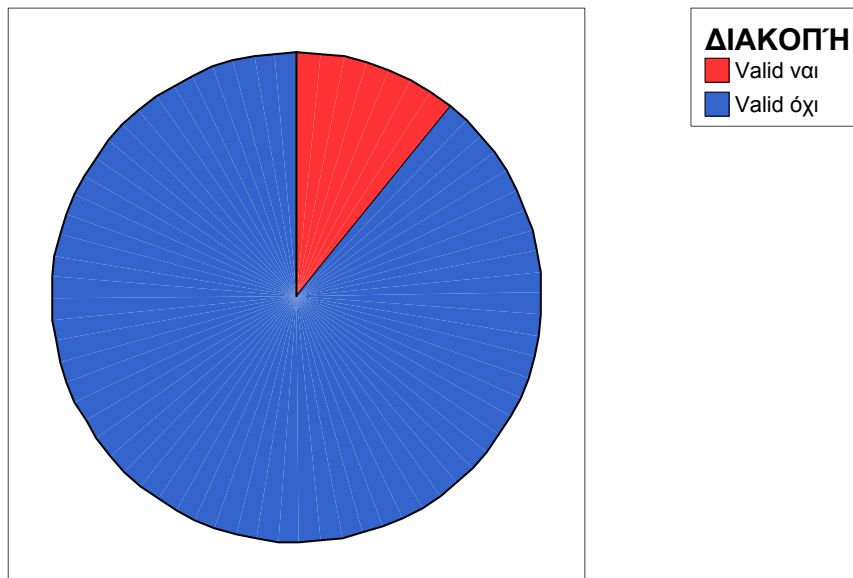
	Frequency	Percent
Valid ναι	13	10,8
Valid όχι	107	89,2
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 60

Στον πίνακα 60 και το σχεδιάγραμμα 31 παρατηρούμε μια κατανομή των γυναικών που έχουν διακόψει την κατανάλωση του οινοπνεύματος. Το ποσοστό 10,8% των ερωτώμενων δεν καταναλώνει τώρα αλκοόλ.

ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Statistics : Percent

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31****ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΙΣΤΕ ΣΕ ΑΠΟΧΗ**

	Frequency	Percent
Valid 0	110	91,7
1-3 μήνες	2	1,7
4-8 μήνες	2	1,7
9-12 μήνες	2	1,7
1-2 έτη	3	2,5
άλλο	1	,8
Total	120	100,0

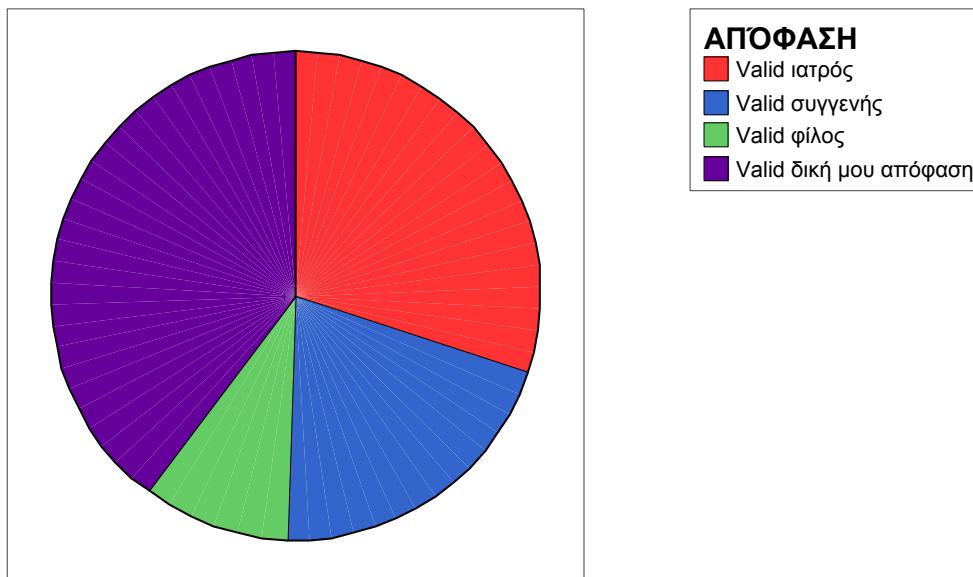
ΠΙΝΑΚΑΣ 61**ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΨΗ**

	Frequency	Percent
Valid 0	110	91,7
ιατρός	3	2,5
συγγενής	2	1,7
φίλος	1	,8
δική μου απόφαση	4	3,3
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 62

ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ

Statistics : Percent

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32**

Στον πίνακα 61 παρατηρούμε τα χρονικά διαστήματα αποχής από το αλκοόλ που σε ποσοστό 2,5% φτάνουν τα 1 – 2 έτη. Στον πίνακα 62 σχετικά με την απόφαση να διακόψουν το αλκοόλ, το 3,3% αναφέρει ότι πήρα μόνη της αυτήν την απόφαση, ενώ το 2,5%, διέκοψε το αλκοόλ μετά τη συμβουλή του ιατρού της. Το 1,7% διέκοψε το αλκοόλ μετά από συμβουλή κάποιου συγγενή, ενώ το 0,8% ύστερα από τη συμβουλή φίλου/ φίλης.

ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

	Frequency	Percent
Valid 0	1	,8
ποτέ	103	85,8
τώρα είναι η πρώτη φορά	7	5,8
2-3 φορές	8	6,7
4+	1	,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 63

Το 85,8% του δείγματος δεν έχει κάνει καμία προσπάθεια να διακόψει το αλκοόλ, ενώ το 5,8% προσπαθεί τώρα. Για το 6,7% γίνεται ή 2^η ή 3^η προσπάθεια να διακόψει το αλκοόλ, ενώ για το 0,8% έχουν γίνει περισσότερες από 4 φορές. Το 13,3% του δείγματος προσπαθεί ή έχει προσπαθήσει να διακόψει το αλκοόλ.

ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ ΑΛΚΟΟΛ

	Frequency	Percent
Valid		
δεν καταναλώνω τακτικά	5	4,2
< 2 χρόνια	14	11,7
3-7	28	23,3
8-12	34	28,3
13 - 17	26	21,7
άλλο	13	10,8
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 64

Στον πίνακα 64 βλέπουμε τα έτη κατανάλωσης αλκοόλ, που όμως σχετίζονται με την ηλικιακή κατανομή του δείγματος, όπως φαίνεται και στον 65.

ηλικία- έτη κατανάλωσης οινόπνευματος

Count	Πόσα χρόνια καταναλώνω αλκοόλ						Total
	δεν καταναλώνω τακτικά	< 2 χρόνια	3-7	8-12	13 - 17	άλλο	
ΗΛΙΚΙΑ 15- 20		3	3			2	8
21- 30		5	12	5		2	24
31-40	3	1	6	15	2	1	28
41-50	1	4	5	10	11	3	34
51-60	1	1	1	3	10	3	19
61-70			1	1	3	2	7
Total	5	14	28	34	26	13	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 65

Έχετε εμπλακεί σε τροχαία εξαιτίας του οινόπνευματος- έχετε διακόψει το αλκοόλ;

Count	ΔΙΑΚΟΠΗ		Total
	ναι	όχι	
P.ΤΡΟΧΑΙ 0	1		1
ναι	2	6	8
όχι	10	101	111
Total	13	107	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 66

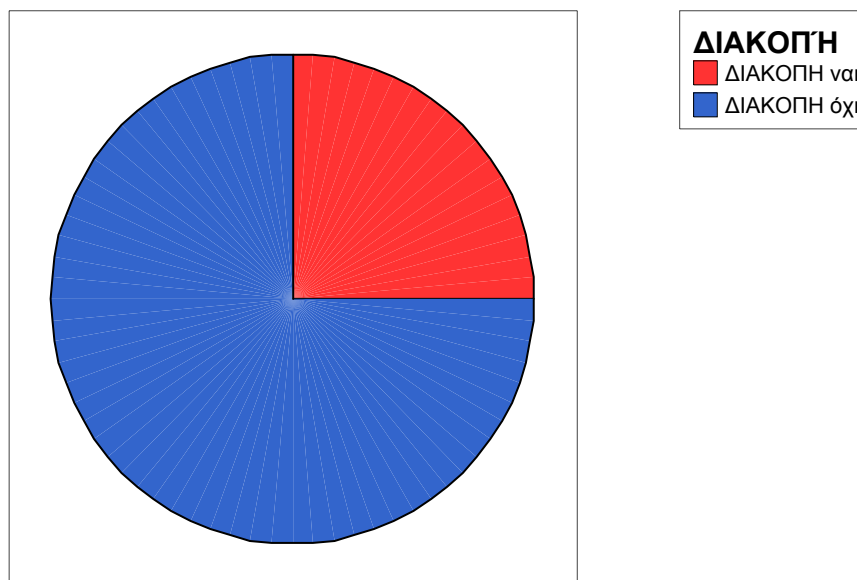
Στον πίνακα 66 παρατηρούμε ότι από το 6,6% που έχουν εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα εξαιτίας της κατανάλωσης του οινόπνευματος, το 1,66% έχει διακόψει το αλκοόλ.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33

Έχετε εμπλακεί σε τροχαία εξαιτίας του οινοπνεύματος- έχετε διακόψει το αλκοόλ;

Statistics : Count

P.ΤΡΟΧΑΙ : P.ΤΡΟΧΑΙ ναι



Τροχαία ατυχήματα- η ζωή σας είναι καλύτερη όταν πίνετε;

Count

	P.ΤΡΟΧΑΙ	η ζωή είναι..			Total
		καλύτερη όταν πίνω	καλύτερη όταν δεν πίνω	το ίδιο	
	0		1		1
	ναι		7	1	8
	όχι	3	55	53	111
Total		3	63	54	120

ΠΙΝΑΚΑΣ 67

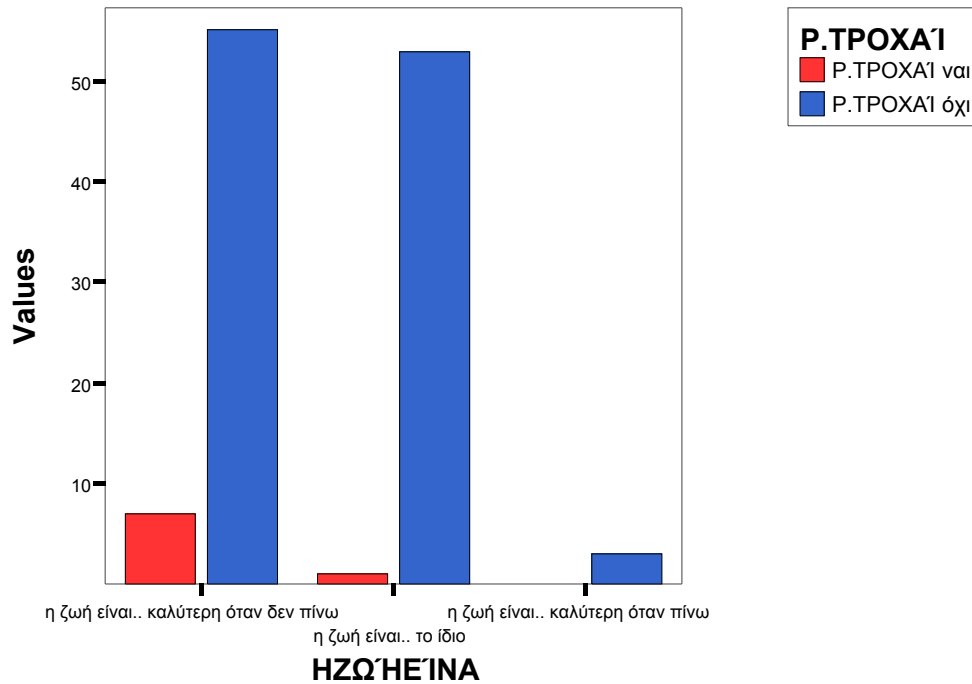
Από τις γυναίκες που έχουν εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα, το 5,81% δηλώνει πως η ζωή τους είναι καλύτερη όταν δεν πίνουν, ενώ μόλις το 0,8% θεωρεί ότι η ζωή είναι ίδια είτε πίνει, είτε δεν πίνει. (σχεδιάγραμμα 34)

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

34

Τροχαία ατυχήματα- η ζωή σας είναι καλύτερη όταν πίνετε;

Statistics : Count



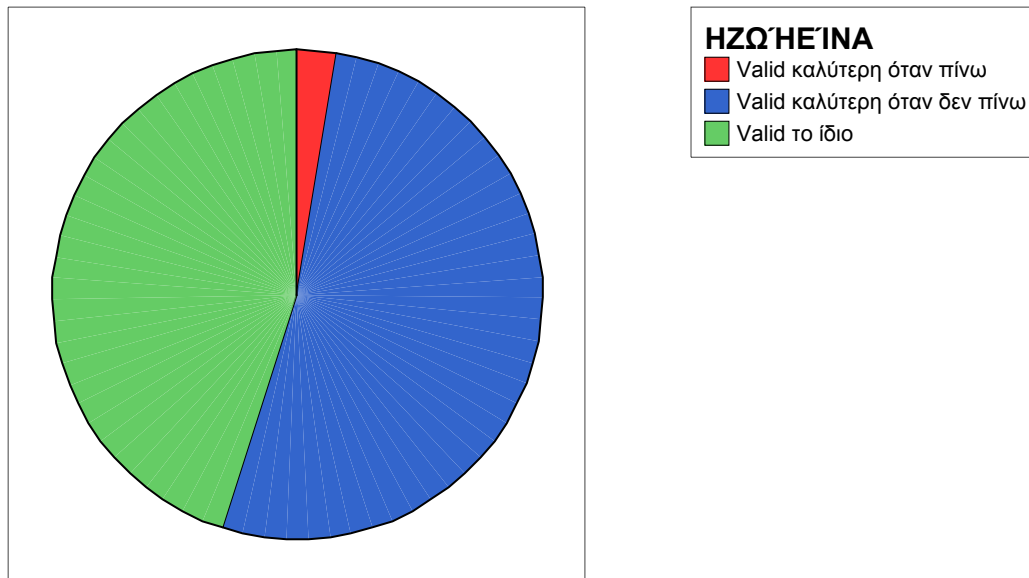
Η ΖΩΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΤΑΝ....

	Frequency	Percent
Valid καλύτερη όταν πίνω	3	2,5
καλύτερη όταν δεν πίνω	63	52,5
το ίδιο	54	45,0
Total	120	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 68

Η ΖΩΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΤΑΝ....

Statistics : Percent



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35

Στην ερώτηση «θεωρείτε τη ζωή σας καλύτερη όταν πίνετε;», όπως φαίνεται από τον πίνακα 68 και το σχεδιάγραμμα 35, το 52,5% δηλώνει πως θεωρεί καλύτερη την ζωή όταν δεν πίνει, σε αντίθεση με το 2,5%, που θεωρεί ότι η ζωή είναι καλύτερη όταν καταναλώνει αλκοόλ. Τέλος, το 45% θεωρεί ότι η ζωή είναι το ίδιο, άσχετα με το αν πίνουν ή όχι.

Όσον αφορά τις 10 ερωτήσεις που έχουν προταθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και που είναι γνωστές ως «Alcohol use disorders identification Test (AUDIT)», χωρίζονται ως εξής:

- οι 4 ερωτήσεις αφορούν την εξάρτηση από το αλκοόλ και τα κενά μνήμης
- 1 ερώτηση αναφέρεται στις αρνητικές επιδράσεις του αλκοόλ
- 2 ερωτήσεις αφορούν προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ
- 3 συμπληρωματικές ερωτήσεις για την κατανάλωση αλκοόλ

Η κάθε ερώτηση βαθμολογείται με 0 έως 4, ανάλογα με την απάντηση που έχει κυκλώσει η ερωτώμενη. Συνολική βαθμολογία πάνω από 8 αντιστοιχεί στην μεγαλύτερη ευαισθησία. Παράλληλα, γίνεται μια πιο ειδική αξιολόγηση: υψηλή βαθμολογία στις πρώτες τρεις ερωτήσεις και χαμηλή στις υπόλοιπες αντιστοιχεί σε επικίνδυνη χρήση. Ψηλή βαθμολογία στις ερωτήσεις 4- 6 δηλώνει πιθανή εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ υψηλή βαθμολογία στις ερωτήσεις 7- 10 δηλώνει βλαπτική χρήση.

- Ψηλή βαθμολογία συνολικά >8, που δηλώνει την μεγαλύτερη ευαισθησία, συγκέντρωσε το 14,9% του δείγματος
- Επικίνδυνη χρήση φαίνεται να κάνει το 9,9% του δείγματος
- Πρόβλημα εξάρτησης πιθανολογείται ότι αντιμετωπίζει το 4,1% του δείγματος
- Βλαπτική χρήση αλκοόλ κάνει το 11,6% του δείγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλοί άνθρωποι στις μέρες μας, άντρες, γυναίκες και νεαρά παιδιά. Είναι ένα πρόβλημα που στην χώρα μας συναντούν όλο και περισσότερες γυναίκες, όλο και μικρότερης ηλικίας.

Στην εργασία μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τις βλαβερές συνέπειες της επίδρασης της αλκοόλης στον ανθρώπινο οργανισμό, στην ψυχική διάσταση της γυναίκας και σε όλους τους τομείς δράσης της, από την οικογένεια και τη μητρότητα, μέχρι την εργασία της και το φιλικό της περιβάλλον.

Το οινόπνευμα, έχει πια θέση στην καθημερινή ζωή των Ελληνίδων που το χρησιμοποιούν πια, όχι μόνο σε κάθε τους έξοδο από το σπίτι ή σε γιορτές αλλά συχνά και σε κάθε τους γεύμα.

Οι ειδικοί επιστήμονες, από την άλλη μεριά, υποστηρίζουν ότι το αλκοόλ είναι ένα ναρκωτικό, νόμιμο μεν, αλλά εξίσου ολέθριο με την κάνναβη και την ηρωίνη που μπορεί να καταστρέψει τον ανθρώπινο οργανισμό και την ψυχοσυναισθηματική υπόσταση του ανθρώπου.

Από την εργασία μας διαπιστώσαμε :

- Ο αλκοολισμός είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα που φαίνεται όμως να επηρεάζεται ιδιαίτερα από τον κληρονομικό παράγοντα. Πρώτοι συγγενείς αλκοολικών έχουν έως 4 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν αλκοολισμό, από ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός. Σημαντικό ρόλο όμως στην έξαρση της ασθένειας έχουν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι η αλλαγή του κοινωνικού ρόλου της γυναίκας κι η διάδοση των M. M. E.
- Η γυναίκα έχει σημαντικές διαφορές από τον άντρα όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, μεθά πιο εύκολα ενώ παρουσιάζει μεγαλύτερη ποσότητα αιθανόλης στο αίμα της. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο οργανισμός της δυσκολεύεται να διαλύσει τα μόρια του οινοπνεύματος.
- Η γυναίκα είναι πιο ευαίσθητη στην εμφάνιση της αλκοολικής νόσου, ενώ έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει αλκοολική κίρρωση, ακόμα κι αφού διακόψει το αλκοόλ. Ακόμα, έχει μικρότερες πιθανότητες επιβίωσης μετά από την εμφάνιση αλκοολικής κίρρωσης.
- Η διάγνωση της ασθένειας είναι ιδιαίτερα δύσκολη γεγονός που οφείλεται στην άρνηση της γυναίκας να δεχτεί το πρόβλημα, ή να επισκεφτεί κάποιο ειδικό, εξαιτίας του κοινωνικού στιγματισμού που πιθανώς θα υποστεί, αλλά και στην ελλιπή εκπαίδευση ειδικών επαγγελματιών και γενικών ιατρών.
- Μεγάλες ποσότητες αλκοόλης στο αίμα μπορούν να προκαλέσουν από μείωση των ικανοτήτων, αστάθεια κινήσεων, λιποθυμίες κι εμετούς μέχρι και θάνατο στο άτομο που την καταναλώνει.
- Το αλκοόλ έχει επιδράσεις στον εγκέφαλο, το πιο ευαίσθητο όργανο του ανθρώπου κι έχει παρόμοια δράση με αυτή του αναισθητικού φαρμάκου. Μετά από χρόνια χρήση, μπορούν να δημιουργηθούν μόνιμες βλάβες με τη μορφή της εγκεφαλοπάθειας.
- Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ποικίλες ψυχιατρικές και νευρολογικές βλάβες στον άνθρωπο, όπως είναι η αλκοολική

τοξίκωση, το αλκοολικό τοξικό παραλήρημα, το στερητικό σύνδρομο και οι διαταραχές της διάθεσης.

- Οι οργανικές διαταραχές που προκαλούνται από την χρήση αλκοόλ μπορούν να επιφέρουν σημαντικές βλάβες στον άνθρωπο. (ήπαρ, πάγκρεας, λεπτό έντερο), ενώ ερευνάται η σχέση που έχει η παρατεταμένη χρήση με διάφορες μορφές καρκίνου.
- Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ για τις γυναίκες σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης οστεοπόρωσης.
- Δεν υπάρχει ασφαλές όριο κατανάλωσης κατά την εγκυμοσύνη. Σε περίπτωση κατανάλωσης οινοπνεύματος, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης του εμβρυϊκού αλκοολικού συνδρόμου.
- Αλκοόλ κι οδήγηση δεν συμβαδίζουν, καθώς επηρεάζεται η ικανότητα του οδηγού. Πολλά τροχαία ατυχήματα στην χώρα μας συμβαίνουν εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με την οικογενειακή βία, την κακοποίηση των παιδιών, τους κανγάδες αλλά και με τις αυτοκτονίες
- Δεν μπορούμε να αναγνωρίσουμε μια αλκοολική δομή προσωπικότητας. Υπάρχουν ωστόσο κάποια κοινά χαρακτηριστικά που μας βοηθούν να εντοπίσουμε μια αλκοολική συμπεριφορά.
- Ο γυναικείος αλκοολισμός διαφοροποιείται από τον αντρικό, όσον αφορά την ηλικία έναρξης ενώ φαίνεται ότι οι γυναίκες περνάνε ευκολότερα από το στάδιο της κατάχρησης στο στάδιο της εξάρτησης.
- Ο αλκοολισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως «οικογενειακή ασθένεια» καθώς επηρεάζει όχι μόνο το αλκοολικό μέλος αλλά κι όλη την οικογένεια (οικονομικό – κοινωνικό επίπεδο- ενδοοικογενειακές σχέσεις)
- Για την θεραπεία της ασθένειας τις περισσότερες φορές απαιτείται η συνεργασία πολλών ειδικών (ιατρών, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων) ενώ συνήθως συνδυάζεται ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία.
- Καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, για την οποία απαιτείται ανάλογη διαμόρφωση των πολιτικών για τις εξαρτήσεις, έρευνες κι ενημέρωση του κοινού.

Από το πρακτικό μέρος διαπιστώσαμε τα εξής:

- Στην Αθήνα η μέση ηλικία έναρξης είναι τα 15- 17 έτη, ενώ για το Ηράκλειο ένα μεγάλο ποσοστό ξεκινάει νωρίτερα την κατανάλωση οινοπνεύματος στην ηλικία των 12- 14 ετών.
- Οι πλειοψηφία των φοιτητριών και των ανέργων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο καταναλώνουν τακτικά αλκοόλ ενώ αντίθετα οι γυναίκες επιχειρηματίες, τα διευθυντικά στελέχη και οι μεσαίες υπάλληλοι κάνουν μια μέτρια κατανάλωση περισσότερο, περίπου 3-4 φορές τον μήνα.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που καταναλώνει περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα ανήκει σε όσες έχουν ανώτερη/ ανώτατη εκπαίδευση.
- Ένα μέσο ποσοστό 25% , δηλώνει πως καταναλώνει αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Από αυτές οι γυναίκες που μένουν στην Αθήνα είναι σχεδόν διπλάσιες από τις γυναίκες που μένουν στο

Ηράκλειο. Ωστόσο το ποσοστό των γυναικών που κατά την εγκυμοσύνη καταναλώναν αλκοόλ σε καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή βάση δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό.

- Η πλειοψηφία του δείγματος κάνει μικρή κατανάλωση κάθε φορά που καταναλώνει αλκοόλ, δηλαδή 1-2 ποτήρια. Σημαντικό όμως είναι και το ποσοστό των γυναικών που καταναλώνουν 5- 9 ποτήρια την φορά (10%) Αξιοσημείωτο είναι ότι αυτό το ποσοστό μοιράζεται σε όλες τις ηλικίες σχεδόν ισάξια.
- Οι περισσότερες νέες γυναίκες ηλικίας 15- 30 ετών, καταναλώνουν τακτικά αλκοόλ, οι περισσότερες πάνω από 4 ποτά την εβδομάδα, ενώ ελάχιστο είναι το ποσοστό αυτής της ηλικιακής ομάδας που δεν καταναλώνει ποτέ οινόπνευμα.
- Τις περισσότερες φορές το μέλος της οικογένειας που αντιμετωπίζει πρόβλημα, είναι ο πατέρας ή ο αδελφός/ η αδελφή, ενώ ακολουθεί η μητέρα.. Η ύπαρξη μέλους στην οικογένεια που αντιμετωπίζει πρόβλημα σχετιζόμενο με το αλκοόλ φαίνεται να έχει σχέση με τις ποσότητες που καταναλώνει η ερωτώμενη που σε κάποιες περιπτώσεις έφτανε τα 5-6 ποτήρια καθημερινά.
- Λίγες είναι οι γυναίκες που καταναλώνουν καθημερινά μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, κάποιες ωστόσο κάνουν μεγάλη κατανάλωση περίπου μία φορά το μήνα ή και περισσότερο (οι πιο πολλές από αυτές ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31- 40). Το μεγαλύτερο όμως μέρος του δείγματος δήλωσε πως ποτέ δεν καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ
- Πολλές από τις γυναίκες νιώθουν αρκετές φορές ότι δεν μπορούν να σταματήσουν την κατανάλωση αλκοόλ όταν ξεκινούν να πίνουν, ενώ ένα μικρό μέρος τους κατάλαβε ότι δεν μπορούσε να κάνει κάποια ενέργεια ή δουλειά εξαιτίας του ότι είχε καταναλώσει αλκοόλ.
- Ένα πολύ μικρό μέρος του δείγματος αναφέρει ότι έχει χρειαστεί κάποιες φορές ένα πρωινό ποτό για να συνέλθει από την βραδινή κατανάλωση
- Οι περισσότερες γυναίκες πήραν μόνες τους πρώτη φορά αλκοόλ, ενώ αρκετές το προμηθεύτηκαν πρώτη φορά από τους γονείς τους.
- Ένα μεγάλο ποσοστό 8,3% (10 γυναίκες) δήλωσαν ότι έχουν τραυματιστεί εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνεύματος , ενώ από αυτές ένα μεγάλο μέρος καταναλώνει περισσότερα από 5 ποτήρια την φορά. Ακόμα , από τις γυναίκες αυτές μόνο 3 έχουν διακόψει τώρα την κατανάλωση αλκοόλ. Ένα ανάλογο ποσοστό είχε εμπλακεί σε τροχαία ατυχήματα εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.
- Οι μισές από τις γυναίκες που πάσχουν από ψυχική νόσο καταναλώνουν τακτικά αλκοόλ, περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα έως και καθημερινά ενώ συχνά καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος (περισσότερα από 6 ποτήρια τη φορά)
- Αρκετές από τις γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ νιώθουν φόβο, θυμό, ενοχές ή θλίψη. Πολλές θεωρούν ότι είναι πιο ευχάριστες όταν καταναλώνουν αλκοόλ, ότι νιώθουν απελευθερωμένες κι ότι ξεχνάνε τα προβλήματά τους. Άλλες πάλι δήλωσαν ότι τους ενοχλεί να ασχολούνται οι άλλοι μαζί τους όταν πίνουν ή ότι νοιώθουν άρρωστες και δεν νοιάζονται για την οικογενειακή ή σεξουαλική τους ζωή.

- Τέλος, κάποιες δήλωσαν ότι όταν πίνουν μπλέκουν σε καυγάδες, μετανιώνουν για πράγματα που κάνουν ή αργούν στη δουλειά τους.
- Πολλές από τις γυναίκες που καταναλώνουν περισσότερα από 4 ποτά την εβδομάδα είναι έγγαμες μητέρες, από τις οποίες όμως ένα ποσοστό δηλώνει ότι δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ αλκοόλ σε αντίθεση με τις γυναίκες που δεν έχουν παιδιά. Από τις τελευταίες, δεν υπάρχει καμία που να μην καταναλώνει αλκοόλ.
 - Οι μισές από τις γυναίκες που δέχτηκαν τη συμβουλή κάποιου ότι ανησυχεί για την κατανάλωση που κάνουν, έχουν τώρα διακόψει το αλκοόλ.
 - Πολλές γυναίκες έχουν αντιληφθεί ότι η κατανάλωση αλκοόλ έχει προκαλέσει προβλήματα στην οικογένειά τους, στην εργασία ή το σχολείο τους, ενώ κάποιες από αυτές έχουν διακόψει τώρα το αλκοόλ.
 - Από τις 120 γυναίκες που ρωτήσαμε το 10% δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ. Ωστόσο, κάποιες από αυτές έχουν κάνει επαναλαμβανόμενες προσπάθειες να διακόψουν το αλκοόλ, είτε μετά από δική τους απόφαση, είτε μετά από τη συμβουλή κάποιου ιατρού.
 - Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι η ζωή είναι καλύτερη όταν δεν καταναλώνει αλκοόλ, ενώ αρκετές θεωρούν ότι η ζωή τους δεν επηρεάζεται από την κατανάλωση αλκοόλ. Ένα ελάχιστο ποσοστό απάντησε πως η ζωή είναι καλύτερη όταν πίνει που συνδέεται με τη σκέψη ότι δεν νιώθει θλίψη, ότι είναι πιο ευχάριστη στους άλλους και ότι ξεχνάει τα προβλήματά της.
 - Οι ερωτήσεις της Π. Ο Υ έδειξαν ότι πολλές από τις γυναίκες μπορούν να εμφανίσουν προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ ενώ κάποιες από αυτές , είτε ήδη έχουν πρόβλημα εξάρτησης, είτε η χρήση που κάνουν είναι βλαβερή.

Όπως παρατηρούμε, τα στατιστικά στοιχεία φαίνεται να συμφωνούν με τα θεωρητικά ευρήματα της βιβλιογραφίας . Οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ αμέσως διακατέχονται από ποικίλα συναισθήματα, θλίψης, θυμού ή ευφορίας. Άλλες, έχουν κενά μνήμης ή έχουν υποστεί τραυματισμούς.

Αναμφίβολα , το αλκοόλ επιδρά στον άνθρωπο επηρεάζοντας τις οργανικές και ψυχικές του λειτουργίες.

Στη βιβλιογραφία είδαμε πως το αλκοόλ μπορεί να ευθύνεται για πολλά τροχαία ατυχήματα, κάτι που μας επιβεβαίωσε και το δείγμα μας σε ποσοστό κοντά στο 10%.

Αφού εξετάσουμε τα αίτια και τις επιπτώσεις του αλκοολισμού θα πρέπει να σταθούμε στην πρόληψη. Να ενημερώσουμε τα παιδιά στα σχολεία, αλλά και τους γονείς τους για το αλκοόλ, να μην το σκεφτόμαστε πια σαν ένα μέσο διασκέδασης αλλά σαν ένα σκληρό ναρκωτικό.

Δεν μπορούμε να πούμε αν υπάρχει ασφαλή χρήση ή όχι παρά μόνο να αντιληφθούμε τις καταστροφικές τους συνέπειες. Παράλληλα όμως , πρέπει να αντιμετωπίσουμε την αλκοολική γυναίκα σαν ασθενή, καθώς ο αλκοολισμός δεν είναι απλά ένα κοινωνικό πρόβλημα αλλά μια σοβαρή ασθένεια.

Η αλκοολική δεν χρειάζεται την κριτική μας και τον κοινωνικό στιγματισμό αλλά τη βοήθειά μας και τη δημιουργία από το Σύστημα Υγείας οργανώσεων παροχής ολοκληρωμένης υποστήριξης.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
- ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ**

Φορείς που εκτελούν προγράμματα για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα (π.χ. ναρκωτικά, αλκοολισμός)¹⁷¹

A. ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.

Αριστοτέλους 19 (4ος όροφος) - Αθήνα, τηλ. 82.10.879, 52.32.821 (εσωτ. 326).

2. ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών)

Αριστοτέλους 19 - Αθήνα, τηλ. 82.53.756-9

3. ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Ν.Π.Ι.Δ.

Εποπτεύουσα αρχή : Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Ταχυδρομική διεύθυνση : Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα, τηλ. 92.41.993-6 fax 92.41.986-7.

Αυτή τη στιγμή το ΚΕ.Θ.Ε.Α. περιλαμβάνει τα εξής προγράμματα / Θεραπευτικές μονάδες :

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΘΑΚΗ

Ταχυδρομική Δ/ση : Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 Θεσσαλονίκη, τηλ. 031-260.060, 242.420 και fax 031-271.300.

Στο πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ ανήκουν οι εξής μονάδες :

Κέντρο Ενημέρωσης Θεσσαλονίκης.

Λειτουργεί από τον Δεκέμβριο του 1984. Καλύπτει τη Βόρειο Ελλάδα.

Ταχ. Δ/ση : Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 Θεσ/νίκη, τηλ. 031-270.110, 271.300, fax 031-271.300 και telex 419.163.

Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ" (διαμονή) δυναμικότητας 100 θέσεων για ενήλικες χρήστες.

Λειτουργεί από το 1983 και βρίσκεται σε αγρόκτημα στη Σίνδο της Θεσ/νίκης. Ταχ.

Δ/ση : Σίνδος Θεσ/νίκη 574 00, τηλ. 031-79.139, 798.694, 797.662, fax 031-799.418 και telex 410.385.

Κέντρο Επανάταξης.

Ταχ. Δ/ση : Ευριπίδου 16, 546 35 Θεσ/νίκη, τηλ. 031-215.595, fax 215.939,

271.300. Στα πλαίσια του Κέντρου Επανάταξης λειτουργούν στην Θεσ/νίκη : 1.

Εργαστήρι κεραμικής - αγγειοπλαστικής 2. Συνεργείο επισκευής αυτοκινήτων 3.

Αγροκτηνοτροφική μονάδα. Ακόμη μέλη της Κοινωνικής Επανάταξης

εκπαιδεύονται επαγγελματικά σε διάφορα τμήματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., όπως

Γραμματείας, Λογιστήρια, μηχανογράφηση - ηλεκτρονικούς υπολογιστές, γραφεία κίνησης.

Πρόγραμμα Οικογένειας.

Ταχ. Δ/ση : Βασ. Ηρακλείου 32, 546 24 Θεσ/νίκη, τηλ. 031-270.110, 271.300 και fax 031-271.300.

Πρόγραμμα Φυλακών.

Ταχ. Δ/ση : Ηρακλείου 32, 546 24 Θεσ/νίκη, τηλ. 031-270.110, 271.300 και fax 031-271.300.

Πολιτιστικό Κέντρο, Μουσικό Καφενείο "ΧΡΩΜΑ".

¹⁷¹ www.nh.gr/chin/nhs/ygeia/p9.html

Ταχ. Δ/ση : Τσιμισκή 132 - Θεσσαλονίκη, τηλ. 031-266.777.

Πρόγραμμα Οικογένειας.

Το Πρόγραμμα αυτό παρέχει συστηματική οικογενειακή θεραπεία σε γονείς, αδελφούς και συζύγους χρηστών. Οικογενειακή θεραπεία παρέχεται και σε οικογένειες χρηστών που δεν έχουν διακόψει τη θεραπεία. Ταχ. Δ/ση : Κουντουριώτου 26, 106 83 Αθήνα, τηλ. 83.37.037, 88.37.650 και fax 83.37.037.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΒΑΣΗ.

Ταχ. Δ/ση : Φυλής 185, 112 52 Αθήνα, τηλ. 86.26.761, fax 86.51.227.

Κέντρο Εισαγωγής.

Βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες και στις οικογένειές τους.

Ταχ. Δ/ση : Φυλής 185, 112 52 Αθήνα, τηλ. 86.26.761.

Ανοιχτή Κοινότητα Ενηλίκων "ΔΙΑΒΑΣΗ".

Η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΔΙΑΒΑΣΗ", δυναμικότητας 50 θέσεων, για ενήλικες χρήστες ναρκωτικών, λειτουργεί στο κέντρο της Αθήνας από τον Οκτώβριο του 1990. Ταχ. Δ/ση : Σταυροπούλου 15, 112 52 Αθήνα, τηλ. 86.53.960, 86.40.943, fax 86.51.227.

Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης.

Ταχ. Δ/ση : Φυλής 185, 112 52 Αθήνα, τηλ. 86.26.761.

Πρόγραμμα Οικογένειας.

Ταχ. Δ/ση : Φυλής 185, 112 52 Αθήνα, τηλ. 86.26.761.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ.

Ταχ. Δ/ση : Βαλτετσίου 60, 106 81 Αθήνα, τηλ. 36.47.700, fax 36.07.960.

Κέντρο Ενημέρωσης.

Ταχ. Δ/ση : Βαλτετσίου 60, 106 81 Αθήνα, τηλ. 36.47.700, fax 36.07.960.

Κέντρο Ενημέρωσης Ηρακλείου Κρήτης.

Ταχ. Δ/ση : Μίνωος και Μιχαήλ Αρχαγγέλου, Θέρισος 713 04 Κρήτη, τηλ. 081-261.026, fax 081-260.566.

Θεραπευτική κοινότητα ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ.

Ταχ. Δ/ση : Πευκών 12, Κοινότητα Σεληνίων - Σαλαμίνα, τηλ. και fax 46.71.548.

Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης / Πρόληψης "ΠΗΓΑΣΟΣ" (διώροφο λεωφορείο).

Η Μονάδα αυτή λειτουργεί σε στενή συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους κατά τόπους φορείς από το Μάρτιο του 1989 και πραγματοποιεί ταξίδια σε όλη την Ελλάδα. Ταχ. Δ/ση : Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα, τηλ. 92.41.993-6, fax 92.41.986.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ "ΕΞΟΔΟΣ" (διαμονής) δυναμικότητας 60 θέσεων.

Λειτουργεί σε στενή συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους κατά τόπους φορείς από το Φεβρουάριο του 1989, αρχικά στη χαλάστρα Θεσσαλονίκης και στη συνέχεια στη Λάρισα.

Ταχ. Δ/ση : 2ο χιλιόμετρο Γιάννουλης - Λάρισας, τηλ. 041-250.332, 259.500, fax 041-259.547

Πρόγραμμα Φυλακών.

Ταχ. Δ/ση : Πλατεία Εθν. Αναμνήσεων Προύσης και Μυριοφύτου, 384 46 Ν. Ιωνία - Βόλος, τηλ. 0421-80.246, 64.615 fax 0421-64.615.

Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης Θεσσαλίας.

Ταχ. Δ/ση : Ηρώων Πολυτεχνείου 37 και Αξενίδου, 412 22 Λάρισα, τηλ. 041-611.663, fax 041-611.664.

Πρόγραμμα Οικογένειας.

Ταχ. Δ/ση : Ηρώων Πολυτεχνείου 37 και Αξενίδου, 412 22 Λάρισα, τηλ. 041-611.663 fax 041-611.664.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.

Ταχ. Δ/ση : Βαλτετσίου 37, 106 81 Αθήνα, τηλ. 33.00.779, 33.00.785, fax 33.00.759.

Στο Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ανήκουν οι εξής Μονάδες :

Κέντρο Ενημέρωσης.

Λειτουργεί από το 1983. Στόχος του Κ.Ε. είναι η ενημέρωση / κινητοποίηση χρηστών για θεραπεία.

Ταχ. Δ/ση : Βαλτετσίου 37, 106 81 Αθήνα, τηλ. 33.00.751, fax 33.00.759.

Εναλλακτική Κοινότητα "Παρέμβαση" (διαμονής) δυναμικότητας 60 θέσεων.

Ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιούλιο του 1989 και βρίσκεται στη Ραφήνα, σε χώρο δίπλα στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Π.Ν.Α.).

Ταχ. Δ/ση : Ε.Κ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, 190 09 Ραφήνα, τηλ. 0294-77.800, 77.180. fax 0294-77.801 και telex 21.02.65.

Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης :

Λειτουργεί στην Αθήνα και είναι πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής επανάταξης.

Ταχ. Δ/ση : Κουντουριώτου 26, 106 83 Αθήνα, τηλ. 82.27.027, 88.37.650 και fax 82.27.027.

Πρόγραμμα Φυλακών.

Πρόκειται για Πρόγραμμα Ενημέρωσης / Κινητοποίησης φυλακισμένων χρηστών για θεραπεία σε Θεραπευτική Κοινότητα. Το πρόγραμμα λειτουργεί στις φυλακές :

Δικαστικές Κορυδαλλού, Ψυχιατρικό Κατάστημα Κρατουμένων, Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού.

Ταχ. Δ/ση : Βαλτετσίου 37, 106 81 Αθήνα, τηλ. 33.00.751, fax 33.00.759.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΡΟΦΗ.

Ταχ. Δ/ση : Μαγνησίας 28, 112 51 Αθήνα, τηλ. 88.40.862, fax 88.42.237. Στο Πρόγραμμα ΣΤΡΟΦΗ ανήκουν οι εξής Μονάδες.

Κέντρο Ενημέρωσης Στροφής για εφήβους.

Βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και απευθύνεται σε έφηβους χρήστες και τις οικογένειές τους.

Ταχ. Δ/ση : Μαυρογένους 9, 112 51 Αθήνα, τηλ. 88.20.277.

Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ" για έφηβους χρήστες ουσιών, δυναμικότητας 60 θέσεων. Η "ΣΤΡΟΦΗ", η μόνη Κοινότητα για έφηβους χρήστες, λειτουργεί στο κέντρο της Αθήνας από τον Ιούλιο του 1988.

Ταχ. Δ/ση : Φλωρίνης 15, 112 51 Αθήνα, τηλ. 88.30.129, 88.24.688 και fax 88.22.089.

Ξενώνας.

Φιλοξενεί μέλη της Κοινότητας που προέρχονται από την επαρχία.

Ταχ. Δ/ση : Ζολιώτη 2, 112 51 Αθήνα, τηλ. 88.41.688.

Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης.

Αποτελεί το στάδιο το αντίστοιχο με τη φάση κοινωνικής επανάταξης των Κοινοτήτων διαμονής.

Ταχ. Δ/ση : Φλωρίνης 15, 112 51 Αθήνα, τηλ. 88.30.129, 88.24.089.

Πρόγραμμα Οικογένειας.

Ταχ. Δ/ση : Μαγνησίας 28, 112 51 Αθήνα, τηλ. 88.40.862, fax 88.42.237.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΟΔΟΣ.

Ταχ. Δ/ση : Ηρώων Πολυτεχνείου 37 και Αξενίδου, 412 22 Λάρισα, τηλ. 041-611.663, fax 041-611.664.

Στο Πρόγραμμα ΕΞΟΔΟΣ ανήκουν οι εξής Μονάδες :

Κέντρο Ενημέρωσης Λάρισας.

Λειτουργεί στη Λάρισα από τον Οκτώβριο του 1990 και στεγάζεται σε κτίριο που έχει παραχωρηθεί από τον Δήμο της Λάρισας.

Ταχ. Δ/ση : Κύπρου 103, 412 22 Λάρισα, τηλ. 041-254.863, 254.597 και fax 041-254.863.

Κέντρο Ενημέρωσης Βόλου.

Ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1991.

Ταχ. Δ/ση : Πλατεία Εθν. Αναμνήσεων Προύσης και Μυριοφύτου, 384 46 Ν. Ιωνία - Βόλος, τηλ. 0421-80.246, 64.615 και fax 0421-64.615.

Κέντρο Ψυχικής Υγείας ΝΠΙΔ.

Εποπτεύουσα αρχή : Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Πρόγραμμα "Ιάσων" (Τμήμα Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτηματικών Καταστάσεων).

Μονάδα Τηλεφωνικής Βοήθειας.

Τηλ. 86.56.600. 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 κ. Πατήσια. Παρεχόμενες Υπηρεσίες :

Ενημέρωση και αντιμετώπιση εξαρτητικών και συναφών προβλημάτων (π.χ. AIDS, βίαιες συμπεριφορές κ.λ.π.). θεραπεία εξαρτητικών καταστάσεων (ατομικής, οικογενειακής). Διάγνωση και αντιμετώπιση συνοδών ψυχολογικών προβλημάτων, προετοιμασία για συμμετοχή στο κέντρο ημέρας, συμβουλευτική σε γονείς και συγγενείς.

Κέντρο Ημέρας.

Τηλ. 86.59.800. 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 Αμεσης Ψυχολογικής Υποστήριξης.

τηλ. 88.40.712, Ιουλιανού 18 - Αθήνα, τηλ. Σ.Ε.Σ. 175.

4. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών, Αλκοολικών ΝΠΙΔ.

Συμβουλευτικός Σταθμός, Ασκληπείου 19 - Αθήνα

τηλ. 36.11.803, 36.13.242. (Ενημέρωση, Υποστηρικτική Ομάδα για τοξικομανείς και αλκοολικούς, θεραπεία).

Παρέχει :

α) Υπηρεσίες συμβ. Σταθμού που αφορούν την εξάρτηση αλκοολισμού τοξικομανίας

β) Θεραπεία εξαρτημένων πρώτη φάση του προγράμματος, δηλαδή περιλαμβάνει ανθρώπους ενταγμένους στα προγράμματα που ετοιμάζονται για την εισαγωγή τους

στο 18 Ανω Περίπτερο του Νοσοκομείου και τρίτη φάση του προγράμματος που περιλαμβάνει την κοινωνική επανένταξη (η δεύτερη φάση, που αφορά την Φυσική Απεξάρτηση γίνεται στο 18 Ανω)

γ) παρακολούθηση αποθεραπευθέντων

δ) Κοινωνική επανένταξη εξαρτημένων

ε) Θεραπεία οικογενειών εξαρτημένων. Προσέρχονται ασθενείς από όλη την Ελλάδα και από τα δύο φύλα ηλικίας από 18-60 ετών.

Κλινική Αλκοολικών Τοξικομανών 18 και άνω Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δαφνί, τηλ. 58.11.513.

5. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΝΠΔΔ.

Εποπτεύουσα αρχή Υπουργείο Υγείας και Προνοιας. Πρόγραμμα Απεξάρτησης Αλκοολικών (Ενημέρωση, Θεραπεία) τηλ. 66.37.777, fax 665.777.

6. Αιγινήτειο Νοσοκομείο - Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εποπτεύουσα αρχή Υπουργείο Παιδείας, Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο για την κατάχρηση τοξικών ουσιών, Βασ Σοφίας 72, τηλ. 72.20.458, λειτουργεί κάθε Τετάρτη. (Ενημέρωση, έρευνα, πρόληψη, συμβουλευτικό και θεραπευτικό έργο).

7. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς. Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής

Αχαρνών 417, τηλ. 25.32.312, 25.32.904 (Ενημέρωση - Πρόληψη).

B. ΜΗ ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

1. Πρόγραμμα Επανάταξης Απεξαρτημένων Δ. Καλλιθέας "ΘΗΣΕΑΣ"

Αραπάκη 33, Καλλιθέα, τηλ. 95.91.282.

2. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός "Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ"

Γ' Σεπτεμβρίου 21 - Αθήνα, τηλ. 52.22.469. (Ενημέρωση, πρόληψη, ομιλίες).

3. SOS DRUGS.

Μη κερδοσκοπικό Σωματείο, Ασκληπιού 43 - Αθήνα, τηλ. 36.17.639 (Πρόληψη με ομάδες γονέων).

4. Πανελλήνιος Αντιναρκωτικός Αγώνας (Π.Α.ΝΤ.Α)

Βαρβάκη 21, 114 74 Αθήνα, τηλ. 64.11.201, 64.62.537, 6-9μ.μ. (Κοινωνική δραστηριότητα για ενημέρωση, πληροφόρηση, πρόληψη).

5. Σωματείο Βοήθειας Συνανθρώπων μας "ΦΙΛΗΜΩΝ"

Λεωφ. Αμαλίας 50, 105 58 Αθήνα, τηλ. 65.15.154.

6. Κέντρο Συμπαραστάσεως, Προνοιας "ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΥΛΟΥ" "Η ΕΛΠΙΔΑ"

Ακαδημίας 45, τηλ. 36.45.227.

7. Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών ΣΑΤ

(Γονείς τοξικομανών Προγράμματος Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής)

Μαυρομιχάλη 141B - Αθήνα, τηλ. 64.40.641, 6-9μ.μ. (Ομάδες αλληλοϋποστήριξης γονέων και συγγενών τοξικομανών, ενημέρωση, κοινωνική δραστηριότητα).

8. Πανελλήνιος Σύνδεσμος Γονέων και Κηδεμόνων για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και την πάταξη του εγκλήματος
Λεωφ. Συγγρού 65, τηλ. 92.15.435, 92.15.438.
9. Ελληνική Εταιρεία ενάντια στην εξάρτηση (4Ε)
Τροίας 44 και 3ης Σεπτεμβρίου 138, τηλ. 88.18.331 (Πρόληψη, ενημέρωση, ομιλίες, σεμινάρια).
10. Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών
Ακαδημίας 54 - 5ος όροφος, τηλ. 36.05.647 (Ενημέρωση, πρόληψη, έκδοση βιβλίων).
11. Μητρόπολη Δημητριάδος
τηλ. 0421-47.502-3 - Βόλος (Ενημέρωση, πρόληψη, έντυπα).
12. Σύλλογος Γονέων και Φίλων Θεραπευτικής Κοινότητας Ιθάκης
Εμμ. Μπενάκη 84 - Αθήνα, τηλ. 36.09.067 (Ενημέρωση, ομάδες γονέων, κοινωνική δραστηριοποίηση για υποστήριξη Θεραπευτικών Κοινοτήτων ΚΕ.Θ.Ε.Α.).
13. Ανώνυμοι Αλκοολικοί και Ανώνυμοι Εξαρτημένοι
Ερατοσθένους 13 - Αθήνα (Παγκράτι), τηλ. 70.11.977 (Ομάδες θεραπείας και υποστήριξης από πρώην αλκοολικούς και τοξικομανείς στα πλαίσια προγράμματος απεξάρτησης τοξικομανών και αλκοολικών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών).
14. Επιτροπή Ναρκωτικών, Θέματος 117 LIONS ΕΛΛΑΣ - ΚΥΠΡΟΣ
Φαναριωτών 23, 114 71 Αθήνα (Έντυπα ενημερωτικά, οικονομική στήριξη προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας).
15. ΚΕΣΑΝ (Κρήτη)
Μίνως και Αρχαγγέλου, Θέρισος 213 04 - Ηράκλειο Κρήτης, τηλ. 081-253.190.
16. ΚΙΝΗΣΗ "ΠΡΟΤΑΣΗ" (Δήμος Πάτρας)
Αγίου Γεωργίου και Παντανάσσης, τηλ. 061-623.290.
17. Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης
Ανδρούτσου 4, 174 55 Αλιμος, τηλ. 93.85.564.
18. Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης και Ενημερωσης
Ηρώων Πολυτεχνείου 2, 731 00 - Πολύκεντρο Χανίων.
- Τέλος, στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Ηράκλειο λειτουργεί και ο Σύλλογος Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή»
Τηλ. 2810318889, Μάχης Κρήτης 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγλοπούλου Α., Μετρό, ενημερωτική έκδοση της Αττικό Μετρό Εταιρία, λειτουργίας Α. Ε, «η μύρα έχει τη δική της ιστορία» Ανθή Αγγλοπούλου , Νοέμβριος 2004
2. «Αλκοτέστ.. στις διαφημίσεις οινοπνευματωδών ποτών», αρ.φύλλου 18252, Εφημερίδα, ΤΑ ΝΕΑ, σελ 12
3. «Άνθρωπος και αλκοόλ», Σύλλογος «Επιστροφή», Ενημερωτικό έντυπο
4. Ανυφαντάκης Γ «Χρήση οινοπνευματωδών από τον μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου, Διδακτορική διατριβή, Αλεξανδρούπολη 1999
5. Ανυφαντάκης Γ, Έντυπα 1^{ου} Σεμιναρίου Αλκοολογίας , Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου 5/12/2003
6. Αρχοντάκη Ζάννα, Φιλίππου Δάφνη, 205 βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων , εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα 2003
7. Βαϊδάκης Εμ, Μ. Σαμάρκος, «Εξάρτηση : Τα επτά κριτήρια διάγνωσης» Ελευθεροτυπία, 13/3/01, www.enet.gr
8. Γενικά στοιχεία της οργάνωσης και της φιλοσοφίας των Ανωνύμων Αλκοολικών, πηγή: Ανώνυμοι Αλκοολικοί Μ. Βρετανίας, Μετάφραση Νιώπα Δώρα, Κωστάκη Χρυσούλα, επιμέλεια Αλυσσανδράκης Κωνσταντίνος, Ηράκλειο, Νοέμβριος 2001, Σύλλογος Επιστροφή
9. Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
10. Καστορίδου- Παπαδοπούλου Χρ, «Κοινωνική Εργασία με Ομάδες», Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία & δράση, Εκδόσεις «Ελλην», 1999
11. Λόντον Τζον «Ο αλκοολικός», μετάφραση Γιάνναρης Γιώργος, εκδ. οίκος Ι. Ζαχαρόπουλος & ΣΙΑ Ο.Ε, Αθήνα 1989
12. Μουζάς Ι.Α και συνεργάτες, Αλκοόλ και σχετιζόμενα με αυτό προβλήματα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης, Ηράκλειο 2003
13. Μπέργκερετ Τζόαν, Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
14. Μπόντζου Κίτσα ,« Αλκοολισμός: Διονύσου τραγωδία», Ελευθεροτυπία, 13/3/2001, www.enet.gr
15. Νίκου Μάνου, Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1997
16. Παπαγιώργης Κ, «Περί μέθης», εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1992
17. Παπαδοπούλου- Χρυσάιδου, «τι να κεράσω», περιοδικό coamopolitan, Σεπτέμβριος 2005
18. Πλάτων «Συμπόσιον», μετάφραση Ηλέκτρα Ανδρεάδη, εκδόσεις Κάκτος, 1991
19. Τσαρούχας Κ., «Αλκοόλ , ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα , 2000
20. Τσαρούχας, «Το αλκοόλ κάτω από το θρανίο», εφημερίδα « ΤΟ ΒΗΜΑ» , Κυριακή 24 Μαρτίου 2002, σελ Α36- Α37 /ΡΕΠΟΡΤΑΖ
21. Τσιλιχρίστος Ν. «όχι , η Ιθάκη δεν είναι εδώ», εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1991
22. Ντεϊβιντσον Τζέιμς, «Αρχαίοι Αθηναίοι, ηδονές καταχρήσεις και πάθη», μετάφραση Παπαδημητρίου Χίλντα, εκδόσεις Περίπλους, 2003

23. Στεφάνης Κ., «Οινόπνευμα, αθώος...θύτης», Ελευθεροτυπία, 13/3/2001
24. Φόργουαρντ Σούζαν, «Τοξικοί Γονείς», μετάφραση Ιωαννίδη Ελένη, εκδόσεις Λύχνος 1992
25. Χρήστου Γεώργιος, Ο Αλκοολισμός σαν αιτία εισόδου σε μια γενική παθολογική κλινική, Διδακτορική διατριβή, Ιωάννινα 1986

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alcoholics Anonymous, the story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism, Alcoholics Anonymous world services, Inc, New York City, 2001

INTERNET

1. eof1.eof.gr/syntagologio/Chapter4.htm
2. http://6gymnasio.gr/ACTIVITIES/math_ergasies/ALCOHOL/erg_alkool.htm
3. <http://health.in.gr/news/narticle.asp?arcode=263>
4. <http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=42879>
5. http://lteeampel.thess.sch.gr/ERGASIES/PROGRAMMATA_YGGEIAS/kapnis_ma.htm
6. <http://news.antenna.gr/articleDetan/0,3091,8/553,00.html>
7. <http://news.pathfinder.gr/health/117958.html>
8. www.aacep.org/pablications/factfam/alcoholc.htm
9. www.addgr.com/wine/dionysus/grdion.htm
10. www.alcoholism2.com/history-of-alcoholism.htm
11. www.care.gr/enc/acupuncture/topic/?id=29
12. www.committment.com/mamaswartz.html
13. www.explorecrete.com/greek/Hania-Milia-gr.html
14. www.eviannews.gr/protaseis/view.php/984
15. www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=25949
16. www.guilford.com/excepts/brown5.pdf
- 17.
18. www.habitshift.com/model/
19. www.hda.gr/articles/020404/3.htm
20. www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=42636
21. www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=112557
22. www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=46915
23. www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp
24. www.hit.certh.gr/greek/bob/health/5-1.htm
25. www.iama.gr/ethno/naousa/ziwga.htm
26. www.iatronet.gr/HTMLpages/MainPages/YgiaNosoi/Gyneekologia/asth_ginaik_osteo
27. www.iatronet.gr/HTMLpages/MainPages/YgiaNosoi/PsyxologiaPsihia/asth_psychiatr_alkool2.html
28. www.iatronet.gr/index.html?HTMLpages/MainPages/YgeiaNosoi/NeurikoSyst/asth_nevriko_epilispia.html~mainfram
29. www.iatronet.gr/htmlpages/260/260_arthro_7htm
30. www.imlaxis.gr/main.php?p=55&more=1
31. www.ixanthi.gr/fuego/show.htm?art=28
32. www.med.usf.edu/~kmbrown/stages_of_Change_Overview.htm
33. www.mesogios.gr/arxeio/2001/05/06/f02.htm

34. www.neasmyrni.net.gr/Doctors/Papageorgiou_E/Home.htm
35. www.niaaa.nih.gov/please.htm
36. www.niaaa.nih.gov/publications/aa46.htm
37. www.ortogate.gr/osteoporosis.htm
38. www.stress.gr/poy/poy012html
39. www.telemachos.gr/schools/orgcoop.nsf/vwAllDocsByIDForm/43888E3F41A383422568C7006C721A?OpenDocument
40. www.thetwelvesteps.com
41. www.wineanalysis.gr/html/vakxeia.htm
42. www.worldwar1.com/dbc/mead_fff.htm
43. www.virvidakis.gr/oinopneuma_piesh.htm

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έρευνα μας αφορά τον γυναικείο αλκοολισμό στην περιοχή της Αθήνας και του Ηρακλείου Κρήτης. Θελήσαμε να αναζητήσουμε την αιτιολογία του, τον τρόπο διάγνωσης και τις επιπτώσεις που έχει στην ζωή των αλκοολικών γυναικών, στην εργασία τους, στην οικογένειά τους και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Ακόμα, αναζητήσαμε τις δομές παροχής βοήθειας που λειτουργούν στην χώρα μας κι ιδιαίτερα στην Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης, εντοπίζοντας τα χαρακτηριστικά των γυναικών που καταναλώνουν αλκοόλ, αλλά και τις ομοιότητες και τις διαφορές, τόσο μεταξύ των δύο περιοχών, όσο και μεταξύ των δύο φύλων.

Σταθήκαμε τόσο στις σωματικές επιπτώσεις του αλκοολισμού, όσο και στις ψυχιατρικές βλάβες, αναφέροντας και πορίσματα ερευνών από όλο τον κόσμο και τις θέσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που αφορούν την χρήση αλκοόλ.

Τέλος, μεγάλη σημασία δόθηκε στην πρόληψη και στην θεραπεία της ασθένειας με την συνεργασία πολλών ειδικών σωματικής και ψυχικής υγείας.