

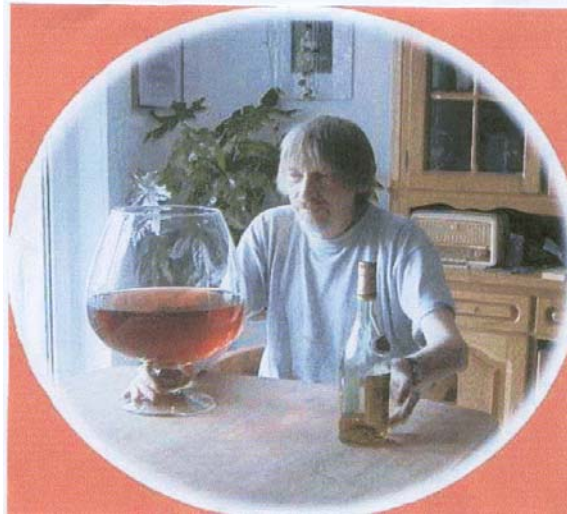
Α. Τ. Ε. Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

**Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΛΕΕΙ « ΕΝΑ ΠΟΤΗΡΙ ΑΛΚΟΟΛ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ »
ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΖΗΣΩ ΜΕ ΑΥΤΟ!!!!**



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
ΦΛΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΑΓΙΟΒΑΡΒΑΡΙΤΑΚΗ ΜΕΛΙΤΙΝΗ
ΡΩΜΑΝΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2003

Στις αξιολάτρευτες οικογένειές μας, που μας στήριξαν δυναμικά
στην πορεία που διαγράψαμε τα τελευταία χρόνια
καθώς και στους καθηγητές μας που μας έδωσαν τα εφόδια να
φτάσουμε ως εδώ.

**Θεέ μου, δώσε μου τη γαλήνη να δέχομαι τα πράγματα που δεν
μπορώ να αλλάξω, την δύναμη να αλλάζω τα πράγματα που μπορώ και
τη σοφία να ξέρω την διαφορά**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	xι
---------------	----

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΗΠΑΡ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ήπαρ.....	1
Σχήμα και εξωτερική μορφολογία.....	1
Στήριξη – Όρια ήπατος.....	2
Κατασκευή ήπατος.....	3
Εκφορητική οδός ήπατος.....	4
Φυσιολογία.....	6
Λειτουργίες ήπατος.....	6
Ηπατική έκκριση.....	7
Εναπόθεση της χολής στη χοληδόχο κύστη.....	8
Κένωση χοληδόχου κύστης.....	8
Βιοψία ήπατος.....	9
Χρόνια ηπατίτιδα από οινόπνευμα και φάρμακα.....	11
Αλκοολική ηπατίτιδα.....	12

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Κίρρωση του ήπατος.....	16
Κλινική εικόνα κίρρωσης ήπατος.....	18
Αίτια κίρρωσης ήπατος.....	22
Πορεία – Πρόγνωση.....	24
Θεραπεία κίρρωσης του ήπατος.....	25

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ιστορική αναδρομή.....	30
Πολιτισμικές διαφορές.....	34
Πόσο επικίνδυνο είναι το αλκοόλ.....	39
Αλκοολισμός.....	40
Το αλκοόλ το ίδιο επικίνδυνο με την ηρωίνη.....	42
Το αλκοόλ στην Ευρώπη.....	45
Πόσο και τι πίνουν οι Ευρωπαίοι.....	56
Το προφίλ του αλκοολικού.....	60
Παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση.....	63
Οι επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό.....	67
Αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο.....	72
Το δράμα, η τραγωδία, η ένδεια.....	74
Όλοι και όλα ίδια.....	86
Η οικογένεια του αλκοολικού.....	92
Μια φορά αλκοολικός πάντα αλκοολικός.....	94
Η τραγωδία.....	95
Τα παιδιά των αλκοολικών.....	99
Νέοι και αλκοόλ, πόσο πίνουν, τι πίνουν.....	100
Κίνδυνοι, συνέπειες, επιπτώσεις.....	107
Θεραπευτικά προγράμματα στην Ελλάδα, στην Ευρώπη.....	109
Η επιστροφή.....	113
Μαρτυρία ενός πρώην αλκοολικού.....	116
Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	136

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ερωτηματολόγια.....	139
Αποτελέσματα.....	141
Συμπεράσματα.....	156

Βιβλιογραφία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή και η έκδοση μιας πτυχιακής εργασίας δεν είναι εύκολη υπόθεση και γίνεται ακόμα πιο δύσκολη από τη στιγμή που θα αρχίσει η εκτύπωση της, οπότε και παρουσιάζονται ποικίλα προβλήματα. Όλα αυτά τα προβλήματα, με επιμονή και υπομονή, ξεπεράστηκαν και φτάσαμε στη δημοσίευση της παρούσας εργασίας. Δεν αποτελεί ένα τέλειο σύγγραμμα, που να καλύπτει όλο το θέμα, καλύπτει όμως το μεγαλύτερο μέρος των επιπτώσεων του αλκοολισμού τόσο οργανικά, όσο και ψυχικά.

Η εργασία αυτή διαιρείται σε τέσσερα μέρη και κάθε ένα από αυτά διαιρείται στα ανάλογα κεφάλαια, με τρόπο ώστε να γίνεται ευκολότερη και καλύτερη η κατανόηση της.

Στην έκδοση αυτής της εργασίας σημαντική βοήθεια μας προσέφερε η Γαστρεντερολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, το Βενιζέλειο Νοσοκομείο, τα Νοσοκομεία του νομού Ρεθύμνου, Χανίων και Αγίου Νικολάου.

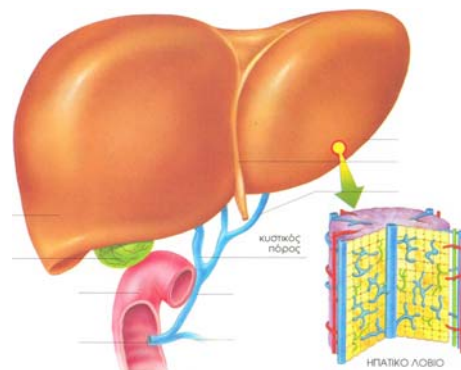
Παρά της υπάρχουσες ατέλειες προσπαθήσαμε στο μέτρο του δυνατού να επισημάνουμε τις επιπτώσεις του αλκοολισμού και το μέγεθος του προβλήματος.

Τέλος, ευχαριστούμε θερμά την Κ. Παρασκευή Φλωροπούλου για τη μεγάλη βοήθεια που μας προσέφερε!

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2003

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΗΠΑΡ



1. ΗΠΑΡ
2. ΑΝΑΤΟΜΙΑ
3. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ
4. ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ
5. ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ
6. ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

ΗΠΑΡ

Το ήπαρ, ο μεγαλύτερος από τους αδένες του πεπτικού συστήματος, είναι πολύ αναπτυγμένος στα νεογνά (καταλαμβάνει μεγάλο μέρος του κύτους της κοιλίας τους.)

Η μεγάλη ανάπτυξη του ήπατος στα νεογνά οφείλεται στο ότι σε αυτά χρησιμεύει συγχρόνως και ως αιμοποιητικό όργανο, παράγει δηλαδή ερυθρά αιμοσφαίρια.

Ο αδένας αυτός είναι το σπουδαιότερο όργανο του ανθρώπινου σώματος, γιατί επιτελεί πολλαπλές λειτουργίες και ονομάζεται γι' αυτό « χημικό εργαστήριο » του οργανισμού.

Το ήπαρ παράγει τη χολή « εξωκρινής αδένας » , το γλυκογόνο, την ουρία « ενδοκρινής αδένας » κ.α. , ενώ συγχρόνως χρησιμεύει για χημική επεξεργασία όλων των συστατικών, που προσκομίζονται σε αυτό με την πυλαία φλέβα.

Το ήπαρ βρίσκεται στην άνω κοιλία, κάτω από το δεξιό θόλο του διαφράγματος και καταλαμβάνει μεγάλη περιοχή του κύτους της κοιλίας. Καταλαμβάνει το δεξιό υποχόνδριο, μεγάλο τμήμα επιγάστριου και τη μοίρα του αριστερού υποχόνδριου. Το βάρος του κυμαίνεται από 1400-1800 gr., το χρώμα του είναι καστανέρυθρο και η σύστασή του μαλακή, γι'αυτό σε κακώσεις της κοιλίας εύκολα θρυμματίζεται και ρήγνυται. Επειδή έχει πλούσια αγγείωση, τραυματισμός του ήπατος συνεπάγεται μεγάλες αιμορραγίες.

ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Το σχήμα του ήπατος μοιάζει με σφήνα, με τη βάση προς τα δεξιά και την κορυφή προς τα αριστερά. Επίσης και σε οβελιαία διατομή το ήπαρ έχει σχήμα σφήνας, με τη βάση προς τα πάνω και πίσω και την κορυφή προς τα κάτω και εμπρός. Για να περιγράψουμε το ήπαρ διακρίνουμε σ'αυτό τρία χείλη (πρόσθιο, δεξιό και αριστερό) και τρεις επιφάνειες (άνω, κάτω και οπίσθια).

Το πρόσθιο χείλος είναι οξύ και ψηλαφητό στο ζωντανό άνθρωπο, εμφανίζει δύο εντομές, την ομφαλική εντομή, προς τα αριστερά, που υποδέχεται το στρογγυλό σύνδεσμο του ήπατος και την κυστική εντομή, προς τα δεξιά , που υποδέχεται τον πυθμένα της χοληδόχου κύστης.

Το δεξιό και αριστερό χείλος του ήπατος φέρονται κάτω από τους πλευρικούς χόνδρους.

Η άνω επιφάνεια του ήπατος ή διαφραγματική είναι υπόκυρτη, καλύπτεται από το περιτόναιο και με την πρόσφυση του δρεπανοειδούς συνδέσμου χωρίζεται σε δύο λοβούς : το δεξιό και τον αριστερό από τους οποίους ο δεξιός είναι ο μεγαλύτερος. Η επιφάνεια αυτή έρχεται σε σχέση , στην άνω μοίρα της, με τους θόλους του διαφράγματος και με αυτούς , έμμεσα, με τις βάσεις των πνευμόνων, στη μέση δε αυτής εμφανίζεται το καρδιακό εντύπωμα, πάνω από το οποίο βρίσκεται η καρδιά με το περικάρδιο.

Η κάτω επιφάνεια του ήπατος ή σπλαχνική είναι υπόκοιλη, καλύπτεται από το περιτόναιο και εμφανίζει δυο οβελιαίες αύλακες, δεξιά και αριστερά, οι οποίες προς α πίσω συνενώνονται μεταξύ τους με την εγκάρσια αύλακα, που αποτελεί τις πύλες του ήπατος. Η δεξιά οβελιαία αυλαία, υποδέχεται τη χοληδόχο κύστη, είναι σχετικά φαρδιά

και λέγεται κυστικός βόθρος. Η αριστερά οβελιαία αύλακα υποδέχεται τον στρογγυλό σύνδεσμο του ήπατος. Η εγκάρσια τέλος αύλακα αποτελεί τις πύλες του ήπατος, από τις οποίες εισέρχονται η ηπατική αρτηρία, η πυλαία φλέβα και τα νεύρα του ήπατος και εξέρχονται οι ηπατικοί πόροι και τα λεμφαγγεία του ήπατος.

Η οπίσθια επιφάνεια του ήπατος προς τα δεξιά είναι φαρδιά, ενώ προς τα αριστερά στενεύει πολύ. Στην επιφάνεια αυτή θα παρατηρήσουμε δυο αύλακες την δεξιά και την αριστερή. Η δεξιά αύλακα είναι βαθιά και υποδέχεται την κάτω κοίλη φλέβα, στην οποία εκβάλουν οι ηπατικές φλέβες, ενώ η αριστερή αύλακα υποδέχεται το φλεβώδη σύνδεσμο. Με τις δυο αυτές αύλακες η οπίσθια επιφάνεια του ήπατος χωρίζεται σε τρεις λοβούς, το δεξιό, τον αριστερό και τον κερκοφόρο. Από αυτούς ο δεξιός λοβός είναι φαρδύς, δεν καλύπτεται από περιτόναιο και συμφύεται με το διάφραγμα. Ο αριστερός λοβός είναι πολύ στενός και εμφανίζει το οισοφαγικό εντύπωμα, που υποδέχεται την κοιλιακή μοίρα του οισοφάγου. Τέλος ο κερκοφόρος λοβός, στη μέση, φθάνει προς τα κάτω μέχρι τις πύλες, όπου σχηματίζει δυο αποφύσεις, προς τα δεξιά την κερκοειδή απόφυση και προς τα αριστερά το θηλοειδές φύμα.

ΣΤΗΡΙΞΗ

Το ήπαρ στηρίζεται στη θέση του με τον τόνο των κοιλιακών μυών και με τα υποκείμενα σπλάγχνα. Επί πλέον στη στήριξη του συμβάλουν :

- A)** Η κάτω κοίλη φλέβα, από την οποία κρεμίζεται το ήπαρ με τις ηπατικές φλέβες.
- B)** Η σύμφυση της δεξιάς μοίρας της οπίσθιας επιφάνειας του με το διάφραγμα και
- Γ)** Διάφορες πτυχές του περιτόναιου, που συνδέουν το ήπαρ με το στόμαχο, το δωδεκαδάκτυλο, το διάφραγμα και το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα.

Οι πτυχές αυτές είναι οι εξής :

- A)** Ο δρεπανοειδής σύνδεσμος.
- B)** Ο στεφανιαίος σύνδεσμος.
- Γ)** Οι τρίγωνοι σύνδεσμοι.

ΟΡΙΑ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΖΩΝΤΑΝΟ ΑΝΘΡΩΠΟ

Τα άνω όρια του ήπατος καθορίζονται με την επίκρουση και αντιστοιχούν στο 5^ο δεξιό μεσοπλεύριο διάστημα, αντίστοιχα προς τη μεσοκλειδική γραμμή. Στη θέση αυτή η αμβρύτητα του ήπατος μεταπίπτει στον σαφή πνευμονικό ήχο του υποκείμενου δεξιού πνεύμονα. Τα κάτω όρια του ήπατος προς τα δεξιά αντιστοιχούν στο δεξιό πλευρικό τόξο, ενώ αριστερότερα βρίσκονται στο ιδίως επιγάστριο 4,5 περίπου εκ. Πιο κάτω από τη στερνοξίφοειδή άρθρωση και επάνω σε γραμμή, που ενώνει τον 9^ο δεξιό πλευρικό χόνδρο με τον 7^ο αριστερό.

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Το ήπαρ, αν και μικτός αδένας, εν τούτοις δεν εμφανίζει τη συνηθισμένη μορφολογία ενός εξωκρινούς και ενδοκρινούς αδένου, δηλαδή δεν εμφανίζει για κάθε έκκριση ιδιαίτερη εκκριτική μοίρα, όπως οι μικτοί αδένες (πάγκρεας), αλλά το ίδιο, το ηπατικό κύτταρο παράγει τα εκκρίματα του αδένου. Γι' αυτό το ήπαρ αποτελεί σύμμεικτο αδένου, που χαρακτηρίζεται ως λαβυρινθώδης αδένου .

Το ήπαρ περιβάλλεται εξωτερικά από το περιτόναιο, εκτός από τις θέσεις στις οποίες προσφύονται πάνω του οι διάφοροι σύνδεσμοι αυτού. Κάτω από το περιτόναιο υπάρχει μια στοιβάδα από χαλαρό συνδετικό ιστό, η λεγόμενη κάψα του Glisson, η οποία είναι ανεπτυγμένη κυρίως στην κάτω επιφάνεια του οργάνου και από τις πύλες του ήπατος κάνει προεκβολές μέσα στο ήπαρ, τα έλυτρα του Glisson. Κάθε ένα από αυτά περιβάλλει κλάδο της ηπατικής αρτηρίας, κλάδο της πυλαίας φλέβας, ένα χοληφόρο πόρο και λεμφαγγεία.

Τα κύρια συστατικά του ήπατος είναι τα ηπατικά λόβια, οι χοληφόροι πόροι, τα αγγεία και τα νεύρα.

Τα ηπατικά λόβια, που αποτελούν τις λειτουργικές και ανατομικές μονάδες του ήπατος, εμφανίζουν ποικίλο σχήμα. Κάθε ηπατικό λόβιο αποτελείται από συνδετικές κικλιδωτές ίνες, που σχηματίζουν δίκτυο, μέσα στο οποίο βρίσκονται ηπατικά κύτταρα, τα κοιλώδη πυλαία τριχοειδή, τα τριχοειδή της ηπατικής αρτηρίας και τα χοληφόρα σωληνάρια.

1. **Τα ηπατικά κύτταρα** είναι κυβοειδή και βρίσκονται διαταγμένα σε δοκίδες (ηπατικές δοκίδες), που φέρονται σαν ακτίνες από το κέντρο προς την περιφέρεια και αναστομώνονται μεταξύ τους σε δίκτυο.
2. **Τα κοιλώδη πυλαία τριχοειδή** προέρχονται από τους μεσολόβιους κλάδους της πυλαίας φλέβας, εισδύονται στο ηπατικό λόβιο, πορεύονται ανάμεσα στις ηπατικές δοκίδες και εκβάλλουν τελικά στην ενδολόβια ή κεντρική φλέβα. Στα τοιχώματα της υπάρχουν τα αστεροειδή ή κύτταρα Korppfer χρήσιμα για την άμυνα του οργανισμού (ανήκουν στο Δ.Ε.Κ. του ήπατος)
3. **Τα τριχοειδή της ηπατικής αρτηρίας** προέρχονται από τους μεσολόβιους κλάδους της ηπατικής αρτηρίας, περιορίζονται στην περιφέρεια του ηπατικού λοβίου και εκβάλλουν στους φλεβώδεις κόλπους. Αυτά προσκομίζουν το απαραίτητο οξυγόνο στα ηπατικά κύτταρα.
4. **Τα χοληφόρα σωληνάρια** που δεν έχουν δικό τους τοίχωμα, σχηματίζουν δίκτυο που περιβάλλει τα ηπατικά κύτταρα, περιέχουν τη χολή και εκβάλλουν στους περιλόβιους χοληφόρους πόρους .

Το ηπατικό λόβιο παριστά μικτό αδένου με πολύπλοκη κατασκευή. Η εξωκρινής μοίρα αποτελείται από τις ηπατικές δοκίδες και τα χοληφόρα σωληνάρια και παράγει τη χολή. Η ενδοκρινής μοίρα αποτελείται από τις ηπατικές δοκίδες και τους φλεβώδεις κόλπους. Μέσα σ' αυτήν γίνεται η δόμηση και αποδόμηση του γλυκογόνου, παράγεται η ουρία, το ινωδογόνο, η προθρομβίνη κ.α.

Επί πλέον το ήπαρ χρησιμεύει για την άμυνα του οργανισμού και την αποδόμηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων, από την αιμοσφαιρίνη των οποίων παράγει την χολερυθρίνη.

Τέλος όπως ήδη αναφέρουμε στο έμβρυο το ήπαρ λειτουργεί ως όργανο αιμοποιητικό, κατά την εξωμήτριο ζωή όμως τη λειτουργία αυτή αναλαμβάνουν άλλα όργανα.

Οι χοληφόροι πόροι αποτελούν το εκφορητικό μέρος της εξωκρινούς μοίρας του ήπατος και διακρίνονται στους περιλόβιους, που περιβάλλουν το ηπατικό λόβιο και υποδέχονται τα χοληφόρα σωληνάρια και στους μεσολόβιους, που σχηματίζονται από την συμβολή των περιλόβιων και οι οποίοι πορεύονται στα μεσολόβια διαστήματα, μέσα στα έλυτρα του Glisson. Αυτοί κατευθύνονται προς τις πύλες του ήπατος, αναστομώνονται μεταξύ τους και σχηματίζουν δυο μεγάλους χοληφόρους πόρους, οι οποίοι ενώνονται τελικά και αποτελούν του κοινό ηπατικό πόρο.

Αγγεία και νεύρα. Τα ήπαρ εμφανίζει δυο προσαγωγές αιμοφόρες οδούς, την πυλαία φλέβα και την ηπατική αρτηρία και μια απαγωγή οδό, την οδό των ηπατικών φλεβών.

Η πυλαία φλέβα αθροίζει αίμα από το στομάχι, τα έντερα, τη σπλήνα και το πάγκρεας.

Μπαίνει στο ήπαρ από τις πύλες, όπου αποσχίζεται σε δυο κλάδους, δεξιό και αριστερό οι οποίοι μέσα στο ήπαρ διακλαδίζονται διαρκώς σε μικρότερους κλάδους, τους μεσολόβιους. Η πυλαία φλέβα είναι λειτουργικό αγγείο, που φέρνει στο ήπαρ χρήσιμα συστατικά από τα οποία τα ηπατικά κύτταρα θα παρασκευάσουν τα εκκρίματα τους. Από το έντερο παίρνει τα προϊόντα της πέψης, από τη σπλήνα τα προϊόντα της καταστροφής των ερυθροκυττάρων και από το πάγκρεας την ινσουλίνη.

Η ηπατική αρτηρία είναι κλάδος της κοιλιακής αρτηρίας. Μπαίνει στο ήπαρ από τις πύλες όπου αποσχίζεται σε δυο κλάδους, δεξιό και αριστερό. Οι κλάδοι αυτοί διακλαδίζονται μέσα στο ήπαρ και καταλήγουν στους μεσολόβιους που πορεύονται στα μεσολόβια διαστήματα. Η ηπατική αρτηρία είναι το τροφικό αγγείο του ήπατος.

Οι ηπατικές φλέβες αρχίζουν από τις ενδολόβιες φλέβες, οι οποίες εκβάλλουν στις υπολόβιες και αυτές στις ηπατικές. Οι ηπατικές φλέβες είναι 2-3 μεγάλες και πολλές μικρές, όλες εκβάλλουν στην κάτω κοίλη φλέβα.

Τα λεμφαγγεία του ήπατος εκβάλλουν στα ηπατικά, στα κοιλιακά και στα πρόσθια μεσοπνευμονικά λεμφογάγγλια.

Τα νεύρα του ήπατος προέρχονται από το κοιλιακό πλέγμα και αποτελούνται από κλάδους του πνευμονογαστρικού, του συμπαθητικού και του δεξιού φρενικού νεύρου.

ΕΚΦΟΡΗΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΗΠΑΤΟΣ

Η εκφορητική οδός του ήπατος αποτελείται από τους χοληφόρους πόρους, από τον κοινό ηπατικό πόρο, από τον κυστικό πόρο, από τη χοληδόχο κύστη και από το χοληδόχο πόρο.

Ο κοινός ηπατικός πόρος σχηματίζεται στις πύλες του ήπατος από τη στένωση του δεξιού και του αριστερού ηπατικού πόρου, φέρεται προς τα κάτω, μέσα στο έλασσον επίπλου και αναστομώνεται με τον κυστικό πόρο μαζί με

ΕΚΦΟΡΗΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΗΠΑΤΟΣ

- | |
|-------------------------|
| 1.ΧΟΛΗΦΟΡΟΙ ΠΟΡΟΙ |
| 2.ΚΟΙΝΟΣ ΗΠΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ |
| 3.ΚΥΣΤΙΚΟ ΠΟΡΟ |
| 4.ΧΟΛΗΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ |
| 5.ΧΟΛΗΔΟΧΟ ΠΟΡΟ |

τον οποίο σχηματίζει το χοληδόχο πόρο. Μήκους περίπου 3εκ.

Ο κυστικός πόρος (μήκος 3-4εκ.) συνδέει τον αυχένα της χοληδόχου κύστης με τον κοινό ηπατικό πόρο. Η εξωτερική του επιφάνεια είναι ανώμαλη, εσωτερικά ο βλεννογόνος του εμφανίζει πτυχές, που έχουν ελικοειδή πορεία και αποτελούν στο σύνολο τους την ελικοειδή βαλβίδα. Ο κυστικός πόρος συνοδεύεται από τη χολοκυστική αρτηρία.

Η χοληδόχος κύστη είναι ανεύρυσμα της εκφορητικής οδού του ήπατος και βρίσκεται μέσα στον κυστικό βόθρο της κάτω επιφάνειας του ήπατος. Έχει σχήμα αχλαδιού, αποπλατυσμένου από τα εμπρός προς τα πίσω, και εμφανίζει δυο επιφάνειες, πρόσθια και οπίσθια. Από αυτές η πρόσθια επιφάνεια είναι ακάλυπτη από το περιτόναιο και συνάπτεται με συνδετικό ιστό με το έδαφος του κυστικού βόθρου, η οπίσθια επιφάνεια, με ολόκληρο τον πυθμένα, καλύπτεται από το περιτόναιο της κάτω επιφάνειας του ήπατος.

Η χοληδόχος κύστη διαιρείται σε τρία μέρη, τον πυθμένα, το σώμα και τον αυχένα. Ο πυθμένας προέχει την κυστική εντομή του προσθίου χείλους του ήπατος, το σώμα βρίσκεται στον κυστικό βόθρο, ο αυχέννας συνεχίζεται με τον κυστικό πόρο.

Το τοίχωμα της χοληδόχου κύστης αποτελείται από ατελή ορογόνο χιτώνα, από ινομυώδη χιτώνα και από βλεννογόνο, με επιθήλιο μονόστιβο κυλινδρικό, χόριο και αδένες βλεννογόνους. Από το επιθήλιο της κύστης γίνεται απορρόφηση ύδατος και αλάτων, γι' αυτό η χολή μέσα στην κύστη γίνεται πιο πυκνή και πλούσια σε βλέννα.

Ο χοληδόχος πόρος (μήκος περίπου 7εκ.) σχηματίζεται από τη συνένωση του κοινού ηπατικού με τον κυστικό πόρο. Στην αρχή πορεύεται μέσα στον ηπατοδωδεκαδαχτυλικό σύνδεσμο, έχοντας προς τα αριστερά του την πυλαία φλέβα και την ηπατική αρτηρία, προς τα δεξιά του, το επιπλοϊκό τρήμα, ύστερα φέρεται πίσω από την πρώτη μοίρα του δωδεκαδαχτύλου, κατόπιν φέρεται πίσω από την κεφαλή του παγκρέατος και τέλος εισδύετε μέσα στο τοίχωμα της κατιούσας μοίρας του δωδεκαδαχτύλου και εκβάλλει τελικά στο φύμα του Vater, με κοινό στόμιο με το μείζονα πόρο του παγκρέατος.

Το ήπαρ στον ζωντανό άνθρωπο μπορούμε να το εξετάσουμε με τις ακτίνες Rontgen, καθώς και τη χοληδόχο κύστη με ειδική μέθοδο, που λέγεται χολοκυστογραφία.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Το ήπαρ είναι όργανο εξαιρετικής ακριβείας, ελέγχου, ρύθμισης, καταβολισμού, παραγωγής και μεταβολισμού.

Το ήπαρ είναι βασικό ρυθμιστικό και ελεγκτικό όργανο όλων των βασικών λειτουργιών του οργανισμού έτσι π.χ ελέγχει το μεταβολισμό των υδατανθράκων δηλαδή παράγει γλυκόζη με τη μετατροπή του γλυκογόνου σε γλυκόζη (γλυκογονόλυση), συνθέτει γλυκόζη από μη υδατανθρακικές ουσίες δηλαδή κάνει γλυκογονογένεση και υπεισέρχεται στο μεταβολισμό των υπολοίπων εξοζών κυρίως της φρουκτόζης.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΗΠΑΤΟΣ

1. Εκκρίνει χολή.
2. Συνθέτει γλυκογόνο από τα σάκχαρα και από την περίσσεια του λευκώματος, επίσης από το γαλακτικό οξύ.
3. Σχηματίζει λευκώματα, λευκωματίνες, ινοδογόνο, σφαιρίνες και προθρομβίνη.
4. Παράγει χολερυθρίνη και διουρητικές ουσίες.
5. Αδρανοποιεί τοξικές ουσίες.
6. Αδρανοποιεί όλες τις γεννητικές ορμόνες και τις ορμόνες των επινεφριδίων και παράγονται τα 17-κετοστεροειδή, τα οποία αποβάλλονται με τα ούρα.
7. Συμμετέχει στο σχηματισμό του καλίου.
8. Αποβάλλει φωσφατάσεις.
9. Αποθηκεύει σίδηρο, γλυκογόνο, λίπος, λευκώματα και βιταμίνες B₁₂, A και D.
10. Συνθέτει τη βιταμίνη A.

Το ήπαρ είναι υπό φυσιολογικές συνθήκες σε διαρκή ετοιμότητα, η γλυκόζη του αίματος πρέπει να παραμείνει σταθερή π.χ σε περίοδο νηστείας και όταν τα αποθέματα γλυκογόνου που θα γίνουν γλυκόζη με γλυκογονόλυση εξαντλούνται, τότε με γλυκονογένεση από το γαλακτικό οξύ, το πυροσταφυλικό οξύ, την αλανίνη και την γλυκερόλη, θα προκύψει γλυκόζη γιατί η γλυκόζη πρέπει να μείνει σταθερή στο αίμα. Ακόμα και σε ελαφρές ηπατικές βλάβες τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μένουν σχετικώς σταθερά και μόνο σε νοσηρές καταστάσεις όπως οξεία ηπατίτιδα, κεραυνοβόλο ηπατίτιδα, πρωτοπαθές ή μεταστατικό καρκίνωμα ήπατος, κίρρωση ήπατος, τοξικά αίτια όπως οινόπνευμα, χλωροφόρμιο, παρακεταμόλη, χολαγγείτις και εξ' υποσυστολής συμφόρηση ήπατος, εμφανίζονται καταστάσεις υπογλυκαιμίας μάλλον λόγω μειωμένης γλυκογονόλυσης ή γλυκονογένεσης, ύστερα από παρατεταμένη νηστεία. Μεταγευματικές υπεργλυκαιμίες μπορούν επίσης να παρατηρηθούν στις παραπάνω ηπατικές βλάβες και οφείλονται μάλλον σε μειωμένη έκκριση ινσουλίνης, περιφερική αντίσταση στην ινσουλίνη, ανεπάρκεια καλίου, αυξημένη έκκριση γλυκοκαγόνης, κορτιζόλης και αυξητικής ορμόνης, όπως επίσης σε μειωμένη δυνατότητα γλυκογένεσης. Το ήπαρ επίσης συμμετέχει στο μεταβολισμό των λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών.

Γνωρίζουμε ότι τα λιπίδια που κυκλοφορούν στο αίμα είναι η ελεύθερη χοληστερόλη, οι εστέρες χοληστερόλης, τα φωσφολιπίδια και τα τριγλυκερίδια. Επειδή τα λιπίδια μόνα

τους είναι αδιάλυτα στο νερό είναι δια τούτο συνδεδεμένα με πρωτεΐνες (αποπρωτεΐνες) και τα συμπλέγματα αυτά λέγονται λιποπρωτεΐνες. Είναι γνωστές οι λιποπρωτεΐνες πολύ χαμηλής πυκνότητας (VL, DL), χαμηλής πυκνότητας (LDL), υψηλής πυκνότητας (HDL) και τα χυλομικρά.

Το ήπαρ συμμετέχει στον μεταβολισμό των λιπιδίων ως εξής : συνθέτει τα τριγλυκερίδια από τα λιπαρά οξέα και αποθηκεύονται στον οργανισμό. Τα λιπαρά οξέα που προέρχονται από τις τροφές και από τη διάσπαση των τριγλυκεριδίων είναι μεταβολική πηγή ενέργειας. Παραγωγή λιπαρών οξέων μπορούμε επίσης να έχουμε από περίσσια γλυκόζης και αμινοξέων. Με την οξειδωση των λιπαρών οξέων παράγονται κετονοσώματα ή διοξειδίο το άνθρακος. Η χοληστερόλη συντίθεται από όλα τα κύτταρα του οργανισμού αλλά κατ' εξοχήν από τα ηπατοκύτταρα. Οι λιποπρωτεΐνες συντίθεται και εκκρίνονται επίσης από το ήπαρ αλλά και το έντερο. Σε περιπτώσεις λοιπόν παθήσεως του ήπατος θα έχουμε διαταραχές σε πολλά επίπεδα και φυσικά διαταραχές των λιπιδίων και λιποπρωτεϊνών του πλάσματος. Θα έχουμε π.χ σε περιπτώσεις αποφρακτικών ίκτερων, αύξηση της ελεύθερης χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων. Παθολογικές καταστάσεις όπως σακχαρώδης διαβήτης, σύνδρομο Cushing, παχυσαρκία, αλκοολισμός, κακή διατροφή, φάρμακα κ.τ.λ. προκαλούν συνήθως λιπώδη εκφύλιση ήπατος που σημαίνει μεγάλη συνάθροιση τριγλυκεριδίων στα ηπατοκύτταρα. Η μεγάλη αυτή συνάθροιση τριγλυκεριδίων στα ηπατοκύτταρα μπορεί να οφείλεται σε αυξημένη παροχή τροφών, από αυξημένη σύνθεση λιπαρών οξέων, από μειωμένη οξειδωση λιπαρών οξέων από τα μιτοχόνδρια του ηπατοκυττάρου κα μειωμένη έκκριση τριγλυκεριδίων λόγω ανεπαρκούς συνθέσεως λιποπρωτεϊνών. Κύριο όργανο για το μεταβολισμό των αμινοξέων αποτελεί το ήπαρ. Στο ήπαρ γίνεται η τρανσαμίνωση δηλαδή η μεταφορά μιας α-αμινομάδας από ένα αμινοξύ σε ένα α-κετοοξύ, η απαμίνωση δηλαδή η περαιτέρω διάσπαση των αμινοξέων και παραγωγή αμμωνίας, όπως επίσης και η σύνθεση πρωτεϊνών από τα αμινοξέα. Το ήπαρ είναι σχεδόν αποκλειστικά το όργανο που μετατρέπει την αμμωνία, ουσία πολύ τοξική, σε ουρία μέσω του κύκλου του Krebs-Henseleit.

Όσον αφορά τις πρωτεΐνες οπού, οι περισσότερες παράγονται στο ήπαρ. Η λευκωματίνη που παράγεται εκεί σε μεγάλα ποσά χρησιμεύει για τη μεταφορά οργανικών ανιόντων, κατιόντων, ορμονών, λιπαρών οξέων, χοληρυθρίνης, τριπτοφάνης και είναι επίσης ρυθμιστής της κολλοειδωσμοτικής πίεσης του πλάσματος. Σε παθολογικές καταστάσεις, όπως χρόνιες παθήσεις ήπατος, κίρρωση ήπατος και κακοήθειες, παρατηρείται διαταραχή των σφαιρινών π.χ στην οξεία ιογενή ηπατίτιδα παρατηρείται πτώση των α₁-σφαιρινών και αύξηση των β-σφαιρινών, στις χρόνιες καταστάσεις παρατηρείται αύξηση των υ-σφαιρινών.

Επίσης σε παθήσεις του ήπατος παρατηρείται ανεπαρκής παραγωγή των παραγόντων πήξεως, εργαστηριακός δε, διαπιστώνεται με την παράταση του χρόνου προθρομβίνης.

ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΚΚΡΙΣΗ

Όλα τα ηπατικά κύτταρα παράγουν συνεχώς μικρές ποσότητες χολής. Η χολή εκκρίνεται μέσα στα μικροσκοπικά χοληφόρα σωληνάκια, τα οποία βρίσκονται ανάμεσα στα ηπατικά κύτταρα των ηπατικών δίσκων. Τα χοληφόρα σωληνάκια, μέσα στα οποία ρέει η χολή, φέρονται προς την περιφέρεια, στα μεσολόβια διαφράγματα, όπου εκβάλλουν

στους τελικούς χοληφόρους πόρους, από τους οποίους η χολή ρέει σε προοδευτικά αυξανόμενους σε μέγεθος αγωγούς και τελικά φτάνει στον ηπατικό πόρο και τον κοινό χοληδόχο πόρο, από τον οποίο είτε ρέει απευθείας στο δωδεκαδάκτυλο είτε εκτρέπεται προς τη χοληδόχο κύστη.

ΕΝΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣ ΣΤΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ

Η χολή εκκρίνεται συνεχώς από τα ηπατικά κύτταρα αλλά φυσιολογικά εναποθηκεύεται στη χοληδόχο κύστη μέχρις ότου χρειαστεί στο δωδεκαδάχτυλο. Το συνολικό ποσόν της εκκρινόμενης καθημερινά χολής είναι κατά μέσον όρο 600-700ml, ενώ η μέγιστη χωρητικότητα της χοληδόχο κύστης είναι μόνο 40-70ml. Ωστόσο μπορεί να εναποθηκεύσει το ποσό της χολής που εκκρίνεται σε 12ώρες γιατί το νερό, το νάτριο, το χλώριο και οι περισσότεροι από τους άλλους μικρομοριακούς ηλεκτρολύτες της, απορροφούνται συνεχώς από το βλεννογόνο της χοληδόχου κύστης με αποτέλεσμα τη συμπύκνωση των άλλων συστατικών της, όπως των χολικών αλάτων, της χοληστερόλης και της χολερυθρίνης. Φυσιολογικά η χολή συμπυκνώνεται 5 φορές, αλλά η μέγιστη συμπύκνωση της μπορεί να φτάσει στις 10-12 φορές.

ΚΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Για να κενωθεί η χοληδόχος κύστη είναι απαραίτητες δυο βασικές προϋποθέσεις:

1. Η χάλαση του σφιγκτήρα του Oddi που θα επιτρέψει τη ροή της χολής δια του κοινού χοληδόχου πόρου στο δωδεκαδάχτυλο.
2. Η σύσπαση της ίδιας της χοληδόχου κύστης που θα εξασφαλίσει την απαιτούμενη δύναμη για την προώθηση της χολής στον κοινό χοληδόχο πόρο.

Μετά τη λήψη τροφής, ιδιαίτερα τροφής πλούσιας σε λίπος, συμβαίνουν και τα δυο αυτά γεγονότα, με τον εξής τρόπο:

1. Όταν το λίπος της τροφής μπαίνει στο λεπτό έντερο προκαλεί απελευθέρωση χολοκυστοκινίνης από τον εντερικό βλεννογόνο. Η χολοκυστοκινίνη εισέρχεται στη συστηματική κυκλοφορία και περνώντας από τη χοληδόχο κύστη προκαλεί συστολή ειδικά του μυϊκού χιτώνα της. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η απαιτούμενη ενέργεια για την προώθηση της χολής προς το δωδεκαδάχτυλο.
2. Όταν συσπάται η χοληδόχος κύστη, προκαλεί χάλαση του σφιγκτήρα του Oddi ως αποτέλεσμα ενός νευρογενούς ή μυογενούς αντανακλαστικού από την κύστη προς τον σφιγκτήρα. Η χάλαση αυτή μπορεί επίσης ως ένα βαθμό, να είναι αποτέλεσμα άμεσης ανασταλτικής επίδρασης της χολοκυστοκινίνης στο σφιγκτήρα του Oddi.
3. Η παρουσία τροφής στο δωδεκαδάχτυλο αυξάνει τον περισταλισμό του τοιχώματος του. Με κάθε περισταλτικό κύμα που φτάνει στο σφιγκτήρα του Oddi ο τελευταίος, μαζί με το γύρω εντερικό τοίχωμα, χαλαρώνει για μια στιγμή εξαιτίας του φαινομένου της « χάλασης πριν από τη σύσπαση » που προηγείται του περισταλτικού κύματος. Αν η χολή που περιέχει ο κοινός χοληδόχος πόρος βρίσκεται κάτω από αρκετή πίεση, με κάθε περισταλτικό κύμα μια μικρή ποσότητά της εκτοξεύεται μέσα στο δωδεκαδάχτυλο.

Συνοπτικά, η χοληδόχος κύστη αδειάζει το απόθεμα συμπυκνωμένης χολής, που περιέχει, μέσα στο δωδεκαδάχτυλο αντιδρώντας κυρίως στο ερέθισμα της χολοκυστοκινίνης. Όταν η τροφή δεν περιέχει λίπος, η χοληδόχος δεν αδειάζει καλά, όταν όμως η ποσότητα λίπους είναι αρκετή, η κύστη αδειάζει σχεδόν τελείως περίπου σε μια ώρα.

ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ

Πριν 25 χρόνια η βιοψία ήπατος θεωρείτο επικίνδυνη για πρόκληση θανάτου του εξεταζομένου σε ποσοστό 1%. Σήμερα η βιοψία θεωρείται σχεδόν ακίνδυνη, εφ' όσον γίνεται από πεπειραμένους γιατρούς και ληφθούν τα απαραίτητα προφυλακτικά μέτρα. Η χειρουργική βιοψία ήπατος δίνει περισσότερα αποτελέσματα διότι το δείγμα που λαμβάνεται κατά τη λαπαροτομία είναι μεγαλύτερο.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ

1. Ηπατομεγαλία
2. Σπληνομεγαλία
3. Παθολογικές ηπατικές δοκιμασίες
4. Ίκτερος
5. Πυρετός άγνωστης αιτιολογίας
6. Για συγκέντρωση προγνωστικών στοιχείων
7. Οικογενειακοί νόσοι

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ

1. Εμπύημα
2. Υποδιαφραγματικό απόστημα
3. Αιμορραγική διάθεση
4. Υδατίς κύστη
5. Ασθενής μη συνεργάσιμος
6. Κώμα
7. Βαρεία αναιμία
8. Ασκίτης
9. Συμφόρηση ήπατος
10. Αμυλωειδώσεις
11. Αιμαγγείωμα του ήπατος
12. Βαρεία εξωηπατική χολόσταση

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ

Εισαγωγή στο νοσοκομείο, όπου υπάρχουν δυνατότητες για μετάγγιση αίματος και λαπαροτομίας. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων να είναι πάνω από $80.000/\text{mm}^2$. Ο χρόνος Quick να μην είναι μεγαλύτερος από 3'' του χρόνου του μάρτυρος. Εάν ο χρόνος Quick του ασθενή είναι μεγαλύτερος από 3'' χορηγείται βιταμίνη Κ μέχρι να αποκατασταθεί. Εάν δεν αποκατασταθεί και η βιοψία, είναι απαραίτητη κάνουμε λεπτομερή εργαστηριακό έλεγχο και χορηγούμε συμπυκνωμένα προϊόντα των παραγόντων πήξεως. Ικανή πείρα του γιατρού που εκτελεί τη βιοψία. Παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο για 24ώρες και παρακολούθησή του.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

1. Πόνος παρατεταμένος για ημέρες λόγω μικρού αιματώματος.
2. Πνευμονοθώρακας, συνήθως μικρός, χωρίς σημασία.
3. Βακτηριαίμια, παροδική, χωρίς σημασία εκτός από ασθενείς με καρδιακές παθήσεις.
4. Απότομη παροδική υπόταση μετά την εξαγωγή της βελόνας. Η αιτιολογία αυτή παραμένει άγνωστη.
5. Αιμοπεριτόναιο από βαριά τρώση του ήπατος, διαταραχή μηχανισμού πήξεως του αίματος ή τρώση αρτηρίας.
6. Χολοπεριτόναιο, λόγω τρώσης ενδοηπατικού χολαγγείου.
7. Διάτρηση χοληδόχου κύστης.

ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

Εξωγενείς παράγοντες, όπως φάρμακα και οινόπνευμα μπορούν να προκαλέσουν και να συντηρήσουν χρόνιες ηπατίτιδες. Στην περίπτωση του οινόπνευματος ως εξωγενούς τοξικής ουσίας, είναι γνωστό ότι ως αποτέλεσμα αυξημένης κατανάλωσης οινόπνευματος μπορούν να εκδηλωθούν λιπώδης ήπαρ, ηπατίτιδα σε έδαφος λιπώδους ήπατος και κίρρωση. Από την άλλη πλευρά πάντα παρατηρείται ιστολογικά η ύπαρξη χρόνιας-επιθετικής ηπατίτιδας σε ασθενείς με κατάχρηση οινόπνευματος.

Σε μεγάλο αριθμό ασθενών με κατάχρηση οινόπνευματος επιδρά αιτιοπαθογενετικώς και η αθροιστική βλάβη από εξωγενής παράγοντες και σποραδικά αποκτούμενο ιό ηπατίτιδας C.

Εκτός από το οινόπνευμα (και πιθανός την ταυτόχρονη ύπαρξη ιογενούς λοίμωξης), η INH, οι σουλφοναμίδες, η οξυφαινισατίνη, η α-μεθυλντόπα και η νιτροφουραδαντοΐνη, πρέπει να αναφερθούν ως μερικές από τις σημαντικότερες ουσίες που μπορούν, μετά από παρατεταμένη λήψη, να προκαλέσουν την εικόνα χρόνιας –επιθετικής ηπατίτιδας.

ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΩΝ

Το φάσμα των αλκοολικών ηπατοπαθειών περιλαμβάνει το λιπώδες ήπαρ, την αλκοολική ηπατίτιδα και την κίρρωση του ήπατος.

ΛΙΠΩΔΕΣ ΗΠΑΡ

Η αυξημένη χρήση οινόπνευματος προκαλεί στον άνθρωπο μέσα σε λίγες μέρες εναπόθεση λίπους στα ηπατικά κύτταρα.

Κλινικά οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Η υποψία της διάγνωσης τίθεται όταν ανευρεθεί διογκωμένο μαλακό ήπαρ είτε τυχαία, είτε μετά από άτυπα ενοχλήματα στο δεξιό υποχόνδριο. Δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο μέγεθος του ήπατος και το βαθμό βαρύτητας των κλινικών συμπτωμάτων. Το αλκοολικό λιπώδες ήπαρ δεν μπορεί να διακριθεί κλινικά από την ήπια αλκοολική ηπατίτιδα του λιπώδους ήπατος.

Η πορεία του αλκοολικού λιπώδους ήπατος είναι καλοήθης μετά από αποφυγή του οινόπνευματος. Πρόκειται για αντιστρεπτή εναπόθεση λίπους, η οποία εξαφανίζεται μετά από μερικές εβδομάδες χωρίς πρόσθετη χρήση φαρμάκων. Η θεραπεία συνίσταται μόνο σε αυστηρή αποφυγή του οινόπνευματος.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η αλκοολική ηπατίτιδα είναι οξεία ή χρόνια φλεγμονή του ήπατος, που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα παρεγχυματικής νέκρωσης, οφειλομένης σε κατάχρηση οινοπνεύματος. Παρόλο το ότι ποικιλία όρων χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν για την περιγραφή του τύπου αυτού της ηπατίτιδας στους χρόνιους αλκοολικούς, ο όρος αλκοολική ηπατίτιδα σήμερα θεωρείται ο πιο κατάλληλος για την περιγραφή της βλάβης, που σήμερα θεωρείται ως η πρόδρομη βλάβη της αλκοολικής κίρρωσης.

Ενώ η αλκοολική ηπατίτιδα είναι συχνά αναστρέψιμη βλάβη, αποτελεί τη συχνότερη αιτία κίρρωσης στις Η.Π.Α. Η αλκοολική ηπατίτιδα δεν αναπτύσσεται σε όλους τους χρόνιους βαρείς πότες· ο ακριβής επιπολασμός και η επίπτωση δεν είναι γνωστές, αλλά έχει εκτιμηθεί ότι εμφανίζεται περίπου στο 1/3. Οι γυναίκες εμφανίζονται περισσότερο ευαίσθητες από τους άνδρες.

Η αλκοολική ηπατίτιδα συνήθως εμφανίζεται μετά από πολλά χρόνια υπερβολικής κατανάλωσης ποτών. Πάνω από το 80% των ασθενών με αλκοολική ηπατίτιδα πίνουν για 5 χρόνια ή περισσότερα, πριν εμφανιστούν οποιαδήποτε συμπτώματα, που μπορούν να αποδοθούν στην ηπατοπάθεια. Γενικά, όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια κατανάλωσης ποτών (10 -15 χρόνια ή περισσότερα) και όσο μεγαλύτερη η κατανάλωση οινοπνεύματος τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα ανάπτυξης αλκοολικής ηπατίτιδας και κίρρωσης. Είναι επίσης σημαντικό να συνειδητοποιηθεί ότι ενώ η πόση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αλκοολικής ηπατίτιδας, η μέθη δεν έχει καμία σχέση. Στα άτομα που πίνουν, ο ρυθμός μεταβολισμού της αιθανόλης μπορεί να είναι αρκούντως υψηλός, για να επιτρέψει την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνευματωδών χωρίς την αύξηση των επιπέδων του οινοπνεύματος στο αίμα πάνω από 80 mg/dl, συγκέντρωσης στην οποία οι συνήθεις αναλυτές της αναπνοής αρχίζουν να ανιχνεύουν την αιθανόλη.

Ο ρόλος των πρωτεϊνών, των βιταμινών και θερμίδων στην ανάπτυξη της αλκοολικής ηπατίτιδας ή στην εξέλιξη της αλλοίωσης σε κίρρωση, δεν έχει κατανοηθεί.

Μόνο η ηπατική βιοψία μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση, επειδή όλες οι εκδηλώσεις της αλκοολικής ηπατίτιδας μπορούν να παρατηρηθούν και σε άλλους τύπους αλκοολικής ηπατοπάθειας, όπως στο λιπώδες ήπαρ ή την κίρρωση, καθώς και σε ηπατοπάθειες που οφείλονται σε άλλα αίτια.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

Η αλκοολική ηπατίτιδα συνήθως παρατηρείται μετά από πρόσφατη περίοδο βαριάς κατανάλωσης ποτών. Το ιστορικό αυτό, μαζί με συμπτώματα ανορεξίας και ναυτίας και την αντικειμενική ανεύρεση ηπατομεγαλίας και ίκτερου, υποδηλώνει ισχυρά τη διάγνωση. Η παρουσία κοιλιακού πόνου με ευαισθησία, σπληνομεγαλία, ασκίτη, πυρετό

και εγκεφαλοπάθεια ενισχύει τη διάγνωση. Η κλινική εκδήλωση της αλκοολικής ηπατίτιδας ποικίλει από τον ασυμπτωματικό ασθενή με διογκωμένο ήπαρ, μέχρι τον κρίσιμα άσχημα ασθενή που πεθαίνει γρήγορα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Η αναιμία είναι ποικίλη και συνήθως μακροκυτταρική. Η λευκοκυττάρωση με μετατόπιση προς τα αριστερά είναι συχνή και παρατηρείται συχνότερα στους ασθενείς με βαριά νόσο. Μερικές φορές παρατηρείται λευκοπενία, η οποία εξαφανίζεται μετά τη διακοπή της κατανάλωσης ποτών. Το 10% περίπου των ασθενών εμφανίζει θρομβοκυτταροπενία, που φαίνεται ότι έχει άμεση σχέση με τοξική επίδραση της αλκοόλης στην παραγωγή των μεγακαρυοκυττάρων.

Η AST (SGOT) είναι φυσιολογική στο 15-25% των ασθενών· όταν είναι αυξημένη, είναι συνήθως κάτω από 300μονάδες / ml. Η ALT (SGPT) είναι σχεδόν σταθερά χαμηλότερη από την AST, συχνά κατά 2-5 φορές ή περισσότερο. Η αλκαλική φωσφατάση του ορού είναι γενικά αυξημένη, αλλά σπάνια περισσότερο από 3 φορές της φυσιολογικής τιμής. Η χολερυθρίνη του ορού είναι αυξημένη στο 60-90% των ασθενών και όταν βρεθούν επίπεδα μεγαλύτερα από 6mg/dl, η κατάσταση θεωρείται σοβαρή. Το 50-75% των ασθενών με αλκοολική ηπατίτιδα εμφανίζει μειωμένη λευκωματίνη ορού και αύξηση της γ-σφαιρίνης, ακόμα και σε απουσία κίρρωσης.

Η βιοψία του ήπατος είναι διαγνωστική και μπορεί να αποκαλύψει τόσο την κίρρωση όσο και την αλκοολική ηπατίτιδα.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Η υπερηχογραφία συχνά βοηθάει στον αποκλεισμό της χολικής απόφραξης, όταν αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης ή στην εκτίμηση του υποκλινικού ασκίτη. Η υπολογιστική τομογραφία με σκιαγραφική αντίθεση βοηθάει μερικές φορές στην εκτίμηση των ασθενών, για την παρουσία παράπλευρων αγγείων, χωροκατακτητικών αλλοιώσεων στο ήπαρ ή ακόμα συνοδού νόσου του παγκρέατος, όταν είναι ανάλογα τα κλινικά χαρακτηριστικά. Το σπινθηρογράφημα του ήπατος με θειικό μετασταθές τεχνήτιο ^{99m}Tc σπάνια ενδείκνυται, όταν διατίθενται οι παραπάνω εξετάσεις.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η αλκοολική ηπατίτιδα μπορεί να μιμηθεί πολύ τα νοσήματα του ηπατοχοληφόρου δένδρου, όπως είναι η χολοκυστίτιδα και η χολολιθίαση. Το ιστορικό χρόνιας έλλειψης νηφαλιότητας και πρόσφατης ασωτείας βοηθάει, αλλά δεν είναι απόλυτα διαγνωστικό. Η διαδερματική βιοψία ήπατος είναι αξιόπιστο μέσο διαφοροδιάγνωσης, όταν δεν υπάρχει αντένδειξη, επίσης οι διάφορες μέθοδοι απεικόνισης μπορεί να δείξουν πρωτοπαθή νόσο των χοληφόρων οδών.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η κλινική επιβάρυνση και επιδείνωση του κοιλιακού πόνου και της ευαισθησίας, μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένη λαπαροτομή. Το ποσοστό μετεγχειρητικής θνησιμότητας των οξέως πασχόντων ασθενών με αλκοολική ηπατίτιδα, είναι κατά πολύ μεγαλύτερο από ότι σε αυτούς που χειρουργούνται για ενδο ή εξωηπατική χολόσταση. Το παραπάνω έχει σχέση με την κακή κατάσταση θρέψης αυτών των ασθενών και διαταραχή της συνθετικής λειτουργίας του ήπατος.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ:

Διακοπή της πρόσληψης όλων των οινοπνευματωδών ποτών. Στις περιόδους ανορεξίας, θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια πρόσληψης επαρκών ποσοτήτων υδατανθράκων και θερμίδων, προκειμένου να μειωθεί ο ενδογενής καταβολισμός των πρωτεϊνών και για την υποστήριξη της νεογλυκογένεσης και την πρόληψη της υπογλυκαιμίας. Παρόλο το ότι η κλινική αξία της ενδοφλέβιας υπερσίτισης δεν έχει επιβεβαιωθεί, η συνετή χορήγηση παρεντερικών υγρών είναι πολύ σημαντική. Η θερμιδική πρόσληψη βελτιώνεται ικανοποιητικά με τη χρήση εύγευστων υγρών, κατά τη μεταβατική περίοδο μεταξύ της ολικής ενδοφλέβιας σίτισης και της φυσιολογικής σίτισης. Η χορήγηση βιταμινών, ιδιαίτερα φυλλικού οξέος, αποτελεί σημαντικό μέρος της θεραπείας και συχνά συνοδεύεται από εξαιρετική κλινική βελτίωση των ασθενών με αλκοολική ηπατοπάθεια.

ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ:

Η χρήση των κορτικοστεροειδών στη νόσο αυτή έχει εκτιμηθεί για περίοδο πάνω από 20 χρόνια, με αντιφατικές αναφορές επιτυχίας. Πρόσφατα, η μεθυλπρεδνιζολόνη έχει αποδειχτεί ωφέλιμη στους ασθενείς με αλκοολική ηπατίτιδα και είτε εγκεφαλοπάθεια είτε πολύ αυξημένη χολερυθρίνη και παρατεταμένο χρόνο προθρομβίνης. Τα αναβολικά στεροειδή δεν ωφελούν.

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ:

Η σοβαρότητα της ηπατικής βλάβης, που μπορεί να διαπιστωθεί κλινικά, βιοχημικά και ιστολογικά, προσφέρει έγκυρη εκτίμηση της πρόγνωσης. Η παρουσία αστηριξίας

φαίνεται ότι σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα θανάτου. Βιοχημικά, έχει αποδειχθεί ότι, όταν ο χρόνος προθρομβίνης είναι τόσο βραχύς, όσο χρειάζεται για να επιτραπεί η εφαρμογή ηπατικής βιοψίας χωρίς κίνδυνο, η θνησιμότητα τον πρώτο χρόνο είναι 7,1% και αυξάνει στο 18%, αν παρατηρηθεί προοδευτική παράταση αυτής της παραμέτρου κατά την νοσηλεία στο νοσοκομείο. Οι ασθενείς στους οποίους ο χρόνος προθρομβίνης είναι τόσο παρατεταμένος, ώστε δεν μπορεί να γίνει προσπάθεια λήψης βιοψίας ήπατος, εμφανίζουν θνησιμότητα 42% ένα χρόνο.

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ:

Στις Η.Π.Α., η θνησιμότητα σε χρονική περίοδο 3 χρόνων των ατόμων που αναρρώνουν από οξεία αλκοολική ηπατίτιδα, είναι 10 φορές μεγαλύτερη από ότι στο μέσο άτομο αντίστοιχης ηλικίας. Η ιστολογικά σοβαρή μορφή της νόσου συνοδεύεται από συνεχώς αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας μετά από 3 χρόνια, ενώ το ποσοστό θανάτου δεν αυξάνει μετά από την ίδια περίοδο σε αυτούς στους οποίους οι ηπατικές βιοψίες δείχνουν μόνο ήπια αλκοολική ηπατίτιδα.

Αυτό που έχει τη σημαντικότερη προγνωστική σημασία είναι το αδιαφιλονίκητο γεγονός, ότι η συνέχιση της αυξημένης κατανάλωσης ποτών, συνοδεύεται από μείωση του χρόνου επιβίωσης σε αυτά τα άτομα. Η πρόγνωση είναι οπωσδήποτε κακή, αν ο ασθενής δεν μπορεί να απέχει από το ποτό.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ



1. ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ
2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
3. ΑΙΤΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ
4. ΠΟΡΕΙΑ – ΠΡΟΓΝΩΣΗ
5. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Κίρρωση είναι η χρόνια διάχυτη διεργασία που χαρακτηρίζεται από ίνωση, σχηματισμό όζων και διαταραχή της αρχιτεκτονικής του ηπατικού παρεγχύματος. Η κίρρωση είναι διεργασία που αφορά ολόκληρο το ηπατικό παρέγχυμα. Επομένως εστιακές βλάβες όπως η εστιακή οζώδης υπερπλασία, ακόμα και όταν συνοδεύεται από ίνωση, δεν πρέπει να ονομάζονται κίρρωση. Επίσης η παρουσία ίνωσης δεν είναι συνώνυμη της κίρρωσης όπως στη συγγενή ηπατική ίνωση, όπου η παρουσία της ίνωσης δε συνοδεύεται από διαταραχή της αρχιτεκτονικής του ηπατικού λοβίου και γι'αυτό δεν πρέπει να αποκαλείται κίρρωση.

Η κίρρωση συνιστά ανατομορφολογική διάγνωση και αποτελεί την κατάληξη πολλών χρόνιων ηπατικών νόσων. Η ηπατοκυτταρική νέκρωση και φλεγμονή είναι το αρχικό στάδιο της κίρρωτικής διεργασίας, που ακολουθείται από ανάπτυξη συνδετικού ιστού, εξελίσσεται με σχηματισμό ινωδών διαφραγματίων και έντονη αναγεννητική δραστηριότητα των κυττάρων που οδηγεί στο σχηματισμό όζων. Η διαδικασία της ίνωσης περνά από τα αρχικά στάδια, όπου οι αλλοιώσεις είναι αναστρέψιμες, σε ένα τελικό στάδιο όπου η εικόνα της κίρρωσης έχει πλέον εγκατασταθεί πλήρως και η κατάσταση θεωρείται μη αναστρέψιμη. Κατά το χρόνο διάγνωσης της κίρρωσης, η νεκροφλεγμονώδης εξεργασία μπορεί να έχει υποχωρήσει και έτσι δεν περιλαμβάνεται στον οργανισμό.

Η προσπάθεια ταξινόμησης της κίρρωσης με βάση την αιτία ή την παθογένεια, είναι συνήθως ανεπιτυχής όταν αφορά συγκεκριμένους ασθενείς. Σε αυτά τα άτομα συνήθως παρατηρείται κίρρωση τελικού σταδίου, οπότε μόνο η θεωρητική μελέτη των εξελικτικών σταδίων είναι δυνατή. Η χρήση καθαρά ανατομικών και περιγραφικών τρόπων ταξινόμησης, διευκολύνει στην ευκολότερη και πρακτικότερη ταξινόμηση. Μια ταξινόμηση που χρησιμοποιείται σήμερα διακρίνει την κίρρωση σε μικροοζώδη, μεικτή και μακροοζώδη μορφή. Είναι σημαντικό, ωστόσο να θυμάται κανείς ότι τα παραπάνω είναι περισσότερα στάδια ανάπτυξης, παρά διαφορετικές παθήσεις.

ΜΙΚΡΟΟΖΩΔΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗ

Είναι μορφή στην οποία οι αναγεννητικοί όζοι δεν είναι μεγαλύτεροι από τα φυσιολογικά λόβια, δηλαδή περίπου 1mm σε διάμετρο ή μικρότεροι. Υποστηρίζεται ότι αυτό το χαρακτηριστικό προκύπτει από την επιμονή του υπεύθυνου παράγοντα (οινόπνευμα) ουσία που εμποδίζει την αναγεννητική ανάπτυξη.

ΜΑΚΡΟΟΖΩΔΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗ

Χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερα λόβια, που μπορεί να έχουν διάμετρο μερικών εκατοστόμετρων και συχνά περιέχουν κεντρικές φλέβες. Αυτή η μορφή αντιστοιχεί περισσότερο στη μετανεκρωτική κίρρωση, αλλά δεν ακολουθεί απαραίτητα μετά από επεισόδια μαζικής νέκρωσης και σύνθλιψης του παρεγχύματος.

ΜΙΚΤΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Η μικτή μακρό- και μικροοζώδης κίρρωση σημειώνει το γεγονός ότι τα χαρακτηριστικά της κίρρωσης ποικίλλουν πολύ και δεν είναι πάντα εύκολο να γίνει ταξινόμηση.

Τελικά, πρέπει να τονιστεί ότι παρατηρείται κάποια οριακή σχέση μεταξύ των ανατομικών τύπων και της αιτιολογίας, καθώς και μεταξύ των ανατομικών τύπων και της πρόγνωσης. Για παράδειγμα, οι αλκοολικοί που εξακολουθούν να πίνουν, τείνουν να έχουν μικροοζώδη κίρρωση. Η παρουσία λιπώδους μικροοζώδους κίρρωσης, παρόλο το ότι αποτελεί επισφαλές κριτήριο, υποδηλώνει έντονα χρόνια αλκοολισμό. Από την άλλη, παρατηρείται υψηλότερη επίπτωση ηπατοκυτταρικού καρκινώματος της μακροοζώδης παρά στη μικροοζώδη κίρρωση, παρόλο το ότι η τελευταία είναι κατά πολύ συχνότερη στις Η.Π.Α. λόγω της σχέσης με το οινόπνευμα. Αυτή η τάση για κακοήθεια έχει ίσως σχέση είτε με την αυξημένη αναγέννηση στη μακροοζώδη κίρρωση είτε με τη μεγαλύτερη χρονική περίοδο που απαιτείται για την ανάπτυξη της εξεργασίας.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Η κίρρωση ακολουθεί αργή σιωπηρή πορεία και ο ασθενείς μπορεί να είναι τελείως συμπτωματικός. Η παραμονή του αιτίου και η εξέλιξη της νόσου έχουν δύο σοβαρές συνέπειες: Την ηπατοκυτταρική ανεπάρκεια και την πυλαία υπέρταση που θα εκδηλωθούν με άνοδο των τιμών της χολερυθρίνης, με αιμορραγική διάθεση, ασκίτη, εγκεφαλοπάθεια και με αιμορραγία από γαστροοισοφαγικούς κισσούς ή συμφορητική γαστροπάθεια.

ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Η κίρρωση θεωρείται αντιρροπούμενη όταν δεν παρατηρείται ηπατοκυτταρική ανεπάρκεια. Ο ασθενείς με αντιρροπούμενη κίρρωση μπορεί να είναι τελείως συμπτωματικός και η διάγνωση γίνεται επ'ευκαιρία κάποιου τυχαίου αιματολογικού ή βιοχημικού ελέγχου, αιμοδοσίας ή χειρουργικής επέμβασης. Σε άλλες περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να προσέλθει στο γιατρό λόγω μη ειδικών ενοχλημάτων όπως καταβολή, ανορεξία ή πυρετό.

ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Η εμφάνιση των σοβαρών επιπλοκών της κίρρωσης, δηλαδή ίκτερου, ασκίτη, εγκεφαλοπάθειας και κισσορραγίας ορίζει τη μη αντιρροπούμενη κίρρωση.

Ο ίκτερος οφείλεται στην ανεπάρκεια του ηπατοκυττάρου να απεκκρίνει την χολερυθρίνη. Είναι συνήθως ήπιος, εκτός εάν η κίρρωση προέρχεται από βλάβη του χοληφόρου δένδρου (χολική κίρρωση) ή συνυπάρχουν άλλες παθολογικές καταστάσεις (νεόπλασμα, ιογενής ηπατίτιδα, χρόνια παγκρεατίτιδα, λιθίαση χοληφόρων, λοιμώξεις), οπότε και οι τιμές της χολερυθρίνης είναι δυσανάλογα υψηλές, σε σχέση με το βαθμό της ηπατοκυτταρικής βλάβης. Η εμφάνιση του αποτελεί κακό προγνωστικό στοιχείο.

Ο ασκίτης ορίζεται ως η συλλογή ελεύθερου υγρού στη περιτοναϊκή κοιλότητα και αποτελεί τη συνήθεστη επιπλοκή της μη αντιρροπούμενης κίρρωσης. Συνιστά εκδήλωση και άλλων καταστάσεων όπως νεοπλασμάτων ή φυματίωσης, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις οφείλεται σε ηπατική νόσο, απότοκος της πυλαίας υπέρτασης και των συστηματικών αιμοδυναμικών διαταραχών που παρατηρούνται στην ηπατοκυτταρική ανεπάρκεια. Η διαστολή των αγγείων της σπλαχνικής κυρίως κοίτης δημιουργεί συνθήκες μειωμένου δραστικού όγκου πλάσματος με ακόλουθη ενεργοποίηση των μηχανισμών κατακράτησης Να και νερού και σε συνδυασμό με την υπολευκωματιναιμία ευθύνονται παθογενετικά για το σχηματισμό του ασκίτη (θεωρία περιφερικής αγγειοδιαστολής). Η εμφάνιση ασκίτη στον κίρρωτικό ασθενή συνοδεύεται από σημαντική μείωση της επιβίωσης και αποτελεί μια από τις βασικές ενδείξεις για μεταμόσχευση ήπατος. Συνήθως εισβάλλει προοδευτικά, μπορεί να συνοδεύεται από οιδήματα των κάτω άκρων και στο 10% περίπου των περιπτώσεων από πλευριτική συλλογή. Ο ασκίτης κλινικά γίνεται εύκολα αντιληπτός όταν η ποσότητα του υγρού είναι μεγάλη, ενώ σε μικρές συγκεντρώσεις σημαντική βοήθεια προσφέρει το υπερηχογράφημα. Διαγνωστική παρακέντηση πρέπει να εκτελείται σε κάθε κίρρωτικό ασθενή με πρωτοεμφανιζόμενο ασκίτη και σε κάθε εισαγωγή στο Νοσοκομείο λόγω υποτροπής ή επιδείνωσης του ασκίτη. Ο προσδιορισμός της αλβουμίνης ερυθρών και

λευκών αιμοσφαιρίων και η καλλιέργεια θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνονται στις εξετάσεις του ασκίτικου υγρού.

Η αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα αποτελεί σοβαρή επιπλοκή του ασκίτη, με συχνότητα που κυμαίνεται μεταξύ 10-27%. Ως αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα ορίζεται η λοίμωξη του ασκίτικου υγρού χωρίς παρουσία προϋπάρχουσας λοίμωξης της περιτοναϊκής κοιλότητας ή άλλης φλεγμονώδους εστίας. Οφείλεται συνήθως σε αιματογενή διασπορά των μικροβίων του εντερικού αυλού. Η συμπτωματολογία της αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας απέχει από τη θορυβώδη της περιτονίτιδας, είτε απουσιάζει (στο 1/3 των περιπτώσεων), είτε εμφανίζεται με επιδείνωση της ηπατικής λειτουργίας με συνοδό ήπιο κοιλιακό άλγος και πυρετό. Εάν δε διαγνωσθεί και δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα οδηγεί στο μοιραίο. Η θνησιμότητα της έχει μειωθεί σημαντικά τα τελευταία έτη. Σήμερα κυμαίνεται στο 20-40%. Το υψηλό ποσοστό υποτροπής της αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας (40-70% εντός του πρώτου έτους) σε συνδυασμό με τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας θέτουν το ζήτημα της μακροχρόνιας προφυλακτικής αγωγής με αντιβίωση.

Το ηπατονεφρικό σύνδρομο αποτελεί άλλη μια σοβαρή επιπλοκή της κίρρωσης που παρουσιάζεται στους κίρρωτικούς ασθενείς με ασκίτη. Ορίζεται ως η προοδευτική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας χωρίς μαρτυρία άλλων γνωστών στοιχείων νεφρικής ανεπάρκειας. Φαίνεται ότι είναι το ακραίο αποτέλεσμα των αιμοδυναμικών διαταραχών που παρατηρούνται στην τελικού σταδίου ηπατική νόσο. Η κλινική εικόνα συνοψίζεται: σε κίρρωτικό ασθενή με ανθεκτικό στην αγωγή ασκίτη, ίκτερο, πιθανόν και εγκεφαλοπάθεια, που εμφανίζει ολιγουρία. Η πρόγνωση είναι απελπιστική. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς καταλήγουν μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Στο ηπατονεφρικό σύνδρομο οι νεφροί δεν παρουσιάζουν αλλοιώσεις και έτσι η νεφρική ανεπάρκεια διορθώνεται μετά από επιτυχή αντιμετώπιση της ηπατικής ανεπάρκειας.

Η ηπατική εγκεφαλοπάθεια συνιστά σύνθετο νευρολογικό και ψυχιατρικό σύνδρομο που οφείλεται αφενός στην ανεπάρκεια του ηπατοκυττάρου να αδρανοποιήσει ουσίες που έχουν τοξική δράση στο Κ.Ν.Σ. και αφετέρου στην ύπαρξη πυλαιοσυστηματικών αναστομών που επιτρέπουν την κατευθείαν είσοδο των παραπάνω ουσιών στη συστηματική κυκλοφορία παρακάμπτοντας το ήπαρ. Άλλοτε εμφανίζεται αυτόματα και άλλοτε οφείλεται στη δράση προδιαθεσικών παραγόντων π.χ. γαστρεντερική αιμορραγία, διούρηση, διάρροια, δυσκοιλιότητα, λοιμώξεις. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει απάθεια, διαταραχές συμπεριφοράς, δυσκολία στη συγκέντρωση, ανικανότητα αντιγραφής σχημάτων, υπνηλία, ενώ ο πτερυγοειδής τρόμος είναι το χαρακτηριστικό εύρημα στην αντικειμενική εξέταση. Βαθμιαία ο ασθενής μπορεί να μεταπέσει σε λήθαργο και κόμα. Άλλοτε πάλι μπορεί να παραμείνει επί μακρόν χωρίς σαφή συμπτωματολογία εκτός από ήπιες διαταραχές της συμπεριφοράς και μικρή έκπτωση των πνευματικών δραστηριοτήτων που πιθανόν να διακόπτονται από επεισόδια με ανώμαλη συμπεριφορά. Το 50-80% των κίρρωτικών βρίσκεται σε υποκλινική μορφή εγκεφαλοπάθειας.

Οι γαστροοισοφαγικοί κίρσοι αναπτύσσονται καθώς η αιματική ροή του συστήματος της πυλαίας φλέβας, λόγω αυξημένων πιέσεων ακολουθεί την οδό των μειωμένων αντιστάσεων και παρακάμπτει το ήπαρ δημιουργώντας πυλαιοσυστηματικές αναστομές. Η ύπαρξη κίρσων σχετίζεται με το βαθμό της ηπατικής λειτουργίας. Έτσι φάνηκε ότι το 60% των ασθενών με μη αντιρροπούμενη νόσο και το 30% των ασθενών με αντιρροπούμενη νόσο εμφανίζει κίρσους. Από το σύνολο των κίρρωτικών υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο το 8% θα εμφανίσει κίρσους και από εκείνους με μικρούς

κίρσους το 10-20% ετησίως θα αναπτύξει ευμεγέθεις κίρσους. Από τους ασθενείς με κίρσους το 1/3 θα αιμορραγήσει κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, συνήθων εντός του έτους από τη διάγνωσή τους. Το μέγεθος των κίρσων, η παρουσία ερυθρών κηλίδων στην επιφάνειά τους και η βαρύτητα της ηπατικής δυσλειτουργίας αποτελούν παράγοντες που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο κίρσορραγίας. Αιμορραγία εκδηλώνεται επίσης όταν η διαφορά πίεσης ενσφήνωσης – ελεύθερης πίεσης ηπατικών φλεβών είναι μεγαλύτερη των 12mmHg. Σε κάθε επεισόδιο αιμορραγίας το υψηλό ποσοστό επαναιμορραγίας είτε άμεσα τις πρώτες ημέρες, είτε αργότερα είναι υψηλό. Πιο συγκεκριμένα το 40% των ασθενών θα επαναιμορραγίσει μέσα στις πρώτες 72 ώρες, γεγονός που συνδέεται με το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας σε κάθε επεισόδιο και επιβάλλει στρατηγικές αντιμετώπισης. Επίσης η πλειοψηφία των ασθενών που θα αιμορραγήσουν από κίρσους και δε λάβει θεραπεία, θα εκδηλώσει νέο επεισόδιο εντός του πρώτου έτους. Η κίρσορραγία αποτελεί μια από τις σοβαρότερες και πιο επείγουσες καταστάσεις με θνησιμότητα που φτάνει έως και 50%, και εξαρτάται κατά κανόνα, από τη βαρύτητα της υποκείμενης νόσου.

ΆΛΛΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Η κίρρωση, ανεξάρτητα από την αιτιολογία της, παρουσιάζει πληθώρα κλινικών εκδηλώσεων. Η κλινική εικόνα δεν εμφανίζει στενή συσχέτιση με την αντίστοιχη παθολογοανατομική. Στα τελικά στάδια της νόσου όλοι σχεδόν οι ασθενείς εμφανίζουν παρόμοια κλινική εικόνα.

ΘΡΕΨΗ- ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η μειωμένη δράση και η κακή γενική κατάσταση αποτελούν τα συνηθέστερα κλινικά ευρήματα. Ο κίρρωτικός παραπονείται για απώλεια δυνάμεων, καταβολή και ανορεξία. Η μυϊκή μάζα μειώνεται και έχουν παρατηρηθεί διαταραχές μεταβολισμού των υδατανθράκων και του λίπους.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ

Η χολολιθίαση και το πεπτικό έλκος απαντώνται συχνότερα στην κίρρωση. Υπολογίζεται ότι το 20-30% των κίρρωτικών ασθενών έχει λιθίαση της χοληδόχου κύστης και το 10% ελκοπάθεια. Η κίρρωση αποτελεί έναν από τους κυριότερους προδιαθεσικούς παράγοντες ανάπτυξης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, ιδίως εάν οφείλεται σε λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β, C και σε αιμοχρωμάτωση. Νεκροτομικές μελέτες έδειξαν ότι το 35% των ασθενών με κίρρωση εμφάνιζε καρκίνωμα, ενώ το 90% των ασθενών με καρκίνωμα είχε συνοδό κίρρωση.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ

Ο σακχαρώδης διαβήτης και ο υπογοναδισμός αποτελούν συνήθεις διαταραχές στην κίρρωση. Οφείλονται κατά κύριο λόγο στην μειωμένη αποδομή των ορμονών από το

ήπαρ και στην παράκαμψή τους από το ήπαρ λόγω της παραπλεύρου κυκλοφορίας. Ο σακχαρώδης διαβήτης εκδηλώνεται κυρίως στη μη αντιρροπούμενη κίρρωση και χαρακτηρίζεται από υπερινσουλιναμία και περιφερική αντίσταση στην ινσουλίνη. Ο υπογοναδισμός εκδηλώνεται ως ανικανότητα, γυναικομαστία, ατροφία όρχεων στους άνδρες και ως αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια και στειρότητα στις γυναίκες. Τα ευρήματα αυτά είναι συχνότερα στις περιπτώσεις αλκοολισμού.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ –ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

Η κίρρωση και η ηπατική ανεπάρκεια χαρακτηρίζονται από υπερδυναμική κυκλοφορία. Το 30-60% των κίρρωτικών εμφανίζει μείωση περιφερικών αντιστάσεων και αύξηση της καρδιακής παροχής. Ταχυκαρδία, υπόταση, ζεστά άκρα και συστολικό φύσημα συνιστούντα συχνότερα συμπτώματα και σημεία. Η μη αντιρροπούμενη κίρρωση συνοδεύεται στο 50% των περιπτώσεων από μείωση της μερικής πίεσης του διαλυμένου O₂ στο αίμα, φαινόμενο που οφείλεται σε ενδοπνευμονικές αρτηριοφλεβικές αναστομώσεις και διαταραχή της σχέσης αερισμού/ αιμάτωσης. Επίσης παρατηρείται απώλεια του τόνου των πνευμονικών αγγείων και ελαττωμένη ανταπόκριση στην υποξία. Ηπατο-πνευμονικό είναι το σύνδρομο με τις ανωτέρω λειτουργικές διαταραχές και η εκτίμηση της βαρύτητας του έχει ιδιαίτερη σημασία κατά τη μεταμόσχευση του ήπατος. Η μειωμένη κινητικότητα των ημιδιαφραγματίων και η τυχούσα πλευριτική συλλογή επιδεινώνουν την αναπνευστική λειτουργία. Πολύ σπανιότερα η κίρρωση μπορεί να επιπλακεί με πνευμονική υπέρταση.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑ

Τα αραχνοειδή αγγειώματα, οι ηπατικές παλάμες και τα λευκά νύχια αποτελούν συνήθη κλινικά σημεία του κίρρωτικού και η παρουσία τους βοηθά σημαντικά στη διαγνωστική προσέγγιση. Τα αραχνοειδή αγγειώματα ή αγγειωματώδεις σπίλοι εντοπίζονται κατά κανόνα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, στο πρόσωπο και στα άνω άκρα. Αποτελούνται από κεντρικά διευρυσμένα αρτηριόλια με μικρότερα αγγεία που φέρονται ακτινοειδώς. Συνδέονται με τη δραστηριότητα της νόσου και μπορεί να υποστρέψουν με τη βελτίωση της ηπατοκυτταρικής λειτουργίας. Επίσης ανευρίσκονται στην οξεία ηπατίτιδα, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και σε φυσιολογικά άτομα. Το παλαμιαίο ερύθημα ή ηπατικές παλάμες χαρακτηρίζεται από ζεστά άκρα με ζωνηρό ερυθρό χρώμα στις παλάμες κυρίως στην περιοχή του θέναρος και οπισθέναρος. Απαντώνται λιγότερο συχνά από τους σπίλους και μπορεί να εμφανισθούν και σε φυσιολογικά άτομα, όπως και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ – ΠΥΡΕΤΟΣ

Η ηπατική ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από σημαντική δυσλειτουργία του δικτυοενδοθηλιακού συστήματος, οπότε οι ασθενείς είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις κυρίως από μικρόβια που προέρχονται από τον εντερικό σωλήνα. Υπολογίζεται ότι το 5% των κίρρωτικών ανά έτος θα αναπτύξει βακτηριακή λοίμωξη, ενώ οι μισοί περίπου από τους νοσηλευόμενους έχουν μαρτυρία βακτηριακής λοίμωξης. Συχνότερες είναι οι

ουρολοιμώξεις, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού και η αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα.

Ο πυρετός είναι συχνό εύρημα στη μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Μπορεί να οφείλεται σε λοίμωξη μπορεί όμως να είναι άμεσο αποτέλεσμα της κίρρωτικής εξεργασίας. Υπολογίζεται ότι το 1/3 περίπου των ασθενών με κίρρωση εμφανίζουν διαρκή πυρετική κίνηση που κυμαίνεται από 37.7- 38°C. Πάντα πρέπει να γίνεται έλεγχος για ανάπτυξη κακοήθειας.

ΑΙΤΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Τα αίτια της κίρρωσης του ήπατος ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες. Στην 1^η κατηγορία περιλαμβάνονται οι μορφές της κίρρωσης οι οποίες έχουν σαφή αιτιολογία, αν και ο ακριβής μηχανισμός και η φύση της σχέσεως δεν είναι σαφής. Αυτές οι αιτίες είναι:

1. Ιογενής ηπατίτιδα
2. Αλκοολισμός
3. Μεταβολικές διαταραχές (νόσος Wilson, αιμοχρωμάτωση, ανεπάρκεια α1-αντιθρυψίνης, γαλακτοζαιμία, κυστική ίνωση, γλυκογονώσεις τύπου IV, πορφυρίες)
4. Νόσος χοληφόρων (ενδό – και εξωηπατικών)
5. Απόφραξη ηπατικών φλεβών (φλεβική αποφρακτική νόσος, σύνδρομο Budd-chiari, καρδιακή ανεπάρκεια)
6. Τοξίνες και φάρμακα (αιμοδαρόνη, μεθοτρεξάτη, οξυφενισατίνη, α-μεθυλντόπα κ.α)
7. Παρακαμπτήριος επέμβαση στο έντερο λόγω παχυσαρκίας

Στη 2^η κατηγορία η σχέση κίρρωσης και αιτιολογίας είναι αμφίβολη. Ο ρόλος ανοσολογικής διαταραχής, ως αρχικό αίτιο δεν έχει αποδειχτεί αν και φαίνεται ότι ανοσολογικοί μηχανισμοί συμβάλλουν σημαντικά στη χρονιότητα της νόσου. Έλλειψη πρωτεϊνών, όπως kwashiorkor προκαλεί εναπόθεση λίπους, αλλά δεν οδηγεί σε χρόνια νόσο του ήπατος. Τοξίνες όπως η αφλατοξίνη είναι η πιο γνωστή η οποία αποτελεί αιτία καρκίνου του ήπατος στα ζώα και ενίοτε κίρρωση, αλλά ο ακριβής ρόλος αυτών στην κίρρωση του ανθρώπου δεν είναι σαφής.

Διάφοροι παρασιτικοί νόσοι είναι δυνατόν να προκαλέσουν ηπατική ίνωση.

Στην 3^η κατηγορία ανήκουν περιπτώσεις κίρρωσης χωρίς σαφή αιτιολογία όπως :

1. Κρυσιγενής κίρρωση
2. Παιδική κίρρωση των Ινδιών

Παρακάτω παρέχονται ιστολογικά χαρακτηριστικά των διάφορων τύπων κίρρωσης ανάλογα την αιτιολογία.

Ιογενής ηπατίτιδα. Αποκάλυψη του HBsAg στα ηπατοκύτταρα με ειδικές χρώσεις ή ανοσολογικές τεχνικές βοηθάει , αν και το αντιγόνο είναι δυνατόν να βρεθεί σε φορείς, οι οποίοι πάσχουν από κίρρωση που οφείλεται σε άλλη αιτία. Η μη εύρεση του αντιγόνου δεν αποκλείει ιογενής αιτιολογία.

Αλκοολισμός. Συνδυασμός λιπώδους διηθήσεως, μικροοζώδους τύπου και περιοχών περικυτταρικής ίνωσης συνηγορούν υπέρ αλκοολικής αιτιολογίας. Σε μεταγενέστερα στάδια το κίρρωτικό ήπαρ είναι μεγάλο, οζώδες, το λίπος ελαττώνεται και είναι δυνατόν να συνυπάρχουν αλλοιώσεις χρόνιας ενεργού ηπατίτιδας. Παρουσία στοιχείων αλκοολικής ηπατίτιδας δηλαδή εξοιδήσεως των ηπατικών κυττάρων ή εναπόθεση λίπους, περικυτταρική ίνωση και κατά τόπους διήθηση πολυμορφοπύρηνων παρέχει σημαντική βοήθεια. Μικρά PAS- αρνητικά σφαιρία τα οποία αντιστοιχούν σε διογκωμένα μιτοχόνδρια ανευρίσκονται πολλά.

Αιμοχρωμάτωση. Χαρακτηρίζεται από πυλαία ίνωση σχηματισμού διαφραγματιών με εναπόθεση σιδήρου στα ηπατοκύτταρα, φαγοκύτταρα και επιθηλιακά κύτταρα των

χολαγγειολίων. Τα στοιχεία φλεγμονής είναι λίγα και το παρέγχυμα παρουσιάζει μικρές αλλοιώσεις αν εξαιρεθεί η εναπόθεση σιδήρου.

Νόσος Wilson. Συχνά τα οζία είναι μεγάλα. Έκδηλη είναι η εναπόθεση λίπους, η ύπαρξη κενотоπίων του πυρήνα και η παρουσία υαλινοειδούς Mallory. Η κίρρωση παρουσιάζει έκδηλη δραστηριότητα με περιτυλαία νέκρωση τύπου κυμά (piecemeal) και φλεγμονώδη διήθηση. Ενίοτε υπάρχουν αυξημένες ποσότητες χαλκού, αυτό όμως βρίσκεται και σε άλλες καταστάσεις, όπως πρωτοπαθής χολώδη κίρρωση και ποικίλες καταστάσεις με χολόσταση.

Ανεπάρκεια α-1-αντιθρυψίνης. Στην κατάσταση αυτή το ήπαρ άλλοτε είναι φυσιολογικό και άλλοτε παρουσιάζει αλλοιώσεις ηπατίτιδας ή κίρρωσης. Οι αλλοιώσεις κίρρωσης μοιάζουν με τις αλλοιώσεις κίρρωσης μετά από παρατεταμένη απόφραξη χολής. Χαρακτηριστικά είναι τα ενδοκυτταροπλασματικά σφαιρίδια θετικά κατά PAS μετά από κατεργασία με διάσταση.

Πρωτοπαθής χολώδης κίρρωση. Χολαγγεία μικρού και μεσαίου μεγέθους είναι υπερπλαστικά ή νεκρωτικά και περιβάλλονται από πλασματοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, ηωζινόφιλα και επιθηλιακά κύτταρα. Σχηματισμός κοκκιωμάτων εγγύς των προσβεβλημένων χοληφόρων είναι συχνό φαινόμενο. Αργότερα, τα προσβεβλημένων χολαγγεία αντικαθιστούνται από σωρούς λεμφοειδών στοιχείων, υπάρχει έκδηλη ίνωση και χολόσταση, ιδίως στην περιφέρεια των λοβίων. Όταν δημιουργηθεί κίρρωση ή έλλειψη χολαγγειολίων χαρακτηρίζει το πρωτοπαθές και αποτελεί εύρημα εναντίων απόφραξης.

Δευτεροπαθής χολώδης κίρρωση. Κυριαρχεί η τυλαία ίνωση και ο σχηματισμός διαφραγματιών, ενώ οι αλλοιώσεις του παρεγχύματος είναι συχνά ήπιες. Μορφολογικά ανευρίσκεται χολόσταση οφειλόμενη σε χρόνια απόφραξη, αλλά αυτό δεν είναι απαραίτητο για τη διάγνωση. Η λοβώδης αρχιτεκτονική συχνά παραμένει για μακρό χρονικό διάστημα.

Φλεβική απόφραξη. Χαρακτηριστική είναι η μικροοζιδιακή αρχιτεκτονική με προέχουσα κεντρολοβιώδη ίνωση.

Τοξίνες και φάρμακα. Κανένα χαρακτηριστικό δεν παρουσιάζουν οι αλλοιώσεις στην κίρρωση αυτής της αιτιολογίας.

Εντερική παράκαμψη επί παχυσαρκίας. Οι λιπώδεις αλλοιώσεις είναι αξιόλογες, η ηπατική ίνωση είναι συχνή. Πραγματική κίρρωση είναι σπάνια. Οι αλλοιώσεις μοιάζουν με τις αλλοιώσεις των αλκοολικών.

ΠΟΡΕΙΑ –ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η κίρρωση αποτελεί προοδευτικά εξελισσόμενη κατάσταση ποικίλης αιτιολογίας, που συνήθως διακρίνεται από ένα αρχικό ασυμπτωματικό ή με ήπιες κλινικές εκδηλώσεις στάδιο, το οποίο ακολουθείται από το στάδιο εμφάνισης των σοβαρών συνεπειών της νόσου. Η νόσος άλλοτε ακολουθεί αργή πορεία, άλλοτε παραμένει στάσιμη για μεγάλα διαστήματα και άλλοτε εμφανίζει ταχεία εξέλιξη. Η πρόγνωση της νόσου καθορίζεται από μια πληθώρα παραγόντων όπως η αιτιολογία, επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, κλινικοί και εργαστηριακοί παράμετροι και τέλος από τη δυνατότητα αποτελεσματικής αιτιολογικής θεραπείας και αντιμετώπιση των επιπλοκών. Αποτελεί ωστόσο γενικό κανόνα το γεγονός ότι η ανάπτυξη κάποιας από τις επιπλοκές της μη αντιρροπούμενης κίρρωσης ακολουθείται από δυσμενή πρόγνωση. Έτσι η επιβίωση 2 έτη μετά την εμφάνιση ασκίτη δεν υπερβαίνει το 50%, ενώ οι ασθενείς με ηπατονεφρικό σύνδρομο συνήθως καταλήγουν μετά από λίγες εβδομάδες ή μήνες. Από τους ασθενείς με ασκίτη που θα αναπτύξουν αυτόματη βακτηριακή περιτονίτιδα μόνο το 20% θα ξεπεράσει τη διαίτη. Η θνησιμότητα του πρώτου επεισοδίου κίρρωσης ανέρχεται στο 30- 50% περίπου. Υπολογίζεται ότι κάθε έτος το 10% περίπου των ασθενών με αντιρροπούμενη νόσο μεταπίπτει σε μη αντιρροπούμενη και ότι η βετής επιβίωση κατέρχεται από το 54% στο 21% αντιστοίχως.

Η κίρρωση τα τελευταία χρόνια της μεταμόσχευσης του ήπατος ως της ριζικής θεραπευτικής προσέγγισης ασθενών με κίρρωση και ηπατική ανεπάρκεια επιβάλλει το όσον το δυνατόν ακριβέστερο προσδιορισμό του προσδόκιμου της επιβίωσης κάθε ασθενούς ξεχωριστά. Από τα προταθέντα σχήματα η ταξινόμηση κατά Child-Pugh αποτελεί σήμερα το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο σύστημα για τον καθορισμό της βαρύτητας της νόσου ανεξαρτήτως αιτιολογίας. Το σύστημα στηρίζεται σε πέντε παραμέτρους, χρησιμοποιεί κλίμακα βαθμολόγησης για την ποσοτική εκτίμηση της βαρύτητας, από το 1 έως το 3, με το 3 να εκφράζει τη σοβαρότερη βλάβη, και διακρίνει τους κίρρωτικούς σε τρεις κατηγορίες. Όταν η κίρρωση οφείλεται σε νόσο των χοληφόρων οι τιμές της κλίμακας για τη χολερυθρίνη πρέπει να τροποποιούνται και η αξιολόγηση να διαφοροποιείται. Όλες οι σοβαρές συνέπειες της κίρρωσης όπως και η επιβίωση είναι στενά συνδεδεμένες με την κλίμακα του Child-Pugh. Η βετής θνητότητα υπολογίζεται στο 17% για τους ασθενείς σταδίου A κατά Child-Pugh και φτάνει στο 80% για εκείνους του σταδίου C. Πρόσφατες μελέτες με μεγάλο αριθμό ασθενών στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν πολυπαραγοντικά μοντέλα ανάλυσης έχουν αναδείξει πληθώρα παραγόντων που επηρεάζουν με ανεξάρτητο τρόπο ο καθένας την επιβίωση. Η παράταση του χρόνου προθρομβίνης, ο ασκίτης, η ηλικία, η ποσότητα ημερήσιας κατανάλωσης οινόπνευματος, η εγκεφαλοπάθεια, τα επίπεδα λευκωματινών ορού, η κίρρωση, το μέγεθος των κίρρων, η πίεση στην πυλαία φλέβα, και η θεραπευτική παρέμβαση αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες που σχετίζονται με την επιβίωση.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

A. ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Στις αρχές της θεραπείας περιλαμβάνονται η αποχή από τη λήψη οινοπνεύματος και η επαρκής ανάπαυση, ιδιαίτερα στην οξεία φάση. Το διαιτολόγιο πρέπει να είναι εύγευστο, με επαρκείς θερμίδες και πρωτεΐνες (75-100gr/24ωρο) και στο στάδιο κατακράτησης υγρών, με περιορισμό του νατρίου και των υγρών. Σε παρουσία ηπατικού προκώματος ή κώματος, η πρόσληψη πρωτεϊνών θα πρέπει να μειωθεί ή να αποκλειστεί. Επιθυμητή είναι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών.

B. ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

1. ΑΣΚΙΤΗΣ ΚΑΙ ΟΙΔΗΜΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΑ ΣΕ ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗ ΝΑΤΡΙΟΥ, ΥΠΟΠΡΩΤΕΪΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΠΥΛΑΙΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Συνήθως ενδείκνυται η διαγνωστική παρακέντηση. Η παρακέντηση της κοιλίας σπάνια συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές όπως αιμορραγία, λοίμωξη ή διάτρηση του εντέρου. Σε μερικούς ασθενείς, παρατηρείται γρήγορη μείωση του ασκίτη με την εφαρμογή μόνο περιορισμού του νατρίου της τροφής και των υγρών. Στα άτομα στα οποία εμφανίζονται σημαντικότερα προβλήματα κατακράτησης υγρών και θεωρείται ότι έχουν «ανθεκτικό» ασκίτη, η απέκκριση νατρίου με τα ούρα είναι μικρότερη από 10meq/L. Οι μηχανισμοί με τους οποίους έχουν προσπαθήσει να εξηγήσουν την κατακράτηση του νατρίου στην κίρρωση περιλαμβάνουν την διαταραχή της αδρανοποίησης της αλδοστερόνης στο ήπαρ και την αυξημένη έκκριση αλδοστερόνης δευτεροπαθώς στην αυξημένη παραγωγή ρενίνης, που σχετίζεται με μείωση της αιμάτωσης του φλοιού των νεφρών, άγνωστης αιτιολογίας. Αν σε αυτά τα άτομα επιτραπεί η ελεύθερη πρόσληψη υγρών, το νάτριο του ορού πέφτει προοδευτικά λόγω διαταραχής της απέκκρισης του ελεύθερου νερού. Με διατροφή που περιέχει 200mg νατρίου και με 500ml πρόσληψης υγρών από το στόμα ημερησίως, η παραγωγή του ασκίτικου υγρού σταματάει και η δυσφορία που αισθάνεται ο ασθενής στην κοιλιακή χώρα ελαττώνεται· ωστόσο, αυτό το πρόγραμμα δεν είναι εφαρμόσιμο στις περισσότερες κλινικές καταστάσεις.

α. Αποκατάσταση των πρωτεϊνών του πλάσματος

Εξαρτάται από τη βελτίωση των ηπατικών λειτουργιών και χρησιμεύει ως πρακτικός δείκτης της ανάρρωσης. Η θεραπευτική χορήγηση ενδοφλέβιας λευκωματίνης έχει μικρή αξία.

β. Διουρητικά

Η σπιρονολακτόνη θα πρέπει να χρησιμοποιείται μετά διαπίστωση παρουσίας δευτεροπαθούς αλδοστερονισμού, που αποδεικνύεται με την ανεύρεση σημαντικά χαμηλού νατρίου στα ούρα. Αρχίζοντας με τη χορήγηση 50mg δυο φορές την μέρα και παρακολουθώντας την ανταγωνιστική επίδραση της αλδοστερόνης, που αντικατοπτρίζεται στη συγκέντρωση νατρίου στα ούρα, η δόση αυξάνεται κατά 100mg κάθε 3 μέρες (μέχρι ημερήσια δοσολογία 100mg), μέχρι η απέκκριση νατρίου στα ούρα να ξεπερνάει τα 60meq/L. Η παρακολούθηση της υπερκαλιαιμίας έχει σημασία. Η διούρηση συνήθως εμφανίζεται σε αυτό το σημείο και μπορεί να αυξηθεί με την προσθήκη ισχυρού φαρμάκου, όπως η φουροσενίδη. Το ισχυρό αυτό διουρητικό, ωστόσο, διατηρεί τη δράση του, ακόμα και σε μειωμένη σπειραματική διήθηση με αποτέλεσμα την εμφάνιση προνεφρικής αζωθαιμίας. Η δόση της φουροσεμίδης κυμαίνεται από 40 μέχρι 120mg/24ωρο και το φάρμακο θα πρέπει να χορηγείται προσεκτικά, παρακολουθώντας τους ηλεκτρολύτες του ορού και ειδικά το κάλιο.

Η απώλεια βάρους στο μη οιδηματικό ασθενή με ασκίτη, δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 450-680gr/24ωρο.

γ. Παρακέντηση μεγάλου όγκου

Πρόσφατα αποκτήθηκε εμπειρία - που ακόμα αμφισβητείται – παρακέντησης μεγάλου όγκου ασκίτικού υγρού (4-6L), για την αντιμετώπιση του συμπτωματικού ασκίτη· όταν γίνεται αυτή, είναι ασφαλέστερο να χορηγείται παράλληλα ενδοφλέβια λευκωματίνη σε δοσολογία 8-10gr/L αφαιρούμενου ασκίτικού υγρού, προκειμένου να προστατευτεί ο ενδοαγγειακός όγκος. Το παραπάνω μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε μέρα, μέχρι να αφαιρεθεί μεγάλο μέρος του ασκίτη.

δ. Περιτοναιοφλεβικές παρακάμψεις

Οι περιτοναιοφλεβικές επικοινωνίες συνιστώνται σε ασθενείς με ανθεκτικό ασκίτη ή ηπατονεφρικό σύνδρομο. Αυτές οι παρακάμψεις είναι συχνά αποτελεσματικές, αλλά έχουν και σημαντικό ποσοστό επιπλοκών: διάχυτη ενδαγγειακή πήξη στο 65% των ασθενών (25% συμπτωματικοί, 5% σοβαρά), βακτηριδιακές λοιμώξεις στο 4-8%, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια στο 2-4% και αιμορραγία κισσών, λόγω αιφνίδιας αύξησης του ενδοαγγειακού όγκου.

2. ΗΠΑΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

Η ηπατική εγκεφαλοπάθεια είναι το αποτέλεσμα των βιοχημικών διαταραχών που συνοδεύουν τις ηπατοκυτταρικές βλάβες ή την ηπατική παράκαμψη του αίματος της πυλαίας φλέβας προς τη συστηματική κυκλοφορία. Παρόλο το ότι η διαταραχή του μεταβολισμού της αμμωνίας συνυπάρχει πάντα με την κλινική οντότητα της εγκεφαλοπάθειας, είναι αποδεδειγμένο ότι η αμμωνία per.se δεν είναι η μόνη υπεύθυνη

για τη διαταραχή της διανοητικής κατάστασης. Η ηπατική εγκεφαλοπάθεια μπορεί να αυξήσει σημαντικά το ποσό του λευκόματος στο έντερο και μπορεί να προκαλέσει γρήγορη ανάπτυξη ηπατικού κόματος. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επιταχύνουν την ηπατική εγκεφαλοπάθεια περιλαμβάνουν την αλκάλωση, την ανεπάρκεια καλίου που οφείλεται σε διουρητικά, τη λήψη ναρκωτικών ουσιών, υπνωτικών και ηρεμιστικών, την λήψη φαρμάκων που περιέχουν αμμωνία ή αμινοενώσεις, τη διενέργεια παρακέντησης με συνυπάρχουσα υποογκαιμία και την εμφάνιση ηπατικής ή συστηματικής λοίμωξης.

Το λεύκωμα της τροφής θα πρέπει να περιορίζεται ή να αφαιρείται τελείως κατά τη διάρκεια των οξέων επεισοδίων. Συνήθως ενδείκνυται η παρεντερική ή εντερική διατροφή.

Η αιμορραγία του γαστρεντερικού θα πρέπει να ελέγχεται, αν είναι δυνατόν, και να καθορίζεται η γαστρεντερική οδός από το αίμα. Το παραπάνω μπορεί να επιτευχθεί με τη χορήγηση 120ml κιτρικού μαγνησίου από το στόμα ή το ρινογαστρικό σωλήνα, κάθε 3-4 ώρες, μέχρι τα κόπρανα να είναι ελεύθερα μακροσκοπικού αίματος.

Η λακτουλόζη, ένας μη απορροφούμενος συνθετικός δισακχαρίτης, διασπάται από βακτηρίδια στο παχύ έντερο, σε λιπαρά οξέα βραχείας αλυσίδας, με αποτέλεσμα την οξινοποίηση του περιεχομένου του παχέος εντέρου. Στην οξινοποίηση αυτή υπερέχει το ιόν της αμμωνίας στην εξίσωση $\text{NH}_4^+ \leftrightarrow \text{NH}_3$. Το NH_4^+ δεν απορροφάται, ενώ η NH_3 απορροφάται και πιστεύεται ότι αυτή έχει νευροτοξικές ιδιότητες.

Το όξινο pH που προκαλείται από τη λακτουλόζη αναστέλλει επίσης τον καταβολισμό των αμινοξέων, των πρωτεϊνών και του αίματος. Όταν χορηγείται από το στόμα, η αρχική δόση της λακτουλόζης στην οξεία ηπατική εγκεφαλοπάθεια είναι 30ml, 3 ή 4 φορές την ημέρα, ή μια δόση που δεν θα προκαλεί την αποβολή περισσότερων των 2-3 μαλακών κενώσεων την ημέρα. Όταν ενδείκνυται η χορήγηση από το ορθό, λόγω αδυναμίας του ασθενούς να παίρνει φάρμακα από το στόμα, η δόση είναι 300ml λακτουλόζης σε 700ml φυσιολογικού ορού ή διάλυμα σορβιτόλης σε υποκλυσμό κατακρατούμενο για 30-60 λεπτά· αυτό μπορεί να επαναληφθεί κάθε 4-6 ώρες. Αντί του παραπάνω μπορεί να χορηγηθεί ένα λίτρο άπαχου γάλακτος, επειδή δεν υπάρχει λακτάση στο παχύ έντερο και τα βακτηρίδια μετατρέπουν τη λακτόζη σε λιπαρά οξέα βραχείας αλυσίδας. Το τελικό αποτέλεσμα είναι το ίδιο με αυτό που επιτυγχάνεται με τη λακτουλόζη, με πολύ μικρότερο κόστος.

Η εντερική χλωρίδα μπορεί επίσης να ελεγχθεί, με τη χορήγηση θειικής νεομυκίνης, 0,5-1gr από το στόμα κάθε 6 ώρες, για 5-7 ημέρες. Στις παρενέργειες της νεομυκίνης περιλαμβάνεται η εμφάνιση διάρροιας, δυσαπορόφησης, επιμόλυνσης, ωτοτοξικότητας και νεφροτοξικότητας, συνήθως μόνο μετά από παρατεταμένη χρήση.

Αν εμφανιστεί αξιοσημείωτη υπερδιέγερση, χορηγείται οξαζεπάμη, 10-30mg από το στόμα ή με ρινογαστρικό σωλήνα, προσεκτικά, ανάλογα με τις ανάγκες. Πρέπει να αποφεύγονται οι ναρκωτικές ουσίες, τα ηρεμιστικά και τα κατασταλτικά που μεταβολίζονται ή απεκκρίνονται από το ήπαρ.

3. ΑΝΑΙΜΙΑ

Για τη σιδηροπενική αναιμία χορηγείται θεικός σίδηρος 0,3gr σε δισκία με εντερικό κάλυμμα, ένα δισκίο 3 φορές την ημέρα, καθημερινά, μετά τα γεύματα. Η χορήγηση φιλικού οξέος, 1mg/24ωρο, ενδείκνυται για τη θεραπεία της μακροκυτταρικής αναιμίας που συνοδεύει τον αλκοολισμό.

4. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Η αιμορραγική διάθεση που οφείλεται στην υποπροθρομβιναιμία, μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χορήγηση σκευασμάτων βιταμίνης Κ. Αυτή η αντιμετώπιση δεν έχει αποτέλεσμα σε παρουσία σοβαρής ηπατοπάθειας, όπου ανεπαρκούν άλλοι παράγοντες πήξης. Οι μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων μπορεί να είναι απαραίτητες για την αποκατάσταση της απώλειας του αίματος. Για τη διόρθωση του παρατεταμένου χρόνου προθρομβίνης, σε αυτές τις καταστάσεις, απαιτούνται μεγάλα ποσά κατεψυγμένου πρόσφατου πλάσματος και η επίδραση είναι παροδική. Για το λόγο αυτό, η χορήγηση πλάσματος δεν ενδείκνυται. Η χορήγηση μεναδιόνης, 1-3gr από το στόμα 3 φορές την ημέρα, μετά τα γεύματα, σπάνια βοηθάει, αλλά εφαρμόζεται συχνά.

5. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Όταν υπάρχει εμφανής ενεργός αιμορραγία από κίρσους, θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια σκλήρυνσης των κίρσων που αιμορραγούν μέσω ενδοσκοπησης. Όταν δεν μπορεί να εφαρμοστεί η παραπάνω διαδικασία ή όταν δεν είναι επιτυχής, η αιμορραγία μπορεί συχνά να ελεγχθεί με τη χρήση σωλήνα τεσσάρων αυλών. Δυστυχώς, μετά τη διακοπή του επιποματισμού με μπαλόνι, παρατηρείται μεγάλη επίπτωση υποτροπής της αιμορραγίας των κίρσων. Η σκληροθεραπεία έχει αποδειχτεί αρκετά αποτελεσματική (80%) για τη διακοπή του οξέος επεισοδίου αιμορραγίας κίρσων. Τα πλεονεκτήματα αυτής της τεχνικής είναι η απλότητα και η αποφυγή μεγάλης χειρουργικής επέμβασης στους ασθενείς με μεγάλους κινδύνους. Μπορεί να απαιτηθούν επανειλημμένες ενέσεις. Αν η αιμορραγία δεν μπορεί να ελεγχθεί με τη σκληροθεραπεία, θα πρέπει να μελετάται, σε επιλεγμένους ασθενείς, η επείγουσα χειρουργική αποσυμφόρηση της πυλαίας υπέρτασης. Τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι ουσιαστικά χαμηλότερα, όταν οι διαδικασίες χειρουργικής παράκαμψης εφαρμόζονται εκλεκτικά, παρά όταν εφαρμόζονται σε βάση. Μετά την επίτευξη σταθεροποίησης της κατάστασης του ασθενούς για 3-4 μέρες, μπορεί να χορηγηθεί ο β- αποκλειστής προπρανολόλης, σε μια προσπάθεια μείωσης της πίεσης της πυλαίας φλέβας. Η δοσολογία είναι συνήθως 20-80 mg δυο φορές την ημέρα, με σκοπό τη μείωση του αριθμού των σφίξεων ηρεμίας που υπήρχε πριν την θεραπεία, κατά 25%, αλλά όχι σε λιγότερο από 60/λεπτό. Η αποτελεσματικότητα των β- αποκλειστών ακόμα αμφισβητείται, τόσο για την

αντιμετώπιση των ασθενών, όσο και προφυλακτικά. Η προφυλακτική σκληροθεραπεία δεν έχει αποδειχτεί ωφέλιμη.

6. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΑ

Αυτή εμφανίζεται σε κίρρωτικούς ασθενείς με ασκίτη. Η παρουσία κοιλιακού πόνου, αυξανόμενου ασκίτη, πυρετού και προοδευτικής εγκεφαλοπάθειας πιθανολογεί την ανάπτυξη περιτονίτιδας, παρόλο το ότι τα συμπτώματα μπορεί να είναι πολύ ήπια. Η παρακέντηση αποκαλύπτει ασκίτικό υγρο, με ολικό αριθμό λευκών αιμοσφαιριών συνήθως πάνω από 300 κύτταρα/ml με περισσότερα από 250 πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα/ml και συγκέντρωση λευκώματος 1g/100ml ή λιγότερο. Οι καλλιέργειες του ασκίτικού υγρού δίνουν τα καλύτερα αποτελέσματα (80-90% θετικά) όταν ο ενοφθαλμισμός του αίματος για αερόβια και αναερόβια καλλιέργεια στα καλλιεργητικά δοχεία γίνεται δίπλα στο κρεβάτι του αρρώστου. Οι μικροοργανισμοί που ανευρίσκονται συχνά είναι το κολυβακτηρίδιο και πνευμονιόκοκκοι. Μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα των καλλιεργείων, αν ανευρίσκονται 250 ή περισσότερα πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα (PMNs) / ml, θα πρέπει να αρχίζει η ενδοφλέβια αντιβιοτική θεραπεία με αντιβιοτικά, όπως η αμπικιλίνη ή η κεφοκετάνη. Η θνησιμότητα είναι μεγάλη.

7. ΗΠΑΤΟΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Στους ασθενείς με κίρρωση ή σοβαρή αλκοολική ηπατίτιδα, το ηπατονεφρικό σύνδρομο είναι συχνό φαινόμενο, πριν το τελικό στάδιο της νόσου. Χαρακτηρίζεται από ολιγουρία, υπονατρίαμια και χαμηλό νάτριο των ούρων. Η διάγνωση του παραπάνω συνδρόμου τίθεται μόνο όταν έχουν αποκλειστεί άλλα αίτια νεφρικής ανεπάρκειας. Η αιτιολογία είναι άγνωστη. Ιστολογικά, οι νεφροί είναι φυσιολογικοί. Ο θάνατος συχνά οφείλεται σε λοίμωξη ή αιμορραγία.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ



1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ
2. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ
3. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ
4. ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ
5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ
6. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
7. ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΣΟΚ
8. ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ
9. Η ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΕΝΟΣ ΠΡΩΗΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ
10. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ



Η αμπελουργία άρχισε στις χώρες της Ανατολής γύρω στην 5η π.χ. χιλιετία. Στη συνέχεια διαδόθηκε στη Δύση από τις πρώτες μεταναστευτικές ομάδες, που έφθασαν στην Ευρώπη, την 3η χιλιετία π.χ. Ίσως αρκετά νωρίτερα, λαοί κοινής προέλευσης κατοικούσαν στη Μικρά Ασία, την Ηπειρωτική Ελλάδα και τα νησιά του Αιγαίου.

Οι πολλοί μύθοι για την άμπελο -και τον οίνο- είναι η σαφέστερη απόδειξη ότι η καταγωγή της δεν είναι σαφώς προσδιορισμένη. Δεν προέρχεται αμιγώς από τη Ανατολή. Αντιθέτως, βρίσκεται σχεδόν πάντα μεταξύ των φυτών της ευρωπαϊκής χλωρίδας.

Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι καλλιέργησαν την άμπελο. Και γνώρισαν πολύ νωρίς την τέχνη της παρασκευής του οίνου. Σε επιγραφή που βρέθηκε στην Αίγυπτο, σε πυραμίδα της 6ης Δυναστείας, αναγράφεται το περιεχόμενο των βασιλικών γευμάτων, τα οποία εκτός των άλλων περιλαμβάνουν τέσσερα είδη λευκού και ερυθρού οίνου. Η αιγυπτιακή πίστη αποδίδει την αρχή της καλλιέργειας της αμπέλου στον Όσιρι, γιο του Ουρανού και της Γης, Θεό της βλάστησης, «Κύριο της ανθοφορούσης αμπέλου», όπως γράφει ιερογλυφική επιγραφή των πυραμίδων. Στην αρχαία Αίγυπτο ο οίνος, κατ' αρχήν, προοριζόταν για τις ανώτερες οικονομικά κοινωνικές τάξεις. Όσοι δεν είχαν τα μέσα να τον περιλάβουν στη διατροφή τους, αρκούσαν στο ζύθο. Και έπιναν οίνο μόνο εκτός των γευμάτων. Από την 5η χιλιετία π.χ. η Αίγυπτος είναι μια από τις χώρες που δίδαξαν στον αρχαίο κόσμο την καλλιέργεια της αμπέλου. Οι Σουμέριοι την 4η χιλιετία π.χ. ήταν ήδη έμπειροι αμπελουργοί.

Στη ζωή της Μεσογείου διαμορφώθηκε ο μεγάλος πνευματικός κύκλος του οίνου, ο οποίος περιλαμβάνει ποιητές, μουσικούς, γλύπτες, ζωγράφους, τεχνίτες. Δεν υπάρχει σχεδόν Έλληνας και αργότερα Ρωμαίος ποιητής, που να μην έχει υμνήσει τον οίνο. Ως κύριο ποτό των αρχαίων Ελλήνων, ο οίνος είχε άμεση σχέση με τον χαρακτήρα και τον πολιτισμό τους. Στην τέχνη, το κύριο θέμα της ποίησης και της μουσικής ήταν συνδεδεμένο με τον οίνο. Οι Έλληνες επιθυμούσαν πάντα το τέλειο στις απολαύσεις τους. Δεν γνώριζαν το ζύθο, τον περιφρονούσαν.

Ο Όμηρος στην Ιλιάδα και την Οδύσσεια μας παρέχει πολύτιμες ενδείξεις για τα σπουδαιότερα αμπελουργικά κέντρα της Ελλάδας κατά την απαρίθμηση των συμμετεχόντων στην εκστρατεία της Τροίας. Και μνημονεύει τους οίνους της Θράκης. Ο Αισχύλος έγραφε τις τραγωδίες του μεθυσμένος, πράγμα για το οποίο τον κατηγορούσε ο Σοφοκλής. Στους Ρωμαίους ούτε ικέτης, δούλος, έπινε, ούτε ελεύθερη γυναίκα, ούτε οι ελεύθεροι έφηβοι μέχρι τριάντα χρόνων.

Οι γευστικές απαιτήσεις των αρχαίων Ελλήνων ήταν απλές. Πιθανώς εκείνο που ζητούσαν από έναν οίνο, ήταν η ευχαρίστηση κατά την πόση και η πρόκληση συζήτησης μετά την τέρψη των συνδαιτυμόνων. Το «θείον ποτό» του Ομήρου, ήταν γενικής χρήσης στην αρχαία Ελλάδα. Και το έπιναν, άνδρες, γυναίκες και παιδιά, αλλά με μέτρο. Ο οίνος που έπιναν ήταν τόσο κατά τον Όμηρο, όσο και κατά την κλασική εποχή, πάντοτε

κεκραμένος με νερό. Η κράση γινόταν μέσα σ' ένα μεγάλο αγγείο, τον κρατήρα. Άκρατος οίνος επιτρεπόταν στα συμπόσια, για λίγο, μόνο στην αρχή της πόσης, προς τιμή του αγαθού δαίμονα. Κατ' αυτό τον τρόπο, μολονότι έπιναν άφθονο κεκραμένο οίνο, διατηρούσαν τη διαύγεια του πνεύματός τους. Και μπορούσαν μετά το δείπνο να συζητούν διάφορα φιλοσοφικά ζητήματα. Στους κρατήρες αναμιγνύονταν οίνος, νερό και σπανίως ρητίνη ή μέλι. Τα δοχεία χρησίμευαν για τη μεταφορά του κρασιού από τον κρατήρα στην οινοχόη ή οινόλη. Η ποσότητα νερού που μπορούσε να δεχθεί ο οίνος για να καταστεί πόσιμος, λαμβανόταν ως μέτρο εκτίμησης της δύναμής του. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, έπειτα από οδοιπορία, έβαζαν στον κρατήρα, κατά την κράση, μεγάλη ποσότητα οίνου και τότε τον ονόμαζαν «οίνο ζωρότερο». Πολλές φορές στους γέροντες έδιναν εξαίρετο οίνο. «Οίνω γερώσθω». Η αναλογία της κράσης δεν ήταν κάτι το σταθερό. Φαίνεται, όμως, ότι δινόταν προτίμηση στο νερό και με αναλογία τρία τέταρτα νερού

προς ένα τέταρτο οίνου. Το κράμα αυτό ήταν ο κατεξοχήν πόσιμος οίνος. Στη διαρκή, μακραιώνη χρήση του προϊόντος της κράσης του οίνου οφείλεται η χρήση του ονόματος *κρασί* αντί του οίνου το οποίο, βέβαια, στην καθομιλουμένη διατηρείται μόνο στα συνθετικά - οινοπώλης, οινοπωλείο, οινοποιός, οινοπαραγωγός.

Οι άνθρωποι στα χρόνια της Βίβλου έπιναν κρασί όχι μόνο για προσωπική τους ευχαρίστηση, αλλά και για λόγους διαιτητικούς και φαρμακευτικούς. Ο Απόστολος Παύλος, ενώ στις επιστολές του καταδικάζει τους μεθυσμένους και τη μέθη, που την αποκαλεί μάλιστα απιστία, συμβουλεύει τον μαθητή του Τιμόθεο να μην πίνει νερό - προφανώς ο Τιμόθεος έπασχε από κάποιες εσωτερικές διαταραχές για να αποφύγει τις ασθένειές του, να πίνει κρασί.

Στον Μεσαίωνα το αλκοόλ ήταν το απαραίτητο συστατικό όλων των εκδηλώσεων. Απαραίτητο σε γενέθλια, γάμους, θανάτους, στέψεις βασιλιάδων, διπλωματικές ανταλλαγές, υπογραφές συνθηκών και στα συμβούλια. Τα μοναστήρια μετατράπηκαν σε ένα είδος ταβέρνας και πανσιόν της εποχής, όπου οι ταξιδιώτες απολάμβαναν τα καλά του σταφυλιού.

Το ποτό ήταν πλέον αναγνωρισμένο ως ουσία που άλλαζε τη διάθεση και ηρεμούσε.

Η φύση, όμως, από μόνη της δεν μπορεί να παράγει προϊόν το οποίο θα είναι δυνατότερο, περιέχοντας πάνω από 14% αλκοόλη. Η κατανάλωση λοιπόν των ποτών που προέρχονται από απόσταξη, όπως το ουίσκι, το κονιάκ, το τζιν, είναι πολύ μεταγενέστερη ανακάλυψη. Και φαίνεται να εισάγεται στην Ευρώπη, 1.000 χρόνια πριν, από την Ισπανία, που ήταν υπό την κατοχή των Αράβων.

Συγκεκριμένα, τον 10ο αιώνα ένας Πέρσης γιατρός, ο Ράμσης, ανακαλύπτει την απόσταξη και ως εκ τούτου την παραγωγή ποτών με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Οι Ευρωπαίοι επιστήμονες πανηγύρισαν για το εύρημα. Το καινούριο προϊόν πήρε την ονομασία *η πηγή της νιότης*, «eau-de-vie», «aqua vitae», Κάπου εκεί βρίσκεται και η ρίζα της λέξης «whiskey».

Γεγονός πάντως είναι πως τα αποσταγμένα ποτά με περιεκτικότητα σε αλκοόλη μεγαλύτερη του 14%, έγιναν «δημοφιλή» μετά τον 16ο αιώνα.

Από 'κεί και πέρα το πέρασμα από το σταφύλι στη βύνη και στη συνέχεια σε άλλους τρόπους απόσταξης, συνοδεύεται πια από πολύ θλιβερές στιγμές της ανθρώπινης ιστορίας. Γύρω στο 1700 οι Ολλανδοί φτιάχνουν ένα αποσταγμένο ποτό που ονομάζεται τζιν. Το ποτό αυτό γνωρίζει πολύ μεγάλη εξάπλωση στα χρόνια της βιομηχανικής επανάστασης στα αστικά κέντρα της Αγγλίας και μεταλλάσσεται σε τρομακτική επιδημία.

Και επειδή είναι πολύ φθινό, σε συνδυασμό με τις άθλιες συνθήκες της εποχής, χρησιμοποιείται από την εργατική τάξη και ως τροφή, επειδή έχει πολύ μεγάλη θρεπτική αξία.

Το αλκοόλ είχε δημιουργήσει τότε τόσα πολλά προβλήματα στην Αγγλία, που είχε γίνει γνωστή ως η χώρα των μπεκρήδων. Με την απόσταση αρχίζει ένας δρόμος χωρίς επιστροφή στην πορεία του αλκοόλ. Κι ενώ στην Αρχαία Αίγυπτο, τη Ρώμη, υπάρχουν αναφορές που παραπέμπουν σε κατάχρηση αλκοόλ, τα μεγάλα προβλήματα γεννιούνται με την απόσταση και τη φιλοσοφία που αναπτύσσεται: *Όσο δυνατότερο το ποτό τόσο καλύτερα.*

Σε μια έστω και σύντομη ιστορική αναδρομή του αλκοόλ ανά τους αιώνες, δεν θα έπρεπε να αστοχήσει κανείς και να μην αναφερθεί στην ποτοαπαγόρευση που επιβλήθηκε στην Αμερική.

Το αλκοόλ ως ουσία έφθασε στην Αμερική το 1620, Οι Ισπανοί άποικοι μετέφεραν μαζί τους κλήματα και πριν καλά καλά οι Ηνωμένες Πολιτείες οργανωθούν σε έθνος, παρασκευάζονταν κρασί στην Καλιφόρνια. Ένας νόμος που ψηφίστηκε το 1790, έδινε ως προμήθεια σε κάθε φαντάρο 1/4 του λίτρου μπράντι, ρούμι ή ουίσκι. Οι άποικοι παρασκεύαζαν κρασί και καλλιεργούσαν κλήματα, αλλά ήταν το ρούμι, τελικά, που έδωσε την απάντηση στη δίψα του νεοσύστατου έθνους. Το αλκοόλ ήταν και ο τρόπος με τον οποίο οι Αμερικανοί κατάφεραν να αποδεκατίσουν τους Ινδιάνους. Το μπέρμπον πλέον έγινε το δημοφιλέστερο ποτό της Αμερικής.

Η κατανάλωση αλκοόλ από τους αποίκους ήταν περισσότερο μια οικογενειακή υπόθεση. Και παρέμεινε έτσι έως τις αρχές του 19ου αιώνα. Με την αύξηση του μεταναστευτικού ρεύματος προς τη χώρα, τη βιομηχανοποίησή της και τις μεγαλύτερες κοινωνικές ελευθερίες, η κατανάλωση αλκοόλ πλέον έγινε λιγότερο κοινωνική υπόθεση. Εξελίχθηκε σε κατανάλωση που φαινόταν περισσότερο και είχε καταστροφικές συνέπειες - συνέπειες που δεν κρύβονταν πίσω από την οικογένεια, μακριά από την κοινωνία. Η «Άγρια Δύση» έγινε και ταυτίστηκε με τα σαλούν, τα οποία γνώρισαν έξαρση. Τα παλιά σταθερά κοινωνικά και οικογενειακά μοντέλα άρχισαν ν' αλλάζουν - ας μην ξεχνάμε τις εικόνες από τα γουέστερν που θέλουν τον ήρωα ν' ανοίγει το ποτό του με το σπιρούνι της μπότας του. Οι συμπεριφορές που σχετίζονταν με τη χρήση του αλκοόλ έγιναν πιο έντονες.

Το θέμα άγγιξε πλέον μεγάλες κοινωνικές ομάδες. Και αναπόφευκτα, γεννήθηκαν τα κινήματα κατά του αλκοόλ. Η ποτοαπαγόρευση, το 1919, ήρθε σαν φυσική συνέχεια. Μόνο που αυτά τα κινήματα δεν ξεκίνησαν - δημιουργήθηκαν με στόχο την ποτοαπαγόρευση. Η δημιουργία αυτών των κινήματων συνέπεσε με την απαρχή μιας κοινωνικής επαγρύπνησης-συνειδητοποίησης. Και με την πίστη, ότι η αποτελεσματικότητα των νόμων μπορεί να λύσει τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα. Τα κινήματα αυτά στην αρχή αποτελούσαν μέρος των ανθρωπιστικών κινήματων. Και μεταξύ άλλων ανέπτυσαν δράση για την παιδική εργασία, τους φυλακισμένους, τα δικαιώματα των γυναικών. Στην πραγματικότητα, τα κινήματα αυτά καταδίκαιζαν την υπερβολική πόση και όχι το ποτό. Θεωρούσαν ότι όλα τα κακώς κείμενα που προέρχονταν από την κατάχρηση του αλκοόλ θα μπορούσαν να θεραπευτούν μέσω της κατάλληλης νομοθεσίας. Τα κίνητρα αυτών των κινήματων προσδιορίζονταν περισσότερο από μια ηθική και μια προσπάθεια αποκατάστασης του μέτρου, στον αντίποδα της υπερβολής που επικρατούσε. Γρήγορα, όμως, οι αντιπαραθέσεις πήραν μορφή χιονοστιβάδας. Κι αυτοί που ήταν κατά της υπερβολικής χρήσης του αλκοόλ, έφθασαν, όντως, στα άκρα κατά του αλκοόλ γενικώς και αδιακρίτως. Οργανώθηκαν

ολόκληρες εκστρατείες με αυτό το σκοπό. Νέα κινήματα δημιουργήθηκαν και παρακλάδια τους, Ήου απλώνονταν σ' όλες τις ΗΠΑ. Όλες αυτές οι ομάδες -πολλές θρησκευτικές επιδίωκαν την απαγόρευση του αλκοόλ. Το 1869 πλέον είχε ιδρυθεί το Εθνικό Κόμμα Υπέρ της Ποτοαπαγόρευσης με αιχμή του δόρατος, ως πολιτική έκφραση, τη θεσμοθέτηση, με νόμο, της ποτοαπαγόρευσης.

Το 1874 η Frances Willard ίδρυσε την WCTU στο Κλίβελαντ. Πρόκειται για τα αρχικά μιας ακόμα οργάνωσης, θρησκευτικής, όπου οι γυναίκες πλέον ανέλαβαν ενεργό ρόλο στην πρόληψη, ενημέρωση, αλλά και στη διεκδίκηση νομοθεσίας για το αλκοόλ. Οργανώθηκαν πολυπληθείς συγκεντρώσεις, εκπαιδευτικά προγράμματα, μπόλιασαν τα παιδιά με φόβο και μίσος για το αλκοόλ. Ιδρύθηκαν βιβλιοθήκες γι' αυτό το σκοπό. Η WCTU, μετά από πολλές κινητοποιήσεις, κατάφερε, τελικά, να περάσει τις απόψεις της για το αλκοόλ, με εκπαιδευτικά προγράμματα, στα σχολεία. Η υπερβολή, όμως, είχε ήδη διαφανεί. Γενικά η χρήση του αλκοόλ -περιστασιακή, μικρή, μεγάλη ή υπερβολική- ήταν γι' αυτούς καταδικαστέα. Όλοι όσοι έπιναν ήταν καταδικαστέοι. Γι' αυτούς δεν υπήρχαν διαχωρισμοί. Μόνο ποτά και πότες.

Το 1895 πολλές μικρές ομάδες ενώθηκαν με την Ένωση κατά των Σαλούν η οποία γρήγορα άσκησε τη μεγαλύτερη επιρροή απ' όλα αυτά τα κινήματα. Πίεσε το Κογκρέσο, έχοντας την υποστήριξη εκκλησιαστικών «ομάδων». Και, τελικά, περνώντας το μήνυμα, ότι το μοναδικό, ουσιαστικό και αληθινό πρόβλημα της κοινωνίας ήταν το αλκοόλ, και η μόνη αληθινή λύση του προβλήματος η ποτοαπαγόρευση, το 1919 το Κογκρέσο ψήφισε την υπ' αριθμόν 18 τροποποίηση νόμου, η οποία όριζε, ότι είναι παράνομη η παρασκευή και η πώληση αλκοολούχων ποτών. Ο Νόμος είχε εξήντα διατάξεις με τις οποίες ετίθετο σε εφαρμογή η ποτοαπαγόρευση.

Η ποτοαπαγόρευση διήρκεσε από το 1920 έως το 1933. Ο νόμος ανακλήθηκε με την υπ' αριθμόν 21 τροπολογία του 1933. Το τι πρόσφερε ή όχι η ποτοαπαγόρευση στην αμερικανική κοινωνία είναι ένα θέμα που επιδέχεται πολλές ερμηνείες. Σαφώς η ποτοαπαγόρευση μείωσε τους δείκτες κατανάλωσης. Μείωσε τα κοινωνικά προβλήματα που συνοδεύουν την κατάχρηση αλκοόλ. Αύξησε, όμως, και μάλιστα σε μεγάλο βαθμό, την παράνομη εμπορία του αλκοόλ, το οργανωμένο έγκλημα γύρω από το αλκοόλ. Τελικά, όσοι ήθελαν να πιουν, έπιναν. Και μάλιστα αλκοόλ αμφισβητούμενης ποιότητας, αφού δεν υπήρχε έλεγχος που να διασφαλίζει την ποιότητά του. Έτσι, οι Αμερικανοί προτίμησαν το μη χείρον. Τελικά το αλκοόλ αντί να αποδυναμωθεί είχε εξαπλωθεί περισσότερο στην αμερικανική κοινωνία.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ



Αυτό που διαφαίνεται από την ιστορική αναδρομή και θα έπρεπε να τονιστεί ιδιαίτερα, είναι ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα οινοπνευματώδη ποτά. Προσδιορίζεται από πολλούς παράγοντες κοινωνικο-πολιτισμικούς, που βέβαια δεν είναι οι ίδιοι για κάθε χώρα και κάθε εποχή. Αυτοί ακριβώς οι παράγοντες αντικατοπτρίζουν και τις διαπολιτισμικές διαφορές των λαών.

Κάποιοι, έχουν φτάσει στο σημείο να μιλήσουν για τρεις «πολιτισμούς». Στην πραγματικότητα πρόκειται για τρεις ουσίες που παράγονται και χρησιμοποιούνται σε διαφορετικά γεωγραφικά μήκη για διαφορετικούς λόγους, με ευεργετικές, πολλές φορές, συνέπειες και πολλές εφαρμογές στην ιατρική.

Ο ένας είναι ο «πολιτισμός του σταφυλιού», από το οποίο προέρχεται το κρασί.

Ο δεύτερος είναι ο «πολιτισμός της παπαρούνας» από την οποία παράγεται το όπιο και,

Ο τρίτος, αυτός του φυτού της κόκας, στην Κεντρική Αμερική.

Σ' αυτούς τους τρεις «πολιτισμούς» μπορεί κανείς ν' αναγνωρίσει τα ευεργετικά πολλές φορές αποτελέσματα, της χρήσης και, ταυτόχρονα, την επικινδυνότητα των ουσιών που απορρέουν από τη χημική επεξεργασία αυτών των φυτών. Είναι σαφές πως στο υπόμτρο της Κεντρικής Αμερικής οι άνθρωποι δεν θα μπορούσαν να ζήσουν, ν' αντεπεξέλθουν στην καθημερινή διαβίωση αν δεν έπιναν παρασκευάσματα τσαγιού από φύλλα κόκας. Ωστόσο, είναι εξίσου σαφές ότι η κοκαΐνη είναι επικίνδυνο ναρκωτικό.

Το περιβάλλον λοιπόν, η ανοχή που αυτό αναπτύσσει απέναντι στην εκάστοτε ουσία, αλλά και ο λόγος που τη χρησιμοποιεί, παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξάπλωσή της. Το ίδιο, βέβαια, συμβαίνει και με το αλκοόλ.

Ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες που συντείνει ή όχι στη χρήση του αλκοόλ, είναι το περιβάλλον.

Μια γρήγορη ματιά σε πολιτισμούς και κουλτούρες θα μας πείσει, ότι υπάρχουν πολλά μοντέλα και συμπεριφορές σχετικά με το αλκοόλ. Ανάλογα με το ποια απ' αυτά υπερσχύουν σε ένα κράτος ξεδιπλώνεται και το πρόβλημα του αλκοολισμού.

Η αποχή από το αλκοόλ που επιτάσσει η θρησκεία των μουσουλμάνων, σαφώς δεν αφήνει περιθώρια ανάπτυξης του αλκοολισμού. Μια άλλη πολιτισμική προσέγγιση του αλκοόλ είναι αυτή που το συνδέει με θρησκευτικές τελετές.

Η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί παράδειγμα "ελεγχόμενης χρήσης" του αλκοόλ. Στην προκειμένη περίπτωση τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση του αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μ' αυτό τον τρόπο η χρήση είναι αποδεκτή ενώ η μέθη ή η κατάχρηση είναι αξιόποινες συμπεριφορές. Η κατάχρηση πάνω απ' όλα θεωρείται "μη σημιτική" συμπεριφορά.

Πέρα από την αποχή ή την ελεγχόμενη χρήση που επιτάσσουν ορισμένες κοινωνίες, υπάρχει και η χρήση του αλκοόλ που συνοδεύει τις χαρές - τις κοινωνικές

συναναστροφές. Είναι η εύθυμη χρήση του αλκοόλ στο πλαίσιο της κοινωνίας και της αποδοχής που δείχνει αυτή, ακόμα και αν καμιά φορά, πίνοντας, υπερβαίνουμε τα εσκαμμένα. Υπάρχει και η χρήση του αλκοόλ, όπου η κοινωνία στέκεται ανέκφραστη απέναντι στους ανθρώπους που πίνουν για να πάρουν από το αλκοόλ τα καλά, που πιστεύουν ότι θα μπορούσε να τους δώσει. Ανθρώπους, που πίνουν για τους δικούς τους προσωπικούς λόγους για να ξεχάσουν, για να μεθύσουν. Σ' αυτές τις κοινωνίες οι δείκτες του αλκοολισμού, φυσικά, βρίσκονται σε πολύ υψηλότερα επίπεδα.

Διαφορές δεν παρατηρούνται, βέβαια, μόνο στον τρόπο που αντιδρά το κοινωνικό περιβάλλον στο ποτό. Διαφορές παρατηρούνται και στα ποτά που παραδοσιακά καταναλώνει κάθε χώρα.

Γιατί μπορεί το κρασί να ήταν το πρώτο «νέκταρ» που έκανε την εμφάνιση του στην ανθρωπότητα και η χρήση του να εξαπλώθηκε γρήγορα. Η αλήθεια, όμως, είναι πως έχει παραγκωνιστεί κατά πολύ. Και τη θέση του έχουν πάρει τα λεγόμενα αποσταγμένα ποτά. Η εμπειρία και η γνώση οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι σήμερα υπάρχουν τρεις κουλτούρες του οινοπνεύματος.

- . Η κουλτούρα του κρασιού'
- . Η κουλτούρα της μπίρας και
- . Η κουλτούρα των αποσταγμένων ποτών.

Η βότκα, για παράδειγμα, είναι άμεσα συνδεδεμένη με την πρώην Σοβιετική Ένωση - εξ ου και το *black russian* που σημαίνει μαύρος Ρώσος και αποτελείται από βότκα και καλούα. Παραδοσιακά, εξάλλου, οι Ρώσοι και οι Σκανδιναβοί καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλης, πράγμα που συνδέεται άμεσα και με τις κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν σε αυτά τα κράτη.

Στο περιβάλλον λοιπόν που διαμορφώνει την κουλτούρα του αλκοόλ, προστίθενται ακόμα και παράμετροι όπως η γεωγραφική θέση, οι κλιματολογικές συνθήκες.

Θεσμοί και δομές μιας κοινωνίας σαφώς παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση μιας συγκεκριμένης κουλτούρας για το αλκοόλ. Σ' αυτές τις κοινωνικές δομές προστίθενται η στάση και η άποψη που έχουν τα μέλη αυτής της κοινωνίας απέναντι στο αλκοόλ.

Θα έπρεπε να τονίσει κανείς, βέβαια, πως η στάση της οργανωμένης κοινωνίας απέναντι στο αλκοόλ δεν περιορίζεται μόνο στην αποδοχή ή μη της αλκοόλης. Εν πολλοίς διαμορφώνει και τον τρόπο που πίνουν τα μέλη της.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Γαλλία και η Ιταλία - δύο παραδοσιακά οινοπαραγωγές χώρες. Εξετάζοντας κανείς προσεκτικά τον τρόπο που πίνουν οι Γάλλοι και τον τρόπο που πίνουν οι Ιταλοί, αντιλαμβάνεται διαφορές στην κουλτούρα των δύο λαών, που εκ πρώτης όψεως δεν είναι ορατές. Οι διαφορές μάλιστα αυτές είναι τόσο μεγάλες που επηρεάζουν και την αύξηση του αλκοολισμού.

Στη Γαλλία το να πίνει κανείς και να μεθάει είναι ένα ακόμα δείγμα ανδρισμού, είναι ένα γεγονός για το οποίο μπορεί να κομπιάσει, να νιώθει υπερήφανος διότι τα καταφέρνει να πίνει πολύ. Στην Ιταλία αντίθετα δεν θεωρείται άνδρας αυτός που καταφέρνει να πίνει πολύ, μπορεί να θεωρηθεί και αποτυχημένος επειδή δεν κατάφερε να ελέγξει το πάθος του. Στην Ιταλία, το να πίνει κανείς, μοιάζει να είναι συμπαθητικό για τον κόσμο. Μέχρι, όμως, να φτάσει στο κέφι. Από 'κει και πέρα το αλκοόλ αποκτά αρνητικό πρόσημο.

Η Γαλλία και η Ιταλία είναι δύο από τις βασικότερες οινοπαραγωγές χώρες. Και οι δύο κερδίζουν ένα σημαντικό μερίδιο της πίτας από την παραγωγή και διακίνηση κρασιού.

Παρ' όλα αυτά, το φαινόμενο του αλκοολισμού στην Ιταλία πριν μια γενιά ήταν το 1/5 απ' ό,τι στη Γαλλία. Το να πίνει κανείς στη Γαλλία ήταν ζήτημα κοινωνικής υποχρέωσης. Μια ευγενική άρνηση του προ τεταμένου γεμάτου αλκοόλ ποτηριού αντιμετωπιζόταν με γέλιο, καχυποψία, ακόμα και περιφρόνηση. Δεν ήταν διόλου ασυνήθιστο για ένα Γάλλο να πει λίγο κρασί με το πρωινό του. Να πει μικρές ποσότητες κατά τη διάρκεια της δουλειάς. Μισό μπουκάλι με το μεσημβρινό του. Και να πίνει από το βράδυ μέχρι την ώρα που θα έπεφτε για ύπνο, καταναλώνοντας παραπάνω από δύο λίτρα κρασί την ημέρα.

Στην Ιταλία, αντίθετα, τη χώρα με τη δεύτερη μεγαλύτερη παραγωγή, η κατανάλωση ήταν η μισή απ' ό,τι στη Γαλλία. Ο μέσος Ιταλός δεν έπινε όλη μέρα όπως ο Γάλλος, αλλά μόνο στο μεσημβρινό και το βραδινό. Δεν υπήρχε κοινωνική πίεση για να πει κανείς όπως στη Γαλλία. Συνοψίζοντας, στην Ιταλία το ποτό ήταν επιβεβλημένο, ενώ στην Ιταλία ήταν ζήτημα επιλογής.

Βέβαια, με το πέρασμα του χρόνου τέτοιες αντιλήψεις άρχισαν να' ξεθωριάζουν. Παρ' όλα αυτά, οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση της κουλτούρας για το αλκοόλ, παρέμειναν.

Το πρότυπο του ανδρισμού συνδέεται σε μια κοινωνία με τη χρήση οινοπνεύματος. Και μάλιστα με τον τρόπο που μεθάει κανένας ή το πώς αντιδρά υπό την επήρεια αλκοόλ, με συγκεκριμένες στάσεις και αντιλήψεις για τους ρόλους, τον ανδρικό και γυναικείο ρόλο. Η γυναίκα, εφόσον έχει ένα παθητικό ρόλο -η πραγματικότητα μας δείχνει- ότι περισσότερο καταναλώνει κάποιου είδους φάρμακα, ηρεμιστικά ή χάπια τα οποία τη βοηθούν να θέλει να εσωτερικεύσει το πρόβλημά της και να είναι πιο παθητική. Το οινόπνευμα, παραδοσιακά, σε κάνει να εκτονώνεσαι, να εξωτερικεύεσαι και σχετίζεται πιο πολύ με το αντρικό πρότυπο.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως η Ευρώπη αποτελεί ένα ποικιλόμορφο μωσαϊκό, όπου κάθε κομμάτι της Γηραιάς Ηπείρου ακολουθεί το δικό του δρόμο. Και έχει τις δικές του συνήθειες αναφορικά με το αλκοόλ. Στην Τουρκία, πχ., προφανώς υπάρχει σχετικά μικρό πρόβλημα αλκοολισμού. Και αυτό γιατί η κατανάλωση είναι χαμηλή. Σε χώρες όπως η Γαλλία, η Ιταλία, η Ελλάδα -όπου η κατανάλωση είναι μεγαλύτερη- το πρόβλημα είναι αναλογικά μεγαλύτερο.

Στο μεταίχμιο του 20ού με τον 21ο αιώνα η έννοια της παγκοσμιοποίησης -αν και ανακαλύφθηκε προσφάτως η ύπαρξή της στο λεξιλόγιό μας- χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον. Στο πλαίσιο λοιπόν ενός παγκόσμιου πολιτισμού διερωτάται κανείς πόσο θα ανθίστανται αυτές οι διαπολιτισμικές διαφορές ανάμεσα στις μυλόπετρες των διαύλων επικοινωνίας, που θα λανσάρουν ένα συγκεκριμένο μοντέλο καταναλωτή - πότη - επιτυχημένου επαγγελματία - εραστή - αρεστού από τους υπόλοιπους; Και τέτοιοι διάλογοι επικοινωνίας βέβαια δεν είναι άλλοι από τα ίδια τα ΜΜΕ, με τα σίριαλ της τηλεόρασης, την κάθε είδους διαφήμιση.

Η ταυτότητα του κάθε λαού ήδη έχει αρχίσει ν' αλλοιώνεται. Όλο και περισσότεροι πλέον διερωτώνται αν οδηγούμαστε σ' έναν ολοκληρωτισμό νέου τύπου. Σ' ένα νέο τύπο ανθρώπου που ενδιαφέρεται για τον πρόσκαιρο ευδαιμονισμό και τα στάνταρ του συνάδουν με αυτά που τον βομβαρδίζουν-καθημερινά.

Αποκρυπτογραφώντας κανείς τον τρόπο, τον τόπο, τις ηλικίες που πίνουν και τα ποτά που προτιμούν οι Έλληνες, θα έβλεπε μια σαφή στροφή από την παραδοσιακή κουλτούρα μας ως μεσογειακής χώρας.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχουμε δει μια αλλαγή από την παραδοσιακή κουλτούρα του κρασιού. Οι Έλληνες χρησιμοποιούσαν το οινόπνευμα μαζί με φαγητό σε παρέα, την ώρα που συζητούσαν. Τώρα χρησιμοποιούνται απεσταγμένα ποτά, τα οποία καταναλώνονται με τρόπο άκριτο και άλογο, κυρίως από τις νεότερες γενιές. Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό της νέας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών στην Ελλάδα. Όλο και περισσότεροι νέοι, χρησιμοποιούν απεσταγμένα ποτά, τα λεγόμενα σφηνάκια, για να τη βρουν. Για να κάνουν κεφάλι. Έτσι δημιουργούνται συνθήκες για την εμφάνιση προβλημάτων από τη χρήση των οινοπνευματωδών ποτών στο μέλλον».

Οι Έλληνες ακόμα και τώρα είναι προσκολλημένοι στην ιδέα πως αλκοολικός είναι ο ρακένδυτος, αξύριστος κουρελής γέρος που κοιμάται στο παγκάκι μ' ένα μπουκάλι στο χέρι ή στην ακόμα πιο κλασική φιγούρα -μέσα από τις ελληνικές ταινίες- του Ορέστη Μωιρή ως μπεκρή, ως του αιώνια μεθυσμένου. Τον οποίο, μάλιστα, <μεθύστακα>, βλέπουν συμπαθητικά. Δεν τον αποδιώχνουν από την ομάδα εδώ μπορεί ο καθένας να κάνει τη σύγκριση μ' έναν εξαθλιωμένο ναρκομανή, τον οποίο αποφεύγουν. Στην ουσία, όμως, μιλάμε για δύο εξαρτημένα άτομα με διαφορετική ουσία προτίμησης στην εξάρτηση. Τον αλκοολικό τον καλύπτει η κοινωνική αποδοχή της οποίας χαίρει το οινόπνευμα. Τον ναρκομανή τον κατατρέπει η ουσία. Και όμως, και οι δύο μπορεί να είναι το ίδιο επικίνδυνοι ή και το ίδιο ακίνδυνοι. Αυτοκαταστροφικοί είναι, πάντως, σίγουρα.

Η πλειοψηφία των ανθρώπων στην Ελλάδα έπινε σε ταβέρνες, σε ονομαστικές εορτές και κυρίως κρασί, ούζο, τσίπουρο, τσικουδιά.

«Τα τελευταία χρόνια, έχουμε μια σαφέστερη στροφή στις συνήθειες του να πίνουν οι άνθρωποι οινοπνευματώδη ποτά στη χώρα μας. Κατ' αρχήν φαίνεται ότι οι ηλικίες μικραίνουν, νεότερα παιδιά αρχίζουν να καταναλώνουν από νωρίς αλκοόλ».

«Διευρύνεται η γκάμα των ποτών που κανείς καταναλώνει. Έχουν αρχίσει να καταναλώνονται πολύ περισσότερα ποτά από άλλοτε. Όχι μόνο το ουίσκι, ένα ποτό, που πάντα οι Έλληνες, λίγο πολύ μετά τον πόλεμο, το έπιναν, υπήρχε στο σπίτι σαν το καλό ποτό και σήμερα είναι μάλλον το συνηθισμένο ποτό. Φτάσαμε στο σημείο, μάλιστα, διακωμωδώντας συχνά να λέμε: "θα σου δώσω ένα ελληνικό ποτό", δηλαδή ένα ουίσκι - αντί για ούζο που παλιά θα λέγαμε. Τις τελευταίες δεκαετίες ανοίγουν οι ειδικοί τόποι, "ποτοποιεία", που δεν υπήρχαν πριν - τα μπαρ. Σ' αυτά καταναλώνονται πολλή βότκα, κυρίως τζιν και άλλα ποτά, που μέχρι τώρα δεν τα ξέραμε. Και πραγματικά είναι εκπληκτική η κατανάλωσή τους τα τελευταία χρόνια ως κοκτέιλ ή σκέτα. Κανείς έχει μερικές φορές την εντύπωση, ότι άνθρωποι που πάνε σε αυτά τα "ποτοποιεία", ας το πούμε έτσι, με αυτή την ελληνική λέξη, πάνε για να πιούνε. Πάνε για να έχουνε μια πιο χαλαρή επαφή. Να έχουνε μια επικοινωνία με τους γύρω τους. Μερικοί, όμως, πάνε, κυριολεκτικά, για να μεθύσουν ανάμεσα σε άλλους.

Ένας από τους λόγους που πίνει κανείς είναι και η δυνατότητά του να επικοινωνεί ευκολότερα. Γιατί ξεπερνάει τα εσωτερικά εμπόδια, τα οποία βάζουν οι κοινωνικές επιταγές, αυτό που έχει κανείς ενσωματώσει μέσα του σαν κοινωνικότητα, σαν κοινωνία, σαν κοινωνικό πρέπει. Από την άλλη θέλει να είναι πιο απλός, πιο χαλαρός, πιο άμεσος, να ακουμπήσει την ψυχή του άλλου και το κορμί του ενδεχομένως. Το αλκοόλ τού δίνει αυτή τη δυνατότητα. Να ξεπεράσει αυτά τα εμπόδια. Γενικά το αλκοόλ δίνει πολλές δυνατότητες».

Αυτές ακριβώς, οι «δυνατότητες» που παρέχει το αλκοόλ, είναι που το καθιστούν επικίνδυνο, που πρέπει να τρομάζουν. Εφησυχάζουμε απέναντι σε μια ξενόφερτη

κουλτούρα του αλκοόλ, που έχει αναπτυχθεί πλέον στη χώρα μας και είναι πολύ επικίνδυνη.

Η καθημερινότητα αποδεικνύει ότι παραδοσιακές συμπεριφορές σε σχέση με το αλκοόλ, υπόκεινται σε αλλαγές. Οι πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των ομάδων σχετικά με το αλκοόλ δεν είναι πλέον τόσο έντονες. Κι αυτό, δυστυχώς, εγκυμονεί κινδύνους για την Ελλάδα, όπου ακόμα δεν έχουμε συνειδητοποιήσει ότι το αλκοόλ αποτελεί ουσία εξάρτησης. Πίνουμε, επιζητώντας πλέον από την ουσία να μας δώσει δυνατότητες. Πίνουμε, δηλαδή, για επικίνδυνους λόγους - ό,τι συμβαίνει και με τη χρήση των απαγορευμένων ναρκωτικών, εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΠΟΣΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ



Το αλκοόλ είναι η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη ψυχοδραστική ουσία σε πολλές χώρες του Δυτικού κόσμου, από τις ΗΠΑ έως τις χώρες της Ευρώπης με μοναδικές επιπτώσεις στο πρόσωπο που το χρησιμοποιεί.

Κανένας δεν κατέληξε να εξαρτηθεί από το αλκοόλ μέσα σε μια νύχτα. Κανένας από τους αλκοολικούς σε αποχή δεν ήπια υπερβολικά από την πρώτη στιγμή. Κανένας δεν συνειδητοποίησε να πέφτει σε κάποια παγίδα, τουλάχιστον στην αρχή.

Η Δάφνη ξεμέθυσε στα 35 της χρόνια. Έπινε από την εφηβεία της ακόμα, όπως όλοι οι συνομήλικοί της Αυτό που θυμάται από εκείνη την εποχή είναι...

«Μου άρεσε το αλκοόλ διότι λειτουργούσα μέσα από αυτό. Μπορούσα να μιλήσω καλύτερα. Θυμάμαι κάτι βράδια με παρέες, όπου φιλοσοφούσαμε. Ήταν τα χρόνια τέτοια, ήταν οι καταστάσεις τέτοιες, μ' άρεσε».

«Αυτό που ελευθερώνει το αλκοόλ για μένα είναι μια ευεξία στην αρχή. Μετά η ευεξία γίνεται ένας εσωτερικός θυμός. Κουβαλάμε τόσα πολλά μέσα μας και το αλκοόλ μάς σπρώχνει. Αυτός ο θυμός κάποια στιγμή βγαίνει. Από 'κεί και ύστερα τα πράγματα είναι ανεξέλεγκτα. Όταν έρθει το ένα πίσω από το άλλο και γίνει μια συνήθεια ζωής πλέον, πιστεύω ότι τα πράγματα δεν πάνε καλά». «Το αλκοόλ χρησιμοποιείται από πολλούς για να προκαλέσει ευχαρίστηση. Η αύξηση, όμως, της χρήσης του και κυρίως η χρησιμοποίησή του για την πρόκληση ευφορίας οδηγεί σε καταστάσεις που εγκυμονούν κινδύνους για το ίδιο το άτομο αλλά και για το κοινωνικό σύνολο».

«Το αλκοόλ με έκανε να δεχτώ τη λύπη μου, να βλέπω τη ζωή ρόδινη. Αυτός ήταν αρχικά ο σκοπός μου. Αργότερα μου χρησίμευε ως υπνωτικό. Νομίζω ότι υπέφερα μόνη μου από τον αλκοολισμό μου, καθώς όπως μου είπε ο γιος μου όταν ερχόταν τα Σαββατοκύριακα, πρόσεχα πολύ. Τότε, κατάφερα να πίνω φυσιολογικά. Αυτό ήταν εντυπωσιακό».

Βέβαια, το αλκοόλ δεν λειτουργεί για όλους τους ανθρώπους ως εξάρτηση. Όμως, ακόμα και η κατάχρηση έχει τα βλαπτικά της αποτελέσματα.

Υπάρχει μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα για την κατανάλωση του αλκοόλ η οποία λέει, ότι σε μικρές ποσότητες μπορεί κάποιος, ο οποίος υποκειμενικά είναι πολύ καλός στη δουλειά του, να γίνει, αν όχι ακόμα καλύτερος, πάντως ανθεκτικότερος για περισσότερη ώρα. Είχαν κάνει Αμερικανοί επιστήμονες μια έρευνα σε μαθηματικούς, που φάνηκε, ότι όταν καταναλώσουν ένα ποτήρι ούισκι, για περισσότερη ώρα μπορούν να λύσουν πολύ καλά ασκήσεις. Αν, όμως, ξεπεράσουν τα 3, τα 4, τότε η απόδοσή τους πέφτει ραγδαία και γίνονται πολύ χειρότεροι.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Ο όρος αλκοολισμός αναφέρεται για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1840, από έναν Ολλανδό γιατρό με το όνομα Μάγκνουμ Χους, που περιγράφει, έτσι, τη χρόνια χρήση του αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες. Για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία περιγράφονται όχι μόνο το άτομο που πίνει σε υπερβολικό βαθμό, αλλά και το πλήθος των προβλημάτων που συνεπάγεται αυτή η χρήση. Είναι η πρώτη φορά που ο αλκοολισμός εξετάζεται ως ιατρικό φαινόμενο. Για πολλούς αιώνες ο αλκοολισμός θεωρείτο ηθική αδυναμία χαρακτήρα, που πρόσθετε ένα επιπλέον στίγμα στον εξαρτημένο.

Έκτοτε, και κατά το τελευταίο μισό του 20ού αιώνα έγιναν πάρα πολλές απόπειρες για τη διατύπωση ενός ορισμού για τον αλκοολισμό.

1940, Αλκοολικοί Ανώνυμοι: Οι Α.Α. δεν είχαν ποτέ έναν «επίσημο» ορισμό. Η σύλληψη της ιδέας του παρακάτω ορισμού ανήκει στον δόκτορα William Silkworth έναν από τους φίλους των Α.Α.

«Η εμμονή του μυαλού και η αλλεργία του σώματος. Η εμμονή ή η καταπιεστική παρόρμηση εγγυάται ότι αυτός που υποφέρει θα πει ενάντια στη θέλησή του. Η αλλεργία εγγυάται ότι αυτός που υποφέρει, είτε θα πεθάνει, είτε θα τρελαθεί».

Ένας ακόμα ορισμός που συχνά ακουγόταν μεταξύ των Α.Α. είναι:

«ο αλκοολικός είναι ένα πρόσωπο που δεν μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια τι θα του συμβεί όταν πει».

1946. E.M. Jellinek: Από τους ανθρώπους που άνοιξαν νέους δρόμους στη μελέτη του αλκοολισμού: «Αλκοολισμός είναι οποιαδήποτε χρήση αλκοολούχων ποτών που προκαλεί οποιαδήποτε βλάβη στο άτομο, στην κοινωνία ή και στα δύο».

1950. Martv Mann: Από τα ιδρυτικά μέλη του Εθνικού Συμβουλίου για τον Αλκοολισμό, των ΗΠΑ:

«ο αλκοολικός είναι ένα πολύ άρρωστο άτομο, θύμα μιας ύπουλης, προοδευτικής αρρώστιας που συχνά είναι μοιραία (θανατηφόρα). Ο αλκοολικός μπορεί ν' αναγνωριστεί, να διαγνωσθεί η κατάστασή του και να θεραπευτεί επιτυχώς».

Ο Jellinek, ο οποίος θεωρείται από τους Αμερικανούς αλλά και διεθνώς, ως ο άνθρωπος που άνοιξε το δρόμο για τη μελέτη του αλκοολισμού, είναι αυτός, που «από-περιθωριοποίησε τον αλκοολικό, τον κατέστησε κοινωνικά αποδεκτό ως άρρωστο και τον έστειλε στο νοσοκομείο για θεραπεία».

Ο Jellinek κατέληξε, ότι το σύνολο των αλκοολικών μπορούσε να διαιρεθεί σε πέντε βασικές κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές πήραν τ' όνομά τους από το ελληνικό αλφάβητο.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Α: Πρόκειται για καθαρά ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, χωρίς βιολογικές επιπλοκές.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Β: Παρουσιάζεται όταν σωματικά προβλήματα, όπως

κίρρωση του ήπατος και άλλα προκαλούνται εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ, χωρίς το άτομο παράλληλα να είναι ψυχολογικά εξαρτημένο...

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Γ: Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αυθόρμητη χρήση της ουσίας και χαρακτηρίζεται από αδυναμία ελέγχου της ποσότητας του καταναλώνεται. **ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Δ:** Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Ε: = Άτακτη περιοδική χρήση του αλκοόλ.

Το 1950, σύμφωνα με το *Loosing the Grip* η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (W.H.O.) όρισε τον αλκοολικό ως το άτομο του οποίου η συμπεριφορά (κατανάλωση αλκοόλ) παρεκκλίνει από τα «πολιτιστικά του πρότυπα». Το 1955 αναγνώρισε τον αλκοολισμό ως ασθένεια.

Οι σύγχρονες προτάσεις που φαίνεται να κατευθύνουν την κλινική έρευνα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των αλκοολικών, διαμορφώθηκαν από τον Βρετανό καθηγητή G. Edwards και τους συνεργάτες του.

Η W.H.O. υιοθέτησε τις προτάσεις του Edwards. Έτσι, σταδιακά, ο ορός «αλκοολικός» αντικαθίσταται με τον όρο «προβληματικός πότης».

Από τότε έως σήμερα, πολλοί έχουν μελετήσει τον αλκοολισμό και τον αλκοολικό. Πολλά έχουν γραφεί για την ασθένεια. Παρ' όλα αυτά, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας παγκόσμιος ορισμός του αλκοολισμού.

Σύμφωνα με τον Ντέιβι ντ Ντάιτς, το «πώς ορίζουμε τι είναι ο αλκοολισμός», αποτελεί περίπλοκο θέμα. «Οι περισσότεροι άνθρωποι σήμερα», «θα όριζαν τον αλκοολισμό σαν εξάρτηση από το αλκοόλ σε βαθμό που κάποιος έχει μειωμένη ικανότητα απόδοσης σε πολλές δραστηριότητες της ζωής. Ενοώντας τη χρήση του αλκοόλ, παρ' όλες τις δυσμενείς του επιπτώσεις, δηλαδή τις αρνητικές του συνέπειες. Έτσι, το άτομο καταναλώνει αλκοόλ παρ' όλα τα προβλήματα που επιφέρει στην οικογένειά του, σε βαθμό που περιορίζει την ικανότητά του να εργασθεί ή να εργασθεί σωστά. Καταναλώνει αλκοόλ σε βαθμό που του στερεί την ικανότητα να οδηγήσει. Πίνει συνέχεια παρότι οι οικονομικοί του πόροι στερεύουν ή ο οργανισμός του επηρεάζεται γιατί προκαλούνται βλάβες στα όργανα. Όλα αυτά δημιουργούν εκείνο στο οποίο αναφερόμαστε με τη λέξη αλκοολισμός, η οποία συχνά θεωρείται ασθένεια».

«ο αλκοολισμός είναι μια κατάσταση που αφορά όλη την ανθρώπινη ύπαρξη και σηματοδοτεί την υποταγή της ύπαρξης αυτής στο αλκοόλ, την απώλεια της ελευθερίας του ατόμου απέναντι στο αλκοόλ. Όταν μιλάμε για αλκοολισμό, δεν αναφερόμαστε απλά στην κατάχρηση του αλκοόλ, στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, αλλά αναφερόμαστε σε μια κατάσταση που σηματοδοτεί οπωσδήποτε εξάρτηση. Δηλαδή, η ουσία του αλκοόλ έχει μπει στο επίκεντρο της ζωής αυτού του ατόμου και την έχει αλλάξει, έχει εκτοπίσει ενδιαφέροντα, σχέσεις, ασχολίες, κάνοντας το άτομο να περιστρέφεται γύρω από το αλκοόλ. Να βρίσκεται αυτό διαρκώς στη σκέψη του, η μόνη του επιθυμία είναι να καταναλώσει αλκοόλ. Και βέβαια, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα σε επίπεδο οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό και υγείας. Γιατί το αλκοόλ είναι ένα πολύ σκληρό ναρκωτικό -και πρέπει αυτό να τονιστεί- που επηρεάζει σοβαρά τον οργανισμό, όλα τα συστήματα. Και πολλές φορές, με μη αναστρέψιμες συνέπειες».

Σαν ουσία το αλκοόλ δεν διαφέρει από τα ναρκωτικά. Σαν ιδέα το αλκοόλ λανσάρεται ως

τρόπος ζωής, διαφημίζεται ποικιλοτρόπως καταλήγει στα σπίτια μας και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην Ελλάδα μπορεί να το προμηθευτεί από το ψιλκατζίδικο ή το σούπερ μάρκετ της γειτονιάς ακόμα και ένα πεντάχρονο παιδί. Το αλκοόλ είναι νόμιμη, εξαρτησιογόνος ουσία. Η ηρωίνη, κοκαΐνη, είναι παράνομες. Βέβαια, κάτω από το πρίσμα της φαρμακολογίας και της επιστήμης, αλκοόλ και ναρκωτικά δεν συσχετίζονται απόλυτα. Είναι και τα δύο ψυχοτρόπες ουσίες .

«Η διασπορά τους είναι ότι το μεν αλκοόλ δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα δημιουργώντας συνθήκες ευεξίας και μια αίσθηση ότι απελευθερώνεται ο πόθος από τα ταμπάκι, με τις όποιες συνέπειες αυτό μπορεί να επιφέρει στο υποσυνείδητό του, ότι λειτουργεί σαν άτομο πλέον απελευθερωμένο ενώ τα ναρκωτικά είναι παραισθησιογόνες ουσίες».

«πρώτον, το αλκοόλ γενικά θεωρείται κατευναστικό ναρκωτικό. Δεύτερον, αναισθητικό Έτσι έχει ομοιότητες με άλλα ναρκωτικά που ανήκουν στην κατηγορία των κατευναστικών, εκείνων που καταστέλλουν τη λειτουργία του εγκεφάλου, σε συγκεκριμένο τμήμα του. Είναι παρόμοιο με τα ηρεμιστικά υπνωτικά ναρκωτικά και βαρβιτουρικά, περισσότερο δε με αυτά όσο αφορά στο συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου που επιδρά».

Ηρωίνη, κοκαΐνη, αλκοόλ: ίδιος ο κίνδυνος.

Η είδηση ότι το αλκοόλ είναι το ίδιο επικίνδυνο με την ηρωίνη και την κοκαΐνη ήρθε από το Παρίσι. Οι ανταποκρίσεις από τη γαλλική πρωτεύουσα αναφέρονταν στα συμπεράσματα μιας πολυδάπανης για τη γαλλική κυβέρνηση έρευνας, που είχε στόχο ένα: να καταγράψει την επικινδυνότητα των ουσιών, νόμιμων και παράνομων.

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ, ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΗΡΩΙΝΗ



Δεν υπάρχει καμία απολύτως διαφορά της μπίρας από τα υπόλοιπα ποτά, κρασί ή άλλο. Σημασία έχει η δράση του αλκοόλ στο αίμα, η επίδρασή του στο κεντρικό νευρικό σύστημα, από οποιοδήποτε ποτό κι αν λαμβάνεται η ουσία.

Το πρόβλημα του αλκοολισμού ή της κατάχρησης αλκοόλ, στη χώρα μου, είναι πολύ σοβαρό. Υπάρχουν περίπου δύο εκατομμύρια άνθρωποι στη Γαλλία με προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ. Και περίπου πέντε εκατομμύρια, που υποφέρουν από ασθένειες ως αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ. Συνέπεια ένα υψηλό κόστος για το κράτος από την άποψη των κοινωνικών ασφαλίσεων. Το βασικό πρόβλημα όμως, βρίσκεται στον στενό κύκλο της οικογένειας. Γιατί το αλκοόλ, επιδρά με τρόπο που προκαλεί μια κατάσταση άγχους και νευρικότητας, επιθετικότητας. Υπάρχει βία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, ειδικότερα προς τα παιδιά και τις γυναίκες. Για παράδειγμα από έρευνα που έχει γίνει στην Αμερική, φαίνεται πως τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, όχι μόνο σεξουαλικά αλλά και τραυματιστεί από ανθρώπους, που πίνουν πολύ, είναι δέκα φορές πιθανότερο να γίνουν αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν. Είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Και πρέπει να το έχουμε υπόψη. Γιατί η κατανάλωση του αλκοόλ παρουσιάζεται αυξημένη μεταξύ

των νέων.

Η τοξικότητα του αλκοόλ είναι γνωστή. Για περισσότερο από εκατό χρόνια γιατροί και νευρολόγοι γνωρίζουν, ότι το αλκοόλ είναι πολύ επικίνδυνο για το κεντρικό νευρικό σύστημα. Για παράδειγμα, με τη σύγχρονη μέθοδο σπινθηρογραφήματος του εγκεφάλου, ο γιατρός μπορεί, σχεδόν αμέσως, να δει αν το άτομο που εξετάζει έχει προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ. Γιατί παρουσιάζονται έντονες διαφορές στον εγκέφαλο. Υπάρχει συνεπώς πολύ σοβαρό πρόβλημα από την κατάχρηση του αλκοόλ. Επιφέρει ταραχή, προβλήματα μνήμης, βία. όπως είπαμε και πριν, είναι μια ουσία εξαιρετικά επικίνδυνη.

Στον τομέα της πρόληψης πρέπει να ενημερώνουμε τους νέους. Παραδείγματος χάρη στην Αγγλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπάρχει ένα πρόγραμμα πρόληψης το οποίο ξεκινούν τα παιδιά στην ηλικία των δέκα ετών. Και συνεχίζουν καθ' όλη τη διάρκεια των σχολικών χρόνων. λυτό, πιθανώς, βοηθά στην άμβλυνση του προβλήματος. Η πρόληψη είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος κατά της κατανάλωσης αλκοόλ, κάθε είδους πρόληψη. Στη Γαλλία, το ανώτερο όριο του αλκοόλ στο αίμα για έναν οδηγό είναι 0,5 γρ. ανά λίτρο. Υπάρχει και σχετική άδεια ή μη στα διάφορα καφέ για το αν θα σερβίρουν ή όχι αλκοόλ. Όμως, αν μπει κανείς στο σούπερ μάρκετ, ακόμα και δέκα χρονών να είναι, μπορεί να πάρει ένα κιβώτιο μπίρες. Κάτι που είναι αρκετά σοβαρό θέμα. Όλοι ξέρουμε πως δεν θα πρέπει να γίνεται.

Δεν υπάρχει διαφορά του αλκοόλ από τις υπόλοιπες ουσίες που προκαλούν εξάρτηση, ούτε από την κάνναβη π.χ. Οποιασδήποτε ουσίας κι αν γίνεται χρήση, είτε είναι κάνναβη, είτε αλκοόλ. είτε ηρωίνη, είτε άλλα διεγερτικά, όλες οι ουσίες αυτές δρουν ενεργοποιώντας το συναίσθημα της ικανοποίησης και τα συστατικά τους προκαλούν εξάρτηση και εθισμό. Το αλκοόλ. ο καπνός και η ηρωίνη είναι οι τρεις πιο εθιστικές ουσίες.

Υπάρχει μεγάλη διαφορά στη χρήση του αλκοόλ από χώρα σε χώρα. Παραδείγματος χάρη, εμείς που ζούμε στις ευρωπαϊκές χώρες της Μεσογείου, δηλαδή στη Γαλλία, στην Ισπανία, στην Ελλάδα, στην Ιταλία, είχαμε ανέκαθεν -και έχουμε- υψηλή κατανάλωση αλκοόλ. Αναφέρομαι στο αλκοόλ, που καταναλώνεται με αφορμή τους παραδοσιακούς εορτασμούς, γεγονός που πρέπει σαφώς να λαμβάνεται υπόψη. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουμε, ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ χρήσης και κατάχρησης. Δηλαδή, μπορεί μια φορά που γιορτάζεις τα γενέθλιά σου να πεις πολύ, αλλά, αν πίνεις υπερβολικά κι όταν έχεις "" τα γενέθλια των παιδιών σου, τότε σίγουρα έχεις πρόβλημα με το αλκοόλ - είναι σημαντική η διαφορά μεταξύ των δύο περιπτώσεων. Αν φτάσεις στο σημείο υπερβολικής κατανάλωσης, τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος εξάρτησης. Γιατί οι λόγοι εξάρτησης από το αλκοόλ δεν είναι μόνο οι κληρονομικοί. Χωρίς να σημαίνει πως παραβλέπουμε τον κληρονομικό παράγοντα, αφού έχει μεγάλη συμμετοχή τόσο στο θέμα της εξάρτησης από το αλκοόλ, όσο και στον εθισμό σε άλλες ναρκωτικές ουσίες.

Άλλα αίτια, που μπορεί να διευκολύνουν το πέρασμα από την υπερβολική χρήση στην εξάρτηση, έχουν κοινωνικό χαρακτήρα κι αποδίδονται στις συνθήκες ζωής, ειδικότερα στις μεγαλουπόλεις. Προβλήματα, όπως η ανεργία, για παράδειγμα ή οι φυλετικές διακρίσεις, μπορούν να ωθήσουν ένα άτομο στη χρήση του αλκοόλ σαν διέξοδο, να νιώσει χαρούμενος. Το θέμα του αλκοόλ είναι βασικό. Πληρώνουμε το τίμημα των κοινωνικών ανισοτήτων, το ότι υπάρχουν, λόγω χάρη πλούσιοι και φτωχοί. άνθρωποι

που μπορούν να αποκτήσουν αγαθά, ακριβά ρούχα. ενώ άλλοι όχι.

Το αλκοόλ δεν γίνεται ναρκωτικό για όλους. Όσοι, όμως, αποκτούν εξάρτηση -και σε γενικές γραμμές αυτό συμβαίνει σε δύο στα δέκα άτομα που πίνουν- αποκτούν εξάρτηση από ένα προϊόν από το οποίο θα απεξαρτηθούν με μεγαλύτερη δυσκολία από όση χρειάζεται για την ηρωίνη ή τα ηρεμιστικά, για παράδειγμα. Δηλαδή, όταν το αλκοόλ γίνεται ναρκωτικό, γίνεται σκληρό ναρκωτικό. Από την άλλη, δεν γίνεται αναγκαστικά ναρκωτικό για όλους».

Συμπερασματικά, θα μπορούσε κανείς να πει, ότι το αλκοόλ είναι ένα ειδικό προϊόν. Και γι' αυτό τον λόγο χρειάζεται και ειδική αντιμετώπιση.

Κανείς δεν θέλει την πλήρη απαγόρευση του αλκοόλ σε όλες τις μορφές που προαναφέρεται. Μια κοινωνία, όμως, που σέβεται τα μέλη της πρέπει να κοιτάξει καλά και να μετρήσει το παθητικό που έχει από την κατάχρηση-εξάρτηση του αλκοόλ.

Αυτό προκύπτει, ως γενικό συμπέρασμα είναι ότι :

- Δεν υπάρχει διαφορά του αλκοόλ από τις υπόλοιπες ουσίες, που προκαλούν εξάρτηση, ούτε από την κάνναβη.
- Είναι το ίδιο επικίνδυνες ουσίες, ηρωίνη, κοκαΐνη, αλκοόλ.
- Υπάρχει πολύ σοβαρό πρόβλημα από την κατάχρηση του αλκοόλ, αφού επιφέρει ταραχή, πρόβλημα μνήμης, βία - είναι μια ουσία εξαιρετικά επικίνδυνη.

Κι επιπλέον, ως απόδειξη ενός ακόμη μεγαλύτερου κινδύνου για το μέλλον:

- Το αλκοόλ επιδρά με τρόπο, που προκαλεί βία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, ειδικότερα προς τα παιδιά και τις γυναίκες.
- Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί όχι μόνο σεξουαλικά, αλλά και τραυματιστεί από ανθρώπους που πίνουν πολύ, είναι δέκα φορές πιθανότερο να γίνουν αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν. Πρόβλημα πολύ μεγάλο -και πολύ σοβαρό- γιατί η κατανάλωση του αλκοόλ παρουσιάζεται αυξημένη μεταξύ των νέων.

Αυτή ακριβώς η επίδραση του αλκοόλ και το κόστος που έχει -οικονομικό και κοινωνικό- στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία, εξετάζεται εμπειριστικά στα κεφάλαια που ακολουθούν.

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ



Κατά τη μεταπολεμική περίοδο η Ευρώπη γνώρισε μια αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ η οποία συνεχίστηκε ως τα τέλη της δεκαετίας του '70. Από τότε κάποιες χώρες πέρασαν σε μια φάση μείωσης της κατά κεφαλήν κατανάλωσης, έτσι ώστε σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση η μέση τιμή κατανάλωσης *a per capita* καθαρού αλκοόλ να μειωθεί περίπου κατά 18% - μεταξύ του 1980 και του 1993.

Βέβαια, αυτή η μείωση, που καταγράφεται συνολικά για την Ευρώπη, δεν μπορεί να αποτελέσει βάση συμπερασμάτων, αφού κάποιες χώρες, όντως, μείωσαν την κατανάλωση. Αλλά η Γηραιά Ήπειρος συνεχίζει να κρατάει τα σκήπτρα, κατέχοντας, σε παγκόσμιο επίπεδο, του ψηλότερο ποσοστό κατανάλωσης με 9,3 λίτρα. Ακολουθούν οι ΗΠΑ με 6,6' η Ιαπωνία με 6,6' επίσης και ο Καναδάς με 6,1 λίτρα αιθυλικής αλκοόλης *a per capita*.

Στις χώρες βέβαια της Ανατολικής Ευρώπης έχουμε πάρα πολύ υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ. Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του *World Drink Trends*, οι 19 πρώτες χώρες στην κατανάλωση αλκοόλ είναι όλες ευρωπαϊκές.

Στον παρακάτω πίνακα, ίσως, γεννώνται κάποια εύλογα ερωτηματικά για χώρες όπως η Σουηδία, που γνωρίζουμε ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα κατάχρησης-εξάρτησης. Ειδικά για τη Σουηδία, αποδεικνύεται ότι τα μέτρα καταστολής που πήρε, απέδωσαν. Από την άλλη, τα νούμερα αυτά της κατανάλωσης εξαρτώνται άμεσα και διαμορφώνονται ανάλογα με το αν προέρχονται από προσωπικές αναφορές κατανάλωσης ή από τις πωλήσεις ποτών.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΛΙΤΡΑ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΑΝΑ ΑΤΟΜΟ

ΧΩΡΕΣ	1994	1996
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	12,3	11,8
ΓΑΛΛΙΑ	11,4	11,1
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	10,8	11,2
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	10,2	9,8
ΔΑΝΙΑ	9,9	10
ΑΥΣΤΡΙΑ	9,8	9,8
ΙΣΠΑΝΙΑ	9,7	9,3
ΒΕΛΓΙΟ	9,2	9
ΕΛΛΑΔΑ	8,7	8,7
ΙΤΑΛΙΑ	8,6	8,2
ΙΡΑΝΔΙΑ	8,6	9,1
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	7,9	8
ΑΓΓΛΙΑ	7,5	7,6
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	6,6	6,7
ΣΟΥΗΔΙΑ	5,4	4,9

(Πηγή World Drink Trends, 1997)

Δεν υπάρχει μια πανευρωπαϊκή εκτίμηση για την κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ. Τα στοιχεία που παρατέθηκαν είναι από το *World Drink Trends* και δημοσιοποιήθηκαν τον Ιανουάριο του 1998. Σε μερικές περιπτώσεις τα ποσοστά κατανάλωσης διαφέρουν απ' αυτά που δίνουν οι ίδιες οι χώρες.

Αυτό προφανώς συμβαίνει γιατί δεν συμπεριλαμβάνονται παραγωγή και διακίνηση αλκοόλ, η διακίνηση αλκοολούχων ποτών στα καταστήματα αφορολόγητων ειδών πλοίων, αεροδρομίων και, βέβαια, η προσωπική παραγωγή αλκοόλ του καθενός στο σπίτι του, για την οικογένεια και τους φίλους του.

Ερμηνεύοντας αυτά τα ποσοστά μπορούμε να πούμε τα εξής για την κάθε χώρα χωριστά:

ΑΥΣΤΡΙΑ

Τα τελευταία τριάντα χρόνια, η μέση κατανάλωση παραμένει σχετικά σταθερή ανάμεσα σε 11,2 και 9,8 λίτρα καθαρού αλκοόλ ανά άτομο. Απαιτείται προσοχή αφού η χώρα καταναλώνει σημαντική ποσότητα alcopops (ποτών που απευθύνονται σε νεαρές ηλικίες – σχετική αναφορά σε επόμενο κεφάλαιο) τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στην κατά κεφαλή κατανάλωση. Το πιο δημοφιλές ποτό είναι η μπίρα, της οποίας η κατανάλωση το 1995 ανήλθε στα 113,3 λίτρα ανά άτομο ενώ το κρασί στα 34,5 λίτρα και τα πυκνά ποτά στα 1,2 λίτρα ανά άτομο.

Στοιχεία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) για το 1995 δείχνουν ότι το 28,8% των ανδρών και το 4,3% των γυναικών κατανάλωσαν περισσότερα από 60 γραμμάρια αλκοόλ ημερησίως, ενώ το 41 % των ανδρών και το 8,5 % των γυναικών πίνουν περισσότερα από 40 γραμμάρια αλκοολούχων ποτών την ημέρα.

ΒΕΛΓΙΟ

Η κατανάλωση του αλκοόλ αυξήθηκε από 8,9 λίτρα καθαρής αλκοόλης ανά άτομο το 1970, σε 10,8 λίτρα στις αρχές της δεκαετίας του '80. Στη δεκαετία του '80 η κατανάλωση κάθε χρόνο ήταν σχεδόν σταθερή με μια μείωση στις αρχές της δεκαετίας του '90.

Η μπίρα κατέχει το μεγαλύτερο μερίδιο κατανάλωσης στην αγορά με 102 λίτρα ανά άτομο για το έτος 1996 και ακολουθεί το κρασί με 25 λίτρα και τα πυκνά ποτά με 1,1 λίτρα ανά άτομο.

Στην επισκόπηση του 1990 από το *Ευρωβαρόμετρο* αναφέρεται ότι το 19% των ατόμων ηλικίας άνω των 15 ετών πίνει αλκοόλ τουλάχιστον 3 με 4 μέρες μέσα σε μια εβδομάδα. Το 45% πίνει με μικρότερη συχνότητα, π.χ. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα, ενώ το 36% χαρακτηρίζεται ως «περιστασιακοί καταναλωτές».

ΔΑΝΙΑ

Σύμφωνα με το *World Drink Trends*, η Δανία είχε το 1970 μια κατά κεφαλή κατανάλωση καθαρού αλκοόλ 6,8 λίτρα. Αυτό το ποσοστό αυξήθηκε βαθμιαία και έφτασε το 1996 τα 10 λίτρα. Η μπίρα είναι το πιο δημοφιλές ποτό. Οι Δανοί καταναλώνουν περίπου 117,63 λίτρα το άτομο ετησίως. Η Δανία έρχεται τρίτη πανευρωπαϊκά στην κατανάλωση μπίρας. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σχετική αύξηση στην κατανάλωση κρασιού. Σύμφωνα με το *Ευρωβαρόμετρο*, το 1990 το 16% των Δανών έπινε πολύ συχνά, το 39% με μικρότερη συχνότητα και το 44% δήλωσαν «περιστασιακοί πότες».

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

Η κατανάλωση του αλκοόλ στη χώρα αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του '70, σταθεροποιήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '80 περίπου στα 6,5 λίτρα *a per capita*. Από το 1985 μέχρι το 1990 η κατανάλωση αυξήθηκε στα 7,5 λίτρα κατά κεφαλή για να ξαναπέσει το 1996 στα 6,7 λίτρα.

Η κατά κεφαλή ετήσια κατανάλωση πυκνών ποτών είναι ανάμεσα στις υψηλότερες των χωρών της Ε.Ε φτάνοντας στο 1,95 λίτρα ανά άτομο το 1996. Η μπίρα είναι το πιο δημοφιλές ποτό, ενώ η κατανάλωση κρασιού παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα.

ΓΑΛΛΙΑ

Τα στοιχεία δείχνουν πως η Γαλλία είχε κατά κεφαλή κατανάλωση περίπου 17,5 λίτρα τη δεκαετία του 1960. Αυτή η κατανάλωση μειώθηκε την επόμενη δεκαετία και συνέχισε να μειώνεται μέχρι το 1996, όπου έφτασε τα 11,1 λίτρα ανά άτομο. Έτσι οι Γάλλοι πλέον δεν κατέχουν τα σκήπτρα της κατανάλωσης, όπως παλιά. Εθνική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 1992 έδειξε ότι το 56% του πληθυσμού είναι «περιστασιακοί καταναλωτές» ποτών και το 30,4% πίνουν κάθε μέρα ή 3 με 5 φορές την εβδομάδα.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Η κατανάλωση του αλκοόλ στη χώρα παρέμεινε σχετικά σταθερή τις δεκαετίες '70 και '80 και άρχισε να πέφτει από τα μέσα της δεκαετίας του '90. Η κατά κεφαλή κατανάλωση έφθασε στο ανώτερο σημείο της το 1976 με 11,7 λίτρα καθαρού αλκοόλ για να ξαναπέσει τη δεκαετία του '90 στα 9,8 λίτρα.

Η Γερμανία κατέχει τη δεύτερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην κατανάλωση μπίρας, φθάνοντας στα 134,5 λίτρα ανά άτομο για το έτος 1996. Μετά την Ενοποίηση Ανατολικής και Δυτικής Γερμανίας, έρευνες δείχνουν ότι περίπου ο μισός πληθυσμός πίνει λιγότερα από 140 γραμμάρια αλκοόλ την εβδομάδα .

ΕΛΛΑΔΑ

Μεταξύ του 1975 και του 1980 υπήρξε μια απότομη αύξηση της κατανάλωσης από 5,3, στα 10,2 λίτρα ανά άτομο. Από τότε η κατανάλωση έπεσε για το 1996 στα 8,7. Η κατανάλωση της μπίρας αυξήθηκε κατακόρυφα και από αμελητέες ποσότητες που καταναλώνονταν στη χώρα το 1990, έφθασε στα 40 λίτρα ανά άτομο. Στην Ελλάδα ση-

μειώνεται μια από τις μεγαλύτερες καταναλώσεις «πυκνών ποτών»(τζιν, ουίσκι, βότκα...) απ' όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η χώρα έρχεται πρώτη σε κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15 χρόνων- αγόρια και κορίτσια.

Ταυτόχρονα εκτιμάται ότι είναι πρώτη στη νοθεία των «πυκνών ποτών» με μεθυλική αλκοόλη, ουσία που βλάπτει το οπτικό νεύρο και προκαλεί τύφλωση.

ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Η καταγεγραμμένη κατανάλωση καθαρού αλκοόλ ανά άτομο ήταν 9,1 λίτρα το 1996. Η Ιρλανδία έχει την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση μπίρας στην Ε.Ε., κατανάλωση που αγγίζει τα 142,5 λίτρα ανά άτομο.

ΙΤΑΛΙΑ

Η κατά κεφαλή κατανάλωση πέφτει σταθερά από τη δεκαετία του '70, όπου έφθανε τα 13,7 λίτρα, αγγίζοντας το 1996 τα 8,2. Ωστόσο αυξήθηκε η κατανάλωση της μπίρας και έπεσε αυτή του κρασιού. Βέβαια, παρά την πτώση της κατανάλωσης του κρασιού η Ιταλία παραμένει στην 5η θέση καταναλώνοντας 55 λίτρα κρασιού ανά άτομο το 1996. Σύμφωνα με το *Ευρωβαρόμετρο* (1990) το 53% των ενηλίκων πίνει συχνά, το 16% μέτρια και το 31 % σπανίως.

ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Το Λουξεμβούργο έχει τη μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση στην Ευρωπαϊκή Ένωση με 11,8 λίτρα το 1996. Κατέχει την τρίτη θέση στην κατανάλωση κρασιού, την πέμπτη θέση στην κατανάλωση μπίρας και μια σχετικά μικρή κατανάλωση «πυκνών ποτών». Σύμφωνα με το *Ευρωβαρόμετρο* (1990) το 20% των ενηλίκων πίνει συχνά, το 31% μέτρια και το 45% περιστασιακά.

ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Η κατανάλωση αυξήθηκε τη δεκαετία του '70 για να μειωθεί βαθμιαία το '80 και να φτάσει το 1996 στα 8 λίτρα ανά άτομο. Το πιο δημοφιλές ποτό είναι η μπίρα, Το 1990, με την έρευνα από το *Ευρωβαρόμετρο*, το 20% του πληθυσμού ηλικίας άνω των 15 ετών πίνει συχνά τουλάχιστον 3 με 4 φορές την εβδομάδα. Το 46% πίνει περιστασιακά και το 34% μέτρια.

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Η κατανάλωση ήταν κυμαινόμενη τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, αλλά παραμένει μια από τις υψηλότερες στον κόσμο. Οι Πορτογάλοι το 1996 κατανάλωναν 11,2 λίτρα ανά άτομο. Βρίσκονται στις υψηλότερες θέσεις κατανάλωσης κρασιού. Σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο (1990) το 39% πίνει συχνά, το 24% μέτρια και το 37% περιστασιακά.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Η κατά κεφαλή κατανάλωση στην Ισπανία πέφτει από το 1980 όπου είχε σημειωθεί κατανάλωση 13,6 λίτρων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του *Drink Trends*, το 1996 έφθασε τα 9,3 λίτρα. Το 32% των πολιτών πίνει συχνά, το 21 % μέτρια και το 44% περιστασιακά (Ευρωβαρόμετρο, 1990).

ΣΟΥΗΔΙΑ

Η Σουηδία έχει τη μικρότερη κατανάλωση στην Ευρώπη. Τα τελευταία νούμερα εμφανίζουν μια κατανάλωση της τάξης των 4,9 λίτρων ανά άτομο. Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών η κατανάλωση δεν ξεπέρασε ποτέ τα 6,4 λίτρα. Πράγμα, βέβαια, που προκαλεί ερωτηματικά αν σκεφθεί κανείς τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα εξαιτίας του αλκοόλ.

Σύμφωνα με την *Eurocare* (την Πανευρωπαϊκή Οργάνωση για το Αλκοόλ) μόνο το 54% των ποτών που καταναλώνονται στη Σουηδία αγοράζουν οι Σουηδοί από το κρατικό μονοπώλιο. Περίπου το 30% των ποτών που καταναλώνονται προέρχεται από τη μαύρη αγορά και καταναλώνεται κυρίως από έναν αριθμό προβληματικών χρηστών, Άλλες παράνομες πηγές εύρεσης και κατανάλωσης αλκοόλ στη χώρα είναι η παραγωγή στο σπίτι (σε ποσοστό 6,5%), τα λαθραία ποτά που εισήχθησαν παράνομα στη χώρα (3,6%), και αφορολόγητα ποτά που εισάγονται λαθραία (2,7%),

Οι επίσημες στατιστικές δείχνουν ότι η κατανάλωση του κρασιού έχει αυξηθεί, ενώ η κατανάλωση της μπίρας έχει μείνει σχετικά σταθερή.

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Η κατανάλωση του αλκοόλ στην Αγγλία έχει μείνει σχετικά σταθερή τα τελευταία δέκα χρόνια. Οι τελευταίοι δείκτες κατανάλωσης (1996) κυμαίνονται στα 7,6 περίπου λίτρα ανά άτομο, πράγμα που φέρνει τη χώρα στη 13η θέση μεταξύ των άλλων της Ε.Ε. Το πιο δημοφιλές ποτό είναι η μπίρα, όπου η κατά κεφαλή κατανάλωση ανέρχεται στα 102,3 λίτρα (1996) αν και φαίνεται ότι χάνει την κυριαρχία της από το κρασί, όπου η κατά κεφαλή κατανάλωση αυξήθηκε από 2,89 λίτρα το 1970 στα 13,8 λίτρα το 1996,

Το 1990 το 16% του πληθυσμού έπινε συχνά, το 36% μέτρια και το 48% περιστασιακά (Ευρωβαρόμετρο).

Οι δείκτες κατανάλωσης, βέβαια, έχουν σχέση και πηγαίνουν παράλληλα με την παραγωγή.

Η Αγγλία έχει τη μεγαλύτερη παραγωγή «πυκνών ποτών» στην Ε.Ε. Τρίτη είναι η Γερμανία και τέταρτη η Γαλλία. Το Βέλγιο έχει τη μικρότερη παραγωγή «πυκνών ποτών». Τα στοιχεία που υπάρχουν για την Πορτογαλία είναι ανακριβή, αφού υπάρχει ένα πολύ μεγάλο ποσοστό παράνομης παραγωγής ποτών στο σπίτι, παραγωγή που δεν συμπεριλαμβάνεται στα στατιστικά στοιχεία.

Οι τρεις μεγαλύτερες χώρες παραγωγής μπίρας για το 1995 ήταν: Σε παγκόσμιο επίπεδο στην παραγωγή κρασιού επικρατεί η Ευρώπη, καθώς η Ιταλία, η Γαλλία και η Ισπανία παράγουν περισσότερο από το μισό της παγκόσμιας παραγωγής. Η Γερμανία, η Αγγλία, η Ιρλανδία και η Ολλανδία παράγουν αμελητέες ποσότητες.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ	84.000.000 hl
ΑΓΓΛΙΑ	56.800.000 hl
ΙΣΠΑΝΙΑ	25.313.000 hl

Συμπερασματικά θα μπορούσε κάποιος να πει, ότι η συνολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχει σταθεροποιηθεί ή και μειώνεται σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης.

Αν, όμως, κοιτάξει κανείς πίσω από αυτούς τους αριθμούς, τότε θα διαπιστώσει πως υπάρχουν έντονες ενδείξεις ότι η νέα γενιά πίνει όλο και περισσότερο και πίνει με τρόπο ανησυχητικό: Πίνει για να μεθύσει.

Οι Ευρωπαίοι ξοδεύουν περίπου 105 δις δολάρια το χρόνο για αλκοολούχα ποτά. Όσο για τα κέρδη των μελών του «Ομίλου Άμστερνταμ», που εκπροσωπεί την ποτοποιία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, φτάνουν τα 10 δισεκατομμύρια ECU.

Από την άλλη, και η θέση της Ελλάδας δεν είναι η καλύτερη. Γνωρίζουμε, ότι στη χώρα μας παράγεται και καταναλώνεται πολύ περισσότερο αλκοόλ απ' αυτό που αναφέρεται στις στατιστικές. Είναι σχεδόν αδύνατον στην ελληνική επαρχία κάθε οικογένεια να μην έχει και ένα με δύο βαρελάκια κρασί για δική της χρήση. Αυτή η παραγωγή είναι ανεξέλεγκτη.

Από την άλλη, το δυσμενέστερο για την Ελλάδα είναι πως καταναλώνει σε πολύ μεγάλες ποσότητες και σε νεαρές ηλικίες, «πυκνά ποτά». Δεν είναι τυχαία η φράση που έχει καθιερωθεί πλέον: «Βάλε μου ένα ελληνικό ποτό» - εννοώντας, βέβαια, το ούισκι.

Σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας-Πρόνοιας Θόδωρο Κοτσώνη, ενώ το 1998 ήπιαμε ποτά που η αξία τους έφθασε τα 680 δις δραχμές, οι εκτιμήσεις για το '99 ήταν ότι η αξία των ποτών που καταναλώσαμε ξεπερνούσε κατά πολύ τα 700 δις.

Η κουλτούρα των Ευρωπαίων σε σχέση με το αλκοόλ ασφαλώς διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρωτιά της Γηραιάς Ηπείρου στην κατανάλωση, αλλά και στην παραγωγή κρασιού. Όμως οι αριθμοί, αν και στυγνοί, δεν είναι μονοσήμαντοι. Έτσι, ο αριθμός των ατόμων με προβλήματα αλκοολισμού αυξάνεται. Αυξάνεται δραματικά, ιδιαίτερα στις χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ. Η εμπειρία μας από τις χώρες αυτές, φέρνει ανησυχητικές σκέψεις στο μυαλό. Και γεμίζει τον καθένα με πίκρα.

ΛΕΤΟΝΙΑ

Συμπυκνωμένη η πραγματικότητα στη χώρα από τον Dr. Janis Caunitis - Υπεύθυνο του Κέντρου Πρόληψης και Θεραπείας κατά της χρήσης Ναρκωτικών:

«Έχουμε πολλά προβλήματα στη Λετονία. Ίσως οφείλεται στην κοινωνική και οικονομική κατάσταση της χώρας μας εξαιτίας της μεταβατικής περιόδου. Υπάρχουν άνεργοι, χαμηλά εισοδήματα και έλλειψη προγραμμάτων κατά του αλκοόλ».

ΡΩΣΙΑ

Ο επικεφαλής του τμήματος Ναρκωτικών του υπουργείου Υγείας της χώρας Dr. V. Egoon, μας δέχτηκε γεμάτος προβληματισμό. Ο αλκοολισμός πλήττει αδιακρίτως και τους φτωχούς και τους πλούσιους στην πατρίδα του. Πώς μπορούσε λοιπόν να είναι ικανοποιημένος;

«Εάν θέλετε να μιλήσουμε για την κοινωνική σφαίρα των αλκοολικών στη Ρωσία, εγώ γενικά πρέπει να σας πω, ότι ο αλκοολισμός πλήττει εκ των πραγμάτων όλα τα στρώματα του πληθυσμού. Δηλαδή πολλοί ασθενείς, λόγω αλκοολισμού, υπάρχουν μεταξύ των εργατών. Πάρα πολλοί μεταξύ των κατοίκων των αγροτικών περιοχών. Όμως, ουκ ολίγοι υπάρχουν και εντός της διανοήσης, μεταξύ των εργαζομένων της διανοητικής εργασίας, μεταξύ των νέων επιχειρηματιών μας».

Το μόνο ζήτημα για τον V. Egoon είναι, ότι ανάλογα με το ποια υλικά μέσα κατέχει κάποιος, τότε μόνο ο συγκεκριμένος άνθρωπος μπορεί να βοηθηθεί. Οι μορφές χρήσης του αλκοόλ, οι μορφές της μέθης από την άλλη, είναι διαφορετικές.

«Υπάρχει -η θέση του- η μέθη την οποία πετυχαίνει κανείς με εκποίηση όλων των περιουσιακών του στοιχείων, με την πώληση των πάντων από το σπίτι, τη στέρηση από όλη την οικογένεια, από τα παιδιά, των αναγκαίων μέσων επιβίωσης. Ή επίσης με την αλητεία, την παιτεία στον δρόμο. Έχουμε αρκούντως πολιτισμένες μορφές μέθης».

ΕΣΘΟΝΙΑ

Ο Γενικός Γραμματέας της Εθνικής Επιτροπής Ναρκωτικών Ουσιών Dr. Tarmo Kariis, εκτιμά:

«Τα δυσκολότερα χρόνια ήταν η περίοδος 1993-1994, όταν είχαμε το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από κίρρωση, δηλητηρίαση από αλκοόλ, αυτοκτονίες. Είχαμε πολύ υψηλό ποσοστό αλκοολικών ψυχώσεων. Σήμερα, σημειώνεται μια μικρή μείωση, αλλά οι έρευνες δείχνουν ότι αυξάνεται η κατανάλωση. Και η αγορά οινοπνεύματος στρέφεται σε νέες καταναλωτικές ομάδες, δηλαδή στους νέους και τις γυναίκες. Για παράδειγμα, έχει αυξηθεί η κατανάλωση μπίρας από τις γυναίκες».

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

Ο Philip Lazarov, Διευθυντής του Εθνικού Κέντρου Εξάρτησης είναι σαφής:

«Κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούμε σημαντική αύξηση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ στη χώρα μου. Μεταφέροντας αυτό σε νούμερα, μπορώ να πω ότι υπολογίζουμε πως υπάρχουν στη Βουλγαρία περίπου 400.000 άτομα με προβλήματα αλκοολισμού. Φυσικά, όλοι αυτοί δεν είναι αλκοολικοί με την παραδοσιακή έννοια της λέξης. Πάντως, περίπου 5% του πληθυσμού έχει προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ».

ΠΟΛΩΝΙΑ

Ο Dr. Jerzy Hellibruda -Διευθυντής της Κρατικής Υπηρεσίας Πρόληψης κατά του Αλκοολισμού- περιγράφει την κατάσταση στη χώρα του με λόγια γεμάτα αριθμούς, που εξηγούν πολλά:

«Η Πολωνία είναι μεγάλη χώρα με πληθυσμό 40 εκατομμυρίων και ασφαλώς έχουμε πρόβλημα αλκοολισμού, όπως όλες οι ευρωπαϊκές χώρες. Το επίπεδο κατανάλωσης δεν είναι υψηλό. Σήμερα, η κατά κεφαλή κατανάλωση είναι 7 λίτρα καθαρού αλκοόλ, αλλά πριν 5 χρόνια ήταν 30% υψηλότερη. Πριν λίγα χρόνια, πάνω από το 60% της κατανάλωσης ήταν βότκα, το 25% μπίρα και το 15% κρασί. Τώρα, αυξάνεται η κατανάλωση μπίρας και μειώνεται η κατανάλωση βότκας η οποία πλέον καλύπτει το 50% της γενικής κατανάλωσης, ενώ το 3537% είναι μπίρα. Ο αριθμός, όμως, των αλκοολικών είναι περίπου ο ίδιος με τις άλλες χώρες, γύρω στο 2% του πληθυσμού.

Το σοβαρότερο πρόβλημα σήμερα είναι η υπερβολική κατανάλωση από νέους, και γυναίκες. Τα τελευταία 5-6 χρόνια η κατάσταση έχει αλλάξει και η μεγαλύτερη πρόκληση μας είναι να κάνουμε κάτι ώστε να σταματήσουμε το πρόβλημα αυτό».

ΣΛΟΒΑΚΙΑ

Ο Alojz Nociar, Αναπληρωτής Διευθυντής Υπηρεσίας Ελέγχου Ναρκωτικών, μίλησε κοφτά για την κατανάλωση αλκοόλ στη χώρα του:

«Το 1991, είχαμε, σε λίτρα καθαρού οινοπνεύματος, κατανάλωση 10.3 λίτρων κατά κεφαλή. Το 1995, μειώθηκε σε 8 λίτρα. Αλλά, τώρα αυξάνεται ξανά».

Για τον Derek Rutherford, εκπρόσωπο της Eurocare, η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει δυσμενώς την Ευρώπη:

«Η Ευρώπη είναι η ήπειρος με τη μεγαλύτερη παραγωγή και τη μεγαλύτερη κατανάλωση στον κόσμο. Στην EUROCARE γνωρίζουμε ότι όσο αυξάνεται η κατά κεφαλή κατανάλωση ποτών σε μια χώρα, τόσο αυξάνονται και τα προβλήματα. Επομένως, ο βασικός λόγος για τον οποίο η Ευρώπη έχει το μεγαλύτερο πρόβλημα με τον αλκοολισμό στον κόσμο, είναι ότι έχουμε τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ».

ΑΥΣΤΡΙΑ

Ο Dr. Peter Romer-Kraus, Ψυχοθεραπευτής, πιστεύει ότι περίπου το 10% του πληθυσμού της χώρας έχει πρόβλημα με το αλκοόλ. Πρόβλημα το οποίο μπορεί να διαχωριστεί σε δύο βασικούς άξονες.

Ο ένας είναι του κινδύνου για την υγεία του ατόμου από την κατάχρηση του αλκοόλ

Ο δεύτερος αυτός της εξάρτησης - του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός απασχολεί -η επισήμανσή του στη συνάντησή μας- το 3% του γενικού πληθυσμού.

ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

Ο Pekka Ropponen -Διευθύνων Σύμβουλος της Ένωσης Ξενοδόχων και Εστιατόρων- ήταν σαφής στην αναφορά του:

«Η Φινλανδία ήταν και είναι χώρα της μπίρας. Στα εστιατόρια η μπίρα καταναλώνεται σε ποσοστό 16%. Μπορούμε να πούμε ότι στο μέλλον η κατανάλωση κρασιού δείχνει να αυξάνεται, αν κι είναι ακόμα χαμηλή, ενώ των οινοπνευματωδών ποτών μειώνεται κι αυτό είναι πολύ θετικό».

Πάντως, ο Kari Paaso, Νομικός Σύμβουλος του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, δεν δίστασε στην επικοινωνία μας να επισημάνει:

«Στη Φινλανδία, αν οι άνδρες είχαν διαφορετικό τρόπο στη χρήση του αλκοόλ, θα ζούσαν περισσότερα χρόνια.

Το πρόβλημα του αλκοολισμού φαίνεται να έχει σχέση με την ηλικία του θανάτου. Διότι οι Φινλανδοί ζουν αρκετά χρόνια, αλλά επειδή οι άνδρες πεθαίνουν πιο νωρίς από τις γυναίκες, υποθέτουμε ότι η χρήση του αλκοόλ, είναι ένα από τα αίτια που ο άνδρας ζει μόνο 74 χρόνια και η γυναίκα 80 χρόνια».

Πάντως, μια έρευνα σε σχέση με τη θνησιμότητα των ανδρών στη χώρα αυτή αναδεικνύει ακόμα περισσότερο το ζήτημα. Γιατί τεκμηριώνεται με τα στοιχεία της έρευνας, ότι:

Το αλκοόλ σκοτώνει το 40% των ανδρών στη Φινλανδία!

Μια συνάντηση στη χώρα αυτή ήταν εξόχως ενδιαφέρουσα. Γιατί οδήγησε στην αποκάλυψη ότι το αλκοόλ ευθύνεται εμμέσως ή αμέσως για το 40% των θανάτων ανδρών κάτω των 50 ετών, στη Φινλανδία. Σύμφωνα με όσα αναφέρει στη διδακτορική διατριβή της -την οποία επικαλέστηκε η εφημερίδα της χώρας «Ελσίνγκιν Σάνοματ»- η Πία Μέκαλε, του Ινστιτούτου STAKES, που ειδικεύεται σε έρευνες για την υγεία και την κοινωνική πολιτική, ανακάλυψε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ ανδρικής θνησιμότητας και αλκοόλ σε ποσοστό 11 %, ανεξαρτήτως ηλικίας. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι το αλκοόλ συνδέεται με το 15% των θανάτων γυναικών κάτω των 50 ετών. Και, βέβαια, όπως τόνισε η ίδια η Πία Μέκαλε, ο αριθμός του 40% των θανάτων ανδρών κάτω των πενήντα ετών στη Φινλανδία με αιτία το αλκοόλ, είναι πρόβλημα που απαιτεί αντιμετώπιση και λύση.

ΙΣΡΑΗΛ

Ο Dr. Jorge Cleser, Διευθυντής του Τμήματος Ναρκωτικών Ουσιών του υπουργείου Υγείας της χώρας έκρουσε -και κρούει- τον κώδωνα του κινδύνου για τη χώρα του:

«Η κατάσταση του αλκοολισμού στο Ισραήλ έχει αλλάξει τα τελευταία τρία με τέσσερα χρόνια, για δύο βασικούς λόγους. Ο ένας είναι η μετανάστευση, κυρίως από όλη τη Σοβιετική Ένωση που έφερε μαζί της ένα νέο τρόπο να πίνεις και ένα διαφορετικό είδος προβλημάτων που συνδέεται με το αλκοόλ. Και ο άλλος, ο τρόπος που πίνουν οι νέοι, οι οποίοι ποοσπαθούν να μιμηθούν τη Δύση, πράγμα νέο για το Ισραήλ. Πηγαίνουν σε ντισκοτέκ και παμπ για να πιουν. Αυτό δεν συνέβαινε πριν πέντε χρόνια στο Ισραήλ.

Ο πληθυσμός του Ισραήλ είναι περίπου 6 εκατομμύρια άτομα. Από αυτά, 30-50 χιλιάδες είναι εθισμένα στο αλκοόλ. Υπάρχουν περίπου 500.000 άτομα που δεν γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν το αλκοόλ, κάνουν κακή χρήση του αλκοόλ. Αλλά οι εθισμένοι δεν ξεπερνούν τις 50.000.

Μέχρι πριν 3-4 χρόνια, δεν είχαμε δει ποτέ στο Ισραήλ αλκοολικό να πεθαίνει στο δρόμο. Τους τελευταίους δύο χειμώνες, είδαμε ανθρώπους να έχουν πει τόσο πολύ, που να πεθαίνουν από το κρύο. Στη διάρκεια της ιστορίας του Ισραήλ, εδώ και 50 χρόνια, ποτέ δεν είχαμε δει κάτι τέτοιο. Τον πρώτο χρόνο αφιρνδιαστήκαμε. Τον δεύτερο, δηλαδή πέρυσι, οργανώσαμε ένα σύστημα με βάση το οποίο μαζεύαμε αυτούς τους ανθρώπους από το δρόμο και τους φιλοξενούσαμε σε ειδικά δωμάτια σε ξενοδοχεία, τα οποία ονομάσαμε "καταφύγια". Μπορέσαμε να τους μαζέψουμε. Αλλά, προς μεγάλη μας έκπληξη, ορισμένοι από αυτούς, κι όταν τους προσφέραμε μέρος να μείνουν, εάν την επόμενη κιόλας μέρα και εξαφανίστηκαν. Κάποιοι πέθαναν στο Ισραήλ, δεν ήμασταν συνηθισμένοι σε αυτού του είδους τον αλκοολισμό. Οι άνθρωποι εδώ συνήθως δέχονται τη βοήθεια».

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Η Sue Baker, βοηθός διεύθυνσης του Alcohol Concem έδειξε ανήσυχη από την κατάσταση, έτσι όπως διαμορφώνεται τα τελευταία χρόνια στη χώρα:

«Η κατάσταση του αλκοόλ στην Αγγλία και γενικά στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι ότι οι δείκτες κατανάλωσης αλκοόλ αυξάνονταν ως τη δεκαετία του 1980, αλλά από τότε, βασικά παραμένουν οι ίδιοι, με εξαίρεση μερικές ομάδες, όπως π.χ. οι γυναίκες που από το 1980 παρουσιάζουν συνεχώς αυξανόμενη κατανάλωση αλκοόλ, κάτι που προκαλεί ανησυχία. Ανησυχία υπάρχει και για τους νέους, που επίσης παρουσιάζουν συνεχή αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ».

Σε όλη την Ευρώπη πάντως -και σε όλο τον κόσμο- είναι κοινή πεποίθηση πως το

αλκοόλ σκοτώνει πολύ περισσότερους απ' όσους η ηρωίνη. Σε αυτό στάθηκε ιδιαίτερα - και το τονίζει με έμφαση- ο Αθανάσιος Δουζένης, Ψυχίατρος διευθυντής της Δεύτερης Μονάδας Μεθαδόνης στην Αθήνα.

«Στην Ελλάδα -κατά τον Αθανάσιο Δουζένη- αυτό το πράγμα δεν το αντιμετωπίζουμε. Αποτέλεσμα είναι να υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι οι οποίοι είναι αλκοολικοί και δεν το ξέρουν πιθανώς ούτε οι ίδιοι».

ΠΟΣΟ -ΚΑΙ ΤΙ- ΠΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΥΡΩΠΑΙΟΙ

Η καταγραφή της πραγματικότητας γεμίζει προβληματισμό, Στην Ευρώπη, από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της, περίπου 84 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Από αυτούς, 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ

Σ' αυτό το σημείο θα είχε ενδιαφέρον να επιχειρήσει κανείς τη σύγκριση με τα ναρκωτικά. Και να πει, ότι σύμφωνα με την Έκθεση του 2000 του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά, οι εξαρτημένοι από την ηρωίνη στην Ευρώπη είναι 3 με 5 εκατομμύρια,..

Κατ' αναλογία, δηλαδή, στη Γηραιά Ήπειρο υποφέρει το 12,5% από αλκοολισμό και μόλις το 1,5% από τοξικομανία.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΠΟΣΟΙ ΠΙΝΟΥΝ

ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Παγκοσμίως, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών με 9,3 λίτρα ανά άτομο, Ακολουθούν η Αμερική με 6,6 - η Ιαπωνία με 6,6 επίσης και ο Καναδάς με 6,1 λίτρα κατά κεφαλή κατανάλωση.

Περίπου 84 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Από αυτούς 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της Ευρώπης, τουλάχιστον τα 80 εκατομμύρια βιώνουν κάποιο πρόβλημα που συνδέεται με τον αλκοολισμό.

Έχει αποδειχθεί ότι σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση πάνω από το 40% των ανδρών και γυναικών, σε κάποια περίοδο της ζωής τους βιώνουν μια κρίση εξαιτίας του αλκοόλ.

ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Δύο εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, ενώ πέντε εκατομμύρια αντιμετωπίζουν ιατρικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ. Συνολικά αναφερόμαστε σε έναν πληθυσμό 7 εκατομμυρίων ατόμων που υποφέρουν από το αλκοόλ. Στον αντίποδα, χρήση κάνναβης στη Γαλλία κάνουν περίπου δύο εκατομμύρια άτομα. Μόνο στη χώρα αυτή το 1991 η κατανάλωση αλκοόλ προκάλεσε 11.910 θανάτους.

ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Δυόμισι εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, ενώ άλλα 6,5 εκατομμύρια αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας της κατάχρησης του αλκοόλ. Στη χώρα αυτή σημειώνονται 40 χιλιάδες θάνατοι το χρόνο εξαιτίας της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ.

ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Ένας στους 25 ανθρώπους είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ. Αριθμός διπλάσιος από αυτόν των εξαρτημένων από ναρκωτικά. Στην ίδια χώρα, 1,4 εκατομμύρια άνδρες -περίπου το 6%- και μισό εκατομμύριο γυναίκες -περίπου 2%- πίνουν επικίνδυνα πολύ. Ενώ 33.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας του αλκοόλ.

ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ

Οι αναφορές της Εθνικής Επιτροπής για το θέμα υπολογίζουν ότι υπάρχουν 300 χιλιάδες άνθρωποι οι οποίοι έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ.

Το υπουργείο Υγείας της χώρας εκτιμά ότι το 10% των ενηλίκων ανδρών πίνουν σε υπερβολικό βαθμό, ενώ το ποσοστό των γυναικών ανέρχεται στο 3 με 6%.

Αξίζει να αναφέρει κανείς ότι τα μέτρα που πήραν έγκαιρα οι Σουηδοί απέδωσαν. Η αναλογία των αλκοολικών -που είχε διαγνωσθεί ο αλκοολισμός τους- έπεσε από το 9,1 % που ήταν το '79, στο 5,9% το '94.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Μέχρι πρότινος θεωρούσαμε ότι ο αλκοολισμός αφορά κυρίως τους άνδρες. Η πραγματικότητα σήμερα μας διαψεύει. Η αναλογία γυναικών-ανδρών αλκοολικών ήταν 1 προς 4, όμως αυτή η αναλογία σήμερα έχει ήδη κατέβει: τείνει να γίνει 1 προς 2.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΝΟΝΤΑΣ

Η Ευρώπη είναι η ήπειρος με τη μεγαλύτερη παραγωγή και τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο.

Σε ποσοστό πάνω από τα 2/3 των κατοίκων 33 χωρών, από τις οποίες καταφέραμε, στην έρευνά μας αυτή, να συγκεντρώσουμε λεπτομερή και αξιόπιστα στοιχεία, τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ ξεπέρασαν a per capita τα 6 λίτρα το 1995.

Στο 90% αυτών των χωρών το επίπεδο κατανάλωσης ξεπέρασε τα δύο λίτρα καθαρού οινοπνεύματος κατά κεφαλή. Για άλλες 18 χώρες δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία, που να οδηγούν σε ασφαλές συμπεράσμα.

Είκοσι μία πάντως χώρες, κυρίως στο ανατολικό μέρος της Ευρώπης, έδειξαν μεγάλη αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ τόσο κατά τη χρονική περίοδο 1980-1995 όσο και τα τελευταία έτη. Τα δεδομένα, βέβαια, που έχουν καταγραφεί για τις πωλήσεις οινοπνευματωδών προϊόντων, δεν είναι αντιπροσωπευτικά της πραγματικής κατάστασης.

. Στην Ιταλία υπάρχουν ολόκληρα χωριά, όπως το Σαν Ντανιέλε, που έχουν οργανωθεί σε ομάδες, τις λεγόμενες «λέσχες οικογενειών» για να αντιμετωπίσουν τον αλκοολισμό. Όπως σε όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε., όπου η παραγωγή αλκοόλ συνδέεται με μεγάλα οικονομικά συμφέροντα, υπάρχουν δυσκολίες όσον αφορά τη σύγκλιση και τη συμφωνία στον τρόπο παραγωγής και της προστασίας της υγείας. Συνήθως είναι στόχοι που δεν μπορούν να επιτευχθούν μέσω προγραμμάτων, με τους ίδιους τρόπους και τα ίδια μέσα. Το υπουργείο Υγείας κάθε χώρας δεν είναι το μόνο που έχει τα προνόμια στον τομέα αυτό. Είναι και το υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, καθώς ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα σαφώς κοινωνικό, όπως και τα υπουργεία Δικαιοσύνης και Βιομηχανίας, ακόμη και το υπουργείο Γεωργίας, το οποίο ελέγχει την οινοπαραγωγή της Ιταλίας που είναι από τις μεγαλύτερες στον κόσμο.

. Στη Γαλλία, το πρόβλημα του αλκοολισμού δεν είναι πρόσφατο. Η βασικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζει η πολιτεία εξαιτίας της παράδοσής της, ως οινοπαραγωγού χώρας, είναι ότι το αλκοόλ δεν αναγνωρίζεται ως πραγματικό πρόβλημα. Επικρατεί μία αμφιθυμία. Από τη μία η στάση απέναντι στο αλκοόλ είναι θετική και αντιμετωπίζεται ως ένα σημαντικό στοιχείο στην κοινωνική ζωή, και από την άλλη κατακρίνεται η μέθη. Δεν είναι πάντα σαφή τα όρια ανάμεσα στο αλκοόλ ως παθολογίας, όπου κυριαρχεί η εικόνα του μοναχικού αλκοολικού, του μεθυσμένου που οδηγεί, και στο αλκοόλ που καταναλώνεται στις γιορτές, που κάνει καλό στην υγεία και δημιουργεί μια φιλική ατμόσφαιρα. Τώρα τα πράγματα, μετά την έρευνα Ροκ, άρχισαν να διαφοροποιούνται.

Το υπουργείο Υγείας διαθέτει αρκετές μελέτες, αλλά καμία δεν αναφέρεται στον αλκοολισμό των γυναικών.

. Στη Φινλανδία η διάσταση του προβλήματος του αλκοολισμού είναι τρομακτική. Και η εικόνα διαφορετική. Γιατί ο βασικός σκοπός της χρήσης του αλκοόλ είναι η μέθη. Η μεγαλύτερη χρήση γίνεται, κυρίως, τα Σαββατοκύριακα, όπου δημιουργούνται πολλά προβλήματα δημόσιας τάξης και τροχαία δυστυχήματα. Το κράτος εισπράττει κέρδη από την παραγωγή αλκοόλ, περίπου 10 δις φινλανδικά μάρκα. Το άμεσο κόστος, όμως, στην κοινωνία εκτιμάται σε πολλά, πάρα πολλά δις και το έμμεσο κόστος ανέρχεται στα 5 δις δολάρια. Η φορολογία των ποτών που έχει ανταποδοτικό χαρακτήρα και αγγίζει το 90%,

δεν φτάνει για να καλύψει το οικονομικό-κοινωνικό κόστος.

Στη Φινλανδία το πρόβλημα του αλκοόλ είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό των ναρκωτικών. Η μπίρα είναι το πρώτο κατά σειρά κατανάλωσης οινοπνευματώδες καθώς στη χώρα υπάρχει μονοπωλιακό σύστημα, σύμφωνα με το οποίο, δεν μπορεί κανείς να αγοράσει «δυνατό» αλκοόλ παρά μόνο από τα καταστήματα του μονοπωλίου.

Η γενική εικόνα είναι ότι οι άνθρωποι με χαμηλότερα εισοδήματα ή χαμηλότερη εκπαίδευση δεν πίνουν περισσότερο, αλλά πιο επικίνδυνα. Οι εγκληματολογικές στατιστικές δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκεται το αλκοόλ.

. Στη Γερμανία η κατάχρηση του αλκοόλ οδηγεί σε ένα τεράστιο κύμα βίας και εγκληματικότητας. Είναι άμεσα συνυφασμένο με το ποδόσφαιρο και «τη διασκέδαση» των νέων, όπου το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο. Στην πρώην Ανατολική Γερμανία μάλιστα, το φαινόμενο της κατάχρησης και οι συνέπειές του είναι περισσότερο έντονες.

. Στη Δανία το αλκοόλ πωλείται με δελτίο και αυτή η πολιτική θεωρείται φιλελεύθερη στα σκανδιναβικά κράτη. Στη χώρα αυτή εξάλλου συρρέουν τα Σαββατοκύριακα Φιλανδοί και Σουηδοί για να πουν σχετικά φθηνά και να προμηθευτούν ποσότητες αλκοόλ.

. Στη Σουηδία φαίνεται πως τα κατασταλτικά μέτρα που εφάρμοσε το κράτος έχουν αποδώσει, τουλάχιστον ως προς τη μείωση του ποσοστού των αλκοολικών. Όμως, η χώρα έχει να αντιμετωπίσει, ακόμα και σήμερα, παρά τη θεσμοθέτηση δέσμης κατασταλτικών μέτρων, το φαινόμενο της κατάχρησης. Η μεταστροφή της προτίμησης, που φαίνεται ότι έχει συντελεστεί από τα λεγόμενα «σκληρά» ποτά στο κρασί, δεν βοηθά. Οι Σουηδοί πίνουν ακόμη και το κρασί σαν μπίρα.

. Στην Αγγλία η βία και τα τροχαία δυστυχήματα, εξαιτίας του αλκοόλ, βρίσκονται σε έξαρση. Η νέα μόδα που εισχωρεί στα νεανικά στέκια είναι η εμφάνιση των αλκοόπς, που δεν είναι τίποτε άλλο παρά αναψυκτικά με προσθήκη αλκοόλ.

Έξι μεγάλες βιομηχανίες οινοπνευματωδών ποτών της Βρετανίας αποφάσισαν προσφάτως να αναγράφουν στη συσκευασία των προϊόντων τους τις μονάδες οινοπνεύματος που περιέχουν. Έτσι, στα μπουκάλια του κρασιού, της μπίρας, του μηλίτη και των άλλων οινοπνευματωδών ποτών αυτών των βιομηχανιών θα αναγράφονται κάποιοι αριθμοί - οι «μονάδες οινοπνεύματος» που περιέχονται σε αυτά. Στόχος του μέτρου αυτού είναι να γνωρίζουν οι καταναλωτές την ακριβή ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλώνουν. Το μέτρο στηρίζει η υγειονομική υπηρεσία της Βρετανίας που κυκλοφορεί για τον σκοπό αυτό σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο για τους καταναλωτές, με τον εύλογο τίτλο « Σκεφτείτε πριν πιείτε ». Σύμφωνα με δημοσκόπηση της βρετανικής υγειονομικής υπηρεσίας, στην οποία συμμετείχαν 2.000 άτομα, το 83% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θεωρεί το μέτρο πολύ σημαντικό.

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ



Ο αλκοολισμός ως νοσολογική οντότητα συνιστά ένα σύνολο διαταραχών που συνδέονται με την εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ.

Με τον όρο αλκοολισμός δεν εννοούμε απλώς και μόνο την κατάχρηση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Εννοούμε επιπλέον και την ανάγκη του ατόμου να αυξάνει συνεχώς την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνει, καθώς και την εμφάνιση

συμπτωμάτων στέρησης μετά τη διακοπή του.

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

Ο αλκοολισμός, είναι ένα πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Αναπτύσσεται συνήθως, σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μια τάση απομόνωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση, υπερτροφικό εγώ, απελπισία, μοναξιά. Φόβους, αδυναμία αντοχής της ματαιώσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία. Σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση του αλκοολισμού παίζουν παράγοντες, κοινωνικοί και πολιτιστικοί, όπως επίσης και το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου.

Ο αλκοολισμός επηρεάζει σοβαρά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική κατάσταση του ατόμου. Είναι μια παθολογική κατάσταση που χρειάζεται θεραπευτική αντιμετώπιση σε ειδικό θεραπευτικό κέντρο. Βασικός όρος για την επιτυχία της θεραπευτικής προσπάθειας είναι η απόφαση του ίδιου του ατόμου να απεξαρτηθεί.

Καμιά θεραπεία δεν μπορεί να γίνει αναγκαστικά. Χρειάζεται η ενεργητική συμμετοχή του ατόμου στην όλη θεραπευτική διαδικασία η οποία διαρκεί πολύ, είναι δύσκολη και απαιτεί όλες τις δυνάμεις του. Μέσα απ' αυτήν θα μπορέσει να συνειδητοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησής του. Να ξεπεράσει τις αδυναμίες του. Να αποκαταστήσει τις βλάβες του οργανισμού, που οφείλονται στη δράση του οινοπνεύματος. Να μάθει τρόπους σωστής άμυνας απέναντι στο αλκοόλ, ώστε να μην καταφύγει ξανά σ' αυτό μόλις βρεθεί μπροστά σε δυσκολίες και προβλήματα.

Όταν μιλάμε για τα προβλήματα του αλκοολισμού δεν αναφερόμαστε μόνο στην εξάρτηση στο χρόνιο αλκοολισμό με την τελική μορφή. Αναφερόμαστε σε ένα σύνολο προβλημάτων, που έχουν να κάνουν με την έννοια της κατάχρησης και της εξάρτησης. Η εξάρτηση είναι το τελικό στάδιο, που είναι και το πιο σημαντικό. Προηγείται, όμως, το στάδιο της κατάχρησης, που είναι και αυτό ιδιαίτερα σημαντικό σαν εισαγωγή στη φάση της εξάρτησης. Εκείνο που θέλω να πω είναι ότι στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες το πρόβλημα της κατάχρησης εξάρτησης αλκοόλ είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Και θεωρείται ότι είναι η τρίτη αιτία θανάτου. Στην Ελλάδα, μέχρι πρότινος, θεωρούσαμε ότι δεν υπάρχει πρόβλημα. Και υπήρχε ένας σχετικός εφησυχασμός. Τα τελευταία χρόνια,

όμως, η εικόνα η οποία επικρατούσε έχει αρχίσει να ανατρέπεται. Στην Ελλάδα φαίνεται, ότι αλλάζει ο παραδοσιακός τρόπος που συσχετίζει εμάς τους Έλληνες με το αλκοόλ. Δηλαδή η πιο απλή χρήση, η πιο παραδοσιακή του κρασιού. Έχει επικρατήσει η αύξηση των "σκληρών" ή "πυκνών" λεγόμενων ποτών και της μπίρας. Κι έχει μειωθεί η χρήση του κρασιού. Εκτός αυτού υπάρχουν μια σειρά από άλλα στοιχεία, τα οποία οδηγούν σε μια εικόνα, που φαίνεται να είναι αρκετά ανησυχητική.

Υπάρχει αύξηση των ανθρώπων που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία με προβλήματα υγείας τα οποία σχετίζονται με την κατάχρηση-εξάρτηση από το αλκοόλ. Υπάρχει αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων τα οποία σχετίζονται με τη χρήση του αλκοόλ. Και, γενικότερα, φαίνεται ότι η κοινωνία μας επιχειρεί ν' αλλάξει ένα επίπεδο, το οποίο χρειάζεται να το δούμε με μεγαλύτερη φροντίδα και προσοχή. Μέχρι στιγμής, κατά τη γνώμη, μου, αυτό δεν έχει γίνει.

Η έννοια της κατάχρησης είναι μια στενή σχέση με το αλκοόλ, η οποία φαίνεται στην αρχή να σχετίζεται με τις ψυχικές ανάγκες του ατόμου. Γιατί να μην ξεχνάμε, ότι αυτό είναι υπεύθυνο για την εξάρτηση. Δεν είναι η ουσία, αλλά ο ψυχισμός. Υπάρχουν μια σειρά από διαδικασίες, φαίνεται, οι οποίες ανάλογα με τα κοινωνικά προβλήματα, τις δυσκολίες της ζωής που υπάρχουνε, τις επαγγελματικές δυσκολίες, τις συναισθηματικές απογοητεύσεις, την προσωπικότητα του ανθρώπου, αλλά ακόμα θα έλεγα και στοιχεία κληρονομικότητας ή και σοβαρές ψυχικές ανάγκες, κάποια στιγμή οδηγούν από την κατάχρηση -μια συμπεριφορά που έχει προβλήματα- στην εξάρτηση, μια συμπεριφορά που οδηγεί στην αυτοκαταστροφή.

Για τον αλκοολισμό υπάρχουνε μελέτες, οι οποίες αποδεικνύουν ότι υπάρχει συσχέτιση με την κληρονομικότητα. Δεν σημαίνει, δηλαδή, ότι κάποιος ο οποίος έχει στο κληρονομικό του έναν άνθρωπο ο οποίος έχει πρόβλημα κατάχρησης-εξάρτησης αναγκαστικά θα γίνει. Αλλά είναι μια συνιστώσα του προβλήματος. Διότι για το θέμα του αλκοολισμού χρησιμοποιούμε έναν όρο που στην ιατρική είναι γνωστός ως «πολυπαραγωγικό φαινόμενο». Δηλαδή, στην ουσία λέμε, ότι πάρα πολλοί παράγοντες, όπως είπα και προηγούμενα, ατομικοί, κοινωνικοί, προσωπικοί, οικογενειακοί και ενδεχόμενα κληρονομικοί διαμορφώνουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο κάποιος σχετίζεται με ένα πιο οριστικό και πιο παθολογικό τρόπο με το αλκοόλ.

Γεγονός είναι ότι ο παλιός παραδοσιακός αλκοολικός που ζούσε και ήταν ανεκτός στο επίπεδο της γειτονιάς, δεν υπάρχει. Σήμερα ο αλκοολικός, ο σύγχρονος, έχει να κάνει με έναν άνθρωπο, που ενδεχόμενα είναι κοντά στη μέση ηλικία. Έχει μια μακρά σχέση, περίπου οκτώ με δέκα χρόνια με το αλκοόλ. Είναι επιφορτισμένος με οικογενειακές, επαγγελματικές και άλλες ευθύνες. Και μπορεί, πιθανότατα, προτού φτάσει σε αυτό που ονομάζουμε διολίσθηση από τον αλκοολισμό -δηλαδή να εκπέσει κοινωνικά και επαγγελματικά- να είναι ένας άνθρωπος καθημερινός με σημαντική δραστηριότητα κοινωνική, όπου το πρόβλημα του αλκοολισμού έρχεται να καταστρέψει και να αποδομήσει όλη αυτή την εικόνα. Είναι δηλαδή καθημερινός άνθρωπος.

Στις εξαρτήσεις, για να πω την αλήθεια, δεν υπάρχουν στεγανά. Δεν είναι κάποιο φύλο το οποίο είναι μακράν του προβλήματος. Όμως στον αλκοολισμό, ειδικά, φαίνεται να υπάρχει μια υπερίσχυση των ανδρών σε μια σημαντική αναλογία. Ο γυναικείος αλκοολισμός είναι, βέβαια, σε χαμηλότερο επίπεδο. Όμως υπάρχει. Έχει κάποιες διαφο-

ρές. Οι γυναίκες φαίνεται να εισέρχονται στο πρόβλημα κατάχρηση εξάρτηση αλκοόλ με μια καθυστέρηση χρονικά, αλλά έχουν μια μεγαλύτερη ταχύτητα στο να εξαρτηθούν από το αλκοόλ και ενδεχόμενα να έχουν μεγαλύτερες επιπλοκές απ' αυτήν την ιστορία. Και τα δύο φύλα συμμετέχουν στο πρόβλημα, απλώς η αναλογία ανδρών-γυναικών είναι μεγαλύτερη. Στην Ελλάδα θα έλεγα ότι είναι 7 με 8 προς 2 με 3 αναλόγως.

Μελέτες που έγιναν την προηγούμενη δεκαετία απέδειξαν, ότι άνθρωποι οι οποίοι σχετίζονται με το αλκοόλ στο επίπεδο της εξάρτησης, δηλαδή σε μια πιο τελική μορφή, βρίσκονται περίπου στο μέσο και το τέλος της πέμπτης δεκαετίας. Φαίνεται, όμως, ότι έχει αρχίσει μια πορεία, η οποία έχει μια τάση να χαμηλώσει το μέσο όρο. Και μελέτες που έχουν γίνει σε νέους ανθρώπους, σε στρατευμένη νεολαία, έχουν αποδείξει, ότι υπάρχει μια τάση να σχετιστούν με το αλκοόλ σε ένα παθολογικό επίπεδο. Τουλάχιστον όσον αφορά την ποσότητα, τη συχνότητα και την ποιότητα του αλκοόλ, η οποία ακόμα λόγω της μικρής ηλικίας δεν έχει γίνει παθολογική σε επίπεδο κοινωνικής συμπεριφοράς. Είναι, όμως, έχει τα σπέρματα μιας εξέλιξης ανησυχητικής .

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. Σε αντίθεση με τα συγκεκριμένα στοιχεία της προσωπικότητας που συζητήσαμε στο ψυχοδυναμικό μοντέλο, και τα οποία φαίνεται να οδηγούν στην κατάχρηση του αλκοόλ, ο κύριος προβληματισμός, στην προκειμένη περίπτωση, είναι ότι οι αλκοολικοί έχουν μια "ιδιόμορφη" προσωπικότητα, που μοιραία οδηγεί στον αλκοολισμό. Παρόλο που η κλινική πρακτική και εμπειρία με αλκοολικούς έδειξαν στοιχεία, που τεκμηριώναν την ύπαρξη της "αλκοολικής προσωπικότητας", οι σύγχρονες διαχρονικές κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες δεν έφεραν στο φως πειστικά στοιχεία που να εδραιώνουν αυτή την άποψη. Τρεις από τις πιο αξιόλογες ανασκοπήσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να τεκμηριώσουν την προτεινόμενη έννοια της "αλκοολικής προσωπικότητας". Η "εφεύρεσή" της φαίνεται να "εξυπηρετούσε" τόσο τους ψυχολόγους ή/και ψυχιάτρους που επεξεργάστηκαν μια ακόμα διάσταση της "ψυχοπαθολογίας του αλκοολικού", όσο και τους ίδιους τους αλκοολικούς, μερικοί εκ των οποίων εξακολουθούν να "δικαιολογούν" την κατάχρηση αλκοόλης σαν ένα μοιραίο και αναπόφευκτο γεγονός, αφού τους έτυχε να είναι "αλκοολικές προσωπικότητες".

Πριν από μερικά χρόνια είχαν γίνει επίπονες προσπάθειες για τον εντοπισμό της αλκοολικής προσωπικότητας, δηλαδή τον τύπο του ατόμου που εμφάνιζε ένα σύνολο από χαρακτηριστικά τα οποία είχαν άμεση σχέση με την ανάπτυξη του αλκοολισμού... Σήμερα οι εμπειρογνώμονες πιστεύουν ότι ο καθένας μπορεί να γίνει αλκοολικός κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Είναι γεγονός ότι το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Η διεκπεραίωση των περισσότερων κοινωνικών συναλλαγών, από κάθε είδους γιορτή και εκδήλωση μέχρι και σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις, περιλαμβάνει την κατανάλωση της αλκοόλης. Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η σύγχρονη οικογένεια, η εργασία και η κοινωνία γενικότερα, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται διαμέσου των κοινωνικών προβλημάτων, όπως η οικονομία, η υγεία, η παιδεία, το περιβάλλον, η ανεργία, τα αδιέξοδα των νέων ανθρώπων, το λιγότερο που μπορούν να κάνουν είναι να οδηγήσουν έναν αριθμό ατόμων στον αλκοολισμό. Ας μην ξεχνάμε τον αυξανόμενο αριθμό αυτοκτονιών που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σε ενήλικες αλλά και σε νεαρά άτομα, λόγω κοινωνικών πιέσεων. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, ότι οι σύγχρονες απόψεις περί κατάχρησης της αλκοόλης κατατάσσουν τον αλκοολισμό στα κοινωνικά φαινόμενα, σε αντίθεση με αυτούς που διακρίνουν μόνο «τάσεις αυτοκαταστροφή ς» και «ψυχοπαθολογίας» στον αλκοολικό.

Οι κοινωνικοί παράγοντες που συντελούν στη γένεση του αλκοολισμού είναι πολλοί. Η παρακάτω περιγραφή αναφέρεται σε αυτούς που εντοπίστηκαν στην πλειοψηφία των μελετών σχετικά με την «κοινωνική διάσταση» του αλκοολισμού.

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί». Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να «περάσει» στην παρανομία. Η εμπειρία της ποτοαπαγόρευσης στις ΗΠΑ και η σχετική εγκληματικότητα που την συνόδευσε, είναι παράδειγμα προς αποφυγή. Είναι γεγονός, όμως, ότι υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ της δυνατότητας πρόσβασης στο αλκοόλ και αριθμού αλκοολικών. Ο Γάλλος επιδημιολόγος Requinot έδειξε ότι κατά την περίοδο 1941-1947, όταν η παραγωγή και κατανάλωση του κρασιού μειώθηκε λόγω του πολέμου από πέντε σε ένα λίτρο την εβδομάδα, η θνησιμότητα εξαιτίας κίρρωσης του ήπατος μειώθηκε επίσης κατά 80%. Μείωση της θνησιμότητας, εξαιτίας κίρρωσης του ήπατος, αναφέρεται επίσης από τον Martini et al (1970) στις ΗΠΑ κατά την περίοδο της ποτοαπαγόρευσης.

ΤΙΜΗ, «ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ», ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗ

Σε σύγκριση με τις «παράνομες ουσίες εξάρτησης» το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό. Και οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή/και την κατάχρηση αυτής της ουσίας.

Παρατηρείται συχνά το γεγονός ότι πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση - ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα, φόβος απόρριψης για τη μη αποδοχή συμπεριφορών, όπως η κατανάλωση αλκοόλης. Σε μια συνεδρία, νεαρή γυναίκα που έκανε κατάχρηση του αλκοόλ, παραδέχτηκε ότι πίεσε τον εαυτό της να μάθει να πίνει ούισκι, παρόλο που η γεύση και η μυρωδιά του συγκεκριμένου ποτού της ήταν δυσάρεστες. Το έκανε για να μη θεωρηθεί «απροσάρμοστη» όσον αφορά στους κανόνες της «ομαδικής» συμπεριφοράς.

ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αύξηση κατανάλωσης της αλκοόλης με δύο τρόπους.

. Είτε με τη δημιουργία «προτύπων» τα οποία «υιοθετούνται» από τους νέους - μιμητική συμπεριφορά.

. Είτε με το να «επιβεβαιώνει» υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν τη νεανική κουλτούρα. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των διαφημίσεων για αλκοολούχα ποτά «συνδέουν» την κατανάλωση του αλκοόλ με κοινωνική ή/και σεξουαλική επιτυχία.

ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ, ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ

Πολλές φορές, η βραδινή (π.χ. καλλιτέχνες) και η μονότονη εργασία (ανειδίκευτοι εργάτες) ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης για ευνότερους λόγους. Επίσης, η μακρόχρονη απουσία από την οικογένεια (π.χ. ναυτικοί) έχει θεωρηθεί ως παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης. Τέλος, επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών -ιδιοκτήτης μπαρ, κάβας ή μπάρμαν φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης. Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου (το γνωστό Life style) θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης του αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται ότι είναι άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης. Όπως, για παράδειγμα, στελέχη επιχειρήσεων, δημοσιογράφοι, δικηγόροι. Όσον

αφορά στην ψυχαγωγία, η συνηθισμένη πλέον έκφραση «Να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό», τα λέει όλα!

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Έχει ήδη αναφερθεί ότι υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς (π.χ. μουσουλμάνοι) ή άλλους λόγους, απαγορεύουν τη χρήση του αλκοόλ. Είναι ευνόητο, ότι σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, όμως, παρουσιάζουν κοινότητες όπου ενώ η χρήση της αλκοόλης είναι κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες. Σύμφωνα με τον Snyder (1958), η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα «ελεγχόμενης χρήσης» του αλκοόλ. Στην προκειμένη περίπτωση, τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση του αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μ' αυτό τον τρόπο, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή η κατάχρηση του αλκοόλ είναι αξιόποινες συμπεριφορές. Η κατάχρηση, πάνω απ' όλα, θεωρείται «μη σημιτική» συμπεριφορά.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ, όπου η χρήση του αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού. Πιθανώς γιατί εκλείπει το στοιχείο της «ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς» του αλκοόλ. Σ' αυτές τις χώρες έχει παρατηρηθεί, ότι ακόμα και παιδιά που προέρχονται από γονείς οι οποίοι δεν κάνουν χρήση αλκοόλ, μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό. Τέλος, σε χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία όπου η χρήση του αλκοόλ επιτρέπεται σε σχετικά μικρές ηλικίες, ενώ παρουσιάζεται σοβαρό πρόβλημα αλκοολισμού, φαίνεται ότι υπάρχει μειωμένη «αντικοινωνική» συμπεριφορά σχετικά με την κατανάλωση της αλκοόλης.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι προσπάθειες για τον εντοπισμό βιολογικών παραγόντων (π.χ. η αναζήτηση σημαντικών διαφορών μεταξύ αλκοολικών και μη αλκοολικών όσον αφορά ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας, παθολογίας) στη γένεση του αλκοολισμού, απέβησαν άκαρπες. Και εγκαταλείφθηκαν πολύ γρήγορα. Στα μέσα της δεκαετίας του '40 μερικοί επιστήμονες προώθησαν τη «θεωρία» σύμφωνα με την οποία οι αλκοολικοί παρουσιάζουν έναν «αλλεργικό παράγοντα» στη βιολογική τους σύνθεση που είναι υπεύθυνος για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Η «αλλεργική θεωρία» του αλκοολισμού κατέρρευσε σύντομα μετά τη δημοσίευση των εργαστηριακών πειραμάτων των Robinson και Voegtlin (1952) που ανέφεραν παντελή έλλειψη στοιχείων προς υποστήριξη της παραπάνω θεωρίας.

Η θεώρηση της κληρονομικότητας του αλκοολισμού διαμέσου γενετικών μηχανισμών απασχολεί σοβαρά τη σχετική επιστημονική κοινότητα. Οι έρευνες, που εστιάζονται στο θέμα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης του

αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που έχουν υιοθετηθεί και δεν είχαν καμιά επαφή με τους βιολογικούς τους γονείς. Τα πορίσματα αυτών των ερευνών έχουν αφήσει αναπάντητο το ερώτημα της κληρονομικότητας του αλκοολισμού, λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων.

Η σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζονται οι γενετικοί παράγοντες που πιθανόν να συμβάλλουν στον αλκοολισμό, το επιστημονικό ενδιαφέρον γι' αυτό το θέμα και τα μέχρι τώρα αντικρουόμενα αποτελέσματα, αντανακλώνται σε μια σειρά από σοβαρές επιστημονικές δημοσιεύσεις στα περιοδικά *Lancet* (1979) και *British Medical Journal* (1980) που θεωρούνται διεθνώς από τα πιο έγκυρα ιατρικά περιοδικά.

Ολοκληρώνοντας το θέμα της αιτιολογίας του αλκοολισμού θα πρέπει να τονισθούν τα εξής:

Πρώτον: ο κάθε ένας από τους παράγοντες, που αναφέραμε παραπάνω, δεν οδηγεί αυτομάτως και απαραίτητως στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει δραματικά τις πιθανότητες εκδήλωσης αυτού του φαινομένου και,

Δεύτερον: είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι παράγοντες του αλκοολισμού δεν λειτουργούν ατομικά, αλλά συλλογικά. Με άλλα λόγια «αλληλεξαρτώνται» και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να «παράγουν» τον αλκοολισμό.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ



Η υπερκατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών είναι ένα τεράστιο κοινωνικό, αλλά και ιατρικό πρόβλημα, αφού συνδέεται:

- Με την υπέρταση
- Με διάφορους τύπους υπερλιπιδαιμιών
- Με αύξηση της συχνότητας των ατυχημάτων, αλλά και
- Με τον καρκίνο του ήπατος, του στόματος, του

λάρυγγα, του οισοφάγου.

Τα οινοπνευματώδη ποτά αποδίδουν πολλές θερμίδες χωρίς καμιά θρεπτική αξία, ένα γραμμάριο οινοπνεύματος αποδίδει επτά θερμίδες. Η κατανάλωση λοιπόν μεγάλων ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών οδηγεί σε παχυσαρκία, ενώ η κατάχρηση οδηγεί σε αλκοολισμό, ο οποίος συνοδεύεται από μείωση του σωματικού βάρους, λόγω διαταραχής της απορρόφησης άλλων θρεπτικών συστατικών και αφυδάτωσης. Ιδιαίτερα επηρεάζεται η απορρόφηση των βιταμινών του συμπλέγματος Β, του φολικού οξέος, του ασβεστίου, του μαγνησίου και του ψευδαργύρου.

Η συσχέτιση του οινοπνεύματος και του καρκίνου του ήπατος είναι γνωστή εδώ και αρκετά χρόνια. Ίσως, όμως, δεν είναι ευρύτερα γνωστό, πως όταν η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών συνοδεύεται και από κάπνισμα, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης πολλών άλλων τύπων καρκίνου. Ειδικά του καρκίνου του οισοφάγου και του λάρυγγα. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν, ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος συνδέεται ακόμη και με την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού.

Όμως, η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών συσχετίζεται και με διάφορα γαστρεντερολογικά προβλήματα αλλά και με διάφορους τύπους υπερλιπιδαιμιών, ειδικά με την υπερτριγλυκεριδαιμία (τύπου IV), αλλά και με την υπέρταση.

Εξαιτίας της επίδρασης του οινοπνεύματος στο νευρικό σύστημα, η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι η κυριότερη αιτία πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων. Η κατανάλωση οινοπνεύματος επηρεάζει ορισμένες εγκεφαλικές λειτουργίες, με αποτέλεσμα να αμβλύνονται η παρατηρητικότητα και η προσοχή του ατόμου, οπότε είναι πολύ πιο εύκολο να προκαλέσει ένα τροχαίο ατύχημα ή να μην μπορέσει να το αποφύγει.

Τα προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση του αλκοόλ συγκαταλέγονται, παγκοσμίως, μεταξύ των σημαντικότερων προβλημάτων δημόσιας υγείας, που παρουσιάζουν σημαντικούς κινδύνους για την υγεία, ευημερία και ζωή του ανθρώπου.

Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα δυσάρεστων συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ στα άτομα, στις οικογένειες και στην κοινότητα.

Οι συνέπειες από την κατανάλωση του αλκοόλ στον οργανισμό του ατόμου είναι πολλές. Το αλκοόλ επηρεάζει καταλυτικά τον ανθρώπινο οργανισμό.

ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ: Το αλκοόλ επηρεάζει τις «κυψέλες» του εγκεφάλου, Αυτό μπορεί να μεταφραστεί σε ζαλάδες, θολή σκέψη, τρίκλισμα, μπέρδεμα στην ομιλία.

ΜΑΤΙΑ: Επειδή το αλκοόλ επηρεάζει το νευρικό σύστημα, είναι δύσκολο για τους μύς των ματιών να λειτουργήσουν και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη θολή όραση.

ΣΤΟΜΑ - ΛΑΡΥΓΓΑΣ: Στο αλκοόλ η πέψη δεν γίνεται όπως στα άλλα υγρά. Η απορρόφηση από το σώμα αρχίζει μέσω του στόματος και του λάρυγγα, με αποτέλεσμα να προκαλεί πονόλαιμους και έλκος.

ΚΑΡΔΙΑ: Το αλκοόλ αυξάνει τη δουλειά της καρδιάς με αποτέλεσμα τις αρρυθμίες και την υψηλή πίεση.

ΣΥΚΩΤΙ: Το αλκοόλ μπορεί να δηλητηριάσει το συκώτι. Η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει κάποιος περνά από το συκώτι. Γι' αυτό το λόγο το αλκοόλ βλάπτει περισσότερο το συκώτι.

ΣΤΟΜΑΧΙ: Το αλκοόλ ερεθίζει το πεπτικό σύστημα. Εμετοί και πόνοι που προκαλούν έλκος είναι τα άμεσα αποτελέσματα.

ΝΕΦΡΑ: Το αλκοόλ μπορεί να σταματήσει τη λειτουργία των νεφρών, που είναι να διατηρούν τη σωστή ισορροπία των υγρών και των μετάλλων στο σώμα.

ΦΛΕΒΕΣ - ΑΡΤΗΡΙΕΣ: Το αλκοόλ διευρύνει τα αιμοφόρα αγγεία με άμεσο αποτέλεσμα τους πονοκεφάλους και την πτώση της θερμοκρασίας του σώματος (υποθερμία).

ΑΙΜΑ: Το αλκοόλ μειώνει τη δυνατότητα του σώματος να παράγει αίμα με αποτέλεσμα την αναιμία και/ή τη μόλυνσή του.

ΜΥΣ: Το αλκοόλ προκαλεί αδυναμία των μυών με αποτέλεσμα το τρέκλισμα και την επιρρέπεια στα πεσίματα

Το αλκοόλ μεταβολίζεται στο συκώτι. Έτσι, αυτό είναι το πρώτο όργανο το οποίο επηρεάζεται σοβαρά και προκαλεί από ηπατοπάθεια μέχρι και κίρρωση. Επηρεάζονται επίσης το πάγκρεας, η καρδιά, ο εγκέφαλος. Μπορεί ένας άνθρωπος να είναι 40 χρονών και να είναι ανοϊκός λόγω της ατροφίας του εγκεφάλου του από το αλκοόλ! Επηρεάζει επίσης το νευρικό σύστημα -ιδιαίτερα το περιφερικό, με συνέπεια νευροπάθειες, πολυνευροπάθειες, πολυνευρίτιδες αλκοολικές- **άλλα** και όλα τα άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης, το αλκοόλ προκαλεί πολύ σοβαρά προβλήματα στην όραση, υπάρχουν και περιπτώσεις τύφλωσης από το αλκοόλ, γιατί επηρεάζεται πολύ το οπτικό νεύρο. Ένας άνθρωπος λοιπόν που έχει μπει στον αλκοολισμό, είναι σίγουρο ότι έχει έναν οργανισμό ο οποίος λειτουργεί με τεράστια προβλήματα. Άλλωστε, φαίνεται αυτή η κατάσταση με την ανορεξία. Δεν τρώει και επομένως, συνυπάρχει όλη αυτή η καταβολή του οργανισμού πέρα από τις συνέπειες, τις βλάβες συγκεκριμένων οργάνων και συγκεκριμένων συστημάτων του οργανισμού, υπάρχει και η καταβολή λόγω της υποθρεψίας του ανθρώπου.

Η ηρωίνη έχει συνέπειες πολύ σημαντικές για την υγεία. Αλλά οι περισσότερες συνέπειες υγείας από την ηρωίνη προέρχονται γιατί είναι παράνομη ουσία. Και επομένως, έτσι οδηγεί, αναγκαστικά, σε έναν ορισμένο άσχημο τρόπο ζωής, βρόμικες σύριγγες, κακή διατροφή, εγκλήματα. Αλλά ως ουσία το αλκοόλ είναι χειρότερη. Το αλκοόλ προσβάλλει όλα τα συστήματα του οργανισμού. Κεντρικό νευρικό σύστημα, περιφερικά νεύρα, γαστρεντερικό σύστημα, δηλαδή στομάχι, φοβερά έλκη, διατρήσεις, πάγκρεας, παγκρεατίτιδες πολύ άσχημες, κίρρωσις ήπατος που τις χρησιμοποιούμε και σαν δείκτη συνεπειών από κακή χρήση αλκοόλης. Το 70-80% των κίρρωσεων προέρχονται από την αλκοόλη, πράγμα που δεν είναι γνωστό. Βλάβες αρθρώσεων,

έχουμε άσηπτες νεκρώσεις στις κεφαλές των μηριαίων και είναι μια πολύ δυσάρεστη κατάσταση και δύσκολα αντιμετωπίσιμη. Έχουμε ευκολότερα κατάγματα, ψυχιατρικές παθήσεις, πολύ σοβαρές και φυσικά έκπτωση όλων των ικανοτήτων του ατόμου και των σωματικών, αλλά και των νοητικών. Διότι μια πλήρης μέθη οδηγεί σε καταστροφή ενός εκατομμυρίου νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου τα οποία, όπως ξέρουμε, δεν αντικαθίστανται. .

Επομένως, οι συνέπειες είναι πάρα πολύ μεγάλες και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στην κάθε πολιτική οποιουδήποτε κόμματος και κυβέρνησης σχετικά με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Παγκόσμιας οργάνωσης Υγείας έως το έτος 2000 το αλκοόλ θα αποτελούσε την 3η αιτία θανάτων. Τελικά το 1999, η W.H.O. κατέταξε το αλκοόλ στην 4η θέση ως αιτία θανάτων παγκοσμίως.

- Το αλκοόλ συμβάλλει στην πρόκληση 100.000 θανάτων στις ΗΠΑ και αποτελεί την 3η δυνάμενη να προληφθεί αιτία θανάτου.
- Το 39% των 9.216 θανάτων που αποδόθηκαν το 1995 στις ΗΠΑ σε μη ιατρική χρήση φαρμάκων, είχε αιτία το αλκοόλ.
- Μεγάλο ποσοστό από τους εισαγόμενους σε νοσοκομεία των ΗΠΑ έχουν κάποιο πρόβλημα με το αλκοόλ ή είναι μη διαγνωσμένοι αλκοολικοί.
- Ο θάνατος από ασθένειες στο συκώτι είναι 10 φορές πιο συχνός σε αυτούς που καταναλώνουν αλκοόλ, σε αντίθεση με αυτούς που δεν πίνουν.
- Ενώ το ποτό, μέσα στα προτεινόμενα πλαίσια, μπορεί να προστατέψει τους μεσήλικες από καρδιακά επεισόδια, η υπερβολική χρήση του είναι η πιο συνηθισμένη αιτία υψηλής πίεσης και αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικών και άλλων παθήσεων της καρδιάς.
- Περίπου το 3% όλων των ειδών του καρκίνου οφείλονται στο αλκοόλ.
- Σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται ότι το αλκοόλ ευθύνεται για το 3,5% των ασθενειών και των αναπηριών.

Το αλκοόλ πρέπει να καταχωριστεί στον κατάλογο των καρκινογόνων ουσιών. Οι μελέτες δείχνουν ότι οι καπνιστές και όσοι πίνουν πολύ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ", τόνισαν οι εμπειρογνώμονες του Εθνικού Προγράμματος Τοξικολογίας(NTP) στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Με πλειοψηφία εννιά-τρία, η επιστημονική επιτροπή της αμερικανικής υπηρεσίας αποφάσισε να οριστεί το αλκοόλ ως "γνωστή καρκινογόνος για τους ανθρώπους ουσία". Αναφέρθηκε, πάντως, ότι "οποιαδήποτε κι αν είναι η τελεσίδικη έκθεση, πρέπει επίσης να αναφερθούν πορίσματα μελετών που δείχνουν ότι η κατανάλωση με μέτρο οινοπνευματωδών ποτών αποδεικνύεται ευεργετική για την υγεία.

Το NTP ετοιμάζει τακτικές αναφορές για γνωστές καρκινογόνες ουσίες, όπως οι βαφές, τα χημικά και τα ναρκωτικά.

Στο μακρύ κατάλογο των συνεπειών της αλκοόλης στον οργανισμό και των επιπτώσεων απ' αυτήν παγκοσμίως θα έπρεπε να προσθέσουμε, αλλά και να επιστήσουμε την προσοχή, σ' ένα ακόμα θέμα.

Αυτό των ποτών «μπόμπες» που διακινούνται κατά κόρον στα μπαρ τα τελευταία χρόνια.

Η νοθεία των ποτών γίνεται με μεθυλική αλκοόλη ή αλλιώς «ξυλόπνευμα», ουσία που δρα βλαπτικά στο οπτικό νεύρο και μπορεί να προκαλέσει ακόμη και τύφλωση.

Βεβαίως, στο σημείο αυτό θα πρέπει ν' αναφέρει κανείς ότι το αλκοόλ δεν είναι μόνο επικίνδυνο. Έχει προκληθεί, ίσως, σύγχυση σε πολλούς από διάφορες έρευνες που βλέπουν το φως της δημοσιότητας. Δείχνουν λοιπόν οι έρευνες αυτές ότι η κατανάλωση αλκοόλ βοηθά στο κυκλοφορικό σύστημα και στην καρδιά. Και σπεύδουν να πιουν. Και δεν αντιλαμβάνονται το κακό που μπορεί να προκαλούν στον εαυτό τους ή τους γύρω τους.

Γιατί, όντως, βρέθηκε ότι η κατανάλωση οινοπνευματωδών μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής νόσου της στεφανιαίας και ισχαιμικών επεισοδίων. Όμως, ο μειωμένος κίνδυνος της στεφανιαίας νόσου περιορίζεται στο επίπεδο του ενός ποτού κάθε δεύτερη ημέρα και ο κίνδυνος αυτός δεν μειώνεται περαιτέρω με την κατανάλωση περισσότερων του ενός έως δύο ποτών την ημέρα.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το σταφύλι αυτό καθεαυτό έχει πάρα πολλές ιατρικές ιδιότητες οι οποίες είναι πάρα πολύ ευεργετικές για τον άνθρωπο. Ήδη ήταν γνωστές από την αρχαιότητα, ήδη οι αρχαίοι μιλάγανε για τις καρδιακές ιδιότητες που είχε το κρασί, δηλαδή βοηθούσε τα καρδιακά προβλήματα και ήταν ένα πράγμα το οποίο θα λέγαμε ότι δεν συζητιόταν, το θεωρούσαν εκ των ουκ άνευ, εξ ου και το οίνος ευφραίνει καρδιά. Δεν είναι τυχαίο που ακούγεται αυτό, αλλά και σύγχρονες έρευνες έχουν αποδείξει ότι έχει διάφορα ανασταλτικά του καρκίνου τα οποία βρίσκονται στη φλούδα του σταφυλιού

ΧΩΡΕΣ	1970	1980	1990	1991	1992	1993
ΑΥΣΤΡΙΑ	27,7	29,2	25,8	27,2	27,6	25,9
ΒΕΛΓΙΟ	10,9	12,9	11,3	-	-	-
ΔΑΝΙΑ	9,2	11,4	13,4	13,5	13,5	13,4
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	5,1	6,8	10,6	10,6	11,3	9,9
ΓΑΛΛΙΑ	33,9	28,9	17,5	16,6	15,6	-
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	-	-	20,2	21,7	21,4	21,5
ΕΛΛΑΔΑ	16,5	10,6	8	7,9	8,6	8,2
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	3,8	4,7	2,7	3,2	3,1	-
ΙΤΑΛΙΑ	30,7	32,9	22,6	21,9	-	-
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	-	23	23,7	18,3	18,9	16,4
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	4,6	5,1	4,8	4,9	5,1	4,5
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	-	-	24,5	27	26,2	26,4
ΙΣΠΑΝΙΑ	24,7	24,2	19,3	18,7	17,7	-
ΣΟΥΗΔΙΑ	7,5	11,2	6,5	6	6,4	-
Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ	2,8	4,6	6	5,9	5,8	-

και ως εκ τούτου ένα κόκκινο κρασί που λόγω της διαδικασίας για να γίνει κόκκινο παραμένει πιο πολύ καιρό με τη φλούδα κατά τη διάρκεια της ζύμωσης, παίρνει πιο πολλά στοιχεία από ό,τι ένα άσπρο κρασί. Ως εκ τούτου έχουμε πλέον σήμερα αποδείξεις ότι το κόκκινο κρασί βοηθάει πάρα πολύ στη μη δημιουργία, ας το πούμε, του καρκίνου. Βεβαίως υπάρχουν και άλλες αρρώστιες στις οποίες μπορεί το κρασί να μη βοηθάει. Βεβαίως, ας πούμε ένα παράδειγμα, τις αιμορροΐδες. Άνθρωποι οι οποίοι έχουν

αιμορροΐδες όταν πιούνε κόκκινο κρασί και μάλιστα φρέσκο στυφό θα έχουνε πρόβλημα.

Σε αντίθεση με το τσιγάρο, είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι το αλκοόλ μπορεί να «προσφέρει» καλά και κακά στον άνθρωπο. Βέβαια, τα καλά που μπορεί να προσφέρει το αλκοόλ παραγκωνίζονται από τα αυξανόμενα περιστατικά άλλων ασθενειών, όπως κίρρωση του ήπατος, καρκίνος.

Ο συσχετισμός της κατανάλωσης αλκοόλ με την κίρρωση του ήπατος είναι ένα από τα πρώτα στοιχεία -σε μια έρευνα για τον αλκοολισμό- που λαμβάνει κανείς υπόψη του αφού αποτελεί περίπου και ένα δείκτη. Βέβαια χρειάζεται προσοχή, καθώς ζημιές στο ήπαρ μπορεί να σχετίζονται και με την Ηπατίτιδα Β.

Ο παραπάνω πίνακας μπορεί συνοψισθεί στα εξής:

Μέχρι το 1970 χώρες με υψηλά ποσοστά θανάτων που σημειώνουν πτώση είναι η Γαλλία, η Ιταλία, το Λουξεμβούργο και η Ισπανία. Αυτές που έχουν υψηλά ποσοστά χωρίς ουσιαστική μείωση είναι η Αυστρία, η Γερμανία και η Πορτογαλία. Τα ποσοστά στην Αγγλία, τη Δανία και τη Φινλανδία είναι συγκριτικά χαμηλά, αλλά σε αυτές τις χώρες σημειώνεται αύξηση των θανάτων. Το Βέλγιο, η Ιρλανδία και η Ολλανδία έχουν χαμηλά και σχετικά χαμηλά ποσοστά θανάτων.

Η Ελλάδα και η Σουηδία φαίνεται να σημειώνουν πτώση στα ήδη χαμηλά ποσοστά του '70.

Βέβαια, τα στοιχεία αυτά της W.H.G. ήρθε να αντικρούσει ένα χρόνο αργότερα, το 1994, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ήπατος Δημήτρης Τσαντούλας, όταν ανακοίνωσε ότι:

- Ανησυχητική είναι στη χώρα μας η αύξηση των κρουσμάτων κίρρωσης του ήπατος από την υπερκατανάλωση αλκοόλ.
- Μεγάλο κίνδυνο διατρέχουν οι νέοι, λόγω της ευκολίας με την οποία μπορούν να βρουν και να καταναλώσουν ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε οινόπνευμα. Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι όσοι πίνουν 60 γραμμάρια αλκοόλ την ημέρα, έχουν 20% πιθανότητες να εκδηλώσουν κίρρωση του ήπατος μέσα σε 10 χρόνια!

Τον κώδωνα του κινδύνου έκρουσε επίσης ο Δημήτρης Τσαντούλας, υπογραμμίζοντας ότι το 10% των κηρώσεων οφείλεται στην υπερκατανάλωση οινόπνευματος. Και προειδοποιώντας ότι είναι σχετικά εύκολο να καταναλωθούν 60 γραμμάρια αλκοόλ την ημέρα.

Η ποσότητα αυτή του οινόπνευματος υπάρχει σε 4 μπουκάλια μπίρας ή σε ενάμισι μπουκάλια κρασί ή σε τέσσερα διπλά ούισκι. Στη χώρα μας παρατηρείται μία έξαρση στα νοσήματα του ήπατος. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ο καρκίνος του ήπατος θεωρείται ο«εθνικός» μας καρκίνος.

Οι Έλληνες -και πιο πολύ οι νέοι- καταναλώνουν κυρίως ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ (ούισκι, τζιν, βότκα), με αποτέλεσμα να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο κίρρωσης του ήπατος.

Πέρα όμως από την υγεία του ίδιου του ατόμου, το αλκοόλ επιδρά καταλυτικά και στα παιδιά των αλκοολικών. Σύμφωνα λοιπόν με μελέτες, τα παιδιά των αλκοολικών σε ένα ποσοστό 70% ή θα γίνουν αλκοολικά ή θα παντρευτούν αλκοολικούς.

Η πρώτη εξήγηση που μπορεί να δώσει κανείς, είναι ο ψυχολογικός παράγοντας. Και πως τα βιώματα επιδρούν στα παιδιά, όταν ενηλικιωθούν και καθορίζουν σε μεγάλο

βαθμό την πορεία της ζωής τους. Ίσως πάλι είναι θέμα κληρονομικότητας.

Υπάρχει αντίληψη που καλλιεργείται ευρύτατα, έχει να κάνει με τη βιολογικοποίηση της ψυχιατρικής σήμερα. Η αντίληψη ότι ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα βιολογικό και σε ένα βαθμό κληρονομικό. Ότι ο άνθρωπος που είναι αλκοολικός ή είχε γονείς αλκοολικούς εν πάση περιπτώσει δεν μπορούσε, για λόγους γενετικούς και άλλους, παρά να γίνει αλκοολικός. Αναμφίβολα υπάρχει μία προδιάθεση, μία επιβάρυνση στο συγκεκριμένο άνθρωπο που μπορεί σε ένα βαθμό να έχει και αυτούς τους γενετικούς συντελεστές. Θα μπορούσαμε, για να είμαστε πιο ακριβείς, να πούμε, ότι ο αλκοολικός μεταβολίζει με δικό του τρόπο, όχι όπως οι άλλοι το αλκοόλ. Δεν είναι δηλαδή γραμμμένο οπωσδήποτε στα γονίδια του ότι θα γίνει αλκοολικός, έχει όμως μία προδιάθεση. Έχει βρεθεί, και αυτό είναι αναμφισβήτητο, ότι το 70% των αλκοολικών περίπου έχουν κάποιο από τους γονείς τους αλκοολικό, Έχει βρεθεί επίσης, ότι παιδιά αλκοολικών ακόμα και αν υιοθετηθούν, μπορεί να αναπτύξουν αλκοολισμό, Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μία γενετική επιβάρυνση η οποία δημιουργεί μία πρόσθετη επιβάρυνση στο συγκεκριμένο άτομο.

ΑΛΚΟΟΛΙΚΟ ΕΜΒΡΥΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το «αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο», απαντάται όταν οι γυναίκες καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Το ΕΑΣ αποτελεί την πρώτη γνωστή περιβαλλοντική αιτία διανοητικής καθυστέρησης του βρέφους.

Τον 18ο αιώνα στην Αγγλία είχαν επιδημία λόγω της κατάχρησης του gin από έγκυες με παιδιά ασθενή. Κατά τα άλλα, η πρώτη εξέταση που ξέρουμε ενός λαού, είναι από τις .ΗΠΑ, το 1848. Και βρήκαν ότι τα μισά παιδιά είχαν μητέρες αλκοολικές. Στη Δανία το πρόβλημα είναι σημαντικό καθώς το 80% των εγκύων γυναικών πίνει αλκοόλ. Γενικά, η κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες στη Δανία είναι η μεγαλύτερη μεταξύ των σκανδιναβικών χωρών».

Οι πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η κατάχρηση της αλκοόλης στο έμβρυο ήταν ήδη γνωστές τον 18ο αιώνα στη Μεγάλη Βρετανία, Εκείνη την εποχή, παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση στην κατανάλωση του τζιν, ιδιαίτερα από τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα

Ως αποτέλεσμα, πολλές από τις αλκοολικές μέλλουσες μητέρες συνελήφθησαν και αναγκάστηκαν να γεννήσουν στη φυλακή, προκειμένου να περιορισθεί δραστικά ο αριθμός των προβληματικών νεογνών.

Η πρώτη σύγχρονη μελέτη που διερεύνησε τα προβλήματα που παρουσιάζουν παιδιά από αλκοολικές μητέρες ήταν του Lamache (1967). Ο Γάλλος αυτός γιατρός εξέτασε περισσότερα από 3.000 παιδιά που παρουσίαζαν οργανικά και ψυχολογικά προβλήματα και ανακοίνωσε ότι περίπου στο 1/3 αυτών των παιδιών οι διαταραχές ήταν αποτέλεσμα του αλκοολισμού της μητέρας. Ένα χρόνο αργότερα, οι Lemoine et al (1968) δημοσίευσαν τα πορίσματα έρευνας από περιστατικά που είχαν εξετάσει στο νοσοκομείο, Σύμφωνα με αυτή την έρευνα, 25 από τα 54 παιδιά που παρουσίαζαν μορφολογικά, ψυχοκινητικά και ψυχολογικά προβλήματα είχαν αλκοολικές μητέρες.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Κατά τον Pratt, οι πιθανές προγεννητικές επιπτώσεις του αλκοολισμού είναι οι εξής:

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

Η ύπαρξη των παραπάνω προβλημάτων μπορεί βέβαια να είναι και αποτέλεσμα άλλων παραγόντων, εκτός του αλκοολισμού της μητέρας.

Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το ΕΑΣ είναι:

- Μικρό βάρος κατά τη γέννηση (μικρό βρέφος σε σχέση με την περίοδο κυοφορίας).
- Μειωμένο μέγεθος κεφαλιού και εγκεφάλου που συνήθως συνοδεύεται από διανοητική καθυστέρηση.
- Ασυνήθιστη συμπεριφορά που περιλαμβάνει μειωμένη κινητικότητα, αυξημένος χρόνος με τα μάτια ανοιχτά και σπασμοί σώματος.
- Μεγαλύτερη συχνότητα προβλημάτων ελαφριάς μορφής (π.χ. κήλη).
- Χαρακτηριστική όψη προσώπου ΕΑΣ.
- Εμβρυϊκός ή βρεφικός θάνατος.

Η μύτη είναι επίπεδη και τα μάτια σε μεγαλύτερη απόσταση απ' την κανονική. Επίσης πτύχωση δέρματος στην εσωτερική γωνία του ματιού που είναι επίσης χαρακτηριστικό του αλκοολικού εμβρυϊκού συνδρόμου».

Το οινόπνευμα είναι μια ουσία που μπορεί να δημιουργήσει βλάβες στο έμβρυο. Είναι μια νευροτοξική ουσία, ένα μόριο που εύκολα περνά στο έμβρυο και που δύσκολα μπορεί να το αφομοιώσει το έμβρυο μόνο του.

Επομένως θα πρέπει να συμβουλέψουμε τις περισσότερες γυναίκες να μειώσουν την κατανάλωση οινοπνεύματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Και να αποφεύγουν να πίνουν περισσότερο από ένα και μόνο ποτήρι και μόνο σε πολύ ειδικές περιπτώσεις.

ΤΟ ΔΡΑΜΑ, Η ΤΡΑΓΩΔΙΑ, Η ΕΝΔΕΙΑ.....



ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΣΟΚ

ΤΟ ΔΡΑΜΑ, Η ΤΡΑΓΩΔΙΑ, Η ΕΝΔΕΙΑ...

ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΣΟΚ

Αν τα όρια ανάμεσα στη χρήση και την κατάχρηση είναι δυσδιάκριτα, τότε τα όρια από την κατάχρηση στην εξάρτηση είναι σχεδόν αόρατα. Τουλάχιστον κανένας από τους αλκοολικούς με τους οποίους μιλήσαμε δεν συνειδητοποιούσε ότι διάβαινε αυτή τη διαχωριστική γραμμή, ότι εθιζόταν.

Ενδεικτικά παραθέτουμε κάποιες από τις δεκάδες μαρτυρίες, που έχουμε συγκεντρώσει. Είναι οι πιο χαρακτηριστικές. Οι πρωταγωνιστές τους διηγούνται πώς άρχισαν να πίνουν. Και πώς κατέληξαν αλκοολικοί.

«Με λένε **Rusille** και είμαι αλκοολική σε αποχή. Δεν μπορώ να πω πότε άρχισα να πέφτω στο αλκοόλ. Έγινε σταδιακά. Έπινα φυσιολογικά. Στο σπίτι μας, πίναμε με το φαγητό, κάναμε κάποιες υπερβολές σε γιορτές.

Πριν 13 χρόνια, είχα ένα εξαιρετικά δύσκολο διαζύγιο, μετά από 20 χρόνια γάμου. Έπαθα σοβαρή κατάθλιψη. Δεν άρχισα το αλκοόλ τότε. Έπρεπε να μεγαλώσω το γιο μου, που ήταν 6 ετών τότε, οπότε εργαζόμουν. Έπαιρνα, όμως, πολλά φάρμακα, ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά. Νομίζω ότι η χρήση αυτών των φαρμάκων με εμπόδιζε να πέσω στο αλκοόλ. Αντιστάθμιζαν την απελπισία μου.

Όταν ο γιος μου έφυγε για να σπουδάσει, δεν είχα πια κινητήρια δύναμη. Άρχισα να πίνω τα βράδια, βλέποντας τηλεόραση. Έμενα στην τηλεόραση όλο και πιο αργά και έπινα όλο και περισσότερο αλκοόλ. Νομίζω ότι έφτασα στο χειρότερο σημείο το 1995. Έπινα όλο και περισσότερο. Ξεκίνησα να πίνω τα Σαββατοκύριακα, μετά άρχισαν α πίνω κάθε βράδυ.

Ύστερα άρχισα να πίνω και το μεσημέρι. Και το 1996, ήμουν πλέον απολύτως εξαρτημένη.

Έπινα πάντα μόνη μου, στο σπίτι. Δεν χρειαζόταν να κρύβομαι γιατί ήμουν μόνη. Έπινα το βράδυ, όταν ήμουν μόνη, γιατί δεν είχα πια σκοπό. Ο γιος μου έλειπε. Έκανα μια δουλειά για λόγους επιβίωσης που δεν μου άρεσε καθόλου και ένιωθα μιαν απέραντη μοναξιά.

Το αλκοόλ με έκανε να ξεχνώ τη λύπη μου, να βλέπω τη ζωή ρόδινη. Αυτός ήταν αρχικά ο σκοπός μου. Αργότερα, μου χρησίμευε ως υπνωτικό. Όταν ο γιος μου επέστρεφε στο σπίτι τα Σαββατοκύριακα, πρόσεχα πολύ. Τότε, κατάφερα να πίνω φυσιολογικά. Αυτό ήταν εντυπωσιακό.

Έπινα φυσιολογικά όταν ήταν μπροστά, αλλά αν έβγαινε το βράδυ, τον συνόδευα στην μπουάτ, γιατί μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν είχα πει πολύ, αφού έπινα μόνο το βράδυ. Έτσι δεν το κατάλαβε.

Το αλκοόλ κυριεύσε τη ζωή μου. Το είχα ανάγκη για να νιώθω καλά. Απέκτησα

εξάρτηση. Είχα αποκτήσει τεχνική: Έπινα πάντα το ίδιο πράγμα, λέγοντας στον εαυτό μου ότι μου κάνει λιγότερο κακό. Έπινα γλυκό ροζέ κρασί μαζί με νερό, λες και δεν ήταν το ίδιο. Το έπινα για να νιώθω καλά, χωρίς να νιώθω στην αρχή της ημέρας ενοχές.

Σιγά σιγά, καθώς μεγάλωνε η ποσότητα που κατανάλωνα, ένιωθα άσχημα. Περίμενα με ανυπομονησία να έρθει το βράδυ για να πιω περισσότερο. Φοβόμουν να βγω, μήπως φανεί ότι είμαι αλκοολική. Πρόσεχα να μην πίνω το πρωί, ποτέ δεν ήπια νωρίς το πρωί. Αρχίζα γύρω στις 12 το μεσημέρι.

Όταν άρχισα να πίνω πολύ, το 1995, είχα σταματήσει και τη δουλειά. Αρχικά, δεν το κατάλαβε κανείς. Αρχισα, όμως, να πίνω περισσότερο το μεσημέρι. Κοιμόμουν τα μεσημέρια και ήταν κρίμα γιατί είχε ωραίο καιρό και θα μπορούσα να χαρώ τον ήλιο. Αλλά, είχα πει πολύ και έπρεπε να κοιμηθώ.

Ένιωθα λίγο καλύτερα πριν το δείπνο. Έβγαινα λίγο, έκανα μια βόλτα. Το βράδυ, όμως, βούλιαζα πραγματικά στο αλκοόλ.

Όταν η διαδικασία επιταχύνθηκε, συνειδητοποίησα ότι το πρωί δεν θυμόμουν τι είχα κάνει το προηγούμενο βράδυ. Ήξερα ότι δεν είχα κάνει κάτι σοβαρό, γιατί δεν έπαιρνα ποτέ το αυτοκίνητό μου, δεν έβγαινα καθόλου όταν έπινα. Δεν θυμόμουν, όμως, καθόλου το προηγούμενο βράδυ. Αν μου είχαν τηλεφωνήσει, αν είχα τηλεφωνήσει.

Ζούσα σε ένα χωριό. Αυτό έχει σημασία γιατί οι άνθρωποι στα χωριά ξέρουν πάντα τι κάνει ο άλλος. Γι' αυτό πρόσεχα τόσο πολύ να μη φανεί ότι πίνω. Αλλά, ασφαλώς και φαινόταν. Από ένα σημείο και μετά, κανείς δεν με καλούσε σπίτι του. Κι εγώ ένιωθα όλο και πιο μόνη και έπινα όλο και πιο πολύ. Δεν επικοινωνούσα με τους άλλους. Κλείστηκα μέσα στο πρόβλημά μου.

Κάποτε μου συνέβη ένα περιστατικό, το οποίο με έκανε να αποφασίσω να σταματήσω να πίνω. Είχα μια φίλη στην οποία είχα δανείσει ένα βιβλίο για τα μανιτάρια, γιατί πηγαίναμε στο δάσος. Ένα πρωινό, βλέπω πάνω στο τραπέζι της κουζίνας, σε ένα εμφανές σημείο, το βιβλίο για τα μανιτάρια. Δεν θυμόμουν πώς ξαναβρέθηκε το βιβλίο στο σπίτι μου. Το βράδυ τηλεφώνησα σε αυτή τη φίλη μου και τη ρώτησα πώς βρέθηκε το βιβλίο. Μου είπε ότι το είχε φέρει η ίδια το προηγούμενο βράδυ. Εγώ δεν θυμόμουν τίποτα.

Τη ρώτησα πώς ήμουν, όταν ήρθε. Είναι πολύ ευγενική και μου απάντησε: "Όχι και τελείως χάλια". Τη ρώτησα αν είχα φερθεί σωστά. Θα μπορούσα να την είχα προσβάλει. Μου είπε ότι με βοήθησε να ξαπλώσω στον καναπέ. Ήταν μια πραγματική φίλη, ευτυχώς. Φοβήθηκα, όμως, πολύ για όσα θα μπορούσα να έχω πει ή κάνει.

Πιστεύω ότι κάποια στιγμή οι γείτονές μου κατάλαβαν ότι πίνω. Θα σας πω μερικά απλά παραδείγματα. Είχα ραντεβού με την κομμώτριά μου, που ήταν και φίλη μου. Ακύρωνα το ραντεβού την τελευταία στιγμή γιατί ένιωθα άσχημα, δεν μπορούσα να πάω. Ξέσπαγα σε κλάματα.

Γιατί, παρ' όλα αυτά, στην αρχή προσπαθούσα να πολεμήσω το αλκοόλ. Καταλάβαινα ότι πίνω πολύ και προσπαθούσα να αντισταθώ, να μετριάσω την κατανάλωση. Χρησιμοποιούσα κάθε μέσο. Προσπαθούσα να κοιμάμαι περισσότερο, να βρίσκω ανακούφιση. Αλλά, στο τέλος, μοιραία άρχιζα να πίνω.

Όταν είχε προχωρήσει ο αλκοολισμός μου, έπινα το μεσημέρι και ύστερα έπρεπε να κοιμηθώ. Κάποια στιγμή κατάλαβα ότι δεν μπορούσα να τηρήσω ούτε ένα ραντεβού. Η πρώτη φορά πέρασε απαρατήρητη, αλλά μετά τη δεύτερη ή την τρίτη δεν μπορούσε πια

να μη γίνει αντιληπτό. Άρχισα, επίσης, να παχαίνω, να αμελώ τον εαυτό μου, χωρίς να το συνειδητοποιώ.

Ο υπερβολικός αλκοολισμός μου δεν διήρκεσε πάρα πολύ. Αλλά, το σίγουρο είναι ότι δεν έβγαινα πια τις ώρες που έβγαινα παλιά. Άλλωστε, τα κουτσομπολιά τρέχουν γρήγορα στα χωριά. Φαντάζομαι ότι καθώς κουβαλούσα τα μπουκάλια μου και χτυπούσαν, όλοι ήξεραν ότι δεν ήταν μεταλλικό νερό.

Ντρεπόμουν πάρα πολύ που έπινα. Θυμάμαι ότι ο κάδος που ρίχναμε τα άδεια μπουκάλια βρισκόταν στη μέση της πλατείας του χωριού και ότι από το σπίτι μου άκουγα τους ανθρώπους να ρίχνουν τα μπουκάλια τους. Εγώ, δεν έριχνα ποτέ τα άδεια μπουκάλια μου. Τα τύλιγα με χαρτιά ή εφημερίδες και τα έβαζα στη σακούλα των σκουπιδιών, για να μην ακούγονται. Καμιά φορά, όμως, είχα πολλές και ακούγονταν όπως περνούσα.

Ύστερα, γινόμουν όλο και πιο ατημέλητη.

Εξαιτίας της κατάθλιψής μου με παρακολουθούσε ψυχίατρος, στον οποίο, όμως, δεν είχα μιλήσει για το πρόβλημα του αλκοόλ. Σαφώς το γνώριζε. Αλλά, με ήξερε αρκετά καλά, μετά από 12 χρόνια, και ήταν σίγουρος ότι κάποια στιγμή θα του μιλούσα, πριν καταστραφεί οριστικά ο οργανισμός μου, πριν πάθει οριστική βλάβη ο εγκέφαλός μου. Πιστεύω ότι αν συνέχιζα θα είχε επέμβει. Ήταν, όμως, σημαντικό αυτό το βήμα να το κάνω μόνη μου. Ζήτησα ραντεβού μαζί του στο ιατρείο του. Ήξερα ότι δεχόταν και στο νοσοκομείο. Εγώ τον είχα γνωρίσει στο νοσοκομείο, γιατί έπασχα από βαριά μορφή κατάθλιψης. Αλλά, ζήτησα να τον δω στο ιατρείο του. Του είπα, "Γιατρέ, πίνω". Με ρώτησε τι θέλω να κάνω και του απάντησα ότι ήθελα να κάνω θεραπεία γιατί δεν ένιωθα αρκετά δυνατή για να ενεργήσω μόνη μου».

«Με λένε **Σιμόνη** και είμαι αλκοολική σε ανάρρωση.

Σημαίνει ότι δεν πίνω μια φορά τη μέρα, ούτε καν σοκολατάκι με λικέρ. Και εργάζομαι συνεχώς με τον εαυτό μου. Γιατί η ασθένειά μου δεν είναι πίνω ή δεν πίνω, σταματάω να πίνω ή αρχίζω να πίνω. Πίνω, γιατί υπάρχει ένα συναισθηματικό, βασικά, υπόβαθρο, που με κάνει να θέλω το ποτό. Άρα πρέπει να επεξεργαστώ και τα συναισθήματά μου και τα ελαττώματά μου και τις συμπεριφορές μου, για να μείνω μακριά από το αλκοόλ.

Δεν αγγίζω για να μπορέσω να ζήσω, για να μπορέσω να σας χαμογελάω. Πριν ήταν η ζωή μου, ήταν ο θεός μου, δεν μπορούσα να επιβιώσω αν δεν έπινα. Και αυτό δεν έγινε ξαφνικά.

Έπινα. .. Ξεκίνησα σαν έφηβη, να πίνω σε πάρτι, όπως και οι άλλοι έφηβοι. Δοκίμαζα, μάλιστα, ποτά της εποχής. Ήταν τα βερμούτ, ας πούμε, ήταν κονιακάκια. Έμοιαζα με τους άλλους εφήβους. Κάποια στιγμή, όμως, ζήτησα από το αλκοόλ να μου δώσει κάποιες ποιότητες. Συγκεκριμένα, εγώ του ζήτησα να με κάνει πιο κοινωνική σε ένα περιβάλλον που αισθάνθηκα μειονεκτική. Ήπια παραπάνω. Το αλκοόλ το έκανε αυτό για μένα. Κι εγώ γαντζώθηκα από αυτήν την ιδέα. Ότι το αλκοόλ μπορεί να μου προσφέρει εμένα αυτές τις ποιότητες, που δεν έχω.

Βέβαια, την ίδια μέρα, εκείνη που ένιωσα καλά με το αλκοόλ, ένιωσα και πολύ άσχημα. Μέθυσα, έκανα εμετούς, ξέχασα περίπου πού ήμουν, αλλά αυτά την άλλη φορά που εγώ χρειάστηκα να νιώσω καλά, τα ξέχασα. Κράτησα μόνο τα καλά του. Αυτό, ίσως,

είναι ένα από τα κυριότερα σημεία που συνθέτουν την ασθένειά μου. Ότι δεν συνδέω τις κακές συνέπειες με την πόση. Επιθυμώ, έως θανάτου, να πάρω τα καλά του αλκοόλ. Ακόμα και όταν δεν μου τα προσφέρει πια.

Πώς φτάνω τώρα να λέω ότι είμαι αλκοολική, μια λέξη που αν την απευθύνετε τα χρόνια που έπινα θα γινόσασταν ο πιο μισητός μου άνθρωπος. Προτιμούσα να με πείτε, ξανά λέω, σχιζοφρενή, παρά αλκοολική. Και όμως αυτό, το ότι αυτοαποκλήθηκα αλκοολική, είναι αυτό που μου χαρίζει σήμερα υγεία, χαρά, ικανοποίηση και συμμετοχή στη ζωή.

Εγώ ξεμέθυσσα, είχα τη μεγάλη τύχη να ξεμεθύσω στις ομάδες των Αλκοολικών Ανωρύμων.

Εκεί λοιπόν έμαθα, προσπαθώντας να καταλάβω τι μου συνέβαινε και πώς να το καταπολεμήσω ή πώς να το αντιμετωπίσω, ότι αλκοολική δεν με κάνει το πόσο πίνω. Ούτε το πόσο τακτικά πίνω. Ούτε το τι ποτό πίνω. Αλκοολική με κάνει ο λόγος για τον οποίο πίνω. Αυτό που σας έλεγα νωρίτερα, ότι το πίνω για να μου δώσει κάποιες ποιότητες και στηρίζομαι σε αυτό. Αλκοολική με κάνει το ότι δεν συνδέω τις συνέπειες που μετέρχονται της πόσης με την αρχική μου ιδέα, ότι εγώ θα πάρω τα καλά από το πόμα και τρίτον ότι χάνω τον έλεγχο της πόσης και όλης μου της ζωής. Εγώ έτσι ορίζω τον αλκοολισμό.

Θα σας περιγράψω μια μέρα από την αρχή. Γιατί τότε ήταν καλά. Ήτανε καλά. Δηλαδή έπινα περίπου σαν άνθρωπος, βέβαια, έπινα πιο τακτικά απ' ό, τι οι άλλοι οι άνθρωποι, υπήρχαν στιγμές που μεθούσα αλλά το ζήτημα είναι ότι το αλκοόλ λειτουργούσε για μένα, μου έδινε αυτά που ζητούσα και ήτανε καλά, είναι ψέμα να λέμε ότι όποιος μπαίνει στην εξάρτηση μπαίνει κατευθείαν στ' άσχημα. Αλλιώς γιατί να πιαστώ εγώ στο δόκανο;

Ήταν λοιπόν καλά, με κάποιες επιπτώσεις. Μπορεί να ξέρναγα, μπορεί να είχα πονοκεφάλους, μπορεί να ήμουν χάλια την επόμενη μέρα, μπορεί να έχανα μια μέρα πανεπιστήμιο, αλλά εν πάση περιπτώσει δεν προσμετρούνταν πώς και πού αυτά. Συν τω χρόνω, όμως, τα κακά γίνανε η καθημερινή μου μέρα. Δηλαδή έπρεπε να πω κάθε μέρα. Αυτό είναι η μοίρα κάθε αλκοολικού. Άσχετο το πόσα χρόνια θα μείνει σε ελεγχόμενη πόση ή θα πίνει στις διακοπές μόνο, κάποια στιγμή θα καταλήξει να πίνει κάθε μέρα. Έπινα κάθε μέρα. Δεν μπορούσα. να ελέγξω την ποσότητα. Οι ώρες που έπινα, όλο και κονταίνανε. Δηλαδή, κάποτε, έπινα μόνο το βράδυ. Έφτασα να αρχίσω να πίνω το απόγευμα. Έφτασα να αρχίσω να πίνω το μεσημέρι. Οι εμετοί, οι ενοχές, το βάρος των ψεμάτων προς τους άλλους ανθρώπους, ήταν ένα δυσβάσταχτο βάρος.

Τρίτον, το να μη θυμάμαι τι κάνω. Ένας άνθρωπος, υποτίθεται, σε εισαγωγικά, που να μην ξέρει τι έκανε το προηγούμενο βράδυ. Να έχω βρεθεί, να έχω οδηγήσει, μέχρι τα μισά της Επιδάυρου νύχτα και να σταματήσω μέσα στο δρόμο και να πω πού είμαι. Αντιλαμβάνεστε ότι γινόμουν δημόσιος κίνδυνος. Όχι μόνο για μένα, αλλά και για άλλους ανθρώπους. Μια φρίκη. Να ξυπνάς μια γυναίκα, το μεσημεράκι ξύπναγα, μάλλον δεν ξύπναγα, επαναφερόμουν στις αισθήσεις μου με το κεφάλι μες στη λεκάνη να ξερνάω, να τρέμω και να λέω: Θεέ μου, τι είναι αυτό. Θεέ μου, τι είναι αυτό. Και η μόνη απάντηση που είχα εγώ να δώσω στον εαυτό μου, μέσα από τη φρίκη του αλκοολισμού, ήτανε: Δεν πίνεις ένα να στανιάρεις;

Εκεί που αποφάσισα ότι κάτι δεν πάει καλά με μένα και το αλκοόλ και γύρεψα

βοήθεια, ήταν όταν είχα ένα σχεδόν θανατηφόρο ατύχημα. Τέτοια ατυχήματα είχα και άλλα, αλλά όπως φαίνεται δεν το είχα πάρει απόφαση. Κουτρουβαλιάστηκα λοιπόν από τρία πατώματα σκάλες και λάβετε υπόψη τι μεθύσι θα είχα που δεν με σταμάταγαν ούτε τα πλατύσκαλα.

Έτσι βρέθηκα λιπόθυμη μέσα σ' ένα κεντρικό δρόμο των Αθηνών 4.30 με 5 το πρωί. Και κατά τα άλλα νόμιζα ότι αλκοολικός-μπεκρής μεθύστακας είναι ο κουρελής που κοιμάται στα παγκάκια. Γιατί εγώ τι ήμουν; Κουρελιασμένη και πεταμένη στο δρόμο όπως αυτός. Ήμουν μια μπεκρού, που είχε πολλά τέτοια περιστατικά στη ζωή της».

Οι πρώτες μέρες της αποχής μου από το αλκοόλ από άποψη ψυχική και σωματική, ήταν περίπου αβάσταχτες. Πόναγα πάρα πολύ σε όλο μου το κορμί, έτρεμα, σήκωνα το πόδι μου για να περάσω ένα καλώδιο τηλεφώνου και καθόμουν περίπου επτά λεπτά προσπαθώντας να συνειδητοποιήσω, αν αυτό που έβλεπα ήταν αυλάκι, ήταν ρεματιά, τι ήταν; Δεν είχα καμιά αίσθηση του χώρου και καμιά ισορροπία. Αλλά σας διαβεβαιώνω ότι, όση δυσκολία και πόνο αν είχαν αυτές οι μέρες, δεν συγκρίνονται ούτε με την καλύτερή μου μέρα στο πτόμα».

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

«Ξεκίνησα να πίνω από πάρα πολύ μικρή ηλικία, πριν την εφηβεία. Τα πρώτα ποτά ήταν πριν την εφηβεία. Στην εφηβεία έπινα περιστασιακά, Παρασκευή, Σάββατο», η μαρτυρία του Αλέξανδρου. Και η συνέχεια: «Δεν μπορώ να προσδιορίσω ακριβώς πότε άρχισε να γίνεται απαραίτητο, πρέπει να ήταν περίπου στη δεκαετία αφότου άρχισα να πίνω. Το αλκοόλ έμπαινε σιγά σιγά στη ζωή μου. Αλλά μετά από μια δεκαετία έπινα πάρα πολύ συχνά. Δηλαδή κόπηκε αυτό το Παρασκευή, Σάββατο που συνήθως έπινα και έπινα τρεις, τέσσερις και πέντε φορές την εβδομάδα.

Τουλάχιστον τα τελευταία 5-6 χρόνια που έπινα θυμάμαι ότι από ένα σημείο και μετά έχανα τον έλεγχο. Δεν θυμόμουν την άλλη μέρα το πρωί τι είχε συμβεί την προηγούμενη. Έχοντας φοβερούς πονοκεφάλους, το στομάχι μου να πονάει και να έχω φριχτές ενοχές για το τι είχε συμβεί την προηγούμενη, δεν θυμόμουν, είχα μπλακ άουτ.

Είναι πάρα πολλές οι στιγμές που δεν θέλω να τις θυμάμαι ή που προσπαθώ να τις ξεχάσω αυτή την περίοδο. Δεν είναι μία, είναι πολλές.

Δεν μπορούσα να έχω έλεγχο της ζωής μου. Έχανα ανθρώπους τους οποίους αγαπούσα. Η συμπεριφορά μου ήταν απαίσια. Δεν είχα κοντρόλ στον εαυτό μου, με αποτέλεσμα να φέρομαι σκληρά σ' αυτούς που αγαπούσα.

Ας πούμε στο πιο κοντινό πρόσωπο, που είναι η μητέρα μου, φερόμουν απαίσια. Έπειτα, οι φίλοι μου, έπειτα η κοπέλα μου. Σ' αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι και με αγαπούσαν και μου έδειχναν αδυναμία φερόμουν απάνθρωπα.

Η οικογένειά μου αντιδρούσε. Όχι επιθετικά. Αντιδρούσε, θα έλεγα, μεσοβέζικα. Πότε με αγάπη, πότε με φωνές, δεν θα έλεγα ότι είχε μια σταθερή γραμμή, κατεύθυνση. Αλλά εγώ πάντα κατάφερα να τους ξεγελάω. Τα κατάφερα με διάφορες υποσχέσεις, λέγοντας ότι θα το κόψω, θα το ελέγξω και όλα αυτά τα πράγματα.

Οι γονείς μου δεν είχαν κατανοήσει πόσο σοβαρό ήταν το πράγμα, όσο οι φίλοι μου. Θα έλεγα οι πάρα πολλοί φίλοι μου. Τώρα καταλαβαίνω, ότι αυτοί οι άνθρωποι, που με αγαπούσαν, ήταν αυτοί που με πλησιάζανε και μου λέγανε, ότι το αλκοόλ σου

δημιουργεί πρόβλημα. Δηλαδή, από ένα σημείο και έπειτα, χάνει τον έλεγχο, δεν ξέρεις τι κάνεις, δημιουργείς προβλήματα, πέφτεις και όλα αυτά τα πράγματα. Ε, αυτοί οι άνθρωποι που με πλησιάζανε και μου λέγανε αυτά, γινόντουσαν εχθροί μου. Ήταν τόσο δυνατός ο εγωισμός μου που δεν μπορούσα να το δεχτώ.

Υπήρξαν πάρα πολλές προσπάθειες, που έκανα από μόνος μου να κόψω το αλκοόλ. Πάντα έδινα υποσχέσεις στον εαυτό μου, υποσχέσεις στους δικούς μου, τους φίλους μου, ότι θα το ελαττώσω, θα το ελέγξω και άλλες φορές που αισθανόμουν απαίσια, όταν ξύπναγα το πρωί, έλεγα ότι θα το κόψω για πάντα. Δυστυχώς, όμως, δεν ήξερα ούτε τον τρόπο, ούτε είχα τη δύναμη να το κόψω.

Αποφάσισα να πάω στην ομάδα και ειδικά στην ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών γιατί δεν πήγαινε άλλο. Και δεν πήγαινε άλλο γιατί εκτός του ότι είχα χάσει τον έλεγχο του εαυτού μου, ήταν και ο θάνατος του αδερφού μου. Ο αδερφός μου πέθανε από το αλκοόλ και μόνο από το αλκοόλ, πίνοντας μόνο επτά χρόνια. Ήταν κάτι πάρα πολύ δυνατό. Κατάλαβα ότι το αλκοόλ σκοτώνει.

Οι πρώτες μέρες αποχής μου ήταν μίζερες γιατί δεν ήξερα να ζω χωρίς αλκοόλ. Όλη μου η ζωή ήταν γύρω από ένα μπουκάλι. Θα έλεγα όλη μου η κουλτούρα ήταν έτσι. Δηλαδή ήξερα να διασκεδάζω με το αλκοόλ, να χορεύω με το αλκοόλ, να μιλάω με το αλκοόλ. Έτσι, οι πρώτες μέρες θα έλεγα ότι ήταν πάρα πολύ δύσκολες. Χρειάζόμουν πάρα πολύ μεγάλη προσπάθεια για να μπορέσω να επικοινωνήσω. Γιατί, όπως είπα και πριν, δεν ήξερα να ζω χωρίς το αλκοόλ..

Η σωματική αποτοξίνωση σε μένα κράτησε τέσσερις μέρες ακριβώς. Θυμάμαι ότι τις πρώτες τρεις μέρες είχα φοβερές τρεμούλες, αϋπνία. Από την τέταρτη μέρα άρχισε να σταθεροποιείται αυτή η κατάσταση και την πέμπτη μέρα ήμουν εντελώς καλά, σωματικά. Όμως, η ψυχική μου κατάσταση και η πνευματική ήταν πάρα πολύ άσχημη...

Αυτό που με βοήθησε πάρα πολύ για να μπορέσω να σταθεροποιήσω την ψυχική μου κατάσταση και παράλληλα σιγά σιγά να αρχίσει να ξυπνάει λίγο η πνευματική μου ζωή, η οποία ήταν κολλημένη, ήταν αυτή η προσπάθεια που έκανα και η ελπίδα που υπήρχε μέσα μου από τους Α.Α. Το ομαδικό μοίρασμα, αυτή η βοήθεια που μου πρόσφεραν αυτοί οι άνθρωποι ήταν αυτό που με κράτησε τις πρώτες μέρες. Με βοήθησαν στο να μπορώ να ακούσω, να μπορώ να καταλάβω τι μου συμβαίνει, να μπορώ να εξηγήσω στον εαυτό μου τι είναι ο αλκοολισμός, ότι πάσχω από μία σοβαρή ασθένεια, η οποία είναι προοδευτική, είναι ανίατη, είναι και θανατηφόρα. Έτσι άρχισε να γίνεται ενός είδους διάγνωση.

Και από τη στιγμή που έγινε διάγνωση και πηγαίνοντας καθημερινά στην ομάδα, άρχισε αυτό σιγά σιγά να λειτουργεί. Έτσι, αυτό το μίζερο που ένιωθα τις πρώτες μέρες άρχισε σιγά σιγά να διαφοροποιείται και μέρα με την ημέρα άρχισε να διαφοροποιείται και η ζωή μου. Θα έλεγα ότι μόνο αυτή η γνώση και η προσπάθεια που κάνανε οι παλαιότεροι για να μου δώσουν να το καταλάβω" ήταν αυτό που με βοήθησε να σταθώ. Μέσα στους Α.Α. έχουν σωθεί εκατομμύρια άνθρωποι...

... Θα έλεγα ότι μέσα από την ομάδα, πήρα μέρος σε ένα ουσιαστικό πρόγραμμα, σε ένα πρόγραμμα ζωής. Αυτό, μου έφτιαξε την ποιότητά μου, αυτό, μου έμαθε να ζω χωρίς να πίνω...

Βασικά εγώ, αφότου έκοψα το αλκοόλ, συνέχισα να πηγαίνω στους Α.Α., όχι μόνο για να μην ξαναρχίσω να πίνω, αλλά για να μπορέσω να αντεπεξέλθω και να ενταχθώ μέσα

στην κοινωνία, όπου είχα δυσκολίες την πρώτη περίοδο. Και για να μπορώ να ζήσω σαν φυσιολογικός άνθρωπος χωρίς να χρειάζομαι να πίνω. Γιατί δεν είχα μάθει να λειτουργώ χωρίς να πίνω...

... Η οικογένειά μου, ο περίγυρος, οι φίλοι μου, υπήρξαν πολλοί αυτοί που θέλησαν να με βοηθήσουν. Δεν κατάφεραν να κάνουν τίποτα. Γιατί ακόμα και οι γιατροί δεν γνωρίζανε. Θέλανε να με βοηθήσουνε αλλά δεν ξέρανε τον τρόπο, ούτε οι γονείς μου ούτε οι φίλοι μου, ούτε οι γιατροί. Οι γιατροί με συμβουλευανε να πάρω κάποια χάπια, με συμβουλευανε να έχω αποχή κάποιο διάστημα και ξανά να πίνω λευκό κρασί. Όμως αυτοί οι άνθρωποι, που πραγματικά με στηρίζανε και με βοηθήσανε, μου δείξαν το πρόβλημα για να μπορέσω να το αποβάλω. Από τη στιγμή που έγινε η διάγνωση, είναι οι Α,Α. όπου εκεί είχανε και την πείρα και τη γνώση...

... Τώρα η ζωή μου είναι όπως όλων των ανθρώπων. Δηλαδή ζω τις χαρές, ζω τις λύπες, γιατί παλιά δεν είχα αυτά τα συναισθήματα ή ήθελα να τα κουκουλώσω. Δεν μπορούσα να ζήσω μια στενοχώρια γι' αυτό και έπινα, όπως και στη χαρά έπινα, έβρισκα συνεχώς δικαιολογίες για να πίνω...

. .. Τώρα δεν χρειάζομαι το αλκοόλ. Βιώνω τις καταστάσεις. Μου αρέσει η ζωή. Βλέπω πράγματα τα οποία κάποτε μου φεύγανε και νομίζω ότι είναι πάρα πολύ όμορφη η ζωή...

... Δεν νομίζω να γυρίσω στο ποτό. Τώρα ζω στο φως, δεν θα γυρίσω στο σκοτάδι».

Στην ερώτηση γιατί συνεχίζουν να πηγαίνουν σε συγκεντρώσεις των Α,Α αφού έχουν θεραπευτεί, η απάντηση κοινή:

«Εμείς στην αδελφότητα των Α,Α, πιστεύουμε ότι δεν υπάρχει τέτοιο πράγμα όπως θεραπεία του αλκοολισμού. Δεν μπορούμε ποτέ να επιστρέψουμε σε κανονικό τρόπο πόσης και η δυνατότητά μας να μένουμε μακριά από το αλκοόλ εξαρτάται από τη διατήρηση της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής μας υγείας. Αυτό μπορούμε να το πετύχουμε πηγαίνοντας στις συγκεντρώσεις τακτικά και βάζοντας σε εφαρμογή ό,τι μαθαίνουμε εκεί. Επιπλέον, βρίσκουμε ότι μας βοηθάει να μείνουμε νηφάλιοι εάν βοηθάμε άλλους αλκοολικούς, λειτουργεί, για εμάς τους ίδιους, ψυχοθεραπευτικά να θυμόμαστε την εποχή του αλκοολισμού μας».

«Άρχισα να πίνω στα 16-17, ήμουν μαθήτρια, θυμάμαι σε κάποια πάρτι, όχι ιδιαίτερα πολύ, ένα ποτό, το πολύ δύο. Δεν είχα καθόλου καλή επαφή με το ποτό. Δεν μου άρεσε. Θυμάμαι ότι μάλωνα με φίλες, με την αδερφή μου. Κάποια Σαββατοκύριακα βγαίνανε, πίνανε, μεθούσανε, μυρίζανε. Θυμάμαι δεν μου άρεσε καθόλου, δεν μου άρεσε.

Το κράτησα αυτό δύο τρία χρόνια. Αυτή η επαφή, υπήρχε κάθε 20 μέρες, κάθε μήνα, οπότε έβγαινα, τέλος πάντων, αραιά και πού. Αργότερα γύρω στα 19 οι επαφές ήταν συχνότερες.

Ήταν οι παρέες, ο περίγυρος, αλλάζανε τα πράγματα, φροντιστήρια, έδινα εξετάσεις, άλλαξα διασκέδαση και έτσι σιγά σιγά άρχισε και αυξήθηκε η ποσότητα.

Μου άρεσε το αλκοόλ διότι λειτουργούσα μέσα από αυτό, μπορούσα και μιλούσα καλύτερα, είχα καλύτερες επαφές, γινόμουν πιο ενδιαφέρουσα, αυτά που ήθελα να πω τα έλεγα καλύτερα. Θυμάμαι κάτι βράδια παρέες, όπου φιλοσοφούσαμε, ήταν τα χρόνια τέτοια, ήταν οι καταστάσεις τέτοιες, μ' άρεσε.

Στα 21 μου είχε γίνει ήδη απαραίτητο. Δηλαδή, εγώ πιστεύω, στον ενάμιση χρόνο μέσα από την επαφή την κανονική και όταν λέω κανονική εννοώ 2-3 φορές την εβδομάδα, πιο συχνή δηλαδή, μου έγινε απαραίτητο.

Μου πήρε πάρα πολύ καιρό. Έμεινα πολλά χρόνια με το να μου είναι απαραίτητο. Η αρχή έγινε με το ποτό των επτά, όπως το έλεγα. Ήταν η πρώτη μου επαφή κάθε μέρα. Μου έγινε απαραίτητο από την πρώτη στιγμή. Και ήθελα να πίνω κάθε μέρα στις 7 το απόγευμα. Έλεγα ότι αυτό με ξεκουράζει και ότι είναι η διασκέδασή μου!

Ευπνούσα το πρωί με πονοκέφαλο, αφού όλο το βράδυ ήμουν με εμετούς, χάλια, δεν είχα δυνάμεις, αλλά με το ζόρι ντυνόμουν για να πάω στη δουλειά. Κατά τις 11 δεν μπορούσα να κρατηθώ άλλο και το είχα ανάγκη. Κουβαλούσα μαζί μου πάντα κάτι εύκολο. Στην αρχή ήταν κουτάκια με μπίρες, ό, τι μπορούσα να κουβαλήσω εύκολα. Και από τις 11 η αγωνία μου ήταν πώς να αρχίσω σιγά σιγά να πίνω αλκοόλ, ούτως ώστε να αρχίσω να συντηρούμαι. Αργότερα η επαφή ήταν πιο συχνή. Δεν σταμάταγε καθόλου. Όσο είχα κοιμηθεί το βράδυ. Την άλλη μέρα το πρωί ξύπναγα και αντί για καφέ, πλέον τον είχα καταργήσει, έπινα αλκοόλ. Και περίμενα την ώρα και τη στιγμή πότε θα γυρίσω σπίτι μου, όπου εκεί θα πάρω τις μεγάλες ποσότητες και να μη με βλέπει κανείς, να είμαι μόνη μου και να μπορώ να κάνω ό, τι θέλω. Και αυτό που εγώ ήθελα ήταν μόνο να πίνω.

Στη δουλειά μου είχανε καταλάβει ότι κάτι μου συνέβαινε. Δεν μπορούσαν να φανταστούνε, ότι εγώ είχα επαφή με το αλκοόλ. Και τέτοια επαφή, τέτοιου είδους επαφή. Προσπαθούσα να τα κουκουλώσω με ψέματα. Μονίμως έβρισκα κάτι και έλεγα ψέματα, όλο κάτι συνέβη χθες, όλο τραγικοποιούσα τα πράγματα, μεγαλοποιούσα τις καταστάσεις στη ζωή μου, έτσι ώστε να διορθώνω λάθη, να διορθώνω απουσίες, να διορθώνω ζαλάδες, αδιαθεσίες.

Η οικογένειά μου είχε καταλάβει ότι κάτι δεν πήγαινε καλά, με το ποτό, βεβαίως, αλλά δεν μπορούσαν να φανταστούνε, επίσης και αυτοί, ότι η κατάσταση ήταν τόσο σοβαρή. Προσπαθούσανε με το καλό ή με το άγριο, να με κάνουνε να καταλάβω, ότι αυτό που γινότανε δεν πήγαινε άλλο. Ότι κάτι έπρεπε να κάνω γι' αυτό. Βεβαίως θεωρούσανε και

κείνοι ότι ήταν κάτι απλό και ότι λέγοντας εγώ ότι θα σταματήσω να πίνω απλά θα αλλάζανε τα πράγματα και θα γινόντουσαν όπως πρώτα.

Αντιδρούσα σε όποιον μου μίλαγε γι ' αυτό με επιθετικότητα, με νεύρα, ψέματα, γινόμουν επιθετική, βίαιη και στο τέλος κατέληγα πάντα σε καβγά. Άλλες φορές, όταν τα είχα κάνει τελείως χάλια τα πράγματα, έλεγα ναι, εντάξει, έχετε δίκιο, θα σταματήσω.

Ήθελα να σταματήσω. Ήθελα να κάνω κάτι γι' αυτό. Έδινα υποσχέσεις, το πίστευα εκείνη την ώρα, που έδινα υποσχέσεις, αλλά την άλλη μέρα δεν μπορούσα να το κρατήσω πια.

Οι σχέσεις στη δουλειά μου κατέληξαν να είναι σε ανταγωνισμό με τους άλλους συναδέλφους. Κατέληξα μονίμως να αλλάζω δουλειές. Όπου τα πράγματα φτάνανε στο τέρμα, εγώ έφευγα. Άλλαζα δουλειά.

Σε 15 χρόνια πορείας μέσα στο αλκοόλ υπάρχουν στιγμές που δεν θέλω να τις θυμάμαι πια! Πολλές από αυτές δεν τις θυμάμαι.

Μια από τις πολλές στιγμές που δεν θέλω να θυμάμαι είναι όταν ήταν πια στα τελευταία μου, τον τελευταίο χρόνο, όπου είχα κλειστεί στο σπίτι και έπινα συνεχώς. Την τρίτη μέρα δεν άντεξα πια και ' κεί έκανα την πρώτη και τελευταία μου απόπειρα αυτοκτονίας. Πήρα πάρα πολλά ψυχοφάρμακα με πολύ αλκοόλ μαζί και κατέληξα στο νοσοκομείο, τρεις μέρες σε αφασία, διότι δεν ήθελα να ζω άλλο.

Προσπάθησα να αυτοκτονήσω, διότι δεν ήθελα να ζω άλλο. Δεν ήθελα να ζω άλλο γιατί τη ζωή μου την είχα κάνει κόλαση. Δεν μπορούσε να ζήσει άνθρωπος σ' αυτή τη ζωή πια. Ήτανε κόλαση. Η αιτία ήταν το αλκοόλ.

Την απόφαση να μπω σε κάποιο πρόγραμμα την είχα πάρει πολλά χρόνια πριν. Και έκανα πολλές προσπάθειες. Από τα 15 χρόνια που έπινα συνολικά, τα 10 χρόνια έκανα συνεχώς προσπάθειες να σταματήσω. Και αυτό άρχισε με τη βοήθεια ψυχολόγων, ψυχιάτρων. Σήμερα δεν τους αδικώ. Με θεραπευτικές αγωγές, βαριά ψυχοφάρμακα, όταν τελείωσαν οι θεραπείες, που κρατάγανε τρεις μήνες και με διαγνώσει ς όπως κατάθλιψη και κάτι παρόμοια μετά από τρεις μήνες, μου λέγανε ότι τώρα εγώ μπορώ ν' αρχίσω να πίνω μισό ποτηράκι κρασί σιγά σιγά στο τραπέζι. Και μπορώ να πω ειλικρινά σήμερα, ότι δεν είχα καμιά επιθυμία ν' αρχίσω να πίνω. Μου άρεσε έστω και αυτή η μικρή αποχή, έστω και με ψυχοφάρμακα. Μου άρεσε ο εαυτός μου χωρίς αλκοόλ. Όμως ξανάρχισα, όταν ήπια μισό ποτηράκι. Και την ίδια μέρα όπως θυμάμαι, ήμουν πάλι στα παλιά. Δεν είχα μείνει στο μισό ποτήρι. Έτσι μετά την τελευταία απόπειρα αυτοκτονίας αποφάσισα να ζητήσω βοήθεια από κάποιο πρόγραμμα.

Στην ομάδα των Α.Α. μπήκα μετά την απόπειρα αυτοκτονίας και αφού όταν ξύπνησα μέσα σ' εκείνο το νοσοκομείο, αποφάσισα ότι διαλέγω να ζήσω. Την ομάδα των Α.Α. την είχε ανακαλύψει η αδερφή μου και ήταν η τελευταία μου λύση. Έτσι σηκώθηκα και πήγα μόνη μου, όταν συνήλθα λιγάκι από αυτό που είχα περάσει και από τότε έμαθα...

Την πρώτη μέρα χωρίς αλκοόλ ενθουσιάστηκα για το βήμα που είχα πραγματοποιήσει, οι επόμενες μέρες ήταν μίζερες, ήταν φτωχές.

Τους έλειπε ζωή, τους έλειπε χαρά, ζούσα για να ζω απλά, ζούσα για να δω τι θα γίνει στη συνέχεια...

Όμως, σιγά σιγά είχα την αίσθηση ότι είχα βρει μια καινούρια ζωή. Άνοιγα τα μάτια μου και δεν ήξερα τι θα μου συμβεί, δεν ήξερα τι με περιμένει. Το μόνο που ήξερα είναι ότι έπρεπε να ακολουθήσω αυτό το δρόμο διότι δεν είχα άλλη λύση...

Σωματικά δεν είχα ιδιαίτερο πρόβλημα. Το στερητικό σύνδρομο από το ποτό κράτησε 2-3 μέρες. Είχα τρεμούλες, κάποιες κομάρες, πονοκεφάλους. Δεν ήταν ιδιαίτερα τα σωματικά προβλήματα που αντιμετώπισα. Η σωματική απεξάρτηση μπορώ να πω ότι ήταν εύκολη. Εκείνο που δεν θα πω εύκολο, αλλά θα το πω πορεία ζωής, είναι η ψυχική και πνευματική απεξάρτηση. . .

Στην ομάδα των Α.Α. είμαι τέσσερα χρόνια και είμαι καθαρή.

Μόνο αν πρόκειται να αυτοκτονήσω θα αρχίσω να πίνω ξανά, μόνο όταν θελήσω να αυτοκτονήσω...

Όταν μου προσφέρουν ένα ποτήρι αλκοόλ σήμερα, λέω ευχαριστώ, δεν πίνω. Ένα ποτήρι κρασί σήμερα δεν έχει να μα,! πει εμένα τίποτα, διότι για μένα αυτό είναι δηλητήριο, είναι βόμβα νετρονίου».

SOMMERS

«Ξεκίνησα να πίνω στα 18 μου. Και νομίζω οι λόγοι που με οδήγησαν ήταν πολλοί. Ήταν η οικογένειά μου, το περιβάλλον μου στο Λονδίνο τότε, το PA group μου, η διαθεσιμότητα του αλκοόλ, όλα αυτά ταυτόχρονα με οδήγησαν στο να πίνω πολύ.

Νομίζω υπήρξαν ισχυροί οικογενειακοί λόγοι για τον εθισμό μου. Δεν ήταν κάτι καταστροφικό, νομίζω αυτό μ' έκανε να νιώθω λιγότερο από τους άλλους ανθρώπους.

Στα 18 μου δεν έπινα πάρα πολύ αλκοόλ. Αλλά όποτε έπινα ήταν για να μεθύσω. Δεν μ' ενδιέφερε να πίνω με φίλους. Ήταν για να μεθύσω. Αυτός ήταν ο σκοπός μου.

Συνειδητοποίησα, ότι γινόμουν εξαρτημένος περίπου 6 χρόνια μετά. Συνειδητοποίησα ότι η ζωή μου περιστρεφόταν γύρω από το αλκοόλ και ότι δεν είχα άλλες δραστηριότητες εκτός από το να μεθάω.

Η οικογένειά μου επέλεξε να το αγνοήσει. Πιστεύω ότι καταλάβαινε τις κοινωνικές επιπτώσεις που είχε το ότι έπινα αλλά όλοι διαλέξαμε να μην το συζητάμε. Ήταν είδος οικογενειακής συμφωνίας το ότι δεν θα μιλάμε γι' αυτό.

Από το κολέγιο με έδωξαν εξαιτίας του αλκοόλ.

Πιστεύω ότι αν δεν είχα τόσο σοβαρό πρόβλημα με το αλκοόλ, η ζωή μου θα ήταν διαφορετική, αλλά είναι μεγάλο θέμα αυτό.

Θυμάμαι τα συναισθήματά μου, όταν έπινα, ήταν απόγνωση, μοναξιά, αφηρημένα συναισθήματα, είχα οργανικά συμπτώματα, ναυτία, αδυναμία, αλλά το βαθύτερο ήταν το συναίσθημα της απελπισίας.

Το ποτό δεν επηρέασε τη δουλειά μου γιατί δεν δούλευα. Ζούσα στην παρανομία. Στήριζα τον αλκοολισμό μου με την παρανομία, που μ' έκανε να καταλήξω στη φυλακή κι οτιδήποτε άλλο παθαίνεις αν ζεις μια τέτοια ζωή.

Πέρασα δύο χρόνια στη φυλακή για αδικήματα βιαιοπραγίας και ληστείας.

Όταν ήμουν στη φυλακή ήταν δύσκολο να βρω αλκοόλ, αλλά είχα μεθύσει κάποιες φορές με λαθραίο αλκοόλ.

Αποφάσισα να σταματήσω όταν είδα κάποιον άλλον που τα είχε καταφέρει. Δεν το θεωρούσα δυνατόν από το τόσο πολύ που έπινα να αλλάξω και να μην πίνω καθόλου.

Και ήμουν σε μια κατάσταση που όλοι γύρω μου έπιναν πάρα πολύ. Ζούσα στο δρόμο, ζητιάνευα για ένα ποτό και όλοι γύρω μου, είτε πέθαιναν, είτε έπιναν. Γνώρισα κάποιον, που έπινε μαζί μου και σταμάτησε κι είδα ότι γίνεται να σταματήσω να πίνω. Κάποιους μήνες αργότερα, άρχισα να ψάχνω για να βρω πώς τα είχε καταφέρει εκείνος να σταματήσει».

ANDREW VALERY

«Πολλοί άνθρωποι που έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ, αλκοολικοί αν θέλετε να χρησιμοποιήσουμε αυτή τη λέξη, μπορούν να θυμηθούν πότε άρχισαν να πίνουν. Να θυμηθούν το πρώτο τους ποτό, το δρόμο προς τη Δαμασκό της εμπειρίας τους. Εγώ δεν το θυμάμαι. Αλλά θυμάμαι την επιθυμία να πω, από παιδί. Να το θεωρώ σαν χαρακτηριστικό των μεγάλων. Δεν μου άρεσε να είμαι μικρός, ήθελα να είμαι μεγάλος και το είδα σαν το στοιχείο-κλειδί του να μεγαλώσω. Θυμάμαι που σαν παιδί έβαζα μικρές μερίδες και το έπινα μονορούφι, όπως οι καουμπόηδες στα σαλούν.

Όταν άρχισα να πίνω αλκοόλ, στην εφηβεία, δεν πιστεύω πως έπινα πολύ περισσότερο από τους φίλους μου. Κι ήταν δύσκολο να πεις ότι αυτός θα έχει πρόβλημα μετέπειτα κι ο άλλος όχι. Αλλά κοιτάζοντας πίσω, με τη γνώση που έχω τώρα, καταλαβαίνω πως έπινα με διαφορετικό τρόπο. Με τα χρόνια, η ζωή μου επικεντρώθηκε γύρω από αυτό. Όπως πολλοί αλκοολικοί, ήμουν πολύ πετυχημένος σε ό, τι έκανα και κατάφερα πολλά πράγματα. Οι επιλογές που έκανα στη ζωή συχνά καθορίζονταν από τις ευκαιρίες να πω. Η ζωή μου στο πανεπιστήμιο... υποθέτω, χαρακτηριστικό της φοιτητικής ζωής είναι η υπερβολική κατανάλωση - η δική μου ήταν. Ταυτόχρονα έκανα πολλά στο πανεπιστήμιο, όχι τόση δουλειά αλλά πολλά πράγματα, συγγραφή, και άλλες δραστηριότητες. Αλλά όλα εμπεριείχαν το ποτό. Κατέληξα σε μια καριέρα που δεν επρόκειτο να διάλεγα, δεν ήθελα να κάνω. Σαν νεαρός, στο πανεπιστήμιο, οι άλλοι άνθρωποι με παρότρυναν. Έλεγαν, ότι θα μπορούσα να είμαι επιτυχημένος σε πολλούς τομείς, στη φιλολογία, στο θέατρο ίσως, ή στην πολιτική. Αλλά δεν προσπάθησα τίποτα από αυτά. Γιατί, όπως το βλέπω τώρα, ήταν ο χαρακτηριστικός φόβος αποτυχίας που έχουν οι αλκοολικοί. Κι έτσι, αντί του "τα κατάφερε σε αυτό", προτιμούσα να λένε για μένα "αν το είχε κάνει θα τα είχε καταφέρει". Κατέληξα δάσκαλος. Δεν ήθελα να το κάνω. Δεν μου άρεσε καθόλου. Το έκανα για αρκετό καιρό. Κι ήμουν διευθυντής σε ένα ανεξάρτητο σχολείο για 10 χρόνια.

Υποθέτω, στο τέλος αυτής της περιόδου, το ποτό επηρέασε βαθιά τη δουλειά μου, γιατί ήμουν μεθυσμένος. Το πρόβλημα δεν είναι ο άνθρωπος που πίνει ένα ποτήρι κρασί. Το πρόβλημα είναι κάποιος σαν εμένα, που πίνει ενάμισι μπουκάλι κρασί και κανέναν δεν καταλαβαίνει τη διαφορά. Ότι δηλαδή είσαι μεθυσμένος, στον τρόπο συμπεριφοράς, στον έλεγχο, στην εμμονή, στην επιθυμία να τα κάνεις όλα με τον τρόπο σου, που είναι πολύ καταστροφικό στους γύρω σου, ειδικά αν έχεις οικογένεια.

Η σύζυγός μου, η ίδια προέρχονταν από οικογένεια αλκοολικών, ήταν κόρη αλκοολικού. Είναι πολύ σημαντική η συμπεριφορά του άντρα. Γιατί συχνά την υιοθετείς. Και παρότι πολλά χρόνια ήμασταν μαζί και πίναμε και οι δύο, η γυναίκα μου όχι τόσο όσο εγώ, εγώ έπινα όλο και περισσότερο. Και στο τέλος απομονωνόμουν, δεν έπινα με φίλους, δεν έπινα για ευχαρίστηση πια, αλλά από ανάγκη. Αντίθετα με πολλούς

ανθρώπους που πέρασαν από αυτό, δεν έχασα την οικογένειά μου, δεν έχασα το σπίτι μου. Ήμουν πολύ τυχερός. Μια από τις μεγαλύτερες ευλογίες στην ανάρρωσή μου ήταν ότι η γυναίκα μου δεν αντιμετώπιζε μόνο την εμπειρία της ως γυναίκας αλκοολικού, αλλά το πιο σημαντικό, αντιμετώπιζε την παιδική της ηλικία ως παιδί αλκοολικού γονέα.

Η μόνη προσευχή που έκανα με ειλικρίνεια τον τελευταίο καιρό που ήμουν αλκοολικός, ήταν: "Θεέ μου, δεν θα με ένοιαζε να πεθάνω σήμερα, αν σου ήταν εύκολο να το έκανες αυτό". Είναι τι νέκρωση του πνεύματος που θεωρώ το πιο επικίνδυνο της εξάρτησης από ένα ναρκωτικό όπως το αλκοόλ. Όσο για τη συμπεριφορά μου και τους άλλους, όταν κάνεις χρήση μιας ψυχότροπης ουσίας, όπως το αλκοόλ -και εγώ ήμουν υπεύθυνος για την εκπαίδευση πολλών παιδιών- παίρνεις αποφάσεις που επηρεάζουν τις ζωές τους. Είναι παράλογο, λοιπόν, ότι κάποιος στην κατάστασή μου να παίρνει τέτοιες αποφάσεις. Κι όχι μόνο από δική μου εμπειρία, αλλά συμβαίνει στη ζωή, αν κάποιος υπεύθυνος έχει πρόβλημα και δεν υπάρχει μηχανισμός βοήθειας, ούτε συμβούλια, ούτε συνάδελφοι, κανένας δεν θα πει " αυτός ο άνθρωπος χρειάζεται βοήθεια και ξέρουμε πώς να τον βοηθήσουμε". Είναι απλά σύγχυση. "Τι συμβαίνει με αυτόν τον άνθρωπο που αγαπάμε και σεβόμαστε;". Κι αυτό συμβαίνει γιατί οι άνθρωποι έχουν στερεότυπη άποψη για το τι είναι αλκοόλ. Επειδή δεν καθόμουν στο παγκάκι του πάρκου, δεν ήμουν αλκοολικός. Έπινα αξιοπρεπώς κρασί κι ούισκι, δεν ήμουν αλκοολικός. Αλκοολικός κατ' αυτούς είναι ο τύπος που γυρνάει με το μπουκάλι στο χέρι. Είναι παράλογο».

ΌΛΟΙ ΚΑΙ ΟΛΑ ΙΔΙΑ

Στις ιστορίες της Rusille, της Σιμώνης, της Δάφνης, του Αλέξανδρου, του Sommers και του Andrew Varley, αντιλαμβάνεται κανείς πολλά κοινά σημεία. Πρόκειται για τα σημεία της αρρώστιας.

Όλοι ξεκίνησαν ως κοινωνικοί πότες. Όλοι άρχισαν να πίνουν περισσότερο για να μπορούν να λειτουργήσουν επιζητώντας το ποτό να τους κάνει καλύτερα. Όλοι αρνούσαν σθεναρά το πρόβλημά τους. Όλοι περνούσαν φρικτά πίνοντας. Κι όμως, συνέχισαν να πίνουν μέχρι του σημείου που μετά από πολλές περιπέτειες αποφάσισαν να αντιμετωπίσουν καταπρόσωπο το πρόβλημά τους.

Ένα πέσιμο από σκάλα, μια απόπειρα αυτοκτονίας, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου από το αλκοόλ, η φυλακή, η ζητιανιά για ένα ποτό στάθηκαν αφορμές γι' αυτούς τους ανθρώπους, για να ζητήσουν βοήθεια. Οι αφορμές αυτές δεν ήταν οι μοναδικές που τους δόθηκαν στην αλκοολική τους ζωή. Απλώς εκμεταλλεύτηκαν αυτά τα περιστασιακά γεγονότα για να παραδεχθούν και να αποδεχθούν ότι είναι αλκοολικοί και χρειάζονται βοήθεια.

Ζήτησαν βοήθεια. Αν τελικά κατάφεραν να λυτρωθούν από την εξάρτηση τους και πώς, θα μας το διηγηθούν οι ίδιοι σε επόμενο κεφάλαιο.

Ενδιαφέρον, όμως, θα είχε να δούμε πώς κάποιοι άλλοι συνάνθρωποί μας αρνούνται σθεναρά να παραδεχθούν τον αλκοολισμό τους. Ο Αθανάσιος Δουζένης, Ψυχίατρος-Διευθυντής της 2ης μονάδας Μεθαδόνης της Αθήνας, μας αφηγείται μια ιστορία που διαδραματίστηκε σε νοσοκομείο της Αθήνας:

«Κάποιος ο οποίος δεν πίστευε ποτέ του ότι ήταν αλκοολικός, ένας οικοδόμος, έπεσε από την οικοδομή, έσπασε το πόδι του, μπήκε στο νοσοκομείο, τη δεύτερη μέρα εμφάνισε ντελίριουμ τρέμενς, δηλαδή μια κατάσταση η οποία οφείλεται στα στερητικά του αλκοόλ τα οποία είναι τρομερά επικίνδυνα. Δεν μπορούσαν να καταλάβουν γιατί ο άνθρωπος αυτός έβλεπε ψευδαισθήσεις, οράματα, φώναζε, τινάζόταν, ο ίδιος δεν είχε σκεφτεί ποτέ του ότι είναι αλκοολικός.

Θεωρούσε ως κάτι πάρα πολύ φυσιολογικό το γεγονός ότι το μεσημέρι, στο διάλειμμα της δουλειάς του, έπινε ένα μπουκάλι ρετσίνα. Και το βράδυ στο σπίτι του έπινε γύρω στα 15-20 ούισκι. Όταν βρέθηκε, αναγκαστικά, χωρίς αλκοόλ, γιατί έσπασε το πόδι του και ήταν στο νοσοκομείο και φυσικά δεν του έφερνε η γυναίκα του μαζί με το φαγητό το αλκοόλ, εμφάνισε όλα αυτά τα στερητικά. Και τότε το συνειδητοποιήσανε όλοι οι άλλοι, εκτός από τον ίδιο, που εξακολουθούσε να πιστεύει ότι δεν έχει πρόβλημα, ότι πραγματικά κάτι πάει πάρα πολύ στραβά μ' αυτόν...»

Η CADD άρχισε από δύο πατέρες που γνωρίστηκαν σε μια τηλεοπτική εκπομπή πριν πολλά χρόνια. Συνειδητοποίησαν ότι το έγκλημα, ναι, το έγκλημα αφού και των δύο τα παιδιά είχαν σκοτωθεί, και η αδιαφορία του κράτους ήταν απαράδεκτη. Και έφτιαξαν την οργάνωση, πριν 15 χρόνια περίπου, με σκοπό ν' αλλάξουν την κείμενη νομοθεσία στη χώρα προς το αυστηρότερο.

Εγώ βρέθηκα εδώ μετά από μια δική μου εμπειρία. Οδηγούσα και μας τράκαραν από πίσω, η μητέρα μου σκοτώθηκε. Ο άνθρωπος που σκότωσε τη μητέρα μου έκανε για τρίτη φορά το ίδιο αδίκημα, του είχε απαγορευτεί να οδηγεί, αλλά οδηγούσε ένα χωρίς άδεια αυτοκίνητο. Ήταν κάποιος που θα συνέχιζε να το κάνει και ήθελα να βεβαιωθώ ότι θα λάμβανε την καταλληλότερη μεταχείριση από την αστυνομία.

Το άτομο που προκάλεσε το ατύχημα κατηγορήθηκε από την αστυνομία για την πρόκληση θανάτου από οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Για τότε του επιβλήθηκε μια από τις μεγαλύτερες ποινές που είχαν δοθεί ποτέ, αλλά η μέγιστη ποινή για πρόκληση θανάτου ήταν τότε 4 χρόνια. Τώρα είναι δέκα χρόνια, άλλαξε προ 5ετίας (ο νόμος).

Δεν συγχώρεσα τον άνθρωπο που σκότωσε τη μητέρα μου. Γιατί ενώ μεγάλωσα σε έναν κόσμο που έπινε αλκοόλ, εγώ απείχα. Αρχικά δεν είχα καταλάβει τι έγινε, γιατί είχα τραυματιστεί στο κεφάλι. Όταν το έμαθα ήμουν αποφασισμένη να βεβαιωθώ ότι η αστυνομία δεν πρόκειται να τον άφηνε έτσι. Ήταν το χρέος μου προς τη μητέρα μου.

Τα βήματα που έκανα για να εξασφαλίσω ότι η αστυνομία θα έκανε αυτό που έπρεπε για τη μητέρα μου, ήταν να μάθω για την CADD που μου πρόσφερε καθοδήγηση ως προς την εφαρμογή του νόμου από την αστυνομία. Ήταν βασικό αυτό. Δεν αρκεί να υπάρχει νόμος. Πρέπει και να εφαρμόζεται κατάλληλα. Με βοήθησαν να υποβάλω στην υπηρεσία δίωξης τις σωστές ερωτήσεις για να ελεγχθεί μετά αν έχουν συλλέξει τα σωστά στοιχεία. Αυτό έκανε τη διαφορά στην αποδεικτική διαδικασία. Γιατί η αστυνομία είχε, όντως, παραβλέψει ένα ζωτικό στοιχείο. Το πραγματικό ποσοστό αλκοόλ την ώρα του τρακαρίσματος.

Το κατάλαβαν όλοι στον τόπο του εγκλήματος ότι ο οδηγός ήταν πιωμένος, από την αναπνοή του. Τώρα ξέρω, είχε πει πάνω από 10 παντς γι' αυτό μύριζε η ανάσα του.

Ξέρω ότι μπήκε στη φυλακή για 4 χρόνια, πιθανώς να έμεινε μόνο τα 2 λόγω καλής διαγωγής, σίγουρα του δόθηκε η δυνατότητα να παρακολουθήσει πρόγραμμα αποτοξίνωσης, αλλά δεν θέλησε, θα έλεγα, κρίνοντας από τη συμπεριφορά του, αφού ήταν το τρίτο ατύχημα που είχε προκαλέσει σ' αντίστοιχα χρόνια».

Η Patricia Healy, μέλος της CADD, αφηγείται ένα δράμα. Τι συνέβη μια Κυριακή του 1986, μια Κυριακή που θα μείνει για πάντα χαραγμένη στη μνήμη της, σαν η χειρότερη μέρα της ζωής της:

«Ο γιος μου ήταν 22 χρονών. Ήταν Κυριακή. Οδήγησε όλο το δρόμο από το Γκρέιτ Γιάρμουθ, που είναι περίπου 100 μίλια μακριά, γύρισε σπίτι, 9 παρά τέταρτο το βράδυ, άφησε το αυτοκίνητό του απέξω και περπατούσε για να συναντήσει την κοπέλα του. Θα έβγαιναν έξω, μια κοινωνική βραδιά, για ποτό και μετά θα γυρνούσε σπίτι, γιατί την επόμενη μέρα έφευγε για διακοπές. Εκείνο που με πληγώνει είναι, ότι άφησε το αυτοκίνητό του απέξω. Και περπατούσε στο δρόμο, όταν ένας γνωστός του εμφανίστηκε, πήγαινε σπίτι του, έκανε πίσω να τον πάρει, είπε "θέλεις να έρθεις μαζί μου;" κι ο Μαρκ μπήκε στο αυτοκίνητο, χωρίς να ξέρει ότι ο οδηγός έπινε όλη τη μέρα. Ο οδηγός τότε δεν

φαινόταν πως ήταν μεθυσμένος. Τράκαρε σε ένα δέντρο και δύο σκοτώθηκαν, ο γιος μου κι άλλος ένας νέος που είχε μαζί στο αυτοκίνητο και ήταν 19 χρονών. Ο Μαρκ σκοτώθηκε ακαριαία, ο άλλος μέσα σε μιάμιση ώρα. Ο οδηγός είχε πει τρεις φορές πάνω από το επιτρεπόμενο όριο. Τη γλίτωσε μ' ένα σπασμένο αστράγαλο και ένα σπασμένο δόντι.

Ήταν κοντά μιάμιση το πρωί, ένας αστυνόμος χτύπησε την πόρτα, μας είπε, "Είστε οι γονείς του Μαρκ Χίλι;" είπαμε "ναι". Κι είπε, "λυπάμαι ειλικρινά, ο Μαρκ σκοτώθηκε". Τρελάθηκα. Όλες μου οι αισθήσεις νέκρωσαν. Για εβδομάδες, μήνες μετά δεν μπορούσα να νιώσω τίποτα, τον ώμο να μου έκοβαν δεν νομίζω πως θα ένιωθα τον πόνο. Τόσο ναρκωμένη ένιωθα.

Όταν ο Μαρκ γεννήθηκε έπρεπε να αγωνιστώ για να τον κρατήσω στη ζωή. Υπήρξαν επιλοκές στη γέννα και δεν ήξεραν οι γιατροί αν είχε υποστεί εγκεφαλική βλάβη. Τελικά ο Μαρκ ήταν ευφυέστατο παιδί. Του έκανα τεστ όταν ήταν 8 χρονών κι ήρθε ο γιατρός στο σπίτι κι είπε "Κυρία και κύριε Χίλι, δεν σας λέω ότι έχετε μία ιδιοφυΐα, αλλά είναι μόλις ένα βήμα από το να λεχθεί ιδιοφυής". Ήταν μάγος στα μαθηματικά.

Δεν ήθελε να πάει στο πανεπιστήμιο. Είπε "δεν πιστεύω ότι αν πάω θα βρω δουλειά. Θα βρω δουλειά έξω". Και δύο εβδομάδες πριν σκοτωθεί, καθίσαμε στην κουζίνα, μιλήσαμε κι είπε, "Μαμά, θα πάω στο πανεπιστήμιο. Θα με βοηθήσεις;" Του είπα "φυσικά θα σε βοηθήσω". Δυστυχώς, ποτέ δεν πήγε στο πανεπιστήμιο. Ο Μαρκ ήταν χαρούμενος, ανέμελος άνθρωπος και στην κηδεία του ήταν πάνω από 100 άτομα. Ήταν απίστευτο, αλλά όταν φεύγαμε από την εκκλησία χρειάστηκε να έχουμε συνοδεία αστυνομίας, ήταν πολύ δημοφιλής.

Είδα τον οδηγό. Δεν τον ήξερα. Πώς νιώθω γι' αυτόν; Ότι θα μπορούσα να τον σκοτώσω. Ντρέπομαι να ζω μ , αυτό το μίσος και το φόνο στην καρδιά μου γιατί υποτίθεται, εμείς οι καθολικοί μαθαίνουμε να συγχωρούμε. Αλλά αυτός είναι ένας άνθρωπος που μισώ.

Είπε ότι δεν είχε πει, ότι χτύπησε κάτι στο δρόμο. Κι όταν αποδείχθηκε πως ήταν πιωμένος, γύρισε κι είπε: "Νόμιζα πως μπορούσα να χειριστώ το αυτοκίνητο". Νόμιζε πως θα μπορούσε να οδηγήσει, αφού είχε πει.

Αρχικά κατηγορήθηκε μόνο για απρόσεκτη οδήγηση --οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ- και το πρόστιμο ήταν 200 λίρες και απαγόρευση οδήγησης για ένα χρόνο. Το ότι είχε σκοτώσει το γιο μου δεν έπαιξε κανένα ρόλο. Μετά από πολλά δικαστήρια, ο οδηγός κατηγορήθηκε για πρόκληση θανάτου στον Μαρκ και για απρόσεκτη οδήγηση, με επιβαλλόμενη ποινή, στις 6 Ιανουαρίου 1988, δεκαπέντε μηνών. Τελικά έκανε μόνο 6 μήνες φυλακή. Ποινή πολύ μικρή για το θάνατο ενός ανθρώπου - του γιου μου.

Δυστυχώς, όταν σκοτώθηκε ο Μαρκ, ο κόσμος λυπήθηκε τον οδηγό. Δεν πήγε ποτέ σε κέντρο απεξάρτησης, το αυτοκίνητό του δεν κατασχέθηκε. Μια εβδομάδα αφότου σκότωσε τον Μαρκ, οδηγούσε το αυτοκίνητο του πατέρα του, γιατί το έβλεπαν σαν ατύχημα, ότι δεν το ήθελε, κι ο κόσμος λέει "η ζωή συνεχίζεται"».

Η Ρατσία Healy πολλές φορές στη διάρκεια της συνομιλίας μας δεν άντεξε. Και ξέσπασε σε κλάματα. Την ημέρα που την συναντήσαμε ήταν η ημερομηνία γενεθλίων του Μαρκ. Παρ' όλα αυτά βρήκε το κουράγιο και μίλησε. Μίλησε, γιατί πρέπει όλοι να ευαισθητοποιηθούμε. Δεν είναι δυνατόν να μετράμε νεκρούς στην άσφαλο εξαιτίας του αλκοόλ. Και, βέβαια, το σίγουρο είναι πως τροχαία δεν προκαλούν μόνο οι αλκοολικοί.

Τροχαία προκαλούν όλοι αυτοί που θεωρούν τους εαυτούς τους πιο δυνατούς από το αλκοόλ, που υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους, που προσπαθούν να αποδείξουν τη «δεξιότητά τους» στο τιμόνι «ακόμα και αν έχουν πει λιγάκι». Όλοι αυτοί, που δεν σκέφτονται τους συνεπιβάτες τους, τους οδηγούς των άλλων αυτοκινήτων και, βέβαια, ούτε τους πεζούς.

Ο **Sommers** εξομολογείται την προσωπική του εμπειρία από την εποχή που ήταν αλκοολικός και οδηγούσε:

«Είχα μερικά τροχαία ατυχήματα όταν έπινα και κατέληξα στο νοσοκομείο, στα επείγοντα. Ατυχήματα που 'χα προκαλέσει εγώ στον εαυτό μου λόγω υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ.

Το ένα που θυμάμαι, ήμουν μεθυσμένος και χτύπησα με το αυτοκίνητό μου ένα μηχανάκι στη διασταύρωση, με το χτύπημα πετάχτηκε ψηλά από πάνω μου. Κι οι δύο, κι ο οδηγός της μηχανής κι εγώ, αποφασίσαμε να μην μπλέξουμε την αστυνομία για πολλούς και διάφορους λόγους. Κι έτσι ο καθένας πήρε τον δρόμο του.

Τη δεύτερη φορά, η αστυνομία δεν είχε καταλάβει ότι ήμουν πιωμένος. Ήμουν μόνο εγώ στο ατύχημα, δεν υπήρχε άλλος κι η αστυνομία δεν έκανε έλεγχο αν είχα πει. Αλλά εγώ ήξερα ότι το ατύχημα είχε γίνει γι' αυτό».

Και μπορεί ο ίδιος να στάθηκε πολύ τυχερός γιατί δεν σκότωσε, ούτε τραυμάτισε σοβαρά κανένα, είτε ακόμα «επειδή δεν τον έλεγξε η αστυνομία» γιατί δεν κατάλαβε ότι ήταν μεθυσμένος. Υπάρχουν, όμως, κάποιοι άλλοι που υποφέρουν σε όλη τους τη ζωή με υπαιτιότητα δική τους, ή άλλων οδηγών.

Η **Linda Carr** αφηγείται τη δική της ιστορία:

«ο γιος μου ήταν 20 χρονών και πήγαινε στη δουλειά, στις 6 η ώρα, Σάββατο πρωί. Ποτέ δεν πήγαινε στη δουλειά Σάββατο πρωί, αλλά είχε μόλις τελειώσει τη μαθητεία του κι έπρεπε να πάει στη δουλειά.

Οδηγούσε για τη δουλειά, ήταν 6 η ώρα το πρωί, ένας άλλος ερχόταν από την αντίθετη κατεύθυνση, ήταν 3 φορές πάνω από το επιτρεπόμενο όριο του αλκοόλ στο αίμα για την οδήγηση, ο άλλος ξέφυγε και έπεσε επάνω του. Ο άλλος δεν βγήκε καν από το αυτοκίνητό του, έφυγε, τον εγκατέλειψε, ενδιαφερόταν περισσότερο να μη χάσει τη δουλειά του από το να σώσει τη ζωή του γιου μου. Αλλά τον σταματήσανε κάποιοι, τον έπιασαν και τον πήγαν στην αστυνομία. Ο γιος μου μεταφέρθηκε στην εντατική στο νοσοκομείο.

Η αστυνομία ήρθε εδώ επτά παρά τέταρτο το πρωί. Είπε "ο γιος σας είχε ένα ατύχημα". Δεν συνειδητοποιήσαμε αμέσως πόσο σοβαρό ήταν. Έπεσε σε κώμα το απόγευμα.

Δεν ανέκτησε ποτέ τις αισθήσεις του. Δεν είχε ούτε ένα σπασμένο κόκαλο στο σώμα του. Ήταν μόνο στο κεφάλι του. Με το τρακάρισμα, όταν το άλλο όχημα έπεσε πάνω του, χτύπησε στο κεφάλι κι έχασε τις αισθήσεις του, για πάντα.

Όταν πέθανε, 4 χρόνια σαν σήμερα...»

Λέγοντας αυτά η γυναίκα ξέσπασε σε λυγμούς. Και δεν μπορούσε να συνέλθει. Ήταν

από τις πιο δύσκολες στιγμές στη διάρκεια αυτής της έρευνας σε ολόκληρη την Ευρώπη, η συνομιλία με τη Linda Carr. Και μια από τις πολύ δύσκολες στιγμές στην καριέρα μου ως δημοσιογράφου. Από τις στιγμές, που χαράσσονται ανεξίτηλα στη μνήμη.

«Κάτι που δεν θα μπορέσω ποτέ να ξεπεράσω όσο ζω», συνέχισε, «ο άνθρωπος που τον σκότωσε πήρε μόνο 5 χρόνια φυλάκιση, 15 χρόνια απαγόρευση οδήγησης και θα έπρεπε να ξαναδώσει εξετάσεις για δίπλωμα μόλις έβγαινε από τη φυλακή. Τελικά έκανε μόνο τριάνμισι χρόνια περίπου στη φυλακή -γιατί αν τους καταδικάζουν για 5 χρόνια, δεν μένουν 5 χρόνια μέσα- τώρα είναι έξω, δεν ξέρω πού βρίσκεται, ξέρω το όνομά του, ξέρω πού μένει, δεν θα 'θελα να τον δω γιατί δεν ξέρω τι θα μπορούσα να του κάνω.

Ναι, τον έχω δει, τον είδα στο δικαστήριο, έπρεπε να πάμε στο δικαστήριο.

Ο άνθρωπος που τον σκότωσε, ήταν η τρίτη καταδίκη του για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, τη γλίτωσε. Οδηγούσε μεθυσμένος, τον έπιασαν, τη γλίτωσε, οδηγούσε μεθυσμένος, τον ξαναέπιασαν, την ξαναγλίτωσε, την τρίτη φορά σκότωσε κάποιον. Α ν ο νόμος ήταν αυστηρότερος από την πρώτη φορά, αν πρώτα απ' όλα του 'χε αφαιρεθεί το δίπλωμα, τότε, πιθανώς, ο γιος μου θα υπήρχε τώρα.

Και τον ήξερε τον γιο μου, ήξερε πού έμενε, πού δούλευε, αυτός ο άνθρωπος δουλεύει δίπλα, τον ήξερε. Και δεν προσπάθησε να τον βοηθήσει, απλά τράπηκε σε φυγή, σκέφτηκε μόνο τον εαυτό του. Όταν ήταν στο κελί της φυλακής, η αστυνομία μου είπε πως πρέπει να έπινε όλη τη νύχτα. Και μετά οδήγησε για να πάει στη δουλειά, βγήκε στο δρόμο με το φορτηγό, εκεί που δουλεύει οδηγούσε ένα μεγάλο φορτηγό.

Δεν μπορώ να το πιστέψω ότι ο κύριος φέρεται έτσι... Πονάει πάρα πολύ...

Βρήκα την CADD μέσω κάποιου φίλου, υποθέτω επειδή νιώθει θυμό, θέλεις να κάνεις κάτι, να αλλάξεις το νόμο. Μία από τις φίλες μου, μου τηλεφώνησε κι είπε ακούσαμε για μια οργάνωση αλλά δεν μπορέσαμε να βρούμε πολλά πράγματα γύρω απ' αυτήν, δεν είναι γνωστή. Πήγαμε σε ένα γκρουπ υποστήριξης, μας έδωσαν στοιχεία για διάφορες οργανώσεις, αλλά η φίλη μου βρήκε τα τηλέφωνα της CADD, ήρθα σε επαφή με τη Μαρία Κέιπ, μέλος της CADD, κι έτσι άρχισα. Ήταν πολύ καλή.

Της έγραφα, της τα έγραφα όλα και ξεσπούσα, μου συμπαραστάθηκε πάρα πολύ, είναι καταπληκτική γυναίκα για ό,τι έχει κάνει.

Το μέλλον μου είναι να προσπαθώ να συνεχίσω τη ζωή μου, να φτιάξω κάποια ζωή, να βοηθώ όσο μπορώ την CADD να συνεχίζουν τη σωστή τους δουλειά. Κάποια μέρα, θα κάνει η κόρη μου παιδιά και θα μπορούμε να ξαναρχίσουμε σαν οικογένεια..

Ακόμα θυμάμαι, τη γιορτή της μητέρας, πριν πεθάνει, οδηγούσε ως την άλλη άκρη της πόλης μόνο και μόνο για να μου αγοράσει λουλούδια και ακόμα τα έχω αυτά τα λουλούδια είναι πια ξεραμένα αλλά τα έχω στην κουζίνα μου...»

Στο σημείο αυτό η Linda ξέσπασε ακόμα μια φορά σε λυγμούς. Και πλέον σταμάτησε η συζήτησή μας. Άρχισε η περιήγησή μας στο δωμάτιο του Άλβιν, όπου τίποτα δεν είχε αλλάξει από τη μέρα που αυτός έφυγε για τη δουλειά. Τα άλμπουμ με φωτογραφίες του Άλβιν από το σχολείο, από τις διακοπές, τα κύπελλα που είχε κερδίσει, όλα παραμένουν στη θέση τους.

Η Tobbye Legg, η Linda Carr, η Patricia Healy, η οικογένεια Jessup έχασαν αγαπημένα πρόσωπα με τον πιο άδικο, απρόοπτο και σκληρό τρόπο. Έχασαν τους δικούς τους ανθρώπους με υπαιτιότητα άλλων. Οι ποινές που επιβλήθηκαν στους ενόχους είναι μικρές για τις ανθρώπινες ζωές που χάθηκαν. Παρά το βαρύ τους πόνο αναζητούν τη

δικαίωση, επιδιώκουν την αλλαγή της νομοθεσίας, εύχονται, ελπίζουν και προσπαθούν να σταματήσει αυτός ο άδικος φόρος αίματος στην άσφαλο.

Χάρη στους δικούς της αγώνες η CADD, μη Κυβερνητική Οργάνωση, κατόρθωσε πολλά. Ο Derek Rutherford, εκπρόσωπος της Eurocare, εκτιμά:

«Η καμπάνια της CADD είχε τεράστιο αντίκτυπο. Άλλαξε ο νόμος. Σήμερα μπορεί να επιβληθεί ποινή φυλάκισης 1 Ο ετών, σε όποιον σκότωσε επειδή οδηγούσε μεθυσμένος. Αυτό ήταν αποτέλεσμα της καμπάνιας για τη μέθη και την οδήγηση».

Τα ίδια τα μέλη της CADD δεν επαναπαύονται. Συνεχίζουν τον αγώνα τους.

«Η CADD προσπαθεί τώρα να χαμηλώσει το επιτρεπόμενο όριο στο αίμα ώστε να μην υπάρχει μεθυσμένος οδηγός. Γιατί δεν θα έπρεπε να υπάρχουν μεθυσμένοι οδηγοί. Α να είναι να οδηγήσεις δεν πρέπει να πιεις. Τόσο απλό...»

Τόσο απλό, όσο λένε οι ίδιοι, αλλά ταυτόχρονα και τόσο δύσκολο να το αντιληφθούν κάποιοι.

Ειδικά στην Ελλάδα, όπου τα νούμερα τρομάζουν. Βρισκόμαστε στη δυσμενέστερη θέση όλης της Ε.Ε. κατέχοντας ακόμα μια θλιβερή πρωτιά.

Ο Σωτήρης Τσενές, Διευθυντής Τροχαίας του υπουργείου Δημόσιας Τάξης, σημειώνει:

«Σήμερα δεν υπάρχει μέρος στη χώρα μας που να μην εφαρμόζεται το μέτρο του αλκοτέστ. Αυτό πρέπει να κατανοηθεί από όλους και ιδιαίτερα από εκείνους οι οποίοι ακόμη δεν θέλουν να συνειστούν. Οι υπηρεσίες τροχαίας της χώρας έχουν εκπαιδευμένο προσωπικό αλλά και τη δυνατότητα να ενεργούν ανά πάσα στιγμή σε κάθε δρόμο που κινείται όχημα. Βέβαια, σε αυτό έχει βοηθήσει και το γεγονός ότι οι έλεγχοι σήμερα γίνονται με ηλεκτρονικές σύγχρονες συσκευές όπου οι τροχονόμοι μπορούν σε πολύ μικρό διάστημα να κάνουν πολλούς ελέγχους χωρίς να ταλαιπωρούν τους ελεγχόμενους όπως γινόταν πρώτα με τη λήψη αίματος.

Πρέπει να γίνουν πολλά πράγματα μέχρι να φτάσουμε σε συνθήκες οδικής γαλήνης και αλληλοσεβασμού. Άλλωστε, η περίπτωση που συζητάμε, δηλαδή, η οδήγηση υπό την επίδραση αλκοόλ, είναι μια συνειδητή εγκληματική πράξη, μια ανεύθυνη κοινωνική συμπεριφορά που νομοτελειακά οδηγεί σε τροχαίο ατύχημα. Και μάλιστα με θανατηφόρα, κατά κανόνα, αποτελέσματα.

Η καταστολή είναι ανάγκη να συνδυαστεί με την πρόληψη η οποία πρέπει να έχει βασικούς στόχους τη σωστότερη εκπαίδευση των οδηγών, τη διαρκή διαφώτιση του κοινού και την ανάπτυξη υψηλού επιπέδου κυκλοφοριακής αγωγής. Για να έχουμε ορατή την ελπίδα ότι σίγουρα θα αλλάξει η κατάσταση αυτή που επικρατεί στη χώρα μας».

Το όνειρο λοιπόν της οδικής ασφάλειας -προσθέτουμε εμείς- φαντάζει ακόμα πολύ μακρινό. Και θα συνεχίσει -να είναι έτσι, αν αρκεστούμε μόνο στην καταστολή. Μόνο ο συνδυασμός με την πρόληψη και την ενημέρωση μπορεί να μετατρέψει τις επικίνδυνες στροφές σε ασφαλή ευθεία.

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Σερέν: «Η Χάιντι σταμάτησε να θηλάζει τον πρώτο μας γιο πολύ νωρίς, για να μπορέσει να πει πάλι. Θυμάμαι όταν ήθελε να πει δεν μπορούσα να τη σταματήσω, ήταν αδύνατον. Ό, τι κι αν ήταν, εγκυμοσύνη ή στιδήποτε, αν ήθελε να πει θα έπινε. Όταν μεθούσε, οι φίλοι της σταματούσαν να πίνουν μαζί της. Τότε εκείνη έβρισκε κάποιον άλλον για να πει μαζί του. Δεν μπορούσε να σταματήσει να πίνει μέχρι να λιποθυμήσει...»

«... Μετά από 20 μήνες γάμου έμεινε έγκυος στο δεύτερο παιδί. Τότε πίστευε ότι υπάρχει ελπίδα και ότι στα δύο ποτά θα μπορούσε να σταματήσει. Αλλά, δυστυχώς, ούτε και τότε σταματούσε στα δύο ποτά. Δύο μέρες πριν γεννηθεί το παιδί, ήταν μεθυσμένη...»

«... Οι γονείς της ήταν μοναδικοί, έκαναν ό,τι ήταν δυνατόν. Η μητέρα της πρόσεχε τον Κρίστιαν κι ήταν κάπως ευκολότερο για μας. Ναι, συνέχεια σκεφτόμουν ότι θα μπορούσαν να γίνουν ατυχήματα στο σπίτι όσο έλειπα. Δεν μπορούσα να κάνω τίποτα. Θυμάμαι μια μέρα που πήρε χάπια με κρασί και την πήγαν οι γονείς της στο νοσοκομείο..»

«... Γυρνούσα από τη δουλειά και την έβρισκα μεθυσμένη. Όταν έπινε άλλαζε η συμπεριφορά της. Όταν μεθούσε ήταν πολύ κακιά ενώ όταν ήταν ξεμέθυστη ήταν πολύ καλή. Άλλαζε συμπεριφορά και προσωπικότητα. Γινόταν άλλος άνθρωπος όταν έπινε...»

«... Δεν είχα δύναμη, δεν μπορούσα να κάνω τίποτα. Προσπαθούσα συνεχώς. Αλλά δεν μπορούσα να καταφέρω τίποτα. Τώρα ξέρω ότι δεν μπορώ να κάνω τίποτα, αν θελήσει σήμερα να πει, θα πει. Δεν μπορώ να το σταματήσω. Βέβαια, σήμερα δεν ξέρω αν θα είχα το κουράγιο-μετά τα όσα περάσαμε- να ξαναπροσπαθήσω. Δεν νομίζω. Απλώς ελπίζω να μη χρειαστεί. Πηγαίνω σε ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών που είναι για τις οικογένειες των αλκοολικών. Ευτυχώς και η Χάιντι παρακολουθεί πρόγραμμα απεξάρτησης. Μέρα με την ημέρα πηγαίνει όλο και καλύτερα και σήμερα είναι καλά κι εκείνη και εμείς».

Χάιντι: «... Παλιά έλεγα ότι αντιμετωπίζω πρόβλημα αλκοολισμού εδώ και δέκα χρόνια. Αν γυρίσω, όμως, και κοιτάξω στο παρελθόν θα δω ότι ουσιαστικά το πρόβλημα ξεκίνησε πολύ πιο παλιά. Γιατί από τότε που ήμουν 13-14 χρόνων έπινα διαφορετικά από όλες τις φίλες και όλους τους φίλους μου. Ενώ οι άλλοι μπορούσαν να πιουν δύο ποτά, εγώ συνέχιζα να πίνω. Μία φορά σε ένα πάρτι -δεν θα ήμουν πάνω από 13 χρόνων- ο πατέρας μου αναγκάστηκε να έρθει α με πάρει γιατί ήμουν πολύ μεθυσμένη... Τελικά αντιμετωπίζω πρόβλημα αλκοολισμού πάνω από δεκαπέντε χρόνια...»

«... Τώρα είμαι σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Κάθε μέρα που περνά είμαι όλο και πιο χαρούμενη και ευτυχισμένη. Σήμερα τον αντέχω τον εαυτό μου. Δεν ξυπνάω πια τα πρωινά με μια άσχημη αίσθηση. Πιστεύω πως η ζωή μου είναι πολύ ωραία χωρίς το οινόπνευμα...»

«... Ο λόγος που ξεκίνησα τη θεραπεία ήταν η ίδια η συμπεριφορά μου. Έβλεπα ότι έπινα διαφορετικά από άλλους ανθρώπους και στο τέλος, όλη αυτή η κατάσταση ήταν ανυπόφορη. Καταλάβαινα πως επηρέαζε το γιο μου και όλη την οικογένειά μας. Βέβαια είναι η δεύτερη φορά που παρακολουθώ πρόγραμμα απεξάρτησης. Την πρώτη φορά έκανα θεραπεία και αφού τέλειωσε η θεραπεία και ήμουν νηφάλια για μισό χρόνο, μετά επανήλθα στα παλιά. Μετά από λίγο καιρό άρχισα πάλι θεραπεία. Αυτή τη δεύτερη φορά έγινε κάτι, εντελώς απρόσμενο. Η θεραπεύτριά μου φαίνεται "πάτησε κάτι κουμπιά" και ξαφνικά έβλεπα καθαρά την πραγματικότητα...»

«... Ήταν τεταμένες οι σχέσεις με τον άντρα μου. Δεν είχαμε χρόνο για τον Κρίστιαν όπως έχουμε τώρα... Έχει ζήσει πολλά δυσάρεστα επεισόδια, που ήταν φυσικό να τον επηρεάσουν. Έτσι έγινε πολύ ανήσυχος και δυσκολευόταν να καταλάβει πότε ήταν μεθυσμένη η μαμά του και πότε όχι. Πώς έπρεπε να λείει τα πράγματα και πώς έπρεπε να συμπεριφέρεται. Πιο μικρός είχε πολλά συμπτώματα παιδιού από μάννα αλκοολική και είχε συνέχεια τεντωμένες τις κεραίες για να καταλάβει τι γινόταν γύρω του: Πώς είναι τα κέφια της μαμάς, πότε θα πει πάλι, και τέτοια. Νομίζω πως φοβόταν πολύ... Πολλές φορές ήμουν τόσο ναρκωμένη που δεν μπορούσε να έρθει σε επαφή μαζί μου. Δεν τολμούσε να ανοιχτεί. Δεν είχε εμπιστοσύνη στο πώς θα αντιδρούσαμε και οι δύο. Ο μπαμπάς του ήταν ευέξαπτος κι εγώ όταν έπινα γινόμουν πραγματικά πολύ κακιά και θύμωνα μαζί του. Δυσκολευόταν να εκφράσει αυτό που αισθανόταν. Δεν μπορούσε να δείχνει ότι στενοχωριέται γιατί θα του έλεγα: 'Ασ' τα αυτά". Τώρα, όμως, μέσα από το πρόγραμμα που παρακολουθεί και όπου τον βοήθησαν πολύ, έμαθε ότι δεν πειράζει να στενοχωριέται κανείς. Αισθάνομαι ότι έχει γίνει πιο ανοιχτός και ότι έχει περισσότερη αυτοπεποίθηση μετά από αυτή τη θεραπεία παιδιών. . .»

Αν παρακολουθήσει κανείς το διάλογο, που ακολουθεί, ανάμεσα στη Χάιντι και στο γιο της Κρίστιαν, θα καταλάβει πόσο δυσκολεύεται το παιδί -ακόμη και τώρα που όλη η οικογένεια παρακολουθεί πρόγραμμα απεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης- να εκφράσει τα συναισθήματά του και τον παιδικό αυθορμητισμό.

-Χάιντι: «Κρίστιαν, οι κύριοι από την Ελλάδα θέλουν τη γνώμη σου για το πρόγραμμα».

-Κρίστιαν: «Το πρόγραμμα; Ποιο πρόγραμμα;»

-Χάιντι: «Θες να πάρει ζ μέρος ή δε θες;»

-Κρίστιαν: «Τι εννοείς το πρόγραμμα;»

-Χάιντι: «Η θεραπεία. Η θεραπεία για τα παιδιά. Πώς περνούσες εκεί;»

-Κρίστιαν: «Ωραία ήταν. Είχε πλάκα».

-Χάιντι: «Έμαθες τίποτα;»

-Κρίστιαν: «Ναι».

-Χάιντι: «Τι έμαθες;»

-Κρίστιαν: «Πολλά πράγματα».

-Χάιντι: «Δεν μπορείς να μας πεις τι έμαθες;»

-Κρίστιαν: «Όχι».

-Χάιντι: «Είχαν κάποιους κανονισμούς εκεί. Πώς πέρασες μαζί με τα άλλα παιδιά;»

-Κρίστιαν: «Είχε πλάκα».

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ, ΠΑΝΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΣ

Σερέν: «Μας έχει πει ότι είναι διασκεδαστικό. Έχουν ορισμένους κανόνες που εφαρμόζουν στο πρόγραμμα και νομίζω πως τους θυμάται αλλά δεν μας τους λει. Ντρέπεται!...»

«... Οι κανόνες είναι, μεταξύ άλλων: Μην αποκαλείτε τους άλλους κάπως διαφορετικά, παρά μόνο με τ' όνομά τους. Αν δεν σας αρέσει μπορείτε να μη συμμετέχετε αλλά θα παραμείνετε εδώ. Πρέπει να κάθεστε κάπου, να μην τριγυρνάτε, να βλέπετε τι κάνει η ομάδα...»

«... Ναι, του άρεσε πάρα πολύ να είναι μαζί με άλλα παιδιά με το ίδιο πρόβλημα, με τα ίδια συναισθήματα. Βασικό μέρος αυτού του προγράμματος είναι να μπορείς να εκφράζεις τα συναισθήματά σου. Να ξέρεις τι νιώθεις και να το εκφράζεις. Τώρα ο Κρίστιαν μιλάει περισσότερο για το τι νιώθει, έχει περισσότερη αυτοπεποίθηση. Κάνει περισσότερα πράγματα από πριν. Πριν, όταν η γυναίκα μου έπινε, ο Κρίστιαν φοβόταν να στενοχωρηθεί, να κλάψα. Τώρα μπορεί να μας πει πώς νιώθει. Κι όταν κλαίει, από τη μια πλευρά στενοχωριέμαι αλλά από την άλλη μ' αρέσει που μπορεί να μου πει ότι είναι λυπημένος. ...»

«... Κατά τη διάρκεια της θεραπείας είδαμε αλλαγές στη συμπεριφορά του Κρίστιαν. Μερικές φορές στο τραπέζι καθώς τρώγαμε, έλεγε ξαφνικά "Δεν θα έπρεπε να μιλήσουμε για συναισθήματα σήμερα;" Δεν το είχε ξανακάνει αυτό...»

«... Όταν έπινε η Χάιντι, το χειρότερο ήταν που δεν μπορούσα να είμαι πάντα κοντά του. Μερικές φορές έφευγα από το σπίτι γιατί όταν μεθούσε είχαμε άσχημους καβγάδες και δεν ήταν σωστό για τον Κρίστιαν να μας βλέπει σ' αυτή την κατάσταση. Έτσι έφευγα απ' το σπίτι αλλά δεν άντεχα στη σκέψη ότι ήταν μόνος με μια μεθυσμένη μητέρα. Το μετανιώνω τώρα κι ευχαριστώ το Θεό που η Χάιντι σταμάτησε να πίνει εδώ και ένα χρόνο...»

«... Ελπίζουμε ότι μεγαλώνοντας δεν θα θυμάται αυτά τα δύσκολα χρόνια. Αλλά θα βεβαιωθούμε ότι δεν θα ξεχάσει τις αρνητικές συνέπειες του αλκοόλ. Όχι να το φοβάται, αλλά να το προσέχει. Ελπίζω ότι η Χάιντι δεν θα ξαναπιεί. Ότι θα συνεχίσει να προχωρά σε μια καλύτερη ζωή κι ότι κανένα απ' τα παιδιά μας δεν θα γίνει αλκοολικό.

Ξέρω ότι για εκείνο που έχει μετανιώσει περισσότερο από όλα, η γυναίκα μου, είναι για τους ανθρώπους που έχει πληγώσει. Υπάρχουν πολλά σ' όλη αυτή την ιστορία. Είναι πολλές οι φορές που πληγωθήκαμε, εγώ και τα παιδιά. Που μέναμε στην άκρη και βλέπαμε τη μαμά να μεθάει χωρίς να μπορούμε να κάνουμε τίποτα. Αυτό ήταν το χειρότερο για μένα... Είναι πολύ σημαντικό να καταλάβουμε ότι ο αλκοολισμός δεν είναι θέμα κακού χαρακτήρα, είναι μια αρρώστια. Και μια φορά αλκοολικός, πάντα αλκοολικός...»

Υπάρχει, όμως, και η πιθανότητα σε μία οικογένεια, στην οποία κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού, τα άλλα μέλη της οικογένειας -όσο καλές προθέσεις και να

έχουν- να συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέψουν τη συνέχιση της κατανάλωσης του αλκοόλ. Μπορεί να προστατεύουν το αλκοολικό μέλος, να βρίσκουν δικαιολογίες, να πιστεύουν στα «άλλοθι», να συμβάλλουν στη «συγκάλυψη». Μπορεί να τηλεφωνήσουν στον εργοδότη και να δικαιολογήσουν την απουσία του αλκοολικού μέλους, λόγω γρίπης. Μπορεί ακόμη να εξοφλήσουν μια ακάλυπτη επιταγή ή να προσλάβουν δικηγόρο για την υπεράσπιση του μέλους, στην περίπτωση που έχει κατηγορηθεί για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Οι πράξεις του αλκοολικού εντείνουν, αναπόφευκτα, το επίπεδο άγχους της οικογένειας. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ εκ μέρους του αλκοολικού, για να αντιμετωπίσει το δικό του άγχος, πράγμα που εντείνει ακόμη περισσότερο το άγχος της οικογένειας. Όσο μεγαλύτερο το άγχος, τόσο περισσότερο τα μέλη της οικογένειας αντιδρούν κάνοντας πιο συχνά αυτά που ήδη έκαναν. Και τότε ο αλκοολικός πίνει ακόμη περισσότερο λόγω αυξημένου άγχους και ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται. Το άγχος κλιμακώνεται και από τις δύο πλευρές, μέχρι να ξεσπάσει κάποια κρίση.

Η ΤΡΑΓΩΔΙΑ

Μαργαρίτα: «Το άτομο που αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοόλ είναι ο άντρας μου. Άρρησα πολύ να το καταλάβω. Απλώς χειροτερεύουν τα πράγματα τα τελευταία πέντε χρόνια. Άρχισε να γίνεται βίαιος, λεκτικά. Άρχισε να μη μου δίνει ιδιαίτερη σημασία, να αγνοεί τις υποχρεώσεις του και να μην πηγαίνει και στη δουλειά του. Εγώ θα μπορούσα να πω ότι βρισκόμουν σε άγνοια. Κατ' αρχήν δεν ήξερα τι σημαίνει αλκοολισμός. Άρχισα να τον παρακαλώ, προσπαθούσα να κάνω διάλογο μαζί του για να βρούμε μια άκρη, έφτανα στο σημείο να μην καταλαβαίνω ότι τον πειράζει το αλκοόλ αλλά να του προτείνω να το περιορίσει λιγάκι. Κάπως έτσι αντιδρούσα. Είχα πολύ έντονα προβλήματα, όπως πρόβλημα επαφής με τους ανθρώπους. Όταν άρχισε να πίνει, έχανε τον έλεγχο με αποτέλεσμα εγώ να αισθάνομαι πάρα πολύ άσχημα γιατί νόμιζα ότι έπρεπε να απολογηθώ για τον ίδιο. Πρόβλημα στον εργασιακό χώρο, γιατί έπρεπε να τον καλύπτω, όταν μεθούσε και το πρωί δεν μπορούσε να σηκωθεί για να πάει στη δουλειά. Το σημαντικότερο πρόβλημα ήταν ότι από ένα σημείο και μετά, γύριζα όλα τα νοσοκομεία. Τρακαρίσματα είχε σχεδόν κάθε εβδομάδα, θλάσεις, σπασίματα, κόπηκε η γλώσσα κάποια στιγμή, το κεφάλι παραμορφωμένο, δεν είχαμε αφήσει νοσοκομείο για νοσοκομείο. Εγώ να τρέχω από πίσω και να προσπαθώ να το αποτρέψω. Να τον αποτρέψω όχι να μην πίνει, γιατί δηλώνω ότι είχα άγνοια, απλώς να περιορίσει την πόση του αλκοόλ...»

« .. Όταν αποφάσισε ο άνδρας μου να πάει στην ομάδα εγώ δεν είχα ξεκινήσει ακόμα τη δική μου ομάδα, άρα εξακολουθούσα να δηλώνω άγνοια. Στα λεγόμενα μυστικά του μεθύσια εγώ δεν ήξερα πώς να αντιδράσω. Δεν ήξερα τον τρόπο να τον βοηθήσω, αν θέλετε. Στην ΑΛΑΝΟΝ οδηγήθηκα από τον ίδιο μου τον άνδρα. Ξεκίνησε ο ίδιος στην ομάδα Α.Α και μετά από 6 μήνες αποφάσισα κι εγώ να πάω στην ΑΛΑΝΟΝ. Και πώς. Απλώς διαπίστωσα ένα πολύ μεγάλο κενό. Φαντάζεστε ότι είχα συνηθίσει να είμαι η νταντά του, κατά κάποιον τρόπο. Να έχω συνεχώς στο μυαλό μου το τι κάνει, αν ήπια, πώς περνούσε τις ώρες του, όταν έφευγε, πώς θα γυρνούσε και ξαφνικά άρχισε ο άνδρας μου το πρώτο του διάστημα στην ομάδα να ανεξαρτητοποιείται. Εκεί ο ρόλος ο δικός

μου έπρεπε να διαφοροποιηθεί. Τότε μου μίλησαν για τις οικογενειακές ομάδες. Η ομάδα, μου δίνει να καταλάβω ότι η στάση που ακολουθούσα ήταν λανθασμένη. Ότι δεν πρέπει να παραχαϊδεύω τον άλλον, τον αλκοολικό σύντροφό μου, αν θέλετε. Έπρεπε να δω τον εαυτό μου, που τον είχα αφήσει για χρόνια ατελείωτα. Έπρεπε να σταματήσω να παίζω το ρόλο του Θεού, του Θεού από την άποψη ότι εγώ μπορούσα να τον σώσω. Με οδήγησε να αλλάξω τη στάση σε πολλά πράγματα που είχα απέναντί του. Η ζωή κυλάει όπως σχεδόν όλων των ανθρώπων, με τα προβλήματά της, με την ευχάριστη πλευρά της, που τώρα μπορούμε να τη ζήσουμε. Στην ομάδα εξακολουθώ να μένω, γιατί καταλαβαίνω ότι πάρα πολλά προβλήματα που θα έρθουν, που έρχονται, δεν μπορώ να τα αντιμετωπίσω μόνη μου. Και το άλλο, το βασικότερο, ότι στην ομάδα δεν λυπόμαστε ο ένας τον άλλον. Υπάρχει κατανόηση. Υπάρχει, αν θέλετε, μια περίεργη αγάπη που μας δένει. Το πρόβλημα είναι ίδιο, είναι κοινό, άρα μπορούμε να κατανοούμε ο ένας τον άλλον και όχι να λυπόμαστε και αυτό, αν θέλετε, το έχω εγώ ανάγκη. Να μη με λυπούνται. Να με κατανοούν περισσότερο. . . »

«... Η ΑΛ.ΑΝΟΝ είναι μια ομάδα για συγγενείς και φίλους που έχουν πρόβλημα με τον αλκοολισμό. Η ομάδα αυτή δεν σε μαθαίνει να χειρίζεσαι τους ανθρώπους που έχουν πρόβλημα με τον αλκοολισμό. Σου μαθαίνει να μπορείς να χειρίζεσαι όλη τη ζωή με τα προβλήματά της, με την καθημερινότητά της. Μαθαίνουμε ότι δεν μπορούμε να ελέγχουμε κανένα, δεν μπορούμε να πιέζουμε κανέναν εκτός από τον εαυτό μας. Άρα, αλλαγή σε πολλά πράγματα, σε πολλές στάσεις για τον ίδιο μας τον εαυτό. Που κατ' επέκταση ίσως να επηρεάσει και κάποιους άλλους ανθρώπους στον περίγυρό σου και στο οικογενειακό σου περιβάλλον.. »

«... Όσοι έχουν κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο που έχει πρόβλημα με το αλκοόλ, θα τους έλεγα να μην κάνουν το ίδιο λάθος που έκανα εγώ, να μην τους παραχαϊδεύουν, να μην γίνονται νταντάδες. Θα πρέπει και αυτοί οι άνθρωποι να δουν την πραγματικότητα, και την πραγματικότητα θα την δουν όταν πάψουμε να τους καλύπτουμε, όταν πάψουμε να τους δικαιολογούμε στον εργασιακό τους χώρο, όταν πάψουμε να αναλαμβάνουμε τις δικές τους υποχρεώσεις και όταν πάψουμε να τους ελέγχουμε σε σημείο καταπίεσης. Γιατί η καταπίεση, η δράση μάλλον προκαλεί αντίδραση, είναι το αγαπημένο τους σπορ, να εκμεταλλεύονται την αντίδρασή σου και να σου ρίχνουνε τις ενοχές σου ώστε να πηγαίνουν να πίνουν. Ας δουν την πραγματικότητα, ας τους αφήσουν επιτέλους να δουν την πραγματικότητα μόνοι τους. Η πραγματικότητα που πρέπει να δει ο εξαρτημένος, είναι να δει την αλήθεια της ζωής. Ξέρετε, αυτοί οι άνθρωποι όταν πίνουν αφήνουν τη φαντασία τους να καλπάζει. Είναι και αυτό που λέει ένα τραγούδι, "ούζο όταν πιεις γίνεσαι ευθύς, βασιλιάς, δικτάτορας, Θεός..." - κάπως έτσι αισθάνονται αυτοί όταν πίνουν. Όταν δεν πίνουν έχουν πρόβλημα για το πώς θα αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, που έρχονται στη ζωή τους...»

«... Ο άντρας μου είναι αλκοολικός και όταν ξεκίνησα την ομάδα μετά από καιρό κατάλαβα ότι τον αλκοολισμό τον αντιμετώπιζα από τα παιδικά μου χρόνια, με τους γονείς μου. Απλώς δεν το ήξερα. Δεν ήξερα εγώ τι σημαίνει αλκοολισμός, τι σημαίνει ασθένεια. Τώρα έχω συνειδητοποιήσει ότι ήταν πιο εύκολο για μένα, όχι μόνο από θέμα συμπεριφοράς, αλλά μου ήταν και πολύ οικείο, να ερωτευτώ, να κάνω σχέση με έναν άνθρωπο εξαρτημένο από το αλκοόλ. Δεν ήταν κάτι περίεργο, ήταν θέμα συνήθειας. Μου φαινόταν περίεργο όταν προσπαθούσα να

κάνω σχέσεις με ανθρώπους που δεν έπιναν. Δεν μπορούσα και εγώ να έρθω σε επαφή με αυτούς τους ανθρώπους...»

«... Δεν μπορώ να πω με σιγουριά ότι το δικό μου παιδί δεν θα καταλήξει σε οποιαδήποτε ουσία. Έχει γίνει πλέον πιστεύω μου ότι όλες αυτές οι εξαρτήσεις, ναρκωτικά, αλκοόλ, χάπια, κάποια στιγμή θα χτυπήσουν και τη δική μου πόρτα. Απλώς τώρα ξέρω να του δείξω το δρόμο. Ποιος είναι αυτός ο δρόμος; Αυτός στον οποίο βρήκαμε με τον άντρα μου πολλές απαντήσεις και θα βρούμε και άλλες...»

«... Θα ήθελα να πω ότι ο αλκοολισμός που είναι αρρώστια δεν χτυπάει όλους τους ανθρώπους. Υπάρχουν άνθρωποι που ενοχλούνται από αυτή τη χημική ουσία. Ας πάρουμε ένα παράδειγμα, ας πούμε ότι κάποιος από την οικογένειά μου είχε σάκχαρο, αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι μπορούν να αποκτήσουν σάκχαρο. Κάπως έτσι είναι και ο αλκοολισμός... Η ελληνική κοινωνία, και βάζω και τον εαυτό μου μέσα, συνειδητοποιεί ορισμένα πράγματα μόνο όταν αρχίζει να πονάει. Εγώ συνειδητοποίησα τον αλκοολισμό από τη στιγμή που άρχισα να πονάω, να καταλαβαίνω ότι κάτι δεν πάει καλά, με μένα, με τον σύντροφό μου. Τότε άρχισα να ψάχνω για ορισμένα πράγματα. Όπως είναι οι ομάδες μου».

ΌΛΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Άγγελος: «Αυτή τη στιγμή εν ζωή είναι η σύζυγος που αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα, αυτή τη στιγμή είναι σε αποχή αρκετά χρόνια και λέω εν ζωή γιατί ο πατέρας μου πέθανε από το αλκοόλ και ο πεθερός μου ήταν αλκοολικός. Στην αρχή νόμιζα ότι είχα μια σύζυγο κοινωνική, ότι της άρεσαν οι παρέες, ότι της άρεσε να γλεντάει και να χορεύει αλλά μετά από τρία χρόνια κατάλαβα ότι το αλκοόλ είχε μπει πια στη ζωή μας και ότι υπήρχε πρόβλημα. Η στάση η δικιά μου μπορώ να πω ότι ήταν άσχημη γιατί υπήρχε το θέμα της άγνοιας, δεν γνώριζα τίποτα σχετικά με το αλκοόλ, δεν γνώριζα τι μπορεί να κάνει το αλκοόλ, πόσο μπορεί να αλλάξει τη ζωή ενός ανθρώπου και μιας οικογένειας και, επομένως, η στάση η δικιά μου δεν βοηθούσε καθόλου τη σύζυγο. Ο σκοπός μου ήταν να την κάνω να σταματήσει να πίνει και ο έλεγχος και τα αισθήματα που εξέφραζα τα οποία εναλλάσσονταν από τη μία στιγμή στην άλλη δεν βοηθούσαν καθόλου την κατάσταση. Μπορώ να πω ότι το πρόβλημα ήταν ένα, ήταν το αλκοόλ. Αλλά αν γυρίσω λίγο πίσω, το μεγάλο πρόβλημα ήταν οι ενοχές που ένιωθα εγώ, ότι εγώ έφταιγα και γι' αυτό το λόγο έπινε και αυτό με έριχνε εμένα πολύ και προσπαθούσα όσο μπορούσα περισσότερο να τη βοηθήσω νομίζοντας ότι επειδή ακριβώς εγώ έφταιγα, ότι έπρεπε να κάνω κάτι για κείνη. Πιστεύω ότι επειδή η αρρώστια είναι προοδευτική κάθε μέρα επιδειωνόταν το πρόβλημα. Το σημαντικότερο ήταν που έβλεπα τα παιδιά να μην μπορούν να σταθούν στα πόδια τους, έβλεπα ότι χάνανε τη μάνα τους και ταυτόχρονα χάνανε ΤΟΥ πατέρα τους, διότι η μεν μάνα τους ήταν στον κόσμο της ο δε πατέρας άλλαζε συνέχεια γνώμες και συναισθήματα απέναντι στα παιδιά...»

«... Οι πρώτες μέρες της αποχής από το αλκοόλ της συζύγου μου ήταν για μένα οι χειρότερες μέρες της ζωής μου, διότι εκείνη προσπαθούσε να σταθεί στα πόδια της, μέσα από το πρόγραμμα των Α.Α., ενώ εγώ δεν είχα πάει στο πρόγραμμα και προσπαθούσα

συνέχεια να κάνω τη δουλειά που έκανα όταν έπινε. Δηλαδή, προσπαθούσα να ελέγξω την κατάσταση. Θεωρούσα ότι δεν ήταν άξια να πάει μόνη της στο πρόγραμμα και έπρεπε να την πάω εγώ. Συνέχιζα να κάνω τα ίδια πράγματα ακριβώς. Προσπαθούσα, για άλλη μια φορά, να πάρω τη ζωή της στα δικά μου χέρια. Στην ΑΛΑΝΟΝ πήγα μέσω του προγράμματος των Α.Α. αλλά δεν πήγα με σκοπό να βοηθήσω ΤΟΥ εαυτό μου, εγώ πήγα με σκοπό να μάθω να συνεχίζω να χειρίζομαι τη γυναίκα μου. Όταν πήγα εκεί είδα άλλους ανθρώπους να προσπαθούν να μάθουν πώς πρέπει να φροντίζουν ΤΟΥ εαυτό τους και κατάλαβα ότι τελικά υπήρχε πρόβλημα και με μένα και έτσι έμεινα στην ΑΛΑΝΟΝ. Η ομάδα με βοήθησε αρκετά. Έβλεπα τους άλλους ανθρώπους να μπορούν να χαμογελάνε, να υπάρχει μια αγάπη, μια κατανόηση, ένα δέσιμο. Διαπίστωσα ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι με το ίδιο πρόβλημα με μένα, ότι δεν είμαι μόνο εγώ, ότι υπήρχαν άνθρωποι που είχαν και χειρότερα προβλήματα και με αυτόν τον τρόπο στάθηκα στην ομάδα και άρχισα σιγά σιγά να συμμετέχω και εγώ...»

«... Η γυναίκα μου συμμετέχει στο πρόγραμμα όπως κι εγώ, αλλά πιστεύω ότι δεν είμαστε ακόμα, μετά από τόσο χρόνια, σε θέση να επικοινωνήσουμε όπως θα θέλαμε και οι δύο να επικοινωνήσουμε, αλλά οπωσδήποτε τα πράγματα είναι καλύτερα.

Στο πρόγραμμα μαθαίνω τον εαυτό μου καλά, τα συναισθήματά μου, μαθαίνω τρόπους να ελέγχω τον εαυτό μου και τα συναισθήματά μου και γι' αυτό το λόγο παραμένω ακόμα στην ομάδα. Και θα παραμείνω μέχρι να ζω...»

«... Σε κάποιον που έχει συγγενή αλκοολικό, θα του έλεγα να μην προσπαθήσει να αντιμετωπίσει τα πρόβλημα από μόνος του. Η άγνοια είναι κακός σύμβουλος. Να προσπαθήσει να μάθει τα πάντα γύρω από το αλκοόλ και να προσπαθήσει να βρει ανθρώπους ή ομάδες με το ίδιο πρόβλημα να συζητάει τα προβλήματά του, να μην ντρέπεται, να μη έχει ενοχές και να μην κρύβει το πρόβλημά του. Μπορεί να απευθυνθεί στο πρόγραμμα ΑΛΑΝΟΝ, είτε ο συγγενής του έχει ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα είτε όχι. Εγώ μέσα στην ομάδα κατάλαβα ότι ο πατέρας μου, που έχει πεθάνει εδώ και είκοσι χρόνια, ήταν αλκοολικός. Επομένως όταν γνώρισα τη σύζυγο, δεν εκδηλώθηκε το πρόβλημα αμέσως, εκδηλώθηκε μετά από πολλά χρόνια και από τη σύζυγο έμαθα ότι είναι αλκοολική και τις συνέπειες του αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια...»

«... Η δική μου η εμπειρία λέει ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν μέσα σε οικογένειες όπου υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού, τότε τα παιδιά αυτά θα αντιμετωπίσουν στο μέλλον το ίδιο πρόβλημα. Είτε τα ίδια είτε μέσω των συντρόφων τους. Αυτή είναι η δικιά μου εμπειρία. Εγώ πιστεύω ότι ο κάθε άνθρωπος έχει το δρόμο του και αυτό το δρόμο του είτε έτσι είτε αλλιώς θα τον περάσει, αλλά πιστεύω ακόμα ότι θα πρέπει να γίνεται σωστή ενημέρωση γύρω από το αλκοόλ, τουλάχιστον πριν να ξεκινήσει κάποιος να πίνει, να γνωρίζει τις συνέπειες και όχι να τις μαθαίνει μετά. Γι' αυτό το λόγο υπάρχουν οι ομάδες που είναι ειδικά για τα παιδιά των αλκοολικών, οι λεγόμενες ομάδες ΑΛΑΤΙΝ, που εκεί μαθαίνουνε σχετικά με το πρόβλημα και το πρόγραμμα το δικό τους είναι σχεδόν το ίδιο με το δικό μας πρόγραμμα».

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

«Την πρώτη φορά που ξεκίνησα την ομάδα εφήβων σκέφτηκα, "ω, Θεέ μου, την πρώτη εβδομάδα θα τους φέρουν οι γονείς τους, μια εβδομάδα μετά κάποιος θα τα παρατήσουν, την τρίτη εβδομάδα θα κάθομαι εδώ με 3-4 εφήβους και μετά θα κάθομαι μόνη μου". Αλλά τίποτα από αυτά δεν συνέβη στην πραγματικότητα. Ήρθαν, και τους άρεσε πραγματικά. Μόνο μια κοπέλα έφυγε απ' το πρόγραμμα γιατί έφυγε απ' το youth-hostel που έμενε και εξαφανίστηκε. Δυστυχώς, φοβάμαι ότι είχε ήδη μπλέξει με τα ναρκωτικά. Αλλά άρесе πραγματικά στους εφήβους να έρχονται εδώ. Ξαφνικά, μια ομάδα εμφανίζεται όπου κανένας δεν είναι διαφορετικός. Κι είναι τέτοια η ανακούφιση όταν ανακαλύπτουν ότι "δεν είμαι ο μόνος, τι καλά, δεν είμαι τρελός". Τους προκαλεί τρομερή ανακούφιση και γι' αυτό συνεχίζουν να έρχονται. Επιπλέον, αρχίζουν και μιλούν για τις δυσκολίες που πέρασαν, αρχίζουν να βρίσκουν κοινά θέματα όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση ή το πώς είναι να 'σαι έφηβος και να 'χεις να πας σ' ένα πάρτι και ν' ανησυχείς "δεν είμαι αρκετά όμορφος, τα μαλλιά μου είναι χάλια, το ύψος μου λίγο, το βάρος μου πολύ" - όλα αυτά τα χαρακτηριστικά θέματα εφήβων που τα μοιράζονται με άλλους της ίδιας οικογενειακής κατάστασης. Εδώ τους είναι ευκολότερο να μιλούν για τα ευαίσθητα σημεία τους, και αυτό είναι πολύ "σημαντικό. Στην αρχή νόμιζα ότι θα δούλευα με εφήβους που θα ήταν εχθρικοί και δεν θα ήθελαν να κάνουν τις ασκήσεις. Δεν θα ήθελαν να μιλήσουν καθόλου. Αλλά δεν ήταν έτσι. Ήταν θαυμάσια. Αυτό που προσφέρουμε εδώ είναι ένα παιδικό πρόγραμμα, διάρκειας 14 εβδομάδων, όπου έρχονται δύο ώρες την εβδομάδα, κάνουμε μικρότερες ομάδες, παίζουμε, τραγουδάμε, κάνουμε ζωγραφική, χαρτοκοπτική. Τους άρесе που είναι εδώ, και ταυτόχρονα υπάρχει και η σοβαρότητα, ξέρουν γιατί είναι εδώ. Από την πρώτη κιόλας φορά τούς ρωτώ, "ξέρετε γιατί είστε εδώ;" Και μόνο που θα το πουν για πρώτη φορά μπροστά σ' άλλους ανθρώπους, τους κάνει πολύ καλό».

ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

ΠΟΣΟ ΠΙΝΟΥΝ, ΤΙ ΠΙΝΟΥΝ



Η ιστορία αποδεικνύει ότι ο άνθρωπος είχε πάντα μια ροπή στις ψυχότροπες ουσίες. Αλκοόλ, καπνός, χασίς και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες χρησιμοποιούνταν και χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο. Πόσο διαδεδομένη είναι η χρήση τους, έχει να κάνει με την ίδια τη χώρα. Ποιες από αυτές τις ουσίες χρησιμοποιούνται περισσότερο, και σε ποιες χώρες αποτελούν συνισταμένη κοινωνικών και πολιτισμικών συνθηκών.

Παρόλο που οι πολιτισμικές συνθήκες διαφέρουν από χώρα σε χώρα της ευρωπαϊκής ηπείρου, πάρα πολλοί νέοι άνθρωποι μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον όπου η κατανάλωση του αλκοόλ αποτελεί μέρος της «καθημερινής» ζωής. Το πολιτισμικό στερέοτυπο «απαιτεί» είτε να καταναλώνεις κρασί στο γεύμα σου, είτε «ένα γύρο ποτών στην παμπ μετά τη δουλειά. Οι νέοι έχουν αυτές τις προσλαμβάνουσες από πολύ μικρή ηλικία. Η φράση, βέβαια, ακατάλληλο δι' ανηλίκους συνόδευε πάντα το αλκοόλ. Τέτοιου είδους, όμως, απαγορεύσεις δεν μπόρεσαν ποτέ να νικήσουν το λεγόμενο Life Style. Με αποτέλεσμα, κατά κανόνα, οι έφηβοι να ακολουθούν το παράδειγμα των γονιών τους και να πίνουν.

Έτσι, η κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους είναι κάτι συνηθισμένο. Παρά τη νομοθεσία που απαγορεύει τη διάθεση και κατανάλωση οινοπνεύματος από άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών μια

πολύ μεγάλη μερίδα των εφήβων καταναλώνει αλκοόλ, τουλάχιστον περιστασιακά. Αυτό αποδεικνύει έρευνα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (W.H.O.) στο μαθητικό πληθυσμό. Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό νέων παιδιών δεν έχει δοκιμάσει αλκοόλ πριν από την ηλικία των 18 ετών.

Οι μαθητικές ομάδες στις οποίες εστιάστηκε η έρευνα της W.H.O. τα έτη 1989-1990 ήταν αυτές των παιδιών ηλικίας 11, 13 και 15 ετών. Μόνο μια πολύ μικρή μειοψηφία αποδείχθηκε ότι δεν είχε δοκιμάσει αλκοόλ μέχρι την ηλικία των 15 ετών. Από τις χώρες που πήραν μέρος στην έρευνα (Αυστρία, Βέλγιο, Καναδάς, Φινλανδία, Ουαλία, Σκοτία, Ουγγαρία, Νορβηγία, Πολωνία, Ισπανία, Σουηδία και Αγγλία) η Ουαλία και η Σκοτία είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά στη δοκιμή αλκοόλ. Αντιθέτως, η Νορβηγία είχε τα μικρότερα. Στην ηλικία των 15 ετών διαφάνηκε ότι δεν υπήρχαν αξιοσημείωτες διακυμάνσεις στην πόση των μαθητών. Σε γενικές γραμμές, τα αγόρια στις ηλικίες που εξετάστηκαν είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό δοκιμάσει αλκοόλ απ' ό,τι τα κορίτσια.

Επιπρόσθετα στην ίδια έρευνα εξετάστηκε η εβδομαδιαία πόση, κατά φύλο και ηλικία. Το ποσοστό των ανηλίκων που κατανάλωναν αλκοόλ σε εβδομαδιαία βάση ήταν σχετικά μικρό στην ηλικία των 11 ετών, αλλά παρουσίαζε αύξηση στην ομάδα των 15χρονων. Τα ποσοστά των 15χρονων που έπιναν τουλάχιστον μια φορά τη βδομάδα κυμαίνονταν από

10% στην Πολωνία έως 47% στην Ουαλία.

Μια μελέτη του 1990 μεταξύ των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία, Γαλλία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία και Μεγάλη Βρετανία) κατέληξε στη διαπίστωση, ότι:

Οι νέοι από την Ιταλία και την Ελλάδα πίνουν σε εβδομαδιαία βάση περισσότερο σε σχέση με τους νέους των υπολοίπων χωρών. Αντιθέτως, οι νέοι από την Ιρλανδία πίνουν λιγότερο. Σημειώνεται στην έρευνα ότι στην Ιρλανδία μόνο στο 2% των αγοριών και στο 1% των κοριτσιών ηλικίας 13 και 15 ετών καταγράφηκε εβδομαδιαία πόση παρόμοια με αυτή της Ελλάδας και της Ιταλίας.

ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΗ



Στη μεγάλη πλειοψηφία τους, οι μαθητές έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά κάποια στιγμή στη ζωή τους, ιδιαίτερα στην Τσεχία, τη Δανία και τη Σλοβακία, όπου όλοι σχεδόν οι μαθητές έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά. Η Τουρκία παρουσιάζει το χαμηλότερο ποσοστό χρήσης οινοπνευματωδών, όπου λιγότερο από τα 2/3 των μαθητών έχουν χρησιμοποιήσει οινοπνευματώδη ποτά – τα χαμηλότερα ποσοστά της Τουρκίας μπορούν εν μέρει να αποδοθούν σε θρησκευτικούς λόγους.

Πολλοί μαθητές αναφέρουν χρήση οινοπνευματωδών μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες, αλλά λίγοι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά 10 ή περισσότερες φορές αυτό το διάστημα. Τα υψηλότερα ποσοστά (γύρω στο 15%) εμφανίζονται στη Μάλτα, την Ιταλία και τη Δανία, γεγονός που διαφοροποιεί τη Δανία από τις υπόλοιπες σκανδιναβικές χώρες, όπως τη Φινλανδία, την Ισλανδία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μικρότερα του 2%.

Περισσότερα αγόρια από κορίτσια απάντησαν ότι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά έως και 10 φορές μέσα στον τελευταίο μήνα.

Στην Ελλάδα το ποσοστό των μαθητών που δηλώνουν ότι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά 40 ή περισσότερες φορές στη ζωή τους, είναι περίπου 35%. Τα αγόρια υπερέχουν σημαντικά από των κοριτσιών. Στις 30 τελευταίες ημέρες, το 12% των μαθητών δήλωσαν ότι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά 10 ή περισσότερες φορές, με διπλάσιο αριθμό αγοριών συγκριτικά με τα κορίτσια.

Η κατανάλωση μπίρας είναι συχνότερη στη Δανία και στην Κύπρο. Τα υψηλότερα ποσοστά μαθητών που κατανάλωσαν μπίρα τρεις ή περισσότερες φορές στις 30 τελευταίες ημέρες απαντώνται στις «χώρες της μπίρας» Δανία, Ιρλανδία, Τσεχία καθώς επίσης και στην Κύπρο, Ιταλία, Μάλτα. Τα ποσοστά των αγοριών που δήλωσαν την παραπάνω

συχνότητα κατανάλωσης ήταν σημαντικά υψηλότερα των αντίστοιχων των κοριτσιών.

Η κατανάλωση κρασιού κατά τις τελευταίες 30 ημέρες ήταν συχνότερη στη Μάλτα και την Ιταλία, όπου επίσης απαντώνται και τα υψηλότερα ποσοστά μαθητών, που δήλωσαν ότι έχουν καταναλώσει κρασί τρεις ή περισσότερες φορές σε αυτό το διάστημα. Τα ποσοστά είναι συνήθως υψηλότερα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια. Η μόνη χώρα όπου τα ποσοστά των κοριτσιών υπερέβαιναν σημαντικά αυτά των αγοριών, είναι η Βρετανία.

Η κατανάλωση «σκληρών ποτών» τύπου ουίσκι, βότκα, τζιν, τρεις ή περισσότερες φορές στη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών, αναφέρθηκε από το ένα τρίτο περίπου των μαθητών της Μάλτας και της Δανίας και από το ένα τέταρτο περίπου της Τσεχίας και της Βρετανίας. Τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίστηκαν στην Εσθονία, τη Φινλανδία και την Τουρκία - γύρω στο 7%. Σε πολλές χώρες τα ποσοστά ήταν υψηλότερα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, αλλά στη Μάλτα, τη Βρετανία και την Ιρλανδία περισσότερα κορίτσια απ' ό,τι αγόρια διαπιστώθηκε ότι καταναλώνουν με την παραπάνω συχνότητα «σκληρά» ποτά.

Οι χώρες όπου οι περισσότεροι μαθητές ανέφεραν ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους είναι η Δανία, η Βρετανία και η Φινλανδία (σχεδόν 80%). Στις ίδιες χώρες παρατηρήθηκαν και τα υψηλότερα ποσοστά (39-54%) συχνής μέθης - 10 ή περισσότερες φορές. Στις περισσότερες χώρες, σημαντικά περισσότερα αγόρια απ' ό,τι κορίτσια ανέφεραν αυτή τη συχνότητα μέθης - εκτός από τη Φινλανδία, όπου τα κορίτσια ήταν κάπως περισσότερα. Στην Ιρλανδία, τη Νορβηγία, τη Σουηδία και τη Βρετανία τα ποσοστά αγοριών και κοριτσιών υπήρξαν σχεδόν ίδια.

Η συχνότητα μέθης τρεις ή περισσότερες φορές μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες είναι ενδεικτική της πολύ συχνής κατάχρησης αλκοόλ. Οι χώρες που εμφάνισαν τα υψηλότερα ποσοστά πολύ συχνής κατανάλωσης αλκοόλ ήταν, και πάλι, η Βρετανία, η Δανία και η Φινλανδία - ένα πέμπτο περίπου των μαθητών. Άλλες χώρες, όπου πολλοί μαθητές δήλωσαν συχνά επεισόδια μέθης ήταν η Ιρλανδία, η Ισλανδία και η Σουηδία. Στις περισσότερες χώρες υπερετερούσαν και πάλι τα αγόρια των κοριτσιών σ' αυτόν τον τομέα, εκτός από τις βορειότερες ανάμεσά τους, δηλαδή τις Νήσους Φερόες, την Ισλανδία, τη Νορβηγία, τη Σουηδία και τη Φινλανδία, όπου τα ποσοστά και στα δύο φύλα ήταν σχεδόν τα ίδια.

Για τους Έλληνες μαθητές τα ποσοστά μέθης -δέκα ή περισσότερες φορές σε όλη τη ζωή- είναι γύρω στο 7% και είναι αρκετά υψηλότερα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια. Το 6% των μαθητών δήλωσαν ότι έχουν μεθύσει τρεις ή περισσότερες φορές στις 30 τελευταίες ημέρες, χωρίς να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα φύλα.

«ΒΑΡΙΑ» ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ



Στενά συνδεδεμένη με τη μέθη είναι η «βαριά» κατανάλωση αλκοόλ, η οποία ορίζεται ως κατανάλωση πέντε ή περισσότερων ποτών«στην καθισιά». Τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίσθηκαν στη Δανία, τη Φινλανδία και τη Βρετανία, όπου οι μισοί ή και περισσότεροι μαθητές ανέφεραν βαριά χρήση. Τα ποσοστά βαριάς χρήσης τρεις ή περισσότερες φορές στις 30 τελευταίες ημέρες ήταν υψηλότερα στην Ιρλανδία, τη Δανία, τη Βρετανία, την Ιταλία και τη Φινλανδία και αφορούσαν στο ένα πέμπτο περίπου των μαθητών.

Η βαριά κατανάλωση αλκοόλ είναι μία συμπεριφορά που χαρακτηρίζει κυρίως τα αγόρια. Σε πολλές χώρες οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα είναι μεγάλες, όπως για παράδειγμα στην Ιταλία, την Τσεχία, τις Νήσους Φερόες και την Πολωνία, ενώ στη Βρετανία και τη Φινλανδία είναι λιγότερο σημαντικές.

Η Ελλάδα βρίσκεται στο μέσο των υπόλοιπων χωρών ως προς τη «βαριά» κατανάλωση αλκοόλ, με ποσοστά περίπου 18%, και με τα αγόρια να εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά απ' ό,τι τα κορίτσια.

Μια άλλη, πολύ πιο πρόσφατη, έρευνα, αποτελεί προάγγελο κακών οιωτών σχετικά με την υπερβολική χρήση αλκοόλ από τη νεολαία μας.

Το 70% των μαθητών λυκείου του νομού Τρικάλων κάνει συχνά χρήση αλκοόλ - περισσότερο μπίρας και ούισκι και λιγότερο κρασιού. Ταυτόχρονα οι μαθητές θεωρούν ότι η χρήση αλκοόλ αυξάνει σημαντικά τις σεξουαλικές τους επιθυμίες. Αυτά αποτελούν τα κύρια συμπεράσματα έρευνας που πραγματοποίησε ομάδα γιατρών της Β' Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Τρικάλων. Όπως προέκυψε από την ίδια έρευνα, ένα μικρότερο ποσοστό μαθητών είχε την πρώτη του επαφή με το ποτό από το γυμνάσιο και αυτό οφειλόταν, κυρίως, σε προβλήματα που το παιδί αντιμετώπιζε στο οικογενειακό του περιβάλλον. Οι γιατροί της ομάδας που πραγματοποίησαν την έρευνα χαρακτήρισαν ανησυχητικά τα συμπεράσματα που εξήχθησαν και αναφερόμενοι στην «ενοχή» της οικογένειας για τη χρήση αλκοόλ από τους μαθητές, τόνισαν ότι η περιοχή των Τρικάλων όπως και όλη η Ελλάδα εξάλλου, βρίσκεται σε μια μεταβατική περίοδο κατά την οποία δέχεται νέα πολιτιστικά ρεύματα και τρόπους ζωής.

Επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχουν κάποιες ιδιαιτερότητες και κάποια προβλήματα ψυχολογικά στο άτομο το οποίο, τελικά, εξαρτάται από τις ουσίες. Θα πρέπει λοιπόν κανείς να επικεντρωθεί εκεί, θεωρώντας ως ηλικία-ορόσημο ΕΠικινδυνότητας την εφηβεία.

Λαμβάνοντας υπόψη κανείς όλα τα χαρακτηριστικά της εφηβείας που ενισχύουν την τάση επιδίωξης του καινούριου, επιδίωξης εμπειριών, μπορεί να συμπεράνει ότι πολλές φορές έχουμε μια συμπεριφορά επικίνδυνη από τους εφήβους, σχετικά με το αλκοόλ. Διότι το αλκοόλ, στα μάτια του εφήβου, του δίνει τη δυνατότητα να ανοιχτεί στον κόσμο των ενηλίκων, να μεγαλώσει και αυτός, να γίνει άνδρας όπως λένε χαρακτηριστικά -

τουλάχιστον στην Ελλάδα- πολλοί γονείς στα παιδιά τους.

Τα αίτια, βέβαια, που οδηγούν τους εφήβους στη χρήση αλκοόλ είναι πολλά. Και δεν περιορίζονται σε μια προσπάθεια εισόδου τους στον κόσμο των μεγάλων. Μπορεί να είναι προβλήματα στον τρόπο με τον οποίο χειρίζεται ο νέος τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Μπορεί να είναι προβλήματα σε σχέση με το ότι αισθάνεται αποξενωμένος από τους υπόλοιπους και δυσκολεύεται να ενταχθεί είτε στην ομάδα των συνομηλίκων του, είτε γενικότερα στην κοινωνία στην οποία ζει. Μπορεί να είναι προβλήματα που έχουν σχέση με συμπτώματα ψυχολογικά γενικότερα.

Και, επίσης, υπάρχει ένα άλλο μεγάλο κομμάτι που αφορά τους κοινωνικούς παράγοντες. Πολλές περιπτώσεις είναι εκείνες που ξεκινά κανείς τη χρήση της ουσίας κάτω από την πίεση των συνομηλίκων, κάτω από την πίεση του περιγύρου, διότι αισθάνεται ότι μόνο έτσι θα μπορέσει να ενταχθεί μέσα στην ομάδα. Θα μπορέσει να γίνει ίδιος με τους άλλους, δεν θα είναι ξενέρωτος, δεν θα είναι ξεχωριστός, δεν θα είναι εκτός. Έτσι αποφασίζει να πει γιατί δεν έχει τον τρόπο να πει «όχι ευχαριστώ, δεν θα πάρω, δεν μου αρέσει, δεν θέλω». Διαλέγει αυτή τη λύση γιατί «έτσι κάνουν όλοι».

Από την άλλη πλευρά, το αλκοόλ «προσφέρεται» σαν εναλλακτική λύση, π.χ. στο θέμα του άγχους που είναι ένα θέμα το οποίο απασχολεί τη μαθητική κοινότητα πολύ. Δηλαδή, πώς αντιμετωπίζω το άγχος κάτω από την πίεση των εξετάσεων, των συνθηκών που ζω μέσα στο σχολείο. Η πρώτη αντίδραση των παιδιών, συνήθως, όταν ερωτηθούν, είναι «να πω». Να πάρω ένα χαπάκι, οτιδήποτε. Και όμως, υπάρχουν άλλες λύσεις. Υπάρχουν, για παράδειγμα, χαλαρωτικές ασκήσεις που μπορεί να μάθει κανείς και να μην καταφύγει κατ' ανάγκη σε μια ουσία. Υπάρχουν τρόποι που μπορούν να σε διευκολύνουν να χαλαρώσεις χωρίς να χρειαστείς το ποτό. Υπάρχουν τρόποι που μπορούν να σε διευκολύνουν να μιλήσεις με τους άλλους και να επικοινωνήσεις χωρίς, κατ' ανάγκη, να μοιράζεσαι μαζί τους ένα μπουκάλι ούισκι. Όλο αυτό, βέβαια, δεν μπορεί να το μάθεις στα παιδιά σε ένα ή δύο μαθήματα, σε ένα ή δυο χρόνια. Πρέπει να ακολουθεί όλη την πορεία της σχολικής ζωής του παιδιού, ανάλογα με τ, _ εξέλιξη, την ωρίμανση του παιδιού. Να επαναλαμβάνονται τα μηνύματα και να μεταφέρονται, ώστε στο τέλος πια, όταν το παιδί μπει στην ώριμη ηλικία να έχει κατακτήσει δύο σημαντικά πράγματα. Κατ' αρχήν αυτή τη φιλοσοφία της αυτονομίας και, δεύτερον, τη δυνατότητα να μπορεί να υλοποιήσει αυτά τα οποία θέλει για τον εαυτό του και να μπορεί να τα περάσει και ως μηνύματα στους υπόλοιπους.

ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ



Η διαφήμιση παίζει πολύ μεγάλο ρόλο. Γιατί προωθεί κάποια πρότυπα τα οποία θέλουν να μιμηθούν. Και, βέβαια, μέσα από αυτά τα πρότυπα προωθείται και η ιδέα ότι έχεις ένα ποτήρι στο χέρι. Για να αναφερθώ ξανά στα προγράμματα πρόληψης και στο περιεχόμενό τους, ένα αρκετά σημαντικό κομμάτι αναφέρεται στη διαφήμιση. Δηλαδή, γίνεται μια δουλειά στα παιδιά έτσι ώστε να συνειδητοποιήσουν τι μηνύματα μεταφέρονται μέσα από τη διαφήμιση. Και πώς θα μπορούσαν ενδεχομένως να τα επεξεργαστούν και να ελέγξουν αυτή την επίδραση που μπορεί να έχει η διαφήμιση πάνω τους. Στο περιεχόμενο των προγραμμάτων πρόληψης, δίνεται ιδιαίτερη σημασία σ' αυτό. Δηλαδή, για παράδειγμα, θα συλλέξουν τα παιδιά διαφημίσεις για τα ποτά -που συνήθως είναι πάρα πολύ ενδιαφέρουσες- και θα κάνουν κάποια σχόλια για να δουν, τελικά, ποιο είναι το κρυφό μήνυμα που περνάει πίσω από τη διαφήμιση. Και πώς μπορείς να αντισταθείς σ' αυτό ή μπορείς να έχεις μια κριτική άποψη και να μη σε συμπαράσύρει απλώς, έτσι παθητικά. Γενικά, τα προγράμματα πρόληψης προσπαθούν να περάσουν μια φιλοσοφία που θα έχει κάποιο νόημα για τα παιδιά. Δηλαδή, η έννοια ότι θα πρέπει να αποκτήσω τη δυνατότητα να είμαι αυτόνομος. Να μπορώ να ελέγχω αυτά τα οποία κάνω και να μη με καθοδηγούν άλλοι. Για διάφορους λόγους, είτε συμφεροντολογικούς, είτε για οποιονδήποτε άλλο λόγο να με συμπαράσύρουν άλλοι παράγοντες. Να μπορώ εγώ ο ίδιος να κατακτήσω αυτή την αυτονομία. Και αυτά τα οποία κάνω, να τα κάνω συνειδητά και ελεγχόμενα ως προς το τι θα μου δημιουργήσουν εμένα, ή στον περίγυρό μου. Αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία. Και ίσως δεν ήταν και τόσο σαφές σε σχέση με τις εναλλακτικές λύσεις που μπορεί να δώσει μια κοινωνία.

Η λέξη κλειδί στη χρήση αλκοόλ από τους νέους είναι η πληροφόρηση, η κατεξοχήν πληροφόρηση σε σχέση με τα αποτελέσματα της χρήσης. Γιατί το αλκοόλ είναι μια ουσία η οποία είναι κοινωνικά αποδεκτή. Πάρα πολύ συχνά ακούμε ότι εκπαιδευτικοί και γονείς για πρώτη φορά ακούν ότι θα έπρεπε ένα παιδί μικρής ηλικίας να μην πίνει καθόλου, να μην έχει καθόλου εμπειρία από τη χρήση αλκοολούχων ποτών. Πρώτη φορά ακούμε πολλές φορές, ότι είτε δώσεις μια δόση ουίσκι στο παιδί σου, για παράδειγμα, ή του δώσεις ένα ποτήρι μπίρα, την ίδια περιεκτικότητα σε αλκοόλ θα εισπράξει ο οργανισμός του. Είναι κάτι που δεν το ξέρουν. Έτσι, πολύ συχνά ακούμε, μέσα στην καθημερινότητα, ο γονιός να προσφέρει άνετα μπίρα στο παιδί πολύ μικρής ηλικίας. Εξάλλου, το βλέπουμε και από τις έρευνες, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των παιδιών έχει αρχίσει να πίνει αλκοολούχα ποτά, έστω και με τη μορφή της μπίρας, από τις πολύ μικρές τάξεις του δημοτικού. Πράγμα που σημαίνει έλλειψη πληροφόρησης στον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού. Και μια δυσκολία να συνειδητοποιήσουμε ότι αυτό συνεπάγεται επόμενα βήματα τα οποία δεν είναι πάντα προβλέψιμα.

Τα προγράμματα, βέβαια, που επικεντρώνονται στην καταστολή, προφανώς δεν έχουν

αποτέλεσμα. Γιατί μόνο με το φόβο ότι θα μπλέξει ο νέος με το νόμο ή ότι θα μπλέξει με την αστυνομία, δεν αποτρέπεται κανένας έφηβος από το να κάνει χρήση κάποιας ουσίας. Δεν τίθεται προς συζήτηση ότι χρειάζεται να υπάρχει μια νομοθεσία, να υπάρχει ένα πλαίσιο τέτοιο που να διευκολύνει τη μικρότερη διαθεσιμότητα των ουσιών. Θα πρέπει, δηλαδή, γενικά το πλαίσιο το κοινωνικό μέσα στο οποίο κινείται και μεγαλώνει ένα παιδί να μην είναι ούτε απαγορευτικό αλλά ούτε και να προτρέπει στην κατανάλωση αλκοόλ. Όταν ο νέος καταφεύγει στην ουσία, όπως λένε πολλά παιδιά, από ανία, από έλλειψη ενδιαφερόντων, από έλλειψη άλλων λύσεων στο πρόγραμμά τους, αυτό σημαίνει, ότι δεν του έχει υποδειχθεί ή δεν του δίνονται οι δυνατότητες μέσα στο πλαίσιο στο οποίο ζει και μεγαλώνει, να επιλέξει μια άλλη λύση. Και διερωτάται κανείς: Γιατί πρέπει αναγκαστικά, για να περάσει καλά ένας νέος, να έχει πει 4-5 ποτήρια; Γιατί δεν θα μπορούσε να περάσει εξίσου καλά αν είχε τη δυνατότητα και τα ερεθίσματα από το περιβάλλον, εκείνα που θα του επέτρεπαν να περάσει καλά χωρίς να είναι ζαλισμένος; Σε μια τέτοια κατεύθυνση πρέπει να κινηθεί κανείς σχετικά με τους νέους. Να καλλιεργήσουμε στη νεολαία μέσω του οικογενειακού - σχολικού - ευρύτερα κοινωνικού περιβάλλοντος, στοιχεία τέτοια, που να αποθαρρύνουν τη χρήση. Ένα άλλο κομμάτι στο οποίο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα είναι αυτό της νομοθεσίας που περιορίζει τη διαθεσιμότητα.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ, ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ, ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ



Τα επιδημιολογικά στοιχεία που είχαμε πριν από χρόνια για τη χρήση ουσιών από τη μαθητική κοινότητα, ήταν ακόμα σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Τώρα, ξαφνικά, βλέπουμε μια αύξηση.

Θεωρητικά, θα έπρεπε να ενημερώσουμε τότε τους νέους για το αλκοόλ. Διότι όταν μπαίνεις σε μια ομάδα παιδιών όπου υπάρχει ήδη χρήση, δεν μιλάς για πρόληψη-ενημέρωση. Το να προσπαθήσεις να ενημερώσεις παιδιά που έχουν ήδη αποκτήσει τη συνήθεια να πίνουν,

είναι πολύ πιο δύσκολο από το να μιλήσεις σε παιδιά που ακόμα δεν έχουν ξεκινήσει τη χρήση της ουσίας.

Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για την κατάχρηση αλκοόλ από τους νέους. Ο αριθμός των νέων που πίνουν συστηματικά ολόένα και αυξάνεται, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που έχουν πρόβλημα αλκοολισμού μειώθηκε δραματικά την τελευταία δεκαετία. Τα υπάρχοντα στοιχεία αποδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος: παλαιότερα, τα προβλήματα με το αλκοόλ αφορούσαν άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών. Σήμερα παρουσιάζονται σε άτομα ηλικίας κάτω των 35 ετών. Την ίδια στιγμή, στους νέους κυριαρχεί η αντίληψη, ότι διασκέδαση χωρίς «σφηνάκια» δεν υπάρχει, ενώ η διαθεσιμότητα του αλκοόλ έχει αυξηθεί σημαντικά.

Από την άλλη, αυτό που δεν έχει γίνει κατανοητό από τους νέους είναι οι επιπτώσεις που έχει το αλκοόλ στον οργανισμό τους. Η πλέον συνηθισμένη επίπτωση της νοθείας των ποτών ή της κατάχρησης στους νέους, είναι η τοξική δηλητηρίαση. Άλλες επιπτώσεις μετά από ένα hangover είναι πονοκέφαλος, αδιαθεσία, επιθετικότητα, εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, αλλαγή διάθεσης, ατυχήματα. Και, βέβαια, πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος, η κατάχρηση του αλκοόλ να οδηγήσει στην εξάρτηση. Στατιστικές δείχνουν ότι όσοι νέοι αρχίζουν να πίνουν πριν από την ηλικία των 15 ετών, έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αλκοολισμό από εκείνους που αρχίζουν να πίνουν στα 21. Και όμως, η προσοχή των περισσότερων από εμάς, τουλάχιστον στην Ελλάδα, είναι στραμμένη σε αυτό που συνηθίσαμε πια τόσα χρόνια να λέμε ναρκωτικά. Τις παράνομες, δηλαδή, ουσίες εξάρτησης.

Κι ας είναι το αλκοόλ δέκα φορές πιο επικίνδυνο για την υγεία των νέων ανθρώπων απ' όσο τα ναρκωτικά. Αλλά οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτό αγνοούνται, επισήμαναν στη συνάντησή μας Βρετανοί γιατροί.

Σύμφωνα με τα στοιχεία μιας επιστημονικής έκθεσης που συνέταξε το Βασιλικό Κολέγιο Παθολόγων και η Βρετανική Παιδιατρική Εταιρεία, «η κατανάλωση αλκοόλ από τα παιδιά είναι ανησυχητικά υψηλή». Τα αγόρια ηλικίας 13 χρόνων πίνουν κατά μέσο όρο 2,27 λίτρα μπίρας την εβδομάδα -η αντίστοιχη ποσότητα αλκοόλ σε άλλα ποτά- ενώ το 20% απ' αυτά μέθυσσε μία ή περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου. Τα 13χρονα κορίτσια, εξάλλου, πίνουν το αντίστοιχο 1,7 λίτρων

μπίρας την εβδομάδα, ενώ το 12,5 παραδέχεται ότι έχει μεθύσει τουλάχιστον μία φορά.

Στην έκθεση, που έχει τίτλο «Αλκοόλ και Νεολαία», περιλαμβάνονται επίσης στοιχεία για εφήβους ηλικίας 15 έως 16 ετών, σύμφωνα με τα οποία το ένα στα τρία αγόρια και το ένα στα πέντε κορίτσια αυτής της ηλικίας, υπήρξε κατά το τελευταίο εξάμηνο «πολύ μεθυσμένο».

Σύμφωνα με την έκθεση, το αλκοόλ προκαλεί βίαιη συμπεριφορά, σχετίζεται με το 33,3% των αυτοκτονιών μεταξύ των αγοριών στην εφηβική ηλικία και οδηγεί σε σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. «Ένα στα 13χρονα αγόρια και ένα στα πέντε κορίτσια έχουν λάβει μέρος σε συμπλοκές με άλλα παιδιά έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ», είπε χαρακτηριστικά ο καθηγητής Φίλιπ Γκράχαμ, επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας που συνέλεξε τα στοιχεία για τη νέα έκθεση.

Στην έκθεση περιλαμβάνεται επίσης προειδοποίηση για τους κινδύνους από μια νέα γενιά αλκοολούχων «αναψυκτικών», τα οποία διατίθενται στο εμπόριο με ονομασίες όπως «Cola Lip», «Memphis Mist». Όπως επισήμανε ο καθηγητής Τέρνμπεργκ, «μπορεί αυτά τα ονόματα να θυμίζουν αναψυκτικά τύπου κόλα, αλλά στην πραγματικότητα περιέχουν ποσότητα αλκοόλ ίση με αυτήν της μπίρας».

Οι βιομηχανίες του αλκοόλ υπολογίζουν πολύ στη νεανική αγορά. Και εφευρίσκουν συνεχώς νέους τρόπους διάθεσης, όπως και αυτή η νέα μόδα που σαρώνει στην αγορά του εξωτερικού ενώ προσφάτως έκανε την εμφάνισή της και στην Ελλάδα: τα περιφρημα αλκοπόπς. Με αυτά τα προ-ιόντα, οι βιομηχανίες στοχεύουν σκοπίμως στη νεότερη γενιά - κυρίως στα κράτη όπου η διάθεση αλκοόλ στους νέους διέπεται από αυστηρούς κανόνες. Από την άλλη πλευρά, οι νέοι βρίσκουν εύκολα αυτά τα προϊόντα αφού φιγουράρουν στα ράφια των σούπερ μάρκετ, σε πολύ φτηνή τιμή, με ωραία συσκευασία που προκαλεί. Και το κυριότερο: με γεύση φράουλα, μπανάνα και ό,τι άλλο μπορεί να φανταστεί κανείς, έτσι, ώστε να αρέσουν. Οι νέοι άνθρωποι έχουν λοιπόν στη διάθεσή τους ένα φτηνό και γευστικό προϊόν για να μεθύσουν. Και όλο και περισσότεροι νέοι σήμερα πίνουν για να μεθύσουν.

Οι Βρετανοί επιστήμονες υπήρξαν σαφείς. Η πρότασή τους: Λήψη αυστηρών μέτρων, όπως η σημαντική αύξηση της τιμής των αλκοολούχων ποτών, ώστε να αποθαρρυνθούν οι νέοι από την αγορά τους.

Στην πραγματικότητα, αν δεν ελέγξουμε εμείς το αλκοόλ, μας ελέγχει αυτό. Ο δε έλεγχος που ασκεί στις νεανικές ηλικίες έχει πολύ μεγαλύτερη επιρροή, καθώς σε αυτές τις ηλικίες οι αντιστάσεις είναι μειωμένες. Αν θέλουμε λοιπόν να χτυπήσουμε την κατάχρηση του αλκοόλ, θα πρέπει η ενημέρωση να ξεκινήσει από τους νέους. Η φωτιά σβήνει στην εστία της.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Όλοι οι αλκοολικοί σε αποχή με τους οποίους μιλήσαμε από . τη Ιταλία, τη Γαλλία, την Αγγλία, την Ελλάδα, τη Σουηδία,

τη Δανία, τη Γερμανία και τόσες άλλες χώρες, μας διηγήθηκαν την προσωπική τους περιπέτεια με το αλκοόλ και πώς έφθασαν στο σημείο να αποφασίσουν να κάνουν κάτι για το πρόβλημά τους. Από τη στιγμή που παραδέχθηκαν, κατ' αρχήν στον εαυτό τους, ότι αντιμετώπιζαν πρόβλημα αλκοολισμού, ήταν πλέον και πολύ κοντά στη λύση του προβλήματος.

Η προσέγγιση στο Α' ή στο Β' τμήμα απεξάρτησης, στην κοινότητα, στην κλινική, είναι μια υπόθεση αρκετά δύσκολη ακριβώς γιατί προϋποθέτει ότι ο άνθρωπος που αντιμετωπίζει πρόβλημα, έχει κάνει ένα μεγάλο βήμα -ένα πολύ σημαντικό βήμα- το έχει αναγνωρίσει. Το έχει αναγνωρίσει ο ίδιος, το έχουν αναγνωρίσει πολύ πριν απ' αυτόν οι στενοί συγγενείς του και η οικογένειά του και προσπαθούν να βρουν λύση. Στην **Ελλάδα** ουσιαστικά ευρέως διαδεδομένες είναι οι ομάδες των **Αλκοολικών Ανώνυμων** (παράλληλα λειτουργούν ομάδες για την οικογένεια του αλκοολικού, όπως η ΑΛΑΝΟΝ, και για τους εφήβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια, όπως η ΑΛΑΤΙΝ).

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ Α.Α.;

Την απάντηση την δίνουν οι ίδιοι οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι, μέσα από τα φυλλάδια που προσφέρουν σε όσους απευθύνονται στις ομάδες τους:

«Οι Α.Α. είναι μια αδελφότητα ανδρών και γυναικών όπου μοιράζονται μεταξύ τους την εμπειρία τους, τη δύναμη και την ελπίδα τους ώστε να μπορέσουν να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα και να βοηθήσουν άλλους να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό.

Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κάποιος/α μέλος είναι η επιθυμία να σταματήσει να πίνει. Τα μέλη των Α.Α. δεν υποχρεώνονται να καταβάλουν καμιά μορφή συνδρομή, είμαστε αυτοσυντήρητοι μέσα από δικές μας συνεισφορές.

Οι Α.Α. δεν συνδέονται με καμία αίρεση, κανένα θρήσκευμα.

Ο κύριος σκοπός μας είναι να παραμείνουμε νηφάλιοι και να βοηθήσουμε άλλους αλκοολικούς να πετύχουν νηφαλιότητα».

ΤΙ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ Α.Α.

1. Τα μέλη των Α.Α. μοιράζονται τις εμπειρίες τους με όσους έρχονται ζητώντας βοήθεια για το πρόβλημά τους με το ποτό.
Αλληλοβοηθούνται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ο ένας στον άλλο.
 2. ΤΟ πρόγραμμα των Α.Α., όπως αναπτύσσεται στα Δώδεκα Βήματα, προσφέρει στον αλκοολικό έναν τρόπο να δημιουργήσει μια ικανοποιητική ζωή χωρίς αλκοόλ.
 3. Το πρόγραμμα αναπτύσσεται μεταξύ των μελών στις συγκεντρώσεις των Α.Α.
- A)** Ανοικτές Συγκεντρώσεις: σε αλκοολικούς και μη. Στις συγκεντρώσεις αυτές κάποια μέλη μοιράζονται την ιστορία τους.
Περιγράφουν τις εμπειρίες τους με το αλκοόλ, πώς ήρθαν στους Α.Α. και πώς έχει αλλάξει η ζωή τους.
- B)** Συγκεντρώσεις με Θέμα: Κάποιο μέλος ανοίγει τη συζήτηση με τις προσωπικές του εμπειρίες και μετά οδηγεί τη συζήτηση ανάλογα με το θέμα ή το πρόβλημα που θα αναφέρει κάποιος σχετικά με το αλκοόλ. (Οι κλειστές συγκεντρώσεις είναι για τους Α.Α. ή για όποιον μπορεί να έχει πρόβλημα ποτού).
- Γ)** Οι κλειστές συγκεντρώσεις γίνονται όπως οι ανοικτές, με τη διαφορά ότι περιλαμβάνουν μόνο εκείνους που είναι αλκοολικοί ή νομίζουν ότι πιθανώς είναι.
- Δ)** Οι συγκεντρώσεις Βημάτων είναι συνήθως κλειστές και γίνεται συζήτηση πάνω σε ένα από τα Δώδεκα Βήματα.
- Ε)** Τα μέλη των Α.Α. κάνουν συγκεντρώσεις σε φυλακές και σε κέντρα θεραπείας.
- ΣΤ)** Τα μέλη των Α.Α. μπορούν να κάνουν πληροφοριακές συγκεντρώσεις για τους Α.Α. σε οργανισμούς που θα τους το ζητήσουν.

Το πρόγραμμα των Α.Α. ξεκίνησε από την Αμερική το 1935 από δύο αλκοολικούς. Το 1939 γράφτηκε το πρώτο βιβλίο, *Αλκοολικοί Ανώνυμοι*. Σήμερα αναγνωρίζεται ως το πιο διαδεδομένο πρόγραμμα κατά του αλκοολισμού, παγκοσμίως. Σε 140 χώρες υπάρχουν πάνω από 97 χιλιάδες ομάδες. Στην Αθήνα υπάρχουν δύο ομάδες στην Ιπποκράτους και στο Νέο Φάληρο, μια ομάδα στη Θεσσαλονίκη ενώ στη χώρα μας λειτουργούν και πολλές αγγλόφωνες αλλά και γερμανόφωνες ομάδες στην Αθήνα, την Κρήτη και σε άλλα νησιά.

ΤΑ ΔΩΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ

Συχνά γίνεται αναφορά για κάποια αίσθηση θρησκευτικότητας που διέπει τα Δώδεκα Βήματα. Στην πραγματικότητα, όμως, δεν γίνεται αναφορά στον Θεό αλλά σε μια ανώτερη δύναμη που ο καθένας την αντιλαμβάνεται και τη βιώνει διαφορετικά.

1. Παραδέχομαι ότι δεν μπορώ να εξουσιάσω την ανάγκη μου για το αλκοόλ - έχω χάσει τον έλεγχο της ίδιας μου της ζωής.
2. Πιστεύω σε κάποια ανώτερη δύναμη που μπορεί να δώσει λογική στη ζωή μου.
3. Υπάρχει θέληση και πρόθεση να αφεθώ στα χέρια του Θεού, όπως και αν ο καθένας μας αντιλαμβάνεται αυτή την έννοια.
4. Έχω το κουράγιο και την πρόθεση να κάνω άφοβα απολογισμό της ζωής μου.
5. Παραδέχομαι στον Θεό, τον εαυτό μου και σε άλλον συνάνθρωπό μου το γεγονός και τη φύση των λαθών μου.
6. Είμαι έτοιμος να αφεθώ στη Θεία χάρη για να αντλήσω τη δύναμή της και να θεραπευτώ από τις αδυναμίες μου.
7. Ταπεινά ζητώ από τον Θεό την ευλογία του για να απαλείψω τις αδυναμίες μου.
8. Κάνω κατάλογο όλων των προσώπων που με τη συμπεριφορά μου έχω βλάψει ή αδικήσει και είμαι έτοιμος για πραγματική αποκατάσταση των ζημιών και την αίτηση συγχώρεσής τους.
9. Όπου γίνεται είμαι έτοιμος να ζητήσω συγγνώμη.
10. Η ζωή είναι ένας αδιάκοπος αγώνας απολογισμού και παραδοχής αδικιών που έχουμε κάνει.
11. Αναζητώ επαφή με τον Θεό, όπως εγώ καταλαβαίνω την ύπαρξή του, μέσα από προσευχή και διαλογισμό αναζητώ να εντοπίσω τη θέλησή του και αναζητώ τη βούλησή του.
12. Μεταφέρω αυτά τα μηνύματα σε κάθε αλκοολικό που συναντώ και ζω όλη μου τη ζωή σύμφωνα με τις παραπάνω αρχές.

Αρχές που πρέπει να τονίσουμε ότι είναι ίδιες για όλους τους Α.Α., ανά 'την υφήλιο. Είναι δηλαδή πάνω από συγκεκριμένη θρησκεία και πίστη, όπως εξάλλου τονίζεται και σε πολλά από τα Δώδεκα Βήματα.

Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ

Αλκοολισμός

ΔΩΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ
ΜΕΡΟΣ 3^{ΟΝ}

**Ο δρόμος
της επιστροφής**

1) Πρέπει να δεχθώ το γεγονός
Ότι έχω πρόβλημα με το Αλκοόλ

2) Δεν πίνω σήμερα,
Αν δεν πω σήμερα
δεν θα μεθύσω σήμερα

3) Δεν θα πω το 1ο ποτό
Αν δεν υπάρξει το 1ο
Δεν μπορεί να υπάρξει 10ο.

Η ΔΥΝΑΜΗ
ΕΙΝΑΙ ΣΤΟ
“ΠΩΣ”!

ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΣΤΡΩΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ
ΑΤ
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ»

Φιλανθρωπικός, μη κερδοσκοπικός σύλλογος που βοηθάει συνανθρώπους μας εξαρτημένους από το αλκοόλ και έδρα το Ηράκλειο Κρήτης.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ»

Η παροχή βοήθειας σε εξαρτημένα άτομα απ' το αλκοόλ και ειδικότερα στους τομείς:

- α) σωματική απεξάρτηση-αποκατάσταση της υγείας
- β) ψυχολογική στήριξη για την ολοκλήρωση της απεξάρτησης
- γ) παροχή βοήθειας για την αντιμετώπιση του μεγάλου προβλήματος της περιθωριοποίησης και προσπάθειας για κοινωνική επανένταξη.

ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ»

Η «Επιστροφή» είναι μια μη κερδοσκοπική ομάδα η οποία:

1. Σέβεται την ανωνυμία του αλκοολικού.
2. Παρέχει βοήθεια σε οποιονδήποτε Αλκοολικό ανεξαρτήτως εθνικότητας, θρησκείας ή πολιτικής ιδεολογίας ο οποίος έχει ανάγκη και θέλει να απεξαρτηθεί.
3. Παρέχει τις υπηρεσίες της δωρεάν.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Μοναδικότητα της ιδέας

Για πρώτη φορά στην Κρήτη γίνεται η προσπάθεια για λειτουργία μεικτού συλλόγου αποτελούμενου από Ακαδημαϊκούς-Ιατρούς καθώς και Αλκοολικούς με πολυετή αποχή.

Το ανώτατο εκτελεστικό όργανο του συλλόγου, το Διοικητικό Συμβούλιο, έχει τις αρμοδιότητες για σύσταση εσωτερικών κανονισμών λειτουργίας, όπως επίσης επιστημονικών και λοιπών επιτροπών για την αντιμετώπιση και λύση προβλημάτων.

Η μέθοδος και το σύστημα προσφοράς βοήθειας για απεξάρτηση θα αποφασιστούν. Φαίνεται ότι θα πρέπει να γίνουν αρκετές αλλαγές των υπάρχοντων προγραμμάτων λόγω της διαφορετικής ιδιοσυγκρασίας των κατοίκων της Κρήτης.

Η μελέτη για την υλικοτεχνική υποδομή θα ολοκληρωθεί μέσα στην πρώτη χρονιά λειτουργίας του Συλλόγου.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

1. Ίδρυση του Συλλόγου, έγκριση από τις Αρχές.
2. Ανάθεση αρμοδιοτήτων-καταμερισμός εργασιών.
3. Αναλυτική παρουσίαση στους παράγοντες που θα κληθούν να συμμετέχουν.
4. Επισκέψεις σε πόλεις της Ελλάδας για τη συλλογή στοιχείων προς μελέτη για την τελική δημιουργία του κατάλληλου προγράμματος απεξάρτησης.
5. Επαφές με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τοπικούς φορείς.
6. Ενημερωτικές ομιλίες για πρόληψη στα ΑΕΙ ή ΤΕΙ
7. Κυκλοφορία διαφόρων ενημερωτικών εντύπων για τον Αλκοολισμό

ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Παράλληλα με τις ομάδες των Α.Α. λειτουργούν και ομάδες για το οικογενειακό περιβάλλον των αλκοολικών.

Πρόκειται για τις ομάδες ΑΛΑΝΟΝ και ΑΛΑΤΙΝ, ομάδες που απευθύνονται στους συζύγους, τα παιδιά και τους φίλους των ανθρώπων που έχουν πρόβλημα με το ποτό, άσχετα αν οι ίδιοι οι αλκοολικοί είναι ή όχι μέλη ενός θεραπευτικού προγράμματος.

Μοιράζονται μεταξύ τους τις εμπειρίες τους, για να λύσουν το κοινό τους πρόβλημα. Μοιράζονται το φόβο, τις ανασφάλειες, την κατεστραμμένη προσωπική τους ζωή σαν αποτέλεσμα του αλκοολισμού- αυτής της οικογενειακής αρρώστιας.

Τα προγράμματα στόχο έχουν να οδηγήσουν το άτομο στο να γνωρίσει τον εαυτό του, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις πνευματικές αξίες και στο πώς μπορούν αυτές να χρησιμοποιηθούν για να αντιμετωπιστούν καταστάσεις καθημερινής σχιζοφρένειας δίπλα σε έναν αλκοολικό.

Σκοπός της ΑΛΑΝΟΝ δεν είναι σε καμιά περίπτωση να «δείξει» τρόπους για την αντιμετώπιση ενός αλκοολικού, ή το πώς ο αλκοολικός θα ελέγξει την πόση του. Οι αλκοολικοί θα σταματήσουν να πίνουν μόνο αν το θελήσουν οι ίδιοι. Η ΑΛΑΝΟΝ μπορεί απλώς να βοηθήσει κάποιον να αλλάξει τη στάση του απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζει και να ελαττώσει τα άγχη και τις αγωνίες του. Η απαγκίστρωση από το πρόβλημα του αλκοολικού συγγενούς μπορεί να δώσει μια καλύτερη προοπτική στη ζωή του ανθρώπου που υποφέρει δίπλα στον αλκοολικό.

Εν κατακλείδι, η ΑΛΑΝΟΝ προσπαθεί να δώσει τα «εργαλεία» για να λύσει ο καθένας μόνος του τα δικά του προβλήματα και να βρει απαντήσεις σε προσωπικά ερωτήματα που πολλές φορές, στη διάρκεια της ημέρας, περνούν από το μυαλό της οικογένειας του αλκοολικού. Ερωτήματα όπως:

- . Εάν ο αλκοολικός με αγαπούσε δεν θα σταματούσε να πίνει;
- . Είμαι εγώ η αιτία που κάποιος αγαπημένος μου πίνει υπερβολικά; . Αφού ο αλκοολικός φαίνεται να έχει χάσει κάθε ελπίδα, θα έπρεπε ίσως εγώ να εγκαταλείψω την προσπάθεια για ένα καλύτερο αύριο;

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ
2. TESTS ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ
3. ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ
4. ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ
5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

**ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ ΝΥΝ ΣΕ ΑΠΟΧΗ
ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ**

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Νομίζω ότι αυτή η χρονική στιγμή 7 χρόνια σε ολική αποχή από τη λήψη Αλκοόλ, είναι η 'πιο κατάλληλη για μια καθολική προσπάθεια ταξινόμησης σκέψεων και παρατηρήσεων που απέκτησα κατά τη χρονική περίοδο της εξάρτησης και της προσπάθειας για απεξάρτηση-προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να δώσω μία απάντηση στο μεγάλο «γιατί».

Αυτό το «γιατί» που κατέστρεψε κυριολεκτικά τη ζωή μου σ'όλους τους τομείς (καριέρας –κοινωνικής και επαγγελματικής θέσης-οικογένειας) και που παρ'όλη την 7ετή προσπάθεια μου « επανένταξης» τα προβλήματα εξακολουθούν να υπάρχουν κάνοντας με πλέον να πιστεύω ότι όσο ζήσω ακόμη θα υφίσταμαι τις επιπτώσεις εκείνης της σκοτεινής περιόδου της ζωής μου. Πιστεύω ότι με τις προσπάθειες και τη δημιουργία αφ' ενός μεν του ενημερωτικού φυλλαδίου για τον αλκοολισμό αλλά και της ομάδος «Η επιστροφή» θα μπορούμε να δώσουμε στους συνανθρώπους μας τις γνώσεις για την πρόληψη : ώστε να μπορέσουν αρκετοί από αυτούς να αποφύγουν αυτήν την ύπουλη παγίδα της εξάρτησης από το Αλκοόλ με όλες τις γνωστές συνέπειες. Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να υπενθυμίσω «ότι αναφέρεται σ' αυτό το φυλλάδιο είναι προσωπικές διαπιστώσεις και παρατηρήσεις»

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ

Πηγή εφορίας –αιτία μεγάλων καταστροφών, ασθενειών, ατυχημάτων και θανάτων το Αλκοόλ φαινομενικά δεν είναι τίποτα περισσότερο από το προϊόν μιας χημικής αντίδρασης και όμως η πραγματικότητα απέχει τόσο πολύ από αυτήν τη φαινομενική αναφορά. «Οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου » λέγει η ρήση της Παλαιάς Διαθήκης, όμως « Παν Μέτρον Αριστον» έλεγαν οι Αρχαίοι ημών πρόγονοι και αυτό πιστεύω ότι έχει μία ιδιαίτερη σχέση μία και η αλόγιστη χρήση του Αλκοόλ μπορεί να μας οδηγήσει σε τραγικά γεγονότα. Πιστεύω ότι η γνώση μόνο μπορεί να μας βοηθήσει να μην μετατρέψουμε το Αλκοόλ από ένα ευχάριστο φίλο σ' ένα επικίνδυνο εχθρό.

Κανένας άνθρωπος που σέβεται και αγαπά τον εαυτό του δεν πρέπει να παραδοθεί στην εξάρτηση οποιασδήποτε διεγερτικής –ναρκωτικής ή γενικά παραισθησιογόνου ουσίας καθώς δημιουργούνται καταστάσεις που εμποδίζουν αυτόν να είναι καθ'ολοκληρία κύριος του εαυτού του. Ο Σωκράτης προειδοποιούσε « Αν πίνουμε πολύ τότε σύντομα όχι μόνο το σώμα μας αλλά και η ψυχή μας θα χάσει την ισορροπία της ». Το πρόβλημα του Αλκοολισμού είναι αδύνατο να αντιμετωπισθεί εάν δεν λάβουμε υπ'όψιν μας τη σύνθετη τριπλή μορφή του και η οποία έχει σχέση με τις φύσεις του ανθρώπου (σωματική –ψυχική-πνευματική). Η μη υπάρχουσα ισορροπία μεταξύ των τριών αυτών φύσεων και ειδικά μεταξύ πνεύματος και ψυχής μπορεί να οδηγήσει τον καθένα από μας σε καταστάσεις μη ελεγχόμενες με τελικό αποδέκτη το σώμα μας το οποίο χρησιμοποιείται σαν μέσο άσκησης πίεσης και αναγκαστικής ομηρίας μέσω της εξάρτησης. Μία από τις μορφές εξάρτησης είναι και ο Αλκοολισμός. Πιστεύω ότι η έλλειψη πραγματικής γνώσης ως προς τα αποτελέσματα αυτής της πορείας εξάρτησης από το Αλκοόλ με όλες τις προεκτάσεις που μαθηματικά ανεξαρτήτως χρόνου θα οδηγήσουν τον Α/Α (Ανώνυμο Αλκοολικό) στην ολοκληρωτική καταστροφή του και τέλος στο θάνατο, ευθύνεται και για το μεγαλύτερο μέρος του ολοένα διογκωμένου προβλήματος του Αλκοολισμού. Το πρώτο και μεγαλύτερο πρόβλημα είναι να δεχθεί ο Α/Α ότι είναι αλκοολικός για να βοηθηθεί, ώστε να βρει τους κατάλληλους γι'αυτόν τρόπους και μεθόδους καταπολέμησης και απελευθέρωσης από την εξάρτηση: νικώντας στην πραγματικότητα τον ίδιο του τον εαυτό.

Το σπουδαιότερο σε αυτήν τη φάση είναι να πιστέψει ο Α/Α ότι « δεν είναι λύση διαφυγής από τις αδυναμίες του εαυτού μας που πηγάζουν από βαθιά μέσα μας η παράδοση στα ναρκωτικά ή στο Αλκοόλ»

Σχετικά με τον Αλκοολισμό και τη σχέση του με την κληρονομικότητα οφείλω να αναφέρω τα αποτελέσματα τελευταίων ερευνών. Ο Αλκοολισμός δεν οφείλεται μόνο σε κληρονομικούς παράγοντες. Για να γίνει δε κάποιος αλκοολικός χρειάζεται συνδυασμός συμπτωμάτων με το πιο χαρακτηριστικό «την επιθυμία, την ακόρεστη λαχτάρα του να πιει». Οι ερευνητές πιστεύουν ότι υπάρχει κληρονομική προδιάθεση, όπως ισχύει και με πολλές άλλες ασθένειες. Οι βιολογικοί παράγοντες δημιουργούν μία προδιάθεση, οι περιβαλλοντικοί όμως είναι εκείνοι οι οποίοι καθορίζουν και το τελικό αποτέλεσμα δηλ. « ο Αλκοολικός δημιουργείται δεν γεννιέται».

Σήμερα γίνονται προσπάθειες για να ευρεθεί εάν για την αρρώστια του Αλκοολισμού ευθύνεται κάποιο γονίδιο και το οποίο αν έχει κάποιος έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνει Αλκοολικός. Ένα άλλο σημαντικό σημείο στον Αλκοολισμό είναι το ότι δεν έχει σημασία τι πίνεις αλλά η ποσότητα την οποία πίνεις, αυτός δε είναι και λόγος ότι

υπάρχουν αλκοολικοί των λεγομένων σκληρών ποτών αλλά και το απλού αθώου κρασιού ή μύρας.

Στις σημερινές κοινωνίες το Αλκοόλ έχει ενταχθεί απόλυτα στον τρόπο ζωής αποτελώντας και αυτό όπως και το ντύσιμο, τα αυτοκίνητα, ο τόπος διακοπών – ο τρόπος νυχτερινής ζωής ένα μέρος από το σύγχρονο «life style». Το πιο σημαντικό το οποίο ευθύνεται για τις μεγαλύτερες δυσκολίες πρακτικής αντιμετώπισης της διάδοσης του προβλήματος του Αλκοολισμού, είναι η ελεύθερη προμήθεια των αλκοολούχων ποτών χωρίς τους στοιχειώδεις ελέγχους (κάτω των 18 ετών κ.λ.π.) που ισχύουν σ' άλλες χώρες. Επίσης άλλο πολύ μεγάλο πρόβλημα δημιουργείται από τις υπερεντυπωσιακές διαφημίσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Άλλος σημαντικός λόγος εύκολης διάδοσης του Αλκοολισμού είναι η παραπληροφόρηση σε αρκετά σημαντικά θέματα. Ο Μπέρτον Ρούσσε γράφει για την « λαϊκή μυθολογία οινοπνεύματος». Είναι ένα τεράστιο ενθουσιώδες βιβλίο γεμάτο ανακρίβειες και μεγάλα ψέματα. π.χ. Μια γουλιά κονιάκ διώχνει το κρύο (στην πραγματικότητα μετά από λίγο κρυώνεις πιο πολύ). Ελάχιστοι Γάλλοι είναι Αλκοολικοί γιατί πίνουν κρασί λάθος. Έχουν το υψηλότερο ποσοστό παγκοσμίως στα προβλήματα που σχετίζονται με το Αλκοόλ. Παρόμοιες αναφορές ισχύουν και για τους Άγγλους αλλά στην Μεγάλη Βρετανία όπως και στην Γερμανία οι περισσότεροι Αλκοολικοί πίνουν μύρα.

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ (ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ)

Η εξάρτηση από το Αλκοόλ καταστρέφει οικογένειες, σταδιοδρομίες, διαλύει φιλίες, συμπαλαιάζει την υγεία, γεμίζει φυλακές –νοσοκομεία και νεκροταφεία. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία μόνο για το 1990 κόστισε στην Αμερικάνικη κοινωνία 136.000.000 \$ και πάνω από 65.000 ζωές από τις οποίες οι 22.000 σε τροχαία. Άλλες χώρες της Ε.Ε. στατιστικά στοιχεία αναφέρουν 20.000 περίπου στην Ιταλία, στην Ιαπωνία ο αριθμός των Αλκοολικών διπλασιάστηκε από το 1950 και ύστερα, στην Ρωσία μόνον στη Μόσχα πάνω από 30.000 στην μετασοβιετική εποχή είναι παρόμοιοι αριθμοί. Λίγο υψηλότεροι για τη μεγάλη Βρετανία, τη Γερμανία με τη Γαλλία σημαιοφόρο. Για τη χώρα μας δεν έχω στατιστικά στοιχεία όμως πιστεύω ότι το πρόβλημα είναι πολύ μεγάλο και εξ ίσου σοβαρό όπως και στις άλλες χώρες και ειδικά σε ορισμένες περιοχές εξ' αιτίας τοπικών συνθηκών και εθίμων. Ο Αλκοολισμός σαν κοινωνικό πρόβλημα έχει πολύ μεγάλες προεκτάσεις. Ο κάθε Αλκοολικός με το πρόβλημα του δημιουργεί αλυσίδα προβλημάτων με επιπτώσεις τόσο στο άμεσο αλλά και στο έμμεσο περιβάλλον του. Οι πράξεις του υπό την επήρεια της εξάρτησης του Αλκοόλ εξ αιτίας της μη σωστής γνώσης της σοβαρότητας και έκτασης του προβλήματος δημιουργεί ένα αλλοπρόσαλο κράμα όπου κανείς από τους εμπλεκόμενους δεν γνωρίζει ποιος είναι το θύμα και ποιος είναι ο θύτης-Αποτέλεσμα να οδηγούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι σε παράλογες και λανθασμένες αντιδράσεις (προβλήματα, διχόνοιες, βιαιοπραγίες κ.λ.π.) οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι αδύνατο να ξεπεραστούν και οδηγούν στην ολοκληρωτική ρήξη και τέλος εγκατάλειψη του Αλκοολικού.

Έχοντας προσωπική πείρα σαν Αλκοολικός με 7ετή αποχή πιστεύω ότι πάνω από το 60% των ζευγαριών όπου ένας εκ των δύο ήταν Αλκοολικός καταλήγουν σε οριστικό χωρισμό καταστρέφοντας τον πρώτο συνδυαστικό κρίκο της κοινωνίας μας την οικογένεια.

Λόγω δε του λανθασμένου τρόπου ανατροφής και διαπαιδαγώγησης των ανδρών σε θέματα και τομείς αυτοεξυπηρέτησης και φροντίδας το ποσοστό καταστροφής στους άνδρες είναι υψηλότερο. Από τη στιγμή που η λήψη του Αλκοόλ γίνεται αναγκαστική αρχίζουν και τα πρώτα σοβαρά προβλήματα εξ αιτίας αυτής της εξάρτησης λόγω των περιορισμών που οφείλονται σε αυτή την ίδια την εξάρτηση . Συσσώρευση πάσης φύσεως προβλημάτων όπως αδυναμία εργασίας –οικογενειακών –οικονομικών – συναναστροφών οδηγούν τον Α/Α σε ένα τέλμα αβεβαιότητας και αδυναμίας αντιμετώπισης, καθώς όλες οι λειτουργίες του (εγκεφαλικές, σωματικές, ψυχικές) έχουν αρχίσει να προσαρμόζονται στην εξάρτηση του Αλκοόλ.

Στα μικρά μεσοδιαστήματα νηφαλιότητας ο Α/Α αντιλαμβάνεται το μέγεθος του προβλήματος και των συνεπειών των πράξεων του αδυνατεί όμως να τα αντιμετωπίσει και καταφεύγει στην εύκολη και ανώδυνη «όπως πιστεύει» λύση της φυγής μέσα από τη μέθη. Πιστεύει ότι μέσα από την παροδική δύναμη και την κατάσταση ευφορίας από την επίδραση του Αλκοόλ θα μπορέσει να βρει τρόπους για να λύσει τα όποια προβλήματα. Στην πραγματικότητα δεν μπορεί να αντιδράσει σαν φυσιολογικός άνθρωπος με αποτέλεσμα να οδηγείται σε ολοένα και μεγαλύτερα σφάλματα-λανθασμένες επιλογές-σπασμωδικές ενέργειες οι οποίες πηγάζουν από την αδυναμία αναγνώρισης και αξιολόγησης του πραγματικού προβλήματος. Ζει τυπικά ταξιδεύοντας χαμένος στη ζάλη του Αλκοόλ στους δικούς του κόσμους.

Τη χρονική εκείνη περίοδο της εξάρτησης συμβαίνουν πολλά ανεξήγητα για πολλούς πράγματα και των οποίων η εξήγηση δεν μπορεί να γίνει μέσα στα πλαίσια της ορθολογικής σκέψης αλλά μόνο και εφόσον υπάρχει πίστη στις μεταφυσικές, παραψυχολογικές θεωρίες και για τις οποίες καλύτερα θα είναι να μην αναφερθούμε εδώ. Υπό την επήρεια της ζάλης και της μέθης είναι αδύνατον να ελέγξει ο Α/Α τις αντιδράσεις και τις προεκτάσεις ολοκληρωμένων συλλογισμών ή πράξεων του λογικού εαυτού του η δε επαφή με το περιβάλλον χαρακτηρίζεται από πλήρη σύγχυση μπερδεύοντας την πραγματικότητα με φαντασιώσεις και ονειρικές καταστάσεις. Χαρακτηριστικά νομίζω είναι τα λόγια ενός Αλκοολικού σε μία φαντασίωση του «Αλίμονο αυτά τα φίδια, οι αράχνες και τα ποντίκια είναι αληθινά»

ΑΙΤΙΕΣ

Θα μπορούσε κάποιος αβίαστα να πει ότι όσοι είναι A/A άλλες τόσες είναι και οι αιτίες που τους οδήγησαν στον Αλκοολισμό. Αιτίες που οφείλονται στις διάφορες κοινωνικές πιέσεις μπορούν να θεωρηθούν από τις πρωταρχικές βασικές αιτίες μεγάλης μερίδας Αλκοολικών. Συγχρόνως όμως βρισκόμαστε μπροστά σε αντίθετες φαινομενικά αιτίες, όπως άνθρωποι οι οποίοι πίνουν γιατί έχουν κατάθλιψη σε αντίθεση με άλλους, οι οποίοι πίνουν όταν έχουν μεγάλη χαρά. Άλλοι για να νιώσουν ότι μπορούν να ξεπεράσουν τους φόβους ή τις όποιες αναστολές (για να νιώσουν ανεβασμένοι) άλλοι πάλι όταν είναι κουρασμένοι, άλλοι όταν θέλουν να διασκεδάσουν: βρίσκοντας μέσα από το Αλκοόλ την ενέργειά τους και το κέφι τους. Άλλοι πάλι πίνουν για να χαλαρώσουν δηλ οι λόγοι τελικά για τους οποίους οι άνθρωποι πίνουν είναι τόσο πολλοί –αποτελώντας ένα πρόβλημα τόσο σύνθετο όσο ο χαρακτήρας και το περιβάλλον στο οποίο ζουν.

Υπάρχουν όμως πολλές περιπτώσεις Αλκοολικών των οποίων οι αιτίες δεν μπορούν να εξηγηθούν με την λογική, έχουν δε τις ανάλογες εξηγήσεις τους στις μεταφυσικές και παραψυχολογικές θεωρίες. Σε αυτήν την ομάδα ανήκουν άτομα αθεράπευτα ρομαντικά σύγχρονοι αιθεροβάμωνες, ιππότες οι οποίοι ζουν εκτός τόπου και χρόνου και οι οποίοι σε κάποια φάση της ζωής τους υπό την πίεση που προκαλεί η αποκάλυψη της πραγματικής μορφής της ζωής, μην μπορώντας να αντέξουν καταφεύγουν στην εξάρτηση του Αλκοόλ ή στον βίαιο θάνατο (αυτοκτονία). Είναι η ομάδα αυτή με έντονη την υπαρξιακή αγωνία αυτό δε φαίνεται καθαρά από τα λόγια του Πέρση ποιητή του 12^{ου} αιώνα Ομάρ Καγιάμ από τη συλλογή « μια κανάτα κρασί, ένα καρβέλι ψωμί και εσύ» βλέποντας το κρασί σαν το όχημα που θα τον οδηγήσει στο καταφύγιο προστατεύοντας τον από την υπαρξιακή αγωνία που τον βασανίζει.

{Το χθες έκρυβε μέσα την τρέλλα του σήμερα

Το αύριο θα φέρει την σιωπή, τον θρίαμβο ή την απελπισία

ΠΙΕΣ! μιας και δεν ξέρεις ούτε από πού έρχεσαι, ούτε γιατί

ΠΙΕΣ! μιας και δεν ξέρεις ούτε γιατί πηγαίνεις ούτε προς τα πού}

Είναι γεγονός πως ο τρόπος της σημερινής σύγχρονης ζωής με τον πλήρη αποπροσανατολισμό του ανθρώπου δημιουργεί πολλές συνισταμένες δυνάμεων οι οποίες αυξάνουν το χάσμα της απόστασης και αποξένωσης μεταξύ των ανθρώπων, ορθώνοντας τοίχο προστασίας και αναστολών. Μέσο άρσης, πάσης φύσεως αναστολών δημιουργείται από την ευφορία και επήρεια της χρήσης Αλκοόλ με αποτέλεσμα να δημιουργείται μία ομάδα Αλκοολικών αλλά και μελλοντικών επίσης Αλκοολικών, οι οποίοι βρίσκουν διέξοδο στο να άρουν τις πάσεις φύσεως αυτές αναστολές με την βοήθεια του Αλκοόλ. Ο τρόπος ζωής και η έλλειψη ενδιαφερόντων με υψηλούς, πνευματικούς και ψυχικούς στόχους μετατρέποντας την καθημερινή ζωή σε μια ρουτίνα, οδηγεί μαθηματικά στη δημιουργία μιας πολύ μεγάλης ομάδας Αλκοολικών. Ο τρόπος ζωής στην ύπαιθρο (όπου λόγω επιρροών του περιβάλλοντος με τη μη ύπαρξη εναλλακτικής λύσης άλλων δημιουργικών ενδιαφερόντων και ασχολιών) βοηθά αυτή την ομάδα να αυξάνει συνεχώς. Για παράδειγμα: γενικά οι αγρότες, (γεωργοί, κτηνοτρόφοι, ψαράδες κ.α.) με τις επαναλαμβανόμενες λήψεις αλκοόλ (ρακί, ούζο, τσίπουρο) δημιουργούν αυτή τη μεγαλύτερη ίσως εξαρτημένη ομάδα, εξ αιτίας των πολύωρων παραμονών τους στα καφενεία. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί και η ιδιαιτερότητα τοπικών

συνηθειών που επιβαρύνει το όλο πρόβλημα αλλά και κακής νοοτροπίας (οι άντρες πίνουν ρακί-πάει χάλασε ο κόσμος, όταν κάποιος αρνηθεί να πει, καθώς και η υπερπροσφορά στους γάμους, στα καλωσορίσματα, γιορτές κ.α.)Η κατάσταση είναι μη ελεγχόμενη αν κάποιος σκεφτεί ότι ακόμη και στα μνημόσυνα προσφέρουν κονιάκ και δεν έχουν περάσει πολλά χρόνια που είχα γνωρίσει κάποιον Α/Α ο οποίος ήταν παρών σε όλα τα μνημόσυνα.

Η ΙΘΑΚΗ

Η εξέλιξη των γεγονότων κατά την περίοδο του Αλκοολισμού από ένα σημείο και ύστερα είναι μη ελεγχόμενη και αυτό το θέμα πρέπει να το κατανοήσουν πολύ καλά οι αποτελούντες το άμεσο περιβάλλον του Α/Α. Ο Α/Α βρίσκεται σε μία κατάσταση πλήρους σύγχυσης, αδυναμίας, ελαττωμένης κρίσης και άσκησης της λογικής, ελεγχόμενος (ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται) από φαντασιώσεις και καταστάσεις απόλυτα πλασματικές. Θα μπορούσε να πει κάποιος ότι ζει συγχρόνως σε παράλληλους φανταστικούς ή μη κόσμους σύμφωνα με τις πραγματικές υποσυνείδητες ή ασυνείδητες επιθυμίες του.

Ένα πάντως είναι το γεγονός ότι και αν ακόμη ο αλκοολικός σε αποχή έχει κερδίσει τώρα τον αγώνα της απεξάρτησης και αν ακόμη κερδίσει την μερική ή ολική αναδόμηση αποκαθιστώντας εν μέρει ή πλήρως τις βλάβες στα ζωτικά όργανα και τις λειτουργίες τις οποίες είχε προκαλέσει το Αλκοόλ, τίποτα δεν μπορεί να γίνει στη ζωή του όπως ήταν πριν. Σχετικά δε με την Ιθάκη τελικά ο Α/Α ανακαλύπτει μέσα από το ξεπέραςμα τρομερών προβλημάτων της καθολικής αλλαγής στάσης και τρόπου ζωής κατά και μετά τη διάρκεια της απεξάρτησης ότι όλος ο προβληματισμός δεν είναι τελικά για το πώς κάποιος θα βρει την Ιθάκη αλλά τι θα συναντήσει φθάνοντας σε αυτήν. Και τότε υπάρχει ο κίνδυνος μιας νέας και πιο επώδυνης ολικής κατάρρευσης και οπισθοδρόμησης όταν διαπιστώσει ότι ο ερχομός του στην πολυπόθητη Ιθάκη τελικά δεν είναι το τέλος του ταξιδιού. Της συνολικής προσπάθειας του, του αγώνα της μεταμέλειάς του, του αγώνα της επανένταξής του αλλά είναι η αφετηρία ενός νέου αγώνα μιας νέας αρχής, ενός νέου πιο δύσκολου επώδυνου και επικίνδυνου ταξιδιού καθώς η μερική ή ολική αφύπνιση του τον ωθούν στο να κατανοήσει ότι αυτή η Ιθάκη είναι στην πραγματικότητα ένας μύθος «μία χώρα αγγελικά πλασμένη όπου βιώνει το λυκόφως των ειδώλων». Είναι το πιο κρίσιμο σημείο στον αγώνα για απεξάρτηση το χρονικό μεσοδιάστημα όπου αφενός ο πρώτος ενθουσιασμός που προκαλείται από τη γενική βελτίωση της υγείας, γεμίζει χαρά και δύναμη τον Α/Α καθώς είναι τότε που αρχίζουν και χτίζονται οι γέφυρες που θα τον βοηθήσουν να κερδίσει ξανά τη ζωή και αφετέρου η διαπίστωση της απόρριψης και η οποία τον οδηγεί στην απόσυρση του και αναγκαστική εξορία που ακούει στο όνομα «Περιθωριοποίηση». Η Περιθωριοποίηση είναι το μεγάλο επόμενο θέμα με το οποίο θα ασχοληθούμε αφού αναφερθούμε σε ένα τεστ διαπίστωσης για την εξάρτηση ενός ατόμου αλλά και στα 3 στάδια τα οποία περνά ο Αλκοολικός.

ΤΕΣΤ Α/Α ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Το τεστ των Α/Α

Τα τεστ αποτελείται από 12 ερωτήσεις και οι οποίες μπορούν να οριοθετήσουν συγχρόνως με τη διαπίστωση του προβλήματος και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται κάποιος Α/Α. Το στάδιο θα αναφέρεται σε παρένθεση στο τέλος της ερώτησης με τα γράμματα (α,β,γ). Εάν κάποιος απαντήσει θετικά σε 4 ερωτήσεις και πάνω έχει σοβαρό πρόβλημα με ο αλκοόλ- Οι απαντήσεις είναι με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ. Στο φυλλάδιο με τα κολλάζ για τον αλκοολισμό που θα κυκλοφορήσει δεν θα περιέχονται τα (α,β,γ). Η αναλογία είναι α(1^ο στάδιο)=6, β(2^ο στάδιο)=11 και γ(3^ο στάδιο)=8, και τα οποία μπορούν να μας οδηγήσουν σε μία πρώτη εκτίμηση για το στάδιο που ευρίσκεται ο Αλκοολισμός. Ιδιαίτερη βαρύτητα όπως φαίνεται δίδεται στο 2^ο στάδιο με αναφορά σε 11ερωτήσεις από τις 12, καθώς είναι το πιο κρίσιμο σημείο από όπου όμως υπάρχει δυνατότητα επιστροφής.

Η ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΤΟ ΤΕΣΤ ΤΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

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

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Εχεις αλλάξει ποτέ ένα είδος ποτού με άλλο ελπίζοντας ότι αυτό θα σε εμποδίσει από το να μεθύσεις; (β)

ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Επιθυμείς να μην ασχολούνται οι άλλοι μαζί σου όσον αφορά το ποτό και να μη σου λένε τι να κάνεις;(α,β,γ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Κατά την τελευταία χρονική περίοδο χρειάστηκε να πιεις ένα ποτό για να ανοίξουν τα μάτια σου όταν ξύπναγες; (β,γ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Ζηλεύεις τους ανθρώπους που μπορούν να πίνουν χωρίς να τους δημιουργεί πρόβλημα; (α,β)

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Σου έχει δημιουργήσει το ποτό πρόβλημα στην οικογένεια σου ή στο άμεσο περιβάλλον; (α,β,γ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Τον τελευταίο καιρό είχες προβλήματα που να συνδέονται με το ποτό ;(β,γ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Σε ένα πάρτυ ή μία συγκέντρωση προσπαθείς να πάρεις παραπανίσια ποτά γιατί αυτά που σερβίρονται δεν είναι αρκετά; (β,γ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Λες στον εαυτό σου ότι μπορείς να συνεχίσεις να πίνεις όποια ώρα θέλεις αν και συνεχίζεις να μεθάς ακόμα και όταν δεν το έχεις σκοπό;(α,β)

ΝΑΙ ΟΧΙ

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

ΝΑΙ ΟΧΙ

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

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Έχεις αισθανθεί ότι η ζωή σου θα ήταν καλύτερη αν δεν έπινες; (α,β,γ)

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν απαντήσετε σε τέσσερις ερωτήσεις καταφατικά (ΝΑΙ)
τότε έχετε σοβαρό πρόβλημα με το αλκοόλ.

ΥΠ. Το τεστ αυτό είναι των Α/Α Αθηνών .

Παρόλο που πολλές από τις ερωτήσεις ίσως φανούν σε κάποιον αθώες, έχουν σχέση άμεση με αυτό το θέμα. Κατά βάθος είναι πολύ σωστά δοσμένες και μπορούν να δώσουν μία εικόνα πυξίδα για την κατάσταση που βρίσκεται ο Α/Α και το στάδιο εξάρτησης. Σχετικά δε με τα στάδια αυτά, μπορούν να χωριστούν σε 3 τα οποία έχουν ένα βασικό περιορισμό (δεν μπορεί να προσδιοριστεί η χρονική διάρκεια καθώς αυτή έχει άμεση σχέση με τις ιδιαιτερότητες της προσωπικής αντοχής του κάθε χρήστη όπως επίσης και με το είδος του ποτού που βασικά καταναλώνεται.

Μία Ιαπωνική παροιμία σε τρεις μόνο σειρές περιγράφει τα 3 στάδια του Αλκοολισμού με απόλυτη θα έλεγα σαφήνεια:

- α) Στην αρχή πίνει ο άνθρωπος
- β) Ύστερα πίνει το κρασί
- γ) Στο τέλος το κρασί πίνει τον άνθρωπο

ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΠΙΝΕΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ

Α' Στάδιο. Όπως αναφέραμε το Α' στάδιο είναι χρονικής διάρκειας απροσδιόριστης καθώς έχει σχέση με την όλη ζωή του Α/Α, φυσικές και οργανικές αντοχές αλλά και από το είδος του αλκοολούχου ποτού. Είναι ευκολονόητο ότι παράλληλη λήψη λοιπών φυσικών ή τεχνητών παραισθησιογόνων (λοιπών ναρκωτικών), επιταχύνει την όλη εξέλιξη και τους ρυθμούς επιδείνωση συντομεύοντας τρομακτικά τα χρονικά περιθώρια. Συγχρόνως καθίσταται πολύ πιο δύσκολη η αντιμετώπιση του όλου προβλήματος. Σε αυτό το στάδιο ο Α/Α είναι στην πραγματικότητα ένας κρυφός ασθενής και όλη του η εξάρτηση καλύπτεται από συνήθειες (τρόπο ζωής) ατομικές ή του άμεσου περιβάλλοντος του καθώς και από τις διάφορες ιδιαιτερότητες τρόπου ζωής του τόπου όπου ζει. Όλες οι λειτουργίες του αρχίζουν σιγά –σιγά και προσαρμόζονται στις εντυπωσιακές αλλαγές που συμβαίνουν από την επήρεια της λήψης του Αλκοόλ (λαϊκή έκφραση – ανεβασμένες καταστάσεις –όταν πίνει γίνεται άλλος άνθρωπος) με την άμεση άρση πάσης φύσης αναστολών, κάτι το οποίο δεν γίνεται όταν βρίσκεται σε νηφάλια κατάσταση.

Βασικό σημείο αναγνώρισης αυτού του σταδίου είναι ότι ο Α/Α κατέρχεται σε κατάσταση μέθης, αλλά και οι ώρες λήψης του Αλκοόλ είναι συνήθως βραδινές με συντροφιά. Σ' αυτό το στάδιο ποτέ ο Αλκοολικός δεν πίνει μόνος του και ειδικά στο σπίτι. Καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας δεν κάνει χρήση Αλκοόλ. Όλες οι λειτουργίες του είναι φυσιολογικές, τρέφεται, κινείται, εργάζεται κ.α. και ως προς το είδος του Αλκοόλ είναι επίλεκτος (προτιμά ένα ή δύο συγκεκριμένα ποτά). Στην κατάσταση ευθυμίας που προηγείται της μέθης υπάρχουν όλα τα εξωτερικά γνωρίσματα ενός κανονικού ατόμου το οποίο βρίσκεται υπό την επήρεια Αλκοόλ, τραύλισμα, θολούρα στο βλέμμα κ.α. Οργανικές βλάβες δεν έχουν κάνει ακόμη εμφανή εξωτερικά σημάδια και συμπτώματα και αρχίζει να του αρέσει να καταφεύγει στη ζάλη υπό την επήρεια του Αλκοόλ. Σε αυτό το στάδιο η όλη κατάσταση είναι πολύ ρευστή κα'θως ο Α/Α δεν γνωρίζει ή δε θέλει υποσυνείδητα να αντιληφθεί ότι αυτή η κατάσταση τον οδηγεί σε ένα τούνελ χωρίς διέξοδο. Δεν υπάρχουν συμπτώματα βλαβών, αντιθετα μάλιστα είναι πολύ ευτυχισμένος νοιώθει πολύ ωραία στα διαστήματα προ και κατά της μέθης. Δυστυχώς είναι μαζί με το 3^ο στάδιο το πιο δύσκολο σημείο επαφής με τον Α/Α για ενημέρωση και διακοπή της καταστροφικής μελλοντικά πορείας του.

ΥΣΤΕΡΑ ΠΙΝΕΙ ΤΟ ΚΡΑΣΙ

Β' Στάδιο. Όπως έχουμε αναφέρει δεν υπάρχουν αυστηρά διαχωριστικές γραμμές μεταξύ των 3 σταδίων του αλκοολισμού όπως επίσης και χρονικά όρια(θα μπορούσε να είναι αντικείμενο έρευνας) μπορεί όμως να αναφερθεί ότι το Β' στάδιο είναι μικρής διάρκειας (2-8 έτη). Σ' αυτό το στάδιο αρχίζει επίσημα η εξάρτηση από το Αλκοόλ μετατρέποντας ολοκληρωτικά τη ζωή του Α/Α. Αρχίζει πλέον καθώς έχει εθιστεί στο Αλκοόλ να αναζητά όλο και μεγαλύτερες ποσότητες. Αρχίζουν όλα να έχουν άμεση σχέση με τη δόση του Αλκοόλ, για να σκεφτεί, να εργασθεί, γενικά οποιαδήποτε πράξη της ζωής του. Συγχρόνως αρχίζουν και τα πρώτα συμπτώματα (τρεμούλα στα χέρια, κράμπες στο στομάχι αλλά και στα άκρα, με μια σύγχρονη συνεχή θολούρα στο μυαλό η οποία φεύγει μόλις το ποσοστό του Αλκοόλ στο αίμα έρθει στα επίπεδα που έχει ανάγκη ο Α/Α.

Είναι το στάδιο που υπάρχει μία περίεργη συμμαχία και σύμπραξη μυαλού και σώματος, τα οποία αλληλοκαλύπτονται σε όλους τους τομείς αρκεί να γίνεται δυνατή η λήψη του Αλκοόλ. Γι' αυτούς που πιστεύουν ότι οι άνθρωποι είναι κάτι πολύ περισσότερο από αυτό που αντιλαμβάνονται με τις αισθήσεις τους, υπάρχει η τεκμηριωμένη γι' αυτούς απάντηση και εξήγηση. Είναι το στάδιο των συνεχόμενων συχνών επαναλαμβανόμενων εξόδων του Εγώ από το σώμα-αποτέλεσμα του οποίου είναι ο Α/Α να ενεργεί, σύμφωνα με τις δυνατότητες αλλά και τις απαιτήσεις του κατώτερου αστρικού σώματος(ζωώδη ένστικτα ανάγκες και λειτουργίες επιβίωσης)

Ένα άλλο βασικό σημείο του Β' σταδίου είναι ότι η λήψη πλέον αρχίζει από το πρωί με τον πρωινό καφέ ή και μαζί με αυτόν (κονιάκ και νεσκαφέ, κονιάκ –τσάι) για να επισημοποιηθεί με τη νόμιμη λήψη(ένα ουζάκι πριν το φαγητό , μια ρακί για το κρύο, μια μπύρα για τη ζέστη) και είναι ευκολονόητο ότι ποτέ δε σταματά στο ένα. Θα λέγαμε δηλαδή ότι ο Αλκοολικός πίνει πλέον ανεξαρτήτως τόπου και χρόνου. Θυμάμαι χαρακτηριστικά, ότι την εποχή εκείνη πάντοτε είχα μαζί μου ποτό στο σπίτι στη δουλειά και στο αυτοκίνητο . Ανεξίτηλα δε έχει τυπωθεί στη μνήμη μου ότι πολλές φορές είχα διακόψει συναντήσεις- εμπορικές συζητήσεις ή επαγγελματικά ραντεβού με τη δικαιολογία ότι έπρεπε να επισκεφθώ την τουαλέτα ενώ ο πραγματικός λόγος ήταν ότι ήθελα την αναγκαία ποσότητα Αλκοόλ για μπορέσω να συνεχίσω. Ακόμα και μια από τις πιο ισχυρές ζωτικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου, το σεξ, ελέγχεται από το Αλκοόλ, όπου για να λειτουργήσει ο Α/Α απαιτείται να έχει προηγηθεί η αναγκαία ποσότητα λήψης Αλκοόλ.

Στο Β' στάδιο αρχίζει να υπάρχει το οριακό σημείο όπου για να αποφύγει τα στερητικά σύνδρομα αναγκάζεται να προβαίνει σε λήψεις Αλκοόλ για να διατηρεί σε ένα επίπεδο στον οργανισμό του το Αλκοόλ μέσα από την κυκλοφορία του αίματος (η ποσότητα όπως επίσης και οι δόσεις πάντα έχουν όπως έχουμε πει σχέση με τις φυσικές οργανικές αντοχές , το είδος του ποτού του κάθε Α/Α αλλά και την εξέλιξη μέσα στο στάδιο Β (αρχή , μέση, τέλος) Συγχρόνως ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του Α/Α αρχίζει ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα, η αλληλεξάρτηση «απόδοση έργου εργασίας» αμοιβής

καθώς απαιτούνται επιπλέον έσοδα που δεν υπάρχουν για την κάλυψη της αγοράς των Αλκοολούχων ποτών. Οσο ασθενέστερος οικονομικά είναι τόσο μεγαλύτερος είναι ο ξεπεσμός και το χάσιμο κάθε αξιοπρέπειας «όλα θυσία στο βωμό του πάθους για το Αλκοόλ».

Στα ολοένα και μικρότερα χρονικά διαστήματα νηφαλιότητας στο μεταίχιμο της επιρροής των λήψεων Αλκοόλ έχει συνειδητοποιήσει ότι έχει πρόβλημα με το Αλκοόλ. Διαπιστώνει ότι η πορεία της εξάρτησης του είναι δίχως γυρισμό, σπανίως όμως μπορεί να αντιληφθεί πλήρως το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος το οποίο έχει δημιουργηθεί στο άμεσο ή έμμεσο πολλές φορές από αυτόν εξαρτώμενο περιβάλλον. Υπό τη συνεχή δε πίεση και το φόβο αντιμετώπισης των στερητικών προβλημάτων ξεπερνά εύκολα τις όποιες τύψεις καταφεύγοντας σε ένα σωρό πανέξυπνα τεχνάσματα για να καλύψει το πρόβλημα της εξάρτησης του. Η αδυναμία της επαφής με το περιβάλλον γίνεται πλέον μόνιμη καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου και στην κυριολεξία ταξιδεύει χαμένος στους δικούς του κόσμους μπερδεύοντας όλο και περισσότερο την πραγματικότητα με τις φαντασιώσεις. Σ' αυτό το σημείο πιστεύω ότι είναι απαραίτητο να προσπαθήσω να εξηγήσω την έκφραση που πολλές φορές χρησιμοποιώ : « ταξιδεύει χαμένος στους δικούς του κόσμους».

Είναι μία κατάσταση δύσκολη να περιγραφεί αν κάποιος δεν τη ζήσει όπου καθημερινά πραγματικά γεγονότα μπερδεύονται με όνειρα –οράματα και φαντασιώσεις και για να γίνει πιο κατανοητό αναφέρω ένα παράδειγμα: Ξυπνώντας το πρωί και προσπαθώντας να οργανώσεις μία τυπική μέρα αρχίζουν τα προβλήματα. Τα κενά μνήμης δεν σου επιτρέπουν να θυμηθείς αν συναντήθηκες με κάποιον ή αν το είδες στον ύπνο σου, αν μίλησες με κάποιον στο τηλέφωνο .ή αν είχες προσωπική συνάντηση, αν πλήρωσες τους λογαριασμούς που έπρεπε, αν δανείστηκες κάτι ή αν το επέστρεψες, αν μάλωσες με τη σύζυγό σου ή τα παιδιά σου, ή ήταν ένας κακός εφιάλτης. Ακόμα κι αν θυμηθείς την φιλονικία δεν μπορείς να θυμηθείς αν έφτασες στη χειροδικία ή ακόμα σε κάτι χειρότερο. Αυτή δε η κατάσταση συνεχώς χειροτερεύει καθώς η κάθε μέρα προσθέτει νέες χαώδεις καταστάσεις ώστε μετά από μικρό χρονικό διάστημα είσαι ολοκληρωτικά χαμένος με κενά στη μνήμη τα οποία συνεχώς αυξάνουν. Μανία καταδίωξης αρχίζει να σε κυβερνά όπου πιστεύεις ότι όλοι σε κυνηγούν ότι όλοι θέλουν το κακό σου και την καταστροφή σου. Πως οτιδήποτε παθαίνεις πιστεύεις ότι είναι μέρος καλοστημένου σχεδίου για την εξόντωσή σου, δημιουργώντας λανθασμένες αντιδράσεις στην προσπάθεια να επιβιώσεις από αυτήν την συνομοσία επιδεινώνοντας την όλη κατάσταση. Τα όνειρα –τα οράματα που βλέπεις – σε μερικές τυχαίες στιγμές κοσμικών ταξιδιών ομολογουμένως σου χαρίζουν έστω και στιγμιαία λύτρωση, όμως όσο προχωράς τόσο σε μαγεύει, προκαλώντας σου μία επιπλέον πίεση για λήψη Αλκοόλ προσπαθώντας να βρεθείς ξανά σε μία παρόμοια κατάσταση. Ειλικρινά διαβάζοντας το ημερολόγιο μου τρομάζω σήμερα από την τόση σύγχυση εκείνης της χρονικής περιόδου η οποία κορυφώθηκε κατά το πρώτο χρονικό διάστημα της προσπάθειάς μου για απεξάρτηση. Ίσως ήταν λάθος που προσπάθησα μόνος μου να απεξαρτηθώ καθώς ότι είχε μείνει ακόμα όρθιο από την περίοδο του Αλκοολισμού κυριολεκτικά καταστράφηκε σ' εκείνη την προσπάθεια. Είναι το Β στάδιο όπου κάνουν την εμφάνισή τους και τα πρώτα εξωτερικά σημάδια (ατιμέλητη εμφάνιση, δυσοσμία, αλλαγή στους τρόπους συμπεριφοράς, αδικαιολόγητες απουσίες, συνήθως ανύπαρκτης ασθένειας, από την εργασία ή εμπορικά ραντεβού, σχολείο κ.α.) Είναι το στάδιο που αυξάνει πολύ το ποσοστό ατυχημάτων πάση φύσεως (στην εργασία, στον ελεύθερο χρόνο, στην κυκλοφορία με κάποιο μηχανικό μέσο).

Χαρακτηριστικό εξωτερικό γνώρισμα είναι επίσης η μεγάλη απώλεια βάρους καθώς ο Αλκοολικός υποσιτίζεται.

Αυτό το χρονικό γίνεται πολύ εριστικός και ειδικά όταν κάποιος προσπαθεί να του μιλήσει για το πρόβλημα του . Είναι το Β στάδιο αυτό στο οποίο υποχρεωτικά πρέπει να εφαρμοσθεί η βοήθεια από την ομάδα «Η επιστροφή» καθώς τα περιθώρια του χρόνου συνεχώς στενεύουν και το πρόβλημα απαιτεί λύση αλλιώς η είσοδος στο Γ στάδιο είναι απλά και μόνο θέμα χρόνου ή κάποιας συγκυρίας που ο Α/Α θα υποκύψει . Όλες οι βλάβες που έχει υποστεί ο Α/Α σε αυτό το στάδιο είναι αναστρέψιμες αρκεί να γίνει σωστή εργασία και να υπάρχει πίστη με πολύ υπομονή.

ΤΟ ΚΡΑΣΙ ΠΙΝΕΙ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Γ' Στάδιο. Το Γ και τελικό στάδιο δεν έχει βασικές διαφορές από το Β στάδιο ως προς τις λήψεις οι οποίες είναι όλο το 24ωρο αλλά σε δύο άλλα χαρακτηριστικά σημεία. Το 1^ο είναι ότι με την παραμικρή ποσότητα Αλκοόλ ο Α/Α περιέρχεται σε κατάσταση μέθης, αλλά συνεχίζει να πίνει δίχως καμμία απολύτως δυνατότητα ελέγχου. Το πρόβλημα του δεν είναι να μεθύσει ή να σταματήσει τα διάφορα συμπτώματα στέρησης « αλλά μία ακόρεστη δίψα για Αλκοόλ η οποία τις πιο πολλές φορές τον φέρνει στα όρια της αναισθησίας. Το 2^ο είναι ότι δεν τον ενδιαφέρει καθόλου το είδος του Αλκοόλ φθάνοντας, εάν δεν υπάρχει οικονομικό διέξοδο, στο να λαμβάνει οτιδήποτε μπορεί κάποιος να φανταστεί (πετρέλαιο, βενζίνη, κολόνιες) ή να κάνει τους πιο απίθανους συνδυασμούς χαπιών και Αλκοόλ για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες του σε Αλκοόλ.

Δεν αντιδρά πλέον στους εξωτερικούς ερεθισμούς όλα τα βλέπει μέσα από μία ομίχλη που καλύπτει την πραγματικότητα δίνοντας τις δικές του μορφές και εξηγήσεις των γεγονότων. Τα τεχνάσματα πάσης φύσεως για να ξεγελάσει το περιβάλλον του δεν μπορούν πλέον να έχουν κάποια αξία ή επιτυχία. Αυτός είναι ο λόγος που καταφεύγει ζητώντας τον οίκτο και τη λύπηση των γύρω του, δίχως να έχει τη δυνατότητα να αντιληφθεί το μέγεθος της γελοιοποίησης του που έχει φθάσει πλέον στο ζενίθ.

Οι βλάβες στον οργανισμό του είναι πλέον εμφανείς (ζωτικά όργανα και μη), η δε πορεία της υγείας μπορεί να είναι μη αναστρέψιμη ή αν είναι, απαιτούνται πολλές ιδιαιτερότητες, κάτι που είναι πολύ δύσκολο να γίνει από κάποιον που έχει φθάσει σε αυτό το στάδιο.

ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι πραγματικά το μεγαλύτερο πρόβλημα ενός A/A ο οποίος κερδίζει τον αγώνα της απεξάρτησης και προσπαθεί να επανενταχθεί στην κοινωνία. Είναι ένα μεγάλο πρόβλημα πολυσύνθετο καθώς όλοι εμπλέκονται και όλοι έχουν μερίδιο ευθύνης. Η σημερινή εξέλιξη της δομής της κοινωνίας βοηθά περισσότερο σε σχέση με άλλες εποχές, με διαφορετικά ήθη και έθιμα να απομονώνει έναν πρώην A/A οδηγώντας τον εκτός κοινωνίας, κοινωνικής ζωής. Στερώντας του μιας δεύτερης ευκαιρίας, στιγματίζοντας τον , σαν αποδιοπομπαίο τράγο και είναι χαρακτηριστικά τα κάτωθι λόγια « Σ' αυτούς που θεωρούν και πιστεύουν ότι ο άνθρωπος είναι η Κορωνίδα της Δημιουργίας και το μοναδικό λογικό ον, φαίνεται ακατανόητο γιατί πολιτισμένοι λαοί θα πρέπει να ανέχονται, να περιθάλπτουν και να βοηθούν μία τέτοια ομάδα ανθρώπων η οποία γεμίζει τις φυλακές , τα νοσοκομεία, τα ψυχιατρεία και τέλος τα νεκροταφεία. Γι' αυτήν την ομάδα ανθρώπων που καταστρέφουν την προσωπική τους υγεία, τη λογική τους και ολόκληρη την ζωή των έμμεσων ή άμεσων εξαρτημένων από αυτούς ανθρώπους, προκαλώντας προβλήματα και ζημιές στο ρυθμό λειτουργίας της κοινωνίας».

Είναι όντως ακατανόητο γι' αυτούς είναι τόσο δύσκολο να μπορέσουν να δουν την πραγματική φύση του προβλήματος μέσα στα πλαίσια μιας κοινωνικής αλληλεγγύης. Είναι τόσο δύσκολο γι' αυτούς να μπορέσουν να δουν την κόλαση επί γης όπου ζει ο κάθε A/A . Είναι επίσης ακόμη πιο δύσκολο καθώς όλα τα φώτα της ράμπας και της δημοσιότητας έχουν συγκεντρωθεί στα ναρκωτικά, καθώς είναι πιο σύγχρονο θέμα

(πουλάει όπως απλά λέμε περισσότερο) αλλά και η εξέλιξη είναι πιο γρήγορη χρονικά, δίνοντας συνεχώς θέματα στην ειδησεογραφία. Επιπλέον η κλίμακα (στα ναρκωτικά) των ηλικιών αρχίζει από πολύ νωρίς έως και τις μεγάλες ηλικίες σε αντίθεση με τον Αλκοολισμό όπου η μεν εξέλιξη είναι πιο πολύχρονη, οι δε ηλικίες είναι μεγαλύτερες καθώς η εξέλιξη στον Αλκοολισμό είναι πολύ πιο αργή. Χαρακτηριστικό παράδειγμα: Αν κάποιος αρχίσει να μεθά στα 17 του χρόνια σίγουρα στα 50 θα βρεθεί με κίρρωση. Αναφέρονται συχνά στα δελτία ειδήσεων οι θάνατοι που προκαλούνται από τα ναρκωτικά αλλά ποτέ δεν έχει αναφερθεί ο πραγματικός αριθμός των Αλκοολικών που πεθαίνουν. Αναφέρονται οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα αλλά ποτέ ο αριθμός που οφείλεται αποκλειστικά στη χρήση Αλκοόλ.

Για τη δεύτερη όψη του ίδιου νομίσματος που ονομάζεται «περιθωριοποίηση» την ευθύνη την έχει αποκλειστικά ο ίδιος ο A/A καθώς εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του αγώνα απεξάρτησης αναγκάζεται να αποσυρθεί από τον κόσμο και τη λεγόμενη κοινωνική ζωή όπου πολλοί άνθρωποι μπορούν και ζουν απολαμβάνοντας απαγορευμένα, για τον Αλκοολικό. Η πρώτη βασική βοήθεια προς τον A/A είναι να καταλάβει και να πιστέψει τη διακοπή επανάληψης της πίεσης για λήψη εξαιτίας των αναμνήσεων που του προκαλούν ολοκληρωμένες εικόνες (μπαράκια, ταβέρνες, ουζερί, καφεενεία κ.α.) καθώς ειδικά το πρώτο χρονικό διάστημα δημιουργείται έντονη πίεση (η οποία προκαλείται από τις αναμνήσεις) . Είχα εργασθεί σαν D.J. επί σειρά ετών και υπήρχε μία ολοκληρωμένη ανάμνηση χώρου-χρόνου και λήψης Αλκοόλ. Μετά τη διακοπή, κατά την προσπάθεια της απεξάρτησης προσπαθώντας να παίξω μουσική στην

κονσόλα, διαπίστωσα ότι η πρώτη μου κίνηση ήταν να πάρω το ποτήρι με το ποτό απ' την θέση που το έβαζα. Είναι αυτονόητο ότι δεν μπόρεσα να παίξω ούτε εκείνη την ημέρα αλλά ούτε και τους επόμενους μήνες. Μετά 3 ή 4 χρόνια προσπάθησα ξανά αντικαθιστώντας το ποτό με χυμό. Η μηχανική κίνηση ήταν επανάληψη της τότε πράξης με μόνη διαφορά την αντικατάσταση του Αλκοολούχου ποτού με χυμό. Το αποτέλεσμα ήταν ακριβώς το ίδιο και μπόρεσα να παίξω μουσική κάνοντας σωστή χρήση των μηχανημάτων της κονσόλας.

Το ίδιο δυστυχώς ισχύει στα χωριά αλλά και στις πόλεις μας όπου το πρώτο πράγμα που προσφέρεται είναι κάποια μορφή Αλκοόλ (γιορτές, γάμοι, απλές επισκέψεις) και επειδή δεν είναι δυνατόν κάποιος να αλλάξει τις συνήθειες ζωής των κατοίκων μίας χώρας ή ενός τόπου εύκολα ή γρήγορα μένει η αναγκαστική αποχή του A/A από αυτές τις εκδηλώσεις ειδικά όπως είπαμε για το 1^ο στάδιο της απεξάρτησης.

Αυτή όμως η κατάσταση βοηθά στην ολοένα μεγαλύτερη απόσυρση του και περιθωριοποίηση καθώς συνδυάζεται και με άλλες συνυπάρχουσες αιτίες (μη εύρεση νέας εργασίας, καθολική απόρριψη ειδικά σε κλειστές επαρχιακές κοινωνίες κ.α) καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό έχει οδηγηθεί στο χωρισμό και διάλυση της οικογένειάς του με την απώλεια της επαγγελματικής και κοινωνικής θέσης του. Προσωπικά παρόλο που βαδίζω πλέον στον 7^ο χρόνο αποχής από το Αλκοόλ, εξακολουθώ να έχω τα ίδια προβλήματα αντιμετώπισης από την ευρύτερη κοινωνία μας (αμαθείς, ημιμαθείς και ειδικά των ατόμων που με τον α' ή β' τρόπο είχαν εμπλακεί στην προσωπική μου περιπέτεια) με δύο ιδιαιτερότητες που μου δίνουν δύναμη και κουράγιο για να συνεχίσω να ζω με τον τρόπο αυτό της αναγκαστικής επιλογής μου.

Οι νέες γνωριμίες και σχέσεις φιλίας μετά την ολοκλήρωση της απεξάρτησης δίχως φυσικά να γνωρίζουν το προηγούμενο παρελθόν μου (σφραγίδες και ονόματα) με δέχονται φυσιολογικά και πολύ θετικά. Είναι γεγονός ότι ειδικά την 1^η τριετία πολλές ήταν οι φορές που από την πίεση καθημερινών πρακτικών προβλημάτων επιβίωσης αλλά και συνεχών αμφισβητήσεων, έβλεπα σαν μοναδική λύση στα αδιέξοδα μου την αυτοκτονία. Είχα πιστέψει (ευτυχώς) ότι η λύση διαφυγής στο Αλκοόλ δεν μπορούσε να μου προσφέρει τίποτε απολύτως παρά το χάσιμο λίγων ελπίδων επανένταξης και επιπλέον το δικαίωμα σε αρκετούς να θριαμβολογήσουν για τις επιλογές τους και τις πράξεις τους κατά το χρονικό διάστημα της εξάρτησής μου.

Δεν γνωρίζω αλλά δεν το πιστεύω ότι είναι δυνατόν ο δρόμος για την απεξάρτηση να μπει σ' ορισμένα καλούπια ακολουθώντας τις ίδιες διαδικασίες, καθώς ο καθένας από μας είναι μία διαφορετική οντότητα με τις ατομικές του ιδιαιτερότητες. Πιστεύω όμως ακράδαντα ότι για να γίνει κάτι τέτοιο κατορθωτό (απεξάρτηση) πρέπει να υπάρξει ξανά η θέληση για ζωή, για επιβίωση. Αυτή η θέληση σίγουρα θα γεννήσει τις απαραίτητες μεθόδους για τη δημιουργία των δυνάμεων εκείνων που θα δώσουν αναγκαστικές ωθήσεις στον κάθε A/A. Νομίζω ότι σε αυτή την περίπτωση είναι θεμιτή οποιαδήποτε χρήση μέσων που σε πολλές περιπτώσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν τουλάχιστον απρεπείς π.χ. η ενημέρωση της πορείας του A/A με ιδιαίτερη έμφαση στις επιπλοκές υγείας, στις επιπτώσεις καριέρα, οικογένειας κ.λ.π. ώστε να δραστηριοποιηθεί ο A/A μέσω του φόβου. Το τρίπτυχο φόβος + αγάπη + πίστη έχει νομίζω την μεγαλύτερη και σε αυτή την περίπτωση αποτελεσματικότητα με την όσο το δυνατόν πιο σωστή εφαρμογή του. Έχει αποδειχθεί ότι αυτά τα συναισθήματα είναι ικανά στο να δραστηριοποιήσουν μεγάλες δυνάμεις του ανθρώπου οι οποίες σε φυσιολογική ζωή και καταστάσεις

βρίσκονται συνήθως σε χειμερία νάρκη καθώς ο καθένας από εμάς φέρεται αιχμάλωτος της πραγματικότητας της κάθε μέρας και των δυσκολιών της ζωής. Η αγάπη σε προσφιλή πρόσωπα ίσως μπορεί να δώσει παρόμοια αποτελέσματα όπως και η πίστη σε κάποια θρησκεία ή σε διάφορες μεταφυσικές και παραψυχολογικές θεωρίες καθώς η πίστη είναι δυνατό να ενεργοποιήσει πολλές από τις άγνωστες δυνάμεις του κάθε ανθρώπου . Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω τη μέγιστη βοήθεια που μου έδωσαν οι νέες μελέτες μου με θέματα(μεταφυσικού, παραψυχολογικού και θρησκευτικού περιεχομένου) καθώς οριοθετούσαν νέους κώδικες ζωής σε συνάρτηση με μία νέα αρχή, μιας αναγεννημένης ζωής. Για όσους πιστεύουν στην κυκλική πορεία της ζωής του ανθρώπου θα γίνει αμέσως κατανοητό και πιστευτό το γιατί δέχθηκα την εξέλιξη της πορείας του Α/Α προς την καταστροφή αλλά και γιατί μπόρεσα ξανά να επανέλθω στην ενεργό ζωή. Σήμερα πλέον στην ανατολή του 7^{ου} χρόνου της απόσυρσής μου ο νέος τρόπος ζωής μου έχει οριοθετηθεί. Τα ενδιαφέροντά μου, χόμπι, ασχολίες, όλα μπορούν να κλειστούν σε μία λέξη «Εργασιοθεραπεία». Αυτή είναι η λύση όλων των προβλημάτων που παρουσιάζονται για την απόκτηση των υλικών αγαθών με τη σύγχρονη προσθήκη διαβάσματος, γραψίματος, μουσικής κ.α. Η ζωή στο ύπαιθρο είναι πολύ ελεύθερη σε σχέση με το ωράριο και την εργασία και σου δίνει το δικαίωμα συνεχώς να βρίσκεσαι σε κίνηση οπότε ελαττώνεται ο χρόνος για αρνητικές φθοροποιές σκέψεις. Προσπαθώ να κερδίσω ότι από την ολοκληρωτική καταστροφή απέμεινε και να δημιουργήσω τις προϋποθέσεις για να υπάρξει μία νέα αρχή. Η ιδέα της δημιουργίας της ομάδος παροχής βοήθειας και στήριξης των Α/Α «Η επιστροφή» ξεκίνησε να γεννιέται εδώ και δύο χρόνια περίπου, που ασχολούμαι και με την οργάνωση της μορφής που θα επιθυμούσα να έχει μελετώντας ξανά και ξανά τις πολυάριθμες προσωπικές μου σημειώσεις από εκείνο το χρονικό διάστημα πιστεύοντας ότι αυτό που έσωσε εμένα μπορεί να σώσει και άλλους ανθρώπους.

Δύο είναι τα μεγάλα προβλήματα της περιθωριοποίησης : Το οικονομικό και η μοναξιά. Το οικονομικό πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπίσει ο Α/Α που βρίσκεται πλέον σε αποχή είναι συνάρτηση του τόπου όπου ζει (δυσκολότερα στην επαρχία σε αντίθεση με τα μεγάλα αστικά κέντρα όπου χάνεσαι στην ανωνυμία του πλήθους) αλλά εξαρτάται και από τη δομή της οικογένειας. Μία στενά δεμένη οικογένεια και οικονομικά ανεξάρτητη μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά ώστε να αποτραπεί η περιθωριοποίηση στηρίζοντας ηθικά και οικονομικά τον Α/Α για να μπορέσει να επιστρέψει και να επανενταχθεί . Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να κάνω ιδιαίτερη αναφορά στον γαμπρό μου και την αδερφή μου καθώς ήταν αυτοί που πραγματικά με στήριξαν όπως μπορούσαν αυτό το χρονικό διάστημα Σ' αυτό το σημείο τον κύριο καθοριστικό ρόλο θα παίζει ο /η σύζυγος η οποία θα πρέπει να ενημερωθεί για την πραγματική φύση του προβλήματος για να μπορέσει να σταθεί στο πλάι του διαθέτοντας τεράστια αποθέματα αληθινής αγάπης, υπομονής και πίστης καθώς είναι γεγονός ότι η ζωή δίπλα σ' ένα Αλκοολικό είναι πραγματική κόλαση.

Το δεύτερο πρόβλημα είναι η μοναξιά και είναι εξίσου σοβαρό, ίσως πρωτεύον, καθώς μπορεί να προσφέρει σε κάποιον ολόκληρους θησαυρούς, δεν παύει όμως να είναι μονόχροτη απαιτητική ερωμένη. Έρχονται στιγμές που η μοναξιά γίνεται αφόρητη από την έλλειψη ενός συντρόφου ή λίγων αληθινών φίλων και τότε λυγάζ, γονατίζεις. Τότε είναι που αρχίζει το επικίνδυνο στάδιο του Αλκοολικού σε αποχή. Έχει αποκαταστήσει όλες ή σχεδόν όλες τις σωματικές και ψυχικές λειτουργίες, έχουν ξανακτιστεί όλες οι γέφυρες του σήμερα με το χτες, έχουν αρχίσει να συμπληρώνονται τα κενά μνήμης και

αρχίζουν να τον γονατίζουν οι τύψεις για το μέγεθος της καταστροφής που η εξάρτηση του προκάλεσε. Χρειάζεται και ψάχνει από κάπου να κρατηθεί και επειδή αυτό είναι αδύνατο συνήθως δεν αντέχει και ξανακυλά στην κόλαση της εξάρτησης και αυτή τη φορά δεν υπάρχει πιθανότητα επανάκαμψης και επιστροφής.

Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Ο αγώνας της απεξάρτησης αρχίζει από τη στιγμή που ο Α/Α θα δεχθεί ότι είναι Αλκοολικός.

A. Η πρώτη άμεση ενέργεια είναι να οδηγηθεί σε νοσοκομείο και η υποχρεωτική εκεί παραμονή του τουλάχιστο για ένα 20ήμερο. Κατά τη διάρκεια αυτού του 20ημέρου θα προσδιορισθεί το μέγεθος του προβλήματος και θα γίνουν οι πρώτες προσπάθειες στήριξής του. Είναι ευκολονόητο ότι δεν πρέπει να υπάρξει καμία επαφή με λήψη Αλκοόλ, καλό δε θα είναι οι επισκέψεις του να είναι ελεγχόμενες. Σε αυτό το χρονικό διάστημα θα πρέπει να γίνει και το μεγαλύτερο έργο προσφοράς βοήθειας με την πλήρη ενημέρωση στον Α/Α αλλά και των προσώπων του άμεσα από αυτόν εξαρτωμένου περιβάλλοντος (γονείς, σύζυγοι, παιδιά κ.α). επίσης σ' αυτό το χρονικό διάστημα θα εξετασθεί εάν χρειάζεται ψυχολογική στήριξη και βοήθεια από ψυχολόγους-ψυχιάτρους.

B. Αφού βγει από το νοσοκομείο θα συνεχίσει με τις συγκεντρώσεις των Α/Α. Σ' αυτό το σημείο θα ήταν καλό να προτείνεται η αλλαγή στο περιβάλλον σχετικά με σχέσεις, συνήθειες ώστε αν είναι δυνατόν να μην υπάρχει η ίδια συνέχεια στη σύνδεση των εικόνων και των αναμνήσεων, τα οποία τον πιέζουν για την επανάληψη λήψης Αλκοόλ.

Γ. Εάν όλα εξελιχθούν ομαλά θα αρχίσει με τη βοήθεια όλων των άμεσα ή έμμεσα εμπλεκομένων και της ομάδας « Η Επιστροφή» η προσπάθεια για επανένταξη. Φυσικά θα παρακολουθείται από το Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο για όσο χρονικό διάστημα κρίνει απαραίτητο ο Ηπατολόγος.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εύλογες οι απορίες- για όποιον έχει ζήσει από κοντά ή ο ίδιος, όλες τις φάσεις του Αλκοολισμού – που του δημιουργούνται και απορεί για την καθολική σχεδόν αδιαφορία και μη συμμετοχή του κράτους σ' αυτό το μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα. Απαιτείται η διενέργεια πανελλαδικής μελέτης σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος αλλά και το σχεδιασμό βραχυπροθέσμων-μακροπροθέσμων προγραμμάτων αντιμετώπισης προβλήματος του Αλκοολισμού. Αξίζει της προσπάθειας να διερευνηθεί εάν υπάρχει η δυνατότητα στα πλαίσια κάποιου επιδοτούμενου προγράμματος να ξεκινήσει από την κλινική σας και για την Κρήτη μία τέτοια μελέτη . Επειδή προσωπικά πιστεύω ότι η όξυνση του προβλήματος τις αμέσως επόμενες δεκαετίες θα είναι πολλή μεγάλη και ότι θα έπρεπε να εξεταστεί σοβαρά αυτή η πρόταση. Προσωπικά θέτω τον εαυτό μου στην υπηρεσία για την υλοποίηση μιας τέτοιας ιδέας.

Είμαι Αλκοολικός σε 7ετή αποχή και όλα αυτά τα χρόνια καθολικής προσπάθειας αναδόμησης και ανασυγκρότησης πιστεύω ότι έχω οριοθετήσει την αλλαγή σε όλη μου τη ζωή . Εργάζομαι και ζω σύμφωνα με τους απαραίτητους περιορισμούς και τους νέους κανόνες έχοντας πιστέψει σε αυτούς και ας μην ξεχνάμε ότι {Μία ψυχή για να είναι ελεύθερη πρέπει να αναγνωρίζει τα όρια της και να ζει σύμφωνα με αυτά}. Είναι όμως γεγονός ότι ακόμα και σήμερα αναρωτιέμαι αν η προσπάθεια που έκανα να απεξαρτηθώ και να συνεχίσω σήμερα να ζω, άξιζε τόσες θυσίες και τέτοιο τίμημα από εμένα αλλά πολύ περισσότερο από την πρώην σύζυγό μου και τα παιδιά μου. Παρ' όλη την επιφανειακή παραδοχή του όλου γεγονότος πιστεύω ότι ποτέ δεν θα μπορέσουν να ξεπεράσουν την σκοτεινή εκείνη περίοδο, και τις επιπτώσεις. Πιστεύω επίσης ότι όσα χρόνια και να ζήσω πάντα θα φοβούνται ένα πιθανό νέο πισωγύρισμα εξ αιτίας νέας παράδοσης στην εξάρτηση του Αλκοόλ. Κι αυτό είναι κάτι που φοβίζει ακόμα και εμένα. Ειδικά όταν οι πιέσεις της περιθωριοποίησης γίνονται έντονες, όταν η μοναξιά με λυγίζει, οδηγώντας με σε πλήρη απογοήτευση για τα χρόνια που χάθηκαν, το κακό που προκάλεσα και την καταστροφή. Είναι το ερώτημα που δεν μπορώ να απαντήσω κοιτάζοντας γυμνό τον εαυτό μου στον καθρέπτη « Τι θα συμβεί αν πω έστω και ένα ποτό» ενώ για ένα είμαι απόλυτα σίγουρος { Τίποτα δεν πρόκειται να γίνει όπως ήταν πριν}. Όμως είμαι πλέον βέβαιος πως οι αλλαγές οι οποίες συνετελέστησαν μου χάρισαν τη γνώση για να ανακαλύψω ένα άλλο εαυτό που τόσα χρόνια βρισκόταν σε χειμερία νάρκη μέσα μου και τον οποίο δεν θα ήθελα με τίποτα σήμερα να χάσω. Είμαι γενικά ευτυχημένος που κατάφερα με την βοήθεια Του να γεννηθώ ξανά.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Ο όρος «εργαζόμενοι των υπηρεσιών υγείας» χρησιμοποιείται εδώ με πολύ ευρεία έννοια. Ίσως, πολλοί από αυτούς δεν θα περιλάμβαναν οι ίδιοι τον εαυτό τους σε αυτήν την κατηγορία, εφόσον η έννοια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι πολύ στενά συνδεδεμένη με την έννοια της κινητοποίησης της κοινότητας. Επαγγελματίες και μη ειδικευμένοι εργαζόμενοι είναι δυνατόν να ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Σε αυτήν την κατηγορία προφανώς, περιλαμβάνονται οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι παραδοσιακοί θεραπευτές, οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλεύτριες της κοινότητας, οι ιερείς και οι ιατρικοί ή ψυχιατρικοί βοηθοί.

Λόγω των ειδικών λειτουργιών που επιτελούν στην κοινωνία, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας μπορούν πιο άμεσα να αναλάβουν προληπτικές δραστηριότητες με τη μορφή παρεμβάσεων δευτεροβάθμιου επιπέδου. Αυτοί είναι που συνήθως ασχολούνται με τις σωματικές και ψυχικές βλάβες, από τις οποίες ήδη υποφέρουν οι καθιερωμένοι χρήστες.

Εν τούτοις, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα αυτοί που έρχονται σε άμεση επαφή με τον πληθυσμό (π.χ. στη δημόσια υγεία και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη), είναι πρόσωπα κατάλληλα για να αναλάβουν πρωτοβουλίες πρόληψης. Όχι μόνον είναι αρκετά καλά κατανοημένοι σε όλη την κοινότητα, αλλά συνήθως υπάρχει σεβασμός και εμπιστοσύνη απέναντί τους. Λόγω επαγγέλματος, βρίσκονται σε κατάλληλη θέση για να βοηθήσουν στην πρόληψη της εμφάνισης σοβαρότερων κοινωνικών, οικογενειακών ή ατομικών προβλημάτων. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας μπορούν λοιπόν να διαδραματίσουν κύριο ρόλο στις πρωτοβάθμιες πρωτοβουλίες πρόληψης στα πλαίσια της κοινότητας, όπως τα προγράμματα προαγωγής της υγείας, η αγωγή υγείας και η πληροφόρηση διαφόρων ομάδων του πληθυσμού για το αλκοόλ.

Τέλος, οι λειτουργοί της υγείας μπορούν να συμβάλουν στη συλλογή πληροφοριών. Επειδή είναι σε θέση να είναι αμέσως ενήμεροι για τα θύματα της κατάχρησης λόγω λήψης ουσιών, είναι σε θέση να παρακολουθούν την κατάσταση στην κοινότητα. Μπορούν να αναφέρουν τις τρέχουσες πρακτικές και τα προβλήματα, να προσδιορίζουν τις ομάδες του πληθυσμού που εμπλέκονται περισσότερο και να βοηθούν στην καλύτερη αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου. Μπορούν επομένως να παρέχουν χρήσιμα στοιχεία στους υπεύθυνους για το σχεδιασμό των προληπτικών μέτρων, ώστε να εκτιμούν ακριβέστερα τις ανάγκες, τις προτεραιότητες και τους στόχους για προληπτικές παρεμβάσεις.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στις προληπτικές δραστηριότητες που μπορούν να αναληφθούν από εργαζομένους στο χώρο της υγείας, περιλαμβάνονται:

1. Η συστηματική εκτίμηση του οικογενειακού περιβάλλοντος όπου αυτό απαιτείται. Μερικά άτομα μπορεί να έχουν την τάση να ωθήσουν στην κατάχρηση και άλλα μέλη της οικογένειάς τους ή να αναπτύξουν ψυχιατρικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς. Όποτε διαπιστώνουν τέτοια φαινόμενα, οι εργαζόμενοι των υπηρεσιών υγείας πρέπει να προβαίνουν στις κατάλληλες συστάσεις και σε παραπομπή στις κατάλληλες υπηρεσίες.
2. Η διαπίστωση της ικανότητας των ασθενών για την οδήγηση οχημάτων, το χειρισμό βαρέος εξοπλισμού και επικίνδυνων βιομηχανικών μηχανημάτων, καθώς και η διενέργεια των απαραίτητων διαδικασιών, ώστε να επιβεβαιωθεί αν η άδεια οδήγησης ή άλλες άδειες πρέπει να αφαιρεθούν, προσωρινά ή μόνιμα, ανάλογα με το βαθμό ανικανότητας.
3. Η απομάκρυνση των χρηστών που είναι ανίκανοι, από εργασίες στις οποίες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια άλλων ατόμων (π.χ. ως γιατροί, νοσηλευτές, χειριστές αεροσκαφών, οδηγοί τρένων, λεωφορείων και ταξί κ.λπ.), καθώς και η αναφορά αυτών στις αρμόδιες υπηρεσίες ελέγχου, εφόσον δεν συμμορφωθούν.
4. Η ανάληψη της κατάλληλης δράσης για την προστασία άλλων που μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο να υποστούν σωματική κακοποίηση ή παραμέληση από τον ασθενή (π.χ. κακοποιημένες σύζυγοι και παιδιά, εγκαταλελειμμένα βρέφη κ.λπ.). Αυτά τα μέτρα μπορεί να περιλαμβάνουν συμβουλές για την ανάγκη προσωρινού χωρισμού, παραπομπή των θυμάτων σε κατάλληλο καταφύγιο ή στις αρχές, ώστε να μπορούν να γίνουν και άλλες ενέργειες (π.χ. να τεθούν τα παιδιά υπό την προστασία του δικαστηρίου, να γίνει κατάσχεση μισθού ή άλλων περιουσιακών στοιχείων, ώστε να εξασφαλισθούν οι βασικές ανάγκες της οικογένειας κ.λπ.).
5. Η προσφορά να ενεργήσουν για λογαριασμό των ασθενών, εφόσον μια αντικειμενική ιατρική αναφορά θα τους βοηθούσε να διατηρήσουν την εργασία τους, να εισπράξουν αποζημίωση ή ασφαλιστικά επιδόματα που δικαιούνται, ή να αποδείξουν την πραγματική ευθύνη των ασθενών, όταν αυτοί κατηγορούνται στο δικαστήριο.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



Μερικοί από τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας μπορεί να έχουν διδαχθεί το θέμα της κατάχρησης ουσιών στα πλαίσια της επαγγελματικής τους κατάρτισης, αλλά οι γνώσεις τους συνήθως είναι περιορισμένες ή ξεπερασμένες. Πολλοί μαθαίνουν μόνο τις κλασικές αντιλήψεις για την εξάρτηση από το αλκοόλ, στα πλαίσια ενός αυστηρώς ιατρικού προτύπου. Συνεπώς, γνωρίζουν λίγα είτε για τις ψυχοκοινωνικές πλευρές του θέματος, είτε για τα σχετικά τοπικά ζητήματα. Άλλοι εργαζόμενοι, όπως οι διοικητικοί υπάλληλοι των κρατικών νοσοκομείων και οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να μην έχουν δεχθεί καμιά εκπαίδευση γι' αυτά τα θέματα. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας χρειάζονται πρόσθετη εκπαίδευση, για να βοηθηθούν να αντιμετωπίσουν με ανεξάρτητο και κριτικό πνεύμα το αλκοόλ, αν πρόκειται να συμβάλουν πλήρως στην πρόληψη. Γι' αυτό το σκοπό, μπορεί να χρειασθούν μαθήματα επιμόρφωσης, προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ή εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες, ανάλογα με την κατηγορία του προσωπικού.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών του χώρου της υγείας, σχετικά με την εξάρτηση από το αλκοόλ, πρέπει να καλύπτει τρεις ξεχωριστές περιοχές -την τεκμηριωμένη πληροφόρηση, τις στάσεις και τις δεξιότητες.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ



Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να μάθουν το είδος του αλκοόλ που προτιμούν οι χρήστες στην κοινότητα τους και το είδος των επιπλοκών που μπορεί να προκαλέσουν. Το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει τις ανεπιθύμητες επιδράσεις στη νευροπροσαρμοστική λειτουργία, τη διασταυρούμενη ανοχή και τους επικίνδυνους συνδυασμούς φαρμάκων. Χρειάζεται να γνωρίζουν τη φυσική εξέλιξη των προτύπων κατάχρησης ουσιών, τις θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών σε διαφορετικά στάδια της διαδικασίας χρήσης και την κατάλληλη χρήση των διαθέσιμων μέσων θεραπείας και αποκατάστασης. Επίσης, πρέπει να κατανοούν τους ιδιαίτερους πολιτισμικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αιτιολογία, την πρόγνωση και τη θεραπευτική έκβαση της κατάχρησης ουσιών στις κοινότητές τους. Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να παρακινούνται να θεωρούν την κατάχρηση ουσιών ως πρόβλημα που απαιτεί την ίδια προσοχή με τις άλλες διαταραχές. Πρέπει να βοηθηθούν να ξεπεράσουν την παραδοσιακή απόρριψη των «αυτο-προκαλούμενων» καταστάσεων, από τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, και να συνειδητοποιήσουν ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να είναι μια μη φυσιολογική κατάσταση, η οποία αξίζει το ενδιαφέρον τους και την επιδέξια παρέμβασή τους.

Χρειάζεται επίσης να αναπτύξουν μια περισσότερο ανεκτική στάση στη χρόνια φύση αυτών των καταστάσεων, στο φαινόμενο της υποτροπής και στη συχνή ανικανότητα του ασθενούς να επιτύχει τους θεραπευτικούς σκοπούς. Πρέπει, εν συντομία, να μάθουν να θεωρούν τη συνεισφορά τους ως απαραίτητη, ακόμη και αν κάποιες φορές δεν είναι επιτυχής.

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει επίσης να κατανοήσουν με αντικειμενικό τρόπο το φαινόμενο της κατάχρησης ουσιών, επειδή μερικοί από αυτούς μπορεί να συμφωνούν με τις εσφαλμένες ή αρνητικές πολιτισμικές απόψεις που επικρατούν στην κοινότητά τους. Οι πολιτισμικές προκαταλήψεις μπορεί να τους κάνουν να αγνοούν την παθολογική φύση μερικών πρακτικών χρήσης αλκοόλ ή, αντίθετα, να βλέπουν σοβαρές βλάβες εκεί, όπου δεν υπάρχουν.

Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να μάθουν να ανιχνεύουν την κατάχρηση ουσιών, ακόμη και όταν αποκρύπτεται από αυτούς. Πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν τους μηχανισμούς άμυνας και τις τακτικές αντιπερισπασμού εκ μέρους του χρήστη. Πρέπει να γνωρίζουν τη χρήση βοηθητικών διαγνωστικών διαδικασιών, όπως οι εργαστηριακές εξετάσεις, και να είναι ενήμεροι για τη συχνή σχέση μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και ορισμένων νοσημάτων.

Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας πρέπει επίσης να αναπτύξουν την ικανότητα της επικοινωνίας με τους απρόθυμους ασθενείς, της παρακίνησης τους στην επιθυμία για αλλαγή, της βοήθειας προς αυτούς ώστε να αναλάβουν την ευθύνη για την ανάρρωσή τους και της επιβεβαίωσής τους για την ικανότητά τους να επιτύχουν. Από την άλλη πλευρά, πρέπει να μάθουν να θέτουν λογικούς θεραπευτικούς στόχους και να σέβονται τα όρια των δυνατοτήτων των ασθενών.

Για να ασχοληθεί αποτελεσματικά με περιπτώσεις κατάχρησης ουσιών, το θεραπευτικό προσωπικό πρέπει επίσης να μάθει να εργάζεται με τις οικογένειες, να χρησιμοποιεί τις κοινοτικές υπηρεσίες και να παρεμβαίνει σε μη κλινικά ζητήματα, όπως η απασχόληση, η στέγαση και η προαγωγή των προγραμμάτων αυτοβοήθειας.

Οι εργαζόμενοι που έχουν αναλάβει το έργο της πρόληψης στην κοινότητα πρέπει να μάθουν πώς να χειρίζονται και να επικοινωνούν με το ακροατήριο που αποτελείται από το ευρύ κοινό, εκτός του κλινικού περιβάλλοντος. Πρέπει να είναι σε θέση να μιλούν με σαφήνεια και να αποφεύγουν τους τεχνικούς όρους και την επαγγελματική φρασεολογία. Πρέπει να γνωρίζουν τις τοπικές εκφράσεις και τη λαϊκή ορολογία και φράσεις για το αλκοόλ και τη χρήση τους. Μερικές φορές, χρειάζεται να έχουν παρακολουθήσει μαθήματα δημοσίων σχέσεων και τεχνικών παρουσίασης θεμάτων σε ακροατήριο.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΡΕΥΝΑ



1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΗΛΙΚΙΑ:
ΦΥΛΛΟ:
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

1. Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε να πίνετε αλκοόλ;
 - α) 15 - 18
 - β) 25 - 40
 - γ) 40 και άνω

2. Τι είδους ποτό συνηθίζεται να πίνεται;
 - α) Ρακί
 - β) Κρασί
 - γ) Άλλο ποτό

3. Πόσα ποτήρια την ημέρα;
 - α) 2
 - β) 4
 - γ) Πάνω από 5

4. Έπινε κάποιος στην οικογένειά σας;
 - α) Παππούς
 - β) Γιαγιά
 - γ) Μητέρα
 - δ) Πατέρας

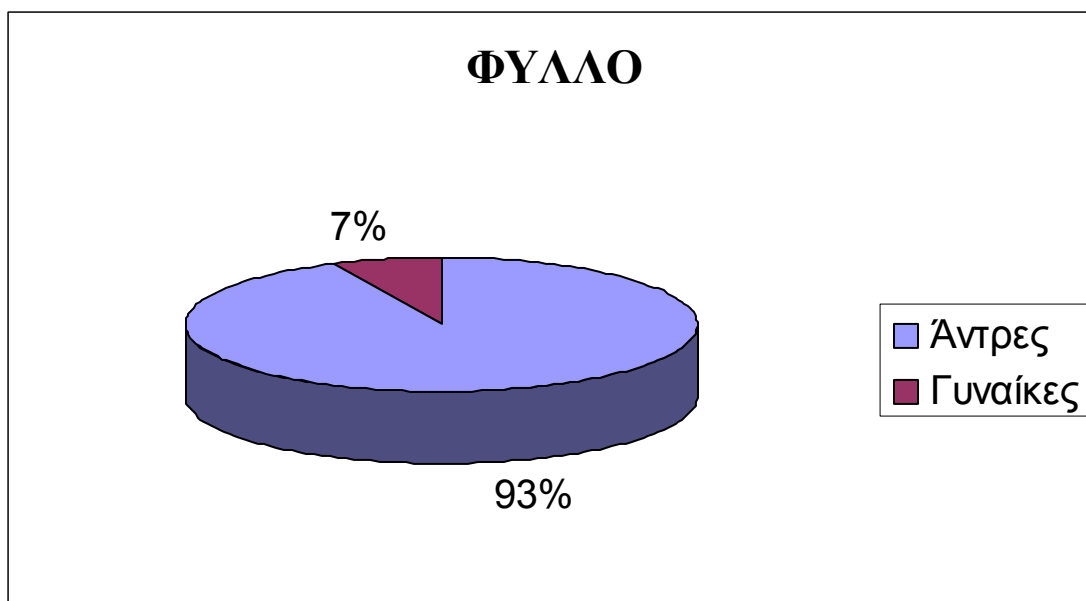
5. Πόσο χρονών διαπιστώσατε πρόβλημα στο συκώτι σας;
 - α) 30 – 40
 - β) 40 – 50
 - γ) 50 – 60

6. Συνεχίσατε την χρήση αλκοόλ μετά την διαπίστωση του προβλήματος;
 - α) Ναι
 - β) Όχι

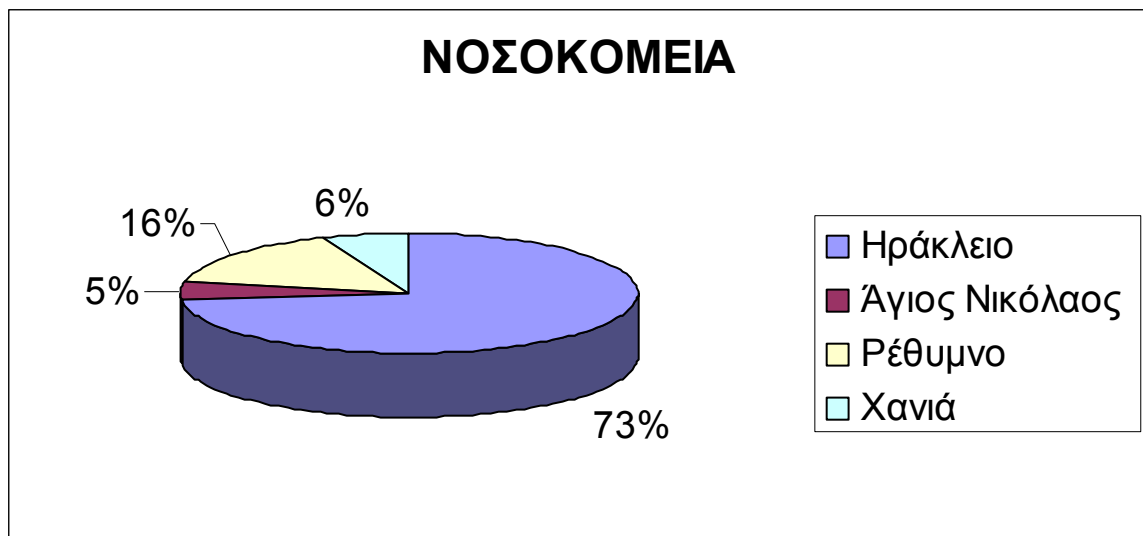
7. Αν ναι, εξακολουθείτε να πίνεται την ίδια ποσότητα ημερησίως;
- α) Ναι
 - β) Όχι
8. Πόσες φορές το χρόνο χρειάζεστε εισαγωγή στο νοσοκομείο εξαιτίας της νόσου;
- α) Μια
 - β) Τρεις
 - γ) Πάνω από 4
9. Με ποιο κυρίως σύμπτωμα έρχεστε στο νοσοκομείο;
- α) Ασκίτη
 - β) Αιμορραγία
 - γ) Άλλο
10. Είχατε συμπαράσταση από το οικογενειακό σας περιβάλλον στο πρόβλημα που δημιουργήθηκε στην υγεία σας;
- α) Ναι
 - β) Όχι
11. Είστε ευχαριστημένος από την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας κατά την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο;
- α) Ναι
 - β) Όχι
12. Έχει επηρεάσει η ασθένειά σας την κοινωνικοοικονομική και επαγγελματική σας κατάσταση;
- α) Ναι
 - β) Όχι

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κατά τη διάρκεια της εργασίας μας, ρωτήσαμε 100 άτομα από τα οποία τα 93 ήταν άντρες και μόνο 7 ήταν γυναίκες . Οι ηλικίες των ατόμων που ρωτήθηκαν ήταν από 35 μέχρι και 70 χρονών.



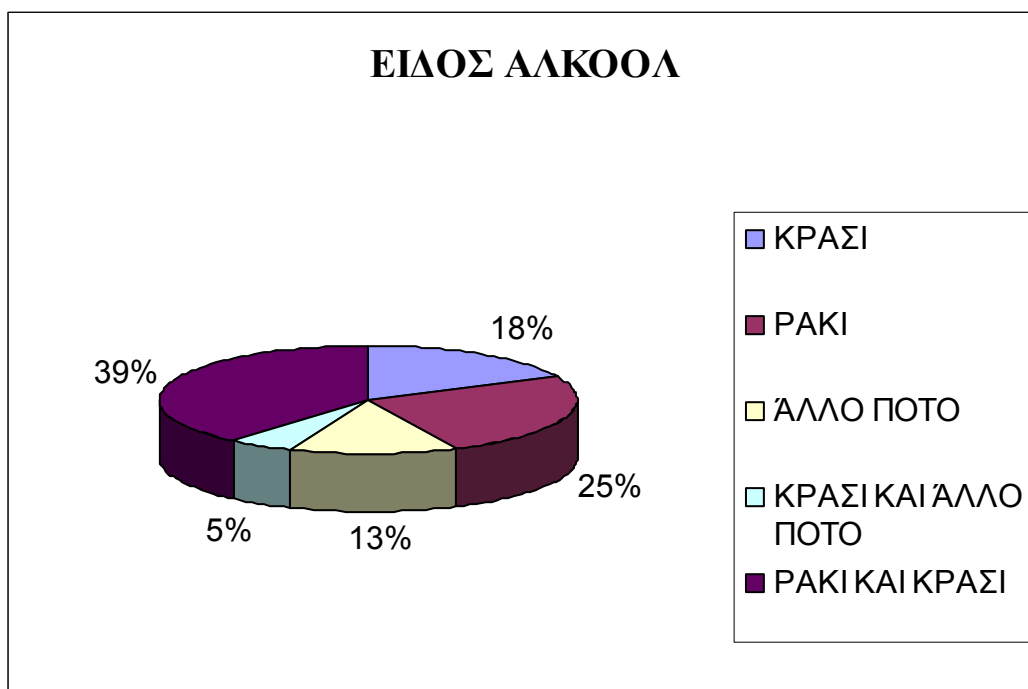
Η εργασία αυτή έγινε στις παθολογικές κλινικές των Νοσοκομείων της Κρήτης όπου συναντήσαμε 73 άτομα στα Νοσοκομεία του Ηρακλείου, 5 άτομα στο Νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου, 16 άτομα στο Νοσοκομείο του Ρεθύμνου και 6 άτομα στο Νοσοκομείο των Χανίων.



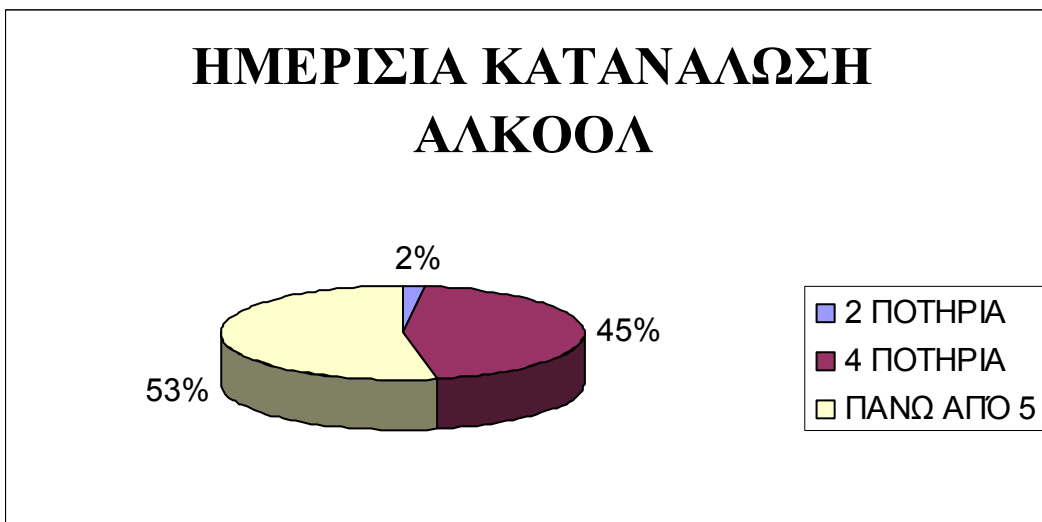
Στην ερώτηση σε ποια ηλικία ξεκινήσατε να πίνεται αλκοόλ 60 άτομα απάντησαν σε ηλικία μεταξύ 20 και 40 ετών, 30 άτομα απάντησαν σε ηλικία μεταξύ 15 και 18 ετών και 4 άτομα απάντησαν από 40 ετών και άνω.



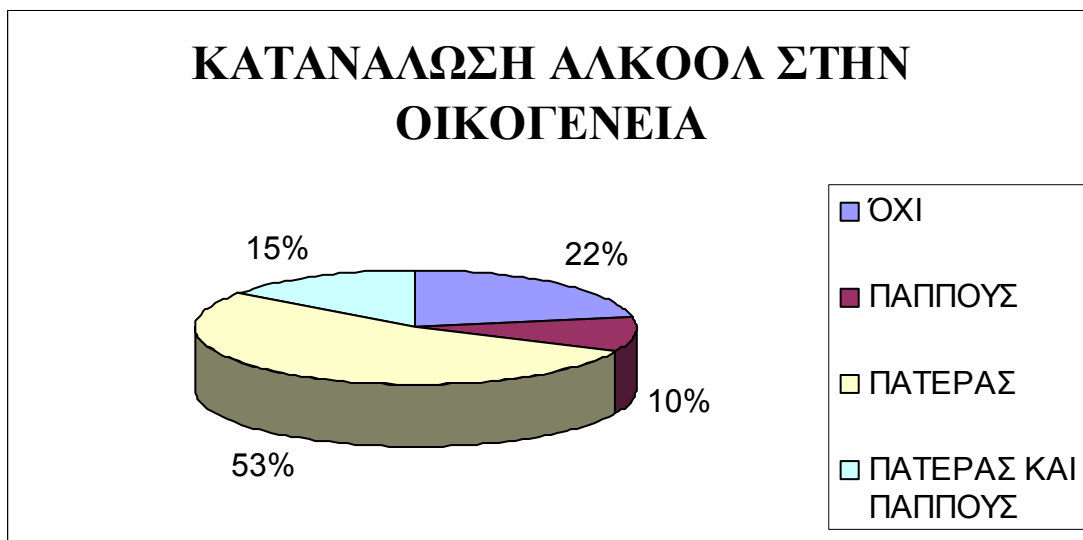
Στην ερώτηση τι είδους ποτό συνηθίζεται να πίνεται 39 άτομα απάντησαν ρακί και κρασί, 25 άτομα απάντησαν μόνο ρακί, 18 άτομα απάντησαν μόνο κρασί, 13 άτομα απάντησαν άλλο ποτό και 5 άτομα απάντησαν κρασί και άλλο ποτό.



Στην ερώτηση πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνεται την ημέρα 53 άτομα απάντησαν 5 ποτήρια την ημέρα, 45 άτομα απάντησαν 4 ποτήρια την ημέρα και 2 άτομα απάντησαν 2 ποτήρια την ημέρα.

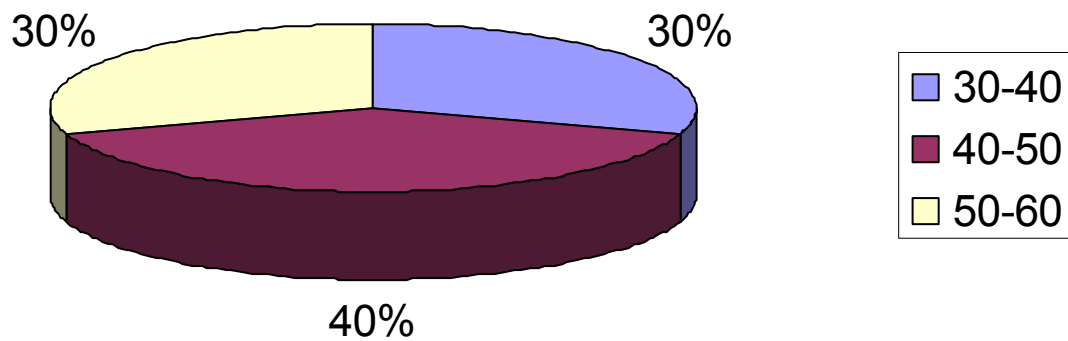


Στην ερώτηση αν έπινε κάποιος στην οικογένεια 53 άτομα απάντησαν ότι έπινε ο πατέρας τους, 22 άτομα απάντησαν ότι δεν έπινε κανείς στην οικογένεια, 15 άτομα απάντησαν ότι έπινε και ο πατέρας και ο παππούς και 10 άτομα απάντησαν ότι έπινε ο παππούς.



Στην ερώτηση πόσο χρονών διαπιστώσανε το πρόβλημα στο σκώτι τους 40 άτομα απάντησαν στην ηλικία μεταξύ 40 και 50 χρονών,30 άτομα σε ηλικία μεταξύ 30 και 40 χρονών και 30 άτομα σε ηλικία μεταξύ 50 και 60 χρονών.

ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΗΠΑΡ

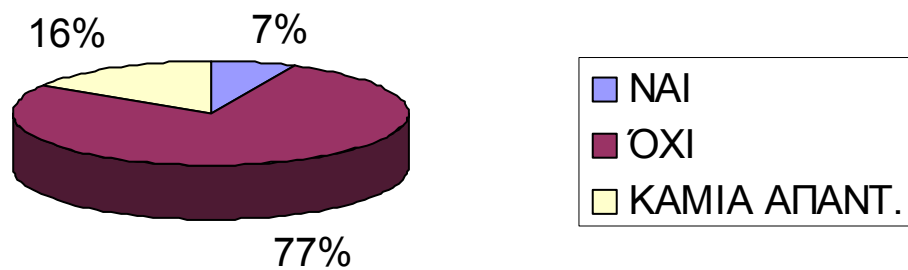


Στην ερώτηση αν συνέχισαν τη χρήση αλκοόλ μετά τη διαπίστωση του προβλήματος 60 άτομα απάντησαν όχι και 40 άτομα απάντησαν ναι.



Στην ερώτηση αν εξακολουθούν να πίνουν την ίδια ημερήσια ποσότητα αλκοόλ 77 άτομα απάντησαν όχι, 16 άτομα δεν έδωσαν καμία απάντηση και 7 άτομα απάντησαν ναι.

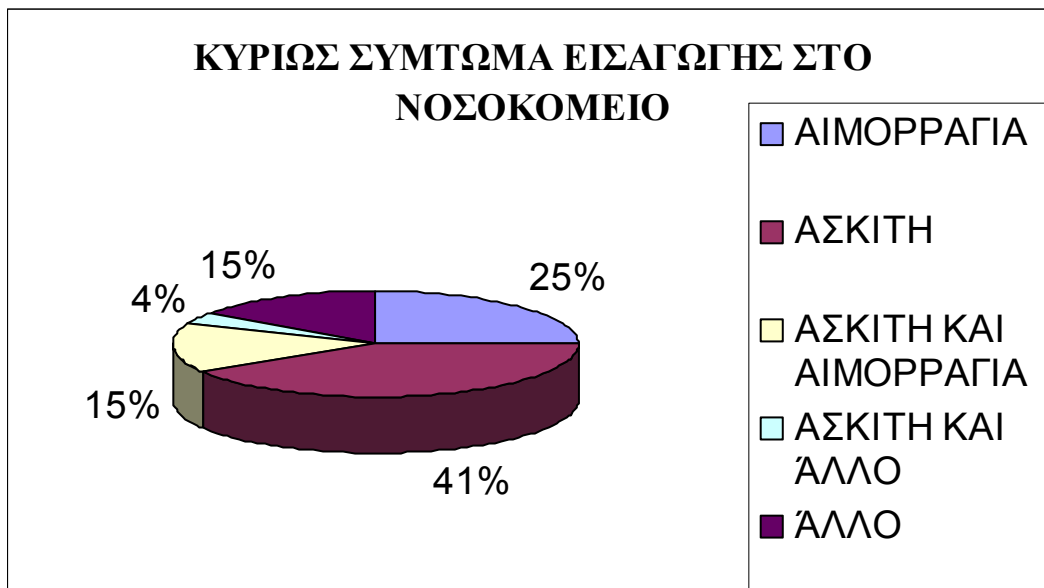
**ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΙΔΙΑΣ
ΠΟΣΟΤΗΤΑΣ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕΤΑ ΤΗ
ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ**



Στην ερώτηση πόσες φορές χρειάζεται να κάνουν εισαγωγή στο Νοσοκομείο εξαιτίας της νόσου 40 άτομα απάντησαν τρεις, 32 άτομα απάντησαν πάνω από τέσσερις και 20 άτομα απάντησαν μια.



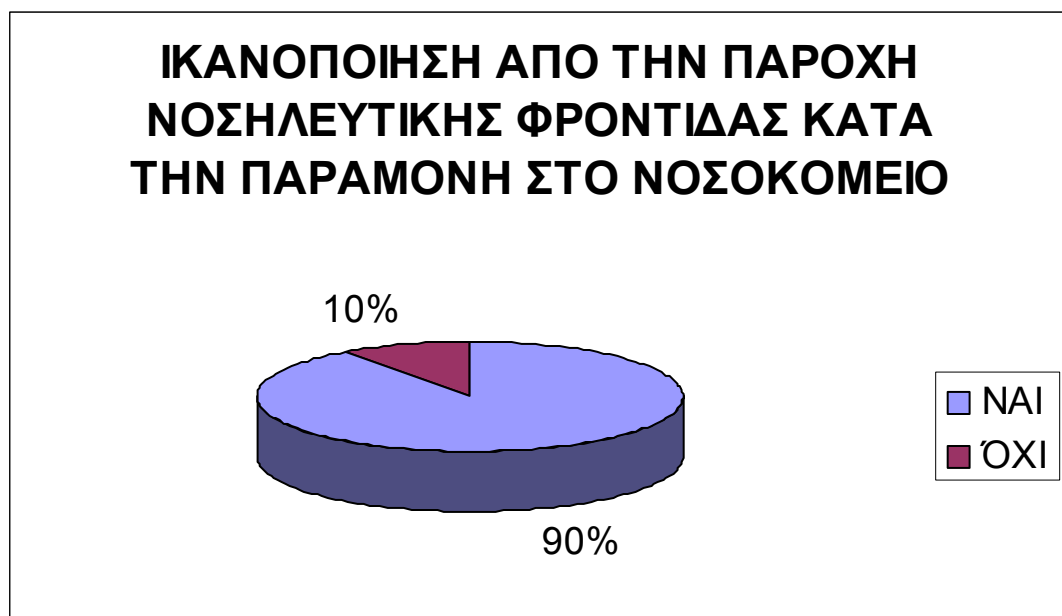
Στην ερώτηση με ποιο κυρίως σύμπτωμα έρχονται στο Νοσοκομείο 41 άτομα απάντησαν ασκίτη, 25 άτομα απάντησαν αιμορραγία, 15 άτομα απάντησαν ασκίτη και αιμορραγία, 15 άτομα απάντησαν άλλο σύμπτωμα και 4 άτομα απάντησαν ασκίτη και άλλο.



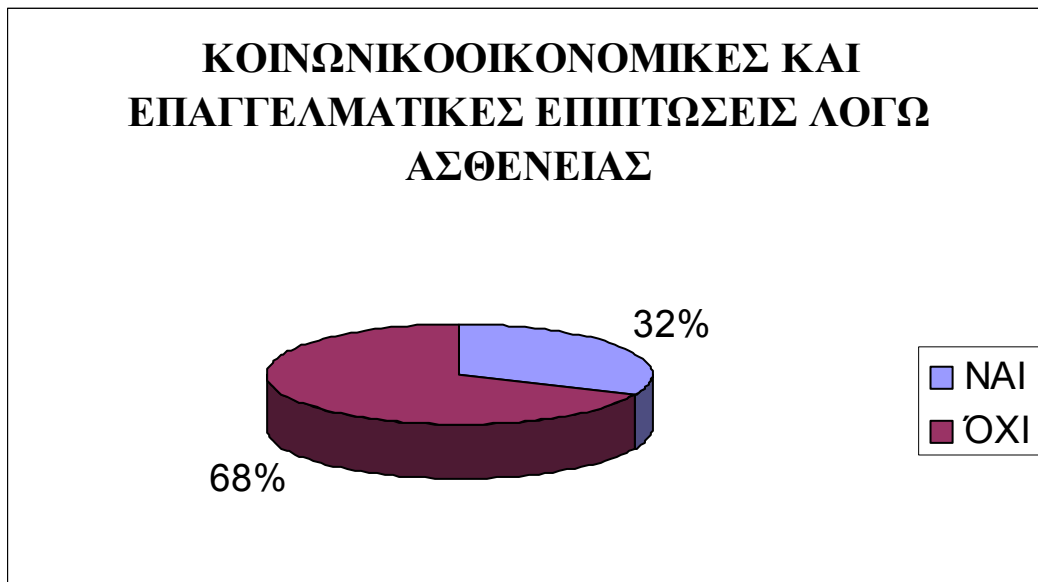
Στην ερώτηση αν είχαν συμπαράσταση από το οικογενειακό τους περιβάλλον λόγω του προβλήματος που δημιουργήθηκε στην υγεία τους 55 άτομα απάντησαν ναι και 45 άτομα απάντησαν όχι.



Στην ερώτηση αν είναι ευχαριστημένοι από την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο 90 άτομα απάντησαν ναι και 10 άτομα απάντησαν όχι.



Στην ερώτηση αν η ασθένεια έχει επηρεάσει την κοινωνικοοικονομική και επαγγελματική τους κατάσταση 68 άτομα απάντησαν όχι και 32 άτομα απάντησαν ναι.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μεγαλύτερο ποσοστό στο δείγμα μας ήταν άνδρες, πιθανόν διότι το οινόπνευμα παραδοσιακά σε κάνει να εκτονώνεσαι, να εξωτερικεύεσαι και σχετίζεται πιο πολύ με το αντρικό πρότυπο.

Οι περισσότεροι ξεκίνησαν το αλκοόλ πάνω από τα 20 αλλά δυστυχώς μεγάλο είναι και το ποσοστό των εφήβων 15 -18. Οι περισσότεροι δε από τις νεώτερες γενιές άρχισαν να καταναλώνουν άλλα ποτά εκτός ρακί και κρασί (σφηνάκια). Οι ηλικίες έναρξης αλκοόλ μικραίνουν καθώς βλέπουμε ότι νέα παιδιά καταναλώνουν από νωρίς αλκοόλ.

Στην Κρήτη το πλέον συνηθισμένο ποτό που προτιμάται είναι η ρακί. Το 50% πίνουν πάνω από 5 ποτήρια την ημέρα. Η έρευνα αφορούσε μόνο την Κρήτη και έτσι είναι απλά τα αποτελέσματα.

Οι μισοί από αυτούς που ρωτήθηκαν είχαν ιστορικό αλκοολικού στην οικογένεια, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό που αρχίζει το αλκοόλ από την ηλικία των 20 – 40 παρουσιάζει προβλήματα στο ήπαρ μεταξύ 40 -50 ετών δηλαδή πολύ νωρίς αν συνδυαστεί το ότι το ίδιο περίπου ποσοστό (40%) πίνει πάνω από 5 ποτήρια την ημέρα. Διαπιστώσαμε τελικά ότι οι επιπτώσεις στο ήπαρ εξαρτώνται από την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνεται ημερησίως αλλά και από τα χρόνια που πίνει το άτομο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) απάντησε ότι μετά τη διαπίστωση προβλήματος διέκοψε το αλκοόλ ή το μείωσε σημαντικά (77%) πράγμα το οποίο διαψεύδεται από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς χρειάζεται 3 εισαγωγές στο Νοσοκομείο λόγω της νόσου, πράγμα που επιβεβαιώνει την άποψη ότι εξακολουθούν να πίνουν το ίδιο συχνά και πιθανόν τις ίδιες ποσότητες.

Το ποσοστό που απάντησε ότι υπήρχε συμπαράσταση στο πρόβλημά τους ήταν μισό και μισό. Απάντηση βέβαια εντελώς υποκειμενική διότι εξαρτάται από το τι περιμένει ο ίδιος ο ασθενής να του δοθεί από το περιβάλλον του. Εμείς στο Νοσοκομείο και από την επαφή που είχαμε διαπιστώσαμε το αντίθετο. Το ίδιο συμβαίνει και με την τελευταία ερώτηση αν η ασθένεια έχει επηρεάσει την κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική τους κατάσταση στην οποία οι περισσότερες απαντήσεις ήταν αρνητικές, ενώ είναι προφανές και αναμφισβήτητο ότι αυτό δεν είναι δυνατόν διότι μιλάμε για μια κατάσταση που σηματοδοτεί οπωσδήποτε εξάρτηση.

Η ουσία βρίσκεται διαρκώς στην σκέψη τους, η κατανάλωση αλκοόλ είναι η μόνη επιθυμία τους. Έτσι δημιουργούνται σίγουρα τεράστια προβλήματα σε οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό επίπεδο και σε επίπεδο υγείας.

« Όπου υπάρχει ένα θέλω, υπάρχει ένας δρόμος »

Ο αλκοολισμός είναι η πιο κοινή μορφή κατάχρησης σε όλο τον κόσμο. Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών παρουσιάζει μεγάλη αύξηση στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια με δυσάρεστες συνέπειες.

Η επιλογή του θέματος έγινε λόγω της επιθυμίας που είχαμε να γνωρίσουμε από κοντά αυτά τα άτομα και να διερευνήσουμε το μέγεθος του προβλήματος με κάθε λεπτομέρεια.

Η εργασία μας έγινε στις παθολογικές κλινικές όλων των νοσοκομείων της Κρήτης, όπου συναντήσαμε αρκετές δυσκολίες.

Ξεκινώντας την εργασία αυτή πιστέψαμε ότι θα είναι κάτι εύκολο και ιδιαίτερα ευχάριστο μιας και τα πρώτα βήματα έγιναν χωρίς καμία δυσκολία. Φτάνοντας όμως στο ερευνητικό κομμάτι οι δυσκολίες και τα εμπόδια ερχόντουσαν το ένα μετά το άλλο.

Είναι αρκετά δύσκολο να προσεγγίσεις κάποιον αλκοολικό ο οποίος βρίσκεται σε κίρρωση. Τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του χρόνιου αλκοολικού είναι οι αλλοιώσεις στο δέρμα του προσώπου, διαστολή των πόρων και κοκκίνισμα ιδιαίτερα στη μύτη, η τάση για βίαιες κινήσεις, ο τρόμος των χεριών, η απώλεια βάρους, η χαρακτηριστική φουσκωτή κοιλιά, το κιτρίνισμα του προσώπου και η ατημέλητη εμφάνιση. Όμως όλα αυτά δεν μπορούν να σταθούν εμπόδιο ώστε να προσεγγίσεις αυτά τα άτομα. Το μεγαλύτερο εμπόδιο που μπορεί να συναντήσει κανείς είναι η προσωπικότητα του αλκοολικού.

Ο χρόνιος αλκοολικός είναι ένα άτομο με τεράστια κοινωνικά προβλήματα. Η ασθένεια αυτή τους έχει μετατρέψει σε άτομα επιθετικά, ανήθικα, ανίκανα για εργασία, με διαταραχές μνήμης, παραισθήσεις, ακουστικές διαταραχές κ.α. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι ανίκανοι να εργαστούν λόγω των επιπτώσεων του αλκοόλ στον οργανισμό (κεφαλαλγία, ναυτία, ζαλάδες, ίλιγγος, τάση για εμετό, διαταραχές μνήμης). Χαρακτηριστικό των ατόμων αυτών είναι οι διαλυμένες οικογένειές, η περιθωριοποίηση και η κοινωνική απομόνωση η οποία τους έχει κάνει επιθετικούς, ψεύτες και ανίκανους να παραδεχτούν το πρόβλημά τους.

Πολλές φορές το οικογενειακό περιβάλλον ήταν αυτό που μας έδειξε την πραγματικότητα όπου διαπιστώσαμε ότι μαζί με τον αλκοολικό υποφέρει και ολόκληρη η οικογένεια. Δεν είναι λίγες οι οικογένειες που βρέθηκαν σε οικονομικό αδιέξοδο, υπέστησαν ξυλοδαρμούς, κακοποίηση και όλα αυτά που ήδη που έχουμε αναφέρει για τον αλκοολισμό και την οικογένεια.

Πραγματικά δεν μπορεί κανείς να πιστέψει τι συνέπειες μπορεί να επιφέρει ο αλκοολισμός στο άτομο, στην οικογένεια, στο περιβάλλον αν δεν μελετήσει από κοντά το θέμα αυτό.

Αυτό που πραγματικά μας έκανε εντύπωση ήταν η απaráδεκτη συμπεριφορά από τα άτομα αυτά, η επιθετικότητα τους και τα πολλά ψέματα. Δεν περιμέναμε ποτέ ότι θα αντιμετωπίσαμε τόση μεγάλη δυσκολία στο θέμα της επικοινωνίας με αυτά τα άτομα. Προσπαθήσαμε με διάφορους τρόπους να τους προσεγγίσουμε, ένας τρόπος ήταν να τους αφήνουμε τα ερωτηματολόγια να τα απαντήσουν μόνοι τους με αποτέλεσμα πολλές ερωτήσεις να μην απαντηθούν, άλλος τρόπος ήταν η συζήτηση όπου εκεί διαπιστώσαμε την άρνηση και τα πολλά ψέματα. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος προσέγγισης της πραγματικότητας ήταν οι συγγενείς οι οποίοι μας έδωσαν να καταλάβουμε το μέγεθος του προβλήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mark Feldman. Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία, Παθοφυσιολογία – Διάγνωση – Θεραπεία.
2. Νικόλαος Μπαμπούρης. Κλινική προσέγγιση γαστρεντερολογικής νόσου.
3. Κ.Δ. Γαρδίκας. Ειδική Νοσολογία 2ος Τόμος Δ΄ έκδοση. Επιστημονικές εκδόσεις.
4. Γ. Γρηγοράς. Επίτομη παθολογική φυσιολογία.
5. John Murtagh. Γενική ιατρική.
6. Παθολογία Cecil. Τόμος Α΄ Εκδόσεις Λίτσα
7. Τσαρούχας Κώστας. Αλκοόλ. Ένα σκληρό Ναρκωτικό. Εκδόσεις Άγκυρα
8. Εγκυκλοπαίδεια Υγεία.. Τόμος 6. Γενική Ιατρική και Χειρουργική.
9. Ελευθερία Κ. Αθανάτου. Παθολογική και Χειρουργική κλινική Νοσηλευτική.
10. Αλεξάνδρου Π. Σάββα. Επίτομη Ανατομική του Ανθρώπου και Άτλας. Τόμος Α΄ Εκδόσεις Άφων Κυριακάκη.
11. Εσωτερική παθολογία Harrison. 12^η Έκδοση. Επιστημονικές εκδόσεις.
12. Μ. Μαλλιώρα (1993). Λεξικό αναφερόμενο στο αλκοόλ και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ).
13. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), 1994, Κατάχρηση ουσιών, Πρόληψη – Έλεγχος.
14. Β. Τσακρακλίδης Γ΄ Έκδοση. Βασική Ανατομική.
15. E. Pearce. Μετάφραση : Χ. Αβραάμ Νεπανός (1995). Ανατομία και φυσιολογία για Νοσηλευτές.
16. Α-Β Ρήγα και Συνεργάτες (2001). Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε Οργανισμούς, ομάδες, άτομα. Θεωρία, έρευνα, εφαρμογές.