

**Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**Οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ στις  
διαπροσωπικές σχέσεις**

**Επιμέλεια εργασίας:**

Αντωνίου Μαρία

Κρίγκου Χριστίνα

**Υπεύθυνη Καθηγήτρια:**

Καλαϊτζάκη Αργυρούλλα

-Ηράκλειο, 2005-

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
<i>Εισαγωγή</i>	<b>1</b>
<i>Κεφάλαιο Πρώτο</i>	
<i>Το κοινωνικό φαινόμενο, «Αλκοολισμός»</i>	<b>3</b>
1.1 Αλκοολισμός... <i>Η Σύγχρονη Απειλή</i>	3
1.2 Χαρακτηριστικά συμπτώματα αλκοολισμού	9
1.3 Αίτια και παράγοντες που οδηγούν στο αλκοόλ	10
1.3.1 Αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες	<b>10</b>
1.3.2 Αιτιολογικοί παράγοντες	12
1.3.3 Έφηβοι και αλκοόλ	19
1.3.4 Έρευνες που αφορούν τα αίτια του αλκοολισμού.	22
1.4 Επιπτώσεις αλκοολισμού	25
1.4.1 Σωματικές διαταραχές	25
1.4.2 Νευρολογικές επιπλοκές	28
1.4.3 Οργανικές Ψυχικές διαταραχές	29
<i>Κεφάλαιο Δεύτερο</i>	
<i>Ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων και οι επιπτώσεις τους στη ζωή του αλκοολικού ατόμου.</i>	<b>33</b>
2.1 Ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων στη ζωή του ατόμου	<b>33</b>
2.2 Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στις διαπροσωπικές σχέσεις του αλκοολικού	36
2.2.1 Η κοινωνική ζωή του αλκοολικού	36
2.2.1.1 Σχέσεις με τρίτους	39
2.2.1.2 Η Παραβατική συμπεριφορά του αλκοολικού	39
2.2.2 Το αλκοόλ στην εργασία	52
2.2.3 Ο αλκοολικός και το σύστημα της οικογένειας	54
2.2.3.1 Το σύστημα της οικογένειας	54
2.2.3.2 Οι αλλαγές στις σχέσεις, τους ρόλους, και τη δομή της οικογένειας	58
2.2.3.3 Συν-εξάρτηση	63
2.2.3.4 Οι σύντροφοι των αλκοολικών	<b>67</b>
2.2.3.5 Τα παιδιά των αλκοολικών	71
2.2.3.6 Κακοποίηση ηλικιωμένων και αλκοόλ	83
2.3 Αποτελέσματα στη Κοινωνική Συμπεριφορά του εξαρτημένου	84
2.4 Περιθωριοποίηση αλκοολικού	87
2.4.1 Α' Στάδιο	90
2.4.2 Β' Στάδιο	95
2.4.3 Γ' Στάδιο	103
2.5 Οι θεωρίες των Διαπροσωπικών Σχέσεων	110
2.5.1 Η Διαπροσωπική Θεωρία του Οκταγώνου	<b>111</b>

Κεφάλαιο Τρίτο	
<i>Η αντιμετώπιση των επιπτώσεων του αλκοολισμού μέσω της θεραπευτικής αγωγής, και μέσα από τη παρέμβαση του ευρύτερου περιβάλλοντος του αλκοολικού και του Κοινωνικού Λειτουργού.</i>	120
3.1 Η απόφαση του αλκοολικού για απεξάρτηση	120
3.2 Η Θεραπευτική αγωγή του αλκοολικού	121
3.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	123
3.3.1 Οι θεραπευτικοί στόχοι μετά την διάγνωση	123
3.3.2 Η συμβουλευτική παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια του αλκοολικο	123
3.3.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο θεραπευτικό πρόγραμμα	125
3.4 Τρόποι αντιμετώπισης του αλκοόλ από τους ίδιους τους εξαρτημένους, από το περιβάλλον τους και από το κράτος.	127
3.4.1 Πως μπορεί ο αλκοολικός να βοηθήσει τον εαυτό του	127
3.4.2 Βοήθεια από το ευρύτερο στενό περιβάλλον	130
3.4.3 Διαπαιδαγώγηση των παιδιών από την οικογένεια τους	130
3.4.4 Προληπτικές στρατηγικές και τρόποι αντιμετώπισης του αλκοολισμού από το κράτος	131
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	133
Κεφάλαιο Τέταρτο	
Μεθοδολογία	134
4.1 Σκοπός έρευνας	134
4.2 Μέθοδος έρευνας	135
4.3 Αξιολόγηση του τρόπου διεξαγωγής της έρευνας	139
Κεφάλαιο Πέμπτο	
Αποτελέσματα	141
5.1 Συνήθειες του αλκοολικού ατόμου, σχετικές με το αλκοόλ	141
5.1.1 Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	141
5.1.2 Ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ	141
5.1.3 Συχνότητα αποτυχημένων προσπαθειών διακοπής αλκοόλ	142
5.1.4 Αποτυχία ολοκλήρωσης καθημερινών και άλλων δραστηριοτήτων εξαιτίας της λήψης αλκοόλ	142
5.1.5 Συχνότητα πρωινής κατανάλωσης αλκοόλ για να συνέλθει	143
5.1.6 Ενοχές για την κατανάλωση αλκοόλ	143
5.1.7 Απώλειες μνήμης το επόμενο πρωί εξαιτίας της λήψης του αλκοόλ	144
5.1.8 Βία προς τον εαυτό του ή άλλους εξαιτίας του αλκοόλ	144
5.1.9 Συχνότητα ύπαρξης στερητικών συμπτωμάτων	144
5.2 Φύλο-Ηλικία και διαπροσωπικές σχέσεις	145
5.2.1 Μέσοι όροι των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του Διαπροσωπικού Οκταγώνου για τους άντρες και τις γυναίκες	145
5.2.2 Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της βαθμολογίας στα τμήματα του Διαπροσωπικού Οκταγώνου ανά ηλικιακή ομάδα	146

5.2.3 Συσχέτιση ηλικίας με διαπροσωπικές σχέσεις στα τμήματα του Οκταγώνου	147
5.3 Δυσλειτουργία στην εργασία-κοινωνική ζωή-οικογενειακή ζωή	147
5.3.1 Εργασία και αλκοόλ	147
5.3.2 Κοινωνική ζωή και αλκοόλ	148
5.3.3 Οικογενειακή ζωή και αλκοόλ	148
5.4. Δυσλειτουργία στην εργασία-κοινωνική ζωή -οικογενειακή ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις.	149
5.4.1 Βαθμός ανταπόκρισης στην εργασία εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ, σε σχέση με τα τμήματα του Οκταγώνου	149
5.4.2 Βαθμός ανταπόκρισης στην κοινωνική ζωή και τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου εξαιτίας χρήσης του αλκοόλ, σε σχέση με τα τμήματα του Οκταγώνου	149
5.4.3 Βαθμός ανταπόκρισης στην οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι εξαιτίας χρήσης του αλκοόλ, σε σχέση με τα τμήματα του Οκταγώνου	150
5.5. Οικογενειακή κατάσταση και οι διαπροσωπικές σχέσεις	150
5.5.1 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Θέση Ισχύος (ΟΘΙ)	150
5.5.2 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Εγγύτητα Θέση Ισχύος (ΕΘΙ)	151
5.5.3 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	152
5.5.4 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος στην Εγγύτητα απο Θέση Αδυναμίας (ΕΘΑ)	153
5.5.5 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας (ΟΘΑ)	154
5.5.6 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Απόσταση Θέση Αδυναμίας (ΑΘΑ)	155
5.5.7 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	156
5.5.8 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος στη Απόσταση από Θέση Ισχύος (ΑΘΙ)	157
 Κεφάλαιο Έκτο Συζήτηση και συμπεράσματα	 158
6.1 Συζήτηση	158
6.1.1 Δημογραφικά στοιχεία	158
6.1.2. Συνήθειες του αλκοολικού ατόμου σχετικά με το αλκοόλ	160
6.1.3 Φύλο-Ηλικία και διαπροσωπικές σχέσεις	161

6.1.4 Δυσλειτουργία στην εργασία - κοινωνική ζωή – οικογενειακή ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις	162
6.2 Συμπεράσματα έρευνας	162
Συμπεράσματα	165
Προτάσεις	168
Βιβλιογραφία	170
Παραρτημα	173

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία αφορά τις επιπτώσεις του αλκοολισμού στις διαπροσωπικές σχέσεις του αλκοολικού.

Η σπουδαιότητα και η επικινδυνότητα του καινούργιου και ολοένα αυξανόμενου κοινωνικού προβλήματος που ονομάζεται «αλκοολισμός», αλλά και η θλιβερή διαπίστωση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.), ότι ο αλκοολισμός κατατάσσεται ως τρίτη αιτία θανάτου στο κόσμο και θεωρείται ως ψυχοσωματική και πνευματική ασθένεια, ήταν οι κυριότεροι λόγοι που μας ώθησαν στην επιλογή και τη μελέτη του συγκεκριμένου θέματος εργασίας.

Θελήσαμε λοιπόν να διαπιστώσουμε μέσα από την ανασκόπηση στη βιβλιογραφία και την πραγματοποίηση έρευνας ανάλογη με το θέμα, το βαθμό εξασθένησης της λειτουργικότητας του αλκοολικού λόγω αλκοόλ, σε σημαντικές κατηγορίες της ζωής του, όπως εργασιακό χώρο, κοινωνική και οικογενειακή ζωή, αλλά και τον ανάλογο βαθμό αρνητικών διαπροσωπικών σχέσεων βάση αυτών των δυσκολιών.

Η παρούσα εργασία, όπως αναφέραμε, αποτελείται από το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, γίνεται αρχικά αναφορά στον ορισμό, τα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού, τα αίτια του και τις σωματικές-νευρολογικές-ψυχικές επιπτώσεις του. Ακολούθως γίνεται ανάλυση των επιπτώσεων του αλκοολισμού στις διαπροσωπικές σχέσεις του αλκοολικού ατόμου με αναφορά στην εργασιακή, κοινωνική και οικογενειακή ζωή του. Τέλος, γίνεται μια αναφορά στην προσπάθεια του αλκοολικού για απεξάρτηση και στους τρόπους που τα ανεπίσημα(οικογένεια, ευρύτερο περιβάλλον κ.λ.π.) και επίσημα δίκτυα(κέντρα απεξάρτησης-Κοινωνικοί Λειτουργοί) χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση του προβλήματος του αλκοολισμού και των επιπτώσεων του στη ζωή του αλκοολικού.

Στο ερευνητικό μέρος γίνεται αναφορά στο σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας μας, γίνεται μια ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσα από πίνακες αλλά και επεξεργασία των σημαντικότερων συμπερασμάτων που προέκυψαν από αυτήν.

Για ολοκλήρωση της εργασίας μας, θεωρήσαμε σημαντικό να παραθέσουμε κάποια συμπεράσματα και προτάσεις που βγήκαν από την μελέτη ολόκληρης της πτυχιακής εργασίας.

Για την διεξαγωγή και επιτυχία της έρευνας μας θα θέλαμε καταρχήν να ευχαριστήσουμε θερμά το Σύλλογο «Επιστροφή» για τη συνεργασία και την πολύτιμη βοήθεια που μας παρείχε αλλά και την υπεύθυνη καθηγήτρια μας κα. Καλαϊτζάκη για την καθοδήγηση που μας έδωσε και την επίβλεψη της πτυχιακής μας εργασίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Το κοινωνικό φαινόμενο, «Αλκοολισμός»

### 1.1 Αλκοολισμός...Η Σύγχρονη Απειλή

*«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» (Τσαρούχας, 1994)*

*Δεν έχει εξακριβωθεί ποτέ αρχίζει στην ανθρώπινη ιστορία, η χρήση του αλκοόλ, ούτε η εμφάνιση του μπορεί να συσχετισθεί με την ύπαρξη ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών. Η παραγωγή και πώληση οινοπνευματωδών ποτών είναι διαδικασίες ρυθμισμένες με νόμους από τους πρώτους κιόλας πολιτισμούς. Ο κώδικας του Χαμουραμί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν τον κανονισμό λειτουργίας των "οίκων οινοποσίας". Οι Σουμέριοι και οι Αιγύπτιοι γιατροί χρησιμοποιούσαν τη μύρα και το κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Το νερό, που στους πρώτους γεωργικούς πολιτισμούς ήταν από τα πολυτιμότερα αγαθά, το χρησιμοποιούσαν αρχικά και για να κάνουν σπονδές στις διάφορες λατρευτικές τελετουργίες. Αργότερα όμως αντικαταστάθηκε από το γάλα, το μέλι και το κρασί ή τη μύρα. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης.*

*Ήδη ο Πλάτων συστήνει στην επιστολή του προς τους νέους πλήρη αποχή από την χρήση οίνου μέχρι 18 ετών, μέχρι τα 25 μόνο με την συγκατάθεση και παρουσία κάποιου άλλου μεγαλύτερου σε ηλικία, ενώ την συμμετοχή στα Ελευσίνια Μυστήρια την επιτρέπει μόνο εάν κάποιος έχει κλείσει τα 30 χρόνια της ζωής του.*

*Ενώ πέρασαν χιλιάδες χρόνια, αυτά που ίσχυαν τότε φαίνεται να ισχύουν και σήμερα. Εκατομμύρια άνθρωποι σ'όλο τον κόσμο κάνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών, για να γιορτάσουν, να συνοδεύσουν επαγγελματικές συναντήσεις και να γιορτάσουν επετείους και ξεχωριστές στιγμές.*



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

Σήμερα, η από πολλών ετών βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινοπνευματωδών ποτών, κατήργησε σταδιακά τις παραδοσιακές σχέσεις με το αλκοόλ και οπωσδήποτε ζούμε μια κατάσταση, τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο, αρκετά διαφορετική απ' ό τι πριν 25-30 χρόνια. «Τα αμερικανό-ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες δεκαετίες και στον ελληνικό χώρο αλλάζοντας σταδιακά τον αλκοολικό χάρτη της πατρίδας μας. Εδώ βέβαια θα πρέπει να κάνουμε μια παρένθεση και να πούμε ότι ο αλκοολισμός (λόγω της έλλειψης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) ήταν και είναι ο υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα των πρώην ανατολικών κρατών. Στην Ελληνική όμως κοινωνία καθοριστικό ρόλο έπαιζαν οι εκ δυτικών εισαγόμενες συνήθειες. Τελικά όλοι πίνουν ή σχεδόν όλοι.» (Παπαγεωργίου,2002)

Αν κάποιο άτομο αναρωτιέται για ένα μέλος της οικογένειας του ή για κάποιο στενό συγγενή αν είναι αλκοολικό, τότε πρέπει να θέσει το ερώτημα: αυξάνει την ποσότητα που πίνει από χρόνο σε χρόνο; Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) του 1952, «ο αλκοολισμός είναι μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται με επανειλημμένη, σταθερή και συνεχή χρήση οινοπνεύματος και οινοπνευματωδών ποτών, σε ποσότητες οι οποίες είναι έξω από το κοινωνικό ή και ιατρικό πλαίσιο. Η χρήση αυτή γίνεται σε βαθμό που επηρεάζει δυσμενώς την υγεία του χρήστη και την επαγγελματική, κοινωνική και ευρύτερη λειτουργία του. Ο αλκοολισμός είναι ασθένεια και σαν τέτοια πρέπει να αντιμετωπιστεί» (Παπαγεωργίου,2004)

Ο Χωκ Φίνν περιγράφει το πατέρα του ως εξής: «Δεν μπορούσα να τα δω τα φίδια, αλλά μου έλεγε, ότι σκαρφάλωναν πάνω στα πόδια του και μετά πηδούσε και στρίγκλιζε κι έλεγε πως κάποιο τον είχε δαγκώσει στο μάγουλο. Ποτέ μου δεν είδα άνθρωπο τόσο αγριεμένο. Σε λίγο έπεφτε εξαντλημένος και λαχανιασμένος, ύστερα κυλιόταν πέρα-δώθε βγάζοντας στριγκή φωνή λέγοντας πως οι διάβολοι είχαν μπει μέσα του. Σε λίγο πάλι, ανασηκωνόταν λίγο κι άκουε γέρνοντας το κεφάλι απ' τη μια μεριά.

Κλαυούριζε, πολύ σιγανά: ταπ-ταπ-ταπ, να οι πεθαμένοι, τάπ-ταπ-ταπ, με κυνηγάνε, αλλά εγώ δεν πάω. Αχου, νάτοι! Μη με αγγίζετε. Κάτω τα χέρια σας-είναι κρύα, φύγετε. Οουου, αφήστε με ήσυχο τον κακομοίρη! Τυλιγόταν στην κουβέρτα και συνέχιζε το κλάμα.» (Μουζακίτης,1986)

*Εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο αντιμετωπίζουν ένα παρόμοιο πρόβλημα με το αλκοόλ. Πολλοί από αυτούς που πιθανό να αντιστέκονται στο χαρακτηρισμό του “αλκοολικού”, έχουν ως ένα βαθμό χάσει τον έλεγχο πάνω στο ποτό και θα επιθυμούσαν να το σταματήσουν ή τουλάχιστο να ξανά-αποκτήσουν τον έλεγχο της κατάστασης. Λίγο πολύ έχουν χάσει την ελευθερία της επιλογής και είναι πια, όποιον ευφημισμο κι αν χρησιμοποιήσουμε, “εξαρτημένοι από το αλκοόλ”. Δεν είναι αλκοολικός όποιος έχει προβλήματα όταν πίνει. Μερικοί άνθρωποι αφού κάνουν χρήση αλκοόλ, παρουσιάζουν αστάθεια στην οδήγηση, αλλά παρόλο που αυτό είναι ένα πρόβλημα που χρειάζεται προσοχή, δεν συνδέεται απαραίτητα με τον αλκοολισμό. «Ο αλκοολισμός καταγράφεται σαν μια ασθένεια η οποία χρειάζεται πολλά χρόνια για να εξελιχθεί και ανάλογα με το στάδιο στο οποίο ευρίσκεται προκαλεί σοβαρές σωματικές και ψυχιατρικές βλάβες, με άμεσες επιπτώσεις στην οικογένεια αλλά και στο κοινωνικό σύνολο.» (Leikin,1986).*

*«Χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση, είναι έννοιες που δεν πρέπει να μπερδεύουμε. Μπορεί η εξάρτηση να συνυπάρχει με απλή χρήση αλλά μπορεί να συνυπάρχει και με κατάχρηση. Επίσης μπορεί να υπάρχει κατάχρηση, ειδικά τα πρώτα χρόνια, χωρίς να υπάρχει εξάρτηση.» (Μεσόγειος,13/12/2002). Το δυνάμει αλκοολικό πρόσωπο αρχίζει σαν κοινωνικός πότης και βαθμιαία αναπτύσσει ψυχολογική και σωματική εξάρτηση από το αλκοόλ, φτάνοντας στο σημείο όπου το αλκοόλ κυριαρχεί στη ζωή του με συχνά καταστρεπτικά αποτελέσματα από άποψη υγείας, οικονομική και κοινωνική.*

*Ο αλκοολισμός διαφέρει από την κοινωνική χρήση αλκοόλ κυρίως γιατί μετά τη λήψη του πρώτου ποτού, ο αλκοολικός είναι ανίκανος να περιορίσει το ποτό που θα καταναλώσει. « Απλή κοινωνική χρήση, είναι η κατανάλωση επιτρεπόμενης, σχετικά ακίνδυνης ποσότητας, ανάλογα για τους άνδρες και τις γυναίκες..»(Μεσόγειος,13/12/2002). Μέτρια χρήση αλκοόλ ορίζεται η κατανάλωση μέχρι 2 ποτών την ημέρα για τους άνδρες και μέχρι 1 για τις γυναίκες. Για ηλικίες άνω των 65 ετών η μέτρια χρήση οινοπνεύματος είναι μέχρι 1 ποτό την ημέρα τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες. Το αλκοολούχο ποτό διαφοροποιείται σύμφωνα με το είδος και την βαρύτητα του, έτσι «ως*

μονάδα αλκοολούχου ποτού θεωρούμε το ποτήρι κρασί (180ml), μεταλλικό κουτί μπύρας (360 ml), ή 45 ml σκληρού ποτού, όπως ούισκι.»(Μεσόγειος 17/12/2002).

Θεωρούμε τη χρήση αλκοόλ παθολογική και επικίνδυνη όταν υπάρχει κατανάλωση πάνω από 14 ποτά την εβδομάδα ή πάνω από 4 ποτά την φορά, ενώ για τις γυναίκες, οι αντίστοιχες ποσότητες είναι πάνω από 7 ποτά την εβδομάδα και πάνω από 3 ποτά συνεχόμενα και όταν σαν συνέπεια της λήψης παρατηρούνται συμπτώματα και δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά που θα θεωρούνταν εξαιρετικά ανεπιθύμητα σε οποιαδήποτε πολιτισμική ομάδα.

Η παθολογική χρήση μιας ουσίας διακρίνεται σε κατάχρηση του αλκοόλ και εξάρτηση από το αλκοόλ.

Η κατάχρηση αποτελεί μια κατηγορία της παθολογικής χρήσης, για περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης της ουσίας, που ποτέ όμως δεν συμπλήρωσε τα κριτήρια για εξάρτηση.

Η κατάχρηση αξιολογείται βάσει κάποιων διαγνωστικών κριτηρίων, τα οποία την διαφοροποιούν από την μη παθολογική χρήση του αλκοόλ. Το άτομο παρουσιάζει παθολογική χρήση της ουσίας, δηλαδή, αδυνατεί να ελαττώσει ή να διακόψει το αλκοόλ, εμφανίζεται τοξίκωση σε ολόκληρη τη διάρκεια της μέρας, κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων, συνέχιση της λήψης της ουσίας παρά την ύπαρξη σοβαρής σωματικής νόσου που επιδεινώνεται από τη χρήση του αλκοόλ κ.λ.π. Το άτομο παρουσιάζει έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής και διαπροσωπικής του λειτουργίας λόγω της παθολογικής χρήσης του αλκοόλ, όπως γίνεται φανερό στις σχέσεις με συγγενείς και φίλους (τσακωμοί, βίαιοι συμπεριφορά, απώλεια φίλων), στη δουλειά (δυσλειτουργία στην εργασία, απώλεια εργασίας) και στο σχολείο. Μπορεί να παρουσιαστούν νομικά προβλήματα που οφείλονται στο οινόπνευμα (ατύχημα από μεθυσμένο οδηγό, μηνύσεις λόγω καυγάδων από μεθυσμένους). Δύναται να καταναλώνει αλκοόλ καθ'υποτροπή σε καταστάσεις αυξημένου κινδύνου (χειρισμός μηχανημάτων, γεωργικές και οικοδομικές εργασίες, οδήγηση). Για να έχουμε διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ πρέπει τα παραπάνω να διαρκέσουν τουλάχιστο ένα μήνα.

Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιο σοβαρή μορφή διαταραχής από την κατάχρηση και για την διάγνωση της απαιτούνται σωματική και ψυχική εξάρτηση. Αλκοολικός όμως

μπορεί να είναι και κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα. Ψυχική εξάρτηση έχουμε στη περίπτωση όπου κάποιος χρησιμοποιεί συχνά οινοπνευματώδη ποτά με σκοπό την καλύτερευση της γενικής ψυχικής του κατάστασης, τη μείωση επώδυνων γι' αυτόν καταστάσεων ή τη χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, χωρίς να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη "λύση" αυτή. Η ψυχική εξάρτηση εκφράζεται κυρίως με δύο χαρακτηριστικά στοιχεία:

1. *Αδυναμία παραίτησης από τη συχνή χρήση του οινοπνεύματος και συνέχισης αυτής με διάφορες δικαιολογίες, και*
2. *επιθυμίες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος μέχρι απώλειας του ελέγχου του. Με την απώλεια του ελέγχου εννοούμε ότι ο αλκοολικός δεν είναι σε θέση να μας πει σίγουρα, αν μπορεί μετά από 1-2 ποτηράκια να σταματήσει ή πρέπει να συνεχίσει να πίνει μέχρι να νιώσει την επιθυμητή δράση του οινοπνεύματος στον οργανισμό του.*

*Αυτά τα δύο χαρακτηριστικά στοιχεία της ψυχικής εξάρτησης εμφανίζονται συχνά το ένα μετά το άλλο στον ίδιο ασθενή και παραμένουν για πάντα, εκτός και αν ο ασθενής κατορθώσει, μετά από ειδική θεραπεία, να παραιτηθεί τελείως από τη χρήση οινοπνευματώδων ποτών. Εδώ πρέπει παρενθετικά να τονιστεί ότι στην περίπτωση εξάρτησης από οινοπνευματώδη ποτά, δεν υπάρχει θεραπεία με την έννοια ότι ο ασθενής μπορεί να επανακτήσει την ικανότητα του να πίνει με "μέτρο". Μόνη λύση είναι η απόλυτη αποφυγή, έστω και απλής δοκιμής, ενός οινοπνευματώδους σκευάσματος.*

*Η σωματική εξάρτηση εκδηλώνεται είτε ως ανοχή είτε ως στερητικό σύνδρομο. Ανοχή ορίζεται η κατάσταση που προκαλείται από τη συνεχή χρήση της ουσίας και κατά την οποία απαιτείται διαρκώς αυξανόμενη ποσότητα της ουσίας για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή υπάρχει μειωμένο αποτέλεσμα με την κανονική λήψη της ίδιας δόσης λόγω ελαττωμένης απαντητικότητας του οργανισμού, ενώ στερητικό σύνδρομο ορίζεται η κατάσταση εκείνη που προκαλείται από την ελάττωση ή την διακοπή της λήψης της ουσίας που χρησιμοποιούνταν τακτικά για την πρόκληση τοξίκωσης.*

Το κύριο χαρακτηριστικό της εξάρτησης είναι ένα σύμπλεγμα γνωστικών (νοητικών), συμπεριφορικών και σωματικών συμπτωμάτων που δείχνουν ότι το άτομο έχει έκπτωση στην ικανότητα ελέγχου της χρήσης του αλκοόλ και συνεχίζει τη χρήση του παρά της αρνητικές συνέπειες.

Τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια της σωματικής εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες είναι (Μάνος, 1997):

A. Τουλάχιστο τρία από τα παρακάτω:

1. Η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερα ποσά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ ό τι το άτομο είχε σκοπό.
2. Επίμονη επιθυμία ή μια ή περισσότερες αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας.
3. Ξοδεύεται πολύς χρόνος από το άτομο σε δραστηριότητες απαραίτητες για να βρει την ουσία (π.χ. κλοπή), παίρνοντας την ουσία (π.χ. μια μύρα μετά την άλλη) ή για να συνέλθει από τη δράση της.
4. Συχνά υπάρχουν συμπτώματα τοξίκωσης ή στερητικού συνδρόμου, ενώ το άτομο πρέπει να εκπληρώσει μείζονες υποχρεώσεις που απορρέουν από το ρόλο του στην εργασία του, στο σχολείο ή στο σπίτι (π.χ. δεν πηγαίνει στην εργασία του λόγω καρηβαρίας, πηγαίνει στο σχολείο ή στη δουλειά του “φτιαγμένος”, βρίσκεται σε κατάσταση τοξίκωσης ενώ φροντίζει τα παιδιά του) ή ενώ η χρήση της ουσίας είναι σωματικά επικίνδυνη (π.χ. οδηγεί σε κατάσταση τοξίκωσης).
5. Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες έχουν εγκαταλειφθεί ή ελαττωθεί λόγω της χρήσης της ουσίας.
6. Το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά το ότι γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή παροξύνεται από τη χρήση της ουσίας (π.χ. το άτομο εξακολουθεί να κάνει χρήση ηρωίνης παρά τους οικογενειακούς καυγάδες που γίνονται γι αυτό, κατάθλιψη που προκαλείται από αλκοόλ ή το να έχει το άτομο ένα έλκος που γίνεται χειρότερα από το ποτό).
7. Εκσεσημασμένη ανοχή: υπάρχει ανάγκη για εκσεσημασμένα αυξημένα ποσά της ουσίας (δηλ. αύξηση τουλάχιστο κατά 50%) για να επιτευχθεί τοξίκωση ή επιθυμητό

αποτέλεσμα ή υπάρχει εκσεσημασμένα ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας.

8. Υπάρχουν χαρακτηριστικά στερητικά συμπτώματα

9. η ουσία συχνά λαμβάνεται για ν'ανακουφισθούν ή ν'αποφευχθούν στερητικά συμπτώματα

*B. Μερικά συμπτώματα της διαταραχής εμφανίζονται τουλάχιστον για ένα μήνα ή έχουν συμβεί επανειλημμένα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.*

*Η παθολογική χρήση του αλκοόλ συνήθως συνοδεύεται και από μια ή περισσότερες οργανικές ψυχικές διαταραχές από τις οποίες οι σημαντικότερες είναι η τοξίκωση και το στερητικό σύνδρομο.*

Για να ορίσουμε τη βαρύτητα της εξάρτησης από τις ψυχοδραστικές ουσίες, παραθέτουμε κάποια κριτήρια που οριοθετούν τις διάφορες κατηγορίες(Μάνος,1997):

*Ελαφριά: λίγα ή καθόλου συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση και τα συμπτώματα έχουν σαν αποτέλεσμα τίποτε περισσότερο από ήπια έκπτωση στην επαγγελματική λειτουργικότητα ή στις συνηθισμένες κοινωνικές, δραστηριότητες ή στις σχέσεις με τους άλλους.*

*Μέτρια: Τα συμπτώματα ή η έκπτωση της λειτουργικότητας είναι μεταξύ της “ελαφριάς” και της “βαριάς” εξάρτησης.*

*Βαριά: Πολύ περισσότερα συμπτώματα από αυτά που απαιτούνται για να μπει η διάγνωση και τα συμπτώματα περαμποδίζουν έντονα την επαγγελματική λειτουργικότητα ή τις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες ή τις σχέσεις με τους άλλους.*

*Σε Μερική Ύφεση: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών, κάποια χρήση της ουσίας, είτε χρήση της ουσίας και όχι συμπτώματα εξάρτησης.*

## 1.2 Χαρακτηριστικά συμπτώματα αλκοολισμού

*Οι αλκοολικοί που βρίσκονται στην αρχική φάση του αλκοολισμού, μετά από μια νύχτα ποτού μπορεί να αρχίσουν να δίνουν υποσχέσεις στον εαυτό τους να μην ξαναπιούν πολύ την επόμενη φορά. Υπάρχει ήδη μια τάση κατανάλωσης ποτού με γρήγορους ρυθμούς*

ή πριν από ένα πάρτι ή μια συγκέντρωση. Οποιοδήποτε ιδιαίτερο γεγονός, οικογενειακή έξοδος ή ψυχαγωγία συνοδεύονται από ποτό. Μπορεί να υπάρχει ανάγκη για ποτό ορισμένες ώρες της ημέρας, όπως πριν το φαγητό. Το ποτό συχνά δικαιολογείται από τα πιστεύω του αλκοολικού, ότι δηλαδή είναι κουρασμένος και χρειάζεται ένα ποτό για να συνέλθει από μια κουραστική μέρα, αναζητά να ελαφρύνει την πίεση και τις ανησυχίες ή θέλει να απαλύνει τα συναισθήματα κατάθλιψης. Σ' αυτό το στάδιο μπορεί να έχει σκοτοδίνες, αλλά θα τις κρύψει με έξυπνο τρόπο.

Στη μεσαία φάση της ασθένειας όλη αυτή η συμπεριφορά εντείνεται και γίνεται πιο έκδηλη σε εκείνους που βρίσκονται κοντά του. Το ψέμα γίνεται αναπόσπαστος τρόπος ζωής. Επανεπιλημμένες υποσχέσεις προς τον εαυτό του και στους άλλους ότι θα σταματήσει να πίνει και προσπάθειες να μην πίνει οινοπνευματώδη δίνονται και γίνονται συχνά, αλλά δεν πραγματοποιούνται. Λόγω της ανάγκης για αλκοόλ, ο αλκοολικός φροντίζει να έχει εξασφαλισμένη την προμήθεια του, φτάνοντας στο σημείο να κουβαλάει μαζί του ακόμα και μπουκάλια. Το ποτό αυξάνεται όταν ο αλκοολικός είναι μόνος ή μετά το πρωινό ξύπνημα. Παρουσιάζονται πόνοι στη κοιλιά και αύξηση των φλεγμονών. Ως προς τη συμπεριφορά του ο αλκοολικός είναι ευερέθιστος όταν δεν πίνει, ένα σύμπτωμα που λανθασμένα οδηγεί τα μέλη της οικογένειας στο συμπέρασμα ότι είναι πιο εύκολο να συνεννοηθούν μαζί του ή μαζί της όταν είναι μεθυσμένοι. Τα επεισόδια λόγω μέθης αυξάνονται αισθητά συνοδευόμενα από αλλαγές στη συμπεριφορά. Η διάρκεια και η συχνότητα στις σκοτοδίνες επίσης αυξάνουν.

Τελικά στην τελευταία φάση ο αλκοολικός είναι σταθερά ριζωμένος σε μια καταναγκαστική συμπεριφορά. Χωρίς εξωτερική βοήθεια δεν μπορεί να σταματήσει να πίνει. Βρίσκεται εντελώς εκτός ελέγχου, όσον αφορά στο ποτό, αδιαφορώντας για τις οικογενειακές, κοινωνικές, νομικές ή επαγγελματικές συνέπειες. Παρουσιάζει ασυνέπεια στη δουλειά του και συχνά έχει προβλήματα με εργοδότες, συναδέλφους ή πελάτες, αλλάζει συχνά δουλειές και πολύ σπάνια παίρνει προαγωγή. Μπορεί να υπάρξουν οικογενειακά προβλήματα, όπως διαταραχή της σχέσης με τα παιδιά του/της, συχνές συζητήσεις και διαπληκτισμοί με τη /το σύζυγο λόγω του ποτού, επίσης προβλήματα στη σεξουαλική του ζωή, ανάπτυξη παθολογικής ζήλια που επηρεάζει όλη του την οικογενειακή ζωή. Στο στάδιο αυτό μπορεί να παρουσιασθεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση. Όλες του οι δραστηριότητες έχουν σκοπό την ανεύρεση χρόνου και τρόπου για να πιει ποτό. Εφόσον ο

αλκοολικός χρειάζεται χρήματα για να προμηθευτεί αλκοόλ υπάρχει το ενδεχόμενο συμπεριφοράς αντίθετης προς το προσωπικό του σύστημα αξιών. Το φαγητό και ο ύπνος στο στάδιο αυτό τελείως απαρρυθμισμένα και μπορεί να περάσει μέρες μόνο με αλκοόλ. Χάνει το ενδιαφέρον του για την προσωπική του εμφάνιση και υγεία. Συναισθηματικά ο αλκοολικός βρίσκεται εκτός ελέγχου είτε είναι μεθυσμένος είτε ζεμέθυστος. Καθώς αυξάνει η απομόνωση του από την πραγματικότητα χάνει την αίσθηση του χρόνου. Παρουσιάζει ασυνήθιστη και αδικαιολόγητη νευρικότητα και τρέμουλο στα χέρια και στο σώμα. Αρνείται ή αποκρύβει ότι πίνει και έχει μεγάλες διακυμάνσεις στη διάθεση. Παρουσιάζει κενά μνήμης και δεν είναι ικανός να θυμηθεί τι είπε ή τι έκανε όταν έπινε και δεν θυμάται πόσο ήπια. Μετά τη χρήση του αλκοόλ, ακολουθούν ναυτία και εμετός. Είναι γνωστό ότι οι σκοτοδίνες σε αυτή τη περίοδο διαρκούν αρκετές μέρες. Μερικές φορές παρουσιάζει και επιληπτικές κρίσεις.

### 1.3 Αίτια και παράγοντες που οδηγούν στο αλκοόλ

#### 1.3.1 Αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες

Για τον αλκοολισμό και τα σχετικά προβλήματα έχουν αναπτυχθεί διάφορες υποθέσεις-θεωρίες που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε έξι μεγάλες κατηγορίες: 1) Η ψυχαναλυτικές θεωρίες: Ο Freud θεωρούσε ότι το αλκοόλ παλινδρομεί τη σκέψη μέσα στα πλαίσια διαφυγής από την πραγματικότητα. Ο Menninger θεωρούσε τον αλκοολισμό ως ένστικτο αυτοκαταστροφής. Η εξάρτηση από το αλκοόλ θεωρήθηκε επίσης ως ασυνείδητη ενόρμηση για την αυτοκαταστροφή. Όλοι οι ψυχαναλυτές συμφωνούν ότι κατά την παιδική του ηλικία η προσωπικότητα (του αλκοολικού) είχε μεγάλες ανάγκες ικανοποιήσεων.

2) Οι μαθησιακές θεωρίες: Βασίζονται στην εγκατάσταση ενός αντανακλαστικού ενίσχυσης της δράσης του αλκοόλ ως αγχολυτικού. Ο Horton ασχολήθηκε να βρει μια εξήγηση για την «ανάγκη κατάχρησης» οινοπνευματωδών ποτών σε διάφορους πολιτισμούς. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κοινό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς αυτής ήταν η προσπάθεια για



μείωση του συναισθήματος του άγχους. Το άγχος αυτό είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής μέσα σε ένα δεδομένο κοινωνικοοικονομικό σύστημα.

3) Οι φυσιολογικές θεωρίες: Θεωρούν ότι μεταβολικοί μηχανισμοί πρέπει να ενοχοποιούνται στο μεταβολισμό του αλκοόλ. Έτσι ίσως να ερμηνεύονται τα υψηλά ποσοστά αλκοολισμού σε ορισμένες εθνικότητες π.χ. Ινδιάνοι των ΗΠΑ. Η «συμβολική λειτουργία» των οινοπνευματωδών ποτών μέσα στα πλαίσια μιας δεδομένης κοινωνίας αποτελεί ακόμα ένα κοινό χαρακτηριστικό, που οδήγησε σε διάφορες υποθέσεις σχετικά με την χρήση οινοπνεύματος στις κοινωνίες αυτές (Klausner). Το ερώτημα είναι, αν και κατά πόσο το τελετουργικό της χρήσης των οινοπνευματωδών ποτών συνεισφέρει ακόμα στην κολεκτιβιστική παραγωγή ενός αισθήματος αλληλεγγύης ή έχει αντικατασταθεί στις μέρες μας από πολλές εκφράσεις της καθημερινής ζωής. Χωρίς αμφιβολία όμως μπορεί να μεταφερθεί η παρατήρηση αυτή στη χρήση οινοπνευματωδών ποτών μεταξύ των μελών διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Είναι γνωστές οι διαφορετικές συνήθειες με τις οποίες γίνεται οι καταναλώσεις ποτού στις διάφορες κοινωνικές τάξεις.

4) Οι κοινωνιολογικές θεωρίες: Τοποθετούν το πρόβλημα μέσα στην κοινωνική οργάνωση, τον πολιτισμό και τις περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως το κλίμα. Ο Field ασχολήθηκε με τα αποτελέσματα της έρευνας του Horton τα οποία ερμήνευσε μέσα από την δική του αναλυτική θεώρηση. Έτσι δημιούργησε την «τροπολογία» της θεωρίας του Horton, κατά την οποία η ανάγκη για κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών εμφανίζεται κυρίως σε πολιτισμούς με ασθενική πολιτική οργάνωση, με έλλειψη ιεραρχίας και γενικότερα χαλαρής κοινωνικής δομής. Υπέθεσε ότι σε σταθερά δομημένες θεωρίες η δυνατότητα ελέγχου πάνω στην ιδιαίτερη αλκοολική συμπεριφορά είναι μεγαλύτερη από ότι σε τέτοιες, που στερούνται αυτής της δομής. Εξάλλου υπέθεσε ότι καλά οργανωμένες κοινωνίες, έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα για μια «εκπαιδευτική κοινωνικοποίηση» του ατόμου μέσα στα κοινωνικά τους πλαίσια.

5) Η υπόθεση της αδυναμίας: Θεωρείται ότι κατάχρηση οινοπνεύματος γίνεται κυρίως σε κοινωνίες όπου συναντάμε μεγάλη κοινωνικοοικονομική αβεβαιότητα. Η διαφορά με τις υποθέσεις του Horton και Field είναι ότι εδώ θεωρείται ότι η καταναλώση του αλκοόλ

γίνεται όχι τόσο για περιορισμό του αισθήματος του άγχους, όσο για προσπάθεια απόκτησης ενός αισθήματος σιγουριάς, δύναμης και ξεπεράσματος του αισθήματος αδυναμίας και αβεβαιότητας. Σε τέτοιου είδους λιγότερο διαφοροποιημένες κοινωνίες, παρουσιάζεται μια ανασφάλεια όσον αφορά την ατομική κοινωνική τοποθέτηση που ξεπερνιέται με την δύναμη που αντλεί ο αλκοολικός από την κατάχρηση οινόπνευματος. Χαρακτηριστικό τέτοιου είδους κατάχρησης είναι η συνοδεία της από επιθετικές τάσεις των μελών της κοινωνίας αυτής.

6) Η υπόθεση του προβλήματος εξάρτησης. Ο *Bacon* θεωρεί ότι η κατάχρηση οινόπνευματος οφείλεται σε ένα λανθασμένο σύστημα διαπαιδαγώγησης του παιδιού στα χρόνια της ανάπτυξης του χαρακτήρα του. Θεωρείται ότι η υπερβολική προστασία (εξάρτηση) από την μια μεριά και η τέλεια εγκατάλειψη (ανεξαρτησία) από την άλλη, ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά διαπαιδαγώγησης του μελλοντικού αλκοολικού. Η ακραία αυτή συμπεριφορά τραυματίζει το παιδί. Όταν ενηλικιωθεί αναζητά την κατάσταση προστασίας (εξάρτησης) στις δύσκολες περιόδους της ζωής του. Μη έχοντας όμως πλέον άλλο σύστημα εξάρτησης καταφεύγει στο αλκοόλ.

### 1.3.2 Αιτιολογικοί παράγοντες

Το αλκοόλ αποτελεί μέγα κοινωνικό πρόβλημα με προεκτάσεις ανάλογες των ναρκωτικών. Οι αρνητικές συνέπειες από την κατάχρηση του δεν αγγίζουν απλώς την οικογένεια, αλλά τη διαλύουν. Δεν αγγίζουν απλώς την κοινωνία αλλά τη διαβρώνουν.

Στην Ελλάδα η πλύση εγκεφάλου στους ευαίσθητους παραλήπτες των διαφημιστικών μηνυμάτων είναι καθημερινή, με αποτέλεσμα η «αιμορραγία» προς τον εθισμό να γίνεται εντονότερη. Η νοθεία γίνεται με μεθυλική αλκοόλη ή ξυλόπνευμα, ουσία που δρα βλαπτικά στο οπτικό νεύρο και προκαλεί τύφλωση. Σήμερα στη χώρα μας έχουμε έναν μεγάλο αριθμό υποψηφίων τυφλών, πέρα από αυτούς που πρόκειται να αρρωστήσουν από καρδιαγγειακές παθήσεις, διάφορες μορφές καρκίνου, κίρρωση του ήπατος και άλλες ασθένειες με αιτία τα οινόπνευματώδη.

Ως ουσία το αλκοόλ δεν διαφέρει από τα άλλα ναρκωτικά. Ως ιδέα λανσάρεται ως τρόπος ζωής. Διαφημίζεται ποικιλότροπα, ως το απαραίτητο μέσο για την επίτευξη της

«προσωπικής ευτυχίας», για την «επαγγελματική καταξίωση» και τη «δυναμική προσωπικότητα». Καταλήγει στα σπίτια και γίνεται αναγκαίο στις συναναστροφές μας. Στην Ελλάδα μπορεί να το προμηθευτεί από το ψιλικατζίδικο ή την υπεραγορά της γειτονιάς ακόμη και ένα πεντάχρονο παιδί. Το αλκοόλ είναι, απλώς, νόμιμη εξαρτησιογόνος ουσία, ενώ η ηρωίνη και η κοκαΐνη είναι παράνομες.

Για τον καθηγητή κ. Danid Deitch(Το Βήμα,24/3/2002), κατά πρώτον, το αλκοόλ γενικά θεωρείται κατασταλτικό ναρκωτικό, και κατά δεύτερον, αναισθητικό. Έτσι, έχει ομοιότητες με άλλα ναρκωτικά που ανήκουν στην κατηγορία των κατασταλτικών εκείνων που καταστέλλουν τη λειτουργία του εγκεφάλου, σε συγκεκριμένο τμήμα του. Είναι παρόμοιο με τα ηρεμιστικά υπνωτικά ναρκωτικά και βαρβιτουρικά, περισσότερο δε με αυτά όσον αφορά το συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου του επιδρά.

Για τον καθηγητή κ. Κωστή Μπάλλα(Το Βήμα,24/3/2002), χιλιάδες νέοι καταφεύγουν σήμερα στα σφηνάκια «για να τη βρουν», χρησιμοποιώντας έτσι το αλκοόλ, που είναι ναρκωτικό, όπως τις άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες και ιδιαίτερα την ηρωίνη και την κοκαΐνη. Απλά, λιτά η έρευνα τεκμηριώνει και η επιστήμη δείχνει το μέγεθος του κινδύνου, ενός κινδύνου που αγνοεί η κοινωνία και την ύπαρξη του αρνείται να δεχθεί η μονίμως σε εφησυχασμό ευρισκόμενη πολιτεία.

Οι λόγοι που πιθανόν να ώθησαν στο κοινωνικό αυτό πρόβλημα, είναι από τη μια, η άγνοια και η κοινωνική αποδοχή του αλκοόλ και από την άλλη, η επίγνωση, αλλά και η ταύτιση με το πρόπον, τη μεγάλη ζωή, την ελίτ, τη διαφορετικότητα. Σήμερα, ένα παιδί κρύβει το ούζο κάτω από το θρανίο και ένας έφηβος αγοράζει το κουτάκι την μπίρα όπως τις τσίγλες και το παγωτό από το περίπτερο. Στα μπαρ και στις καφετέριες σερβίρεται το σφηνάκι σε δωδεκάχρονους και δεκατριάχρονους χωρίς κάποιος να δίνει λόγο γι' αυτό και οι ίδιοι οι γονείς προσφέρουν στο παιδί τους ένα ποτήρι κρασί την ημέρα της γιορτής -γιατί τώρα μεγάλωσε και μπορεί να πιει ένα ποτηράκι, ενώ η διαφήμιση βομβαρδίζει τις οικογένειες μας.

Είναι φανερό ότι δεν μπορεί μόνο ένας συγκεκριμένος παράγοντας να καθορίζει γιατί κάποιος άνθρωπος ωθούνται στο αλκοόλ και δημιουργείται εξάρτηση από αυτό και άλλοι όχι. Οι παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση κατηγοριοποιούνται στους κοινωνικούς, πολιτισμικούς, ψυχολογικούς και τους βιολογικούς.

Οι βιολογικοί παράγοντες παίζουν ένα από τους σημαντικότερους ρόλους στη δημιουργία του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός είναι τόσο πολύπλοκος που είναι απίθανο ένα μόνο γενετικό «σημάδι» να αποδειχθεί ως ένοχο και να ερμηνευθεί ως ο μοναδικός παράγοντας που οδήγησε κάποιον στο αλκοόλ. Έρευνες μελετούν ένα αριθμό από κληρονομικά χαρακτηριστικά που κάνουν συγκεκριμένα άτομα δεκτικά σ' αυτή την ασθένεια .

Λόγω του ότι το αλκοόλ βρίσκεται εύκολα στη φύση, γενετικοί μηχανισμοί για να προστατεύσουν την υπερβολική κατανάλωση εμπλέκονται ώστε να προστατεύσουν το άτομο από τις φυσιολογικές απειλές. Σημαντικό ρόλο στον αλκοολισμό παίζει η έλλειψη κάποιων από τους φυσιολογικούς προστατευτικούς γενετικούς παράγοντες. Κάποιες μελέτες βρήκαν, πως άτομα με οικογενειακό ιστορικό στο αλκοόλ τείνουν στο να συνεχίζουν τη «παράδοση» της εξάρτησης από το αλκοόλ, σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι άτομα που προέρχονται από οικογένειες που δεν έχουν τέτοιο ιστορικό. Ειδικοί προτείνουν πως κάποια άτομα μπορεί να έχουν κληρονομήσει την έλλειψη αυτών των προειδοποιητικών σημαδιών σε σχέση με κάποιους άλλους “συνηθισμένους” ανθρώπους που μπορούν να σταματήσουν το ποτό. Αυτός ο κληρονομικός παράγοντας μπορεί να παρουσιαστεί ανάμεσα στο 40% με 60% των περιπτώσεων που παρουσιάζουν εξάρτηση από το αλκοόλ.

Μελέτες σε αλκοολικούς έχουν δείξει ότι παιδί ενός αλκοολικού που υιοθετήθηκε μόλις γεννήθηκε από οικογένειες μη αλκοολικών, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει αλκοολισμό από ότι το παιδί ενός μη αλκοολικού που υιοθετήθηκε από μια οικογένεια μη αλκοολικών. Η έλλειψη ανοχής στο αλκοόλ από ένα αλκοολικό άτομο μπορεί, σε μεγάλο βαθμό, να οφείλεται στην έλλειψη των ενζύμων αδελαϊδης (AcH) και αλκοολικής αφυδρογόνασης (AdH) από τον οργανισμό του. Η έλλειψη των ενζύμων αυτών βοηθά σημαντικά στην αύξηση ανοχής στο αλκοόλ από ένα άτομο με αποτέλεσμα τη συνεχιζόμενη χρήση αλκοόλ.

Μερικοί άνθρωποι που πάσχουν από αλκοολισμό μπορεί να έχουν κληρονομικά στοιχεία στη μεταφορά σεροτονίνης. Αυτό είναι σημαντικό χημικό του εγκεφάλου γνωστό ως νευροδιαβιβαστής ο οποίος είναι σημαντικός για την καλή κατάσταση και συμπεριφορά (διατροφή, ξεκούραση). Τα μη-φυσιολογικά επίπεδα της σεροτονίνης είναι συνδεδεμένα με υψηλά επίπεδα ανοχής του αλκοόλ. Επίσης συνδέονται με αυθόρμητες και επιθετικές συμπεριφορές που μπορεί να προδιαθέτουν το άτομο να πιει και να αναπτύξει το ρίσκο για

επικίνδυνες συμπεριφορές και αυτοκτονικές τάσεις. Αν ο κληρονομικός παράγοντας εντοπιστεί, είναι πιθανό να εξηγηθούν όλες οι υποθέσεις του αλκοολισμού. Είναι ακόμη σημαντικό να αναφέρουμε ότι ακόμη και να έχει κληρονομικά γονίδια κάποιος δεν έχει ελαφρυντικά σε τυχόν ποινή που θα του αποδοθεί για παραβατικές πράξεις λόγω αλκοόλ. Το περιβάλλον, η προσωπικότητα και οι συναισθηματικοί παράγοντες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο.

Το αλκοόλ, είναι γεγονός, πως 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, ο χώρος και ο τρόπος εργασίας και η κοινωνία γενικότερα, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό κοινωνικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού. Αιτίες που οφείλονται στις διάφορες κοινωνικές πιέσεις μπορούν να θεωρηθούν από τις πρωταρχικές. 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 πίνουν για να νιώσουν ότι μπορούν να ξεπεράσουν τους φόβους ή τις όποιες αναστολές, άλλοι πάλι όταν είναι κουρασμένοι, άλλοι όταν θέλουν να διασκεδάσουν: βρίσκοντας μέσα από το αλκοόλ την ενέργεια τους και το κέφι τους. Άλλοι πάλι πίνουν για να χαλαρώσουν. Δηλαδή, οι λόγοι τελικά για τους οποίους οι άνθρωποι πίνουν είναι τόσο πολλοί αποτελώντας ένα πρόβλημα τόσο σύνθετο όσο ο χαρακτήρας τους αλλά και το περιβάλλον στο οποίο ζουν.

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 κάνουν είναι να οδηγήσουν κάποιους στον αλκοολισμό. Ας μην ξεχνάμε τον αυξανόμενο αριθμό αυτοκτονιών που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σε ενήλικες αλλά και σε νεαρά άτομα, λόγω κοινωνικών πιέσεων. Δεν είναι τυχαίο, βέβαια, ότι οι σύγχρονες απόψεις περί κατάχρησης της αλκοόλης κατατάσσουν τον αλκοολισμό στα κοινωνικά φαινόμενα, σε αντίθεση με αυτούς που διακρίνουν μόνο "τάσεις αυτοκαταστροφής" και "ψυχοπαθολογίας" στον αλκοολικό.

Ο τρόπος ζωής στην ύπαιθρο και η έλλειψη ενδιαφερόντων με υψηλούς, πνευματικούς και ψυχικούς στόχους μετατρέπουν την καθημερινή ζωή σε μια ρουτίνα και

*αυτό οδηγεί μαθηματικά στη δημιουργία μιας πολύ μεγάλης ομάδας αλκοολικών. Για παράδειγμα, γενικά οι αγρότες, με τις επαναλαμβανόμενες λήψεις αλκοόλ 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. Η κατάσταση είναι μη ελεγχόμενη αν κάποιος σκεφτεί ότι ακόμη και στα μνημόσυνα προσφέρουν κονιάκ.*

Η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ θα μπορούσε να συνοψιστεί με τη δήλωση ότι «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μια δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί ». Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, ότι η χρήση της αλκοόλης θα πρέπει να θεωρηθεί απαραίτητα παράνομη πράξη. 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 πρόσβασης στο αλκοόλ και αριθμού αλκοολικών. Κατά την περίοδο 1941-1947 στη Γαλλία, όταν η παραγωγή και κατανάλωση του κρασιού μειώθηκε λόγω του πολέμου από πέντε σε ένα λίτρο τη βδομάδα, η θνησιμότητα εξαιτίας κίρρωσης του ήπατος μειώθηκε επίσης κατά 80%. Στις ΗΠΑ, επίσης, μειώθηκε η θνησιμότητα εξαιτίας της κίρρωσης του ήπατος κατά την περίοδο απαγόρευσης.

Σε σύγκριση με τις "παράνομες ουσίες εξάρτησης" το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό στην τιμή, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά, άρα είναι νόμιμο 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.

Συχνά παρατηρείται το γεγονός ότι πολλά άτομα, κυρίως νέοι, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση, από ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα, ή από φόβο απόρριψης. «Σε μια συνεδρία, νεαρή γυναίκα που έκανε κατάχρηση του αλκοόλ παραδέχτηκε ότι η μυρωδιά του συγκεκριμένου ποτού της ήταν δυσάρεστη. Το έκανε για να μη θεωρηθεί "απροσάρμοστη", όσον αφορά στους κανόνες "ομαδικής" συμπεριφοράς.» (Τσαρούχας,2000 )

Η ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος, από τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα μέσω διαφήμισης, στοχεύει στην αύξηση των πωλήσεων και συγκεκριμένα στην αύξηση κατανάλωσης της αλκοόλης. Αυτό το επιτυγχάνουν είτε με τη δημιουργία

”προτύπων”, τα οποία υιοθετούνται από τους νέους, 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.

Πολλές φορές, η βραδινή και μονότονη εργασία ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλης για ευνόητους λόγους. Επίσης, η μακρόχρονη απουσία από την οικογένεια έχει θεωρηθεί ως παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης. Τέλος, επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης. Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου, όπως προαναφέρθηκε, 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. Το άτομο που κάνει παθολογική χρήση αλκοόλ δεν ανήκει σε κάποιο συγκεκριμένο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Αλκοολικοί μπορεί να είναι τόσο άτομα που ζουν στη φτώχεια, την αλητεία, τον υπόκοσμο κ.λ.π., όσο και δάσκαλοι, γιατροί, νοικοκυρές, φοιτητές κ.λ.π.

Όλα τα μέλη μιας οικογένειας (γονείς, παιδιά, παππούς- γιαγιά, θεοί και λοιποί συγγενείς) μπορεί συχνά να είναι ανεπαρκείς στο ρόλο τους. Κανένας γονιός, θείος κ.λ.π. δεν μπορεί να είναι συνέχεια σε καλή συναισθηματική διάθεση. Είναι εντελώς φυσικό, ειδικά για τους γονείς, να φωνάζουν και να ξεσπούν στα παιδιά τους μια στις τόσες, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει αιτιογενή παράγοντα για τη χρήση αλκοόλ από αυτά. Από την άλλη, μπορεί τα μέλη της οικογένειας να γίνουν υπερβολικά καθοδηγητικά και πιεστικά απέναντι σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας. Η καθημερινή χρήση αλκοόλ από τα υπόλοιπα μέλη μιας οικογένειας και η συναναστροφή με άτομα-χρήστες αλκοόλ, πιθανό να αποτελέσει έναυσμα για τη χρήση αλκοόλ από ένα μέλος της οικογένειας που πιθανόν να μην έπινε.

Παράγοντες που συμπεριλαμβάνονται στους λόγους που οδηγούν ένα μέλος στη χρήση αλκοόλ, μπορεί να είναι κάποιες οικονομικές δυσκολίες που παρουσιάζει η οικογένεια, η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών, σωματική, ψυχική ή συναισθηματική διαταραχή σε ένα από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, η πίεση από την εργασία και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, οι ελάχιστες οικογενειακές δραστηριότητες και συγκεντρώσεις, η σεξουαλική ή άλλη κακοποίηση ανάμεσα στα μέλη και η έλλειψη οριοθέτησης στις σχέσεις και στους ρόλους των μελών.

Υπάρχουν κοινωνίες που για θρησκευτικούς 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. Η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα "ελεγχόμενης χρήσης" του αλκοόλ. Στην προκειμένη περίπτωση, τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση του αλκοόλ μόνο στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μ' αυτό το τρόπο, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή η κατάχρηση του αλκοόλ είναι αξιόποινες συμπεριφορές. Οι 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.

Το πόσο πίνει ο κοινωνικός πότης ή ο αλκοολικός, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Μεταξύ αυτών είναι και οι **ψυχολογικοί παράγοντες**, όπως το στρες ή η ψυχολογική πίεση, που νιώθει ο πότης, και οι αναμενόμενες συνέπειες του ποτού. Υπάρχουν σήμερα αρκετές πειραματικές μελέτες, που δείχνουν ότι οι αλκοολικοί αυξάνουν την ποσότητα που πίνουν, αν οι άλλοι τους κατακρίνουν γι αυτό ή αν νιώσουν ότι απειλούνται να κατακριθούν για την πράξη τους.

Στην προσπάθεια τους να ερευνήσουν το φαινόμενο της ψυχολογικής εξάρτησης διάφοροι ερευνητές ανέπτυξαν τη θεωρία της ψυχολογικής ευπάθειας. Τα άτομα, σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, πριν χαρακτηριστούν αλκοολικοί, ήταν συναισθηματικά ανώριμα άτομα και είχαν χαμηλή αντοχή στο στρες. Ο φόβος της απώλειας της θηλυκότητας και της ελκυστικότητας μπορεί επίσης να οδηγήσει τις γυναίκες στον αλκοολισμό. Πολλά άτομα που κάνουν παθολογική χρήση ουσιών υποφέρουν επίσης από ψυχικές διαταραχές.

Είναι συχνά δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς ποια διαταραχή είναι πρώτη και ποια δεύτερη. Εν τούτοις πολλοί ασθενείς οδηγούνται σε εξάρτηση σε μια προσπάθεια να θεραπεύσουν φαρμακευτικά καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ψύχωση. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές που ανευρίσκονται σε χρήστες ουσιών είναι οι Διαταραχές της διάθεσης, οι αγχώδεις διαταραχές, οι σωματόμορφες διαταραχές και οι διαταραχές της προσωπικότητας. Δεν υπάρχει συγκεκριμένος τύπος προσωπικότητας που συνδυάζεται με παθολογική χρήση ουσιών. Εντούτοις η αντικοινωνική διαταραχή (κυρίως) και η μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας ανευρίσκονται συχνά σε



χρήστες πολλαπλών ουσιών και πολλοί συγγραφείς συνδέουν την εξαρτημένη διαταραχή της προσωπικότητας με τον αλκοολισμό. Θα λέγαμε, πάντως, ότι η διαταραχή διαγωγής στα παιδιά και αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας προδιαθέτουν στην ανάπτυξη διαταραχών χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό που έχει σημασία είναι ότι η συνολική ψυχιατρική εκτίμηση και η ανάλογη θεραπεία των υποκειμένων ψυχικών διαταραχών του χρήστη πρέπει να γίνει μόνο όταν πάψει η εξάρτηση, γιατί ενόσω κάνει χρήση ουσιών, η ακριβής ψυχιατρική εκτίμηση είναι σχεδόν αδύνατη.

Οι άνθρωποι πιστεύουν, συχνά, ότι υπάρχει μια “αλκοολική προσωπικότητα” που μπορούμε να την αναγνωρίσουμε ξεκάθαρα και που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη. Στην πραγματικότητα, ποτέ δεν έχει περιγραφεί τέτοιου είδους προσωπικότητα. Εφόσον η δημιουργία του προβλήματος του αλκοόλ είναι μια σύνθετη αλληλλοπλοκή προσωπικότητας και περιβαλλοντικών παραγόντων, δεν είναι πιθανό να μπορέσουμε να βρούμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός αλκοολικού.

*Το να πίνει κανείς, όπως συμβαίνει και με άλλες συμπεριφορές επηρεάζεται σημαντικά από τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι γνωστό, ότι ο αλκοολικός που για πολύ καιρό το ρίχνει έξω με το ποτό, σταματά να πίνει μετά από λίγες μέρες, μόνο και μόνο επειδή η κριτική του φίλου ή του συντρόφου τους για το αλκοόλ σταμάτησε. Έχει αποδειχτεί πειραματικά ότι οι κοινωνικοί ποτές που πίνουν μεγάλες ποσότητες μειώνουν την ποσότητα, αν έχουν κάποιο “πρότυπο” που πίνει λιγότερο ή δεν πίνει καθόλου.*

*Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αυτές οι κοινωνικές πιέσεις που βάζουν τον αλκοολικό σε πειρασμό να σταματήσει την αποχή αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Η υποτροπή συνδέεται συχνά με αυτού του είδους την πίεση και μερικοί θεραπευτές συμπεριλαμβάνουν στη θεραπεία τους μια ειδική συμβουλευτική συνεδρίαση, που πολλοί την ονομάζουν “Πέστε όχι”.*

**Μερικοί άνθρωποι πίνουν για να νιώσουν υπερδιέγερση και άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν για να είναι κι αυτοί μέρος της “παρέας” και άλλοι, για να τιμωρήσουν τις γυναίκες τους. Η αναζήτηση της μοναδικής αλκοολικής προσωπικότητας είναι σαν να ψάχνουμε για την αιτία της καρδιοπάθειας ή την αιτία για τις βλάβες των αυτοκινήτων. Παρ’ όλα αυτά, υπάρχουν ενδείξεις ότι πολλοί άνθρωποι που έχουν προβλήματα με το ποτό, πίνουν για να μειώσουν το άγχος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η “καταστροφή” του μουσικού Elie Petronski, αφού χρησιμοποιούσε το αλκοόλ ως**

**χαλαρωτικό: «Αναζητούσα απελπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το κομματιασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ουίσκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση....και πέτυχε. Από εκείνη τη στιγμή και πέρα, δεν μπορούσα να μείνω χωρίς το μπουκάλι σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα, κι αυτή η κατάσταση κράτησε για τα επόμενα 20 χρόνια...Έκανα μια συμφωνία με αυτό το πράγμα: θα σε πίνω και συ θα με απαλλάσσεις από τα νεύρα μου.» (Beresford,1993)**

### 1.3.3 Έφηβοι και αλκοόλ

Εμπεριστατωμένα στοιχεία από ολόκληρη την Ευρώπη, σε έρευνα που δημοσίευσε «Το Βήμα», κατέληξε σε συμπεράσματα τα οποία προβληματίζουν. Το κοινωνικό πρότυπο θέλει σήμερα όλο και περισσότερο τους δύο γονείς να εργάζονται. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα παιδιά να γυρίζουν σε ένα άδειο σπίτι όπου λείπει και η στοιχειώδης έγνοια, φροντίδα και θαλπωρή. Αυτό παίζει τον ρόλο του και εξηγεί πολλά. Σε μια μεγάλη έρευνα λοιπόν που πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο τέθηκε ένα και μοναδικό ερώτημα: Ενοχοποιείται το κοινωνικό πρότυπο που θέλει τους δύο γονείς να εργάζονται για το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών και του αλκοόλ; Η απάντηση ήταν «ναι». Γιατί, σύμφωνα με τους μελετητές, στην περίπτωση αυτή ο συνολικός ελεύθερος χρόνος που μένει για επικοινωνία μεταξύ γονιών και παιδιών ανέρχεται μόνο σε 12-15 λεπτά το εικοσιτετράωρο. Χρόνος μηδαμινός για να ασχοληθεί ο γονιός στα «μικρά», φαινομενικά προβλήματα των παιδιών του, αλλά «μεγάλα» για τα ίδια τα παιδιά. Οι ίδιοι οι γονείς παραδέχτηκαν μιλώντας στον συντάκτη αυτής της έρευνας ότι έμαθαν να συζητούν με τα παιδιά τους μετά την εμφάνιση του προβλήματος και πασχίζοντας για την αντιμετώπιση του.

«Ο κ. Philip Lazarov, διευθυντής του εθνικού Κέντρου Εξάρτησης της Βουλγαρίας, επισήμανε ότι η μέση ηλικία έναρξης κατανάλωσης οινοπνευματωδών στη χώρα του είναι 12-13 χρονών. Στην Ελλάδα η αντίστοιχη ηλικία είναι τα 12 χρόνια. Ο κ. Γιάννης Παπαδόπουλος, αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τόνισε ότι υπήρξε περίπτωση αλκοολικού που παρακολούθησε πρόγραμμα απεξάρτησης σε ηλικία μόνο 10 χρονών.

Τα τελευταία πέντε χρόνια στην Ελλάδα τα στατιστικά δεδομένα είναι ανησυχητικά, καθώς ολοένα και περισσότεροι νέοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αποσταγμένων ποτών και η ηλικία που οι νέοι αρχίζουν τη χρήση αλκοόλ μικραίνει. Στην Ευρώπη, η Ελλάδα έρχεται πρώτη στη κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15

χρονών σε αγόρια και κορίτσια. Οι μαθητές από 15-18 ετών πίνουν πέντε ποτά σε κάθε έξοδο, με συχνότητα μια ή δυο φορές το μήνα. Το Φεβρουάριο του 2001, το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής του Πανεπιστημίου Αθηνών ανακοίνωσε, μετά από έρευνες, ότι οι νέοι της Ελλάδας έρχονται πρώτοι σε κατανάλωση στην Ευρώπη και τρίτοι παγκοσμίως. Αν αναλογιστούμε ότι ο αλκοολισμός είναι μια βραδέως εξελισσόμενη ασθένεια καταλαβαίνει κανείς τους φόβους και τις ανησυχίες για τους νέους και τους αυριανούς πολίτες μιας χώρας. (Το Βήμα,24/3/2002 )

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα χαρακτηριστικά, όπως και τις συναισθηματικές μεταπτώσεις - έντονη τάση για δράση και διάθεση για αταξίες, περιπέτειες, έντονη τάση του εφήβου για ανεξαρτησία από την οικογένεια και αναγνώριση από τους συνομηλίκους, ολοκλήρωση της ωρίμανσης της γενετήσιας λειτουργίας- μπορούμε να συμπεράνουμε ότι πολλές φορές έχουμε μια επικίνδυνη συμπεριφορά από τους εφήβους σχετικά με το αλκοόλ, γιατί το αλκοόλ στα μάτια του εφήβου του δίνει τη δυνατότητα να ανοιχτεί στον κόσμο των ενηλίκων και να μεγαλώσει. Η περίοδος λοιπόν, της εφηβείας είναι ένα πολύ ειδικό σημείο στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Αυτή η τόσο ειδική περίοδος μπορεί κάλλιστα να χαρακτηριστεί ως «διαδικασία» παρά ως στάδιο, διότι είναι εδώ που το άτομο αρχίζει να αφήνει πίσω του το παιδί, αλλά ξεφεύγει και από αρκετά παιδικά χαρακτηριστικά, ειδικά τα ψυχοκοινωνικά. Οι εναλλαγές των βιολογικών, των ψυχολογικών και των κοινωνικών αλλαγών στην ηλικία αυτή είναι ραγδαίες, τόσο ως προς την έκταση, όσο και ως προς την έντασή τους.

Σκοπός δεν είναι να εξερευνήσουμε ή να εντοπίσουμε τι είναι αυτό που οδηγεί κάποιους στη χρήση και την κατάχρηση του αλκοόλ, αλλά να παρουσιαστούν οι παράγοντες επικινδυνότητας που οδηγούν μερικούς νέους, ειδικά τους εφήβους, σ' αυτή τη χρήση και τη κατάχρηση. Αν και όλοι οι έφηβοι διατρέχουν τον κίνδυνο χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ, περιγράφονται παρακάτω μερικοί παράγοντες που κάνουν μερικούς εφήβους πιο ευάλωτους στη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, οι περισσότεροι από τους οποίους έχουν ήδη αναφερθεί και αναλυθεί (Το Βήμα,24/3/2002):

1) Η κατάχρηση φαρμάκων από την οικογένεια του εφήβου. Όταν ο παραμικρός πόνος ανακουφίζεται με ένα χάπι, ή όταν οι γονιοί κάνουν το γιατρό στον εαυτό τους. Ο έφηβος, μέλος αυτής της οικογένειας έχει στη διάθεση του ένα ολόκληρο φαρμακείο- «πειρασμό», για την αντιμετώπιση του κάθε πόνου, φυσικού, συναισθηματικού, κοινωνικού, αλλά και των άλλων δυσκολιών της ζωής.

2) Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ από τους γονείς, ακόμη και όταν αυτοί δε μεθούν ποτέ ή δεν υπάρχει κανένα από τα προβλήματα που προκαλεί ο αλκοολισμός.

Πολλοί γονείς, το πρώτο πράγμα που κάνουν γυρίζοντας στο σπίτι, είναι να πιουν ένα ποτήρι αλκοόλ, το οποίο συνήθως ακολουθείται από άλλα. Συχνά, αυτό γίνεται μια ιεροτελεστία και ο ένας σύζυγος ζητά από τον άλλο ή από κάποιο από τα παιδιά να τον σερβίρει. Αρκετές φορές ο έφηβος θ' αρχίσει να μιμείται αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς.

3) Οι δυσκολίες στη σχέση του εφήβου με τους συνομηλίκους του.

4) Τα μαθησιακά προβλήματα και η έλλειψη της κατάλληλης βοήθειας από το σχολείο ή τους γονείς. Γενικά η σχολική αποτυχία, που είναι παράγοντας επικινδυνότητας, μπορεί να οφείλεται σε συναισθηματικές διαταραχές της συγκέντρωσης και της προσοχής, δυσλεξία, υπερδραστηριότητα κτλ.

5) Οικονομικά προβλήματα των οικογενειών, τα οποία μπορεί να δημιουργήσουν σύνδρομο κατωτερότητας και ανασφάλειας στους εφήβους-μέλη τους.

6) Η έλλειψη ενδιαφερόντων που χαρακτηρίζει ορισμένους νέους. Οι νέοι αυτοί, συνήθως νιώθουν ένα συναισθηματικό κενό, που τους οδηγεί στην περιφρόνηση της ζωής. Όλη τους η ζωή κυλά σε μια «μαύρη τρύπα», ένα συναισθηματικό λήθαργο. Η έλλειψη κινήτρων και ενδιαφερόντων τους αφήνει μόνιμα ανικανοποίητους, ενώ στην προσπάθεια τους να βρουν λύσεις που θα τους οδηγήσουν, έστω και περιστασιακά, στην αντιμετώπιση της πλήξης και της ανίας τους, αναζητούν λύση σε εμπειρίες έντονες, επιθετικές και ακραίες, όπως η χρήση του αλκοόλ που τους κάνουν να σπρώχνουν την ζωή τους στα όρια της.

7) Παιδιά αλκοολικών ή τοξικομανών γονιών διατρέχουν αρκετά ψηλότερο κίνδυνο για τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ σε σχέση με τα παιδιά των γονέων που δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ.

8) Συναισθηματικά προβλήματα και συναισθηματικές διαταραχές της οικογένειας. Παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με συναισθηματικά προβλήματα και διαταραχές, όπου κυριαρχεί η ένταση, οι προσβολές αλλά και η έλλειψη αγάπης, φθάνοντας στη εφηβεία θα ψάξουν να βρουν παρηγοριά σε παρέες ατόμων με τα οποία μοιράζονται κοινά προβλήματα. Μαζί θα ψάξουν να βρουν διέξοδο από τα αδιέξοδα τους. Μια από τις πιο εύκολες και προσίτες λύσεις είναι η χρήση του αλκοόλ.

9) Σεξουαλική ή άλλη κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία.

10) Έλλειψη επικοινωνίας στην οικογένεια.

11) Έλλειψη ή ασάφεια κανόνων και ορίων συμπεριφοράς στην οικογένεια.

12) Αυταρχική συμπεριφορά του ενός ή και των δύο γονέων.

13) Χαμηλή αυτοεκτίμηση και έλλειψη αυτοσεβασμού στον έφηβο.

14) Μη ανθρωποκεντρικό σχολικό περιβάλλον.

15) Κοινωνίες όπου οι αρχές και οι αξίες είναι διφορούμενες και όχι σαφείς.

16) Διαθεσιμότητα και ευκολία πρόσβασης στο αλκοόλ στην αγορά ή στους τόπους όπου καταναλώνεται αλκοόλ.

17) Ασάφεια στη νομοθεσία που διέπει την αγορά και χρήση αλκοόλ από τους έφηβους και τους νέους.

18) Προβολή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προτύπων που χρησιμοποιούν αλκοόλ.

Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να οδηγήσουν κάποια παιδιά, εφήβους, και νέους στη χρήση αλκοολικών ποτών ή και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλοι οι νέοι που έχουν να αντιμετωπίσουν ένα ή περισσότερους από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν θα οδηγηθούν στη χρήση αλκοόλ ή την κατάχρηση του. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι σε όσο περισσότερους παράγοντες επικινδυνότητας εκτίθεται ένας νέος, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να οδηγηθεί στη χρήση και στην κατάχρηση αυτής της εξαρτησιογόνες ουσίας.

Κοινωνικά προβλήματα όπως ο αλκοολισμός πρέπει να αντιμετωπίζονται από κοινού με τη συνεργασία κρατικών φορέων και ιδιωτικής πρωτοβουλίας για να μπορέσει να υπάρξει πραγματική πρόληψη.

#### 1.3.4 Έρευνες που αφορούν τα αίτια του αλκοολισμού.

Έρευνα που δημοσιεύθηκε σε Ελληνική εφημερίδα, με στοιχεία από ολόκληρη την Ευρώπη, κατέγραψε τα παρακάτω συμπεράσματα (Το Βήμα,24/3/2002):

- Οι Ευρωπαίοι ξοδεύουν 105 δισεκατομμύρια δολάρια για οινόπνευματώδη ποτά .

- Περίπου 84 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη υποφέρουν από τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Από αυτούς, 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ.

- Από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της Ευρώπης, τα 80 εκατομμύρια βιώνουν κάποιο πρόβλημα που συνδέεται με τον αλκοολισμό.

- Η Ελλάδα ξοδεύει περίπου 700 δισεκατομμύρια δραχμές τον χρόνο για τις εισαγωγές απεσταγμένων «σκληρών» ποτών.

- Δαπανάται στη χώρα μας ένα ποσό που αγγίζει τα 25 δισεκατομμύρια δραχμές τον χρόνο για τη διαφήμιση μιας ουσίας που είναι «σκληρό» ναρκωτικό.» (Το Βήμα, 24/032002)

1. **«Στις ΗΠΑ οι εξαρτημένοι από το οινόπνευμα ασθενείς ανέρχονται στο 7.3% των ανδρών (4.4 εκατομμύρια) και 1.3% των γυναικών (0.8 εκατομμύρια) του γενικού πληθυσμού άνω των 20 χρονών. Επίσης, στη Σοβιετική Ένωση θεωρείται εξάλλου η αλκοολική ασθένεια σαν το υπ' αριθμόν ένα κοινωνικό πρόβλημα της σοβιετικής κοινωνίας. Υπάρχουν επίσημα στοιχεία που ενοχοποιούν την κατάχρηση οινόπνευματος στις 80% των περιπτώσεων ληστείας, 90% των φόνων και 35% των αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων. Εξάλλου, θεωρείται ότι η κατάσταση αλκοόλ παίζει πρωτεύοντα ρόλο για περισσότερα των 50% των διαζυγίων και πάνω από 25% μείωσης της παραγωγής»** (  
<http://www.byu.edu/news/releases/archive98/Nov/alcohol.htm>)

Σε έρευνα με γενικό τίτλο « Γιατί οι άνθρωποι πίνουν αλκοόλ» που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις : ([http://www.1lgk.serron.ser.sch.gr/bpz/6\\_alkool.htm](http://www.1lgk.serron.ser.sch.gr/bpz/6_alkool.htm)) « Οι άνθρωποι πίνουν αλκοόλ για πολλούς λόγους.

**Μερικοί λόγοι είναι:**

1. Για να γιορτάσουν μερικά σημαντικά γεγονότα και να διασκεδάσουν σημαντικές επετείους με φίλους και αγαπητά πρόσωπα.
2. Για να αυξήσουν την ευχαρίστηση κοινωνικών δραστηριοτήτων.
3. Για καλύτερευση της γεύσης ενός καλού φαγητού και συμπλήρωση της ατμόσφαιρας
4. Για συμμετοχή για μια θρησκευτική τελετή.
5. Για να διώξουν νεύρα και ανησυχία.
6. Για να σταματήσουν δυσάρεστα συναισθήματα όπως φόβος, μοναξιά και χαμηλή αυτοπεποίθηση
7. Για να αποκτήσουν ικανότητες να σχετίζονται πιο ελεύθερα με άλλους ανθρώπους.
8. Για να βρουν θάρρος ή δύναμη να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις.»

Ο Σύλλογος στήριξης εξαρτημένων από το αλκοόλ, «Επιστροφή» στο Ηράκλειο Κρήτης, μέσα από την δράση του στο τομέα του αλκοολισμού, παρουσιάζει κάποιους βασικούς παράγοντες που σε συνάρτηση με το χρόνο μπορεί να δημιουργήσουν το πρόβλημα του αλκοολισμού:

1) Η ουσία - Ποσότητα και επανάληψη: Η κατάχρηση έχει σχέση με την εξάρτηση, αλλά δεν μπορεί σίγουρα από μόνη της να οδηγήσει κάποιο χρήστη στην εξάρτηση. Συγκεκριμένα μπορεί να υπάρχει εξάρτηση χωρίς να υπάρχει κατάχρηση ή και το αντίθετο. Στις περιπτώσεις όμως που υπάρχει κατάχρηση και εξάρτηση μαζί έχουμε τις μεγαλύτερες επιπλοκές και επιπτώσεις, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο,

2) Κληρονομικότητα: Σήμερα πλέον οι ερευνητές πιστεύουν, ότι κάποιο γονίδιο ευθύνεται για την κληρονομική προδιάθεση του αλκοολισμού. Ο αλκοολισμός όμως δεν οφείλεται μόνο σε κληρονομικούς παράγοντες. Οι βιολογικοί παράγοντες δημιουργούν μια προδιάθεση, όπως και σε πολλές άλλες ασθένειες, αλλά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι εκείνοι οι οποίοι καθορίζουν ένα πιθανό πρόβλημα αλκοολισμού.

3) Περιβάλλον: Πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι, περιβάλλον ορίζεται το σύνολο των ερεθισμάτων από την πρώτη επαφή του νεογέννητου παιδιού έως και τη στιγμή της εκδήλωσης της ασθένειας του αλκοολισμού. Οι μακροχρόνιες συγκρουσιακές καταστάσεις με το περιβάλλον μπορεί να ωθήσουν ένα άτομο στη χρήση αλκοόλ. Το 80% των γυναικών αλκοολικών του Συλλόγου ανέφερε διαταραγμένες συζυγικές σχέσεις πριν την έναρξη της εξάρτησης. Ένα παρόμοιο ποσοστό ανέφερε ότι υπέφερε από την αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης. Υπάρχουν και ορισμένες εργασιακές απασχολήσεις που χαρακτηρίζονται από αυξημένο κίνδυνο για αλκοολισμό. Τέτοια επαγγέλματα είναι αυτά που σχετίζονται με την παραγωγή και διακίνηση του αλκοόλ, τα μεταφορικά και οικοδομικά επαγγέλματα καθώς και η μη σταθερή εργασία.

4) Υπερπροσφορά καταναλωτικών ειδών και διαστρεβλωτική χρήση της διαφήμισης αλκοολούχων ποτών.

5) Μεταβιομηχανική Κοινωνία: Απαιτήση υψηλών επιπέδων παραγωγής έργου, αυτοματισμός, υπερειδίκευση με συνέπεια την μαζικοποίηση και την ανωνυμία.

6) Το στρες της καθημερινότητας

7) Τα συναισθηματικά, ψυχολογικά προβλήματα, η αίσθηση της μοναξιάς και η ελλιπής επικοινωνία.

8) Η ανεξέλεγκτη πώληση οινοπνευματωδών στους χώρους διασκέδασης.

## 1.4 Επιπτώσεις αλκοολισμού

«Σύμφωνα με την έρευνα του Ινστιτούτου Ινσερμ της Γαλλίας που διενεργήθηκε υπό την εποπτεία του καθηγητή κ. Μπερνάρ Ροκ, τρεις είναι οι πιο επικίνδυνες ουσίες-στον ίδιο βαθμό επικινδυνότητας: ηρωίνη, κοκαΐνη, οινόπνευματώδη. Τα τελευταία, μπορεί να επιφέρουν τα παρακάτω αρνητικά αποτελέσματα (Το Βήμα,24/3/2002):

- α) 20% των οικιακών ατυχημάτων
- β) 15% των εργατικών ατυχημάτων
- γ) 5% των αθλητικών ατυχημάτων
- δ) 80% των διαφόρων καβγάδων και συγκρούσεων
- ε) 30% των ατυχημάτων που αφορούν πεζούς
- στ) 14% κάθε είδους τροχαίο ατύχημα
- ζ) 40% της κακοποίησης παιδιών
- η) 40% της βίας στο σπίτι
- θ) 65% των αυτοκτονιών»

### 1.4.1 Σωματικές διαταραχές

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει πολλά οργανικά προβλήματα. Η επικράτηση της “αλκοολικής ασθένειας” στο πληθυσμό βασίζεται συχνά στον αριθμό των θανάτων. Αυτό το ποσοστό έχει αυξηθεί επικίνδυνα τα τελευταία χρόνια. Το ποσοστό του αλκοόλ που μπορεί να προκαλέσει στον άνθρωπο ζημιά, φαίνεται να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Το σίγουρο όμως είναι πως υπάρχει γενετική κληρονομικότητα και “ευαισθησία” στα βλαβερά συμπτώματα του αλκοόλ. Οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο επιρρεπείς στα συμπτώματα παρά οι άντρες. Η καθημερινή κατανάλωση είναι πιο επιβλαβής από μια μεγάλη κατανάλωση τα Σαββατοκύριακα και υπάρχουν στοιχεία πως όσο πίνεις τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχεις να αναπτύξεις την «ασθένεια του αλκοολικού».



Όταν εισάγεται στο σώμα ένα οιοπνευματώδες ποτό, αραιώνεται από τα υγρά του στομάχου και πολύ γρήγορα κατανέμεται σε ολόκληρο το σώμα. Ένα μικρό ποσοστό μπαίνει στην κυκλοφορία κατευθείαν από τα τοιχώματα του στομάχου. Το μεγαλύτερο περνάει από τον πυλωρό στο λεπτό έντερο απ' όπου απορροφάται πολύ γρήγορα και μπαίνει στην κυκλοφορία. Η ταχύτητα απορρόφησης διαφέρει ανάλογα με το ποτό και την κατάσταση του στομάχου. Η παρουσία τροφής στο στομάχι, ιδιαίτερα ορισμένων λιπαρών τροφών θα καθυστερήσει την απορρόφηση. Από την άλλη πλευρά, το οινόπνευμα όταν πίνεται με αεριούχα ποτά, συνήθως απορροφάται γρηγορότερα.

Ακόμη και η συναισθηματική κατάσταση του πότη μπορεί να επηρεάσει την ταχύτητα απορρόφησης. Το οινόπνευμα διαχέεται στο σώμα με την περιεκτικότητα σε νερό των διαφόρων ιστών και οργάνων και εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο αίμα και στον εγκέφαλο παρά στον λιπώδη ή μυϊκό ιστό. Η σημασία της ταχύτητας απορρόφησης, κατανομής και αραιώσης του οιοπνεύματος στο σώμα σχετίζονται με την συγκέντρωση του στα διάφορα όργανα, ιδιαίτερα στον εγκέφαλο. Το σώμα αρχίζει να απαλλάσσεται από το οινόπνευμα αμέσως μετά την απορρόφηση του, ένα ασήμαντο ποσοστό εκπνέεται από τους πνεύμονες και μια ελάχιστη ποσότητα απεκκρίνεται από τον ιδρώτα. Μικρό ποσοστό, επίσης, απεκκρίνεται από τους νεφρούς, συγκεντρώνεται δε και κατακρατείται στην ουροδόχο κύστη, ώσπου να αποβληθεί με τα ούρα. Το 90% ή και περισσότερο του οιοπνεύματος που απορροφήθηκε αποβάλλεται από το σώμα, με μεταβολικές διεργασίες κατά κύριο λόγο στο συκώτι.

*Οι “βαριοί” καταναλωτές συχνά αναπτύσσουν προβλήματα στο συκώτι. Αυτό δε συνδέεται με την αλλοίωση των λειτουργιών του συκωτιού, αλλά με τις δυσλειτουργίες που θα φανούν σε αιματολογική εξέταση. Η αλλοίωση μπορεί να μειωθεί ή να αποτραπεί με την αποχή από το αλκοόλ, αλλά συνεχίζει να είναι το πρώτο στάδιο της εξέλιξης για κύρωση (παράρτημα Α).*

*Οι συνέπειες της αλκοολικής ηπατίτιδας μπορεί να είναι ελαφριές αλλά είναι παράλληλα απειλή εφ' όρου ζωής. Η αποχή από το αλκοόλ μπορεί να αναστρέψει τα συμπτώματα.*

Η κύρωση είναι το τελικό και μη ανατρέψιμο στάδιο του αλκοολισμού. Επηρεάζει σοβαρά τις λειτουργίες του συκωτιού και μειώνει το όριο ζωής. Οι αιματολογικές εξετάσεις δείχνουν συχνά δυσλειτουργίες. Η κύρωση του ήπατος είναι τόσο κοινή συνέπεια παρατεταμένης λήψης μεγάλων ποσοτήτων ποτού, ώστε χρησιμοποιείται συχνά σαν κύριος δείκτης του προβλήματος αλκοολισμού μιας χώρας. Υπάρχουν

σήμερα αρκετές ενδείξεις ότι η κατανάλωση 5, 10 ή περισσότερων μπουκαλιών μπύρας, ή η ανάλογη ποσότητα κρασιού και σκληρών οινοπνευματωδών την ημέρα, αυξάνει τον κίνδυνο της κύρωσης.

Το έλκος του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου συνδέονται, επίσης με την κατανάλωση της αλκοόλης και περισσότεροι από 20% των αλκοολικών είναι ελκοπαθείς. Η γαστρίτιδα αναφέρεται ως η πρώτη διαταραχή η οποία είναι πρόδρομος του γαστρικού έλκους και σε κατοπινό στάδιο μπορεί να οδηγήσει σε μια σοβαρή ή ακόμα σε μια θανατηφόρα αιματέμεση. Ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αλκοολικοί έχουν μια ψηλή συχνότητα γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους. Ο καρκίνος του σωλήνα επικρατεί ανάμεσα στους αλκοολικούς. Αρκετοί ερευνητές ερεύνησαν το φαινόμενο αυτό, πρόσφατη δε έρευνα του Π.Ο.Υ. απέδειξε από το αλκοόλ είναι καρκινογόνο για τον άνθρωπο και ότι έχει αιτιώδη σχέση με την εμφάνιση καρκίνου στο σύστημα.

Το ποσοστό θνησιμότητας από καρδιοαγγειακές διαταραχές αυξάνεται στον αλκοολισμό. Οι θάνατοι από καρδιοαγγειακές παθήσεις είναι διπλάσιοι ανάμεσα στους αλκοολικούς σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Γενικά οι υπερβολικοί αλκοολικούς μπορεί να παρουσιάσουν επιπλοκές στο μυοσκελετικό σύστημα αλλά και αδυναμία των μυών.

Το αλκοολικό σύνδρομο του εμβρύου μελετάται εντατικά σήμερα στις Η.Π.Α. Υπάρχουν ενδείξεις, ότι η έγκυος που πίνει πολύ προκαλεί σωματικές βλάβες στο αγέννητο παιδί της. Το παιδί μπορεί να πάσχει από μέτρια ή ελαφριά καθυστέρηση, να έχει ένα αφύσικα μικρό κεφάλι, συγγενή καρδιοπάθεια ή άλλες συγγενείς ανωμαλίες.

«Στην Υγείά μας»... αποτελεί μία συνηθισμένη ευχή που συνοδεύει κάθε ποτηράκι ποτού είτε αυτό πίνετε περιστασιακά, επ' ευκαιρία κάποιας κοινωνικής εκδήλωσης, είτε αυτό αποτελεί μέρος της σημαντικής ποσότητας που καταναλίσκουν καθημερινά ορισμένα άτομα. Πόση δόση αλήθειας όμως κρύβει η ευχή αυτή, ή πόσο θετικά ή αρνητικά μπορεί να επηρεάσει το αλκοόλ την υγεία μας; Είναι γεγονός ότι σήμερα το αλκοόλ είναι αναπόσπαστο μέρος σχεδόν κάθε κοινωνικής εκδήλωσης και για πολλά άτομα 1-2 ποτηράκια αλκοόλ αποτελούν απόλαυση και απαραίτητο συμπλήρωμα της απογευματινής ή βραδινής ανάπαυσης ή διασκέδασης. Πόσο αθώα όμως είναι αυτά τα ποτηράκια; Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός το ότι η κατάχρηση αλκοόλ προκαλεί σημαντικές βλάβες στον οργανισμό μας. Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά οι σωματικές διαταραχές που το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει στον ανθρώπινο οργανισμό.

Πίνακας 1.1

<b>Βλάβες που εμφανίζονται στα διάφορα όργανα και συστήματα του οργανισμού:</b>	<b>Διαταραχές</b>
<b>Νευρικό σύστημα</b>	Μνήμη, συγκέντρωση, προσωπικότητα, αϋπνία, ευερεθιστότητα, παραισθήσεις, τρόμος, επιληψία, επιδείνωση ψυχώσεων, περιφερική πολυνευροπάθεια, στην βάδιση και αστάθεια.
<b>Αιμοποιητικό ανοσολογικό σύστημα</b>	Αναιμία, ανοσοκαταστολή με μεγαλύτερη ευαισθησία στις λοιμώξεις
<b>Καρδιαγγειακό σύστημα</b>	Καρδιακές αρρυθμίες, υπεριπιδαιμία
<b>Πεπτικό σύστημα</b>	Ναυτία, εμετούς, διάρροιες, παγκρεατίτιδα, ανορεξία, κοιλιακό πόνο, απώλεια βάρους, σύνδρομο από έλλειψη βιταμινών
<b>Ήπαρ</b>	Λιπώδη διήθηση, στεατοηπατίτιδα, οξεία αλκοολική ηπατίτιδα, αλκοολική κύρωση
<b>Στον άνδρα</b>	Εξαφανίζονται σταδιακά τα ανδρικά χαρακτηριστικά και εμφανίζεται γυναικομαστία, ψυχολογικές διαταραχές, απώλεια αναστολών
<b>Στη γυναίκα</b>	Σημεία υπογοναδισμού, δηλαδή σταδιακά μειώνονται τα γυναικεία χαρακτηριστικά, διαταραχές στη περίοδο
<b>Στην εγκυμοσύνη</b>	Κακή συναισθηματική κατάσταση και στρες στην έγκυο, το βρέφος γεννιέται με μικρότερο βάρος, συχνά πρόωρο με κωλικούς. Ανωμαλίες που κατατάσσονται στο «σύνδρομο εμβρυϊκού αλκοολισμού»

#### 1.4.2 Νευρολογικές επιπλοκές

Η οξεία δηλητηρίαση με οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει κώμα και θάνατο. Οι περισσότερες οξείες δηλητηριάσεις με οινόπνευμα παρέρχονται συνήθως χωρίς

ιδιαίτερα επακόλουθα. Καμιά φορά χρειάζεται ιατρική βοήθεια για την αντιμετώπιση τυχόν αναπνευστικής παράλυσης, πνευμονικής εισρόφησης κλπ. Η χρόνια δηλητηρίαση όμως του νευρικού συστήματος από το οινόπνευμα μπορεί να προκαλέσει βαριές και μη επανορθώσιμες βλάβες του νευρικού συστήματος.

1) Η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke θεωρείται μια οξεία κατάσταση, θανατηφόρα, που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία, δηλαδή αδυναμία των μυών που ελέγχουν την κίνηση των οφθαλμών και αταξία, δηλαδή βάδισμα ευρείας βάσης, πτώση ή ανικανότητα του ατόμου να περπατήσει ή να σταθεί όρθιο. Είναι γρήγορα εξελισσόμενη και απαιτείται άμεση φαρμακευτική θεραπεία για ν' αποτραπεί ο θάνατος και να ελαχιστοποιηθεί η υπολειμματική εγκεφαλική βλάβη.

2) Η αλκοολική πολυνευροπάθεια χαρακτηρίζεται από πόνους και κράμπες στα πόδια, παραισθήσεις στη περιφέρεια των κάτω άκρων, μυϊκή αδυναμία με συνέπεια την αβεβαιότητα στη βάδιση και ελάττωση των μυϊκών αντανακλαστικών.

3) Σαν επιληπτικά επεισόδια οφειλόμενα στη κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών μπορούν να θεωρηθούν αυτά που εμφανίζονται είτε στο σύνδρομο στέρησης είτε σε χρόνιους αλκοολικούς, που πριν δεν είχαν εμφανίσει τέτοιου είδους συμπτώματα και στους οποίους δεν βρίσκεται καμιά άλλη οργανική διαταραχή.

4) Αλκοολική ατροφία της παρεγκεφαλίδας με ατακτικό βάδισμα, δυσαρθρία και τρέμουλο των χεριών.

#### 1.4.3 Ψυχικές διαταραχές

Το αλκοόλ έχει διαδεδομένες επιπτώσεις στον εγκέφαλο και μπορεί να επηρεάσει τα νεύρα, το μυαλό και το αίμα.

Κάποιες έρευνες επικεντρώνονται στον τρόπο με τον οποίο αλλάζει εγκεφαλικά η χημεία, μετά από μακροπρόθεσμη κατανάλωση αλκοόλ. Με αυτές τις χημικές αλλαγές μπορεί να παρουσιαστούν οι παρακάτω επιπλοκές:

1. Όταν το άτομο είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ και σταματά τη χρήση, δημιουργείται υπερένταση νεύρων στο σύστημα και ταραχή. Αυτή η υπερκινητικότητα στον εγκέφαλο, δημιουργεί την ανάγκη να ηρεμίσει μέσω της χρήσης ακόμη περισσότερου αλκοόλ. Μια πρόσφατη μελέτη προτείνει

πως η ταραχή μπορεί να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας στη πρόκληση υποτροπής παρά στην επαναφορά της διάθεσης.

2. Το αλκοόλ διοχετεύει τους επόμενους νευροδιαβιβαστές και άλλα χημικά που παράγουν ευχάριστα συναισθήματα: η ντοπαμίνη, παράγει ευφορία και την αίσθηση που φέρνει ανταμοιβή και αυξάνει τη κατανάλωση αλκοόλ. Η σεροτονίνη παράγει συναισθήματα καλής διάθεσης και τα πεπτικά οπιώδη. Μετά από ώρες κατανάλωσης σκληρού αλκοόλ, συνηθίζεται να μειώνεται το απόθεμα της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης. Το επίμονο ποτό επίσης αποτυγχάνει στην αποκατάσταση της διάθεσης, αλλά παρόλα αυτά ο αλκοολικός συνεχίζει να πιστεύει πως το αλκοόλ θα του ενίσχυση τη διάθεση.

Παρόλο που το αλκοόλ μπορεί να προωθήσει τα ευχάριστα αισθήματα για λίγες ώρες, ή μακρόχρονη κατανάλωση οδηγεί πάντα σε μια βαθμιαία επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης. Με τη μακροχρόνια χρήση, το άτομο που πίνει πολύ θ' αρχίσει να νιώθει περισσότερη κατάθλιψη και ευερεθιστότητα. Μπορεί να δυσκολεύεται ν' αντιμετωπίσει άλλους ανθρώπους και να έχει δυσάρεστες και καχύποπτες σκέψεις. Πολλοί αλκοολικοί δεν αποδίδουν αυτά τα αισθήματα στη δράση της αλκοόλης, κι αν δεν αποκαλύψουν το γεγονός ότι πίνουν, ο γιατρός τους μπορεί να περιπλέξει το πρόβλημα δίνοντας ηρεμιστικά φάρμακα, που προσθέτονται στη δράση της αλκοόλης και οξύνουν την κατάθλιψη.

Μερικές φορές ο μακροχρόνιος πότης αναγνωρίζει το γεγονός ότι η προσωπικότητα που παρουσιάζει όταν είναι μεθυσμένος δεν αρέσει στους άλλους. Πολλά κοινωνικά και επαγγελματικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα γάμου προκαλούνται από την αντιανασταλτική δράση που έχει η αλκοόλη. Ο αλκοολικός αποκτά, συχνά, τη φήμη του ανόητου φλύαρου ή του ανθρώπου που έχει επιθετική συμπεριφορά με καταστρεπτικές συνέπειες, σε μια σχέση που είχε και που μπορεί ως τότε να ήταν πολύ ευτυχισμένη.

Υπάρχει η κοινή άποψη, ότι το αλκοόλ δρα σαν αφροδισιακό, αλλά στην πραγματικότητα πολλοί αλκοολικοί πάσχουν από ανικανότητα. Το ποτό "προκαλεί την επιθυμία, αλλά καταστέλλει την επίδοση" όπως λέει και ο Μάκβεθ. Υπάρχουν ενδείξεις ότι αυτή η προσωρινή ανικανότητα μπορεί να προκαλέσει αρκετή ανησυχία, ώστε οι αλκοολικοί να είναι ανίκανοι, ακόμα κι όταν δεν είναι μεθυσμένοι.

*Οι ψευδοπεποιθήσεις απιστίας είναι συνηθισμένο φαινόμενο ανάμεσα στους αλκοολικούς. Καμιά λογική απόδειξη δεν μπορεί να πείσει το ζηλότυπο σύζυγο για το αντίθετο. Ορισμένες περιπτώσεις καταλήγουν σε βίαιες επιθέσεις και φόνο. Η παθολογική αυτή ζήλια λέγεται αλλιώς και Σύνδρομο του Οθέλλου. Συμπτώματα μελαγχολίας εμφανίζονται επίσης ανάμεσα στους αλκοολικούς. Αυτό συμβαδίζει και με τον τρόπο ζωής τους.*

*Η κατάθλιψη και η αυτοκτονία είναι τόσο κοινές μεταξύ αλκοολικών, όσο σχεδόν και στους ανθρώπους που πάσχουν από την καθαρή μορφή της κατάθλιψης. Σε μερικές περιπτώσεις, η κατάθλιψη μπορεί να είναι η αιτία που οδηγεί στο ποτό, σε άλλες όμως, περιπτώσεις, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της βαριάς χρήσης της αλκοόλης και το άτομο ανακουφίζεται με την αποχή από το ποτό.*

Λόγω της παρατεταμένης κακής διατροφής του χρόνιου αλκοολικού, επιπλοκές όπως το σύνδρομο του Korsakoff μπορεί να εμφανιστούν. Το σύνδρομο αυτό αποτελεί μια χρόνια κατάσταση, που μπορεί να παραμείνει μετά τη θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας του Wernicke, μπορεί να εμφανιστεί και ύστερα από ένα ή περισσότερα επεισόδια τρομώδους παραληρήματος. Χαρακτηριστικά του είναι η έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης που εμφανίζεται κυρίως σαν αδυναμία εκμάθησης καινούργιων πληροφοριών. Ακόμα μπορεί να υπάρχουν η περιφερική νευροπάθεια, η αταξία και η οφθαλμοπληγία. Εκτός όμως από τη βραχύχρονη μνήμη εκπίπτει και η μακρόχρονη μνήμη, έτσι το άτομο αδυνατεί να θυμηθεί πληροφορίες που στο παρελθόν τις γνώριζε.

Με τον όρο *αλκοολική τοξίκωση* εννοούμε τη γνωστή μέθη, που έχει ως χαρακτηριστικά της δυσπροσαρμοστικές μεταβολές της συμπεριφοράς δηλαδή έκπτωση της κρίσης, κατάργηση των αναστολών των σεξουαλικών και επιθετικών παρορμήσεων, ευμετάβλητο συναίσθημα, παρεμπόδιση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας και άλλα συμπτώματα, όπως δυσαρθρική ομιλία, αστάθεια του βαδίσματος, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, νυσταγμό, εξέρυθρο πρόσωπο, ευερεθιστότητα, πολυλογία, έκπτωση της προσοχής κ.α.

Μια άλλη διαταραχή που χαρακτηρίζεται επίσης από συμπτώματα μέθης είναι η *αλκοολική ιδιοσυγκρασιακή τοξίκωση*. Η ιδιοσυγκρασιακή συμπεριφορά παρουσιάζεται μέσα σε λίγα λεπτά από τη λήψη του αλκοολούχου ποτού και είναι δυσανάλογη με την ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώθηκε.

Το *αλκοολικό στερητικό σύνδρομο* εμφανίζεται 6 έως 24 ώρες μετά την παύση μεγάλης και παρατεταμένης λήψης αλκοόλ. Υπάρχει πιθανότητα να εμφανισθεί ακόμη και 36 ώρες μετά το τελευταίο ποτό του ασθενή. Αρχικά τα πρώτα συμπτώματα του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου είναι αδρός τρόμος των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων, υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, δηλαδή ταχυκαρδία, εφίδρωση, αυξημένη αρτηριακή πίεση, κακουχία ή αδυναμία, πυρετός, υπερπνοια, αύξηση των αντανακλαστικών, ευερεθιστικότητα, διέγερση, άγχος, αϋπνία, ή και κατάθλιψη, ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, διάρροια, κεφαλαλγία, παροδικές ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις.

Μεταγενέστερα, επιδεινώνονται προοδευτικά τα πρώτα συμπτώματα και ιδιαίτερα η ταχυκαρδία, η εφίδρωση, η διέγερση και ο τρόμος και μπορεί να εμφανισθούν σπασμοί συνήθως 24-48 ώρες μετά το τελευταίο ποτό που είναι γενικευμένοι, αυτοπεριοριζόμενοι και προηγούνται συνήθως της μεγάλης διέγερσης και του παραληρήματος, το οποίο συμβαίνει συνήθως μέσα σε διάστημα μιας εβδομάδας από την παύση. Το παραλήρημα αυτό ονομάζεται *τρομώδες ή αλκοολικό στερητικό παραλήρημα*. Είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση που επισυμβαίνει μέσα σε μια εβδομάδα από την τελευταία λήψη του ποτού και μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο εβδομάδες. Εμφανίζεται κυρίως στα άτομα ηλικίας 30-40 ετών, γιατί χρειάζονται συνήθως 5-15 χρόνια συχνής κατανάλωσης για να εμφανισθεί. Παρουσιάζει έντονες ψευδαισθήσεις-οπτικές και απτικές που κυρίως αφορούν ζώα ή έντομα, ή ακουστικές ψευδαισθήσεις, αλλά και παρερμηνείες, παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμός, ασυνάρτητη ομιλία, αυξημένη ψυχοκινητική δραστηριότητα, έντονη υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, υπερπυρεξία, αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η θνησιμότητα των ατόμων φτάνει γύρω στο 15%.

Μια όψιμη επιπλοκή του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου που αναφερθήκαμε αμέσως πριν, είναι και η *αλκοολική ψευδαισθήτωση*. Πρόκειται για οργανική ψευδαισθήτωση που χαρακτηρίζεται από έντονες και επίμονες ψευδαισθήσεις, κυρίως ακουστικές με απειλητικό περιεχόμενο, που δημιουργούν έντονο άγχος και φόβο στον ασθενή. Σε αυτή τη διαταραχή δεν υπάρχει θόλωση της συνείδησης και η έναρξη είναι οξεία, 24-48 ώρες μετά την παύση της λήψης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ. Η διαταραχή αυτή μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες και μήνες, να εμφανισθούν και παραληρητικές ιδέες δίωξης και μόνο το ιστορικό της παύσης λήψης αλκοόλ μπορεί να την ξεχωρίζει από τη σχιζοφρένεια.

Μια από τις χειρότερες καταλήξεις του αλκοολικού είναι η *άνοια συνδεόμενη με αλκοολισμό* και σπάνια παρουσιάζεται πριν τα 35 χρόνια, γιατί χρειάζονται πολλά χρόνια για να δημιουργηθεί. Η διάγνωση της για να τεθεί θα πρέπει να επιμένει τουλάχιστο για τρεις βδομάδες ύστερα από τη διακοπή της λήψης αλκοόλ.

Συνοπτικά οι επιπτώσεις του αλκοολισμού όπως έχουν ήδη ανωτέρω περιγραφεί θα μπορούσαν να παρουσιαστούν συνοπτικά ως ακολούθως:

**Πίνακας 1.2**

<b>ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ</b>	<b>ΨΥΧΙΚΕΣ</b>	<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ</b>
1. Διαταραχή του ήπατος (κίρρωση)	Διαταραχή της μνήμης	Μείωση παραγωγής στο χώρο εργασίας
2. Διαταραχή του στοματικού βλεννογόνου	Επιβράδυνση ψυχικών λειτουργιών	Εργατικά ατυχήματα
3. Διαταραχή του παγκρέατος (παγκρεατίτιδα, μυοκαρδιοπάθεια)	Μείωση της κριτικής σκέψης	Απόπειρα αυτοκτονιών και γενικά αυτοκαταστροφικών τάσεων
4. Διαταραχή εγκεφαλικών λειτουργιών	Μείωση των ενδιαφερόντων για τη ζωή	Στροφή στην εγκληματικότητα και την παρανομία
5. Διαταραχή του νευρικού καρδιακού μυός (έμφραγμα, μυοκαρδιοπάθεια)	Μείωση των ενδιαφερόντων για τη ζωή	Αυτοκινητιστικά ατυχήματα
6. Διαταραχή στην ανάπτυξη του εμβρύου (αλκοολική καρδιοπάθεια)	Ψυχικές παθήσεις όπως ψυχωτικό παραλήρημα, παράφρονη ζήλια, παρανοϊκή κατάσταση	Επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά
7. Επιδείνωση διαφόρων άλλων νόσων		
8. Σωματικό σύνδρομο στέρησης		



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:**  
**Ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων και οι επιπτώσεις τους στη ζωή του αλκοολικού ατόμου.**

**2.1 Ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων στη ζωή του ατόμου**

Ο αλκοολισμός όπως ήδη αναφέραμε συναρτάται με τους κοινωνικούς δεσμούς, τα δεδομένα ζωής των ανθρώπων, το πολιτισμικό πλαίσιο της εκάστοτε εποχής και του εκάστοτε χώρου, δηλαδή, είναι αποτέλεσμα των διαρκώς μεταβαλλόμενων όρων του υπαρκτού ή ανύπαρκτου διαλόγου του ανθρώπου με το περιβάλλον του.

Το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στη καθημερινή κοινωνική συναλλαγή. Οι περισσότερες κοινωνικές συναναστροφές από την πιο συνηθισμένη, όπως είναι μια απλή ονομαστική εορτή, διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις μέχρι και τις σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις περιλαμβάνουν την κατανάλωση αλκοόλης.

Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη η σύγχρονη κοινωνία και τα επιμέρους υποσύνολα της, όπως η οικογένεια και τα εργασιακά περιβάλλοντα, φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικά εμπλεκόμενα στοιχεία. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται διαμέσου των

κοινωνικών δυσκολιών όπως οικονομία, υγεία, παιδεία, ανεργία, αδιέξοδα νέων ανθρώπων μπορεί να είναι παράγοντες πρόκλησης ψυχοπαθολογίας. Ο αλκοολισμός θεωρείται πια κοινωνικό φαινόμενο που αντίκτυπο έχει άμεσα στον ίδιο τον χρήστη και έμμεσα στα άτομα με τα οποία διατηρεί διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις και η εικόνα που εκπέμπει ένας αλκοολικός σε μια πρώτη επαφή με ανθρώπους ή ακόμη και στις καθημερινές του συναναστροφές είναι καθοριστικός παράγοντας στην ανάπτυξη των σχέσεων του με άλλους.

Γενικότερα, η επιτυχία στη ζωή δεν είναι μόνο το αποτέλεσμα των τεχνικών δεξιοτήτων και γνώσεων στον επιστημονικό ή επιχειρηματικό τομέα. Εξαρτάται στον ίδιο βαθμό και από το δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων που έχει ο κάθε άνθρωπος. Το δίκτυο των διαπροσωπικών σχέσεων παίζει καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη των στόχων του στην επαγγελματική αλλά και στην προσωπική του ζωή. Το δίκτυο αυτό βασίζεται σε αλληλεπιδράσεις και σχέσεις που στόχο έχουν την αλληλοβοήθεια και την αμοιβαία παροχή υποστήριξης σε πολλούς τομείς των δραστηριοτήτων μας.

Η ανάπτυξη και διατήρηση των σχέσεων με τους άλλους είναι ένας πολύ ευαίσθητος τομέας, απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και δεξιότητες και δεν πρέπει να αφήνεται στην τύχη. Αρχίζοντας από την πρώτη επαφή με άλλους ανθρώπους, οποιοδήποτε και εάν είναι, πρέπει το άτομο να μεριμνεί για την εικόνα που μεταδίδει. Είναι αναγκαίο ο καθένας να κάνει αυτοέλεγχο και να διερωτάται για το πως τον βλέπουν οι άλλοι. Πρέπει να αναπτύσσονται ικανότητες που θα επιτρέπουν να αντιλαμβάνεται την ποιότητα της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας με τους άλλους.

Παράλληλα είναι απαραίτητο να επιδιώκει συνεχώς και να βελτιώνει τη δεξιότητα του να καταλαβαίνει ορθά τα προφορικά αλλά και τα μη προφορικά μηνύματα που στέλλουν οι άλλοι. Όπως ξέρουμε, η ανθρώπινη επικοινωνία δεν αποτελείται μόνο από τον προφορικό λόγο. «Επιπρόσθετα επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι όταν επικοινωνούμε με τους άλλους το μεγαλύτερο μέρος αυτών που θέλουμε να μεταφέρουμε, μεταδίδεται από μη προφορικά μηνύματα και από την έκφραση του προσώπου. Μόνο γύρω στο 7% του μηνύματος μεταδίδεται προφορικά με λέξεις.» ([http://www.medlook.nt/article.asp?itam\\_id=1357](http://www.medlook.nt/article.asp?itam_id=1357))

Ένα πολύ μεγάλο μέρος της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων γίνεται δια μέσου της γλώσσας του σώματος.

Η εικόνα που δίνεται αρχικά σε μια πρώτη επαφή που έχει με άλλους ανθρώπους είναι καθοριστική. Η πρώτη εντύπωση που δημιουργείται στους άλλους είναι πολύ συχνά αυτή που μένει μόνιμα. Έρευνες έχουν δείξει ότι σε συναντήσεις ανθρώπων, οι εντυπώσεις και κρίσεις

σχετικά με κάποια νέα γνωριμία, λαμβάνονται μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, από τριάντα δευτερόλεπτα μέχρι τα δύο πρώτα λεπτά.

Σίγουρα αυτός είναι πολύ λίγος χρόνος για να δημιουργηθεί μια καλή πρώτη εντύπωση που έχει καθοριστική σημασία στην εξέλιξη μιας σχέσης. Πρόκειται μάλιστα για τη μοναδική ευκαιρία για να δημιουργήσουμε μια καλή πρώτη εντύπωση.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η συνολική εικόνα που παρουσιάζουμε εμείς στους άλλους είναι το κλειδί για τη δημιουργία και ανάπτυξη πολύτιμων ευεργετικών διαχρονικών σχέσεων.

Ο τρόπος συμπεριφοράς μας, το ντύσιμο, το τι λέμε και το τι δεν λέμε αλλά μεταδίδουμε δια μέσου της γλώσσας του σώματος, ο τόνος της φωνής μας γίνονται αισθητά από τους άλλους οι οποίοι πολύ γρήγορα δημιουργούν εντυπώσεις για μας. Από το ντύσιμο μέχρι τον τρόπο που περπατά, ο άνθρωπος κινείται, κάθεται ή μιλά, προσφέρεται συνεχώς μια τρισδιάστατη εικόνα προς τους άλλους οι οποίοι ενσυνείδητα διαβάζουν τη γλώσσα του σώματος που εκπέμπετε. Ταυτόχρονα οι άλλοι άνθρωποι, ενώ διαβάζουν συνειδητά την εικόνα, αντιδρούν και συμπεριφέρονται ανάλογα προς το άτομο. Το πως νιώθει το άτομο μπορεί να αντικατοπτρίζεται και να επηρεάζει και τους άλλους που βρίσκονται απέναντι του. Αυτό με τη σειρά του είναι δυνατόν να επηρεάζει τη δική τους συμπεριφορά προς το άτομο.

Εάν ο αλκοολικός φαίνεται νευρικός και υπό ένταση, μπορεί αφού ενσυνείδητα οι άλλοι διαβάσουν τα προφορικά και μη προφορικά μηνύματα που στέλνει, να αντιδράσουν με τον ίδιο τρόπο, γεγονός που πιθανόν να είναι πιθανό να σχηματιστεί αρνητική εικόνα γι αυτόν.

Η «καλή» λοιπόν εικόνα που εκπέμπεται στους άλλους είναι βασικός παράγοντας για την εξέλιξη «καλών» και υγιών κοινωνικών συναναστροφών. Οι κοινωνικές συναναστροφές είναι αναμφισβήτητο στοιχείο βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων. Η κοινωνική απομόνωση, αποξένωση και γενικότερα η απουσία διαπροσωπικών σχέσεων λόγω του αλκοόλ επηρεάζουν την ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με έρευνες «αυτοί που έχουν μεγάλο αριθμό φίλων και δεν είναι απομονωμένοι, λόγω του ότι έχουν πολλούς κοινωνικούς δεσμούς, ζουν περισσότερα χρόνια και έχουν μια πιο υγιή ζωή σε σχέση με αυτούς που είναι κοινωνικά απομονωμένοι. Η κοινωνική κατάσταση, η διατήρηση καλών σχέσεων, οι καλοί φίλοι, οι οικογενειακοί δεσμοί και οι συγγενείς είναι σημαντικοί παράγοντες που ευεργετούν τον οργανισμό σε όλα τα επίπεδα και μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης τις σωματικών και ψυχικών ασθενειών».  
[http://www.medlook.nt/article.asp?itam\\_id=1357](http://www.medlook.nt/article.asp?itam_id=1357))

Η κοινωνική απομόνωση είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών και σωματικών ασθενειών. Τα εξαρτημένα άτομα, από το αλκοόλ συχνά παρουσιάζουν

συμπτώματα απομόνωσης από το κοινωνικό τους περιβάλλον με αποτέλεσμα να επηρεάζονται και να κλονίζονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Σύμφωνα με το Πανούση(1989), αποτελέσματα από μια μεγάλη έρευνα 10 ετών που έγινε στην Αμερική σε 28.369 άνδρες έδειξαν πως οι άνδρες που είναι για διάφορους λόγους απομονωμένοι είχαν 20% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από οποιοδήποτε αιτία, σε σύγκριση με άλλα άτομα μη απομονωμένα. Ακόμα, αυτοί οι οποίοι είχαν σχετικά μικρό αριθμό κοινωνικών σχέσεων, είχαν 2 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν από ατυχήματα καθημερινής φύσεως ή αυτοκτονία σε σύγκριση με αυτούς που είχαν περισσότερες κοινωνικές σχέσεις. Οι παντρεμένοι άνδρες είχαν χαμηλότερο κίνδυνο να πεθάνουν από οποιαδήποτε αιτία παρά οι ανύπαντροι άντρες. Επίσης οι παντρεμένοι άνδρες είχαν 2 φορές μικρότερο κίνδυνο να πεθάνουν από ατυχήματα ή αυτοκτονία. Οι άνδρες που πήγαιναν σε μια θρησκευτική λειτουργία ή ακόμη δραστηριοποιούνταν σε μια κοινωνική ομάδα, είχαν μικρότερο κίνδυνο για θάνατο σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν τέτοιες δραστηριότητες. Είναι λοιπόν σημαντικό να διατηρούνται καλές κοινωνικές σχέσεις και να αποφεύγεται η απομόνωση από το κοινωνικό περιβάλλον.

## **2.2 Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στις διαπροσωπικές σχέσεις του αλκοολικού**

Η αύξηση των σχέσεων, των φίλων, η επαγγελματική απασχόληση, ο γάμος και η δραστηριοποίηση στα πλαίσια των κοινωνικών ομάδων, φαίνεται ότι προσφέρουν καλύτερη ποιότητα ζωής, όπως αναφέραμε πιο πάνω. Δυστυχώς, όμως όπως έχει διαφανεί τα αλκοολικά άτομα λόγω των πολλαπλών συμπτωμάτων που παρουσιάζουν στη συμπεριφορά τους, δυσκολεύονται να διατηρήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις με το κοινωνικό τους περιβάλλον (οικογένεια, κοινωνική ζωή, εργασία κ.α.) και κατ' επέκταση να αποφύγουν την κοινωνική απομόνωση.

### **2.2.1 Η κοινωνική ζωή του αλκοολικού**

Ο αλκοολισμός σαν κοινωνικό πρόβλημα έχει πολύ μεγάλες προεκτάσεις. Ο κάθε αλκοολικός με το δικό του πρόβλημα, δημιουργεί αλυσίδα προβλημάτων με επιπτώσεις τόσο στο άμεσο αλλά και στο έμμεσο περιβάλλον του. Οι πράξεις του υπό την επήρεια της εξάρτησης του αλκοόλ και εξ' αιτίας της κατανόησης της σοβαρότητας και έκτασης του προβλήματος,

δημιουργεί ένα αλλοπρόσαλλο κράμα όπου κανείς από τους εμπλεκόμενους δεν γνωρίζει ποιος είναι το θύμα και ποιος ο θύτης. Αποτέλεσμα αυτού είναι να οδηγούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι σε παράλογες και λανθασμένες αντιδράσεις (προβλήματα, διχόνειες, βιαιοπραγίες κ.λ.π.), οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι αδύνατο να ξεπεραστούν και οδηγούν στην ολοκληρωτική ρήξη και τέλος εγκατάλειψη του αλκοολικού.

Από τη στιγμή που η λήψη του αλκοόλ γίνεται εξάρτηση αρχίζουν και τα πρώτα σοβαρά προβλήματα εξαιτίας αυτής των περιορισμών που επιφέρει. Συσσώρευση πάσης φύσεως προβλημάτων όπως αδυναμία εργασίας, οικονομικών συναναστροφών, δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων, οδηγούν τον εξαρτημένο σε ένα αίσθημα αβεβαιότητας και αδυναμίας αντιμετώπισης καταστάσεων, καθώς όλες οι λειτουργίες του (εγκεφαλικές, σωματικές, ψυχικές) έχουν αρχίσει να προσαρμόζονται στην εξάρτηση του αλκοόλ. Και η ίδια η κοινωνία ως σύνολο δεν είναι άμοιρη συνεπειών από την χωρίς όρια κατάχρηση αλκοόλ. Το αλκοόλ είναι αιτία αυξημένης θνησιμότητας που σχετίζεται με τροχαία, εργατικά ατυχήματα, πνιγμούς, φωτιές.

Ο αλκοολικός 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. Υπό την επήρεια της ζάλης και της μέθης είναι αδύνατον να ελέγξει ο εξαρτημένος, 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.

Οι κοινωνικές συνέπειες των μεταβολών που προκαλεί το αλκοόλ στην προσωπικότητα δεν επηρεάζουν μόνο τους χρήστες αλλά και εκείνους που τους περιβάλλουν και την κοινότητα στη οποία ζουν. Η κατάχρηση ουσιών όπου είναι συχνή, μπορεί να έχει σοβαρή επίδραση στη γενική ανάπτυξη και οικονομία της κοινότητας. Η χρήση οινοπνεύματος και όλα τα καταστροφικά επακόλουθα της, φυσικά, πνευματικά, ηθικά, επαγγελματικά και κοινωνικά είναι ένα πρόβλημα το οποίο δεν μπορεί να λυθεί μόνο από τα θύματα της και επιπλέον δεν επηρεάζει μόνο αυτά.

Εξίσου σημαντική στο εάν κάποιος συνεχίσει να καταναλώνει αλκοόλ είναι η αντίδραση του κοινωνικού του περιγύρου στην αρχική εμπειρία του: αποδοχή ή απόρριψη, ανταμοιβή ή τιμωρία, εξευτελισμός ή επιβράβευση.

Εάν επιμείνει στη χρήση αλκοόλ, δυο επιπτώσεις είναι αναπόφευκτες:

Βαθμηδόν θα πέσει σε σύγκριση σχετικά με τις αξίες και τα κανονικά επίπεδα των μη χρηστών.

Θ' αρχίσει να μην κατανοεί την κατάσταση και οι δεσμοί του, η ταύτιση του με τα κανονικά επίπεδα, τις νόρμες και τα ήθη του κόσμου των αλκοολικών, θ' αυξηθούν.

Προηγούμενη γνώση όλων των στοιχείων του αλκοόλ και των κοινωνικών αντιδράσεων στη χρήση του, μπορεί να επηρεάσει την επιρρέπεια του ατόμου στο αλκοόλ. Αν ένα άτομο είναι χρήστης και δεν ξέρει για τα συμπτώματα εξάρτησης και απεξάρτησης και αν κανείς δεν του τα υποδείξει, ίσως ποτέ να μην αποδεχθεί ότι ο ίδιος είναι χρήστης. Οι γενικές κοινωνικές συνέπειες είναι τεράστιες. Μολονότι γνωρίζουμε πολλά σχετικά με τις ειδικές συνέπειες από τη χρήση οινοπνεύματος, δεν είναι εύκολο να προσδιορίσουμε και να αναφέρουμε τις άπειρες κοινωνικές προεκτάσεις τους. Χαρακτηριστική είναι η παρακάτω επίσημη διαπίστωση: «Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος από την κατάχρηση των τοξικών ουσιών και κατά συνέπεια του αλκοόλ είναι υπερβολικό, κυρίως όταν υπολογίσει κανείς τα εγκλήματα και τη βία, όπως επίσης και τη διάβρωση των ηθικών αξιών που προκαλούν»( Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη,1992).

Το αλκοόλ σαν μέσο μαζικής και ουσιαστικής αδρανοποίησης χρησιμοποιείται ακριβώς πάνω στο πιο ζωντανό κι ελπιδοφόρο κομμάτι της κοινωνίας μας για να πάψει ν' αποτελεί απειλή δυναμικής διεκδίκησης για καλύτερη ζωή.

«Η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με την αλόγιστη χρήση οινοπνευματωδών ποτών και οι καταστρεπτικές συνέπειες του αλκοολισμού αποτέλεσαν το έναυσμα για τη συνάντηση που έγινε στη Χαλκίδα» είπε μιλώντας στο «Βήμα» ο πρόεδρος της Ένωσης Δικαστών και Εισαγγελέων αρεοπαγίτης κ. Κωνσταντίνος Βαλμαντώνης. Για να προσθέσει: «Το οινόπνευμα μαζί με το τσιγάρο και τον καφέ αποτελούν το τρίπτυχο των κοινά αποδεκτών δηλητηρίων. Αποτελούν τις ουσίες με την εντονότερη νόμιμη κατάχρηση στον κόσμο. Από τη ρήση των προγόνων μας “οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου” φθάσαμε πλέον στην Ελλάδα του σήμερα στην αντίπερα όχθη: στον αλκοολισμό». (Το Βήμα, 24/3/02)

Και ο κ. Βαλμαντώνης σημείωσε: «Η κατανάλωση οινοπνεύματος σε μεγάλη ποσότητα, το ξέρουμε όλοι πλέον, καταλήγει σε ψυχολογική εξάρτηση. Το αλκοόλ αποτελεί τον προθάλαμο της χρήσης των άλλων ναρκωτικών. Και τα στοιχεία το τεκμηρίωσαν. Αν μάλιστα για τα γνωστά ναρκωτικά δεχθούμε ότι αποτελούν τη μάλιστα του αιώνα που πέρασε, για το αλκοόλ, επειδή είναι ελεύθερο και σχετικά φθινό, πρέπει να δεχθούμε ότι έχει ήδη δημιουργήσει – και θα δημιουργήσει – τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα του αιώνα που άρχισε. Το αλκοόλ έχει προβληματίσει κράτη ολόκληρα. Οι δικαστές δεν μπορούσαμε λοιπόν να μείνουμε – και δεν μπορούμε να παραμένουμε – αδιάφοροι». (Το Βήμα, 24/3/02)

Για τον κ. Βαλμαντώνη η εξήγηση για αυτό το τελευταίο είναι εμφανής: «Η υπερβολική και μη ελεγχόμενη κατανάλωση οινοπνεύματος, πέραν της αυτοκαταστροφής, έχει γίνει και πηγή

εγκληματικών ενεργειών και έχει προκαλέσει πολύνεκρα τροχαία δυστυχήματα. Είναι γνωστό το ζήτημα που δημιουργήθηκε από τη δήμευση των οχημάτων που οδηγούνται από μεθυσμένους οδηγούς. Δίχασε επίσης την επιστήμη και την νομολογία των δικαστηρίων και άλλαξε την οικονομία». (Το Βήμα, 24/3/02

#### 2.2.1.1 Σχέσεις με τρίτους

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, θα ήταν υποκρισία να ισχυριστούμε να πούμε ότι η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πρόβλημα μόνο του χρήστη. Τις συνέπειες τις βιώνει η οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον, αλλά και η κοινωνία στο σύνολο της. Τα άτομα αυτά ζουν στον ίδιο κόσμο με μας, είναι οι διπλανοί μας, ο γιος ή η κόρη ενός φίλου μας, είναι συνάδελφος, είναι συμμαθητής. Για πολλούς, η συνύπαρξη αυτή φαίνεται ενοχλητική και δύσκολα αποδεκτή. Χρήστης είναι αναγκαστικά ο άλλος, ο ξένος, όχι κάποιος από τους δικούς μας, κυρίως όχι εμείς. Βλέπουμε τον κίνδυνο όσο είναι εξωτερικός, αλλά αρνούμαστε να πιστέψουμε πως μπορεί να αγγίζει εμάς τους ίδιους.

Ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα είναι πως ανάμεσα στους φίλους, τη παρέα του αλκοολικού, υπάρχουν άτομα τα οποία κάνουν χρήση αλκοόλ, αλλά δεν υπάρχει κίνδυνος να εθιστούν. Η αίσθηση της απομόνωσης, η απώλεια της ευχαρίστησης, και το αίσθημα του πρώην αλκοολικού πως είναι για λύπηση, χωρίς σεβασμό, μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη επιθυμία να ξαναπιεί.

Οι φίλοι μπορεί δύσκολα να αποδεχτούν αυτή τη αυτοσυγκράτηση στο αλκοόλ, λιγότερο ίσως η/ο σύντροφος. Οι στενοί φίλοι και ακόμη ο σύντροφος έχουν δυσκολίες αλλαγής για τις ευθύνες τους σ' αυτό το νέο εγκρατή άτομο και ακόμη χειρότερα το «ενθαρρύνουν» να επιστρέψει στο ποτό, εάν συνεχίζουν τη χρήση μπροστά του έστω περιστασιακά.

Για να διασώσουν τη φιλία και το γάμο τους, συχνά χτίζουν τη δική τους αυτό-εικόνα στη διάσωση ή χειρισμό της συμπεριφοράς του αλκοολικού .

εις, η απόσταση σ' αυτή τη προσπάθεια μπορεί να τον διασώσει. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως όταν αντιμετωπίζει τέτοια απώλεια, ακόμη και προσωρινή, το άτομο επιστρέφει στο ποτό. Η καλύτερη λύση σε τέτοιες περιπτώσεις είναι να ενθαρρύνουν οι φίλοι και τα μέλη της οικογένειας να δεχθούν επίσης βοήθεια.

#### 2.2.1.2 Η Παραβατική συμπεριφορά του αλκοολικού

Η τραγική μοίρα του «ανίατος» πάσχοντος αλκοολικού – τόσο για τον ίδιο όσο και για την οικογένεια του και το περιβάλλον του, αφού είναι παράγοντας κοινωνικής αποσυνθέσεως και πηγή κληρονομικών επιβαρύνσεων για τους απογόνους του – είναι κάτι που η κοινωνία μας μέχρι τώρα αγνοούσε. Η τεκμηρίωση των δυσμενών επιδράσεων του αλκοόλ από έναν δημοσιογράφο – ερευνητή με πείρα και η παράθεση της σειράς των στοιχείων από την πανευρωπαϊκή έρευνα του, η εξομίωση αυτής της ψυχοδραστικής ουσίας με την ηρωίνη και την κοκαΐνη από πλευράς επικινδυνότητας και τα στοιχεία ξένων σχετικών ερευνών, που ενισχύθηκαν με την προβολή ενός βίντεο, δικαιολογούν πλέον την ανησυχία όλων μας.

«Οίνος ευφραίνει καρδίαν. Θολώνει όμως το νου και συσκοτίζει τη σκέψη» είπε μιλώντας στο «Βήμα» ο αντιπρόεδρος του Αρείου Πάγου κ. Ευάγγελος Περλίγκας, ο οποίος συντόνισε την ημερίδα στη Χαλκίδα.

Για τον κ. Περλίγκα είναι στενή η σχέση που έχει η κατάχρηση του αλκοόλ με το έγκλημα. Ο διακεκριμένος ανώτατος δικαστής στηρίζει τη θέση του αυτή σε όσα ειπώθηκαν, αποκαλύφθηκαν και κατεγράφησαν πλέον ως κοινή συνείδηση για το αλκοόλ στην κατάμεστη από λειτουργούς της Δικαιοσύνης – αρεοπαγίτες, προέδρους Εφετών, εφέτες, πρωτοδίκες και εισαγγελείς όλων των βαθμών – αίθουσα στη συνεδρία υπό την προεδρία του.

Οι ομιλητές κος Αλέξανδρος Ρουσσόπουλος, πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Οδικής Ασφαλείας, Γιώργος Τριαντάφυλλου, λέκτωρ του Ποινικού Δικαίου, Αθανάσιος Κρητικός, αρεοπαγίτης, η κυρία Ξένη Δημητρίου, αντεισαγγελείς Εφετών, και ο συντάκτης αυτής της έρευνας, ο οποίος στάθηκε ιδιαίτερα στις επιπτώσεις από την κατάχρηση των οινοπνευματωδών, έδωσαν όλες τις διαστάσεις του προβλήματος, σε όλα τα επίπεδα που διαχέεται στον κοινωνικό ιστό.

«Η βλαβερή έως επικίνδυνη επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ από τον οδηγό στην συμπεριφορά του – αφού μειώνει την ικανότητα ελέγχου και αντιδράσεως – η ανάγκη ευαισθητοποίησης της κοινωνίας για τα οδικά ατυχήματα και για νέο «οδικό πολιτισμό», η μέθη των οδηγών και τα αποδεικτικά μέσα για τη διαπίστωσή της, όπως επίσης και η τιμωρία του παραβάτη, σε συνδυασμό με τις συνέπειες που έχει για τον ασφαλισμένο η μέθη του οδηγού, αναδεικνύονται πλέον πολύ σοβαρά θέματα» είπε μιλώντας στο «Βήμα» ο κ. Περλίγκας.

### **A) Οδικά ατυχήματα**

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά, που συντελεί στην επιτυχία ενός πάρτι, αλλά μπορεί, επίσης να έχει τραγικές συνέπειες, ιδιαίτερα όταν καταλήγει σε αυτοκινητιστικά, βιομηχανικά και οικιακά ατυχήματα.



Η μέση επιδείνωση στην ικανότητα οδήγησης είναι της τάξεως του 12%. Σ' αυτό το επίπεδο, οι οδηγοί κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να προκαλέσουν ατυχήματα. Επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ένας πωμένος οδηγός δημιουργεί περισσότερες από 6 φορές περισσότερους νεκρούς και σοβαρά τραυματισμένους από ότι ένας οδηγός που δεν έχει πει. (Παράρτημα Α)

Χιλιάδες οδηγοί κυκλοφορούν στους δρόμους υπό την επήρεια αλκοόλ, κάθε νύχτα και μάλιστα τα Σαββατόβραδα χωρίς να ελέγχονται από κανέναν και προκαλώντας σοβαρά δυστυχήματα. «Σύμφωνα με υπολογισμούς του ΕΚΑΒ, σχεδόν κάθε χρόνο το 57% των νεκρών προέρχονται από το 10.4% των τροχαίων με οδηγούς που έχουν πει. Κάθε εβδομάδα και συγκεκριμένα κάθε Παρασκευή, Σάββατο και Κυριακή η τροχαία Αττικής συλλαμβάνει περίπου 700 οδηγούς για παραβάσεις του κώδικα οδικής κυκλοφορίας. Από αυτούς 70 άτομα κατά μέσο όρο είναι μεθυσμένοι όπως αποδεικνύεται από το αλκοολ τέστ που γίνονται, είτε έχουν πει τόσο ώστε να είναι πάνω από το νόμιμο όριο κατανάλωσης αλκοόλ.» ([www.patris.gr/archive/2002/4/20/7th.html](http://www.patris.gr/archive/2002/4/20/7th.html))

Η αλκοόλη μειώνει την ικανότητα οδήγησης για τους εξής λόγους:

1. Δημιουργεί μείωση προσοχής μειώνοντας το συντονισμό και την επιδεξιότητα κινήσεων καθώς και την ικανότητα όρασης.
2. Κάνει τα μάτια πολύ ευαίσθητα σε φώτα αντίθετα ερχομένων αυτοκινήτων.
3. Δημιουργεί κόπωση, υπνηλία και αυξάνει το χρόνο αντίδρασης. Ο οδηγός υπερεκτιμά τις δυνατότητές του, ενώ αντίθετα υποτιμά τους κινδύνους.

Υπάρχουν σαφώς παράγοντες που επηρεάζουν και ενισχύουν την επίδραση ακόμα και μικρής ποσότητας αλκοόλης όπως σωματική κόπωση, ψηλή θερμοκρασία, ήλιος, πολύ φαγητό, κακή διάθεση, εκνευρισμός, διάθεση επίδειξης ικανοτήτων οδήγησης, προϋπάρχουσες παθήσεις και προπαντός φάρμακα. Κυκλοφορούν συχνά απόψεις λανθασμένες σχετικά με το αλκοόλ και την οδήγηση. Πιο συγκεκριμένα ακούγονται φράσεις όπως: «Όταν πίνω οδηγώ καλύτερα», «Δε με πιάνει το ποτό», «Οι καλοί οδηγοί δεν επηρεάζονται από το ποτό» και «Έχω τόσες φορές οδηγήσει πωμένος και δεν συνέβη τίποτα». Ακόμα και με ένα μπουκάλι μύρας υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί μείωση ικανότητας οδήγησης που γίνεται μοιραία αν απαιτηθεί άμεση αντίδραση εκ μέρους του οδηγού.

Κάθε χρόνο και ειδικά στις ημέρες των μεγάλων εορτών αλλά και των καλοκαιρινών διακοπών μετράμε ανθρώπινα θύματα, ο αριθμός των οποίων είναι ίσος με ένα μικρό πόλεμο. Το χειρότερο είναι ότι ενημερωνόμαστε για τον αριθμό των νεκρών αλλά όχι για τον αριθμό των τραυματιών και το ποία είναι η μετέπειτα εξέλιξη ή επιπλοκές της υγείας τους. Ας υποθέσουμε

ότι ο αριθμός των τροχαίων ενός τριμήρου είναι 45, με 25 νεκρούς και 150 σοβαρά και μη τραυματίες. Από αυτούς σίγουρα θα προκύψει ένας αριθμός νεκρών ή με μόνιμες σωματικές βλάβες, οι οποίοι είχαν απλά αναφερθεί στην αρχή σαν τραυματίες. Κάποιος όμως θα ζησει όλα τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του με αυτές τις μόνιμες σωματικές βλάβες. Το πιο σοβαρό είναι ότι τις περισσότερες φορές όλα ξεκινούν από μια και μοναδική αιτία, το ότι ο οδηγός είχε πει λίγο παραπάνω, όπως συνήθως όλοι λέμε.

Το λίγο αλκοόλ «ανεβάζει» όπως λέμε αυτόν που πίνει. Στην οδήγηση αυτό σημαίνει υπερεκτίμηση δυνατοτήτων οδηγού και οχήματος με συνέπεια την λανθασμένη συμπεριφορά στις πραγματικές συνθήκες οδήγησης. Με ακόμα πιο απλά λόγια κάποιος που έχει πει δεν υπολογίζει ούτε υπακούει στους κανόνες οδικής κυκλοφορίας και συγχρόνως ξεχνά ότι το αυτοκίνητο του έχει συγκεκριμένες δυνατότητες. Αυτό έχει σαν συνέπεια, οι επικίνδυνες στροφές να γίνονται ευθείες, τα προσπεράσματα δυνατά οπουδήποτε, τα φρεναρίσματα αδύνατα την ώρα και με τον τρόπο που πρέπει και τόσα άλλα που έχουν τα γνωστά αποτελέσματα και συνέπειες.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στους νέους μας και στην συνήθεια η οποία αυξάνει συνεχώς, το να αγοράζουμε στα παιδιά μας ένα μηχανάκι. Η διαδικασία και οι παρενέργειες σε κάποιο νέο που έχει πει και οδηγεί το μηχανάκι είναι ακριβώς η ίδια με τον ενήλικο. Υπάρχουν όμως επιβαρυντικά σημεία όπως το ότι δεν έχει ούτε την στοιχειώδη ασφάλεια την οποία προσφέρουν οι τέσσερις τροχοί αλλά και οι λαμαρίνες του αυτοκινήτου.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπολογίζει ότι στην Αυστραλία, το 50% των θανάτων από τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα έχουν κάποια σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ. Αυτό το είδος των ατυχημάτων που σχετίζονται με την αλκοόλη σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους απ' ότι όλες οι μολυσματικές αρρώστιες μαζί.

**Πίνακας 2.1** Αύξηση του ποσοστού κινδύνου πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος σε αναλογία με το ποσοστό οινοπνεύματος, στο αίμα του οδηγού (κατά Freudenberg)\*

Περιεκτικότητα σε οινοπνευμα (λίτρα)	Τραυματίες	Υλικές φθορές
0.0	1.00	1.00
0.1	1.20	1.07
0.2	1.45	1.15
0.3	1.75	1.24
0.4	2.10	1.33

0.5	2.53	2.12	1.43
0.6	3.05	2.47	1.53
0.7	3.67	2.87	1.65
0.8	4.45	3.33	1.77
0.9	5.32	3.87	1.90
1.0	6.30	4.50	2.04
1.1	7.71	5.23	2.19
1.2	9.29	6.08	2.35
1.3	11.18	7.07	2.52
1.4	13.46	8.21	2.71
1.5	16.21	9.55	2.91

Πηγή: Doachlm Gerchow – Britta Heberle: Alkoholismus Lexicon Neuland – Hamburg, 1980

Εδώ βλέπουμε ότι με μόνο 0,8% λίτρα, ο κίνδυνος θανατηφόρου δυστυχήματος αυξάνει κατά 4 φορές, ενώ με 1,5 λίτρα, 16 φορές.

## B) Άλλα ατυχήματα

Το αλκοόλ έχει υπολογιστεί ότι αποτελεί σε ποσοστό 20% - 30 % την αιτία διαφόρων ειδών ατυχημάτων στην Ευρώπη (Τσαρούχας,1994): α) 13-37% μη θανατηφόρων, β)21-47% των πνιγμών, γ) 9-86% των θανάτων από φωτιά, δ) 25% των ατυχημάτων στη δουλειά ενώ τέλος το 65% περίπου των αυτοκτονιών προκαλείται από υπερβολική χρήση αλκοόλ. Στην Ελλάδα δεν έχει γίνει αναλυτική καταγραφή.

Μελέτες στη Φινλανδία και την Αμερική έδειξαν ότι πολλοί πνιγμοί προέρχονται από αλκοολούχα ποτά δηλαδή από την υπερβολική χρήση ποτού. Πολλές πυρκαγιές οφείλονται σε αλκοόλ. Στην Ιταλία καταγγέλλονται 800.000 εργατικά ατυχήματα το χρόνο. Στην Ελλάδα η κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται σε μεγάλο μέρος για πνιγμούς, θαλάσσια ατυχήματα που προκαλούν κυβερνήτες ταχύπλοων ή σκαφών αναψυχής που πλέουν με ταχύτητα σε περιοχές όπου βρίσκονται λουόμενοι. Το 1998 σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου ναυτιλίας, 5 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους ενώ κολυμπούσαν κοντά στις ακτές, λόγω θανάσιμου τραυματισμού από τέτοια σκάφη. Το 1999 δύο άτομα έχασαν τη ζωή τους για τον ίδιο λόγο. Από το 1999 το Υπουργείο Ναυτιλίας ξεκίνησε εκστρατεία για τους μεθυσμένους καπετάνιους, με στόχο τη μείωση των ατυχημάτων.

### **Πίνακας 2.2** Θαλάσσια Ατυχήματα στην Ελλάδα

<b>ΕΤΟΣ</b>	<b>ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ</b>	<b>ΘΑΝΑΤΟΙ</b>
1990	23	10	10

1991	20	17	4
1992	25	12	9
1993	27	20	6
1994	5	5	-
1995	27	26	5
1996	14	13	-
1997	-	4	1
1\1\98-24\8\98	12	12	5
Σύνολο	128	107	31

Πηγή: Τσαρουχάς (1994)

### Γ) Εγκληματική συμπεριφορά

Το συμπέρασμα από τη διάγνωση του προβλήματος και τις προεκτάσεις του δεν αφήνει πλέον κανένα περιθώριο εφησυχασμού. Η σχέση της κατάχρησης του αλκοόλ με την εγκληματικότητα είναι σαφώς η μια πλευρά του παγόβουνου. Η άλλη πλευρά είναι αυτή που προκαλεί την κοινωνία, διαλύει την οικογένεια και στερεί την οικονομία από το παραγωγικό δυναμικό της. Είναι οι παράπλευρες συνέπειες, που έπρεπε να είχαν αντιμετωπισθεί χθες. Στην πατρίδα του Βάκχου και του Διόνυσου, το αλκοόλ κατάντησε να είναι νόμιμο σκληρό ναρκωτικό.

Ο αλκοολικός που κανονικά είναι πράος και ήρεμος, όταν βρεθεί σε κατάσταση στέρησης μπορεί να γίνει επικίνδυνος. Κάνει τα πάντα προκειμένου να βρει αλκοόλ: κλέβει, επιτίθεται σε περαστικούς, μπορεί και να σκοτώσει. Μέσα στις ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις του φαντάζεται ότι τον καταδιώκουν ή ότι τον ειρωνεύονται. Επίσης όταν βρίσκεται σε σεξουαλική υπερδιέγερση μπορεί να διαπράξει σεξουαλικά εγκλήματα. «Σήμερα έχει εκτιμηθεί ότι τουλάχιστον το 50% της εγκληματικότητας στις αμερικάνικες και ευρωπαϊκές μεγαλουπόλεις συνδέεται άμεσα με την κατάχρηση αλκοόλ και δυνατών ναρκωτικών. Μόλις φθάσετε στη Ν.Υόρκη σας συμβουλεύουν να μην κυκλοφορείτε με πάρα πολλά χρήματα. Από την άλλη μεριά όμως σας συμβουλεύουν να μην έχετε ποτέ λιγότερα από \$30 μαζί σας και αυτό για να μην σας κακοποιήσει κάποιος αλκοολικός ή ναρκομανής, που σας επιτίθεται, αν δεν έχετε τίποτα να του δώσετε. Οι κλοπές που διαπράττουν κάθε χρόνο οι αλκοολικοί και οι τοξικομανείς στις Η.Π.Α. υπερβαίνουν το ποσό των 2 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Επιτροπή του American Bar Association έκανε την εκτίμηση ότι οι τοξικομανείς/αλκοολικοί διαπράττουν στις Η.Π.Α. σχεδόν όλα τα «εγκλήματα δρόμου». Το ένα τρίτο όλων των ομοσπονδιακών φυλακισμένων έχουν διαπράξει αδικήματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά και το αλκοόλ.» (Jaffe,Pitterson,Hodgson, 1981).

Η μέθη σε δημόσιο χώρο διώκεται δικαστικά, κυρίως γιατί ο μεθυσμένος δεν έχει αναστολές και είναι συχνά, ενοχλητικός και επιθετικός. Σήμερα κυρίως στην Αγγλία και την Ουαλία συλλαμβάνονται 100.000 άνθρωποι το χρόνο για μέθη και 3.000 καταδικάζονται και φυλακίζονται. Πολλές από αυτές τις καταδίκες είναι για μικροαπάτες, αλλά η αλκοόλη βρίσκεται στο επίκεντρο πολλών εγκληματικών ενεργειών βίας. Η ιδέα πως η αλκοόλη απελευθερώνει τον άνθρωπο από τις αναστολές ισχύει και για την επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Περίπου οι μισοί από τους βιαστές και τους παιδεραστές που έχουν καταδικαστεί βρίσκονταν υπό την επήρεια του αλκοόλ όταν έκαναν την πράξη για την οποία καταδικάστηκαν.

Εκτός από τα υπερβολικά έξοδα, που πληρώνει η κοινωνία και το κόστος στην υγεία του ίδιου του πότη, οι άνθρωποι που βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον του αλκοολικού έχουν πολλές φορές να αντιμετωπίσουν σχεδόν δύσκολες καταστάσεις.

### 1) Έγκλημα και αλκοόλ

Το αλκοόλ συχνά έχει ως αποτέλεσμα τη βίαιη και εκτός ελέγχου συμπεριφορά. Οι εγκληματολογικές στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι τουλάχιστον στο 80% των βίαιων εγκλημάτων εμπλέκεται κατά κάποιο τρόπο το αλκοόλ. Η σχέση η οποία διαφαίνεται μεταξύ του αλκοόλ και της διάπραξης εγκληματικής ενέργειας είναι ότι το αλκοόλ βοηθά στη μείωση των αντιστάσεων και των αναστολών και ενδεχομένως να συμβάλλει σε ένα πιο εύκολο πέρασμα στην πράξη.

Ο αλκοολικός πολλές φορές εκφράζεται διαμέσου της βίας, θέλοντας η ύπαρξή του να συνυφάνεται μ' αυτήν. Όλες οι πράξεις του – και όχι μόνον αυτές που έχουν να κάνουν με την αναζήτηση και την εξασφάλιση του αλκοόλ – εμπεριέχουν το στοιχείο της βίας, με τη μια ή την άλλη μορφή, στον ένα ή τον άλλο βαθμό.

Οι βίαιες πράξεις στον αλκοολισμό αποτελούν μέρος μιας συνολικής συμπεριφοράς που παίρνει το χαρακτήρα της παρέκκλισης, της εκτροπής από την κοινωνική νόρμα, την αποδεκτή από την κυρίαρχη κουλτούρα. Αυτή η εκτροπή, που μπορεί να πάρει πολλές μορφές, προκαλεί πάντα την κοινωνική αντίδραση, συχνά πολύ έντονη, που έρχεται να ανατροφοδοτήσει τη βία του αλκοολικού, αναπαράγοντας τον φαύλο κύκλο της.

Η παρέκκλιση ως τρόπος ζωής είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται με ένα οικογενειακό περιβάλλον που δυσλειτουργεί, το οποίο δεν επαρκεί να προσφέρει τα αναγκαία συναισθηματικά και άλλα στηρίγματα στο παιδί, που το αμελεί, το απορρίπτει, το καταπιέζει ή και το βιάζει, ηθικά ή και, σε κάποιες περιπτώσεις, σεξουαλικά(Jaffe,Pitterson,Hodgson, 1981):

α) Σχετίζεται με πρόωρα οδυνηρά βιώματα στα οποία η βία έχει αφήσει βαθιά τα αποτυπώματά της. Αυτά τα βιώματα, που συναρθρώνονται με ιδιαίτερο και προσωπικό για τον καθένα τρόπο, αποκτούν ξεχωριστή σημασία τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, ωθώντας τελικά στην επιλογή της παρέκκλισης ως τρόπου ζωής.

β) Σχετίζεται με μια μικρότερη ή μεγαλύτερη αδυναμία προσαρμογής του ατόμου στο σχολείο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, με βιώματα αποτυχιών και απόρριψης.

γ) Σχετίζεται με το γενικότερο κοινωνικό ή ιδεολογικό πλαίσιο, που θεσμοθετεί την κοινωνική νόρμα και της δίνει συγκεκριμένο περιεχόμενο, προσδιορίζοντας έτσι και τη μορφή της αντίδρασης σε κάθε παραβίασή της.

δ) Σχετίζεται με την ανάπτυξη όλων των τεχνολογιών που «χειρίζονται» τη ζωή μας. Σε κάποιους ανθρώπους η περιθωριοποίηση συντηρεί και αναπαράγει αυτόν τον τρόπο ζωής που σφραγίζεται από το στοιχείο της βίας, αποτελώντας μέρος της κοινωνικής παθολογίας.

Από αυτήν την άποψη, μια επιστημονική προσέγγιση αυτού του περίπλοκου φαινομένου, που αντανακλά τεράστιες κοινωνικές αντιφάσεις, επιβάλλει τη σύνθεση όλων των παραγόντων, υποκειμενικών και αντικειμενικών, ψυχολογικών και κοινωνικών, ιδεολογικών και πολιτιστικών. Απαιτεί μια σφαιρική θεώρηση της συγκρότησης, της δομής και λειτουργίας της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας, μέσα στο συγκεκριμένο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο που βρίσκεται σε κρίση.

Απ' αυτήν την άποψη, ακόμα και οι πιο βίαιες πράξεις του αλκοολικού θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ένα είδος άμυνας απέναντι στο φόβο που του προκαλεί η παρουσία των άλλων. Αποβλέπουν βασικά στο να τον προστατέψουν απ' αυτούς με τους οποίους αισθάνεται ότι είναι ανίκανος να επικοινωνήσει. Ο φόβος που προκαλούν οι βίαιες πράξεις του δεν είναι παρά ο τοίχος που υψώνει γύρω του για να προστατευτεί. Πρωταρχικό του μέλημα δεν είναι τόσο το να αντλήσει ικανοποίηση από την καταστροφή των άλλων, όσο το να επιβληθεί, να κυριαρχήσει, να παίξει το ρόλο του ανίκητου, του τρομερού, μέσα από την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας που δημιουργούν οι ουσίες.

Σε κάποιες στιγμές κατακλύζεται από μια τεράστια βία, μη ελεγχόμενη, που δεν πυροδοτείται από συγκεκριμένη εξωτερική αιτία και έχει σαν αντικείμενό της τους άλλους ή ακόμα και τον ίδιο τον εαυτό του. Πρόκειται για μια θεμελιώδη, ανεπεξέργαστη, αναφομοίωτη

βία, που κατακλύζει τον ψυχικό κόσμο και αναζητά διέξοδο μέσα από παρορμητικές πράξεις. «Μ' αρέσει η βία», λένε κάποιοι αλκοολικοί που δεν μπορούν να μεταβολίσουν την ψυχική τους ένταση και γι' αυτό δεν μπορούν να εκφραστούν παρά μόνο με αυτόν τον τρόπο. Μήπως όμως τις ρίζες αυτής της βίας θα πρέπει να τις αναζητήσουμε πρωταρχικά στον κοινωνικό χώρο, εκεί που η βία σε όλες τις εκφάνσεις της – λεκτική, σωματική και άλλη – τείνει να γίνει η κυρίαρχη γλώσσα ανάμεσα στους ανθρώπους, υποκαθιστώντας κάθε άλλο τύπο επικοινωνίας; Μήπως αυτή τη βία έρχεται να εσωτερικεύσει ο τοξικομανής, ενσωματώνοντας όμως με ακραίο τρόπο όλη την παθολογία της κοινωνίας και των θεσμών της;

Αλκοόλ και βία συνυφαίνονται στενά. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι το αλκοόλ οδηγεί σε πράξεις βίας είτε ως αποτέλεσμα της φαρμακολογικής δράσης του είτε για την εξασφάλιση του.

Κάποιοι άλλοι ισχυρίζονται ότι είναι η βίαιη, η παραβατική, η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά που οδηγεί αναπόφευκτα, αργά ή γρήγορα, στη χρήση αλκοόλ. Προβάλλουν ως επιχείρημα ότι συχνά οι παραβατικές πράξεις προηγούνται κατά δύο χρόνια της χρήσης αλκοόλ και κατά τρία με τέσσερα της χρήσης κάνναβης, όπως φαίνεται από κάποιες έρευνες. Όπως επιβεβαιώνεται μέσα από σοβαρές επιστημονικές μελέτες Beresford, (Thomas , 1993) η σχέση αλκοόλ και βίας δεν είναι καθόλου ευθύγραμμη.

Η βίαιη ή και καταστροφική συμπεριφορά του αλκοολικού αποτελεί στοιχείο ενός παρεκκλίνοντος τρόπου ζωής που έχει ως άξονα την εξάρτηση και συναρτάται με ένα σύνολο ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία για το συγκεκριμένο άτομο με τα δικά του τραυματικά βιώματα αποτυχιών, απωλειών, εγκατάλειψης, απόρριψης, το οποίο ίσως έχει γίνει το ίδιο αντικείμενο βίας ακόμα και από δικά του πρόσωπα. Οι εν λόγω παράγοντες έχουν προκαλέσει βαθιά ρήγματα στην προσωπικότητά του, κάνοντάς την ευάλωτη στις συναισθηματικές πιέσεις, τις ματαιώσεις, την απόρριψη, την κοινωνική απομόνωση, τον αποκλεισμό, τη μοναξιά, την ανεργία, την ανέχεια, την καθημερινή μιζέρια. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο διαμορφώνονται οι όροι της βίαιης αντίδρασής του σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή, που πιθανώς έχει γι' αυτόν ιδιαίτερη σημασία.

Η ελλειμματικότητα του ψυχολογικού υπόβαθρου, έκφραση της ίδιας της κοινωνικής κρίσης, τον κάνει επιρρεπή στην ενσωμάτωση του κοινωνικού στερεότυπου που συνδέει τη βία με τη δύναμη και τον ανδρισμό. Αυτό το στερεότυπο αναπαράγεται διαρκώς – ως τηλεοπτικό θέαμα, ως γλώσσα, ως καθημερινή πρακτική - εισβάλλοντας βίαια στη ζωή, δημόσια και ιδιωτική, των ανθρώπων.

Ανίκανος να αποκτήσει δεσμούς επικοινωνίας με τους άλλους, ανίκανος να βρει μια θέση μέσα στον κοινωνικό ιστό, αισθάνεται ξένος παντού, στο σπίτι του, στο σχολείο, στη γειτονιά, στη δουλειά εφόσον εργάζεται. Το βασανιστικό αίσθημα του ανοίκειου τον κάνει να

βιώνει αρνητικά τον πραγματικό χώρο, ωθώντας τον στην αναζήτηση ενός φανταστικού χώρου, για να καλύψει το κενό του πραγματικού. Αυτόν αναζητά μέσα από φυγές, είτε προς τα μέσα, με κλείσιμο στον εαυτό του, που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στην αυτοκαταστροφή, είτε προς τα έξω και προς τα εμπρός, μέσα από το ρίσκο, τη βία, το έγκλημα, τα ναρκωτικά. Όλα όσα του αρνείται με σκληρότητα η βαθιά ανταγωνιστική σημερινή κοινωνία, την αγάπη, την αναγνώριση, τη δύναμη, την ποιότητα ζωής, επιδιώκει να τα εξασφαλίσει χρησιμοποιώντας βία, διαμορφώνοντας ο ίδιος τους όρους της αυτοπαγίδευσης του στον φαύλο κύκλο της, σύμπτωμα μιας κοινωνικής παθολογίας με τεράστιες διαστάσεις.

Η βία του αλκοολικού, λοιπόν, δεν πηγάζει απλώς από το γεγονός ότι βρίσκεται υπό την επήρεια αλκοόλ και από έγκυρες έρευνες (Γρίβας, 1997) συνάγεται ότι για τις εκδηλώσεις βίας των αλκοολικών δεν ευθύνεται αποκλειστικά και μόνο η φαρμακολογική δράση της ουσίας.

Όμως θα ήταν αυθαίρετη οποιαδήποτε προσπάθεια αιτιακής αλληλοσύνδεσης ψυχικής διαταραχής και εξάρτησης. Μέσα από έρευνες έχει καταρριφθεί ο μύθος ότι η ψυχική διαταραχή που υπάρχει πίσω από κάθε αλκοολικό είναι η αιτία της βίαιης συμπεριφοράς.

Αυτή καθαυτή η ψυχοπαθολογία όμως δεν αποτελεί από μόνη της προγνωστικό παράγοντα βίαιων ή και εγκληματικών πράξεων. Ακόμα και στην περίπτωση της αντικοινωνικής προσωπικότητας, μολονότι σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχουν μεγαλύτεροι κίνδυνοι για την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στη διερεύνηση της πραγματικής σχέσης βίας και αλκοόλ. Αυτή η σχέση συσκοτίζεται συστηματικά σήμερα, τροφοδοτώντας μύθους και προκαταλήψεις, συντηρώντας φαινόμενα κοινωνικού ρατσισμού, δίνοντας θεωρητική κάλυψη σε αντιδραστικά εγκλήματα.

Αν το αλκοόλ δεν είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που συντείνουν στο έγκλημα, γιατί τότε οι περισσότερες αναφορές της αστυνομίας αναφέρουν ότι ο δράστης ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ την ώρα του εγκλήματος; Δύο εξηγήσεις υπάρχουν για το ερώτημα αυτό και την σύνδεση του αλκοόλ με το έγκλημα. Πρώτον, ότι η σύνδεση αυτή που παρουσιάζεται είναι απλά συμπτωματική και δεύτερον ότι οι αλκοολικοί ή αυτοί που έκαναν απλά κατάχρηση αλκοόλ κατά την ώρα της εγκληματικής πράξης, δεν είναι τόσο προσεκτικοί όσο οι νηφάλιοι και γι' αυτό μπορεί να συλληφθούν ευκολότερα.

Το αλκοόλ φαίνεται να επηρεάζει και να μειώνει την ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί καθαρά με τρίτους αλλά και να κατανοεί καθαρά τη συμπεριφορά των τρίτων. Μειώνει επίσης την ικανότητα του ατόμου να παίρνει γρήγορες, σωστές αποφάσεις, να πράττει γρήγορα και επηρεάζει την ικανότητα του να συνειδητοποιεί τις αρνητικές επιπτώσεις και τα αποτελέσματα της εγκληματικής του πράξης.



Σε γενικές γραμμές οι περιορισμένες πιο πάνω ικανότητες του ατόμου από τη χρήση αλκοόλ, είναι η αιτία για την συνεχόμενη αύξηση της βίαιης συμπεριφοράς των αλκοολικών ατόμων.

Σε εργαστηριακά πειράματα φάνηκε ότι και η χρήση αλκοόλ αλλά και η «ιδέα» ότι έχει καταναλωθεί αλκοόλ μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα της επιθετικής συμπεριφοράς του ατόμου. Τα άτομα που οι επιστήμονες είχαν ενημερώσει ότι πήραν αλκοόλ αλλά στην πραγματικότητα τους δόθηκε μια άλλη ουσία στο όνομα «placebo», φάνηκε να είναι πιο επιθετικά. Αυτό δηλώνει ότι οι «ιδέες» που επικρατούν για τις επιδράσεις του αλκοόλ στη συμπεριφορά μπορεί να επηρεάσουν οι ίδιες τη συμπεριφορά του ατόμου.

Οι προσδοκίες για το ότι το αλκοόλ οδηγεί σε επιθετική συμπεριφορά, πιστεύεται ότι έχουν τις ρίζες τους σε κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Σε κάθε κοινωνία παρουσιάζεται διαφορετική συμπεριφορά μετά το αλκοόλ από μέρους των μελών της.

Πολλοί νέοι κυκλοφορούν μεθυσμένοι γιατί το βράδυ γυρίζουν από μπαρ σε μπαρ. Όταν φτάσει το πρωί κάποιοι από αυτούς δεν έχουν πια επίγνωση για τις πράξεις τους και παρασύρονται σε παρανομίες υπό την επήρεια του αλκοόλ, αφού παρουσιάζουν σύγχυση στην αντίληψη τους και έλλειψη αυτοκυριαρχίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό ενός μεθυσμένου οδηγού ο οποίος σκότωσε ένα νέο επειδή ο δεύτερος τον επέπληξε για την οδική του συμπεριφορά. Ένα προσωπικό πρόβλημα ή ένας μικρός διαπληκτισμός μπορεί να είναι αφορμή για χειροδικία.

Το αλκοόλ φαίνεται να σχετίζεται με τη βία και με ένα άλλο, έμμεσο τρόπο. Το αλκοόλ χρησιμοποιείται σαν δικαιολογία για το έγκλημα αφού το άτομο φέρει τη χρήση σαν πρόσχημα για την πράξη του ή σαν τρόπο αποφυγής των επιπτώσεων μετά το έγκλημα που το άτομο διαπράττει.

Οι εξηγήσεις που δίνονται μέσα από την βιβλιογραφία για το ρόλο που μπορεί το αλκοόλ να παίζει στη διάπραξη ενός εγκλήματος είναι :

- Η *ανάγκη για αλκοόλ* σε συνάρτηση με την έλλειψη χρημάτων, μπορεί να ωθήσει κάποια άτομα στο έγκλημα ώστε να αποκτήσουν τα εφόδια για εκπλήρωση των επιθυμιών τους για αλκοόλ. Αλκοολικός ο οποίος δεν έχει τρόπο να εξοικονομήσει χρήματα, αναγκάζεται να στραφεί προς το έγκλημα. Οι ηθικές αναστολές εξαφανίζονται, γιατί το πάθος τους είναι ισχυρότερο από τη λογική. Έτσι αρχίζουν ένα παρασιτικό τρόπο ζωής που συνοδεύεται από λαθρεμπορικές πράξεις όπως κλοπές, πορνεία, χαρτοπαιξία και άλλα.
- Οι *φαρμακολογικές συνέπειες* του αλκοόλ μπορεί να μειώσουν την αντιληπτική και κριτική ικανότητα του χρήστη και να αυξήσουν την πιθανότητα σωματικής επίθεσης από αυτόν.

- Οι προσδοκίες και η ιδέα ότι το αλκοόλ κάνουν τον χρήστη επιθετικό μπορεί να αυξήσουν από μόνα τους την πιθανότητα άσκησης βίας από αυτόν.
- Έχει υιοθετηθεί ότι τα πρότυπα ευθύνης και διαγωγής για έναν νηφάλιο διαφέρουν από αυτά του «πότη» σε κάθε δραστηριότητα του. Η ιδέα της διαφορετικότητας μπορεί από μόνη της να αυξήσει τη πιθανότητα εγκληματικής συμπεριφοράς μετά τη χρήση αλκοόλ.
- Σοβαρό επίσης πρόβλημα δημιουργούν και τα άτομα εκείνα που έχουν εθιστεί στη χρήση αλκοόλ ή απλά προσποιούνται τον αλκοολικό με σκοπό να αποφύγουν την εκπλήρωση των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων. Τα άτομα αυτά, μόλις κληθούν στο στράτευμα, είναι απροσάρμοστα και εριστικά, βιαιοπραγούν πολλές φορές εναντίον ανωτέρων και συναδέλφων τους ή αυτοτραυματίζονται. Γι'αυτό, από την ανωμαλία που έχουν στην ψυχοπαθητική τους προσωπικότητα, απομακρύνονται από το στράτευμα σαν ακατάλληλα, χωρίς να εκπληρώνουν το υπέρτατο χρέος τους προς τη πατρίδα.

Σχετικές μελέτες από αρκετούς επιστήμονες συνδέουν τη βία στα γήπεδα ή σε μαζικές συγκεντρώσεις με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Ενδεικτικό είναι ότι στη Γαλλία απαγόρευσαν τη πώληση αλκοόλ στα γήπεδα. Σε χώρες όπως η Αγγλία και η Γερμανία, η βία στα γήπεδα υποκινείται από τη κατανάλωση αλκοόλ. Στη Φινλανδία, οι εγκληματολογικές στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι, τουλάχιστον στο 80% των βίαιων πράξεων στα γήπεδα, συνδέονται κατά κάποιο τρόπο με το αλκοόλ.

Η Β. Αρτινοπούλου, επίκουρη καθηγήτρια εγκληματολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, εξηγεί την αιτιώδη σχέση εγκλήματος-αλκοόλ: «...οι πιο πρόσφατες απόψεις από την δεκαετία του '90, είναι ότι η αιτιώδης σχέση (αλκοόλ-εγκλήματος) δεν υπάρχει, δηλαδή δεν μπορούν να ισχυριστούν ότι ο αλκοολικός διαπράττει το έγκλημα, μόνο και μόνο επειδή είναι αλκοολικός. Η σχέση η οποία ερευνητικά διαφαίνεται, είναι ότι το αλκοόλ βοηθάει στη μείωση των αναστολών και ενδεχομένως συμβάλει σε ένα πιο εύκολο πέρασμα στη πράξη. Γι'αυτό σε σοβαρά εγκλήματα, όπως είναι οι αιμομιξίες, ο βιασμός, εκεί πράγματι έχει παρατηρηθεί ότι το πέρασμα στη πράξη συνοδεύεται με προηγούμενη μεγάλη χρήση αλκοόλ, γιατί μειώνει τις αντιστάσεις».

**Πίνακας 2.3** Αλκοόλ που χρησιμοποιήθηκε ανάλογα με το είδος του αδικήματος

Διαπραχθέν αδίκημα	Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ένα χρόνο πριν το αδίκημα %	Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ λίγο πριν το αδίκημα %
Βία	35	60
Ανθρωποκτονία	33	56
Επίθεση	45	62

Βιασμός	41	65
Ληστεία	34	60
Άλλες μορφές βίας	36	63
Περιουσία	40	68
Διάρρηξη	43	71
Πλαστογραφία και απάτη	32	59
Κλοπή	31	61
Άλλες μορφές εγκλημάτων κατά περιουσίας	44	68
Ναρκωτικά	28	46
Αδικήματα σχετικά με τη δημόσια τάξη	37	55
<b>Σύνολο</b>	<b>36</b>	<b>62</b>

**Πηγή:** Bureau of Justice Statistics, Prisoners and Alcohol. Washington DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice, January 1983

## 2) Αυτοκτονία

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται με την τοξίκωση από το αλκοόλ. Οι δείκτες αυτοκτονιών στους αλκοολικούς είναι αυξημένες όπως φαίνεται από τις διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Τα πιθανά ψυχολογικά προβλήματα σε συνδυασμό με τη χρήση αλκοόλ και την επίδραση αυτού στον οργανισμό, μπορούν να οδηγήσουν ένα αλκοολικό άτομο στην αυτοκτονία. Δεν παύει να είναι όμως χρήση βίας και έγκλημα από τον αλκοολικό σε βάρος του ίδιου του του εαυτού.

Η κατάθλιψη και η αυτοκτονία είναι τόσο κοινές μεταξύ αλκοολικών όσο σχεδόν και στους ανθρώπους που πάσχουν από τη καθαρή μορφή κατάθλιψης. Το εγώ του ατόμου που πίνει είναι αδύνατο, χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο ανοχής της στέρησης, μοναχικότητα, ευθραυστότητα, παρορμητικότητα, εξάρτηση, ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας (υπερτροφία του Εγώ), μειωμένη ικανότητα εκτίμησης της πραγματικότητας, τάση φυγής από τις δυσκολίες. Ο μεγάλος πότης λοιπόν έχει αδύνατο χαρακτήρα, για αυτό άλλωστε και αρχίζει το ποτό. Μερικοί άνθρωποι πίνουν για να νοιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος, μερικοί πίνουν

για να είναι και αυτοί μέρος της «παρέας» και άλλοι για να τιμωρήσουν τις γυναίκες τους. Η χαλαρωτική επίδραση του αλκοόλ είναι συχνά η αιτία αυτοκαταστροφής του αλκοολικού.

### 2.2.2 Το αλκοόλ στην εργασία

Η κατάχρηση του αλκοόλ έχει μεγάλες συνέπειες στους εργαζόμενους σ' όλη την Ευρώπη. Είναι αποδεδειγμένο πως προκαλούνται ατυχήματα λόγω αυτού σε ποσοστό 15%. Συχνά παρατηρείται από τους εργαζόμενους αλκοολικούς, χαμηλή ποιότητα εργασίας, διαπληκτισμοί με άλλους συναδέλφους, ανάθεση εργασίας σε άλλους κ.α.

Η συχνότητα του αλκοολισμού διαφέρει από 1 μέχρι 15% στο τύπο της εργασίας. Ο αλκοολισμός επηρεάζει όλες τις κοινωνικό - επαγγελματικές τάξεις. Παρόλα αυτά, οι εργασίες που ορίζονται ως «δυσκολότερες» όπως οι σιδηρουργοί, λιμενεργάτες, γεωργοί και επίσης όσοι έχουν άμεση σχέση με το κόσμος όπως τεχνίτες, ταχυδρόμοι, αστυνομικοί, καλλιτέχνες, αυτοί έχουν μεγαλύτερη επικινδυνότητα να κάνουν χρήση αλκοόλ σε επαγγελματικό πλαίσιο.

Οι χειρονακτικοί εργάτες που συχνά εκτείνονται στη ζέστη, στη σκόνη και τη πίεση χρειάζονται ενίσχυση της χαμένης τους ενέργειας, και έτσι καταναλώνουν αλκοόλ. Μερικές εργασίες που απαιτούν συνεχή προσοχή, προκαλούν ψυχική κόπωση, έτσι οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν το αλκοόλ για χαλάρωση. Όλες οι συνέπειες του στρες, των απογοητεύσεων, των διλημάτων, της ανίας, της μονοτονίας ενθαρρύνουν την συχνή κατανάλωση αλκοόλ στο χώρο εργασίας.

Έστω και μικρή ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ είναι αρκετή για να προκαλέσει σφάλματα, λάθη, και ατυχήματα εν ώρα εργασίας. Το 0,25 έως το 0.50 γραμμάρια του λίτρου αλκοόλ στο αίμα επηρεάζει ψυχικά και σωματικά και προκαλεί μείωση ανακλαστικών και επίδωσης στον εργαζόμενο.

Το κόστος που προκαλείται από τον αλκοολισμό είναι εξαιρετικά υψηλό και γενικά η κατανάλωση του προκαλεί:

**A) Μείωση προσοχής:** Η διάρκεια των απουσιών ενός αλκοολικού εργαζόμενου είναι 3,3 φορές μεγαλύτερη και η συχνότητα των διακοπών από την εργασία είναι 1,4 φορές μεγαλύτερη από ολόκληρη την εργατική δύναμη. Στη διάρκεια του χρόνου, ο μέσος όρος των απουσιών είναι 20 μέρες για τους μη αλκοολικούς και 32 μέρες για τους αλκοολικούς, 39 μέρες για τους ασθενείς και 89 μέρες για τους αλκοολικούς με ψυχικά προβλήματα.

**Β) Μείωση Παραγωγικότητας :** Παρατηρείται έλλειψη προσοχής, απώλεια χρόνου, επαναλαμβανόμενη αργοπορία και συχνές διακοπές που είναι από τις πιο συχνές αιτίες για την μείωση της παραγωγικότητας στην εργασία.

**Γ) Χαμηλή Ποιότητα:** Μετριότητα στην εργασία. Ο αλκοολικός έστω και αν την προηγούμενη μέρα είχε καταναλώσει αλκοόλ, η αποδοτικότητα στην εργασία είναι μειωμένη και η ποιότητα που παράγεται είναι κατά πολύ πιο χαμηλή από ένα υγιές άτομο.

**Δ) Αρνητική Επίδραση:** Αρνητική επίδραση από τους συναδέλφους από την αρνητική ατμόσφαιρα στο χώρο εργασίας. Διαπληκτισμοί παρατηρούνται εν ώρα εργασίας και γενικότερα οι διαπροσωπικές σχέσεις του αλκοολικού με τους συναδέλφους του είναι περιορισμένες. Προτιμά να μην ασχολούνται μαζί του και πολλές φορές νιώθει πως τον ενοχλούν εσκεμμένα.

**Ε) Κόστος των Δυστυχημάτων:** Το κόστος των ατυχημάτων συμπεριλαμβανομένων και των ζημιών στα μηχανήματα, είναι συχνό φαινόμενο, με κίνδυνο να χάσει τη ζωή του από πιθανό ατύχημα.

Έχει συμβεί έμπειροι οδηγοί λεωφορείων να επιχειρήσουν να τα οδηγήσουν μέσα από χώρο, που είναι ως και 30 εκ. στενότερος από τα οχήματα τους, μετά από δύο διπλά ούισκι. Τα προβλήματα στην οδήγηση παρατηρούνται και από χαμηλά επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλης στο αίμα όπως 30mg/100ml, και στα 80mg/100ml που είναι το νόμιμο στη Βρετανία.

Σύμφωνα με τον Howard( 1994), η αλκοόλη συνδέεται, επίσης, μ' ένα σημαντικό ποσοστό των οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων. Μια μελέτη που έγινε σε μια περιοχή του Παρισιού για τα ατυχήματα στον τόπο εργασίας, βρήκε πως το 10-15% αυτών οφείλονται στη μέθη. Μια άλλη μελέτη για τα θύματα μη τροχαίων ατυχημάτων στην Ελβετία, μεταξύ 1964 και 1970, έδειξε ότι 24% των θυμάτων ήταν υπό την επήρεια του αλκοόλ κατά την άφιξη τους στο νοσοκομείο. Είναι σαφές πως η αλκοόλη πολλαπλασιάζει σημαντικά τους κινδύνους κάθε επαγγέλματος, όπου τα ατυχήματα αποφεύγονται μόνο με επαγρύπνηση και καθαρό μυαλό.

### 2.2.3 Ο αλκοολικός και το σύστημα της οικογένειας

#### 2.2.3.1 Το σύστημα της οικογένειας

Ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά «οικογενειακή ασθένεια», και αυτό λόγω του τεράστιου αντίκτυπου που έχουν τα εξαρτημένα από το αλκοόλ μέλη στους γύρω τους. Δεν μπορούν τα μέλη της οικογένειας να αγνοήσουν τον αλκοολικό ανάμεσα τους. Οι περισσότερες διαταραχές που προκαλεί η εξάρτηση από το αλκοόλ, αφορούν τη συμπεριφορά. Έτσι, στις

καθημερινές οικογενειακές συναλλαγές, τα μέλη της οικογένειας έρχονται αντιμέτωπα με τη συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα του αλκοολισμού, αν και η συμπεριφορά αυτή μπορεί, αρχικά, να μην φαίνεται ότι έχει σχέση με το πρόβλημα του ποτού. Με τον καιρό η οικογενειακή ζωή μπορεί να γίνει τόσο δυσβάστακτη και να μετατραπεί σε καθημερινό μαρτύριο.

Η οικογένεια αποτελείται από άτομα των οποίων γνωρίζουμε ότι η συμπεριφορά και η εμπειρία επηρεάζεται από ένα σύστημα αλληλοδιαπλε-κόμενων σχέσεων, στις οποίες συμμετέχουν και αποτελούν μέρος. Παράλληλα τα άτομα-μέλη της οικογένειας έχουν συγκεκριμένα και βαθιά ριζωμένα χαρακτηριστικά ή εσωτερικές σχέσεις. Οι εσωτερικές αυτές σχέσεις που στην ουσία επηρεάζουν τη δυναμική της οικογένειας μπορεί να επηρεαστούν από εξωτερικά γεγονότα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν μια κρίση με αποτέλεσμα τη διαταραχή της ισορροπίας που έχει η οικογένεια στη δεδομένη χρονική περίοδο. Η διαταραχή της ισορροπίας της οικογένειας δεν προκαλείται απλά και μόνο από την αλλαγή της δομής της οικογένειας ή από τις επισυμβαίνουσες κρίσεις.

Τα διάφορα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή της οικογένειας και ό,τι αυτά συμβολίζουν, επηρεάζουν τελικά τις εσωτερικές σχέσεις με αποτέλεσμα να επηρεάζεται όλο το σύστημα της οικογένειας. Είναι αυτονόητο ότι σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας της οικογένειας, τα παραπάνω δεν πραγματοποιούνται, με πιθανές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που παρουσιάζονται στα διάφορα μέλη της οικογένειας. Σε καταστάσεις κρίσης της οικογένειας κινητοποιούνται διάφοροι μηχανισμοί αντιμετώπισης της κρίσης, που μπορεί να είναι προσαρμοστικοί ή δυσπροσαρμοστικοί.

Η οικογένεια όμως σαν σύνολο λαμβάνει υπόψη της στην προηγούμενη της εμπειρία και τους γνωστούς τρόπους αντιμετώπισης. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις η οικογένεια δοκιμάζει να χρησιμοποιήσει νέους τρόπους για να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει την κρίση. Έχει μεγάλη σημασία στην περίπτωση των κρίσεων για την οικογένεια όχι μόνο ο βαθμός συνοχής και η αλληλοϋποστήριξη των μελών της, αλλά το κατά πόσο η οικογένεια έχει δεσμούς με την περιβάλλουσα κοινότητα ή υπάρχει ένα κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης προς το οποίο μπορεί να στραφεί για να βοηθηθεί. Κάτι άλλο που επίσης ισχύει, είναι όταν μια οικογένεια έχει να αντιμετωπίσει μια κατάσταση συνεχών κρίσεων ή συνεχούς στρες είναι δυνατό αυτή η οικογένεια να αποκτήσει τέτοιους προσαρμοστικούς μηχανισμούς και τρόπους συμπεριφοράς ώστε όταν μια νέα, έστω και μεγάλη, κρίση έρθει, να μπορέσει να τα βγάλει πέρα.

Η οικογένεια είναι ένα δυναμικό σύστημα που συνεξελίσσεται μαζί με το περιβάλλον της. Η οικογένεια υπόκειται στην επίδραση του περιβάλλον της, του πολιτισμού, της κοινωνίας και άλλων συστημάτων τα οποία κυβερνούνται από κανόνες και αλλάζουν συνεχώς. Η οικογένεια επηρεάζεται από την ανάπτυξη των μελών της οικογένειας και των σχέσεων τους με

τους άλλους. Η ανάπτυξη αυτή μπορεί να απαιτεί αναδιοργάνωση και προσαρμογή από την οικογένεια.

Το σύμπτωμα θεωρείται ότι έχει εμφανιστεί όταν η οικογένεια δεν έχει κανονικά προσαρμοστεί στις αναταραχές ή στα μεταβατικά σημεία του κύκλου ζωής της. Αυτά περιλαμβάνουν αλλαγές στη σύνθεση: όπως η γέννηση ενός παιδιού, διαζύγιο, θάνατος, μετανάστευση, αλλαγή κατοικίας, αλλαγή εργασίας, συνταξιοδότηση και απρόσμενες αλλαγές, όπως αρρώστια, ατύχημα, οικονομικές δυσκολίες κ.α. Τέτοιες αλλαγές μπορεί να απαιτούν διαπραγματεύσεις των νέων κανόνων ή των δομών της οικογένειας. Οι αλλαγές σε οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας επηρεάζουν όλα τα άλλα μέλη τα οποία ανταποκρινόμενα κάνουν επίσης αλλαγές σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν την ισορροπία της οικογένειας. Υπάρχει δηλαδή αλληλεξάρτηση μεταξύ τους. Στη περίπτωση του αλκοολισμού το άτομο αρχίζει να διαταράσσει την οικογένεια και ο καθένας προσπαθεί να κάνει αντισταθμιστικές κινήσεις με σκοπό την αποκατάσταση της οικογενειακής ισορροπίας.

Η πιο κοινή προσέγγιση είναι αυτή που θεωρεί την οικογένεια ως σύστημα. Η κεντρική θέση αυτής της προσέγγισης είναι ότι οι αλλαγές σε οποιοδήποτε μέρος του συστήματος (σε οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας) επηρεάζουν όλα τα άλλα. Τα άλλα μέλη, ανταποκρινόμενα, κάνουν επίσης αλλαγές σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν την ισορροπία της οικογένειας.

Στην ουσία, οι οικογένειες με κάποιο διαταραγμένο μέλος, λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Η συμπεριφορά του αλκοολικού αρχίζει να διαταράσσει το κλίμα της οικογένειας. Ο καθένας προσπαθεί να κάνει αντισταθμιστικές κινήσεις με σκοπό την αποκατάσταση της οικογενειακής ισορροπίας. Οι περισσότερες οικογένειες κάνουν επισφαλείς και συνήθως νοσηρές προσαρμογές στη παρουσία του αλκοολισμού. Έχοντας προσαρμοστεί στο πρόβλημα, η οικογένεια θα πρέπει να κάνει σημαντικές αναπροσαρμογές για να μπορέσει το αλκοολικό μέλος να αναζητήσει θεραπεία.

Υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα αντιδράσεων της οικογένειας, ως προς την προσαρμογή στο πρόβλημα. Στο ένα άκρο, ο αλκοολικός είναι σχεδόν, σαν ένοικος μέσα στην οικογένεια. Η οικογένεια τον απομονώνει και τον αποκλείει. Περιμένει ελάχιστα από αυτό και του δίνει ελάχιστα. Έτσι τα υπόλοιπα μέλη διατηρούν κάποια σταθερότητα για τον εαυτό τους. Στο άλλο άκρο, ο αλκοολικός βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο και η οικογένεια ανταποκρίνεται στις κρίσεις της στιγμής. Επιπλέον, οι οικογένειες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στα δύο άκρα, ανάλογα με το αν ο αλκοολικός είναι ενεργός ή βρίσκεται υπό θεραπεία.

Πολλές συμπεριφορές των μελών έχουν απροσδόκητα αποτελέσματα. Ενώ προσπαθούν να ζήσουν με τον αλκοολικό και γύρω από αυτόν, για να μειώσουν το επίπεδο του πόνου, η

συμπεριφορά τους μπορεί, ακουσίως, να «επιτρέπει» τη συνέχιση του προβλήματος. Αυτό συμβαίνει όποτε οι πράξεις της οικογένειας προστατεύουν το αλκοολικό μέλος από τις συνέπειες του αλκοολισμού του. Απομακρύνοντας το κόστος των επιπτώσεων, η οικογένεια εξαφανίζει το σημαντικότερο κίνητρο για αλλαγή. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να συνεπάγεται από «λευκά ψέματα», δηλαδή εξηγήσεις προς τρίτους που απαλλάσσουν τον αλκοολικό.

Μπορεί επίσης, να αποτελείται από «παραβλέψεις» δηλαδή απουσία οποιουδήποτε σχολίου, ακόμα και για την εξωφρενική συμπεριφορά. Συχνά συνεπάγεται ενεργή υποστήριξη του αλκοολικού. Αυτό συμβαίνει όταν, παραδείγματος χάρη, οι γονείς σπεύδουν να πληρώσουν το κόστος της επισκευής του αυτοκινήτου του γιου τους, καθώς και τα επιπλέον ασφάλιστρα γιατί οδηγούσε υπό την επήρεια αλκοόλ. Παροχή δυνατότητας είναι όταν καθαρίζεις το φοιτητικό διαμέρισμα από τους εμετούς της μεθυσμένης συγκάτοικου σου από το χαλί, το κρεβάτι και την μπλούζα σου που της είχες δανείσει για εκείνη τη βραδιά.

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

Όπως αναφέρει και ο Τσαρούχας (1994) το κόστος για τα μέλη της οικογένειας δεν περιορίζεται στη ψυχική τους υγεία, την αυτοεκτίμηση ή τη ταυτότητα τους. Οι συνέπειες μπορεί επίσης να εκδηλωθούν με φυσική ασθένεια, ιδίως ασθένειες που συνδέονται με το στρες. Για παράδειγμα τα μέλη της οικογένειας των αλκοολικών είναι περισσότερο επιρρεπή σε γαστρεντερικές παθήσεις, ημικρανίες, υπέρταση, άγχος και κατάθλιψη. «Μια σύγκριση των εξόδων υγείας της οικογένειας πριν και μετά τη θεραπεία του αλκοολικού μέλους, δείχνει ότι τα άλλα μέλη της οικογένειας είχαν σαφώς περισσότερα προβλήματα υγείας από το γενικό πληθυσμό. Μετά τη θεραπεία η διαφορά αυτή εξαφανίζεται. Επίσης στις οικογένειες με ενεργό αλκοολικό μέλος, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθούν φαινόμενα βίαιης συμπεριφοράς μέσα στο σπίτι.» (Τσαρούχας, 1994).



Μια άλλη παράμετρος εξαιρετικά σημαντική η οποία αξίζει ειδικής μνείας και αναφοράς, συνίσταται στο γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης η οποία λαμβάνει χώρα μέσα στην οικογένεια. Τα περιστατικά συνεχώς αυξάνονται. Η αιμομιξία είναι ο πιο συχνός τύπος μιας τέτοιας κακοποίησης. Υπολογίζεται ότι η χρήση οινοπνεύματος είναι ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας που εξωθεί στη κακοποίηση.

### 2.2.3.2 Οι αλλαγές στις σχέσεις, τους ρόλους, και τη δομή της οικογένειας

#### A. Κλωνισμένες σχέσεις

Οι περισσότερες οικογένειες με ένα αλκοολικό μέλος πρόκειται να υποφέρουν αφού απαλειφθεί το πρόβλημα του ποτού, στο άμεσο μέλλον, αλλά και πιθανόν πολλά χρόνια μετά. Δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες και έτσι το μόνο που έχουμε να προσφέρουμε είναι λίγες γενικεύσεις, που βασίζονται σε εμπειρικές παρατηρήσεις. Οι περισσότερες από αυτές τις έρευνες έχουν γίνει με οικογένειες αντρών αλκοολικών και γνωρίζουμε πολύ λίγα πράγματα για τις επιπτώσεις του αλκοολισμού της γυναίκας στην δυναμική της οικογένειας.

Επίσης, έχουν λεχθεί πολλά για τα παιδιά των αλκοολικών γονιών, αλλά έχουν γίνει σχετικά πολύ λίγες έρευνες. Πιστεύεται ότι τα παιδιά των αλκοολικών διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να γίνουν αλκοολικά. Έχει υπολογιστεί ότι το 25-50% των αλκοολικών είχαν ένα γονιό ή ένα στενό συγγενή αλκοολικό και ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών έχουν τη διπλάσια πιθανότητα να γίνουν τα ίδια αλκοολικά από τα παιδιά που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς. Η εικόνα αυτή γίνεται ακόμα πιο απειλητική αν σκεφτεί κανείς ότι στην Αμερική για παράδειγμα υπάρχουν περισσότερα από 28 εκατομμύρια παιδιά αλκοολικών γονιών. Ενώ μέχρι τώρα θεωρούσαμε ότι αυτή η οικογενειακή τάση οφείλεται αποκλειστικά στην περιβαλλοντική κατάσταση, υπάρχουν σήμερα ενδείξεις, ότι συντρέχει κάποιος κληρονομικός παράγοντας. Οι οικογένειες με κάποιον αλκοολικό υφίστανται βία, αντιμετωπίζουν διάλυση της οικογενειακής συνοχής, μεγάλη και διαρκή ένταση και δυσκολίες στις κοινωνικές συναλλαγές.

Στο παρελθόν όταν αναφερόμασταν σε «αλκοολικό στην οικογένεια», εννοούσαμε τον σύζυγο. Σήμερα αλκοολικός στην οικογένεια μπορεί να είναι είτε ο σύζυγος, είτε η σύζυγος, είτε και το παιδί.

Ο αλκοολισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως η αφετηρία για άλλα σημαντικά προβλήματα μέσα στην οικογένεια όπως: παιδική κακοποίηση, παραμέληση παιδιών, κακοποίηση συζύγου - συντρόφου κακοποίηση γονέων, οικονομικά προβλήματα, ανεργία και μείωση εσόδων, βίαιες διαφωνίες – διαμάχες, προβληματικοί – δυστυχημένοι γάμοι.

Οι γάμοι των αλκοολικών συνήθως καταλήγουν στο διαζύγιο, το χωρισμό ή την αποξένωση μεταξύ του ζεύγους ή και των παιδιών. Τα παιδιά των αλκοολικών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες και παρουσιάζουν σοβαρά συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα.

## B. Οικογενειακοί ρόλοι

Τα μέλη της οικογένειας του αλκοολικού καλούνται να πάρουν ρόλους όπου να προστατεύουν το αλκοολικό άτομο από το να παίρνει ευθύνες για την συμπεριφορά του και να το υποστηρίζουν στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει με το αλκοόλ. Ένα οποιοδήποτε μέλος –εκτός του αλκοολικού- σε αυτή τη περίπτωση μπορεί να πάρει το ρόλο του αρχηγού. Με τη θέση αυτή επωμίζεται την ευθύνη για όλη την οικογένεια. Ο εξαρτημένος χάνει σταδιακά τον έλεγχο της οικογένειας και τις ευθύνες που είχε σε αυτή. Άρα καλείται ένα άλλο μέλος, που συνήθως είναι είτε ο γονιός του εξαρτημένου είτε ο/η σύζυγος αυτού, να πάρει τη θέση του αρχηγού. Έτσι αναλαμβάνει αναγκαστικά περισσότερες ευθύνες και είναι υπεύθυνο για ολόένα και περισσότερες αποφάσεις που αφορούν την οικογένεια.

Οι συνθήκες στην οικογένεια του εξαρτημένου συνεχίζουν να αλλάζουν και να χειροτερεύουν όσο ο εξαρτημένος χάνει τον έλεγχο. Θετική ενέργεια χρειάζεται για να αντικαταστήσει τις αρνητικές. Ο ήρωας της οικογένειας είναι ο ρόλος που ένα άλλο μέλος της οικογένειας πρέπει να πάρει για να πραγματοποιηθεί το παραπάνω. Το άτομο αυτό καλείται να είναι «τέλειο» και να τα καταφέρνει σε οτιδήποτε προσπαθήσει να κάνει. Εργάζεται σκληρά ώστε να κάνει την οικογένεια να φαίνεται καλύτερη και προβάλλει την ατομική του αξία στην οικογένεια για να τα καταφέρει.

Ο αποδιοπομπαίος τράγος είναι ένας άλλος ρόλος που τα μέλη της οικογένειας του εξαρτημένου καλούνται να παίξουν. Ενώ η κατάχρηση του αλκοόλ είναι το πραγματικό πρόβλημα, μπορεί με βάση τους κανόνες της οικογένειας το γεγονός αυτό να αμφισβητηθεί και η ευθύνη για μια κατάσταση να μεταφερθεί σε άλλο άτομο ή κατάσταση. Σταδιακά το άτομο που παίρνει την ευθύνη, ο αποδιοπομπαίος τράγος δηλαδή, αλλάζει. Είναι συνήθως το άτομο που παρουσιάζει αρνητική συμπεριφορά, για παράδειγμα κάνει μικροκλοπές στο σπίτι, το σκάει από το σπίτι ή γίνεται αντιδραστικός, και έτσι προκαλεί την κατάκριση. Τα άτομα που παίρνουν αυτό το ρόλο καταφέρνουν να τραβήξουν τη προσοχή ώστε αυτή να φύγει από το εξαρτημένο άτομο με το πραγματικό πρόβλημα. Ο ρόλος αυτός βοηθά την οικογένεια να μην επικεντρώνεται ή να ασχολείται με το πρόβλημα του αλκοολισμού.

## Γ. Η αντίδραση της οικογένειας

Το αλκοόλ προκαλεί πολλά προβλήματα και αναταραχές στην οικογένεια. Όλη η οικογένεια υποφέρει με τον αλκοολικό, ιδιαίτερα αν έχει και κάποια ψυχική διαταραχή.

Η Joan Jackson, σε άρθρο της που δημοσίευσε το 1954, και που περιγράφει ο Τσαρούχας στο βιβλίο του «Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό» με τίτλο «Ο αλκοολισμός και η οικογένεια» περιέγραψε πρώτη τα στάδια με τα οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τον αλκοολισμό. Συνέλεξε τα δεδομένα της συμμετέχοντας σε συναντήσεις και μιλώντας με μέλη μιας ομάδας γνωστής με την ονομασία Οικογενειακές Ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών. Δεδομένης της εποχής στην οποία διεξήγαγε τη μελέτη, τα στάδια που εντόπισε αφορούσαν οικογένειες όπου ο πατέρας ή ο σύζυγος ήταν ο αλκοολικός. Από τότε όμως με τη κατάλληλη μετατροπή, τα στάδια που περιέγραψε ισχύουν για οποιαδήποτε οικογένεια με ένα οποιαδήποτε αλκοολικό μέλος. Τα έξι στάδια που σκιαγράφησε η Jackson παρουσιάζονται πιο κάτω, με τη σειρά με την οποία συνήθως εκτυλίσσονται:

### Αρνηση

Στα παντρεμένα ζευγάρια, τα περιστασιακά επεισόδια υπερβολικής κατανάλωσης εξηγούνται αρχικά και από τους δύο. Στην αρχή της εξέλιξης του αλκοολισμού, η δικαιολογία της κατανάλωσης λόγω κούρασης, στενοχώριας, νευρικότητας ή δύσκολης μέρας, γίνεται πιστευτή. Η υπόθεση είναι ότι το επεισόδιο είναι ένα μεμονωμένο περιστατικό και, επομένως, δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν το ζευγάρι ανήκει σε μια ομάδα όπου η μεγάλη κατανάλωση είναι αποδεκτή, αυτό αποτελεί μια βολική κάλυψη για την ανάπτυξη της εξάρτησης. Ένα ποτό πριν το φαΐ, εύκολα γίνεται δύο ή τρία. Το κρασί με το φαγητό και το κονιάκ μετά, περνούν επίσης απαραίτητα.

### Προσπάθειες εξάλειψης του προβλήματος

Στο στάδιο αυτό ο/η σύζυγος του αλκοολικού ατόμου αναγνωρίζει ότι η κατανάλωση δεν είναι φυσιολογική και προσπαθεί να τον/την πείσει να σταματήσει το ποτό, να το ελέγξει ή να το ελαττώσει. Συχνά λέει: «Αν συμμαζευόσουν λίγο και είχες λίγη θέληση...» ή «αν μ'αγαπάς

στ'αλήθεια θα σταματήσεις». Συγχρόνως ο/η σύζυγος του αλκοολικού ατόμου προσπαθεί να κρύψει το πρόβλημα από τους τρίτους και να κρατήσει τα προσχήματα. Παράλληλα ο/η αλκοολικός/ή σύζυγος φέρνει κρυφά αλκοόλ στο σπίτι ή πίνει έξω, προσπαθώντας να κρύψει την ποσότητα που καταναλώνει. Είναι πολύ πιθανόν, τα παιδιά της οικογένειας να αρχίσουν να έχουν προβλήματα ως αντίδραση στο οικογενειακό στρες.

Στις περιπτώσεις αυτές η επίσημη θεραπεία του αλκοολισμού ή η εμπλοκή των Α.Α. είναι μάλλον απίθανη. Μπορεί μάλιστα να μη χρειάζεται καν. Στο σημείο αυτό ο κίνδυνος για τις οικογένειες ήταν ότι άρχιζαν κάποια γενική συμβουλευτική – είτε με τον ιερέα, τον ψυχολόγο ή τον κοινωνικό λειτουργό – η οποία δεν αντιμετώπιζε το πρόβλημα του αλκοολισμού κατά μέτωπο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η ατομική θεραπεία ή η θεραπεία του ζευγαριού εντάσσεται εύκολα στη διεργασία της άρνησης. Έτσι συνεχίζεται μεν η κατανάλωση του αλκοόλ, αλλά δημιουργείται στο ζευγάρι και η ψευδαίσθηση ότι κάνει κάτι για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.

#### Αποδιοργάνωση και χάος

Τώρα, η ισορροπία της οικογένειας έχει διαταραχθεί. Ο/η σύζυγος του αλκοολικού δεν μπορεί πια να υποκρίνεται ότι όλα πάνε καλά ενώ η μία κρίση διαδέχεται την άλλη. Τα οικονομικά προβλήματα είναι συχνά. Νιώθοντας πραγματικό στρες και αμφιβάλλοντας για τη δική του/της ψυχική υγεία, ο/η άλλος/η σύζυγος αναζητά εξωτερική βοήθεια. Γενικά οι γυναίκες ζητούν πιο συχνά εξωτερική βοήθεια από όσο οι άνδρες. Συνήθως απευθύνονται, όμως, σε έναν ιερέα ο οποίος δεν είναι εκπαιδευμένος στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Ή μπορεί να απευθύνουν στον οικογενειακό γιατρό, που, αντιμετώπος με αυτή τη διαταραγμένη κατάσταση έχει την τάση να συστήνει χάπια για τα «νεύρα». Εάν στο στάδιο αυτό ο μη αλκοολικός σύζυγος στραφεί σε επιστήμονες που έχουν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού ή/και εμπλακεί με τους Ανώνυμους Αλκοολικούς, η κατάσταση θα πάρει μια τελείως διαφορετική κατεύθυνση.

#### Αναδιοργάνωση παρά το πρόβλημα

Οι ικανότητες αντιμετώπισης του προβλήματος από τον μη αλκοολικό σύζυγο ενισχύονται. Σταδιακά αναλαμβάνει μεγαλύτερη ευθύνη για την οικογενειακή μονάδα. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να πιάσει μια δουλειά ή να αναλάβει τα οικονομικά της οικογένειας. Η ενεργητικότητα δεν επικεντρώνεται στις προσπάθειες να συνέλθει ο/η αλκοολικός /η σύζυγος αλλά στην προώθηση της οικογενειακής ζωής παρά τον αλκοολισμό.

### Προσπάθειες φυγής

Μπορεί να επιχειρηθεί χωρισμός ή διαζύγιο. Αν η οικογενειακή μονάδα παραμείνει ανέπαφη, η οικογένεια συνεχίζει να ζει γύρω από το αλκοολικό μέλος.

### Αναδιοργάνωση Οικογένειας

Σε περίπτωση χωρισμού, η οικογένεια αναδιοργανώνεται χωρίς τον αλκοολικό σύζυγο ή γονιό. Εάν ο αλκοολικός αποτοξινωθεί, μπορεί να υπάρξει συμφιλίωση. Οτιδήποτε από τα δύο και να συμβεί, και οι δύο θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουν τους ρόλους τους και να κάνουν νέες προσαρμογές.

Βρέθηκε μια ενδιαφέρουσα διαφορά στην έκβαση γάμου, ανάλογα με το ποιος από τους δύο είχε το πρόβλημα. Η αλκοολική γυναίκα είναι πιο συχνά διαζευγμένη από ότι ο αλκοολικός άντρας. Στο παρελθόν όσοι προσπαθούσαν να εξηγήσουν αυτή τη διαφορά φύλου είκαζαν ότι οι γυναίκες που παντρεύονται αλκοολικούς έχουν μια ασυνείδητη νευρωτική ανάγκη να παντρεύονται αδύναμους ανεπαρκείς άντρες. Λόγω αυτής της ανάγκης παραμένουν παντρεμένες κερδίζοντας έτσι «ψυχολογικούς» πόντους. Η άποψη αυτή δεν είναι πια ιδιαίτερα παραδεκτή. Η πιο πρόσφατη θέση είναι ότι ένας μεγάλος αριθμός μη αλκοολικών γυναικών παραμένουν παντρεμένες με τον αλκοολικό σύζυγο τους γιατί το στρες τις αδρανοποιεί.

Πρόσφατες μελέτες από γάμους εντόπισαν άλλους λόγους της επιλογής συζύγου. Γενικά, για όλους τους ανθρώπους αναγνωρίζεται ότι ο «πραγματικός έρωτας» και η επιλογή συζύγου δεν είναι τυχαίο γεγονός. Οι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν για ταίρι τους ανθρώπους που έχουν ομοιότητες με τον αντίστοιχο γονιό.

Πολλές γυναίκες παντρεμένες με αλκοολικούς, είχαν αλκοολικό πατέρα. Για αυτές μια κατάσταση που σ'εμάς μοιάζει αγχωτική και οδυνηρή μπορεί να είναι απλώς αυτό που περιμένουν από ένα γάμο. Όσοι ασχολούνται με τη θεραπεία του αλκοολισμού εντυπωσιάζουν από το γεγονός ότι ορισμένες γυναίκες συζούν ή παντρεύονται αλκοολικούς κατ'επανάληψη.

Δεδομένης της οικονομικής πραγματικότητας είναι πολύ πιθανόν η μη αλκοολική σύζυγος να παραμένει παντρεμένη για μεγαλύτερο διάστημα από όσο ο μη αλκοολικός σύζυγος γιατί νιώθει ότι χρειάζεται την οικονομική υποστήριξη του συζύγου για τη συντήρηση της οικογένειας. Είναι γεγονός ότι μετά το διαζύγιο η οικονομική κατάσταση χειροτερεύει για τις περισσότερες γυναίκες και τα παιδιά τους. Από την άλλη πλευρά είναι λιγότερο πιθανόν ένας

άντρας να ζητήσει εξωτερική βοήθεια για οποιοδήποτε πρόβλημα. Επομένως, ο σύζυγος μιας αλκοολικής γυναίκας μπορεί να θεωρεί το διαζύγιο ως τη μόνη λύση σωτηρίας για τον εαυτό του και τα παιδιά του.

Φυσικά τα στάδια αυτά δεν τα βιώνουν με τον ίδιο τρόπο όλες οι οικογένειες. Μερικές οικογένειες μπορεί να «κολλήσουν» σε διαφορετικά στάδια. Μερικές μπορεί να μην ξεπεράσουν το στάδιο της άρνησης. Άλλες παγιδεύονται στον ατέλειωτο κύκλο του χάους και της κρίσης. Και μερικές διέρχονται σειρά οδυνηρών προσπαθειών να ξεφύγουν από την κατάσταση, με συμφιλιώσεις που ακολουθούνται και πάλι από προσπάθειες διαφυγής. Ένας παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει διάφορα είναι η χρονική στιγμή της εμφάνισης του αλκοολισμού.

### 2.2.3.3 Συν-εξάρτηση

Ένας όρος που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να περιγράψει τις επιδράσεις του αλκοολισμού στα μέλη της οικογένειας, είναι η συν-εξάρτηση. Ο όρος συν-εξάρτηση χρησιμοποιείται για το επηρεαζόμενο άτομο. Μερικές φορές χρησιμοποιούνται ως χαρακτηρισμό, ως απλή σύντμηση αναφερόμενη στα μέλη της οικογένειας. Σε άλλες περιπτώσεις η συν-εξάρτηση θεωρείται κλινική διάγνωση με ένα σύνολο συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Ο γιατρός Timmen Cermak υπήρξε ένας από τους πιο ένθερμους υποστηρικτές της χρήσης της συν-εξάρτησης ως κλινικής διαγνωστικής κατηγορίας. Τη θεωρεί ένα είδος διαταραχής της προσωπικότητας και προτείνει τα ακόλουθα κριτήρια για τη διάγνωση (Τσαρούχας, 1994):

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

- Ψυχαναγκασμοί
- Άγχος
- Κατάχρηση ουσιών
- Θύμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, τώρα ή στο παρελθόν
- Ιατρικές παθήσεις που συνδέονται με το στρες
- Διατηρεί πρωτογενή σχέση με ενεργό χρήστη ουσιών για περισσότερα από 2 χρόνια, χωρίς να ζητήσει βοήθεια.»

Χρειάζεται, βέβαια, προσοχή, γιατί η ευρεία υιοθέτηση των όρων «συν-εξάρτηση» και «συν-εξαρτημένος» φέρουν τους ειδικούς στο χώρο της κατάχρησης ουσιών, σε όλο και μεγαλύτερη αμηχανία. Κανένας δεν αμφισβητεί τις επιδράσεις που έχει η εξάρτηση από το αλκοόλ στα μέλη της οικογένειας, ή το γεγονός ότι τα μέλη αυτών των οικογενειών έχουν πιο πολλές πιθανότητες να συναντήσουν περισσότερα και σοβαρότερα προβλήματα σε σύγκριση με τα αντίστοιχα μέλη του γενικού πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά, βάζοντας ετικέτες αδιακρίτως και υποθέτοντας ότι κάθε μέλος της οικογένειας παρουσιάζει το σύνολο των συμπτωμάτων της συν-εξάρτησης, κάνουμε κακό στους ασθενείς. Οι υποθέσεις που βασίζονται απλώς στην οικογενειακή κατάσταση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την προσεκτική αξιολόγηση και εκτίμηση. Υπάρχει ο κίνδυνος να παραβλέψουμε το θετικό δυναμικό της οικογένειας και των μελών της όταν θεωρούμε δεδομένη την παθολογία τους.

Η έρευνα που έγινε στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του αλκοολισμού, αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο. Μεταξύ των θεμάτων που εξετάζονται είναι οι παράγοντες που συνδέονται με τα επίπεδα δυσλειτουργίας της οικογένειας, οι παράγοντες που συνδέονται με τη σταθερή ανάκαμψη των οικογενειών που ακολουθούν θεραπεία, καθώς και οι ενδείξεις για τους διάφορους τύπους οικογενειακής θεραπείας. Καθώς οι μελέτες αυτού του είδους συνεχίζονται, θα ήταν καλό να αντικαταστήσουμε τις υποθέσεις και τις εικασίες με δεδομένα. Το ίδιο ισχύει και ως προς τα παιδιά της οικογένειας.(παραρτημα Α)

Το παρακάτω περιστατικό αναφέρετε στο βιβλίου του Τσαρούχα (1994)

*Άγγελος: «Αυτή τη στιγμή εν ζωή είναι η σύζυγος μου 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 έτσι ο έλεγχος και τα αισθήματα που εξέφραζα, τα οποία εναλλάσσονταν από τη μια 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 εκείνη. 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 τον πατέρα τους, διότι η μεν μάνα τους ήταν στον κόσμο της ο δε πατέρας τους, 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 τον 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 πως πρέπει να φροντίζουν τον εαυτό τους και κατάλαβα ότι τελικά υπήρχε πρόβλημα και με εμένα 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 τόσα χρόνια, σε θέση να επικοινωνήσουμε όπως θα θέλαμε και οι δύο να επικοινωνούμε, αλλά οπωσδήποτε τα πράγματα είναι καλύτερα. Στο πρόγραμμα μαθαίνω τον εαυτό μου καλά, τα συναισθήματα μου, μαθαίνω τρόπους να ελέγχω τον εαυτό μου και τα συναισθήματα μου και γι' αυτό 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 προβλήματα 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 προβλήματα του, να μην ντρέπεται, να μην έχει ενοχές και να μην κρύβει το πρόβλημα του. Εγώ μέσα στην ομάδα κατάλαβα ότι ο πατέρας μου, που είχε 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, 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, τουλάχιστο 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, όπου εκεί μαθαίνουν σχετικά με το πρόβλημα και το πρόγραμμα αυτό είναι σχεδόν με το δικό μας πρόγραμμα.» (Τσαρούχας,1994).*

#### 2.2.3.4 Οι σύντροφοι των αλκοολικών

Οι Βρετανοί ψυχίατροι Kessel & Walton, με μακρόχρονη κλινική πείρα στον τομέα του αλκοολισμού αναφέρουν «...η σύζυγος ενός αλκοολικού πολύ συχνά είναι κόρη αλκοολικού πατέρα. Είναι πολύ πιθανό ότι μέσα από αυτό το γάμο προσπαθεί να αναβιώσει τη σχέση που

είχε με τον πατέρα της...Πολλές γυναίκες παντρεύονται προβληματικούς, πότε με κίνητρο να τους βοηθήσουν, ενώ άλλες απλά έχουν άγνοια του προβλήματος του μέλλοντος συζύγου...»

Ο αλκοολισμός, στον ένα από τους δύο συντρόφους, ενθαρρύνει τις διαμάχες για οικονομικά προβλήματα και μερικές φορές προκαλείτε βία στην οικογένεια. Επιπλέον πρόβλημα στην οικογένεια είναι και η ανικανότητα του αλκοολικού να ανταποκριθεί στα οικογενειακά του καθήκοντα.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις των Βρετανών ψυχιάτρων μας δείχνουν το φάσμα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι σύζυγοι αλκοολικών ατόμων.

Κάποιες έρευνες, έδειξαν να ζήτησε απάντηση στο ερώτημα της συζυγικής αλληλεπίδρασης και στη 'μορφολογία' των σχέσεων των ζευγαριών με 'αλκοολικούς' γάμους. Σύμφωνα με τους Becerou οι 'αλκοολικοί' γάμοι έχουν πολλά κοινά στοιχεία με τους 'νευρωτικούς' γάμους. Το σημείο διαφοροποίησης έγκειται στο γεγονός ότι ο αλκοολικός γάμος χαρακτηρίζεται από παθολογικά στοιχεία σχετικά με την επιβολή ελέγχου και εξουσίας που ασκεί ο ένας σύζυγος στον άλλο.

Η σύζυγος γενικά έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά τουλάχιστον φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Ο ρόλος της απέναντι στα παιδιά της επεκτείνεται με την ανάληψη και του πατρικού ρόλου. Η ανάληψη των γενικών ευθυνών της οικογένειας συχνά μειώνει το σύντροφο της και του τονίζει την αίσθηση της ανικανότητας του. Οι αλκοολικοί είναι κοινωνικά ανεύθυνα άτομα. Η σύζυγος δε γνωρίζει πότε θα επιστρέψει ο σύζυγος σπίτι για φαγητό και δεν τον εμπιστεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές. Περιμένουν να ακούσουν ότι έχασε τη δουλειά του, περιμένουν τη μοιραία καταστροφή. Της συζύγου, της λείπει η συντροφικότητα, η αγάπη και η στοργή. Της λείπει η ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων στα θέματα των παιδιών και του κοινού σχεδιασμού για το μέλλον. Όσο περνάει ο καιρός αυξάνεται η μοναξιά και η απογοήτευση.

Έχει βρεθεί, ότι οι γυναίκες των αλκοολικών είναι γενικά, πιο διαταραγμένες από τον υπόλοιπο πληθυσμό: αλλά δεν είναι ξεκάθαρο αν αυτό σημαίνει ότι ο αλκοολικός σύζυγος προκάλεσε το πρόβλημα ή αν σημαίνει πως οι διαταραγμένες γυναίκες τείνουν να παντρεύονται αλκοολικούς. Η πρώτη εκδοχή είναι η πιο πιθανή σύμφωνα με τις υπάρχουσες ως σήμερα ενδείξεις. Τα άτομα αυτά, υποφέρουν από ένταση, στρες, αϋπνία και κατάθλιψη. Όταν πραγματοποιούν έξοδο με τα παιδιά τους ή με συναδέλφους, συχνά νιώθουν ένα έντονο αίσθημα ενοχών και θυμού για εκδίκηση.

Κλινικές παρατηρήσεις(Brian,1991) από συνεντεύξεις δείχνουν ότι :

- Πολλές γυναίκες παντρεύονται αλκοολικούς με κίνητρο να τους βοηθούν ενώ άλλες απλά είχαν άγνοια του προβλήματος.

- Συχνά η σύζυγος έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Αναλαμβάνει και τον πατρικό ρόλο. Η γυναίκα του αλκοολικού είναι μπερδεμένη. Πολλές φορές αναρωτιέται αν είναι η ίδια υπεύθυνη για την κατάσταση του άντρα της. Δεν ξέρει πώς να του συμπεριφερθεί και από ποιόν να ζητήσει βοήθεια. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του.»

Επίσης άγχος στην οικογένεια μπορεί να προκληθεί και από τη σπατάλη στο αλκοόλ μειώνοντας έτσι τα κέρδη, και περιορίζοντας τον οικογενειακό προϋπολογισμό. Ακόμη ξοδεύοντας αρκετές ώρες έξω από το σπίτι πίνοντας, μπορεί η οικογένεια να νιώθει παραμελημένη. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να στεναχωρήσει τα μέλη, απομονώνοντας τα από φίλους και γείτονες. Το αλκοολικό μέλος της οικογένειας μπορεί να αποτύχει να υιοθετήσει αναμενόμενους ρόλους σαν γονιός ή σύζυγος και η οικογένεια να αναγκαστεί να δοκιμάσει άλλα είδη στρατηγικών. Δεν είναι καθόλου απίθανο, η αλκοολική συμπεριφορά να οδηγήσει την οικογένεια σε διάλυση.

#### A. Βία ενάντια συντρόφων

Συντελεστικός παράγοντας για τη διάλυση της οικογένειας είναι και η βία και ιδιαίτερα στη ή στο σύντροφο. Έρευνες έδειξαν άσκηση βίας με συχνότερη εναντίον των γυναικών από τους άνδρες. 25 έρευνες των O' Brien, Robert, Chafetz, και Morris στην Αμερική (1981) βρήκαν ότι το αλκοόλ ωθεί τους άνδρες στη σωματική κακοποίηση της γυναίκας. Οι περιπτώσεις οικογενειών που εξετάστηκαν είχαν σαν δεδομένο είτε μόνο ο ένας από τους δυο να είχε καταναλώσει αλκοόλ, είτε και οι δύο. Συχνότερα εμφανίστηκε να έχει πει μόνο ο άντρας ενώ ελάχιστες φορές είχε πει μόνο η γυναίκα. Στις έρευνες επίσης παρουσιάστηκε ότι οι σύζυγοι ή οι συμβίοι που είχαν πρόβλημα με το αλκοόλ ήταν συχνότερα βίαιοι εναντίον των συζύγων ή συμβίων τους.

Η βία εναντίον των γυναικών στην οικογένεια μπορεί να οδηγήσει στη χρήση του αλκοόλ από τα ίδια τα θύματα, για τον φυσικό και αισθηματικό πόνο και φόβο που αναγκάζονται να ζήσουν, μέσα από μια διαδικασία μηχανικής αντιγραφής-μίμησης. Στις έρευνες φάνηκε ότι οι γυναίκες στα προγράμματα απεξάρτησης αλκοόλ παρουσιάζουν ψηλότερα ποσοστά παιδικής βίας μεταξύ πατέρα- κόρης από τις γυναίκες στις υπόλοιπες ομάδες θεραπείας.

«Τα ποσοστά των ερευνών επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι στη βία μέσα στην οικογένεια σε σχέση με το αλκοόλ, εμφανίζονται οι γυναίκες σαν θύματα και οι άντρες σαν θύτες, τις περισσότερες φορές. Ετησίως, 10% των παντρεμένων γυναικών στην Αμερική βιώνουν καταστάσεις βίας ήπιας μορφής, ενώ ένα ποσοστό παντρεμένων γυναικών από 10% έως και 25% βιώνουν σοβαρότερης μορφής βία, όπως ξυλοδαρμό. Η σωματική κακοποίηση έχει αναγνωριστεί ως η κύρια αιτία για τα ποσοστά 20% με 33% των γυναικών που βρίσκονται στα δωμάτια των πρώτων βοηθειών για περίθαλψη. Τα ψηλά αυτά ποσοστά δεν εξαλείφουν όμως το αντίθετο γεγονός της βίας ενάντιων των αντρών από τις γυναίκες. 58% των δολοφονιών με θύτη τη γυναίκα είχαν ως κύριο χαρακτηριστικό τους τη χρήση αλκοόλ από αυτές ή από το ίδιο το θύμα. Το 10% ήταν δολοφονία τρίτου ατόμου, φύλου αρσενικού και το 48% ήταν δολοφονία συντρόφου ή συζύγου.» (Brien, Chafezt, Morris, 1998)

### B. Σύντροφος και απεξάρτηση

Ο σύντροφος σε θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να είναι τόσο εμπόδιο όσο και βοηθητικός. Υπάρχει ο τύπος του υποστηρικτικού συντρόφου στον οποίο ο αλκοολικός και ο θεραπευτής μπορούν να στηριχτούν για να απαλλαγεί ο αλκοολικός από την εξάρτηση. Ο ανασταλτικός τύπος, είναι αυτός που με διάφορους τρόπους ενθαρρύνει τον σε θεραπεία σύντροφο να επιστρέψει στο αλκοόλ. Πολλές φορές ο σύντροφος ενεργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να εμποδίζει τον αλκοολικό να έρθει σε επαφή με τα προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ. Για παράδειγμα, οι σύντροφοι προστατεύουν τους αλκοολικούς όταν με φθηνές δικαιολογίες πείθουν τους εργοδότες για την βαρεμάρα τους και συνεχίζουν να πληρώνονται κανονικά. Η γυναίκα του αλκοολικού ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη του, στους φίλους του, στους γονείς του. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του. Μόνο όταν ο σύντροφος παύει να ενεργεί σαν προστάτης μπορεί ο αλκοολικός να κατανοήσει την πραγματική κατάσταση. Ένα άλλο σημείο είναι όταν ο σύντροφος δεν κατανοεί τον αλκοολικό, έτσι αλληλοκατηγορούνται, υπάρχει υπερβολική επιτήρηση, περιορισμοί, φόβοι οι οποίοι στην πλειονότητα των περιπτώσεων οδηγούν τους αλκοολικούς να πιουν περισσότερο.

Η άρνηση παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του αλκοολικού αλλά και του συντρόφου. Το άτομο που «αρνείται» είναι αυτό που αρνείται να δεχθεί την αλήθεια για την κατάσταση. Ο αλκοολικός ρίχνει την ευθύνη σε άλλο άτομο γιατί είναι ευκολότερο από ότι να πάρει την ευθύνη για αυτό. Τα άτομα που αγνοούν την κατάσταση του λένε συχνά «μπορώ να σταματήσω όποτε θέλω» ή «όλοι πίνουν για να ξεδώσουν καμία φορά»

Ο επιτυχημένος ρόλος του συντρόφου είναι αυτός που μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην οικογένεια. Η ενθάρρυνση που δίνει ο σύντροφος παίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία

και στη διάρκεια της βελτίωσης. Είναι σημαντικό για τον αλκοολικό να σταματήσει το ποτό ή να μειώσει την κατανάλωση όταν παρατηρούνται αλλαγές στην οικογένεια. Η θεραπεία έχει μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας στις γυναίκες κυρίως αν έχουν υποστήριξη από τους συντρόφους τους. Παρ' όλα αυτά σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις, οι αλκοολικές γυναίκες έχουν σύζυγο που έχει επίσης σχέση με το αλκοόλ, επιβεβαιώνοντας μια στενή συσχέτιση ανάμεσα στη συμπεριφορά και των δύο. Πολλοί θεραπευτές δίνουν έμφαση στη σημαντικότητα του να συμπεριληφθεί ο σύντροφος στην οικογενειακή θεραπεία ή να πραγματοποιούνται ατομικές συναντήσεις, για συμβουλευτική, ώστε να προωθήσει την αλλαγή της συμπεριφοράς που ενθαρρύνει τον σύντροφο στον αλκοολισμό.

#### 2.2.3.5 Τα παιδιά των αλκοολικών

##### A. Τα παιδιά σε οικογένεια με αλκοολικό

«Ο Anthony και ο αδελφός του είναι ήδη στο κρεβάτι, όταν άκουσα την κύρια πόρτα του σπιτιού να ανοίγει. Ο Anthony κάλυψε το κεφάλι του με το μαξιλάρι για να μην ακούσει τους αναμενόμενους καυγάδες που θα έχουν οι γονείς του. Η φωνή του πατέρα απαιτητική, η φωνή της μητέρας αμυντική. Ο Anthony γνωρίζει πως ο πατέρας του έχει πει και η μητέρα είναι οργισμένη. Ξέρει, από εμπειρία πως ο ύπνος δε θα τον πάρει εύκολα απόψε» (<http://endoflifecare.tripod.com/kidwyoungadults/id55.html>). Πολλοί έφηβοι σαν τον Anthony μένουν μαζί με τους γονείς του, άτομα δηλαδή σωματικά και πνευματικά εθισμένα στο αλκοόλ. Ο αλκοολισμός συνεχίζει να προκαλεί αγωνία όχι μόνο για το άτομο που πίνει αλλά και για τα άτομα που ζουν με αυτό. Αν ζει κάποιος με αλκοολικό νιώθει το αίσθημα της ματαίωσης γιατί η συμπεριφορά του δεν παραμένει σταθερή και είναι πάντοτε απρόβλεπτη. Έτσι η προσαρμογή των ρόλων στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συζύγων, γονέων και παιδιών δημιουργεί εντάσεις που δυσκολεύουν την επικοινωνία και πολλές φορές οδηγούν στην άσκηση βίας, τη διάσπαση της οικογένειας και το διαζύγιο.

Οι επιπτώσεις της βίαιης συμπεριφοράς είναι δραματικές κυρίως για τα παιδιά που αισθάνονται απόρριψη και ενοχές και εκδηλώνουν ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχές στις προσωπικές τους σχέσεις. Ο ψυχολογικός τραυματισμός που υφίστανται τα ωθεί να επιζητούν την παρέα συνομηλίκων τους, να διαπράττουν αξιόποινες πράξεις και να είναι επιρρεπή στη χρήση τοξικών ουσιών και αλκοόλ.

Ο Τσαρούχας (1994) στο βιβλίο του αναφέρει: «Υπολογίζεται ότι, στις Ηνωμένες Πολιτείες, ένα στα οκτώ παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, μεγαλώνει σε οικογένεια με αλκοολικούς γονείς. Τα παιδιά αυτά χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Σε μια ατμόσφαιρα σύγκρουσης, έντασης και αβεβαιότητας, οι ανάγκες τους για ζεστασιά, ασφάλεια, ακόμη και σωματική φροντίδα, πιθανότατα να μην καλύπτονται επαρκώς. Σε μια οικογένεια όπου οι ρόλοι των ενηλίκων εκπληρώνονται ανεπαρκώς και χωρίς συνέπεια, τα παιδιά δεν έχουν τα κατάλληλα μοντέλα για να σχηματίσουν τη δική τους ταυτότητα. Είναι πολύ πιθανό ότι τα παιδιά αυτά θα συναντήσουν πολύ περισσότερες δυσκολίες από άλλα παιδιά της ηλικίας τους, στο σχολείο ή με συνομηλίκους τους. Ένα “προβληματικό” παιδί μπορεί να είναι ένδειξη αλκοολισμού στην οικογένεια».

Σύμφωνα με τον Τσαρούχα, ελάχιστα γνωρίζουμε για την επίδραση που έχει ο αλκοολισμός στα παιδιά. Για το λόγο αυτό, το 1984, στην Αμερική, μία από τις πρώτες πράξεις του ιδρύματος για τα Παιδιά των Αλκοολικών, ήταν να οργανώσει ένα εθνικό συνέδριο, καλώντας όλους τους ειδικούς της χώρας να εξετάσουν τις ανάγκες και τις ευκαιρίες για ερευνά πάνω στο θέμα αυτό. Πρέπει να σημειωθεί ότι η συζήτηση που ακολουθεί - για τους τρόπους που τα παιδιά αντεπεξέρχονται στο πρόβλημα και για τον αντίκτυπο που εξακολουθεί να επηρεάζει την ενήλικη ζωή τους- δεν βασίζεται σε αμερόληπτη επιστημονική έρευνα. Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων στις ομάδες αυτό-βοήθειας ενηλίκων, φαίνεται να μεγάλωσαν σε οικογένειες αλκοολικών. Αν και οι πληγές τους είναι πραγματικές, θα πρέπει να αναρωτηθεί κανείς πόσο ασφαλές είναι να γενικεύει από τις εμπειρίες τους. Μπορεί να αντιπροσωπεύουν τη μειοψηφία των παιδιών των αλκοολικών. Ή μπορεί να μιλούν κυρίως για μια άλλη γενιά, όπου η θεραπεία του αλκοολισμού ήταν λιγότερο συνηθισμένη, όπου η θεραπεία ολόκληρης της οικογένειας ήταν ανήκουστη και όπου ο αλκοολισμός ήταν κάτι παραπάνω από κοινωνικό στίγμα.

Αναμφισβήτητα, το να μεγαλώνεις με ένα αλκοολικό γονιό, κάθε άλλο παρά ιδανικό είναι. Συγχρόνως, οι εμπειρίες των παιδιών στις αλκοολικές οικογένειες ποικίλουν πάρα πολύ. Υπάρχουν διαφορετικά σχήματα κατανάλωσης αλκοόλ και διαφορετικές συμπεριφορές που συνδέονται με την κατανάλωση αυτή. Τα παιδιά έχουν διαφορετικές συμπεριφορές, όπως και οι γονείς τους, όταν το πρόβλημα γίνεται εμφανές για πρώτη φορά ή όταν παρατηρείται η απώλεια ελέγχου.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τον αντίκτυπο που έχει ο αλκοολισμός των γονέων στα παιδιά τους. Τα προβλήματα των συγκεκριμένων παιδιών ποικίλουν. Επιπλέον, η φυσική αντοχή του ίδιου του παιδιού μπορεί να ενισχυθεί από τη φροντίδα της εκτεταμένης οικογένειας των δασκάλων και των γειτόνων ή των γονιών των φίλων τους. Έτσι, η εμπειρία του παιδιού

μπορεί να είναι λιγότερο καταστρεπτική από όσο θα περίμενε κανείς. Πολλά από τα παρατηρούμενα προβλήματα δεν χαρακτηρίζουν αποκλειστικά τις οικογένειες των αλκοολικών. Παρ' όλα αυτά, όταν σκεφτόμαστε αυτά τα παιδιά, θεωρούμε την κατάσταση τους δραματική.

Πολλοί έφηβοι πιστεύουν πως ο αλκοολισμός προέρχεται από κάποιο πρόβλημα πως μπορεί οι ίδιοι να δημιουργήσαν. Ο γονιός συχνά απουσιάζει από τη δουλειά του ή οι ώρες εργασίας του να είναι λίγες, φυσιολογικό σαν γονείς να έχουν προβλήματα σχέσεων, οικονομικά προβλήματα ή κάποιος μπορεί να είναι άρρωστος. Ο έφηβος συχνά πιστεύει πως είναι μέρος του προβλήματος και πείθει τον εαυτό του πως μπορεί να κάνει τα πράγματα καλύτερα με το να δουλεύει πιο πολύ ή να φεύγει από το σπίτι.

Όσον αφορά τα παιδιά αλκοολικών έρευνες έδειξαν ότι στη σχολική ηλικία τα παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής και μάθησης. Παιδιά από αλκοολικό γονιό έχουν αρνητική αντιμετώπιση από τους δάσκαλους τους σε σύγκριση με παιδιά μη αλκοολικών γονέων. Συνήθως εκδηλώνουν υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές τάσεις. Στο τομέα της κοινωνικότητας έχουν δυσκολίες στο να κάνουν φίλιες και υπάρχει η πιθανότητα να γίνουν αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η οικογένεια του αλκοολικού υποφέρει.

## B. Προβλήματα που αντιμετωπίζουν στα διάφορα Στάδια Ζωής τους

Προσπαθήστε να φανταστείτε πως θα ήταν η ζωή ενός παιδιού που έχει γονιό αλκοολικό:

**Στην προσχολική ηλικία:** Πώς είναι να είσαι ξαπλωμένος στο κρεβάτι και να ακούς τους γονείς σου να τσακώνονται; Ή να εξαφανίζεται ο πατέρας σου ξαφνικά, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα; Ή να σε δέρνουν και να σε στέλνουν νηστικό για ύπνο, μόνο και μόνο επειδή σου χύθηκε λίγο γάλα πάνω στο τραπεζομάντιλο; Ή να έχεις μια ατελείωτη σειρά από άλλα άτομα να σε φροντίζουν (baby sisters) γιατί η μητέρα σου κάνει δύο δουλειές; Ή να είσαι τη μια στιγμή το επίκεντρο της προσοχής και την άλλη στιγμή απλώς “μέσα στα πόδια τους”;

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

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

Τα προβλήματα μπορεί να έχουν αρχίσει πριν από τη γέννηση. Η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου. Στη πιο ακραία περίπτωση, το φαινόμενο εκφράζεται με το σύνδρομο Εμβρυϊκού Αλκοολισμού. Εκτός από τον άμεσο αντίκτυπο του ίδιου του αλκοόλ, υπάρχουν και συμπεριφορές που συνδέονται με τον αλκοολισμό, οι οποίες μπορεί να έχουν άμεση επίδραση στην εμβρυϊκή ανάπτυξη. Οι σωματικοί τραυματισμοί -όπως οι πτώσεις- η κακή διατροφή, ή οι ανωμαλίες στον μεταβολισμό της γλυκόζης, συναντώνται συχνά στους αλκοολικούς. Οποιοδήποτε από τα φαινόμενα αυτά μπορεί να έχει αντίκτυπο στο αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Η συναισθηματική κατάσταση της εγκύου ενδέχεται να επηρεάσει την εμβρυϊκή ανάπτυξη, το τοκετό και τη γέννηση του παιδιού. Η συναισθηματική κατάσταση της αλκοολικής εγκύου μπορεί να διαφέρει τελείως από εκείνη της υγιούς, μη αλκοολικής εγκύου και μπορεί να αποτελέσει πηγή προβλημάτων. Ένας αλκοολικός μελλοντικός πατέρας μπορεί να ασκήσει ορισμένες προγενετικές επιδράσεις. Αν είναι επιθετικός ή παρέχει ελάχιστη συναισθηματική και οικονομική υποστήριξη, αυτό μπορεί να δημιουργήσει άγχος στη μητέρα. Η έλλειψη υποστήριξης και το συνακόλουθο άγχος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με δυσκολότερο τοκετό. Επίσης, το στρες σε ορισμένες περιόδους της εγκυμοσύνης αυξάνει την κινητικότητα του εμβρύου το γεγονός αυτό, με τη σειρά του, συνδέεται με τους κωλικούς του βρέφους.

Δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα σχετικά με τον τοκετό είτε των αλκοολικών γυναικών είτε των γυναικών με αλκοολικούς συζύγους. Το αυξημένο άγχος της μητέρας μπορεί να επιφέρει προβλήματα στον τοκετό. Αυτές οι δυσκολίες του τοκετού συνδέονται με αναπτυξιακές διαταραχές των παιδιών.

Μια άλλη κρίσιμη στιγμή στη ζωή οποιουδήποτε βρέφους έρχεται λίγο μετά τον τοκετό. Οι πρώτες επαφές μεταξύ μητέρας και βρέφους έχουν σημαντικές επιδράσεις στη σχέση μητέρας - παιδιού. Η φαρμακευτική αγωγή, που μπορεί να είναι απαραίτητη στο δύσκολο τοκετό, μπορεί να δυσχεραίνει τη δημιουργία του δεσμού. Τόσο η μητέρα όσο και το βρέφος, υπό την επίρεια των φαρμάκων, είναι λιγότερο σε θέση να ανταποκριθούν συναισθηματικά ο ένας στον άλλον.

Μια πρωτότοκη μητέρα χρειάζεται συναισθηματική και φυσική υποστήριξη για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την παρουσία του βρέφους στη ζωή της. Το βρέφος χρειάζεται τουλάχιστον τροφή, ζεστασιά, φυσική άνεση και σταθερότητα ανταπόκρισης από τη μητέρα. Στη



περίπτωση των οικογενειών με ένα αλκοολικό μέλος, δεν μπορεί κανείς, αυτομάτως, να υποθέσει ότι όλα πάνε καλά.

Τα μεγαλύτερα παιδιά από μέρα σε μέρα αναλαμβάνουν όλο και περισσότερες ευθύνες στο σπίτι πιο πολλές ευθύνες του σπιτιού. Είναι συνηθισμένο να κρύβει το πρόβλημα του γονιού του ή να προσπαθεί να σταματήσει το πρόβλημα αυτό. Πολλά παιδιά κρύβουν ή πετούν τα μπουκάλια του αλκοόλ, νομίζοντας πως αυτό βοηθά στην αποχή. Μπορεί ακόμη να προκαλούν τον γονιό με εκφράσεις όπως «αν με αγαπάς, μην πίνεις», αλλιώς χρησιμοποιούν ενθαρρύνσεις ή δίνουν ευκαιρίες αν και τα πράγματα δεν αλλάζουν ποτέ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να νιώθει ακόμη χειρότερα τόσο το παιδί όσο και γονιός.

### Γ. Χαρακτηριστικά παιδιών με αλκοολικούς γονείς

Τα παιδιά αυτά, συχνά υποφέρουν από αισθήματα μοναξιάς, νιώθουν μη αγαπητά και εμφανίζουν κατάθλιψη. Μοιράζονται το θυμό, τη λύπη, σύγχυση, ντροπή και πόνο που τα ίδια άτομα νοιώθουν με τον εσωτερικό τους κόσμο και με τα άτομα που γνωρίζουν το πρόβλημα. Παρακάτω αναφέρεται μια κατάταξη των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες αλκοολικών γονιών:

Διαχείριση δυσκολιών: Υπάρχει μια δυνατή σχέση ανάμεσα στον πατρικό αλκοολισμό και στη διαχείριση δυσκολιών ειδικά με τους γιους. Πιθανό η πατρική δυσαρμονία και η περιβαλλοντική διάλυση που προκλήθηκε από τον πατρικό αλκοολισμό να είναι πιο επιβλαβής από τις συνέπειες του ίδιου του αλκοολισμού στον άνθρωπο.

Υπερκινητικές διαταραχές: Ψηλά ποσοστά υπερκινητικών παιδιών εντοπίστηκαν με αλκοολικούς πατέρες. Πιο πρόσφατες μελέτες ήρθαν να δείξουν ότι δεν υπάρχει αποδεικτικό στοιχείο που να συνδέει πως το αλκοόλ και η υπερκινητικότητα του παιδιού είναι κληρονομικό.

Κατάχρηση ουσιών: Υπάρχουν πολλά αποτελέσματα από μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ αλκοολικού πατέρα και την κατάχρηση αλκοόλ στην εφηβεία. Τα παιδιά των αλκοολικών γονιών κάνουν πιο συχνά χρήση κάνναβης, κοκαΐνης κ.α. Μια πιο πρόσφατη έρευνα ανέφερε μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών αλλά όχι κατάχρηση ή εξάρτηση.

Συναισθηματικές διαταραχές: Τα παιδιά αλκοολικών γονιών υποφέρουν από ένα αυξημένο ποσοστό συναισθηματικών διαταραχών και συμπτωμάτων, όπως το στρες και η κατάθλιψη.

Σωματικά προβλήματα: Πολύ λίγες έρευνες εκτίμησαν το επίπεδο της υγείας των αλκοολικών παιδιών. Προβλήματα διατροφής, πονοκεφάλων και ύπνου βρέθηκαν στα παιδιά των αλκοολικών γονιών. Παρόλα αυτά, μελέτες ανέφεραν περισσότερες οικογενειακές πιέσεις που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη φυσικών συμπτωμάτων. Ένας αριθμός ερευνών έδειξε πως τα παιδιά αλκοολικών

έχουν χαμηλή νοημοσύνη. Υπάρχει όμως ασάφεια σ' αυτό γιατί δεν ξέρουμε το βαθμό έκθεσης του παιδιού στο αλκοόλ. Τα νευροτοξικά συμπτώματα του αλκοόλ στη παιδική ηλικία είναι βλαβερά σε καθοριστικό βαθμό για την ευφυΐα τους. Παράλληλα, παρατηρήθηκε έλλειψη προφορικής έκφρασης όπως και αφηρημάδα

Διαταραχές όπως η παραβατικότητα, η υπερκινητικότητα, η χρήση ουσιών, η κατάθλιψη και τα σωματικά προβλήματα είναι περισσότερο συνδεδεμένα με τον αλκοολικό γονιό. Παρόλα αυτά μόνο μια μειονότητα των παιδιών από αλκοολικούς γονείς επηρεάζονται από τέτοιες διαταραχές.

#### Δ. Καινούργιοι ρόλοι

Μερικά παιδιά αλκοολικών, όπως ήδη αναφέραμε, μπορεί να έχουν εμφανή προβλήματα. Κι όμως, δεδομένου του εν δυνάμει χαώδους περιβάλλοντος της οικογένειας ενός αλκοολικού, είναι εντυπωσιακό πόσο καλά αντιμετωπίζουν τα παιδιά των αλκοολισμών. Αντλώντας πληροφορίες από την προσέγγιση της οικογένειας ως συστήματος, οι θεραπευτές αλκοολικών οικογενειών έχουν εντοπίσει ορισμένους τρόπους που υιοθετούν τα παιδιά.

Ένας από τους τρόπους αυτούς είναι ο **υπεύθυνος τρόπος**. Ο ρόλος αυτός αφορά συνήθως στο μοναχοπαιδί ή στο μεγαλύτερο παιδί, κυρίως στη μεγαλύτερη κόρη. Το παιδί μπορεί να επωμισθεί σημαντικές ευθύνες, όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για τα μικρότερα αδέρφια του, αναλαμβάνοντας να κάνει ορισμένες δουλειές και να παρακολουθεί τι χρειάζεται να γίνει. Γενικά, το παιδί αυτό αντισταθμίζει, όσο είναι δυνατόν, την αστάθεια και την ασυνέπεια που εισάγει ο γονικός αλκοολισμός.

Ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης είναι ο **προσαρμοστικός**. Στη περίπτωση αυτή, το παιδί αναλαμβάνει ευθύνες διαχείρισης αλλά ακολουθεί οδηγίες και προσαρμόζεται εύκολα σε ότι συμβαίνει. Είναι αξιοθαύμαστο το πόσα μπορεί να ανεχθεί αυτό το παιδί.

Ο τρίτος τρόπος είναι ο **κατευναστικός**. Εδώ, το παιδί δεν αναλαμβάνει τη διαχείριση των πρακτικών θεμάτων, όπως στον υπεύθυνο τρόπο, αλλά των συναισθηματικών υποθέσεων. Αυτό παιδί είναι πάντοτε προσανατολισμένο και ευαίσθητο στους άλλους. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει και συμπόνια προς τον αλκοολικό γονιό, ή αντιθέτως, συμπόνια προς τον μη αλκοολικό γονιό. Προσπαθεί πάντοτε να εξομαλύνει τα πράγματα και να ηρεμήσει τα πνεύματα.

Το κοινό μεταξύ αυτών των ρόλων είναι ότι και οι τρεις αποτελούν μια προσπάθεια επιβίωσης, μια στρατηγική αντιμετώπισης. Οι ρόλοι αυτοί μπορούν, επίσης, να εξασφαλίσουν στο παιδί την υποστήριξη και την παραδοχή ανθρώπων έξω από την οικογένεια. Για παράδειγμα, ο υπεύθυνος θα είναι μάλλον καλός μαθητής καθώς και μικρός βοηθός της μαμάς και θα

επαινείται και για τα δύο. Ο κίνδυνος για το παιδί είναι μήπως εγκαθυρήσει τους ρόλους αυτούς στην προσωπικότητα του. Οι ρόλοι αυτοί μπορεί να μετατραπούν σε τρόπο ζωής που να το ακολουθεί για πάντα. Αυτό που βοηθά στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι καταστρεπτικό στην ενήλικη ζωή. Ο υπεύθυνος μπορεί να γίνει ένας ενήλικας που θα πρέπει πάντοτε να ελέγχει τις καταστάσεις, προοριζόμενος να νιώθει πάντοτε το άγχος της υποχρεωτικής επιτυχίας. Ο ευέλικτος, μπορεί να γίνει ανίκανος να εμπιστευτεί τους άλλους και έτσι, ανίκανος για τις μακροπρόθεσμες δεσμεύσεις που απαιτούνται για μια επιτυχή σταδιοδρομία ή μια στενή ενήλικη προσωπική σχέση, όπως του \της συζύγου ή του γονιού. Είναι πολύ πιθανό ότι ως ενήλικας, ο προσαρμοζόμενος είναι τόσο ευαίσθητος στις ανάγκες των άλλων ώστε να τους επιτρέπει να τον χειραγωγούν. Μια επιλογή, που είναι πάντοτε διαθέσιμη για τον προσαρμοζόμενο είναι να παντρευτεί με κάποιο πρόβλημα, όπως τον αλκοολισμό, πράγμα που θα του επιτρέψει τη συνέχιση του προσαρμοστικού του ρόλου. Ο ενήλικας συνεχώς φροντίζει τους άλλους, συχνά αγνοώντας τις δικές του ανάγκες; ή μην μπορώντας να τις ικανοποιήσει από το ρόλο που έχει αναλάβει. Μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα ενοχής ή θυμού, δηλαδή, συναισθημάτων που ο κατευνάστης δεν μπορεί να αντιμετωπίσει εύκολα.

Μια διαφορετική, αλλά παρόμοια, τυπολογία των ρόλων που υιοθετούν τα παιδιά απέναντι στον αλκοολισμό των γονιών, συμπεριλαμβάνει τον ήρωα της οικογένειας, το χαμένο παιδί και τον αποδιοπομπαίο τράγο. Οι πρώτοι τρεις έχουν πολλά σημεία με τους τύπους αντιμετώπισης που μόλις παρουσιάστηκαν: τον υπεύθυνο, τον προσαρμοζόμενο και τον κατευνάστη. Οι συγκεκριμένες ετικέτες δεν έχουν τόση σημασία. Αυτό που έχει σημασία είναι ότι τα παιδιά αναπτύσσουν τρόπους αντιμετώπισης, ανταποκρινόμενα στο οικογενειακό στρες του αλκοολισμού.

Οι περισσότεροι από τους τρόπους αυτούς μπορεί να μην προκαλέσουν εξωτερική προσοχή ή παρέμβαση. Εξαίρεση αποτελεί ο **αποδιοπομπαίος τράγος**, που συγκεντρώνει και τις περισσότερες πιθανότητες να έχει προβλήματα στο σχολείο, ή με τις αρχές. Αυτός είναι ο μόνος που με την επιθετική παραβατική συμπεριφορά του, θεωρείται, σαφώς, παιδί που έχει κάποιο πρόβλημα. Αν το παιδί είναι έφηβος, το πρόβλημα μπορεί να πάρει τη μορφή κατάχρησης τοξικών ουσιών ή οίονοπνευματωδών. Συχνά, με την επικέντρωση της προσοχής των άλλων ή της οικογένειας στο παιδί αυτό, έρχεται για πρώτη φορά στην επιφάνεια και το πρόβλημα του αλκοολισμού των γονιών. Φυσικά, η οικογένεια θα αποδώσει, αρχικά, το πρόβλημα στο παιδί. Έτσι, ο αποδιοπομπαίος τράγος μεταφέρει το επίκεντρο του προβλήματος του γονικού αλκοολισμού στον εαυτό του, και έτσι υπάρχει ένα κοινό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπίσουν και οι δύο γονείς. Συχνά, η οικογένεια αναπτύσσει το μύθο ότι το ποτό είναι

ένας τρόπος για να μπορέσουν οι γονείς να αντιμετωπίσουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Επίσης, το παιδί μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για το ότι επιδείνωσε την αλκοολική τάση των γονιών.

Στην ενήλικη ζωή, αυτοί οι τρόποι αντιμετώπισης μπορεί να μεταφραστούν σε δεξιότητες. Η ευαισθησία του κατευνάστη και η ικανότητα του να συμπονάει και να κατανοεί τους άλλους, μπορεί να αποβούν θετικά στοιχεία στα επαγγέλματα βοήθειας, όπως της κοινωνικής εργασίας, της ψυχιατρικής ή της συμβουλευτικής. Έτσι και ο υπεύθυνος μπορεί να αποκτήσει δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν, όπως στη σχολική επίδοση και στη συνεχιζόμενη αίσθηση ευθύνης. Η πρόκληση και για τους δύο είναι να έχουν επίγνωση της προέλευσης αυτών των δεξιοτήτων και να εντοπίζουν τις παγίδες που μπορεί να παρουσιάσουν.

### Ε. Βία ενάντια στα παιδιά

Κάθε οικογένεια που έχει αλκοολικό μέλος είναι μοναδική και αντιμετωπίζει διαφορετικού αλλά «όμοιου» τύπου συμπεριφορές. Μερικοί αλκοολικοί κακοποιούν τα παιδιά τους συναισθηματικά και σωματικά. Άλλοι αμελούν ή παραμελούν τα παιδιά τους χωρίς να τα οριοθετούν και να τους καθοδηγούν ικανοποιητικά.

Σύμφωνα με τον Ο' Brien, Chafezt, Morris,(1998) περίπου 10 εκατομμύρια παιδιά όπως παρουσιάζεται από αποτελέσματα του Εθνικού Ινστιτούτου ερευνών της Αμερικής, ζουν κάτω από την ίδια στέγη με ένα εξαρτημένο χρήστη αλκοόλ, ενώ 675 χιλιάδες παιδιά το χρόνο παραμελούνται από τους χρήστες αυτούς ή καταλήγουν τα ίδια σε κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Οι έρευνες έδειξαν επίσης ότι όσο αυξάνεται το ποσοστό κατάχρησης αλκοόλ και κατά συνέπεια το ποσοστό των αλκοολικών τόσο αυξάνονται και οι φορείς για παιδική φροντίδα.

Σύμφωνα με την έρευνα, τα νήπια με τουλάχιστο έναν από τους δύο γονιούς αλκοολικό, εκτίθενται καθημερινά σε κίνδυνο. 2,6 εκατομμύρια νήπια ετησίως παρουσιάζουν πρόωρη γέννηση, χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση τους και προβληματική ανάπτυξη (καθυστέρηση στην ανάπτυξη)

Οι μητέρες των παιδιών αυτών αντιμετωπίζουν συνήθως κάποιες προκλήσεις που συχνά μεταφράζονται σε «προσωπικές απορρίψεις». Μπορεί τα συναισθήματα της μητέρας αυτής να είναι ανάμικτα. Να νιώθει δηλαδή ενοχή για την έκθεση του παιδιού της στην ουσία του αλκοόλ εν αγνοία του, να νιώθει θυμό και άγχος για τα διατροφικά προβλήματα του παιδιού, τον προβληματικό του ύπνο και την δική της αδυναμία να το ελέγξει. Η μητέρα αυτή θα καταλήξει ή πολύ απαιτητική προς το παιδί ή θα συνεχίζει τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Το αποτέλεσμα όμως σχεδόν πάντα είναι ή ένα παραμελημένο παιδί ή ένας μελλοντικός χρήστης ψυχοδραστικών ουσιών.

Το να μένεις σε σπίτι με αλκοολικούς γονείς είναι από μόνο του κακοποίηση. Υπάρχουν πολλοί τρόποι κακοποίησης, όπως η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική, η κοινωνική ή λεκτική. Δεν αναφέρεται συχνά σεξουαλική κακοποίηση από αλκοολικούς γονείς, αλλά όταν συμβαίνει, υπάρχει συχνά εθισμός των γονιών. Επίσης και για άλλες μορφές σωματικής κακοποίησης ευθύνεται ο εθισμός στο αλκοόλ. Αλλά εάν κάποιος είναι αλκοολικός δεν σημαίνει απαραίτητως ότι είναι βίαιος ή ότι κακοποιεί σεξουαλικά τα παιδιά του, όμως το συναντούμε συχνά. Βλέπουμε ότι πολλοί απ' τους ίδιους τους αλκοολικούς που είναι σε θεραπεία είχαν κακοποιηθεί σωματικά και στις περισσότερες περιπτώσεις βίωσαν ψυχολογική κακοποίηση όταν μεγάλωσαν. Γι' αυτό είναι σημαντικό να θεραπεύσουμε τα παιδιά των αλκοολικών, γιατί ο αλκοολισμός κληρονομείται ή μεταδίδεται ψυχολογικά ή κοινωνικά και τις περισσότερες φορές είναι συνδυασμός αυτών. Έτσι όσο πιο σύντομα επέμβουμε και θεραπεύσουμε τα παιδιά ή τους εφήβους, τόσο λιγότερες ελπίζουμε ότι θα είναι οι πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί. Πολύ συχνά η κοινωνία και η οικογένεια έχουν προσπαθήσει να προστατεύσουν τα παιδιά λέγοντας “είναι πολύ μικρά, δεν πρέπει να μάθουν” και δεν τους μιλούν γι' αυτό. Έτσι βιώνουν και συναισθηματική και σωματική και σεξουαλική κακοποίηση.

Το 1998, το τρίτο τεύχος του περιοδικού “The globe magazine” κυκλοφόρησε έχοντας στο εξώφυλλο ένα κακοποιημένο κοριτσάκι. Είχε τον εξής τίτλο: “ Ο μπαμπάς μου μεθάει κάθε μέρα. Χτυπάει και εμένα και τη μαμά μου.... Μία φορά μου έσπασε τον ώμο. Εάν έχω μελανιές δεν με αφήνει να πάω στο σχολείο. Μας απειλεί ότι αν ποτέ το πούμε θα μας σκοτώσει...Φοβάμαι...Όλο και χειροτερεύει ....” Τόσο η φωτογραφία του μικρού κοριτσιού, μέσα στο αίμα και στις μελανιές, όσο και ο τίτλος, δίνουν την ακριβή εικόνα του δράματος που ζουν ορισμένα παιδιά, μεγαλώνοντας σε οικογένεια με προβλήματα αλκοολισμού.

Το αλκοόλ αποτελεί σαν αιτία του 20 με 40% της κακοποίησης παιδιών. Για τη βία στο σπίτι, το ποσοστό ανέρχεται στο 40%.

Στη Γαλλία υπάρχουν τρία εκατομμύρια κακοποιημένες γυναίκες από τις οποίες οι 750 χιλιάδες κακοποιούνται από τον αλκοολικό σύζυγο τους.

Στη Ολλανδία το 30% των κακοποιημένων γυναικών προέρχονταν από το μεθυσμένο άντρα τους. Κάθε χρόνο, τουλάχιστο πενήντα χιλιάδες γυναίκες σε αυτή τη χώρα κακοποιούνται εξαιτίας του αλκοόλ. Το 25% των πατεράδων που κακοποιούνται σεξουαλικά τις κόρες τους πίνουν υπερβολικά. Σχεδόν, το 50% των παιδιών που κατέφυγαν σε κυβερνητικό οργανισμό της χώρας για την προστασία τους, αντιμετώπιζαν προβλήματα (π.χ. εγκατάλειψης, κακοποίησης, πλημμελούς φροντίδας) επειδή ο ένας ή και οι δύο γονείς τους είναι αλκοολικοί.

Στη Αγγλία ένα στα τρία κακοποιημένα παιδιά έχει κακοποιηθεί από αλκοολικό γονιό.

Στη Ελλάδα, 200 χιλιάδες παιδιά γυρνώντας στο σπίτι από το σχολείο έχουν να αντιμετωπίσουν τη βία από έναν πατέρα ή μια μητέρα αλκοολική.

#### Στ. Τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών

Την τελευταία δεκαετία, δόθηκε μεγαλύτερη προσοχή σε έναν άλλο πληθυσμό μελών της οικογένειας, των ενήλικων παιδιών των αλκοολικών. Ακολουθώντας το κίνημα αυτοβοήθειας που δημιουργήθηκε για τους ενήλικες απογόνους, τα θεραπευτικά προγράμματα άρχισαν να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην ομάδα αυτή. Δεδομένου ότι η προσοχή και η βοήθεια προς τους αλκοολικούς είναι πρόσφατο φαινόμενο, τα ενήλικα σήμερα παιδιά που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς, δεν είχαν καμία βοήθεια στην παιδική τους ηλικία, όποια και αν ήταν η τύχη του αλκοολικού γονέα. Είτε ο πατέρας πέθανε λόγω αλκοολισμού, είτε έφυγε από το σπίτι, είτε αποτοξινώθηκε, τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους, θεωρούν και θεωρούνται από άλλους ότι βιώνουν δυσκολίες που δημιουργήθηκαν από τις εμπειρίες τους μέσα στην αλκοολική οικογένεια.

Η προσοχή προς τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών ως πληθυσμού με ειδικά προβλήματα και ειδικές ανάγκες, προέρχεται από τις ομάδες αυτοβοήθειας. Τα πρώτα και πιο συχνά γραπτά δεν βασίζονται σε ερευνητικά δεδομένα. Αντιθέτως, βασίζονται σε ανέκδοτα στοιχεία και παρατηρήσεις ανθρώπων που ενέχονταν στην αυτοοήθεια, οι οποίοι θεωρούσαν ότι τα προβλήματα τους στην ενήλικη ζωή έχουν σχέση με τις παιδικές τους εμπειρίες μέσα στην οικογένεια του αλκοολικού γονέα. «Ορισμένα χαρακτηριστικά που θεωρούνται κοινά στους ενήλικες απογόνους αλκοολικών περιλαμβάνουν φόβο απώλειας του ελέγχου, φόβο προς τα συναισθήματα, φόβο συγκρούσεων, μια υπερανεπτυγμένη αίσθηση ευθύνης, αίσθημα ενοχής, ανικανότητα να χαλαρώσουν και να διασκεδάσουν, αυστηρή αυτοκριτική, ζουν σ'ένα κόσμο άρνησης, έχουν δυσκολίες με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ζουν τη ζωή από τη σκοπιά του θύματος, έχουν τη τάση να συγχέουν την αγάπη με τον οίκτο, την τάση να τα βλέπουν όλα μαύρα ή άσπρα όταν βρίσκονται υπό πίεση, υποφέρουν υπό το βάρος μιας θλίψης που άργησε να εκφραστεί και έχουν την τάση να αντιδρούν αντί να δρουν» (<http://www.byu.edu/news/releases/archive98/Nov/alcohol.htm>)

Ενήλικα παιδιά αλκοολικών έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να δημιουργήσουν σχέσεις από τα παιδιά μη αλκοολικών, με βάση δυο έρευνες που έγιναν από ένα ερευνητή στο Brougham Young University. Ο εθισμός του γονέα στο αλκοόλ είναι επίπονος για το παιδί καθώς θα δημιουργήσει συναισθηματική απομάκρυνση και έλλειψη κατάλληλου προτύπου. Ενήλικα παιδιά αλκοολικών έχουν λιγότερες σχέσεις με το αντίθετο φύλο και περισσότερη ανησυχία σε

ραντεβού με το αντίθετο φύλο. Αν και τα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι περισσότερο ανήσυχα σε κάθε ραντεβού παρά τα παιδιά μη αλκοολικών γονέων, εντούτοις τα παιδιά με αλκοολικούς γονείς δημιουργούν σχέσεις με το αντίθετο φύλο πιο γρήγορα στη ζωή τους από ότι τα παιδιά όπου οι γονείς είναι μη αλκοολικοί. Η ανησυχία αυτή μεταφέρεται και στο γάμο τους.

Για πολλούς λόγους που δεν είναι ξεκάθαρα καθορισμένοι και που αναφέραμε και σε προηγούμενο υποκεφάλαιο, πολλά κορίτσια αλκοολικών καταλήγουν να παντρεύονται αλκοολικούς. Αυτές οι γυναίκες συχνά συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να ενθαρρύνουν, στη συνέχεια, το σύζυγο τους να συνεχίσει το αλκοόλ φέροντας διάφορες δικαιολογίες και αντέχοντας τη κατάσταση. Με τη βοήθεια των θεραπειών, οι σύντροφοι των αλκοολικών μπορούν να υπερνικήσουν τις ανησυχίες τους και να σταματήσουν να ενεργούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην ενθαρρύνουν το σύντροφό τους να πει.

Τα παιδιά αλκοολικών έχουν περισσότερα προβλήματα σύνδεσης, επικοινωνίας και ικανοποίησης στις σχέσεις τους καθώς και εμπιστοσύνη στους άλλους λόγω εθισμού των γονέων. Η έλλειψη υγιούς προτύπου από τους εθισμένους γονείς δημιουργεί αισθήματα αστάθειας και ανησυχίας αφού από μικρά έμαθαν να είναι εσωστρεφείς, χωρίς ίχνος οικειότητας και στοργής. Τα παιδιά αυτά εκλαμβάνουν το γάμο ως δύσκολη υπόθεση και πιστεύουν ότι δεν είναι ποτέ κατάλληλα προετοιμασμένα για γάμο.

Και ενώ το κίνημα της αυτοβοήθειας μπορεί να ήταν το πρώτο που εντόπισε τα ενήλικα παιδιά των αλκοολικών ως ομάδα με ειδικά προβλήματα, ο όγκος των ερευνών αυξάνεται συνεχώς. Για παράδειγμα, η Claudia Black συνέκρινε ενήλικες που μεγάλωσαν με οικογένειες χωρίς αλκοολικούς, ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν τη βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την επικοινωνία μέσα στο σπίτι των παιδικών τους χρόνων και τις διαπροσωπικές διαφορές που βίωσαν ως ενήλικες. Βρήκε ότι οι ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς γονείς:

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

Μια μελέτη του E. Warner που περιγράφεται στην ιστοσελίδα [www.byu.edu/news/releases/archive98/Nov/alcohol.htm](http://www.byu.edu/news/releases/archive98/Nov/alcohol.htm), συνέκρινε απόγονους αλκοολικών που

παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής μέχρι την ηλικία των 18 ετών, με παιδιά αλκοολικών που δεν είχαν παρουσιάσει προβλήματα μέχρι την ηλικία αυτή. Η μελέτη εξέτασε τα χαρακτηριστικά των παιδιών και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο μεγάλωσαν. Το δείγμα αποτελούσαν 700 περίπου παιδιά διαφόρων εθνότητων, που γεννήθηκαν στο νησί Καούαι της Χαβάης. Τα παιδιά επανεξετάστηκαν στην ηλικία ενός έτους, 2, 10 και 18 ετών. Από όλη την ομάδα, το 14% περίπου, είχε μητέρα ή πατέρα αλκοολικό. Τα παιδιά των αλκοολικών που δεν παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής μέχρι την ηλικία 18 ετών, διέφεραν από εκείνα που παρουσίασαν προβλήματα ως προς τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά και το περιβάλλον των πρώτων χρόνων της ζωής τους. Τα παιδιά των μη-αλκοολικών, πίστευαν ότι πρέπει να φροντίζουν οι ίδιοι τον εαυτό τους, ήταν προσανατολισμένοι προς την επιτυχία, είχαν θετική έννοια του εαυτού και μια εσωτερική εστία ελέγχου. Δηλαδή, η συμπεριφορά τους καθοριζόταν από τα δικά τους συναισθήματα και τις δικές τους πεποιθήσεις και δεν ήταν αποτέλεσμα ανταπόκρισης προς τους άλλους. Ως προς το περιβάλλον, τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους είχαν πολλή προσοχή από τα κύρια πρόσωπα που τους παρείχαν φροντίδα και είχαν βιώσει λιγότερα στρεσογόνα περιστατικά που διαταράσσουν την οικογενειακή μονάδα. Η μελέτη αυτή απέδειξε, ότι δεν ήταν η παρουσία ή η απουσία του ίδιου του αλκοολικού που αποτελεί προγνωστικό παράγοντα δυσκολιών, αλλά και η συναλλαγή του παιδιού με το περιβάλλον. Ο Werner εντόπισε, επίσης, ορισμένες διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού και του αλκοολικού γονέα. Τα αγόρια παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία, σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επίσης, τα παιδιά των αλκοολικών μητέρων παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία, σε σύγκριση με τα παιδιά αλκοολικών πατεράδων.

Δεν μπορούμε να υποθέσουμε ότι όλα τα παιδιά που μεγάλωσαν ή μεγαλώνουν σε ένα σπίτι αλκοολικών έχουν ένα κοινό σύνολο χαρακτηριστικών προσωπικότητας. Ούτε και μπορούμε να υποθέσουμε ότι όλα τα προβλήματα που συνάντησαν στην ενήλικη ζωή τους μπορούν να αποδοθούν στο γεγονός ότι ήταν παιδιά αλκοολικών. Όμως, το πλαίσιο αναφοράς των ενηλίκων απογόνων των αλκοολικών μπορεί να είναι χρήσιμο για όσους υποφέρουν από προβλήματα οποιασδήποτε προέλευσης, οι οποίοι έχουν ανάγκη, στην ενήλικη ζωή, να βρουν μια διέξοδο και να κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές.

#### 2.2.3.6 Κακοποίηση ηλικιωμένων και αλκοόλ



Μια άλλη μερίδα του πληθυσμού οι οποίοι υπόκεινται τις συνέπειες του αλκοολικού μέλους είναι και οι ηλικιωμένοι. *Παιδιά ηλικιωμένων* γονιών ασκούν ψυχολογική και σωματική βία προκειμένου να αποκτήσουν ένα μερίδιο χρημάτων για την αγορά αλκοόλ. Τα παιδιά αυτά απομονώνουν τους ηλικιωμένους γονείς χωρίς να δίνουν εξηγήσεις για την κατάσταση στη ζωή τους.

Γενικότερα έχει παρατηρηθεί ότι «1,5 εκατομμύριο περίπου ηλικιωμένοι στην Αμερική κακοποιούνται ετησίως, ένα ποσοστό δηλαδή μεταξύ 4 και 10% του γενικού Αμερικάνικου ηλικιωμένου πληθυσμού. Η κακοποίηση του *συντρόφου ή του συμβίου* από αλκοολικά άτομα άνω των 65 ετών αποτελεί ένα μεγάλο ποσοστό κακοποίησης» το οποίο αναφέραμε πιο πάνω (O'Brien, Robert, Chafezt, Morris 1998)

### **2.3 Αποτελέσματα στη Κοινωνική Συμπεριφορά του εξαρτημένου**

#### **A) Ορισμός του συνδρόμου αποδραστηριοποίησης**

Σύμφωνα με μια υπόθεση αρκετά διαδεδομένη, η παρατεταμένη χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει μια μόνιμη μεταβολή της κοινωνικής συμπεριφοράς η οποία ονομάζεται «σύνδρομο αποδραστηριοποίησης». Η Καναδική επιτροπή αλκοολισμού ορίζει το σύνδρομο αποδραστηριοποίησης ως ένα σύνολο συμπτωμάτων που περιλαμβάνει απάθεια, έλλειψη αποτελεσματικότητας, μη παραγωγικότητα, και μια γενική έλλειψη κινήτρων. Ο Mellinger μιλά για «απάθεια, έλλειψη συγκεκριμένων στόχων, σύνθλιψη κάθε επιθυμίας και διανοητική σύγχυση». Για την Επιτροπή αλκοολισμού των ΗΠΑ πρόκειται «για έλλειψη πραγματικού ενδιαφέροντος για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα που δεν είναι η χρήση του αλκοόλ, με αποτέλεσμα την τεμπελιά, τον αμοραλισμό, την αστάθεια την προσωπική και κοινωνική φθορά» (Noller, Callan, 1991). Κατά τους Mc Glotkin και West η χρήση του αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσει ένα σύνδρομο αποδραστηριοποίησης που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη μιας πιο παθητικής και ενδοσκοπικής προσωπικότητας από τη σταδιακή αλλαγή της συμπεριφοράς προσανατολισμένης προς τη γνώση, σε μια κατάσταση χαλάρωσης και αδιαφορίας, από την έλλειψη αποτελεσματικότητας, και από τη μειωμένη ικανότητα ή θέληση να φέρουν οι χρήστες

σε πέρας μακροπρόθεσμα και περίπλοκα σχέδια, να υπομείνουν τις απογοητεύσεις, να ασχολούνται με δραστηριότητες ρουτίνας και να αντιμετωπίζουν με επιτυχία καινούριες καταστάσεις. Τα άτομα αυτά δείχνουν μεγαλύτερη εσωστρέφεια, ζουν ολοκληρωτικά το παρόν χωρίς στόχους για το μέλλον και έχουν έναν οπισθοδρομικό και παιδικό τρόπο σκέψης. Ο χαρακτηρισμός των Mc Glotkin –West περικλείει στο σύνδρομο συμπεριφοράς και ατομικά γνωρίσματα που μπορούν να χαρακτηριστούν παθολογικά. Ο χαρακτηρισμός «παθολογικά φαινόμενα» όμως χρησιμοποιείται μονόπλευρα και στρέφεται ενάντια σ' αυτούς που η κυρίαρχη κουλτούρα θεωρεί «κατεστραμμένους». Αν η διατύπωση είχε απόλυτο χαρακτήρα, θα έπρεπε να περιλαμβάνει και ολόκληρες κατηγορίες γραφειοκρατών. Το ίδιο ισχύει για την «έλλειψη στόχων για το μέλλον» Αν σε αυτούς τους στόχους δίκαια συμπεριληφθεί και η επιβίωση του πλανήτη, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ακριβώς αυτοί οι «κατεστραμμένοι» κατάγγειλαν και καταγγέλλουν τους κινδύνους από την πολιτική της αλόγιστης σπατάλης, της μόλυνσης, της εξάπλωσης των πυρηνικών εξοπλισμών, τη στιγμή που η συμπεριφορά της κυρίαρχης κουλτούρας στηρίχτηκε πάντοτε στη παράνοια παρά στους «μελλοντικούς στόχους» ενός λογικού προγραμματισμού.

#### B) Το σύνδρομο αποδραστηριοποίησης ως έλλειψη δραστηριοτήτων.

Σύμφωνα με την Επιτροπή των ΗΠΑ σύνδρομο αποδραστηριοποίησης με την έννοια της «έλλειψης γενικών δραστηριοτήτων» παρατηρείται στις χώρες όπου η χρήση αλκοόλ παραδοσιακά συναντιέται σε άτομα που ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικά τάξεις. Όμως επισημαίνει ότι οι συνθήκες μέσα στις οποίες γεννήθηκε αυτός ο κόσμος ήταν η φτώχεια, οι στέρσεις και οι αρρώστιες και σε αυτές τις συνθήκες παραμένει, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι κάνει χρήση αλκοόλ. Το ότι έχουν εγκαταλείψει τον εαυτό τους σε τέτοιες συνθήκες ζωής αιτία δεν είναι το αλκοόλ. Αντίθετα από τις έρευνες που έγιναν στη Τζαμάικα αποδεικνύετε ότι η χρήση κάνναβης σε πολύ υψηλότερες δόσεις από εκείνες που συνηθίζονται στη Δύση, προκαλεί στους εργαζόμενους αύξηση της παραγωγικότητας.

#### Γ) Το σύνδρομο αποδραστηριοποίησης ως αρνητική δραστηριότητα

Στις Δυτικές χώρες η χρήση αλκοόλ ταυτιζόταν, πριν από μερικά χρόνια τουλάχιστον με την επιλογή αξιών και μορφών συμπεριφοράς που βρίσκονται σε αντίθεση με την κυρίαρχη κουλτούρα, την «εναλλακτική κουλτούρα», επιλογή που μερικές φορές κατέληγε σε ρήξη με το σχολείο. Με βάση αυτό το δεδομένο μερικοί μελετητές υποστήριζαν ότι υπάρχει αιτιώδης

συνάφεια μεταξύ της χρήσης αλκοόλ και του συνδρόμου αποδραστηριοποίησης, προβάλλοντας ως παράμετρο εκτίμησης την απόδοση στο σχολείο, και ότι η χρήση του αλκοόλ έχει σαν αποτέλεσμα την μειωμένη απόδοση και την δημιουργία τάσεων εγκατάλειψης των σπουδών. Αυτή η υπόθεση απορρίφθηκε από την Επιτροπή των ΗΠΑ σύμφωνα με την οποία δεν υπάρχει καμιά αρνητική απόδειξη ότι το αλκοόλ είναι καθαυτό υπεύθυνο για τις αποτυχίες στο σχολείο ή για τις περιπτώσεις εγκατάλειψης των σπουδών, μολονότι θα μπορούσε να είναι ένας από τους τόσους λόγους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η πλειοψηφία των νέων που έκαναν χρήση αλκοόλ πήραν βαθμούς ανώτερους από το μέσο όρο. Μια έρευνα του Goode διαπίστωσε ότι:

- Από τη σύγκριση μεταξύ φοιτητών-καταναλωτών αλκοόλ και φοιτητών-μη καταναλωτών αποδεικνύεται ότι η απόδοση στο σχολείο είναι η ίδια.
- Οι καταναλωτές που κάνουν ελαφριά χρήση παίρνουν μεγαλύτερους βαθμούς και οι καταναλωτές που κάνουν εντατική χρήση, παίρνουν βαθμούς κατώτερους σε σχέση με τους μη καταναλωτές. Ο Goode συμπεραίνει ότι, επειδή δεν υπάρχει καμιά άμεση φαρμακολογική δράση, η μειωμένη απόδοση των καταναλωτών που κάνουν εντατική χρήση, οφείλεται στο γεγονός ότι οι τελευταίοι έχουν αποσυρθεί από την «υποκοουλτούρα του αλκοόλ», δηλαδή κάνουν παρέα με άλλους καταναλωτές και μαζί με αυτούς αναπτύσσουν διάφορα άλλα ενδιαφέροντα, που δεν έχουν σχέση με το σχολείο. Παρακάτω περιγράφεται ένα κοινωνικό περίγραμμα των καταναλωτών του αλκοόλ, αναλύοντας τη συμπεριφορά τους απέναντι σε μια σειρά προβλημάτων. Σύμφωνα με τους Noller, Callan (1991) «τα στοιχεία που προέκυψαν είναι: Α) Σεξ: στην ομάδα των καταναλωτών διαπιστώθηκε μεγαλύτερη σεξουαλική δραστηριότητα και ελευθερία και μικρότερη τάση για γάμο. Β) Πολιτική: στην ομάδα των καταναλωτών παρατηρήθηκε μεγαλύτερη διάθεση για πολιτική δραστηριότητα (20% αντί 8% των μη καταναλωτών), ενώ όταν κλήθηκαν να καταταγούν στο στρατό (την εποχή του πολέμου του Βιετνάμ) μόνο το 10% των καταναλωτών ήταν διατεθειμένοι να καταταγούν (σε σύγκριση με το 56% των μη καταναλωτών). Γ) Τρόπος Ζωής: Οι καταναλωτές έχουν τη τάση να ζουν μακριά από την οικογένεια (28% έναντι των μη καταναλωτών), να ζουν από κοινού με άλλους νέους και να μετακινούνται περισσότερο. Οι καταναλωτές αυτοί έχουν ορισμένα γνωρίσματα: αυτό συμβαίνει όχι γιατί η χρήση αλκοόλ επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη ορισμένων τάσεων αλλά γιατί, 1) όποιος επέλεξε να χρησιμοποιήσει αυτή την ουσία είναι εκ των προτέρων λιγότερο κομφορμιστής από κάποιον άλλο που επέλεξε να μην τη χρησιμοποιήσει και 2) οι καταναλωτές έχουν την προδιάθεση να κάνουν παρέα μεταξύ τους και αυτό συμβάλλει στο να διεγείρει και να ενισχύει συγκεκριμένες υπαρξιακές και πολιτικές τάσεις. Η Επιτροπή των ΗΠΑ διαπίστωσε την ύπαρξη

πολυάριθμων καταναλωτών αλκοόλ, πετυχημένων κοινωνικά και οικονομικά, οι οποίοι ασχολούνται με τα νόμιμα επαγγέλματα του γιατρού, του τραπεζικού, του καθηγητή, του έμπορου. Όλοι αυτοί ακολουθούν ένα τρόπο ζωής που δεν διαφέρει σε τίποτε από τον τρόπο ζωής των συναδέλφων τους μη καταναλωτών».

#### **2.4 Περιθωριοποίηση αλκοολικού**

Σε μια εποχή γενικευμένης κρίσης, σαν τη σημερινή, οι τοξικομανείς και οι αλκοολικοί μεγαλώνουν τις τάξεις των στιγματισμένων, των περιθωριοποιημένων, των αποκλεισμένων, των κοινωνικά επικίνδυνων. Η περιθωριοποίηση, η ένταξη σε μια κλειστή ομάδα που λειτουργεί με τους δικούς της κώδικες, υπήρξε αρχικά μια επιλογή του αλκοολικού. Η επιλογή αυτή έγινε σε μια συγκεκριμένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή, όταν μια προσωπικότητα ευάλωτη, ελλειμματική, με εσωτερικά κενά, που αναζητούσε ένα δρόμο φυγής απ'την αφόρητη γι'αυτήν πραγματικότητα συναντήθηκε με την ουσία. Η επιλογή δεν ήταν ελεύθερη. Υπήρξε προϊόν της συνάντησης της κοινωνικής κρίσης με μια προσωπική κρίση, διχασμένη από την κρίση της οικογένειας. Πραγματοποιήθηκε μέσα σε συνθήκες οικονομικής και πολιτιστικής φτώχειας, απώλειας των συλλογικών μύθων και των κοινωνικών αναφορών, απόλυτης εξατομίκευσης και ακραίας ευαλωτότητας του σύγχρονου ανθρώπου, που παίζει το ρόλο του εξιλαστήριου θύματος.

Αυτός ο μηχανισμός πολώνεται σταθερά στους τοξικομανείς, τους πάσχοντες από AIDS, τους διαφορετικούς. Η απόταξη αυτή επικυρώνεται και από τις σχετικές νομικές ρυθμίσεις από ένα κατασταλτικό νομικό πλαίσιο. Πρόκειται για μια διαδικασία ενεργητική, με αμφίδρομο συγκρουσιακό χαρακτήρα, με έντονη τη σφραγίδα της βίας, ανοιχτής και καλυμμένης, και από τις δύο πλευρές.

Απέναντι στους αλκοολικούς το σύστημα υψώνει το τοίχος της καταστολής διαμορφώνοντας ένα τεράστιο πλέγμα κατασταλτικών μηχανισμών του κράτους. Μέσα απ'αυτούς ο αλκοολικός εξοντώνεται, τσακίζεται ως πρόσωπο ενώ το αλκοόλ ως οικονομική και πολιτική επιχείρηση όχι μόνο δεν θίγεται αλλά αναπτύσσεται με φοβερούς ρυθμούς σε αναπτυγμένες υπανάπτυκτες χώρες

Μια Ιαπωνική παροιμία σε τρεις μόνο σειρές μας περιγράφει τα τρία στάδια του αλκοολισμού: Α' Στάδιο: Στην αρχή πίνει ο άνθρωπος

Β' Στάδιο: Ύστερα πίνει το κρασί

Γ' Στάδιο: Το κρασί πίνει τον άνθρωπο.

Η περιθωριοποίηση έχει και αυτή τα ανάλογα στάδια με τον αλκοολισμό (ο οποίος είναι ο ρυθμιστής της περιθωριοποίησης αυτής). Περιθωριοποίηση καλούμε τη κατάσταση η οποία

δημιουργείται από την αδυναμία κάποιου να συμμετέχει ενεργά σε αυτό που αποκαλούμε κοινωνική ζωή, αφενός μεν εξαιτίας της εξάρτησης από το αλκοόλ και αφετέρου εξαιτίας της κοινωνικής αποπομπής. Για να γίνει λοιπόν πιο εύκολα κατανοητό θα χωρίσουμε και τη περιθωριοποίηση σε τρία στάδια:

Α' Στάδιο: Ατομική περιθωριοποίηση,

Β' Στάδιο: Κοινωνική περιθωριοποίηση,

Γ' Στάδιο: Περιθωριοποίηση της προσπάθειας ανεξάρτησης-επανάταξης

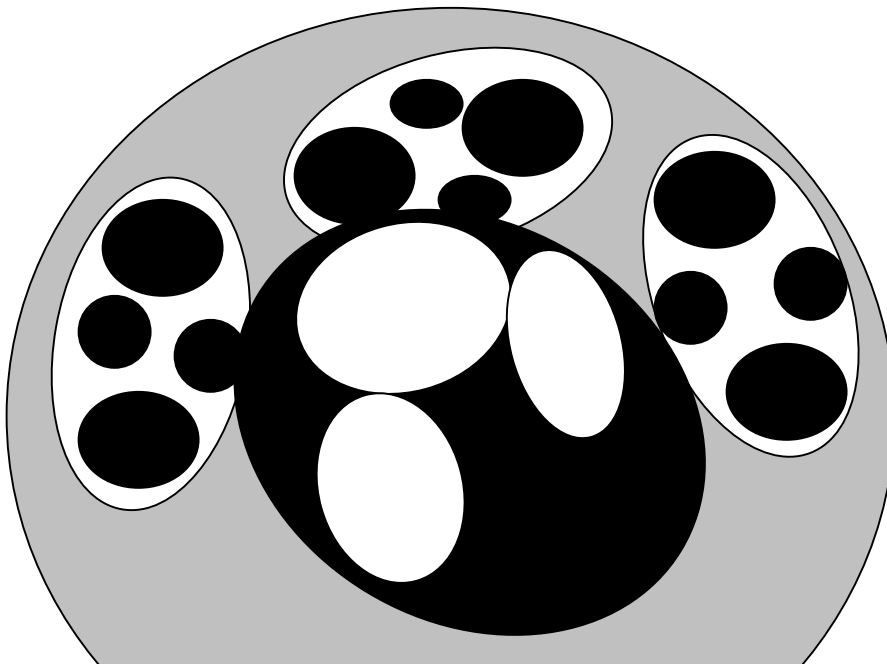
Η μόνη διαφορά είναι ότι η περιθωριοποίηση αρχίζει αφού ολοκληρωθεί το 1<sup>ο</sup> στάδιο του αλκοολισμού, δηλαδή, στο τέλος του 1<sup>ου</sup> σταδίου αλκοολισμού αρχίζει να εμφανίζεται το 1<sup>ο</sup> στάδιο περιθωριοποίησης, συνεχίζεται και στο 2<sup>ο</sup> στάδιο αλκοολισμού και προς το τέλος του αρχίζει το 2<sup>ο</sup> στάδιο της περιθωριοποίησης. Στο τέλος του 3<sup>ου</sup> σταδίου αλκοολισμού τελειώνει το 2<sup>ο</sup> και αρχίζει το 3<sup>ο</sup> στάδιο περιθωριοποίησης. (Πίνακας 2.4)

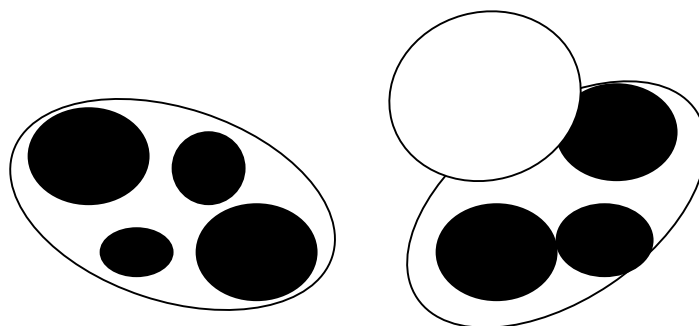
## Πίνακας 2.4

### Αλκοολισμός- Οικογένεια –Κοινωνία και Περιθωριοποίηση

#### 1<sup>ο</sup> Στάδιο Αλκοολισμού

Ο εξαρτημένος πριν αρχίσει την περιθωριοποίηση του με τις πράξεις του επηρεάζει αρνητικά, συγγενείς ή γειτονικές οικογένειες. Η ευρύτερη κοινωνία συνήθως διαφέρει





#### 2.4.1 Α' Στάδιο

##### **I. Α' Στάδιο αλκοολισμού**

Όσο προχωρά κάποιος στο Α' στάδιο αλκοολισμού τείνει να κρύβει την εξάρτηση του μέσα στον τρόπο ζωής – ατομικό ή κοινωνικό- ενώ είναι στην πραγματικότητα ένας κρυφός ασθενής. Η κατάσταση σε αυτό το σημείο είναι ελεγχόμενη με την έννοια ότι καλύπτει τις ανάγκες του σε αλκοόλ μέσα από τις συνηθισμένες απλές κοινωνικές δραστηριότητες- γιορτές- γάμους κ.λ.π. Είναι δε απόλυτα φυσιολογικό να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για λήψη αλκοόλ- πρόσκληση φίλων για να παρακολουθήσουν ένα ποδοσφαιρικό αγώνα- δίχως κανένας να μπορεί να το υποψιαστεί.

Μερικά από τα χαρακτηριστικά του σταδίου αυτού:

1. Μεθά αρκετά εύκολα. Στην αρχή της εξάρτησης δεν παρουσιάζει αυξημένη αντοχή στο αλκοόλ, αυτό αρχίζει να συμβαίνει στο Β' Στάδιο.
2. Όλη την ημέρα δεν κάνει χρήση αλκοόλ – οι ώρες λήψης είναι βραδινές πάντα με παρέα, ποτέ δεν πίνει μόνος του και ειδικά στο σπίτι – για να μην υπάρξει υπόνοια – δεν αναφερόμαστε στις περιπτώσεις του ενός ή δύο ποτών μια συνήθεια πολλών από μας.

3. Όλη του η ζωή είναι μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια – τρέφεται κανονικά εργάζεται- συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις κ.λ.π. , ως προς το είδος του ποτού είναι συνήθως εκλεκτικός (προτιμά συγκεκριμένο είδος ακόμα και μάρκα).
4. Στην κατάσταση ευθυμίας που προηγείται της μέθης – τραυλίζει, δεν έχει συνέχεια στο λόγο, έχει μειωμένα αντανακλαστικά, θολούρα στο βλέμμα. Τα μικροπροβλήματα στην οικογένεια ή στην κοινωνία εκδηλώνονται μόνο κατά την διάρκεια της μέθης. Δεν υπάρχουν εξωτερικά χαρακτηριστικά βλαβών. Σιγά-σιγά του αρέσει να καταφεύγει στην ζάλη του αλκοόλ- ανεβασμένες καταστάσεις- πολλές φορές πράγματι είναι εντυπωσιακές οι αλλαγές που συμβαίνουν σε πολλούς όταν πίνουν. Σε αυτό το χρονικό διάστημα συμβαίνουν και τα περισσότερα τροχαία και ειδικά τις ημέρες γιορτής ή της εβδομαδιαίας εξόδου.

Η κατάσταση εξελίσσεται σε πρόβλημα όταν αρχίζουμε και διαπιστώνουμε ορισμένες αλλαγές όπως :

1. Κάποιος πίνει και εκτός των συνηθισμένων ευκαιριών (γιορτές- έξοδοι για διασκέδαση με τους φίλους). Εκείνες τις στιγμές ο εξαρτημένος υποκύπτει στην πίεση να πει δίχως να έχει ακόμα αρχίσει να υποσιάζεται το πρόβλημα του ότι δηλαδή πρέπει να πει για να αποφύγει τα στερητικά συμπτώματα.

2. Αλλαγές στην συμπεριφορά του – δεν μπορεί να ελέγξει τα αισθήματα του και τα ξεσπάσματα του που είναι πολλές φορές έντονα καταλήγοντας στην χρήση βίας ή κατέρχεται σε κατάσταση μελαγχολίας η οποία μπορεί να τον οδηγήσει ακόμα και σε κατάθλιψη.

3. Αρχίζει να κατασκευάζει δικαιολογίες- οι οποίες είναι πολλές φορές ψεύτικες ή τα περιγράφει πιο τραγικά από ότι είναι και όλα αυτά για να βρει την δικαιολογία για να πει.

4. Συνεχίζει να πίνει αν και ξέρει ότι θα μεθύσει. Είναι χαρακτηριστική η αδυναμία του να ελέγξει την ποσότητα που πίνει

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

## **II. Α´ Στάδιο περιθωριοποίησης: Η ατομική περιθωριοποίηση του αλκοολικού**

Κατά το πρώτο στάδιο, συγχρόνως με την εξέλιξη της ασθένειας αρχίζει σιγά-σιγά ο ίδιος ο εξαρτημένος, χωρίς να το αντιληφθεί στην αρχή, να περιθωριοποιεί τον εαυτό του. Ο κάθε

εξαρτημένος, στην αρχή, καλύπτει την εξάρτηση μέσα από την συμμετοχή του σε διάφορες οικογενειακές ή κοινωνικές εκδηλώσεις (γιορτές, γάμους ή βαφτίσεις). Είναι μια συμπεριφορά η οποία θεωρείται φυσιολογική, σύμφωνα με τις τοπικές συνήθειες, ιδιαιτερότητες και την κουλτούρα του κάθε τόπου. Επειδή λοιπόν η συμπεριφορά της κατάχρησης θεωρείται φυσιολογική εξ' αιτίας τοπικών συνηθειών, όταν αρχίζουν οι επιπτώσεις και επιπλοκές του αλκοολισμού, δηλαδή η αδυναμία του ως προς την εκπλήρωση οικογενειακών ή κοινωνικών υποχρεώσεων, δεν κάνει κανένα να υποψιαστεί ότι κάτι μη φυσιολογικό έχει αρχίσει να συμβαίνει. Οι μεταβολές στην αρχή της συμπεριφοράς του καλύπτονται εύκολα με διάφορες δικαιολογίες π.χ. δεν είμαι καλά, είμαι κουρασμένος γιατί δεν κοιμήθηκα καλά, με πείραξε το χθεσινό φαγητό, είμαι άρρωστος κ.λ.π. Όσο η εξάρτηση εξελίσσεται, αυξάνονται συγχρόνως η συχνότητα των λήψεων αλλά και οι ποσότητες κατανάλωσης αλκοόλ, εξ' αιτίας της ανοχής του οργανισμού, με αποτέλεσμα να έχει ανάγκη μεγαλύτερες ποσότητες για να έχει τα ίδια με πριν αποτελέσματα.

Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που ο εξαρτημένος μεγαλώνει η περιθωριοποίηση του εξαρτημένου, καθώς ολοένα και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι σε κατάσταση μειωμένης πραγματικής επαφής με το περιβάλλον (ελαφριάς και αργότερα βαριάς μέθης). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να αυξάνονται συνεχώς οι αναβολές στην ανάληψη υποχρεώσεων που έχουν άμεση σχέση με συγκεκριμένες ώρες, καθώς δεν μπορεί να γνωρίζει σε ποια κατάσταση θα βρίσκεται εκείνη την συγκεκριμένη ώρα, δηλαδή εάν θα είναι πολύ ή λίγο μεθυσμένος, ή θα κοιμάται εξ' αιτίας της μέθης κ.λ.π.

Σε αυτό το στάδιο της περιθωριοποίησης αρχίζει να μην μπορεί να είναι συνεπής και στον εργασιακό χώρο, αναβάλλει επαγγελματικά και λοιπά ραντεβού. Είναι το χρονικό διάστημα που αρχίζουν οι αδικαιολόγητες απουσίες ραντεβού. Είναι το χρονικό διάστημα που αρχίζουν οι αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία ή τις σπουδές του. Αυτό συμβαίνει, στην αρχή, ειδικά τις πρώτες απογευματινές ώρες και όσο η εξάρτηση προχωρά ακόμα περισσότερο, αρχίζει να συμβαίνει και τις μεσημεριανές ώρες για να ολοκληρωθούν εξάρτηση και περιθωριοποίηση μαζί από τις πρωινές ώρες.

Το ίδιο συμβαίνει και με τις οικογενειακές εξόδους ή λοιπές κοινωνικές υποχρεώσεις-εκδηλώσεις, βραδινή οικογενειακή έξοδο ή κάποια φιλική παρέα ή γιορτή. Συνήθως δεν συμμετέχει καθώς δεν μπορεί να περιμένει και έχει ήδη πει, οπότε εξαιτίας της ζάλης ή μέθης δεν μπορεί να συμμετέχει ή έχει ήδη πει αρκετά οπότε με το λίγο ακόμα που θα πει κατά την έξοδο είναι πλέον μεθυσμένος δημιουργώντας πρόβλημα στην παρέα του.

Οι επιπτώσεις από αυτές τις αλλαγές στην αρχή δημιουργούν πρόβλημα, καθώς ο/η σύζυγος καλύπτει την απουσία του αλκοολικού δικαιολογώντας και καλύπτοντας αυτόν. Αυτό οφείλεται,



αφενός μεν στην άγνοια της σοβαρότητας του προβλήματος και της πορείας που θα τους οδηγήσει με την εξέλιξη του και αφετέρου στον φόβο του διασυρμού και των κουτσομπολιών, καθώς ο αλκοολικός θεωρείται κοινωνικά απορριπτός.

Αυτή είναι μια λανθασμένη αντίδραση, καθώς με το να καλύπτουμε ένα υπαρκτό πρόβλημα, δεν κερδίζουμε απολύτως τίποτα παρά μόνο να αναλάβουμε την αντιμετώπιση του. Οι συγγενείς και τα λοιπά άτομα του στενού περιβάλλοντος του εξαρτημένου ατόμου στην πραγματικότητα δεν προσφέρουν απολύτως καμία βοήθεια σε αυτόν με την ανωτέρω συμπεριφορά. Αντιθέτως βοηθούν έστω και ακούσια στην σταδιακή αλλά σίγουρη επιδείνωση του όλου προβλήματος. Στην εξάρτηση από το αλκοόλ, όσο περισσότερο αργούμε να πάρουμε δραστικά μέτρα τόσο πιο δύσκολα και πιο επώδυνα αλλά και με λιγότερες πιθανότητες επιτυχίας μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα.

Από τις έως τώρα αναφορές μας, έχουμε διαπιστώσει ότι περιστατικά αλκοολισμού που βρισκόταν σε αρχικά στάδια είχαν ευκολότερη αντιμετώπιση και καλύτερα αποτελέσματα. Τελικός στόχος όμως της προσπάθειας πρόληψης μέσα από την ενημέρωση είναι να γνωρίσουμε τι τελικά είναι το αλκοόλ, ποια είναι η σχέση του με τον άνθρωπο και ποιες είναι οι επιπτώσεις και επιπλοκές εξαιτίας της κατάχρησης από αυτό. (Πίνακας 2.5)

#### 2.4.2 Β' Στάδιο

##### **I. Β' στάδιο αλκοολισμού**

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει ο χρόνος μετάβασης από το ένα στάδιο στο άλλο δεν μπορεί να προσδιοριστεί καθώς δεν υπάρχουν διαχωριστικές γραμμές. Στο Β' στάδιο αρχίζει επίσημα πλέον η ολοκληρωτική εξάρτηση από το αλκοόλ. Αυτό το στάδιο αποτελεί πλέον το ρυθμιστής των πάντων στην ζωή του αλκοολικού. Οτιδήποτε και να κάνει έχει άμεση σχέση με την λήψη του αλκοόλ: να σκεφτεί, να εργαστεί, να τραφεί, να λάβει μέρος σε οποιαδήποτε εκδήλωση ακόμα και το σεξ ελέγχεται από το αλκοόλ.

Αλλαγές όπως οι παρακάτω πρέπει να μας κάνουν να ανησυχούμε για τους ακόλουθους λόγους:

- 1. Αυξάνει την ποσότητα του αλκοόλ ή την περιεκτικότητα σε οινόπνευμα (υψηλής απόσταξης) ή για οικονομικούς λόγους χρησιμοποιεί την ανάμιξη (σφηνάκια και μύρα κ.λ.π.) αυτό γίνεται υποχρεωτικά καθώς με τον καιρό ο αλκοολικός αποκτά αντοχές στην ποσότητα του αλκοόλ την οποία θέλει να έχει στο αίμα του – για να μην έχει συμπτώματα στέρησης. Αυτό δημιουργεί την πλασματική εντύπωση σε όλους ότι δεν*

- υπάρχει πρόβλημα εξάρτησης καθώς ο χρήστης δεν μεθά – αντέχει- άρα δεν έχει πρόβλημα.
2. Σε πιο προχωρημένη κατάσταση χρησιμοποιεί άλλα κοκτέιλ όπως ναρκωτικά ή ηρεμιστικά χάπια με αλκοόλ. Είναι ευνόητο ότι η πολύχρονη χρήση αυτών των κοκτέιλ επιταχύνει την εξέλιξη της νόσου του αλκοολισμού.
  3. Οι αλλαγές στην συμπεριφορά του αυξάνονται και επιδεινώνονται, περνώντας συνήθως από την στάση της απομόνωσης σε εκδηλώσεις βίας προς τον ασθενέστερο του εγγύτερου περιβάλλοντος. Σημαντικό ρόλο σε όλη την πιο πάνω επιδείνωση παίζουν τα κενά μνήμης αλλά και οι μεγάλες χρονικές περίοδοι σύγχυσης και αδυναμίας πραγματικής επαφής με το περιβάλλον.
  4. Διαταραχή στις σχέσεις με τα παιδιά. Είναι φυσιολογικό επακόλουθο όταν ένα μέλος μιας οικογένειας ασθενεί, να μεταφέρονται οι επιπτώσεις και οι επιπλοκές και στα λοιπά μέλη της οικογένειας. Η όλη κατάσταση είναι πολύ δυσάρεστη για τα παιδιά και δυστυχώς έχουμε αρκετές περιπτώσεις σωματικής ακόμα και σεξουαλικής κακοποίησης.
  5. Εμετοί συνήθως το πρωί ή λίγες ώρες μετά από προσπάθεια για φαγητό, διάρροιες, οι οποίες μαζί με το ότι υποσιτίζεται , σιγά -σιγά οδηγούν τον αλκοολικό σε απώλεια βάρους.
  6. Μείωση του ανοσοβιολογικού συστήματος και αρκετών ακόμα βλαβών σε όλα σχεδόν τα ζωτικά όργανα.

### **I. Β' στάδιο περιθωριοποίησης: Η κοινωνική περιθωριοποίηση**

Εάν δεν ληφθεί κανένα μέτρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης από το αλκοόλ, η εξέλιξη της ασθένειας συνεχίζεται και μαζί με αυτήν η περιθωριοποίηση παγιώνεται. Τα αρχικά μικρά προβλήματα αρχίζουν σταδιακά να μην μπορούν να καλυφθούν και οι επιπτώσεις της επιβαλλόμενης περιθωριοποίησης εξ' αιτίας της εξάρτησης αυξάνονται. Δηλαδή το κενό του αλκοολικού, στις οικογενειακές αλλά και κοινωνικές υποχρεώσεις, έχει ως επακόλουθο την περιθωριοποίηση πλέον ολόκληρης της οικογένειας.

Είναι η μεταβατική περίοδος της περιθωριοποίησης όπου ίσα μερίδια ευθύνης έχουν όλοι, ο αλκοολικός αλλά και ο/η σύζυγος σε πρώτο βαθμό και οι λοιποί συγγενείς, της ευρύτερης οικογένειας.

Όλοι σιγά-σιγά, αρχίζουν και τον εγκαταλείπουν, εξ' αιτίας της αλλοπρόσαλλης συμπεριφοράς και των αψυχολόγητων αντιδράσεων του. Αποτέλεσμα αυτού είναι να ψάχνει για

νέους φίλους, προτιμώντας επιλεκτικά να είναι σαν και αυτόν, εξαρτημένοι, με λογική εξέλιξη και την ανάλογη επιλογή στα μέρη όπου συχνάζουν ίδιες με αυτόν «ομάδες». Ο λόγος είναι πάρα πολύ απλός: έχουν ένα κοινό σημείο που τους ενώνει, την εξάρτηση από το αλκοόλ, ο οποίος είναι τόσο ισχυρός που ισοπεδώνει ταξικές, επαγγελματικές ή ηλικιακές διαφορές. Επιπλέον σε αυτές τις παρέες κανείς δεν του λέει τι να κάνει, να μην πίνει και όλοι τελικά συμφωνούν μαζί του, ότι για όλα αυτά που τους συμβαίνουν φταίνε κάποιοι άλλοι και ποτέ αυτοί οι ίδιοι.

Αυτές οι αλλαγές μεταφέρονται και στο σύνολο της οικογένειας η οποία έχει μείνει εν μέρει ακέφαλη με αποτέλεσμα την συνεχή επιδείνωση της ποιότητας της οικογενειακής ζωής, με προβλήματα που ο πρώτος αποδέκτης είναι η/ο σύζυγος. Ο δεύτερος αποδέκτης είναι τα παιδιά, ειδικά εάν αυτά βρίσκονται σε ηλικία άνω των 5 ετών και με σοβαρά προβλήματα όσο τα παιδιά είναι μεγαλύτερα. Έρευνες έχουν δείξει ότι η αρρωστημένη αυτή συμπεριφορά του αλκοολικού μπορεί να φτάσει έως την σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, ειδικά δε στις περιπτώσεις όπου ο σύζυγος έχει εγκαταλειφθεί αλλά ζουν μαζί του παιδιά στην ηλικία της εφηβείας. Διαμορφώνεται και παγιώνεται λοιπόν ένας νέος τρόπος ζωής για τον αλκοολικό, ο οποίος είναι προσαρμοσμένος στις απαιτήσεις και τους περιορισμούς οι οποίοι προκαλούνται και επιβάλλονται από αυτήν την ίδια την εξάρτηση. Όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ο αλκοολικός παραμένει σε αυτήν την κατάσταση, το όλο πρόβλημα με τις όποιες μεταβλητές του παγιώνεται δημιουργώντας νέες δυναμικές οι οποίες επιβάλλουν ένα νέο τρόπο φυσιολογικής ζωής. Τα ανωτέρω προκαλούν ένα νέο καθεστώς στο οποίο από ένα σημείο και μετά όλοι σιγά-σιγά συνηθίζουν και το αποδέχονται προσαρμόζοντας τον τρόπο ζωής τους. Αυτό έχει σαν συνέπεια να αυξάνονται οι δυσκολίες προσέγγισης και του ίδιου του εξαρτημένου αλλά και της οικογένειας του, κατ' αρχάς για την αποδοχή της βοήθειας και κατά δεύτερο λόγο για την ενεργοποίηση της αντίδρασης για την άμεση λήψη μέτρων. Είναι πλέον γεγονός ότι το εξαρτημένο άτομο βρίσκεται ήδη στο β' στάδιο εξάρτησης και περιθωριοποίησης και δυστυχώς συμπαρασύρει μαζί του και την λοιπή οικογένεια.

Το πιο πάνω αυτό οφείλεται στο ότι: Εάν δεν γίνει πλήρης αποχή από το αλκοόλ, η εξάρτηση θα συνεχίσει να μεγαλώνει με αποτέλεσμα να χειροτερεύει συνεχώς η σωματική υγεία εξαρτημένου, με τις αλλαγές στην προσωπικότητα του να γίνονται πιο ορατές και έντονες. Είναι το χρονικό διάστημα που η χρήση του αλκοόλ έχει συνδεθεί με το κάθε τι στην ζωή του, δηλαδή για να διασκεδάσει, να μιλήσει να σκεφτεί, να κοιμηθεί, να δουλέψει ακόμα και για να κάνει σεξ πρέπει να έχει πιει. Συγχρόνως έχουν αρχίσει οι αλλαγές στην προσωπικότητα του και στο χαρακτήρα του, με άμεσο αποτέλεσμα, οι αντιδράσεις του να γίνονται μη προβλέψιμες. Βασικό χαρακτηριστικό του είναι να παρερμηνεύει τις όποιες καταστάσεις και προβλήματα, δίνοντας τις δικές του εξηγήσεις και αξιολογήσεις, οι οποίες δεν έχουν καμία σχέση με την προσωπικότητα.

Όλα αυτά οφείλονται στην σύγχυση η οποία προκαλείται από τις μικρές ή μεγάλες εγκεφαλικές βλάβες αποτέλεσμα τη συχνή πλέον κατάχρηση του αλκοόλ. Οι βλάβες αυτές του προκαλούν αδυναμία ρεαλιστικής-πραγματικής, ενεργητικής επαφής με αποτέλεσμα να διαμορφώνει μια δική του πραγματικότητα κατασκευάζοντας τα δικά του σενάρια.

Η επόμενη φάση η οποία ολοκληρώνει αυτό το δεύτερο στάδιο της περιθωριοποίησης, αρχίζει να εκδηλώνεται από την στιγμή που ο εξαρτημένος αδυνατεί πλέον να αντεπεξέλθει στο σύνολο των κοινωνικών υποχρεώσεων. Το μυστικό το οποίο επιμελώς κάλυπτε κρυμμένο στην αρχή αυτός, έπειτα η οικογένεια με την ευρύτερη έννοια, παύει να είναι μυστικό και έχει πλέον δημοσιοποιηθεί. Είναι η χρονική στιγμή που αρχίζουν να φαίνονται τα αποτελέσματα της κοινωνικής περιθωριοποίησης, την οποία προκαλεί, άθελα του με την όλη στάση του, ο εξαρτημένος, από το αλκοόλ. Μερίδιο ευθύνης έχουν ο/η σύζυγος αλλά και όλοι οι άλλοι που έως τώρα συγκάλυπταν και συγκαλύπτουν το πρόβλημα.

Άμεσο πρώτο αποτέλεσμα: να αρχίσει να ασκείται στον εξαρτημένο αλλά και στην ίδια την οικογένεια μια νέα εκ των έξω άσκηση περιθωριοποίησης, καθώς δεν είναι κοινωνικά αποδεκτός ο αλκοολισμός και με φυσιολογική προέκταση και ο αλκοολικός. Αυτό οφείλεται στην άγνοια, του τι τελικά, είναι ο αλκοολισμός, με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπίζεται σαν ασθένεια και ο αλκοολικός σαν ασθενής, αλλά σαν ένας κατώτερος άνθρωπος, χαρακτηρίζοντας και στιγματίζοντας τον σαν αδύναμο, απόκληρο, ρεμάλι, χαμένο, μπεκρή. Είναι γνωστό σε όλους ποια είναι σήμερα η αντιμετώπιση του κάθε αλκοολικού και το τι σημαίνει αυτή η αντιμετώπιση για τον κάθε εξαρτημένο, αλλά και για την οικογένεια του. Εδικά το πρόβλημα είναι εντονότερο σε μικρές κλειστές επαρχιακές κοινωνίες. Οι δε επιπτώσεις της περιθωριοποίησης έχουν άμεση σχέση με προβλήματα καθημερινής επιβίωσης.

Αυτή η διαμόρφωση της όλης κατάστασης είναι και η αρχή της χαριστικής βολής όχι μόνο κατά του αλκοολισμού αλλά το χειρότερο και κατά της οικογένειας του – σύζυγο και παιδιά. Υποχρεώνεται πλέον η οικογένεια να περιθωριοποιηθεί, να ζει μόνη της μέσα στην κοινωνία ή να εγκαταλείψει τον αλκοολικό για να μπορέσει απαλλαγμένη από το στίγμα αλλά και τις δυσκολίες της συμβίωσης με ένα αλκοολικό, να συνεχίσει να ζει. Άρα η οριστική εγκατάλειψη και χωρισμός είναι αποτέλεσμα αφενός μεν της αδυναμίας συμβίωσης μαζί του, αλλά και του καταλυτικού ρόλου της επίδρασης της κοινωνικής περιθωριοποίησης κατά του αλκοολικού.

Εάν η αντιμετώπιση της κοινωνίας στο πρόβλημα του κάθε εξαρτημένου ήταν διαφορετική θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι και οι χωρισμοί και οι εγκαταλείψεις αλκοολικών θα ήταν λιγότερες. Δεν εγκαταλείπει κανείς κάποιον δικό του ασθενή από πνευμονία ή κάποιον ο οποίος έχει πρόβλημα ασθενείας με την καρδιά του κ.λ.π. Τον αλκοολικό όμως, ενώ είναι ασθενής, όλοι σιγά-σιγά τον εγκαταλείπουν. Από εκείνη την στιγμή το τέλος του εγκαταλελειμμένου

αλκοολικού είναι πλέον προγεγραμμένο. Η μοιραία κατάληξη είναι απλά θέμα συγκυριών και συμπτώσεων σε συνάρτηση με τον χρόνο, καθώς αυτός είναι δυνατόν από μόνος του να αντιδράσει σε μια τραγική κατάσταση. Έχει αρχίσει εξ' αιτίας της εξάρτησης να μην μπορεί να κάνει απολύτως τίποτα, χωρίς την παράλληλη λήψη αλκοόλ. Όμως εξαιτίας της αδυναμίας του να εργαστεί και της οριστικής του εγκαταλείψει από όλους δεν μπορεί να καλύψει ούτε τις βασικές απαραίτητες ανάγκες επιβίωσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ολοένα και μεγαλύτερη εξαθλίωση του και χάσιμο κάθε ίχνους αξιοπρέπειας και ανθρωπιάς.

Οι βασικές αλλαγές στις οποίες θα αναφερθούμε παρακάτω οφείλονται βασικά στις μικρές ή μεγάλες εγκεφαλικές βλάβες οι οποίες του προκαλούν πρόβλημα στην λειτουργία του εγκεφάλου. Ο αλκοολικός, παρουσιάζει μια συνολική αδυναμία ως προς την ανάλυση, εξέταση και επανασύνδεση μιας κατάστασης, δηλαδή μπορεί να πραγματοποιεί μεμονωμένους συλλογισμούς αλλά όχι σύνολο συλλογισμών. Είναι αυτόματη επιλογή της λειτουργίας από τον ίδιο τον εγκέφαλο, θα μπορούσαμε να το πούμε σαν επαναπρογραμματισμός, μετατρέποντας ακόμα και την μνήμη του σε επιλεκτική. Ο αλκοολικός θυμάται Ότι αυτόν τον ενδιαφέρει, ότι αυτόν δεν τον πονά και τον πληγώνει θυμάται, τα δε αλλά συνήθως τα ξεχνά εύκολα, παρουσιάζοντας με αυτόν τον τρόπο τα λεγόμενα «κενά μνήμης». Η περιορισμένη αυτή δυναμικότητα της λειτουργίας του εγκεφάλου επιδεινώνει την τάση της περιθωριοποίησης καθώς ακόμα και σε απλά θέματα συζήτησης δυσκολεύεται να έχει συμμετοχή. Προτιμά δε συνήθως να μιλά για αυτά που τον απασχολούν και τον ενδιαφέρουν κάτι που θα μπορούσαμε να το παρομοιάζουμε με ένα μαγνητόφωνο που παίζει συνεχώς μια και μοναδική, την ίδια κασέτα.

### 2.4.3 Γ' Στάδιο

#### **I. Γ' στάδιο αλκοολισμού.**

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

1. Ο αλκοολικός με την παραμικρή ποσότητα αλκοόλ περιέρχεται σε κατάσταση μέθης αλλά συνεχίζει να πίνει. Το πρόβλημα του δεν είναι πλέον να μεθύσει ή να σταματήσει τα διάφορα συμπτώματα στέρησης αλλά μια ακόρεστη δίψα για αλκοόλ η οποία συνήθως τον φέρνει στα όρια της αναισθησίας.

2. Δεν τον ενδιαφέρει καθόλου το είδος του ποτού φθάνοντας, εάν δεν έχει άλλη λύση στο να πίνει ότι βρει. Έχουν αναφερθεί πετρέλαιο, βενζίνη, κολόνιες ή συνδυασμοί άλλων ναρκωτικών με αλκοόλ.
3. Δεν τον ενδιαφέρει καθόλου η εξωτερική του εμφάνιση. Χαρακτηριστικό εξωτερικό γνώρισμα, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, είναι η μεγάλη απώλεια βάρους καθώς ο αλκοολικός υποσιτίζεται. Οι βλάβες στον οργανισμό είναι πλέον εμφανείς, η δε κατάσταση της υγείας του πιθανόν να μην είναι αναστρέψιμη.

Δεν αντιδρά πλέον στο περιβάλλον και όλα τα βλέπει μέσα από μια ομίχλη που καλύπτει και την πραγματικότητα, δίνοντας τις δικές του ερμηνείες στα γεγονότα και ζώντας μια δική του εικονική πραγματικότητα. Τα τεχνάσματα και οι δικαιολογίες δεν έχουν πια καμία πιθανότητα επιτυχίας αλλά αυτός συνεχίζει δίχως να αντιλαμβάνεται το μέγεθος της γελοιοποίησης και του ξεπεσμού, έχοντας φθάσει πλέον στο κατώτερο σημείο.

Είναι το σημείο 0, είναι αυτό που κάποιος αλκοολικός κάποτε είχε πει: Δύο σημαντικές αλλαγές οι οποίες γίνονται στην πραγματικότητα του κάθε εξαρτημένου από το αλκοόλ οφείλονται βασικά στην πιο πάνω βλάβη σε συνάρτηση με τις σωματικές οργανικές επιπλοκές. Αυτές παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της συνολικής συμπεριφοράς του. Εκείνο, το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα: Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αύξηση της ιδιοτέλειας.

### **(Α) Η χαμηλή αυτοεκτίμηση**

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι μια από τις ποινές που καλείται να πληρώσει ο κάθε εξαρτημένος καθώς οι αλλαγές στην προσωπικότητα του επηρεάζουν ολόκληρη την ζωή του. Κάθε φορά η λήψη αλκοόλ γίνεται για να ξεχαστούν έστω και για λίγο τα όποια προβλήματα πιστεύει ο αλκοολικός ότι έχει. Πιστεύει μέσα στην σύγχυση του ότι αύριο θα είναι πιο ξεκούραστος και δυνατός για να μπορέσει να τα αντιμετωπίσει. Αυτός όμως ακριβώς είναι ο φαύλος κύκλος καθώς η νέα μέθη φέρνει νέα μελαγχολία ακόμα και κατάθλιψη την επόμενη μέθη. Συγχρόνως όμως με αυτό το αδιέξοδο γίνεται και η γενική αλλαγή στην υπόλοιπη προσωπικότητα του αλκοολικού, με άμεσο ορατό αποτέλεσμα την μείωση της αυτοεκτίμησης.

Όσο ελαττώνεται η αυτοεκτίμηση όλο και περισσότερες νέες συμπεριφορές εμφανίζονται π.χ. αδυναμία του να χαρεί κάποιος την ζωή, αδυναμία του να αντεπεξέλθει στα προβλήματα της καθημερινότητας, μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα για την ολοκλήρωση κάποιας εργασίας.

Συγχρόνως η στάση με την συμπεριφορά του μελαγχολικού ατόμου συνήθως αντικαθίσταται από πράξεις βίας προς το περιβάλλον. Αποτέλεσμα είναι και η μη παραδοχή και προσπάθεια μετάθεσης της ευθύνης για το πρόβλημα του στους άλλους και συνήθως ο άμεσος αποδέκτης είναι το πιο κοντινό του και πιο αδύναμο από αυτόν άτομο (η γυναίκα του) ή αν δεν υπάρχει τα παιδιά ή ηλικιωμένοι γονείς.

Μείωση λοιπόν της εμπιστοσύνης στον εαυτό του, δημιουργεί μειωμένη θέληση παρουσιάζοντας στις ενέργειες και πράξεις του ενισχυμένη δειλία. Όπως λέμε να το βάζει στα πόδια στην παραμικρή δυσκολία. Είναι το πιο δύσκολο σημείο για προσέγγιση του αλκοολικού. Είναι η χρονική στιγμή που πρέπει όλοι να αποστέλλουμε το άμεσο περιβάλλον του εξαρτημένου ατόμου να αναλάβουμε σοβαρή πρωτοβουλία καθώς ο εξαρτημένος από μόνος του είναι αδύνατο να αντιδράσει.

### **(B) Η αύξηση της ιδιοτέλειας**

Είναι λογικό ότι όταν η αυτοεκτίμηση κάποιου χάνεται, να εμφανίζονται προβλήματα τα οποία έχουν άμεση σχέση με όλο το πλέγμα σε αυτό που αποκαλούμε «ζωή». Είναι επίσης λογικό ότι κάτι άλλο πρέπει να ενισχυθεί στην θέση της χαμένης αυτοεκτίμησης για να υπάρξει η δυνατότητα να συνεχίζει αυτός ο άνθρωπος να επιβιώνει. Αυτή είναι η ιδιοτέλεια.

Καθοδηγούμενος από τους περιορισμούς της εξάρτησης, ο εξαρτημένος αυξάνει την προσπάθεια του για την όσο το δυνατό μεγαλύτερη, εκμετάλλευση των ανθρώπων γύρω του. Δεν τον ενδιαφέρει αν είναι του άμεσου ή του έμμεσου περιβάλλοντος, δηλαδή συγγενείς ή απλώς γνωστοί ή εντελώς ξένοι. Το χειρότερο ίσως εμφανίζεται όταν η εξάρτηση έχει ισοπεδώσει κυριολεκτικά τον εξαρτημένο και ακούει στο όνομα «αυτολύπηση». Όταν και αυτό συμβεί η αυτοεκτίμηση έχει εντελώς χαθεί. Στο αποκορύφωμα της την αυτολύπηση μπορούμε να την διαπιστώσουμε εξαιτίας της εμφάνισης και της μυθοπλασίας. Είναι τότε που ο αλκοολικός κατασκευάζει νέα μέθη για να απαλλαγεί από τις οποίες τύψεις και ενοχές αλλά και υποσχέσεις που έχει δώσει. Αναφέρουμε δυο παραδείγματα για να γίνει πιο εύκολα κατανοητό.

A) Η μείωση της libido, είναι μια φυσιολογική επιπλοκή της χρόνιας εξάρτησης και κατάχρησης του αλκοόλ. Όμως το τραγικό είναι ότι ο αλκοολικός δεν πιστεύει ως συνήθως ότι αυτό οφείλεται σε αυτόν. Κατασκευάζει λοιπόν το σενάριο ότι για το δικό του πρόβλημα ευθύνεται η γυναίκα του, δηλαδή η γυναίκα του έχει αλλάξει ερωτική και σεξουαλική συμπεριφορά απέναντι του με αποτέλεσμα αυτός να μην μπορεί να ενεργοποιηθεί. Αυτομάτως η αιτία της αλλαγής είναι κάποιο τρίτο πρόσωπο με το οποίο έχει σχέσεις η γυναίκα του και αυτή η σχέση τελικά ευθύνεται για όλο το πρόβλημα. Το σημαντικότερο και τραγικότερο της όλης

υπόθεσης είναι ότι τα πιστεύει όλα αυτά και φτάνει ακόμα και στο σημείο να την παρακολουθεί παντού, της απαγορεύει όπου μπορεί να πηγαίνει μόνη της και τόσα άλλα. Δυστυχώς όμως δεν σταματά εδώ, αλλά είναι και ο βασικός υπεύθυνος για τους άγριους καυγάδες ζήλιας ή προβαίνει ακόμα και σε σωματική κακοποίηση και όλα αυτά πιστεύοντας ότι έχει απόλυτο δίκαιο.

B) Ο Γρίβας(1997) αναφέρει το πιο κάτω περιστατικό: «Κάποιος αλκοολικός με τον οποίο είχα πολλές φορές συζητήσει και προσπαθούσε να κόψει το αλκοόλ. Όταν πλέον όλες οι επίσημες δικαιολογίες είχαν σχετικά τελειώσει αφού είχαν συζητηθεί και επεξηγηθεί, κατασκεύασε το εξής σενάριο: Κάποιοι τον σταμάτησαν όπως γυρνούσε από την δουλειά του και τον έδειραν άσχημα. Πήγε στην αστυνομία για να καταγγείλει το γεγονός και τελειώνοντας δεν άντεξε αυτό που του είχε συμβεί, πήγε ήπια και μέθυσε. Ήταν τόσο πειστικός ο τρόπος της αφήγησης που μπορούσε να τον πιστέψει ο καθένας με την μοναδική διαφορά ότι υπήρχαν ορισμένα κομμάτια της αφήγησης στα οποία υπήρχαν αντιφάσεις. Συγχρόνως τα σημάδια ή τραύματα όπως αυτός τα αποκαλούσε θύμιζαν περισσότερο πέσιμο μεθυσμένου παρά με ξυλοδαρμό. Μέσα από την συζήτηση και χωρίς προσπάθεια πίεσης του «έδωσα» να καταλάβει ότι όλα αυτά ήταν παράξενα. Εκείνη την ημέρα έφυγε αλλά την επομένη μέρα ήρθε ο ίδιος από μόνος του και αφηγήθηκε το τι πραγματικά είχε συμβεί. Ήταν μετανοιωμένος καθώς και ο ίδιος είχε τρομάξει με την πρώτη του επίσημη μυθοπλασία.»

Από αυτά τα δυο παραδείγματα μπορεί κάποιος να καταλάβει την σοβαρότητα της κατάστασης και την δύσκολη θέση στην οποία βρίσκεται πλέον ο αλκοολικός.

Οι προσπάθειες αυτολύπησης ολοκληρώνουν την εξαθλίωση και ταπείνωση του, δυστυχώς χωρίς αυτός να το αντιλαμβάνεται με αποτέλεσμα να μην καταβάλει καμία προσπάθεια για να το αλλάξει. Όλα γίνονται με ένα βασικό στόχο, την μετάθεση της ευθύνης για το πρόβλημα του στους άλλους, με αποτέλεσμα την αυτοαθώωσή του. Με αυτόν τον τρόπο απαλλάσσεται από τις τύψεις και τις ενοχές για να επιστρέψει «δικαιωμένος» όσο πιο γρήγορα μπορεί, σε χρήση αλκοόλ και όπως είναι φυσικό με κατάληξη την μέθη. Η αυτολύπηση δεν γίνεται συνειδητά από τον κάθε αλκοολικό αλλά αποτελεί το τελευταίο μέσο για να πείσει τους γύρω του, ότι ο μόνος που τελικά δεν φταίει για αυτήν την κατάσταση είναι αυτός. Το χειρότερο ίσως είναι ότι ο ίδιος ο εξαρτημένος δεν αντιλαμβάνεται την κατάσταση του καθώς όλα αποτελούν μέρος της εικονικής δικής του πραγματικότητας. Η φανταστική δική του πραγματικότητα προέρχεται από την αδυναμία του να συμμετέχει σε αυτό που αποκαλούμε φυσιολογική ζωή καθώς αυτός ο ίδιος έχει συνδέσει το καθετί πλέον μέσα στην ζωή του με την χρήση του αλκοόλ.



## **II. Γ' Στάδιο περιθωριοποίησης**

### **Η περιθωριοποίηση της προσπάθειας για απεξάρτηση και επανένταξη**

Εάν υπάρξει θετική αντίδραση εκ μέρους του αλκοολικού από την στιγμή που θα ξεκινήσει την προσπάθεια για απεξάρτηση, αρχίζει και το Γ' στάδιο της περιθωριοποίησης.

Όπως ο κάθε ασθενής με σοβαρό πρόβλημα υγείας, χρειάζεται και ο αλκοολικός, μια δυστυχώς για όλους αλλά και για τον ίδιο, μακρά χρονική περίοδο αναγκαστικής περιθωριοποίησης. Ειδικά το πρώτο χρονικό διάστημα είναι πολύ ευάλωτος και επιρρεπής στο να ξανακυλήσει στην εξάρτηση. Δύο αλλαγές επιβάλλεται να γίνουν για να έχει πιθανότητες επιτυχίας, η προσπάθεια της απεξάρτησης και επανένταξης: (1) Αλλαγή του τρόπου ζωής και ειδικά του ελεύθερου χρόνου. Είναι το χρονικό διάστημα της κάθε μέρας που ο αλκοολικός τώρα σε αποχή δέχεται και την μεγαλύτερη πίεση από τον ίδιο του τον εαυτό για να πει ξανά. (2) Η δεύτερη αλλαγή είναι στην διατροφή. Πολλές φορές μερικές τροφές μας βοηθούν στην προσπάθεια της αποχής, όπως γάλα, γιαούρτι και τυροκομικά, φρούτα, λαχανικά και χυμοί κ.α. (Πίνακας 2.9)

Πίνακας 2.9

**2.5 Οι θεωρίες των Διαπροσωπικών Σχέσεων**

Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες προσωπικότητας (π.χ. Bowlby, 1977. Sullivan 1953), μολονότι επικεντρώθηκαν στο άτομο και στις ενδοψυχικές του λειτουργίες, ήταν οι πρώτες που επισήμαναν, έστω και έμμεσα, τη σημασία της επίδρασης των διαπροσωπικών σχέσεων και του οικογενειακού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη και διαμόρφωση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας του ατόμου. Το ενδιαφέρον όμως για τη μελέτη των διαπροσωπικών σχέσεων αυξήθηκε δραματικά μετά την εμφάνιση των θεωριών των διαπροσωπικών σχέσεων, τις δεκαετίες του 1940 και 1950, ως αντίδραση στις επικρατούσες θεωρίες της εποχής, δηλαδή της κλασικής ψυχανάλυσης και των συμπεριφοριστικών θεωριών μάθησης. Η εμφάνιση της οικογενειακής θεραπείας στην Αμερική τη δεκαετία του 1950, ως συνέπεια της ευρείας εξάπλωσης και επίδρασης της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής, επίσης είχε ως αποτέλεσμα τη στροφή του ενδιαφέροντος των θεωρητικών προσεγγίσεων και της έρευνας από τη μελέτη του ενδοψυχικού, στη μελέτη του διαπροσωπικού στοιχείου, δηλαδή στη σχέση του ατόμου με άλλα άτομα του περιβάλλοντος του και της αλληλεπίδρασης τους.

Παρόλο που η πρώτη γραπτή αναφορά του Διαπροσωπικού Κυκλικού Πλαισίου έγινε από τους Freedman, Leary, Ossorio & Coffey, ο Timothy Leary ήταν αυτός που περαιτέρω εξεργάστηκε το δομικό αυτό μοντέλο και το εφάρμοσε στον τομέα της προσωπικότητας. Ο *Διαπροσωπικός Κύκλος* Leary (1957) προκάλεσε την ανάπτυξη ενός νέου κλάδου στην Ψυχολογία, της Διαπροσωπικής Ψυχολογία και παράλληλα την αύξηση της ερευνητικής δραστηριότητας και την ανάπτυξη νέων εργαλείων αξιολόγησης

Παρά τις αναρίθμητες τροποποιήσεις του Διαπροσωπικού Κύκλου που έχουν προταθεί, οι βασικές θεωρητικές αρχές του έχουν παραμείνει οι ίδιες. Τα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά αναπαρίστανται ομοιόμορφα και σε ίσα διαστήματα μεταξύ τους κατά μήκος ενός κυκλικού συνεχούς. Τα χαρακτηριστικά που είναι κοντά μεταξύ τους στην περιφέρεια του κύκλου, θεωρούνται πως είναι περισσότερο όμοια, τόσο εννοιολογικά όσο και εμπειρικά, σε σχέση με εκείνα που βρίσκονται πιο μακριά. Η αρχή της διπολικότητας ορίζει τη σχέση των χαρακτηριστικών που βρίσκονται σε αντίθετες θέσεις στον κύκλο. Το κυκλικό πλαίσιο ορίζεται από δύο ορθογώνιους άξονες ή διαστάσεις. Η *διάσταση της Συσχέτισης* ή της *Τροφοδοτικότητας* στον οριζόντιο άξονα εκτείνεται από την «*Αγάπη*» ως το «*Μίσος/Εχθρότητα*», ενώ η διάσταση του *ελέγχου /δύναμης* στο κάθετο άξονα εκτείνεται από την «*Κυριαρχία*» ή τον «*Έλεγχο*» έως την «*Υποτακτικότητα*». Η αρχή της συμπληρωματικότητας ορίζει ότι όταν δύο άτομα αλληλεπιδρούν, η συμπεριφορά του ενός επηρεάζει τη συμπεριφορά του άλλου, με την έννοια ότι οι διαπροσωπικές συμπεριφορές του ενός προκαλούν συμπληρωματικές αντιδράσεις από το άλλο άτομο (Kiesler, 1983. Leary, 1957).

Τα τελευταία 30 χρόνια το μοντέλο της κυκλικής δομής έχει εφαρμοστεί σε διάφορους τομείς, μεταξύ άλλων στα *διαπροσωπικά χαρακτηριστικά*, στα *χαρακτηριστικά προσωπικότητας*, στα *διαπροσωπικά προβλήματα* και στην *ψυχοπαθολογία και ψυχοθεραπεία*.

Παρά την ευρεία εξάπλωση του κυκλικού πλαισίου και τις αναρίθμητες τροποποιήσεις του, η αρχική μορφή του κύκλου παρέμεινε σχεδόν αναλλοίωτη και οι βασικές ελλείψεις που παρουσίαζε εξαρχής (π.χ. μέτριες ψυχομετρικές ιδιότητες) έχουν παραμείνει. Επίσης τα εργαλεία αξιολόγησης που δημιουργήθηκαν, δεν πληρούσαν πάντοτε τις αυστηρές ψυχομετρικές ιδιότητες που απαιτούνται. Άλλες αδυναμίες του κύκλου, όπως η ισχυρή δέσμευση του στη διπολικότητα και αδυναμία επαρκούς διάκρισης μεταξύ των θετικών και αρνητικών τύπων συσχέτισης, έχουν ενθαρρύνει την εμφάνιση εναλλακτικών μοντέλων (Birtchnell, 1990).

### 2.5.1 Η Διαπροσωπική Θεωρία του Οκταγώνου

Η Διαπροσωπική Θεωρία του Οκταγώνου αφορά τον τρόπο συσχέτισης / αλληλεπίδρασης των ατόμων. Τα άτομα συσχετίζονται με σκοπό να επιτύχουν τις πιο πλεονεκτικές και επιθυμητές καταστάσεις συσχέτισης που μπορούν σε κάθε περίπτωση. Κατά τη διαδικασία της συσχέτισης η οποία αποτελεί ένα βασικό χαρακτηριστικό όλων των ανθρώπινων συναλλαγών και αλληλεπιδράσεων, κάθε άτομο σχετίζεται με κάποιο άλλο, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί αντικείμενο συσχέτισης από το άτομο αυτό. Για να καταφέρουν τον πιο πάνω σκοπό πρέπει να ακολουθήσουν τις παρακάτω συμπεριφορές: α) να ρυθμίζουν σωστά το μέγεθος της συναισθηματικής απόστασης μεταξύ του εαυτού τους και των τρίτων προσώπων και β) να υιοθετήσουν είτε στάσεις που να φανερώνουν κύρος και δύναμη είτε στάσεις που να φανερώνουν αδυναμία και κατωτερότητα. Οι δύο αυτές στάσεις παρουσιάζονται στην θεωρία αυτή μέσα από δύο διχοτομημένους άξονες. Στις τέσσερις άκρες των αξόνων αυτών δόθηκαν ονόματα που αναφέρονται σε τέσσερις διαφορετικές καταστάσεις συσχέτισης. Στον οριζόντιο άξονα έχουμε την «Απόσταση» και την «Εγγύτητα» ενώ στον κάθετο τη «Θέση Ισχύος» και τη «Θέση Αδυναμίας».

Η «Απόσταση» αφορά συμπεριφορές, όπως να αποχωρίζεται, να θέτει προσωπικά όρια, να δημιουργεί και να διαφυλάττει μια ξεχωριστή ταυτότητα, να είναι ασυμβίβαστο και αυθεντικό. Η «Εγγύτητα» περιλαμβάνει συμπεριφορές, όπως το να αλληλεπιδρά ένα άτομο με κάποιο άλλο, να επικοινωνεί, να συνεργάζεται και να είναι αυθόρμητο. Συσχέτιση από «θέση

ισχύος» σημαίνει το να αναλαμβάνει κάποιος την ευθύνη και την αρχηγία, να ελέγχει και να επηρεάζει, να καθοδηγεί, να συμβουλεύει, να βοηθά, να προστατεύει και να φροντίζει. Η «θέση αδυναμίας» περιλαμβάνει συμπεριφορές, όπως το να θαυμάζει κάποιος και να λατρεύει, να εμπιστεύεται, να είναι ταπεινός και νομιμόφρων, να αναζητά φροντίδα και προστασία.

Μεταξύ των τεσσάρων αυτών κύριων τρόπων συσχέτισης, παρεμβάλλονται τέσσερις ενδιάμεσες καταστάσεις, τα χαρακτηριστικά των οποίων είναι ο συνδυασμός των κύριων τρόπων συσχέτισης. Έτσι οι οκτώ αυτές θέσεις και τρόποι συσχέτισης που παρουσιάζονται ονομαστικά παρακάτω, δημιουργούν το «Διαπροσωπικό Οκτάγωνο». (Πίνακας 2.10)

Κύρια τμήματα του Οκταγώνου:

1. Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)
2. Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)
3. Ουδέτερη Θέση Ισχύος (ΟΘΙ)
4. Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας (ΟΘΑ)

Ενδιάμεσα τμήματα του Οκταγώνου:

5. Εγγύτητα από Θέση Ισχύος (ΕΘΙ)
6. Απόσταση από Θέση Ισχύος (ΑΘΙ)
7. Εγγύτητα από Θέση Αδυναμίας (ΕΘΑ)
8. Απόσταση από Θέση Αδυναμίας (ΑΘΑ)

Η βασική αδυναμία της κλασσικής διαπροσωπικής θεωρίας, δηλαδή η έλλειψη μιας εξελικτικής προοπτικής, είναι το μεγάλο πλεονέκτημα της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Βασική αρχή της θεωρίας της εξέλιξης είναι ότι, οτιδήποτε επιβιώνει στην εξέλιξη, αυτό συμβαίνει επειδή είναι ωφέλιμο για τον οργανισμό. Ως συνέπεια αυτής της αρχής, κανένας τύπος συσχέτισης δεν είναι ούτε καλύτερος, ούτε χειρότερος από οποιονδήποτε άλλο. Επομένως, η σημαντικότερη ίσως αρχή της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου είναι ότι, καμία θέση στο Οκτάγωνο δεν είναι προτιμότερη των άλλων.

Οι άνθρωποι γεννιούνται με μια γενική προδιάθεση προς τις προαναφερθείσες ικανότητες (ή τρόπους συσχέτισης) και μέσω της διαδικασίας της ωρίμανσης τους και συσσώρευσης εμπειριών, αναπτύσσουν: α) βασικές στάσεις και δεξιότητες συσχέτισης, οι οποίες αυξάνουν την ικανότητα τους να σχετίζονται με τους άλλους ανθρώπους αποτελεσματικά και στις τέσσερις διαστάσεις συσχέτισης και β) μια ομάδα συγκεκριμένων και ειδικότερων συμπεριφορών, δηλαδή μιας

ομάδας εκλεπτυσμένων σχημάτων συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι που επιζητούν εγγύτητα έχουν αναπτύξει αυτές τις κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες τους επιτρέπουν να παρουσιάζουν τον εαυτό τους αρεστό στους άλλους.

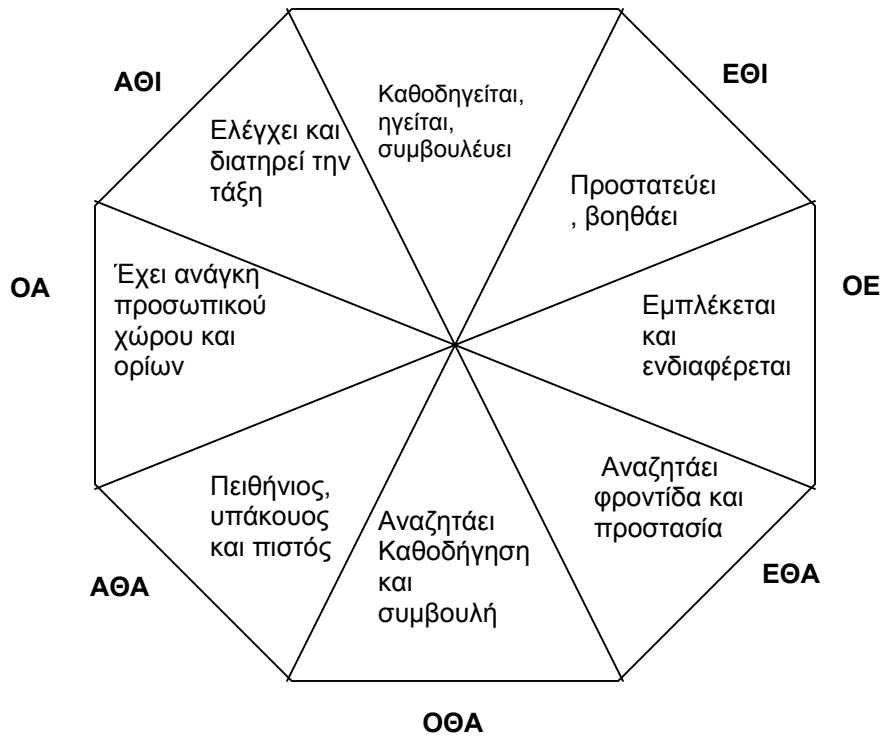
Οι άνθρωποι, που δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία στην αλληλεπίδραση τους με τους άλλους, σε καμία από τις τέσσερις βασικές θέσεις αλλά αντίθετα νιώθουν άνετα (ευπροσάρμοστοι άνθρωποι) είναι ικανοί να τροποποιούν τον τρόπο συσχέτισης τους με τους άλλους, ανάλογα με τις συνθήκες στις οποίες βρίσκονται και τις απαιτήσεις κάθε περίπτωσης. Έτσι σχετίζονται διαφορετικά προς διαφορετικά άτομα και διαφορετικά προς το ίδιο άτομο σε διαφορετικές καταστάσεις. Αντίθετα, οι μη ευπροσάρμοστοι άνθρωποι δεν έχουν ποικιλομορφία στον τρόπο συσχέτισης τους. Οι ευπροσάρμοστοι άνθρωποι είναι πιθανόν να έχουν λιγότερα προβλήματα, σε σχέση με τους μη ευπροσάρμοστους.

### **Πίνακας 2.10**

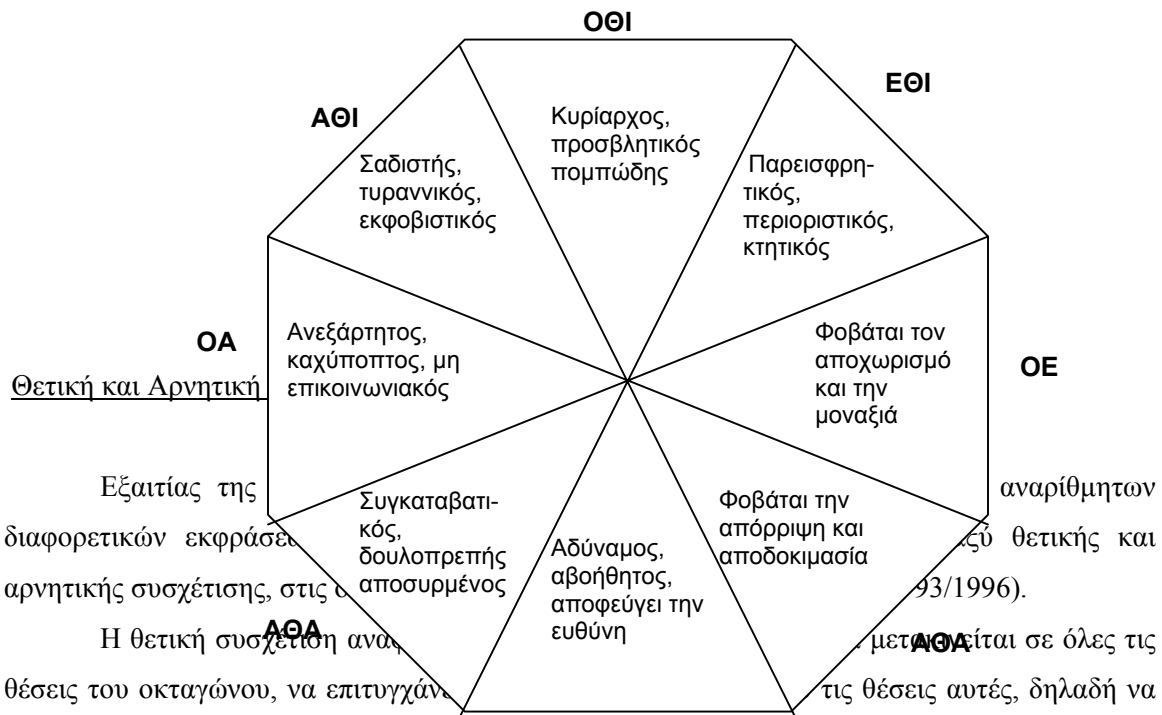
Το Διαπροσωπικό Οκτάγωνο: Το Σχήμα α) αναπαριστά τον θετικό τρόπο συσχέτισης, ενώ το Σχήμα β), τον αρνητικό

α)

**ΟΘΙ**



β)



Θετική και Αρνητική

Εξαιτίας της διαφορετικών εκφράσεων αρνητικής συσχέτισης, στις

Η θετική συσχέτιση ανα...

θέσεις του οκταγώνου, να επιτυγχάν...

σχετίζεται και να δέχεται σχέσεις από αυτές. Ο άνθρωποι αυτοί, που νιώθουν άνετα και ασφαλείς να δημιουργούν και να δέχονται σχέσεις από όλες τις θέσεις του Οκταγώνου, όπως αναφέραμε και πιο πάνω, ονομάζονται ευπροσάρμοστοι. Ο όρος αρνητική συσχέτιση

χρησιμοποιείται για να περιγράψει την έλλειψη αυτής της ικανότητας. Τρεις τύποι αρνητικής ή δυσπροσαρμοστικής συσχέτισης έχουν περιγραφεί από το Birtchnell (1997a,b,1999): 1) Η Συσχέτιση Αποφυγής (Αποφευκτική συσχέτιση): Αποτελεί τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους, στον οποίο από το άτομο απουσιάζει εντελώς η ικανότητα συσχέτισης σε μια ή περισσότερες θέσεις και το άτομο συνεχώς αποφεύγει μια σχέση, μια κατάσταση ή ένα συγκεκριμένο τρόπο συσχέτισης και υιοθετεί μόνο την αντίθετη μορφή της (π.χ. ένα άτομο που δεν έχει την ικανότητα προσέγγισης, παραμένει απόμακρο). Αντίθετα, ένα άτομο που είναι μερικώς ικανό να διαμορφώνει συσχετίσεις, υιοθετεί έναν από τους δύο ακόλουθους τρόπους 2) Η Εγωκεντρική συσχέτιση, η οποία αφορά την έλλειψη ενδιαφέροντος για τις ανάγκες των άλλων και ως αποτέλεσμα αυτού, το άτομο προσκολλάται και παραμένει σε συγκεκριμένες μόνο καταστάσεις συσχέτισης. Το άτομο αυτό απεγνωσμένα επιβάλλει τον τύπο συσχέτισης που το ίδιο επιθυμεί, χωρίς να ενδιαφέρεται εάν ο άλλος επίσης επιθυμεί τη σχέση αυτή (π.χ. επιβάλλει την εγγύτητα ακόμα και όταν το άλλο άτομο φανερά επιθυμεί την απόσταση) 3) Η Ανασφαλής συσχέτιση αφορά στη σταθερή και συνεπή υιοθέτηση ενός μη ασφαλούς τρόπου συσχέτισης και ως εκ τούτου, το άτομο ασχολείται συνεχώς με τη διατήρηση της σχέσης και την προσκόλληση του σε αυτή. Δηλαδή, το άτομο συσχετίζεται με ένα φοβισμένο και ανήσυχο τρόπο (π.χ. προσπαθεί να προσεγγίσει κάποιον, τρέμοντας από φόβο)

Ο Birtchnell θεωρεί ότι οι άνθρωποι έχουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, γιατί σχετίζονται οι ίδιοι αρνητικά με τους άλλους ή γίνονται αντικείμενο αρνητικών σχέσεων από τους άλλους. Στην περίπτωση που ένα ευπροσάρμοστο άτομο αλληλεπιδρά με ένα μη ευπροσάρμοστο, το πρώτο μπορεί να προσαρμόζει τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται ανάλογα με τις συνθήκες και επομένως η διατήρηση της σχέσης είναι εφικτή. Λόγω της δυσκολίας που έχει το μη ευπροσάρμοστο άτομο νιώθει ματαιώση και απογοήτευση.

Όταν δυο μη ευπροσάρμοστα άτομα σχετίζονται, η διατήρηση της σχέσης τους είναι δύσκολη ή περιορισμένη, ως αποτέλεσμα της αρνητικής και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς και των δύο. Ειδικότερα, προβλήματα παρουσιάζονται όταν και τα δύο μη ευπροσάρμοστα άτομα σχετίζονται αρνητικά στους αντίθετους πόλους του οριζόντιου άξονα. Για παράδειγμα, όταν ο ένας έχει την ικανότητα να σχετίζεται μόνο με εγγύτητα και ο άλλος μόνο με απόσταση, οι αδιάκοπες και επίμονες προσπάθειες του πρώτου να προσεγγίσει το δεύτερο άτομο, το οδηγούν σε μεγαλύτερη απόσταση και οι επίμονες προσπάθειες του απόμακρου ατόμου να διατηρήσει την απόσταση, προκαλούν περαιτέρω προσπάθειες του πρώτου ατόμου να το προσεγγίσει. Επίσης δυσκολίες παρουσιάζονται όταν δύο μη ευπροσάρμοστα άτομα επιδιώκουν τον έλεγχο και την εξουσία. Αντίθετα, όταν το ένα άτομο σχετίζεται από θέση ισχύος και το άλλο από θέση αδυναμίας (αντίθετοι πόλοι του κάθε άξονα) ο ένας πάντοτε καθοδηγεί και ο άλλος ακολουθεί, ο



ένας πάντοτε φροντίζει και βοηθάει και ο άλλος δέχεται τη φροντίδα και τη βοήθεια. (Πίνακας 2.11)

Πίνακας 2.11

Χαρακτηριστικά θετικής και αρνητικής συσχέτισης στους τέσσερις πόλους του Οκταγώνου

Διάσταση	Σύντομη επεξήγηση	Παραδείγματα θετικών σχέσεων που περιλαμβάνονται:	Παρ	Πεδείγμ
«Απόσταση»	Παραμένω χωριστά από κάποιον	Αποφυγή επαφής και πλησιάσματος, αποχωρισμός, απομόνωση, προσωπικά όρια, προσωπικός χώρος, εγκαθίδρυση ξεχωριστής «ταυτότητας», πρωτοτυπία, αυθεντικότητα, αυτοεκτίμηση, αυτοσεβασμός	Απομάκρυνση, απόρριψη, μίσος,	αυτοσημειωτική, περιοριστική, «από
«Εγγύτητα»	Πλησίασμα, αναζήτηση επαφής	Οικειότητα, ανάμειξη, εμπλοκή, δέσμευση, φιλία, αγάπη, έρωτας, αλληλεπίδραση, επικοινωνία, συνεργασία, αυθορμητισμός, το να είναι κανείς ανοικτός και να μοιράζεται	Αυθάδεια, εγγύτητα, εισβολή, αδιακρισία,	αγένετο, υπερπαρὰ φύσιν, φ
«Θέση ισχύος»	Σχετίζομαι με κάποιον από θέση ισχύος	Αρχηγία, καθοδήγηση, προστασία, φροντίδα, αναζήτηση προόδου, απόκτηση εμπειριών και γνώσεων, νίκη, επίτευξη, φιλοδοξία, κοινωνική καταξίωση, παροχή συμβουλών και βοήθειας, απελευθέρωση	Επιβολή, καταστολή, κακομεταχείριση, απαγόρευση, εκφοβισμός,	δυστροφία, χειρουργική, περ
«Θέση αδυναμίας»	Σχετίζομαι με κάποιον από θέση αδυναμίας	Θαυμασμός-λατρεία, ασφάλεια, εμπιστοσύνη, ταπεινοφροσύνη, αποδοχή, αναζήτηση φροντίδας και προστασίας, σεβασμός, υπακοή, αφοσίωση, έκφραση ευγνωμοσύνης, διαβεβαίωση, συγκατάθεση, συμβιβασμός, αναζήτηση καθοδήγησης και συμβουλής, να είναι πιστός στο καθήκον, ταπεινός, να ζητά επιδοκιμασία, διαβεβαίωση και άδεια	Φόβος, παράδειση, προσποίηση, συγκρούσεων, κανείς βοήθη	απόρριψη, απώλεια, απ

Χαρακτηριστικά παραδείγματα θετικής και αρνητικής συσχέτισης στις οκτώ διαστάσεις του Οκταγώνου

Θέση	Θετική συσχέτιση	Αρνητική συσχέτιση
Ουδέτερη Θέση ισχύος (ΟΘΙ)	Παρέχει βοήθεια από μια θέση ισχύος (έχοντας γνώση, ικανότητες και συγκεκριμένες δυνάμεις και πλεονεκτήματα)	1) Ανασφαλή ουδέτερη θέση ισχύος: άγχος ότι δεν είναι σεβαστός/ή( το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την επίδειξη θρασύδειλης συμπεριφοράς την αυτοεπιβεβαίωση, την αλαζονεία και τον κομπασμό) 2) Επιβαλλόμενη θέση ισχύος: κάνει τα άτομα σε θέση αδυναμίας να νοιώθουν αβοήθητα και μη-διεκδικητικά και προσπαθεί να αναλάβει την

		ευθύνη τους 3) Υπερβολική φιλοδοξία: έχει την τάση να επιτυγχάνει όλο και μεγαλύτερα επίπεδα σπουδαιότητας, προτεραιότητας και πλούτου
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί μια θέση ισχύος από τη μια θέση σχετικής εγγύτητας και εγγύτητα από μία θέση σχετικής ισχύος	1) Ανασφαλή εγγύτητα απόθεση ισχύος: φόβος ότι το άτομο σε θέση αδυναμίας δεν χρειάζεται πια την εγγύτητα που του προσφέρει και χάνει το ενδιαφέρον του για αυτόν/ή 2) Επιβαλλόμενη εγγύτητα από θέση ισχύος: επιβάλλει την εγγύτητα κάνοντας χρήση της θέσης του 3) Ναρκισσισμός: αναζητά διαρκώς την προσοχή και το θαυμασμό 4) Χρησιμοποιώντας τη θέση ισχύος για να κερδίσει εγγύτητα: επιβάλλει την εγγύτητα σε ένα άτομο που βρίσκεται σε θέση αδυναμίας 5) «Διάρρηξη»: παρείσφρηση στον ιδιωτικό χώρο και τη ζωή του άλλου
Ουδέτερη εγγύτητα (ΟΕ)	Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί στενές σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους	1 Ανασφαλή ουδέτερη εγγύτητα: υπερβολική προσκόλληση στους άλλους 2) Επιβαλλόμενη ουδέτερη εγγύτητα: ανάπτυξη στρατηγικών για τη διατήρηση της σχέσης με το άλλο άτομο. 3) Δυσδιάκριτη ουδέτερη εγγύτητα: λανθασμένες υποθέσεις σχετικά με το ενδιαφέρον των άλλων για αυτόν/ή ή δημιουργία φανταστικών σχέσεων εγγύτητας.
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί εγγύτητα από μια θέση σχετικής αδυναμίας ή αδυναμία από μια θέση σχετικής εγγύτητας	1) Ανασφαλή εγγύτητα από θέση αδυναμίας : αναζήτηση εγγύτητας από ένα οικείο πρόσωπο σε θέση ισχύος και φόβος για ενδεχόμενη μη διαθεσιμότητα ή απόσυρση του προσώπου αυτού 2) Οντολογική εξάρτηση: υιοθέτηση της ταυτότητας ενός προσώπου σε θέση ισχύος και «ζει μέσα από αυτό» 3) Δελεαστική εγγύτητα από θέση αδυναμίας: καταφεύγει σε τρόπους αύξησης του ενδιαφέροντος του οικείου προσώπου που είναι σε θέση ισχύος 4) Αυτομομφή: θεωρεί ότι δεν είναι αξιγάπητος/η γιατί είναι κακός/ή
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	Αναζήτηση ικανοποίησης συγκεκριμένων αναγκών μέσω της εμπλοκής με ένα πρόσωπο σε θέση ισχύος και όντας δεκτικός στην ικανοποίηση των αναγκών από το πρόσωπο αυτό	1) Ανασφαλή ουδέτερη θέση ισχύος: φόβος ότι το πρόσωπο σε θέση ισχύος θα τον εκμεταλλευτεί 2) Δελεαστική ουδέτερη θέση ισχύος: εξαναγκασμός του προσώπου από τη θέση ισχύος να αντιδράσει στις ανάγκες του ατόμου σε θέση αδυναμίας (π.χ. με τη δημιουργία ενοχών)
Απόσταση από θέση		

αδυναμίας (ΑΘΑ)	Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί απόσταση από μία θέση σχετικής αδυναμίας ή αδυναμία από μία θέση σχετικής απόστασης	3) Αυτομομφή / Αυτοτιμωρία: Ανάπτυξη ενοχών
Ουδέτερη απόσταση (ΟΑ)	Άντληση ευχαρίστησης και ικανοποίησης από την μοναξιά και επίτευξη μίας ικανοποιητικής σχέσης με τον εαυτό	1) Ανασφαλή απόσταση από θέση αδυναμίας: φόβος να πάρει είτε ουδέτερης αδυναμίας, είτε εγγύτητας από θέση αδυναμίας, που τον/ την τοποθετούν σε μια κατάσταση τρωτότητας / ευαλότητας. 2) Απόσυρση: υπαναχώρηση λόγω του φόβου ότι οι άλλοι θα τον καταπατήσουν 3) Τυφλή υπακοή: αφήνει τον εαυτό του/ της να καθοδηγείται, ελέγχεται, και να διευθύνεται από ένα πρόσωπο σε απόσταση από θέση ισχύος. 4) Μαζοχισμός: άντληση ικανοποίησης από το να είναι καταπιεσμένος και ταπεινωμένος.
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	Αναζητά, επιτυγχάνει και διατηρεί μία θέση ισχύος από απόσταση ή απόσταση από μία θέση ισχύος	1) Ανασφαλή ουδέτερη απόσταση: συναισθήματα δυσφορίας εάν κάποιος πλησιάσει πάρα πολύ λόγω της περιορισμένης ικανότητας να εμπλέκεται σε στενές σχέσεις 2) Αμυντική απόσταση: προστασία εαυτού από την παρεμβολή ή την παρείσφρηση 3) Ανασφαλή απόσταση από θέση ισχύος: φόβος απώλειας ισχύος και της απόστασης 4) Επιβαλλόμενη απόσταση από θέση ισχύος: χρήση της δύναμης προκειμένου να εξασφαλίσει ότι τα πράγματα θα γίνουν όπως τα θέλει 5) Εκμετάλλευση: σχετίζεται με τους άλλους με επιδέξιους χειρισμούς 6) Ναρκισσισμός: παράβλεψη των αναγκών των άλλων 7) Μεγαλομανία: εμμονή για δύναμη για επιθυμία να εξουσιάζει, να επηρεάζει και να ελέγχει τους άλλους 8) Σαδισμός: άντληση ικανοποίησης από τον πόνο των άλλων

Πηγή: Καλαϊτζάκη, και Νέστορος, (2002)

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

Η αντιμετώπιση των επιπτώσεων του αλκοολισμού μέσω της θεραπευτικής αγωγής και μέσα από τη παρέμβαση του ευρύτερου περιβάλλοντος του αλκοολικού και του Κοινωνικού Λειτουργού.

#### 3.1 Η απόφαση του αλκοολικού για απεξάρτηση

«Ο εξαρτημένος από το αλκοόλ παίρνει την απόφαση να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης όταν βιώσει, μ' όλη την τραγικότητα της απόγνωσης του, ότι ο κύκλος της περιπλάνησης του στον κόσμο των ουσιών έχει πια, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, κλείσει. Πολλοί παράγοντες, έχουν συντελέσει στο να βιώσει, αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή μια τέτοια κατάσταση. Οι πιέσεις της οικογένειας ή των φίλων, οι δικαστικές εκκρεμότητες, το αίσθημα της εγκατάλειψης και της τραγικής μοναξιάς, η δραματική κατάσταση της υγείας του, παθολογικά και άλλα προβλήματα. Όλα αυτά, και πολλά άλλα, έχουν παίξει το ρόλο τους στο να οδηγηθεί στη μεγάλη απόφαση. Εκείνο όμως που μέτρησε καταλυτικά την κρίσιμη στιγμή ήταν το «δεν αντέχω άλλο με τον εαυτό μου», δηλαδή, το αίσθημα ότι έπεσε πολύ χαμηλά. (Μάτσα, 1995)

Αυτός ο κύκλος είναι πάντα προσωπικός. Κανείς δεν μπορεί να προκαθορίσει ποιά στιγμή θα κλείσει. Σε άλλους κρατά λίγο, σε άλλους μια ολόκληρη ζωή. Κι επειδή αυτός ο κύκλος ανάγεται τελικά σε έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής, η διάρκεια του αλλά και το εύρος, η ποιότητα και η ποσότητα των εμπειριών που μπορεί να περιλαμβάνει καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό τόσο από τον ίδιο τον εξαρτημένο όσο κι από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Μπορεί λοιπόν να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον ίδιο, με τους ανθρώπους γύρω του, με τους όρους της ζωής του. Η απόφαση του να ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ισοδυναμεί με την προσωπική του απόφαση να εγκαταλείψει τον κόσμο του αλκοόλ, μεταβαίνοντας στον κόσμο των νηφάλιων. Πρόκειται για μια δύσκολη μετάβαση, καθόλου ευθύγραμμη, γεμάτη αμφιταλαντεύσεις, παλινδρομήσεις, φόβους, άγχος, ανασφάλειες. Αυτή την απόφαση, πρέπει να την πάρει ο ίδιος ο αλκοολικός. Ο φόβος της αποτυχίας γίνεται το φάντασμα που απειλεί να καταστρέψει κάθε προσπάθεια. Η αγωνία για το πώς μπορεί να ξαναρχίσει να βλέπει τον κόσμο χωρίς να βρίσκεται υπό την επίδραση του αλκοόλ μετατρέπεται σε μια ισχυρή δύναμη που τον ωθεί ξανά προς την κατάχρηση.

Οι πιέσεις, εσωτερικές και εξωτερικές, που αισθάνεται να ασκούνται πάνω του είναι τρομακτικές. Σ' αυτές, ιδιαίτερα, τις τόσο κρίσιμες στιγμές ο εξαρτημένος έχει

ανάγκη από την έντονη παρουσία προσώπων σημαντικών για αυτόν που μπορούν να ασκήσουν συναισθηματική πίεση πάνω του στηρίζοντας και ενισχύοντας την απόφαση θεραπείας. Αυτή η πίεση που μπορεί να πάρει πολλές μορφές, διαφορετικές σε κάθε περίπτωση, θα λειτουργήσει ως αντίβαρο στην έντονη τάση του να ξαναγουρίζει στον κόσμο του αλκοόλ, εγκαταλείποντας ως ανέφικτη την ιδέα της ένταξης του σε πρόγραμμα.

Παρόλα αυτά, έστω και στον πάτο της κόλασης, κάτι μένει από κάθε προηγούμενη απόπειρα να σπάσει τα δεσμά της εξάρτησης του. Κάθε υποτροπή, μπορεί να συνιστά ένα παραπέρα βήμα στη διαδικασία εξόδου από το αλκοόλ. Σχεδόν κανείς εξαρτημένος δεν εντάχθηκε σε πρόγραμμα χωρίς προηγουμένως να επιχειρήσει μόνος του, κλεισμένος στο σπίτι του, στην εξοχή, κάπου χωρίς αλκοόλ. Η στιγμή της επίσκεψης στο πρόγραμμα και της διατύπωσης του αιτήματος ένταξης σε αυτό είναι η στιγμή διάλυσης και των τελευταίων αυταπατών του ότι θα τα καταφέρει μόνος του. Είναι η στιγμή της πλήρους παραδοχής της αδυναμίας του να απεξαρτηθεί χωρίς θεραπευτική βοήθεια.

### **3.2 Η Θεραπευτική αγωγή του αλκοολικού**

Πολλοί γιατροί προσφέρουν ελάχιστη βοήθεια στους αλκοολικούς, γιατί πιστεύουν ότι είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να προκληθεί οποιαδήποτε μόνιμη αλλαγή από μια σύντομη συνέντευξη. Έχουν την τάση να παραπέμπουν τους αλκοολικούς ασθενείς στο πλησιέστερο ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σε αυτά τα προγράμματα είναι αναμιγμένοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί που δίνουν φάρμακα, συμβουλές και υποστήριξη. Στο νοσοκομείο, η καθολική αποχή από το ποτό είναι σχεδόν πάντα κανόνας και η θεραπεία περιλαμβάνει φάρμακα για την καταπολέμηση της αποστέρησης και της κατάθλιψης, ομαδική θεραπεία, η οποία φροντίζει ώστε ο αλκοολικός να βρίσκεται αντιμέτωπος με το πρόβλημα του, καθώς και συνεχή ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Η θεραπεία αυτή δεν συνίσταται μόνο στην αντιμετώπιση των σωματικών επιπλοκών, αλλά πρέπει να περιλαμβάνει και την αποτοξίνωση, δηλαδή την θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης από το οινόπνευμα. Για την επίτευξη του παραπάνω, διατυπώνονται οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι: 1) *Η αποδοχή της θεραπευτικής αγωγής.* Η στάση του γιατρού που κάνει την διάγνωση πρέπει να είναι

ρεαλιστική, χωρίς απόρριψη ούτε ηθικολογίες, αρκετά θετική για να βοηθήσει τον ασθενή να συνειδητοποιήσει την κατάσταση του και αρκετά υπομονετική για να αντέξει τις μεταπτώσεις της μακρόχρονης θεραπευτικής αγωγής. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, οι υποτροπές είναι σχεδόν αναπόφευκτες στην αρχή και δεν πρέπει να οδηγούν στην εγκατάλειψη του θεραπευτικού προγράμματος. 2) *Το σύνδρομο στέρησης*. Κατά την αρχική περίοδο μετά την διακοπή απαιτείται η συστηματική χορήγηση ηρεμιστικών. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου (10 περίπου μέρες) γίνεται προσπάθεια ενισχύσεις των κινήτρων του αρρώστου με ενημέρωση του για τον αλκοολισμό και τις συνέπειες του, αποενοχοποίηση, ερμηνεία των προσωπικών του προβλημάτων, ένταξη του ασθενούς σε ομαδική θεραπεία. Η παρέμβαση στο περιβάλλον του, πρέπει να επιχειρείται από αυτή την περίοδο, για να μειωθούν οι τυχόν αρνητικές στάσεις και να αποφευχθεί η ρήξη μέσα σε μια οικογένεια η οποία έχει οργανωθεί σε συνάρτηση με τον αλκοολισμό του ατόμου και πρέπει να βρει μια καινούργια ισορροπία. 3) *Η θεραπεία αποστροφής*. Μπορεί να επιχειρηθεί μετά το τέλος της περιόδου στέρησης της τοξίκωσης. Ως τεχνική αποστροφής μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την ολιγοήμερη αγωγή με πολλές ενέσεις απομορφίνης ημερησίως. 4) *Αγωγή κατά την μετέπειτα περίοδο*. Η αποχή πρέπει να είναι πλήρης και οριστική δεδομένης της αδυναμίας του αλκοολικού να ελέγξει την κατανάλωση οινοπνεύματος. Τα ηρεμιστικά και τα αντικαταθλιπτικά, σε μικρές δόσεις μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμα για την αντιμετώπιση του άγχους και της ασθένειας, που είναι φαινόμενα εμφανιζόμενα συχνά κατά την περίοδο ανάρρωσης.

Η ψυχολογική υποστήριξη είναι απαραίτητη και περιλαμβάνει ατομικές συνεδρίες ή συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες. Οι σύλλογοι Ανώνυμων Αλκοολικών μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο κατά την αναρρωτική περίοδο, παρέχοντας αποτελεσματική βοήθεια σε περίπτωση πιθανής υποτροπής. Η θεραπεία στις ομάδες αυτές, συνήθως, διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες έως τρεις μήνες με συνεχιζόμενη βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Στις ομάδες αυτές, επιδιώκεται η συντήρηση των στόχων που τείθονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα του νοσοκομείου. Στις ομάδες αυτές πρωταρχικός στόχος είναι η αποδοχή του προβλήματος εξάρτησης από το αλκοόλ. Οι αλκοολικοί καλούνται να υιοθετήσουν τις απόψεις «δεν πίνω σήμερα, αν δεν πιω σήμερα δεν θα μεθύσω σήμερα» και «δεν θα πιω ένα ποτό, δεν υπάρχει ένα. Υπάρχει το πρώτο και είμαι σίγουρος ότι θα ακολουθήσει το δεύτερο, τρίτο, τέταρτο, ένατο, μέχρι να μεθύσω».

### **3.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού**

#### **3.3.1. Οι θεραπευτικοί στόχοι μετά την διάγνωση**

Αν όλες οι ενδείξεις οδηγούν στη διάγνωση του αλκοολισμού, οι θεραπευτικοί στόχοι του Κοινωνικού Λειτουργού είναι: 1) να βοηθήσει τον αλκοολικό ή τα μέλη της οικογένειας ή και τους δύο να δεχτούν την πραγματικότητα, 2) να βοηθήσει όλους τους ενδιαφερόμενους να δεχτούν ότι ο αλκοολισμός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα, 3) να συστήσει επιλογές θεραπείας, και 4) να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για αποθεραπεία και στον αλκοολικό και στην οικογένεια του.

Βοηθώντας τον αλκοολικό και την οικογένεια του να δεχτούν την πραγματικότητα, ο θεραπευτής - Κοινωνικός Λειτουργός έχει αρκετές επιλογές. Στη συνέντευξη ο θεραπευτής μπορεί, με στάση παραδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος, να δημιουργήσει επικοινωνία θετική και επανατροφοδοτική με τον αλκοολικό. Τα μέλη της οικογένειας αν είναι συνεργάσιμα, μπορούν επίσης να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση.

Αν ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν πετύχει στην αρχική προσπάθεια για δημιουργία επανατροφοδοτικής σχέσης με τον αλκοολικό, τότε θα δοκιμάσει την τυπική παρέμβαση, μέσω της συγκέντρωσης σημαντικών για τον αλκοολικό ατόμων, όπως οι εργοδότες, οι φίλοι και οικογένεια και της συλλογής, ανάλυσης και παρουσίασης των κατάλληλων δεδομένων. Αφού εξοικειωθεί με αυτή τη μέθοδο, ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να αποφασίσει να τη δοκιμάσει ή μπορεί να εργασθεί σε επαφή με κάποια τοπική οργάνωση για θεραπεία αλκοολικών, που διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό για παρέμβαση. Σε αυτή την αντιμετώπιση, σημαντικό είναι ο Κοινωνικός Λειτουργός να διευκρινίσει με συνέπεια και σαφήνεια στο άτομο, ότι ο αλκοολισμός πρέπει να θεραπευτεί πριν γίνει οποιαδήποτε άλλη εργασία. Αποτυχία σε αυτό ενισχύει την διαστρεβλωμένη σκέψη του αλκοολικού και το σύστημα της άρνησης.

Πριν την αντιμετώπιση, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να γνωρίσει καλά τα μέσα βοήθειας που είναι διαθέσιμα στην οργάνωση του και στην ευρύτερη κοινότητα.

#### **3.3.2 Η συμβουλευτική παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια του αλκοολικού**

Σε περίπτωση που ο Κοινωνικός Λειτουργός διαπιστώσει ότι ο ίδιος ο αλκοολικός επιθυμεί άμεση διακοπή της χρήσης, προτείνει στο οικογενειακό του περιβάλλον να



καθορίσει μια συγκεκριμένη ημερομηνία διακοπής και να αποφασίσει για τις στρατηγικές που θα βοηθήσουν το αλκοολικό άτομο να αντιμετωπίσει με επιτυχία καταστάσεις υψηλού κινδύνου (π.χ. κοινωνικές καταστάσεις, ψυχοτραυματικά γεγονότα). Παροτρύνει την οικογένεια στο σχεδιασμό συγκεκριμένων συμπεριφορών που ωθούν των αλκοολικό στην αποφυγή της χρήσης (π.χ. πως να αντιδρά σε φίλους που εξακολουθούν να κάνουν χρήση αλκοόλ) και στο προσδιορισμό μελών της οικογένειας ή φίλων που θα των στηρίξουν να διακόψει τη χρήση.

Αν η μείωση της χρήσης αποτελεί ένα λογικό στόχο ή αν ο αλκοολικός είναι απρόθυμος να διακόψει, ο Κοινωνικός Λειτουργός καλεί το οικογενειακό περιβάλλον να διαπραγματευθεί με το χρήστη ένα συγκεκριμένο τρόπο μείωσης του αλκοόλ (π.χ. όχι περισσότερο από ένα μπουκάλι μπύρας την ημέρα με δύο ημέρες αποχή την εβδομάδα), και να συζητήσει και πάλι στρατηγικές που να βοηθούν τον αλκοολικό να αποφύγει με επιτυχία υψηλού κινδύνου καταστάσεις. (π.χ. κοινωνικές καταστάσεις ψυχοτραυματικά γεγονότα). Σημαντική, σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι η εφαρμογή τρόπων αυτοελέγχου και συμπεριφορών για την ασφαλέστερη χρήση του αλκοόλ από τον ασθενή μέσα από την παρέμβαση της οικογένειας (π.χ. η οικογένεια επιβάλλει χρονικούς περιορισμούς ή προοδευτική μείωση της χρήσης).

Για ασθενείς που δεν επιθυμούν να μειώσουν ή να διακόψουν τη χρήση άμεσα, ο Κοινωνικός Λειτουργός δίνει στο οικογενειακό περιβάλλον μια σειρά συμβουλών που καλείται να εφαρμόσει (Noller, Callan, 1991):

- να αποφύγουν την απόρριψη και την κατάκριση
- να τονίσουν καθαρά τα ιατρικά, τα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ
- να επιδιώξουν μια μελλοντική συνάντηση με ειδικούς, για να επανεκτιμήσουν την κατάσταση της υγείας του ασθενή και να συζητήσουν τη χρήση του αλκοόλ.

Όταν ο ασθενής αποτύχει στην διακοπή ή υποτροπιάσει, η οικογένεια πρέπει να σημειώσει την έως τώρα πρόοδο του και να τον επαινέσει για αυτή. Καλείται να δημιουργήσει το κατάλληλο κλίμα ώστε να συζητήσει με τον αλκοολικό τις καταστάσεις που τον οδήγησαν στην υποτροπή. Σε μια τέτοια περίπτωση ο Κοινωνικός Λειτουργός σε συνεργασία με την οικογένεια, επανεκτιμούν την κατάσταση και δημιουργούν ένα καινούργιο σχέδιο δράσης.

### 3.3.3 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο θεραπευτικό πρόγραμμα

Το θεραπευτικό πρόγραμμα στηρίζεται βασικά στην θεραπευτική ομάδα, η οποία απαρτίζεται από έμπειρους θεραπευτές, που αλληλοσυμπληρώνονται. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι θεραπευτικός και πολυδιάστατος κι αναπτύσσει μια σύνθετη δραστηριότητα σε πολλά επίπεδα.

Αρχικά έρχεται σε επαφή με τον θεραπευόμενο από την αρχή κιάλας της προσπάθειας του για απεξάρτηση. Με ατομικές συνεντεύξεις, προσπαθεί να τον βοηθήσει και να τον κατευθύνει να τακτοποιήσει της εκκρεμότητες του, πριν μπει στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Στόχος, είναι να κινητοποιηθεί ο ίδιος ο θεραπευμένος και να αρχίσει σιγά-σιγά να ενδιαφέρεται για τα προβλήματα του.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, μαζί με άλλον θεραπευτή κάνει την ομάδα προετοιμασίας. Η ομάδα αυτή αποτελείται συνήθως από 4-7 άτομα που πρόκειται να εισαχθούν στο πρόγραμμα. Στόχος της ομάδας είναι να ενημερωθούν καλύτερα για το πρόγραμμα, να αρχίσουν να δημιουργούν κάποια έστω μικρή γνωριμία ως μέλη της ίδιας ομάδας, αλλά και η διατήρηση της αποχής τους. Η ομάδα γίνεται μια φορά την εβδομάδα και πραγματοποιούνται συνήθως πέντε συναντήσεις.

Ο αλκοολικός, μέσα στην ομάδα θα αναζητήσει τη θέση και το ρόλο του, που θα του επιτρέψουν να διαφοροποιηθεί από τους άλλους και ταυτόχρονα να δεθεί μαζί τους. Συμμετέχοντας σε κοινές δραστηριότητες βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση μαζί τους. Εδώ θα μπορέσει να επεξεργαστεί, με τη βοήθεια των ψυχοθεραπευτών, την προσωπική ιστορία του. Μέσα στην ομάδα του, όπου θα νιώσει το αίσθημα ασφάλειας που του λείπει, θα μάθει να κάνει διάλογο με τους άλλους άμεσα και ειλικρινά, να τους ακούει, να αναζητά και κατανοεί τα βαθύτερα νόημα κάθε πράξης, δικής του και των άλλων. Εδώ θα μάθει να δέχεται τον εαυτό του όπως πραγματικά είναι, να αναγνωρίζει τις αδυναμίες του, αλλά και τις δυνατότητες του, να ξεπερνά φόβους και ανασφάλειες, να ασκεί και να δέχεται αντικειμενική κριτική. Στην ομάδα του θα στηριχθεί για να βρει τη δύναμη να μετατρέψει το αρνητικό σε θετικό, να αλλάξει τη στάση του, να βρει τη δύναμη μέσα σε κάθε αδυναμία του, να ξεπεράσει τον εγωισμό του, που τον φέρνει κάθε στιγμή σε σύγκρουση με τους άλλους, μπλοκάροντας κάθε δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους. Εδώ θα μάθει να θέτει όρια στη συμπεριφορά του και να εγκαθιδρύει, για πρώτη φορά στη ζωή του, σχέσεις αμεσότητας με τα μέλη της ομάδας του και μέσα από αυτά με όλους τους άλλους. Μαζί με την ομάδα του θα μάθει να παίρνει πρωτοβουλίες και επιβεβαίωση για όσα κάνει. Μέσα σ' αυτή την ομαδική διαδικασία θα ενισχυθεί το κίνητρο του, η

προσδοκία και ο αυτοσεβασμός του. Μέσα σ' αυτήν θα μάθει να ικανοποιεί τις βαθύτερες ψυχολογικές ανάγκες του και θα ανακουφιστεί από τον ψυχικό του πόνο.

Εδώ ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, όπως αναφέρει ο Τσίτουρας στο βιβλίο του «Φροντίδα για την οικογένεια», είναι περισσότερο στηρικτικός, ως προς την προσπάθεια του θεραπευομένου να διατηρήσει την αποχή του. Παράλληλα συμμετέχει και σε ομάδες συγγενών των αλκοολικών, με στόχο να συμμετέχει και η οικογένεια στην θεραπευτική διαδικασία. Μπορούν και εκείνοι πλέον να μιλήσουν, όχι μόνο για τον αλκοολικό δικό τους άνθρωπο, αλλά και για εκείνους. Πραγματοποιούνται συναντήσεις με τους γονείς, τους ή τις συζύγους, τα παιδιά (ανάλογα με την ηλικία), προκειμένου να βοηθηθεί η οικογένεια να βγει απ' αυτήν την αδιέξοδη κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια δεν είναι μόνο η εξαφάνιση του συμπτώματος της εξάρτησης, αλλά η αποκατάσταση ουσιαστικών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της, στη βάση της κατανόησης, του διαλόγου, του αλληλοσεβασμού. Ο Κοινωνικός Λειτουργός πραγματοποιεί συναντήσεις, με γονείς ή συζύγους εξαρτημένων σε ατομικό επίπεδο. Αρκετοί συγγενείς, θέλουν να ενημερωθούν για το πως λειτουργεί το πρόγραμμα, αλλά και πως θα πείσουν τον δικό τους άνθρωπο που έχει το πρόβλημα να αρχίσει διαδικασία απεξάρτησης. Ο Κοινωνικός Λειτουργός στις συναντήσεις αυτές, ακούει (γιατί πραγματικά αυτοί οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να τους ακούσει κάποιος) και στην πορεία ενημερώνει για το πρόγραμμα και λέει την αλήθεια, ότι δηλαδή αν ο εξαρτημένος δεν θελήσει μόνος του να παρακολουθήσει πρόγραμμα απεξάρτησης δεν θα καταφέρει να σταματήσει το αλκοόλ. Ανάλογα βέβαια με την περίπτωση, δίνονται και οι κατάλληλες κατευθύνσεις, όπως για παράδειγμα όταν ο αλκοολικός είναι σε πολύ άσχημη κατάσταση να πάει αρχικά σε ένα νοσοκομείο για ιατρική βοήθεια.

Ο κοινωνικός λειτουργός, είναι το άτομο που βλέπει τα πρώτα ραντεβού, θεραπευομένων που έρχονται για απεξάρτηση. Σ' αυτά τα ραντεβού παίρνει ένα οικογενειακό ιστορικό και γίνεται η πρώτη γνωριμία με τον θεραπευόμενο. Σε αυτό το πρώτο ραντεβού ενημερώνεται ο θεραπευόμενος για το πρόγραμμα και τους όρους του, και ο Κοινωνικός Λειτουργός ανανεώνει το ραντεβού, με την δέσμευση ότι θα απαντήσει αν δέχεται ή όχι τους όρους του προγράμματος. Αυτό συνεπάγεται και επίσημη ή όχι συγκατάθεση του για απεξάρτηση. Αν δεχθεί, γίνεται άλλο ένα ραντεβού και μετά παραπέμπεται στην ομάδα προετοιμασίας για εισαγωγή στο πρόγραμμα. Στο πρόγραμμα ο Κοινωνικός Λειτουργός συμμετέχει με άλλο θεραπευτή σε ομάδες ψυχοθεραπείας. Στη θεραπευτική ομάδα γίνεται συζήτηση για την πορεία του κάθε θεραπευόμενου και ότι ενέργειες έχουν γίνει από τους θεραπευτές. Ρόλος του είναι να

συμμετέχει στη διαδικασία προετοιμασίας γενεογράμματος, αφού πρώτα παίρνει το ατομικό ιστορικό του θεραπευόμενου με ατομική συνέντευξη και το παρουσιάζει στην ομάδα.

Πολύ επίσης σημαντικό ρόλο λαμβάνει κατά τη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης. Στη φάση αυτή ο θεραπευόμενος δεν είναι πλέον προστατευόμενος. Πρέπει να συμβιώσει, να εργασθεί, να δημιουργήσει, να εγκαθιδρύσει αληθινές σχέσεις, να δώσει περιεχόμενο στη ζωή του. Μόνο έτσι δεν θα έχει ανάγκη το αλκοόλ για να λειτουργήσει. Κεντρική θέση στη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης έχει η εργασία, όχι περιστασιακή, αλλά κατά προτίμηση μόνιμη, και μετά από επιλογή του ίδιου. Ο Κοινωνικός Λειτουργός στην κοινωνική επανένταξη έχει συχνές συναντήσεις με τους θεραπευόμενους για θέματα εργασίας και σε συνεργασία με άλλους φορείς προσπαθεί προς ανεύρεση εργασίας μαζί με τον θεραπευόμενο.

### **3.4 Τρόποι αντιμετώπισης του αλκοόλ από τους ίδιους τους εξαρτημένους, από το περιβάλλον τους και από το κράτος.**

#### **3.4.1 Πως μπορεί ο αλκοολικός να βοηθήσει τον εαυτό του**

Το αλκοολικό άτομο, που καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και υγείας του, προσπαθώντας να το σταματήσει. Πως θα καταλάβει όμως ότι έχει εθιστεί από το αλκοόλ αφού πιστεύει ότι ακόμη η κατάσταση του βρίσκεται υπό έλεγχο; Αν απαντήσει τα πιο κάτω ερωτήματα, τότε θα διαπιστώσει αν πράγματι χρειάζεται να αναζητήσει βοήθεια από ειδικούς. (Σύγχρονη Ψυχολογία,2003)

Ερωτήματα:

- 1) Μήπως πίνετε μόνοι σας, κάθε φορά που αισθάνεστε θυμωμένοι ή λυπημένοι;
- 2) Έχει γίνει ποτέ το αλκοόλ η αιτία να καθυστερήσετε στη δουλειά σας;
- 3) Μήπως ανησυχεί η οικογένειά σας, όταν καταναλώνετε αλκοόλ;
- 4) Πίνετε αλκοόλ κάθε φορά που λέτε στον εαυτό σας ότι δεν θα ξαναπιείτε;
- 5) Ξεχνάτε τι κάνατε όταν είχατε πει;
- 6) Νιώθατε πονοκέφαλους αφού ήπιατε;
- 7) Όταν είστε με παρέα, με φίλους πίνετε στα κρυφά περισσότερο αλκοόλ, χωρίς να σας πάρουν είδηση;

8) Μήπως τον τελευταίο καιρό έχετε περισσότερα επαγγελματικά ή οικονομικά προβλήματα;

Σε περίπτωση που οι απαντήσεις του θα είναι θετικές, τότε πιθανόν να αντιμετωπίζει πρόβλημα. Καλό θα ήταν να επισκεφτεί το συντομότερο δυνατό ένα γιατρό ή ψυχολόγο, για να δει με ποιο τρόπο θα μπορούσε να απεξαρτηθεί. Το πρώτο στάδιο, όπως αναφέραμε και στο πρώτο κεφάλαιο είναι η αποτοξίνωση του σώματος από το αλκοόλ. Το επόμενο βήμα είναι να σταθεροποιηθεί ψυχολογικά μέσα από την ψυχοθεραπεία. Κατά τη διάρκεια της πρέπει, το αλκοολικό άτομο, να σκεφτεί θετικά στοιχεία που θα αποκομίσει. Αυτό μπορεί να είναι καλύτερη διάθεση, με περισσότερη ενέργεια και δράση στη ζωή, βελτίωση στην υγεία με επακόλουθο βελτίωση στη μνήμη, μείωση πονοκεφάλων, απώλεια περιττού βάρους και βελτίωση στον ύπνο. Ακόμη, θετική βελτίωση θα έχει στις σχέσεις του με τους γύρω του, αλλά και με την οικογένεια του, που ευγάριστα θα δεχθούν αυτή την αλλαγή. Το αλκοολικό άτομο από μόνο του πρέπει να μάθει να λέει όχι στο ποτό που του κερνούν με διάφορους ευγενικούς τρόπους και να συνειδητοποιήσει πως δεν είναι αναγκασμένος να πει όταν οι άλλοι πίνουν. Να ερευνήσει δραστηριότητες που θα τον ευχαριστούσαν, χρησιμοποιώντας ακόμη τα χρήματα και το χρόνο που θα ξόδευε πίνοντας. Να αποφεύγει ανθρώπους, μέρη ή στιγμές που θα τον παροτρύνουν να πει, ακόμη και όταν δεν το θέλει. Σε στιγμές που θα αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις και καταφέρει να αντισταθεί, θα δει ότι έχει γίνει ακόμη πιο δυνατός και ότι είναι μια αρχή για να πάρει τη ζωή του στα χέρια του. Αυτό θα τον βοηθήσει να αναπτύξει στρατηγικές που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίζει με τον ίδιο τρόπο κάθε δυσκολία.

Τα δώδεκα βήματα που οδηγούν στην απεξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ, κατά τους Ανώνυμους Αλκοολικούς, βασίζονται στη προσωπική συνειδητοποίηση του κάθε αλκοολικού. Παρακάτω περιγράφονται συνοπτικά, σύμφωνα με το βιβλίο της Μάτσα, «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές», τα 12 αυτά βήματα:

Βήμα 1<sup>ο</sup> : Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός. Η αυτοκριτική θα βοηθήσει να παραδεχτεί ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ και να διαπιστώσει το κακό που έκανε στη ζωή του.

Βήμα 2<sup>ο</sup> : Η προσωπική Αποκάλυψη. Να καταλάβει και να πιστέψει ότι το αλκοόλ δεν μπορεί να δώσει λύση στα προβλήματα μας. Η μοναδική λύση είναι η απεξάρτηση.

Βήμα 3<sup>ο</sup> : Το ξύπνημα. Για να αντιμετωπίσεις μία ασθένεια πρέπει να μάθεις γι' αυτήν. Αναφέρεται ότι το σύνθημα ζωής είναι ... «Δεν υπάρχει δεν μπορώ, υπάρχει δεν θέλω»

**Βήμα 4<sup>ο</sup>: Η επιστροφή στο Θεό και η δύναμη της πίστης. Να ανακαλύψει μέσα του την πίστη στο Θεό που θα βοηθήσει να αγαπήσει ξανά τον εαυτό του και τους γύρω του και να πει « ΝΑΙ» στη Ζωή.**

**Βήμα 5<sup>ο</sup>: Η εσωτερική αναζήτηση. Να επιδιώξει μέσω της προσευχής και της προσπάθειας για αυτογνωσία να ξαναβρεί και να βελτιώσει τη συνειδητή επαφή μας με το Θεό. Να οπλιστεί με την αγάπη, την πίστη και την ελπίδα για ένα καλύτερο σήμερα.**

**Βήμα 6<sup>ο</sup>: Το περιβάλλον. Το περιβάλλον είναι καθοριστικός παράγοντας για την ανεξάρτηση. Μέσα σ' αυτό δημιουργεί αγάπá, υπάρχει. Πρέπει λοιπόν να αποκτήσει καινούργιες καθημερινές συνήθειες που θα βελτιώσουν την προσωπική ζωή του και τις σχέσεις με την οικογένεια του.**

**Βήμα 7<sup>ο</sup>: Αλλαγή τρόπου ζωής. Διαπιστώθηκε ότι ο αλκοολικός πίνει ακολουθώντας ορισμένους τρόπους, αποκτώντας συγκεκριμένες συνήθειες. Βοήθεια στον αγώνα ανεξάρτησης ήταν να γίνει αλλαγή στις συνήθειες αυτές. Για παράδειγμα, το μεγάλο πρόβλημα του γεμάτου ποτηριού, αντικαθίσταται τώρα το αλκοόλ με κάποιο χυμό, και πίνοντας γουλιά-γουλιά σαν να είναι ποτό.**

**Βήμα 8<sup>ο</sup>: Αλλαγή στη διατροφή. Ο εμπλουτισμός του καθημερινού διαιτολογίου σε φρούτα, λαχανικά και η αντικατάσταση του αλκοόλ με χυμούς ή αναψυκτικά βοηθούν στην σωματική ανεξάρτηση. Επίσης το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.**

**Βήμα 9<sup>ο</sup>: Εργασιοθεραπεία: «Νους υγιής εν σώματι υγιή». Να ο τελικός στόχος της διαδικασίας της ανεξάρτησης. Διαπιστώθηκε ότι η συνεχής κίνηση και εργασία βοηθά να νοιώθουμε την ικανοποίηση της δημιουργίας.**

**Βήμα 10<sup>ο</sup>: Ελεύθερος χρόνος. Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου σε δημιουργικές δραστηριότητες θα καλύψει το κενό που άφησε το αλκοόλ. Η επαφή με τη φύση, τη μουσική, τον αθλητισμό, και το διάβασμα θα συντελέσουν αποτελεσματικά στην ανεξάρτηση.**

**Βήμα 11<sup>ο</sup>: Η αυτοεκτίμηση. Αβεβαιότητα και εγκατάλειψη. Η ανάγκη να πιστεύει σε κάτι καλύτερο βοήθησε να ξαναβρεί την αυτοεκτίμηση του να αγαπήσει τον εαυτό του και να γίνει αποδεκτός από το ευρύτερο περιβάλλον του.**

**Βήμα 12<sup>ο</sup>: Αφύπνιση. Η ζωή είναι ένα ταξίδι στο χρόνο και στα γεγονότα, ταξίδι άλλοτε συναρπαστικό και άλλοτε τρομακτικό. Η ανεξάρτηση από τον αλκοολισμό είναι η ανταμοιβή στο ταξίδι της ζωής.**

Τα βήματα αυτά είναι βασικά στο να συνειδητοποιήσει ο αλκοολικός πως η απεξάρτηση είναι πλέον αναπόφευκτο και σημαντικό στάδιο στη ζωή του. Με το τρόπο αυτό μαθαίνει να αντιμετωπίζει το πρόβλημα κατά πρόσωπο χωρίς να καταφεύγει στο ποτό και να συνεχίζει να διαιωνίζει το πρόβλημα.

#### 3.4.2. Βοήθεια από το ευρύτερο στενό περιβάλλον

Όταν ένα άτομο εντοπίσει πώς ένα μέλος της οικογένειας του, ένας φίλος ή ένας συνάδελφος του είναι αλκοολικός, τότε προσπαθεί να του προσφέρει βοήθεια είτε ενημερώνοντας τον, είτε στηρίζοντας τον ψυχολογικά. Το άτομο που θα τεθεί να τον βοηθήσει απαιτείται να αποκτήσει γνώσεις γύρω από το θέμα (π.χ. ομάδες αυτοβοήθειας) και να συζητήσει το πρόβλημα με κάποιο ειδικό, με κάποιο που εμπιστεύεται ή με κάποιο που έχει την εμπειρία του αλκοολισμού. Καλό είναι να μιλήσει μαζί του σε μια στιγμή που δεν έχει πει ποτό και να προσπαθήσει με ήρεμο τρόπο και χωρίς να τον κάνει να νιώθει ένοχος να κατανοήσει πως το ποτό του δημιουργεί προβλήματα. Να δημιουργήσει κλίμα ευχάριστο στο σπίτι και στην εργασία και να τον ενθαρρύνει να επισκέπτεται τους φίλους του και να ασχολείται με δραστηριότητες που του αρέσουν. Σημαντικό είναι για τον αλκοολικό να μην μιλούν για το πρόβλημα του, και να περάσει το μήνυμα σε αυτόν ότι ο αλκοολισμός είναι θεραπεύσιμη ασθένεια.

#### 3.4.3 Διαπαιδαγώγηση των παιδιών από την οικογένεια τους

Η οικογένεια είναι ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες για να γίνει ένα παιδί μελλοντικός αλκοολικός. Η σωστή διαπαιδαγώγηση από μικρή ηλικία βοηθά στην αποτροπή τέτοιων γεγονότων. Οι γονείς πρέπει να μιλούν στα παιδιά τους για το αλκοόλ και γενικά για τις βλαβερές ουσίες (π.χ. ναρκωτικά) και να τα βοηθήσουν να αλλάξει κάποιες ιδέες που μπορεί να έχει όπως «όλοι πίνουν, όλοι καπνίζουν, όλοι παίρνουν ναρκωτικά άρα θα κάνω και εγώ το ίδιο». Ο γονέας πρέπει δείξει στάση παραδοχής ώστε το παιδί να νιώθει καλά να μιλήσει για το θέμα αυτό και ότι είναι σίγουρο ότι θα τον ακούσουν με προσοχή. Να νιώθει καλά, όταν επαινούνται οι προσπάθειες του και όταν επικρίνονται κάποιες συγκεκριμένες ενέργειες ή συμπεριφορές χωρίς να νιώθει απόρριψη. Πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί και όσο περισσότερο πιο δίκαιοι χωρίς να τα ισοπεδώνουν όλα. Να βοηθήσουν το παιδί τους να αναπτύξει αξίες που να του

δώσουν τη δύναμη να λέει ΟΧΙ, σε φίλους και παρέες και να κάνει αυτό ακριβώς που νιώθει σωστό ή λάθος χωρίς να φοβηθεί την επίκριση και τον σχολιασμό τους. Να μάθει να αντιστέκεται στις πιέσεις χωρίς να νιώθει πως με το να απορρίψει κάτι θα τους δυσαρεστήσει. Ακόμη αν δοθεί από το σπίτι ένα θετικό πρότυπο ως παράδειγμα, τότε τα παιδιά, σε μεγάλο βαθμό μπορούν να επηρεαστούν. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε αντίθετη κατάσταση όπου οι κακές συνήθειες του σπιτιού μπορούν εύκολα να αντιγραφούν από τα παιδιά. Όταν το παιδί είναι ακόμη σε μικρή ηλικία μπορούν να δημιουργήσουν κάποιους κοινούς κανόνες στο σπίτι που θα βασίζονται στην απαγόρευση των εξαρτησιογόνων ουσιών και ποιες θα είναι η επιπτώσεις αν παραβεί τους κανόνες αυτούς ένα μέλος.

Οι εκπαιδευτικές, αθλητικές, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες μπορούν να αποτρέψουν το παιδί από τη κατάχρηση αλκοόλ, και να δυναμώσουν την δημιουργικότητα του. Άρα η ενθάρρυνση τους σε τέτοιες ασχολίες θα βοηθήσουν στην απομάκρυνση τους από αυτό.

Η πρόληψη του αλκοόλ φέρει καλύτερα αποτελέσματα παρά η αντιμετώπισή του, γι' αυτό η έγκαιρη ενημέρωση από ειδικούς, ενισχύει την σωστή στάση και συμπεριφορά των γονιών στο σπίτι.

#### 3.4.4 Προληπτικές στρατηγικές και τρόποι αντιμετώπισης του αλκοολισμού από το κράτος

Έρευνες και επιτυχή παραδείγματα από διάφορες χώρες δείχνουν ότι σημαντικά οφέλη για την υγεία και την οικονομία μπορούν να επιτευχθούν στο Ευρωπαϊκό Χώρο αν στρατηγικές που προάγουν την υγεία και τη δράση εφαρμοστούν σε κάθε χώρα μέλος. Οι στρατηγικές αυτές αφορούν στην πληροφόρηση του κοινού, ψήφιση νόμων ενάντια στο αλκοόλ, εφαρμογή αυστηρού ελέγχου, διασφάλιση αποτελεσματικών υπηρεσιών, προαγωγή της ηθικής ευθύνης, την ενίσχυση της ικανότητας της κοινωνίας να αντιμετωπίζει τέτοια προβλήματα, υποστήριξη εθελοντικών οργανώσεων, και στη διαμόρφωση προγραμμάτων. Αναλυτικά αναφέρουμε ορισμένες στρατηγικές που θα μπορούσε η κοινωνική πολιτική ενός κράτους να εφαρμόσει.

*Πληροφόρηση του κοινού* για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ, στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν σ' ό,τι αφορά την πρόληψη ή τη μείωση των προβλημάτων, με τον σχεδιασμό εκτεταμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τα πρώτα στάδια της ζωής.



*Ψήφιση* και επιβολή νόμων που να αποτρέπουν αποτελεσματικά τον συνδυασμό ποτού-οδήγησης αλλά και προαγωγή της Υγείας μέσω του ελέγχου της διαθεσιμότητας των οινόπνευματων, για παράδειγμα στους νέους, και μέσω του ελέγχου των τιμών, όπως για παράδειγμα με τη φορολογία.

Η εφαρμογή *αυστηρού ελέγχου* στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινόπνευματων ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες, σε μερικές χώρες, περιορισμούς και απαγορεύσεις, διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας για παράδειγμα τα οινόπνευματώδη με τα σπορ.

Η διασφάλιση της προσεγγισιμότητας *αποτελεσματικών υπηρεσιών* θεραπείας και αποκατάστασης με ειδικευμένο προσωπικό, για άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση αλκοόλ, καθώς και για τα μέλη των οικογενειών τους.

Προαγωγή της επίγνωσης για την *ηθική και νομική ευθύνη* όσων εμπλέκονται στο εμπόριο ή στην προσφορά οινόπνευματων ποτών, διασφάλιση αυστηρού ελέγχου της προστασίας του προϊόντος και εφαρμογή κατάλληλων μέτρων εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.

Η κοινωνία να ενισχυθεί ώστε να αντιμετωπίζει τα προβλήματα μέσα από την *εκπαίδευση* ειδικών σε διαφορετικούς τομείς όπως η υγεία, κοινωνική πρόνοια, εκπαίδευση και δικαιοσύνη, παράλληλα με την ενδυνάμωση της κοινοτικής ανάπτυξης και της τοπικής ηγεσίας.

Οι *εθελοντικές μη κυβερνητικές οργανώσεις* αυτοβοήθειας που προάγουν τρόπους υγιεινής ζωής, ειδικά αυτών που στοχεύουν στην πρόληψη ή στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Τέλος, να διαμορφωθούν προγράμματα ευρείας βάσης στις Χώρες- Μέλη, λαμβάνοντας υπόψη τον Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το Αλκοόλ, και να καθοριστούν συγκεκριμένοι στόχοι και δείκτες αποτελεσμάτων, παρακολούθησης της πορείας και της προόδου, καθώς και της διασφάλισης περιοδικής ενημέρωσης των προγραμμάτων μετά από αξιολόγηση.

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 4.1 Σκοπός έρευνας

Με την παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης των επιπτώσεων του αλκοολισμού στις συνήθειες, τις δραστηριότητες, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τη ζωή του ίδιου του αλκοολικού.

Ερέθισμα για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσε: (α) Η ενασχόληση μας σε θεωρητικό επίπεδο αλλά και σε πρακτικό, μέσω των εργαστηριακών μας εμπειριών με το κοινωνικό αυτό θέμα, (β) η παρακολούθηση σεμιναρίων, σχετικών με το θέμα του αλκοολισμού, τα οποία τόνιζαν την όξυνση του προβλήματος αυτού στη σημερινή κοινωνία, (γ) η έντονη ενασχόληση των Μ.Μ.Ε με τον αλκοολισμό και με μερικές κοινωνικές του επιπτώσεις- ατυχήματα, εγκλήματα κ.λ.π. και (δ) η διαπίστωση ότι για τις πολλαπλές επιπτώσεις του προβλήματος αυτού υπάρχει ελάχιστη βιβλιογραφία, κυρίως ελληνική άρα μια εργασία και μια έρευνα από εμάς θα έφερνε καινούργια δεδομένα προς αξιολόγηση.

Πιο συγκεκριμένα η έρευνα στοχεύει:

1. Στον εντοπισμό των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και συνηθειών λήψης αλκοόλ.
2. Στον εντοπισμό του βαθμού εξασθένησης της λειτουργικότητας του αλκοολικού στην εργασία, τη κοινωνική και την οικογενειακή ζωή του λόγω αλκοόλ.
3. Στην αναζήτηση του βαθμού και του είδους των αρνητικών διαπροσωπικών σχέσεων του αλκοολικού και στη διερεύνηση του κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία του αλκοολικού ατόμου (δηλαδή, το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή του κατάσταση) επηρεάζουν το είδος και το βαθμό των αρνητικών διαπροσωπικών του σχέσεων.
4. Στον εντοπισμό της σχέσης εξασθένησης της λειτουργικότητας του αλκοολικού στην εργασία, τη κοινωνική και την οικογενειακή ζωή με τις διαπροσωπικές σχέσεις.

## **4.2 Μέθοδος Έρευνας**

### **Ερευνητικές Υποθέσεις**

Οι υποθέσεις της έρευνας μας είναι οι ακόλουθες:

- 1) Το φύλο επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις
- 2) Όσο μεγαλύτερη δυσλειτουργία παρουσιάζει ο αλκοολικός, α) στην εργασία του β) στη κοινωνική και γ) στην οικογενειακή του ζωή, λόγω της κατάχρησης αλκοόλ, τόσο πιο αρνητικές θα είναι οι διαπροσωπικές του σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους.

### **Υποκείμενα / Δείγμα**

Το αρχικό δείγμα της έρευνας μας ήταν 50 άτομα, μέλη του Συλλόγου Στήριξης Εξαρτημένων Ατόμων από το Αλκοόλ, «Επιστροφή», στο Ηράκλειο Κρήτης. Δεδομένου των απωλειών που σε κάθε έρευνα παρουσιάζονται, από τα 50 ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν σε ισάριθμα άτομα, συμπληρώθηκαν τα 42, από τα περισσότερα ήταν από άντρες και τα υπόλοιπα, από γυναίκες. (Πίνακας 1)

**Πίνακας 1**

	<b>Δείγμα</b>	<b>Ποσοστό %</b>
<b>Άρρεν</b>	29	69
<b>Θήλυ</b>	13	31
<b>Σύνολο</b>	42	100%

Τα περισσότερα από τα 42 μέλη που μας απάντησαν προέρχονται από την πόλη ή ήταν κάτοικοι πόλης (37 από το Ηράκλειο, 1 από το Ρέθυμνο), ενώ τα υπόλοιπα από χωριό (Ζαρό, Καστέλλι κ.λ.π.). Ο τόπος μόνιμης διαμονής του δείγματος παρουσιάζεται στο Πίνακα 2.

**Πίνακας 2**

	<b>Δείγμα</b>	<b>Ποσοστό %</b>
--	---------------	------------------

<b>Πόλη</b>	38	90,6
<b>Χωριό</b>	4	9,5
<b>Σύνολο</b>	42	100%

Οι ηλικίες των ατόμων του δείγματος κυμαίνονται από 24 έως 65 ετών με μέσο όρο 43 χρονών.

Από τους 42 από τους ερωτώμενους παρουσιάζονται να έχουν 1 έως 3 παιδιά, με Μ.Ο. 2 παιδιά σε κάθε οικογένεια.

Το 88,1% του δείγματος, δηλαδή 37 από τους ερωτώμενους έχουν 1 έως 10 αδέρφια με Μ.Ο. 3 αδέρφια σε κάθε οικογένεια, ενώ 5 από τους ερωτώμενους (11,9%) είναι μοναχοπαίδια.

Όσον αφορά τη σειρά γέννησης στην οικογένεια οι απαντήσεις 41 ατόμων δείχνουν ότι κατά μέσο όρο είναι τη δεύτεροι στη σειρά γέννησης. (Πίνακας 3)

### Πίνακας 3

	<b>Αριθμός ατόμων</b>	<b>Μέσος όρος</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>
Ηλικία	42	43,0	112,876	24	65
Ύπαρξη παιδιών	33	2,03	0,405	1	3
Αριθμός αγοριών	28	1,50	0,219	1	3
Αριθμός κοριτσιών	21	1,19	112,876	1	2
Πατρική οικογένεια-μοναχοπαίδι	5		0,353	1	2
Αριθμός αδελφών	37	3,0	0,405	1	10
Αριθμός αγοριών	32	2,03	0,481	1	6
Αριθμός κοριτσιών	28	1,5	0,162	1	4
Σειρά γέννησης στην οικογένεια	41	2,0	0,107	1	6

Τα 20 άτομα του δείγματος (47,62%) χρειάστηκε να απευθυνθούν σε κάποιο ψυχολόγο ή ψυχίατρο και 2 από τους 42 (4,76%) νοσηλεύτηκαν για ψυχολογικά προβλήματα. Εννέα από τους ερωτώμενους (21,43%) παρουσιάζουν κάποια σωματική ασθένεια, 5

(11,90%) κάποια ψυχολογική ασθένεια, ενώ 20 ακολούθησαν κάποια φαρμακευτική αγωγή για οποιοδήποτε λόγο- πρόβλημα (ψυχικό ή σωματικό)

Από τους 35 ερωτώμενους που απάντησαν για το είδος της μόνιμης εργασίας τους, οι περισσότεροι (22,86%) είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, και (17,14%) ελεύθεροι επαγγελματίες, 5 (14,29%) στα τεχνικά επαγγέλματα, 4 (11,43%) άνεργοι, 3 (8,57%) αγρότες, ενώ μικρότερα ποσοστά παρουσιάζονται σε διάφορα άλλα επαγγέλματα, όπως φαρμακοποιός, καθηγητής κ.λ.π. (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4**

<b>Επάγγελμα</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>
Αγρότης	3	8,57
Άνεργος	4	11,43
Ελεύθερος επαγγελματίας	6	17,14
Έμπορος	2	5,71
Τεχνικά επαγγέλματα	5	14,29
Φαρμακοποιός	1	2,89
Ιδιωτικός Υπάλληλος	8	22,86
Καθηγητής	1	2,86
Ξενοδ.Υπάλληλος	2	5,71
Τραπεζικός	2	5,71
Ζωγράφος	1	2,86
<b>Σύνολο</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

#### Διαδικασία

Τα υποκείμενα του δείγματος προέρχονται από το αρχείο του Συλλόγου «Επιστροφή», το μόνο φορέα στη Κρήτη υπεύθυνο για τη στήριξη εξαρτημένων ατόμων από το αλκοόλ. Τα εγγεγραμμένα μέλη στο σύλλογο, τα οποία είναι εξαρτημένα από το

αλκοόλ, ανέρχονται, όπως αναφέραμε και πιο πάνω, στα 50. Χορηγήθηκαν και στα 50 μέλη του συλλόγου τα ακόλουθα ερωτηματολόγια :

- 1) Ερωτηματολόγιο προσωπικών στοιχείων
- 2) Ερωτηματολόγιο συνηθειών του ατόμου, σχετικών με το αλκοόλ
- 3) Η κλίμακα δυσλειτουργιών SHEEHAN
- 4) Το ερωτηματολόγιο PROQ2.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στο χώρο στέγασης του συλλόγου «Επιστροφή».

### Ερευνητικά Εργαλεία

Στα Υποκείμενα του δείγματος χορηγήθηκαν τα ακόλουθα εργαλεία :

- 1) Ερωτηματολόγιο 19 ερωτήσεων που αναφέρεται στα προσωπικά στοιχεία του ατόμου και το οποίο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας μας (Βλέπε παράρτημα Γ ).
- 2) Ερωτηματολόγιο 11 ερωτήσεων, το οποίο περιγράφει συνήθειες του εξαρτημένου που σχετίζονται με το αλκοόλ και τη χρήση του. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου αυτού στηρίχτηκε στο ερωτηματολόγιο που ο Σύλλογος «Επιστροφή» χορηγεί στα μέλη του για συλλογή στοιχείων σχετικά με την χρήση του αλκοόλ (Βλέπε παράρτημα).
- 3) Η κλίμακα δυσλειτουργιών SHEEHAN, σύμφωνα με την οποία ο αλκοολικός καλείται να περιγράψει σε μια δεκαβάθμια κλίμακα ( από το 0 έως το 10 ), το βαθμό δυσκολίας, ανικανότητας ή εξασθένησης της λειτουργικότητας του σε τρεις σημαντικούς τομείς της διαπροσωπικής του ζωής, α) στη εργασία, β) στη κοινωνική ζωή και γ) στην οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι. Η κλίμακα SHEEHAN χρησιμοποιείται στο σύλλογο «Επιστροφή», ώστε να αξιολογεί το προσωπικό του συλλόγου το επίπεδο της λειτουργικότητας των μελών του (Παράρτημα Γ).
- 4) Το ερωτηματολόγιο PROQ2, το οποίο αξιολογεί τις αρνητικές συμπεριφορές και σχέσεις του ατόμου, στη συγκεκριμένη περίπτωση του αλκοολικού. Αποτελείται

από 96 ερωτήσεις, ισότιμα κατανεμημένες στους 8 πόλους του οκταγώνου (12 ερωτήσεις στο κάθε πόλο). Οι 10 από τις 12 ερωτήσεις αξιολογούν τις αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Οι άλλες δύο ερωτήσεις, σε κάθε πόλο, αντιπροσωπεύουν θετικές συμπεριφορές. Οι θετικές ερωτήσεις δεν συνυπολογίζονται στη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου, αλλά εμπεριέχονται στο ερωτηματολόγιο με σκοπό να μειώσουν το αρνητικό ύφος του. Τα άτομα που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο απαντούν σε μια τετραβάθμια κλίμακα με τις εξής επιλογές «σχεδόν πάντα αλήθεια», «αρκετές φορές αλήθεια», «μερικές φορές αλήθεια» και «σπάνια αλήθεια», όπου βαθμολογούνται με 3,2,1,0, αντιστοίχως. Το μέγιστο της αρνητικής βαθμολογίας για κάθε τμήμα του Οκταγώνου είναι 30 βαθμοί και 240 για το σύνολο του ερωτηματολογίου (Βλέπε παράρτημα).

### Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 11.0. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά κριτήρια, και επαγωγικά στατιστικά κριτήρια, κατά περίπτωση. Το στατιστικό κριτήριο T-test και η Ανάλυση Διακύμανσης (Ανοva) χρησιμοποιήθηκαν για σύγκριση μέσων όρων, το στατιστικό κριτήριο Person Product Moment Correlation Coefficient για την ανεύρεση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Έγινε επίσης χρήση των πινάκων διπλής εισόδου και το στατιστικό κριτήριο του  $\chi^2$  για τον έλεγχο υποθέσεων που αφορούν κατηγορικές μεταβλητές (π.χ. οικογενειακή κατάσταση).

Κατηγοριοποίηση δεδομένων για τον έλεγχο των υποθέσεων:

Οι ηλικιακές ομάδες ορίστηκαν ως εξής: Ομάδα 1: 24-35 ετών, Ομάδα 2: 36-49 ετών, Ομάδα 3: 50-65 ετών.

Η μεταβλητή «οικογενειακή κατάσταση» κατηγοριοποιήθηκε ως εξής: Ενώθηκαν οι κατηγορίες «Παντρεμένοι» και «Αρραβωνιασμένοι», μία δεύτερη κατηγορία αποτελούσαν τα άτομα που ήταν «Διαζευγμένα», ενώ η απάντηση «Συζείτε» δεν δόθηκε από κανένα υποκείμενο της έρευνάς μας και γι' αυτό δεν χρησιμοποιήθηκε στην στατιστική ανάλυση.

Οι βαθμολογίες στο PROQ2 κωδικοποιήθηκαν ως εξής: Κατηγορία 1: 0-10 (Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις), Κατηγορία 2: 11-22 (Μέτρια Αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις), Κατηγορία 3: 23-30 (Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις).



Αντιστοίχως, η συνολική βαθμολογία κωδικοποιήθηκε ως εξής: Κατηγορία 1: 0-80 (Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις), Κατηγορία 2: 81-160 (Μέτρια Αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις), Κατηγορία 3: 161-240 (Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις).

#### **4.3 Αξιολόγηση του τρόπου διεξαγωγής της έρευνας**

Υπήρχε μεγάλη ανταπόκριση και προθυμία από τα μέλη του Συλλόγου Στήριξης Εξαρτημένων Ατόμων από το Αλκοόλ, «Επιστροφή». Ορίσαμε σαν δείγμα μας και τα 50 μέλη του συλλόγου αλλά λόγω εθελοντικής συμμετοχής τους στις ομάδες αυτοβοήθειας, 8 από τα μέλη δεν ήταν δυνατό να προσεγγιστούν ή δεν δέχτηκαν να συμμετέχουν. Ο Σύλλογος αυτός είναι ο μόνος φορέας στη Κρήτη, υπεύθυνος για τη στήριξη των εξαρτημένων από το αλκοόλ έτσι το δείγμα μας περιορίστηκε στον αριθμό των μελών του Συλλόγου.

Είναι αξιοσημείωτο όμως το γεγονός ότι το δείγμα ήταν αλκοολικοί- μέλη συλλόγου απεξάρτησης και αναγνωρίζουν το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και τις επιπτώσεις αυτού, άρα τα αποτελέσματα θα αντιπροσωπεύονται από απαντήσεις αλκοολικών που συνειδητοποιούν τι είναι «αλκοολισμός».

Η δομή και οι ερωτήσεις των ερωτηματολογίων μας, έδιναν το ερέθισμα στο δείγμα να τα συμπληρώσουν με ευχαρίστηση. Το μέγεθος και το πλήθος όμως των ερωτήσεων προκαλούσαν μερικές φορές δυσφορία.

Οι υπεύθυνοι του συλλόγου, μας βοήθησαν στην οργάνωση των ερωτηματολογίων αλλά και στην διεξαγωγή της έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1 Συνήθειες του αλκοολικού ατόμου σχετικά με το αλκοόλ

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (52,4%) ανέφερε ότι καταναλώνει αλκοόλ 4 ή περισσότερες φορές τη βδομάδα, το 26,2% δύο έως τέσσερις φορές το μήνα, ενώ το 14,3% ανέφερε ότι καταναλώνει αλκοόλ 2-3 φορές τη βδομάδα. (Πίνακας 5.5.1)

**Πίνακας 5.1.1** Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Συχνότητα κατανάλωσης	N	Ποσοστό (%)
2-4 φορές το μήνα	11	26,2
2-3 φορές την εβδομάδα	6	14,3
4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	22	52,4
Σύνολο	42	100%

Ένα ποσοστό 33,3% ανέφερε ότι καταναλώνει περισσότερα από 10 αλκοολούχα ποτά κάθε φορά ενώ μόλις ένα ποσοστό 4,8% ανέφερε ότι καταναλώνει 1-2 ποτά.(Πίνακας 5.1.2).

**Πίνακας 5.1.2** Ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Ποσότητα κατανάλωσης	N	Ποσοστό (%)
1-2 ποτά	2	4,8
3-4 ποτά	10	23,8
5-6 ποτά	9	21,4
7-8 ποτά	7	16,7

> 10 ποτά	14	33,3
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Το 31% ανέφερε ότι δεν έκανε καμία αποτυχημένη προσπάθεια έως τώρα για να διακόψει τη χρήση αλκοόλ, ενώ ένα ποσοστό 16,7% δηλώνει ότι αποτυγχάνει, μετά από προσπάθεια να διακόψει τα η χρήση, κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα. ( Πίνακας 5.1.3).

**Πίνακας 5.1.3** Συχνότητα αποτυχημένων προσπαθειών διακοπής αλκοόλ

<b>Συχνότητα αποτυχημένων προσπαθειών</b>	<b>N</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Καμία	13	31,0
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	9	21,4
1 φορά το μήνα	6	14,3
1 φορά τη βδομάδα	7	16,7
Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	7	16,7
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Λόγω της λήψης αλκοόλ ένα ποσοστό 35,72% του δείγματος αποτυγχάνει να ολοκληρώσει/ επιτύχει κάτι που έπρεπε «κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα», ενώ 33,33% «μια φορά το μήνα». Ένα ποσοστό 11,9% ανέφερε ότι αποτυγχάνει «λιγότερο από μια φορά το μήνα» να ολοκληρώσει κάτι που έπρεπε και άλλο ένα ποσοστό 11,9% ότι αποτυγχάνει «μια φορά τη βδομάδα». (Πίνακας 4)

**Πίνακας 5.1.4** Αποτυχία ολοκλήρωσης καθημερινών και άλλων δραστηριοτήτων εξαιτίας της λήψης αλκοόλ

<b>Αποτυχία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Ποτέ	3	7,15
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	5	11,9
Μια φορά το μήνα	14	33,33
Μια φορά τη βδομάδα	5	11,9
Κάθε μέρα ή σχεδόν	15	35,72
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Ένα ποσοστό 45,2% ανέφερε ότι ποτέ δεν χρειάστηκε να καταναλώσει αλκοόλ το πρωί για να συνέλθει από προηγούμενη χρήση. Ένα ποσοστό 19% δηλώνει ότι καταναλώνει αλκοόλ «κάθε πρωί ή σχεδόν κάθε πρωί» για να συνέλθει από προηγούμενη χρήση (Πίνακας 5.1. 5).

**Πίνακας 5.1.5** Συχνότητα πρωινής κατανάλωσης αλκοόλ για να συνέλθει

Συχνότητα πρωινής κατανάλωσης	N	Ποσοστό (%)
Καμία	19	45,2
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	6	14,3
1 φορά το μήνα	5	11,9
1 φορά τη βδομάδα	4	9,5
Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	8	19,0
Σύνολο	42	100%

Ένα ποσοστό 4,8% του δείγματος ανέφερε ότι δεν έχει καμιά ενοχή για τη χρήση αλκοόλ, ενώ ένα ποσοστό 57,1% δηλώνει ότι νιώθει ενοχές κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα. ( Πίνακας 6).

**Πίνακας 5.1.6** Ενοχές για την κατανάλωση αλκοόλ

Ενοχές για το αλκοόλ	N	Ποσοστό (%)
Καμία	2	4,8
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	4	9,5
1 φορά το μήνα	6	14,3
1 φορά τη βδομάδα	6	14,3

Κάθε μέρα ή σχεδόν κάθε μέρα	24	57,1
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Ένα ποσοστό 23,8% ανέφερε απώλεια μνήμης το επόμενο πρωί, λόγω λήψης αλκοόλ «λιγότερο από μια φορά το μήνα και ένα άλλο ποσοστό 23,8% «μια φορά τη βδομάδα». Ένα ποσοστό 21,4% αναφέρει απώλεια μνήμης «μια φορά το μήνα» (Πίνακας 5.1.7)

**Πίνακας 5.1.7** Απώλειας μνήμης το επόμενο πρωί εξαιτίας της λήψης του αλκοόλ

<b>Απώλειας μνήμης</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Ποτέ	5	11,94
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	10	23,82
Μια φορά το μήνα	9	21,42
Μια φορά τη βδομάδα	10	23,82
Κάθε μέρα ή σχεδόν	8	19,0
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Από τους ερωτώμενους αλκοολικούς απάντησαν το 64,3% ότι «ποτέ» δεν έβλαψαν τον εαυτό τους ή κάποιον άλλο εξαιτίας του αλκοόλ. Ένα ποσοστό 14,3% αναφέρει ότι έβλαψαν τον εαυτό τους ή κάποιον άλλο άτομο, (21,4%) έκανε το ίδιο με το πιο πάνω αλλά όχι τον τελευταίο καιρό. (Πίνακας 5.1.8)

**Πίνακας 5.1.8** Βία προς τον εαυτό του ή άλλους εξαιτίας του αλκοόλ

<b>Βία προς εαυτό ή άλλους</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Όχι	27	64,3
Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο	9	21,4
Ναι τον τελευταίο χρόνο	6	14,3
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Ένα ποσοστό 42,9% ανέφερε ότι έχει στερητικά συμπτώματα « μερικές φορές», ενώ το 28,6% «συχνά». Το 16,7% «πάντα» ενώ ένα ποσοστό μόλις 11,9% δήλωσε ότι δεν έχει «ποτέ» στερητικά συμπτώματα. (Πίνακας 5.1.9)

**Πίνακας 5.1.9** Συχνότητα ύπαρξης στερητικών συμπτωμάτων

Συχνότητα στερητικών συμπτωμάτων	N	Ποσοστό (%)
Ποτέ	5	11,9
Μερικές φορές	18	42,9
Συχνά	12	28,6
Πάντα	7	16,7
Σύνολο	42	100%

## 5.2 Φύλο-Ηλικία και διαπροσωπικές σχέσεις

*Οι άντρες σχετίζονται περισσότερο αρνητικά ( μ.ο. = 17,21) από τις γυναίκες ( μ.ο. = 12,69) στη θέση ΟΘΙ, ενώ οι γυναίκες σχετίζονται περισσότερο αρνητικά στην ΕΘΙ και ΟΘΑ (μ.ο. = 21,46 και μ.ο. = 13,08, αντίστοιχα) από τους άντρες (μ.ο. = 16,17 και μ.ο. = 9,45, αντίστοιχα για τις θέσεις ΕΘΙ και ΟΘΑ). Στις υπόλοιπες θέσεις δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο. (Πίνακας 5.2.1)*

**Πίνακας 5.2.1** Μέσοι όροι των βαθμολογιών στις υποκλίμακες του Διαπροσωπικού Οκταγώνου για τους άντρες και τις γυναίκες

Τμήματα Διαπροσωπικού Οκταγώνου	Φύλο				Διαφορά	T-Test	
	Άνδρες		Γυναίκες			T	p.
	Μ.Ο.	T.A	Μ.Ο.	T.A			
ΟΘΙ	17,21	4,18	12,69	4,42	4,51	-3,18	,003
ΕΘΙ	16,17	5,06	21,46	5,17	-5,29	-3,10	,003
ΟΕ	14,24	5,23	15,08	3,52	-,84	-,52	,604
ΕΘΑ	12,17	4,74	13,62	5,95	-1,44	-,84	,405
ΟΘΑ	9,45	4,05	13,08	5,25	-3,63	-2,44	,019

<b>ΑΘΑ</b>	<b>9,59</b>	3,78	<b>11,31</b>	5,50	-1,72	-1,18	,244
<b>ΟΑ</b>	<b>14,86</b>	3,93	<b>17,46</b>	4,86	-2,60	-1,84	,073
<b>ΟΘΙ</b>	<b>14,00</b>	8,01	<b>13,77</b>	4,13	,23	,09	,923
<b>Συνολική βαθμολογία</b>	<b>107,69</b>	20,91	<b>118,46</b>	24,96	-10,77	-1,45	,154

Τα άτομα ηλικίας από 24 έως 35 ετών είχαν πολύ αρνητικές σχέσεις από ΕΘΙ (μ.ο = 17,55), ενώ τα άτομα ηλικίας από 36 έως 49 ετών από ΟΘΙ (μ.ο. = 17,76) και τα άτομα ηλικίας από 50 έως 65 ετών από ΕΘΙ (μ.ο. = 18,57). Η διαφορά όμως μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική για καμία από τις θέσεις Οκταγώνου. Αντίθετα, λιγότερο αρνητικές σχέσεις έχουν και οι τρεις πιο πάνω ηλικιακές ομάδες από τη θέση ΟΘΑ. (Πίνακας 5.2.2)

**Πίνακας 5.2.2** Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις της βαθμολογίας στα τμήματα του Διαπροσωπικού Οκταγώνου ανά ηλικιακή ομάδα

Τμήματα Διαπροσωπικού Οκταγώνου	Ηλικία						Ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA)	
	24 έως 35 ετών		36 έως 49 ετών		50 έως 65 ετών			
	M.O	T.A	M.O	T.A	M.O	T.A	F	p
Ουδέτερη θέση	14,55	5,73	<b>17,76</b>	3,85	14,43	4,22	2,673	,082

ισχύος (ΟΘΙ)									
Εγγύτητα από θέση ισχύος (ΕΘΙ)	<b>17,55</b>	6,90	17,35	5,49	<b>18,57</b>	4,96	,190	,828	
Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)	13,36	4,84	16,00	5,76	13,57	2,68	1,467	,243	
Εγγύτητα από θέση αδυναμίας (ΕΘΑ)	14,50	4,74	13,00	5,12	13,47	5,08	,733	,487	
Ουδέτερη θέση αδυναμίας (ΟΘΑ)	9,64	6,23	9,76	3,75	12,29	4,23	1,424	,253	
Απόσταση από θέση αδυναμίας (ΑΘΑ)	10,09	5,66	9,94	3,60	10,36	4,47	,033	,967	
Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)	16,18	3,60	16,00	3,97	14,86	5,42	,357	,702	
Απόσταση από θέση ισχύος (ΑΘΙ)	12,91	5,26	14,88	4,62	13,57	10,20	,284	,755	
<b>Συνολική βαθμολογία</b>	<b>108,7</b>	<b>42,96</b>	<b>114,6</b>	<b>36,16</b>	<b>111.1</b>	<b>41,26</b>	<b>7,161</b>	<b>4,317</b>	
	<b>8</b>		<b>9</b>		<b>2</b>				

Βρέθηκε ότι η ηλικία δεν σχετίζεται με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των ατόμων του δείγματος μας (Πίνακας 5.2.3)

**Πίνακας 5.2.3** Συσχέτιση ηλικίας με διαπροσωπικές σχέσεις στα τμήματα του Οκταγώνου

	ΟΘΙ	ΕΘΙ	ΟΕ	ΕΘΑ	ΟΘΑ	ΑΘΑ	ΟΑ	ΑΘΙ	Σύνολο
<b>Ηλικία</b>	,70	,026	-,016	-,76	,262	,023	-,032	,021	,060

### 5.3 Δυσλειτουργία στην εργασία-κοινωνική ζωή-οικογενειακή ζωή



Το 4,8% δεν ανέφερε καμία δυσκολία (0 στην κλίμακα Sheeman) ενώ το 40,6% ανέφερε λίγες έως μέτριες δυσκολίες (απαντήσεις 1 έως 5) . Πολλές έως σημαντικές δυσκολίες ανέφερε το 54,7% (απαντήσεις από 6 έως 10). (Πίνακας 5.3.1)

**Πίνακας 5.3.1** Εργασία και αλκοόλ

*Η δυσκολία αξιολογήθηκε σε μια 10/βάθμια κλίμακα. Το 0 στη κλίμακα Sheeman σημαίνει «καμιά δυσκολία» ενώ το 10 «μέγιστη δυσκολία».*

Δυσκολία στην εργασία	N	Ποσοστό (%)
0	2	4,8
1	7	16,7
2	2	4,8
4	2	4,8
5	6	14,3
6	3	7,1
7	6	14,3
8	5	11,9
9	4	9,5
10	5	11,9
Σύνολο	42	100%

Το 4,8% δεν ανέφερε καμία δυσκολία (0 στην κλίμακα Sheeman) ενώ το 40,5% ανέφερε λίγες έως μέτριες δυσκολίες (απαντήσεις 1 έως 5). Πολλές έως σημαντικές δυσκολίες ανέφερε το 54,8% (απαντήσεις από 6 έως 10). (Πίνακας 5.3.2)

**Πίνακας 5.3. 2** Κοινωνική ζωή και αλκοόλ

*Η δυσκολία αξιολογήθηκε σε μια 10/βάθμια κλίμακα. Το 0 στη κλίμακα Sheeman σημαίνει «καμιά δυσκολία» ενώ το 10 «μέγιστη δυσκολία».*

Δυσκολία στη κοινωνική ζωή	N	Ποσοστό (%)
0	2	4,8
1	4	9,5
2	1	2,4
3	2	4,8
4	3	7,1

5	7	16,7
6	1	2,4
8	10	23,8
9	6	14,3
10	6	14,3
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Το 2,4% δεν ανέφερε καμία δυσκολία (0 στην κλίμακα Sheeman) ενώ το 28,6% ανέφερε λίγες έως μέτριες δυσκολίες (απαντήσεις 1 έως 5). Πολλές έως σημαντικές δυσκολίες ανέφερε το 69,1% (απαντήσεις από 6 έως 10). (Πίνακας 5.3.3)

### Πίνακας 5.3.3 Οικογενειακή Ζωή και αλκοόλ

*Η δυσκολία αξιολογήθηκε σε μια 10/βάθμια κλίμακα. Το 0 στη κλίμακα Sheeman σημαίνει «καμιά δυσκολία» ενώ το 10 «μέγιστη δυσκολία».*

<b>Δυσκολία στην οικογενειακή ζωή</b>	<b>N</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
0	1	2,4
1	7	16,7
2	1	2,4
5	4	9,5
7	6	14,3
8	7	16,7
9	6	14,3
10	10	23,8
<b>Σύνολο</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

### 5.4 Δυσλειτουργία στην εργασία-κοινωνική ζωή-οικογενειακή ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις.

Όσο πιο αρνητικά από ΕΘΙ σχετίζονται τα άτομα του δείγματος, τόσο λιγότερες δυσκολίες αναφέρουν στην εργασία, ενώ όσο πιο αρνητικά από ΑΘΑ σχετίζονται τα

άτομα του δείγματος, τόσο περισσότερες δυσκολίες αναφέρουν στην εργασία τους.(Πίνακας 5.4.1)

**Πίνακας 5.4.1** Βαθμός ανταπόκρισης στην εργασία εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ, σε σχέση με τα τμήματα του Οκταγώνου

	ΟΘΙ	ΕΘΙ	ΟΕ	ΕΘΑ	ΟΘΑ	ΑΘΑ	ΟΑ	ΑΘΙ	Σύνολο
<b>Βαθμός</b>	-	<b>-,307*</b>	,018	-	,089	<b>,349*</b>	-	,167	-,013
<b>Ανταπόκρισης</b>	,232			,070			,076		

\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 0.05 (διπλής κατεύθυνσης)

\*\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 0.01 (διπλής κατεύθυνσης)

Επίσης βρέθηκε ότι όσο πιο αρνητικά από ΑΘΑ σχετίζονται οι αλκοολικοί, τόσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετωπίζουν στη κοινωνική ζωή και τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου (Πίνακας 5.4.2).

**Πίνακας 5.4.2** Βαθμός ανταπόκρισης στην κοινωνική ζωή και τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου εξαιτίας χρήσης του αλκοόλ, σε σχέση με τα τμήματα του Οκταγώνου

	ΟΘΙ	ΕΘΙ	ΟΕ	ΕΘΑ	ΟΘΑ	ΑΘΑ	ΟΑ	ΑΘΙ	Σύνολο
<b>Βαθμός</b>	-,210	-	-	,064	,175	<b>,336*</b>	,031	,199	,12
<b>ανταπόκρισης</b>		,065	,004						

\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 0.05 (διπλής κατεύθυνσης)

\*\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 0.01 (διπλής κατεύθυνσης)

Βρέθηκε ότι όσο πιο αρνητικά από ΑΘΑ σχετίζονται οι αλκοολικοί, τόσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετωπίζουν στην οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι .(Πίνακας 5.4.3)

**Πίνακας 5.4.3** Βαθμός ανταπόκρισης στην οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι εξαιτίας χρήσης του αλκοόλ, σε σχέση με τα τμήματα του Οκταγώνου

	ΟΘΙ	ΕΘΙ	ΟΕ	ΕΘΑ	ΟΘΑ	ΑΘΑ	ΟΑ	ΑΘΙ	Σύνολο
<b>Βαθμός</b>	-,061	-,142	,081	,188	,225	<b>,518**</b>	,217	,177	,257

ανταπόκρισης									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 0.05 (διπλής κατεύθυνσης)

\*\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 0.01 (διπλής κατεύθυνσης)

### 5.5 Οικογενειακή κατάσταση και οι διαπροσωπικές σχέσεις

Από την Ουδέτερη Σχέση Ισχύος (ΟΘΙ) το 60% από τους παντρεμένους έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις, λίγο αρνητικές το 24% και πολύ αρνητικές σχέσεις το 16% . Από τους διαζευγμένους το 84,6% έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις από ΟΘΙ, το 15,4% πολύ αρνητικές σχέσεις, ενώ κανένας από τους διαζευγμένους δεν έχει λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 68,4% παρουσίασε μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 15,8% πολύ αρνητικές και το 15,8% λίγο αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΟΘΙ ( $\chi^2=3,879$ , d.f. = 2,  $p = .144$ ). (Πίνακας 5.5.1).

**Πίνακας 5.5.1** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Θέση Ισχύος (ΟΘΙ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΟΘΙ	24%		15,8%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΟΘΙ	60%	84,6%	68,4%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΟΘΙ	16%	15,4%	15,8%
<b>Σύνολο</b>	100%	100%	100,0%

$\chi^2= 3,879$ , d.f. = 2,  $p = ,144$

Από την Εγγύτητα Σχέση Ισχύος (ΕΘΙ) το 56% από τους παντρεμένους έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις, πολύ αρνητικές το 32% και λίγο αρνητικές σχέσεις το 12% . Από τους

διαζευγμένους το 69,2% έχει πολύ αρνητικές σχέσεις από ΕΘΙ, το 30,8% μέτρια αρνητικές σχέσεις, ενώ κανένας από τους διαζευγμένους δεν έχει λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 47,4% παρουσίασε μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις , το 44,7% πολύ αρνητικές και το 7,9% λίγο αρνητικές

Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΕΘΙ ( $\chi^2=5,359$ , d.f. = 2,  $p = 0,62$ ) (Πίνακας 5.5.2)

**Πίνακας 5.5.2** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Εγγύτητα Θέση Ισχύος (ΕΘΙ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΕΘΙ	12%		7,9%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΕΘΙ	56%	30,8%	47,4%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΕΘΙ	32%	69,2%	44,7%
<b><u>Σύνολο</u></b>	100%	100%	100,0%

$\chi^2 = 5,359$ , df. = 2,  $p = 0,62$

Από την Ουδέτερη Εγγύτητα (ΕΟ) το 76% από τους παντρεμένους έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις, λίγο αρνητικές το 16% και πολύ αρνητικές σχέσεις το 8% . Από τους διαζευγμένους το 69,2% έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις από την ΕΟ, το 23,1% λίγο αρνητικές σχέσεις και 7,7% πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 73,7% παρουσίασε μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 18,4% λίγο αρνητικές και το 7,9% λίγο αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΟΕ ( $\chi^2 = ,287, d.f. = 2, p = ,866$ ). (Πίνακας 5.5.3)

**Πίνακας 5.5.3 Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Εγγύτητα (ΟΕ)**

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΟΕ	16,0%	23,1%	18,4%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΟΕ	76,0%	69,2%	73,7%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις από ΟΕ	8,0%	7,7%	7,9%
<b><u>Σύνολο</u></b>	100%	100%	100,0%

$\chi^2 = ,287, df. = 2, p = ,866$

Από την Εγγύτητα Θέση Αδυναμίας (ΕΘΑ) το 68% από τους παντρεμένους έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις, λίγο αρνητικές το 28% και πολύ αρνητικές σχέσεις το 4% . Από τους διαζευγμένους το 46,2% έχει λίγο αρνητικές σχέσεις από την ΕΟ, το 30,8% μέτρια αρνητικές σχέσεις και 23,1% πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 55,3% παρουσίασε μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 34,2% λίγο αρνητικές και το 10,5% πολύ αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΕΘΑ ( $\chi^2=5,926$  , d.f. = 2,  $p = ,052$ ). (Πίνακας 5.5.4)

**Πίνακας 5.5.4** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος στην Εγγύτητα απο Θέση Αδυναμίας (ΕΘΑ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στην ΕΘΑ	28,0%	46,2%	34,2%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στην ΕΘΑ	68,0%	30,8%	55,3%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στην ΕΘΑ	4,0%	23,1%	10,5%
<b>Σύνολο</b>	100%	100%	100,0%

$\chi^2 = , 5,926$  df. = 2,  $p = ,052$

Από την Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας (ΟΘΑ) το 56% από τους παντρεμένους έχει λίγο αρνητικές σχέσεις, μέτρια αρνητικές το 44% ενώ κανένας δεν έχει πολύ αρνητικές. Από τους διαζευγμένους το 46,2% έχει λίγο αρνητικές σχέσεις από την ΕΟ, όπως και το 46,2% μέτρια αρνητικές σχέσεις και το 7,7% πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 52,6% παρουσίασε λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 44,7% μέτρια αρνητικές και το 2,6% πολύ αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΟΘΑ ( $\chi^2=2,089$ , d.f. = 2,  $p = ,352$ ). (Πίνακας 5.5.5)

**Πίνακας 5.5.5** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας (ΟΘΑ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΟΘΑ	56,0%	46,2%	52,6%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΟΘΑ	44,0%	46,2%	44,7%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΟΘΑ		7,7%	2,6%
<b>Σύνολο</b>	100%	100%	100,0%

$\chi^2 = 2,089$ , df. = 2,  $p = ,352$



Από την απόσταση θέση αδυναμίας (ΑΘΑ) το 64% από τους παντρεμένους έχει λίγο αρνητικές σχέσεις, μέτρια αρνητικές το 36% ενώ κανένας δεν έχει πολύ αρνητικές. Από τους διαζευγμένους το 53,8% έχει λίγο αρνητικές σχέσεις από την ΑΘΑ, το 38,5% μέτρια αρνητικές σχέσεις και το 7,7% πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 60,5% παρουσίασε λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 36,8% μέτρια αρνητικές και το 2,6% πολύ αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΟΘΙ ( $\chi^2=2,083$ , d.f. = 2,  $p = ,353$ ). (Πίνακας 5.5.6)

**Πίνακας 5.5.6** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Απόσταση Θέση Αδυναμίας (ΑΘΑ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΑΘΑ	64,0%	53,8%	60,5%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΑΘΑ	36,0%	38,5%	36,8%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΑΘΑ		7,7%	2,6%

<b>Σύνολο</b>	100%	100%	100,0%
---------------	------	------	--------

$$\chi^2 = 2,083, \text{ df.} = 2 \text{ p} = ,353$$

Από την Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ) το 76% από τους παντρεμένους έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις, πολύ αρνητικές το 24,0% ενώ κανένας δεν έχει λίγο αρνητικές. Από τους διαζευγμένους το 69,2% έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις από την ΟΑ, το 23,1% λίγο αρνητικές σχέσεις και το 7,7% πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 73,7% παρουσίασε μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 18,4% πολύ αρνητικές και το 7,9% λίγο αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΟΑ ( $\chi^2=7,057, \text{ d.f.} = 2, \text{ p} = ,029$ ). (Πίνακας 5.5.7)

**Πίνακας 5.5.7** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος από Ουδέτερη Απόσταση (ΟΑ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο
Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΟΑ		23,1%	7,9%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές	76,0%	69,2%	

σχέσεις στη ΟΑ			73,7%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στη ΟΑ	24,0%	7,7%	18,4%
<b>Σύνολο</b>	100%	100%	100,0%

$$\chi^2 = 7,057, \text{ df.} = 2, \text{ p} = ,029$$

Από την Απόσταση Θέση Ισχύος (ΑΘΙ) το 52,% από τους παντρεμένους έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις, λίγο αρνητικές το 40% και το 8% πολύ αρνητικές. Από τους διαζευγμένους το 66,7% έχει μέτρια αρνητικές σχέσεις από την ΑΘΙ, το 50% πολύ αρνητικές σχέσεις και το 16,7% λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Γενικότερα από το σύνολο του δείγματος μας το 56,8% παρουσίασε μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις, το 32,4% λίγο αρνητικές και το 10,8% πολύ αρνητικές. Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων όσον αφορά τη ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων από ΑΘΙ ( $\chi^2=2,232, \text{ d.f.} = 2, \text{ p} = ,328$ ). (Πίνακας 5.5.8)

**Πίνακας 5.5.8** Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του δείγματος στη Απόσταση από Θέση Ισχύος (ΑΘΙ)

Ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων	Οικογενειακή κατάσταση		
	Παντρεμένος/η	Διαζευγμένος/η	Σύνολο

Λίγο αρνητικές διαπροσωπικές σχέσει στην ΑΘΙ	40,0%	16,7%	32,4%
Μέτρια αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στην ΑΘΙ	52,0%	66,7%	56,8%
Πολύ αρνητικές διαπροσωπικές σχέσεις στην ΑΘΙ	8,0%	16,7%	10,8%
<b><u>Σύνολο</u></b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>

$\chi^2 = 2,232$ ,  $df. = 2$ ,  $p = ,328$

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### 6.1 Συζήτηση

#### 6.1.1 Δημογραφικά στοιχεία

Αξίζει να σημειώσουμε ότι 5 άτομα από τα 42 του δείγματος μας ανέφεραν ότι είναι μοναχοπαίδια. Αν ανατρέξουμε στη θεωρία θα δούμε ότι σε όλες τις βιβλιογραφικές αναφορές (Noller , Callan,1991, Μάτσα,1995, Συμβούλιο Επιμορφώσεως στη κοινωνική

εργασία,1976, Τσίπουρα,1990), τονίζεται το γεγονός ότι τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια και οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις μπορεί να οδηγήσουν στον αλκοολισμό τα παιδιά ή να επωμισθούν αυτά όλες τις ευθύνες για τη διάλυση της οικογένειας. Στη περίπτωση του μοναδικού παιδιού μέσα σε αυτή, οι ευθύνες που επωμίζεται αυτό είναι πολλαπλάσιες και κατά συνέπεια η επιβάρυνση «κληρονομική» και «περιβαλλοντική» που θα οδηγήσει στον αλκοολισμό είναι πολλαπλάσια , όπως αναφέρει ο Τσαρούχας στο βιβλίο του «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό». Το αναλόγως ψηλό ποσοστό 11,9% που παρουσιάστηκε στην έρευνα, επιβεβαιώνει την παραπάνω θεωρία του Τσαρούχα, ότι δηλαδή τα μοναχοπαιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης του προβλήματος του αλκοολισμού και λόγω κληρονομικής αλλά και περιβαλλοντικής επιβάρυνσης.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας, μέσα από μελέτη της βιβλιογραφίας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη,1992, Μάνος,1997), αναφέρουμε ως επιπτώσεις του αλκοολισμού και σωματικές διαταραχές αλλά και νευρολογικές και ψυχολογικές επιπλοκές. Όταν ο αλκοολικός φτάσει στο στάδιο όπου η απεξάρτηση είναι η λύση του, τότε οι επιπτώσεις αυτές, όπως αναφέρεται και στην εργασία μας, είναι αυξημένες και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του αλκοολικού. Από την έρευνα μας προκύπτουν χαμηλά ποσοστά σωματικές και ψυχικής ασθένειας λόγω αλκοόλ, γεγονός που αμφισβητεί την έμφαση που η βιβλιογραφία δίνει στις σωματικές διαταραχές λόγω αλκοόλ ( αφού μόνο 9 από τους αλκοολικούς δηλώνουν ότι πάσχουν από αυτή) και στις ψυχικές διαταραχές ( αφού μόνο 5 δηλώνουν ότι πάσχουν από ψυχική ασθένεια και μόλις 2 νοσηλεύτηκαν για ψυχολογικά προβλήματα)

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός επίσης ότι στα στάδια αλκοολισμού αναφέραμε ότι όταν ο αλκοολικός φτάσει στο τελικό στάδιο και αποφασίσει να απεξαρτηθεί, χρειάζεται σχεδόν απαραίτητα φαρμακευτική αγωγή, για σωματική απεξάρτηση και επίσκεψη σε ψυχολόγο, ψυχίατρο ή άλλο ειδικό για ψυχολογική υποστήριξη και απεξάρτηση (Συμβούλιο Επιμορφώσεως στη κοινωνική εργασία, 1976). Στην έρευνα μας και στις 2 αυτές προϋποθέσεις παρουσιάστηκαν μόνο 20 άτομα από τους 42 του δείγματος, να συμφωνούν. Το γεγονός αυτό είτε δηλώνει αμφισβήτηση των δεδομένων του σταδίου του αλκοολισμού που παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήσαμε, είτε δείχνει ότι πολλοί αλκοολικοί τείνουν στο στάδιο της απεξάρτησης πριν φτάσουν στο σημείο που να χρειάζονται φαρμακευτική ή ψυχολογική στήριξη.( Valverde ,1998, Γκέφου- Μαδιανού,1992).

Όσον αφορά το επάγγελμα σε σχέση με το πρόβλημα του αλκοολισμού, παρουσιάζονται μέσα από την έρευνα τα πιο κάτω αποτελέσματα. (α) Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία του Ποταμιανού στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας αναφέρουμε ότι ο τρόπος ζωής επηρεάζει την αυξημένη χρήση του αλκοόλ από ένα άτομο. Η ζωή, οι συνθήκες στην ύπαιθρο και το είδος της εργασίας του αγρότη, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της ασθένειας του αλκοολισμού. Αν βασιζόμασταν μόνο στο δεδομένο αυτό θα περίμενε κανείς ότι η έρευνα θα παρουσίαζε ένα σχετικά ψηλό ποσοστό αγροτών ή ατόμων που να προέρχονται από την ύπαιθρο. Από τους 42 όμως, μόνο 4 προέρχονται από χωριά ενώ μόνο 3 από αυτούς είναι αγρότες. Αυτό όμως έρχεται και πάλι είτε να αμφισβητήσει το δεδομένο αυτό που η βιβλιογραφία αναφέρει είτε να φέρει σαν συμπέρασμα ότι ο παράγοντας «τρόπος ζωής στην ύπαιθρο» δεν μπορεί από μόνος του να θεωρηθεί ως αιτία

αλκοολισμού(<http://www.byu.edu/news/releases/archive98/Nov/alcohol.htm>, Τσαρούχας, 1994). Η ελλιπής ενημέρωση για το πρόβλημα του αλκοολισμού στη ύπαιθρο και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και ο ανύπαρκτος αριθμός υπηρεσιών για απεξάρτηση από το αλκοόλ στην ύπαιθρο, είναι πιθανώς οι ισορροπιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν το ποσοστό αυτό και το κυμαίνουν σε χαμηλά επίπεδα (8,57 % είναι αγρότες και 9,5% προέρχονται από την ύπαιθρο). (β) Μέσα από το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας μας αναφέρουμε επίσης ότι τα τεχνικά επαγγέλματα, όπου επιφέρουν ένταση και πίεση στο άτομο, πιθανών να βοηθούν στην ανάπτυξη του προβλήματος του αλκοολισμού. Στην έρευνα μας 5 από τους 42 εργάζονται ως τεχνίτες, γεγονός που και πάλι δείχνει ότι το επάγγελμα σαν παράγοντας από μόνος του δεν μπορεί να οριστεί ως αιτία για το πρόβλημα του αλκοολισμού αλλά ως ένας από τους πολλούς αλληλοσυνδεόμενους παράγοντες.

#### 6.1.2 Συνήθειες του αλκοολικού ατόμου σχετικά με το αλκοόλ

Από την έρευνα προκύπτει ότι πολλοί αλκοολικοί συχνά αποτυγχάνουν να ολοκληρώσουν καθημερινές ή άλλες δραστηριότητες εξαιτίας του αλκοόλ, γεγονός που επιβεβαιώνει τη θεωρία μας που αναφέρεται στα στάδια περιθωριοποίησης. Στο δεύτερο και τρίτο στάδιο αλκοολισμού και κατά συνέπεια περιθωριοποίησης του αλκοολικού, ο

αλκοολικός παρουσιάζεται να αποτυγχάνει σε όλους τους τομείς (οικογένεια, κοινωνική ζωή, εργασία) κατά μεγάλο βαθμό, γεγονός που τα αποτελέσματα της έρευνας το επιβεβαιώνουν.

Στις τρεις φάσεις του αλκοολισμού το άτομο, όπως παρουσιάζεται από πολλά βιβλία που χρησιμοποιήσαμε, νιώθει ενοχές για τη χρήση αλκοόλ. (Heather, Robetson, Leikin ) Στη τελική φάση ο αλκοολικός παρουσιάζει σε μια καταναγκαστική συμπεριφορά και έτσι παρ' όλες τις ενοχές που νιώθει για την αποτυχία του σε οικογενειακό, κοινωνικό και εργασιακό επίπεδο, δεν μπορεί να σταματήσει τη χρήση. Το 57,1% του δείγματος μας αναφέρει ότι συνειδητοποιεί το πρόβλημα και έτσι νιώθει ενοχές για αυτό. Το 69% του δείγματος μας όμως δήλωσε ότι κάνει επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες για να διακόψει το αλκοόλ, αλλά παρ' όλες τις ενοχές δεν τα καταφέρνει.

Τα δύο αυτά αποτελέσματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι ενοχές και η συνειδητοποίηση του προβλήματος δεν μπορούν αποκλειστικά και μόνο ως συναίσθημα να οδηγήσουν στο δρόμο της απεξάρτησης. Ο αλκοολικός χρειάζεται στήριξη από το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον αλλά και θεραπευτική στήριξη.

Σε όλη την εργασία αναφερόμαστε ότι η απώλεια μνήμης και τα στερητικά συμπτώματα είναι από τα πιο συχνά και έντονα χαρακτηριστικά του αλκοολισμού. Τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν της εργασιακές, κοινωνικές και οικογενειακές δραστηριότητες του αλκοολικού, αφού ή δεν θυμάται τα προηγούμενα γεγονότα ή απομονώνεται λόγω πολλαπλών και έντονων στερητικών συμπτωμάτων. Οι απαντήσεις στην έρευνα μας επιβεβαιώνουν την ύπαρξη των χαρακτηριστικών αυτών, σε μεγάλο βαθμό αφού οι περισσότεροι απάντησαν ότι πολύ συχνά τους συμβαίνει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας μας αναφερόμαστε και δίνουμε έμφαση στη βία που ασκεί ο αλκοολικός στην οικογένεια του, σε τρίτους ή προς τον ίδιο του τον εαυτό και στα εγκλήματα που διαπράττουν, μικρά ή μεγάλα παραπτώματα, λόγω αλκοόλ. Θα περίμενε λοιπόν κανείς από την έρευνα μας να προκύψουν ψηλά ποσοστά άσκησης βίας, με βάση τη θεωρία. Το γεγονός αυτό δεν επιβεβαιώθηκε αφού το 54,3% δήλωσε ότι ποτέ δεν άσκησε κανένα είδος βίας και μόνο το 14,3% δήλωσε ότι άσκησε βία το τελευταίο χρόνο. Το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε και πάλι να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι ο αλκοολισμός από μόνος του δεν οδηγεί απαραίτητα στη «βία» ως επίπτωση, αλλά χρειάζονται συνοδευτικοί παράγοντες που να οδηγούν και αυτοί με τη σειρά τους σε μια παραβατική συμπεριφορά.

### 6.1.3 Φύλο-Ηλικία και διαπροσωπικές σχέσεις

Σε μόνο 3 θέσεις του οκταγώνου φάνηκε μέσα από την έρευνα μας ότι το **φύλο** επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Στην «Ουδέτερη Θέση Ισχύος» (ΟΘΙ) , όπου το άτομο παρουσιάζει άγχος για το εάν είναι σεβαστό ή όχι από τους άλλους και κάνει τα άτομα από θέση αδυναμίας να φαίνονται αβοήθητα, θέτοντας συνεχώς μεγαλύτερα επίπεδα σπουδαιότητας, προτεραιότητας και πλούτου, οι άντρες σχετίζονται περισσότερο αρνητικά με τους άλλους από ότι οι γυναίκες.

Το αντίθετο συμβαίνει στην «Εγγύτητα από Θέση Ισχύος» (ΕΘΙ) , αφού οι γυναίκες στη θέση αυτή σχετίζονται περισσότερο αρνητικά με τους τρίτους από ότι οι άντρες. Οι γυναίκες στη θέση αυτή αναζητούν διαρκώς τη προσοχή και το θαυμασμό επιβάλλοντας την εγγύτητα σε άτομα που βρίσκονται σε θέση αδυναμίας κάνοντας χρήση της θέσης τους. Οι γυναίκες σχετίζονται περισσότερο αρνητικά και από την «Ουδέτερη Θέση Αδυναμίας» (ΟΘΑ). Φοβούνται ότι το πρόσωπο σε θέση ισχύος θα τους εκμεταλλευτεί και αναπτύσσουν ενοχές.

Στις υπόλοιπες Θέσεις του Οκταγώνου δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο που να δείχνει ότι η συγκεκριμένη μεταβλητή (φύλο) επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου.

Οι **ηλικιακές ομάδες** 24-35 και 50-65 φάνηκε μέσα από την έρευνα μας ότι έχουν πολύ αρνητικές σχέσεις από την «Εγγύτητα από Θέση Ισχύος». Τα άτομα στη θέση αυτή επιβάλλουν την εγγύτητα τους στα άτομα σε θέση αδυναμίας κάνοντας χρήση της θέσης τους και αναζητώντας διαρκώς τη προσοχή και το θαυμασμό. Η ηλικιακή ομάδα 36-49 έχει πολύ αρνητικές σχέσεις από την «Ουδέτερη Θέση Ισχύος» και τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από άγχος ότι δεν τον σέβονται και υπερβολική φιλοδοξία για σπουδαιότητα.

Από την «ουδέτερη Θέση Αδυναμίας» όπως ήταν αναμενόμενο, παρουσιάστηκαν λιγότερο αρνητικές σχέσεις από όλες τις ηλικιακές ομάδες αφού τα άτομα αυτά αναπτύσσουν ενοχές και φοβούνται ότι τα πρόσωπα σε θέση ισχύος θα τους εκμεταλλευτούν.

Βρέθηκε λοιπόν, μέσα από την έρευνα μας ότι η ηλικία όπως και το φύλο, σχετίζεται με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των ατόμων του δείγματος μας σε μερικές θέσεις του οκταγώνου.



#### 6.1.4 Δυσλειτουργία στην εργασία - κοινωνική ζωή - οικογενειακή ζωή και διαπροσωπικές σχέσεις.

Η κλίμακα Sheeman έδειξε ότι 42 αλκοολικοί του δείγματος μας παρουσιάζουν κάποια δυσκολία στην εργασία, τη κοινωνική και την οικογενειακή ζωή τους λόγω αλκοόλ. Το αξιοσημείωτο όμως είναι ότι και στις 3 αυτές κατηγορίες (εργασία, κοινωνική και οικογενειακή ζωή) , ένα ποσοστό πάνω από το 50% παρουσιάζει **σημαντικές** δυσκολίες. Οι δυσκολίες στην οικογενειακή ζωή εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό δυσκολίας, Το δείγμα μας εμφάνισε κυρίως δυσκολία στην οικογενειακή ζωή, αφού όπως αναφέρουμε στο θεωρητικό κομμάτι της εργασίας μας οι ευθύνες είναι μεγαλύτερες άρα και η δυσκολία επίτευξης τους (54,8% παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην εργασία και ένα ίδιο ποσοστό στην κοινωνική ζωή λόγω αλκοόλ, ενώ ένα ποσοστό 69,1% παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες στην οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι).

Παρά όμως τις παραπάνω δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στις 3 κατηγορίες, δεν εμφανίζεται από τα στοιχεία της έρευνας στατιστικά σημαντική συσχέτιση των δυσκολιών αυτών με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των ατόμων του δείγματος μας.

### 6.2 Συμπεράσματα έρευνας

Σύμφωνα με τους στόχους και τις υποθέσεις που θέσαμε στην εργασία μας, παρουσιάζουμε τα παρακάτω σημαντικά συμπεράσματα:

1. Όσον αφορά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις συνήθειες του αλκοολικού, βρέθηκε ότι:
  - Σημαντικά μεγάλο ποσοστό προέρχεται από τη πόλη
  - Σημαντικό ποσοστό του δείγματος είναι μοναχοπαίδια
  - Οι περισσότεροι ερωτώμενοι ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες
  - Καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και πολύ συχνά

- Οι περισσότεροι από αυτούς είχαν έστω και μια αποτυχημένη προσπάθεια διακοπής του αλκοόλ.
  - Ένας πολύ σημαντικός αριθμός του δείγματος απέτυχε ή αποτυγχάνει να ολοκληρώσει καθημερινές και άλλες δραστηριότητες εξ αιτίας της λήξης αλκοόλ
  - Σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι ένιωσαν/ νιώθουν ενοχές για τη χρήση αλκοόλ .
  - Μερικοί από αυτούς βρέθηκε να άσκησαν βία προς τον εαυτό τους ή άλλους.
2. Για το βαθμό εξασθένησης της λειτουργικότητας του αλκοολικού στην εργασία, τη κοινωνική και την οικογενειακή ζωή του λόγω του αλκοόλ, βρέθηκε ότι:
- Το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε πολλές έως σημαντικές δυσκολίες στο χώρο εργασίας του.
  - Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε πολλές έως σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική ζωή και τις δραστηριότητες
  - Όσον αφορά την οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι, ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε πολλές έως σημαντικές δυσκολίες.
3. Όσον αφορά τη διερεύνηση του κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία /ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αλκοολικού ατόμου επηρεάζουν το είδος και το βαθμό των αρνητικών διαπροσωπικών του σχέσεων, μέσα από την έρευνα μας βρέθηκε:
- Η ηλικία του αλκοολικού ατόμου δε σχετίζεται με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης
  - Ούτε το φύλο του αλκοολικού δεν σχετίζεται με τον τρόπο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης
  - Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παντρεμένων και των διαζευγμένων του δείγματος μας, όσον αφορά την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων βρέθηκαν μόνο από τη θέση Ουδέτερης Απόστασης (ΟΑ).
4. Για το βαθμό και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων του αλκοολικού, βρέθηκαν τα εξής:

- Όσο πιο αρνητικά από Εγγύτητα Θέσης Ισχύος (ΕΘΙ) σχετίζονται τα άτομα του δείγματος, τόσο λιγότερες δυσκολίες αναφέρουν στην εργασία, ενώ όσο πιο αρνητικά από Απόσταση Θέση Αδυναμίας (ΑΘΑ) σχετίζονται τα άτομα του δείγματος, τόσο περισσότερες δυσκολίες αναφέρουν στην εργασία τους
- Επίσης βρέθηκε ότι όσο πιο αρνητικά από Απόσταση Θέση Αδυναμίας (ΑΘΑ) σχετίζονται οι αλκοολικοί, τόσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετωπίζουν στη κοινωνική ζωή και τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου
- Βρέθηκε ότι όσο πιο αρνητικά από Απόσταση Θέση Αδυναμίας (ΑΘΑ) σχετίζονται οι αλκοολικοί, τόσο περισσότερες δυσκολίες αντιμετωπίζουν στην οικογενειακή ζωή και τις ευθύνες στο σπίτι .

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως απόρροια της θεωρητικής και ερευνητικής μελέτης που έχει προηγηθεί η ομάδα μας έχει καταλήξει σε κάποια συμπεράσματα:

- (1) Παρατηρήσαμε ότι υπάρχει μια πολυμορφία και μια πολυπλοκότητα όσον αφορά τις αιτίες και τους παράγοντες που οδηγούν στον αλκοολισμό. Αυτή η πολυπλοκότητα πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι ο αλκοολισμός είναι ένα πρόβλημα που καθορίζεται και από γενετικούς- κληρονομικούς αλλά και από περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- (2) Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μετά από την ανάλυση της έρευνας μας φάνηκε ότι πολλά από τα συμπεράσματα αυτής έρχονται σε αντίθεση με τα δεδομένα της θεωρίας μας. Για παράδειγμα, μέσα από την έρευνα μας φάνηκε ότι το φύλο, η ηλικία αλλά και η δυσκολία που ένα άτομο παρουσιάζει στην εργασιακή, κοινωνική και οικογενειακή ζωή του λόγω του αλκοόλ, δεν επηρεάζουν σημαντικά τις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους τρίτους, γεγονός που στη θεωρία αντιστρέφεται.

Μια πιθανή εξήγηση για τις διαφορές αυτές είναι το γεγονός ότι η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε, αναφερόταν στο εξωτερικό. Η διαφορετική αυτή πραγματικότητα και η υπερβολή στις επιπτώσεις του αλκοολισμού, που παρουσιάζονται στη θεωρία, πιθανότατα να μην αντιστοιχεί στην ελληνική κοινωνία, όπου το πρόβλημα του αλκοολισμού είναι σε μικρότερο ακόμα βαθμό αλλά συγκαλύπτεται επίσης από τα ανεπίσημα δίκτυα (ευρύτερο περιβάλλον και οικογένεια του αλκοολικού). Η Ελληνική βιβλιογραφία για το σχετικό θέμα είναι ελλιπής, καθώς επίσης η φράση «Όσο λιγότερο αλκοόλ...τόσο το καλύτερο» ελάχιστα έχει απασχολήσει ακόμα την Ελληνική κοινωνία, αφού οι Έλληνες αγνοούν και αψηφούν το πρόβλημα της κατάχρησης αλκοόλ.

Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι το ότι οι περισσότεροι συγγραφείς που έχουν ασχοληθεί έως τώρα με την ανάλυση του αλκοολισμού, έχουν υιοθετήσει κάποιους γενικούς κανόνες για τα αίτια, τις επιπτώσεις και γενικά τα δεδομένα του προβλήματος και έτσι καταγράφουν κάποια «στάνταρ» όσον αφορά το φαινόμενο «αλκοολισμός». Μέσα από την έρευνα μας φάνηκε όμως ότι οι αντιθέσεις αυτές έρευνας – θεωρίας, δημιουργήθηκαν λόγω της παρουσίας κάποιων άλλων παραγόντων, κοινωνικών κυρίως (οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον, συνθήκες, και τρόπος ζωής κ.λ.π.), που επηρεάζουν τόσα τα αίτια όσο και τις επιπτώσεις του αλκοολισμού.

- (3) Μετά από ανάλυση της εργασίας μας παρατηρήσαμε ότι σε όλα τα επίπεδα του αλκοολισμού -αίτια (από παιδική ηλικία μέχρι ενήλικη ζωή), επιπτώσεις, διαπροσωπικές σχέσεις, στήριξη, απεξάρτηση κ.λ.π. σημαντικό ρόλο παίζει το οικογενειακό περιβάλλον. Η οικογένεια είναι ο ανεπίσημος φορέας που επηρεάζει σημαντικά τον αλκοολικό αλλά επηρεάζεται επίσης σημαντικά από αυτόν και το πρόβλημα του.

Επιπτώσεις παρουσιάζονται και στον εργασιακό χώρο του αλκοολικού αλλά και στον κοινωνικό του περίγυρο, λόγω αλκοολισμού. Οι επιπτώσεις όμως αυτές επηρεάζουν κυρίως τον ίδιο τον αλκοολικό αφού μια επιχείρηση ελάχιστα θα επηρεαστεί από ένα μεμονωμένο αλκοολικό υπάλληλο και μια κοινωνική εκδήλωση δεν θα αλλάξει ύφος επειδή ένας αλκοολικός βρίσκεται εκεί. Η οικογένεια του όμως θα επηρεαστεί από την συμπεριφορά του αλκοολικού, θα αλλάξει η ίδια συμπεριφορά και θα επηρεάσει τον ίδιο των αλκοολικό αλλά και τα υπόλοιπα μέλη που την απαρτίζουν.

Ειδικά στην Ελλάδα, όπου ο θεσμός της οικογένειας είναι ακόμα σημαντικό κομμάτι στη ζωή του ατόμου, είναι εντονότερο το γεγονός ότι η οικογένεια μπορεί να οδηγήσει ένα μέλος της στον αλκοολισμό από τα παιδικά του χρόνια αλλά μπορεί και να ωθήσει ήδη αλκοολικό μέλος της στην ολοκληρωτική καταστροφή ή στην απεξάρτηση. Από την άλλη ένας αλκοολικός που προστατεύεται στενά ακόμα από την ελληνική οικογένεια μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά, τη ζωή και την πορεία ολόκληρης της υπόλοιπης οικογένειας του μέσα από την εξάρτηση του.

- (4) Για τους πιο πάνω λόγους και για άλλους πολλούς μπορούμε να πούμε ότι κατά το στάδιο της απεξάρτησης πρέπει να υπάρχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις που να ευνοούν όχι μόνο τον αλκοολικό αλλά και όλη του την οικογένεια:
- Συνειδητοποίηση του προβλήματος του αλκοολισμού και από τον ίδιο τον αλκοολικό αλλά και από την οικογένεια του και το ευρύτερο περιβάλλον του.
  - Σωματική απεξάρτηση και ανάλογη φαρμακευτική αγωγή (ανάλογα με το στάδιο του αλκοολισμού που το άτομο βρίσκεται και εφόσον αυτή χρειάζεται)
  - Ψυχολογική και συμβουλευτική στήριξη του αλκοολικού αλλά και της οικογένειας του από το ευρύτερο περιβάλλον τους αλλά απαραίτητα και από ειδικούς, αφού ενεργητικός ασθενής είναι ο αλκοολικός αλλά παθητικός ασθενής είναι η ίδια η οικογένεια του.
- (5) Υπήρχε αρκετή βιβλιογραφία που να ορίζει το πρόβλημα του αλκοολισμού. Για τις επιπτώσεις του όμως στις διαπροσωπικές σχέσεις του ίδιου του αλκοολικού η βιβλιογραφία ήταν ελάχιστη. Η ελλιπής αυτή βιβλιογραφική ενημέρωση ήταν εντονότερη στο τομέα «Αλκοόλ και εργασία», αφού τα δεδομένα που είχαμε ήταν ελάχιστα ενώ καθημερινά ακούμε στα δελτία ειδήσεων ότι στο αίμα του εργάτη που πέθανε μετά από εργασιακό ατύχημα βρέθηκε μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- (1) Μέσα από την έρευνα μας κυρίως, φάνηκε η έλλειψη κέντρων απεξάρτησης, ειδικά στις αγροτικές περιοχές. Σε ολόκληρη τη Κρήτη, όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα, υπάρχει μόνο ένας φορέας απεξάρτησης, ο Σύλλογος «Επιστροφή» ο οποίος βρίσκεται στο Ηράκλειο. Στην έρευνα φάνηκε ότι μόνο 4 από τα 42 μέλη του δείγματος μας είναι από χωριά έξω από το Ηράκλειο. Αυτό δείχνει, εκτός από την ανάγκη δημιουργίας κέντρων απεξάρτησης από το αλκοόλ και την ανάγκη αποκέντρωσης των υπηρεσιών αυτών. Στη θεωρία μας τονίζουμε ότι λόγω του τρόπου ζωής, της πίεσης και της παραγωγής αλκοολούχων ποτών στην ύπαιθρο, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος και αριθμός αλκοολικών. Δεν έγινε όμως τίποτα, ούτε για την ευρύτερη ενημέρωση του γενικού και του μαθητικού πληθυσμού για τις παγίδες που κρύβει ένα αλκοολούχο ποτό και η χρήση του, αλλά ούτε για την δημιουργία των κατάλληλων βοηθητικών υποδομών για αντιμετώπιση του ήδη υπάρχοντος προβλήματος.
- Στη Κρήτη, όπου η παραγωγή και η χρήση αλκοολούχων ποτών είναι παραδοσιακό έθιμο, προτείνεται η πρόληψη και η αντιμετώπιση του

προβλήματος με τέτοιο τρόπο ώστε να μην αλλοιωθούν τα έθιμα και οι παραδόσεις του τόπου.

- (2) Η εφαρμογή της νομοθεσίας για απαγόρευση της αγοράς και κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από ανήλικους αλλά και η αύξηση των θεσμικών και νομοθετικών μέτρων για αποτελεσματική μείωση των επιπτώσεων της κατάχρησης του αλκοόλ, είναι επιτακτική ανάγκη για την ελληνική κοινωνία.
- (3) Σε ένα από τα κεφάλαια της εργασίας μας τονίζουμε την απαραίτητη συμμετοχή και βοήθεια του Κ.Λ. και άλλων ειδικοτήτων (ψυχολόγοι κ.λ.π.) στην προσπάθεια του αλκοολικού για απεξάρτηση. Φαίνεται όμως ότι αυτό δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για όλες τις θεραπευτικές μονάδες στην Ελλάδα. Στο Σύλλογο «Επιστροφή» για παράδειγμα, προσφέρονται υπηρεσίες από έναν σύμβουλο αλκοολισμού (αλκοολικός με 10 χρόνια αποχή) και από μια ψυχολόγο που προσφέρει βοήθεια περιστασιακά μόνο σε ειδικές περιπτώσεις. Παρουσιάζεται λοιπόν η ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών που λειτουργούν για την απεξάρτηση των αλκοολικών από κατάλληλα και σχετικά ανθρωπιστικά επαγγέλματα ( Κ.Λ., ψυχολόγους, κοιν. συμβούλους, κοινωνιολόγους κ.λ.π.) για μια σωστή και ολοκληρωμένη προσφερόμενη διαδικασία απεξάρτησης.
- (4) Όλα τα άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινόπνευματων καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους έχουν το δικαίωμα σε μια προσιτή θεραπεία και φροντίδα. Όλα τα άτομα που δεν επιθυμούν να καταναλώνουν οινόπνευματων ή δεν μπορούν να πιουν εξαιτίας της υγείας τους ή και για άλλους λόγους, έχουν το δικαίωμα να προστατεύονται από τον εξαναγκασμό να πιουν καθώς και να υποστηρίζονται κατά την αποχή τους από τα οινόπνευματων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### A. ΑΓΓΛΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Beresford, Thomaw P., (1993). *Alcohol and aging* Combrg. Lisansy. Oxford.
2. Brian M. du Tost, ( 1991). *Cannabis, alcohol and South African student*. Ohion University.
3. Bureau of Justice Statistics, (January 1983). *Prisoners and Alcohol*. Department of Justice. DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. :Washington
4. Charles Z., *Introduction to social work and social welfare*. Cole publishing company.
5. Doachlm Gerchow – Britta Heberle,(1980). *Alkoholismus Lexicon Neuland*, Hamburg.
6. Heather N., Robetson I., *Problem drinking*. Oxford University.
7. Howard B. Kaplan Studiew,(1994). *Crime and other deviant adaptations*. Longitudinal studies. New York and London.
8. Kalaitzaki, A.E. & Nestoros, J.N. (2003). The Greek version of the Revised Person's Relating Questionnaire (PROQ2): Psychometric properties and factor structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (formerly British Journal of Mediactal Psychology)*, 76, 301-314.
9. Leikin., , Οκτώβριος- Νοέμβριος. Δεκέμβριος (1986). Η διάγνωση και θεραπεία του αλκοολικού, *Περιοδικό «Εκλογή»*.
10. Noller P., Callan V., (1991). *The adolescent in the family*. Rontledge.
11. O' Brien, Robert, Chafetz, Morris,(1998). *The encyclopadia of alcoholism*



12. The Faculty of Public Health Medicine (1991). Alcohol and the public health. Royal college of physicians. London
13. Valverde Marina,(1998). *Diseases of the will: alcohol and dilemmas of freedom* Cambridge.
14. Watson R. Ronald, (1995). Alcohol, cocaine and accidents. Humana press.
15. Γκέφου- Μαδιανού Δ., (1992). *Alcohol, gender and culture*, Rentledge
16. Γρίβας, *Ψυχοθεραπεία Τοξικομανίας, αποδιοπομπαίος τράγος*, εκδόσεις Μαδιάρης.
17. Γρίβας, (1997). *Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά*. Αθήνα:Λιβάνι.
18. Διαβαρούκας Σ., (1982). *Τοξικομανία, προβλήματα και αλήθειες*, Αθήνα.
19. Ζαφειρίδης Φ., *Ψυχική Υγεία και αλληλοβοήθεια, το παράδειγμα των Α.Α. και ναρκομανών*, Τετράδια Ψυχιατρικής αρ. 73.
20. Καίλα Μ., Καλαβάσης Φ., Πολεμικός Μ., (2002). *Εκπαιδευτική και πολιτική ψυχοπαθολογία : τόμος Β΄*. Αθήνα.:Ατραπός.
21. Καλαϊτζάκη, Α.Ε. & Νέστορος, Ι.Ν. (2002). Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα: Περιγραφή και αξιολόγηση βάσει της θεωρίας του Διαπροσωπικού Οκταγώνου. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καίλα & Φ. Καλαβάσης (Επιμέλεια), *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία (Τόμος Β΄: Αποκλίνουσες διαστάσεις στο χώρο της οικογένειας)*. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός (σελ. 140-163).
22. Κοσμόπουλος Β., *Σχεσιοδυναμική παιδαγωγική του προσώπου*.Αθήνα.
23. Μάτσα Κ. (1995). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα:Αγρά.
24. Μαδιανός Μ., (1989).*Κοινωνία και ψυχική υγεία: τόμος Α΄ και Β΄*. Αθήνα:Καστανιώτη.
25. Μουζακίτης, Οκτώβριος- Νοέμβριος. Δεκέμβριος (1986) Κοινωνικός Λειτουργός στα πλαίσια ψυχικής υγείας, *περιοδικό «Εκλογή»*.
26. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη ( 1992), ICD10, *Ταξινόμηση ICD10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*, Αθήνα.:Βήτα.
27. Πανούσης,(1989) Πληροφορίες στην υπηρεσία, *περιοδικό κοινωνική εργασία* τεύχος 15.
28. Ποταμιανός Γ.,(1982)*Αλκοόλ και ουσίες εξάρτησης*. Αθήνα:Παπαζήση.
29. Ποταμιανός Γ.,(1994)*Αλκοόλ, νόμιμες ουσίες εξάρτησης*. Αθήνα.: Παπαζήση.
30. Πουλοπούλος, Τιμπουκλής, Ομάδα-εστιασμένη συνέντευξη, *περιοδικό Κοινωνική Εργασία*, τεύχος 39.
31. Συμβούλιο Επιμορφώσεως στη κοινωνική εργασία, (1976), *Ναρκωτικά: το πρόβλημα και η αντιμετώπιση του για τον κοινωνικό λειτουργό*. Αθήνα.
32. Τσαρούχας Κ., (1994). *Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό*. Αθήνα.: Άγκυρα.
33. Τσίτουρα Σ., (1990). *Φροντίδα για την οικογένεια*. Αθήνα
34. Forward S., (1992). *Τοξικοί γονείς*. Λύχνος.
35. Lempriere, T- Feline,(1995). *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και εφαρμογές στην Ελλάδα: τόμος Α΄*. Αθήνα: Παπαζήση.
36. Jaffe J.,Pitterson R.,Hodgson R., (1981).*Ναρκωτικά, τσιγάρο – αλκοόλ*. Αθήνα:Ψυχογιός.

37. Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αναθεωρημένη Έκδοση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
38. ICD-10 (1992). *Οι ψυχικές διαταραχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Οδηγίες για την διάγνωση και την αντιμετώπιση*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη. Αθήνα: Βήτα.

#### Β. ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΑΠΟ INTERNET

2. [http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/math\\_ergasiew/ALCOHOL/erg\\_alkool.htm](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/math_ergasiew/ALCOHOL/erg_alkool.htm)
3. [http://www.medlook.nt/article.asp?itam\\_id=1357](http://www.medlook.nt/article.asp?itam_id=1357)
4. [http://www.medlook.nt/article.asp?itam\\_id=827](http://www.medlook.nt/article.asp?itam_id=827)
5. <http://www.byu.edu/news/releases/archive98/Nov/alcohol.htm>
6. [http://www.lion-breath.com/alcohol%20atWork/Alcoholatwarl/problem\\_3.htm](http://www.lion-breath.com/alcohol%20atWork/Alcoholatwarl/problem_3.htm)
7. [http://www.4therapy.com/consumer/life\\_topicw.php?uniqueid=5126&categoryid](http://www.4therapy.com/consumer/life_topicw.php?uniqueid=5126&categoryid)
8. <http://www.netdoctor.co.uk/diseases/facts/alcliver.htm>
9. [http://www.alcowed.com/english/gen\\_info/alcohol\\_health\\_society](http://www.alcowed.com/english/gen_info/alcohol_health_society)
10. <http://www.byu.edu/news/realeases/archive98/Nov/alcohol.htm>
11. <http://www.emedicinehealth.com/articles/18863-3.asp?pd>
12. <http://www.harthosp.org/healthinfo/scripts/scr0062.htm>
13. <http://www.endoflifecare.tripod.com/kidsyoungadults/id55.html>
14. [http://www.neasmyrni.net.gr/Doctors/Papageorgiou\\_E/Home.html](http://www.neasmyrni.net.gr/Doctors/Papageorgiou_E/Home.html)
15. <http://www.iatronet.gr/HTMLpages/mainpages/ygianoso/psychologia>
16. [http://www.1lgk.serron.ser.sch.gr/bpz/6\\_alkool.htm](http://www.1lgk.serron.ser.sch.gr/bpz/6_alkool.htm)
17. <http://www.torima.do/net.gr/demolawa/tobhma>
18. <http://www.patris.gr/archive/2002/4/20/7th.html>

#### Γ. ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Μεσόγειος*, 13 Δεκεμβρίου 2002, «Άνθρωπος και Αλκοόλ»(σελ.3)
2. *Μεσόγειος*, 17 Δεκεμβρίου 2002, «Αλκοολισμός : Πιο βαθιά στο πρόβλημα».(σελ.5)
3. « *ΤΟ ΒΗΜΑ*» Κυριακή 24 Μαρτίου 2002, στήλη: Αλκοόλ κάτω από το θρανίο.(σελ:14)
4. *Σύγχρονη Ψυχολογία*, (2003), τεύχος 05, Αλκοολισμός, μπορεί να ξεπεραστεί;(σελ:56-59).