

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ:ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:Τ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΑΠΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΑΘΗΝΩΝ(ΤΕΙ-Α)
ΤΟΜΕΑΣ:ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:Χ. ΚΟΥΤΗΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ:
Φ. ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ
Ι.Μ. ΚΙΟΥΣΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

<<ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ>> ΕΣΔΥ-ΤΕΙ_Α

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΥΠΟ

ΜΕΓΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2011

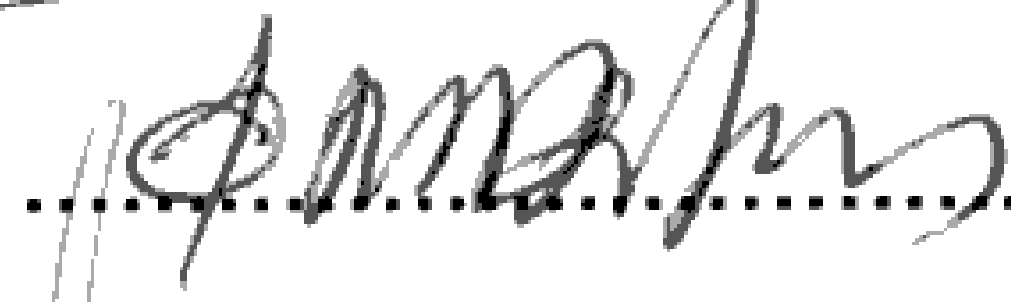
Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην

“ ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ”

που απονέμει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σε σύμπραξη με το Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής του ΤΕΙ Αθηνών.

Εγκρίθηκε την 02-03-2011..... από την εξεταστική επιτροπή:

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

.....Καθηγητής.....	Δ. Κουτσίς.....	 
.....Επ. Καθηγήτρια.....	Φ. Παπαζαϊκού.....	 
.....Επιμελήτρια.....	Αν. Βαρμπούνη.....	 

ΒΑΘΜΟΣ : ΑΡΙΣΤΗ.....
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ.....
ΚΑΛΗ.....
ΑΠΟΔΕΚΤΗ.....

«ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΔΙΚΗΣ ΜΟΥ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΗ ΜΕ ΔΙΚΑ ΜΟΥ ΛΟΓΙΑ. ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ Η΄ ΜΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΩ ΕΧΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΧΩ ΠΑΡΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ»

ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΞΕΩΝ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΝ ΞΕΠΕΡΝΑ ΤΙΣ 50.000 ΛΕΞΕΙΣ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος Πινάκων	7
Κατάλογος Γραφημάτων	8
Περίληψη	9
Abstract	11
Εισαγωγή	12
Ορισμός	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1.	Ιστορική αναδρομή 15
1.2.	Επίδραση στην κοινωνία 16
1.3.	Νομοθεσία 18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1.	Πότε κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού 22
2.2.	Συχνότητα – Στατιστική 22
2.3.	Αίτια πρόκλησης 27
2.4.	Γυναίκες και αλκοόλ 36
2.5.	Αλκοολισμός και νέα άτομα 41
2.6.	Η επίδραση του αλκοόλ στον ηλικιωμένο 45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1.	Απορρόφηση και μεταβολισμός στην αιθυλικής αλκοόλης 47
3.2.	Επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό 47
3.3.	Γιατί το αλκοόλ είναι τοξικό για τον οργανισμό 49
3.4.	Τοξικές βλάβες και αλκοόλ στον εγκέφαλο 50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1.	Στάδια αλκοολισμού 53
4.2.	Τύποι αλκοολικών 54
4.3.	Μορφές αλκοολισμού 54
4.4.	Οι 4 φάσεις του αλκοολισμού-Ψυχογράφημα 55
4.5.	Ασφαλές όριο αλκοόλ 57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
5.1.	Τα χαρακτηριστικά της γυναίκας που εμφανίζει πρόβλημα με το αλκοόλ 58
5.2.	Ψυχικές δομές της εξαρτημένης γυναίκας 63
5.3.	Προσωπικότητες εξαρτημένων 63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	
6.1.	Ασθένειες και αλκοόλ 69
6.2.	Καρδιαγγειακά νοσήματα 69
6.3.	Κακοήθη νεοπλασμάτα 70
6.4.	Ηπατοπάθειες 70

6.5.	Ψυχικά νοσήματα	71
6.6.	Πνευμονία	71
6.7.	Αλκοολική γαστρίτιδα	71
6.8.	Αλκοολική παγκρεατίτιδα	72
6.9.	Άλλα νοσήματα	72
6.10.	Ατυχήματα	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7		
7.1.	Μέτρα – Πρόληψη	74
7.2.	Θεραπευτική αγωγή	85
7.3.	Η οικογένεια της αλκοολικής γυναίκας	87
7.4.	Τα παιδιά της αλκοολικής μητέρας – η βία	89
7.5.	Μαρτυρίες αλκοολικών	96
7.6.	Κέντρα αποκατάστασης	98
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
	Σκοπός	100
	Υλικό και μεθοδολογία	101
	Αποτελέσματα	102
	Συζήτηση	129
	Συμπεράσματα και προτάσεις	131
	Βιβλιογραφία	136
	Παράρτημα	138

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ		
Πίνακας 1	Ηλικιακή κατανομή	102
Πίνακας 2	Ηλικία και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	102
Πίνακας 3	Οικογενειακή κατάσταση	103
Πίνακας 4	Οικογενειακή κατάσταση και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	103
Πίνακας 5	Μορφωτικό επίπεδο	104
Πίνακας 6	Μορφωτικό επίπεδο και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	104
Πίνακας 7	Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής	105
Πίνακας 8	Αριθμός κυοφορήσεων	106
Πίνακας 9	Αριθμός εκτρώσεων	107
Πίνακας 10	Ηλικία διακοπής εμμήνου ρύσεως	108
Πίνακας 11	Επάγγελμα	109
Πίνακας 12	Επάγγελμα και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	110
Πίνακας 13	Αριθμός παιδιών	111
Πίνακας 14	Συχνότητα κατάλυσης αλκοόλ	111
Πίνακας 15	Υπαρξη προβλήματος εξαιτίας του αλκοόλ στο οικογενειακό περιβάλλον	112
Πίνακας 16	Ηλικία κατανάλωσης αλκοόλ για πρώτη φορά	113
Πίνακας 17	Ποιος έδωσε για πρώτη φορά αλκοόλ	114
Πίνακας 18	Αν ακολουθείται κάποια θεραπεία μετά από παρακολούθηση ψυχολόγου-ψυχιάτρου	114
Πίνακας 19	Συχνότητα κατανάλωσης (Π.Ο.Υ.)	115
Πίνακας 20	Τι ποσότητες αλκοόλ καταναλώνονται	116
Πίνακας 21	Πόσο συχνά καταναλώνονται 6 ή περισσότερα ποτήρια τη φορά	116
Πίνακας 22	Αδυναμία παύσης κατανάλωσης αλκοόλ	117
Πίνακας 23	Πόσος συχνά δεν έγινε αυτό που έπρεπε εξαιτίας του ποτού	118
Πίνακας 24	Πόσο συχνά χρειάστηκε να καταναλωθεί ένα ποτό ώστε να συνέλθουν από το προηγούμενο βράδυ	118
Πίνακας 25	Αίσθημα ενοχής	119
Πίνακας 26	Απώλεια μνήμης εξαιτίας του αλκοόλ	120
Πίνακας 27	Τραυματισμός εξαιτίας του αλκοόλ	120
Πίνακας 28	Ποιοι τομείς έχουν επηρεαστεί από την κατανάλωση αλκοόλ	121
Πίνακας 29	Παύση κατανάλωσης αλκοόλ	122
Πίνακας 30	Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων	122
Πίνακας 31	Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων στο παρελθόν	123
Πίνακας 32	Ευθύνη καπνίσματος για καρδιαγγειακά και καρκίνο	123
Πίνακας 33	Καταναλώνουν οι καπνιστές περισσότερο αλκοόλ	124
Πίνακας 34	Κίνητρο έναρξης καπνίσματος	124
Πίνακας 35	Ηλικία έναρξης καπνίσματος	125

Πίνακας 36	Συνδυασμός καπνίσματος	125
Πίνακας 37	Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	126
Πίνακας 38	Απαγόρευση καπνίσματος	126
Πίνακας 39	Πιθανότητα διακοπής καπνίσματος	127
Πίνακας 40	Είναι ενοχλητικός ο καπνός των άλλων	127
Πίνακας 41	Υπάρχει επαρκής ενημέρωση από διάφορους φορείς σχετικά με τις βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα	128
Πίνακας 42	Προβληματισμός διακοπής καπνίσματος, λόγω της αύξησης της τιμής των τσιγάρων	128

ΠΙΝΑΚΕΣ Π.Ο.Υ.		
Πίνακας Α	Επικίνδυνη χρήση	117
Πίνακας Β	Πιθανή εξάρτηση	119
Πίνακας Γ	Βλαπτική χρήση	121

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ		
Γράφημα 1	Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής	105
Γράφημα 2	Ηλικία έναρξης έμμηνου ρύσεως	106
Γράφημα 3	Αριθμός κυοφορήσεων	107
Γράφημα 4	Αριθμός εκτρώσεων	108
Γράφημα 5	Ηλικία διακοπής έμμηνου ρύσεως	109
Γράφημα 6	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	112
Γράφημα 7	Αντιμετωπίζει κάποιος από την οικογένεια πρόβλημα με το αλκοόλ	113

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

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

Το θεωρητικό μέρος της εργασίας που στηρίζεται κυρίως στην ελληνικήβιβλιογραφία και σε αναφορές στο διαδίκτυο, αποτελείται απο εφτά κεφάλαια και το πρακτικό μέρος. Αρχικά γίνεται μια ιστορική αναδρομή για το οινόπνευμα τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό,στη συνέχεια αναφέρεται η επίδραση του αλκοόλ στην κοινωνία και η νομοθεσία που ισχύει για το αλκοόλ. Στο 2^ο κεφάλαιο βλέπουμε, μέσα απο κάποιες ερωτήσεις , πότε κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού, αναφέρονται η συχνότητα και μερικά στατιστικά στοιχεία για την Ευρώπη και την Ελλάδα, ποιά είναι τα αίτια πρόκλησης και λίγα στοιχεία για τον γυναικείο αλκοολισμό. Στο 3^ο κεφάλαιο ασχοληθήκαμε με την απορρόφηση και το μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης, την επίδραση που έχει στον οργανισμό και τις τοξικές βλάβες που προκαλεί στον εγκέφαλο.

Στο 4ο κεφάλαιο αναφερόμαστε στα στάδια του αλκοολισμού, στο ποιοί είναι οι τύποι των αλκοολικών, ποιές είναι οι μορφές του αλκοολισμού ,παρουσιάζεται ένα ψυχογράφημα σε σχέση με τις 4 φάσεις του αλκοολισμού και ενδεικτικά αναφέρεται ένα ασφαλές όριο αλκοόλ. Το 5ο κεφάλαιο αναφέρεται στην προσωπικότητα της γυναίκας που αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ , στηριζόμενοι σε στοιχεία που προκύπτουν απο διεθνείς έρευνες για την προσωπικότητα των τοξικοεξαρτημένων και τα κοινά χαρακτηριστικά τους. Το 6ο κεφάλαιο παρουσιάζει τις επιπλοκές που προκύπτουν απο το αλκοόλ σχετικά με διάφορα νοσήματα (καρδιαγγειακά, κακοήθη νεοπλάσματα, ηπατοπάθειες, ψυχικά νοσήματα κλπ.) άλλες ασθένειες που σχετίζονται με το αλκοόλ όπως επίσης και τα ατυχήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση οινόπνευματος.

Τέλος στο 7^ο κεφάλαιο αναφερόμαστε στα μέτρα πρόληψης του αλκοολισμού, τη θεραπευτική αγωγή που μπορεί να ακολουθήσει κάποιος ασθενής, τι συμβαίνει με την οικογένεια και τα παιδιά μια αλκοολικής γυναίκας. Υπάρχουν επίσης κάποιες μαρτυρίες αλκοολικών και τέλος αναφέρονται τα κέντρα αποκατάστασης και τις θεραπευτικές δομές που υπάρχουν στη χώρα μας.

Στο πρακτικό μέρος σκοπός μας ήταν να συλλέξουμε όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούμε για τις δομές που υπάρχουν στην Ελλάδα για την πρόληψη και την θεραπεία του αλκοολισμού, αλλά και να εξετάσουμε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μια γυναίκα καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών. Για τον λόγο αυτό στο ερωτηματολόγιο έρευνας που συμπληρώθηκε από 130 γυναίκες διαφόρων ηλικιών κι επαγγελμάτων συμπεριλήφθησαν και ερωτήσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που μπορούν να διαχωρίσουν τα άτομα που κάνουν ασφαλή ή προβληματική χρήση οινοπνεύματος. Ελπίζουμε, ότι οι φοιτητές της Εφηρμοσμένης Δημόσιας Υγείας κι οι Καθηγητές που θα παρακολουθήσουν την παρουσίαση της έρευνας θα ενημερωθούν επαρκώς για το αντικείμενο και θα κρίνουν ενδιαφέρουσα τη μελέτη μας.

Abstract

The female alcoholism has hardly been studied in Greece, while other countries are now reporting some movement on the issue with the publication of articles and books. This made it difficult both to our literature search, and the desired completion of certain matters relating to differences between the female from male alcoholism. A major difficulty encountered during the survey was that women are dependent very difficult visiting assistance systems.

The theoretical part of this work is based primarily on ellinikivivliografia and references to the Internet, consists of seven chapters and the practical part. First a history of alcohol both in our country and abroad, and then referred to the influence of alcohol on society and legislation on alcohol. In the second chapter we see, through some questions when someone is facing an alcohol problem, often referred to some statistics for Europe and Greece, what is the cause of a few data on female alcoholism. The third chapter dealt with the absorption and metabolism of ethyl alcohol, the effect it has on the body and cause toxic damage to the brain. The fourth chapter deals with the stages of alcoholism, what are the types of alcoholics, what types of alcoholism, presented a psychological studies in relation to the 4 stages of alcoholism and indicatively a safe limit of alcohol. The fifth chapter refers to the personality of the woman who has problems associated with alcohol, based on data derived from international surveys on the personality of drug addicts and common characteristics. The sixth chapter presents the complications resulting from alcohol on various diseases (heart disease, malignant neoplasms, liver diseases, mental illness, etc.) other diseases related to alcohol as well as accidents related to alcohol consumption. Finally in the seventh chapter deals with the prevention of alcoholism, treatment that can follow a patient, what happens to the families and children an alcoholic woman. There is also some evidence of alcoholics and finally referred to rehabilitation centers and treatment structures that exist in our country.

The practical purpose was to gather as much information as possible about the structures that exist in Greece for the prevention and treatment of alcoholism, but also to examine the conditions under which a woman consumes large quantities of alcoholic beverages. For this reason, the survey questionnaire completed by 130 women of various ages and occupations and included questions from the World Health Organization that can distinguish those who make unsafe or problematic alcohol use. We hope that students of Applied Public Health and the teachers who attend the presentation of research will be adequately informed on the subject and will consider interesting to our study.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με αυτή την εργασία προσπάθησα να καταγράψω και να μεταφέρω τα προβλήματα που δημιουργούνται από την χρήση του αλκοόλ. Τα προβλήματα είναι ποικίλα και πολλά γιατί είναι τόσο ψυχικά και σωματικά όσο και κοινωνικά.

Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν πρόβλημα και είναι αδύναμοι χαρακτήρες βλέπουμε ότι για να αντιμετωπίσουν αυτά που τους απασχολούν καταφεύγουν σε μια επικίνδυνη διέξοδο, τη χρήση οινόπνευματων.

Σήμερα, όμως που το θέμα του αλκοολισμού έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και αναφέρεται σαν αρρώστια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται και σαν αρρώστια. Θα πρέπει να δοθούν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι, όπως οι συνθήκες διαβίωσης και οι συνθήκες εργασίας που τους οδηγούν στην κατάχρηση. Έχει παρατηρηθεί πως ο αλκοολισμός εμφανίζεται στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Αποτελεί κοινή συνείδηση η χρήση οινόπνευματων ποτών έχει δημιουργήσει σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα. Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων απασχολούνται εκατομμύρια άνθρωποι, σε όλο τον κόσμο, σε μια προσπάθεια όμως που έχει, κατά κύριο λόγο, χαρακτήρα «θεραπείας των ζημιών». Αλλά το «κόστος», σε όλα τα επίπεδα, παρουσιάζει ανοδική πορεία που σε πολλά κράτη έχει ξεπεράσει τα «όρια του συναγερμού». Έτσι σήμερα αναγνωρίζεται πως η λύση είναι η πρόληψη. Απ' αυτήν την άποψη έχει αρχίσει μια προσπάθεια πληροφόρησης του κοινού για τους κινδύνους της αλκοόλης, από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από οργανωμένες κοινωνικές ομάδες. Η παράλληλη όμως διαφήμιση των οινόπνευματων ποτών από τα ίδια τα μέσα δημιουργεί σύγχυση μεταξύ αλήθειας και προπαγάνδας, ώστε τα αποτελέσματα της ενημέρωσης να κρίνονται απογοητευτικά. Περισσότερο αποδοτική ελπίζεται να αποδειχθεί η διδασκαλία της «αλήθειας για την αλκοόλη» στους κλασικούς χώρους εκπαίδευσης, ώστε κάθε μελλοντική σχέση των ατόμων με το οινόπνευμα να γίνεται σε επίπεδο προσωπικής ευθύνης και κάθε πολιτικό μέτρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος να γίνεται πιο εύκολα αποδεκτό από το κοινό.

Για αυτό η πολιτεία πρέπει να παρέμβει για να αποφευχθούν οι δυσάρεστες επιπλοκές στην υγεία αυτών των ανθρώπων και κατ' επέκταση να αποφευχθούν και οι κοινωνικές προεκτάσεις του προβλήματος.

Ο αλκοολισμός έχει καταλάβει μεγάλη έκταση σαν κοινωνικό πρόβλημα στη χώρα μας και πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην πρόληψη. Ο αλκοολικός πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν ασθενής και χρειάζεται την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια της κοινωνίας.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Δεν υπάρχει ακριβής ορισμός για τον αλκοολισμό .Ο όρος αλκοολισμός που χρησιμοποιείται ευρύτατα ακόμα και σήμερα για να περιγράψει το σύμπλεγμα αυτών των προβλημάτων αποδεικνύεται συχνά ασαφής και υπεραπλουστευτικός καθώς αδυνατεί να αποδώσει την ποικιλία των διαταραχών που σχετίζονται με το αλκοόλ. Σύμφωνα όμως με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας αλκοολικό είναι το άτομο που χαρακτηρίζεται «από υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και του οποίου η εξάρτηση από αυτό έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό ώστε να διακρίνονται έντονα σημεία βλάβης της υγείας του –σωματικά και ψυχικά-διαταραχές στην επικοινωνία με άλλα άτομα ,όπως και βλάβες στο κοινωνικό και οικονομικό του περιβάλλον ή πρόδρομα σημεία μιας τέτοιας εξέλιξης».

Ο αλκοολισμός ταξινομείται σε τρεις κατηγορίες, τον συμπτωματικό, τον δευτερογενή, και τον πρωτογενή αλκοολισμό.

Ο πρωτογενής αποτελεί ένα από τα πολλά συμπτώματα του ψυχικού νοσήματος ,όπως η σχιζοφρένεια ,μανιοκαταθλιπτική ψύχωση .

Ο δευτερογενής επέρχεται σε ανθρώπους οι οποίοι πήραν τη συνήθεια να πίνουν όλο και περισσότερο επί πολλά χρόνια ,ώσπου ήρθε η πτώση του οργανισμού .

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει εκείνους που πίνουν ,για να επανορθώσουν την ταραγμένη ψυχική τους ισορροπία και να καταστείλουν το βασανιστικό άγχος που τους κατέχει ,προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Ιστορική αναδρομή

Στα βάθη της ιστορίας χάνονται τα πρώτα ίχνη χρήσης αλκοολούχων ποτών. Συγκεκριμένες οι αναφορές στα Ομηρικά Έπη. Σύμβολο χαράς, εορταστικό, απαραίτητο συμπλήρωμα κάθε σημαντικού γεύματος και μάλιστα από τότε διαχωρισμένο σε υψηλές και μέτριες ποιότητες με έναν δικό του θεό, τον Διόνυσο και αμέτρητους, θεραπευτές. Ακόμα και στα πνευματικά συμπόσια της Αρχαίας Αθήνας η μέτρια κατανάλωση οίνων θεωρείτο ότι βοηθούσε στην ανταλλαγή σκέψεων και απόψεων. Επικίνδυνο παιχνίδι όμως για τον άμαθο, αυτόν που δεν μπορούσε να κρατήσει το "μέτρον", χλευασμός ήδη στα αρχαία κείμενα για τον μέθυσο, γι' αυτόν που το οινόπνευμα του πήρε την κρίση τον ζάλισε και τον τύφλωσε, όπως φρόντισε να κάνει και ο πολυμήχανος Οδυσσέας στονκύκλωπα Πολύφημο. (health.in.gr/news/artcle.asp?, 07.10.2003)

Ήδη ο Πλάτων συστήνει στην επιστολή του προς νέους πλήρη αποχή από την χρήση οίνου μέχρι 18 ετών, μέχρι τα 25 μόνο με την σύγχρονη παρουσία κάποιου άλλου μεγαλύτερου σε ηλικία ενήλικα, ενώ την συμμετοχή στα Ελευσίνια Μυστήρια τον συμβουλεύει μόνο εάν κάποιος έχει κλείσει τα 30 χρόνιατης ζωής του. (health.in.gr/news/artcle.asp?, 07.10.2003)

Από τότε όμως πέρασαν χιλιάδες χρόνια. Αυτά όμως που ίσχυαν τότε φαίνεται να ισχύουν και σήμερα. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο κάνουν συχνή χρήση οينوπνευματωδών ποτών, γιορτάζουν, χαίρονται, διασκεδάζουν, κλείνουν δουλειές και καταπίνουν ίσως και κανένα φαρμάκι με κανένα ποτηράκι. (health.in.gr/news/artcle.asp?, 07.10.2003)

Εκατομμύρια όμως είναι και αυτοί που έχασαν τον έλεγχο, που τους "πήρε από κάτω", τους διέλυσε την οικογένεια, τους σταμάτησε από δουλειά, τους κατέστρεψε την ψυχή και το σώμα τους οδήγησε νωρίς στον θάνατο. "Νερό της φωτιάς" το ονόμασαν οι ινδιάνοι (άμαθοι μέχρι την αποικιοποίηση της Αμερικής στο οινόπνευμα), γιατί πράγματι κάηκαν με αυτό. (health.in.gr/news/artcle.asp?, 07.10.2003)

Σήμερα, η από πολλών ετών βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινόπνευματων ποτών κατήργησε σταδιακά της παραδοσιακές σχέσεις με αυτό και οπωσδήποτε ζούμε μια κατάσταση, τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο αρκετά διαφορετική απ' Ότι πριν 25-30 χρόνια. Τα αμερικανικό - ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες μία-δυο 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 ίσως έλλειψης άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) ήταν και είναι το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα των πρώην ανατολικών κρατών, στην ελληνική όμως κοινωνία καθοριστικό ρόλο έπαιξαν οι εκ δυτικών εισαγόμενες συνήθειες. Τελικά όλοι πίνουν, η σχεδόν όλοι. (Chris Prentis, 2006)

1.2. Επίδραση στην κοινωνία

Δεν υπάρχει κοινωνία στον πλανήτη μας που να μην χρησιμοποιεί αλκοολούχα ποτά για κοινωνικούς, θρησκευτικούς, ψυχολογικούς ή ακόμη και θεραπευτικούς λόγους. Εξαίρεση αποτελούν εκείνες οι ομάδες που αντιμάχονται την χρήση του αλκοόλ επειδή μπορεί να οδηγήσει στην κατάχρηση. Ανάμεσα στους λαούς και ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες μέσα στο ίδιο κοινωνικό σύστημα υπάρχουν διαβαθμίσεις τόσο στον τύπο του αλκοολούχου ποτού που χρησιμοποιείται όσο και στη μέθοδο χρήσης του και στην διαδικασία επίτευξης του επιθυμητού επιπέδου «ευφροσύνης». (www.integrativemedicine.gr/index.php?, Καραλοίζος Λάζαρος)

Η επίδραση του αλκοόλ στη συμπεριφορά μας αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων που σχετίζονται με τις φαρμακολογικές ιδιότητες του που είναι αναισθητικές και κατασταλτικές. Υποκειμενικά το άτομο αισθάνεται ότι το ποτό ... "με χτύπησε λίγο ή πολύ στο κεφάλι"... πράγμα που σημαίνει ότι κάποιο ποσοστό αλκοόλ στο αίμα καταγράφεται από τον εγκέφαλο ως συνειδητοποίηση της αναισθητικής-κατασταλτικής του ιδιότητας. Το αλκοόλ σαν χημική ουσία θα οξειδωθεί μέσα στο αίμα και κάποια στιγμή θα απολήξει σαν διοξείδιο του άνθρακα και νερό από την καύση του. Όταν ο ρυθμός με τον οποίο το άτομο καταναλώνει το αλκοόλ είναι μεγαλύτερος από τον ρυθμό με τον οποίο γίνεται η καύση του τότε τα

υποκειμενικά συναισθήματα είναι τα γνωστά σε όλους μας που ξεκινούν από την ευχάριστη, ελαφριά, ζαλάδα και μπορεί να καταλήξουν σε κώμα, αφού παρεμβληθεί η γνωστή μας ..μέθη! (Chris Prentis, 2006)

A) Στην οικογένεια

Η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών απ' τον έναν από τους δύο συζύγους αποτελεί αιτία διαζυγίου αρκετά συχνά. Σύμφωνα με έρευνες κοινωνιολόγων εξαιτίας της κατάχρησης οινόπνευματων η οικογένεια χάνει το 40-70% του προϋπολογισμού της. Τα παιδιά των αλκοολικών αναπτύσσονται και σωματικά και ψυχικά με καθυστέρηση όπως και τα παιδιά που η σύλληψή τους γίνεται σε κατάσταση μέθης. Σε αυτά τα παιδιά παρατηρούνται επίσης ανωμαλίες στην ανάπτυξη τους, διανοητική καθυστέρηση, επιληψία, κ. λ. π. Σύμφωνα με στατιστικές πάνω από το 40% των παιδιών που πάσχουν από διανοητική καθυστέρηση έχουν κληρονομική επιβάρυνση αλκοολισμού. (Chris Prentis, 2006)

B) Στην εργασία

Ο αλκοολισμός διαταράσσει την κοινωνική παραγωγή. Πολλές επιχειρήσεις και ιδρύματα έχουν σημαντικές ζημιές από απουσίες εργαζομένων, τραυματισμούς, ατυχήματα κ. λ. π. Η παραγωγικότητα των ατόμων που πάσχουν από χρόνιο αλκοολισμό είναι περίπου κατά 10% κάτω της μέσης παραγωγικότητας. Με τη λήψη 30κ. εκατοστών παρατηρείται σημαντική αύξηση λαθών κατά τη διάρκεια της εργασίας. Οι απουσίες των ατόμων που κάνουν κατάχρηση οινόπνευματων είναι πέντε φορές συχνότερες από τα άτομα που δεν πίνουν. Οι απουσίες από την εργασία, λόγω τραυμάτων, αλκοολικών ασθενειών και λόγω επιδείνωσης ασθενειών που σχετίζονται με τον αλκοολισμό φτάνουν περίπου τα 30 εκατομμύρια ημέρες το χρόνο. (Chris Prentis, 2006)

Γ) Στην εγκληματικότητα

Η στενή σχέση ανάμεσα στον αλκοολισμό και την εγκληματικότητα οφείλεται τόσο σε μια ομοιότητα των κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών αυτών των φαινομένων, όσο και στη διαμόρφωση βίαιου τύπου προσωπικότητας. Ταυτόχρονα η επιθετική συμπεριφορά, αποτέλεσμα της οποίας είναι συχνά οι πράξεις όπως ο φόνος, ο βιασμός, η πρόκληση σωματικής βλάβης κ. λ. π. εκδηλώνεται όχι μόνο μετά από συστηματική χρήση αλκοόλ αλλά και με την ευκαιριακή χρήση του. Σε

σχέση με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του πότη υποβαθμίζεται το ηθικό και το διανοητικό επίπεδο του ανθρώπου. Παραμερίζεται κάθε ενδιαφέρον και το μόνο που κυριαρχεί είναι η τάση για συνεχή χρήση οινοπνευματωδών. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία το 60% των ατόμων που έχουν καταδικαστεί για ληστεία διέπραξαν αυτά τα εγκλήματα αποκλειστικά για να εξασφαλίσουν χρήματα για να πιούν. (Chris Prentis,2006)

1.3. Νομοθεσία

Όσον αφορά τη δικαιοσύνη ,το αλκοόλ ,αντίθετα με τα παράνομα ναρκωτικά, όντας ένα προϊόν η χρήση του οποίου επιτρέπεται ,ο δικαστής δεν ασχολείται με τα προβλήματα του αλκοολισμού. (el.wikipedia.org/αλκοολισμός)

I.Ο νόμος της 15ης Απριλίου 1954 σχετικά με τους επικίνδυνους αλκοολικούς
Στην πράξη έχει αχρηστευτεί .

II. Λύσεις αναπλήρωσης αυτού του νόμου

Υπάρχουν δυνατές λύσεις αναπλήρωσης σε αυτό το νόμο. Αυτές οι λύσεις δεν είναι εξειδικευμένες για τα προβλήματα του αλκοόλ, νόμος της 27ης Ιουνίου 1990 για τον εγκλεισμό σε ψυχιατρικό άσυλο, μέτρα για την προστασία της οικογένειας ,δικαστικός έλεγχος, αναστολή με δοκιμή σε περίπτωση παραπτώματος με υποχρέωση περίθαλψης. Αυτή η διαδικασία της υποχρεωτικής περίθαλψης υπέστη έντονη κριτική, γιατί πολλοί πιστεύουν ότι, στη εξάρτηση από το αλκοόλ , τίποτα δεν μπορεί να γίνει με εξαναγκασμό και χωρίς τη συγκατάθεση του υποκειμένου στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Για τις αποφάσεις της δικαιοσύνης, όλη η τέχνη του αλκοολόγου συνίσταται στο να επωφεληθεί από την αναγκαστική περίθαλψη, για να εκλάβει ως ευκαιρία μιας πραγματικής συνειδητοποίησης και να μετατρέψει αυτό που έχει βιωθεί σαν εξαναγκασμός σε μια πραγματική επιθυμία για αποχή. Η συλλογή αυτών των αποτελεσμάτων απέχει πολύ από το να είναι ενάντια. (el.wikipedia.org/αλκοολισμός)

III. Οι ρυθμίσεις του «Κώδικα των μπάρ και των μέτρων εναντίον του αλκοολισμού».

Σε ό,τι αφορά τα αλκοολούχα ποτά παρουσιάζονται πολλές ρυθμίσεις που αντιμετωπίζουν την παρασκευή, το εμπόριο, την κατάταξη και τη διαφήμισή τους .
(health.in.gr/narticle.asp?arcode,αλκοολισμός , 12.04.2002)

Η αρχική ρύθμιση της διαφήμισης, πολύ περίπλοκη, είχε όψεις προστατευτικού τύπου εις βάρος ορισμένων ξένων προϊόντων, των οποίων απαγορευόταν εξού και οι συνεχείς καταδίκες της Γαλλίας από το 1980 έως το 1984, από τις ευρωπαϊκές βαθμίδες των Βρυξελλών με κίνητρο το μπλοκάρισμα στις ρυθμίσεις της Συνθήκης της Ρώμης που εξασφαλίζει την ελεύθερη διακίνηση των προϊόντων στα διάφορα κράτη της Ε.Ε. Ο νόμος που εμφανίστηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 12 Ιανουαρίου 1991 ,ο λεγόμενος «νόμος Evin» ,που νομοθετεί επίσης σχετικά με τον καπνό, ήρθε να καλύψει το δικαστικό κενό που είχε δημιουργηθεί με αυτό τον τρόπο. (health.in.gr/narticle.asp?arcode,αλκοολισμός , 12.04.2002)

Πρόκειται για ένα νόμο που δεν κάνει διάκριση στη δημόσια υγεία ,όπου αντίθετα με την προηγούμενη νομοθεσία, οι εθνικές ρυθμίσεις είναι αδικρίτως εφαρμόσιμες στα κρασιά, στο αλκοόλ, στα εθνικά και εισαγόμενα προϊόντα.
(health.in.gr/narticle.asp? arcode,αλκοολισμός, 12.04.2002)

Αυτός ο νόμος στοχέυει να περιορίσει την προπαγάνδα ή την άμεση ή έμμεση διαφήμιση υπέρ των αλκοολούχων ποτών μέσα σε στενά και καθορισμένα περιθώρια που αποκλείουν μεταξύ άλλων το σινεμά, την Τ/Ν, τα περιοδικά για νέους. Το διαφημιστικό μήνυμα πρέπει να είναι μια απλή αντικειμενική πληροφόρηση, χωρίς να εκθειάζει και πρέπει να συνοδεύεται από ένα μήνυμα υγιεινής σχετικό με τον κίνδυνο του αλκοόλ για την υγεία. (health.in.gr/narticle.asp? arcode,αλκοολισμός, 12.04.2002)

Αυτός ο νόμος που περιλαμβάνει πολλές και ενδιαφέρουσες ακριβείς ρυθμίσεις, δέχτηκε βίαιη επίθεση ,τόσο στο θεωρητικό επίπεδο όσο και από πρακτική άποψη και διεξήχθη μια πραγματική μάχη για τα διατάγματα εφαρμογής την εμβέλεια των οποίων ορισμένοι μείωσαν πολύ. (health.in.gr/narticle.asp? arcode,αλκοολισμός, 12.04.2002)

2. Σε ότι αφορά τα μπάρ ο Κώδικας περιλαμβάνει την κατάταξή τους και τις ρυθμίσεις που έχουν σκοπό να διασφαλίσουν τη καλή ηθική ατών που τα εκμεταλλεύονται, όπως και να ρυθμίσουν τη δημιουργία χώρων κατά αναλογία με τον τόπο και τον αριθμό του πληθυσμού, ρύθμιση που ωστόσο επηρεάζεται από ορισμένες εξαιρέσεις . (Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Δημόσια Υγεία, 2008)

Έτσι, γύρω από καθορισμένους δημόσιους χώρους, κοιμητήρια κ.α. δημιουργήθηκαν ζώνες προστασίας, όπου απαγορεύονται μπαρ .Τα μπάρ για κατανάλωση επί τόπου έφτασαν από 500.000 το 1930 σε 200.000 περίπου την αυγή του εικοστού αιώνα ,εκ των οποίων σχεδόν 160.000 έχουν το δικαίωμα να πουλούν αλκοολούχα ποτά. (Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Δημόσια Υγεία, 2008)

Σημειώνεται μια αύξηση των αδειών εστιατορίων ,που ήταν λιγότερες το 1960, ενώ είναι περισσότερες από 40.000 σήμερα. Ο αριθμός των καταστημάτων, όπου μπορεί κανείς να πάρει μαζί του αλκοόλ, κυμαίνεται στα 130.000, αριθμός στον οποίο ενσωματώνονται τα μεγαλοκαταστήματα ,των οποίων γνωρίζουμε τον σημαντικό όγκο συναλλαγών. (Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Δημόσια Υγεία, 2008)

3. Τα διάφορα μέτρα «εναντίον του αλκοολισμού» αναγράφονται στον Κώδικα των Μπαρ και διαχωρίζονται σε ρυθμίσεις που αφορούν την ποινική καταστολή της δημόσιας μέθης, την προστασία των ανηλίκων ,τις διάφορες απαγορεύσεις στα μπάρ υποδοχής και προσφοράς ή πώλησης αλκοόλ στους ανήλικους. Εμφανίζονται επίσης ορισμένες απαγορεύσεις ή υποχρεώσεις που εφαρμόζονται στα μπάρ, για παράδειγμα αφισκόλληση κειμένων που αφορούν την καταστολή της δημόσιας μέθης και την προστασία των ανηλίκων απέναντι στο αλκοόλ ,απαγόρευση να σερβίρεται αλκοόλ σε μεθυσμένο πελάτη. (Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008)

Δεν θα επιμείνουμε σε ορισμένες ρυθμίσεις διαφόρων προελεύσεων ,που αφορούν τα δημόσια κτίρια και τους δημόσιους χώρους.

α) Εγκύκλιοι που απαγορεύουν να σερβίρεται κάθε αλκοολούχο ποτό:

- στα παιδιά κάτω των 14 ετών
- στα κτίρια εθνικής εκπαίδευσης
- στις κατασκηνώσεις

στα ναυτικά λύκεια(Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008)

β) Εγκύκλιος ,που απαγορεύει να σερβίρονται αλκοολούχα ποτά στους μαθητές σχολείων, κολεγίων, λυκείων. (Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008)

γ) Διάθεση στο κοινό πόσιμου και φρέσκου ύδατος, που να παρέχει όλες τις εγγυήσεις καθαριότητας και υγιεινής στους χώρους εργασίας. (Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία, 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Πότε κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού

Το αλκοόλ καταντάει ένα σοβαρό πρόβλημα για κάποιον όταν αρχίσουν και γίνονται ορατές οι βλαβερές του συνέπειες τόσο στην ατομική και οικογενειακή υγεία όσο και στην εργασιακή ζωή. Ίσως να αντιμετωπίζεις πρόβλημα αλκοολισμού, α) εάν σκέφτεσαι συνέχεια το ποτό, β) εάν έχεις προσπαθήσει από μόνος σου να το κόψεις αλλά ανεπιτυχώς, ή γ) όταν πίνεις περισσότερες ποσότητες αλκοόλ από αυτές που είχες αρχικά προγραμματίσει να πεις. (nifalioi.greek.info.net/index.php?, Αμερικανική Ιατρική Ένωση για τις εξαρτήσεις)

Κάνε στον εαυτό σου τις παρακάτω ερωτήσεις:

Εάν απαντήσεις θετικά σε 1 ή και περισσότερες ερωτήσεις, ίσως να αντιμετωπίζεις πρόβλημα αλκοολισμού.

Έχεις ποτέ νιώσει:

- την ανάγκη να περιορίσεις το αλκοόλ;
- ενοχλημένος από κριτική που σου έγινε γύρω από το αλκοόλ;
- ενοχές που πίνεις;
- την ανάγκη να σου ανοίξει κάποιος τα μάτια στην διάρκεια του πρωινού;

Πολλοί συχνά δυσκολεύονται να παραδεχτούν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Συχνά, ο περίγυρος των συγκεκριμένων ατόμων αναγνωρίζει το πρόβλημα πριν γίνει αντιληπτό από τα ίδια. (Γιώργος Πιπερόπουλος, 2002)

2.2 Συχνότητα-Στατιστική

Στατιστικά στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση

- Η Ευρώπη που αντιπροσωπεύει το 1/8 του πληθυσμού της γης καταναλώνει τη μισή ποσότητα αλκοόλ από αυτή που καταναλώνει ο πληθυσμός ολόκληρου του πλανήτη.

- Η Ευρώπη κατέχει την πρώτη θέση στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στον κόσμο, καθώς και στα ποσοστά που αφορούν σε προβλήματα υγείας που προέρχονται από την χρήση αλκοόλ: περίπου 84 εκατομμύρια υποφέρουν από τις επιπτώσεις της κατάχρησης ενώ 40 εκατομμύρια από αυτούς είναι αλκοολικοί εξαρτημένοι από το αλκοόλ. (National institute on alcohol abuse and alcoholism, 2005)
- Ο αντίστοιχος αριθμός εθισμένων στην Ευρώπη από ηρωίνη για το 1999 είναι 3 – 5 εκατομμύρια. (National institute on alcohol abuse and alcoholism, 2005)
- Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία ο αλκοολικός θεωρείται ότι επηρεάζει αρνητικά δημιουργώντας προβλήματα σε τουλάχιστον 15 άτομα του περίγυρού του.
- Οι ευρωπαίοι ξοδεύουν 87 δις ευρώ για αλκοολούχα ποτά (EUROSTAT).
- Τα κέρδη των μελών του «Ομίλου του Άμστερνταμ» που εκπροσωπεί την ποτοποιία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, φτάνουν τα 10 δις ευρώ. (National institute on alcohol abuse and alcoholism, 2005)
- Στην περίπτωση των ανδρών, προβληματική θεωρείται η χρήση αλκοόλ όταν πίνουν καθημερινά 3 ποτήρια ή αλλιώς 30 μλ αλκοόλης ενώ στις γυναίκες, όταν καταναλώνουν 2 ποτήρια ή 20 μλ καθαρής αλκοόλης. (National institute on alcohol abuse and alcoholism, 2005)
- Σύμφωνα με το NIAAA και το Medicine-net η μέτρια κατανάλωση για τον άντρα είναι 2 ποτήρια την ημέρα, για τη γυναίκα 1 ποτήρι ημερησίως και για τις εγκύους και ανηλίκους ΚΑΝΕΝΑ. (National institute on alcohol abuse and alcoholism, 2005)

**ΛΙΓΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ περίοδος έρευνας:
2000 – 2005**

- Η Ελλάδα βρίσκεται στη 18η θέση μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ 50 χωρών.
- Η Ελλάδα κρατά τη 10η θέση στην Ευρώπη όσον αφορά στην κατανάλωση οينوπνευματωδών.
- Η κατανάλωση οينوπνευματωδών αυξάνεται με την ηλικία.
- Τα ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης ποικίλλουν.
- Ανησυχητικά είναι τα υψηλά ποσοστά εβδομαδιαίας κατανάλωσης στην Ουαλία 50%, στη Δανία 43%, στην Ελλάδα 42% και στην Αγγλία 40%.
- Οκτώ λίτρα καθαρής αλκοόλης αντιστοιχούν το χρόνο σε κάθε Έλληνα 15 ετών και άνω, που σημαίνει πως κάθε άτομο πίνει 82 φιάλες κρασιού των 750 μλ ή 320 φιάλες μπύρας των 500 μλ ή 26,6 φιάλες των 750 μλ ουίσκι ή άλλου υψηλής περιεκτικότητας ποτού.
- Τα τελευταία 30 χρόνια (1970 – 2002) η κατανάλωση αλκοόλ (σε λίτρα καθαρής αλκοόλης) έχει αυξηθεί κατά +51% στη χώρα μας, ενώ την ίδια χρονική περίοδο η κατανάλωση έχει μειωθεί κατά - 14% στην Ισπανία, - 35% στη Γαλλία και - 45% στην Ιταλία.
- Το πόσο που ξοδεύτηκε για τη διαφημιστική προβολή των αλκοολούχων ποτών το 2001 έφτασε τα 54.180.000 ευρώ εκ των οποίων το 54% αφορούσε στην προώθηση του ουίσκι.
- Στην Ελλάδα αναλογικά με τον πληθυσμό της Γερμανίας εκτιμάται ότι 880.000 Έλληνες ανήκουν στην ομάδα των εξαρτημένων από το αλκοόλ ενώ με τον ίδιο

τρόπο υπολογισμού, οι προβληματικοί πότες στην Ελλάδα ανέρχονται στο 1.200.000.

- Το 2000, το 35% των αλκοολικών στη χώρα μας ήταν γυναίκες, ενώ το 1966 ήταν μόλις το 8%. Ένα ποσοστό 10-15% των αλκοολικών είναι ανήλικοι.
- Την τελευταία πενταετία στην Ελλάδα η συχνότητα κατανάλωσης οينوπνευματωδών ποτών στις ηλικίες 18 – 25 ετών, αυξήθηκε από 27,8% στο 35,6%.
- Το 44% των νεκρών στην Ελλάδα είναι από τροχαία δυστυχήματα. Στην Κρήτη το ποσοστό φτάνει το 60%.
- Έχουμε περίπου 10.000 πυρκαγιές σπιτιών τον χρόνο εξαιτίας αναμμένου τσιγάρου όπου φαίνεται να έχει πέσει από μεθυσμένο.
- Παρακολουθώντας τα στοιχεία του θεραπευτικού Προγράμματος «18 ΑΝΩ» του Δ.Ψ.Ν.Α. 400 άνθρωποι παρουσιάστηκαν για θεραπεία το 2004 και τα ποσοστά ήταν 74,7% άνδρες και 25,3% γυναίκες ενώ στο Πρόγραμμα «ΑΛΦΑ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α., τα αντίστοιχα ποσά ήταν 83,1% και 16,9% αντίστοιχα.
- Σε ό,τι αφορά στην ηλικία ο αλκοολισμός φαίνεται να πλήττει την πιο παραγωγική ηλικία: 36 – 50 ετών. Σε αυτή την ηλικιακή ομάδα ανήκε το 48,6% που κατέφυγαν για βοήθεια στο «18 ΑΝΩ» και τα 53,9% που ζήτησαν βοήθεια από το Πρόγραμμα «ΑΛΦΑ».
- Από τους Αλκοολικούς Ανώνυμους (Α.Α.) δε, δεν μπορούμε να έχουμε στοιχεία λόγω των αρχών του Προγράμματος αυτού που βασίζεται αφ' ενός στην ανωνυμία αφ' ετέρου στη βούληση του κάθε προσώπου να δώσει ή να μη δώσει στοιχεία.
- Ένας ακόμη μύθος που καταρρίπτεται σύμφωνα με τα πενιχρά αλλά μοναδικά στοιχεία των ανωτέρω Προγραμμάτων ο αλκοολισμός δεν φαίνεται να συνδέεται με την ανεργία: 50 – 70% ανδρών και γυναικών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα

εξάρτισης ή κατάχρησης έχουν σταθερή απασχόληση ενώ μόλις 15-30% είναι άνεργοι.

- Το ίδιο ισχύει και για το μορφωτικό επίπεδο: 20–60% των ασθενών είναι απόφοιτοι ανώτερης ή ανώτατης σχολής, 15–40% είναι απόφοιτοι Λυκείου, 5–25% απόφοιτοι Γυμνασίου και μόλις το 2–11% είναι απόφοιτοι Δημοτικού.

- Έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο του 2001 σε 31 μπαρ της Αθήνας από το Κέντρο Αντιμετώπισης Προβλημάτων Σχέσεων και Σεξουαλικότητας με επικεφαλής τον επιστημονικό διευθυντή δρ.α Ψυχοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Παρισιών Κο Φ. Καγγελάρη και η οποία παρουσιάστηκε στο δεύτερο Διεθνές Συνέδριο Χειρουργικής Ανδρολογίας και Γεννητικών που πραγματοποιήθηκε στη Μύκονο. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 1000 άτομα ηλικίας 18 έως 58 ετών. Το 75% των ερωτηθέντων είναι ηλικίας κάτω των 35 ετών. (Εθνική στατιστική υπηρεσία, 2005).

Ειδικότερα απροκύπτει:

- Περισσότεροι από τους μισούς (55%) πηγαίνουν σε μπαρ τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.

- Σχεδόν καθημερινά πηγαίνει το 12% και το 43% πηγαίνει 2- 4 φορές την εβδομάδα.

- Το 42% προτιμάει να πίνει πριν κάνει σεξ. Από διάφορες κατά καιρούς έρευνες σύμφωνα με δηλώσεις του Συνδέσμου Ελληνικών Αποσταγμάτων και Οινοπνευματωδών Ποτών (Σ.Ε.Α.Ο.Π.) Κου Χρήστου Λουτζάκη προκύπτουν:

- Ο κάθε Έλληνας (δεν διευκρινίζεται η ηλικία) πίνει κάθε χρόνο 56,3 λίτρα οινοπνεύματος υψηλής περιεκτικότητας (ουίσκι, βότκα, ούζο κ.α.), γύρω στα 35 λίτρα κρασί και 40λίτραμπίρα.
- Πρώτο στις προτιμήσεις των Ελλήνων είναι το ουίσκι με μερίδιο 36,6% ενώ ακολουθεί το ούζο με μεγάλη διαφορά (η ελληνική ποτοποιία στηρίζεται κατά 50% στην παρασκευή ούζου).

Σημαντική ένδειξη για την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο πίνουν οι Έλληνες είναι ότι το 1981 η κατανάλωση του ουίσκι βρισκόταν στην τρίτη θέση (5.400.000 λίτρα) μετά τα μπράντυ και τα κονιάκ. Το 2001 η κατανάλωση ουίσκι φθάνει τα 23.274.000 λίτρα ή 2,32 λίτρα το άτομο, ενώ η κατανάλωση του ούζου πέφτει στα 10.350.000 λίτρα ή 1,035 λίτρα το άτομο. (Εθνική στατιστική υπηρεσία, 2005)

2.3. Αίτια πρόκλησης

Πως δημιουργείται ο αλκοολισμός; Πως γίνεται κανείς αλκοολικός; Γεννιέται με την προδιάθεση ή τον σπρώχνουν στο πιετό τα βάσανα της ζωής; Η Ψυχιατρική έχει πολλά να πεί σχετικά με την εξάρτηση από το αλκοόλ. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Πολλοί παράγοντες έχουν επιπτώσεις στην απόφαση να αρχίσει κάποιος να πίνει, στην ανάπτυξη των προσωρινών προβλημάτων με το αλκοόλ στα εφηβικά έτη και στη δεκαετία των 20 ετών, και στην ανάπτυξη τελικά της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η έναρξη της κατανάλωσης οινοπνεύματος εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από κοινωνικούς, θρησκευτικούς, και ψυχολογικούς παράγοντες, αν και τα γενετικά χαρακτηριστικά φαίνεται επίσης ότι συμβάλουν. Αλλά οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση να συνεχίσει κανείς να πίνει μέχρι το στάδιο της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μάλλον διαφορετικοί. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Μια παρόμοια αλληλεπίδραση μεταξύ των γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών συμβάλλει σε πολλές άλλες ιατρικές και ψυχιατρικές παθήσεις, και επομένως, μια ανασκόπηση αυτών των παραγόντων στον αλκοολισμό, προσφέρει ικανές πληροφορίες για τις σύνθετες γενετικές διαταραχές συνολικά. Τα κυρίαρχα ή υπολειπόμενα γονίδια, αν και σημαντικά, εξηγούν μόνο σχετικά σπάνιες καταστάσεις. Οι περισσότερες διαταραχές έχουν κάποιο επίπεδο γενετικής προδιάθεσης που αφορά συνήθως μια σειρά διαφορετικών γενετικά επηρεασμένων χαρακτηριστικών, κάθε ένα από τα οποία αυξάνει ή μειώνει τον κίνδυνο για κάποια διαταραχή. (www.kefide.gr/index.php?, Πάνος Κατσακιώρης)

Είναι πιθανό ότι μια σειρά γενετικών επιρροών εξηγεί περίπου 60% του ποσοστού του κινδύνου για τον αλκοολισμό, με το περιβάλλον υπεύθυνο για το υπόλοιπο 40% της διαφοράς. Η κατηγοριοποίηση που ακολουθεί παρακάτω, είναι επομένως, περισσότερο για ευρητηριακούς λόγους παρά για πραγματικούς, επειδή ακριβώς είναι ο συνδυασμός μιας σειράς ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, βιολογικών και άλλων παραγόντων που είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη των σοβαρών και επαναλαμβανόμενων προβλημάτων του αλκοολισμού. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Ψυχολογικές θεωρίες εξάρτησης από το αλκοόλ

Ποικίλες θεωρίες συσχετίζουν τη χρήση του αλκοόλ σαν αντίμετρο για να μειώσει την ένταση και το άγχος, να αυξήσει τα υποκειμενικά συναισθήματα δύναμης, και να μειώσει τον ψυχολογικό πόνο. Ίσως το μέγιστο ενδιαφέρον έχει αποδοθεί στην παρατήρηση ότι οι αλκοολικοί συχνά αναφέρουν ότι το οινόπνευμα μειώνει τα συναισθήματα νευρικότητάς τους και ότι τους βοηθά να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές πιέσεις της ζωής και να χαλαρώσουν. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Οι ψυχολογικές θεωρίες στηρίζονται, εν μέρει, στην παρατήρηση μεταξύ των μη αλκοολικών ανθρώπων, ότι η χρήση χαμηλών δόσεων αλκοόλ σε μια τεταμένη κοινωνική κατάσταση ή μετά από μια δύσκολη ημέρα, μπορεί να συνδεθεί με ένα ενισχυμένο συναίσθημα ευημερίας και μια βελτιωμένη ευκολία των κοινωνικών σχέσεων. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Σε υψηλές δόσεις εντούτοις, ειδικά όταν πέφτει το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα, η ένταση των μυών και τα ψυχολογικά συναισθήματα της νευρικότητας και της ταραχής αυξάνονται. Κατά συνέπεια, τα χαλαρωτικά αποτελέσματα του αλκοόλ, μπορεί να ασκούν επίδραση σε μικρές ή το πολύ μέτριες δόσεις στους περιστασιακούς πότες ή να ανακουφίζουν από τα συμπτώματα στέρησης τους εξαρτημένους αλκοολικούς πότες, αλλά πάντως διαδραματίζουν έναν δευτερεύοντα ρόλο στην πρόκληση, στην αιτιολογία δηλαδή του αλκοολισμού. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Οι θεωρίες ότι η δυνατότητα του αλκοόλ να ενισχύει τα συναισθήματα της ύπαρξης ισχυρής και σεξουαλικά ελκυστικής εικόνας του εαυτού και να μειώνει τα αποτελέσματα του ψυχολογικού πόνου είναι δύσκολο να αξιολογηθούν οριστικά. (Παπαγεωργίου Ευάγγελος, 2005)

Ψυχοδυναμικές Θεωρίες

Ίσως σχετική με την άρση των αναστολών ή τη μείωση του άγχους που προκαλούν οι χαμηλότερες δόσεις του αλκοόλ, να είναι η υπόθεση ότι μερικοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το αλκοόλ σαν φάρμακο για να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν τα αυτό-τιμωρούμενο σκληρό Υπερεγώ τους και για να μειώσουν τα ασυνείδητα (υπό την ψυχαναλυτική έννοια) επίπεδα εσωτερικής σύγκρουσής τους. Επίσης, η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία υποθέτει ότι τουλάχιστον μερικοί αλκοολικοί μπορεί να έχουν καθηλωθεί στο στοματικό στάδιο ψυχο-σεξουαλικής ανάπτυξης και χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να ανακουφίσουν τις απογοητεύσεις τους, παίρνοντας την ουσία από το στόμα. (lyk-kastor.laksch.gr/works/alkoolismos.pdf, 2007)

Οι υποθέσεις σχετικά με καθηλωμένες φάσεις ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, αν και χρήσιμες, είχαν μικρό αποτέλεσμα στις συνηθισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις απεξάρτησης του αλκοολισμού και δεν είναι η εστίαση της τρέχουσας εκτενούς κλινικής έρευνας. Ομοίως, οι περισσότερες μελέτες δεν ήταν σε θέση να τεκμηριώσουν μια "εθιστική προσωπικότητα" παρούσα στους περισσότερους αλκοολικούς και δεν έχουν συνδέσει κάποια ροπή στην έλλειψη ελέγχου της λήψης ενός ευρέος φάσματος ουσιών και τροφίμων. (Λύκουρας Λευτέρης- Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Αν και παθολογικά αποτελέσματα στις δοκιμές προσωπικότητας ευρίσκονται συχνά κατά τη διάρκεια της μέθης, της απεξάρτησης από το αλκοόλ και της πρώιμης αποκατάστασης, πολλά από αυτά τα παθολογικά χαρακτηριστικά δεν βρίσκονται να προηγούνται χρονικά του αλκοολισμού, τα περισσότερα δε, εξαφανίζονται με την αποχή!. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Ομοίως, μελέτες των παιδιών των αλκοολικών που οι ίδιοι δεν έχουν καμία άλλη συνυπάρχουσα διαταραχή, τεκμηριώνουν συνήθως τους υψηλούς κινδύνους των τέκνων κυρίως για αλκοολισμό. (Λύκουρας λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Όπως θα περιγραφεί παρακάτω, μια μερική εξαίρεση σε αυτά τα σχόλια εμφανίζεται με τα ακραία επίπεδα παρορμητικότητας που φαίνονται στα 15% έως 20% των αλκοολικών με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, επειδή αυτοί έχουν υψηλούς κινδύνους για εγκληματικότητα, βία και πολλαπλές εξαρτήσεις ουσιών. (Λύκουρας λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Συμπεριφοριστικές θεωρίες

Οι προσδοκίες για τα αποτελέσματα ανταμοιβής (rewarding effects) του ποτού, η γνωστική στάση απέναντι στην ευθύνη για τη συμπεριφορά κάποιου, και η συνεπαγόμενη ενίσχυση μετά από την κατανάλωση αλκοόλ, όλες συμβάλλουν στην απόφαση των ατόμων να πιούν πάλι μετά από την πρώτη εμπειρία με το αλκοόλ και να συνεχίζουν το ποτό, παρά τα προβλήματα υγείας. (Λύκουρας λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Αυτά τα ζητήματα είναι σημαντικά στις προσπάθειες να τροποποιηθούν οι συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό, και συμβάλλουν σε μερικές σημαντικές πτυχές της απεξάρτησης. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Κοινωνικο-πολιτιστικές θεωρίες

Οι κοινωνικοπολιτιστικές θεωρίες είναι συχνά βασισμένες σε προεκτάσεις παρατηρήσεων από τις κοινωνικές ομάδες που έχουν υψηλά και χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού. (Λύκουρας λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Οι θεωρητικοί υποθέτουν ότι εθνικές ομάδες, όπως οι Εβραίοι, που εισάγουν τα παιδιά στα μέτρια επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ σε μια οικογενειακή ατμόσφαιρα και αποφεύγουν τη μέθη, έχουν τα χαμηλά ποσοστά αλκοολισμού. (Λύκουρας λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Μερικές άλλες ομάδες, όπως οι Ιρλανδοί άτομα ή μερικές αμερικανικές ινδικές φυλές με υψηλά ποσοστά αποχής αλλά μιας παράδοσης κατανάλωσης στο σημείο της μέθης, θεωρούνται ότι έχουν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Αυτές οι θεωρίες, εντούτοις, εξαρτώνται συχνά από στερεότυπα που τείνουν να είναι λανθασμένα, και οι προεξέχουσες εξαιρέσεις σε αυτούς τους κανόνες υπάρχουν. Παραδείγματος χάριν, μερικές θεωρίες βασισμένες στις παρατηρήσεις των Ιρλανδών και των Γάλλων, έχουν προβλέψει εσφαλμένα υψηλά ποσοστά αλκοολισμού μεταξύ των Ιταλών. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος , 2007)

Ακόμα, περιβαλλοντικά γεγονότα, πιθανώς συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών παραγόντων, ευθύνονται για τουλάχιστον 40% του κινδύνου αλκοολισμού. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Κατά συνέπεια, αν και αυτοί είναι δύσκολο να μελετηθούν, είναι πιθανό ότι η πολιτιστική στάση απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ, στη μέθη, και στην προσωπική ευθύνη για τις σχετικές συνέπειες, είναι σημαντικοί συνεισφέροντες παράγοντες στα ποσοστά προβλημάτων αλκοολισμού σε μια κοινωνία. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος, 2007)

Σε τελική ανάλυση, οι κοινωνικές και ψυχολογικές θεωρίες είναι πιθανώς ιδιαίτερα συσχετιζόμενες μεταξύ τους, επειδή περιγράφουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αρχή της κατανάλωσης, της ανάπτυξης των προσωρινών προβλημάτων με το αλκοόλ, και ακόμη και του αλκοολισμού. Το πρόβλημα είναι πώς να συγκεντρώσει κάποιος, οριστικά στοιχεία για να υποστηρίξει ή να αντικρούσει αυτές τις θεωρίες. (Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος , 2007)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στις δυτικές κοινωνίες εν σχέσει με τις ανατολικές, ο αλκοολισμός είναι τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερος. Είναι συχνότερος ο αλκοολισμός σ' αυτές τις κοινωνίες γιατί οι μεν δέχονται το οινόπνευμα, οι άλλες δεν το επιτρέπουν. (Τούντας Γ., 2001)

Τα έθιμα, τα ήθη διευκολύνουν να υπάρχει ο αλκοολισμός. Το αν ένας τόπος είναι παραγωγός, αν το οινόπνευμα είναι φθηνό, αν η πρόσβαση είναι εύκολη. Αν σε ένα χώρο παράγεται παραδοσιακά κρασί, το κρασί υπάρχει και στο κάθε σπίτι. Οπου η διαθεσιμότητα είναι υψηλή φαίνεται ότι το οινόπνευμα χρησιμοποιείται πολύ περισσότερο. (Τούντας Γ., 2001)

Ωστόσο το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι αποτέλεσμα των νέων συνθηκών ζωής και πολύ περισσότερο διασκέδασης. Για παράδειγμα, παλιά στην Ελλάδα είχαμε μερικούς μόνο αλκοολικούς μεσήλικες και γέρους. Όσο περνάει ο καιρός κατεβαίνει ο μέσος όρος ηλικίας των αλκοολικών, τώρα έχουμε αλκοολικούς 25 και 30 ετών, οι οποίοι εμφανίζονται ως αποτέλεσμα του νέου τρόπου διασκέδασης (μπαράκια, σφηνάκια, δυνατά ποτά κ.λπ.). Αυτή είναι μια κοινωνική παράμετρος η οποία άλλαξε και σχετίζεται με τον αλκοολισμό. Το αν από μια κοινωνία το αλκοόλ είναι αποδεκτή κατάσταση, έχει σημασία και διευκολύνει στο να αναπτυχθεί ο αλκοολισμός. Το ότι δεν υπάρχουν μέτρα προστασίας ανηλίκων, αυτό διευκολύνει να αναπτυχθεί ο αλκοολισμός. Για παράδειγμα, το χαμηλότερο ποσοστό σε αλκοολισμό το έχουν οι Κινέζοι και οι Εβραίοι. Σ' αυτούς ο αλκοολισμός είναι κάτι κακό, κατάπτυστο, είναι απορριπτέο πράγμα στους πολιτισμικούς τους κανόνες. Αντίθετα, οι Ιρλανδοί είναι από τις πρώτες χώρες με ποσοστό πολύ υψηλό. Γιατί εκεί το να πίνεις θεωρείται ένδειξη ανδρισμού, δύναμης, μαγκιάς. (Τούντας Γ., 2001)

Αυτά είναι κοινωνικά θέματα τα οποία δημιουργούν προβλήματα και συσχετίζονται με τον αλκοολισμό. Σε εκείνο όμως που πρέπει να καταλήξουμε, και πάλι, συμπερασματικά είναι ότι ένα απ' όλα αυτά δεν φτάνει για να οδηγήσει ένα άτομο στην εξάρτησή του από το οινόπνευμα. Χρειάζονται και οι βιολογικοί

παράγοντες και ό,τι προαναφέραμε και τα πολιτισμικά στοιχεία, ένα είδος πολυπαραγοντικού μοντέλου αιτιολογίας. (Τούντας Γ., 2001)

Δηλαδή: πολλοί παράγοντες (γενετικοί, κοινωνικοί, βιολογικοί, προσωπικότητας) συμμετέχουν (σε διαφορετικό ποσοστό) και συνθέτουν τα στοιχεία για να γίνει κάποιος άνθρωπος αλκοολικός. (Τούντας Γ., 2001)

Εχουμε πλέον ένα χρόνιο αλκοολικό. Τι προβλήματα θα μας προκαλέσει; Εκείνο το οποίο θα προκαλέσει πρώτα απ' όλα είναι ψυχολογικά προβλήματα, ψυχιατρικές επιπλοκές. Η συνύπαρξη του οινοπνεύματος με ψυχιατρικά προβλήματα είναι κάτι πάρα πολύ συνηθισμένο στην καθημερινή πράξη, το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Τα ψυχιατρικά προβλήματα φαίνεται να εμφανίζονται πολύ συχνότερα στα άτομα τα οποία πίνουν πάρα στα άτομα που δεν πίνουν. Τι μπορεί να προκληθεί; Επιγραμματικά θα μπορούσαμε να πούμε πως υπάρχουν οργανικές ψυχικές διαταραχές οι οποίες προκύπτουν από το αλκοόλ. Η αλκοολική τοξίκωση, η οξεία μέθη είναι ένα ψυχιατρικό πρόβλημα. Η οξεία μέθη είναι ολόκληρο σύνδρομο. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε οξεία μέθη δεν μπορεί να περπατήσει, δεν μπορεί να μιλήσει, δεν ξέρει τι κάνει, χάνει τη μνήμη του, μπορεί να πέσει, μπορεί να προβεί σε επιθετικές πράξεις ή να πέσει σε ύπνο. (Τούντας Γ., 2001)

Το αλκοολικό στερητικό σύνδρομο είναι ένα ψυχιατρικό πρόβλημα. Ο άνθρωπος που είναι εθισμένος στο οινόπνευμα και κόβει απότομα το αλκοόλ έχει ένα τυπικό σύνδρομο, δηλαδή μια τυπική αρρώστια, που θα εκδηλωθεί από το κόψιμο του οινοπνεύματος και η οποία σε πολύ βαριές καταστάσεις μπορεί να φτάσει και στο θάνατο. Αρχίζει με τρεμούλιασμα μετά τις 24 ή 48 ώρες της διακοπής του οινοπνεύματος και μπορεί να φτάσει να έχει ψευδαισθήσεις παραισθήσεις, να νομίζει ότι τον κυνηγάνε, να βλέπει οράματα, να βλέπει τέρατα να τον απειλούν, να έχει φοβερή διαταραχή του μεταβολισμού, μέχρι και να πεθάνει. Δηλαδή είναι από τις σοβαρότερες επιπτώσεις που μπορεί να προκύψουν από τη χρήση ουσιών, και το αλκοόλ θα πρέπει να υπαχθεί στο παιχνίδι που λέγεται χρήση ουσιών (ηρωίνη, χασίς, ψυχοφάρμακα) αφού είναι μια ουσία ψυχοτρόπος που δημιουργεί και αυτή τεράστια προβλήματα, θα έλεγα μάλιστα ότι δημιουργεί και τα πιο πολλά. (Τούντας Γ., 2001)

Το αλκοολικό στερητικό σύνδρομο μπορεί να εξελιχθεί κυριολεκτικά σε μια κατάσταση όπου ο άνθρωπος είναι σαν τρελός. Συνήθως έχει παραλήρημα ζηλοτυπικό, πιστεύει ότι ο ερωτικός σύντροφος τον απατάει. Ακούει φωνές. Μπορεί να κάνει μια πλήρη ψυχωσικόμορφη διαταραχή. Μπορεί να δημιουργήσει αλκοολική ψευδαισθήτωση, όπου το άτομο συνήθως βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν, από τα πιο απίθανα, τα πιο τρομακτικά, τα πιο απλά μέχρι τα πιο σύνθετα και ζωηρά έγχρωμα. Συνήθως βλέπει σαύρες, ποντίκια, ζώα να τον απειλούν, τέρατα, να πέφτουν οι πλάκες του σπιτιού στο κεφάλι του. Αυτά είναι όλα ψευδαισθήσεις. (Τούντας Γ., 2001)

Μια άλλη κατάσταση που μπορεί να δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια της διακοπής του οίνοπνεύματος είναι το λεγόμενο σύνδρομο Korsakoff. Μια κατάσταση όπου παροδικά ή μόνιμα, ανάλογα με το πόσο γρήγορα θα παρέμβει ο γιατρός, μπορεί κυριολεκτικά να ανασταλεί η λειτουργία και να καταστραφεί κομμάτι του μυαλού. Δηλαδή θα περάσει μια κατάσταση όπου θα είναι σαν ένας άνθρωπος που έχει πάθει αλτσχάιμερ, για δυο τρεις μέρες και αυτό μπορεί να υποχωρήσει μεν αν γίνει σωστή παρέμβαση (να οδηγηθεί σε κλινική) ή αντίθετα να αφήσει κουσούρια για όλη του τη ζωή. (Τούντας Γ., 2001)

Αυτός ο ασθενής είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του αλλά και για τους γύρω του. Γιατί στην παθολογική μέθη, το άτομο γίνεται βίαιο. Και αυτά μπορούν να συμβούν και με πολύ μικρές ποσότητες αλκοόλ όταν το άτομο είναι αλκοολικό. Το άτομο μπορεί να γίνει ένα καταστροφικό ρομπότ και να βάλει σε κίνδυνο και τον εαυτό του και το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. (Τούντας Γ., 2001)

Ο χρόνιος αλκοολικός μπορεί να πάθει αλκοολική άνοια. Καταστρέφεται ο εγκέφαλός του, δεν θυμάται, δεν έχει δυνατότητα να χρησιμοποιήσει το μυαλό του, λέει ακατανόητα πράγματα. (Τούντας Γ., 2001)

Μπορεί να πάθει αυτό που λέγεται αλκοολική παράνοια. Οι χρόνιοι χρήστες συχνά προξενούν προβλήματα παρερμηνείας των γεγονότων γύρω τους και ιδιαίτερα προβλήματα που επικεντρώνονται στην αφοσίωση και την πίστη του ερωτικού τους συντρόφου. Πολύ συχνά οι συζυγοκτονίες μπορεί να είναι

αποτέλεσμα αλκοολικής παράνοιας, ζηλοτυπικού παραληρήματος. (Τούντας Γ., 2001)

Πολλά άτομα μπορεί να έχουν από τη χρόνια χρήση οινόπνεύματος έντονες καταθλιπτικές διαταραχές, έντονες αγχώδεις διαταραχές (αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, κρίσεις πανικού). (Τούντας Γ., 2001)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργεί ο χρόνια αλκοολικός, αφού ουσιαστικά αποτυγχάνει στον κοινωνικό του ρόλο.

Σε ένα πρώιμο στάδιο χρήσης του οινόπνεύματος αρχίζει να έχει δυσκολίες απ' αυτό, πονοκεφάλους, ζαλάδες, εμετούς, να κοιμάται λίγο παραπάνω. Αρχίζει να δημιουργεί μικροπροβλήματα και στον οικογενειακό και εργασιακό χώρο. (Τούντας Γ., 2001)

Σε ένα δεύτερο στάδιο, που αρχίζουν οι σωματικές και ψυχολογικές βλάβες και που έχει προχωρήσει ο αλκοολισμός, το άτομο αρχίζει να γίνεται όλο και πιο αδιάφορο για το περιβάλλον, για τις δουλειές του, τα προβλήματά του, για το τι το απασχολεί. Το κέντρο του ενδιαφέροντός του είναι το οινόπνευμα και δεν κάνει τίποτε άλλο παρά να ψάχνει να βρει τρόπους για να πει. Τελικά μέσα από αυτό το δρόμο μπαίνει στο ρόλο του αλκοολικού, είναι ένας άνθρωπος ο οποίος έχει έρθει σε ρήξη με το σπίτι του, με τα παιδιά, με τη δουλειά του, οι φίλοι του τον αποφεύγουν, τα αφεντικά του τον έχουν διώξει ή η δουλειά έχει πέσει έξω, ο σύντροφος τον εγκαταλείπει, ο κοινωνικός περίγυρος τον εγκαταλείπει επίσης και έτσι αρχίζει να γίνεται ένας άνθρωπος που ψάχνει μονίμως ευκαιρία να ενσωματωθεί σε παρέες ατόμων εξίσου αλκοολικών και σε ιδιαίτερα στέκια, όπου θα βρει αυτού του είδους τους ανθρώπους, μέσω των οποίων θα αρχίσει και αυτός να λειτουργεί σ' ένα υποβαθμισμένο επίπεδο, πιωμένος σχεδόν ολημερίς. (Τούντας Γ., 2001)

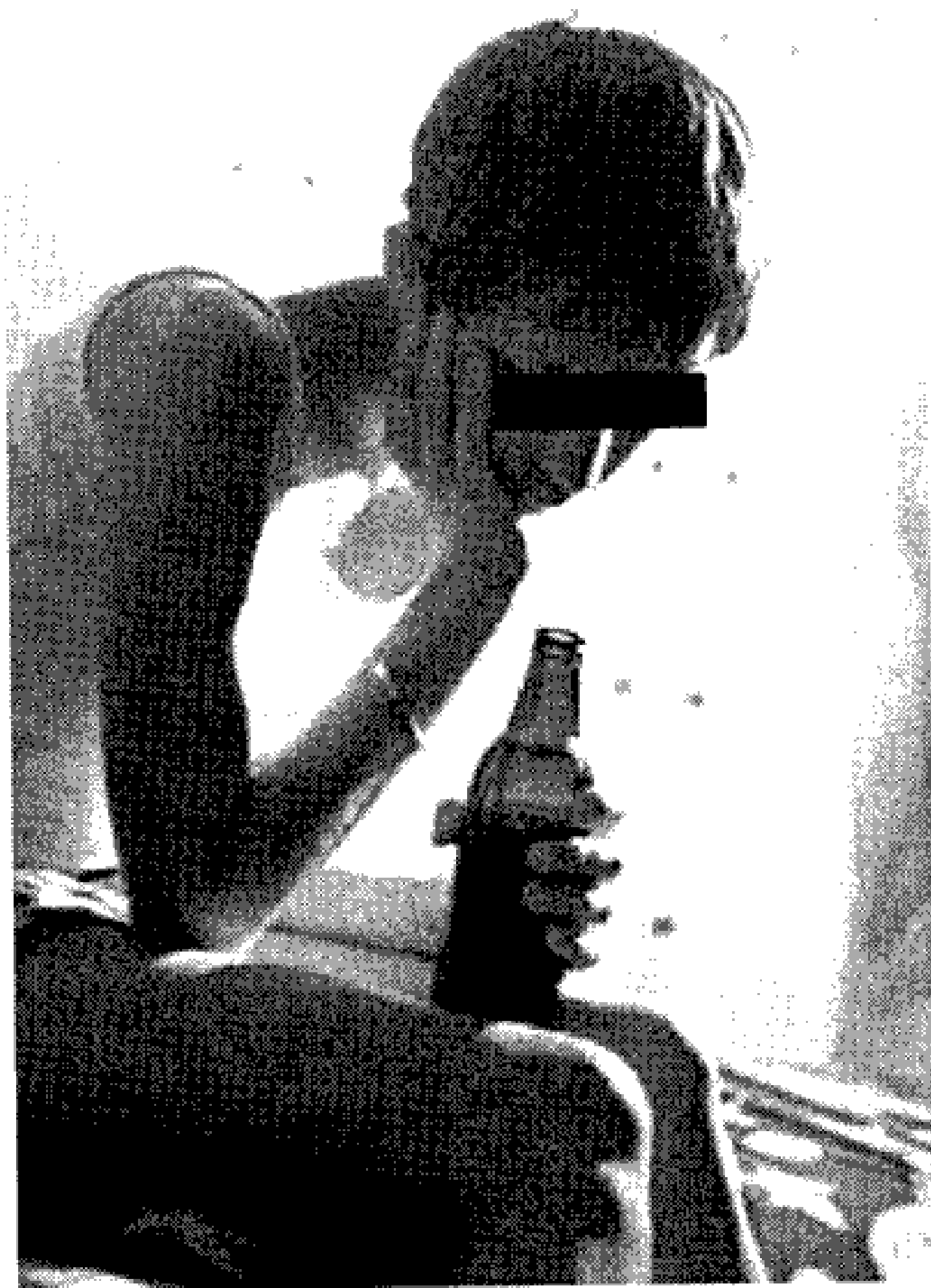
Στην οικογένεια προκύπτουν πάρα πολλά προβλήματα, καθώς και πολλά προβλήματα με τον ερωτικό σύντροφο. Αν και πρέπει να τονίσουμε ότι πολλοί αλκοολικοί, αν αρχίσει νωρίς ο αλκοολισμός, παραμένουν άγαμοι, όταν δε παντρεύονται χωρίζουν πολύ σύντομα. Λένε μάλιστα ότι και οι άνθρωποι που

επιλέγουν αλκοολικούς συντρόφους έχουν ειδικά προβλήματα στην προσωπικότητά τους. (Τούντας Γ., 2001)

Όταν υπάρχει ένας αλκοολικός στο σπίτι, πολύ συχνά μπορεί να προκληθούν προβλήματα ψυχολογικά στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. (Τούντας Γ., 2001)

Οι άνθρωποι οι εξαρτημένοι από το οινόπνευμα είναι συχνά και παραπρωματικοί. Αναφέρεται ότι δύο στους τρεις ανθρώπους που συλλαμβάνονται πιωμένοι να οδηγούν είναι αλκοολικοί. Πολλά είναι τα τροχαία, τα εργατικά ατυχήματα, ενώ πολύ συχνά γίνονται αίτιοι πυρκαγιάς. Το 53% των θανάτων από πυρκαγιές στις ΗΠΑ οφείλονται σε αλκοολικούς που είχαν ξεχάσει κάτι αναμμένο. Επίσης πάρα πολύ συχνά δημιουργούν επεισόδια, ιδιαίτερα το Σαββατοκύριακο, στα μπαρ ή γύρω από τους τόπους όπου πίνουν. (Τούντας Γ., 2001)

2.4. Γυναίκες και αλκοολισμός



Ο γυναικείος αλκοολισμός για την Ελληνική κοινωνία τις περασμένες δεκαετίες ήταν σαν να μην υπήρχε, καθώς οι περισσότεροι πίστευαν ότι περιοριζόταν σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η εικόνα της γυναίκας που πίνει περισσότερο από τα κοινωνικώς αποδεκτά πρότυπα ή που καταναλώνει οινόπνευμα μόνη της στο σπίτι ή στο μπαρ, παρέπεμπε σε γυναίκες μειωμένης ηθικής υπόστασης. Με αποτέλεσμα η αλκοολική γυναίκα να μην έφτανε σχεδόν ποτέ στο σημείο να ζητήσει βοήθεια για να μη στιγματιστεί η ίδια και ο οικογενειακός της περίγυρος. (psychognosia.

blogspot.com/blog-post.html)

Σήμερα η κατάσταση είναι περισσότερο ορατή. Τα αποτελέσματα επιδημιολογικών μετρήσεων μας δείχνουν ότι τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει σαφής αύξηση στην κατανάλωση οινοπνεύματος από το γυναικείο πληθυσμό. Από το 8%

που ήταν η εκτίμηση για την γυναικεία κατάχρηση αλκοόλ το 1966, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 35% το 2000. Ταυτόχρονα όμως διαπιστώνεται τάση μείωσης της χρήσης από νεότερη σε μεγαλύτερη ηλικία, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, ενώ τα περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση του αλκοόλ αναφέρονται από γυναίκες ηλικίας 21 έως 34 ετών (Greenfield, 2002), όπως υποστηρίζει η κλινική ψυχολόγος **Βαλέρια Πομίνι** σε συνέντευξή της στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» και προσθέτει ότι σύμφωνα με την επιδημιολογική έρευνα του ΕΠΙΨΥ το 2004 στο γενικό πληθυσμό, φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι γυναίκες πίνουν γενικά λιγότερο και πιο σποραδικά από τους άνδρες, σε αναλογία περίπου 1:3. (psychognosia.blogspot.com/blog-post.html)

Γιατί πίνει μια γυναίκα;

Μια γυναίκα καταφεύγει στο αλκοόλ για διάφορους λόγους. Οι περισσότεροι κοινοί είναι οι παρακάτω όπως τους περιγράφει η κ. Πομίνι στην «Ελευθεροτυπία»:

Υπερφόρτωση υποχρεώσεων

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

Μίμηση ρόλων

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

Αλκοολικός σύντροφος / βία

Η κατάχρηση οиноπνεύματος από το σύντροφο/σύζυγο θεωρείται σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου αναφορικά με την ανάπτυξη της κατάχρησης οиноπνεύματος στις γυναίκες. Εν τούτοις το να είναι θύματα σωματικής βίας αποτελεί συχνή εμπειρία για τις γυναίκες που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και κυρίως στα πλαίσια της σχέσης με το σύντροφό τους. Το αποτέλεσμα συχνά καταλήγει και πάλι σε μια κατάσταση φαύλου κύκλου. Από τη μία πλευρά όταν η γυναίκα πίνει αυξάνεται ο κίνδυνος να γίνει θύμα σωματικής κακοποίησης, από την άλλη το να έχει υποστεί βία αυξάνει τον κίνδυνο να κάνει η ίδια κατάχρηση αλκοόλ. Πολλαπλές μελέτες σε εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες συμφωνούν στο εύρημα της αυξανόμενης συχνότητας επεισοδίων σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και κυρίως από άτομα που ανήκουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Η κατάχρηση οиноπνεύματος στις γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης παρουσιάζεται συνήθως σε νεότερη ηλικία. Σε αυτές τις περιπτώσεις το αλκοόλ, όπως και άλλες ουσίες, φαίνεται να λειτουργεί ως "φάρμακο" που απαλύνει τις βασανιστικές αναμνήσεις, τον ψυχικό πόνο και το αφόρητο άγχος, που συνήθως συνδέονται με τις τραυματικές αυτές εμπειρίες. (psychognosia.blogspot.com/blog-post.html)

Κακοποίηση

Πολλαπλές μελέτες σε εξαρτημένες από το αλκοόλ γυναίκες συμφωνούν στο εύρημα της αυξανόμενης συχνότητας επεισοδίων σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης στη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και κυρίως από άτομα που ανήκουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Η κατάχρηση οиноπνεύματος στις γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης παρουσιάζεται συνήθως σε νεότερη ηλικία. Σε αυτές τις περιπτώσεις το αλκοόλ, όπως και άλλες ουσίες, φαίνεται να λειτουργεί ως "φάρμακο" που απαλύνει τις βασανιστικές αναμνήσεις, τον ψυχικό πόνο και το αφόρητο άγχος, που συνήθως συνδέονται με τις τραυματικές αυτές εμπειρίες. (Bernard Hillemand, 2007)

Οι επιπτώσεις



Η κατάχρηση οινόπνεύματος προκαλεί σημαντικές σωματικές και ψυχικές δυσλειτουργίες τόσο σε άντρες όσο και στις γυναίκες. Ο γυναικείος οργανισμός όμως ανταποκρίνεται τελείως διαφορετικά στο αλκοόλ απ' ό,τι ο αντρικός. Οι επιπλοκές στις γυναίκες επέρχονται γρηγορότερα και με μικρότερες ποσότητες οινόπνεύματος κι αυτό γιατί η ικανότητα μεταβολισμού του οινόπνεύματος στο γυναικείο οργανισμό είναι σημαντικά μικρότερη απ' ό,τι στον αντρικό. (Bernard Hillemand, 2007)

Οι ηπατικές διαταραχές και η κίρρωση, η υπέρταση, η αναιμία, οι γαστρορραγίες, το έλκος στομάχου, ο καρκίνος του μαστού είναι μερικές από τις συχνότερες σωματικές παθήσεις που σχετίζονται με τη χρόνια κατάχρηση οινόπνεύματος στις γυναίκες. Σοβαρές επιπτώσεις διαπιστώνονται επίσης στη γονιμότητα και στο σύστημα αναπαραγωγής, όπως διαταραχές της ωορρηξίας, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, καθώς και προβλήματα στειρότητας. Η υπερκατανάλωση οινόπνεύματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με την εμφάνιση ενός ευρέος φάσματος διαταραχών στους απογόνους. (Bernard Hillemand, 2007)

σον αφορά τα νευρολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα που προκαλούνται από το αλκοόλ, ο Ι.Α. Λιάππας, αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής, στην Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειου Νοσοκομείου αναφέρει και πάλι στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία»:

Νευρολογικές διαταραχές όπως οι επιληπτικές κρίσεις, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η ατροφία της παρεγκεφαλίδας, η συνδρομή Wernicke - Korsakoff, η μνημονική συσκότιση (black outs) και η αλκοολική άνοια αποτελούν συχνές επιπλοκές της κατάχρησης οινόπνεύματος. (Bernard Hillemand, 2007)

Είναι γνωστό ότι ποσοστό 40-70% των αλκοολικών εμφανίζουν παράλληλα συμπτώματα και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής. Επίσης, ένα υψηλό ποσοστό εξ αυτών αναφέρει συμπτωματολογία η οποία εντάσσεται στα πλαίσια διαταραχής προσωπικότητας ή κάνει παράλληλη χρήση και άλλων εθιστικών ουσιών όπως για παράδειγμα της κοκαΐνης. (Bernard Hillemand, 2007)

Οι συχνότερες ψυχιατρικές καταστάσεις που παρατηρούνται στους αλκοολικούς ασθενείς είναι οι αγχώδεις και καταθλιπτικού τύπου διαταραχές. Καταθλιπτικά συμπτώματα αναφέρονται σε ποσοστό έως και 80% των αλκοολικών, επεισόδιο όμως μείζονος κατάθλιψης καταγράφεται σχεδόν στο 20% εξ αυτών. Οι αγχώδεις διαταραχές που συχνότερα συνυπάρχουν στα άτομα με κατάχρηση οινόπνευματος είναι οι κρίσεις πανικού, οι φοβίες διαφόρων τύπων και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. (Bernard Hillemand , 2007)

Ένα ποσοστό έως και 5% των χρόνιων αλκοολικών μπορεί να εμφανίσει ψυχωσικού τύπου επεισόδια. Η αυξημένη συννοσηρότητα ανάμεσα στις ψυχιατρικές διαταραχές και τον αλκοολισμό επιβαρύνει την πρόγνωση της εξάρτησης από το οινόπνευμα και απαιτεί ιδιαίτερους θεραπευτικούς χειρισμούς. (Bernard Hillemand, 2007)

Ο εφησυχασμός καταστρέφει

Όπως γράφει η Μάρθα Φωστήρη, Ειδική Βοηθός του διευθυντή του ΚΕΘΕΑ, στην «Ελευθεροτυπία», η έγκαιρη και σωστή διάγνωση του προβλήματος του αλκοολισμού βοηθά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του. Οι διαφορετικοί τύποι των εξαρτημένων και οι διαφορετικές φάσεις «αλκοολικής διαδρομής» μάς οδηγούν στη δημιουργία πολλαπλών θεραπευτικών προσεγγίσεων. (Bernard Hillemand, 2007)

Η ολιστική προσέγγιση στη θεραπεία της εξάρτησης από τον αλκοολισμό έχει στόχο, πέρα από την αποχή, τη νοηματοδότηση και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου. Όταν το άτομο βρίσκεται στη φάση της επιβλαβούς χρήσης, αρχίζει να παρουσιάζει ελαφρά σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Στη φάση της κατάχρησης, οι επιπτώσεις στην υγεία του είναι εντονότερες. Εμφανίζει στερητικό σύνδρομο, αποσύρεται από επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, παρουσιάζει προβλήματα στις οικογενειακές του σχέσεις και έχει προσπαθήσει ανεπιτυχώς να ελέγξει τη χρήση. Στη φάση της αλκοολικής εξάρτησης, η δυσλειτουργία του ατόμου επιδεινώνεται περαιτέρω τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. (Bernard Hillemand, 2007)

Ορισμένοι, υποτιμώντας την ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ, πιστεύουν ότι η σωματική αποτοξίνωση σε κάποια κλινική θα λύσει το πρόβλημα. Η διακοπή της χρήσης οινοπνεύματος είναι ένα πολύ ουσιαστικό βήμα, αλλά για να μπορέσει το άτομο να σταθεροποιήσει την αποχή απαιτείται και η ψυχική του απεξάρτηση σε ένα υποστηρικτικό πλαίσιο. Η ατομική ψυχοθεραπεία, οι ομαδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, οι ομάδες αυτοβοήθειας των Ανώνυμων Αλκοολικών, οι οικογενειακές συνεδρίες και άλλες τεχνικές τον βοηθούν στο να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτογνωσία και αυτοεκτίμηση και τον εκπαιδεύουν να διαχειρίζεται με λειτουργικό τρόπο τα προβλήματα που παρουσιάζονται. (Bernard Hillemand, 2007).

Σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του εξαρτημένου ατόμου παίζει και η οικογένειά του. Καλό θα είναι, το άτομο να κατανοήσει το οικογενειακό του σύστημα και τους παράγοντες που συνέβαλαν στην εξαρτητική συμπεριφορά του, και να προσπαθήσει να αναπτύξει λειτουργικές σχέσεις με την οικογένειά του. Στις περιπτώσεις που το άτομο αρνείται να αναζητήσει θεραπεία, η ψυχολογική υποστήριξη της οικογένειας είναι αναγκαία προκειμένου να συνεχίσει να είναι λειτουργική και να μη διαλυθεί. (Bernard Hillemand, 2007)

2.5 Αλκοολισμός και νέα άτομα

Στο παιδί

Εκτός από το «εμβρυακό σύνδρομο» μπορεί να σημειώσει κανείς στο νεογέννητο ένα σύνδρομο έλλειψης με το κόψιμο του ομφάλιου λώρου, που καταργεί την εισφορά του αλκοόλ από τη μητέρα. Υπάρχει μεταξύ άλλων μια ανησυχία, ένα τρεμούλιασμα, συχνά σπασμοί. Στο βρέφος και στο μικρό παιδί υπάρχει παθητική αλκοολοποίηση, μπράντι από μήλα στο μπιμπερό για να «δυναμώσει», ζεστό κρασί στην υποδοχή του σχολείου τον χειμώνα, κ.λ.π. όλα αυτά μεσαιωνικές πρακτικές που είναι υπό εξαφάνιση. (www.nosokomia.gr, 2006)

Στο νέο άτομο

Οι νέοι πίνουν, ανησυχητικό γεγονός, όλο και περισσότερο, όλο και νωρίτερα. Οι πρώτες επαφές με το αλκοόλ πραγματοποιούνται μεταξύ 10 και 12 ετών και οι

τακτικές συνήθειες κατανάλωσης εγκαθιδρύονται μεταξύ 15 και 18 ετών, περίοδο που η καθημερινή κατανάλωση θα μπορούσε να πολλαπλασιαστεί επί τρία. Πρέπει, ωστόσο, να επιμείνει κανείς στη συχνότητα της μέθης κατά τη διάρκεια των μάλλον περιστασιακών καταναλώσεων. Ορισμένα στοιχεία αναφέρουν ότι το 39% των νέων από 14 έως 18 ετών έχουν εξομολογηθεί ότι έχουν ήδη μεθύσει, ενώ οι αριθμοί αυξάνουν κατά 50% από την ηλικία των 18 ετών και κατά 59% μεταξύ 19-24 ετών. (stern.gr.blogspot.com , 22.03.2009)

Τα ποτά που χρησιμοποιούνται από τους νέους είναι κυρίως η μπύρα και τα δυνατά αλκοόλ, με μια εξέλιξη προς τις μπύρες με υψηλότερο δείκτη αλκοόλ και «τα προ-παρασκευασμένα μείγματα» ουϊσκι-κόλα, ρούμι-κόλα κ.λπ. (www.nosokomia.gr, 2006)

Η εφηβεία με την τριπλή ωρίμανσή της, την φυσική, την ψυχολογική και το πέρασμα στην κοινωνική Θέση του ενήλικα, υπήρξε πάντα μια δύσκολη περίοδος και είναι όλο και περισσότερο ιδιαίτερα τελευταία με τη διάλυση των οικογενειών, την απώλεια ορισμένων σημείων αναφοράς, την ανησυχία για το μέλλον, τον φόβο της ανεργίας κ.λ.π. (www.nosokomia.gr, 2006)

Είναι επακόλουθο ότι, περισσότερο κι από μια δύσκολη περίοδο, πολλοί νέοι παρουσιάζουν τώρα μια πραγματική «κρίση εφηβείας» που προσπαθούν να «θεραπεύσουν» με το αλκοόλ. (www.nosokomia.gr, 2006)

Μπορεί λοιπόν κανείς να προσβλέπει πολύ σχηματικά δύο ακραίους πίνακες, που γνωρίζουν όλα τα ενδιάμεσα επίπεδα: εκείνον του εφήβου που αντιμετωπίζει τις κλασικές δυσκολίες της ηλικίας του· εκείνον του νέου σε «κρίση εφηβείας». (www.nosokomia.gr, 2006)

Ο έφηβος που αντιμετωπίζει τις κλασικές δυσκολίες της ηλικίας του. — Κρατά τον παλαιό τύπο της αλκοολοποίησης του νέου, στην οποία οι κοινωνικοπολιτισμικές βαρύτητες της αλκοολόφιλης κοινωνίας μας είχαν αποδώσει κάποιες λειτουργίες. (Bernard Hillemand , 2007)

A) Λειτουργία πρόσβασης σε μια κοινωνική Θέση ενήλικα. Για τον νέο μαθητευόμενο το να πίνει αλκοόλ, σημαίνει ότι ταυτίζεται με την συμπεριφορά των μεγαλύτερων, των συμμαθητών και ότι εντάσσεται σ' αυτούς. (Bernard Hillemand , 2007). Καταναλώνοντας στην καφετέρια, σημαίνει όπως ένας ενήλικας να παραγγέλλει στο αφεντικό και να τον σερβίρουν κι αυτό γίνεται ακόμα πιο σημαντικό, όταν αυτός ο νέος είναι ακόμα συχνά εξαρτημένος από την οικογένειά του. (Bernard Hillemand , 2007)

B) Λειτουργία ανδροπρέπειας. Εκφράζεται συχνά με διαφορετικές μορφές διατύπωσης: «είναι μια γυναικούλα, δεν αντέχει το ποτό», «εάν πίνουμε χυμό φρούτων περνιόμαστε για κοριτσάκια» κ.λπ. Για να είναι κανείς άνδρας προβάλλεται, λοιπόν, η ανάγκη να ξέρει να καταναλώνει αλκοόλ. Αυτή η αλκοολοποίηση παλαιού τύπου χρησίμευε ως παράγοντας ενσωμάτωσης στην κοινωνία μας μιας δραστήριας αλκοολοφιλίας, προς την οποία ο έφηβος που απέχει πρέπει να δώσει εξηγήσεις. (Bernard Hillemand , 2007).

Μερικές φορές διακοπτόμενη από μέθες χωρίς επόμενη ημέρα, καταλήγει σε μια περιορισμένη χρόνια αλκοολοποίηση, που θεωρείται ιός. Αυτή είναι ένα επικίνδυνο γεγονός για μια μειονότητα υποκειμένων, κατ' επίφασιν που είναι γενετικά τρωτά στο αλκοόλ και στα οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια παθογενή αλκοολοποίηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ, αν αυτά συναντούν ψυχο-συναισθηματικές ή κοινωνικές δυσκολίες. (Bernard Hillemand, 2007)

Ο νέος σε «κρίση εφηβείας». — Η συμπεριφορά του είναι τελείως διαφορετική και πρόκειται για ένα νέο γεγονός, που εμφανίστηκε πριν από δεκαπέντε χρόνια. Το αλκοόλ, στην περίπτωση αυτή, έχει μια λειτουργία «ψυχολογικής αντιστάθμισης» απέναντι στη μονοτονία της ζωής, στην καθημερινή ανία, στο άγχος του μέλλοντος. Υπάρχει συχνά μια ψυχιατρική συνοσηρότητα. Στους μαθητές λυκείου με προβλήματα αλκοόλ, υπάρχουν τρεις με τέσσερις φορές περισσότερες καταθλιπτικές διαταραχές απ' ό,τι στους άλλους, ιδιαίτερα στα κορίτσια, αλλά επισημαίνουμε επίσης τις «οριακές καταστάσεις» των ψυχοπαθητικών, κοινωνιοπαθητικών προσωπικοτήτων κ.λπ. (Bernard Hillemand, 2007)

Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι συχνότερες στους νέους που πίνουν αλκοόλ. Πρόκειται για μια αλκοολοποίηση σε ομάδες του Σαββατοκύριακου με σκόπιμη αναζήτηση της μέθης και την απόκτηση ενός «φλας» αρκετά όμοιου με αυτό που αποκτά κανείς από ορισμένα ναρκωτικά. Αυτή η κατανάλωση που ευνοείται από την ταύτιση των ζευγαριών στην ομάδα συνδέεται καθαρά με την εξάρτηση από τον καπνό και ολοένα και περισσότερο με την χρήση παράνομων ναρκωτικών και ψυχοτρόπων. Έχει γίνει γνωστό ότι 36 με 48% των εφήβων που καταναλώνουν αλκοόλ και που έχουν επαναλαμβανόμενες μέθες είναι επίσης καταναλωτές παράνομων ναρκωτικών μόνον έναντι 2 έως 3% στην ομάδα των μη-καταναλωτών αλκοόλ. (Bernard Hillemand, 2007)

Αυτές οι πολυτοξικομανιακές συμπεριφορές σε αναζήτηση της μέθης και της «μαστούρας» μπορούν να είναι μόνον μεταβατικές και να υπογραμμίζουν, κατά τη διάρκεια μιας κρίσης σε αυτούς που κυρίως βρίσκονται σε δυσκολία, τις ανάγκες ταύτισης με μια ομάδα. (Bernard Hillemand, 2007)

Αν είναι πιο έντονες και ταχύτερα εντατικές, ενδέχεται να σημαίνουν την ύπαρξη αλκοολικών και τοξικομανιακών, πρώιμων και σοβαρών συμπεριφορών, που τότε συνδέονται συχνά με την γρήγορη εγκατάσταση μιας εξάρτησης και με περιθωριακές ή εγκληματικές «αντικοινωνικές» συμπεριφορές. (Bernard Hillemand, 2007)

Μερικές φορές το αλκοόλ είναι το πρώτο προϊόν που χρησιμοποιεί ο μελλοντικός τοξικομανής, μερικές φορές αντιπροσωπεύει τον αποκλειστικό τρόπο εξόδου από μια σοβαρή τοξικομανία στην ηρωΐνη ή στην κοκαΐνη. Αλλού υπάρχει ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ και παράνομων ναρκωτικών. (Bernard Hillemand, 2007)

Αυτές οι τοξικομανιακές συμπεριφορές έχουν μια ορισμένη προκλητική διάσταση, πρόκληση της υπό- και αντί- κουλτούρας των νέων απέναντι στους ενηλίκους. Στην άρνηση του μοντέλου της ταύτισης που πρότεινε η οικογένεια, υπεισέρχεται μια δυσκολία να ταυτιστεί ο ίδιος, όπου εμπλέκεται μια ενόρμηση του θανάτου. (Bernard Hillemand, 2007)

Υπάρχει όμως και μια λειτουργία έκκλησης. Ο έφηβος σε αποτυχία αψηφά τις απαγορεύσεις μέσα σ' ένα, όπως περιγράψαμε, κλασικό επιθετικό ξόρκι στην αγάπη των γονιών που θεωρεί ότι έχει χαθεί, διότι μεταμορφώθηκε σε απαιτήσεις που κρίνονται ως πολύ αυστηρές. Δείξαμε ότι οι έφηβοι πίνουν περισσότερο όταν η οικογένεια τηρεί λίγους κανόνες και εμφανίζεται να είναι λιγότερο συγκροτημένη. Το ίδιο συμβαίνει σ' αυτούς, που μιλούν λίγο για τα προσωπικά τους προβλήματα με τους γονείς τους. Αντιστρόφως, μέσα σ' ένα ενωμένο και οργανωμένο οικογενειακό πλαίσιο όπου «κάνουν πράγματα μαζί», οι έφηβοι καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ. Αγνοεί κανείς ακόμα το μέλλον των «νέων αλκοολισμών» τοξικομανιακού τύπου των νέων, είναι γνωστό, ωστόσο, ότι σε ορισμένα παιδιά και εφήβους οι πρώτες επαφές με το αλκοόλ είναι γνήσια «μυητικές» έχοντας μια αξιοσημείωτη οργανωτική αξία και προσδιορίζοντας το μέλλον των συμπεριφορών αλκοολοποίησης. (Bernard Hillemand, 2007)

Ακριβείς επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν μια συσχέτιση μεταξύ αλκοολοποίησης λίγο ή πολύ σημαντικής στην ενηλικίωση, και στη νεότητα των σημαντικών καταναλώσεων αλκοόλ, τσιγάρων ή φαρμάκων μια μονογονική εκπαίδευση, έναν τρόπο ζωής ελάχιστα αθλητικό με εξόδους, ντισκοτέκ κ.λπ. Είναι βέβαιο ότι αυτές τις οξείες αλκοολοποιήσεις το Σαββατοκύριακο αποτελούν μια μεγάλη αιτία ατυχημάτων στους δημόσιους δρόμους, όπως και σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφυλάξεις, με κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του Έιτς. (Bernard Hillemand, 2007)

2.6. Η επίδραση του αλκοόλ στον ηλικιωμένο

Αναφέρεται το 5% έως 14% των ανδρών με πρόβλημα αλκοόλ και 1% έως 2% των γυναικών.

Στα υποκείμενα που είχαν προβλήματα αλκοόλ πριν τα 65 τους χρόνια, μπορεί να υπάρξει μείωση ακόμα και παύση της κατανάλωσης, εξαιτίας, μεταξύ άλλων, της μείωσης των πόρων, των συναισθηματικών συγκρούσεων, των ζωτικών ενορμήσεων, των κοινωνικών πιέσεων υπέρ του αλκοόλ, των επαγγελματικών πιέσεων ή άλλων κ.λπ. (Bernard Hillemand, 2007)

Αντιστρόφως, μπορεί να υπάρχει επιδείνωση για τους ίδιους λόγους που συνεπάγονται επίσης την εμφάνιση των προβλημάτων του αλκοόλ μετά τα 65 χρόνια: απώλεια της κοινωνικής θέσης, μοναξιά, ελαττωματικές συνθήκες ζωής κ.λπ. Σε περίπτωση κακής ενσωμάτωσης στο θεσμικό περιβάλλον, το αλκοόλ εμφανίζεται ως ένα μέσον «φυγής σ' ένα πιο φιλόξενο κόσμο», ένα μέσον «να σκοτώνει κανείς τον χρόνο» μια «τελευταία χαρά». Αυτά τα προβλήματα του αλκοόλ είναι επικίνδυνα εξαιτίας κυρίως του κινδύνου πτώσης και των αυξημένων αλληλεπιδράσεων, αλκοολο-φαρμάκων εξαιτίας της μετατροπής της φαρμακοκινητικής αυτών των τελευταίων στους ηλικιωμένους. (Bernard Hillemand, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Απορρόφηση και μεταβολισμός αιθυλικής αλκοόλης

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται εύκολα απ' όλα τα τμήματα του πεπτικού συστήματος (ταχύτερη απορρόφηση στο λεπτό έντερο). Η ταχύτητα της απορροφήσεως εξαρτάται από την περιεκτικότητα οиноπνεύματος στο οινόπνευματώδες ποτό, από το περιεχόμενο του στομάχου και από την ταχύτητα διαβάσεως στο έντερο. Μετά την απορρόφηση διαχέεται μέσω του αίματος σε όλους τους ιστούς και τα βιολογικά υγρά. Έτσι ανιχνεύεται στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, στον εκπνεόμενο αέρα, στα ούρα, και σε περίπτωση εγκυμοσύνης στην κυκλοφορία του εμβρύου. Η ταχύτητα με την οποία η αλκοόλη περνάει από το αίμα στους ιστούς εξαρτάται από την αιμάτωση των οργάνων. (Ερνστ Γιούγκερ, 2003)

Ο μεταβολισμός της αλκοόλης γίνεται κατά 80% στο συκώτι. Η μέγιστη όμως μεταβολική ικανότητα δεν ξεπερνάει τα 200-240 τ το 24ωρο, γεγονός που σημαίνει πως σε μεγαλύτερες παροχές αυξάνει συνεχώς η συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα και στους ιστούς. Υπογραμμίζεται επίσης πως η παρουσία αλκοόλης «θέτει» απόλυτη προτεραιότητα στο μεταβολισμό της, σε βάρος όλων των άλλων μεταβολικών λειτουργιών του ήπατος, γεγονός που συνεπάγεται διαταραχές της θρέφειας. (Ερνστ Γιούγκερ, 2003)

3.2 Επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό

Η αιθυλική αλκοόλη ανάλογα με την πυκνότητά της στο αίμα εξασκεί φαρμακολογική δράση και επηρεάζει τη λειτουργία πολλών συστημάτων και οργάνων. Αν και η κύρια δράση της αφορά το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) προκαλεί επίσης ταχυκαρδία, Πτώση της πίεσεως, πολυουρία, γαστρίτιδα, και δυσαπορρόφηση πολλών σημαντικών θρεπτικών συστατικών (βιταμίνες, ασβέστιο, ψευδάργυρος, μαγνήσιο κ.ά.) που είναι σημαντικά για πολλές λειτουργίες διαφόρων οργάνων. (Ερνστ Γιούγκερ, 2003)

Η δράση της αιθυλικής αλκοόλης στο ΚΝΣ εξαρτάται απόλυτα από το επίπεδο της στο αίμα (βαθμός δηλητηρίασεως). Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα ξεπεράσει τα 40 ππ%. Σε μία πρώτη φάση εξασθενεί η μνήμη και η προσοχή, ο λόγος γίνεται φλύαρος (σπάνια και έξυπνος), ενώ η αυτοπεποίθηση περισσεύει. Προοδευτικά παρατηρούνται διαταραχές στο συναίσθημα που «αιωρείται» και δεν είναι σπάνιες οι συναισθηματικές εκρήξεις. Η εκτέλεση λεπτών χειρισμών και η αντίδραση σε ερεθίσματα παραβλάπτονται σοβαρά. Σε μεγαλύτερες αυξήσεις της συγκεντρώσεως η συνείδηση προοδευτικά «θολούται» και τελικά επέρχεται κώμα (απώλεια συνειδήσεως). Ο θάνατος είναι σπάνιος σε οξεία δηλητηρίαση, αλλά μπορεί να συμβεί από παράλυση του κέντρου της αναπνοής, όταν η πυκνότητα στο αίμα υπερβεί τα 450-500. Το «ευφορικό» αποτέλεσμα της ελαφριάς δηλητηρίασεως δίνει την εντύπωση πως η δράση της αλκοόλης στο ΚΝΣ είναι ερεθιστική. Στην πραγματικότητα η αλκοόλη είναι το πιο ισχυρό κατασταλτικό του ΚΝΣ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς ιατρική συνταγή. Το «διεγερτικό» αποτέλεσμα είναι συνέπεια της καταστολής ανασταλτικών κέντρων του εγκεφάλου που αφήνουν έτσι «αχαλίνωτες» διεγερτικές εγκεφαλικές λειτουργίες. Σε μεγαλύτερες όμως πυκνότητες η καταστολή γενικεύεται και το αποτέλεσμα είναι όμοιο με αυτό των αναισθητικών φαρμάκων. (Ερνστ Γιούγκερ, 2003)

Η πυκνότητα της αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα δεν εξαρτάται μόνο από την ποσότητα που καταναλώθηκε. Έτσι το βάρος του σώματος, το περιεχόμενο του στομάχου, το είδος του ποτού και οι συνυπάρχουσες παθήσεις επηρεάζουν την απορρόφηση, το μεταβολισμό και την κατανομή στους ιστούς της αιθυλικής αλκοόλης. (Ερνστ Γιούγκερ, 2003)

3.3. Γιατί το αλκοόλ είναι τοξικό για τον οργανισμό;

Η αλκοόλη διαλύεται εύκολα στο νερό, απορροφάται γρήγορα και διεισδύει σε όλους τους ιστούς του οργανισμού. Η διαδικασία εξουδετέρωσης ξεκινά από το στομάχι με ρυθμό που εξαρτάται από το χρόνο παραμονής του αλκοόλ εκεί. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Έτσι, αν η πρόσληψη αλκοόλ συνδυασθεί με λήψη τροφής η κένωση του στομάχου καθυστερεί και ένα σημαντικό μέρος του μεταβολίζεται. Όμως, το σημαντικότερο όργανο είναι το ήπαρ, αφού αυτό διαθέτει ειδικά ένζυμα για το μεταβολισμό της αλκοόλης και αυτό παράλληλα υφίσταται τις συνέπειες του αλκοολισμού. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Φυσιολογικά, μέσα σε μερικές ώρες όλη η προσληφθείσα ποσότητα έχει μετατραπεί σε αδρανή προϊόντα. Το πρόβλημα δημιουργείται όταν καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες σε χρόνια βάση. Τότε, το ήπαρ κινητοποιεί βοηθητικά ενζυμικά συστήματα για να μπορέσει να εξουδετερώσει την αλκοόλη. Αυτό έχει σαν συνέπεια την παραγωγή τοξικών μεταβολιτών οι οποίοι καταστρέφουν τα ηπατοκύτταρα. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Επιπλέον, εξαντλούνται οι υπάρχοντες προστατευτικοί μηχανισμοί (αντιοξειδωτικοί παράγοντες) και έτσι ο οργανισμός καθίσταται ευάλωτος σε τοξίνες ή προκαρκινικές ουσίες που προέρχονται από τις τροφές ή δημιουργούνται κατά τη διαδικασία της πέψης. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Περαιτέρω, καθυστερεί σημαντικά ο μεταβολισμός των φαρμάκων με αποτέλεσμα να παραμένουν περισσότερο στην κυκλοφορία και να δημιουργούν επιπλοκές. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Η αλκοόλη παρέχει υψηλή ενέργεια η οποία όμως, αφενός δεν μπορεί να αξιοποιηθεί αφετέρου προκαλεί μείωση του αισθήματος πείνας με αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να υποσιτίζονται. Έτσι ο οργανισμός στερείται των απαραίτητων δομικών στοιχείων με συνοδό ανεπάρκεια βιταμινών και ιχνοστοιχείων. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Η αρχική και δυνητικά αναστρέψιμη διαταραχή του αλκοολισμού είναι η εναπόθεση λίπους μέσα στα ηπατοκύτταρα (λιπώδες ήπαρ). Ακολουθεί εξάντληση των αμυντικών μηχανισμών με αποτέλεσμα τη φλεγμονή και νέκρωση των

ηπατοκυττάρων (αλκοολική ηπατίτιδα). (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

Η προσπάθεια "επούλωσης" των βλαβών οδηγεί στην αθρόα παραγωγή ινώδους ιστού με αποτέλεσμα τη μόνιμη διαταραχή της αρχιτεκτονικής του ήπατος (κίρρωση) και τις εκδηλώσεις ηπατικής ανεπάρκειας. (Jonathan click- Ελευθέριος Λύλουρας – Χρύσανθος Μπουλάς, 2007)

3.4 Τοξικές βλάβες του αλκοόλ στον εγκέφαλο

Τα τοξικά αποτελέσματα εμφανίζονται ως ένας συνδυασμός από τα νευροτοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ, την αλληλεπίδραση του αλκοόλ με τις θρεπτικές ανεπάρκειες του αλκοολισμού και από τις νευροτοξικές συνέπειες της απόσυρσης του αλκοόλ. .(www.uromed.gr/index.php? , Στάυρος Καρπουχτσής)

Ακόμα και η απόσυρση της αιθανόλης συνδέθηκε με μειώσεις των δένδριτικών συνάψεων των νευρικών κυττάρων και τη νευρωνική απώλεια. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Η ατροφία, η συρρίκνωση και η νευρωνική απώλεια του εγκεφάλου, έχουν τεκμηριωθεί στον ιστό του εγκεφάλου σε άτομα με αλκοολισμό, ιδίως στις φλοιώδεις και επιχείλιες περιοχές. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Όσον αφορά τον όγκο του εγκεφάλου, η μεταθανάτια έρευνα δείχνει ότι η απώλεια λευκής ουσίας, εμφανίζεται να είναι πιο προεξέχουσα από την μείωση της φαιάς ουσίας. Η νευρωνική απώλεια εμφανίζεται να είναι πρώτιστα απώλεια των πυραμιδικών νευρώνων. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff έχει συνδεθεί με ανωμαλίες στο μετωπικό φλοιό, καθώς επίσης και σε διάφορες υποφλοιώδεις δομές,

συμπεριλαμβανομένου του θαλάμου, του ιππόκαμπου, των μαστίων και του αμυγδαλωτού πυρήνα. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Οι νευρωνικές ογκομετρικές απώλειες, είναι προοδευτικές με τη βαριά κατανάλωση και είναι πιο προεξέχουσες στο μετωπικό και κροταφικό φλοιό. Τα εξαρτώμενα από το αλκοόλ άτομα παρουσιάζουν επίσης διεύρυνση ανάμεσα στις έλικες του εγκεφαλικού φλοιού και τις κοιλίες, καθώς επίσης και μείωση όγκου του ιππόκαμπου. Περιγράφονται επίσης μειώσεις του όγκου του μεσολόβιου (που συνδέει το δεξί με το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου). (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Η ατροφία του εγκεφάλου που τεκμηριώνεται στις δομικές νεύρο-απεικονιστικές μελέτες είναι πιο μεγάλη με την αύξηση της ηλικίας στους ενηλίκους. Αυτή η ηλικιακή επίδραση μπορεί να απεικονίσει μια ηλικιακή ευπάθεια στο αλκοόλ στους γηραιότερους πληθυσμούς, την αλληλεπίδραση των διαδικασιών γήρανσης, και νευροτοξικότητας του αλκοολισμού, δηλαδή, μια «πρόωρη γήρανση του εγκεφάλου», καθώς επίσης και τον συσσωρευμένο αντίκτυπο του από μακρού υφιστάμενου αλκοολισμού στους παλαιότερους ηλικιακά πληθυσμούς. Κατά συνέπεια, η ατροφία μπορεί να μην είναι εύκολα ανιχνεύσιμη στους νέους υγιείς αλκοολικούς ασθενείς. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Αντίθετα, οι έφηβοι αλκοολικοί, παρουσιάζουν ογκομετρικές αλλαγές του ιππόκαμπου, που δεν φαίνονται στις μελέτες των υγιών νέων ενηλίκων. Η μελέτη στους εφήβους δείχνει τη βλαβερή δυνατότητα, οι έφηβοι αλκοολικοί να παρουσιάζουν αποδιοργανωτικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου ή και μια αυξανόμενη ευαισθησία στα νευροτοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Κατά τη διάρκεια των αρχικών ετών της διακοπής χρήσης του αλκοόλ, υπάρχει αποκατάσταση στις ποσότητες της φαιάς και λευκής εγκεφαλικής ουσίας, μειώσεις στο κενό ανάμεσα στις έλικες και μειώσεις του κοιλιακού όγκου. Υπάρχουν όμως διαφορές στο ποσοστό συγκεκριμένων περιοχών εγκεφάλου και συγκεκριμένων τύπων ιστού, όσον αφορά το ποσοστό αποκατάστασης. Η σχετικά γρήγορη αποκατάσταση της λευκής εγκεφαλικής ουσίας μετά την διακοπή του αλκοόλ, δεν εμφανίζεται να απεικονίζει και την επιστροφή του ύδατος των ιστών που εκτοπίζεται από το αλκοόλ, δηλαδή την αφυδάτωση. (www.uromed.gr/index.php?, Στάυρος Καρπουχτσής)

Η θρεπτική κατάσταση, οι νευρολογικές επιπλοκές της απόσυρσης του αλκοόλ, και η ηπατική λειτουργία, εμφανίζονται να σχετίζονται με ευρήματα στις δομικές νεύρο-απεικονιστικές μελέτες. Οι επιληπτικές κρίσεις μετά από απόσυρση του αλκοόλ, έχουν συνδεθεί με τη νευροτοξικότητα στους αλκοολικούς ασθενείς. Υποστήριξη αυτής της σχέσης, είναι ότι η απώλεια λευκής ουσίας στον κροταφικό φλοιό συνδέθηκε ιδιαίτερα με επιληπτικές κρίσεις μετά από απόσυρση της αιθανόλης. Αν και η φλοιώδης ατροφία έχει περιγραφεί και σε αλκοολικούς ασθενείς με καλή θρεπτική κατάσταση, το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff και η ηπατική κίρρωση συνδέονται γενικά με μεγαλύτερα ογκομετρικά ελλείμματα στις φλοιώδεις και επιχείλιες δομές του εγκεφάλου. (Jonathan click - Ελευθέριος Λύκουρας –Μπουλάς Χρύσανθος, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Στάδια αλκοολισμού

1 .Προαλκοολική συμπτωματική φάση

Τα άτομα αναμφισβήτητα ωθούνται στη χρήση του ποτού τόσο από την οικονομική τους κατάσταση όσο και από την κοινωνική τους τάξη ,για να δώσουν διέξοδο στα δύσκολα προβλήματα που προκύπτουν στην καθημερινή ζωή.(Schwebel Robert , 2003)

Η κληρονομικότητα δεν χωράει αμφιβολία πως επιβαρύνει πολλές φορές τα άτομα σε μια νευρωτική κατάσταση .Η χρήση του αλκοόλ θεωρείται σαν μια διαφυγή από μια κατάσταση ,σαν μέσο διαφυγής από αθεράπευτους φυσικούς πόνους .(Schwebel Robert , 2003)

Έτσι ο άνθρωπος ανακαλύπτει πως το αλκοόλ είναι πανάκειο σε όλα τα προβλήματα που το απασχολούν και χωρίς να το καταλάβει γίνεται έρμαιο του ποτού ,που τον κρατά δέσμιο για πάντα .(Schwebel Robert , 2003)

2. Προειδοποιητική φάση

Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από την ξαφνική έφοδο διαλείψεων που καλύπτουν μια περίοδο γεγονότων .Τα συμπτώματα εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους όπως ανάπτυξη ενοχής και φόβου ,αισθητή αλλαγή στον οργανισμό και στα νεύρα. (Schwebel Rober , 2003)

3. Επικίνδυνη φάση

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται για συνεχόμενη πόση για μέρες ,αλλά και εβδομάδες .Η πνευματική και η σωματική κατάρπτωση ,ο ηθικός ξεπεσμός κάνουν τον αλκοολικό σωματικά ψυχικά και πνευματικά ράκος αλλά και ένα αρνητικό στοιχείο επικίνδυνο για την κοινωνία .Οι διαταραχές που προκαλεί το οινόπνευμα είναι βαρύτερες ή ελαφρύτερες και εκδηλώνονται ανάλογα με την ποσότητα του οينوπνεύματος .Οι βλάβες που οφείλονται σε δηλητηρίαση από το οινόπνευμα είναι

πάρα πολλές .Η δηλητηρίαση είναι οξεία ή μέθη και τα συμπτώματα είναι παροδικά και υποχωρούν ,με την αποβολή του οινοπνεύματος από τον οργανισμό και η χρόνια δηλητηρίαση ή αλκοολισμός ,όπου τα συμπτώματα επιμένουν και όταν ο αλκοολικός κάνει αποχή από τα οινοπνευματώδη. (Schwebel Robert, 2003)

4.2. Τύποι αλκοολικών

Διαταραχές όπως ο αλκοολισμός και η τοξικομανία αντιπροσωπεύουν μεταβατικές κλινικές καταστάσεις ,συγγενείς με τις νευρώσεις από τη μία και με τις ψυχώσεις από την άλλη .Ένας πρωτοποριακός ψυχαναλυτής ο Ρόμπερτ Νάτι μελέτησε το πρόβλημα στην κλινική του και είπε ότι υπάρχουν δύο τύποι αλκοολισμού: ο ουσιώδης και ο αντιδραστικός. .(Schwebel Robert , 2003)

Ο πρώτος εμφανίζεται σε νέα ηλικία ,είναι πολυσυμπτωματικός ,συνοδεύεται από πολλά προβλήματα συμπεριφοράς και ανταποκρίνεται δύσκολα στη θεραπεία .

Ο δεύτερος τύπος παρουσιάζεται σε ώριμη ηλικία ,όπου το άτομο έχει δημιουργήσει επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση .Απο την ονομασία του δηλώνει ότι δημιουργείται σαν αντίδραση σε κάποιο τραυματικό υπαρξιακό γεγονός απώλεια ,αποτυχία που για τον έναν ή τον άλλο λόγο δεν μπορεί να ξεφύγει ή να διασκεδάσει παρά μόνο με το ποτό .(Schwebel Robert , 2003)

4.3. Μορφές αλκοολισμού

Οξύς αλκοολισμός .

Γνωστός και σαν αιθυλική κρίση (ή κοινώς "μεθύσι"). Τα πρώτα συμπτώματα της μέθης εμφανίζονται όταν συγκεντρωθεί στο αίμα περισσότερο από 0,2% οινόπνευμα. Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται ελάττωση της οπτικής και ακουστικής οξύτητας, στο πρόσωπο εμφανίζεται ερυθρότητα συνοδευόμενη από αίσθημα θερμότητας και υπάρχει αυξημένη αποβολή ούρων. Όταν η πυκνότητα του οινοπνεύματος φθάσει μεταξύ 1-1,5 γραμμ. στο αίμα, τότε παρατηρείται ευφορία, διέγερση και υπερκινητικότητα, τόνωση της

αυτοπεποίθησης, παραγνώριση ή υποτίμηση του κινδύνου. Τα συμπτώματα αυτά συχνά ακολουθούν η μελαγχολία και η κατάπτωση. (Schwebel Robert, 2003)

Χρόνιος αλκοολισμός.

Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα ηλικίας 40-50 ετών, βασικό στοιχείο των οποίων είναι η χρόνια χρήση αλκοόλ (για 10 ή περισσότερα χρόνια). Ο αλκοολικός σ' αυτή τη φάση, εμφανίζεται καχεκτικός, ανέκφραστος, ανήσυχος, με αλλοιώσεις στο δέρμα του προσώπου όπως διαστολή των πόρων και κοκκίνισμα ιδιαίτερα στη μύτη και στα μάτια. Έχει ένα ασπροκίτρινο χρώμα και το δέρμα φαίνεται αυλακωμένο από λεπτές διατεταμένες φλέβες. (Schwebel Robert, 2003)

4.4 Οι 4 φάσεις του αλκοολισμού-Ψυχογράφημα

Το ψυχογράφημα ενός τυπικού αλκοολικού έχει 4 διαχρονικές φάσεις.

Αρχικά το άτομο ξεκινά όπως όλοι μας με μια λογική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών Ξεφεύγει όμως, από τα φυσιολογικά όρια όταν αρχίζει να επιδιώκει και να εφευρίσκει νέες αιτίες κάποιου δήθεν "εορτασμού" για να δικαιολογήσει έτσι την ανάγκη του να καταναλώνει αλκοόλ και σε μεγαλύτερες ποσότητες και σε συχνότερες δόσεις. (Schwebel Robert, 2003)

Στην δεύτερη φάση το άτομο με δέος ανακαλύπτει ότι πάσχει από "κενά μνήμης" καθώς ξεχνά τις δραστηριότητές του σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ. (Schwebel Robert, 2003)

Στην τρίτη φάση το άτομο ανακαλύπτει την ακατανίκητη ανάγκη του για αλκοόλ και αρχίζει το δράμα του καθώς πασχίζει να περιορίσει την κατανάλωση σε τακτά και ελεγχόμενα διαστήματα π.χ. μόνο τις βραδινές ώρες, όταν

βρίσκεται στο σπίτι, μόνο όταν είναι με παρέα αλλά ανακαλύπτει έντρομο πια ότι χρειάζεται το αλκοόλ του σε συνεχή 24ωρη βάση! (Schwebel Robert, 2003)

Στην τέταρτη, τελική, φάση αυτής της εκφυλιστικής πορείας προς την εξάρτηση και τον εθισμό, το άτομο ζει ουσιαστικά πια για το επόμενο ποτό εγκαταλείποντας κοινωνικές και οικονομικές υποχρεώσεις και επαγγελματικές δραστηριότητες, παραμελώντας ταυτόχρονα τον εαυτό του και την οικογένεια του. Στη γλώσσα της ψυχοθεραπευτικής θεώρησης του αλκοολισμού, και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών το άτομο, "έχει χτυπήσει...πάτο!" (Schwebel Robert, 2003)

Ουσιαστικά δεν υπάρχει ένας τύπος αλκοολισμού αλλά ΠΕΝΤΕ διαφορετικοί και συγκεκριμένα:

1ο Ο αλκοολισμός Α) τύπου έχει σαφή ψυχογενή αίτια και οφείλεται, στον εθισμό που προκαλείται από την συστηματική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών για την επιτυχή καταστολή και τον έλεγχο ψυχσυναισθηματικών προβλημάτων. Τα άτομα αυτού του τύπου βοηθούνται σχετικά εύκολα αντικαθιστώντας το αλκοόλ με κάποια αγχολυτικά - ηρεμιστικά ενώ υποστηρίζονται ταυτόχρονα και με έντονη αναλυτική και υποστηρικτική ψυχοθεραπεία. (Schwebel Robert , 2003)

2ο Ο αλκοολισμός Β) τύπου αφορά περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης αλκοόλ από άτομα που "ζούνε δημόσια" και αναγκάζονται να καταναλώσουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ επειδή το απαιτούν οι κοινωνικο-οικονομικές τους συνθήκες. Τέτοια άτομα μπορεί να παρουσιάσουν οργανικά προβλήματα (π.χ. με το ήπαρ) αλλά συνήθως δεν δημιουργούν ψυχική ή οργανική εξέταση. .(Schwebel Robert , 2003)

3ο Ο αλκοολισμός Γ) τύπου αφορά έντονη ψυχική και οργανική εξάρτηση από το αλκοόλ που εκδηλώνεται με την ανικανότητά του ατόμου να σταματήσει το ποτό ακόμα και όταν συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας και με την τάση να αυξάνει τη συχνότητα και την ποσότητα της "δόσης" του καθώς ο εθισμός στο αλκοόλ δημιουργεί μια αντίστοιχη ενοχή. Όταν στερηθούν αλκοόλ έστω και για

ελάχιστο χρονικό διάστημα παρουσιάζουν άμεσα συμπτώματα του "στερητικού συνδρόμου" έχουν ταχυκαρδία, νευρικότητα, έντονη εφίδρωση, αίσθηση ναυτίας και ανεξέλεγκτο διάχυτο τρέμουλο. (Schwebel Robert, 2003)

4ο Ο αλκοολισμός Δ) τύπου αν και έχει στοιχεία ψυχικής και οργανικής εξάρτησης (όπως και ο γάμα τύπος) διαφέρει στο σημείο όπου ο αλκοολικός δέλτα τύπου κατορθώνει να σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ λίγη ώρα πριν πέσει στο πάτωμα με χαμένες τις αισθήσεις τους δηλαδή λίγη ώρα πριν λιποθυμίσει. (Schwebel Robert, 2003)

5ο Ο αλκοολισμός Ε)τύπου, γνωστός παλιότερα και σαν "διψομανία" αναφέρεται στα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ για κάποια χρονικά διαστήματα (ίσως μέρες στη σειρά, ακόμη και βδομάδες) καταλήγοντας μετά σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή κέντρο αποτοξίνωσης. Εκεί, αφού επιτύχουν την αποτοξίνωση, την οργανική απελευθέρωση απο την εξάρτηση τους στο αλκοόλ θα παραμείνουν "καθαροί" για κάποιο χρονικό διάστημα που συνήθως μεσολαβεί μέχρι και την επόμενη κρίση "διψομανίας" που τερματίζει, σε φαυλοκυκλική επανάληψη, το "στέγνωμα" τους σε κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης. (Schwebel Robert, 2003)

4.5. Ασφαλές όριο αλκοόλ

Αν μπορούσαμε να απαντήσουμε με μία λέξη, θα λέγαμε "όχι". Υπό την έννοια ότι έχουμε τον έλεγχο για να πιούμε ένα ποτήρι μόνο και οτι αυτού του είδους η κατανάλωση έχει πάρει τον χαρακτήρα συνήθειας εδώ και καιρό, μάλλον δεν πρέπει να ανησυχείτε. Αν όμως η συνήθεια αυτή είναι πρόσφατη και αν δεν μπορείτε να λειτουργήσετε χωρίς το καθημερινό σας ποτό, χρειάζεται προσοχή. Ένα ποτηράκι κρασί, μία μικρή δόση από ποτό μεγάλης περιεκτικότητας σε αλκοόλ, ένα ποτήρι μπύρα καθημερινά φαίνεται πως δεν προκαλούν σε ένα φυσιολογικό άτομο οργανικές ή λειτουργικές διαταραχές. Σίγουρα όμως αυτό το γεγονός δεν πρέπει να σας προτρέψει να πίνετε επί καθημερινής βάσης. (Πιπερόπουλος Γιώργος, 2002)

Έχω ακούσει ότι το λίγο αλκοόλ κάνει καλό στην καρδιά. Είναι αλήθεια αυτό;

Αυτή η σύγχυση έχει δημιουργηθεί από τη δημοσίευση αποτελεσμάτων πολλών και σοβαρών εργασιών που έχουν αναδείξει την προστατευτική δράση ουσιών που περιέχονται στο κόκκινο κρασί όσον αφορά στην πρόληψη της στεφανιαίας νόσου. Δεν έχει αποδειχτεί ωστόσο αν μόνο αυτές οι ουσίες ή η ταυτόχρονη υγιεινή διατροφή (μεσογειακή δίαιτα) είναι υπεύθυνες για τις προστατευτικές ιδιότητες του κρασιού. Σε κάθε περίπτωση όμως δεν συνιστάται η καθημερινή κατανάλωση κρασιού σε άτομα που δεν έχουν ήδη αυτή τη συνήθεια. (Πιπερόπουλος Γιώργος, 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Την παθολογική χρήση του αλκοόλ διαμορφώνουν, όπως προαναφέραμε, διάφοροι παράγοντες όπως βιολογικοί, ψυχολογικοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοί. Ο αλκοολισμός μπορεί να προκύψει από τον τρόπο ζωής της οικογένειας της αργότερα εξαρτημένης γυναίκας, από τις πιέσεις του περιβάλλοντος εργασίας ή του ευρύτερου κοινωνικού της περιβάλλοντος, ενώ μπορεί να συνυπάρχει ή να επηρεαστεί από ξαφνικές αλλαγές στη ζωή της, όπως είναι η ανεργία, το διαζύγιο, κάποιο πρόβλημα υγείας ή ο θάνατος κάποιου αγαπημένου της προσώπου. Διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες που αφορούν συγκρουσιακές καταστάσεις ευνοούν τον αλκοολισμό όπως το στρες, η ταυτοποίηση με τις συνήθειες χρήσης αλκοόλ των γονιών και η ψυχοδυναμική ενοχοποίηση υπερπροστατευτικών γονέων, ενώ διάφορες ψυχικές νόσοι συμβάλλουν στην παθολογική χρήση του αλκοόλ. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Ωστόσο,δεναναπτύσσουν αλκοολισμό ούτε όλε οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν κάποιο ξαφνικό πρόβλημα ,ούτε όλες όσες θα μπορούσαν ίσως να επηρεαστούν από το οικογενειακόήφιλικό τους περιβάλλον. Επομένως, η προσωπικότητα της κάθε γυναίκας με τα ιδιαίτερα της χαρακτηριστικά, φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα την εμφάνιση του αλκοολισμού. Αυτό λοιπόν που θα πρέπει να εντοπίσουμε είναι το πως κάποιες γυναίκες καταλήγουν από την απλή πόση – χρήση στην εξάρτηση και τον αλκοολισμό. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Οι έρευνες που έχουν γίνει ως τώρα δεν μας δίνουν σαφείς απαντήσεις για το κατά πόσο δηλαδή άτομα με συγκεκριμένη δομή της προσωπικότητας, έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Ένα γενικό προφίλ του εξαρτημένου ατόμου φαίνεται να παρουσιάζει ένα μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών εξαρτημένων, που όμως έχουν ευκολότερη πρόσβαση στα συστήματα παροχής βοήθειας. Η Μ. Φωστέρη που εργάζεται στο Κ.Ε.Θ.Ε.Α,στην ομιλία της με θέμα «Ανοιχτά θεραπευτικά προγράμματα σε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό περιβάλλον» που πραγματοποιήθηκε στο 10^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την επανένταξη και την πολιτική για τα ναρκωτικά, την 12/5/2005 παρουσιάζει ένα προφίλ χρήστη, που αναζητεί θεραπεία ως εξής: (Τσαρούχας Κ., 2000)

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

Σύμφωνα με αυτό, οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ ή ναρκωτικά έχουν εκτεθεί σε μεγάλο ποσοστό σε περιστατικά οικογενειακής βίας, έχουν ψυχοσεξουαλικές ή διατροφικές διαταραχές κι εμφανίζουν συχνότερα κατάθλιψη από τους άντρες- χρήστες. Η χρήση στις γυναίκες ξεκινάει μετά από ένα τραυματικό γεγονός (βιασμός- θάνατος αγαπημένου προσώπου- κακοποίηση). Συχνά μάλιστα μετά από περιστατικά βιασμών οι γυναίκες φαίνεται να καταναλώνουν αλκοόλ προκειμένου να ανταποκριθούν στην σεξουαλική δραστηριότητα. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ουσιοεξάρτησης επισκέπτονται θεραπευτικά προγράμματα μόλις σε αναλογία 5:1 με τους άντρες. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Οι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι στην προσωπικότητα του αλκοολικού/ της αλκοολικής, προϋπάρχει κάποιο πρόβλημα έτσι ώστε η παθολογική χρήση αποσκοπεί όχι μόνο στην δημιουργία ευφορίας αλλά και στην κάλυψη του εσωτερικού κενού. Παράλληλα, υποστηρίζουν ότι η παιδική ηλικία έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο εφόσον τα δομικά προβλήματα της προσωπικότητας που δημιουργούνται αυτήν την περίοδο, μπορούν να ενοχοποιηθούν για την μελλοντική εξάρτηση και τον αλκοολισμό. Ακόμα ενοχοποιούνται οι γονείς που δεν κατάφεραν να καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού ή που δεν το δέχτηκαν άνευ όρων. Αποτέλεσμα είναι το άτομο αυτό στην ενήλικη ζωή να έχει μειωμένη αυτοεκτίμηση και δυσκολία στο να αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα και τις στρεσογόνες καταστάσεις. Για να καταπολεμήσουν την κακή εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους αναζητούν βοήθεια σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως είναι το αλκοόλ που αποτελεί απλά ένα αντίδοτο που θα απαλύνει την όποια πνευματική ή σωματική μειονεξία. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Η εξαρτημένη συμπεριφορά του ατόμου διαπιστώνεται όταν :

- Αψηφά πολύ εύκολα την απαγόρευση σχετικά με την χρήση του αλκοόλ
- Ενοχοποιεί το περιβάλλον για την εξάρτησή του από το αλκοόλ
- Θεωρεί ότι το αλκοόλ είναι το μέσο που θα τον βοηθήσει να επικοινωνήσει με τον κόσμο και να κοινοποιήσει το άγχος και τα αιτήματά του.

- Δεν μπορεί να σκεφτεί, να εντοπίσει και τελικά να επιλέξει μια λύση για τα προβλήματά του αλλά ταλαντεύεται μεταξύ πολλών κατευθύνσεων
- Δεν μπορεί να θέσει στόχους στην ζωή του και να αγωνιστεί για αυτούς αλλά αντίθετα υιοθετεί μια παθητική στάση που πολύ εύκολα καταλήγει σε κατάθλιψη
- Υποσυνείδητα κατηγορεί το αλκοόλ για την συμπεριφορά του αλλά ταυτόχρονα το χρησιμοποιεί για να ανακτήσει μια πραγματικότητα που θα αντεπεξέλθει στις φαντασιώσεις και επιθυμίες του.
- Αναγνωρίζει την δυσκολία του να χρησιμοποιεί τους κατάλληλους μηχανισμούς για να προσαρμοστεί στις όποιες συγκινησιακές καταστάσεις.
- Ζει μια κατάσταση έντασης που τον οδηγεί στην ανάγκη της συνεχούς αναζήτησης ικανοποίησης μέσω της λήψης αλκοόλ προκειμένου να διαμορφώσει ανάλογα τον φανταστικό του κόσμο.
- Η επιθυμία γίνεται ανάγκη όταν δυσκολεύεται να διαμορφώσει ή να «σκηνοθετήσει» τον φανταστικό κόσμο στον οποίο θέλει να ζει.
- Εκδηλώνει πολύ εύκολα και πολύ συχνά, επιθετικές συμπεριφορές προς το περιβάλλον του αλλά και προς τον ίδιο του τον εαυτό.
- Μπορεί ίσως να αντιληφθεί την εξάρτηση από το αλκοόλ ως έναν τρόπο να αμυνθεί στις ψυχικές συγκρούσεις που αντιμετωπίζει. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι όταν λέμε ότι κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ, δεν εννοούμε μόνο τους ανθρώπους που έχουν χρόνια εξάρτηση αλλά και όσους κάνουν κατάχρηση του οινόπνευματος. Εξάλλου τις περισσότερες φορές η κατάχρηση είναι ένα εισαγωγικό στάδιο πριν την εξάρτηση. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως ο αλκοολισμός αναπτύσσεται συνήθως σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μια τάση απομόνωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση, υπερτροφικό εγώ, απελπισία, μοναξιά, φόβους, αδυναμία αντοχής της ματαίωσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Παρουσιάζουν τον αλκοολικό/ την αλκοολική, σαν έναν άνθρωπο της σύγχρονης εποχής , περίπου μέσης ηλικίας που έχει μια χρόνια σχέση με το αλκοόλ, οχτώ με δέκα χρόνια. Στο τελικό στάδιο της εξάρτησης φτάνουν την πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, αν κι αυτό το χρονικό όριο φαίνεται να μειώνεται καθώς αυξάνεται το πρόβλημα του αλκοολισμού. Πιθανότατα, είναι επιφορτισμένοι με πολλές ευθύνες, επαγγελματικές οικογενειακές που ασκούν ίσως σημαντική κοινωνική δραστηριότητα ενώ ανταποκρίνονται με επιτυχία σε όλους τους τομείς δράσης πριν το στάδιο της εξάρτησης όπου κι έχει εμφανείς επιπτώσεις στην ζωή τους (απώλεια εργασίας, διαζύγιο). (Τσαρούχας Κ., 2000)

Άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι υπάρχει ένας τύπος προσωπικότητας, η οποία είναι δομημένη κατά ένα μοντέλο τυπικά τοξικομανιακό. Η τοξικοεξαρτητική συμπεριφορά φαίνεται να έχει μειωμένες φαντασιακές ικανότητες με αποτέλεσμα το άτομο να καταφεύγει στην χρήση της ουσίας, αλκοόλ στην προκειμένη περίπτωση, ώστε να καταφέρει να αναπτύξει την φαντασιακή δραστηριότητα. Όταν όμως το αλκοόλ παύει να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τότε το άτομο υιοθετεί μια παθητική στάση που πολύ εύκολα καταλήγει σε μια γενικευμένη κατάθλιψη. Παρόλα αυτά πολλοί ψυχίατροι θεωρούν την τοξικοεξάρτηση ως έναν τρόπο αποφυγής σοβαρότερων μορφών κατάθλιψης που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην αυτοκτονία ή την παραβατική συμπεριφορά. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Η άποψη αυτή έχει προκαλέσει έντονες αντιπαραθέσεις μεταξύ των ειδικών καθώς πολλοί υποστηρίζουν πως δεν υφίσταται «αλκοολική προσωπικότητα» αλλά ότι ως όρος χρησιμοποιείται πολύ εύκολα από τους αλκοολικούς ώστε να δικαιολογήσουν την κατάχρηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Σε έρευνες του INSERM (1971) αναφέρεται πως υπάρχουν τύποι προσωπικότητας που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης. Τέτοιες είναι προσωπικότητες διαχυτικές,μη συμβατικές, κοινωνικές, είτε αντίθετα, προσωπικότητες ελάχιστα διαχυτικές , απομονωμένες και διακατεχόμενες από ανία. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Ο **γυναικείος αλκοολισμός** φαίνεται να διαφοροποιείται από τον αντρικό, κυρίως όσον αφορά την ηλικία έναρξης, όπου είναι μεγαλύτερη. Σε αντίθεση όμως με τους άντρες οι γυναίκες φαίνεται να περνάνε γρηγορότερα από το στάδιο της κατάχρησης στο στάδιο της εξάρτησης ενώ είναι πιο έντονες οι επιπλοκές τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. (Τσαρούχας Κ., 2000)

5.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ο Jean Bergeret στο βιβλίο του «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα» (βλ. βιβλιογραφία) διακρίνει τρεις κατηγορίες τοξικοεξαρτημένων και προσδιορίζει ανάλογα την δομή της προσωπικότητας τους. (Jean Bergeret, 1999)

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι οι κατηγορίες αυτές δεν έχουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα φύλα (άντρες – γυναίκες). (Jean Bergeret, 1999)

5.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

Οι εξαρτημένοι νευρωτικής δομής

Αυτός ο τύπος δομής ανταποκρίνεται καλύτερα στην ψυχαναλυτική θεραπεία λόγω της μεταβίβασης που προτείνεται από τις ψυχοθεραπείες και τις διάφορες ψυχαναλυτικές μεθόδους. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Η κατηγορία αυτή των τοξικοεξαρτημένων χαρακτηρίζεται από μια οργάνωση της ψυχικής οικονομίας που έχει στο επίκεντρο της την γενετήσια προβληματική και συγκρούσεις που περιστρέφονται γύρω από οιδιπόδειες τριγωνικές αναπαραστάσεις. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Αυτή η κατηγορία τοξικοεξαρτημένων είναι πολύ μικρή σχετικά με το σύνολο των εξαρτημένων που αναζητούν βοήθεια και που άρα μπορούμε να έχουμε επίσημα στοιχεία. Ωστόσο παραμένει μια επικίνδυνη κατηγορία καθώς μπορεί αναμφίβολα να οδηγήσει σε πολύ σοβαρές μορφές τοξικοεξάρτησης. Από τα λίγα στοιχεία που έχουμε από έρευνες, η εξάρτηση νευρωτικής δομής απειλεί προσωπικότητες που είναι καλά συγκροτημένες όσον αφορά ένα επεξεργασμένο επίπεδο συγκρούσεων που εντοπίζεται στην προσπάθεια ενσωμάτωσης της απειλής του ευνουχισμού που συναντάμε στην εφηβική ηλικία του ατόμου. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Αυτό το είδος των τοξικοεξαρτημένων έχουν μια εσωτερική δόμηση ισχυρή και στερεή. Ωστόσο, οι μορφοποιήσεις των συγκρούσεων και κατά επέκταση της συγκρότησής τους, πραγματοποιούνται με έναν τρόπο ιδιαίτερα δραματικό, για αυτό και είναι πιθανό να τους δούμε να αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ. Συχνά πρόκειται για διάσημες προσωπικότητες, κοινωνικές, λογοτεχνικές ή καλλιτεχνικές, που ενώ μπορούν με ευκολία να κατανοήσουν τις πράξεις, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα των άλλων, δυσκολεύονται λόγω των φαντασιακών τους διαπραγματεύσεων στο στάδιο της οιδιπόδειας σύγκρουσης, να καταλάβουν και να ερμηνεύσουν ανάλογα την δική τους συμπεριφορά που γίνεται αυτό-επιθετική ή μαζοχιστική. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Η συμπεριφορά αυτή κι οι ενοχές που νιώθει το άτομο είναι δυνατόν να το οδηγήσουν σε αυτοτιμωρητικές πράξεις μέχρι και στην αυτοκτονία. Όμως, η αυτοκτονία του τοξικοεξαρτημένου νευρωτικής δομής δεν συμπίπτει με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές του καταθλιπτικού. Ο τελευταίος, με την αυτοκτονία του ενοχοποιεί άλλους ότι δεν τον αγαπούν ενώ αντίθετα ο νευρωτικός επιδιώκει να εξιλεωθεί για τις πράξεις του ή τις προθέσεις του, τόσο στο επίπεδο της αιμομιξίας, όσο και στο επίπεδο της επιθετικότητας. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Ο Jean Bergeret αναφέρει: «Η αυτοκτονία των νευρωτικών τοξικοεξαρτημένων παίρνει φαινομενικά τη συνήθη μορφή αυτού που στο κοινό και στα πιστοποιητικά θανάτου αποκαλείται "overdose, στην πραγματικότητα πρόκειται για την κατάληξη, που μερικές φορές είναι δύσκολο να αποφευχθεί, του εξαιρετικά δραματικού παιχνιδιού με το θάνατο, που το βρίσκουμε να παίζεται σε κάθε τοξικοεξάρτηση, το οποίο όμως σε νευρωτικούς τοξικοεξαρτημένους υποκινείται συχνά από ιδιαίτερα τραγικά βιώματα.» . (Jean Bergeret ,1999)

Μια ψυχαναλυτική άποψη, σύμφωνα και με την **φροϋδική θεωρία** αναφέρει ότι στον αλκοολισμό μπορεί να εμφανιστεί μια νευρωτικής φύσεως εξέλιξη καθώς κατά κάποιο τρόπο το αλκοόλ λειτουργεί ως ηρεμιστικό των νευρωτικών συμπτωμάτων. Η εξάρτηση από το αλκοόλ ερμηνεύεται ως μια αναδρομή και προσκόλληση το στοματικό στάδιο .Έτσι, στο στάδιο αυτό το άτομο μπορεί γενικά να έχει υπερβολικές απαιτήσεις, να νιώθει φόβο ή θυμό και να είναι διαρκώς αγχωμένο με αποτέλεσμα να καταφεύγει στη μορφή της στοματικής ικανοποίησης, καπνίζοντας, καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες φαγητού και στην περίπτωση μας, ποτού. (Jean Bergeret ,1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Η θεραπεία αυτού το τύπου μπορεί να πραγματοποιηθεί και να επιφέρει θετικά αποτελέσματα με την ψυχοθεραπεία. Απαραίτητη βέβαια προϋπόθεση είναι να δεχτεί το εξαρτημένο άτομο να υποβληθεί στην θεραπεία με τακτές συναντήσεις. Ο θεραπευτής θα επιδιώξει την μεταβίβαση που θα αντικαταστήσει την εξαρτητική συμπεριφορά με την διατύπωση προτάσεων, ικανών για φαντασιακή επεξεργασία ώστε να σταματήσει το άτομο να επιδιώκει αυτήν την δραστηριότητα (φαντασιακή επεξεργασία), μέσω της κατανάλωσης αλκοόλ. (Jean Bergeret ,1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφέρουμε ότι η αιτιολογία του αλκοολισμού σε σχέση με την προσωπικότητά έχει αναλυθεί και από τον καθηγητή Γρηγόρη Ποταμιανό στο βιβλίο του για τις νόμιμες ουσίες

εξάρτησης, στις οποίες βέβαια συμπεριλαμβάνεται και το αλκοόλ. (Jean Bergeret,1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

«Η μελέτη της προσωπικότητας παραμένει ένα από τα πιο προσφιλή θέματα των κλινικών ψυχολόγων. Κι έχει δημιουργήσει σωρεία αντικρουόμενων επιχειρημάτων όσον αφορά στη φύση και την εξέλιξη των χαρακτηριστικών που συνθέτουν την προσωπικότητα του ατόμου». (Jean Bergeret ,1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Συγκεκριμένα αναφέρει ότι ορισμένα στοιχεία της προσωπικότητάς μας, σύμφωνα με το **ψυχοδυναμικό μοντέλο** μπορούν να οδηγήσουν σε κατάχρηση του οινοπνεύματος. Παράλληλα, υποστηρίζει ότι οι αλκοολικοί έχουν μια ιδιόμορφη δομή προσωπικότητας που αναπόφευκτα οδηγεί στον αλκοολισμό, άποψη που βέβαια συγκρούεται με τις σύγχρονες κλινικές μελέτες για την ύπαρξη **αλκοολικής προσωπικότητας**. (Jean Bergeret, 1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Οι εξαρτημένοι ψυχωτικής δομής

Οι συμπεριφορές των τοξικοεξαρτημένων ψυχωτικής δομής είναι περισσότερο παράλογες από αυτές των νευρωτικών και τις περισσότερες φορές χρειάζονται ψυχιατρική παρακολούθηση. (Jean Bergeret ,1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Πρόκειται για άτομα που επιζητούν να απαλείψουν στο επίπεδο της συμπεριφοράς τον κίνδυνο να υπερφαλαγγιστούν από το φαντασιακό τους, το οποίο βρίσκεται σε δύσκολη σχέση με το επίπεδο της πραγματικότητας. Σε αυτές τις προσωπικότητες το αλκοόλ έχει τον ρόλο του να ανακτήσει μια πραγματικότητα που θα ταιριάζει στους παραλογισμούς των συναισθημάτων. Η δεύτερη μορφή αυτής της δομικής κατηγορίας αντιστοιχεί σε προσωπικότητες που έχουν πληγεί σοβαρότερα και που η παραληρηματική υπερχείλιση του φαντασιακού τους δεν μπορεί πλέον να αγνοηθεί. Σε αυτήν την περίπτωση το άτομο γίνεται παραληρηματικό εξαιτίας του οινοπνεύματος κι όχι εξαιτίας μιας φυσικής κατάστασης. Οι δύο αυτές μορφές ψυχωτικού τύπου είναι πιθανόν να διαδέχονται η μία την άλλη και να εναλλάσσονται μεταξύ τους. (Jean Bergeret ,1999), (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

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

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

Όταν το αλκοόλ παραχωρήσει την θέση του σε ένα ψυχωτικό σύστημα σχέσεων, ο ψυχίατρος έχει το δύσκολο έργο του να επιδιώξει να μην εξελιχθεί η κατάσταση αυτή σε χρόνια ψύχωση. (Jean Bergeret, 1999)

Οι εξαρτημένοι καταθλιπτικής μορφής

Στους καταθλιπτικούς τοξικοεξαρτημένους έχουμε μια κατάσταση διαφοροποιημένη από τις δύο προηγούμενες κατηγορίες, τους νευρωτικούς και τους ψυχωτικούς. Πρόκειται για μια κατάσταση λιγότερο ευκρινή και λιγότερο στερεή που μπορεί να μεταβληθεί πιο εύκολα με την κατάλληλη θεραπεία. (Jean Bergeret, 1999)

Συναντάμε αυτήν την μορφή σε άτομα αρκετά ανώριμα εξαιτίας της αδυναμίας τους να ξεπεράσουν την εφηβική κρίση, ιδιαίτερα ασταθή, ευεπηρέαστα και ανήσυχα στο επίπεδο του ναρκισσισμού τους. Λόγο της όλης κατάστασης που επικρατεί στον ψυχισμό τους, τα άτομα αυτά εξακολουθούν να βιώνουν έντονες σχέσεις εξάρτησης από τους άλλους. (Jean Bergeret, 1999)

Ακόμα, εμφανίζονται οιδιπόδεις ελλείψεις καθώς τα άτομα δεν μπόρεσαν να αναπαραστήσουν ούτε την δόμηση της προσωπικότητάς τους, ούτε να συγκροτήσουν επιμέρους στοιχεία – στέρεα χαρακτηριστικά, της προσωπικότητάς τους. Φαίνονται καθηλωμένα σε μια ψευδό – λανθάνουσα περίοδο που όχι μόνο είναι παρατεταμένη αλλά ξεκίνησε και πρόωρα. Μάλιστα, εξαιτίας της ιδιαίτερης κατάστασής τους κατά την παιδική ηλικία έδιναν την εντύπωση ότι η λογική ικανότητα τους αντιστοιχεί σε μεγαλύτερες ηλικίες. Οι οιδιπόδεις ελλείψεις όμως, τους έχουν αφήσει σε μια

παρατεταμένη ανώριμη δομική απλοϊκότητα. Παράλληλα, παρουσιάζεται μια έλλειψη των αναγκαίων ενορμητικών ενσωματώσεων με αποτέλεσμα να βλέπουμε ένα δεσμευμένο γενετήσιο φαντασιακό. Η επιθυμία δεν επεξεργάζεται με λογικό τρόπο κι αναπόφευκτα το άτομο στρέφεται σε ψευδαισθήσεις. (Jean Bergeret, 1999)

Το αλκοόλ σε αυτήν την περίπτωση είναι ένα μαγικό αντικείμενο που θα συμβάλλει στην επιδίωξη των στόχων και των σκοπών του εξαρτημένου ατόμου (φαντασιακή δραστηριότητα). (Jean Bergeret, 1999)

Η καταθλιπτική μορφή είναι η πιο συχνή κατηγορία τοξικοεξαρτημένων που συναντάμε. Οι τοξικοεξαρτημένοι αυτού του τύπου είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε αυτοκτονίες. Όπως και στην νευρωτική δομή μια απόπειρα αυτοκτονίας μπορεί λανθασμένα να θεωρηθεί "overdose" αν και μπορεί πράγματι να επιτευχθεί μέσω μιας μοιραίας δόσης. (Jean Bergeret, 1999)

Για την θεραπεία αυτής της μορφής, ο θεραπευτής θα σταθεί στις ταυτοποιητικές δυσκολίες του εξαρτημένου ατόμου ώστε να ολοκληρωθεί η εφηβική κρίση. Ιδιαίτερα βοηθητική μπορεί να φανεί η ομαδική θεραπεία αλλά και η ατομική ψυχοθεραπεία. Βέβαια, ο συνδυασμός και των δυο μπορεί να φέρει θεαματικά αποτελέσματα. (Jean Bergeret, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

6.1. Ασθένειες και αλκοόλ

Οι τρεις βασικότερες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με τα οينوπνευματώδη ποτά είναι τα κακοήγη νεοπλάσματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και η κίρρωση του ήπατος. Από τα αποτελέσματα 150 επιδημιολογικών ερευνών προκύπτει ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου (από όλα τα αίτια) για όσους πίνουν σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν είναι 1,1 όταν η κατανάλωση κυμαίνεται σε 3-4 ποτά ημερησίως, ενώ αυξάνεται στο 1,4 περίπου, όταν τα ημερήσια ποτά ξεπερνούν τα 6. (www.aaa-alkoolikoi.gr/p3.htm , 03.05.2010)

Από τα νοσήματα που σχετίζονται με την υπέρμετρη κατανάλωση οينوπνεύματος, πιο συχνά εμφανίζονται η αλκοολική γαστρίτιδα, το πεπτικό έλκος και η κίρρωση του ήπατος, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των κακοηθών νεοπλασιών και των ψυχιατρικών διαταραχών. Τα παραπάνω στοιχεία έδωσε στην «Ε» ο Γιάννης Τούντας, αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Ο ίδιος εξηγεί αναλυτικά τον ακριβή συσχετισμό της αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ με κάθε νόσημα. (www.niaa.nih.gov/please.htm)

6.2. Καρδιαγγειακά νοσήματα

Η αυξημένη κατανάλωση οينوπνεύματος σχετίζεται με την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου, την υπέρταση, τη μυοκαρδιοπάθεια, τον αιφνίδιο θάνατο και το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής. Στη Γαλλία -πρόσθεσε- που έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση στον κόσμο, το 19,1% των πρόωρων θανάτων στους άνδρες και το 13% στις γυναίκες αποδίδεται στην κατανάλωση οينوπνεύματος. (Interntional journal of epidemiology ,2005)

6.3. Κακοήθη νεοπλάσματα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συγκαταλέγει το οινόπνευμα στις καρκινογόνες ουσίες. Οι Doll και Peto το 1981 εκτιμούσαν ότι το 3% όλων των κακοήθων νεοπλασιών οφείλονταν στο οινόπνευμα. Οι περισσότερες έρευνες έχουν διαπιστώσει μικρή θετική συσχέτιση ανέμεσα στην κατανάλωση οινόπνευματος και την πρόκληση ορισμένων νεοπλασμάτων -κυρίως καρκίνου του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και του ήπατος και λιγότερο του παγκρέατος), χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί ο μηχανισμός της καρκινογένεσης. (International journal of epidemiology, 2005)

6.4. Ηπατοπάθειες

Η δράση του οινόπνευματος στο ήπαρ οδηγεί στην ανάπτυξη όχι μόνο καρκίνου του ήπατος αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων, όπως είναι το λιπώδες ήπαρ, η αλκοολική ηπατίτιδα και η αλκοολική κίρρωση. Από το σύνολο των θανάτων που προκαλούν οι παθήσεις του ήπατος, το 80% οφείλεται στην κατάχρηση οινόπνευματωδών ποτών. (International journal of epidemiology, 2005)

Η αρχική βλάβη που δημιουργείται στο ήπαρ από την κατανάλωση οινόπνευματος είναι η αυξημένη συγκέντρωση λίπους στο ήπαρ. Η συγκέντρωση αυτή κυμαίνεται από μικρές εναποθέσεις λίπους σε ορισμένα ηπατοκύτταρα μέχρι τη μαζική λιπώδη εκφύλιση του ήπατος. Αν διακοπεί η κατανάλωση οινόπνευματος, το λιπώδες ήπαρ μπορεί να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση. Το 10-30% περίπου των ασθενών με λιπώδες ήπαρ θα εμφανίσουν κάποια στιγμή κίρρωση του ήπατος. (International journal of epidemiology, 2005)

6.5. Ψυχικά νοσήματα

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές επιπτώσεις της αυξημένης κατανάλωσης οινοπνεύματος στον άνθρωπο είναι οι διαταραχές που προκαλούνται άμεσα στη συμπεριφορά του και μακροπρόθεσμα στην ψυχική του υγεία. Ατομα που ξεπερνούν τα 10 ποτά την ημέρα -τονίζει ο αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής- εμφανίζουν συχνά κατάθλιψη, καθώς και καταστροφική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επίσης, αυξάνεται η επίπτωση των σεξουαλικών προβλημάτων, των διαταραχών της προσωπικότητας, της αμνησίας, της νοητικής έκπτωσης, των παραισθήσεων, του τρόμου. (www.iatronet.gr)

6.6. Πνευμονία

Όσα άτομα αναφέρουν ιστορικό χρόνιας κατανάλωσης οινοπνεύματος παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα επιπλοκών, μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας και μεγαλύτερη θνησιμότητα. Τα αποτελέσματα αυτά οφείλονται τόσο στις άμεσες όσο και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της τοξικής δράσης του οινοπνεύματος. Στις άμεσες συνέπειες περιλαμβάνεται και μια χαρακτηριστική μορφή πνευμονίας, που τη συναντάμε συχνά σε αλκοολικούς. Όταν μάλιστα οι ξένες ουσίες περιέχουν οινόπνευμα, οι πνευμονίες αυτές είναι ιδιαίτερα βαριές. Μακροπρόθεσμες συνέπειες συνίστανται κυρίως στην εξασθένηση της άμυνας του οργανισμού στις λοιμώξεις, εξαιτίας ανοσολογικών μεταβολών, όπως είναι η μείωση του αριθμού και της κινητικότητας των λευκών αιμοσφαιρίων. (International journal of epidemiology,2005)

6.7. Αλκοολική γαστρίτιδα

Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος σε μικρό χρονικό διάστημα οδηγεί στην ανάπτυξη οξείας γαστρίτιδας, η οποία υποχωρεί μετά τη διακοπή της κατανάλωσης οινοπνεύματος. (International journal of epidemiology ,2005)

6.8. Αλκοολική παγκρεατίτιδα

Η κατανάλωση οиноπνεύματος είναι μία από τις αιτίες για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας. Αρκετές έρευνες έχουν διαπιστώσει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του οиноπνεύματος με την παγκρεατίτιδα. Το πάγκρεας των γυναικών είναι πιο ευαίσθητο στο οινόπνευμα από ό,τι των ανδρών. Ο σχετικός κίνδυνος για την ανάπτυξη παγκρεατίτιδας στους πότες ενισχύεται με την αύξηση της συνολικής χρονικής διάρκειας της κατανάλωσης οиноπνεύματος, ενώ το είδος του ποτού και ο τρόπος της κατανάλωσης δεν φαίνεται να επηρεάζουν τον σχετικό κίνδυνο. (International journal of epidemiology, 2005)

6.9. Άλλα νοσήματα

Περισσότερο από 2 ποτά την ημέρα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνουν τον κίνδυνο να μειωθεί το σωματικό βάρος του εμβρύου, καθώς και τον κίνδυνο δυσμορφιών και βλαβών του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου, που συνιστούν το Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλης (FAS, Fetal Alcohol Syndrom). (International journal of epidemiology, 2005)

Σε ό,τι αφορά τα νοσήματα του οφθαλμού, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος ως προς την πρόκληση καταρράκτη. Ο σχετικός κίνδυνος για τους πότες είναι 1,31 σε σύγκριση με τους μη πότες. (International journal of epidemiology, 2005)

Η κατανάλωση οиноπνεύματος, ακόμα και σε μέτριες ποσότητες, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη παχυσαρκίας. (International journal of epidemiology, 2005)

Η χρόνια κατανάλωση οиноπνεύματος εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα και αυξάνει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των λοιμώξεων. Το οινόπνευμα μειώνει τον αριθμό και τη δράση κυρίως των λευκοκυττάρων και λεμφοκυττάρων. (International journal of epidemiology, 2005)

Το οινόπνευμα όπως και ορισμένα παράνομα ναρκωτικά αυξάνει τη σεξουαλική επιθυμία αλλά ελαττώνει την επίδοση. (International journal of epidemiology, 2005)

6.10. Ατυχήματα

Τα ατυχήματα που προκαλούνται εξαιτίας του οίνοπνεύματος είναι κυρίως τροχαία, εργατικά, δηλητηριάσεις, πυρκαγιές, πτώσεις και πνιγμοί. (Εθνική στατιστική υπηρεσία, 2005)

Τουλάχιστον το 1/3 των οικιακών ατυχημάτων και το 60% περίπου των θανάτων από πυρκαγιές αποδίδονται στην υπέρμετρη κατανάλωση οίνοπνεύματος. (Εθνική στατιστική υπηρεσία, 2005)

Σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα, έχει εκτιμηθεί ότι με 80mg% αιθανόλης στο αίμα ο κίνδυνος σύγκρουσης είναι διπλάσιος, με 150mg% ο κίνδυνος είναι δέκα φορές μεγαλύτερος και με 200mg% ο κίνδυνος γίνεται είκοσι φορές μεγαλύτερος. Στην Ε.Ε. το 1990 560.000 άτομα τραυματίστηκαν και 17.000 έχασαν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα λόγω κατανάλωσης οίνοπνεύματος. Στην Ελλάδα έχει εκτιμηθεί ότι τα ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων που προκαλούνται από αυξημένη κατανάλωση οίνοπνεύματος είναι ιδιαίτερα υψηλά. (Εθνική στατιστική υπηρεσία, 2005)

Σε έρευνα που έγινε στην Κρήτη, διαπιστώθηκε ότι το 60% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων οφειλόταν στο οινόπνευμα και ότι το 7% του πληθυσμού οδηγεί με μεγαλύτερη του επιτρεπτού συγκέντρωση οίνοπνεύματος στο αίμα. (Εθνική στατιστική υπηρεσία, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1. Μέτρα-Πρόληψη

Ο αλκοολισμός ,αποτελεί πραγματικά ,ένα πλήγμα για την κοινωνία που ζούμε ,ίσως όχι τόσο σοβαρό σε σχέση με άλλα δεν παύει όμως σαν πρόβλημα που είναι να αποζητά τη λύση του .Το ερώτημα είναι τι γίνεται ή τι θα γίνει για να ξεπεραστεί. (www.iatronet.gr/newsarticle.asp?, 04.05.2007)

I. Η πρωτογενής πρόληψη

Πρόκειται για το ξερίζωμα μιας μάστιγας. Σχετικά με τον αλκοολισμό, συζητήθηκε εάν έπρεπε να απευθύνεται στο σύνολο του πληθυσμού ή μόνον σε ειδικό πληθυσμό υψηλού κινδύνου . Στην πραγματικότητα, οι δύο τρόποι δεν αποκλείουν ο ένας τον άλλον. Μπορεί κανείς να διακρίνει τρεις μεγάλες προοπτικές πρωτογενούς πρόληψης. Την μείωση της προσφοράς τον αλκοόλ. Περιλαμβάνει δύο τύπους δράσης: (www.iatronet.gr/newsarticle.asp?, 04.05.2007)

A) Την μείωση της παραγωγής, για παράδειγμα, με την ανάπτυξη μιας παραγωγής υψηλής ποιότητας και ελάχιστης ποσότητας αλλά πιο ακριβής, που μ' αυτόν τον τρόπο διατηρεί το επίπεδο ζωής του παραγωγού μειώνοντας ταυτόχρονα την κατανάλωση του χρήστη ή ακόμα με την μείωση της επιφάνειας του αμπελώνα, κ.λπ. (www.iatronet.gr/newsarticle.asp?, 04.05.2007)

B) Ο περιορισμός της διανομής των πωλήσεων μεταξύ άλλων: από μια πολιτική των τιμών, που στοχεύει σε ένα πιο αυξημένο κόστος αλκοολούχων, από των ποτών χωρίς αλκοόλ·από μια μείωση του αριθμού των πρατηρίων Τα μπαρ, για επί τόπου κατανάλωση καλύπτουν βέβαια μια σημαντική κοινωνική λειτουργία ως τόποι συνάντησης και υποδοχής του κοινού, αλλά έχουν ως τίμημα την ευκολία κατανάλωσης και μόνιμης προσφοράς αλκοολούχων ποτών. Η πολύ σημαντική μείωση του αριθμού τους, αποτελεί από αυτή την άποψη ένα γεγονός πολύ ευνοϊκό.

Αντίθετα, το πρόβλημα των μεγάλων καταστημάτων παραμένει ακέραιο.
(www.iatronet.gr/newsarticle.asp?, 04.05.2007)

Στο βόρειο Pas de calais από το 1984 πραγματοποιείτο περισσότερο από 50% των αγορών των αλκοολούχων ποτών. Συμβαίνει, στην περίπτωση αυτή, ένα γεγονός πολύ ανησυχητικό όσο η κατανάλωση αλκοόλ στην καφετέρια τείνει να αντικατασταθεί από μια κατανάλωση κατ' οίκον βλέποντας την τηλεόραση:

- από την προώθηση των ποτών χωρίς αλκοόλ
- από τη ρύθμιση της διαφήμισης

Όλα αυτά τα μέσα μείωσης της προσφοράς ενισχύονται από τα νομοθετικά και ρυθμιστικά μέτρα, που είναι αποτέλεσμα μιας πολιτικής θεωρίας και ένας αριθμός αυτών των μέτρων αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Υπάρχουν, ωστόσο, πολλές ανεπάρκειες και η ανάγκη για προσαρμογή είναι έκδηλη.
(www.neasmyrni.gr, 2006)

2 Η κοινωνική δράση είναι, όπως η μείωση της προσφοράς του αλκοόλ και η πληροφόρηση και η εκπαίδευση του κοινού, ένας από τους μείζονες άξονες της πρόληψης του αλκοολισμού, κατ' αρχήν πάλη εναντίον της ανεργίας και της πενίας, μια καλύτερη κατοικία και μια συνοδευτική εκπαίδευση στους νέους.
(www.neasmyrni.gr, 2006)

Αυτά τα προβλήματα δεν είναι αντικείμενο του παρόντος, διότι δεν είναι χαρακτηριστικά του αλκοολισμού.

3. Η πληροφόρηση και η εκπαίδευση του κοινού

A) Γενικότητες. Ένας τέτοιος στόχος προϋποθέτει τη μετάδοση, από διαμορφωτές καλά εκπαιδευμένους, ενός μηνύματος πρόληψης σε διάφορους πληθυσμούς, είτε μεγάλο κοινό μέσω των ΜΜΕ, είτε κοινό με ιδιαίτερο στόχο, ιδιαίτερα το σχολικό και το περιβάλλον εργασίας, διότι πρόκειται για προσιτό κοινό με δυνατότητα επαναλαμβανόμενου μηνύματος. (www.iatronet.gr/newsarticle.asp?, 04.05.2007)

Αυτό το μήνυμα δεν πρέπει να μείνει μόνο στο ενημερωτικό και ορθολογικό πλαίσιο, διότι η απλή πληροφόρηση, συχνά απέχει πολύ από το να τροποποιήσει τις συμπεριφορές παρά τη λογική της. Είναι ανάγκη να χρησιμοποιήσει κανείς μια παιδαγωγική λαμβάνοντας υπόψη το συναισθηματικό και κοινωνικό στοιχείο, βοηθούμενος από ποικίλα μέσα: κόμιξ, ταινίες με κινούμενα σχέδια, που εμπνέονται ακόμα για μερικούς από μοντέρνες τεχνικές διαφήμισης. (health.in.gr/news/article.asp? , 07.10.2003)

B) Το μήνυμα που μεταδίδεται φαίνεται ότι είναι διπλό. α) Η κατάρριψη ορισμένων μύθων, που είναι μάρτυρες σοβαρής γαλλικής κοινωνικοπολιτισμικής απέναντι στο αλκοόλ, μύθοι που θέτουν ερωτήματα στο κοινό: Περιορίζεται ο αλκοολισμός στη μέθη; Λάθος. Μπορεί κανείς να είναι ένας μεγάλος εξαρτημένος από το αλκοόλ χωρίς ποτέ να έχει μεθύσει, π.χ. στον αλκοολικό. Αντιστρόφως, μπορεί να έχει γνωρίσει μια μεμονωμένη μέθη και να έχει επομένως καταναλώσει αλκοόλ χωρίς να είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ και επομένως αλκοολικός. (health.in.gr/news/article.asp?, 07.10.2003)

Ο κίνδυνος προέρχεται πραγματικά μόνο από το αλκοόλ; Είναι λάθος, διότι από ζύμωση ποτά, το κρασί, ο μηλίτης οίνος, η μπύρα, το υδρομέλι, είναι επίσης αλκοολούχα ποτά και εκθέτουν στους ίδιους κινδύνους. Είναι αλήθεια ότι δεν μπορούν να κάνουν κακό το κρασί, ο μηλίτης οίνος, η μπύρα, πολλά αλκοόλ όντας φυσικά προϊόντα, βλ. οικολογικά, είναι λάθος και τα φυσικά προϊόντα μπορούν να είναι επικίνδυνα, τα δηλητηριώδημανιτάρια, το κώνειο που σκότωσε τον Σωκράτη και πολλά άλλα αποτελούν παράδειγμα. (Ygeia.ert.gr ,2007)

Είναι αλήθεια ότι ένα αλκοολούχο ποτό κάνει καλό λόγω της καλής του ποιότητας;

Είναι λάθος. Η έννοια της «ποιότητας» ενός αλκοολούχου ποτού αφορά κυρίως την ποιότητα της παρασκευής του και αυτή των οργανοληπτικών του ιδιοτήτων. Δεν προδικάζει την παθογενή του δράση και αυτή θα είναι ακόμα πιο μεγάλη όσο ο βαθμός αιθανόλης θα είναι πιο αυξημένος. Αυτή η δράση μπορεί

ωστόσο, δευτερευόντως, να διαμορφώνεται από διάφορα ομοιογενή και συστατικά. (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Είναι αλήθεια ότι γενικά από ζύμωση ποτά, και ιδιαίτερα το κρασί, είναι υγιεινά ποτά; Είναι λάθος. Είναι επικίνδυνα, ιδιαίτερα λόγω της παρουσίας αλκοόλ και ακόμα πιο επικίνδυνα όσο ο αλκοολικός τους βαθμός είναι πιο υψηλός. Η φράση που συχνά ανέφερε ο Παστέρ μιλώντας για το κρασί ιός «το πιο υγιές και το πιο υγιεινό από τα ποτά» γράφτηκε το 1866, όταν άρχιζε να ανακαλύπτει τα μικρόβια και το πόσιμο νερό ήταν συνήθως μολυσμένο από τον τυφοειδή παράγοντα, τον βάκιλο του Eberth, που τότε ήταν άγνωστος, εξού και ο κίνδυνος να πίνει κανείς νερό την εποχή εκείνη. Αλλά ο καταστρεπτικός ρόλος της αιθανόλης του κρασιού δεν είχε διαφύγει από τη διάνοια του Παστέρ, διότι έγραφε μερικές σελίδες παραπέρα «όσο περισσότερο ένα κρασί είναι πλούσιο σε αλκοόλ, τόσο περισσότερο απομακρύνεται από τις απαιτούμενες ποιότητες που αναζητούμε στα κρασιά και τόσο περιορισμένη η κατανάλωσή του». (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Το ιδιαίτερο γόητρο του κρασιού στη Γαλλία εξηγείται από πολλούς παράγοντες, εξαιρετικές οργανοληπτικές ποιότητες των προϊόντων, ψυχότροπα αποτελέσματα, αγάπη της γης, της καλά εκτελεσμένης εργασίας, κ.λπ. (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Από την άποψη της δημόσιας υγείας αυτό Το γόητρο είναι ωστόσο ένα βαρύ σφάλμα. Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ ξεδιψά; Είναι λάθος. Υπάρχει αναστολή της αντιδιουρητικής ορμόνης εξού και η αύξηση της ουροποιητικής αποβολής, απ' όπου υπερβολή της δίψας. Είναι αλήθεια ότι Το αλκοόλ ζεσταίνει; Είναι λάθος. Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ δίνει δύναμη; Είναι λάθος. Το αλκοόλ δεν βελτιώνει τη μυική προσπάθεια και είναι καταστροφικό γι' αυτήν. Αντίθετα, ως ψυχικό και φυσικό αναισθητικό, κοιμίζει τον μυικό πόνο και την κούραση, δίνοντας την λανθασμένη εντύπωση ότι κανείς γίνεται πιο δυνατός, ενώ στην πραγματικότητα είναι λιγότερο . Το αλκοόλ δεν είναι ένα δυναμωτικό, ούτε ένα «αντιγριπικό». (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ είναι μια τροφή; Όχι, το αλκοόλ δεν είναι πραγματική τροφή. Αλλά εδώ η απάντηση θα πρέπει να έχει περισσότερες αποχρώσεις, διότι το αλκοόλ είναι ένας μεταβολικός μεσολαβητής που μπορεί να δρα στη διατροφή μάλιστα αντιφατικά, ανάλογα με τις περιστάσεις. Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ είναι ορεκτικό ή χωνευτικό; (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Από την άποψη της φυσιολογίας δεν είναι. Για παράδειγμα, αναστέλλει την γαστρικού οξέος έκκριση παρ' όλο που που απελευθερώνει κάποια γαστρίνη. Ο ρόλος της «ιδεακής» συνιστώσας που συνδέεται μ' ένα ψυχότροπο αποτέλεσμα φαίνεται να είναι μείζων. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Είναι αλήθεια ότι υπάρχει ένα κατώφλι ασφάλειας πριν από το οποίο μπορούμε να πίνουμε αλκοόλ χωρίς κίνδυνο; Είναι λάθος αποτέλεσμα, στην πρώτη γραμμή των οποίων εγγράφονται οι εργασίες του Requignot και άλλες έδειξαν ότι είναι αδύνατο να ορίσει κανείς ένα μέγιστο όριο κατανάλωσης κάτω από το οποίο το αλκοόλ δεν βλάπτει και αυτό όποιος κι αν είναι ο τύπος του παθογενούς κινδύνου. Αυτά τα επιδημιολογικά δεδομένα επιβεβαιώθηκαν από τις προόδους των γνώσεων για τον καταβολισμό του αλκοόλ και τον πιθανό ρόλο των γενετικών παραγόντων στον αλκοολισμό. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Απέναντι στην ποσότητα που καταναλώνεται, πρέπει να συνυπολογίσει κανείς τον ρόλο του πεδίου και την ιδιαίτερη τρωτότητα του κάθε υποκειμένου στο αλκοόλ. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Το να υπογραμμίσει κανείς τον ρόλο του πεδίου, δεν σημαίνει φυσικά ν' αρνηθεί τον υψηλό κίνδυνο που επιφέρουν σημαντικές καταναλώσεις. Αυτός ο ατομικός κίνδυνος, που ονομάζεται σχετικός κίνδυνος, αντιπροσωπεύεται, πράγματι, από τον πολλαπλασιαστικό συντελεστή του κινδύνου που αντιστοιχεί σε μια συγκεκριμένη δόση αλκοόλ. Ούτε Πρέπει ν' αρνηθεί κανείς την έννοια του αποδοτικού μέρους (ή αιτιολογικού μέρους) που είναι, μέσα σ' ένα δεδομένο πληθυσμό, το μέρος του συνολικού αριθμού των περιπτώσεων που μπορεί κανείς να αποδώσει στον υπό θεώρηση παράγοντα. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Αυτή η έννοια συλλογικής τάξης επιτρέπει, για παράδειγμα, τον υπολογισμό μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνία, την όσο το δυνατόν περισσότερο ομοιογενή, την ενδεχόμενη μείωση των ποσοστών της κίρρωσης του ήπατος, του καρκίνου του οισοφάγου, του τρομώδους παραληρήματος, ανάλογα με μια μέγιστη κατανάλωση αλκοόλ που περιορίζεται σε διαφορετικά επίπεδα. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Έτσι, το επίπεδο των 80 . αλκοόλ σε καθημερινή βάση θα απέτρεπε 90% των τρομωδών παραληρημάτων, αλλά 42% των κίρρώσεων του ήπατος και 77% των καρκίνων του οισοφάγου θα συνεχίσουν να υπάρχουν. Σ' ένα επίπεδο 20& δεν εξακολουθούν περισσότερο από 7% των κίρρώσεων και 24% των καρκίνων του οισοφάγου. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

β) Η συμβολή στοιχειωδών και σύγχρονων εννοιών. Η αξία αυτής της συμβολής ενισχύεται στον βαθμό που θα επιδιώξει να είναι αντικειμενική χωρίς αντιαλκοολική μαχητικότητα. Οφείλει ν' αναγνωρίσει κανείς ορισμένα ευνοϊκά αποτελέσματα των αλκοολούχων ποτών, γαστρονομική απόλαυση, ενισχυμένη ευθυμία, «λίπανση» της επικοινωνίας, κατευνασμό της θλίψης, της έγνοιας, της πλήξης, φέρνοντας μια πραγματική βοήθεια στο να ζει, δυνατότητα ακόμα ίσως μιας ορισμένης πρόληψης, σε μικρή δόση των ατυχημάτων της στεφανιαίας αρτηρίας ή της ασθένειας του Αλτςχάιμερ. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Αλλά πρέπει να δείξει κανείς ότι, από τη γενική άποψη της υγείας, δεν μπορεί να συμβουλεύσει την χρήση των αλκοολούχων ποτών παρά τα συμπαθητικά αυτά αποτελέσματα, διότι αυτά εδώ μπορούν να έχουν ένα τριπλό τίμημα, δηλαδή μεταβολικές διαταραχές, οργανικές επιπλοκές και/ή εξάρτηση από το αλκοόλ, το αλκοόλ· γίνεται, λοιπόν, για ορισμένους ένα πολύ «πεισματάρικο» ναρκωτικό, χωρίς να μπορεί κανείς να το προβλέψει από πριν. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Η βασική αντίληψη που πρέπει να διαδοθεί, είναι της ανισότητας ενώπιον του αλκοόλ, κοινωνικοπολιτισμική ανισότητα αλλά επίσης διαφορές των ατόμων, διαφορές των φύλων, διαφορές των εθνών, εξαιτίας της μεγάλης

διακύμανσης της τρωτότητας του πεδίου για το αλκοόλ. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Είναι σαν να λέμε ότι δεν είναι δυνατόν να διαδώσει κανείς ένα μήνυμα πρόληψης, καθαρά ποσοτικό, για μετριασμό, διότι είναι ατελές. Αποκρύπτει τον ρόλο του πεδίου. Παραγνωρίζει το πολύ σημαντικό γεγονός ότι οι καταναλώσεις, που αρχικά ήταν μετριασμένες, μπορούν να γίνουν παθογενείς σε ιδιαίτερα τρωτά άτομα και να επιφέρουν καταστροφές. Άλλωστε, η καθαρά ποσοτική προβληματική με το λεξιλόγιο μετριασμένη κατανάλωση, για κατάχρηση, υπερβολή, έχει μια ηθικολογική σημασία αξιολογώντας τον «μετριασμένο καταναλωτή» συμβάλλει στην απόρριψη του «υπερβολικού πότη». Στιγματίζοντας την απόκλισή του σε σχέση με τους κανόνες, εισάγει μια υπερτίμηση της κατανάλωσής του. Εξαιτίας της σημερινής αδυναμίας να εντοπίσουμε στην πράξη μια ιδιαίτερη τριτοτότητα στο αλκοόλ, Πρέπει να αντικατασταθεί το ελλιπές μήνυμα για «μετριασμένη κατανάλωση» από το αντίστοιχο για τον «κίνδυνο του αλκοόλ». Δεν Θα μιλάμε πια για κατάχρηση, όρο, επίσης άκαιρο και ακατάλληλο που χρησιμοποιείται από τους αγγλοσάξωνες σε μια μη ποιοτική σημασία , ούτε υπερβολική κατανάλωση, αλλά για επικίνδυνη συμπεριφορά. Για τα άτομα με αρχές προβλημάτων από το αλκοόλ, Θα χρησιμοποιήσουμε τον όρο του απειλούμενου καταναλωτή και όχι εκείνον του υπερβολικού πότη. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Ένα τέτοιο μήνυμα ενσωματώνει ταυτόχρονα τον ποσοτικό παράγοντα και τον παράγοντα Πεδίο. Πρέπει να εξηγήσει κανείς ότι για τον καθένα, όσο περισσότερο πίνει αλκοόλ, τόσο διατρέχει κινδύνους και όσο λιγότερο πίνει, τόσο οι κίνδυνοι είναι λίγοι. Έτσι, κάτω από τα 40 & την ημέρα στον υγιή άνδρα και 20 την ημέρα στην φυσιολογική γυναίκα, οι κίνδυνοι είναι ελάχιστα σοβαροί, κυρίως αν η κατανάλωση είναι διακεκομμένη. Ωστόσο, υπάρχουν κίνδυνοι και κάτω από αυτές τις δόσεις για ορισμένα υποκείμενα, βεβαιότατα μία μειονότητα, αλλά ιδιαίτερα τρωτά και των οποίων δεν γνωρίζουμε ακόμα να εντοπίσουμε την τρωτότητα στην πράξη. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Θα δείξουμε ότι, στο ενδεχόμενο να διακατέχεται κανείς στην πράξη από την παραγνωρισμένη αυτή την τρωτότητα, είναι σημαντικό να είναι πάντα προσεκτικός απέναντι στο αλκοόλ και να υιοθετεί μια υπεύθυνη συμπεριφορά

προβληματιζόμενος συστηματικά για τις σχέσεις με το προϊόν και δεχόμενος συμβουλή εάν αυτές σε σχέσεις φαίνονται αφύσικες ή διαταραγμένες. Αυτό το μήνυμα δεν πρέπει, με κανέναν τρόπο, να ερμηνευτεί ως ένα μήνυμα απαγόρευσης, στάση δογματική και απόφθεγμα τελικά δυσμενές, και δεν πρόκειται για άρνηση του μείζονος γεγονότος που είναι προφανώς η μη παθογενής κατανάλωση αλκοόλ. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Είναι σημαντικό ακόμα σ' αυτό το μήνυμα πρωταρχικής πρόληψης να υπογραμμίσει κανείς ότι το νερό είναι το μόνο αναγκαίο στη ζωή υγρό και ότι το πόσιμο νερό είναι το μόνο υγιεινό ποτό. Είναι σημαντικό επίσης να είναι σεβαστή η επιλογή αυτού που απέχει, χωρίς να του διατυπώνονται σκέψεις ή αδιάκριτες παρατηρήσεις που τον προτρέπουν να πει αλκοόλ. Για το θέμα αυτό πρέπει να πραγματοποιηθεί μία σημαντική εκπαίδευση του κοινού, με σκοπό άρση ή μείωση των βαριών γαλλικών κοινωνικοπολιτισμικών αλκοολογενών αξιών. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Το γενικό μήνυμα της πρωταρχικής πρόληψης δεν πρέπει ν' αποκλείει δραστηριότητες με συνέπεια, που αποσκοπούν στο πεδίο. Θα 'πρεπε να αποτελεί ένα προαπαιτούμενο, που τους επέτρεπε να λάβουν όλη τους την αξία. (Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

Αυτόν τον καιρό, η πρωταρχική πρόληψη του αλκοολισμού δεν μπορεί πλέον να γίνει μέσα στο στενό πλαίσιο των κρατών εξού και (OMS) η δημοσιοποίηση υπό την Αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1995 μιας ευρωπαϊκής χάρτας των δικαιωμάτων απέναντι στο αλκοόλ και η εμφάνιση διαφόρων διεθνών ευρωπαϊκών μη κυβερνητικών οργανισμών.(Ποταμιανός Γρηγόρης ,2005)

II. Η δευτεροβάθμια πρόληψη

Είναι η ανίχνευση που συμπληρώνεται με την πρώιμη θεραπεία. Σχετικά με την αλκοολοποίηση και τον αλκοολισμό, ο μεγάλος στόχος είναι να γίνει ανίχνευση, και ύστερα να γίνει παρέμβαση πριν την εξάρτηση από το αλκοόλ. (nifalioi.greekinfonet/ index.php?, 2004)

1. Η ανίχνευση. Συχνά πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια συστηματικών επισκέψεων συλλογικής ιατρικής.

A) Στην κλινική εξέταση μπορεί, σ' ένα Πρώιμο στάδιο, να είναι ακόμα βουβή. Αυτή η κλινική εξέταση συστηματοποιήθηκε από το πλέγμα του 1 O6, που βασίστηκε σε έξι σημεία επιθεώρησης ταξινομούνται από 0 έως 5 εξού και ένα μέγιστο αποτέλεσμα των 30. (nifalioi.greekinfonet/ index.php?, 2004)

Αφορούν την όψη του δέρματος, του προσώπου, των μεμβρανών βλεφάρων, της γλώσσας, και τον βαθμό του τρεμουλιάσματος του στόματος, της γλώσσας και των άκρων. Η ύπαρξη ή όχι συμπληρωματικών σημάδιων «νευρικών», «πεμπτικών» ή «κινητήριων» ενισχύθηκε. Η κατάσταση του ήπατος, το βάρος, η αρτηριακή πίεση σημειώθηκαν. (nifalioi.greekinfonet/ index.php?, 2004)

Ένα αποτέλεσμα που ξεπερνά το 11, θα μαρτυρούσε μια εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ κάτω από αυτό Θα επρόκειτο απλά για προβλήματα διατροφικής υγιεινής, εξού η δημιουργία, με την παρότρυνση του LE GO, των Κέντρων Διατροφικής Υγιεινής (CHA) πρώτου τρόπου. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Σημειώνεται εδώ ένα σφάλμα αντίληψης, αυτό του να Θέλει Κανείς να καθιερώσει έναν παραλληλισμό μεταξύ της ανύψωσης ενός αποτελέσματος μιας φυσικής εξέτασης και μιας εξάρτησης από το αλκοόλ. Μεγάλοι εξαρτημένοι από το αλκοόλ με φυσική εξάρτησης μπορούν να έχουν ένα πλέγμα του E ο απόλυτα φυσιολογικό. Αντίθετα, το πλέγμα του LE GO έχει μια πραγματική αξία

για να επιβλέπει σε συλλογικό περιβάλλον την εξέλιξη μιας κοινωνικο-επαγγελματικής συνήθως αλκοολοποίησης. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Μη δαπανηρό, εύκολο στην χρήση, είναι αξιόπιστο και συσχετισμένο καλά με άλλα σημάδια της αλκοολοποίησης.

Β) Οι βιολογικοί δείκτες είναι σημαντικοί, διότι μπορούν να διαταραχθούν πρώιμα. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί η ευαισθησία τους, δηλαδή η αναλογία των ασθενών που ανιχνεύονται από το κριτήριο (αληθινοί θετικοί) στο σύνολο των ασθενών, πράγμα που μπορεί να κάνει να εμφανιστεί η ύπαρξη ψευδο-αρνητικών και η ιδιαιτερότητά τους, δηλαδή η αναλογία των άθικτων υποκειμένων, που επιβεβαιώνονται ως τέτοια από ένα αρνητικό αποτέλεσμα στο σύνολο των μη ασθενών, κάτι που μπορεί να κάνει να φανεί η ύπαρξη ψευδοθετικών. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Σήμερα, χρησιμοποιεί κανείς, κατά προτίμηση, τις καμπύλες που ενσωματώνουν αυτές τις δύο παραμέτρους.

α) Δύο βιολογικοί δείκτες χρησιμοποιούνται κυρίως. Η GGT η σερική αύξηση είναι ένα τεστ επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ. Η ευαισθησία της είναι ανώτερη του 80% σε περίπτωση ηπατοπάθειας, με την απουσία ηπατοπάθειας αυτή η ευαισθησία κατέρχεται κάτω από το 60%, ενώ η ιδιαιτερότητα της τάξης του 90% με 95% στα υγιή υποκείμενα κατέρχεται περίπου στο 10% σε περίπτωση ηπατικής πάθησης. Είναι σαν να λέμε ότι το τεστ της ελάττωσης του GGT (μείωση 50% της αρχικής δραστηριότητας μετά από οκτώ μόνον ημέρες αυστηρής αποχής) είναι ένα κριτήριο μεγάλου ενδιαφέροντος, αλλά σε περίπτωση ηπατικής πάθησης μπορούν να παρατηρηθούν μεγαλύτερες καθυστερήσεις. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Πρέπει να καταλάβει καλά κανείς ότι τεστ ενζυματικής επαγωγής, η σερική αύξηση του GGT δεν είναι ιδιάζουσα από το αλκοόλ και ότι μπορεί να την συναντήσει κανείς στα υποκείμενα που παίρνουν μερικά φάρμακα, βαρβιτουρικά, φάρμακα κατά της επιληψίας, αριθμό αντισπασμωδικών, αντικαταθληπτικών, ορισμένων υπνωτικών ή στους επαγγελματίες που διαχειρίζονται ορισμένα τοξικά. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Ο μέσος σφαιροειδής όγκος των ερυθρών αιμοσφαιρίων (VGM). Η αύξησή του Θεωρείται ιός ένα κριτήριο αλκοολοποίησης αλλά με μια ευαισθησία πολύ συχνά της τάξης του 40% και μια ιδιαιτερότητα στους μη-αλκοολικούς της τάξης του 70% έως 90%. Υπάρχει, πράγματι, στον χρόνιο αλκοολικό μια ύπαρξη μακροκυττάρων στο αίμα (υπερβολή του όγκου των ερυθρών αιμοσφαιρίων) που εξαφανίζεται αργά, στο τέλος τριών περίπου μηνών αποχής. Αυτή η ύπαρξη μακροκυττάρων στο αίμα συνδέεται με την αλκοολοποίηση και όχι με τις ηπατικές βλάβες ή με μία ανεπάρκεια εισφοράς σε φολικό οξύ ή σε βιταμίνη B12 ή σε άλλες αιτίες ύπαρξης μακροκυττάρων στο αίμα: κακή απορρόφηση της τροφής, φάρμακα (φάρμακο κατά της επιληψίας, στοματικά αντισυλληπτικά), αιμοπάθειες, μεγαλονικοτινισμός. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

β) Μια ολόκληρη σειρά άλλων δεικτών μιας επικίνδυνης αλκοολοποίησης περιγράφηκαν, για παράδειγμα GDH ,ALAD ,CDT μεταξύ άλλων. Όλοι οι βιολογικοί δείκτες ερμηνεύονται με βάση το contexte τους. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

γ) Η διαπίστωση ορισμένων μεταβολικών διαταραχών ορισμένων υπερλιπιδαιμιών, που συνδέονται ή όχι με μια υπερουριχαιμία ή με ανωμαλίες της γλυκαιμίας, πρέπει πάντα να μας κάνουν να σκεφτόμαστε μια επικίνδυνη αλκοολοποίηση. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

δ) Πολλές παρατηρήσεις πρέπει να ιδιαιτελώνονται, όσον αφορά αυτά τα βιολογικά κριτήρια επικίνδυνης αλκοολοποίησης. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

1) Δεν έχουν καμιά αξία για να αποτιμήσουν την συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στο αλκοόλ και σε καμιά περίπτωση δεν μπορούν να εμφανιστούν ως τεστ εξάρτησης από το αλκοόλ, εκτός ενδεχομένως σε ό,τι αφορά τις μοριακές τροποποιήσεις της τρανσφερρίνης και την δραστηριότητα του ερυθροαιμοσφαιρίου ALDH. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

2) Μαρτυρούν απλά βιολογικές διαταραχές, που συνεπάγονται από το αλκοόλ και ορισμένες από αυτές είναι τόσο περισσότερο διαταραγμένες όσο υπάρχει μια ηπατική πάθηση κάτι που μειώνει την ιδιαιτερότητα. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

3) Σε ένα θεραπευτικό πείραμα θεραπείας της εξάρτησης από το αλκοόλ, έχουν ένα απαραίτητο ενδιαφέρον ως συγκριτικά κριτήρια έκλεισης ύστερα παρακολούθησης για να κριθεί ή όχι η αλκοολοποίηση. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

4) Μια σύνδεση πολλών κριτηρίων βελτιώνει την διαγνωστική αξία αυτών των ίδιων κριτηρίων, που λαμβάνονται μεμονωμένα. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

Γ) Τεστ ή ψυχομετρικές κλίμακες μπορούν να βοηθήσουν στην ανίχνευση ή στην διάγνωση της αλκοολοποίησης και του αλκοολισμού. (Ποταμιανός Γρηγόρης, 2005)

7.2. Θεραπευτική αγωγή-αποτοξίνωση

Δεν υπάρχει κάποιο "μαγικό χάπι" με το οποίο να θεραπεύεται ο αλκοολισμός. Ωστόσο, στα πρώτα στάδια απεξάρτησης, συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή κρίνεται απαραίτητη. Από εκεί και πέρα, χρειάζεται ισχυρή βούληση από το ίδιο το άτομο και ψυχολογική υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο. Τον ρόλο αυτό παίζουν και ομάδες αλληλοβοήθειας που έχουν συνταχθεί για αυτό τον σκοπό και στη χώρα μας. Υπάρχουν 4 φάσεις θεραπείας οι οποίες είναι: .(Peter Sanders – Steve Mayers, 1998)

1) Φάση επαφής

2) Φάση σωματικής αποτοξίνωσης

3) Φάση απεθισμού ή απεξάρτησης

4) Φάση μεταθεραπευτικής επίβλεψης και αποκατάστασης

Στη φάση επαφής γίνεται η διάγνωση ,η διασαφήνιση της ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης ,η αξιολόγηση της πιθανότητας αποθεραπείας η κινητοποίηση του αρρώστου και του περιβάλλοντός του για θεραπεία ,η γενική ψυχιατρική εξέταση ,για αποκλεισμό ενδεχόμενης παράλληλης ψυχικής νόσου και ενδεχομένως πλήρης νευρολογικός και παθολογικός έλεγχος .Σημασία έχει

να αποκτήσει κανείς από την πρώτη επαφή μια θεραπευτική σχέση και να αυξήσει την κινητοποίηση του αρρώστου .(Peter Sanders – Steve Mayers , 1998)

Στη φάση της σωματικής αποτοξίνωσης ο εξαρτημένος εισάγεται ,αν είναι αναγκαίο ,σε ένα παθολογικό τμήμα ή σε ένα κατάλληλο ψυχιατρικό τμήμα για 5-6 ημέρες .Σε αυτή τη φάση τονίζεται η συνεργασία ψυχιάτρων ,παθολόγων και νευρολόγων .Το αλκοόλ κόβεται αμέσως ,τα ενδεχόμενα συμπτώματα στέρησης αντιμετωπίζονται κυρίως με ελλάσσονα ηρεμιστικά.(Peter Sanders – Steve Mayers , 1998)

Η φάση απεθισμού –απεξάρτησης είναι ένα από τα βασικά μέρη της θεραπείας όπου γίνεται προσπάθεια αφ ενός να συνειδητοποιήσει ο άρρωστος την εξάρτησή του καθώς και τις ψυχολογικές ,κοινωνικές και σωματικές συνέπειες ,αφ ετέρου να βρεί άλλους τρόπους λειτουργίας ως άτομο ,χωρίς την ανάγκη του αλκοόλ. (Peter Sanders – Steve Mayers, 1998)

Η φάση μεταθεραπευτικής επίβλεψης και αποκατάστασης μπορεί να διαρκέσει και για χρόνια .Περιλαμβάνει συμβουλευτικούς ,θεραπευτικούς σταθμούς, υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, θεραπευτικές συναντήσεις , ψυχοκοινωνική στήριξη ,ομάδες αυτοβοήθειας. (Peter Sanders – Steve Mayers,1998)

Λαμβάνοντας υπόψη την πολυπαραγοντικότητα στην αιτιοπαθογένεια του αλκοολισμού ,η εφαρμογή ενός μόνο είδους θεραπείας δεν επιφέρει θεαματικά αποτελέσματα .Αντίθετα ο συνδυασμός δύο η περισσότερων θεραπευτικών τακτικών συχνά έχει καλά αποτελέσματα. (Peter Sanders – Steve Mayers, 1998)

Εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα της οργάνωσης "Ανώνυμοι Αλκοολικοί" που ξεκίνησε το 1934, σήμερα έχει εκατοντάδες τοπικά και εθνικά παραρτήματα σε δεκάδες χώρες και στηρίζεται στη αρχή της βοήθειας του αλκοολικού από άλλους άνδρες και γυναίκες που είχαν το ίδιο πρόβλημα και το ξεπέρασαν με επιτυχία. Η οργάνωση "ανώνυμοι αλκοολικοί" θεωρεί το

πρόβλημα σαν προσωπική ασθένεια και κοινωνική παθολογία. (Peter Sanders – Steve Mayers, 1998)

Ο οίνος πράγματι «...ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου...», μειώνοντας στρες και άγχος (...ένα ποτηράκι για να πάνε κάτω τα...φαρμάκια!..) Προσοχή, όμως,...Οι Ιάπωνες με μια παροιμιακή έκφραση που την σερβίρουν μισό - αστεία, μισοσοβαρά μαζί με το ποτήρι του εθνικού τους ποτού, του "σάκι". Λένε ..."πρώτα το άτομο παίρνει ένα ποτό, μετά το ποτό παίρνει ένα ποτό και τελικά αν δεν προσέξουμε το ποτό παίρνει το...άτομο"(Peter Sanders –Steve Mayers, 1998)

7.3. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ο αλκοολισμός, όπως έχουμε προαναφέρει άλλωστε, όχι μόνο είναι ένα πολύ- παραγοντικό φαινόμενο, αλλά κι επιδρά σε όλους σχεδόν τους τομείς δράσης του ανθρώπου. Ένας από αυτούς τους τομείς, ο σημαντικότερος ίσως, είναι η οικογένεια που επηρεάζεται άμεσα καθ' όλη την εξέλιξη της ασθένειας. Για αυτόν τον λόγο, πολλοί επιστήμονες που ασχολούνται με τον αλκοολισμό, τον αναφέρουν κι ως «**οικογενειακή ασθένεια**». (www.medlook.gr, 2007)

Αυτό, πολύ εύκολα το καταλαβαίνει κανείς αν σκεφτεί τον αντίκτυπο που θα έχει η συμπεριφορά μιας αλκοολικής γυναίκας στα παιδιά της, στον σύζυγο ή στους γονείς της, μια συμπεριφορά που μπορεί να γίνει ανυπόφορη και βασανιστική αλλά και να οδηγήσει σε διάλυση της οικογένειας ή να προκαλέσει επακόλουθα προβλήματα και καταστάσεις. (www.medlook.gr, 2007)

Η οικογένεια είναι ένα σύστημα που για την ομαλή του λειτουργία, όλα τα μέλη του αναλαμβάνουν ρόλους κι ενέργειες. Επομένως, αν ένα μέλος εμφανίσει κάποιο πρόβλημα, τότε αυτό επηρεάζει την λειτουργία όλου του συστήματος και δημιουργεί επιμέρους προβλήματα που επηρεάζουν, όχι μόνο τον εαυτό του, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια στο σύνολό της. (www.medlook.gr, 2007)

Έτσι, όταν η μητέρα ή η σύζυγος αντιμετωπίζει στην προκειμένη περίπτωση πρόβλημα αλκοολισμού, τα παιδιά και ο σύζυγος συνειδητά ή ασυνείδητα κάνουν αλλαγές ώστε να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα και να αποκαταστήσουν την ισορροπία του συστήματος. Για παράδειγμα τα παιδιά μπορούν να αναλάβουν περισσότερες ευθύνες ή να απευθυνθούν μαζί με τον πατέρα – σύζυγο σε κάποια οργάνωση για βοήθεια. Μπορούν ακόμα να αναλάβουν έναν περισσότερο ηγετικό ρόλο ασκώντας πίεση στην μητέρα να σταματήσει το ποτό. (www.medlook.gr, 2007)

Πρέπει να αντιληφθούμε ότι ο αλκοολισμός μπορεί να έχει επιπτώσεις ιδιαίτερα σημαντικές στην οικογένεια, διαταράσσοντας τις σχέσεις των μελών και προκαλώντας πολλές φορές οξύτατα οικονομικά προβλήματα. Κατά συνέπεια μια αλκοολική μητέρα- σύζυγος μπορεί να χάσει την δουλειά της κι έτσι τα άλλα μέλη της οικογένειας θα πρέπει , είτε να αναζητήσουν νέα εργασία και να συμβάλλουν στην οικονομική ενίσχυση της οικογένειας, είτε να προσαρμόσουν τις ανάγκες τους στην εκάστοτε οικονομική πραγματικότητα. Ο αλκοολισμός της μητέρας, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στα παιδιά σχετικά με την εκπαίδευσή του και την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη. (www.medlook.gr, 2007)

Ένας όρος που χρησιμοποιείται από τους ειδικούς επιστήμονες για να περιγράψει τις επιδράσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια, είναι αυτός της συν- εξάρτησης ενώ ο όρος συν- εξαρτημένος, αναφέρεται στο επηρεαζόμενο άτομο. Πολλές φορές ο όρος συν- εξάρτηση αναφέρεται σε μια κλινική διάγνωση με συγκεκριμένα συμπτώματα που μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαταραχή της προσωπικότητας. (www.medlook.gr, 2007)

Οι αντιδράσεις της οικογένειας απέναντι στον αλκοολικό γονέα μπορούν να ποικίλουν ανάλογα με το συναισθηματικό δέσιμο, το κοινωνικό περιβάλλον και τον τρόπο παραμονής της οικογένειας. (www.medlook.gr, 2007)

Έτσι, μια οικογένεια μπορεί να αντιδράσει απομονώνοντας το αλκοολικό μέλος και βάζοντας το στο περιθώριο, συνεχίζοντας κατά κάποιο τρόπο τη ζωή της, τη στιγμή που μια άλλη οικογένεια μπορεί να επικεντρώσει όλες τις ενέργειες τη, γύρω από τον αλκοολικό. (www.medlook.gr, 2007)

7.4. Τα παιδιά της αλκοολικής μητέρας- η βία

Ο Κ. Τσαρούχας στο βιβλίο του, «Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό», αναφέρει ότι στην Αμερική ένα στα οχτώ παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών μεγαλώνει με έναν αλκοολικό γονέα. Ακόμα, αναφέρει πως και στην χώρα μας 200 χιλιάδες παιδιά γυρνώντας από το σχολείο έχουν να αντιμετωπίσουν τη βία από ένα πατέρα ή μια μητέρα αλκοολική. Σκόπιμο λοιπόν είναι να δούμε σε αυτήν την ενότητα τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει τόσο στην νεαρή- εφηβική ηλικία, όσο και στην ενήλικη ζωή. Αναφέραμε και νωρίτερα εξάλλου, ότι το αλκοόλ ευθύνεται για το 40% των κακοποιημένων παιδιών και του 40% της βίας στο σπίτι. (www.psychiatry24x7.gr /bgdisplay.jhtml , 2006)

Αν κι έχουμε ήδη αναφερθεί στην σημασία του γονεϊκού προτύπου, αξίζει να επισημάνουμε το γεγονός, ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν με μια αλκοολική μητέρα, όχι μόνο έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν και τα ίδια προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ στην ενήλική τους ζωή, αλλά και άλλα προβλήματα ψυχοσυναισθηματικής φύσεως που σχετίζονται με την παραμέληση που υπέστησαν κατά την παιδική τους ηλικία από τον αλκοολικό γονέα. (Τσαρούχας Κ., 2000)

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

ανάγκες του, το παιδί μπορεί να εμφανίσει επακόλουθα προβλήματα τόσο στις φιλικές του σχέσεις, όσο και στο σχολείο. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Ακόμη και στη σημερινή εποχή, ο ρόλος της μητέρας στην ανάπτυξη των παιδιών θεωρείται από πολλούς σημαντικότερος και περισσότερο απαραίτητος από αυτόν του πατέρα. Βέβαια το θέμα τη έρευνας μας δεν μας επιτρέπει να ασχοληθούμε εκτεταμένα με την άποψη αυτή, πόσο μάλλον να καταλήξουμε σε σαφή συμπεράσματα. Παρ' όλα αυτά η άποψη αυτή, ίσως να στιγματίζει την αλκοολική μητέρα και να δυσχεραίνει την προσπάθειά της να αναζητήσει βοήθεια. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Η κοινωνία μας έχει υψηλές προσδοκίες από την μητέρα. Περιμένει να είναι παρούσα, δυνατή και να αφοσιωθεί στην ανάπτυξη των παιδιών της. Περιμένει από την μητέρα να θέσει βάσεις για την προσωπικότητα τους. Περιμένει να βοηθήσει τις κόρες της να αναπτύξουν την αυτοπεποίθησή για την θηλυκότητα τους. Φυσικά η φιγούρα μιας αλκοολικής μητέρας δεν ταιριάζει σε αυτήν την εικόνα κι επομένως θεωρείται ιδιαίτερα ντροπιαστικό, άξιο τιμωρίας και κοινωνικής κατακραυγής μια μητέρα ν'αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού. (Τσαρούχας Κ., 2000)

Η Eleanor Agnew και η Sharon Robideaux, στο βιβλίο τους «My Mama's Waltz » αναφέρουν εμπειρίες και συναισθήματα κοριτσιών που μεγάλωσαν με αλκοολικές μητέρες, δείχνοντας μας το πώς μια τέτοια κατάσταση μπορεί να επηρεάσει όλη την ζωή των θυγατέρων τους. Ωστόσο, εστιάζουν στο γεγονός ότι μια αλκοολική μητέρα σίγουρα δεν μπορεί να αποτελέσει ιδανικό πρότυπο (role model) για την κόρη της. (Jean Bergeret, 1999)

Τα παιδιά έχουν πάντα την τάση να μιμούνται τα πρόσωπα του στενού τους περιβάλλοντος οικογενειακού και φιλικού. Εδώ, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αντιληφθούμε τι μπορεί να συμβεί στην περίπτωση που ένα κορίτσι θα αρχίσει να αντιγράφει την αυτοκαταστροφική ουσιαστικά συμπεριφορά της αλκοολικής μητέρας που μπορεί να εναλλάσσει περιστατικά μανίας και κατάθλιψης σε καθημερινή βάση. Βέβαια πολλές φορές ο

πατέρας μπορεί να αποτελέσει αξιόλογο πρότυπο για την κόρη του. Ωστόσο, είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει ή να ενημερώσει την κόρη του για θέματα που αφορούν την γυναικεία φύση, όπως είναι η έναρξη της περιόδου ή μια συναισθηματική-ερωτική σχέση με το αντίθετο φύλο και να δώσει τις κατευθυντήριες γραμμές. (Jean Bergeret, 1999)

Στο βιβλίο «My Mama's Waltz», αναφέρονται και περιπτώσεις κοριτσιών που και οι δύο τους γονείς ήταν αλκοολικοί. Η πιο σημαντική διαφορά της αλκοολικής μητέρας από τον αλκοολικό πατέρα ήταν ότι η μητέρα, αν και συχνά κακοποιεί και σωματικά τα παιδιά της, χρησιμοποιεί μια κακοποίηση περισσότερο συναισθηματική και λεκτική (βρισιές, φωνές). Ο αλκοολικός πατέρας χτυπώνει συχνότερα τις κόρες τους και διαπράττουν ακόμα και βιασμούς απέναντί τους. Αν και οι αλκοολικές μητέρες πολύ σπάνια κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους, επιτρέπουν τέτοιες ενέργειες από τον πατέρα σε ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από τις μη-αλκοολικές μητέρες. (Jean Bergeret, 1999)

Γεγονός είναι πάντως πως ένα παιδί που μεγαλώνει με μια αλκοολική μητέρα, μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ασταθές και ζημιογόνο. Τη μια μέρα μπορεί η μητέρα να εκφράζει συναισθήματα αγάπης και να φροντίζει το σπίτι και την οικογένειά της, ενώ την άλλη ημέρα να σπάει πράγματα, να φεύγει από το σπίτι, να πίνει μπροστά στα παιδιά της, να λιποθυμά, να τα αφήνει χωρίς φαγητό, ή να τα χτυπάει χωρίς κανένα λόγο. (Jean Bergeret, 1999)

Τα παιδιά μπορεί να ντρέπονται ακόμα και να πάνε στο σχολείο ή να φέρουν κάποιον φίλο σπίτι, από τον φόβο ότι μπορεί η μητέρα τους να είναι «εκτός εαυτού» και να τους «κάνει ρεζίλι». Έτσι, είναι πολύ πιθανό να απομονωθούν και να μην έχουν φίλους στο σχολείο. Εξάλλου, η ίδια η οικογένεια μπορεί να πείσει το παιδί ότι ο αλκοολισμός της μητέρας είναι ένα φοβερό μυστικό που δεν πρέπει να μαθευτεί έξω από το σπίτι. (Jean Bergeret, 1999)

Ακόμα, το παιδί μπορεί να αισθάνεται θυμό, τόσο για την αλκοολική μητέρα του , όσο και για τον πατέρα του τον οποίο και πιθανώς να κατηγορεί για την έλλειψη υποστήριξης και φροντίδας ή ακόμα και για τον ίδιο τον αλκοολισμό της μητέρας.(Τσαρούχας Κ., 2000)

Το χειρότερο όμως είναι ότι τα παιδιά αυτά τις περισσότερες φορές νιώθουν ότι η μητέρα τους δεν τα αγαπά. Νιώθουν μοναξιά και απόγνωση. Πολλές φορές λένε: «αν μ' αγαπούσε δεν θα έπινε» ή «η μητέρα μου αγαπάει πιο πολύ το ποτό». Πολλές φορές μια αλκοολική μητέρα μπορεί να ζηλεύει την κόρη της για την νεανικότητα της και να την κάνει να νιώθει άσχημα. Μπορεί ακόμα να την πείσει πως η θηλυκότητα της ή το να κάνει μια ερωτική σχέση, είναι κάτι αισχρό και ντροπιαστικό. Τα κορίτσια αυτά ακόμα και στην ενήλικη ζωή μπορεί να αναζητούν την έγκριση της μητέρας ή και να μην αποδέχονται τον εαυτό τους και το σώμα τους, καθώς σαν κορίτσια είχαν πειστεί πως είναι χοντρές ή άσχημες ή ότι δεν μπορούν να καταφέρουν τίποτα στη ζωή τους. (Jean Bergeret, 1999), (Τσαρούχας Κ. 2000)

Πάντα, υπάρχει ένα συναίσθημα φόβου καθώς το παιδί δεν ξέρει τι θα αντιμετωπίσει όταν γυρίσει σπίτι. Μπορεί να φοβάται ότι η μητέρα θα του επιτεθεί, θα το χτυπήσει ή θα το βρίσει. Μπορεί ακόμα να φοβάται και για την μητέρα, ότι θα τη βρει άρρωστη, λιπόθυμη ή τραυματισμένη. Μπορεί ακόμα το παιδί να νιώθει το ίδιο υπεύθυνο για τον αλκοολισμό της μητέρα του. (Jean Bergeret, 1999), (Τσαρούχας Κ. 2000)

Βέβαια, δεν μπορούμε να πούμε ότι ένα παιδί μεγαλώνοντας σε ένα τέτοιο περιβάλλον θα νιώθει αισθήματα εμπιστοσύνης για τη μητέρα του, τον εαυτό του ή οποιονδήποτε άλλο, γεγονός που έχει επιπτώσεις και στις μετέπειτα σχέσεις του. Έτσι, όπως δεν εμπιστεύεται τώρα την μητέρα του ότι του παρέχει φροντίδα και ασφάλεια μπορεί να νιώθει το ίδιο στην ενήλικη ζωή για τον/ την σύντροφο του. (Jean Bergeret , 1999, Τσαρούχας Κ., 2000)

Ένα κορίτσι, που έχει συνηθίσει την μητέρα του να κάνει λανθασμένες επιλογές συντρόφων, μπορεί και αυτό, να κάνει παρόμοιες επιλογές στο μέλλον. Αν δεν έχει αυτοπεποίθηση και σιγουριά στον εαυτό της εξαιτίας της

μητέρας, μπορεί ασυνείδητα να νιώθει πως δεν αξίζει μια καλή σχέση και να εναλλάσσει τον ένα «κακό» σύντροφο με τον άλλο. (British medical journal, 2005)

Όσο όμως και να προσπαθεί η οικογένεια να κρύψει το πρόβλημα και να καλύψει τον αλκοολικό γονέα οι ειδικοί της ψυχικής υγείας μας συμβουλεύουν για το ποιες συμπεριφορές του παιδιού μπορούν να αποτελέσουν υποψία ή ένδειξη του αλκοολισμού στο σπίτι (Τσαρούχας Κ., 2000)

- Αποτυχία στο σχολείο ή σκασιαρχείο
 - Έλλειψη φίλων
 - Παραβατική συμπεριφορά, κλοπές ή χειροδικίες
 - Σωματικά ενοχλήματα, στοματικοί πόνοι ή πονοκέφαλοι
 - Ορατά σημάδια- μελανιές, γρατσουνιές
 - Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών
 - Επιθετικότητα απέναντι στα άλλα απιδιά
 - Ριψοκίνδυνες ενέργειες
 - Κατάθλιψη ή αυτοκαταστροφικές- αυτοκτονικές τάσεις
- (Τσαρούχας Κ., 2000)

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

- Υπεύθυνος Ρόλος
- Προσαρμοστικός Ρόλος
- Κατευναστικός Ρόλος
- Αποδιοπομπαίος Τράγος (Τσαρούχας Κ., 2000)

Τον υπεύθυνο ρόλο υιοθετεί συχνότερα το μοναχοπαίδι ή το μεγαλύτερο κορίτσι της οικογένειας. Το παιδί αυτό στο σχολείο είναι συνήθως καλός μαθητής. Προσπαθεί να καλύψει τα κενά του αλκοολικού γονέα αναλαμβάνοντας σημαντικές ευθύνες και δουλειές, όπως το να

φροντίζει τα μικρότερα αδέλφια του ή να βρει μια εργασία για να πληρώσει χρέη ή τρόφιμα του σπιτιού. (British medical journal, 2005)

Ένα παιδί που υιοθετεί τον προσαρμοστικό ρόλο, απλά αφήνεται στην κατάσταση και δεν αντιδρά, σαν να είναι κάτι τελείως φυσιολογικό. Δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη και ακολουθεί τις οδηγίες των γονιών του, ανέχοντας παράλληλα το καθετί (σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, βρισιές). Σαν χαρακτήρας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διστακτικός αλλά και ανίκανος πολλές φορές για δεσμεύσεις, κάτι που έχει επίδραση βέβαια και στην ενήλικη ζωή (δυσκολία να συνάψει και να διατηρήσει σχέσεις). (Jean Bergeret, 1999)

Τον κατευναστικό ρόλο αναλαμβάνει ένα παιδί ιδιαίτερα ευαίσθητο και συμπονετικό. Αν και δεν αναλαμβάνει σημαντικές ευθύνες, όπως το «υπεύθυνο παιδί», προσπαθεί να εξισορροπήσει τα πράγματα και να ηρεμίσει την κατάσταση παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη τόσο στον αλκοολικό, όσο και στον μη- αλκοολικό γονέα. Πολύ συχνά ο κατευναστικός τύπος μπορεί να παραμελεί τις δικές του ανάγκες για να βοηθήσει τους άλλους, έτσι το παιδί , στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να παρατήρει το σχολείο για να είναι κοντά στην αλκοολική του μητέρα ή να βρει μια δουλειά από την οποία τα έσοδα θα λαμβάνουν οι γονείς. Ωστόσο, είναι αρκετά συχνά συναισθήματα ενοχών ή και θυμού τα οποία ο κατευναστικός τύπος πολύ δύσκολα θα καταφέρει να αντιμετωπίσει. (Jean Bergeret, 1999)

Πέρα όμως από τους τρεις αυτούς «ηρωικούς» ρόλους, υπάρχει και ο «Αποδιοπομπαίος Τράγος» που αναφέρεται στο παιδί στο οποίο η οικογένεια προσάπτει το πρόβλημα κατηγορώντας το ακόμη και για τον αλκοολισμό του γονέα. Το παιδί αυτό πολύ γρήγορα θα υιοθετήσει αυτόν τον ρόλο και θα εμφανίσει προβλήματα στο σχολείο και παραβατική συμπεριφορά ενώ δεν αποκλείεται να στραφεί και το ίδιο στην χρήση ουσιών. (Jean Bergeret, 1999)

Βέβαια και οι τέσσερις αυτοί ρόλοι είναι ίσως μια απεγνωσμένη προσπάθεια του παιδιού να επιβιώσει από την προβληματική κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι, ένας μηχανισμός άμυνας απέναντι στο οικογενειακό στρες ή περισσότερο θα λέγαμε μια στρατηγική αντιμετώπισης. Εξάλλου το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να επιβραβεύσει τη συμπεριφορά του παιδιού που παρά τη δύσκολη κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι «φέρεται τόσο ώριμα για την ηλικία του», γεγονός που του εξασφαλίζει την κοινωνική αποδοχή. (Jean Bergeret, 1999)

Πολλοί ειδικοί, ξεκινώντας από αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά της ενήλικης συμπεριφοράς θεώρησαν μάλιστα ότι θα πρέπει να θεωρηθεί ως μια παραλλαγή της Ψυχικής Διαταραχής μετά από Ψυχο – Τραυματικό Στρες που μπορεί να ακολουθήσει οποιοδήποτε ψυχικό τραύμα. (Jean Bergeret, 1999)

Η Claudia Black συγκρίνοντας ενήλικες που μεγάλωσαν με αλκοολικούς γονείς κι ενήλικες που μεγάλωσαν με μη- αλκοολικούς γονείς, ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την επικοινωνία μέσα στο σπίτι των παιδικών τους χρόνων και στις διαπροσωπικές διαφορές που βίωσαν ως ενήλικες, βρήκε ότι οι ενήλικες που μεγάλωσαν με αλκοολικούς γονείς: (Jean Bergeret, 1999)

1. Είχαν σαφώς μια διαταραγμένη οικογενειακή ζωή, η οποία χαρακτηριζόταν από υψηλά ποσοστά διαζυγίου και προώρου θανάτου γονιών και αδελφών
2. Είχαν περισσότερα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή
3. Είχαν πιο συχνά περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία, και
4. Μεγαλύτερα ποσοστά αλκοολισμού ή γάμου σε οικογένειες με αλκοολικούς, σε σύγκριση με τους ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς γονείς (Jean Bergeret, 1999)

Ωστόσο, το να μεγαλώνει κανείς με έναν αλκοολικό γονέα δεν σημαίνει απαραίτητα ότι είναι καταδικασμένος να δυστυχήσει και στην ενήλικη ζωή. Πολλά παιδιά αλκοολικών έχουν κάνει ευτυχισμένες οικογένειες και επιτυχείς καριέρες και έχουν συμφιλιωθεί με τον εαυτό τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλά παιδιά αλκοολικών ασχολούνται επαγγελματικά στο μέλλον με τον αλκοολισμό ή με διάφορα ανθρωπιστικά – κοινωνιολογικά επαγγέλματα (νοσηλευτές, δάσκαλοι- κοινωνικοί λειτουργοί) και βοηθούν τους ανθρώπους. (British medical journal , 2005)

7.5 Μαρτυρίες αλκοολικών

ΦΩΤΗΣ, 37 ετών:

Έπινα από 15 χρονών. Στον στρατό μου έγινε βίωμα το αλκοόλ. Το 1990 πια έπινα από το πρωί. Τότε είπα, κάτι γίνεται με μένα. Το έκοψα για 3 μήνες, γιατί χαλούσα την οικογένειά μου, όχι για μένα. Υστερα ήπια ένα ποτήρι κονιάκ και όλα ξανάρχισαν. (Alcoholics Anonymous, 2001)

Μετά από 20 χρόνια πιώμα, κάτι δεν πήγαινε. Άλλαζε ο χαρακτήρας μου. Διαλούσα τα πάντα με τους γύρω μου. Ήμουν σαν ταύρος εν υαλοπωλείω. Εσπαγα το σπίτι μου. Το τελευταίο μεθύσι ήταν καθοριστικό. Είπα στη γυναίκα μου «θα φύγω δεν είμαι άξιος για τίποτε». Δεν με άφησε. Με βοήθησε να έρθω στην ομάδα. Δεν δεχόμουν ότι έχω πρόβλημα. (Alcoholics Anonymous, 2001)

Στην ομάδα βρήκα ανθρώπους να αφηγούνται τη ζωή μου. Ταρακουνήθηκα. «Τελικά φίλε έχεις πρόβλημα», παραδέχτηκα. Επαιξε ρόλο που μου είπαν «Ελα αύριο και μην πεις. Όχι φύγε επειδή είσαι πιωμένος». Μέσα στην ομάδα είδα διαφορά. Σιγά σιγά οι σχέσεις με την οικογένεια καλυτέρεψαν. Πριν από 20 μήνες δεν θα πίστευα ότι δεν θα έπινα. Είμαι άλλος

άνθρωπος. Πρώτα από όλα γελάω. Μιλάω ήρεμα στους ανθρώπους, ενώ πριν έτρεμα να μιλήσω. Επιασα πάτο για να σκεφτώ να σταματήσω να πίνω. Δεν πίνω γιατί εγώ δεν θέλω, όχι γιατί μου το επιβάλλει κανείς. «Με έσωσε η παραδοχή ότι έχω πρόβλημα» (Alcoholics Anonymous, 2001)

ΕΛΕΝΗ, 31 ετών:

Ξεκίνησα το ποτό κοινωνικά. Ενωθα άνετα, μού έπαιρνε το άγχος. Κάποια χρόνια το χάρηκα πραγματικά. Ομως βούλιαζα χωρίς να το καταλαβαίνω. Αρχισαν τα μπλακ άουτ, οι φασαρίες. Αλλαζε η συμπεριφορά μου, γινόμεουν άλλος άνθρωπος. Πήγαινα από το κακό στο χειρότερο. Πίστευα ότι τρελαίνομαι, όχι ότι φταίει το αλκοόλ. Δεν παραδεχόμεουν ότι έχω πρόβλημα, ούτε ότι μπορεί να βρεθεί λύση. Ξεκινούσα για δυό ποτά και έπινα άπειρα. Δεν είχα έλεγχο των κινήσεων μου. Κανείς δεν μπορούσε να με νιώσει. Ημουν διαφορετική. (iatronet.gr, 2007), (Alcoholics Anonymous, 2001)

Στην αρχή, αυτή ήταν η μεγάλη μου μαγκιά. Εφτασα να κάνω απόπειρα αυτοκτονίας. Ζούσα στον κίνδυνο των δύο τροχών. Οι ενοχές με έκαναν ράκος. Δεν μπορούσα να υποσχεθώ τίποτε σε κανέναν. Οδηγούσα μηχανή 7 χρόνια, δεν θυμάμαι πώς γύριζα σπίτι. Είχα ένα ατύχημα. Είπα ξανά, κάτι δεν πάει καλά με μένα αλλά φοβόμεουν τα ψυχιατρεία: τα ήξερα από τον αλκοολικό πατέρα μου. Αποφάσισα να δω τι θα κάνω από μία εκπομπή για τους «Α.Α.». Με έσωσε η παραδοχή ότι έχω πρόβλημα. Μου είπαν τις εμπειρίες τους. Κατάλαβα μόνη μου ότι έχω πρόβλημα: προσπαθούσα να πιώ ελεγχόμενα και δεν το κατάφερνα. Κάποτε είχα δύσκολη ζωή. Μετά, όταν όλα ήταν καλά, εγώ έπεφτα στα ίδια χάλια. (iatronet.gr , 2007), (Alcoholics Anonymous , 2001)

Ολες οι αποφάσεις σβήναν στο πρώτο ποτό. Δεν μπορούσα να βγω χωρίς να πιώ και όταν έπινα δεν ήξερα πού θα καταλήξω. Στην ομάδα έμαθα να μη σηκώνω το πρώτο ποτήρι για μια μέρα. Είχα ξεχάσει πώς είναι να ζεις χωρίς αλκοόλ. Χρειάστηκε να παλέψω την κατάθλιψη που σου αφήνει. Μου πήρε 4 χρόνια. Ο τρόπος βρέθηκε μέσα στην ομάδα.(iatronet.gr , 2007), (Alcoholics Anonymous, 2001)

7.6 Κέντρα αποκατάστασης

Ο δρόμος από τη «γνωριμία» και την αλόγιστη χρήση του αλκοόλ ως την εξάρτηση απ' αυτό είναι μακρύς. Δρόμος μαγικός, ολισθηρός και απατηλός. Από την υπέρβαση και τη δημιουργικότητα (ίσως), τη χαλάρωση των πρώτων στιγμών, ως την αποτελμάτωση σώματος και νου από τη μεγάλη χρήση. Πέντε με δέκα χρόνια χρειάζεται ένας συστηματικός πότης (εφ' όσον φυσικά συντρέχουν και άλλες παράμετροι, προσωπικότητα, περιβάλλον κ.λπ.) για να φτάσει στην εξάρτηση, διατείνονται οι επιστήμονες. Σήμερα που οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ όλο και πληθαίνουν σε αριθμό και οι εκκλήσεις για βοήθεια γίνονται περισσότερες τόσο από το οικογενειακό τους περιβάλλον, που ζει μια έκρυθμη και βασανιστική κατάσταση, αλλά και τους ίδιους, που αντιλαμβάνονται ότι χάνουν τη ζωή τους, η επιστημονική βοήθεια είναι αναγκαία. Ομάδες Βοήθειας, Κέντρα Αποτοξίνωσης, κλινικές τείνουν χείρα βοηθείας .(iatronet.gr , 2007)

****Ανώνυμοι Αλκοολικοί, μονάδα βοήθειας χρηστών οίνοπνεύματος, με κέντρα σε 140 χώρες που κατά κάποιον τρόπο υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού. Δημιουργήθηκε στην Αμερική το 1935 και σήμερα έχει είκοσι εκατομμύρια μέλη σ' όλο τον κόσμο. Οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι συμβουλευτική μονάδα και για να ενταχθεί κάποιος πρέπει να έχει αποδεχθεί ο ίδιος το πρόβλημά του και να είναι αποφασισμένος να το ξεπεράσει.**

****Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ. Αρχισε να λειτουργεί από το 1998, σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και τον Οργανισμό ΟΚΑΝΑ, στο Αιγινήτειο. Πρόκειται για θεραπευτική μονάδα με ασθενείς εξωτερικούς. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη στο πρόγραμμα είναι η εθελοντική προσέλευση του χρήστη. Απευθύνεται σε χρήστες αλκοόλ από 18 ετών και άνω, αλλά και σε οικογένειες και συγγενείς χρηστών. Σε κάθε περίπτωση διατηρείται το απόρρητο και η ανωνυμία .**

****Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί).** Πρόγραμμα Ναλτρεξόνης-θεραπεία χρόνιου αλκοολισμού. Πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας που η διάρκειά του είναι έξι μήνες. Το πρόγραμμα ακολουθούν οι ασθενείς μόνο με τη θέλησή τους. Στα έντυπα που διανέμονται στους ενδιαφερομένους αναφέρεται μεταξύ άλλων: «Στο πρόγραμμα θεραπείας που πρόκειται να ακολουθήσετε, παίρνει μέρος θεραπευτική ομάδα από ψυχιάτρους, κοινωνική λειτουργό, επισκέπτρια, ψυχολόγο και αδελφές νοσοκόμους. Πρέπει όμως να γνωρίζετε καλά ότι το αποτέλεσμα εξαρτάται κυρίως από τη δική σας ενεργητική συμμετοχή σ' αυτό» .

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός μας είναι να ερευνήσουμε και να εκτιμήσουμε τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από τις Ελληνίδες γυναίκες. Θέλουμε να αναζητήσουμε την αιτιολογία του, τον τρόπο διάγνωσης και τις επιπτώσεις που έχει στη ζωή των αλκοολικών γυναικών, στην εργασία τους, την οικογένειά τους και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Να αναζητήσουμε τις δομές παροχής βοήθειας που λειτουργούν στη χώρα μας, εντοπίζοντας τα χαρακτηριστικά των γυναικών που καταναλώνουν αλκοόλ. Να μελετήσουμε τόσο τις σωματικές επιπτώσεις όσο και τις ψυχιατρικές βλάβες, αναφέροντας και πορίσματα ερευνών από όλο τον κόσμο και τις θέσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που αφορούν τη χρήση αλκοόλ.

Υλικό και Μεθοδολογία

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι ανώνυμο και αποτελείται από 45 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Απευθύνεται σε ένα δείγμα 138 γυναικών και συμπληρώθηκε από γυναίκες που εργάζονται σε 3 φορείς του δημόσιου τομέα, Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Οικονομικών και από τη Διοίκηση του Τει Αθήνας. Αρχικά, περιέχονται κάποιες προσωπικές ερωτήσεις που αναφέρονται στην ηλικία των γυναικών, την οικογενειακή τους κατάσταση, την επαγγελματική τους ιδιότητα και τη μόρφωσή του. Έπειτα υπάρχουν οι ερωτήσεις που αναφέρονται στην κατανάλωση αλκοόλ από τα μέλη της οικογένειας κι από την ερωτώμενη. (ηλικία έναρξης κατανάλωσης οινόπνευματος κ. α).

Οι ερωτήσεις 20-30 έχουν προταθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας με σκοπό την διερεύνηση και διάγνωση ατόμων με πρώιμα συμπτώματα προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ. Τέλος, υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις για τα συναισθήματα που προκαλεί το αλκοόλ και για πιθανές επιπτώσεις στη ζωή των γυναικών ενώ εξετάζεται και το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν

Η στατιστική ανάλυση και η δημιουργία των σχεδιαγραμμάτων, έγιναν με το στατιστικό πρόγραμμα S. P .S .S..

Αποτελέσματα

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας απευθυνθήκαμε σε 138 γυναίκες .Η κατανομή φαίνεται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1

Πίνακας 1. Ηλικιακή κατανομή

		Συχνότητα	Ποσοστό επι τοις εκατό
Ηλικία	20-30	35	25,4
	31-40	37	26,8
	41-50	38	27,5
	51-60	28	20,3
	Total	138	100,0

Στον πίνακα 1 βλέπουμε ότι το δείγμα μας αποτελείται κυρίως από γυναίκες, στην πλειοψηφία, μεταξύ 30-50 ετών .

Πίνακας 2

Πίνακας 2 .Ηλικία και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Ηλικία (σε έτη)	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (και ποσοστό %)					
	Ποτέ	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	4 φορές το μήνα ή περισσότερο	4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	Σύνολο
20-30	1 (2,9)	2 (5,7)	5 (14,3)	15 (42,9)	12 (34,3)	35
31-40	0	8 (21,6)	11 (29,7)	15 (40,5)	3 (8,1)	37
41-50	3 (7,9)	8 (21,1)	14 (36,8)	11 (28,9)	2 (5,3)	38
51-60	0	11 (39,3)	9 (32,1)	4 (14,3)	4 (14,3)	28
Σύνολο	4 (2,9)	29 (21)	39 (28,3)	45 (32,6)	21 (15,2)	138

Στον πίνακα 2 βλέπουμε τη συσχέτιση της ηλικίας των γυναικών με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ. Όλες οι γυναίκες από 31-40 ετών καταναλώνουν αλκοόλ, αλλά οι γυναίκες 20-30 ετών σε ποσοστό 77,2% καταναλώνουν αλκοόλ πάνω από 4 φορές το μήνα .

Πίνακας 3

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη	53	38,4
	Άγαμη	28	20,3
	Διαζευγμένη	17	12,3
	Χήρα	13	9,4
	Συμβιούσα	11	8,0
	Έχω σχέση αλλά δε συμβιώνω	16	11,6
	Σύνολο	138	100,0

Στον πίνακα 3 φαίνεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων όπου το 38,4% (το μεγαλύτερο ποσοστό) είναι παντρεμένες.

Πίνακας 4

Πίνακας 4. Οικογενειακή κατάσταση και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Οικ.κατάσταση	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (και ποσοστό %)					Σύνολο
	Ποτέ	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	4 φορές το μήνα ή περισσότερο	4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	
Παντρεμενη	2 (3,8)	18 (34)	19 (35,8)	10 (18,9)	4 (7,5)	53
Άγαμη	2 (7,1)	5 (17,9)	7 (25)	8 (28,6)	6 (21,4)	28
Χωρισμένη	0	3 (17,6)	3 (17,6)	8 (47,1)	3 (17,6)	17
Χήρα	0	3 (23,1)	7 (53,8)	1 (7,7)	2 (15,4)	13
Συμβιώνω	0	0	3 (27,3)	7 (63,6)	1 (9,1)	11
Δε συμβιώνω αλλά έχω σχέση	0	0	0	11 (68,8)	5 (31,3)	16
Σύνολο	4 (2,9)	29 (21)	39 (28,3)	45 (32,6)	21 (15,2)	138

Ο πίνακας 4 μας δείχνει την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών σε σχέση με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ .Βλέπουμε ότι όλες οι γυναίκες οι οποίες είναι χωρισμένες η χήρες καταναλώνουν αλκοόλ , με το 47,1% των

χωρισμένων γυναικών να καταναλώνουν από 4 φορές και πάνω το μήνα αλκοόλ και το 53,8% των γυναικών που έχουν χηρεύσει καταναλώνουν αλκοόλ 2-3 φορές το μήνα .

Πίνακας 5

Πίνακας 5. Μορφωτικό επίπεδο

		ΣΥΧΝΟΤΗ ΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Μορφωτικό επίπεδο	Γυμνάσιο	1	,7
	Λύκειο	20	14,5
	Μεταλυκειακή ή σχολή	14	10,1
	ΤΕΙ	24	17,4
	ΑΕΙ	52	37,7
	Μεταπτυχια κό	27	19,6
	Total	138	100,0

Στον πίνακα 5 φαίνεται η εκπαίδευση του δείγματος με το 37,7% να προέρχονται απο ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα ενώ ένα μεγάλο ποσοστό έχει κάνει κ μεταπτυχιακές σπουδές .

Πίνακας 6

Πίνακας 6. Μορφωτικό επίπεδο και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Εκπαίδευση	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (και ποσοστό %)					
	Ποτέ	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	4 φορές το μήνα ή περισσότερο	4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	Σύνολο
Γυμνάσιο	1 (100)	0	0	0	0	1
Λύκειο	0	9 (45)	8 (40)	3 (15)	0	20
Μεταλυκειακή σχολή	0	5 (35,7)	3 (21,4)	3 (21,4)	3 (21,4)	14
ΤΕΙ	0	1 (4,2)	10 (41,7)	10 (41,7)	3 (12,5)	24
ΑΕΙ	2 (3,8)	11 (21,2)	14 (26,9)	15 (28,8)	10 (19,2)	52
Μάστερ	1 (3,7)	3 (11,1)	4 (14,8)	14 (51,9)	5 (18,5)	27
Σύνολο	4 (2,9)	29 (21)	39 (28,3)	45 (32,6)	21 (15,2)	138

Στον πίνακα 6 βλέπουμε τη συσχέτιση εκπαίδευσης και κατανάλωσης αλκοόλ και όπως φαίνεται από το δείγμα μας το μεγαλύτερο ποσοστό που καταναλώνει 4 ή περισσότερες φορές το μήνα αλλά και την εβδομάδα ανήκει σε όσες έχουν εκπαίδευση ΤΕΙ 41,7% ,ΑΕΙ 28,8% και μεταπτυχιακό 51,9% , ενώ πολύ μικρότερο είναι το ποσοστό με χαμηλότερη εκπαίδευση όπως λύκειο 15%και μεταλυκειακή σχολή 21,4% .

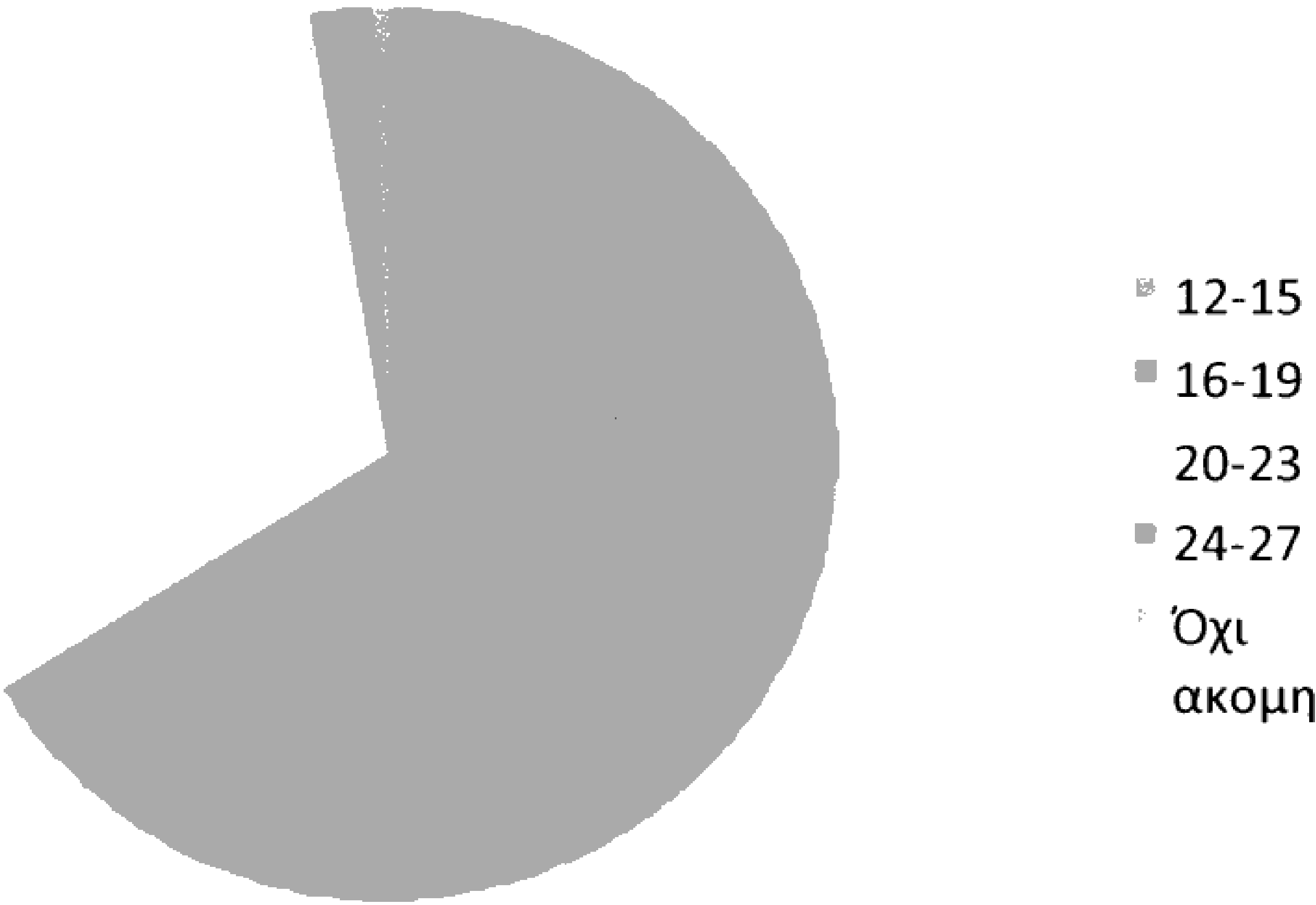
Πίνακας 7

Πίνακας 7. Ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής

		Συχνότητα	ποσοστό
Ηλικία	12-15	3	2,2
	16-19	88	63,8
	20-23	43	31,2
	24-27	3	2,2
	Όχι ακόμη	1	,7
Total		138	100,0

Γράφημα 1

Γράφημα 1. Έναρξη σεξουαλικής ζωής

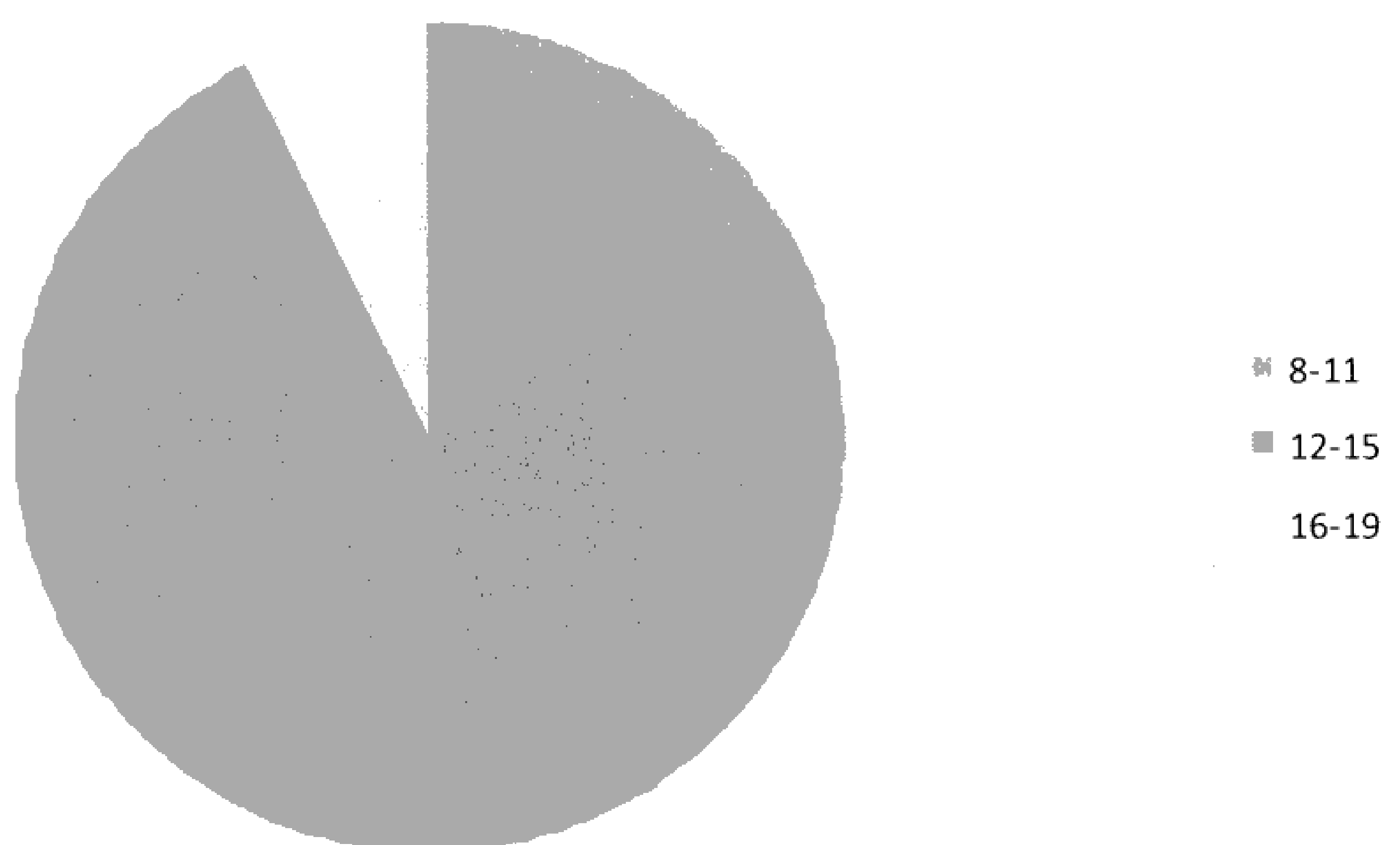


Στον πίνακα 7 και το σχεδιάγραμμα 1 φαίνεται η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα και βλέπουμε

ότι η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 63,8% έχει αρχίσει τη σεξουαλική της ζωή στην ηλικία 16-19.

Γράφημα 2

Γράφημα 2. Ηλικία έναρξης έμμηνου ρύσεως



Στο γράφημα 2 βλέπουμε την ηλικία έναρξης τη έμμηνου ρύσεως του δείγματος με το 76,1 % να δηλώνει σαν ηλικία έναρξης της ηλικία 12-15.

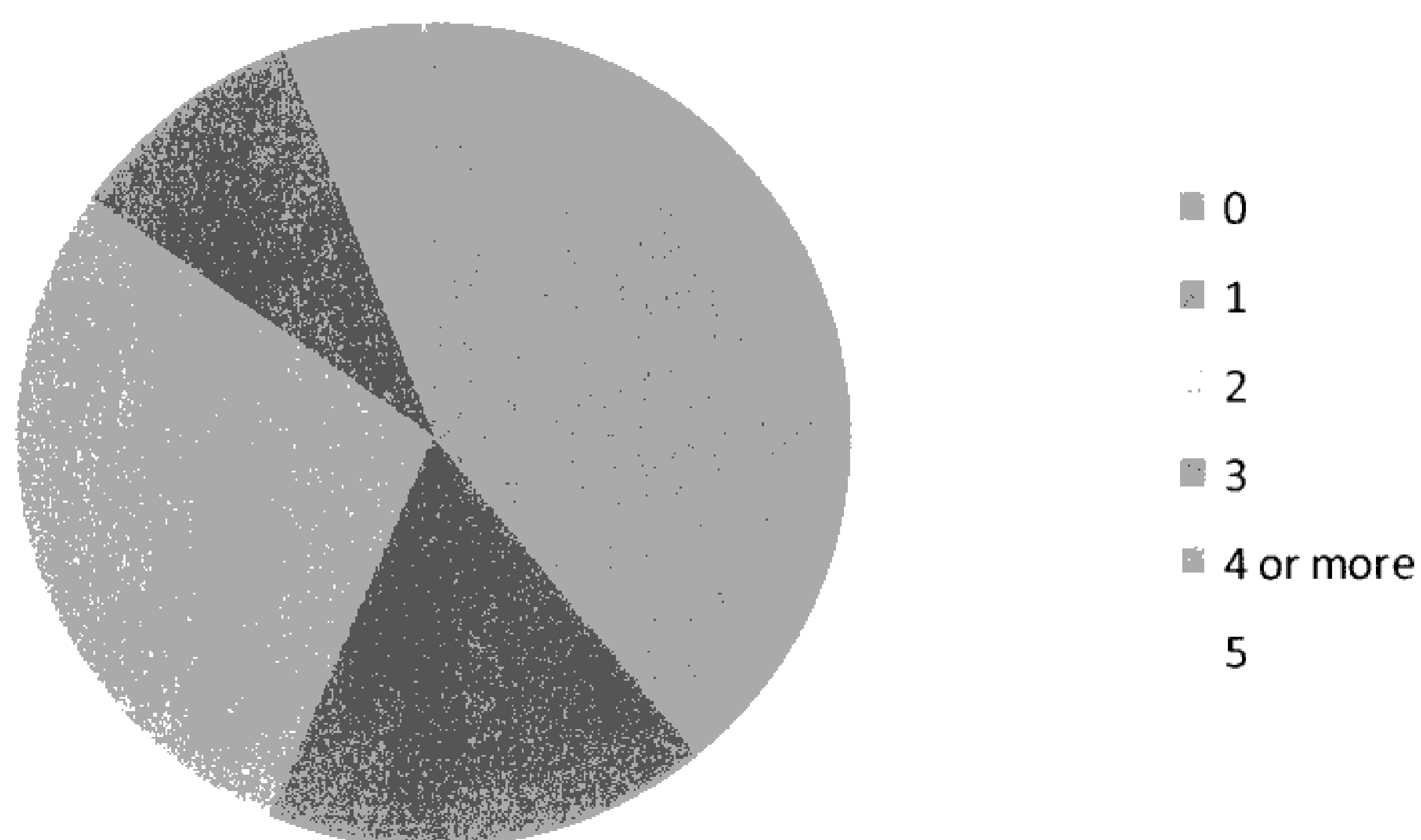
Πίνακας 8

Πίνακας 8. Εγκυμοσύνη

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυμ 0	54	39,1
οσύνη 1	24	17,4
2	39	28,3
3	13	9,4
4 ή περισσότε ρα	7	5,1
Σύνολο	138	100,0

Γράφημα 3

Γράφημα 3. Αριθμός κυοφορήσεων



Ο πίνακας 8 και το γράφημα 3 μας δείχνουν πόσες εγκυμοσύνες είχαν οι γυναίκες που μας απάντησαν με το 39 % να μην έχει εγκυμονήσει ποτέ ενώ το 28,3% έχει εγκυμονήσει τουλάχιστον 2 φορές .

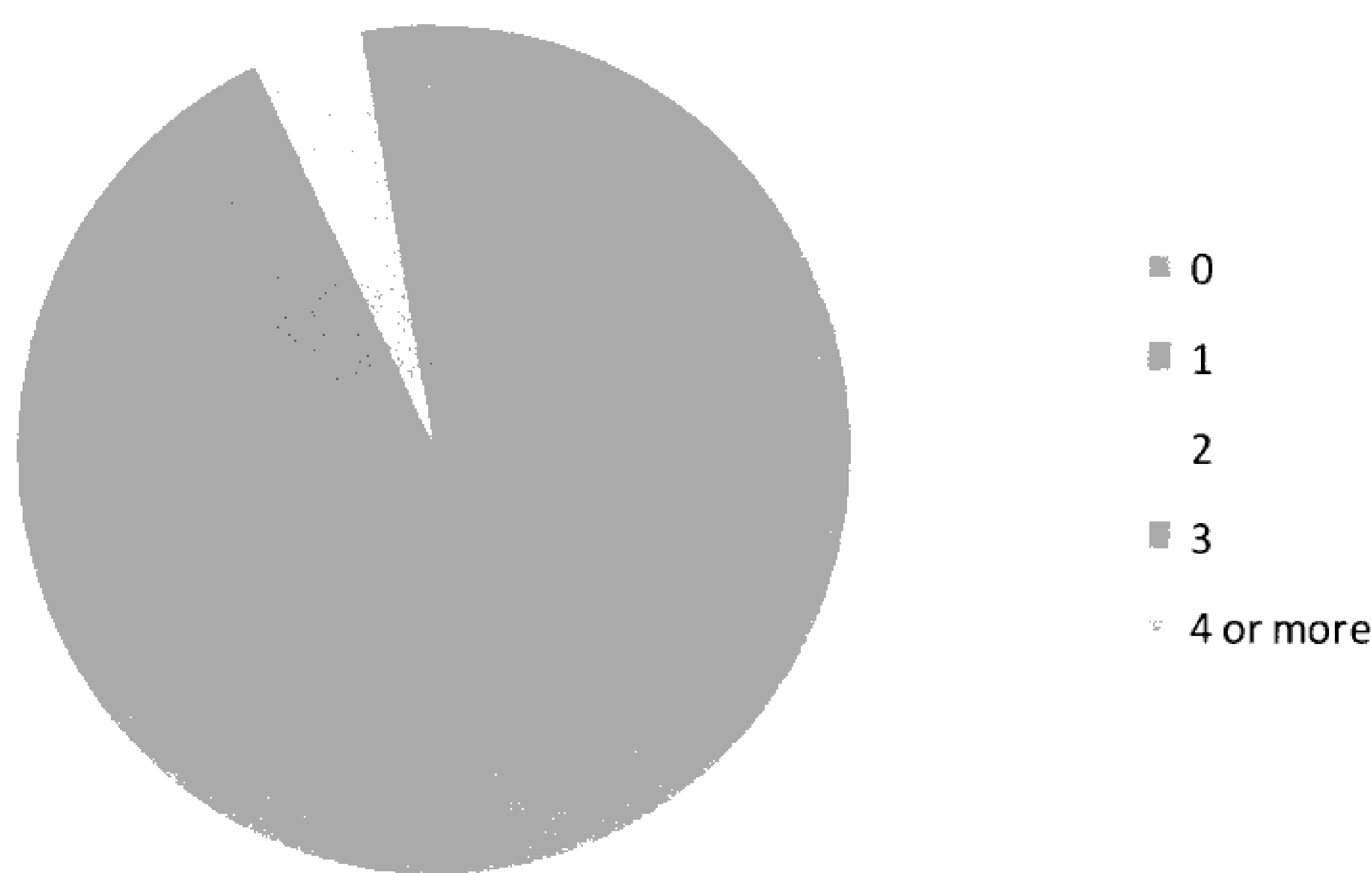
Πίνακας 9

Πίνακας 9. Αριθμός Εκτρώσεων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Εκτρώσεις 0	113	81,9
1	15	10,9
2	6	4,3
3	3	2,2
4 ή περισσότερες	1	,7
Σύνολο	138	100,0

Γράφημα 4

Γράφημα 4. Αριθμός εκτρώσεων



Στον πίνακα 9 και το γράφημα 4 βλέπουμε το ποσοστό των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση και πόσες φορές .Φαίνεται ότι το 81,9% δεν έχει κάνει ποτέ έκτρωση ενώ το 10,9 % έχει κάνει έκτρωση 1 φορά .

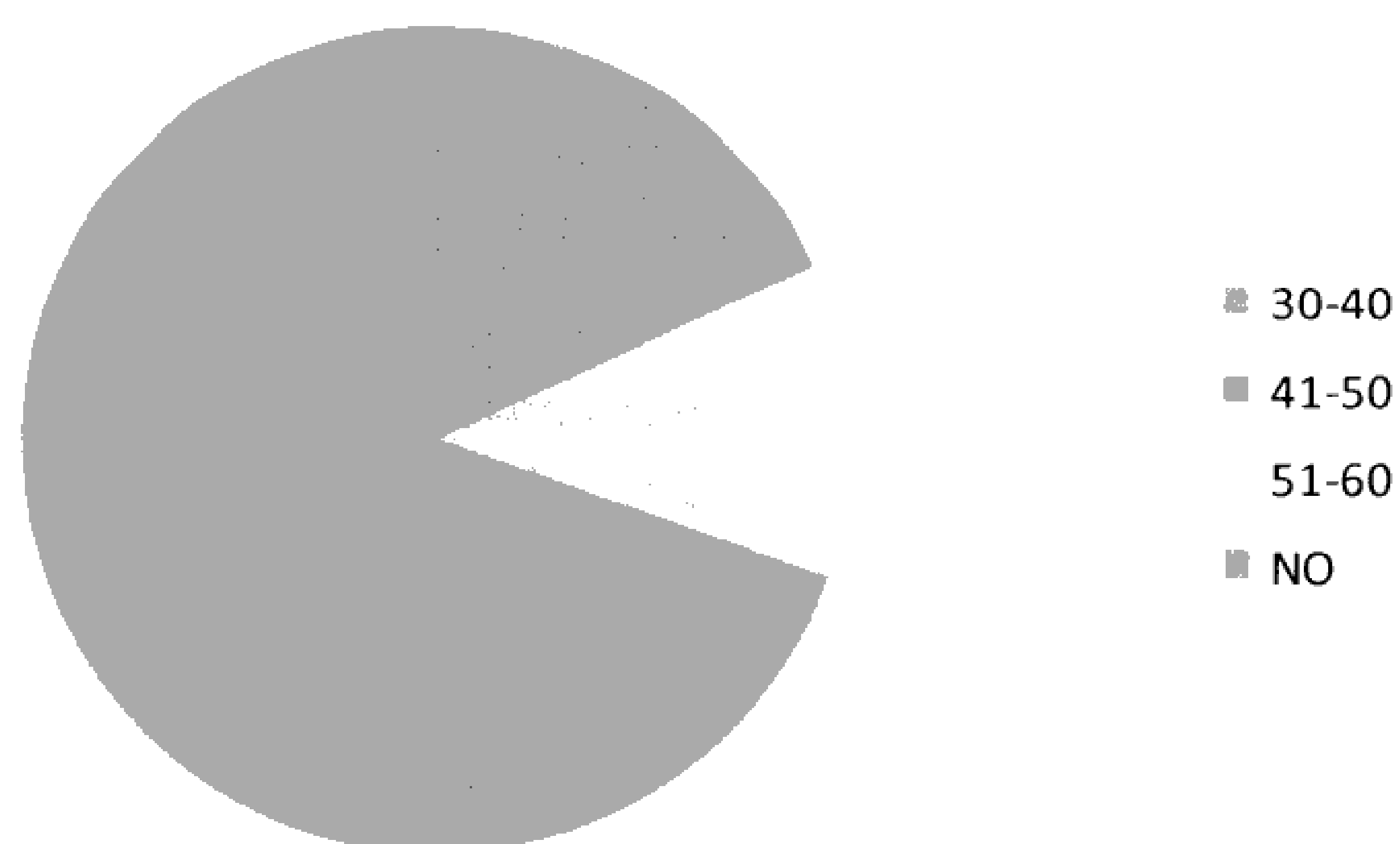
Πίνακας 10

Πίνακας 10.Ηλικία διακοπής έμμηνου ρύσεως

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ηλικία 30-40	8	5,8
41-50	17	12,3
51-60	17	12,3
όχι	96	69,6
Σύνολο	138	100,0

Γράφημα 5

Γράφημα 5. Ηλικία διακοπής έμμηνου ρύσεως



Ο πίνακας 10 και το γράφημα 5 μας δείχνει την ηλικία διακοπής της εμμήνου ρύσεως των γυναικών που μας απάντησαν με το ποσοστό του 69,6% να δηλώνει πως δεν έχει διακοπεί η έμμηνος ρυση τους ,ενώ στο 12,3% έχει διακοπεί στην ηλικία των 40-60 .

Πίνακας 11

Πίνακας 11. Επάγγελμα

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Επάγγ ελμα	Έμπορος-βιομηχανος-επιχειρηματίας	1	,7
	Ελεύθερος επαγγελματίας	2	1,4
	Διευθυντικό στέλεχος δημοσίου η ιδιωτικού τομέα	24	17,4
	Μεσαίος υπάλληλος δημοσίου η ιδιωτικού τομέα	82	59,4
	κατώτερος υπάλληλος δημοσίου η ιδιωτικού τομέα	15	10,9
	άνεργη	2	1,4
	Φοιτήτρια	12	8,7
	Σύνολο	138	100,0

Στον πίνακα 11 φαίνεται η κατανομή του δείγματος που αφορά την επαγγελματική τους ιδιότητα .Και το 59,4% είναι μεσαίοι υπάλληλοι δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα(όπου είναι και η πλειοψηφία) και το 17,4% είναι διαυθυντικά στελέχη δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα .

Πίνακας 12

Πίνακας12. Επάγγελμα και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Επάγγελμα	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (και ποσοστό %)					
	Ποτέ	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	4 φορές το μήνα ή περισσότερο	4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	Σύνολο
Έμπορος κτλ	0	1 (100)	0	0	0	1
Ελ.επαγγελμ.	0	1 (50)	0	1 (50)	0	2
Διευθυντής	1 (4,2)	4 (16,7)	6 (25)	11 (45,8)	2 (8,3)	24
Μεσαίος	2 (2,4)	21 (25,6)	25 (30,5)	25 (30,5)	9 (11)	82
Κατώτερος	0	2 (13,3)	7 (46,7)	3 (20)	3 (20)	15
Ανεργη	1 (50)	0	0	0	1 (50)	2
Φοιτήτρια	0	0	1 (8,3)	5 (41,7)	6 (50)	12
Σύνολο	4 (2,9)	29 (21)	39 (28,3)	45 (32,6)	21 (15,2)	138

Ο πίνακας 12 μας δείχνει τη σχέση που έχει η συχνότητα κατανάλωσης οινοπύεματος με το επάγγελμα των ερωτηθέντων και όπως βλέπουμε 45 γυναίκες του δείγματος (ανεξάρτητα από την επαγγελματική τους ιδιότητα) καταναλώνουν 4 φορές το μήνα η περισσότερες αλκοόλ , με μεγαλύτερα τα ποσοστά των διευθυντικών στελεχών με ποσοστό 45,8% και των μεσαίων υπαλλήλων με ποσοστό 30,5% .Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι από τις φοιτήτριες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο καμία δεν έδωσε την απάντηση δεν πίνω ποτέ αλκοόλ ή πίνω μια φορά το μήνα η λιγότερο .

Πίνακας 13

Πίνακας 13. Αριθμός παιδιών

		ΣΥΧΝΟΤΗΤ Α	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Παιδιά	κανέν α	65	47,1
	1	27	19,6
	2	35	25,4
	3	6	4,3
	4	5	3,6
	Σύνολ ο	138	100,0

Στον πίνακα 13 βλέπουμε πως το 47,1% των γυναικών δεν έχει παιδιά ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (25,4%) των γυναικών που έχουν τεκνοποιήσει έχουν 2 παιδιά .

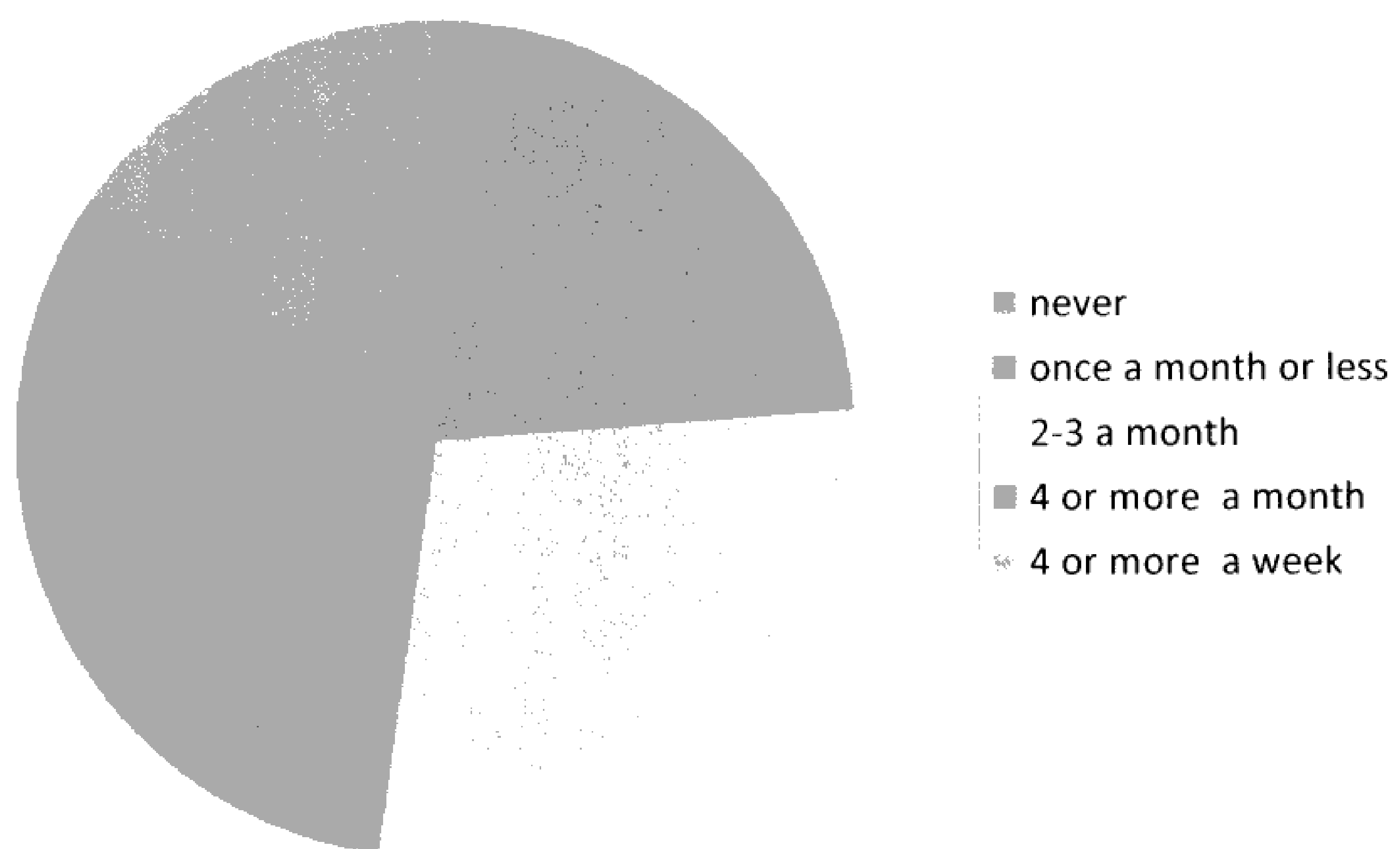
Πίνακας 14

Πίνακας14. Συχνότητα κατάλυσης αλκοόλ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Συχνό τητα	Μια φορά το μήνα	35	25,4
	1-2 φορές την εβδομάδα	71	51,4
	Ένα ποτήρι την ημέρα	21	15,2
	2-4 ποτήρια την ημέρα	3	2,2
	κανένα	8	5,8
	σύνολο	138	100,0

Γράφημα 6

Γράφημα 6. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ



Ο πίνακας 14 και το γράφημα 6 μας δείχνει τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ από το δείγμα μας με το 51,4% που καταναλώνει αλκοόλ να το καταναλώνει 1-2 φορές την εβδομάδα .Ενω αξιοσημείωτο είναι ότι το ποσοστό των γυναικών που απάντησαν πως δεν καταναλώνουν αλκοόλ είναι πολύ μικρό, μόλις 5,8% .

Πίνακας 15

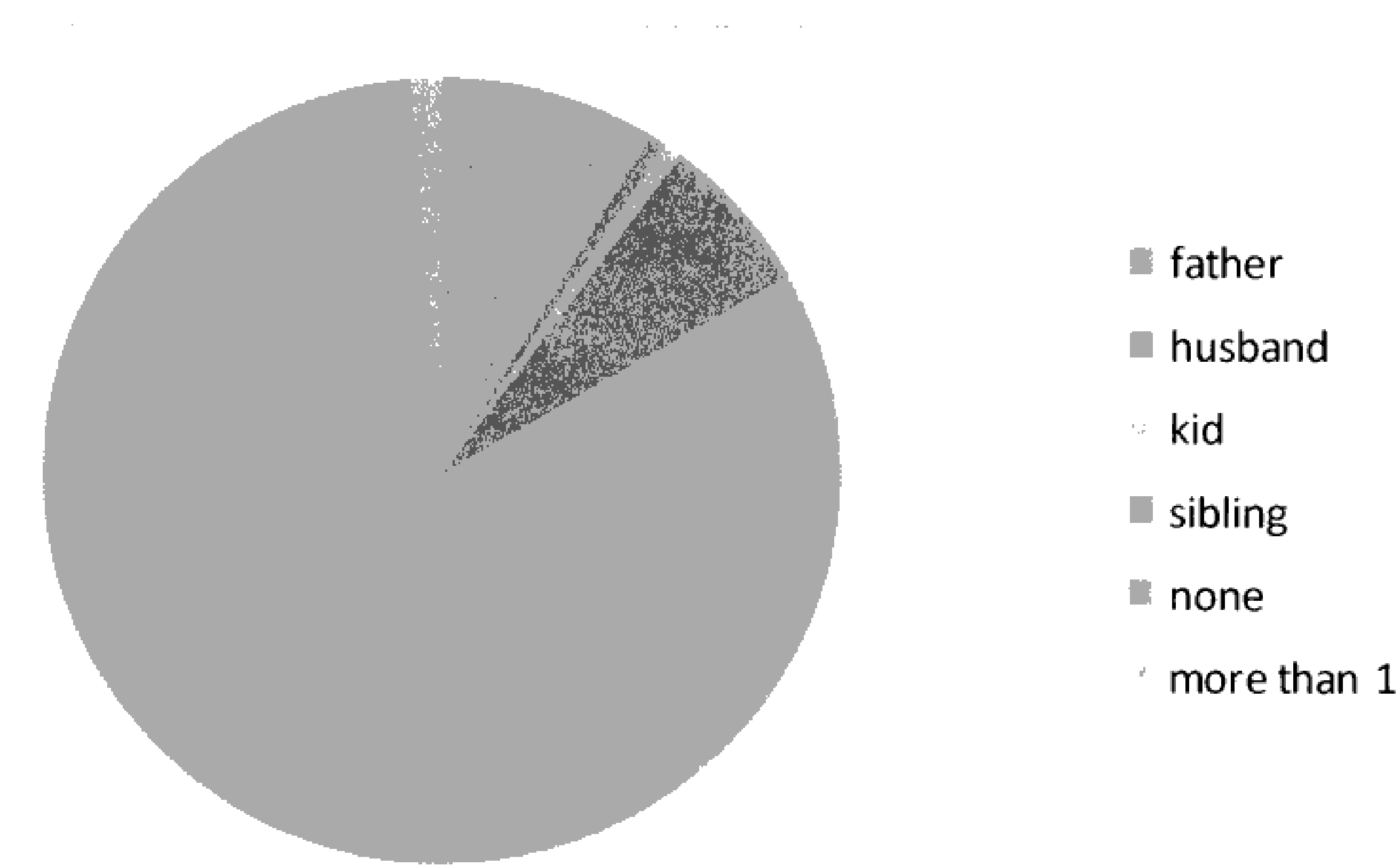
Αντιμετωπίζει κάποιος από την οικογένειά σας πρόβλημα με το αλκοόλ

Πίνακας 15. Ύπαρξη προβλήματος εξαιτίας του αλκοόλ στο οικογενειακό περιβάλλον;

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Οικογενειακό περιβάλλον	πατέρας	12	8,7
	σύζυγος	1	,7
	παιδί	1	,7
	Αδερφός-αδερφή	9	6,5
	κανένας	113	81,9
	Περισσότερο από ένας	2	1,4
σύνολο		138	100,0

Γράφημα 7

Γράφημα 7. Αντιμετωπίζει κάποιος από την οικογένεια πρόβλημα με το αλκοόλ



Στον πίνακα 15 και το γράφημα 7 φαίνεται αν αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ κάποιος από το οικογενειακό περιβάλλον των γυναικών η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε με ποσοστό 81,9% πως δεν αντιμετωπίζει κανέναν πρόβλημα με το αλκοόλ ,ενώ οι γυναίκες που απάντησαν πως υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον ,το μεγαλύτερο ποσοστό 8,7% πως υπήρχε πρόβλημα με τον πατέρα τους.

Πίνακας 16

Πότε ήπιατε για πρώτη φορά αλκοόλ ;

Πίνακας 16. Ηλικία κατανάλωσης αλκοόλ για πρώτη φορά

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Ηλικία	<12	7	5,1
	12-14	39	28,3
	15-17	73	52,9
	άλλο	18	13,0
	σύνολο	138	100,0

Ο πίνακας 16 μας δείχνει σε ποια ηλικία ήταν οι γυναίκες του δείγματος όταν κατανάλωσαν πρώτη φορά αλκοόλ με παραπάνω από τις μισές (52,9%) να απαντούν πως βρισκόντουσαν στην ηλικία 15-17 .

Πίνακας 17

Την πρώτη φορά που ήπιατε σας το έδωσε:

Πίνακας 17. Ποιος έδωσε για πρώτη φορά αλκοόλ

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Περιβάλλον	Γονείς	23	16,7
	Φίλοι	30	21,7
	Μόνη σας	80	58,0
	Άλλο	5	3,6
	Σύνολο	138	100,0

Στον πίνακα 17 βλέπουμε αν ,οι γυναίκες που ρωτήσαμε ,την πρώτη φορά που κατανάλωσαν αλκοόλ το πήραν από μόνες τους η τους το έδωσε κάποιος άλλος . Το 58% απάντησε πως το πήρε από μόνο του ενώ στο αμέσως μικρότερο ποσοστό 21,7 % , το έδασαν οι φίλοι τους .

Πίνακας 18

Αν έχετε απευθυνθεί σε ψυχολόγο-ψυχίατρο ,
Χρειάστηκε να ακολουθήσετε κάποια θεραπεία ;

Πίνακας 18. Αν ακολουθείται κάποια θεραπεία μετά από παρακολούθηση ψυχολόγου-ψυχιάτρου

		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ
Θεραπεία	Ψυχοθεραπεία	13	9,4
	Φαρμακοθεραπεία	3	2,2
	Και τα δύο	5	3,6
	Καμία θεραπεία	8	5,8
	Δεν έχω απευθυνθεί	109	79,0
Σύνολο		138	100,0

Ο πίνακας 18 μας δείχνει τη συχνότητα και το ποσοστό των γυναικών εφόσον ακολουθούν κάποια θεραπεία μετά από παρακολούθηση ψυχολόγου – ψυχιάτρου και τι θεραπεία ακολούθησαν ή ακολουθούν .Βλέπουμε ότι το 79% έχει απαντήσει πως δεν έχει απευθυνθεί ποτέ σε ψυχολόγο – ψυχίατρο ,οπότε δεν έχει ακολουθήσει καμία θεραπεί , ενώ το 9,4% των γυναικών που έχει απευθυνθεί σε ψυχολόγο – ψυχίατρο έχει ακολουθήσει ψυχοθεραπεία και το 5,8% που έχει επίσης απευθυνθεί , δεν έχει ακολουθήσει καμία θεραπεία.

Πίνακες με βάση τις ερωτήσεις του Π.Ο.Υ

Οι επόμενοι 10 πίνακες (19-28) έχουν δημιουργηθεί από τις απαντήσεις που δόθηκαν μετά από τις ερωτήσεις του Π.Ο.Υ. Οι οποίες απαντήσεις έχουν ένα συγκεκριμένο σκόρ υγείας ,όπως ονομάζεται , που μας βοηθάει να βγάλουμε πιο ολοκληρωμένα αποτελέσματα .

Πίνακας 19

Πίνακας 19. Συχνότητα κατανάλωσης (Π.Ο.Υ.)

		Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Συχνότητα	Ποτέ	4	2,9	2,9	2,9
	Μια φορά το μήνα	29	21,0	21,0	23,9
	2-3 φορές το μήνα	39	28,3	28,3	52,2
	4 η περισσότερες μ.	45	32,6	32,6	84,8
	4 η περισσότερες εβδ.	21	15,2	15,2	100,0
	σύνολο	138	100,0	100,0	

Πίνακας 20

Πόσο πίνετε όταν πίνετε

Πίνακας 20. Τι ποσότητες αλκοόλ καταναλώνονται

		Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Ποσό τητες	1-2	85	61,6	61,6	61,6
	3-4	42	30,4	30,4	92,0
	5-6	9	6,5	6,5	98,6
	no answer	2	1,4	1,4	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Πίνακας 21

Πόσο συχνά πίνετε 6 ή περισσότερα ποτήρια τη φορά

Πίνακας 21. Πόσο συχνά καταναλώνονται 6 ή περισσότερα ποτήρια τη φορά

		Συχνότητ	Ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Συχνά	ποτέ	72	52,2	52,2	52,2
	Λιγότερο από	41	29,7	29,7	81,9
	1 φορά το μήνα	20	14,5	14,5	96,4
	1 φορά την εβδ.	5	3,6	3,6	100,0
	Σύνολο	138	100,0	100,0	

Οι πίνακες 19,20,21 μας δείχνουν την επικίνδυνη χρήση που κάνει το δείγμα μας .Και τα αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα

Πίνακας 1.Π.Ο.Υ.

Πίνακας Α. Π.Ο.Υ. Επικίνδυνη χρήση

	Συχνότητα	Ποσοστό
,00	2	1,4
1,00	21	15,2
2,00	28	20,3
3,00	21	15,2
4,00	21	15,2
5,00	18	13,0
6,00	17	12,3
7,00	6	4,3
8,00	2	1,4
9,00	2	1,4
Σύνολο	138	100,0

Επικίνδυνη χρήση (σκορ > 3) κάνει το 47,8% (100-52,2%) ή αλλιώς 21+18+17+6+2+2=66 άτομα.

Πίνακας 22

Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο παρατηρήσατε ότι δεν μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε αφού αρχίσατε;

Πίνακας 22. Αδυναμία παύσης κατανάλωσης αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εακτό	Συσσωρευτικά
ποτέ	91	65,9	65,9	65,9
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	32	23,2	23,2	89,1
1 φορά την εβδ.	13	9,4	9,4	98,6
Σύνολο	138	100,0	100,0	100,0

Πίνακας 23

Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν κάνατε αυτό που έπρεπε εξαιτίας του ποτού;

Πίνακας 23. Πόσος συχνά δεν έγινε αυτό που έπρεπε εξαιτίας του ποτού

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
ποτέ	108	78,3	78,3	78,3
Λιγότερο από	27	19,6	19,6	97,8
2-4 φορές το μήνα	2	1,4	1,4	99,3
Σχεδόν κάθε μέρα	1	,7	,7	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Πίνακας 24

Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο χρειάστηκε να πιείτε ένα αλκοολούχο ποτό για να συνέλθετε από αυτά που ήπιατε το προηγούμενο βράδυ;

Πίνακας 24. Πόσο συχνά χρειάστηκε να καταναλωθεί ένα ποτό ώστε να συνέλθουν από το προηγούμενο βράδυ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
ποτέ	135	97,8	97,8	97,8
Λιγότερο από 1 φορά το μ.	2	1,4	1,4	99,3
1 φορά την εβδομάδα	1	,7	,7	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Οι πίνακες 22,23,24 μας δείχνουν την πιθανή εξάρτηση που μπορεί ναέχουν οι γυναίκες που μας απάντησαν και τα αποτελέσματα φαίνονται στο παρακάτω πίνακα

Πίνακας 2. Π.Ο.Υ.

Πίνακας Β. Π.Ο.Υ. Πιθανή εξάρτηση		
	Συχνότητα	Ποσοστό
,00	89	64,5
1,00	19	13,8
2,00	15	10,9
3,00	12	8,7
5,00	1	,7
7,00	2	1,4
Σύνολο	138	100,0

Πιθανή εξάρτηση (σκορ >3) το 2,2% ή αλλιώς 3 άτομα.

Πίνακας 25

Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο είχατε αίσθημα ενοχής μετά το ποτό

Πίνακας 25. Αίσθημα ενοχής

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εακτό	Συσσωρευτικά
Αίσθημα ποτέ ενοχής	106	76,8	76,8	76,8
Λιγότερο από 1 φορά το μ.	24	17,4	17,4	94,2
1 φορά το μήνα	8	5,8	5,8	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Πίνακας 26

Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν μπορούσατε να θυμηθείτε τι έγινε την προηγούμενη νύχτα επειδή είχατε πιεί

Πίνακας 26. Απώλεια μνήμης εξαιτίας του αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Απώλεια Ποτέ μνήμης	123	89,1	89,1	89,1
Λιγότερο από 1 φορά το μ.	13	9,4	9,4	98,6
1 φορά το μήνα	1	,7	,7	99,3
1 φορά την εβδομάδα	1	,7	,7	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Πίνακας 27

Τραυματιστήκατε εσείς ή κάποιος άλλος λόγω του ότι είχατε πιεί

Πίνακας 27. Τραυματισμός εξαιτίας του αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Τραυμα όχι τισμός	128	92,8	92,8	92,8
Ναι αλλά ..	8	5,8	5,8	98,6
Ναι αυτό το χρόνο	2	1,4	1,4	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Πίνακας 28

Σας έχει δημιουργήσει το αλκοόλ πρόβλημα σε κάποιο από τους παρακάτω τομείς;

Πίνακας 28. Ποιοι τομείς έχουν επηρεαστεί από την κατανάλωση αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Τομείς πουθενά	129	93,5	93,5	93,5
οικογένεια	1	,7	,7	94,2
δουλειά	4	2,9	2,9	97,1
φιλία	1	,7	,7	97,8
δεσμός	1	,7	,7	98,6
Όλα	1	,7	,7	99,3
άλλο	1	,7	,7	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Οι πίνακες 25,26,27,28 μας δείχνουν ποιες γυναίκες κάνουν βλάπτική χρήση και τα αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα

Πίνακας 3. Π.Ο.Υ.

Πίνακας Γ. Π.Ο.Υ.Βλαπτική χρήση

	Συχνότητα	Ποσοστό
,00	101	73,2
1,00	15	10,9
2,00	9	6,5
3,00	4	2,9
4,00	2	1,4
5,00	4	2,9
6,00	1	,7
9,00	2	1,4
Σύνολο	138	100,0

Βλαπτική χρήση (σκορ>3)το 6,5% ή αλλιώς 9 άτομα

Πίνακας 29

Έχετε σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ;

Πίνακας 29. Παύση κατανάλωσης αλκοόλ

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Πάυση ναι	11	8,0	8,0	8,0
όχι	118	85,5	85,5	93,5
Δεν έχει απαντηθεί	9	6,5	6,5	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Στον πίνακα 29 βλέπουμε ότι το 85,5% δηλώνει πως δεν έχει σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ .

Πίνακας 30

Καπνίζετε; Αν ναι, ποια είναι η ημερήσια κατανάλωση σε τσιγάρα

Πίνακας 30. Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Τσιγάρα 1-10	31	22,5	22,5	22,5
11-25	26	18,8	18,8	41,3
25 και πάνω	11	8,0	8,0	49,3
Δεν καπνίζουν	70	50,7	50,7	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Ο πίνακας 30 μας δείχνει την ημερήσια κατανάλωση σε τσιγάρα των γυναικών που καπνίζουν και βλέπουμε ότι το 22,5% των καπνιζόντων καταναλώνει 1-10 τσιγάρα την ημέρα ενώ το 50,7% δήλωσε ότι δεν καπνίζει.

Πίνακας 31

Καπνίζατε στο παρελθόν ; Αν ναι ποια ήταν η ημερήσια κατανάλωση σε τσιγάρα;

Πίνακας 31. Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων στο παρελθόν

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Τσιγάρα 1-10	31	22,5	22,5	22,5
11-20	37	26,8	26,8	49,3
21 και πάνω	10	7,2	7,2	56,5
Δεν καπνίζουν	60	43,5	43,5	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Στον πίνακα 31 βλέπουμε την ημερήσια κατανάλωση των τσιγάρων από τις γυναίκες που καπνίζαν στο παρελθόν(είτε το έχουν σταματήσει είτε όχι) και το μεγαλύτερο ποσοστό 26,8% κατανάλωνε 11-20 τσιγάρα .

Πίνακας 32

Πιστεύετε ότι το κάπνισμα ευθύνεται για τα περισσότερα από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο;

Πίνακας 32. Ευθύνη καπνίσματος για καρδιαγγειακά και καρκίνο

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Ευθύνη ναι	82	59,4	59,4	59,4
όχι	5	3,6	3,6	63,0
Μερικές φορές	51	37,0	37,0	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Ο πίνακας 32 μας δείχνει τις θετικές και τις αρνητικές απαντήσεις των γυναικών στην ερώτηση αν το κάπνισμα ευθύνεται για τα περισσότερα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο και το 59,4% δήλωσε πως πιστεύει ότι ευθύνεται .

Πίνακας 33

Πιστεύετε ότι οι καπνιστές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές

Πίνακας 33. Καταναλώνουν οι καπνιστές περισσότερο αλκοόλ

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Κατανάλωση ναι	43	31,2	31,2	31,2
όχι	45	32,6	32,6	63,8
Ίσως	50	36,2	36,2	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Στον πίνακα 33 βλέπουμε τια απαντήσεις (θετικές και αρνητικές) στην ερώτηση αν οι καπνιστές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές διακρίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 36,2% , με μικρή διαφορά από τα άλλα ποσοστά, έδωσε την απάντηση ίσως .

Πίνακας 34

Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κίνητρο που αρχίζει κάποιος το κάπνισμα

Πίνακας 34. Κίνητρο έναρξης καπνίσματος

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Κίνητρο απόλαυση	4	2,9	2,9	2,9
επιρροή	35	25,4	25,4	28,3
άγχος	14	10,1	10,1	38,4
περιέργεια	47	34,1	34,1	72,5
άλλα	30	21,7	21,7	94,2
Γιατί το κάνουν όλοι	8	5,8	5,8	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Ο πίνακας 34 μας δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 34,1% πιστεύει ότι η περιέργεια είναι το κυριότερο κίνητρο για να αρχίσει κάποιος το κάπνισμα ,ενώ το 25,4% ότι είναι η επιρροή και το 21,7% πιστεύει ότι υπάρχουν άλλα κίνητρα.

Πίνακας 35

Πότε αρχίσατε το κάπνισμα

Πίνακας 35. Ηλικία έναρξης καπνίσματος

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Ηλικία 10-14	6	4,3	4,3	4,3
15-18	43	31,2	31,2	35,5
19 και πάνω	32	23,2	23,2	58,7
Δεν καπνίζω	57	41,3	41,3	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Στον πίνακα 35 βλέπουμε ότι το 31,2% άρχισε το κάπνισμα στην ηλικία των 15-18 εν,ω το 23,2% στην ηλικία των 19 και άνω . Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 41,3% έχει δώσει σαν απάντηση το δεν καπνίζω .

Πίνακας 36

Συνηθίζετε να συνδυάζετε το κάπνισμα με

Πίνακας 36. Συνδυασμός καπνίσματος

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Συνδυασμός αλκοόλ	5	3,6	3,6	3,6
καφέ	23	16,7	16,7	20,3
φαγητό	2	1,4	1,4	21,7
no smoke	61	44,2	44,2	65,9
Αλκοόλ +καφέ	15	10,9	10,9	76,8
Αλκοόλ+καφέ+φαγητό	10	7,2	7,2	84,1
Αλκοόλ+καφέ+σέξ	5	3,6	3,6	87,7
Όλα μαζί	8	5,8	5,8	93,5
Αλκοόλ+φαγητό	2	1,4	1,4	94,9
Καφέ +σέξ	1	,7	,7	95,7
Αλκοόλ+ σέξ	2	1,4	1,4	97,1
Καφέ + φαγητό	4	2,9	2,9	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Ο πίνακας 36 μας δείχνει ότι το 16,7% των καπνιζόντων , συνδυάζει το κάπνισμα μόνο με καφέ , το 10,9% με αλκοόλ και καφέ ,ενώ το 7,2% συνδυάζει

το κάπνισμα με καφέ , αλκοόλ και φαγητό .Ενώ το 44,2% δηλώνει ότι δεν καπνίζει.

Πίνακας 37

Πίνακας 37. Ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Ημερήσια κατανάλωση καπνίσματος (σε αριθμό τσιγάρων)	Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (και ποσοστό %)					Σύνολο
	Ποτέ	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	2-3 φορές το μήνα	4 φορές το μήνα ή περισσότερο	4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο	
Καθόλου	3 (4,3)	17 (24,3)	25 (35,7)	20 (28,6)	5 (7,1)	70
1-10	1 (3,2)	4 (12,9)	9 (29)	12 (38,7)	5 (16,1)	31
11-25	0	5 (19,2)	5 (19,2)	8 (30,8)	8 (30,8)	26
Περισσότερο	0	3 (27,3)	0	5 (45,5)	3 (27,3)	11
Σύνολο	4 (2,9)	29 (21)	39 (28,3)	45 (32,6)	21 (15,2)	138

Στον πίνακα 37 βλέπουμε τη συσχέτιση της ημερήσιας κατανάλωσης αριθμού τσιγάρων σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ.Και παρατηρούμε ότι το 38,7% αυτών που καπνίζουν 1-10 τσιγάρα καταναλώνουν 4 φορές το μήνα η περισσότερες αλκοόλ .Φαίνεται επίσης ότι αυτοί που καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα καταναλώνουν σίγουρα αλκοόλ με το 30,8% 4 φορές την εβδομάδα η περισσότερες. Ενώ το 35,7% αυτών που δεν καπνίζουν καταναλώνουν αλκοόλ 2-3 φορές το μήνα .

Πίνακας 38

Πιστεύετε ότι θα πρέπει να απαγορευτεί το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους

Πίνακας 38. Απαγόρευση καπνίσματος

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Απαγό ναι	115	83,3	83,3	83,3
ρευση όχι	23	16,7	16,7	100,0
Σύνολο	138	100,0	100,0	

Ο πίνακας 38 μας δείχνει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (καπνίζοντες και μη καπνίζοντες) με ποσοστό 83,3% πιστεύει πως το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους θα πρέπει να απαγορευτεί .

Πίνακας 39

Σκοπεύετε να το κόψετε;

Πίνακας 39. Πιθανότητα διακοπής καπνίσματος

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Πιθανότητα	ναι	9	6,5	6,5
	όχι	20	14,5	21,0
	ίσως	43	31,2	52,2
	Δεν απαντήθηκε	66	47,8	100,0
	Σύνολο	138	100,0	

Στον πίνακα 39 βλέπουμε ότι το 31,3% των καπνιζόντων δεν είναι σίγουρο αν θα το κόψει η όχι .

Πίνακας 40

Σας ενοχλεί ο καπνός των άλλων;

Πίνακας 40. Είναι ενοχλητικός ο καπνός των άλλων

	Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Ενόχληση	ναι	67	48,6	48,6
	όχι	20	14,5	63,0
	Μερικές φορές	51	37,0	100,0
	Σύνολο	138	100,0	

Ο πίνακας 40 μας δείχνει ότι το 48,6% του δείγματος ενοχλείται από τον καπνό των άλλων ενώ το 37% δεν ενοχλείται πάντα αλλά μερικές φορές .

Πίνακας 41

Πιστεύετε ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση από τους διάφορους φορείς σχετικά με το κάπνισμα κ τις βλάβες που προκαλεί στην υγεία

Πίνακας 41. Υπάρχει επαρκής ενημέρωση από διάφορους φορείς σχετικά με τις βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα

		Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Ενημέ ρωση	ναι	21	15,2	15,2	15,2
	όχι	117	84,8	84,8	100,0
	Σύνολο	138	100,0	100,0	

Στην ερώτηση αν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για το κάπνισμα και αυτά που προκαλεί το 84,8% πιστεύει ότι η ενημέρωση των διάφορων φορέων δεν είναι επαρκής .

Πίνακας 42

Η αύξηση της τιμής των τσιγάρων σας προβληματίζει ώστε να κόψετε το τσιγάρο

Πίνακας 42. Προβληματισμός διακοπής καπνίσματος, λόγω της αύξησης της τιμής των τσιγάρων

		Συχνότητα	ποσοστό	Έγκυρα τις εκατό	Συσσωρευτικά
Προβληματ ισμός		48	34,8	34,8	34,8
	όχι	25	18,1	18,1	52,9
	Δεν απαντήθηκε	65	47,1	47,1	100,0
	Σύνολο	138	100,0	100,0	

Και στο πίνακα 42 ,που είναι και ο τελευταίος , βλέπουμε ότι το 34,8% των καπνιστών προβληματίζεται ώστε να το κόψει από την αύξηση της τιμής των τσιγάρων .

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ένα από τα κύρια ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι ότι όλες οι γυναίκες μεταξύ 30-40 ετών καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες 20-30 ετών καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες κ με μεγαλύτερη συχνότητα. Το ίδιο φαίνεται ότι υποστηρίζει και η Βαλέριο Ποίμνη στην έρευνά της Greenfield 2002, ότι δηλαδή, τα περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση του αλκοόλ αναφέρονται από γυναίκες ηλικίας 21-34 ετών.

Ένα άλλο εύρημα της μελέτης μας είναι ότι όλες οι γυναίκες οι οποίες είναι διαζευγμένες καταναλώνουν αλκοόλ. Στην ίδια έρευνα η Βαλέριο Ποίμνη αναφέρει ότι οι διαζευγμένες γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν πρόβλημα κατάχρησης οινοπνεύματος, ενώ συνεχίζει αναφέροντας πως πιο πρόσφατες έρευνες δεν επιβεβαιώνουν αυτά τα στοιχεία.

Ο χωρισμός και το διαζύγιο είναι φαινόμενα πιο συνηθισμένα στη σύγχρονη κοινωνία και φαίνεται πως απέκτησαν ένα χαρακτήρα λιγότερο τραυματικό για τη ζωή μιας γυναίκας. Η σχέση μεταξύ της κατάχρησης οινοπνεύματος και της οικογενειακής κατάστασης μιας γυναίκας δεν είναι μονόδρομος. Σε μερικές περιπτώσεις η διάλυση του γάμου μπορεί να προκαλεί μια κατάσταση άγχους και απογοήτευσης που συνδέεται με αυξημένη χρήση οινοπνεύματος, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ο χωρισμός και το διαζύγιο μπορεί να ελευθερώσει τη γυναίκα από μια δυσλειτουργική σχέση, με αποτέλεσμα η χρήση οινοπνεύματος να μειωθεί.

Αξίζει επίσης να αναφέρουμε ότι στην παρούσα μελέτη φαίνεται πως οι γυναίκες που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο (ΑΕΙ, ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό) καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ.

Το ίδιο υποστηρίζει και η μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Social Science and Medicine η όπια έγινε από ερευνητές της σχολής οικονομικών του Λονδίνου, υπό την Φρανσέσκα Μποργκονόβι και την Μαρία Χουέρτα. Η έρευνα υποστηρίζει ότι όσο πιο υψηλό είναι το μορφωτικό επίπεδο μιας γυναίκας, τόσο φαίνεται ότι το ρίχνει στο ποτό.

Όπως διαπιστώθηκε , στη συγκεκριμένη έρευνα, οι γυναίκες που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο έχουν περίπου διπλάσια πιθανότητα να πίνουν αλκοόλ κάθε μέρα και επίσης είναι πιο πιθανό να παραδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα αλκοολισμού .

Οι ερευνήτριες θεωρούν ως πιθανές εξηγήσεις , όσον αφορά το γιατί πίνουν περισσότερο οι πιο μορφωμένες γυναίκες , μια σειρά από λόγους :

Αργούν να κάνουν παιδιά και οικογένεια , αναβάλλουν τις ευθύνες τους ως γονείς, εκτίθενται στην κατανάλωση αλκοόλ στα φοιτητικά τους χρόνια, έχουν πιο ενεργή κοινωνική ζωή (και νυχτερινή) και εργάζονται συχνότερα σε ανδροκρατούμενα και ανταγωνιστικά περιβάλλοντα , όπου το αλκοόλ είναι πιο συχνό φαινόμενο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο αλκοολικός είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πολλοί άνθρωποι στις μέρες μας, άντρες, γυναίκες και νεαρά παιδιά. Είναι ένα πρόβλημα που στην χώρα μας συναντούν όλο και περισσότερες γυναίκες, όλο και μικρότερης ηλικίας.

Στην εργασία μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε τις βλαβερές συνέπειες της επίδρασης της αλκοόλης στον ανθρώπινο οργανισμό, στην ψυχική διάσταση της γυναίκας και σε όλους τους τομείς δράσης της, από την οικογένεια και τη μητρότητα, μέχρι την εργασία της και το φιλικό της περιβάλλον.

Το οινόπνευμα, έχει πια θέση στην καθημερινή ζωή των Ελληνίδων που το χρησιμοποιούν πια, όχι μόνο σε κάθε τους έξοδο από το σπίτι ή σε γιορτές αλλά συχνά και σε κάθε τους γεύμα.

Οι ειδικοί επιστήμονες, από την άλλη μεριά, υποστηρίζουν ότι το αλκοόλ είναι ένα ναρκωτικό, νόμιμο μεν, αλλά εξίσου ολέθριο με την κάνναβη και την ηρωίνη που μπορεί να καταστρέψει τον ανθρώπινο οργανισμό και την ψυχοσυναισθηματική υπόσταση του ανθρώπου.

Από την εργασία μας διαπιστώσαμε :

- Ο αλκοολισμός είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα που φαίνεται όμως να επηρεάζεται ιδιαίτερα από τον κληρονομικό παράγοντα. Πρώτοι συγγενείς αλκοολικών έχουν έως 4 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν αλκοολισμό, από ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός. Σημαντικό ρόλο όμως στην έξαρση της ασθένειας έχουν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι η αλλαγή του κοινωνικού ρόλου της γυναίκας κι η διάδοση των Μ. Μ. Ε.

- Η γυναίκα έχει σημαντικές διαφορές από τον άντρα όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ ,μεθά πιο εύκολα ενώ παρουσιάζει μεγαλύτερη ποσότητα

αιθανόλης στο αίμα της. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο οργανισμός της δυσκολεύεται να διαλύσει τα μόρια του οινοπνεύματος.

- Η γυναίκα είναι πιο ευαίσθητη στην εμφάνιση της αλκοολικής νόσου, ενώ έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει αλκοολική κίρρωση, ακόμα κι αφού διακόψει το αλκοόλ. Ακόμα, έχει μικρότερες πιθανότητες επιβίωσης μετά από την εμφάνιση αλκοολικής κίρρωσης.

- Η διάγνωση της ασθένειας είναι ιδιαίτερα δύσκολη γεγονός που οφείλεται στην άρνηση της γυναίκας να δεχτεί το πρόβλημα, ή να επισκεφτεί κάποιο ειδικό, εξαιτίας του κοινωνικού στιγματισμού που πιθανώς θα υποστεί, αλλά και στην ελλιπή εκπαίδευση ειδικών επαγγελματιών και γενικών ιατρών.

- Μεγάλες ποσότητες αλκοόλης στο αίμα μπορούν να προκαλέσουν από μείωση των ικανοτήτων, αστάθεια κινήσεων, λιποθυμίες κι εμετούς μέχρι και θάνατο στο άτομο που την καταναλώνει.

- Το αλκοόλ έχει επιδράσεις στον εγκέφαλο, το πιο ευαίσθητο όργανο του ανθρώπου κι έχει παρόμοια δράση με αυτή του αναισθητικού φαρμάκου. Μετά από χρόνια χρήση, μπορούν να δημιουργηθούν μόνιμες βλάβες με τη μορφή της εγκεφαλοπάθειας.

- Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ποικίλες ψυχιατρικές και νευρολογικές βλάβες στον άνθρωπο, όπως είναι η αλκοολική τοξίκωση, το αλκοολικό τοξικό παραλήρημα, το στερητικό σύνδρομο και οι διαταραχές της διάθεσης.

- Οι οργανικές διαταραχές που προκαλούνται από την χρήση αλκοόλ μπορούν να επιφέρουν σημαντικές βλάβες στον άνθρωπο (ήπαρ, πάγκρεας, λεπτό έντερο), εν ερευνάται η σχέση που έχει η παρατεταμένη χρήση με διάφορες μορφές καρκίνου.

- Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ για τις γυναίκες σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης οστεοπόρωσης.

- Δεν υπάρχει ασφαλές όριο κατανάλωσης κατά την εγκυμοσύνη. Σε περίπτωση κατανάλωσης οινοπνεύματος, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης του εμβρυϊκού αλκοολικού συνδρόμου.

- Αλκοόλ κι οδήγηση δεν συμβαδίζουν, καθώς επηρεάζεται η ικανότητα του οδηγού. Πολλά τροχαία ατυχήματα στην χώρα μας συμβαίνουν εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.

- Η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με την οικογενειακή βία, την κακοποίηση των παιδιών, τους καυγάδες αλλά και με τις αυτοκτονίες

- Δεν μπορούμε να αναγνωρίσουμε μια αλκοολική δομή προσωπικότητας. Υπάρχουν ωστόσο κάποια κοινά χαρακτηριστικά που μας βοηθούν να εντοπίσουμε μια αλκοολική συμπεριφορά.

- Ο γυναικείος αλκοολισμός διαφοροποιείται από τον αντρικό, όσον αφορά την ηλικία έναρξης ενώ φαίνεται ότι οι γυναίκες περνάνε ευκολότερα από το στάδιο της κατάχρησης στο στάδιο της εξάρτησης.

- Ο αλκοολισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως «οικογενειακή ασθένεια» καθώς επηρεάζει όχι μόνο το αλκοολικό μέλος αλλά κι όλη την οικογένεια (οικονομικό – κοινωνικό επίπεδο- ενδοοικογενειακές σχέσεις)

- Για την θεραπεία της ασθένειας τις περισσότερες φορές απαιτείται η συνεργασία πολλών ειδών (ιατρών, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων) ενώ συνήθως συνδυάζεται ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία.

- Καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, για την οποία απαιτείται ανάλογη διαμόρφωση των πολιτικών για τις εξαρτήσεις, έρευνες κι ενημέρωση του κοινού.

Όπως παρατηρούμε, τα στατιστικά στοιχεία φαίνεται να συμφωνούν με τα θεωρητικά ευρήματα της βιβλιογραφίας. Οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ αμέσως διακατέχονται από ποικίλα συναισθήματα, θλίψης, θυμού ή ευφορίας. Άλλες, έχουν κενά μνήμης ή έχουν υποστεί τραυματισμούς. Αναμφίβολα, το αλκοόλ επιδρά στον άνθρωπο επηρεάζοντας τις οργανικές και ψυχικές του λειτουργίες.

Στη βιβλιογραφία είδαμε πως το αλκοόλ μπορεί να ευθύνεται για πολλά τροχαία ατυχήματα, κάτι που μας επιβεβαίωσε και το δείγμα μας σε ποσοστό κοντά στο 10%. Αφού εξετάσουμε τα αίτια και τις επιπτώσεις του αλκοολισμού θα πρέπει να σταθούμε στην πρόληψη. Να ενημερώσουμε τα παιδιά στα σχολεία, αλλά και τους γονείς τους για το αλκοόλ, να μην το σκεφτόμαστε πια σαν ένα μέσο διασκέδασης αλλά σαν ένα σκληρό ναρκωτικό.

Δεν μπορούμε να πούμε αν υπάρχει ασφαλή χρήση ή όχι παρά μόνο να αντιληφθούμε τις καταστροφικές τους συνέπειες. Παράλληλα όμως, πρέπει να αντιμετωπίζουμε την αλκοολική γυναίκα σαν ασθενή, καθώς ο αλκοολισμός δεν είναι απλά ένα κοινωνικό πρόβλημα αλλά μια σοβαρή ασθένεια.

Η αλκοολική δεν χρειάζεται την κριτική μας και τον κοινωνικό στιγματισμό αλλά τη βοήθειά μας και τη δημιουργία από το Σύστημα Υγείας οργανώσεων παροχής ολοκληρωμένης υποστήριξης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η πολιτική ηγεσία του κάθε κράτους κι ιδιαίτερα τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας πρέπει να αναζητήσουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές για την προστασία του πληθυσμού από το αλκοόλ. Οι κινήσεις αυτές θα πρέπει να καλύπτουν την εκπαίδευση, την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση. Αυτό, μπορεί να επιτευχθεί, είτε με την ενημέρωση των κοινοτήτων, που αναφέραμε νωρίτερα, είτε με τον έλεγχο των διαφημίσεων και των σημείων πώλησης και κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης παράλληλα, πρέπει να φροντίσει ώστε οι δικαστές που εκδικάζουν υποθέσεις που αφορούν την χρήση αλκοόλ να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, ενώ σημαντικό είναι να συσταθούν συστήματα παροχής βοήθειας στις φυλακές που θα αποσκοπούν στην ψυχική και σωματική απομάκρυνση του χρήστη από την ουσία εξάρτησης.

Στην χώρα μας, προωθείται από το Υπουργείο Υγείας μια κίνηση για τον έλεγχο των διαφημίσεων που απευθύνονται άμεσα σε ανήλικους όπως αναφέρει άρθρο της εφημερίδας «Τα Νέα» της 1/6/2005. Συγκεκριμένα, τα νέα σενάρια των διαφημίσεων δεν θα πρέπει να συνδέουν την χρήση αλκοόλ με κοινωνική, επαγγελματική ή ερωτική επιτυχία, ενώ θα απαγορευτεί η προβολή τέτοιων διαφημίσεων σε αθλητικούς χώρους κι εκδηλώσεις. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι η κίνηση αυτή πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Ένωση Επιχειρηματιών Οινοπνευματωδών Ποτών κι εκπροσώπους των Μέσων Ενημέρωσης και των διαφημιστικών Εταιριών. Με εγκύκλιο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής του υπουργείου Υγείας προς τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις όλης της χώρας, δόθηκε εντολή για υγειονομικούς ελέγχους, οι οποίοι αναμένεται να ενταθούν το επόμενο διάστημα. Ακόμα προωθείται μια νομοθετική ρύθμιση για τη δημιουργία Μονάδων Αντιμετώπισης του Αλκοολισμού στα Νοσοκομεία του Ε. Σ. Υ.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

1. <<Αλκοόλ>> , Γρηγόρης Ποταμιανός , 2005
2. <<Αλκοόλ , ένα σκληρό ναρκωτικό >> , Τσαρούχας Κ. , εκδόσεις Άγκυρα , Αθήνα 2000
3. <<Αλκοολισμός >> , η θεραπεία του εθισμού , Chris Prentis , Αθήνα 2006
4. <<Αλκοολισμός >> , ιατρικές και ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις , Λύκουρας Λευτέρης – Σολδάτος Κωνσταντίνος , Αθήνα , 2007
5. Εθνική στατιστική υπηρεσία , 2005
6. <<Εξαρτήσεις και αποκλίσεις >> , Πιπερόπουλος Γιώργος , Αθήνα 2002
7. << Εξαρτήσεις στη ζωή μας >> , Παπαγεωργίου Ευάγγελος , Αθήνα 2005
8. << Κοινωνία και Υγεία >> , Τούντας Γ. ,Δ έκδοση , εκδόσεις Οδυσσέας , Αθήνα 2007
9. <<Μάθετε για το αλκοόλ και τα προβλήματα που σχετίζονται μ αυτό>> , Jonathan Click , λύκουρας Ελευθέριος , Σολδάτος Κωνσταντίνος , Αθήνα 2007
- 10.<< Να λές όχι δεν είναι αρκετό>> , Schwebel Robert , 2003
11. << Ναρκωτικά και μέθη >> , Έρνστ Γιούγκερ , 2003
12. << Ο αλκοολισμός >> Bernard Hillemand , εκδόσεις Δαίδαλος ,Αθήνα 2007
13. << Πάθος για το αλκοόλ >> , Peter Sanders , Steve Myers , εκδόσεις Ούβα , Αθήνα 1998
14. << Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα >> , Jean Bergeret , εκδόσεις Ελληνικά γράμματα , Αθήνα 1999
15. <<Το κοκτέιλ των αιτιών>>, Γιάννης Λιάππας , Ελευθεροτυπία , 13.03.2001

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. British medical journal , selected alcohol related articles , February 2005
2. International journal of epidemiology , selected articles alcohol related , April 2005
- 3 . Alcoholis anonymous , the story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism , Alcoholis Anonymous world services , New York City , 2001
4. Alcoholism and personality disorders ,an exloratory study , Enrique Echeburua, Ricardo Bravo de Medina , Javier Aizipin , alcohol and alcoholism 40(4):323-326, August 2005
- 5.Alcohol and Gene Expression in the central Nervous system , Travis J.Worst , Kent E. Vrana , alcohol and alcoholism 40(1):63-75, January 2005
6. A pilot study of Alcohol exposure and pharmacokinetics in women with or without children with fetal alcohol syndroms , Nathanel C. Okhade , Vijay A. Ramchandai , Denis L. Vijoien , Ting kai li , Alcohol and alcoholism 39(6):503-508 , November 2004
- 7 . National institute on alcohol abuse and alcoholism , 2005

INTERNET

1. www.neasmyrni.gr , κοινωνική συμπεριφορά ή ασθένεια , 31.12.2006
2. Ygeia.ert.ge , Θανάσης Τρομπούκης , 12.03.2007
3. www.nosokomia.gr , Ντάνι Βέργου , 05.07.2006
4. www.iatronet.gr , μαρτυρίες αλκοολικών , 05.04.2008
5. www.medlook.gr , δημοσίευση 09.03.2007
6. www.niaa.nih.gov/please.htm
7. http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/alcohol/index_el.htm , Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Δημόσια Υγεία
8. www.healthnews.gr , αλκοολισμός , δημοσίευση 12.04.2002
9. www.integrativemedicine.gr/index.php , Αλκοολισμός , Καραλοίζος Λάζαρος
10. el.wikipedia.org/Αλκοολισμός
11. health.in.gr/narticle.asp?arcode , Αλκοολισμός , 12.04.2002
12. psychognosia.blogspot.com/blog-post.html , Γυναικείος αλκοολισμός : ένας δαίμονας στο ποτήρι
13. www.protagon.gr/?i=protagon.el , Αλκοολισμός
14. lyk-kastor.lak.sch.gr/works/alkoolismos.pdf , Αλκοολισμός και νέοι
15. nifalioi.greek.info.net/index.php? , Ορισμός του αλκοολισμού , Αμερικανική Ιατρική Ένωση για τις εξαρτήσεις
16. www.kefide.gr/index.php? , Αλκοολισμός και κάπνισμα , Πάνος Π. Κατσανιώρης
17. www.aaa_alkoolikoi.gr/p3.htm , Ανώνυμοι αυτοθεραπευόμενοι αλκοολικοί , 03.05.2010
18. stern.gr.blogspot.com? , Αλκοολισμός και άλλα , 22.03.2009
19. www.uromed.gr/index.php? , Συνήθεια ή εξάρτηση , Στάυρος Καρπουχτσής
20. www.alanon.gr/2html , Τι είναι ο αλκοολισμός
21. www.e-steki.gr/showthread.php? , 30.04.2008
22. www.xaraygi.gr/index.php? , Συνέπειες και αντιμετώπιση , 07.10.2007
23. www.oasis.org.gr/alkoolismos/aitia , Ποιά είναι τα αίτια του αλκοολισμού
24. [www. Psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml](http://www.Psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml) Σχετιζόμενες με το αλκοόλ διαταραχές
25. endiaferoda.com/?p=8903 , Όγδοη αιτία θανάτου ο αλκοολισμός , 26.02.2010
26. www.iatronet.gr/newsarticle.asp? , Σε ανοδική πορεία ο αλκοολισμός , 04.04.2007
27. health.in.gr/news/artcle.asp? Η μάστιγα της εποχής μας , 07.10.2003
28. www.real.gr/defaultArthro.aspx? Μάστιγα ο αλκοολισμός , 13.09.2010
29. nifalioi.greekinfonet/index.php? Στατιστικά στοιχεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση , 2004
30. medicalpost.gr/index.php Συμπτώματα , 16.10.2009
31. sxeseis.gr/viewthread.php? , Τα σωστά βήματα για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού , 06.09.2005
32. komothnh.wordpress.com/αλκοόλ μια ολέθρια σχέση , Αλκοόλ μια ολέθρια σχέση , 12.05.2007
33. www.athina984.gr/node/67311 , Μεγάλο ποσοστό αλκοολισμού στην Ελλάδα , 24.09.2009

Παράρτημα

Π.Μ.Σ. ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
Ε.Σ.Δ.Υ. ΤΕΙ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΡΗΣ ΚΟΥΤΗΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ: Μέγα Παρασκευή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΓΙΟ «Αλκοολισμός και γυναίκα»

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του αλκοολισμού και του καπνίσματος στις ελληνίδες γυναίκες.

1. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε?

20 – 30	0
31 – 40	1
41 – 50	2
51 – 60	3
61 – 70	4
Άλλο, τι	5

2. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση?

Έγγαμη	0
Άγαμη	1
Διαζευγμένη	2
Χήρα	3
Συμβιούσα	4
Έχω σχέση αλλά δεν συμβιώνω	5
Άλλο, τι	6

3.Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο?

Καμία τάξη δημοτικού	0
Λίγες τάξεις δημοτικού	1
Δημοτικό	2
Γυμνάσιο	3
Λύκειο	4
Μεταλυκειακή Σχολή	5
ΤΕΙ	6
Πανεπιστήμιο	7
Μεταπτυχιακές Σπουδές	8
Άλλο, τι	9

4.Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλική σας ζωής?

12-15	0
16-19	1
20-23	2
24-27	3

5.Ποια είναι η ηλικία έναρξης της έμμηνου ρύσεως?

8-11	0
12-15	1
16-19	2
20-23	3

6.Έχετε κυοφορήσει ποτέ? Αν ναι, πόσες φορές?

0	0
1	1
2	2
3	3
4 ή περισσότερες	4

7.Έχετε κάνει έκτρωση ποτέ? Αν ναι, πόσες φορές?

0	0
1	1
2	2
3	3
4 ή περισσότερες	4

8.Έχει διακοπεί η έμμηνος ρύση σας? Αν ναι, σε ποιά ηλικία?

30-40	0
41-50	1
51-60	2

9.Ποιο είναι το επάγγελμα σας?

Έμπορος - βιομήχανος – επιχειρηματίας	0
Ελεύθερη επαγγελματίας	1
Διευθυντικό στέλεχος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα	2
Μεσαίος υπάλληλος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα	3
Κατώτερος υπάλληλος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα	4
Ειδικευμένη τεχνίτρια	5
Εργάτρια	6
Άνεργη	7
Φοιτήτρια	8
Άλλο, τι	9

10.Πόσα παιδιά έχετε?

Κανένα	0
Ένα	1
Δύο	2
Τρία	3
Τέσσερα	4
Άλλο, πόσα?	5

11. Καταναλώνετε αλκοόλ .

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

ΣΠΑΝΙΑ ☐

12.Αν ναι, τι ποσότητες καταναλώνετε?

Μία φορά το μήνα	0
Μία - Δύο φορές την εβδομάδα	1
Ένα ποτήρι την ημέρα	2
Δύο έως τέσσερα ποτήρια την ημέρα	3
Παραπάνω, πόσα?	4

13.Τι ποτά πίνετε?

Κρασί	0
Μπύρα	1
Κονιάκ	2
Τσίπουρο	3
Ουίσκι	4
Ούζο	5
Τζιν	6
Ρούμι	7
Βότκα	8
Τεκίλα	9
Μπράντι	10
Λικέρ	11
Σφηνάκια	12
Κοκτέιλ	13
Αφρώδη ποτά	14
Βερμούτ	15

13 Α. Καταναλώνετε πόσα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

13 Β. Εάν ΝΑΙ ποια ποτά και σε ποια ποσότητα?

	Σπάνια (1-2 την εβδομάδα)	Συχνά (κάθε μέρα)	Πολύ Συχνά
Κρασί			
Μπύρα			
Κονιάκ			
Τσίπουρο			
Ουίσκι			
Ούζο			
Τζιν			
Ρούμι			
Βότκα			
Τεκίλα			
Μπράντι			
Λικέρ			
Σφηνάκια			
Κοκτέιλ			
Αφρώδη ποτά			
Βερμούτ			

14.Αντιμετωπίζει κάποιος στην οικογένεια σας πρόβλημα με το αλκοόλ?

Πατέρας	0
Μητέρα	1
Σύζυγος	2
Παιδί	3
Αδερφός – Αδερφή	4
Κανένας	5

15.Σε ποια ηλικία ήπιατε πρώτη φορά αλκοόλ?

< 12 ετών, πότε?	0
12 – 14 ετών	1
15 – 17 ετών	2
Άλλο, πότε	3

16.Την πρώτη φορά που ήπιατε:

Μου το έδωσαν οι γονείς μου	0
Μου το έδωσε κάποιος φίλος μου	1
Το πήρα μόνη μου	2
Άλλο, τι?	3

17.Χρειάστηκε να απευθυνθείτε σε ψυχολόγο-ψυχίατρο για προσωπικά σας προβλήματα?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

18.Αν ναι, ακολουθήσατε κάποια θεραπεία?

Ψυχοθεραπεία	0
Φαρμακοθεραπεία	1
Ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία	2
Δεν ακολούθησα	3
Άλλο, τι ?	4

19.Ακολουθείτε σήμερα κάποια φαρμακευτική αγωγή για οποιοδήποτε λόγο ?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Οι παρακάτω ερωτήσεις έχουν προταθεί από την παγκόσμια οργάνωση υγείας με σκοπό την διερεύνηση και διάγνωση ατόμων με πρώιμα συμπτώματα προβλημάτων σχετικά με το αλκοόλ.

20.Πόσο συχνά πίνετε αλκοολούχα ποτά?

Ποτέ	0
Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	1
Δύο – τρεις φορές το μήνα	2
Τέσσερις ή παραπάνω φορές το μήνα	3
Τέσσερα ή περισσότερα ποτά την εβδομάδα	4

21.Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε όταν πίνετε?

Ένα – Δύο	0
Τρία- Τέσσερα	1
Πέντε – Έξι	2
Εφτά – Οχτώ	3
10 ή περισσότερα	4

22.Πόσο συχνά πίνετε 6 ή περισσότερα ποτήρια την φορά?

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

23.Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο παρατηρήσατε ότι δεν μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε αφού αρχίσατε?

Ποτέ	0
Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

24.Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν κάνατε αυτό που έπρεπε εξαιτίας του ποτού?

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
2-4 φορές το μήνα	2
4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

25.Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο χρειάστηκε να πιείτε ένα αλκοολούχο ποτό για να συνέλθετε από αυτά που ήπιατε το προηγούμενο βράδυ?

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

26.Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο είχατε αίσθημα ενοχής ή τύψεις μετά από ποτό?

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

27.Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο δεν μπορούσατε να θυμηθείτε τι έγινε την προηγούμενη νύχτα επειδή είχατε πει?

Ποτέ	0
Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1
Μια φορά το μήνα	2
Μια φορά την εβδομάδα	3
Σχεδόν κάθε μέρα	4

28.Τραυματιστήκατε ποτέ εσείς ή κάποιος άλλος λόγω του ότι είχατε πει?

Όχι	0
Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο	1
Ναι, τον τελευταίο χρόνο	2

29.Σας έχει δημιουργήσει το αλκοόλ πρόβλημα σε κάποιο από τους παρακάτω τομείς?

Πουθενά	0
Οικογένεια	1
Εργασία / Σχολείο	2
Φιλία	3
Δεσμός	4
Όλα τα παραπάνω	5
Άλλο, τι?	6

30.Στον παρακάτω πίνακα τσεκάρτε την απάντηση ΝΑΙ ή ΟΧΙ.

Όταν πίνω

ΝΑΙ ΟΧΙ

Κλείνομαι στον εαυτό μου		
Νιώθω ενοχές		
Νιώθω φόβο		
Νιώθω θλίψη		
Ξεχνάω τα προβλήματά μου		
Με ενοχλεί να ασχολούνται οι άλλοι μαζί μου		
Μπλέκω σε καβγάδες		
Έχω κενά μνήμης		
Νιώθω απελευθερωμένη		
Είμαι πιο ευχάριστη στους άλλους		
Νιώθω άρρωστη		
Κάνω πράγματα για τα οποία μετανιώνω		
Θυμώνω		
Δεν με ενδιαφέρει η οικογένεια ή ο γάμος μου		
Δεν έχω διάθεση ή αποφεύγω την επαφή		
Αργώ στην δουλειά μου		
Έχω μπλέξει σε τροχαία ατυχήματα		

31.Τώρα έχετε σταματήσει την κατανάλωση αλκοόλ?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

32.Καπνίζετε?

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

33.Αν ναι, ποια είναι η ημερήσια κατανάλωση σε τσιγάρα?

1 – 10 τσιγάρα	0
11 – 25 τσιγάρα	1
25 και άνω τσιγάρα	2

34.Καπνίζατε στο παρελθόν?

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

35.Αν ναι, ποια είναι η ημερήσια κατανάλωση σε τσιγάρα?

Έως 10 τσιγάρα	0
11 – 20 τσιγάρα	1
21 και άνω τσιγάρα	2

36.Πιστεύετε ότι το κάπνισμα ευθύνεται για τα περισσότερα από τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον καρκίνο?

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

☐

37.Πιστεύετε ότι οι καπνιστές καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μη καπνιστές?

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

☐

ΙΣΩΣ

☐

38.Ποιο πιστεύετε ότι είναι το κίνητρο που αρχίζει κάποιος το κάπνισμα?

Απόλαυση	0
Επιρροή συνομηλίκων	1
Άγχος	2
Περίεργεια	3
Άλλα	4
Επειδή το κάνουν όλοι	5

39.Σε ποια ηλικία αρχίσατε το κάπνισμα?

10 – 14 ετών	0
15 – 18 ετών	1
19 ετών και άνω	2

40.Συνηθίζετε να συνδυάζετε το κάπνισμα με :

Αλκοόλ	0
Καφέ	1
Φαγητό	2
Σεξουαλική επαφή	3

42.Πιστεύετε ότι θα πρέπει να απαγορευτεί το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

43.Σκοπεύετε να το κόψετε?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Προβληματίζομαι ☐

44.Ενοχλείστε από το καπνό των άλλων?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

45.Πιστεύετε ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση από τους διάφορους φορείς σχετικά με το κάπνισμα και τις βλάβες που προκαλεί στην υγεία?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

46.Η αύξηση της τιμής των τσιγάρων σε προβληματίζει ώστε να το κόψεις?

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐