

ΑΛΚΟΟΛ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ

«Δεν έχω πρόβλημα με το ποτό.
Πίνω, μεθώ, πέφτω κάτω»
ΑΝΩΝΥΜΟΣ

Παρασκευή Θεοφίλου*

Περίληψη

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Στατιστικές στις διάφορες χώρες και με την επιφύλαξη των διαφορετικών ορισμών του τι συνιστά πρόβλημα με το αλκοόλ, υπολογίζουν τον επιπολασμό του από 5 έως 15 ή και περισσότερο τοις εκατό στον πληθυσμό. Μολονότι είναι πιο συχνός στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες, η συχνότητά του στις γυναίκες αυξάνεται. Αν και απαντάται σ' όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, είναι πιο συχνός στις χαμηλότερες. Συχνή είναι η παθολογική χρήση και άλλων ουσιών από τον αλκοολικό, όπως κάνναβης, κοκαΐνης, ηρωΐνης, καταπραΰντικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών, νικοτίνης κ.ά. Παρόλο που η χρήση του αλκοόλ είναι νόμιμη, οι επιπτώσεις που έχει η κατάχρησή του είναι σημαντικές για το ίδιο το άτομο και την κοινωνία και γι' αυτό το λόγο ο αλκοολισμός μπορεί να θεωρηθεί ως μία από τις μορφές παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Αυτό που έχει επίσης σημασία είναι ότι ο αλκοολισμός διαφεύγει συχνά τη διάγνωση του γιατρού. Κι αυτό γιατί ο αλκοολικός αρνείται τις περισσότερες φορές ότι έχει πρόβλημα με το αλκοόλ και μόνο συγγενείς, φίλοι και άνθρωποι από την εργασία μπορούν να δώσουν ακριβείς πληροφορίες, φαινόμενο που ισχύει ιδιαίτερα στην Ελλάδα, η οποία έχει παλαιά παράδοση στη χρήση οινοπνευματωδών σκευασμάτων.

Εισαγωγή

Η ένταξη του οινοπνεύματος - στη μορφή των οινοπνευματωδών ποτών - μαζί με τα υπόλοιπα επικίνδυνα ναρκωτικά ήταν ανέκαθεν και εξακολουθεί να είναι δύσκολη. Πολύ δυσκολότερη είναι στην πατρίδα μας, όπου ο αλκοολισμός ποτέ δεν αντιμετωπίστηκε σαν ασθένεια, αφού η μέχρι τώρα υπάρχουσα κοινωνική πραγματικότητα επιτρέπει την απορρόφηση των αλκοολικών μέσα στο κοινωνικό σύστημα, τουλάχιστον αυτών που ανταποκρίνονται στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις ενώ τους άλλους τους απορρίπτει σαν ξένα σώματα.

Η μακρά παράδοση του ελληνικού κρασιού, η σύνδεσή του με το μύθο και την ιστορία, προσέφερε τα απαραίτητα διαπιστευτήρια για τη χρήση του. Το τελετουργικό της παρέας, το ταβερνάκι και ο κατάλληλος μεζές, η ρομαντική διάθεση, ανέβασαν το κρασί σε συμβολικό επίπεδο, το στόλισαν με τραγούδια, μύθους και ιστορίες, το θεοποίησαν. Το κρασί έγινε αυτό που λέμε

* Κοινωνική λειτουργός-ψυχολόγος, Γ. Ν. Μ. «Α. ΦΛΕΜΙΓΚ», αποσπασμένη στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης (διοίκηση υπηρεσιών υγείας). Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών «Κοινωνικός Αποκλεισμός, Μειονότητες & Φύλο» του τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου.

στοιχείο του πολιτισμού μας, ανήκει σ' αυτόν και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του. Θα ήταν δυνατό να φανταστεί κανείς την ελληνική ιστορία ή μυθολογία χωρίς το μέσο αυτό της ηδονής και της ευχαρίστησης;

Όσο και να ψάξει κανείς στα πρώτα ιστορικά δείγματα, στην περίοδο του μύθου, το κρασί είναι παρόν. Τόσο αυτό όσο και η δράση του στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου. Φάρμακο και πηγή δύναμης από τη μία, δηλητήριο και πηγή δυστυχίας από την άλλη. Τίποτα λοιπόν το νεότερο όσον αφορά τη σχέση του με τον άνθρωπο.

Η εθνολογική έρευνα έδειξε με τα χρόνια ότι το φαινόμενο αυτό δε δημιουργήθηκε και εκδηλώθηκε μόνο σε ένα ορισμένο τμήμα της γης αλλά αποτελεί χαρακτηριστικό σχεδόν όλης της ανθρωπότητας, όλων των λαών, σε καθέναν φυσικά με τη δική του ιστορία, το δικό του τρόπο χρήσης, το δικό του τελετουργικό. Όσο ενδιαφέρουσα και να είναι όμως η έρευνα αυτή, πολύ λίγο βοήθησε στην εξήγηση του φαινομένου στο «δυτικό» τουλάχιστον πληθυσμό.

«Η εξέλιξη του συγκεκριμένου φαινομένου στον πολιτισμό αυτό, λοιπόν, είναι όχι μόνο ανησυχητική αλλά ίσως έχει ξεπεράσει και τα όρια, μέσα στα οποία θα ήταν ίσως δυνατή κάποια αντιμετώπιση του προβλήματος. Θα θεωρούσαμε παράλογη τη θέση ότι στην Ελλάδα δε θα πρέπει να ανησυχούμε για την εξέλιξη αυτή, όχι μόνο γιατί πιστεύουμε ότι η εμφάνιση του φαινομένου «αλκοολισμός» στα επίπεδα π.χ. των άλλων ευρωπαϊκών κρατών είναι ζήτημα χρόνου, αλλά και γιατί νομίζουμε ότι η αδυναμία βοήθειας των ανθρώπων αυτών, η απλουστευμένη απόρριψή τους ως αντικοινωνικών ή το χρύσωμα του χαπιού με το συμπαθές κατά τα άλλα «κόμμα των βαρελοφρόνων», δε σημαίνει ότι δεν υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού στην Ελλάδα. Θα ήταν σα να λέγαμε ότι οι έλληνες οδηγοί δεν πίνουν ποτέ όταν οδηγούν - μια και ποτέ δεν τους ελέγξαμε. Όπως ήταν και «άτυχος ο φουκαράς ο κυρ-Γιάννης που έπαθε το συκώτι του» ή ο κυρ-Αντώνης που πέθανε από καρδιά στα 50 του, γιατί ποτέ δε σκέφτηκε κανείς να μετρήσει τη «ρετινούλα» που «κατέβазαν» στο...ρομαντικό ταβερνάκι οι φίλοι μας» (Παπαγεωργίου, 1990, σ. 55).

Με τα απλά αυτά παραδείγματα, δε θέλουμε φυσικά να πούμε ότι καθένας που πίνει ένα ποτό είναι αλκοολικός ή ότι θα πρέπει να...κλείσουμε τα ταβερνάκια (!!), κάθε άλλο. Το οινόπνευμα, είτε το θέλουμε είτε όχι, αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του πολιτισμού μας, είναι μέρος της διατροφής μας και ταυτόχρονα μέσο ευχαρίστησης και διασκέδασης. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι δε θα πρέπει να «ευαισθητοποιηθούμε» όσον αφορά τη χρήση του.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όχι μόνο αποτελεί ουσία – όπως τα ναρκωτικά κ.λπ. - στην οποία μπορεί να προσφύγει το εξαρτημένο άτομο με όλα τα σωματοψυχικά και κοινωνικά επακόλουθα, αλλά και ότι από μόνο του είναι ικανό να δημιουργήσει εξάρτηση με πολλά δυσάρεστα επακόλουθα.

Η ένταξή του στην καθημερινή ζωή δίνει από την άλλη μεριά σε πολλούς από τους συνανθρώπους μας τη δυνατότητα της ευκαιριακής μέθης με άλλοτε άλλες συνέπειες για το άτομο ή το περιβάλλον του. Αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, βιαιοπραγίες σε κατάσταση μέθης κλπ. είναι ο καθημερινός φόρος που πληρώνεται τουλάχιστο συνειδητά, ώστε να μπορούμε ανεμπόδιστα να συνεχίσουμε τη διασκέδασή μας.

Στη χώρα μας, τόσο οι προσπάθειες της πολιτείας και των κοινωνικών φορέων όσο και η σχετική επιστημονική βιβλιογραφία, έχουν μέχρι σήμερα περιοριστεί στη μελέτη και την αντιμετώπιση των «παράνομων» ουσιών εξάρτησης (ναρκωτικά), ενώ ελάχιστη έως ανύπαρκτη είναι η αντίστοιχη ενασχόληση με τις «νόμιμες» ουσίες εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, τη νικοτίνη κ.λπ.

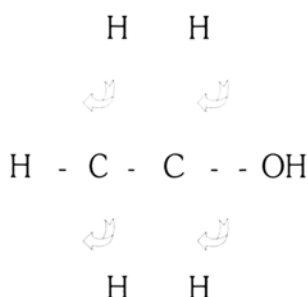
Το παρόν άρθρο αναφέρεται στη χρήση και την κατάχρηση μίας από τις «νόμιμες» ουσίες

εξάρτησης, το αλκοόλ. Περιορίζεται στην παρουσίαση ορισμένων διαστάσεων του πολύπλοκου αυτού φαινομένου, όπως οι τύποι αλκοολικών, οι επιπτώσεις του αλκοόλ στο άτομο και την κοινωνία, οι σχετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και τέλος η σχέση του αλκοόλ με τη διάσταση του φύλου κυρίως, αλλά και με τον πολιτισμό, το έθνος και τη φυλή.

Αλκοόλ και αλκοολισμός

1. Ορισμοί

Ο όρος «**αλκοόλ**» προέρχεται από την αραβική λέξη «al Kohl» και σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σφαυλιών, δηλαδή το οινόπνευμα των οινοπνευματούχων ποτών. Το αλκοόλ, το οποίο βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά, ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο C_2H_5OH .



Όπως δείχνει και το παραπάνω διάγραμμα, ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης.

Άλλα είδη αλκοόλης μπορούν να παραχθούν προσθέτοντας ή αφαιρώντας άτομα άνθρακος και υδρογόνου. Η αιθυλική αλκοόλη, όμως, είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση. Σύμφωνα με τον Julien (1978), η αιθυλική αλκοόλη ταξινομείται φαρμακολογικά ως γενικό κατασταλτικό, το οποίο έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει μία γενική, μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Από την άλλη μεριά, ένας σαφής ορισμός του «**αλκοολισμού**» και ο οριακός του διαχωρισμός από την απλή χρήση του οινοπνεύματος ήταν και είναι αρκετά δύσκολος.

Η υπόθεση του αλκοολισμού ως κατάσταση, η οποία εμπεριέχει στον ίδιο τον πυρήνα της τους μηχανισμούς της υποτροπής, διατυπώθηκε αρχικά στο πλαίσιο μίας καθαρά ιατρικής προσέγγισης.

«Μέχρι τα μέσα περίπου του περασμένου αιώνα, υπήρχε η τάση να χαρακτηρίζονται ως αλκοολισμός όλες οι μορφές χρήσης αλκοόλ, οι οποίες παρέκκλιναν σοβαρά από τις διαιτητικές συνήθειες της ομάδας και δημιουργούσαν προβλήματα στην υγεία και την κοινωνική συμπεριφορά του χρήστη. Στη συνέχεια, όμως, ο όρος απέκτησε έναν περισσότερο τεχνικό, ιατρικό χαρακτήρα, περιλαμβάνοντας τις περιπτώσεις όπου εκδηλώνεται σωματική και ψυχική εξάρτηση και μία αδυναμία του ατόμου να ελέγξει τη σχέση του με το αλκοόλ – χαρακτηριστικό του αλκοολικού είναι ότι πίνει συνεχώς. Αυτό έχει αποδοθεί στον τρόπο με τον οποίο δρα το αλκοόλ στον οργανισμό. Συνεπώς, αυτή η ακατανίκητη επιθυμία του αλκοολικού να πίνει, θεωρήθηκε ότι έχει μία καθαρά οργανική βάση: το αλκοόλ δρα, θέτοντας σε κίνηση μία αλυσιδωτή αντίδραση, την οποία αισθάνεται το άτομο ως οργανική ανάγκη να συνεχίσει να πίνει. Πάνω σε αυτό το στοιχείο στηρίχτηκε στα μέσα του 20^{ου} αιώνα η θεώρηση του αλκοολισμού ως ασθένειας και μάλιστα ως οργανικής ασθένειας, δεδομένου ότι το σύμπτωμα (η ακατανίκητη επιθυμία του αλκοολικού να συνεχίσει να πίνει), θεωρήθηκε άμεση συνέπεια του τρόπου με τον οποίο δρα το αλκοόλ στον οργανισμό» (Κουκουτσάκη, 2002, σ. 78).

2. Σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ

Εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο κάνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών, γιορτάζουν, χαίρονται, διασκεδάζουν, κλείνουν δουλειές και καταπίνουν ίσως και κάποιο φάρμακο με κανένα ποτηράκι. Εκατομμύρια, όμως, είναι και αυτοί που έχασαν τον έλεγχο, που τους «πήρε από κάτω», τους διέλυσε την οικογένεια, τους σταμάτησε από τη δουλειά, τους κατέστρεψε την ψυχή και το σώμα τους οδηγώντας τους νωρίς στον θάνατο. «Νερό της φωτιάς», το ονόμασαν οι Ινδιάνοι, γιατί πράγματι κάηκαν μ' αυτό.

Σήμερα, η βιομηχανοποίηση και εμπορευματοποίηση των οινοπνευματωδών ποτών κατήργησε σταδιακά τις παραδοσιακές σχέσεις με το αλκοόλ και ζούμε μία κατάσταση, τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο, αρκετά διαφορετική απ' ότι πριν από 25-30 χρόνια. Τα αμερικανο-ευρωπαϊκά ήθη και έθιμα εισήλθαν τις τελευταίες μία-δύο δεκαετίες και στον ελληνικό χώρο αλλάζοντας σταδιακά τον αλκοολικό χάρτη της πατρίδας μας.

Εκεί ακριβώς που τελειώνει η κοινωνική συμπεριφορά, αρχίζει ο αλκοολισμός και αυτό αποτελεί προβληματική συμπεριφορά. Αλκοολισμός είναι η χρήση οινοπνευματωδών ποτών με σωματικά-ψυχολογικά ή κοινωνικά επακόλουθα για τον χρήστη ή με πρόδρομα σημεία μίας τέτοιας εξέλιξης. Ψυχολογικά, ουσίες όπως το αλκοόλ, έχουν την ικανότητα να προκαλούν στο χρήστη ικανοποίηση, χαλάρωση, ηρεμία, θετικά αισθήματα και ευφορία, γεγονός που επιβεβαιώνει την εξάρτηση από αυτό εφόσον το αλκοόλ συνδέεται με κατάσταση ικανοποίησης και κορεσμού γενικά (Snyder, 1958).

Το φαινόμενο της εξάρτησης γενικά από κάποια ουσία είναι συνυφασμένο με τρία βασικά στοιχεία:

- την προσωπικότητα του ατόμου
- την τοξική ουσία
- το κοινωνικό περιβάλλον

Ως **αλκοολισμό** ειδικότερα, ορίζουμε:

- την αδυναμία ελέγχου της ποσότητας ή συχνότητας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών
- την αδυναμία διακοπής της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών για κάποιο χρονικό διάστημα
- τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών με στόχο την αλλαγή της ψυχολογικής διάθεσης
- τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών σε καταστάσεις που κάτι τέτοιο θα μπορούσε να δημιουργήσει άμεσα προβλήματα, όπως π.χ. στην οδήγηση.

Η χρονική διάρκεια από την απλή χρήση στην κατάχρηση, τον εθισμό και την εξάρτηση ποικίλλει από μερικά χρόνια μέχρι και δεκαετίες.

3. Φάσεις εξάρτησης από το αλκοόλ

Η πορεία προς την εξάρτηση διακρίνεται σε φάσεις με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που μας επιτρέπουν να κατατάξουμε καλύτερα ένα χρήστη. Η χρονική διάρκεια των φάσεων αυτών ποικίλλει από 3 με 5 χρόνια έως και δεκαετίες. Οι φάσεις διαχωρίζονται ως εξής (Ποταμιάνος, 1994):

(α) Προαλκοολική φάση: Είναι η «κοινωνικά αποδεκτή» χρήση του οινοπνεύματος που «επιτρέπει» την ελαφριά μέθη στις κατάλληλες περιστάσεις και περιβάλλον.

(β) Αρχική φάση: Χαρακτηρίζεται από συνειδητοποίηση της κατάχρησης και από την αποτυχημένη προσπάθεια επανόδου σε παλαιότερες συνήθειες.

(γ) Κρίσιμη φάση: Χαρακτηρίζεται από την απώλεια ελέγχου στη χρήση των οινοπνευμα-

τωδών ποτών. Το άτομο δεν μπορεί να σταματήσει πριν φθάσει σε κάποιο σημείο μέθης, είτε μεθάει σε άλλοτε άλλα χρονικά διαστήματα με χαρακτηριστικά κενά μνήμης της προηγούμενης ημέρας.

(δ) Χρόνια φάση: Η χρήση του οινοπνεύματος είναι καθημερινή και αποτελεί το βασικό άξονα γύρω από τον οποίο περιστρέφεται η συμπεριφορά του ατόμου. Οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, που έχουν αρχίσει ήδη στην προηγούμενη φάση, τώρα μεγιστοποιούνται και γίνονται εμφανείς στο περιβάλλον.

Αλκοολικός είναι, λοιπόν, κάποιος που σε ορισμένα χρονικά διαστήματα ή κάτω από ορισμένες συνθήκες καταναλίσκει ασυνήθιστες γι' αυτόν ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών, χωρίς να μπορεί να σταματήσει, πριν νιώσει την ιδιαίτερη αυτή δράση του οινοπνεύματος στον ψυχικό του κόσμο. Αποτέλεσμα της συμπεριφοράς αυτής είναι σωματικές και ψυχικές βλάβες όπως και διαταραχές στη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον του. Η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι «ψυχική» και «σωματική». Αλκοολικός, όμως, μπορεί να είναι κάποιος που δεν παρουσιάζει φαινόμενα σωματικής εξάρτησης από το οινόπνευμα.

Ψυχική εξάρτηση έχουμε στην περίπτωση, όπου κάποιος χρησιμοποιεί συχνά αλκοόλ με σκοπό την καλύτερευση της γενικής ψυχικής του κατάστασης, τη μείωση των επώδυνων γι' αυτόν καταστάσεων ή τη χαλάρωση από ενδοψυχικές εντάσεις, χωρίς να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη «λύση» αυτή. Η ψυχική εξάρτηση εκφράζεται κυρίως με δύο χαρακτηριστικά στοιχεία:

1. Αδυναμία παραίτησης από τη συχνή χρήση του οινοπνεύματος και συνέχιση αυτής με διάφορες δικαιολογίες.
2. Επιθυμίες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος μέχρι απώλειας του ελέγχου πάνω σ' αυτό.

Εδώ, θα πρέπει να τονισθεί ότι σε περίπτωση εξάρτησης από το αλκοόλ, δεν υπάρχει θεραπεία με την έννοια ότι ο ασθενής μπορεί να επανακτήσει την ικανότητά του να πίνει με «μέτρο». Μόνη λύση είναι η απόλυτη αποφυγή έστω και απλής δοκιμής ενός οινοπνευματώδους σκευάσματος.

Η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του «συνδρόμου αποστέρησης» που εκδηλώνονται σε διάφορους βαθμούς και είναι συνήθως διαταραχές του ύπνου, αίσθημα δυσφορίας, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, ιδρώτας, ανησυχία κ.τ.λ.

Σχετικά με την ψυχική και τη σωματική εξάρτηση, ο Ε. Μ. Jellinek (1960) υποστήριξε ότι οι αλκοολικοί μπορούν να διαιρεθούν σε πέντε βασικές κατηγορίες με κριτήριο τα διαφορετικά χαρακτηριστικά τους. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:

Τύπος Α: Ο αλκοολικός αυτής της κατηγορίας παρουσιάζει ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ χωρίς περαιτέρω βιολογικές επιπλοκές.

Τύπος Β: Τακτική χρήση αλκοόλης σε υπερβολικό βαθμό που χαρακτηρίζεται από σωματικές διαταραχές (προβλήματα υγείας).

Τύπος Γ: Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ που οδηγεί σε αυθόρμητη χρήση της ουσίας και χαρακτηρίζεται από αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνεται.

Τύπος Δ: Αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ που οδηγεί σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ.

Τύπος Ε: Άτακτη (περιοδική) χρήση του αλκοόλ.

4. Επιπτώσεις του αλκοολισμού

Το οινόπνευμα, όπως όλοι γνωρίζουμε, δεν είναι μόνο ένα φάρμακο ή ένα είδος διατροφής. Είναι ταυτόχρονα και ένα αρκετά ικανό δηλητήριο που ανάλογα με τη χρήση του, μπορεί να προκαλέσει τόσο οξείες όσο και χρόνιες παθολογικές καταστάσεις σε έναν οργανισμό.

Σε όλους όσους έχουν δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό είναι λίγο – πολύ γνωστή η δράση του οινοπνεύματος στον ψυχικό τους κόσμο. Φυσικό είναι ότι όσο μεγαλύτερη ποσότητα οινοπνεύματος καταναλώνει ένα άτομο, τόσο αυξάνεται και η δράση του πάνω στις διάφορες ψυχικές λειτουργίες (Cahalan, 1970).

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει συνοπτικά τις συνήθεις παθολογικές και ψυχοκοινωνικές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσει μία οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση από το οινόπνευμα.

Επιπτώσεις του Αλκοολισμού		
Σωματικές	Ψυχικές	Κοινωνικές
α. Διαταραχές του ήπατος (κίρρωση)	α. Διαταραχές της μνήμης	α. Διαταραχές στις οικογενειακές σχέσεις
β. Διαταραχές του στομαχ. βλεννογόνου (γαστρίτιδα, έλκος)	β. Επιβράδυνση ψυχικών λειτουργιών	β. Μείωση της απόδοσης στην εργασία με πιθανή απώλεια της δουλειάς
γ. Διαταραχές του παγκρέατος (παγκρεατίτιδα, μυοκαρδιοπάθεια)	γ. Μείωση της κριτικής σκέψης	γ. Οικονομικά προβλήματα
δ. Διαταραχές του νευρικού καρδιακού μυός (έμφραγμα, μυοκαρδιοπάθεια)	δ. Διαταραχές του προσανατολισμού	δ. Κυκλοφοριακά ατυχήματα
ε. Διαταραχές του νευρικού ιστού (πολυνευροπάθεια)	ε. Μείωση των ενδιαφερόντων για τη ζωή	ε. Κοινωνική απομόνωση
στ. Διαταραχές εγκεφαλικών λειτουργιών	στ. Ψυχικές παθήσεις, όπως ψυχωτ. παραλήρημα, παράφρονη ζήλια, παρανοϊκή κατάσταση κ.λπ.	στ. Εγκληματικότητα
ζ. Επιδείνωση διαφόρων άλλων νόσων	ζ. Σύνδρομο στέρησης με σωματικά και ψυχικά συμπτώματα	
η. Διαταραχές στην ανάπτυξη του εμβρύου (αλκοολική εμβρυοπάθεια)		
θ. Σωματικό σύνδρομο στέρησης		

Θεραπεία του αλκοολισμού

Η θεραπεία του αλκοολισμού διακρίνεται στη θεραπευτική αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων που παρουσιάζονται ως επιπλοκές του αλκοολισμού και στη μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού.

Α. Θεραπευτική αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων-επιπλοκών του αλκοολισμού

Κάθε άτομο που εμφανίζει μέθη, η οποία απειλεί την αναπνευστική του λειτουργία ή έχει έντονα στερητικά φαινόμενα, πρέπει να εισαχθεί αμέσως σε νοσοκομείο. Αυτό που έχει σημασία είναι να προλάβουμε τα μείζονα φαινόμενα στερήσης με την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση των πρώτων εκδηλώσεων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου πριν γίνουν σοβαρές γιατί τότε είναι πολύ δύσκολο ν' αντιμετωπισθούν.

Η θεραπεία των πρώτων σημείων και συμπτωμάτων του αλκοολικού στερητικού συνδρόμου γίνεται με την χλωροδιαζεποξείδη (Librium) που αποτελεί ένα αποτελεσματικό υποκατάστατο του αλκοόλ. Αυτή η ουσία έχει μικρό κίνδυνο εθισμού.

Όταν τα συμπτώματα αυτά ελεγχθούν, τότε προχωρούμε σε άλλες μορφές μακρόχρονης θεραπείας. Πρώτο στάδιο λοιπόν της θεραπείας είναι η αποτοξίνωση, η οποία γίνεται πάντα σε παθολογικό ή ψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου και συνίσταται στην αποκατάσταση της σωματικής κατάστασης του ασθενή, στην προσεκτική παρακολούθηση και στη σχετική προφύλαξη για κάποιο διάστημα του αλκοολικού από το να ξαναπιεί.

Β. Μακρόχρονη θεραπεία του αλκοολισμού

Ο αλκοολισμός, συνεπώς, από ιατρική σκοπιά θεωρείται ως ασθένεια, και δεν τίθεται θέμα ηθικής κατάπτωσης ή αμαρτίας του ατόμου. Αυτό δε σημαίνει, όμως, ότι δεν πρέπει να αποδώσουμε στον αλκοολικό την ευθύνη για το ότι πίνει και να πείσουμε το στενό του κύκλο να μην τον υπερπροστατεύει.

Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μακρά και δύσκολη για τους ίδιους τους αλκοολικούς, την οικογένειά τους και ακόμα και για τους θεραπευτές τους. Ταυτόχρονα όμως η θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολικού θα πρέπει ν' απευθυνθεί και σε συνόδους ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές (Fenichel, 1944, Ferenczi, 1916).

Γ. Μέθοδοι Θεραπείας

• **Δισουλφιράμη (Antabuse)**

Το φάρμακο αυτό αναστέλλει τη φυσιολογική οξείδωση του αλκοόλ, οπότε συσσωρεύεται στο αίμα μία ουσία, η ακεταλδεΐδη, η οποία προκαλεί δυσφορικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία και εμετό. Γενικά, όμως, η χρήση της είναι περιορισμένη και όταν χρησιμοποιείται πρέπει να συνδυάζεται με ψυχοθεραπεία (Μάνος, 1997).

• **Ψυχοθεραπεία**

Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες υποστηρικτικές μεθόδους γιατί μόνη της δεν μπορεί να προσφέρει τη συνεχή υποστήριξη που χρειάζεται ο αλκοολικός. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αποκάλυψη οικογενειακών προβλημάτων ή συγκρούσεων που συντηρούν τον αλκοολισμό. Όμως, η ψυχοθεραπεία από οποιονδήποτε ψυχίατρο-ψυχοθεραπευτή-ψυχαναλυτή δεν μπορεί

να είναι αποτελεσματική, παρά μόνο αν ο αλκοολικός σταματήσει να πίνει γιατί μόνο τότε μπορεί ν' απευθυνθεί στα βαθύτερα συναισθήματα και τις συγκρούσεις που καλύπτονται με το αλκοόλ (Μάνος, 1997).

• **Θεραπεία συμπεριφοράς**

Τεχνικές θεραπείας συμπεριφοράς, όπως συστηματική απευαισθητοποίηση, χαλάρωση, ύπνωση κ.ά., ιδιαίτερα θεραπεία αποστροφής που «ζευγαρώνει» τη λήψη αλκοόλ με εμετό.

• **Υποστηρικτικές υπηρεσίες**

Υπηρεσίες που εξασφαλίζουν διαμονή και επαγγελματική αποκατάσταση σε αλκοολικούς που έχασαν και τα δύο είναι απαραίτητα υποστηρικτικά μέσα.

Ερευνητικά πορίσματα για τη χρήση αλκοόλ σε σχέση με το φύλο και τον πολιτισμό-έθνος-φυλή

1. Αλκοόλ και Φύλο

Στο κεφάλαιο αυτό, θα παρουσιάσουμε συνοπτικά ελληνικά και ξένα ερευνητικά πορίσματα για τη σχέση της χρήσης αλκοόλ και του φύλου, ενώ κάποια από αυτά αναφέρονται και στην αποτελεσματικότητα θεραπευτικών προγραμμάτων σε σύγκριση με τις δύο αυτές μεταβλητές:

- Στη σχετική έρευνα της Γκέφου-Μαδιανού Δήμητρας, με τίτλο "Alcohol, gender and culture" (1992), η συγγραφέας ερεύνησε τη χρήση αλκοόλ μεταξύ των γυναικών, στο πλαίσιο της ελληνικής κοινωνίας κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80. Αναφέρει ότι οι γυναίκες σύμφωνα με το κοινωνικό πρότυπο της εποχής, πρέπει να πίνουν με ηθελυκό τρόπο και μόνο συγκεκριμένα ποτά, όπως το λικέρ, τη μπύρα και το κρασί, σε ταβέρνες ή άλλες δημόσιες εμφανίσεις, αλλά πάντα με την παρουσία του άνδρα συντρόφου τους.

Η πρώτη επαναστατική και απελευθερωτική κίνηση από τις ίδιες τις γυναίκες έγινε το 1982 με την ίδρυση του πρώτου γυναικείου καφενείου στο κέντρο της Αθήνας. Οι γυναίκες αυτές αντιπροσώπευαν τότε όλα τα φεμινιστικά ρεύματα της εποχής ενώ στον χώρο τους σύχναζαν και ομοφυλόφιλες γυναίκες. Στο συγκεκριμένο καφενείο υπήρχαν όλα τα είδη ποτών που κυκλοφορούσαν τότε και στην Ευρώπη και οι γυναίκες θαμώνες ανήκαν σε όλα τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά στρώματα. Διασκεδάζαν και γελούσαν με μεγάλη ελευθερία, κάπνιζαν και έπαιζαν τάβλι και χαρτιά ενώ συζητούσαν ό,τι τις απασχολούσε. Με αυτόν τον τρόπο, οι Ελληνίδες φεμινίστριες χρησιμοποίησαν στην ουσία το αλκοόλ σαν ένα μέσο για την απελευθέρωσή τους.

- Από τα δεδομένα του συμποσίου του Pompidou Group, που έγινε στη Βόννη τον Οκτώβρη του 1995 με θέμα «Γυναίκες και ναρκωτικά –εστίαση στην πρόληψη», διαπιστώθηκε ότι στην Ελλάδα, οι άνδρες είναι αυτοί που καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ ενώ οι γυναίκες κυριαρχούν στη χρήση και κατάχρηση ψυχοφαρμάκων. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα του 1993 σε σύγκριση με αυτά του 1984 δείχνουν ότι οι διαφυλικές διαφορές έχουν μία τάση να μειώνονται ειδικά σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες.

- Στη μελέτη του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.), κατά το έτος 2001, με τίτλο «Φύλο και κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες», υποστηρίζεται ότι το κάθε φύλο εμπλέκεται διαφορετικά από το άλλο στη χρήση ουσιών και ακολουθεί μία διαφορετική πορεία, από την έναρξη της χρήσης ως την αναζήτηση της θεραπείας από την εξάρτηση.

Οι διαφυλικές διαφορές εντοπίζονται σε ποικίλα ζητήματα, όπως τα αίτια έναρξης της χρήσης, οι ουσίες εξάρτησης και ο τρόπος χρήσης τους, η αναζήτηση της θεραπείας και η θεραπευτική προσέγγιση, ο χρόνος που το κάθε φύλο χρειάζεται για να περάσει από το ένα στάδιο χρήσης στο άλλο, αλλά και η ηλικία στην οποία βρίσκεται το κάθε φύλο σε κάθε στάδιο της χρήσης.

Τα αίτια των παραπάνω διαφυλικών διαφορών συνοψίζονται στο γεγονός ότι τα δύο φύλα διαφέρουν τόσο ως προς τον ψυχισμό τους όσο κι ως προς την κοινωνική ταυτότητα του φύλου τους (Storr, 1974).

Συγκεκριμένα, αναφορικά με το θέμα του γυναικείου αλκοολισμού, θεωρείται ότι οι γυναίκες συνδέονται συχνότερα από ότι οι άνδρες με το πρόβλημα του αλκοολισμού. Θεωρείται επίσης ότι αυτό συμβαίνει επειδή η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται άμεσα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ψυχισμού των γυναικών και του κοινωνικού ρόλου του γυναικείου φύλου (Robins, Bates, O' Nea, 1962).

Η πιο συνηθισμένη ηλικία εμφάνισης του αλκοολισμού στις γυναίκες είναι τα 30-45 έτη και ως αίτια για την εξάρτηση των γυναικών από το αλκοόλ αναφέρονται τα εξής:

- η κατάθλιψη
- οι ιδιαιτερότητες στη ζωή των γυναικών, που ευνοούν τη συναισθηματική αστάθεια, την αβεβαιότητα και τη σύγχυση στο ρόλο του φύλου
- η δυσκολία προσαρμογής λόγω συνεχούς ενδογενούς άγχους
- οι αντιφατικοί ρόλοι που η σύγχρονη γυναίκα καλείται να παίξει
- η παρουσία αλκοολικού πατέρα στην οικογένεια
- η υπερπροστατευτική παιδική ηλικία με περιορισμένες δυνατότητες αυτοπραγμάτωσης, σύμφωνα με τους Wilhelm - Feuerlein & Heinrich (1986)
- η έλλειψη αυτογνωσίας
- οι κακές σεξουαλικές σχέσεις

Ως προς τη θεραπεία των εξαρτημένων από το αλκοόλ γυναικών, τα τελευταία χρόνια ο θεωρητικός προβληματισμός για τη λειτουργία και αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων επικεντρώνεται και στις διαφυλικές διαφορές των μελών. Αρκετοί συγγραφείς σημειώνουν ότι το ισχύον θεραπευτικό σύστημα ανδροκρατείται ως προς τον πληθυσμό των υπό θεραπεία ατόμων. Αυτό ίσως να σημαίνει ότι οι ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών παραγκωνίζονται ή καλύπτονται ελλιπώς, ενώ υποστηρίζεται επίσης από κάποιους ότι το τρέχον θεραπευτικό μοντέλο δεν έχει βρει ακόμα έναν αποτελεσματικό τρόπο προσέγγισης του γυναικείου πληθυσμού προς την αναζήτηση βοήθειας για την απεξάρτησή του.

• Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2003), υποστηρίζεται ότι οι θεραπευτικές κοινότητες ανδροκρατούνται με γυναικείο ποσοστό που κυμαίνεται γύρω στο 20% των μελών τους. Επίσης, διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες μετά την έξοδό τους από το θεραπευτικό πρόγραμμα παρουσιάζουν πιο σταθερή πορεία σε σύγκριση με τους άνδρες. Η γυναικεία ταυτότητα, μέσα στη θεραπευτική κοινότητα, πολλές φορές, περιθωριοποιείται ή μεταβάλλεται προκειμένου να ενσωματωθεί ως μέλος της ομάδας, όπου πλειοψηφούν οι άνδρες και οι στόχοι έχουν ήδη καθοριστεί επίσης από άνδρες.

Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι παρόλο που οι γυναίκες αποτελούν την πλειονότητά του προσωπικού του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η συμμετοχή τους στις ηγετικές θέσεις και στα όργανα λήψης αποφάσεων είναι μειονοτική.

- Σύμφωνα με άλλες παρατηρήσεις από τη μονάδα απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» (2003), οι εξαρτημένες γυναίκες από διάφορες ουσίες αποτελούν μία μικρή υποομάδα στο συνολικό γυναικείο πληθυσμό. Η εξαρτημένη γυναίκα είναι επίσης διπλά στιγματισμένη, ως γυναίκα με παρεκκλίνοια συμπεριφορά και ως εξαρτημένη γυναίκα, στιγματισμένη σε μεγαλύτερο βαθμό από τον τοξικομανή άνδρα.

Κάποια κοινά χαρακτηριστικά στις εξαρτημένες γυναίκες της μονάδας αυτής που διαπιστώθηκαν είναι ότι η εξάρτηση από ουσίες συνυπάρχει με κάποια ψυχική διαταραχή, ότι υπάρχει ιστορικό κακοποίησης σε μεγάλη συχνότητα, ότι γίνονται συχνότερα αντικείμενα βίας από το σεξουαλικό τους σύντροφο κ.λ.π.

Γενικά, οι εξαρτημένες γυναίκες δύσκολα αποφασίζουν να ζητήσουν βοήθεια από τα θεραπευτικά προγράμματα. Αναβάλλουν την ένταξή τους στο πρόγραμμα από τον φόβο του κοινωνικού στιγματισμού και ίσως της πιθανής απώλειας του παιδιού τους. Και στη μονάδα αυτή, επίσης, παρατηρείται ότι γυναίκες που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα, το εγκατέλειψαν συχνότερα από τους άνδρες.

Τέλος, οι άνδρες είναι πιο πιθανό να εμπλακούν στη χρήση παράνομων ουσιών, κάτι που δεν αντιβαίνει εντελώς με το ανδρικό πρότυπο ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να περάσουν στη χρήση νόμιμων φαρμακευτικών ουσιών και αλκοόλ από το αδιέξοδο στο οποίο φθάνουν, εξαιτίας των πολλών ρόλων που καλούνται να παίξουν στην κοινωνία σύμφωνα με το γυναικείο πρότυπο.

- Σύμφωνα με πιο πρόσφατα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), για το έτος 2002, διαπιστώθηκαν τα εξής:

- σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, το ποσοστό των γυναικών που απέχουν από το αλκοόλ ήταν υψηλότερο από το αντίστοιχο των ανδρών.
- τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, το ποσοστό όσων δεν έπιναν παρουσίαζε αύξηση με την ηλικία ενώ το ποσοστό όσων έκαναν κατάχρηση αλκοόλ παρουσίαζε μείωση.
- οι Έλληνες που ζουν μόνοι τους απέχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από το αλκοόλ συγκριτικά με όσους ζουν με σύντροφο.
- σε σχέση με την υπερβολική χρήση αλκοόλ, οι άνδρες κατείχαν πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες.

Άλλες διαπιστώσεις, που έχουν γίνει από ξένους ερευνητές έχουν ως εξής:

- Σε έρευνα του 1998, στις Η.Π.Α., από τους Allison Minugh, Christopher Rice και Leslie Young, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό “American Journal of Drug and Alcohol Abuse”, διαπιστώθηκε ότι οι ομοιότητες μεταξύ των δύο φύλων στην κατάχρηση αλκοόλ ήταν περισσότερες από τις διαφορές τους. Συνεπώς, δεν επιβεβαιώνονται προηγούμενες έρευνες στις Η.Π.Α. που πρέσβευαν ότι οι γυναίκες προσέχουν περισσότερο από τους άνδρες την κατάσταση της υγείας τους.

- Σε μία άλλη έρευνα στο ίδιο περιοδικό, τον Μάιο του 2001, που πραγματοποιήθηκε από τους Maureen A. Walton, Frederic C. Blow και Brenda M. Booth, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση και κατάχρηση αλκοόλ σε δημόσιους χώρους, δηλαδή σε μπαρ και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις, ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση και κατάχρηση αλκοόλ μόνες τους στο σπίτι ή με άλλες γυναίκες μαζί. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες έτειναν περισσότερο να γίνονται αλκοολικοί ενώ οι γυναίκες έτειναν κυρίως να πάσχουν από κατάθλιψη.

- Από την έρευνα των Elisabeth M.Hill και Krista Chow του έτους 2002, με τίτλο «η θεωρία του ιστορικού της ζωής και η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ», προκύπτει ότι η επικίνδυνη συμπεριφορά από τη χρήση αλκοόλ είναι συχνότερη στους νεαρούς άνδρες και αυξάνεται περισσότερο σε ασταθές περιβάλλον, δηλαδή στους ανύπαντρους, τους παντρεμένους που δεν έχουν παιδιά ή σε άτομα με περιβάλλον οικονομικά ασταθές.

2. Αλκοόλ και Πολιτισμός: Έθνος-Φυλή

Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία του 1992 της ανθρωπολόγου Gefou-Madianou D., το αλκοόλ συνδέεται με ποικίλα τμήματα του τρόπου ζωής -life style- των διαφόρων χωρών και πολιτισμών. Κάποια παραδείγματα από την έρευνά της είναι τα εξής:

- Στην *Αίγυπτο*, λόγω της έντονης Ισλαμικής παράδοσης, το ποτό είναι άμεσα συνδεδεμένο με τη διασκέδαση και ενώ απαγορεύεται γενικά να πίνουν οι γυναίκες, δεν ισχύει το ίδιο και για τις χορεύτριες στα χαρέμια. Γενικά, ο νόμος απαγορεύει αυστηρά την κατανάλωση αλκοόλ, αλλά παρόλα αυτά, άνδρες και γυναίκες πίνουν κάποιες φορές.

- Στη *Γαλλία*, το αλκοόλ συνδέεται γενικά με την αθανασία, με το αίμα και τη γνώση. Θεωρείται μόνο ανδρικό προνόμιο, ενώ για τις γυναίκες η αθανασία επιτυγχάνεται μέσω της γέννησης και ανατροφής των παιδιών τους.

- Στη *Σουηδία*, η οποία είχε αυστηρή πολιτική σχετικά με το αλκοόλ, σήμερα βρίσκεται σε μία από τις υψηλότερες θέσεις στην κατανάλωση αλκοόλ στην Ευρώπη. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η ανδρική κουλτούρα των Σουηδών δεν θέτει περιορισμούς στην ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνουν και συνεπώς χρειάζονταν γι' αυτό αυστηρή νομοθεσία. Επίσης, οι Σουηδοί θεωρούν τους εαυτούς τους ως τους πιο βαρείς πότες στον κόσμο.

- Στην *Ιρλανδία*, οι άνδρες είναι αυτοί που πίνουν περισσότερο και πιο συγκεκριμένα η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ είναι άμεσα συνυφασμένη με το ψάρεμα.

Γενικά, το οινόπνευμα είναι σήμερα η πιο διαδεδομένη τοξική ουσία του σύγχρονου πολιτισμού. Στις *Η.Π.Α.*, οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ είναι το 8,6% του συνολικού πληθυσμού ηλικίας άνω των 20 ετών. Στη *Γερμανία* οι αλκοολικοί είναι 1,8 εκατ. ενώ στη *Σοβιετική Ένωση* ο αλκοολισμός θεωρείται το υπ' αριθμόν ένα κοινωνικό πρόβλημα.

Παρατηρούμε όμως και το γεγονός ότι όπου τηρούνται στατιστικά στοιχεία και η κοινωνική φροντίδα είναι πιο οργανωμένη, τα στοιχεία που αναφέρονται στις συνέπειες του αλκοολισμού δημιουργούν έως και πανικό χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στις υπόλοιπες χώρες το πρόβλημα αυτό δεν υπάρχει.

Στις χώρες της *Νότιας Ευρώπης*, η κατανάλωση των διαφόρων ποτών κυριαρχείται μέχρι και τις ημέρες μας από την κατανάλωση των τοπικών παραγόμενων κρασιών.

Η κατανάλωση αλκοόλ, όπου αυτό συμβαίνει, υπόκειται σε τοπικούς νόμους, ήθη και έθιμα του τόπου. Παγκόσμια έχουν καθιερωθεί 4 κλίμακες που περιγράφουν την τοποθέτηση της τοπικής «κουλτούρας» απέναντι στο αλκοόλ:

- ο βαθμός ένταξης αλκοολούχων ποτών στον τοπικό τρόπο ζωής
- η κατάσταση μέθης ως αποτέλεσμα δηλητηρίασης
- η επιθετικότητα κατά τη διάρκεια της χρήσης αλκοόλ
- η ποσότητα καταναλισκόμενου οινοπνεύματος με αποτέλεσμα την εξάρτηση από το ποτό.

Αυτές οι κλίμακες μας δίνουν τον τρόπο και την ποσότητα κατανάλωσης των ποτών σε μία δεδομένη πολιτιστική ενότητα.

Συμπεραίνουμε, επίσης, ότι εκεί όπου τα οινοπνευματώδη ποτά έχουν επαρκώς ενταχθεί μέσα στα τελετουργικά στοιχεία ενός λαού, καταστάσεις μέθης δε συνοδεύονται ποτέ από επιθετικές πράξεις ενώ το αντίθετο συμβαίνει με ορισμένους *αφρικανικούς λαούς*, στους οποίους η χρήση αλκοόλ εισήχθη απ' έξω και οδήγησε σε αύξηση των στοιχείων επιθετικότητας και εγκληματικότητας μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (Cloward, Ohlin, 1960, Χαϊδου, 1996).

Και στην *Ελλάδα*, μπορούμε να πούμε, ότι ζούμε στην εποχή μίας παρόμοιας αλλαγής των μέχρι τώρα πατροπαράδοτων συνθηκών μας. Η αύξηση της επικοινωνίας με το λεγόμενο «δυτικό» τρόπο ζωής, η εισαγωγή νέων και εθίμων ξένων στην ελληνική παράδοση, ο μιμητισμός συνθηκών άλλων λαών, η τοπική εμπορευματοποίηση του αλκοόλ που συνοδεύεται και από την κατάλληλη διαφήμιση, η αύξηση του πληθυσμού των πόλεων και το χαλάρωμα των «οικογενειακών αρχών» είναι μόνο λίγα από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αλλαγή αυτή. Συνεπώς, το οινόπνευμα με τη μορφή των διαφόρων ποτών διευρύνει το χαρακτήρα του, ξεφεύγει από το ρόλο του σε συμπλήρωμα διατροφής, μπαίνει σαν καταλύτης μέσα στις διάφορες κοινωνικές εκφράσεις και γίνεται εν τέλει σύμβολο.

Σύμβολο της νέας κουλτούρας και ίσως της ανθηρής οικονομικής κατάστασης. Κατά βάση, όμως, συμβολίζει την ένταξη σε μία κοινωνική τάξη. Θα μπορούσαμε επίσης να πούμε ότι η αλλαγή αυτή που συντελείται στη χώρα μας είναι πιο καταστροφική και από την εξάπλωση των ναρκωτικών.

Από έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2001) προκύπτουν τα εξής στοιχεία από ποικίλες έρευνες:

- Στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δείχνουν ότι 1 στους 4 θανάτους στους Ευρωπαίους άνδρες ηλικίας 15-29 ετών συνδέεται με το οινόπνευμα.
- Συνολικά μέσα στο 1999 πέθαναν 55.000 νέοι άνθρωποι στην *Ευρώπη* από αιτίες που συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ.
- Κάθε χρόνο πεθαίνουν από αλκοόλ περίπου 5.000 *Έλληνες*.
- Η *Ελλάδα* βρίσκεται 13^η στο σύνολο 20 χωρών στην ευρωπαϊκή κατάταξη με ετήσια κατά κεφαλή κατανάλωση καθαρού αλκοόλ 8,9 λίτρα για το 1999.

Επίσης, σύμφωνα με έρευνα της Ε.Σ.Ρ.Α.Δ. (European School Survey Project in Alcohol and other Drugs) στην *Ελλάδα* το έτος 1999 έγιναν οι εξής σημαντικές διαπιστώσεις:

- Η *Ελλάδα* ανήκει στην ομάδα των 9 χωρών με τα χαμηλότερα ποσοστά προβλημάτων από την κατανάλωση αλκοόλ -3%, όπως είναι τα προβλήματα σχέσεων, εγκληματικότητας κ.λ.π. ενώ η Δανία, η Ιρλανδία και η Νορβηγία είχαν τα πιο υψηλά ποσοστά, 25%-30%.
- Οι *Έλληνες* στην πλειοψηφία τους δεν εγκρίνουν το να μεθά κανείς μία φορά την εβδομάδα ενώ είναι πιο διαλλακτικοί σε σχέση με όσους πίνουν 1-2 ποτήρια από κάποιο οινοπνευματώδες αρκετές φορές.

Τέλος, σύμφωνα με τον Μπάλλα Κωνσταντίνο, ομιλητή στην Ημερίδα «Φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας σε ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού», που έγινε στην Αθήνα το έτος 2000, δεν είναι μόνο οι πολιτισμικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση των εξαρτήσεων αλλά και ορισμένοι άλλοι, όπως παράγοντες εθνοτικοί και φυλής, οι οποίοι είναι βιολογικοί. Για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι οι *Ασιατικοί πληθυσμοί* έχουν δυσανεξία στο αλκοόλ για βιολογικούς λόγους. Το 50% των πληθυσμών αυτών, και κυρίως οι γυναίκες, έχουν έλλειψη μίας ουσίας στον οργανισμό τους, της αλδευδικής διυδρογονογενάσης, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ορισμένες ουσίες κατά την καύση του αλκοόλ, που είναι εξαιρετικά δυσάρεστες για το άτομο.

Κοινωνικός αποκλεισμός των εξαρτημένων ατόμων και το ζήτημα της κοινωνικής επανένταξης

Ο χρήστης ουσιών γενικά αποτελεί μία κοινωνικά κατασκευασμένη εικόνα, η οποία είναι αποτέλεσμα της ιδεολογικής διαμάχης διαφόρων ομάδων για την επιβολή των δικών τους προβολών επάνω του. Συνεπώς, μία μεγάλη σειρά κοινωνικών μηχανισμών ενεργοποιούνται για το στιγματισμό του τοξικομανούς και του αλκοολικού.

Συνέπεια του στιγματισμού αυτού είναι ο αποκλεισμός του από την ατομική του ελευθερία και από τα δικαιώματά του ως πολίτη, ενώ ταυτόχρονα του καταλογίζεται ότι είναι υπαίτιος της κατάστασής του, επειδή ο ίδιος την επέλεξε. Ο άνδρας αλκοολικός, παρόλα αυτά, δε χαρακτηρίζεται τόσο αρνητικά όσο η γυναίκα, η οποία υποβιβάζεται ηθικά από το κοινωνικό της περιβάλλον.

Γενικά, δεν υπάρχει διαμορφωμένη εθνική πολιτική στην Ελλάδα για τη στήριξη των απεξαρτημένων ατόμων και την κοινωνική τους επανένταξη. Όλες οι προσπάθειες στήριξής τους μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους εντοπίζονται στους ίδιους τους θεραπευτικούς φορείς, κρατικούς ή μη. Ωστόσο, ακόμη και οι ίδιοι οι φορείς δε συνεργάζονται μεταξύ τους με αποτέλεσμα οι δυνατότητές τους να είναι περιορισμένες τόσο πρακτικά όσο και χρονικά, εφόσον δεν είναι δυνατό να προσπατεύσουν ένα άτομο που έχει ολοκληρώσει το θεραπευτικό του πρόγραμμα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συνεπώς, λείπει από τη χώρα μας ο φορέας εκείνος, ο οποίος θα απασχολείται αποκλειστικά με την υποστήριξη των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα επιτυχώς και επιθυμούν να οργανώσουν εκ νέου τη ζωή τους, προκειμένου να διαβιώνουν συμμετοχικά και όχι παθητικά με το κοινωνικό σύνολο.

Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τον αλκοολισμό στην Ελλάδα

1.Θεραπευτικά Προγράμματα

α. Τμήμα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Απικής (Ψ.Ν.Α.)

Το Τμήμα Απεξάρτησης Αλκοολικών αποτελεί μέρος της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α., η οποία αποτελεί συνέχεια και εξέλιξη της Κλινικής Αλκοολικών-Τοξικομανών, που ιδρύθηκε το 1960 και αναγνωρίστηκε από το κράτος το 1987.

Η συγκεκριμένη μονάδα είναι ένα πολυφασικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει δύο τμήματα εσωτερικής νοσηλείας, το 10^ο Τμήμα Βραχείας Θεραπείας και το Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ». Το πρόγραμμα αυτό λειτουργεί από το 1997 και σκοπός του είναι η ψυχική απεξάρτηση των ατόμων, εξαρτημένων από το αλκοόλ και ηρεμιστικά χάπια.

Προθάλαμος των δύο τμημάτων είναι ο Συμβουλευτικός Σταθμός, που βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και είναι ανοιχτός για όλους τους ενδιαφερόμενους και τους συγγενείς τους. Στον ίδιο χώρο επίσης λειτουργεί και *Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανένταξης*.

Το 10^ο Τμήμα Βραχείας Θεραπείας στεγάζεται στο Ψ.Ν.Α. και αποτελεί τμήμα εσωτερικής νοσηλείας, με παράλληλη χορήγηση ναλτρεξόνης. Η συνολική διάρκεια του προγράμματος είναι 4 μήνες, κατά την οποία οι θεραπευόμενοι συμμετέχουν παράλληλα σε ομαδικές δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα, όπως εργοθεραπεία, δραματοθεραπεία, γυμναστική κ.λ.π. Μετά το τέλος της δέμηνης νοσηλείας στο τμήμα, ακολουθεί η φάση της κοινωνικής επανένταξης, η οποία διαρκεί άλλους δύο μήνες και περιλαμβάνει κυρίως υπηρεσίες πρόληψης υποτρο-

πής και παρεμβάσεις σε θέματα σχέσεων στην οικογένεια ή στην εργασία των θεραπευόμενων.

Το Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» απευθύνεται σε άτομα ηλικίας έως 40 ετών, τα οποία δεν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Το πρόγραμμα διαρκεί 6-9 μήνες και στη διάρκεια της θεραπείας αντιμετωπίζονται οι όποιες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις συνυπάρχουν με τον αλκοολισμό (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ – τμήμα αλκοολικών, 2003).

β. Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)-Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Το πρόγραμμα «Αθηνά» άρχισε να λειτουργεί την άνοιξη του 1998 και αποτελεί συνέχεια και επέκταση του θεραπευτικού προγράμματος κατά της ουσιοεξάρτησης που λειτουργεί στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών από το 1988. Είναι ένα στεγνό και μικτό θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής θεραπείας, το οποίο απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών, χρήστες οινόπνευματος, οικογένειες και συγγενείς χρηστών.

Στις δραστηριότητες του προγράμματος περιλαμβάνονται η ενημέρωση, η συμβουλευτική, η ατομική και οικογενειακή θεραπεία, η πρόληψη, η εκπαίδευση και η έρευνα. Κύριο θεραπευτικό εργαλείο είναι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του χρήστη σε ατομικό, οικογενειακό και ομαδικό επίπεδο, με έμφαση στη μοναδικότητα και στην ιδιαιτερότητα κάθε εξαρτημένου ατόμου (Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», 2003).

γ. Μονάδα Απεξάρτησης για Άτομα Εξαρτημένα από το Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.)

Η μονάδα απεξάρτησης για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια είναι εξωνοσοκομειακή δομή του Ψ.Ν.Θ. Λειτουργεί από το 1989 και απευθύνεται σε όλους όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης ως χρήστες, καθώς και στους συγγενείς χρηστών οινόπνευματος, νόμιμων φαρμάκων και τυχερών παιχνιδιών. Ωστόσο, δεν μπορεί να καλύψει περιστατικά που χρήζουν ενδονοσοκομειακής περίθαλψης. Αν η κατάσταση του χρήστη το απαιτεί, το πρόγραμμα περιλαμβάνει ολιγοήμερη νοσηλεία στην Παθολογική Κλινική του Ψ.Ν.Θ. προκειμένου να αντιμετωπιστούν τυχόν σωματικά στερητικά συμπτώματα. Στόχοι του προγράμματος είναι, πλην του θεραπευτικού έργου, η πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες και η έρευνα.

2. Ομάδες Αυτοβοήθειας και Εθελοντικές-Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

α. Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α.)

Οι Α.Α. Ελλάδας λειτουργούν από το 1982 και αποτελούν μέρος μίας διεθνούς αλληλεγγύης με μέλη σε 150 χώρες. Τα πρώτα βήματα της ένωσης αυτής ξεκίνησαν το 1935 στην πόλη Έικρον των Ηνωμένων Πολιτειών και σήμερα εκτιμάται ότι λειτουργούν πάνω από 97.000 ομάδες σε όλο τον κόσμο με τουλάχιστον 2.000.000 μέλη, άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών. Μερικές από αυτές τις ομάδες βρίσκονται σε νοσοκομεία, σε φυλακές, αλλά και σε άλλους φορείς.

Σύμφωνα με τις αρχές λειτουργίας τους, οι Α.Α. είναι άνδρες και γυναίκες που έχουν συνειδητοποιήσει και ομολογήσει ότι δεν μπορούν να ασκήσουν έλεγχο στο ποτό. Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κανείς μέλος των Α.Α. είναι η επιθυμία του να σταματήσει να πίνει, ενώ δεν υπάρχει κανένα κόστος συμμετοχής για τα μέλη. Οι Α.Α. συντηρούνται από εθελοντικές συνδρομές των μελών τους. Επίσης, δεν συνδέονται με καμιά ομάδα, πολιτικό κόμμα, οργανισμό, ίδρυμα, αίρεση ή θρησκευτικό δόγμα.

β. Ομάδα Αυτοβοήθειας Κέντρου Πρόληψης Νομού Αιτωλοακαρνανίας «ΟΔΥΣΣΕΑΣ»

Στο Κέντρο Πρόληψης Αιτωλοακαρνανίας, στα πλαίσια των Προγραμμάτων εκτός Δομών λειτουργεί ομάδα αυτοβοήθειας αλκοολικών. Το πρόγραμμα λειτουργεί από το 1998 και απευθύνεται σε χρήστες οινόπνευματος αλλά και σε νέους που κάνουν ψυχαγωγική χρήση παράνομων ουσιών, καθώς και σε νέους που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Στόχοι του προγράμματος είναι η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε χρήστες και τις οικογένειές τους, η ενημέρωση, η παροχή εναλλακτικών δραστηριοτήτων και η εγκράτεια ή η αποχή από τη χρήση οινόπνευματος ή άλλων ουσιών.

γ. Club Οικογενειών με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ

Το Club των οικογενειών με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ ιδρύθηκε στην πρώην Γιουγκοσλαβία το 1964. Κάθε club είναι σύλλογος αυτοδιοικούμενος και εθελοντικός και οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν. Στην Ελλάδα, το πρώτο club λειτουργεί από το έτος 2000 στον Πειραιά, υπό την ευθύνη του διευθυντή του Ελληνικού Κέντρου Μελέτης και Αντιμετώπισης των Σχετικών με το Αλκοόλ Προβλημάτων.

δ. Γιατροί χωρίς Σύνορα

Δραστηριότητες των γιατρών χωρίς σύνορα είναι, μεταξύ άλλων, ενημερωτικά σεμινάρια σε θέματα υγείας και μείωσης της βλάβης σε χρήστες εντός προγραμμάτων, δρόμου και αποφυλακισμένου. Η ηλεκτρονική τους διεύθυνση είναι www.msf.gr.

ε. Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή»

Δραστηριότητες του συλλόγου αυτού είναι η πρόληψη και η θεραπεία μέσω σωματικής απεξάρτησης, ψυχολογικής υποστήριξης και επανένταξης. Ο εν λόγω σύλλογος βρίσκεται στο Ηράκλειο Κρήτης.

στ. Σύλλογος Συμπαράστασης και Βοήθειας στα Εξαρτημένα Άτομα Πειραιά

Δραστηριότητες του συλλόγου αυτού είναι από το 1992 η περίθαλψη και η βοήθεια των εξαρτημένων από νόμιμες και παράνομες ουσίες ατόμων και των οικογενειών τους.

ζ. Κέντρο Έρευνας για την Ανθρώπινη Συμπεριφορά

Το κέντρο αυτό παρέχει ήθος και παρεμβάσεις βάσει ερευνών για την εξάρτηση ατόμων από αλκοόλ και ναρκωτικά. Επίσης, τους βοηθά να συνεχίσουν να προοδεύουν επαγγελματικά, μέσω υποστήριξης και συνεχούς εκπαίδευσης. Τέλος, συμβάλλει στην κατανόηση και αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά στην Ελλάδα.

η. Σύλλογοι Οικογενειών των Θεραπευτικών Προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελεί τον πρώτο οργανισμό που συστάθηκε στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Ιδρύθηκε με τον Νόμο 1729/1987 επισφραγίζοντας την επιτυχή πιλοτική λειτουργία της πρώτης ελληνικής θεραπευτικής κοινότητας, της Ιθάκης. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Βασική του αποστολή είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και επανένταξη των εξαρ-

τημένων ατόμων, η υποστήριξη των οικογενειών τους και η ανάπτυξη δραστηριοτήτων πρόληψης, εκπαίδευσης και έρευνας. Επίσης, δραστηριότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελούν η οικονομική υποστήριξη και προσφορά εθελοντικής εργασίας για την επίτευξη των στόχων του φορέα και η κοινωνική παρέμβαση σε μείζονα θέματα.

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο λειτουργίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α., περιλαμβάνονται ο **Σύλλογος Οικογένειας Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας «ΣΤΡΟΦΗ»**, καθώς και η **Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ**, που βρίσκονται στην περιοχή της Αθήνας. Η συγκεκριμένη μονάδα ξεκίνησε να προσφέρει τις υπηρεσίες της από τον Σεπτέμβριο του 2003 παρέχοντας συμβουλευτική βοήθεια στους αλκοολικούς (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2003).

Προτάσεις - Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση ενός τόσο σοβαρού προβλήματος, όπως είναι γενικά η τοξικοεξάρτηση και πιο συγκεκριμένα ο αλκοολισμός, απαιτεί τη συγκρότηση κατάλληλης κοινωνικής πολιτικής μέσα από ένα ευρύ φάσμα εξειδικευμένων κοινωνικών υπηρεσιών. Θέματα που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι τα εξής:

Η τήρηση του υπηρεσιακού και ιατρικού απόρρητου και η προστασία των ατομικών πληροφοριών από τους φορείς, οι οποίοι προσφέρουν βοήθεια στους αλκοολικούς. Αν αυτό τηρηθεί συστηματικά, ίσως μετριασθεί ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των αλκοολικών.

Είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί ένα πρόγραμμα συνεργασίας ανάμεσα στους διάφορους φορείς που αναλαμβάνουν τη στήριξη των εξαρτημένων ατόμων, με την ανταλλαγή πληροφοριών και την ανάπτυξη δικτύου, ώστε το κάθε άτομο να παραπέμπεται στον αρμόδιο φορέα για κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζει.

Ουσιαστικό είναι επίσης να υπάρξει στη χώρα μας ένας φορέας, ο οποίος θα απασχολείται αποκλειστικά με την κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων.

Επισημαίνεται η έλλειψη επαρκούς εμπειρικής έρευνας, ποιοτικής και ποσοτικής στην Ελλάδα, σχετικά με το ζήτημα της κοινωνικής επανένταξης των αλκοολικών. Θα ήταν ουσιαστική η συμμετοχή των ίδιων των απεξαρτημένων ατόμων αλλά και του θεραπευτικού προσωπικού. Επίσης αναγκαία κρίνεται και η σύγκριση των στοιχείων κάθε έρευνας του Ελλαδικού χώρου με εκείνων των διαφόρων χωρών της Ευρώπης, προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα ή μη των διαφόρων θεραπευτικών και επανενταξιακών προγραμμάτων, σε συνάρτηση με άλλους παράγοντες.

Όπως διαφαίνεται από τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική έρευνα, τα θεραπευτικά προγράμματα που βρίσκονται στον ελλαδικό χώρο χρήζουν αναδιοργάνωσης και συστηματοποίησης των στατιστικών τους στοιχείων, ώστε να μπορεί να επιβεβαιωθεί ή όχι η αποτελεσματικότητά τους.

Επειδή οι γυναίκες φαίνεται να έχουν μία διαφορετική στάση απέναντι στο αλκοόλ από τους άνδρες και παρόλο που στις έρευνες εμφανίζονται δραματικά λιγότερο ως αλκοολικές, εκείνες προτιμούν τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών σε ιδιωτικό χώρο περισσότερο ή υπεκφεύγουν στην κατάθλιψη και συνεπώς στη χρήση ψυχοφαρμάκων, κρίνεται απαραίτητη η οργάνωση υπηρεσιών που απευθύνονται αποκλειστικά στις εξαρτημένες γυναίκες. Έτσι, θα καλυφθούν και ανάγκες ειδικών ομάδων όπως είναι οι έγκυες και οι μπρέρες.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι, σε κάθε κοινωνία, υπάρχουν και διαφορετικοί κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες και δευτερευόντως γενετικοί / βιολογικοί που φαίνεται να επιδρούν ποικιλοτρόπως στη χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ.

Βρισκόμαστε στην εποχή, όπου η κύρια εξουσία είναι η «εικόνα» και κατ' επέκταση δημιουργούνται συνεχώς και νέα πρότυπα και κατευθύνσεις. Βασικός είναι ο ρόλος της διαφήμισης, ιδιαίτερα στο χώρο των οινοπνευματωδών σκευασμάτων. Οι νόμοι φαίνεται να υπάρχουν τελικά μόνο στα χαρτιά, όσον αφορά τα περιοριστικά μέτρα για τέτοιου είδους διαφημίσεις. Βλέπουμε λοιπόν, όμορφους, ρωμαλέους και επαγγελματικά επιτυχημένους άνδρες και δίπλα τους όμορφες γυναίκες υπάρξεις να καταναλώνουν αλκοόλ, δημιουργώντας τεράστια αντίθεση, ένα οξύμωρο σχήμα, στο οποίο κανείς φαίνεται να μη δίνει ιδιαίτερη προσοχή. Αν μάθουμε να έχουμε κριτικό βλέμμα απέναντι σε κάθε είδους «εικόνα», τότε ίσως και να αφυπνιστούμε από το διαρκή μας λήθαργο.

Βιβλιογραφία

Α. Ελληνική

- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), (2001), *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΚΤΕΠΝ.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), (2002), *Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΚΤΕΠΝ.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α., (2003). *Ενημερωτικό φυλλάδιο για τις δραστηριότητες του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων*. Αθήνα: ΚΕΘΕΑ.
- Κ.Ε.Θ.Ι. (2001). *Φύλο και κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες*. Αθήνα: ΚΕΘΙ.
- Κουκουτσάκη, Α. (2002). *Χρήση ναρκωτικών, Ομοφυλοφιλία – Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*. Αθήνα: Κριτική.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ – Τμήμα Αλκοολικών, (2003). *Ενημερωτικό φυλλάδιο για τις δραστηριότητες της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ*. Αθήνα: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής - Μονάδα Απεξάρτησης.
- Παπαγεωργίου, Ε. (1990). *Εξαρτήσεις στη ζωή μας*. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Ποταμιάνος, Γρ. (1994). *Νόμιμες ουσίες εξάρτησης. Αλκοόλ*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Πρακτικά Ημερίδας, (2000). *Φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας σε ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού*. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής.
- Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», (2003). *Ενημερωτικό φυλλάδιο για τις δραστηριότητες του Προγράμματος*. Αθήνα: Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ».
- Χαΐδου, Α. (1996). *Θετικιστική Εγκληματολογία. Απιολογικές προσεγγίσεις του εγκληματικού φαινομένου*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Β. Ξενόγλωσσον

- Cahalan, L. (1970). *Problem Drinkers*. San Francisco: Jossey – Bass. Inc.
- Cloward, A. R., Ohlin, E. L. (1960). *Delinquency and Opportunity*. New York: Free Press.
- ESPAD, (1999). *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and The Pompidou Group at the Council of Europe.
- Fenichel, O. (1944). *Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W.W. Norton Inc.
- Ferenczi, S. (1916). *Contributions to Psychoanalysis*. Boston: R. Badger.
- Gefou-Madianou, D., (1992). *Alcohol, Gender and Culture*. New York: Routledge.

- Hill, E. M., Chow, K., (2002). *Life-history Theory and Risky Drinking*. University of Detroit: Department of Psychology.
- Jellinek, E. M. (1960). *The Disease Concept of Alcoholism*. New Heaven: Hillhouse Press.
- Julien, R. M. (1978). *A Primer of Drug Action*. San Francisco: W.H. Freeman and Co.
- Minugh, P. A., Rice, C., Young, L., (1998). Gender, health beliefs, health behaviors and alcohol consumption. In: *Am J Drug Alcohol Abuse*, 24(3): 483-497.
- Robins, L. N., Bates, W. M., Oae Nea, P. (1962). Adult drinking patterns of former problem children. In: *Society, Culture and Drinking Patterns*. New York: D. J. Piffman and C. R. Snyder (Eds), J. Wiley and Sons.
- Snyder, C. R. (1958). *Alcohol and the Jews*. N. Haven.
- Storr, A. (1974). *Sexual Deviation*. London: Penguin Books.
- The Pompidou Group at the Council of Europe, (1995). *Women and Drugs: Focus on Prevention*. Germany, October 1995.
- Walton, M. A., Blow, F. C., Booth, B. M., (2001). Diversity in relapse prevention needs: gender and race comparisons. In: *Am J Drug Alcohol Abuse*, 27(2): 225-240.
- Wilhelm - Feuerlein, M. D., Heinrich, K., (1986). Alcohol and alcohol problems research 11. In: *Addiction*, 81 (5), p. 613-619.