

1^ο ΕΠΑΛ ΑΡΤΑΣ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Β΄ ΤΕΤΡΑΜΗΝΟΥ
ΤΑΞΗ: Α΄ ΛΥΚΕΙΟΥ
ΣΧ. ΈΤΟΣ 2011 – 2012
ΤΙΤΛΟΣ: ΑΛΚΟΟΛ, ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

Μια ευχάριστη συνήθεια, ένας υποτιμημένος κίνδυνος, τα στατιστικά δεδομένα



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	σ.3
Περίληψη - Σκοποί.....	σ.3
Ενδεικτική περιγραφή μεθοδολογίας	σ.3
1.1 Η Ιστορία του αλκοόλ	σ.4
1.2 Τί είναι αλκοόλ.....	σ.5
1.3 Αλκοόλ και επιπτώσεις στην υγεία.....	σ.5
1.4 Τί είναι αλκοολισμός.....	σ.11
1.5.Κέντρα απεξάρτησης.....	σ.13
2.1. Αλκοόλ και εφηβεία - Αίτια, κίνδυνοι, σημάδια κατάχρησης.....	σ.16
3.1. Οφέλη από αλκοόλ.....	σ.20
3.2. Προτάσεις ψυχαγωγίας - Εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης.....	σ.22
4.1. Αλκοόλ και αριθμοί.....	σ.23
4.2. Διεξαγωγή έρευνας με ερωτηματολόγιο, Αποτελέσματα, Στατιστικά.....	σ.27
Βιβλιογραφία.....	σ.30
Παράρτημα.....	σ.31

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

Τόλη Κωνσταντίνα ΠΕ 06

Κοντοχρήστου Έλενα ΠΕ 09

ΟΜΑΔΑ ΜΑΘΗΤΩΝ:

Αντωνάκης Αλέξανδρος

Αντωνίου Γεώργιος

Αποστόλου Σπυρίδων

Αρβανίτης Κωνσταντίνος

Γελαδάρης Χρίστος

Δημητρίου Τσαμπίκα - Άνθια

Δουράτσου Γραμματική

Ευαγγελινός Λάμπρος

Θεοδωρής Γεώργιος

Κάλλος Θεόδωρος

Καραγιάννη Χριστίνα

Καραγκούνης Σπυρίδων

Κοκορόσκος Δημήτριος

Κολυμβάρης Χρίστος

Κούσης Παναγιώτης

Κουφογιάννης Παναγιώτης

Κούτσικος Δημήτριος

Λάμπρος Γεώργιος

Τσιμογιάννης Φωτιος

Χριστοπάνος Γρηγόριος

Ευχαριστούμε θερμά τον κ. Υψηλό Κωνσταντίνο, κλ. ΠΕ0402, για την πολύτιμη συνεργασία και βοήθεια που μας προσέφερε.

Εισαγωγή

'Το κρασί αυξάνει την επιθυμία αλλά μειώνει το αποτέλεσμα.'

Γουίλιαμ Σαίξπηρ, 1564-1616, Άγγλος συγγραφέας

Ενδεικτική περιγραφή μεθοδολογίας

Διαχωρισμός σε ομάδες, προσδιορισμός πηγών άντλησης πληροφοριών, συλλογή και επεξεργασία δεδομένων, χρήση νέων τεχνολογιών, προβολή video, ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, ομαδική παρουσίαση.

Περίληψη - Σκοποί

Σκοπός της εργασίας είναι να ερευνήσουμε τα αίτια που οδηγούν έναν έφηβο στη κατάχρηση του αλκοόλ και τις συνέπειες που αποφέρει. Με αυτόν τον τρόπο θα ενημερωθούν οι νέοι για τους κινδύνους που κρύβονται, ώστε να προφυλαχτούν από αυτούς. Να κάνουν ενδοσχολική έρευνα για τα ποσοστά μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ, τα αίτια και τις επιπτώσεις στην προσωπική τους ζωή. Να εξετάσουν και να αναλύσουν την τάση των νέων για κατάχρηση αλκοόλ και τέλος να προτείνουν τρόπους αντιμετώπισης και κυρίως πρόληψης του αλκοολισμού. Μαθαίνοντας για τις καταστροφικές συνέπειες του αλκοολισμού ελπίζουμε ότι πολλοί έφηβοι θα προβληματιστούν και θα αρχίσουν να αντιμετωπίζουν την κατανάλωση αλκοόλ με περισσότερη προσοχή και ωριμότητα.

Κεφ. 1ο: 1.1 Η Ιστορία του αλκοόλ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη "al kohl". Το αλκοόλ που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει το χημικό τύπο C_2H_5OH .

Ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο αποτελούν τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης. Αυτή είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για ανθρώπινη κατανάλωση, ταξινομείται φαρμακολογικά, ως γενικό καταστατικό και μπορεί να προκαλέσει καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Δεν έχει εξακριβωθεί ποτέ αρχίζει στην ανθρώπινη ιστορία, η χρήση του αλκοόλ, ούτε η εμφάνιση του μπορεί να συσχετισθεί με την ύπαρξη ορισμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών.

Η παραγωγή και πώληση οινοπνευματωδών ποτών είναι διαδικασίες ρυθμισμένες με νόμους από τους πρώτους κιάλας πολιτισμούς.

Ο κώδικας του Χαμουραμί περιείχε διατάξεις που ρύθμιζαν το κανονισμό λειτουργίας των "οίκων οινοποιίας". Οι Σουμερίοι και οι Αιγύπτιοι ιατροί χρησιμοποιούσαν την μύρα και τα κρασί σαν συστατικό στοιχείο των ιατρικών συνταγών. Το νερό, που στους πρώτους γεωργικούς πολιτισμούς ήταν από τα πολυτιμότερα αγαθά, το χρησιμοποιούσαν αρχικά και για να κάνουν σπονδές στις διάφορες λατρευτικές τελετουργίες. Αργότερα όμως αντικαταστάθηκε από τα γάλα, το μέλι και το κρασί ή τη μύρα. Η εισαγωγή των οινοπνευματωδών ποτών στο τυπικό πολλών θρησκειών συνδέεται με την ιδιότητα τους να φέρνουν τους ιερείς σε μια επιθυμητή κατάσταση έκστασης. Η ιδιότητα αυτή θεωρούνταν αποτέλεσμα της παρουσίας υπερφυσικών πνευμάτων και θεών. Το κόκκινο κρασί, στα πλαίσια των θρησκευτικών του χρήσεων, ταυτίστηκε από την αρχή με το σύμβολο του αίματος της ζωής και με αυτή την πνευματική σημασία πέρασε ως συστατικό στοιχείο στο χριστιανικό μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας.

Οι μύθοι και οι μαρτυρίες που σώζονται από τον αρχαιοελληνικό και ρωμαϊκό πολιτισμό αποκαλύπτουν την κοινή σχεδόν πανομοιότητα.

Έλληνες φιλόσοφοι ανέφεραν μια χονδροειδή μέθοδο απόσταξης. Ο Διόνυσος ήταν θεός του κρασιού, γιος του Δία και της Σέμελης. Οι περιπέτειες του είναι πολλές. Έτσι σ' ένα μεγάλο του ταξίδι ως την Ινδία που συνοδεύονταν από σάτυρους, άντρες και γυναίκες και κρατούσαν κληματόβεργες χορεύοντας και τραγουδώντας, δίδασκε στους ανθρώπους, που συναντούσε και τον αγαπούσαν πως να καλλιεργούν το αμπέλι και να φτιάχνουν κρασί.

Ως ποτό η μύρα ήταν γνωστή από τους προϊστορικούς ακόμα χρόνους. Παρασκευάζονταν από αλεύρι ή σπόρους δημητριακών, στην Ασσυρία, τη Βαβυλωνία και την Αίγυπτο [5.000 - 2.500 π.Χ.] Στην Αίγυπτο η βιομηχανία της προστατευόταν από τους ίδιους τους Φαραώ. Οι Κινέζοι απέσταξαν ένα ποτό από μύρα ρυζιού γύρω στα 800 π.Χ. ενώ το αράκ αποσταζόταν στις Ανατολικές Ινδίες από καλαμοσάκχαρο και ρύζι. Οι Άραβες ανέπτυξαν μια μέθοδο απόσταξης για την παραγωγή ποτού από κρασί.

Ο Ξενοφών στην "Κύρου Ανάβαση" γράφει ότι, επιστρέφοντας με τους μύριους από την Περσία, είδε στην Αρμενία να πίνουν ποτό από κριθάρι. Οι Σκύθες, οι Θράκες, οι Κέλτες κ.α. έπιναν μύρα από εκείνα τα χρόνια. Οι λαοί της Β.Ευρώπης

έμαθαν την τέχνη της ζυθοποιίας από τους Ρωμαίους. Η Παρασκευή ποτών με απόσταξη ήταν γνωστή στη Βρετανία πριν από την ρωμαϊκή κατάκτηση. Παρόμοια ποτά κατασκευάζονταν στην Ισπανία , Γαλλία και την υπόλοιπη Δ.Ευρώπη , κυρίως μετά τον 8^ο αιώνα όπου ήλθαν σε επαφή με τους Άραβες . Κατά το μεσαίωνα ιδρύθηκαν πολλές βιοτεχνίες μύρας στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στη Γερμανία, που με τον καιρό εξελίχθηκαν στις σύγχρονες τεράστιες βιομηχανίες με πλατιά κατανάλωση που πολλές φορές επιβάλλονταν κυβερνητικός έλεγχος. Στην Ελλάδα το πρώτο βιοτεχνικό εργαστήριο μύρας ιδρύθηκε το 1864 στην Αθήνα από Ι.Φιξ. Αργότερα ιδρύθηκαν και άλλα.

1.2. Τί είναι αλκοόλ;

Είναι το δεύτερο σκέλος από τη σειρά που σχηματίζουν οι κορεσμένες μονοσθενείς αλκοόλες και η πιο γνωστή αλκοόλη. Βιομηχανικά η αλκοόλη παρασκευάζεται από ζαχαρούχους καρπούς , κύρια σταφύλια ή από μελάσα έπειτα από ζύμωση , οπότε στο υπάρχον ζάχαρο μετατρέπεται σε αλκοόλη, η οποία αποστάζεται. Η αλκοόλη αποτελεί το κύριο συστατικό στα αλκοολούχα ποτά. Είναι υγρό άχρωμο με ευχάριστη μεθυστική οσμή, ευκίνητο, ελαφρότερο από το νερό. Όταν αναμιγνύεται με το νερό, αναπτύσσεται θερμότητα και γίνεται συστολή του όγκου του όλου υγρού μίγματος. Εκτός από το νερό αναμιγνύεται με αιθέρα , γλυκερίνη και άλλες οργανικές ενώσεις. Διαλύει άριστα πολλές ουσίες . Ως διαλυτής παίρνει τη δεύτερη θέση μετά το νερό. Σε μικρές ποσότητες προκαλεί διέγερση σε μεγαλύτερες μέθη και σε ακόμη πιο μεγάλες και σε περίπτωση επανάληψης προκαλεί σοβαρές βλάβες και τέλος το θάνατο. Χρησιμοποιείται ως διαλυτής , ως αντισηπτικό, στην αρωματοποιία και στη φαρμακευτική , στην κατασκευή αλκοολούχων ποτών, στη χημική βιομηχανία κ.λ.π. Επειδή στην περίπτωση που η αλκοόλη είναι καθαρή έχει μεγάλη φορολογία, όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για βιομηχανικούς σκοπούς της προσθέτουν ουσίες, οι οποίες της δίνουν άσχημη γεύση και οσμή, ώστε να μην μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κατασκευάζονται αλκοολούχα ποτά. Πρώτες ύλες για την παρασκευή της αλκοόλης είναι:

1. Τα αλκοολούχα υγρά από τα οποία παίρνεται με απλή απόσταξη .
2. Ζαχαρούχα υγρά .
3. Ζαχαρότευτλα
4. Σταφίδες
5. Αμυλούχες ύλες και
6. Κυτταρινούχες ύλες.

Αλκοολική ζύμωση λέγεται η χημική αλλοίωση την οποία παθαίνει το ζάχαρο για να μετατραπεί σε αλκοόλη. Έχουμε δύο κατηγορίες από οينوπνευματούχα .

1.3.Αλκοόλ και επιπτώσεις στην υγεία

Το αλκοόλ παράγει μια εντυπωσιακή σειρά συμπεριφοριστικών αποτελεσμάτων στους ανθρώπους, που εξαρτώνται από τη δόση του αλκοόλ που λαμβάνεται, από το εάν τα επίπεδα αλκοόλ αυξάνονται ή πέφτουν, αλλά και από την αλλαγή των επιπέδων του αλκοόλ στο αίμα. Η ευφορική, διεγερτική, και αγχολυτική δράση του αλκοόλ, συμβάλλει στην ευρεία ψυχαγωγική χρήση του, ενώ τα κατασταλτικά

αποτελέσματά του συμβάλλουν στην κατανάλωσή του σαν "μη-συνταγογραφούμενο" υπνωτικό.

Αλλά, σε λίγο υψηλότερες δόσεις το αλκοόλ:

- συννεφιάζει τη μνήμη και την κρίση,
- επιβραδύνει την επεξεργασία πληροφοριών και το χρόνο αντίδρασης,
- εξασθενίζει το συντονισμό των κινήσεων, και
- αναστέλλει τον έλεγχο της παρορμητικής και επιθετικής συμπεριφοράς (άρση των αναστολών).

Έτσι, δεν είναι περίεργο ότι μερικές από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες της κατάχρησης αλκοόλ, απεικονίζουν τον αντίκτυπο της δηλητηρίασης με αλκοόλ σε δραστηριότητες όπως η οδήγηση, που απαιτούν μια υψηλή εγρήγορση στις γνωστικές λειτουργίες.

Με τη χρόνια χρήση, το αλκοόλ δημιουργεί προσαρμογή και νευροτοξικότητα των νευρώνων στον εγκέφαλο, που προκαλεί την αντοχή και την εξάρτηση.

Το σύνδρομο στέρησης αλκοόλ περιλαμβάνει την ανησυχία, την αϋπνία, και τα συμπτώματα της διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Σε μεγαλύτερα επίπεδα εξάρτησης και με επαναλαμβανόμενα επεισόδια απόσυρσης του αλκοόλ, η αποχή μπορεί να συνδεθεί με την ουσιαστική συμπαθητική διέγερση, με συμπτώματα την διέγερση, τις αντιληπτικές αλλαγές (ψευδαισθήσεις - ζωοψίες), τη σύγχυση, και τους σπασμούς έως τις επιληπτικές κρίσεις.

Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να προκύψουν όλα μαζί στα πλαίσια του συνδρόμου που ονομάζουμε Τρομώδες Παραλήρημα (Delirium Tremens), μια απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της εξάρτησης από το αλκοόλ, που αναπτύσσεται γενικά μέσα στην αρχική εβδομάδα από την αποχή λήψης του αλκοόλ (και συχνότερα την τρίτη ημέρα).

Ένα άλλο σύνδρομο, η αλκοολική ψευδαισθήτωση (Alcoholic Hallucinosiς), μπορεί να αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε φάσης του κύκλου της δηλητηρίασης και της απόσυρσης του αλκοόλ. Συνδέεται με επίμονες ψευδαισθήσεις που μπορούν να παραμένουν και μετά με την εκτεταμένη αποχή λήψης αλκοόλ.

Η οξεία και παρατεταμένη αποχή είναι σημαντικά πλαίσια για τη θεραπεία του αλκοολισμού, για να εξασφαλιστεί με ιατρική ασφάλεια η ανάκτηση των ασθενών και για να αποτρέψει την υποτροπή τους στη χρήση του αλκοόλ. Αν και οι σοβαρότερες συνέπειες της απόσυρσης του αλκοόλ εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της αρχικής εβδομάδας της αποχής, παρατεταμένα προβλήματα της απόσυρσης πιθανά να εμμένουν για πολλούς μήνες. Τέτοια παρατεταμένα συμπτώματα είναι η αϋπνία, η αδράνεια, και η καταθλιπτική διάθεση. Η προσπάθεια απαλλαγής από τα συμπτώματα απόσυρσης, μπορεί να είναι σημαντικός λόγος για την υποτροπή στη χρήση αλκοόλ. Αυτή η φάση αποκατάστασης συνδέεται επίσης με βελτίωση στη γνωστική λειτουργία, τη φλοιώδη δραστηριότητα, και τη δομή του εγκεφάλου.

Τα θρεπτικά ελλείμματα περιπλέκουν συχνά τη φυσική ιστορία του αλκοολισμού. Η έλλειψη θειαμίνης είναι ένα από αυτά. Εάν οι αλκοολικοί με έλλειψη θειαμίνης λάβουν γλυκόζη πριν την διόρθωση της έλλειψης θειαμίνης, η προκύπτουσα απαίτηση θειαμίνης στις πυροφωσφατο-εξαρτώμενες μεταβολικές διαδικασίες, θέτει σε κίνδυνο τις νευρωνικές μεταβολικές λειτουργίες και μπορεί να προκαλέσει το θάνατο εγκεφαλικών κυττάρων, που συνδέεται με το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff. Αυτό το σύνδρομο αναφέρεται σε έναν αστερισμό συμπτωμάτων εξασθένησης της εκμάθησης και της μνήμης, ψύχωσης, και κινητικών προβλημάτων.

Οι επόμενες σελίδες παρέχουν μια συνοπτική και εκλεκτική επισκόπηση της βασικής και κλινικής ψυχιατρικής μελέτης του αλκοολισμού. Το αλκοόλ είναι τώρα

γνωστό ότι έχει πολλαπλές και συγκεκριμένες επιδράσεις στον εγκέφαλο, που αντιπαραβάλλονται με την παλαιότερη ιστορική εστίαση στη μη συγκεκριμένη διαταραχή των λιπιδίων των νευρωνικών μεμβρανών. Θα εξετάσουμε τα οξέα και χρόνια αποτελέσματα του αλκοόλ στους πρωτεϊνικούς στόχους του στον εγκέφαλο, και τα στοιχεία του νευρικού κυκλώματος του ανθρώπινου αλκοολισμού, που έχουν γίνει η εστίαση των δομικών και λειτουργικών νευρο-απεικονιστικών μελετών τα τελευταία χρόνια.

Το Γλουταμικό οξύ είναι ένας διεγερτικός νευροδιαβιβαστής, που διευκολύνει τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου να πυροδοτούν εκφορτίσεις. Οι υποδοχείς του γλουταμικού (glutamate), είναι στόχος του αλκοόλ. Το γλουταμικό του εγκεφάλου είναι ο σημαντικότερος διεγερτικός νευροδιαβιβαστής στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Το γλουταμικό χρησιμοποιεί τους ιονοτροπικούς κυτταρικούς υποδοχείς (NMDA), τους υποδοχείς AMPA και τους καϊνικούς υποδοχείς. Η αιθανόλη (αλκοόλ) από συγκεντρώσεις τόσο χαμηλές όσο 20 mg%, εμποδίζει την ιονική ροή μέσω των καναλιών NMDA, καθιστώντας έτσι τους υποδοχείς NMDA το στόχο με την μεγαλύτερη συγγένεια αιθανόλης στον εγκέφαλο.

Οι περιφερειακές παραλλαγές στη σύνθεση υπομονάδων υποδοχέων NMDA συμβάλλουν στις διακρίσεις στα αποτελέσματα του αλκοόλ στη λειτουργία των NMDA στις διάφορες περιοχές του εγκεφάλου. Οι λειτουργικοί υποδοχείς NMDA αποτελούνται από μια NR1 υπομονάδα, με τουλάχιστον οκτώ παραλλαγές συναρμογών, και μια NR2 υπομονάδα ανάμεσα σε τέσσερις γνωστές υποκατηγορίες. Η σχετική συγγένεια του αλκοόλ για τις υποκατηγορίες υποδοχέων NMDA φαίνεται ότι είναι σημαντική για τα δόσο-εξαρτώμενα αποτελέσματά της στον εγκέφαλο.

Η αναστολή της λειτουργίας των γλουταμικών υποδοχέων NMDA από το αλκοόλ, έχει άμεσα αποτελέσματα. Η ανταγωνιστική δράση του αλκοόλ στους NMDA υποδοχείς, επηρεάζει τη διαμόρφωση της απελευθέρωσης άλλων νευροδιαβιβαστών, απεικονίζοντας έτσι την ικανότητα του αλκοόλ σε χαμηλές δόσεις, να μειώνει την ενεργοποίηση των τοπικών ανασταλτικών κυκλωμάτων (άρση των αναστολών).

Στην περίπτωση της εξάρτησης από το αλκοόλ, οι αλλαγές στους υποδοχείς NMDA συμβάλλουν στην υποτροπή στη χρήση αλκοόλ με δύο τρόπους:

1. με τη συμβολή στα συμπτώματα της απόσυρσης αλκοόλ, και
2. με την ενίσχυση των ιδιοτήτων ανταμοιβής ή τη μείωση των δυσφορικών ιδιοτήτων του αλκοόλ κατά τη διάρκεια των πρόωρων φάσεων υποτροπής στη χρήση αλκοόλ.

Η Ακαμπροζάτη (Acamprosate), ένα φάρμακο για τον αλκοολισμό, μειώνει τη λειτουργία των υποδοχέων NMDA, και αυτό συμβάλλει στην ικανότητά της να καταστείλει τα συμπτώματα της απόσυρσης του αλκοόλ. Η Acamprosate είναι ένα παράγωγο της ομοταυρίνης, χωρίς τα συμπεριφοριστικά αποτελέσματα του αλκοόλ. Αυτό το νέο φάρμακο της Ψυχιατρικής, είναι ελπιδοφόρο για τη θεραπεία του αλκοολισμού. Η ακριβής περιοχή δράσης της Ακαμπροζάτης δεν είναι γνωστή και οι μηχανισμοί οι σχετικοί με την αποτελεσματικότητά του δεν γίνονται ακόμα πλήρως κατανοητοί.

Άλλος ένας κεντρικός τομέας δράσης του αλκοόλ είναι το σύστημα της σεροτονίνης και των ουσιών που εμπλέκονται στην παραγωγή και μεταφορά της.

Το αλκοόλ αυξάνει τη δραστηριότητα πολλών υποομάδων των υποδοχέων 5-HT (σεροτονινεργικοί υποδοχείς). Μάλιστα τώρα τελευταία γίνεται πολλή συζήτηση σχετικά με την ύπαρξη ελαττωματικών γονιδίων μεταφοράς 5-HT υποδοχέων σε κάποιες κατηγορίες αλκοολικών. Αυτό δεν είναι παράξενο, μια και η κλινική εμπειρία δείχνει ότι οι εξαρτώμενοι από το αλκοόλ ασθενείς με συνοδό κατάθλιψη

μπορούν να ωφεληθούν από τη θεραπεία με φάρμακα ανταγωνιστές των 5-HT μεταφορέων, αλλά και οι αλκοολικοί με συνοδό άγχος μπορούν να ωφεληθούν από την προσθήκη του 5-HT1a αγωνιστών όπως η φαρμακευτική ουσία βουσπιρόνη (buspirone).

Για το νευροδιαβιβαστή σεροτονίνη μιλάμε αναλυτικά στο ειδικό κεφάλαιο για τη σχέση σοκολάτας και κατάθλιψης.

Η επίδραση του αλκοόλ στη ντοπαμίνη

Τα αποτελέσματα του αλκοόλ στην απελευθέρωση ντοπαμίνης, ρυθμίζονται από τα συστήματα ενδογενών οπιούχων και τα χολινεργικά συστήματα διαμεσολάβησης. Κατά τη διάρκεια της απόσυρσης του αλκοόλ στην απεξάρτηση, υπάρχουν μειώσεις της απελευθέρωσης ντοπαμίνης. Αυτές οι μειώσεις μπορούν να συμβάλουν στην δυσφορία που προκαλεί η απόσυρση του αλκοόλ στον αλκοολικό.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η πιθανή συσχέτιση αλληλόμορφων (παραλλαγμένων) γονιδίων των D2 υποδοχέων της ντοπαμίνης με τον αλκοολισμό. Δεδομένης όμως και της ποικιλομορφίας ανάμεσα στις εθνικότητες, η γενετική έρευνα δεν έχει ακόμα καταλήξει σε κλινικά εφαρμόσιμα συμπεράσματα.

Το αλκοόλ αυξάνει την συγκέντρωση των ενδογενών οπιούχων, της β-ενδορφίνης (β-endorphin), της εγκεφαλίνης (enkephalin) και της δυναρφίνης (dynorphin) σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, συνεισφέροντας έτσι στην ευφορική δράση. Αλλά η παρατεταμένη χρήση του αλκοόλ, μειώνει τη δύναμη σύνδεσης των ενδογενών οπιούχων με τους υποδοχείς τους, αντικατοπτρίζοντας πιθανώς έτσι την ανάγκη για μεγαλύτερες δόσεις αλκοόλ στους αλκοολικούς.

Συνεπώς ένα φάρμακο ανταγωνιστής των οπιούχων θα μπορούσε να δράσει ευεργετικά στη θεραπεία του αλκοολισμού. Πράγματι,

Η ναλτρεξόνη (Naltrexone) εμφανίζεται να μειώνει

1. τα ανταμείβοντα αποτελέσματα (rewarding effects) του αλκοόλ, και
2. την κατανάλωση αλκοόλ, στους κοινωνικούς πότες.

Επίσης, η δόση συντήρησης με ναλτρεξόνη (Naltrexone) εμφανίζεται να μειώνει τις ευχάριστες πτυχές του αλκοόλ που καταναλώνεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας για τον αλκοολισμό. Αυτή η ιδιότητα εμφανίζεται να συμβάλλει στην ικανότητα των ανταγωνιστών των οπιούχων να μειώνουν την κατανάλωση αλκοόλ στους αλκοολικούς.

Οι συνεισφορές των συστημάτων των ενδογενών οπιούχων στα ανταμείβοντα αποτελέσματα του αλκοόλ υποστηρίζονται περαιτέρω από στοιχεία γενετικών ανωμαλιών σε αυτά τα συστήματα στους αλκοολικούς. Εντούτοις, τα τρέχοντα ερευνητικά στοιχεία δεν παράγουν μια αρκετά σαφή εικόνα αυτών των ανωμαλιών. Οι μεταθανάτιες μελέτες έχουν περιγράψει και αυξημένη πυκνότητα μ - υποδοχέων και μειωμένη συγγένεια. Οι μελέτες εγκεφαλονωτιαίου υγρού και πλάσματος έχουν δείξει την μείωση των επιπέδων β-ενδορφίνης και επίσης αυξήσεις των επιπέδων στο πλάσμα της β-ενδορφίνης, εξαρτώμενες από το αλκοόλ.

Οι μειώσεις των αποτελεσμάτων της αιθανόλης από το Naltrexone είναι ιδιαίτερα εμφανείς στα άτομα με υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη του αλκοολισμού. Αυτά τα στοιχεία φανερώνουν ένα γενετικό παράγοντα που κρύβεται κάτω από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας του αλκοολισμού με ναλτρεξόνη.

Μια άλλη θέση δράσης του αλκοόλ στον άνθρωπο, σχετίζεται με τις γυναικείες ορμόνες. Προς το τέλος της ωχρής φάσης του εμμηνορροϊκού κύκλου, οι πτώσεις στα επίπεδα της αλλοπρεγνανολόνης (allorpregnanolone - προϊόν καταβολισμού της προγεστερόνης) μπορούν να συμβάλουν στις προεμμηνορροϊκές διαταραχές διάθεσης και να αυξήσουν την ένταση των χαρακτηριστικών ιδιοτήτων του αλκοόλ. Αυτοί οι

παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης του εμμηνορροϊκού κύκλου.

Η δράση του αλκοόλ στα κανάλια ασβεστίου (κυρίως στα L-Channels) της κυτταρικής μεμβράνης των νευρικών κυττάρων είναι επίσης πια καλά γνωστή. Το αλκοόλ μπλοκάρει την είσοδο του ασβεστίου στα κύτταρα. Στον εγκέφαλο, τα κανάλια ασβεστίου διαδραματίζουν έναν σημαντικό ρόλο στη συναπτική εισροή και με αυτόν τον τρόπο στη διαμόρφωση του επιπέδου του ασβεστίου και μιας σειράς ασβέστιο-εξαρτώμενων ενδοκυτταρικών διαδικασιών, του δυναμικού των κυτταρικών μεμβρανών και της απελευθέρωσης νευροδιαβιβαστών.

Φάρμακα που ανταγωνίζονται το αλκοόλ στη δράση των καναλιών ασβεστίου (όπως η λαμοτριγίνη και η νιμοδιπίνη) φαίνεται ότι μειώνουν τα συμπτώματα της απόσυρσης του αλκοόλ, αν και περισσότερες έρευνες είναι αναγκαίες στο συγκεκριμένο τομέα.

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.

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.

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).

Η ατροφία του εγκεφάλου που τεκμηριώνεται στις δομικές νευρο-απεικονιστικές μελέτες είναι πιο μεγάλη με την αύξηση της ηλικίας στους ενήλικους. 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.

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.

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.

Η θρεπτική κατάσταση, οι νευρολογικές επιπλοκές της απόσυρσης του αλκοόλ, και η ηπατική λειτουργία, εμφανίζονται να σχετίζονται με ευρήματα στις δομικές νευρο-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.

Μέχρι σήμερα, έχει υπάρξει λίγη σχετικά μελέτη των γενετικών και δομικών παραγόντων που προδιαθέτουν τα άτομα για να αναπτύξουν τον αλκοολισμό.

Ένας παράγοντας κινδύνου, η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, εμφανίζεται να συνδέεται ανεξάρτητα, με τις μειώσεις του όγκου της φαιάς ουσίας του μετωπιαίου λοβού. Κατά συνέπεια, η παρατήρηση ότι η μείωση της φαιάς ουσίας του μετωπιαίου λοβού είναι παρούσα σε νεαρούς αλκοολικούς, αντανακλά έναν συνδυασμό της ευπάθειας (προδιάθεσης) στον αλκοολισμό και τα ατροφικά αποτελέσματα της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Οι λειτουργικές νευρο-απεικονιστικές μελέτες δείχνουν μειώσεις στη φλοιώδη αιματική ροή και το μεταβολισμό που συνδέονται με την απόσυρση του αλκοόλ. Υπάρχει μια περιορισμένη κατανόηση του βαθμού στο οποίο αυτές οι μελέτες απεικονίζουν επίσης γενετικές ή σχετιζόμενες με το αλκοόλ δομικές ανωμαλίες. Μελέτες της δηλητηρίασης με αλκοόλ (μέθη) δείχνουν ότι μειώνει το φλοιώδη μεταβολισμό στους ανθρώπους. Κλινικές μελέτες της απόσυρσης, που πραγματοποιούνται συνήθως κατά τη διάρκεια ή μετά από τα φάρμακα για την αποτοξίνωση από το αλκοόλ, κυρίως περιγράφουν μειώσεις της περιφερειακής εγκεφαλικής διάχυσης και μειώσεις του μεταβολισμού της γλυκόζης στο μετωπιαίο και κροταφικό φλοιό. Περισσότερο έντονα ελλείμματα συσχετίστηκαν στους ασθενείς με στοιχεία φλοιώδους ατροφίας, ανάλογα με τα έτη χρήσης του αλκοόλ, την ηλικία, και τις πολλαπλές αποτοξινώσεις.

Η εγκεφαλική διάχυση και τα μεταβολικά ελλείμματα μπορεί να μειώνονται κατά τη διάρκεια των αρχικών μηνών της απόσυρσης του αλκοόλ, και η βελτίωση μπορεί να συνεχιστεί κατά τη διάρκεια αρκετών ετών.

Η αντικοινωνική προσωπικότητα, ένας παράγοντας κινδύνου για να αναπτυχθεί ο αλκοολισμός, αλλά όχι και η οικογενειακή ιστορία του αλκοολισμού, συνδέθηκε με τα εντονότερα ογκομετρικά ελλείμματα στον όγκο του νευρικού ιστού.

Σε διάφορες μελέτες, οι μειώσεις της μετωπιαίας φλοιώδους διάχυσης και το μεταβολικό έλλειμμα, συνδέονται με μειωμένη απόδοση στις γνωστικές δοκιμασίες που αφορούν το μετωπιαίο φλοιό.

Ομοίως, τα παρεγκεφαλιδικά μεταβολικά ελλείμματα συνδέονται με συμπεριφοριστικά στοιχεία της παρεγκεφαλιδικής δυσλειτουργίας.

Τα βαθύτερα γνωστικά ελλείμματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό είναι οι διαταραχές της μνήμης εμφανιζόμενες από τη θρεπτική ανεπάρκεια, όπως στο σύνδρομο Korsakoff, ή από την ηπατοτοξικότητα, όπως στην ηπατική εγκεφαλοπάθεια. Αν και οι σοβαρότερες συνέπειες του αλκοολισμού για τις γνωστικές λειτουργίες μπορούν να μην απεικονίζουν τα άμεσα τοξικά αποτελέσματα του αλκοόλ στον εγκέφαλο, πολλοί ασθενείς εμφανίζουν γνωστικό έλλειμμα, ανεξάρτητα αυτών των παραγόντων, γεγονός που απεικονίζει τον συνδυασμένο αντίκτυπο της ηλικίας, της οικογενειακής ευπάθειας για τον αλκοολισμό, τις προσαρμογές στα αποτελέσματα του αλκοόλ στον εγκέφαλο, το βαθμό βλάβης του ήπατος, την παρουσία κατάθλιψης και νευροτοξικότητας.

Η γνωστική λειτουργία κινδυνεύει περαιτέρω σε εκείνους τους ασθενείς που συνεχίζουν να πίνουν.

Η οικογενειακή ευπάθεια στον αλκοολισμό και τα χαρακτηριστικά αυτής της ευπάθειας, συνδέονται με τα γνωστικά ελλείμματα και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Αν και οι μειώσεις στην προσοχή, τον προγραμματισμό, την οπτικό-χωρική εκμάθηση, και τον έλεγχο των ενορμήσεων έχουν περιγραφεί στα παιδιά των αλκοολικών, αυτά τα συμπεράσματα δεν είναι καθολικά. Αυτά τα συμπεράσματα μπορεί να αποδοθούν κατά ένα μεγάλο μέρος στα συνοδά γνωρίσματα, όπως η αντικοινωνική προσωπικότητα.

Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, ο οικογενειακός κίνδυνος για γνωστικά ελλείμματα που συνδέονται με τον αλκοολισμό, αποδίδονται ιδιαίτερα στην ανεπαρκή πρόγνωση του γονέα στη θεραπεία αλκοολισμού, ένα χαρακτηριστικό του αντικοινωνικού αλκοολισμού. Η οικογενειακή ιστορία του αλκοολισμού εμφανίζεται να συνθέτει τις αρνητικές συνέπειες της κοινωνικής κατανάλωσης στη γνωστική λειτουργία. Εντούτοις, τα παιδιά αλκοολικών παρουσιάζουν λιγότερη εξασθένιση στην προσοχή και τη μνήμη αναφορικά με τα άτομα με οικογενειακή ιστορία αλκοολισμού. Κατά συνέπεια είναι δυνατό, οι γνωστικές απαντήσεις στο αλκοόλ να μπορούν επίσης να συμβάλουν στον κίνδυνο για τη μετάβαση από την κοινωνική κατανάλωση στον αλκοολισμό.

Αν και τα γνωρίσματα που συνδέονται με την ευπάθεια στον αλκοολισμό, συμβάλλουν στα γνωστικά ελλείμματα που εμφανίζονται στους αλκοολικούς, δεν ευθύνονται για τα ελλείμματα στους ασθενείς. Οι αλκοολικοί ασθενείς παρουσιάζουν πολλές διαταραχές στη γνωστική λειτουργία. Ελλείμματα στο επίπεδο απόδοσης και αποδοτικότητας των λεκτικών δεξιοτήτων, ελλείμματα μάθησης και μνήμης, ελλείμματα επίλυσης προβλημάτων και αφαιρετικής λειτουργίας, και μείωση στις κινητικές, έχουν περιγραφεί. Τα γνωστικά ελλείμματα μπορούν να απεικονίσουν εν μέρει το βαθμό νευροτοξικότητας από τον αλκοολισμό. Παραδείγματος χάριν, οι νέοι σε ηλικία αλκοολικοί ασθενείς, μπορεί να έχουν κανονικό μέγεθος εγκεφαλικής ουσίας στη μαγνητική τομογραφία και κανονική γνωστική λειτουργία. Με τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια της απόσυρσης και της εκ νέου χρήσης του αλκοόλ και την πρόοδο της ηλικίας, τα γνωστικά ελλείμματα γίνονται εντονότερα.

Η γνωστική λειτουργία βελτιώνεται κατά τη διάρκεια του αρχικού έτους διακοπής του αλκοόλ, εντούτοις, οι βλάβες της γνωστικής λειτουργίας δεν επανέρχονται με την ίδια ταχύτητα και η αποκατάσταση μπορεί να είναι μερική. Φτωχή γνωστική λειτουργία στο χρόνο που η αρχίζει η θεραπεία απεξάρτησης από το αλκοόλ, συσχετίζεται με βελτιωμένες προβλέψεις για το αποτέλεσμα της θεραπείας. Η πρόοδος στην θεραπεία, μπορεί να απεικονιστεί με τη βελτιωμένη γνωστική λειτουργία.

1.4. Τι είναι ο αλκοολισμός;

Ο όρος αναφέρεται για πρώτη φορά από έναν Ολλανδό γιατρό στα τέλη της δεκαετίας του 1840, ενώ αναλύθηκε σε νόσο το 1972 από το γιατρό John Coakley Lettson. Αλκοολισμός σημαίνει δηλητηρίαση από αλκοόλ και παρουσιάζεται σε δύο μορφές, την οξεία και χρόνια μέθη.

Στην οξεία μέθη, ανάλογα με την ποσότητα του οινοπνεύματος που έχει καταναλωθεί και την κατάσταση του ατόμου (βαθμό πληρώσεως στομάχου, ιδιοσυγκρασία, φύλο κ.τ.λ.) υπάρχουν διαταραχές συνειδήσεως, αναστολή φραγμών, μειωμένη αντίληψη έως κώμα και θάνατος.

Στη χρόνια μέθη έχουμε καθημερινή χρήση μεγάλης ποσότητας αιθανόλης. Τα άτομα αυτά, ανίκανα να αντισταθούν στην αυξημένη επιθυμία τους, οδηγούνται σιγά-σιγά σε αδυναμία να λειτουργήσουν εάν δεν πιουν (συμπτώματα στέρησης), πράγμα καταστροφικό τόσο για τους ίδιους όσο και για τον περίγυρο.

Στον χρόνιο αλκοολισμό, παρουσιάζονται διαταραχές ποικίλου βαθμού του

νευρικού συστήματος (τρεμούλιασμα, πολυνευρίτιδα, διανοητική σύγχυση, παραισθήσεις, τρομώδεις παραλήρημα) του ήπατος, (αλκοολική κίρρωση, δηλαδή καταστροφή του ιστού του οργάνου) του κυκλοφορικού συστήματος (αρτηριοσκλήρωση).

Επιπλέον τα άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό παρουσιάζουν συνήθως διαταραχές της συμπεριφοράς, χαρακτηριζόμενες από αστάθεια της ψυχικής διαθέσεως, περιορισμό της ικανότητας κρίσεως και της βουλήσεως, ηθική κατάπτωση. Με απλά λόγια ο όρος αλκοολισμός σημαίνει την υπερβολική χρήση οινοπνεύματος, την εξάρτηση από το οινόπνευμα αλλά και τις βλάβες που αυτό προκαλεί.

Πως λειτουργεί το αλκοόλ στον οργανισμό;

Το αλκοόλ (αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη) είναι φάρμακο και μάλιστα ισχυρά εξαρτησιογόνο ιδίως όταν καταναλώνεται για μεγάλη χρονική διάρκεια. Απορροφάται ταχέως από το στομάχι και διανέμεται γρήγορα σ' όλα τα υγρά του σώματος. Το 90-95% διασπάται από τα ένζυμα του ήπατος, ενώ το υπόλοιπο αποβάλλεται από τους πνεύμονες, τα ούρα και τον ιδρώτα.

Η γεύση, η οσμή και η ικανότητα των αλκοολούχων ποτών να προσφέρουν χαλάρωση και ευφορία τα κάνουν ιδιαίτερα δημοφιλή στους καταναλωτές ανεξαρτήτου ηλικίας και φύλου και ειδικά σε περιόδους γιορτών.

Πόσο εύκολα περνάμε από την κοινή χρήση στην κατάχρηση και από εκεί στην εξάρτηση; Οι Ιάπωνες λένε ότι πρώτα το άτομο παίρνει ένα ποτό, μετά το ποτό παίρνει ένα ποτό και μετά το ποτό παίρνει το άτομο. Τα νούμερα μιλάνε από μόνα τους: 40 εκατομμύρια αλκοολικοί στην Ευρώπη. Ανησυχητικά είναι τα αποτελέσματα ερευνών που δείχνουν τα νέα παιδιά να μπαίνουν με 'αξιώσεις' στο χορό του οινοπνεύματος, ενώ στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι το 40% των τροχαίων θανατηφόρων ατυχημάτων σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ.

Ένα βαρύ οινοπνευματώδες ποτό έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε αλκοόλ. Σε περίπτωση κατάχρησης αλκοόλ, το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα σωματικά και ψυχολογικά γνωστά ως μέθη. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν επιθετικότητα, αδυναμία, κριτικής σκέψης, αδυναμία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, ευφορία ή κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κ.α. Σωματικές ενδείξεις είναι το κόκκινο πρόσωπο, η συγκεχυμένη ομιλία, η αστάθεια στις κινήσεις ή η αδυναμία συντονισμού των κινήσεων, κ.α. Ένα άλλο χαρακτηριστικό της μέθης είναι η άρση των 'αναστολών'.

Έτσι το άτομο μπορεί να εμφανιστεί πολύ έξυπνο, κοινωνικό, ικανοποιημένο και υπερκινητικό με οξυμένη ικανότητα σκέψης, αλλά όσο προχωρά η κατανάλωση γίνεται μελαγχολικό, αργό, εσωστρεφές και τελικά μπορεί ακόμα και να χάσει τις αισθήσεις του. Ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον τα μισά από αυτά αφορούν έναν οδηγό ή έναν πεζό μεθυσμένο. Επίσης δεν είναι σπάνιες οι πτώσεις και τα ατυχήματα στο σπίτι ή στην εργασία που οφείλονται σε κατάχρηση αλκοόλ. Η μέθη είναι επίσης συχνά υπεύθυνη για εγκλήματα. Από σοβαρή κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επέλθει και θάνατος του χρήστη, κυρίως από καταστολή των αναπνευστικών κέντρων ή από αναρρόφηση εμετού.

Διαγνωστικά κριτήρια

Ο αλκοολισμός είναι νόσος και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ανάλογα. Υπάρχουν μεγάλες ομοιότητες -όσο και αν αυτό ξενίζει ορισμένους- μεταξύ ενός αλκοολικού και ενός τοξικομανούς. Ο αλκοολισμός χαρακτηρίζεται από:

- Ψυχική εξάρτηση: (έντονη επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ, λόγω της ευφορίας και της ευχαρίστησης που αυτή προσφέρει).
- Σωματική εξάρτηση: (ανάγκη για λήψη αλκοόλ λόγω του γεγονότος ότι ο οργανισμός το χρειάζεται σαν βασικό διατροφικό στοιχείο, ύστερα από χρόνια κατανάλωση). Παρατηρούνται οργανικές και λειτουργικές διαταραχές αν δεν καταναλωθεί αλκοόλ.
- Αντοχή: Ο αλκοολικός αναζητά ολοένα και μεγαλύτερη ποσότητα για να αισθανθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Απώλεια οποιουδήποτε ενδιαφέροντος και αδιαφορία για τις κοινωνικές του δραστηριότητες.

Πρέπει να σημειωθεί τα παραπάνω σημεία χαρακτηρίζουν την τυπική μορφή του αλκοολισμού χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάποιος πρέπει να παρουσιάζει αποκλειστικά αυτά προκειμένου να θεωρηθεί αλκοολικός. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει τα κριτήρια για τη διάγνωση της εξάρτησης από το οινόπνευμα. Αυτά είναι:

1. Ανοχή. Καθορίζεται ως η ανάγκη συνεχούς αυξανόμενης κατανάλωσης αλκοόλ για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.
2. Στέρηση. Εκδηλώνεται με ένα σύνολο συμπτωμάτων (τρόμος, ναυτία, εμετός, κεφαλαλγία κ.τ.λ.) εάν δεν γίνει λήψη αλκοόλ.
3. Κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος για μεγάλες περιόδους.
4. Ανεπιτυχείς προσπάθειες διακοπής.
5. Συνεχώς αυξανόμενη προσπάθεια για προμήθεια οινοπνεύματος.
6. Περιορισμός κοινωνικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων που οφείλονται στη λήψη αλκοόλ.
7. Συνεχιζόμενη χρήση παρά τα προβλήματα υγείας εξαιτίας του οινοπνεύματος.

Ο συνδυασμός τριών από τα παραπάνω κριτήρια σε μια περίοδο 12 μηνών θέτει τη διάγνωση της εξάρτησης από την αιθανόλη.

1.5.Κέντρα απεξάρτησης

Δημόσια Νοσοκομεία

Το δίκτυο των θεραπευτικών υπηρεσιών για αλκοολικούς είναι στην Ελλάδα αρκετά περιορισμένο. Ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν υπάρχουν παρά μόνο στην Αθήνα. Σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές. Τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε αλκοολικούς είναι:

- το Ψυχιατρικά Νοσοκομείο Αττικής,
- η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,
- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και
- τα Περιφερειακά Νοσοκομεία Πατρών, Ηρακλείου, Ιωαννίνων και Λάρισας.

Από τα παραπάνω, κλειστή νοσηλεία παρέχουν κυρίως τα δύο πρώτα νοσοκομεία της Αθήνας, καθώς και η μονάδα του Π.Π.Ν. Ιωαννίνων. Ειδικότερα:

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, λειτουργεί το Τμήμα Βραχείας Θεραπείας

«18 ΑΝΩ» το οποίο είναι πρόγραμμα εσωτερικής νοσηλείας, που περιλαμβάνει χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (ναλτρεξόνης), συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες και κοινωνική επανένταξη. Το πρόγραμμα έχει συνολική διάρκεια 4 μήνες. Επίσης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, λειτουργεί το Τμήμα Ψυχιατρικής Απεξάρτησης Αλκοολικών «18 ΑΝΩ» το οποίο απευθύνεται σε άτομα ηλικίας μέχρι 40 ετών, χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας, το οποίο διαρκεί 6 - 9 μήνες.

Στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ο Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» που απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ και λειτουργεί σε συνεργασία με τα μέλη των οικογενειών τους. Διαθέτει τμήμα ενημέρωσης, συμβουλευτικό σταθμό, 10 κλίνες νοσηλείας και η διάρκειά του δεν ξεπερνά τις 45 μέρες.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης λειτουργεί εξωνοσοκομειακή μονάδα, η οποία καλύπτει περιστατικά που δεν απαιτούν νοσηλεία, παρά μόνο ολιγοήμερη διαμονή στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Η μονάδα είναι συμβουλευτικός και θεραπευτικός σταθμός για άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ, τα φάρμακα και τα τυχερά παιχνίδια.

Στη Γ΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ λειτουργεί Υπηρεσία Εξαρτήσεων, στο πλαίσιο της οποίας λειτουργεί για την αντιμετώπιση προβλημάτων με αλκοόλ, Εξωτερικό Ιατρείο, παρακολούθηση σε εσωτερική (με νοσηλεία) και εξωτερική βάση, Ψυχοθεραπευτική Ομάδα με ψυχοθεραπεία τύπου πρόληψης υποτροπής, Διασυνδεδετική Υπηρεσία με όλες τις Κλινικές του Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύονται ασθενείς με αμέσως η εμμέσως απότοκα της χρήσης αλκοόλ προβλήματα. Επίσης, σε συνεργασία με τις Παθολογικές Κλινικές του Νοσοκομείου προσφέρεται η δυνατότητα σωματικής απεξάρτησης από το αλκοόλ και στη συνέχεια νοσηλεία στην Ψυχιατρική Κλινική, με στόχο την τοποθέτηση βάσεων της ψυχικής απεξάρτησης που συνεχίζει σε δεύτερη φάση με εξωτερική παρακολούθηση (ατομικά, ομαδικά, οικογενειακά). Αντιμετωπίζονται, τέλος, περιστατικά με συννοσηρότητα αλκοολισμού και άλλων ψυχικών διαταραχών.

Στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας λειτουργεί από το 2003 -σε συνεργασία με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ»- Ιατρείο Αλκοολογίας με βασικό στόχο την παροχή ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με προβλήματα στη χρήση οινοπνευματωδών που ζητούν βοήθεια. Επίσης, Ιατρείο Αλκοολογίας λειτουργεί και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας». Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου λειτουργεί στο πλαίσιο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής το ιατρείο Αλκοολογίας με σκοπό την παροχή σωματικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ. Στο Ιατρείο Αλκοολογίας συνεργάζονται δύο γαστρεντερολόγοι και ένας ψυχίατρος, μια κοινωνική λειτουργός και επί πλέον τρεις εκπαιδευόμενοι εθελοντές. Η εκπαίδευση των εθελοντών έγινε μέσω σεμιναρίου 50 ωρών που οργανώθηκε από το Διεπιστημονικό Κέντρο Αλκοολογίας της Ιατρικής Σχολής, σε συνεργασία με τη μη-κυβερνητική οργάνωση «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» το Κέντρο Αλκοολογίας του Πανεπιστημίου Φλωρεντίας και τον Πανελλήνιο Σύλλογο των Κλαμπ Οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, λειτουργεί το πρόγραμμα αλκοόλ της Ψυχιατρικής Κλινικής που παρέχει από το 1983 θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής διαμονής σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. Πέρα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει αναπτύξει το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΛΦΑ», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής

παρακολούθησης, βασισμένο στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου, ώστε να απέχει από την κατανάλωση αλκοόλ, στη σταθεροποίηση της αποχής και στη μεταθεραπευτική φροντίδα μέσω ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων. Σύμφωνα με στοιχεία του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ο συνολικός αριθμός ατόμων που κατά το 2006 έκαναν χρήση των υπηρεσιών των προγραμμάτων αυτών ήταν 1.092 άτομα. Από αυτούς, 796 (72,9%) ήταν άνδρες και 296 (27,1%) ήταν γυναίκες.

Επιστημονική τεκμηρίωση

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) και την Τοξικομανία παρέχει ερευνητική υποστήριξη και επιστημονική τεκμηρίωση και στον τομέα της κατανάλωσης αλκοόλ.

Κοινωνικοί φορείς

Στον τομέα της αντιμετώπισης των συνεπειών του αλκοόλ δραστηριοποιείται ένας αριθμός φορέων κοινωνικής πρωτοβουλίας, οι οποίοι αναπτύσσουν προγράμματα αυτοβοήθειας, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης.

Μεταξύ των φορέων αυτών αναφέρονται:

Η μη-κυβερνητική οργάνωση «Νηφάλιο». Από το 2005 που συστάθηκαν οι «Νηφάλιοι» έως και σήμερα έχουν ως μέριμνα την ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση και την ενημέρωσή του κοινού και των επαγγελματιών για τις βλαπτικές συνέπειες του αλκοόλ, την εξάλειψη του στίγματος από το «αλκοολισμός» στον όρο «ασθένεια», την καθοδήγηση και ενδυνάμωση κινήτρου για θεραπεία - 24ωρη γραμμή βοήθειας.

Τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ. Λειτουργούν τουλάχιστον 8 τέτοια κλαμπ και συγκεκριμένα 1 στον Πειραιά, 3 στην Πάτρα και 4 στο Ηράκλειο. Τα κλαμπ είναι ενταγμένα στις τοπικές κοινωνίες και δραστηριοποιούνται αφενός με την υποστήριξη της αποχής από το αλκοόλ και αφετέρου με την οργάνωση δραστηριοτήτων ενημέρωσης και πρόληψης.

Οι Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων, οι οποίες λειτουργούν σε αρκετά μέρη της Ελλάδας. Η οργάνωσή τους στηρίζεται στην αρχή της αλληλοβοήθειας μεταξύ αλκοολικών και πρώην αλκοολικών, μέσω του προγράμματος των 12 Βημάτων χωρίς τη βοήθεια από ειδικούς.

Οι Ομάδες για την Οικογένεια του Αλκοολικού (π.χ. ΑΛΑΝΩΝ) και για τους έφηβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού μέσα στην οικογένεια (π.χ. ΑΛΑΤΙΝ, Ε.Π.Α. ενήλικα παιδιά αλκοολικών).

Το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ» στη Θεσσαλονίκη, προσφέρει υπηρεσίες για την πρόληψη της εξάρτησης, τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος, επαγγελματικό προσανατολισμό καθώς και ψυχοκοινωνική και νομική συμβουλευτική.

Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ, δραστηριοποιούνται κυρίως στον τομέα της πληροφόρησης και της πρόληψης της χρήσης. Στην Πάτρα λειτουργεί η Κίνηση «Πρόταση για έναν άλλον τρόπο ζωής». Η εθελοντική οργάνωση στοχεύει:

- Στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας για τις αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ.

- Στην εκπαίδευση των μελών των φορέων που συμμετέχουν, ώστε να ευαισθητοποιηθούν και να συμβάλουν με θετικό τρόπο στην αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Στη διαμόρφωση μια κοινής στάσης της τοπικής κοινότητας που θα αποθαρρύνει τους ανήλικους από την κατανάλωση αλκοόλ. Το Ελληνικό Κέντρο Μελέτης και Αντιμετώπισης των Προβλημάτων που σχετίζονται με το Αλκοόλ (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.) στον Πειραιά. Ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή» στο Ηράκλειο. Το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών, που παρέχει παρεμβάσεις σε ανθρώπους που υποφέρουν από την εξάρτηση του αλκοόλ και των ναρκωτικών, ώστε να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους και να αναπτύξουν νέες προοπτικές στη ζωή τους.

Κεφ. 2ο: 2.1. Αλκοόλ και εφηβεία - Αίτια, κίνδυνοι, σημάδια κατάχρησης

Μπορεί να αναρωτηθεί κάποιος: "Με τόσα ναρκωτικά διαθέσιμα στα παιδιά μας, ποιος ο λόγος να ασχοληθούμε με το αλκοόλ;"

Για να είναι αποτελεσματική η πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτές είναι νόμιμες και κοινωνικά αποδεκτές (τσιγάρο, αλκοόλ) ή παράνομες (χασίς, ηρωΐνη, κ.λ.π.) σύμφωνα με τη νομοθεσία.

Η κοινωνία μας υποτιμούσε και ίσως εξακολουθεί να υποτιμά τους κινδύνους από το αλκοόλ έναντι των άλλων ουσιών. Η άποψη ότι οι επιπτώσεις από το αλκοόλ εμφανίζονται μετά από αρκετά μακρύτερο χρονικό διάστημα είναι ΜΥΘΟΣ: ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΗ και ως τέτοια πρέπει να εξετάζεται. Και όμως το αλκοόλ είναι ναρκωτικό όπως η κοκαΐνη και η μαριχουάνα.

Έρευνες κατέδειξαν ότι υπάρχει στενή συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών. Οι έφηβοι συνήθως ξεκινούν από το κάπνισμα και το αλκοόλ, για να καταφύγουν στη συνέχεια στα χάπια και στη χρήση παράνομων ουσιών. Καλλιεργείται δηλαδή μια κουλτούρα χρήσης που αυξάνει τους κινδύνους σε άτομα με πιθανή προδιάθεση στην εξάρτηση.

Επίσης είναι παράνομο να πει κάποιος πριν την ηλικία των 18. Και είναι επικίνδυνο. Τα παιδιά που πίνουν είναι πιο πιθανό να:

- γίνουν θύματα επίθεσης
- αποκτήσουν σοβαρά προβλήματα στο σχολείο
- να εμπλακούν σε κάποιο τροχαίο ατύχημα

"Μα, το παιδί μου δεν πίνει ακόμα", μπορεί να σκεφτείτε, "Δεν είναι νωρίς να αρχίσω να ανησυχώ για το ποτό;"

Καθόλου. Αυτή είναι η ηλικία όπου τα παιδιά αρχίζουν να πειραματίζονται με το αλκοόλ. Ακόμα και αν το παιδί σας δεν έχει αρχίσει να πίνει, υπάρχει περίπτωση, ο γιος ή η κόρη σας να δέχεται πιέσεις να πει από τους συνομηλίκους. Δράστε τώρα! Το να παραμένετε σιωπηλοί απέναντι στο γεγονός ότι το παιδί σας πίνει, μπορεί να του/της δώσει την εντύπωση ότι το να κάνει ένα παιδί χρήση αλκοόλ είναι αποδεκτό. Δεν είναι εύκολο. Όσο τα παιδιά πορεύονται προς την εφηβεία, οι φίλοι ασκούν μεγάλη επιρροή. Το να ανήκει το παιδί στην παρέα των συνομηλίκων αποτελεί προτεραιότητά του και οι γονείς συχνά νοιώθουν ότι παραμερίζονται. Όμως, τα παιδιά θα ακούσουν. Μία μελέτη μετά την άλλη αποδεικνύει ότι ακόμα και κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι γονείς ασκούν τεράστια επιρροή στη συμπεριφορά των παιδιών τους.

Η ουσία είναι ότι τα περισσότερα παιδιά δεν πίνουν. Και ένας από τους πιο σημαντικούς λόγους γι' αυτό, είναι ότι οι γονείς αποδοκιμάζουν τη χρήση αλκοόλ.
ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ - ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Το αλκοόλ είναι ένα ναρκωτικό επιλογής για τους νέους ανθρώπους. Πιο συγκεκριμένα, οι νέοι κάνουν χρήση αλκοόλ περισσότερο από το τσιγάρο ή άλλα ψυχοτρόπα ναρκωτικά. Παρά το γεγονός ότι τα περισσότερα παιδιά κάτω από την ηλικία των 14 δεν έχουν αρχίσει ακόμα να πίνουν η αρχή της εφηβείας είναι μια περίοδος κατά την οποία οι πιθανότητες να αρχίσει ένα παιδί τον πειραματισμό με το αλκοόλ αυξάνονται.

Ενώ μερικοί γονείς ή κηδεμόνες μπορεί να νοιώθουν ανακουφισμένοι αφού το παιδί τους "μόνο" πίνει, είναι σημαντικό να έχουν υπόψη τους ότι το αλκοόλ είναι ένα ισχυρό, ψυχοτρόπο ναρκωτικό. Δεν επηρεάζει μόνο τη σκέψη και το σώμα, αλλά και την κρίση, με τρόπο τέτοιο ώστε να μη μπορούν οι έφηβοι να χειριστούν το αλκοόλ με συνετό τρόπο. Σαν αποτέλεσμα:

- Τα τροχαία ατυχήματα που συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ, αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στους νέους ανθρώπους. Επίσης πνιγμοί και αυτοκτονίες εφήβων συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ.
- Οι έφηβοι που κάνουν χρήση αλκοόλ είναι πιο πιθανό να αρχίσουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα σε μικρότερες ηλικίες, να έχουν πιο συχνά σεξουαλική επαφή και να μην χρησιμοποιούν προφύλαξη, σε σχέση με τους εφήβους που δεν πίνουν.
- Οι έφηβοι που πίνουν είναι πιο πιθανό να γίνουν θύματα κάποιου βίαιου εγκλήματος, όπως βιασμού, σωματικής κακοποίησης ή ληστείας.
- Οι έφηβοι που πίνουν είναι πιο πιθανό να αποκτήσουν προβλήματα σε σχέση με την σχολική τους επίδοση και διαγωγή.
- Ένα άτομο που ξεκινά τη χρήση από την αρχή της εφηβείας του, έχει τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να αποκτήσει εξάρτηση από το αλκοόλ, σε σχέση με κάποιο που περιμένει να ενηλικιωθεί μέχρι να αρχίσει να πίνει.

Το μήνυμα είναι ηχηρό: η χρήση αλκοόλ είναι πολύ επικίνδυνη για τους εφήβους. Όσο πιο πολύ καθυστερούν οι έφηβοι τη χρήση αλκοόλ, τόσο λιγότερες πιθανότητες έχουν να αναπτύξουν προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ.

Για αυτούς τους λόγους είναι πολύ σημαντικό να βοηθήσετε το παιδί σας.

Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

Η αρχή της εφηβείας είναι μια περίοδος γεμάτη αλλαγές, προκαλώντας σύγχυση στο γιο ή την κόρη σας και είναι μια περίοδος με πολλές προκλήσεις τόσο για εσάς, όσο και για το παιδί σας. Αν κατανοήσετε πώς είναι να είναι κάποιος στην εφηβεία, θα είναι πιο εύκολο να μείνετε κοντά στο παιδί σας και θα μπορείτε να ασκείτε κάποια επιρροή στις αποφάσεις που αυτός ή αυτή λαμβάνει - συμπεριλαμβανομένου και της απόφασης για χρήση αλκοόλ.

- Αλλαγές στο εγκέφαλο. Έρευνες έχουν δείξει ότι καθώς το παιδί ωριμάζει, ο εγκέφαλός του/της συνεχίζει να αναπτύσσεται. Και πιο συγκεκριμένα, η πλήρης ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορεί να μην ολοκληρωθεί και μέχρι την ηλικία των 20 ετών. Ο εγκέφαλος του εφήβου είναι προγραμματισμένος με τέτοιο τρόπο ώστε να ωθεί τον έφηβο σε πράξεις οι οποίες θα τον βοηθήσουν να επιτύχει την ανεξαρτησία του από τους γονείς του. Αυτό μπορεί να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους οι έφηβοι συχνά αναζητούν συναρπαστικές - και μερικές φορές επικίνδυνες - καταστάσεις. Επίσης έτσι εξηγείται και το

γεγονός ότι οι έφηβοι δρουν αυθόρμητα, χωρίς πάντα να αναγνωρίζουν ότι οι πράξεις τους μπορεί να τους οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα.

- Μεγαλώνοντας και ανήκοντας. Καθώς τα παιδιά πλησιάζουν στην εφηβεία, η ανάγκη τους να ανήκουν σε μια ομάδα γίνεται προτεραιότητα. Είναι η εποχή που αρχίζουν να συνειδητοποιούν το σώμα τους και ασχολούνται με αυτό περισσότερο από ότι όταν ήταν μικρότερα. Αρχίζουν να αναρωτιούνται αν είναι "αρκετά ωραίοι" - αν είναι αρκετά ψηλοί, αρκετά αδύνατοι ή αρκετά ελκυστικοί - σε σχέση με τους άλλους. Συγκρίνουν τους εαυτούς τους με φίλους τους ή με πρόσωπα των ΜΜΕ για να δουν αν "μετράνε" και αρχίζουν να αμφισβητούν τις αξίες και τους κανόνες των ενηλίκων. Δεν είναι επίσης καθόλου απίθανο ότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι γονείς μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τα παιδιά τους. Είναι καλό να σέβεστε την ανάγκη του παιδιού σας για ανεξαρτησία, αλλά από την άλλη πλευρά θα πρέπει να είστε εκεί να θέτετε τα όρια και να τους προσφέρετε υποστήριξη. Αυτό είναι το σημείο κλειδί σε αυτήν την περίοδο.

Αν ένας έφηβος αρχίσει να νοιώθει ότι δεν ανήκει κάπου, μπορεί να κάνει πράγματα για να ικανοποιεί τους φίλους του, όπως να αρχίσει να πίνει στην παρέα. Σε αυτήν την ευαίσθητη περίοδο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να κάνετε τα παιδιά σας να νοιώθουν ότι στα μάτια σας "μετράνε" - και ότι ενδιαφέρεστε πραγματικά γι' αυτά.

ΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Παρά το ότι τα παρακάτω σημάδια μπορεί να δείχνουν κάποιο πρόβλημα με το αλκοόλ ή με άλλες ουσίες, μπορεί κάποια να αντανακλούν φυσιολογικές αντιδράσεις της εφηβείας. Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι είναι πιθανό να υπάρχει προβληματική χρήση αλκοόλ όταν πολλά από τα παρακάτω στοιχεία συνυπάρχουν την ίδια περίοδο, αν ξεκινήσουν ξαφνικά και αν είναι πολύ έντονα.

- Εναλλαγές στη διάθεση, υπερευαισθησία, συναισθηματικές εκρήξεις ή αμυντικότητα.
- Σχολική αποτυχία, μειωμένη παρουσία στο σχολείο, προβλήματα πειθαρχίας.
- Επανάσταση στους οικογενειακούς κανόνες.
- Αλλαγή φίλων σε συνδυασμό με αντίσταση από την πλευρά του παιδιού σας να τους γνωρίσετε.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος που αντικατοπτρίζεται στην εμφάνιση, στις συνήθειες ασχολίες και γενικά στην χαμηλή ενεργητικότητα.
- Αν βρείτε αλκοόλ στο δωμάτιο του παιδιού σας ή στην τσάντα του ή αν μυρίζετε συχνά αλκοόλ στην ανάσα του.
- Κενά μνήμης, κόκκινα μάτια, έλλειψη συντονισμού στην κίνηση και αργή ομιλία.

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΡΡΕΠΕΙΣ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ:

Λόγω ηλικίας οι έφηβοι έχουν κάποιες ιδιαιτερότητες

- 1) Είναι περίεργοι και θέλουν να αποκτήσουν καινούργιες πρωτόγνωρες εμπειρίες.
- 2) Θέλουν να δοκιμάσουν τα πάντα να γευτούν όλες της πλευρές της ζωής χωρίς να καταλαβαίνουν τις συνέπειες του μέλλοντος.
- 3) Θέλουν να δείξουν ότι είναι προχωρημένοι, προοδευτικοί, μάγκες και δεν είναι μαμμόθρεφτα παιδιά ή φυτά όπως έχουν την τάση οι περισσότεροι να κοροϊδεύουν τα συνεσταλμένα και υπάκουα παιδιά.
- 4) Για να εξισωθούν με τους μεγάλους ιδιαίτερα αν έχουν πρότυπο στο σπίτι.

Όταν λοιπόν οι γονείς επιμένουν μην πίνεις ή μην καπνίζεις και οι ίδιοι το κάνουν ίσως σπρώχνουν ακόμα πιο πολύ τα παιδιά στις έξεις

5) Για λόγους που αφορούν την χρήση και την διαθεσιμότητα του αλκοόλ

α) Επειδή το αλκοόλ σε μικρή χρήση έχει κάποια οφέλη όπως ότι προάγει τις κοινωνικές σχέσεις, λειτουργεί ως ηρεμιστικό και χαλαρωτικό το βράδυ, σε μικρή δόση ως παυσίπονο είτε από κοιλιακούς πόνους είτε από πονόδοντο και σε μικρή ποσότητα επίσης κάνει καλό στην καρδιαγγειακή λειτουργία δεν είναι τόσο φανερές οι βλαβερές συνέπειες του όπως για παράδειγμα διαφόρων ναρκωτικών ουσιών.

β) Υπάρχουν εταιρίες που πλουτίζουν από την κατανάλωση του καταναλωτικές και διαφημιστικές.

ΠΟΙΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ:

Αυτοί που έχουν οικογενειακό ιστορικό χρήσης, οι υπερευαίσθητοι που έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και αυτοί που δεν έχουν οικογενειακοί στήριξη.

Είναι επιρρεπή τα άτομα που προέρχονται από διαλυμένη, αδιάφορη οικογένεια. Η έλλειψη ενδοοικογενειακής επικοινωνίας συνδέεται με την ροπή στην χρήση.

Εδώ πρέπει να τονίσουμε πως άλλο χωρισμένη άλλο διαλυμένη οικογένεια.

Έτσι ένα παιδί μπορεί να έχει και τους δύο γονείς οι οποίοι μαλώνουν κάθε μέρα και ξεσπούν πάνω του και ζει γενικότερα σε ένα νοσηρό περιβάλλον ή να ζει με τον έναν και τον άλλο να τον βλέπει σαββατοκύριακα και να έχει ουσιαστική επικοινωνία και με τους δύο.

Η κατανάλωση αλκοόλ σε πρώιμη ηλικία είναι ένα ανησυχητικό γνώρισμα των σχετικά πρόσφατων χρόνων που αφορά σε ένα μεγάλο βαθμό τη χώρα μας. Δεν είναι βέβαια πρωτοφανές το γεγονός ότι πολλοί έφηβοι δοκιμάζουν περιστασιακά διάφορες ουσίες, συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ αλλά σε πολλές περιπτώσεις η χρήση είναι μόνο περιστασιακή και προσωρινή, σταματά δηλαδή μετά από κάποιο σύντομο χρονικό διάστημα. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, δεν παρατηρείται περιστασιακή χρήση αλλά κατάχρηση αλκοόλ και συχνά η συστηματική κατάχρηση οδηγεί σε εξάρτηση. Οι ερευνητές καταλήγουν στο ότι το αλκοόλ είναι η ουσία που χρησιμοποιείται περισσότερο από τους εφήβους.

Στην Ευρώπη και την Αμερική, ο μέσος όρος ηλικίας κατά την οποία τα αγόρια δοκιμάζουν αλκοόλ είναι τα 11 έτη ενώ τα κορίτσια τα 13 έτη. Μέχρι τα 14 χρόνια τους, συνολικά το 41% των παιδιών συνολικά έχει δοκιμάσει τουλάχιστον ένα ποτό. Η πρόωγη έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ έχει συσχετιστεί με βίαιη συμπεριφορά όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εφηβείας αλλά και της ενήλικης ζωής. Εκτιμάται, δε, ότι πάνω από 3 εκατομμύρια έφηβοι είναι ήδη αλκοολικοί, ενώ σε ετήσια βάση στην Αμερική πάνω από 5000 νέοι κάτω από 21 ετών έχουν χάσει τη ζωή τους από αίτια που συνδέονται με την κατανάλωση ποτού μια και οι 2 κυριότεροι λόγοι θανάτων σε ηλικίες 15 με 24 ετών είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα και οι αυτοκτονίες. Για την ακρίβεια, οι έρευνες δεν αποδεικνύουν το αν η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει τάσεις αυτοκτονίας αποδεικνύουν μόνο ότι οι δύο συμπεριφορές στατιστικά συσχετίζονται θετικά. ψάχνοντας τα πιθανά αποτελέσματα της πρόωρης χρήσης αλκοόλ στην κατάσταση της υγείας κατά την ενήλικη ζωή, παρουσίασε μια μακροχρόνια έρευνα πάνω σε 1000 παιδιά, τα οποία παρακολουθούσε για περίπου 30 χρόνια.

Το γεγονός ότι οι έφηβοι που εκτίθενται σε χρήση αλκοόλ πριν από τα 15 τους χρόνια, αυξάνουν 2 με3 φορές την πιθανότητα να εξαρτηθούν από τις ουσίες αυτές, να μολυνθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, να παρατήσουν πρόωρα τις σπουδές τους και να διαπράξουν αξιόποινες πράξεις σε σχέση με εκείνους που δοκίμασαν το πρώτο τους ποτό στα 21. Επιπλέον, οι πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης σε κορίτσια στην εφηβεία που κάνουν τακτική χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών πριν από τα 15 τους χρόνια αυξάνονται κατακόρυφα σε σχέση με τα κορίτσια που δεν έκαναν χρήση πριν την ηλικία των 15.

Επιπλέον, ενώ το πρόβλημα της χρήσης αλκοόλ για μερικούς ανθρώπους φαίνεται ως μεμονωμένο, υπάρχουν ενδείξεις ότι συνδέεται με μια γενικότερη «αναταραχή» της συμπεριφοράς κατά την εφηβεία, με χαρακτηριστικά όπως ο υπέρμετρος αυθορμητισμός, η έλλειψη συγκαταβατικότητας-συμβιβασμού με τα κοινωνικά δεδομένα, αλλά και η διάθεση απόκτησης εμπειριών σχετικών με τις αισθήσεις. Αξιοσημείωτη μοιάζει η σύνδεση της χρήσης και κατάχρησης ουσιών με μια διαταραχή, την Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Άλλη έρευνα κατέδειξε ότι το 60% των ατόμων που νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικές κλινικές με αφορμή τη συγκεκριμένη διαταραχή παρουσίαζαν εξάρτηση από ουσίες ενώ το αλκοόλ ήταν η περισσότερο χρησιμοποιούμενη ουσία από αυτές. ο ψυχολόγος Thomas Heffernan ανακάλυψε ότι το αλκοόλ στους νέους δεν προκαλούν μόνο τη γνωστή αδυναμία της μνήμης στο να ανακαλεί γεγονότα του παρελθόντος αλλά φαίνεται ότι επηρεάζεται η δυνατότητα του ατόμου σχετικά με μελλοντικές επιδιώξεις και σκοπούς. Συγκεκριμένα, όταν οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσο συχνά ξεχνούσαν πράγματα που σχεδίαζαν να πραγματοποιήσουν στο μέλλον, όπως να κλειδώσουν την πόρτα ή να στείλουν ένα γράμμα, εκείνοι που κατανάλωναν περίπου 27 μονάδες αλκοόλ την εβδομάδα, βρέθηκαν με πολύ μεγάλες δυσκολίες στο να πραγματοποιήσουν απλούς και άμεσους στόχους.

Κεφ. 3ο: 3.1.Οφέλη από αλκοόλ

Δύο νέες καναδικές επιστημονικές μελέτες έρχονται να επιβεβαιώσουν ότι η με μέτρο κατανάλωση αλκοόλ σε καθημερινή βάση ωφελεί την καρδιά και γενικότερα το κυκλοφορικό σύστημα.

Η πρώτη μελέτη (μετα-ανάλυση), που αξιολόγησε συγκριτικά τις ιατρικές έρευνες 30 ετών πάνω στο θέμα, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η καθημερινή αλλά συγκρατημένη κατανάλωση αλκοόλ (περίπου ένα ποτήρι την μέρα) μειώνει σε ποσοστό 14% έως 25% τον κίνδυνο για καρδιοπάθεια, σε σχέση με όσους δεν πίνουν καθόλου.

Η δεύτερη μελέτη, από την ίδια ερευνητική ομάδα του πανεπιστημίου του Κάλγκαρι, υπό τον καθηγητή Ουίλιαμ Γκάλι, διαπίστωσε ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (μέχρι 15 γραμμάρια τη μέρα για τις γυναίκες και 30 γραμμάρια για τους άνδρες) αυξάνει την «καλή» χοληστερόλη κι έτσι επίσης ωφελεί το κυκλοφορικό σύστημα και την καρδιά. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το ευεργετικό αποτέλεσμα φαίνεται να προέρχεται από όλες τις μορφές αλκοόλ.

Οι δύο μελέτες, που δημοσιεύτηκαν στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό "British Medical Journal", σύμφωνα με το BBC και το Γαλλικό Πρακτορείο, δείχνουν ότι ο

συνολικός κίνδυνος θανάτου είναι χαμηλότερος για όσους πίνουν μικρές ποσότητες αλκοόλ (2,5 έως 14,9 γραμμάρια), καθώς μειώνεται μέχρι 25% ο κίνδυνος για οποιαδήποτε καρδιαγγειακή πάθηση, ενώ παράλληλα μειώνεται και ο κίνδυνος για εγκεφαλικό.

Πάντως οι ειδικοί επεσήμαναν ότι δεν υπάρχει λόγος να αρχίσει κανείς να πίνει επίτηδες για να κάνει καλό στην καρδιά του, καθώς «καιροφυλακτεί» πάντα ο κίνδυνος της κατανάλωσης παραπάνω αλκοόλ, με όλες τις αρνητικές συνέπειες. Ανάλογες ωφέλειες με το μέτριο αλκοόλ, μπορεί να πετύχει κανείς με τη σωματική άσκηση και τη σωστή διατροφή.

Οι канаδοί επιστήμονες πάντως θεωρούν ότι οι κυβερνήσεις πρέπει να δώσουν ένα διαφορετικό μήνυμα από την άποψη της δημόσιας υγείας, τασσόμενες υπέρ της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ, αν και, όπως αναγνώρισε ο καθηγητής Γκάλι, μια τέτοια δημόσια καμπάνια θα επέσυρε αντιδράσεις.

Για κάθε άρθρο που δημοσιεύεται για τα οφέλη του αλκοόλ στην υγεία, εμφανίζεται άλλο ένα το οποίο προειδοποιεί για τους κινδύνους του - και πολλοί άνθρωποι μπερδεύονται και δεν ξέρουν τι να πιστέψουν. Αν και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να παρέχει πολλά οφέλη στην υγεία, οι μεγαλύτερες ποσότητες μπορεί να ακυρώσουν κάθε πιθανό όφελος, σύμφωνα με ειδικούς από την Κλινική Μάγιο, στο Ρότσεστερ της Μινεσότα. Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται ως δύο ποτά την ημέρα για άνδρες ηλικίας κάτω των 65 ετών ή ως ένα ποτό την ημέρα για τους άνδρες και τις γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών.

Ωστόσο, δεν αρκεί το να ακολουθεί κανείς τα προαναφερθέντα όρια για να είναι ασφαλής. Και αυτό, διότι αρκετοί είναι οι παράγοντες που καθορίζουν το αν θα πρέπει κανείς να πίνει έστω και αυτές τις ποσότητες, ενώ πολλά εξαρτώνται και από το τι εννοεί κανείς «ένα ποτό» αλλά και τη συχνότητα της κατανάλωσής του.

Όπως εξηγούν οι ειδικοί, σε μετρημένες ποσότητες και εφ' όσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις, το αλκοόλ μπορεί να προσφέρει πολλά στην υγεία. Το πιο γνωστό όφελός του είναι η μείωση του κινδύνου αναπτύξεως στεφανιαίας νόσου, περιφερειακής αγγειοπάθειας και της διαλείπουσας χωλότητας που αυτή προκαλεί (διαλείπουσα χωλότητα είναι ο πόνος που αναπτύσσεται στα πόδια έπειτα από το περπάτημα και η οποία εκδηλώνεται ολοένα πιο γρήγορα, όσο αυξάνεται η αγγειοπάθεια στα πόδια).

Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μειώνει επίσης τον κίνδυνο θανάτου από έμφραγμα, ενδεχομένως και τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου (ιδίως ισχαιμικού, που οφείλεται στην διακοπή της παροχής αίματος στον εγκέφαλο). Ορισμένες μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι λίγο αλκοόλ την ημέρα μειώνει και τον κίνδυνο αναπτύξεως χολολιθίασης και ίσως τον κίνδυνο διαβήτη.

Όταν, όμως, οι ειδικοί συνιστούν «ένα ή δύο ποτά» την ημέρα, εννοούν πολύ συγκεκριμένες ποσότητες από κάθε οινοπνευματώδες ποτό. Ένα ποτό ισούται με ένα ουίσκι ή άλλο «δυνατό» ποτό των 30 ml ή ένα ποτηράκι κρασί των 70 έως 90 ml ή ένα «σφηνάκι» των 15 ml ή ένα ποτήρι κοινή μύρα των 300 ml.

Το γεγονός, όμως, ότι ένας άνθρωπος μπορεί να πίνει ένα ή δύο τέτοια ποτά την ημέρα, δεν σημαίνει ότι θα απέχει του αλκοόλ όλη την εβδομάδα για να πει τα ποτά «μια κι έξω» το Σαββατόβραδο. Και αυτό, διότι όσο περνούν τα χρόνια, ο οργανισμός μεταβολίζει με πιο αργό ρυθμό το αλκοόλ, γεγονός που σημαίνει ότι η μέθη έρχεται πιο γρήγορα και αυξάνονται οι βλαβερές επιδράσεις του αλκοόλ.

3.2. Προτάσεις ψυχαγωγίας - Εναλλακτικοί τρόποι διασκέδασης

Θετικές εκφάνσεις διασκέδασης & ψυχαγωγίας

Βασικό κριτήριο για τη διάκριση είναι η πραγματική προσφορά κάθε μορφής ψυχαγωγίας σε ό,τι αφορά την εσωτερική καλλιέργεια ή τη γόνιμη αξιοποίηση του ψυχικού δυναμικού των ατόμων. Έτσι, η διάκριση ανάμεσα στην κακή (νόθα) ψυχαγωγία και στην καλή (ουσιαστική) ψυχαγωγία έχει σαν κριτήριο ότι η πρώτη μορφή ψυχαγωγίας ταυτίζεται με τη διασκέδαση, δηλαδή τη στείρα εκφόρτιση και εκτόνωση ενώ η δεύτερη μορφή με την αξιοποίηση του ψυχικού δυναμικού, δηλ. με την καθαυτό ψυχαγωγία.

- φιλοσοφηση της ζωής, των αναγκών, της πορείας μας...
- μελέτη βιβλίων
- παιχνίδι
- κινηματογράφος-θέατρο
- μουσική
- χορός
- τηλεόραση
- αθλητισμός
- πολιτιστικές εκδηλώσεις
- ταξίδια
- εκδρομές
- επαφή με τη φύση
- παρέα
- χόμπι
- ... (Φυσικά στη «σωστή» διασκέδαση/ψυχαγωγία προσγράφεται η καλή/μετρημένη χρήση των ως άνω.)

Σκοποί «σωστής» διασκέδασης/ψυχαγωγίας

- πλήρωση του ελεύθερου χρόνου
- απαλλαγή από βιοτικές μέριμνες
- φυγή από την καθημερινότητα
- χαρά
- ψυχική καλλιέργεια, ισορροπία, λύτρωση
- αναψυχή, ανακούφιση, εκτόνωση
- αγωγή/έκφραση της ψυχής
- εσωτερική γαλήνη, αισθητική συγκίνηση
- διεύρυνση πνευματικών οριζόντων
- καινές εμπειρίες
- ερεθίσματα για δημιουργία
- ανάδειξη δημιουργικών τάσεων
- καλλιέργεια νοητικών αρετών (μνήμη, κρίση, φαντασία...)
- έκφραση αναζητήσεων, προβληματισμού, οραμάτων, αισθημάτων...
- αυτογνωσία
- διάπλαση χαρακτήρα
- μόρφωση/εξευγενισμός προσωπικότητας
- ερεθίσματα για ολοκλήρωση της προσωπικότητας
- σωματική ξεκούραση, αναζωογόνηση, ευεξία, εκτόνωση
- καλύτερη απόδοση σε όλους τους τομείς

- κοινωνικοποίηση
- επαφή με τη φύση

Κεφ. 4ο: 4.1. Αλκοόλ και αριθμοί

Η Ευρώπη είναι η Ήπειρος με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ στον κόσμο. Έχει ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ ανά άτομο 9,3 λίτρα, ενώ ακολουθούν οι Η.Π.Α. με 6,6, η Ιαπωνία με 6,6 επίσης και ο Καναδάς με 6,1 λίτρα αιθυλικής αλκοόλης. Από τα 320 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της, περίπου 84 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από τις επιπτώσεις του αλκοολισμού. Από αυτούς 40 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, ενώ τουλάχιστον 80 εκατομμύρια άνθρωποι βιώνουν κάποιο πρόβλημα που συνδέεται με τον αλκοολισμό. ΕΛΛΑΔΑ Μεταξύ του 1975 και του 1980 υπήρξε μια απότομη αύξηση της κατανάλωσης από 5,3 στα 10,2 λίτρα ανά άτομο. Από τότε η κατανάλωση έπεσε στα 8,7. Η κατανάλωση της μπίρας αυξήθηκε κατακόρυφα και από αμελητέες ποσότητες που καταναλώνονταν στη χώρα το 1990 έφθασε σήμερα στα 40 λίτρα ανά άτομο. Στην Ελλάδα σημειώνεται μια από τις μεγαλύτερες καταναλώσεις «πυκνών ποτών» (τζιν, ουίσκι, βότκα...) απ' όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Γνωρίζουμε, ότι στη χώρα μας παράγεται και καταναλώνεται πολύ περισσότερο αλκοόλ απ' αυτό που αναφέρεται στις στατιστικές. Είναι σχεδόν αδύνατο στην ελληνική επαρχία κάθε οικογένεια να μην έχει και ένα με δύο βαρελάκια κρασί για δική της χρήση. Αυτή η παραγωγή είναι ανεξέλεγκτη. Η Ελλάδα έρχεται πρώτη σε κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15 χρόνων – αγόρια και κορίτσια. Ταυτόχρονα εκτιμάται ότι είναι πρώτη στη νοθεία των «πυκνών ποτών» με μεθυλική αλκοόλη, ουσία που βλάπτει το οπτικό νεύρο και προκαλεί τύφλωση.

ΑΥΣΤΡΙΑ

Τα τελευταία 30 χρόνια η μέση κατανάλωση αλκοόλ παραμένει σχετικά σταθερή, μεταξύ του 11,2 και 9,8 λίτρα καθαρού αλκοόλ ανά άτομο. Απαιτείται προσοχή αφού η χώρα καταναλώνει σημαντική ποσότητα αλκοόλης, τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στην κατά κεφαλήν κατανάλωση.

Το πιο δημοφιλές ποτό είναι η μπίρα, ακολουθεί το κρασί και τα πυκνά ποτά.

Στοιχεία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) δείχνουν ότι το 28,8 % των ανδρών και το 4,3 % των γυναικών καταναλώνουν περισσότερα από 60 γραμμάρια αλκοόλ ημερησίως.

ΒΕΛΓΙΟ

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

Η μπίρα κατέχει το μεγαλύτερο μερίδιο κατανάλωσης στην αγορά και ακολουθεί το κρασί και τα πυκνά ποτά.

Το 19% των ατόμων ηλικίας άνω των 15 ετών πίνουν αλκοόλ τουλάχιστον 3 με 4 μέρες μέσα σε μια εβδομάδα.

ΔΑΝΙΑ

Στη Δανία, όπως και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η μπίρα είναι το πιο δημοφιλές ποτό. Οι Δανοί καταναλώνουν περίπου 117,63 λίτρα το άτομο ετησίως.

Η Δανία έρχεται τρίτη πανευρωπαϊκά στην κατανάλωση μπίρας. Παρ' όλα αυτά τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σχετική αύξηση στην κατανάλωση κρασιού.

ΦΙΛΑΝΔΙΑ

Η κατανάλωση του αλκοόλ στη χώρα αυξήθηκε κατά τη δεκαετία του '70, σταθεροποιήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '80 περίπου στα 6,5 λίτρα ανά άτομο. Από το 1985 μέχρι το 1990 η κατανάλωση αυξήθηκε στα 7,5 λίτρα κατά κεφαλήν για να ξαναπέσει σήμερα στα 6,7 λίτρα.

Η κατά κεφαλήν κατανάλωση ετησίως πυκνών ποτών είναι ανάμεσα στις υψηλότερες των χωρών της Ε.Ε φτάνοντας στο 1,95 λίτρα ανά άτομο. Στη Φιλανδία ο βασικός σκοπός της χρήσης του αλκοόλ είναι η μέθη. Η μεγαλύτερη χρήση γίνεται, κυρίως, τα Σαββατοκύριακα, όπου δημιουργούνται πολλά προβλήματα δημόσιας τάξης και τροχαία δυστυχήματα. Το κράτος εισπράττει κέρδη από την παραγωγή αλκοόλ, περίπου 10 δις φιλανδικά μάρκα. Το άμεσο κόστος, όμως, στην κοινωνία εκτιμάται σε πολλά, πάρα πολλά δις και το έμμεσο κόστος ανέρχεται στα 5 δις δολάρια.

ΓΑΛΛΙΑ

Τα στοιχεία δείχνουν πως η Γαλλία είχε κατά κεφαλήν κατανάλωση περίπου 17,5 λίτρα την δεκαετία του 1960. Αυτή η κατανάλωση μειώθηκε την επόμενη δεκαετία και συνέχισε να μειώνεται μέχρι σήμερα όπου έφτασε τα 11,1 λίτρα ανά άτομο. Έτσι οι Γάλλοι πλέον δεν κατέχουν τα σκήπτρα της κατανάλωσης όπως παλιά. Παρόλα αυτά δύο εκατομμύρια άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ ενώ πέντε εκατομμύρια αντιμετωπίζουν ιατρικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ. Συνολικά αναφερόμαστε σε ένα πληθυσμό 7 εκατομμυρίων ατόμων που υποφέρει από το αλκοόλ.

Στη Γαλλία κατά τον Daniel Dabit, Πρόεδρο του «Vie Libre» υπάρχει ένα έθιμο: *«Όταν παίρνεις την πρώτη Μετάληψη, γίνεσαι άντρας. Άρα, έχεις δικαίωμα σε ένα ποτήρι σαμπάνια. Αυτό είναι μεγάλη ανοησία. Γιατί να μην έχεις δικαίωμα και σε ένα τσιγάρο χασίς; Και οι γονείς είναι υπερήφανοι. «Δείτε το αγοράκι μου, πίνει σαμπάνια!». Πρέπει να σταματήσει αυτό το έθιμο. Τα παιδιά δεν χρειάζονται απαραίτητα σαμπάνια».*

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Η Γερμανία κατέχει τη δεύτερη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην κατανάλωση μύρας φθάνοντας στα 134,5 λίτρα ανά άτομο.

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

Στη Γερμανία ή κατάχρηση του αλκοόλ οδηγεί σε ένα τεράστιο κύμα βίας και εγκληματικότητας. Είναι άμεσα συνυφασμένο με το ποδόσφαιρο και «την διασκέδαση» των νέων, όπου το **πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο.**

ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Η καταγεγραμμένη κατανάλωση καθαρού αλκοόλ ανά άτομο είναι 9,1 λίτρα. Η Ιρλανδία έχει την υψηλότερη κατά κεφαλήν κατανάλωση μύρας στην Ε.Ε. κατανάλωση που αγγίζει τα 142,5 λίτρα ανά άτομο.

ΙΤΑΛΙΑ

Η κατά κεφαλήν κατανάλωση στην Ιταλία πέφτει σταθερά από τη δεκαετία του '70 όπου έφθανε τα 13,7 λίτρα αγγίζοντας σήμερα τα 8,2. Ωστόσο αυξήθηκε η κατανάλωση της μύρας και έπεσε αυτή του κρασιού. Βέβαια παρά την πτώση της κατανάλωσης του κρασιού η Ιταλία παραμένει στην 5^η θέση καταναλώνοντας 55 λίτρα κρασιού ανά άτομο. Στην Ιταλία υπάρχουν ολόκληρα χώρια, όπως το Σαν

Ντανιέλε που έχουν οργανωθεί σε ομάδες, τις λεγόμενες «λέσχες οικογενειών» για να αντιμετωπίσουν τον αλκοολισμό.

ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

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

ΟΛΛΑΝΔΙΑ

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

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Η κατανάλωση αλκοόλ στην Πορτογαλία ήταν κυμαινόμενη τις τελευταίες 3 δεκαετίες, αλλά παραμένει μια από τις υψηλότερες στον κόσμο. Οι Πορτογάλοι καταναλώνουν 11,2 λίτρα ανά άτομο. Είναι στις υψηλότερες θέσεις κατανάλωσης κρασιού. Σύμφωνα με έρευνα το 39% πίνει συχνά, το 24% μέτρια και το 37% περιστασιακά.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Η κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ στην Ισπανία πέφτει από το 1980 όπου είχε σημειωθεί κατανάλωση 13,6 λίτρων, ενώ τώρα έχει φτάσει τα 9,3 λίτρα. Το 32 % των πολιτών πίνει συχνά, το 21 % μέτρια και το 44% περιστασιακά

ΣΟΥΗΔΙΑ

Η Σουηδία έχει τη μικρότερη κατανάλωση στην Ευρώπη. Τα τελευταία στοιχεία εμφανίζουν μια κατανάλωση της τάξης του 4,9 λίτρα ανά άτομο. Γεγονός, βέβαια, που προκαλεί ερωτηματικά αν σκεφθεί κανείς τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η χώρα εξαιτίας του αλκοόλ. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν 300 χιλιάδες άνθρωποι οι οποίοι έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Το Υπουργείο Υγείας της χώρας εκτιμά ότι το 10% των ενηλίκων ανδρών πίνουν σε υπερβολικό βαθμό ενώ το ποσοστό των γυναικών ανέρχεται στο 3 με 6%.

ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Η κατανάλωση του Αλκοόλ στην Αγγλία έχει μείνει σχετικά σταθερή τα τελευταία 10 χρόνια. Οι τελευταίοι δείκτες κατανάλωσης κυμαίνονται στα 7,6 περίπου λίτρα ανά άτομο πράγμα που φέρνει την χώρα στη 13^η θέση μεταξύ των άλλων της Ε.Ε. Το πιο δημοφιλές ποτό είναι η μπίρα, αν και φαίνεται ότι σιγά – σιγά χάνει την κυριαρχία της από το κρασί Ένας στους 25 ανθρώπους είναι εξαρτημένος από το αλκοόλ. Αριθμός διπλάσιος από αυτό των εξαρτημένων από ναρκωτικά. Στην ίδια χώρα 1,4 εκατομμύρια άνδρες –περίπου το 6%- και μισό εκατομμύριο γυναίκες – περίπου 2%- πίνουν επικίνδυνα πολύ. Ενώ 33 χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας του αλκοόλ . Στην Αγγλία η βία και τα τροχαία δυστυχήματα, εξαιτίας του αλκοόλ βρίσκονται σε έξαρση. Η νέα μόδα που εισχωρεί στα νεανικά στέκια είναι η εμφάνιση των αλκοπόπς, που δεν είναι τίποτα άλλο παρά αναψυκτικά με προσθήκη αλκοόλ.

ΛΕΤΟΝΙΑ

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

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

ΡΩΣΙΑ

Σύμφωνα μόνο με την επίσημη καταγραφή είναι καταχωρημένοι στα ιατρικά ιδρύματα περίπου 5.000.000 ασθενείς λόγω αλκοολισμού». Ο Επικεφαλής του τμήματος Ναρκωτικών του Υπουργείου Υγείας της χώρας Dr. V. Egorov , δήλωσε ότι ο αλκοολισμός πλήττει αδιάκριτα και τους φτωχούς και τους πλούσιους στην πατρίδα του.

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

ΕΣΘΟΝΙΑ

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

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

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

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

ΠΟΛΩΝΙΑ

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

« Η Πολωνία είναι μεγάλη χώρα με πληθυσμό 40 εκατομμυρίων και ασφαλώς έχουμε πρόβλημα αλκοολισμού, όπως όλες οι ευρωπαϊκές χώρες. Το επίπεδο κατανάλωσης δεν είναι υψηλό. Σήμερα, η κατά κεφαλήν κατανάλωση είναι 7 λίτρα καθαρού αλκοόλ, αλλά πριν 5 χρόνια ήταν 30 % υψηλότερη. Πριν λίγα χρόνια, πάνω από το 60 % της κατανάλωσης ήταν βότκα, το 25 % μπίρα και το 15 % κρασί. Τώρα, αυξάνεται η κατανάλωση μπίρας και μειώνεται η κατανάλωση βότκας η οποία πλέον καλύπτει το 50% της γενικής κατανάλωσης, ενώ το 35 – 37 % είναι μπίρα. Ο αριθμός,

όμως, των αλκοολικών είναι περίπου ο ίδιος με τις άλλες χώρες, γύρω στο 2 % του πληθυσμού.

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

ΣΛΟΒΑΚΙΑ

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

«Το 1991, είχαμε, σε λίτρα καθαρού οινοπνεύματος, κατανάλωση 10,3 λίτρων κατά κεφαλήν. Το 1995, μειώθηκε σε 8 λίτρα. Αλλά, τώρα αυξάνεται ξανά.»

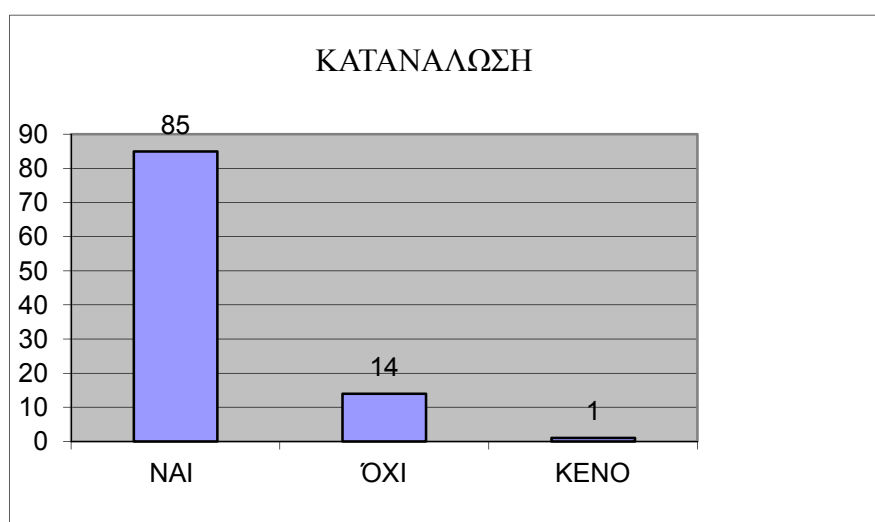
4.2. Διεξαγωγή έρευνας με ερωτηματολόγιο - Αποτελέσματα - Στατιστικά

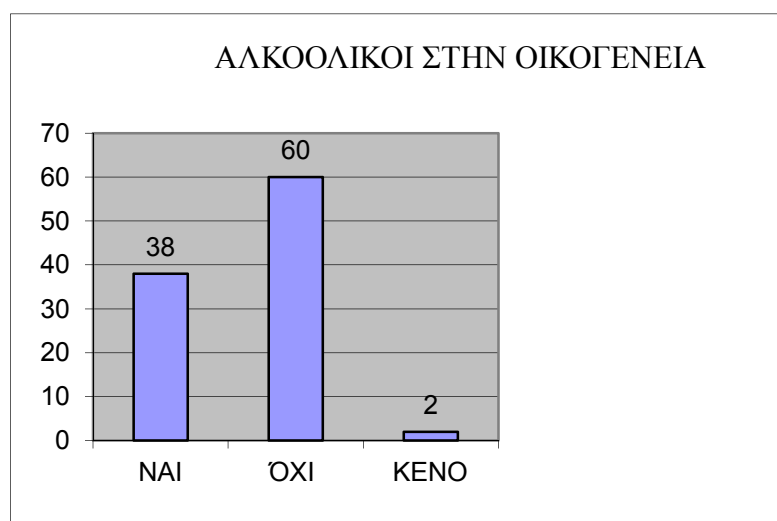
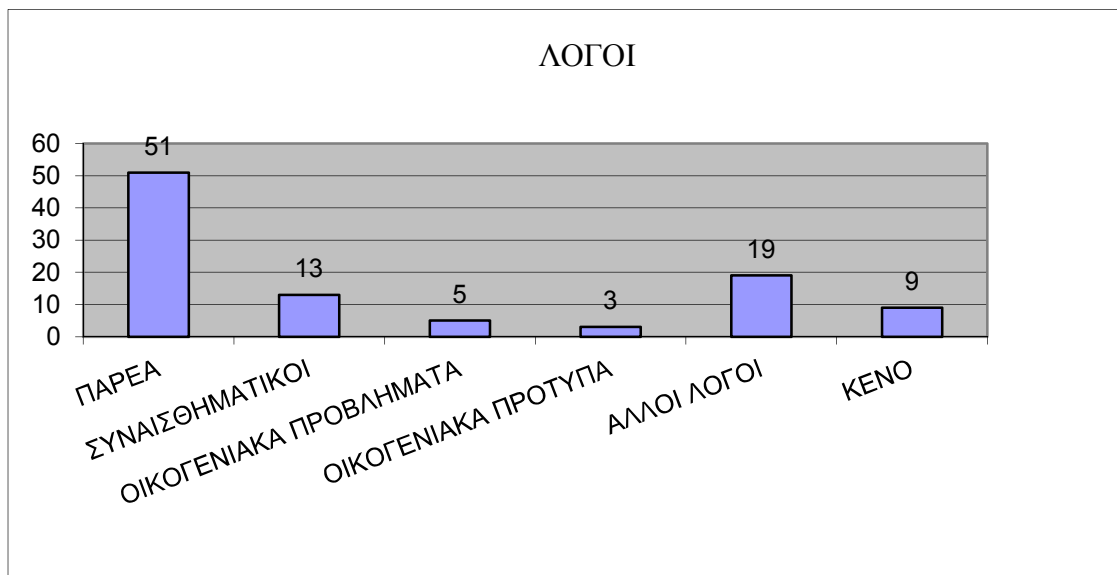
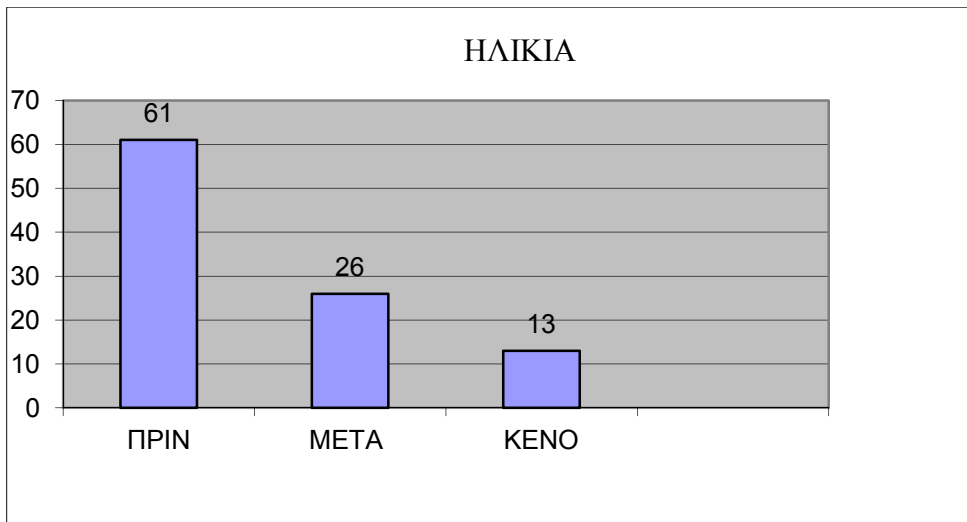
Σε μια έρευνα που κάναμε με ερωτηματολόγιο για να βρούμε στατιστικά στοιχεία σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβεία τα αποτελέσματα ήταν ενδιαφέροντα και ανησυχητικά.

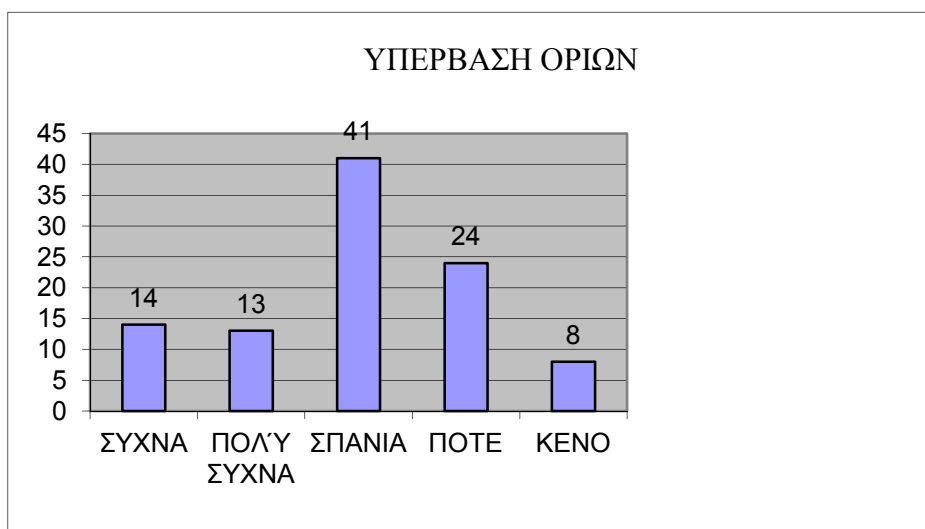
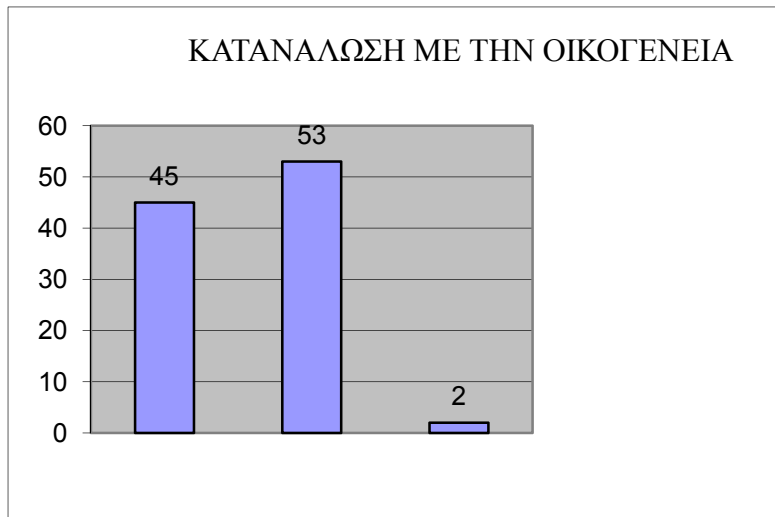
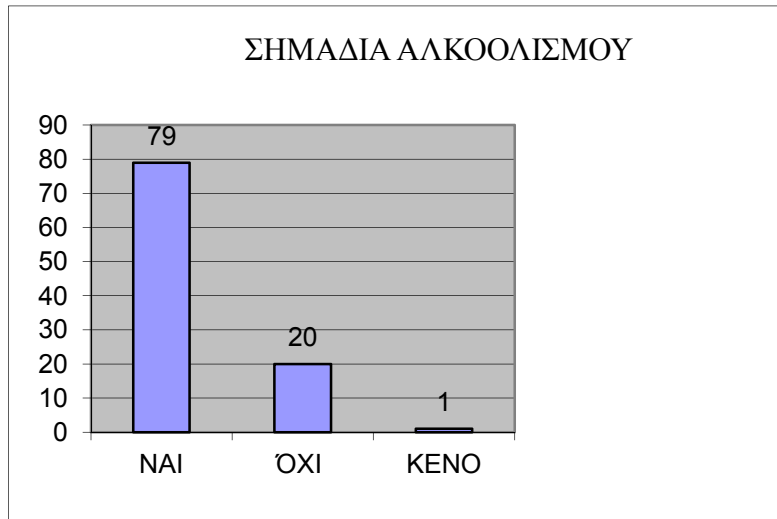
Η πλειοψηφία των εφήβων έχει ξεκινήσει την κατανάλωση αλκοόλ και μάλιστα πριν την ηλικία των 15. Στην ερώτηση **για ποιο λόγο ξεκίνησαν να πίνουν** οι περισσότεροι απάντησαν ότι επηρεάστηκαν από την παρέα. Όσον αφορά την συχνότητα της κατανάλωσης οι περισσότεροι έφηβοι απάντησαν ότι δεν ξεπερνούν τις τρεις φορές την εβδομάδα. Ένα θετικό στοιχείο που βγαίνει από τις απαντήσεις των εφήβων είναι ότι δεν ξεπερνούν τα όρια της κατανάλωσης συχνά. Σε αντίθεση όμως με το παραπάνω θετικό μήνυμα ανησυχητική είναι η προτίμησή τους στα βαριά ποτά. Σχετικά με το αν έχουν κάποιον 'αλκοολικό' στο περιβάλλον τους οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν έχουν και επίσης ότι γνωρίζουν τα σημάδια του αλκοολισμού.

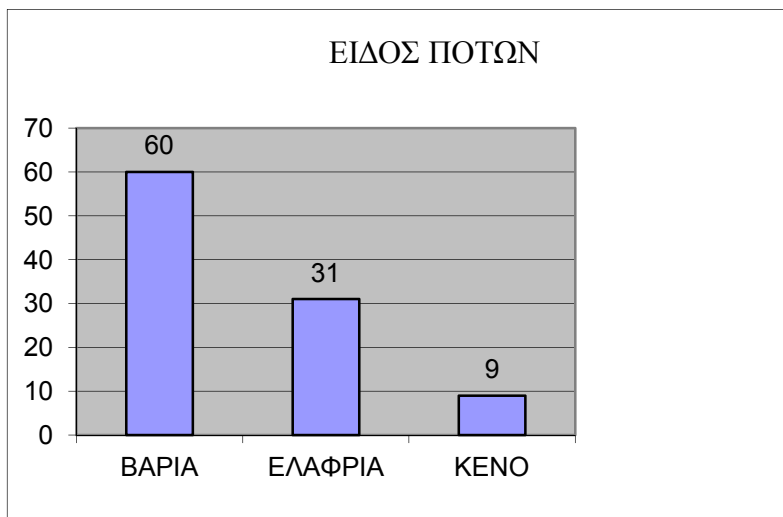
Τέλος όσον αφορά την τελευταία ερώτηση για το τι τους προσφέρει η κατανάλωση αλκοόλ δεν βγαίνει κάποιο γενικό συμπέρασμα. Μερικοί απάντησαν ότι το κάνουν για την παρέα, άλλοι ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένος λόγος που πίνουν, λιγότεροι απάντησαν ότι πίνουν για να ξεπεράσουν κάποιο πρόβλημα και λίγοι έδωσαν χιουμοριστικές απαντήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ









ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- <http://www.efrainein.gr/gr/alcohol-one.htm>
- <http://www.bestrong.org.gr/el/healthylife/alcoholrestriction/alcoholism/whatisalcoholism/>
- <http://pharmaherb.gr/health/alkool-stin-efivia-efcharisto-den-tha-paro>
- http://www.iatrikionline.gr/Deltio_53a/2_triantafyllidou.pdf
- <http://diasxizo.pblogs.gr/2012/02/tehnh-kai-alkool-wmh-alhtheia-to-alkool-blaftei-sobara-thn-ygeia.html>
- <http://diaitologia.blogspot.com/>
- medlock.gr
- <http://www.eurocare.org/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Έχετε ήδη ξεκινήσει την κατανάλωση αλκοόλ;
Ναι Όχι
2. Ξεκινήσατε να πίνετε πριν ή μετά τα 15;
Πριν Μετά
3. Για ποιο λόγο ξεκινήσατε να πίνετε;
 - Για την παρέα
 - Συναισθηματικοί λόγοι
 - Οικογενειακό πρόβλημα
 - Οικογενειακά πρότυπα
 - Άλλοι λόγοι
4. Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;
 - Κάθε μέρα
 - Τρεις φορές την εβδομάδα
 - Μια φορά το μήνα
 - Σπάνια
5. Πόσο συχνά ξεπερνάτε τα όρια;
 - Συχνά
 - Πολύ συχνά
 - Σπάνια
 - Ποτέ
6. Τι ποτά συνήθως καταναλώνετε;
 - Ελαφριά (μπύρα, κρασί κ.λ.π.)
 - Βαριά (βότκα, ουίσκυ, ούζο κ.λ.π.)
7. Έχετε κάποιον οικείο σας που να αντιμετωπίζει πρόβλημα αλκοολισμού;
Ναι Όχι
8. Γνωρίζετε τα σημάδια του αλκοολισμού;
Ναι Όχι
9. Καταναλώνετε αλκοόλ με την οικογένειά σας;
Ναι Όχι
10. Τι θεωρείτε ότι σας προσφέρει η κατανάλωση αλκοόλ;