



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ : «ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ»

«Αλκοολισμός : νευροβιολογικές προσεγγίσεις και επίδραση της οικονομικής κρίσης»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καραλή Μαρία

A.M.: neu17006

Επιβλέπων: Λάζαρος Τριάρχου

Συνεπιβλέποντες: Μαρία Μηλαπίδου

Γεώργιος Παναγής

1 ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τη μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία, θα επιθυμούσα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους εκείνους που βοήθησαν στην εκπόνησή της.

Πρώτα απ' όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου, και κυρίως την κυρία Μαρία Μηλαπίδου για την υποστήριξη, την επίβλεψη και την καθοδήγηση που έδειξε σε όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας. Ακόμη, ευχαριστώ θερμά τον ΚΕΘΕΑ που ενδιαφέρθηκε για την έρευνά μου και με βοήθησε να την πραγματοποιήσω.

Τέλος, θα ήθελα να δηλώσω την ευγνωμοσύνη μου προς την οικογένειά μου για όλη την κατανόηση, τη συμπαράσταση και την αμέριστη στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

2 ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία μελετά το πολύπλευρο φαινόμενο του αλκοολισμού. Γίνεται ιστορική αναδρομή γύρω από τη χρήση και το ρόλο του αλκοόλ στην πορεία των χρόνων, εξετάζεται η επίδρασή του στην υγεία του ανθρώπου, και συγκεκριμένα στο κεντρικό νευρικό του σύστημα και, τέλος, ερευνάται η συσχέτιση της πιθανής αυξημένης κατανάλωσής του με την οικονομική κρίση που μαστίζει την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

Η συλλογή δεδομένων για την παρουσίαση και ανάλυση του θέματος πραγματοποιήθηκε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης και σύγκρισης επίσημων στατιστικών στοιχείων. Αναφορικά με το ερευνητικό μέρος της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το εργαλείο συμπληρώθηκε από 41 ασθενή αλκοολικά άτομα που παρακολουθούν επίσημα προγράμματα θεραπείας.

Παρότι το αλκοόλ είναι μία από τις πιο επικίνδυνες και εθιστικές ουσίες, φαίνεται πως στην Ελλάδα εξακολουθεί να θεωρείται κομμάτι της κοινωνικής ζωής και της καθημερινότητας των πολιτών. Υπάρχει, ακόμη, ένας άτυπος διαχωρισμός στην αντίληψη του κοινού, του αλκοόλ από τα υπόλοιπα «θανατηφόρα» ναρκωτικά. Το γεγονός αυτό, δυστυχώς, δημιουργεί μια γενικευμένη, λαθεμένη εικόνα γύρω από την ουσία και τα συνιστώμενα όρια ορθής χρήσης της. Συνεπώς, είναι λιγιστά τα άτομα, τα οποία αντιλαμβανόμενα τις καταστροφικές συνέπειες που επιφέρει η κατάχρηση αλκοόλ, απευθύνονται σε κέντρα θεραπείας για βοήθεια.

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει πως το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας όσον αφορά τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία, επικεντρώνεται στο περιφερειακό νευρικό σύστημα. Έτσι, ενώ είναι ευρέως γνωστή η σύνδεση του αλκοολισμού με την κίρρωση του ήπατος, λόγω χάρη, περιορισμένη είναι η ενημέρωση που παρέχεται για τις επιβλαβείς, και συχνά μη αναστρέψιμες, επιπτώσεις του στον εγκέφαλο.

Καταληκτικά, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα δεν επιβεβαιώνουν με ασφάλεια την αρχική υπόθεση. Μόνο το 19,5% των συμμετεχόντων καταδεικνύει την οικονομική κρίση ως την αιτία της εκκίνησης της προβληματικής τους σχέσης με το αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά: αλκοόλ, αλκοολισμός, εγκέφαλος, νευροβιολογική διαδρομή, ντοπαμίνη, οικονομική κρίση

3 Περιεχομενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	8
1 ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΗΣΗ.....	9
1.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	9
1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ	9
1.3 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	10
1.4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	10
1.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	11
1.6 ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	11
1.7 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ	12
2 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ: ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	13
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	13
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	13
2.3 Νομοθεσία	16
3 ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ	17
3.1 ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	17
3.2 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ, ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΘΙΣΜΟΣ	17
3.2.1 Κατάχρηση (drug abuse)	17
3.2.2 Εξάρτηση (drug dependence)	18
3.2.3 Εθισμός (addiction)	19
3.3 Τοξίκωση	19
3.4 Ανοχή	20
3.5 Στέρηση	20
3.6 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	20
3.7 ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ	21
4 ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ.....	23

4.1 ΑΙΘΑΝΟΛΗ	24
4.2 Σύστημα Ανταμοιβής	25
4.3 Ατομικά Υποκειμενικά Στοιχεία	26
4.4 Διαταραχή στο Σύστημα Ανταμοιβής	27
4.4.1 Ο επικλινής πυρήνας	27
4.4.2 Η αμυγδαλή	28
4.4.3 Ο προμετωπιαίος φλοιός	28
4.4.4 Το κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο και η μέλανα ουσία	29
4.5 Γενικευμένες Επιπτώσεις της Αιθανόλης	29
4.6 Θεραπεία	30
5 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	32
5.1 Ψυχιατρικές Διαταραχές	32
6 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	35
6.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	35
6.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	36
6.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ	39
7 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	41
7.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	41
7.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ- ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ- ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	41
7.3 ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	42
7.4 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	42
8 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
8.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	43
8.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	44
8.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	46
8.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
8.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	51
9 Βιβλιογραφία.....	54

4 ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. : Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική Αρχή

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Η.Π.Α: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

DAT: Dopamine Transporter

DRD₂: Dopamine Receptor D₂

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

NDIC: National Drug Intelligence Center

NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

RARHA: Reducing Alcohol Related Harm

VTA: Ventral Tegmental Area (Κοιλιακό Καλυπτρικό Πεδίο)

WHO: World Health Organization

5 ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΗΣΗ

5.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τόσο το ευρύ κοινό, όσο και η επιστημονική κοινότητα δείχνουν έντονο ενδιαφέρον για το ζήτημα της εξάρτησης. Σε παγκόσμιο, αλλά και εγχώριο επίπεδο, η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις εξαρτήσεις είναι εκτεταμένη. Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται το ζήτημα του αλκοολισμού από όλες τις σκοπιές. Τον μελετά ως κοινωνικό φαινόμενο, αλλά και ως διαταραχή και εξάρτηση.

Εν πρώτοις, παρουσιάζεται η διαδρομή που ακολουθεί το αλκοόλ στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η πορεία του από το ποτήρι μέχρι τον εγκέφαλο. Γίνεται αναφορά στα συγκεκριμένα κέντρα του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται και εμπλέκονται στη διαδικασία. Περιγράφεται η φυσιολογία των αντίστοιχων περιοχών, όπως και η παθολογία που ακολουθεί την προβληματική χρήση της ουσίας. Αποδεικνύεται, ακόμη, πως εξαιτίας ορισμένων αλλοιώσεων ή διαταραχών στην εγκεφαλική δομή, ένα άτομο είναι πιθανό να έχει μεγαλύτερη τάση προς την εξάρτηση, από ένα άλλο.

Εν συνεχεία, εξετάζονται οι κοινωνικοί παράγοντες που συμμετέχουν στο φαινόμενο του αλκοολισμού. Ωστόσο, αντικείμενο έρευνας της εργασίας αποτελεί η πορεία της εξάρτησης κατά τη διάρκεια των ετών της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η πιθανή αύξηση των ποσοστών των αλκοολικών ατόμων εξαιτίας των δυσμενών οικονομικών συνθηκών που επικρατούν στη χώρα από το 2009.

Εν κατακλείδι, αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, πραγματοποιείται ποιοτική και ποσοτική περιγραφή τους και, λαμβάνοντας υπόψη τους πιθανούς περιορισμούς, γίνονται προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ

Μελετώντας την παγκόσμια βιβλιογραφία γύρω από την οικονομική κρίση, φαίνεται πως οι επιπτώσεις της απλώνονται σε όλες τις πτυχές της σύγχρονης ζωής, από τις αγορές ως την ψυχολογική και φυσιολογική κατάσταση των πολιτών των χωρών που πλήττει. Εύλογο είναι πως σε χώρες όπως η Ελλάδα, που συμπλήρωσαν σχεδόν μία δεκαετία σε ρυθμούς οικονομικής ύφεσης, οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία θα είναι ήδη αντιληπτές.

Ξεκινώντας από ανάλογα στοιχεία διατυπώθηκε η εξής υπόθεση ως θέμα για τη διεξαγωγή της έρευνας. Κατά τη διάρκεια, λοιπόν, των ετών της οικονομικής κρίσης αυξήθηκε το ποσοστό των αλκοολικών ατόμων στη χώρα. Επεξηγηματικά, το ερώτημα που θέτει η παρούσα διπλωματική εργασία είναι εάν αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό του αλκοολισμού στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία και κατά πόσο αυτή η αύξηση μπορεί να σχετιστεί με την ίδια την κρίση.

5.3 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός και κύριος στόχος της εργασίας είναι η σύνδεση της οικονομικής κρίσης με το φαινόμενο του αλκοολισμού. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται κυρίως στις περιπτώσεις εκείνες όπου τα οικονομικά προβλήματα, η λιτότητα και η ανεργία είχαν ως απόρροια την εύρεση διεξόδου και στήριξης στις παρενέργειες του αλκοόλ.

Απώτερος στόχος της μελέτης, εντούτοις, είναι η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από τον αλκοολισμό. Η κατανόηση και η αποδοχή των αιτιών που ενδέχεται να οδηγήσουν ένα άτομο στο σκοτεινό μονοπάτι των εξαρτήσεων. Η αποσαφήνιση της πραγματικής δράσης της ουσίας και των κινδύνων που επιφυλάσσει η κατάχρησή της. Η λεπτομερής επισκόπηση του θέματος, επίσης, με σκοπό το σχεδιασμό μέτρων και τη λήψη αποφάσεων για τον περιορισμό εξαρτήσεων, όπως ο αλκοολισμός.

5.4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη συγγραφή του γενικού μέρους της εργασίας, πραγματοποιήθηκε ενδελεχής βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έγινε συλλογή, μελέτη και συγκριτική ανάλυση των δεδομένων με σκοπό την παρουσίαση αξιόπιστης και ολοκληρωμένης εικόνας του θέματος.

Για τη διεκπεραίωση του ερευνητικού μέρους της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα, ενώ ακολουθήθηκαν πιστά όλα τα δομημένα πρωτόκολλα που απαιτούνται από το Πανεπιστήμιο και τους συνεργαζόμενους φορείς.

Η ανάλυση των στοιχείων είναι διπλή. Για την ποσοτική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές μέθοδοι και μαθηματικοί πίνακες, ενώ για την ποιοτική πραγματοποιήθηκε αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Η φύση, άλλωστε, του ερωτηματολογίου, το οποίο θα παρουσιαστεί εκτενέστερα παρακάτω, απαιτούσε την επιλογή της διπλής μεθόδου.

5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν συντομία, τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πολυποίκιλα και δεν επιβεβαιώνουν επαρκώς την αρχική υπόθεση της έρευνας. Ο συνεντευξιακός χαρακτήρας του εργαλείου, έδωσε την ευκαιρία στους ερωτώμενους να εκφραστούν χωρίς περιορισμούς και να απαντήσουν δίχως καθοδήγηση στις ερωτήσεις.

Το κοινωνικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων δεν υποδεικνύει συγκεκριμένο κανόνα για το κοινωνικό προφίλ του ατόμου. Το δείγμα αποτελείται, τυχαίως, σχεδόν από άτομα που παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία, με τους άνδρες να είναι σχεδόν διπλάσιοι από τις γυναίκες. Όσον αφορά τη συσχέτιση με την οικονομική κρίση, πράγματι το 27,9% του δείγματος δηλώνει άνεργο. Σε επόμενη, όμως, διευκρινιστική ερώτηση, σχετικά με τη στιγμή που αποτέλεσε το ορόσημο και την απαρχή της προβληματικής χρήσης του αλκοόλ, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται. Από το 27,9%, μόνο το 18,6% δηλώνει πως η οικονομική κρίση, η στιγμή της ανεργίας ή η χρεοκοπία αποτελούν την αιτία για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ.

5.6 ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Για τη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας, η εύρεση πληροφοριών αποδείχθηκε ιδιαίτερα απαιτητική. Η ελληνική βιβλιογραφία περιορίζεται ως επί το πλείστον σε εξαρτήσεις από πιο «βαριά» ναρκωτικά, όπως είναι τα οπιοειδή ή τα κανναβινοειδή ή διαφορετικά με τις καπνικές εξαρτήσεις. Για λόγους που δεν έχουν μελετηθεί ακόμα, η κατάχρηση αλκοόλ παραμένει στην αφάνεια, μη θεωρούμενη εξίσου απειλητική και επικίνδυνη για την ανθρώπινη ζωή. Επίσης, ακόμη και οι μελέτες που αφορούν το αλκοόλ, ασχολούνται κατά βάση με τις επιλοκές που αυτό προκαλεί στα ζωτικά όργανα του ανθρώπου. Είναι πράγματι λιγοστή η ελληνική βιβλιογραφία που υπάρχει γύρω από την επίδραση του αλκοόλ στον εγκέφαλο.

Συνεπώς, χρησιμοποιήθηκε κυρίως ξενόγλωσση βιβλιογραφία, έντυπη και ηλεκτρονική. Συλλέχθηκε πληθώρα ιατρικών άρθρων και μελετών, ενώ υλικό αντλήθηκε από συγγράμματα και επιστημονικά εγχειρίδια.

Για τις πληροφορίες σχετικά με την οικονομική κρίση, αντιθέτως, η βιβλιογραφία είναι απέραντη. Επιλέχθηκαν προσεκτικά στοιχεία από επίσημες πηγές, όπως οι πηγές της ΕΛΣΤΑΤ, οι εκθέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι παγκόσμιες μελέτες πάνω στο ίδιο θέμα.

5.7 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από δύο βασικά μέρη· το βιβλιογραφικό και το ερευνητικό. Στο πρώτο μέρος, λοιπόν, εξετάζεται η πορεία που ακολούθησε η χρήση του αλκοόλ από την πρώτη του εμφάνιση μέχρι τη σύγχρονη εποχή. Γίνεται αναφορά σε όλες οι έννοιες που συνοδεύουν τον αλκοολισμό και απαριθμούνται τα στάδιά του. Στη συνέχεια, η εργασία εντυφεί στη νευροβιολογική πορεία της ουσίας. Περιγράφονται αναλυτικά οι φλοιικές περιοχές που εμπλέκονται στη χρήση και τη δράση του αλκοόλ και παρουσιάζεται σε πρώτο στάδιο η φυσιολογία των περιοχών αυτών, για να δοθεί αργότερα έμφαση στην παθολογία που προκύπτει από τη χρόνια και προβληματική χρήση της ουσίας. Αναφέρονται, ακόμη, κι άλλοι παράγοντες που ενδέχεται να εντείνουν την τάση για επιθυμία προς το αλκοόλ, ενώ γίνεται και ο διαχωρισμός στη συμπεριφορά των δύο φύλων.

Το επόμενο μέρος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης εστιάζει στο δεύτερο σκέλος του τίτλου της εργασίας, τουτέστιν την ιστορία της οικονομικής κρίσης και τη συσχέτισή της με τη δημόσια υγεία. Συγκεκριμένα, απαριθμούνται οι τρόποι με τους οποίους μια ανάλογη κατάσταση είναι ικανή να επηρεάσει την ψυχολογική κατάσταση των πολιτών, και κατ' επέκταση τις καταχρήσεις που εμφανίζουν. Δίνονται, επίσης, ορισμοί και αποσαφηνίζονται, συχνά διαστρεβλωμένες, έννοιες.

Το δεύτερο μέρος της διπλωματικής εργασίας, αφορά την ερευνητική διαδικασία. Περιγράφεται το εργαλείο, το πλαίσιο και η δομή του δείγματος, καθώς και οι περιορισμοί που εμφανίστηκαν. Αναλύονται σχολαστικά τα αποτελέσματα, με σκοπό να προκύψουν όσο το δυνατό πιο αξιόπιστα συμπεράσματα. Ακολουθούν τα πορίσματα και η προτεινόμενη συζήτηση γύρω από το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα.

6 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ: ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η λέξη «αλκοόλ» προέρχεται από την αραβική λέξη «al-koḥ'l» (American Heritage Publishing Company, 2009). Επρόκειτο για τη μαύρη πούδρα του αντιμονίου που χρησιμοποιούσαν οι κυρίες της αρχαίας Αιγύπτου ως καλλυντικό. Ο όρος, ωστόσο, χρησιμοποιούταν κυρίως για ουσίας υψηλής διύλισης από τους αλχημιστές.

Σήμερα, αναφερόμενοι στον όρο «αλκοόλ», εννοούμε την ουσία που βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά και ονομάζεται αιθανόλη ή αιθυλική αλκοόλη. Πρόκειται για οργανική χημική ένωση με μοριακό τύπο C_2H_6O , η οποία περιέχει άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο. Η αιθανόλη ανήκει στα ψυχότροπα/ ψυχοδραστικά φάρμακα, στις ουσίες δηλαδή, η κατανάλωση των οποίων προκαλεί έντονες ψυχολογικές αλλαγές στον οργανισμό και διαταραχές στη φυσιολογία του (Brust, 2010). Είναι μία από τις παλαιότερες και πιο διαδεδομένες ψυχαγωγικές ουσίες, καθότι νόμιμη. Μεταξύ άλλων η χρήση της προκαλεί ευφορία, ανεβασμένη διάθεση, αυξημένη κοινωνικότητα, μειωμένο άγχος και αίσθηση κινδύνου, αίσθημα παντοδυναμίας, και στον αντίποδα παροδικές δυσκολίες στο λόγο, τη μνήμη, την ισορροπία, τη διαχείριση συναισθημάτων και τις γνωστικές ικανότητες (Collins & Kirouac, 2013).

6.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σύμφωνα με ιστορικές γραπτές πηγές, φαίνεται πως το αλκοόλ υπήρχε στις ζωές των ανθρώπων από την αρχαιότητα (Patrick, 1952). Υπάρχουν ενδείξεις για καλλιέργειες αμπελιών και απόσταξη οίνου στα βουνά ανάμεσα στην Κασπία και τη Μαύρη Θάλασσα, τουλάχιστον από το 6,400 π.Χ., ενώ για τη ζύμωση μύρας από το λαό των Σουμέριων, περίπου από το 3,000-2,000 π.Χ.. Κάποια επιπλέον στοιχεία μαρτυρούν την παρασκευή υδρόμελου πίσω στο 8,000 π.Χ. (Rosso, 2012). Αρχικά, το χρησιμοποιούσαν ως φάρμακο ή ως διαλυτική ουσία, αλλά γρήγορα μετατράπηκε σε προϊόν ευχαρίστησης (Block, 2001). Οι άνθρωποι το συνέδεαν ανέκαθεν με τις θρησκευτικές τους δοξασίες και το χρησιμοποιούσαν στις τελετουργίες τους. Υπήρχαν από την αρχαιότητα γιορτές αφιερωμένες στο κρασί. Στην πορεία των αιώνων, το αλκοόλ εξακολουθούσε να δεσπόζει και στην κοινωνική ζωή των πολιτών, ακόμα κι όταν αποτελούσε πηγή προβλημάτων. Για την αντιμετώπισή τους, άρχισαν να συντάσσουν ακόμα και νόμους που περιόριζε τη χρήση του. Στην ιστορία του και φθάνοντας μέχρι τη σημερινή εποχή, το αλκοόλ αποτελεί μία από

τις δυνατότερες και πιο κερδοφόρες βιομηχανίες, σταθερή πηγή εκατομμυρίων για την παγκόσμια οικονομία (ISWR, 2019).

Στην αρχαία Ελλάδα το αλκοόλ κατείχε δεσπόζουσα θέση τόσο στην καθημερινή, όσο και στη θρησκευτική ζωή των πολιτών. Λέγεται πως όποιος δεν έπινε κρασί και έτρωγε ψωμί, θεωρούνταν βάρβαρος (Gatley, 2009). Υπήρχε, δε, ο θεός του κρασιού, ο Διόνυσος, γιος του Δία. Στις σπονδές που έκαναν, ακόμη, με σκοπό είτε να κερδίσουν την εύνοια των θεών, είτε να δηλώσουν την ευγνωμοσύνη τους, προσέφεραν μεταξύ άλλων και κρασί, ως ένα εκ των πλέον εκλεκτών αγαθών τους (Katsigris & Thomas, 2006).

Το «παρά πότον φιλοσοφείν» είναι πανάρχαιο ελληνικό έθιμο. Ο Όμηρος περιγράφει το λαϊκό συμπόσιο στην Πύλο γνωστό ως «δείπνο των θεών» (Οδύσσεια Γ στ. 5– 9, 43–50, 339–341). Ο Πλάτωνας στον Πρωταγόρα συνιστά στους «καλούς καγαθούς» συμπότες να διασκεδάζουν με ευπρέπεια ακόμη κι αν έχουν πειρά πολύ, «κοσμίως καν πάνυ πολύν οίνον πίωσιν». Και πάλι, ο Πλάτωνας σημειώνει την πρόταση του Πausανία, στο συμπόσιο που έγινε στο σπίτι του νεαρού ποιητή Αγάθωνος, «μη δια μέθης πίειν, αλλά προς ηδονήν». Στο συμπόσιο των επτά σοφών, εκτός από τα συμποσιακά προβλήματα που τέθηκαν σ' αυτό, ο Πλούταρχος καταγράφει και τους λόγους του Μνησίφηλου, αναφερόμενους στον τρόπο που καταναλώνεται ο οίνος, θαυμάσιο αξίωμα ισόνομης και δημοκρατικής πολιτείας: «Καθάπερ τον οίνον μη πλουτίνδην μηδέ παριστίνδην, αλλ' εξ ίσου πάσιν ώσπερ εν δημοκρατία νέμεσθαι και κοινόν είναι».

Ακόμα, στο χριστιανισμό ο οίνος κατέχει βαρύνουσα σημασία για τους πιστούς. Η λέξη άμπελος και η λέξη οίνος αναφέρονται 250 φορές στην Αγία Γραφή. Το κρασί, όμως, αποκτά την ιερή σημασία του στο Μυστικό Δείπνο όταν ο Χριστός έδωσε στους μαθητές το ποτήρι λέγοντας «πίετε εξ' αυτού πάντες τούτο γαρ εστί το αίμα μου το της καινής διαθήκης το περί πολλών εκχυνόμενον εις άφεισιν αμαρτιών». Έτσι, ο οίνος μαζί με τον άρτο είναι τα μοναδικά αγαθά που προσφέρονται ως δώρα της θείας Ευχαριστίας. «Έσθιόντων δέ αυτών λαβών ό Ίησοϋς άρτον και εύλογήσας έκλασεν και δούς τοίς μαθηταίς εΐπεν, Λάβετε φάγετε, τοϋτό έστιν τó σῶμά μου και λαβών ποτήριον και εύχαριστήσας έδωκεν αυτοίς λέγων, Πίετε εξ' αυτού πάντες, τοϋτο γάρ έστιν τó αίμά μου τής διαθήκης τó περί πολλών εκχυννόμενον εις άφεισιν άμαρτιών λέγω δέ ύμίν, ού μη πίω άπ' άρτι έκ τούτου τοϋ γενήματος τής άμπέλου έως τής ήμέρας εκείνης όταν αυτό πίνω μεθ' ύμών καινόν έν τή βασιλεία τοϋ πατρός μου..» (Ματθ.,26.26-29)

Για την χρήση αλκοόλ ο Σαίξπηρ έγραφε «...το αλκοόλ σου ξυπνά την επιθυμία αλλά σου στερεί την ικανότητα να την πραγματοποιήσεις». Ενώ, σ' ένα παλιό γιαπωνέζικο ρητό διακρίνεται ο κίνδυνος της απώλειας του μέτρο στο ποτό: «πρώτα το άτομο παίρνει ένα ποτό, μετά το ποτό παίρνει ένα ποτό, και στο τέλος το ποτό παίρνει το άτομο» (Ποταμιανός, 2005). Το αλκοόλ σε όλες τις ιστορικές περιόδους έως σήμερα έχει συνοδεύσει τον άνθρωπο σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής και της εξέλιξης του (Δετοράκης, 2015).

Παρότι νόμιμο, το αλκοόλ είναι μία από τις πιο «επικίνδυνες» εξαρτησιογόνες ουσίες. Η χρήση αλκοόλ συσχετίσθηκε εξ'αρχής με προβληματικές συμπεριφορές, κυρίως λόγω μέθης, σε δημόσιους χώρους. Υπάρχουν μαρτυρίες για κανονισμούς «περί οινοποσίας» από την αρχαιότητα (Johns, 1903). Ιερογλυφικά από την αρχαία Αίγυπτο, λόγου χάρη, όπου θεωρείτο απρεπές να πέσει κάποιος μεθυσμένος στο δρόμο, ή τη νομοθεσία στην αρχαία Ρώμη, που απαγόρευε την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ (Adkins & Adkins, 1998). Στην πορεία της ιστορίας, το αλκοόλ προκαλούσε ολοένα και σημαντικότερα προβλήματα στην υγεία και την κοινωνική ζωή των πολιτών. Στην εποχή του μεσαίωνα, η κατάσταση ήταν έκρυθμη σχεδόν σε όλη την Ευρώπη (Cherrington, 1930).

Σημείο σταθμός, ωστόσο, θεωρείται η εποχή της Ποτοαπαγόρευσης στις Η.Π.Α. με το νόμο Volstead. Η κατανάλωση αλκοόλ βρισκόταν στο απόγειο της και συνόδευε τους πολίτες στην πλειονότητα των δραστηριοτήτων τους. Απότοκο αυτής της κορύφωσης ήταν η ραγδαία αύξηση της θνησιμότητας και των ασθενειών λόγω αλκοόλ και ακολούθως, την επιβάρυνση των πόρων για την Υγεία. Έτσι, θρησκευτικές και συντηρητικές ομάδες συστρατεύτηκαν για να πατάξουν τη μάλιστα του αλκοόλ. Στις 16 Ιανουαρίου του 1920, τελικά, με την 18^η τροπολογία του Συντάγματος, απαγορεύτηκε μεν η διακίνηση και η πώληση αλκοολούχων ποτών, όχι όμως η κατανάλωσή τους. Κατά τα πρώτα χρόνια εφαρμογής του νόμου σημειώθηκε μείωση της τάξεως του 70% στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Ωστόσο, τα ποσοστά αυτά μεταβλήθηκαν τα επόμενα χρόνια, προκαλώντας πολλές δυσάρεστες, μη προβλέψιμες συνέπειες.

Η «μυστική» παραγωγή και διακίνηση αλκοολούχων ποτών είχαν ως αποτέλεσμα τη χαμηλή, έως και επικίνδυνη ποιότητά τους, η οποία οδηγούσε ετησίως, τουλάχιστον 1000 άτομα στο θάνατο (Hirschfeld, 2005). Ο νόμος, εν τέλει, ανατράπηκε επί Ρούσβελτ, με την 21^η τροπολογία του Συντάγματος στις 5 Δεκεμβρίου του 1933.

Στην Ελλάδα, πάλι, το αλκοόλ αποτελούσε ανέκαθεν αναπόσπαστο κομμάτι της κουλτούρας και των εθιμοτυπικών παραδόσεων. Οι Έλληνες είθισται να πίνουν «κοινωνικά» ή για «το

καλό» σε κάθε ευκαιρία. Ως ένας μεσογειακός, «θερμόαιμος» λαός βέβαια, όπως συχνά χαρακτηρίζεται, δε θεωρεί τη μέθη κατακριτέα, ούτε ταμπού. Το κάθε άλλο. Υπάγεται στην ιεροτελεστία του γεύματος να υπάρχει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό, όπως τσίπουρο ή κρασί, στο τραπέζι.

6.3 Νομοθεσία

Το αλκοόλ διατίθεται νόμιμα σχεδόν σε όλα τα μέρη του κόσμου (Boyle, 2013). Για τους μουσουλμάνους, ωστόσο, απαγορεύεται ρητά, επιβάλλοντας αυστηρές ποινές σε όποιον παραβεί το θρησκευτικό νόμο. Επιπλέον, η αγορά και η κατανάλωση αλκοόλ απαγορεύεται σε κάποιες πολιτείες της Ινδίας, στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, στις Μαλδίβες, στο Μπαγκλαντές, στις Φιλιππίνες, στο Πακιστάν, στη Λιβύη, στο Κουβέιτ, στη Μαυριτανία, το Αφγανιστάν, τη Σομαλία, το Σουδάν, το Ιράν και την Υεμένη. Σε κάποιες από αυτές τις χώρες, το αλκοόλ απαγορεύεται ακόμα και για τους τουρίστες, όταν δε βρίσκονται στα αντίστοιχα θέρετρα. Στις Η.Π.Α., υπάρχουν ακόμα και σήμερα πολλές πολιτείες που παραμένουν «στεγνές» και εφαρμόζουν την Ποτοαπαγόρευση. Στην Ευρώπη, παρόλο που είναι ελεύθερα διαθέσιμο, η πώληση αλκοόλ γίνεται μόνο σε καταστήματα που έχουν ειδική άδεια (Boyle, 2013).

Η νομοθεσία, λοιπόν, δε συμμερίζεται την ίδια ελαστικότητα στο αλκοόλ, όπως οι χρήστες του. Το αλκοόλ απαγορεύεται ρητά και δια νόμου για άτομα κάτω του ορίου ενηλικίωσης, σχεδόν σε όλο τον κόσμο (Boyle, 2013). Ο Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας, επίσης, έχει ορίσει αυστηρότατα μέτρα για την πάταξη της οδήγησης σε κατάσταση μέθης και υποβάλλει υψηλά πρόστιμα για τους παραβάτες. Τα ποσοστά των αυτοκινητιστικών ατυχημάτων λόγω μέθης παραμένουν υψηλά, ενώ αυτά των αλκοολικών στα προγράμματα θεραπείας και αποτοξίνωσης αυξάνονται διαρκώς (Υγειονομικός Χάρτης Ελλάδος, 2019).

Σήμερα, σε παγκόσμιο επίπεδο, 80,000-90,000 θάνατοι ετησίως σχετίζονται με το αλκοόλ (Π.Ο.Υ., 2019). Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά πως περίπου 80.000.000 άνθρωποι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα με το αλκοόλ. Από νομική σκοπιά, επίσης, το αλκοόλ σχετίζεται με διάφορες εγκληματικές ενέργειες. Από την προσβολή δημοσίας αιδούς, μέχρι την οδήγηση υπό την επήρεια μέθης, από την παραβατική συμπεριφορά μέχρι τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, κάθε χρόνο τα ταμεία της Δικαιοσύνης πλήττονται για την κάλυψη αυτών των παραπτωμάτων (NDIC, 2018). Αξίζει, ωστόσο, να υπογραμμιστεί πως σύμφωνα με τις εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας οι διαταραχές από την κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζουν την ίδια κατανομή (90%), ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική τάξη των ασθενών.

7 ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Στις προηγούμενες ενότητες έγινε αναφορά στην ιστορία της χρήσης του αλκοόλ από την αρχαιότητα ως τη σύγχρονη εποχή και τη στάση που είχε η κοινωνία απέναντι σε αυτό. Στην παρούσα ενότητα, θα εξεταστεί το κύριο θέμα της διπλωματικής εργασίας· ο αλκοολισμός. Αρχικά, θα δοθούν οι βασικές έννοιες που ορίζουν τον αλκοολισμό και στη συνέχεια, θα γίνει επεξήγηση συνοδευτικών ορισμών που παρέχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της διαταραχής.

7.1 ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Ο αλκοολισμός, η προβληματική δηλαδή κατανάλωση αιθανόλης, είναι μια περίπλοκη, πολυπαραγοντική διαταραχή που προκύπτει από την αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Bowirrat & Oscar-Berman, 2005). Η εν λόγω διαταραχή είναι συχνά προϊούσα και θανατηφόρα, εξελίσσεται δηλαδή κλιμακωτά και ενδέχεται να καταλήξει σε θάνατο. Σε περιοδική ή συνεχή βάση χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα στον έλεγχο της χρήσης της ουσίας, διαστρεβλωμένο τρόπο σκέψης και έντονη πνευματική ενασχόληση με την ουσία. Πρόκειται, εν ολίγοις, για την παθολογική σχέση που μπορεί να αναπτύξει το άτομο με το αλκοόλ (Littrell, 2014). Αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., επικίνδυνη χρήση αλκοόλ θεωρείται πως κάνουν τα άτομα που ξεπερνούν ημερησίως τα 40ml, για τις γυναίκες, και τα 60 ml, για τους άνδρες.

7.2 ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ, ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΘΙΣΜΟΣ

Υπάρχουν ορισμοί που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και περιγράφουν την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο στο εκάστοτε επίπεδο. Τόσο στην καθομιλουμένη, όσο και στη βιβλιογραφία συχνά συγχέονται, ενώ στην πραγματικότητα αφορούν διαφορετικές συνθήκες. Παρακάτω θα παραθέσουμε αυτούς τους ορισμούς, και θα προσπαθήσουμε να κάνουμε σαφή τη διαφορά μεταξύ τους.

7.2.1 Κατάχρηση (drug abuse)

Σύμφωνα με τον (Jaffe, 1980), κατάχρηση είναι η υπερβολική σε ποσότητα, είτε συνεχής είτε κατά διαστήματα, χρήση της ουσίας, σε βαθμό που να υπερβαίνει το αποδεκτό της χρήσης από την ιατρική ή την κοινωνική πλευρά.

Ένα άτομο, λοιπόν, έχει εισέλθει στη σφαίρα της κατάχρησης, όταν αντιμετωπίζει κοινωνικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες που προκαλούν προβλήματα υγείας ή/και δυσκολίες στην καθημερινή διαβίωση, στις οποίες εμπλέκεται το αλκοόλ (Glanze, Anderson, & Anderson, 1990).

7.2.2 Εξάρτηση (drug dependence)

Κατά το DSM-III-R (APA 1987), στην εξάρτηση πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Χρήση της ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλες χρονικές περιόδους, παρά την αντίθετη πρόθεση του χρήστη.
2. Ανεπιτυχείς προσπάθειες ελέγχου ή διακοπής της χρήσης της ουσίας από μέρους του χρήστη.
3. Σημαντική δαπάνη χρόνου του χρήστη σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την εξεύρεση και απόκτηση της ουσίας.
4. Συχνές καταστάσεις τοξίκωσης από χρήση ή εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων, και παραμέληση των υποχρεώσεων του ατόμου στην εργασία, την οικογένεια ή η χρήση μπορεί να είναι δυνητικά επικίνδυνη για τη σωματική ακεραιότητα.
5. Συνεχής χρήση της ουσίας, παρόλο που σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή και ψυχαγωγικές δραστηριότητες εγκαταλείπονται λόγω της χρήσης της ουσίας.
6. Ο χρήστης συνεχίζει τη χρήση της ουσίας, παρόλο που υποκειμενικά αναγνωρίζει ότι αντιμετωπίζει ένα σοβαρό και επίμονο κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή επιδεινώνεται από τη χρήση της ουσίας.
7. Εκσεσημασμένη ανάπτυξη ανοχής στην ουσία και ανάγκη για χρήση συνεχώς μεγαλύτερων ποσοτήτων ουσίας, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή ελαττωμένο αποτέλεσμα με τη χρήση των ιδίων ποσοτήτων της ουσίας.
8. Ανάπτυξη χαρακτηριστικών στερητικών συμπτωμάτων στην περίπτωση απότομης μείωσης ή διακοπής της χρήσης της ουσίας.
9. Συχνή χρήση της ουσίας με σκοπό την αποφυγή ή ανακούφιση από τα στερητικά σωματικά συμπτώματα που αποτελούν το στερητικό σύνδρομο. Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) και το ICD-10 (1992), το «σύνδρομο της εξάρτησης» είναι μία δέσμη σωματικών και ψυχικών εκδηλώσεων ή εκδηλώσεων της συμπεριφοράς στις οποίες η χρήση κάποιας ουσίας ή ομάδας ουσιών για ένα συγκεκριμένο άτομο αποκτά πολύ πιο άμεση προτεραιότητα σε σχέση με άλλες συμπεριφορές, οι οποίες κάποτε είχαν μεγαλύτερη αξία για το άτομο αυτό. Κεντρικό περιγραφικό χαρακτηριστικό του

συνδρόμου εξάρτησης είναι η επιθυμία (συχνά έντονη και πολλές φορές ακατανίκητη) για τη λήψη ουσιών.

Η εξάρτηση, γενικά, αφορά φυσική ή σωματική εξάρτηση από την ουσία και χαρακτηρίζεται από ακαταμάχητη επιθυμία, σωματική ανάγκη, αντοχή και σύνδρομο στέρησης και ανικανότητα συγκράτησης οποιασδήποτε συμπεριφοράς που σχετίζεται με την εξαρτησιογόνα ουσία, και συγκεκριμένα με το αλκοόλ. Αξίζει να σημειωθεί, πως το σύνδρομο στέρησης είναι απειλητικό για τη ζωή του ασθενούς, αν συμβεί απότομη διακοπή χορήγησης του (Μάνος, 1997).

7.2.3 Εθισμός (addiction)

Τέλος, ως εθισμός ορίζεται η πρωταρχική κατάσταση, όπου η επαναλαμβανόμενη και διαρκώς αυξανόμενη χρήση μιας ουσίας, η στέρηση της οποίας προκαλεί συμπτώματα δυσφορίας και ακατανίκητη παρόρμηση για χρήση της ουσίας ξανά, η οποία μπορεί να οδηγήσει με τη σειρά της σε σωματική και ψυχική αποδιοργάνωση (Sharīgo, 2009). Στον εθισμό μπορεί να υπάρχει αντοχή και στερητικά συμπτώματα. Ο όρος, ωστόσο, έχει αντικατασταθεί από την «εξάρτηση» στην παγκόσμια βιβλιογραφία.

Συνοπτικά, λοιπόν, η κατάχρηση αλκοόλ διαφέρει από την εξάρτηση από το αλκοόλ, καθώς δεν περιλαμβάνει αντοχή και στέρηση ή καταναγκαστική χρήση. Ενδέχεται, βέβαια, να εξελιχθεί σε εξάρτηση σε επόμενο στάδιο.

Ο αλκοολισμός, όπως προαναφέρθηκε, είναι μία πολύπλοκη διαταραχή που εξελίσσεται βαθμιαία και περνάει από διάφορα κλιμακωτά στάδια. Υπάρχει εκτενέστατη βιβλιογραφία όσον αφορά την πορεία του αλκοόλ. επικρατούν, όμως, κάποιες βασικές έννοιες- κλειδιά, οι οποίες περιγράφουν συγκεκριμένες συμπεριφορές σχετικές με το αλκοόλ και είναι χρήσιμο να διευκρινιστούν.

7.3 Τοξίκωση

Τοξίκωση, ή αλλιώς, οξεία μέθη, είναι ένα εφήμερο και αναστρέψιμο σύνδρομο που προκαλείται από την πρόσφατη λήψη μίας/ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών, όπως για παράδειγμα το αλκοόλ. Είναι η δηλητηρίαση από το αλκοόλ και χρίζει άμεσης ιατρικής περίθαλψης (Π.Ο.Υ., 1994).

Η ουσία αυτή επενεργεί στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα προκαλώντας δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και δυσκολίες σε λειτουργίες όπως η μνήμη, η διάθεση, η κρίση, ο αυτοέλεγχος, ο προσανατολισμός και η κοινωνική λειτουργικότητα (Π.Ο.Υ., 1994).

7.4 Αντοχή

Η αντοχή εξ' ορισμού υποδηλώνει την ανεκτικότητα που παρουσιάζει ο οργανισμός στην επίδραση μιας ουσίας, ύστερα από επανειλημμένη λήψη της. Απόρροια της ανεκτικότητας είναι η κατανάλωση διαρκώς αυξανόμενων και συχνότερων δόσεων για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας της αρχικής δόσης της ουσίας. Η αντοχή αποτελεί, επίσης, βασικό χαρακτηριστικό της εξάρτησης (National Institute on Alcohol Abuse, & Alcoholism (US), 1998)

7.5 Στέρηση

Είναι το σύνδρομο που ακολουθεί την απότομη διακοπή, ή ακόμη και τη σημαντική μείωση, της δοσολογίας μιας ουσίας που έχει χρησιμοποιηθεί τακτικά για μεγάλο χρονικό διάστημα (National Clinical Guideline Centre, 2010). Βασική προϋπόθεση για να υπάρχει στέρηση αποτελεί ο εθισμός. Η στέρηση αφορά το σύνολο των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που ενδέχεται να εμφανιστούν, παραδείγματος χάριν ψυχολογικές μεταβολές, διαταραχές στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά.

Το σύνδρομο στέρησης μπορεί να εξελιχθεί σε Delirium Tremens (τρομώδες παραλήρημα), σύνδρομο με ποσοστό θνησιμότητας 1-5% (Schuckit M. A., 1994). Εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, παραισθήσεις και εφίδρωση (Healy, 1989). Σε ακραίες καταστάσεις εμφανίζεται παραλήρημα και ψυχοκινητική διέγερση (Schuckit M. A., 1994)

Άξιο σημείωσης είναι, πως ειδικά για το αλκοόλ, η στέρηση αποτελεί ένα πολύ επικίνδυνο στάδιο, που χρήζει συστηματικής καθοδήγησης και πολύπλευρης υποστήριξης του χρήστη. Σε περίπτωση, μάλιστα, όπου η διακοπή της ουσίας δε γίνει σταδιακά, υπάρχει υψηλός κίνδυνος να οδηγήσει σε θάνατο (Μάνος, 1997).

7.6 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η χρήση αλκοόλ και κατ' επέκταση ο αλκοολισμός, είθισται να διαχωρίζεται σε πέντε στάδια βασιζόμενα στην ποσότητα και τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς επίσης και την εξάρτηση που νιώθει το άτομο από αυτό.

Το πρώτο και «αθώτερο» στάδιο αφορά αυτό που συχνά αναφέρεται ως «social drinking», το να πίνει κανείς κοινωνικά. Ο αλκοολισμός εμπλέκεται στο σημείο, όπου η κατανάλωση αλκοόλ αρχίζει να γίνεται ανάγκη, ξεφεύγει από τα πλαίσια των κοινωνικών συμβάσεων και ο οργανισμός αποκτά αυξημένη αντοχή. Στο στάδιο αυτό ο χρήστης νιώθει περήφανος για τις επιδόσεις του και αναζητά διαρκώς ευκαιρίες για να πει. Συνήθως, άτομα νεαρής

ηλικίας, όπως μαθητές και έφηβοι, που έχουν έντονη την ανάγκη του ανήκειν και του εντυπωσιασμού ανήκουν σε αυτό το στάδιο.

Στο δεύτερο στάδιο, η ανάγκη για αλκοόλ και τα επίπεδα αντοχής ολοένα αυξάνονται. Ο χρήστης αισθάνεται ενοχές, αντιλαμβάνομενος την εξάρτησή του και την περιστασιακή απώλεια ελέγχου χρήσης της ουσίας.

Στο τρίτο στάδιο, αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους τα πρώτα σοβαρά προβλήματα, τόσο στην κοινωνική, όσο και στην επαγγελματική ζωή του ατόμου. Η εξάρτησή του από το αλκοόλ έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά και τη διάθεσή του. Γίνεται πιο ευέξαπτος, πιο πεσμένος και νιώθει αδυναμία να λειτουργήσει χωρίς να πει.

Στο τέταρτο στάδιο εκδηλώνονται πλέον σοβαρά προβλήματα υγείας. Ο χρήστης για να ικανοποιήσει την ανάγκη του για αλκοόλ, πίνει ανεξέλεγκτα όλες τις ώρες της μέρας και ενδέχεται να παραμείνει σε κατάσταση μέθης για μέρες. Τα κυρίως όργανα που πλήττονται είναι το συκώτι, το στομάχι και το έντερο, ενώ κι ο εγκέφαλος δε μένει άθικτος, αφού οι γνωστικές λειτουργίες αρχίζουν να εξασθενούν.

Στο πέμπτο και τελευταίο στάδιο, ο ασθενής, πλέον, δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς την επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό του. Τα προβλήματα υγείας συνεχώς αυξάνονται, ενώ η κοινωνική του ζωή βρίσκεται στα πρόθυρα κατάρρευσης. Η προσπάθεια αποχής από το αλκοόλ προκαλεί στέρηση που εκδηλώνεται με ψυχοσωματικά σημεία, όπως ναυτία, πυρετός και τρομώδες παραλήρημα. Ο κίνδυνος για απώλεια ζωής είναι πιθανός και ο χρήστης χρειάζεται επείγουσα βοήθεια (recovery.org.uk).

7.7 ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

Δεκάδες έρευνες έχουν διεξαχθεί για να μελετήσουν την επίδραση αλκοόλ στα δύο φύλα και τις μεταξύ τους διαφορές. Φαίνεται, λοιπόν, πως οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες απ' ότι οι άντρες στις νευροτοξικές επιδράσεις της αιθανόλης (Caldwell, 2005).

Παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη δράση του αλκοόλ στον οργανισμό είναι ο δείκτης μάζας σώματος, η χρονική απόσταση ανάμεσα στο τελευταίο γεύμα και την κατανάλωση αλκοόλ και η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Συνεπώς, φαίνεται πως οι γυναίκες, κυρίως λόγω σωματικής διάπλασης, θα έφταναν ταχύτερα σε κατάσταση μέθης (Levitt, et al., 1997)

Επιπλέον, οι μελέτες δείχνουν πως και τα δύο φύλα πλήττονται σχεδόν με τον ίδιο τρόπο από το αλκοόλ, με τη διαφορά πως είναι πιθανό οι γυναίκες να εμφανίζουν σε μικρότερο

διάστημα συμπτώματα και επιπλοκές που οι άνδρες θα εμφανίσουν μετά από εκτενέστερο διάστημα κατάχρησης της ουσίας. Οι γυναίκες, λοιπόν, αναπτύσσουν κίρρωση, καρδιαγγειακά προβλήματα και κατάπτωση του νευρικού συστήματος, έπειτα από χρόνια κατάχρηση αλκοόλ, σε συντομότερο διάστημα συγκριτικά με τους άντρες (Hall, 1995). Υπάρχουν, ακόμη, διαφορές στη νευροφλεγμονή που σχηματίζεται και συνδέεται με την άνοια και την επιρροή της οιστραδιόλης στις γλοιικές προφλεγμονώδεις απαντήσεις στο λιποσακχαρίτη (Loram, et al., 2012). Αυτό συμβαίνει κυρίως στις γυναίκες καθώς η οιστραδιόλη ως βασικό οιστρογόνο, παράγεται στις ωοθήκες (Ikejima, et al., 1998). Ως επακόλουθο της πρόωρης κατάπτωσης του γυναικείου οργανισμού, οι έρευνες προτείνουν πως το γυναικείο φύλο πλήττεται περισσότερο από τη χρόνια χρήση αλκοόλ.

Ωστόσο, όσον αφορά δυσκολίες μάθησης και μνήμης που απορρέουν από την κατάχρηση αλκοόλ, τα αποτελέσματα των μελετών είναι παρόμοια και για τα δύο φύλα (Alonso-Loeches, Pascual, & Guerri, 2013).

8 ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ

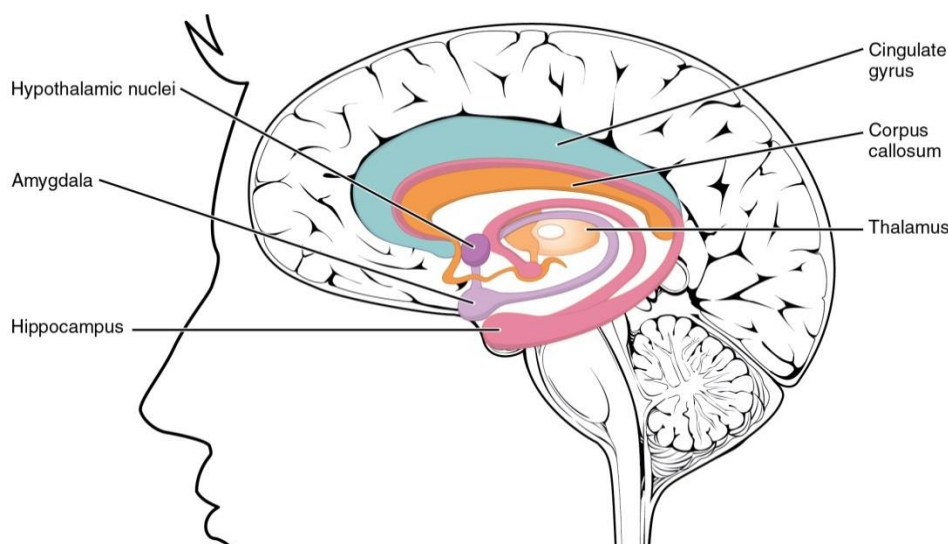
Γεγονός είναι πως οι περισσότερες έρευνες που μελετούν την επίδραση του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό εστιάζουν κυρίως στις βλάβες που αυτό προκαλεί στα ζωτικά όργανα, όπως το ήπαρ. Το αλκοόλ καταναλώνεται από στόματος καταλήγοντας στο στομάχι, με μια μικρή μόνο ποσότητα να αφομοιώνεται εκεί. Το υπόλοιπο εξαπλώνεται σε όλο το σώμα, καθαρό, μέσω του αίματος. Με τον τρόπο αυτό φτάνει και στον εγκέφαλο.

Η διαδρομή, ωστόσο, που ακολουθεί το αλκοόλ στο εσωτερικό του εγκεφάλου είναι εξαιρετικά πολύπλοκη, παρότι δεν είναι το ίδιο ξεκάθαρη. Έρευνες προτείνουν πως το αλκοόλ ενεργοποιεί το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, το οποίο με τη σειρά του αποτελεί μέρος του μεταιχμιακού συστήματος.

Επεξηγηματικά, το μεταιχμιακό σύστημα είναι ένα σύνολο συνδεδεμένων ανατομικών περιοχών. Οι λειτουργίες του περιλαμβάνουν τη ρύθμιση της εσωτερικής ομοιόστασης, τις διαδικασίες μνήμης και μάθησης και τη διαχείριση των συναισθημάτων. Ελέγχει, ακόμη, σημαντικές όψεις της σεξουαλικής συμπεριφοράς, του κινήτρου και της τροφής (htt3). Θεωρείται, επίσης, ως ένα βασικό κομμάτι των κυκλωμάτων ανταμοιβής, το οποίο διεγείρεται από την ανταμοιβή ή την πρόβλεψη ανταμοιβής που μπορεί να προκαλέσει κάποια δραστηριότητα (Catani, Dell'Acqua, & De Schotten, 2013). Το σύστημα ανταμοιβής κωδικεύει, δηλαδή, διεργασίες που αφορούν το κίνητρο ή τη θέληση που εμφανίζει ένας οργανισμός για την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς που θα του επιφέρει έντονη ευχαρίστηση. Η ανταμοιβή, εν γένει, διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στην επιβίωση, την ανάπτυξη και την ποιότητα ζωής του ανθρώπου. Το σύστημα ενεργοποιείται από την ευχαρίστηση που αντλείται από φυσικούς ενισχυτές που ικανοποιούν βιολογικές ανάγκες (π.χ. τροφή, αναπαραγωγή) και μη φυσικούς ενισχυτές, οι οποίοι προκύπτουν μέσω της μάθησης και αφορούν την ικανοποίηση επίκτητων ευχαριστήσεων (π.χ. η ηδονή που πηγάζει από το αλκοόλ και άλλες ουσίες, από τον τζόγο ή τη λήψη επικίνδυνων αποφάσεων) (Wightman & Robinson, 2002). Για το λόγο αυτό, εξάλλου, εμπλέκεται τόσο έντονα σε διάφορα είδη εξαρτήσεων.

Στο σύστημα ανταμοιβής (εικ.1) συμμετέχει κυρίως η κοιλιακή καλυπτρική περιοχή, ο επικλινής πυρήνας και ο προμετωπιαίος φλοιός (Morgane, Galler, & Mokler, 2005). Αναλυτικότερα, κατά την ενεργοποίηση του συστήματος ανταμοιβής οι εμπλεκόμενοι

νευρώνες απελευθερώνουν μεγάλες ποσότητες ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα, μια μικρή εγκεφαλική δομή στο εσωτερικό του εγκεφάλου, η οποία αποτελεί τμήμα των βασικών γαγγλίων. Όταν η ντοπαμίνη απελευθερώνεται στη σύναψη ενεργοποιεί έναν αριθμό υποδοχέων (D₁-D₅), οι οποίοι οδηγούν σε αυξημένη αίσθηση ευφορίας και μείωση του στρες (Nieuwenhuys, Voogd, & Van Huijzen, 1981).



Εικόνα 1 Το μεταϊχμακό σύστημα Πηγή: *Anatomy & Physiology, Connexions Web site.*
<http://cnx.org/content/col11496/1.6>

Διαταραχή σε αυτό το μονοπάτι ίσως να συνδέεται με την ανηδονία, την κατάθλιψη και τη δυσφορία (Volkow, et al., 1990a). Σε φυσιολογικές λειτουργίες, η εμφάνιση ενός θετικού ενισχυτή προκαλεί «αστραπιαίο κατακλυσμό ντοπαμίνης» στον επικλινή πυρήνα (Engel, et al., 1992). Πιστεύεται πως όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα ντοπαμίνης που απελευθερώνονται, τόσο εντονότερο είναι το αίσθημα ευφορίας και, αντίστοιχα, η λαχτάρα για επανάληψη του βιώματος αυτού. Πιο συγκεκριμένα, ο υποδοχέας D₂ ντοπαμίνης έχει συνδεθεί με την απόλαυση, ενώ ο αλληλόμορφος του D₂ (DRD₂ allele) αναφέρεται ως γονίδιο επιβράβευσης (Bowirrat & Oscar-Berman, 2005).

Καταληκτικά, υπογραμμίζεται πως παρόλο που η οξεία χορήγηση αλκοόλ αυξάνει τη νευροδιαβίβαση ντοπαμίνης, η χρόνια χρήση της ουσίας οδηγεί σε αξιοσημείωτη μείωση της ντοπαμινεργικής δραστηριότητας, η οποία επιμένει για μήνες μετά την αποτοξίνωση.

8.1 ΑΙΘΑΝΟΛΗ

Η αιθανόλη είναι ένας από τους βασικούς θετικούς ενισχυτές που αλληλεπιδρά με το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου (Wightman & Robinson, 2002) (εικ.2). Η αλληλεπίδραση, όμως, αυτή μπορεί να προβεί άκρως επικίνδυνη για το άτομο, εξαιτίας του

ιδιαίτερα εθιστικού χαρακτήρα της ουσίας. Όσο αυξάνεται η ευχαρίστηση από την κατανάλωση αλκοόλ, τόσο αυξάνεται η επιθυμία για επανάληψή της, η ποσότητά της και η ανοχή σε αυτήν (Bowirrat & Oscar-Berman, 2005).



Εικόνα 2 Πως επιδρά το αλκοόλ στον εγκέφαλο

Σύμφωνα με τα στοιχεία αναφορικά με τον αλκοολισμό υπάρχει μια τριμερής αλληλενέργεια που εμπεριέχει κάποια διαταραχή στους υποδοχείς ντοπαμίνης, ροπή στην κατάχρηση αλκοόλ και μειωμένη ευαισθησία στις ανταμοιβές. Υπάρχουν, μάλιστα, εθνότητες με μεγαλύτερη τάση προς τον αλκοολισμό. Προφανώς, σε οποιαδήποτε κατάσταση εξάρτησης εμπλέκονται το ίδιο έντονα και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως το οικογενειακό και επαγγελματικό πλαίσιο, η ψυχολογική κατάσταση, η υγεία, οι οικονομικές απολαβές κ.ά.

Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε, ο βασικός νευροδιαβιβαστής που συμμετέχει στον κύκλο του αλκοόλ στον εγκέφαλο είναι η ντοπαμίνη, ως μέλος του συστήματος ανταμοιβής.

8.2 Σύστημα Ανταμοιβής

Σε ευρύτερο πλαίσιο, το μονοπάτι του **μεσομεταιχμιακού** συστήματος κατέχει θέση πρωταγωνιστή στη μεσολάβηση της ενίσχυσης **των παράνομων εθιστικών ουσιών**, επομένως, ίσως να αποτελεί κοινό παρονομαστή για επιπλέον εθισμούς, όπως ο αλκοολισμός (Wise, 1978). Προκύπτει, λοιπόν, πως οιαδήποτε ανωμαλία στη ντοπαμινεργική νευροδιαβίβαση θεωρείται ένας παθογόνος μηχανισμός του αλκοολισμού και μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή επιβράβευσης και έντονη αναζήτηση της ουσίας που κάποτε προσέφερε τόση ευχαρίστηση (drug-seeking) (Blum, et al., 1990). Αξίζει να

σημειωθεί πως ως διαταραχή επιβράβευσης, ορίζεται η κατάρρευση της αλληλουχίας ανταμοιβής και η επακόλουθη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά.

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας του εγκεφάλου, καθώς και ζητημάτων βιοηθικής, οι μελέτες που διεξάγονται δε δύνανται να παρουσιάσουν, προς το παρόν, βέβαια αποτελέσματα. Οι υποδοχείς ντοπαμίνης, λόγω χάρη, μετριοούνται μόνο στο ραβδωτό σώμα, καθώς η πυκνότητά τους εκεί είναι τόσο υψηλή που μπορεί να γίνει διακριτή η αντίθεση. Το γεγονός αυτό είναι σημαντικό για δύο λόγους. Πρώτον, η αυξημένη προσυναπτική έκκριση ντοπαμίνης προερχόμενη από αλκοόλ, ακολουθείται από μία προσαρμοστική μειορύθμιση σε μεταυναπτικό επίπεδο «down regulation» της πυκνότητας των D_2 υποδοχέων ντοπαμίνης σε ραχιαίο και κοιλιακό ραβδωτό σώμα. Δεύτερον, επειδή το αλκοόλ απελευθερώνει ντοπαμίνη στο ραβδωτό σώμα αντιστρέφοντας την πρόσληψη ντοπαμίνης, ώστε οι μεταφορείς της (DATs) να ξεκινήσουν την ενδοκυττάρια απελευθέρωση ντοπαμίνης (Di Chiara & Imperato, 1988).

Επιπρόσθετα, στην αναζήτηση «υπόπτων» σχετικών με τον αλκοολισμό, διαπιστώθηκε πως η παρουσία του αλληλόμορφου υποδοχέα ντοπαμίνης D_2Taq_1 έχει συνδεθεί με τη μειωμένη δέσμευση του DRD_2 , με χαμηλότερο επίπεδο γλυκόζης και υψηλή μείωση του άγχους και της επιθυμίας που ακολούθησε τη χρήση αγωνιστών υποδοχέων ντοπαμίνης. Γενικότερα, το γονίδιο DRD_2Taq_1 μελετήθηκε ευρέως ώστε να διερευνηθεί ο πιθανός ρόλος που μπορεί να έχει στην ευαισθησία στο αλκοόλ, με τις γνώμες μέχρι και σήμερα να δίστανται. Από την άλλη μεριά, έχει ήδη αποδειχθεί πως δυσλειτουργία ή έλλειψη των DRD_2 προδιαθέτει το άτομο σε υψηλότερο κίνδυνο εθιστικών, παρορμητικών και καταναγκαστικών συμπεριφορών (Comings & Blum, 2000).

Εντούτοις, αξίζει να αναφερθεί ότι πέραν της ντοπαμίνης, στη δράση της αιθανόλης εμπλέκονται σημαντικά κι άλλοι νευροδιαβιβαστές, όπως το γλουταμινικό και γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA) και η σεροτονίνη (Engel, et al., 1992).

8.3 Ατομικά Υποκειμενικά Στοιχεία

Ο ρόλος του $DRD_2Taq_1 A_1$ αλληλόμορφου στον αλκοολισμό έχει συνδεθεί επιπλέον και με την έντονη παρουσία άγχους και στρες, που αποτελούν το μεγαλύτερο παράγοντα ευαισθησίας στο αλκοόλ.

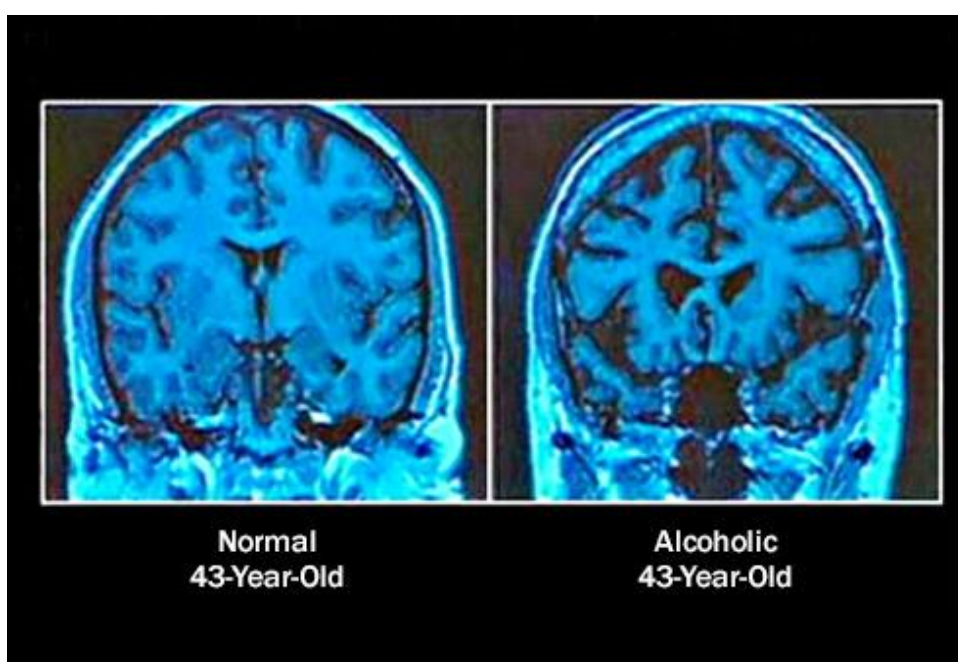
Γενικότερα, πέραν της γενετικής προδιάθεσης ή κάποιας πιθανής ανωμαλίας, οι υποκειμενικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην πορεία του αλκοολισμού. Μελέτες, παραδείγματος χάριν, αναφέρονται στον κληρονομικό

χαρακτήρα του αλκοολισμού (Tabakoff, et al., 2009). Ωστόσο, δεν έχει εξακριβωθεί αν υπάρχει κάποιο κληροδοτούμενο γονίδιο ή αν είναι μιμητική συμπεριφορά του «ευαίσθητου στο αλκοόλ» προγόνου.

8.4 Διαταραχή στο Σύστημα Ανταμοιβής

Όπως σημειώθηκε και παραπάνω οι βασικές περιοχές που απαρτίζουν το μονοπάτι της ανταμοιβής στον εγκέφαλο εντοπίζονται στο λιμπικό ή μεταιχμιακό σύστημα. Όταν πια ο χρήστης φτάσει στο στάδιο του αλκοολισμού, οι επιμέρους περιοχές του πλήττονται με κάποιο τρόπο.

8.4.1 Ο επικλινής πυρήνας



Εικόνα 3 Διαφορά στον εγκέφαλο υγιούς και αλκοολικού ατόμου ίδιας ηλικίας

Πηγή: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/ss/slideshow-alcohol-body-effects>

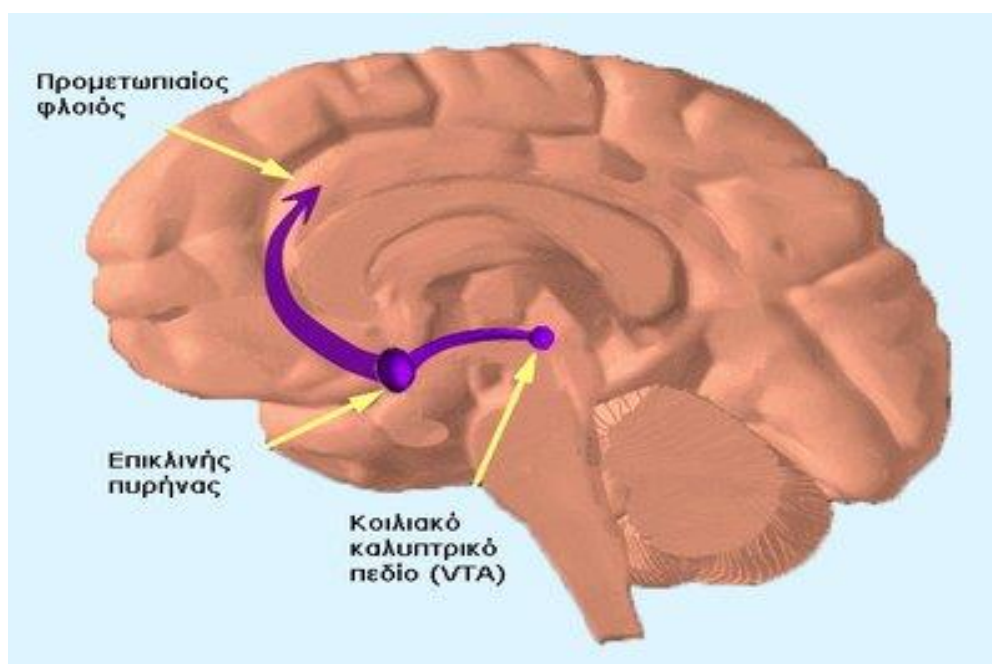
Ο επικλινής πυρήνας (εικ.4) χωρίζεται στην περιοχή του κελύφους, το οποίο εμπλέκεται στο μεταιχμιακό σύστημα και στο εσωτερικό κεντρικό τμήμα που συμμετέχει στο εξωπυραμιδικό κινητικό σύστημα (Heimer, et al., 1997). Παρότι επιδρούν συνεργικά σε μείζοντα εγκεφαλικά συστήματα, φαίνεται πως το κέλυφος παρουσιάζει μεγαλύτερη ευαισθησία στο αλκοόλ και ίσως να αποτελεί καθοριστικότερο παράγοντα στην εξέλιξη του αλκοολισμού, σε σύγκριση με το κεντρικό μέρος (G., 2000). Τέλος, οι Turala και συνεργάτες (Turala, et al., 2001), έδειξαν πως αλκοολικοί ασθενείς έχουν μικρότερο αριθμό

υποδοχέων ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα. Συνεπώς, μετριάζονται και τα αποτελέσματα ανταμοιβής των εθιστικών ουσιών.

8.4.2 Η αμυγδαλή

Η αμυγδαλή είναι μία υποφλοιική περιοχή που βρίσκεται εντός των κροταφικών λοβών (εικ.1). Αποτελεί και αυτή τμήμα του λιμπικού συστήματος και συμμετέχει στον έλεγχο των συναισθηματικών λειτουργιών, της σεξουαλικότητας, της πέψης, της αρτηριακής πίεσης και του μυϊκού τόνου. Μελέτες των Turala κ.ά. (Turala, et al., 2001) παρουσίασαν πως στην αμυγδαλή των αλκοολικών ατόμων, οι υποδοχείς ντοπαμίνης ήταν 41% λιγότεροι σε σύγκριση με μη αλκοολικά άτομα. Η μείωση αυτή ενδέχεται να ευθύνεται στη χρόνια κατάχρηση αλκοόλ, ως μέσο για την ενεργοποίηση των μηχανισμών ντοπαμίνης.

8.4.3 Ο προμετωπιαίος φλοιός



Εικόνα 4 Προμετωπιαίος φλοιός, επικλινής πυρήνας, κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο

Πηγή: <https://www.startup.gr/articles/1588-neuro-marketing-a-promising-field/>

Ως προμετωπιαίος φλοιός προσδιορίζεται η συνειρμική περιοχή του φλοιού στον πρόσθιο μετωπιαίο λοβό (εικ.4). Θεωρείται πως αναλαμβάνει τις ανώτατες γνωστικές λειτουργίες, τη λήψη αποφάσεων, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τη ρύθμιση της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στο τμήμα αυτό, καθώς επίσης και στην ευρύτερη περιοχή του μετωπιαίου λοβού, έχει παρατηρηθεί αξιοσημείωτη ελάττωση του όγκου (Pfefferbaum, Sullivan, Rosenbloom, Mathalon,, & Lim, 1998). Συγκεκριμένα, σε αλκοολικούς ασθενείς παρατηρείται συχνά δυσλειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού, ανεξάρτητα από τη συνύπαρξη ή μη του συνδρόμου Korsakoff. Το παρόν σύνδρομο αφορά αμνησιακή διαταραχή, η οποία προκαλείται από έλλειψη θιαμίνης (βιταμίνη Β₁), που με τη σειρά της συνδέεται με τη χρόνια κατάχρηση αλκοόλ. Αναφέρεται, ακόμα, απώλεια της τάξεως του 15-23% των φλοιικών νευρώνων.

8.4.4 Το κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο και η μέλανα ουσία

Το κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο (VTA) (εικ.4) και η μέλανα ουσία είναι περιοχές που εντοπίζονται στο στέλεχος, στο οποίο συγκεντρώνονται οι ντοπαμινεργικοί νευρώνες. Συμπληρωματικά, απαρτίζουν τη βάση του μεσομεταιχμιακού συστήματος. Συνεπώς, παρόλο που η αιθανόλη ενεργοποιεί τη νευροδιαβίβαση ντοπαμίνης στο μεσομεταιχμιακό σύστημα, η χρόνια χρήση αλκοόλ οδηγεί σε απόσυρση και πτωτική δραστηριότητα ντοπαμίνης στις περιοχές αυτές. Υπονοείται, λοιπόν, διατήρηση της εξάρτησης μέσω της έκπτωσης της λειτουργίας της ντοπαμίνης στο μεσομεταιχμιακό σύστημα (Diana & Terper, 2002).

8.5 Γενικευμένες Επιπτώσεις της Αιθανόλης

Υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν πως η ελεγχόμενη κατανάλωση αλκοόλ, πιθανόν να κρύβει κάποιες ευεργετικές ιδιότητες που ωφελούν τον ανθρώπινο οργανισμό (Peele & Brodsky, 2000). Ένα ποτήρι κρασί, λόγου χάρη, ευνοεί το καρδιαγγειακό σύστημα και ρίχνει τα επίπεδα στρες και άγχους.

Η χρόνια χρήση της αιθανόλης, αντίθετα, επιφέρει ανεπανόρθωτες βλάβες στο ανθρώπινο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η εκτεταμένη κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί νευροτοξικότητα και εγκεφαλικό τραύμα, ενεργοποιώντας το νευροανοσοποιητικό σύστημα στα κύτταρα της γλοίας και θέτοντας σε λειτουργία φλεγμονώδεις μεσολαβητές, όπως οι κυτοκίνες και η κασπάση-3 (Alfonso-Loeches, Pascual-Lucas, Blanco, Sanchez-Vera, & Guerri, 2010).

Ατεκμηρίωτη παραμένει η υπόθεση πως η χρόνια χρήση αιθανόλης οδηγεί σε εγκεφαλικό τραύμα. Έχει βεβαιωθεί, ωστόσο, πως οδηγεί σε νευρωνική απώλεια στο φλοιό, σε γενικευμένη διαταραχή του συστήματος ανταμοιβής, ανηδονία, δυσφορία, και υπό συνθήκες κατάθλιψη (Heinz, Schmidt, & Reischies, 1994).

8.6 Θεραπεία

Η θεραπεία του αλκοολισμού είναι μία δύσκολη, χρονοβόρα και απαιτητική διαδικασία. Οι χρήστες δεν μπορούν σχεδόν ποτέ να βελτιωθούν χωρίς κάποια μορφή κατευθυνόμενης θεραπείας. Απαραίτητη, σαφώς, είναι η ενεργή εμπλοκή του κοινωνικού περιγύρου του ασθενή στην πορεία της θεραπείας.

- Τα προγράμματα αποκατάστασης, θεραπείας αλκοολισμού είναι επίσημα προγράμματα διαφόρων μορφών, που μπορούν να γίνουν σε νοσοκομειακή βάση ή σε εξωτερικούς ασθενείς. Η αποτοξίνωση, όπως συνηθίζεται να ονομάζεται, γίνεται συνήθως σε κέντρο θεραπείας εξάρτησης ή σε νοσοκομείο και η θεραπεία γίνεται από γιατρούς, νοσηλευτές και άλλα πιστοποιημένα άτομα. Διατίθεται στις εξής τρεις μορφές :
 - εσωτερικός ασθενής- σε νοσοκομείο
 - εξωτερική ή μερική νοσηλεία- μερικές φορές καλείται ημερήσια φροντίδα,
 - κατοικίες- όπου ο αλκοολικός ζει στο κέντρο θεραπείας του εθισμού.

Τα βήματα που ακολουθούνται είναι κοινά για οποιαδήποτε μορφή θεραπείας επιλεγθεί. Δυστυχώς, επειδή οι διαταραχές χρήσης του αλκοόλ, μεταμφιέζονται συχνά σε άλλα ψυχιατρικά σύνδρομα, το πρώτο και κρισιμότερο στάδιο είναι η αναγνώριση του προβλήματος και η αναζήτηση βοήθειας. Χρειάζεται, λοιπόν, μια εμπειριστατωμένη αξιολόγηση του ασθενή με πληροφορίες που παρέχονται ως επί το πλείστον από φίλους και οικογένεια. Στο δεύτερο στάδιο, περιλαμβάνεται η αποτοξίνωση. Δεν πρόκειται για θεραπεία, αλλά για μια περίοδο αποχής από το αλκοόλ με σκοπό την προετοιμασία του ατόμου για απεξάρτηση και ανάρρωση. Στη συνέχεια, σχεδιάζεται η στοχοθεσία της θεραπείας και οι τρόποι επίτευξής της. Στο στάδιο αυτό αντιμετωπίζονται τυχόν οργανικές ή ψυχιατρικές διαταραχές που πιθανόν να υπάρχουν πέραν του εθισμού. Στο επόμενο βήμα, αρχίζει η υλοποίηση του θεραπευτικού προγράμματος. Είναι αναγκαίο, θεράπων και θεραπευόμενος να συνάψουν σχέση εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας. Τέλος, επιβάλλεται συνεχής παρακολούθηση τουλάχιστον για ακόμα ένα χρόνο, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, για να αποφευχθεί το ενδεχόμενο υποτροπής.

Πέραν της ιατρικής περίθαλψης, η διαδικασία της θεραπείας είναι πολύπλευρη και στόχο έχει την ολοκληρωτική στήριξη του ασθενή. Έτσι, παρέχεται συμβουλευτική, εκπαίδευση και δεξιότητες ζωής για να τεθούν σε εφαρμογή υγιείς τρόποι άμυνας και αντιμετώπισης προβλημάτων στο μέλλον, που προηγουμένως είχαν «λυθεί» με το αλκοόλ. Συντονίζονται,

επίσης, ομάδες αυτοβοηθείας και ομαδικής ψυχοθεραπείας, όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (Α.Α.).

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί για την πορεία της θεραπείας των αλκοολικών ατόμων, φαίνεται πως περίπου το 60% των ασθενών που έχουν μπει στην απεξάρτηση κάποια στιγμή θα υποτροπιάσουν (Krampe, Stawicki, Hoehe, & Ehrenreich, 2007), (Miller, Walters, & Bennett, 2001). Με την υποτροπή σχετίζονται νευροψυχολογικοί, ψυχιατρικοί, κοινωνικοδημογραφικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες. Για το λόγο αυτό, είναι απαραίτητη η μελέτη του συστήματος ανταμοιβής του εγκεφάλου για την κατανόηση των μηχανισμών της υποτροπής και την πρόληψή τους.

9 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Μέχρι τώρα αναλύθηκε η επίδραση των νευροβιολογικών και γενετικών παραγόντων στην εξέλιξη του αλκοολισμού. Μελετήθηκε η πορεία του αλκοόλ στον εγκέφαλο και οι μεταβολές που προκαλεί σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές δομές η χρόνια κατάχρηση της ουσίας. Φάνηκε πως ίσως να υπάρχουν οργανισμοί με τάση προς τον αλκοολισμό, λόγω ανατομικών διαφορών. Στο παρόν κεφάλαιο, θα αναφερθούν οι κοινωνιολογικοί παράγοντες που εμπλέκονται και μπορούν να οδηγήσουν έναν άνθρωπο στον αλκοολισμό. Όπως οι περισσότερες νευρολογικές διαταραχές, έτσι και ο αλκοολισμός, είναι απόρροια τόσο γενετικών όσο και περιβαλλοντικών παραγόντων.

9.1 Ψυχιατρικές Διαταραχές

Μεγάλο ενδιαφέρον έχει εκδηλωθεί από τη διεθνή ερευνητική κοινότητα για τη μελέτη πιθανής συνύπαρξης κάποιου είδους ψυχιατρικής διαταραχής σε ασθενείς με προβλήματα κατάχρησης του αλκοόλ. Σύμφωνα με το DSM-V, «Μια ψυχική διαταραχή είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από κλινικά σημαντική διαταραχή της γνώσης, της συναισθηματικής ρύθμισης ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου που αντικατοπτρίζει μια δυσλειτουργία στις ψυχολογικές, βιολογικές ή αναπτυξιακές διαδικασίες που αποτελούν τη βάση της ψυχικής λειτουργίας». Αναφέρονται στη βιβλιογραφία και ως ψυχική ασθένεια και ψυχιατρικές διαταραχές. Οι συνηθέστερες εξ' αυτών, που σχετίζονται με προβλήματα κατάχρησης ή εξάρτησης από το αλκοόλ, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Οκτώβριος 2014) είναι η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, η άνοια, η σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις.

Παρόλο που το ενδιαφέρον για τη συσχέτιση μεταξύ ψυχικών διαταραχών και αλκοολισμού είναι μεγάλο, δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί επαρκώς η σειρά ακολουθίας τους. Πολλές υποθέσεις έχουν διατυπωθεί γι' αυτό, με κάποιες να υποστηρίζουν πως τα προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ προϋπήρχαν των ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ άλλες να παρατηρούν πως ακολούθησαν (Schuckit M. , 2006). Ωστόσο, επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες υπογραμμίζουν πως περίπου το 70% των ασθενών από το αλκοόλ, κάποια στιγμή στη ζωή τους πληρούν τα κριτήρια μιας άλλης ψυχιατρικής ασθένειας, με τις συχνότερες να είναι οι συναισθηματικές και οι αγχώδεις διαταραχές (Μέλλος, E., 2019). Επιπλέον, σύμφωνα με την Epidemiological Catchment Area Survey, η οποία διεξήχθη στις αρχές της δεκαετίας του 1990 στην Αμερική, το 45% των αλκοολικών ατόμων πληρούσαν τα κριτήρια κάποιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής, ενώ το 22% των ατόμων με κάποια ψυχιατρική διαταραχή εκδήλωνε συμπτώματα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Για τις κυρίαρχες ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με τον αλκοολισμό, έχουν γίνει εκτενέστερες έρευνες για την καθεμία ξεχωριστά, ώστε να διευκρινιστεί καλύτερα αν προκαλούν ή αν αποτελούν απόρροια της εμφάνισης του αλκοολισμού. Συγκεκριμένα, για τη σχιζοφρένεια έχουν διατυπωθεί περίπου τρεις υποθέσεις, υποστηρίζοντας πως είναι πρωτοπαθής ψυχιατρική διαταραχή, υπάρχει δηλαδή πριν από την έναρξη του αλκοολισμού (Smith & Hucker, 1994). Μία υπόθεση είναι πως το αλκοόλ λειτουργεί ως αυτοθεραπεία για τους ασθενείς της σχιζοφρένειας. Καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, προσπαθούν να διαχειριστούν τα επώδυνα συμπτώματα της διαταραχής τους. Μία άλλη υπόθεση υποστηρίζει πως τα άτομα με σχιζοφρένεια και τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ, μοιράζονται μια βιολογική ευαλωτότητα προς μία ψυχωσική διεργασία. Μία τελευταία υπόθεση υποστηρίζει πως οι σχιζοφρενείς ασθενείς παρουσίαζαν εντονότερη τάση προς την κατάχρηση ουσιών, πριν την εκδήλωση της διαταραχής τους, που στη συνέχεια διέκοψαν (Buckley, 1998).

Συνεχίζοντας, η διπολική διαταραχή φαίνεται πως είναι η διαταραχή που συνοδεύει συχνότερα τον αλκοολισμό (Raimo & Schuckit, 1998). Αν και η σχέση του αλκοολισμού με τη διπολική διαταραχή είναι εξαιρετικά σύνθετη, οι Goodwin and Jamison (Goodwin & Jamison, 2007) πρότειναν πως ο πρώτος αποτελεί σύμπτωμα της δεύτερης, αντίστοιχα. Υποστήριξαν την άποψη τους τονίζοντας πως η αύξηση χρήσης αλκοόλ σημειώνεται κυρίως κατά τις περιόδους μανίας, παρά κατά τη διάρκεια καταθλιπτικών επεισοδίων. Μια άλλη υπόθεση προτείνει πως, όπως και στη σχιζοφρένεια, ο ασθενής χρησιμοποιεί το αλκοόλ ως αυτοθεραπεία (Khantzian, 1997). Υπάρχουν, όμως, και μελέτες που αναφέρουν πως ο αλκοολισμός προκαλεί την εκδήλωση της διπολικής διαταραχής ή συμπτωμάτων που μιμούνται τα δικά της σε ευάλωτους πληθυσμούς. Τέλος, μια ακόμη υπόθεση υποστηρίζει πως οι δυο διαταραχές έχουν κοινούς προδιαθεσικούς γενετικά προκαθορισμένους παράγοντες, επομένως το άτομο έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει μια από τις δύο ή και τις δύο διαταραχές ταυτόχρονα, κάποια στιγμή στη ζωή του (Raimo & Schuckit, 1998).

Όσον αφορά τις συναισθηματικές διαταραχές, οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν πως είναι απόρροια του αλκοολισμού, σε περιπτώσεις συννοσηρότητας. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 60% η συναισθηματικού τύπου συμπτωματολογία που παρατηρείται στους αλκοολικούς ανήκει στην προκαλούμενη από το αλκοόλ συναισθηματική διαταραχή (δευτεροπαθής κλινική συνδρομή) (Hasegawa, Mukasa, Nakazawa, Kodama, & Nakamura, 1991).

Καταληκτικά, διχογνωμία υπάρχει στην ερευνητική κοινότητα σχετικά με τις αγχώδεις διαταραχές και τη σχέση τους με το αλκοόλ, με μια μερίδα να υποστηρίζει την πρωτοπαθή κλινική συνδρομή της και άλλη να τονίζει τη δευτεροπαθή. Ωστόσο, οι αγχώδεις διαταραχές που εμφανίζονται συχνότερα πριν από τον αλκοολισμό, ως πρωτοπαθή ψυχοπαθολογικά σύνδρομα, προετοιμάζοντας τις συνθήκες για την εμφάνισή του, είναι οι κρίσεις πανικού και οι κοινωνικού τύπου φοβίες (Allan, 1995). Φαίνεται πως το αλκοόλ δεν αποτελεί μέθοδο αυτοβοήθειας των ατόμων με αγχώδεις διαταραχές, αντίθετα αλκοολικοί ασθενείς περιγράφουν έντονες κρίσεις άγχους την επόμενη μέρα της έντονης κατάχρησης. Τέλος, ο αλκοολισμός και οι κρίσεις πανικού, έχουν μια πιο συγκυριακή σχέση, χωρίς να είναι σαφές ποια προηγείται και ποια ακολουθεί (Schuckit, et al., 1998).

10 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η οικονομική κρίση αποτελεί ένα σύγχρονο μείζον κοινωνικό θέμα. Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, οι αβάσταχτοι φόροι, οι χαμηλοί μισθοί και το γενικότερο άγχος επιβίωσης επηρεάζουν έντονα τον πληθυσμό. Στοιχεία από το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη αναφέρουν πως κατά τα πρώτα χρόνια της κρίσης, και συγκεκριμένα κατά το έτος 2010, τα περιστατικά αυτοκτονιών στην Ελλάδα αυξήθηκαν κατά 22,5%. Τι συμβαίνει, όμως με το αλκοόλ; Δεν έχουν διεξαχθεί, ακόμη, επαρκείς έρευνες που να μελετούν την πιθανή επίδραση της οικονομικής κρίσης στην κατανάλωση αλκοόλ των πολιτών. Το συγκεκριμένο ζήτημα αποτελεί το βασικό ερώτημα της διπλωματικής εργασίας και θα αναλυθεί παρακάτω.

10.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Αρχικά, αξίζει να οριστεί σαφώς η έννοια της οικονομικής κρίσης. Παρότι φαινομενικά όλοι συμφωνούν πως διανύουμε περίοδο κρίσης, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια τι είναι οικονομική κρίση σε όλη της την έκταση. Ενδεικτικά, θα αναφερθούν οι πιο ολοκληρωμένοι ορισμοί της. Αρχικά, η κρίση ως όρος υποδεικνύει την απειλή κατά της δομής, των αρχών και των κανόνων που έχουν θεμελιωθεί στο σύστημα μιας κοινωνίας και επιβάλλει τη λήψη ταχέων και άμεσων αποφάσεων σε περιορισμένο χρόνο και σε συνθήκες αβεβαιότητας (Rosenthal, 1989). Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Κουφάρη Γ. ως οικονομική κρίση ορίζεται το φαινόμενο κατά τη διάρκεια του οποίου μία οικονομία παρουσιάζει διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής δραστηριότητας (Κουφάρης, Γ., 2010). Σε ότι αφορά στην οικονομική δραστηριότητα, πρόκειται για το σύνολο των μακροοικονομικών μεγεθών, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις επενδύσεις και τις τιμές. Οι επενδύσεις, άλλωστε, είναι ο σημαντικότερος δείκτης της, καθώς οι αλλαγές σε αυτές παρασύρουν και άλλα οικονομικά μεγέθη. Ή πιο γενικά, ως οικονομική κρίση ορίζεται η κατάσταση εκείνη όπου η οικονομία μιας χώρας περιέρχεται σε μια περίοδο συνεχόμενης και ουσιαστικής μείωσης των οικονομικών της δραστηριοτήτων (Kindleberger & Aliber, 2005).

Επεξηγηματικά, οι οικονομικές διακυμάνσεις περιγράφουν τις αυξομειώσεις των δραστηριοτήτων σε μια οικονομία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι διακυμάνσεις αυτές χαρακτηρίζουν συνεχόμενες αυξήσεις ή μειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας και ονομάζονται κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι («business cycles»). Κατά περιόδους οικονομικής κρίσης οι διακυμάνσεις αυτές αντιπροσωπεύουν

συνεχομένη συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας. Στατιστικά, οι συγκεκριμένες διακυμάνσεις μπορεί να έχουν διάρκεια από επτά ως έντεκα έτη (O' Sullivan & Sheffrin, 1998).

Επιπλέον, ως οικονομική κρίση ορίζεται η διαταραχή στο χρηματοοικονομικό επίπεδο της αγοράς που δεν επιτρέπει τη διοχέτευση κεφαλαίων σε μονάδες παραγωγής, αλλά προωθεί επιλογές μη ορθολογικού χαρακτήρα (Mishkin, 1992). Ακόμη και μία μικρή σε μέγεθος οικονομική ύφεση δυσχεραίνει τις διαδικασίες δανεισμού, με αποτέλεσμα οι πωλήσεις να καταρρέουν, τα χρέη να αυξάνονται και η αγορά να παγώνει. Αν και οι περισσότερες υφέσεις δεν καταλήγουν σε σοβαρές κρίσεις. Ο πιο αξιόπιστος τρόπος για να εντοπιστεί μία κρίση είναι η αναζήτηση των συμπτωμάτων της. Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο να ερευνηθούν τα αίτιά της, όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά και απομονωμένα από πολιτικές σκοπιμότητες (Blanden, 2014).

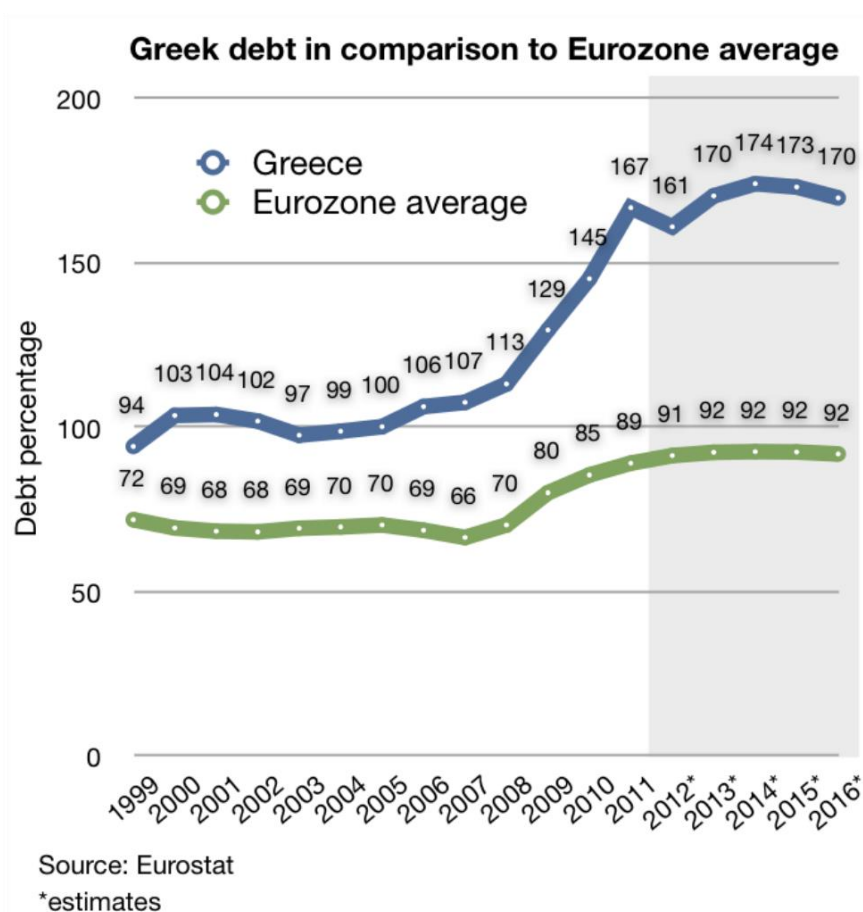
Μία χώρα, λοιπόν, ενδέχεται να είναι σε κατάσταση κρίσης, όταν παρουσιάζει έλλειψη ρευστότητας σε καθημερινές συναλλαγές, ραγδαία αύξηση της ανεργίας και αδυναμία ανταπόκρισης σε οικονομικές υποχρεώσεις (Zavras, et al., 2012). Μόνον το αρνητικό κλίμα και το αίσθημα ανασφάλειας που επικρατούν σε τέτοιες περιόδους αρκούν για να περιορίσουν τις επενδύσεις, τις κινήσεις στην αγορά και τη διαχείριση των πόρων. Τέλος, υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που εμπλέκονται στη δημιουργία οικονομικής ύφεσης και δίνουν να πρώτα εμφανή σημάδια της. Για παράδειγμα, η αύξηση στα επιτόκια δανεισμού ή η πτώση στις αγορές του χρηματιστηρίου· το γενικότερο αίσθημα αβεβαιότητας και ο πανικός στις τράπεζες (Zavras, et al., 2012). Τα αποτελέσματα, βέβαια, της μείωσης της οικονομικής δραστηριότητας κάνουν την εμφάνισή τους εκτός από τις τράπεζες, στην απασχόληση, στο εισόδημα, στις επενδύσεις και το εγχώριο προϊόν.

10.2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η πολιτική και η οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα ήταν ασταθείς από την αρχή της νεότερης ιστορίας της (Ρωμαίος, 2012). Από την εποχή της Ανεξαρτησίας της χώρας (1821-1832) μέχρι και σήμερα, το ελληνικό κράτος αναγκάστηκε τέσσερις φορές να κηρύξει πτώχευση και να ζει σε συνθήκες ακραίας λιτότητας στη διάρκεια των χρόνων της τελευταίας οικονομικής κρίσης. Αναλυτικότερα, φαίνεται πως τις δύο πρώτες φορές (1827, 1843) η χώρα προχώρησε σε κήρυξη πτώχευσης λόγω της ανικανότητας της να αποπληρώσει δάνεια και χρέη σε ξένες Τράπεζες και Δυνάμεις (Φραγκιαδάκης, 2007). Ενώ, η πτώχευση του 1893 ήταν απόρροια του διεθνούς κραχ της οικονομίας, που είχε ως αφετηρία την Αμερική και επηρέασε την παγκόσμια οικονομία (Κονδύλης, 2009).

Με το πέρας των Παγκόσμιων και Εμφύλιων πολέμων, η Ελλάδα κατάφερε εν τέλει στα μέσα της δεκαετίας του 1970 να ορθοποδήσει. Το χρέος του δημοσίου, ως ΑΕΠ, βρισκόταν στο 20,3%, ποσοστό φυσιολογικό για μια ευρωπαϊκή χώρα σε ανάπτυξη. Το ποσοστό αυτό, όμως, αυξήθηκε ως το τέλος της δεκαετίας κι έφτασε το 27,6%, με το χρέος να παραμένει εσωτερικό (Σιάτρας, 2011).

Τα χρόνια που ακολούθησαν τη μεταπολίτευση, το χρέος άρχισε να μεγεθύνεται σημαντικά.



Εικόνα 5 Η πορεία του χρέους ως ποσοστό ΑΕΠ 1999-2010.

Ο υψηλός ανταγωνισμός των πολιτικών κομμάτων, γέννησε πελατειακές σχέσεις με τους ψηφοφόρους, οι οποίες είχαν εξαιρετικά αρνητικό αντίκτυπο στην οικονομία και τους θεσμούς της χώρας (Σιάτρας, 2011). Οι νέες κυβερνήσεις προσπάθησαν, με μεγάλο δημοσιονομικό κόστος, να δώσουν ώθηση στο δημόσιο τομέα, παρόλο που η οικονομία βρισκόταν σε ύφεση από το 1973. Φαινομενικά, η δεκαετία του 1990, ήταν τα χρόνια της άνθισης για την Ελλάδα. Η οικονομία σημείωνε ραγδαία αύξηση, η ανεργία κυμαινόταν σε κατώτατα επίπεδα, οι τράπεζες παραχωρούσαν δάνεια, αναπτύχθηκαν σπουδαία δημόσια έργα, ιδίως εν όψει των επικείμενων Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 και η χώρα θεωρούνταν το ίδιο αξιόπιστη και ανταγωνιστική με άλλες χώρες της Ευρωζώνης. Στην πραγματικότητα, ωστόσο, στα μέσα της δεκαετίας το κράτος έφτασε στα όρια της

δημοσιονομικής κατάρρευσης. Το 1993, το δημόσιο χρέος έφτασε σε ποσοστό του ΑΕΠ το 110,9%, με τις δαπάνες για την εξυπηρέτησή του να αγγίζουν το 11,0%. Όταν, το 1998 αποφασίστηκε να εισαχθεί η χώρα στην Ευρωζώνη, το χρέος ανέβηκε στο 115,3%, όπου έμεινε σταθερό ως το 2002. Η σταδιακή αύξηση του χρέους και η έλλειψη ανταγωνισμού με την παγκόσμια αγορά, άρχισαν να δημιουργούν έντονα ελλείμματα, τα οποία καλυπτόταν πρόσκαιρα μέσω εξωτερικών δανείων.

Το 2006, άρχισαν να γίνονται ορατά τα πρώτα σημάδια της επερχόμενης μεγάλης ύφεσης και της αντίδρασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις οικονομικές πολιτικές που ακολουθεί η Ελλάδα. Τελικά, το δεύτερο μισό του 2009 ήλθε στην επιφάνεια η υπερχρέωση του ελληνικού δημοσίου, οδηγώντας τη χώρα στην εποχή μιας εκ των πιο δύσκολων και μακροχρόνιων οικονομικών κρίσεων που έχει περάσει ποτέ (Βαρουφάκης, Τσερκεζής, Κουτσόπετρος, & Πατώκος, 2011).

Στο (Γραμματίδης, 2016), ο Γραμματίδης υποστηρίζει πως η κρίση οφείλεται και σε άλλους παράγοντες. Θεωρεί πως υπάρχουν αδυναμίες τόσο στην επιχειρηματικότητα, όσο και στην οργάνωση του κράτους. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στην επιχειρηματική εσωστρέφεια και στην παραγωγή, η οποία δεν είναι αρκετή για να καλύψει την εγχώρια αγορά και τις εξαγωγές, έχοντας ως συνέπεια μη ισορροπημένο ισοζύγιο στις τρέχουσες συναλλαγές. Στη συνέχεια, ο Γραμματίδης σχολιάζει τη δομή και τη λειτουργία των υπηρεσιών του κράτους, εντοπίζοντας σωρεία αστοχιών στο δημόσιο τομέα. Το ασφαλιστικό σύστημα, για παράδειγμα, δεν είναι βιώσιμο, ο πρωτογενής τομέας δεν είναι δομημένος αποτελεσματικά, ενώ η πληθώρα των τουριστικών δυνατοτήτων της χώρας δεν

Πίνακας 1: Απασχολούμενοι, άνεργοι, οικονομικά μη ενεργοί και ποσοστό (%) ανεργίας, Σεπτέμβριος 2013 - 2018

	Σεπτέμβριος					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Απασχολούμενοι	3.490.841	3.551.069	3.626.755	3.702.270	3.791.256	3.879.461
Άνεργοι	1.347.296	1.249.831	1.189.544	1.112.259	998.230	887.009
Οικονομικά μη ενεργοί	3.336.120	3.322.864	3.261.007	3.224.767	3.215.500	3.199.929
Ποσοστό ανεργίας	27,8	26,0	24,7	23,1	20,8	18,6

Εικόνα 6 Ποσοστά ανεργίας 2013-2018 Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

εκμεταλλεύεται επαρκώς. Τέλος, εστιάζει την προσοχή του στο εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο είναι ανορθόδοξα δομημένο, μη στοχοπροσηλωμένο και παντελώς αποκομμένο από την εργασιακή πραγματικότητα.

Η οικονομική ύφεση επιμένει για δέκα συνεχόμενα έτη, ενώ μόλις πέρσι άρχισε να σημειώνει ανάπτυξη. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ, η ανεργία από το 7,4% που ήταν το 2008, ανέβηκε στο 27,6% το 2013, ενώ μειώθηκε στο 21,5% το 2017. Τα ποσοστά αυτά αφορούν πληθυσμό ηλικιών μεταξύ 15 και 74 ετών, για την ομάδα νέων 15-24, η ανεργία αγγίζει ποσοστό της τάξεως του 55% το 2013. Στο, οι Φράγκος κ.ά. (2018) αξιολογούν τις επιπτώσεις της κρίσης σε φοιτητές πανεπιστημίου, καταλήγοντας «...η ελληνική οικονομική κρίση καταστρέφει τις ζωές, τα όνειρα και τις μελλοντικές προοπτικές των νέων της χώρας».

10.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

Σε τόσο δυσχερείς κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις, είναι κατανοητό πως τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία των πολιτών δε μένουν αλώβητες. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία εκδηλώνονται με διαταραχές όπως η κατάθλιψη, με αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών και με αυξημένα ποσοστά κατάχρησης ουσιών. Φαίνεται πως η οικονομική αστάθεια, η συσσώρευση υπέρογκων ατομικών χρεών, η ανεργία, το στρες και ο κίνδυνος φτώχειας είναι συμπτώματα που σχετίζονται με την αύξηση των ποσοστών βαριάς χρήσης αλκοόλ και της θνησιμότητας που προκαλείται από αυτό.

Μελέτες που έχουν γίνει σε χώρες που χτυπήθηκαν από την οικονομική κρίση έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ. Στην αρχή της κρίσης φαίνεται πως οι καταναλωτές περιορίζουν τη χρήση αλκοόλ, ελλείψει χρημάτων. Στη συνέχεια, όμως, παρατηρείται αύξηση της κατανάλωσης του αλκοόλ, ως μέσο διαφυγής από τα προβλήματα της καθημερινότητας και το άγχος του εργασιακού περιβάλλοντος (Janlert & Hammarström, 1992). Το ίδιο επιβεβαιώνει και ο αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής κ. Δουζένης, αναφερόμενος σε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα από το 2010. Υπογραμμίζει μάλιστα, πως οι Έλληνες της κρίσης, λόγω ανέχειας, καταφεύγουν σε φθηνότερες λύσεις, επιλέγοντας αλκοολούχα ποτά χαμηλότερης ποιότητας, με βασικό κριτήριο την τιμή. Αξιοσημείωτο είναι, ακόμη, πως οι χρήστες καταναλώνουν αλκοόλ για να ξεχαστούν και να χαλαρώσουν από την πραγματικότητα και όχι για να διασκεδάσουν. Ωστόσο, μία άλλη έρευνα καταρρίπτει αυτή τη δήλωση του

Δουζένη, σημειώνοντας πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε πως το αλκοόλ είναι πηγή απόλαυσης και όχι μέσο διαχείρισης των οικονομικών (Vlontzos, Duquenne, & Niavis, 2017).

Σύμφωνα με το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν περίπου 200.000 Έλληνες πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση, ενώ εκτιμάται ότι περίπου 5.000 θάνατοι ετησίως οφείλονται σε αιτίες που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Τα στοιχεία, ωστόσο, αυτά έχουν αυξηθεί σημαντικά από το 2010 κι έπειτα σύμφωνα με το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.. Έκθεση του Π.Ο.Υ. για το 2012, επίσης, κατατάσσει την Ελλάδα στην 28^η θέση για την κατανάλωση αλκοόλ, ανάμεσα σε 53 ευρωπαϊκές χώρες, στο μέσο όρο δηλαδή περίπου της Ευρώπης. Ωστόσο, βρίσκεται στη δεύτερη από τις έξι ζώνες του Π.Ο.Υ. ως προς την κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ, τονίζοντας τη σοβαρότητα της κατάστασης στη χώρα. Τέλος, πιο επιρρεπείς είναι άντρες, οι οποίοι είναι φύσει περισσότερο ευάλωτοι σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, με τις γυναίκες και τους νέους να ακολουθούν σημειώνοντας σταδιακή αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ (Πατελάρου & Μπροκαλάκη, 2010).

Καταληκτικά, σύμφωνα με την έκθεση της ΕΛΣΤΑΤ, πράγματι, στην Ελλάδα τον πρώτο χρόνο της κρίσης η οικογενειακή δαπάνη για αλκοόλ μειώθηκε, έκτοτε όμως παρουσιάζει μια σταδιακή ανοδική πορεία φτάνοντας στο 3,8% το 2013, από το 3,2% που ήταν το 2008. Οι πραγματικές επιδράσεις της οικονομικής κρίσης στη βαριά κατανάλωση αλκοόλ, ωστόσο, είναι μακροπρόθεσμες και ίσως να μην είναι ξεκάθαρη ακόμα η εικόνα τους, αν και τα μέχρι τώρα σημάδια είναι άκρως ανησυχητικά (Π.Ο.Υ., 2018).

11 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το παρόν κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας. Θα παρουσιαστεί αναλυτικά το ερευνητικό εργαλείο, ο τρόπος δημιουργίας του και οι στόχοι του. Στη συνέχεια, θα ακολουθήσει η ανάλυση του δείγματος, το ερευνητικό πεδίο και η διαδικασία διανομής και συλλογής των δεδομένων. Τέλος, θα αναφερθούν τα ηθικά ζητήματα και οι περιορισμοί που αντιμετωπίστηκαν στην πορεία της έρευνας.

11.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, ως εργαλείο, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Η δημιουργία του εργαλείου βασίστηκε σε πρωτότυπο από έρευνα της RARHA (Reducing Alcohol Related Harm) με χρηματοδότηση από Προγράμματα Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Περιλαμβάνει κλειστού τύπου ερωτήσεις με τη μορφή μεμονωμένων απαντήσεων ή κλιμακωτών επιλογών και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, που συμπληρώνονται ελεύθερα.

Αποτελείται κατά το σύνολο από 25 ερωτήσεις και 2 υποερωτήματα. Οι πρώτες 9 ερωτήσεις αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.) και βασικές πληροφορίες για τη ζωή τους (μορφωτικό επίπεδο, τόπος διαμονής κλπ.).

Οι επόμενες 6 ερωτήσεις καταγράφουν τα επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων (επαγγελματική κατάσταση, εισόδημα κ.ά.). Ενώ, οι υπόλοιπες 8 ερωτήσεις εστιάζουν στην κοινωνική ζωή των ατόμων και τον αντίκτυπο που έχει η εξάρτησή τους στην ψυχολογία και τις διαπροσωπικές σχέσεις τους. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνουν δύο ερωτήσεις που απευθύνονται μόνον σε αυτούς που για τον οποιοδήποτε λόγο έμειναν άνεργοι κάποια στιγμή την περίοδο από το 2009 ως το 2019.

Το ερωτηματολόγιο συνοδεύεται από ενημερωτικό φυλλάδιο και έντυπο συμφωνητικό που βεβαιώνει την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και τη συναίνεσή τους για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

11.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ- ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ- ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Για την ασφάλεια των ερευνητικών αποτελεσμάτων της διπλωματικής έπρεπε να χρησιμοποιηθούν μόνον άτομα που συμμετέχουν σε κάποιο επίσημο πρόγραμμα θεραπείας και πληρούν όλες τις προϋποθέσεις για την κατάταξη στην εξάρτηση.

Λόγω της ανωνυμίας και των αυστηρών πρωτοκόλλων γύρω από τα προσωπικά δεδομένα, η εύρεση δείγματος είναι αρκετά περίπλοκη. Επίσης, ακόμα και σήμερα στη χώρα μας οι ασθενείς αποφεύγουν πλήρως ή καθυστερούν χαρακτηριστικά να απευθυνθούν κάπου για βοήθεια. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2007), οι περισσότεροι ασθενείς ανακαλύπτουν πως έχουν υποστεί κάποια βλάβη από το αλκοόλ, σε επίσκεψή τους για κάποια άλλη ενόχληση στο νοσοκομείο. Γενικότερα, όσον αφορά το αλκοόλ, αργούν να αντιληφθούν πότε η κατάσταση έχει διαφύγει του ελέγχου τους. Αυτός, άλλωστε, ήταν και ο βασικός περιορισμός της έρευνας. Ένας επιπλέον περιορισμός που αντιμετωπίστηκε κατά τη διάρκεια της εύρεσης του δείγματος, είναι πως η οικονομική κρίση διαρκεί από το 2009. Έκτοτε, πολλοί είναι οι χρήστες που εισήχθησαν και θεραπεύτηκαν στα προγράμματα, καθιστώντας εξαιρετικά δύσκολη την εύρεσή τους.

Τέλος, δύο από τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ για ανθρώπους εξαρτημένους από το αλκοόλ, το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, με έδρα την Αθήνα, και το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, με έδρα την Καβάλα, συνεργάστηκαν θερμά και συγκεντρώθηκε ένα δείγμα 43 ατόμων από τα 53 που παρακολουθούν στο σύνολο τα δύο προγράμματα.

11.3 ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τον Απρίλιο του 2019, η έρευνα και το εργαλείο της εγκρίθηκαν από το ΚΕΘΕΑ. Στη συνέχεια, διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια στους επίσημους εκπροσώπους των ερευνητικών τμημάτων των προγραμμάτων. Με την πρώτη ευκαιρία μοιράστηκαν στους συμμετέχοντες από το ίδιο το πρόγραμμα, καθώς η εμπλοκή εξωτερικού ερευνητή δεν περιλαμβάνεται στους κανονισμούς του ΚΕΘΕΑ.

11.4 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη εκπληρώνει καθαρά ερευνητικούς σκοπούς και κανενός είδους κίνδυνος δεν ελλοχεύει για τους συμμετέχοντες. Δόθηκαν σαφέστατες κατευθυντήριες στους υπεύθυνους του προγράμματος και οι ερωτηθέντες ήταν πλήρως ενήμεροι για τη φύση, τη διάρκεια και τους σκοπούς της έρευνας. Στο συμπληρωματικό έντυπο που υπέγραψαν, βεβαιωνόταν επίσημα η τήρηση της ανωνυμίας και η χρήση των δεδομένων που θα προκύψουν από την έρευνα.

Το πρωτόκολλο συντάχθηκε και εγκρίθηκε από το ερευνητικό τμήμα του ΚΕΘΕΑ, εντύπως στις 13 Μαΐου του 2019, ενώ υπογράφηκε από την ερευνήτρια, η οποία συμφώνησε με τους ρητούς όρους της συμφωνίας.

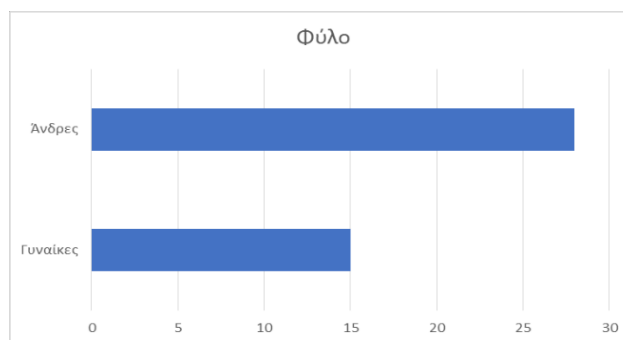
12 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες της έρευνας. Οι απαντήσεις έχουν επεξεργαστεί συγκεντρωτικά και από τα δύο κέντρα, καθώς το δείγμα δεν εμφάνισε αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στις δύο περιοχές.

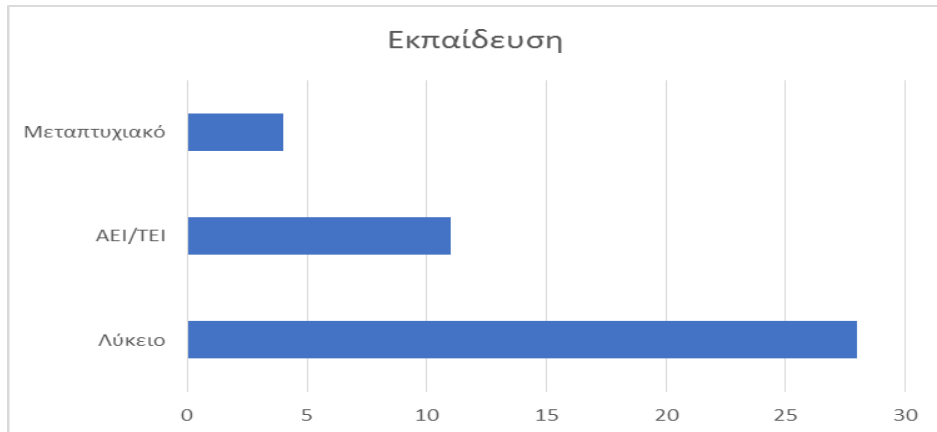
Όπως προαναφέρθηκε, συνολικά μοιράστηκαν 47 ερωτηματολόγια στο ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ και 6 στο ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ. Το ποσοστό απόκρισης ήταν της τάξεως του 81,1%, εφόσον επεστράφησαν τα 43.

12.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

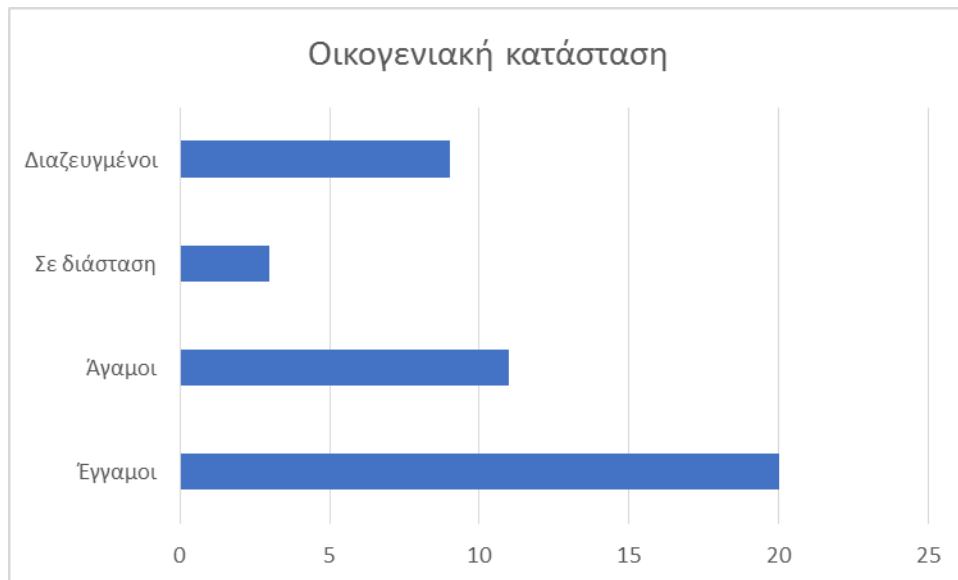
Συνολικά, λοιπόν, το δείγμα αποτελείται από 43 άτομα. Υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς οι άνδρες είναι 28, ενώ οι γυναίκες μόνον 15. Στατιστικά, αυτό ερμηνεύεται με ποσοστό 65,1% για τους άνδρες, σε αντιστοιχία 34,9% για τις γυναίκες. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος είναι Έλληνες, με ποσοστό 90,7% (39 από τους 43). Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, οι 20 είναι έγγαμοι και οι 16 από αυτούς έχουν ένα ή παραπάνω παιδιά · οι 11 δήλωσαν άγαμοι και άτεκνοι · 3 βρίσκονται σε διάσταση και έχουν και οι 3 παιδιά, ενώ 9 είναι διαζευγμένοι, με τους 4 εξ' αυτών να έχουν παιδιά. Οι 39 από τους ερωτηθέντες είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, και μόνον οι 4 εργάζονται στο δημόσιο τομέα. Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί πως 6, το 13,9% δηλαδή, από αυτούς δουλεύουν σε καταστήματα εστίασης. Τέλος, όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση, οι 29 από τους 43 (67,4%) εξακολουθούν να εργάζονται, οι 12 (27,9%) είναι άνεργοι, ενώ υπάρχουν και 2 (4,6%) που έχουν συνταξιοδοτηθεί, χωρίς βέβαια να έχουν χάσει τη δουλειά τους την περίοδο από το 2009 έως σήμερα.



Εικόνα 7 Κατάταξη φύλου



Εικόνα 8 Ακαδημαϊκή κατάσταση



Εικόνα 9 Οικογενειακή κατάσταση

12.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

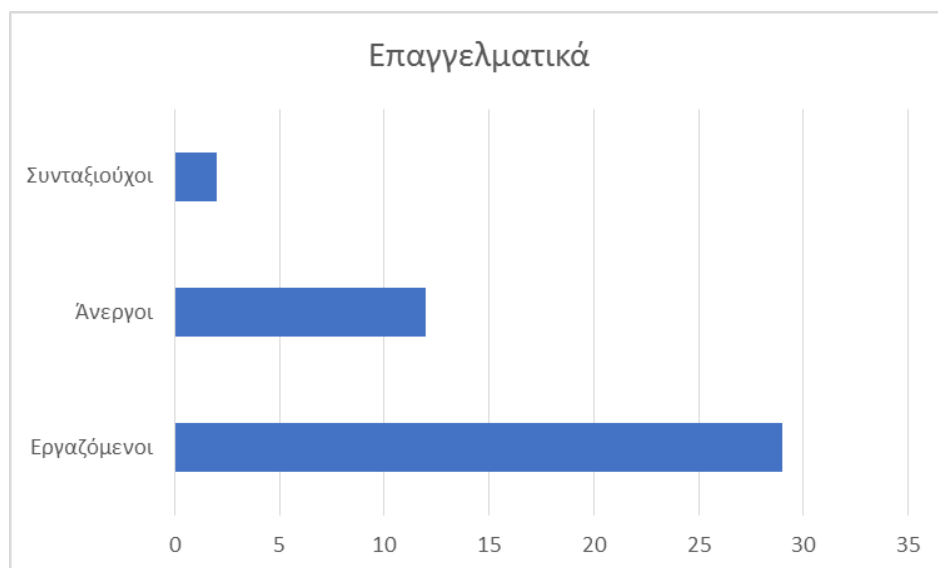
Για τη διεξαγωγή πιο αξιόπιστων αποτελεσμάτων κρίθηκε αναγκαίο να αναλυθούν ξεχωριστά οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που εργάζονται και τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανεργίας. Με τον τρόπο αυτό θα γίνει ακόμα πιο ξεκάθαρη η σχέση ανεργίας και αλκοόλ και θα δοθεί ακριβέστερη απάντηση στην υπόθεση της έρευνας.

Έτσι, λοιπόν, το δείγμα χωρίζεται σε δύο ομάδες. 31 άτομα απαρτίζουν την πρώτη ομάδα, όπου ανήκουν οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες, ενώ 12 άτομα δημιουργούν τη δεύτερη ομάδα, αυτή των άνεργων συμμετεχόντων.

Όσον αφορά το οικογενειακό εισόδημα, σχεδόν οι μισοί, 16 από τους 31 (51,6%), υποστηρίζουν πως το παράγουν ολόκληρο οι ίδιοι, 7 από τους 31 (22,5%) παράγουν παραπάνω από το μισό εισόδημα, 5 από τους 31 (16,1%) σχεδόν το μισό, μόνον 1 από τους 31 (3,2%) λιγότερο από το μισό, ενώ υπήρχαν και 2 (6,4%) που αρνήθηκαν να απαντήσουν.

Αν και το 90,7% του δείγματος δουλεύει στον ιδιωτικό τομέα, που θεωρείται αρκετά πιο απαιτητικός από το δημόσιο, στην ερώτηση για το πόσο στρεσογόνα βρίσκουν την εργασία τους μόνο οι 5 από τους 31 (16,1%) απάντησαν πολύ. Οι υπόλοιποι 26 απάντησαν λίγο ή αρκετά (σε ποσοστό 83,9%).

Σε αντιπαράθεση, από τους 12 άνεργους συμμετέχοντες, οι 5 (41,7%) δεν παράγουν καθόλου εισόδημα, ενώ ακριβώς οι μισοί παράγουν ολόκληρο το οικογενειακό εισόδημα. Υπάρχει και 1 (8,3%) που παράγει περίπου το μισό. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί πως οι 6 που παράγουν ολόκληρο το εισόδημα, μένουν μόνοι τους.



Εικόνα 10 Επαγγελματική κατάσταση

12.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Στην ενότητα αυτή, οι ερωτήσεις γίνονται πιο προσωπικές και αφορούν την ψυχολογία των ατόμων. Περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη διάθεση τους, για τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την εξάρτηση, για τις πιθανές επιπτώσεις που επέφερε η εξάρτηση σε όλους τους τομείς της ζωής τους, κυρίως στην επαγγελματική, και, τέλος, στις αιτίες, αν αυτές προσδιορίζονται που τους έφτασαν σε αυτό το σημείο. Το δείγμα μελετάται πάλι στις ίδιες δύο ομάδες, των 31 εργαζομένων και των 12 άνεργων ατόμων.

Αρχικά, θα αναλυθούν οι απαντήσεις των εργαζόμενων συμμετεχόντων. Η πρώτη ερώτηση της ενότητας αφορά το αίσθημα μοναξιάς που μπορεί να έζησαν οι ερωτηθέντες τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Οι 11 από τους 31 (35,5%) απάντησαν πως σπάνια ένιωσαν μόνοι αυτό το διάστημα, ενώ άλλοι 11 (35,5%) απάντησαν συχνά. Οι υπόλοιποι 9 (29%) ένιωσαν μόνοι μερικές φορές.

Πίνακας 1: Πόσο συχνά νιώσατε μόνοι τους τελευταίους 12 μήνες;			
	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
Εργαζόμενοι	11 (35.5%)	9 (29%)	11 (35.5%)
Άνεργοι	3 (25%)	0 (0%)	9 (75%)

Όσον αφορά, την ανακούφιση ή την παρηγοριά που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν μία δύσκολη κατάσταση, 11 από τους 31 (35,5%) σημείωσαν την οικογένεια, 12 (38,7%) τη φύση, 6 (19,35%) τη γυμναστική και 9 (29%) την τέχνη. Μόνο 3 (9,7%) συμπλήρωσαν το αλκοόλ. Υπήρχε η δυνατότητα να δώσουν πάνω από μία απαντήσεις.

Πίνακας 2: Πού βρίσκετε ανακούφιση σε μια δύσκολη στιγμή;					
	Οικογένεια	Φύση	Γυμναστική	Αλκοόλ	Τέχνη
Εργαζόμενοι	11 (35.5%)	12 (38.7%)	6 (19.35%)	3 (9.7%)	0 (0%)
Άνεργοι	5 (41.7%)	5 (41.7%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	4 (33.3%)

Οι επόμενες δύο ερωτήσεις προσπαθούν να εκτιμήσουν το αντίκτυπο που είχε η εξάρτησή τους από το αλκοόλ στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, στην υγεία τους και στα οικονομικά τους τον τελευταίο χρόνο. Επειδή, κάποιοι βρίσκονται στο πρόγραμμα θεραπείας για πάνω

από 12 μήνες, δε συμπλήρωσαν τις δύο αυτές ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, στην πρώτη από τις δύο ερωτήσεις, απάντησαν τα 21 από τα 31 άτομα (67,7%). Οι 10 από τους 21 (47,6%) αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα στη δουλειά εξαιτίας του αλκοόλ, ενώ οι 11 από τους 21 (52,4%) δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν σε κάποια από τις «δουλειές» του σπιτιού. Οι 15 από τους 21 (71,4%) δήλωσαν πως το αλκοόλ είχε αρνητικές επιπτώσεις στις σχέσεις τους με το γάμο και οικογένειά τους, και οι 13 από τους 21 (61,9%) βίωσαν αυτές τις επιπτώσεις και στην κοινωνική τους ζωή, στις σχέσεις τους με τους άλλους. Τέλος, 12 από τους 21 (57,1%) αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα υγείας προκαλούμενο από το αλκοόλ, και 9 από τους 21 (42,85%) κάποια οικονομική δυσκολία. Στην επόμενη ερώτηση το ποσοστό απόκρισης ήταν μεγαλύτερο, 25 από τους 31 απήντησαν (80,6%), καθώς αφορούσε ξεκάθαρες εμπειρίες που μπορεί να έζησαν τον τελευταίο χρόνο. Αρχικά μόνο 3 από τους 25 (12%), είχε κάποιο πρόβλημα με το νόμο, όπως π.χ. πρόστιμο για οδήγηση σε κατάσταση μέθης. Οι 7 από τους 25 (28%) κινδύνευσαν να χάσουν ή έχασαν κάποια επαγγελματική ευκαιρία, ή την εργασία τους εξαιτίας του αλκοόλ. Πάνω από τους μισούς, 14 από τους 25 (56%) ενοχλήθηκαν κάποια στιγμή από την αρνητική κριτική του περιγύρου τους για τη σχέση τους με το αλκοόλ και 11 από τους 25 (44%) απειλήθηκαν από το σύντροφό τους με εγκατάλειψη. 9 από τους 25 (36%) έχασαν πράγματι μία φίλια λόγω της εξάρτησής τους από το αλκοόλ και 12 από τους 25 (48%) ενεπλάκησαν σε καβγά υπό την επήρεια αλκοόλ.

Πίνακας 3: Πότε ξεκίνησε η σχέση σας με το αλκοόλ;

	Στην εφηβεία	2010-2015	Προ δεκαετίας	Δ.Α.
Εργαζόμενοι	16 (51.6%)	0 (0%)	8 (25.8%)	7 (22.6%)
Άνεργοι	7 (58.3%)	5 (41.7%)	0 (0%)	0 (0%)

Στη συνέχεια, ακολουθούν οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Οι 16, λοιπόν, από τους 31 (51,6%) αναφέρουν πως η σχέση τους με το αλκοόλ ξεκίνησε από την εφηβική τους ηλικία, ενώ για τους 8 από τους 31 (25,8%) η προβληματική σχέση διαρκεί περίπου μία δεκαετία. Οι υπόλοιποι 7 (22,6%) δεν απάντησαν. Η επόμενη είναι ίσως από τις σημαντικότερες ερωτήσεις του εργαλείου και καλεί τους συμμετέχοντες να προσδιορίσουν αν υπήρξε κάποια στιγμή ορόσημο που επιδείνωσε τη σχέση τους με το αλκοόλ. Εκεί, οι 16 από τους 31 (64%) ανέφεραν σοβαρούς οικογενειακούς λόγους, όπως κάποιο πένθος, ο γάμος ή ο χωρισμός, ένα δύσκολο περιστατικό υγείας, ή άλλες καταχρήσεις, ενώ οι υπόλοιποι 15 (60%) δεν προσδιορίζουν κάποια τέτοια στιγμή.

Πίνακας 4: Ποια ήταν η στιγμή ορόσημο που επιδείνωσε τη σχέση σας με το αλκοόλ;			
	Ανεργία	Οικογενιακοί λόγοι	Δεν υπήρξε
Εργαζόμενοι	0 (0%)	16 (51.6%)	15 (58.4%)
Άνεργοι	6 (50%)	2 (16.7%)	4 (33.3%)
Σύνολο	6 (14%)	18 (41.9%)	19 (44.2%)

Πίνακας 5: Επηρέασε η επαγγελματική σας ζωή τη σχέση σου με το αλκοόλ;			
	Ευκαιρία	Άγχος	Δ.Α.
Εργαζόμενοι	6 (20.7%)	8 (27.6%)	15 (51.7%)
Άνεργοι	3 (25%)	0(0%)	9 (75%)

Οι τελευταίες δύο ερωτήσεις αφορούν τις σχέσεις αιτίας- αιτιατού ανάμεσα στην εργασία και την κατανάλωση αλκοόλ. Στην πρώτη 6 από τους 31 (19,3%) υποστηρίζουν πως αναγκάζονταν ή έβρισκαν ευκαιρία να πιουν λόγω της φύσης της δουλειάς τους, και άλλοι 8 (25,8%) απαντούν πως η επαγγελματική τους ζωή τους προκαλούσε έντονο άγχος, αίσθηση στασιμότητας, ακόμα και κατάθλιψη, και το αλκοόλ αποτελούσε μέσο διαφυγής, συνεπώς οι ποσότητες κατανάλωσής του ολοένα κι αυξάνονταν. Στη δεύτερη, 12 από τους 31 (48%) παραδέχονται πως η σχέση τους με το αλκοόλ επηρέαζε έντονα την επαγγελματική τους απόδοση, καθώς μειωνόταν η αποδοτικότητά τους, παρουσίαζαν ανεύθυνη, νευρική ή επιθετική συμπεριφορά και έχαναν το κίνητρό τους για μόχθο και ανέλιξη.

Πίνακας 6: Επηρέασε η σχέση σας με το αλκοόλ την επαγγελματική σου ζωή;				
	Ανευθυνότητα/Απάθεια	Απόλυση	Όχι	Δ.Α.
Εργαζόμενοι	12 (38.7%)	0 (0%)	0(0%)	19 (61.3%)
Άνεργοι	3 (25%)	4 (33.3%)	5 (41.7%)	0 (0%)

Ακολουθούν οι απαντήσεις που έδωσαν στις ίδιες ερωτήσεις οι 12 άνεργοι συμμετέχοντες. Έτσι, οι 9 από τους 12 (75%) νιώθουν μόνοι τους αρκετά συχνά, σε αντίθεση με τους 3 από τους 12 (25%) που μόνο σπάνια έχουν αυτό το αίσθημα. Στη συνέχεια, 5 από τους 12 (41,7%) βρίσκουν ανακούφιση σε μια δύσκολη στιγμή στην οικογένειά τους, 4 από τους 12 (33,3%) στην τέχνη, άλλοι 5 από τους 12 (41,7%) στη φύση, και μόνον 1 από τους 12 (8,3%) στο αλκοόλ.

Έπειτα είναι η σειρά των ερωτήσεων για τις εμπειρίες που βίωσαν τους τελευταίους δώδεκα μήνες οι συμμετέχοντες, οι οποίες σχετιζόντουσαν με κάποιο τρόπο με την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Στην πρώτη απάντησαν 5 από τους 12 (41,7%), ενώ 2 από τους 12 (12,7%) υπογράμμισαν πως βρίσκονται σε αποχή πάνω από 24 μήνες. Από αυτούς που απάντησαν, φαίνεται πως οι περισσότεροι έχουν νιώσει έντονα ότι το αλκοόλ έχει αρνητικό αντίκτυπο σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Και οι 5 από τους 5 (100%), λοιπόν, πιστεύουν πως το αλκοόλ επηρέασε αρνητικά τη σχέση τους με το γάμο ή το σύντροφο, την κοινωνική τους ζωή, την υγεία τους και τα οικονομικά τους. Οι 3 από τους 5 (60%), ένιωσαν ένα αντίστοιχο αίσθημα στην επαγγελματική τους ζωή, στις εργασίες γύρω από το σπίτι και στη σχέση τους με μέλη της οικογενείας τους. Και σε αυτή την ομάδα η απόκριση στη δεύτερη ερώτηση ήταν μεγαλύτερη, καθώς απάντησαν 7 από τα 12 άτομα (58,3%). Κανείς τους, λοιπόν, δε βίωσε κάποιο πρόβλημα με το νόμο, παρόλο που οι 3 από τους 7 (42,8%) ενεπλάκησαν μεθυσμένοι σε κάποιο καβγά. 4 από τους 7 (57,1%) έχασαν κάποια επαγγελματική ευκαιρία εξαιτίας του αλκοόλ. Επίσης, 5 από τους 7 (71,4%), ανέφεραν πως ο σύντροφός τους ήθελε να τους αφήσει και κάποια φίλια τους διακόπηκε λόγω της εξάρτησής τους. Τέλος, και οι 7 (100%) ενοχλήθηκαν έντονα από τα αρνητικά σχόλια του περιγύρου τους.

Πίνακας 7: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, η κατανάλωση αλκοόλ που κάνατε είχε αρνητικό αντίκτυπο:

	Εργαζόμενοι	Άνεργοι
στη δουλειά	10 (32.3%)	3 (25%)
στις εργασίες στο σπίτι	11 (35.4%)	3 (25%)
στη σχέση/ το γάμο/την οικογένεια	15 (48.4%)	3 (25%)
στην κοινωνική ζωή/τις φιλίες	13 (41.9%)	5 (41.7%)
στην υγεία	12 (38.7%)	5 (41.7%)
στα οικονομικά	9 (29%)	5 (41.7%)

Πίνακας 8: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, βιώσατε κάποια από τις παρακάτω εμπειρίες;

	Εργαζόμενοι	Άνεργοι
Προβλήματα με το νόμο	3 (9.7%)	0 (0%)
Απόλυση/Κίνδυνος Απόλυσης	7 (22.6%)	4 (33.3%)
Αρνητική κριτική απο τον περίγυρο	14 (45.2%)	7 (58.3%)

Έχασαν μια φίλια	9 (29%)	5 (41.7%)
Απειλήθηκαν από το σύντροφό τους ότι θα τους εγκαταλείψει	11 (35.5%)	5 (41.7%)
Ενεπλάκησαν σε καυγά	12 (38.7%)	3 (25%)

Στη συνέχεια, από τους 12, οι 7 (58,3%) σημειώνουν ως αφετηρία της σχέσης τους με το αλκοόλ την εφηβεία, ενώ οι 5 (41,7%) ξεκίνησαν να πίνουν την περίοδο από το 2010 ως το 2015.

Ως στιγμή ορόσημο που επηρέασε αρνητικά τη σχέση τους αλκοόλ, ακριβώς οι μισοί υπογραμμίζουν την ανεργία και γενικότερα τις οικονομικές δυσκολίες. Από τους υπόλοιπους 6, οι 2 (16,7%) αναφέρουν κάποιο σοβαρό οικογενειακό λόγο, ενώ για τους 4 (33,3%) δεν υπάρχει κάποια τέτοια στιγμή.

Αναφορικά, με την αλληλεπίδραση εργασίας και εξάρτησης, μόνο οι 3 από τους 12 (25%) ισχυρίζονται πως η επαγγελματική τους ζωή τους δημιουργούσε τόσο έντονο άγχος, που αύξησαν την ποσότητα αλκοόλ που καταλάωναν. Από την άλλη, λόγω της εξαρτημένης σχέσης τους από το αλκοόλ, 4 από τους 12 (33,3%) απολύθηκαν από τη δουλειά τους, και 3 από τους 12 (25%) δεν μπορούν να ανταποκριθούν.

Στην ομάδα αυτή, υπάρχουν ακόμα δύο συμπληρωματικές ερωτήσεις που αφορούν τη σχέση τους με το αλκοόλ από τη στιγμή της ανεργίας τους κι έπειτα. Σε αυτήν την ερώτηση, 12 από τους 12 ερωτηθέντες (100%) απαντούν πως η κατανάλωση αλκοόλ που έκαναν αυξήθηκε σημαντικά από τη στιγμή που απολύθηκαν. Επίσης και οι 12, ωστόσο, δήλωσαν πως έπιναν παραπάνω από το επιτρεπόμενο όριο και πριν την απόλυσή τους.

Πίνακας 9: Κατά την περίοδο της ανεργίας αυξήθηκε η ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνατε;

	Ναι	Όχι
Άνεργοι	12 (100%)	0 (0%)

Πίνακας 10: Συνηθίζατε να πίνετε και πριν μείνετε άνεργος;

	Ναι	Όχι
Άνεργοι	12 (100%)	0 (0%)

Πίνακας 14: Ερώτηση 25

12.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων φαίνεται πως πράγματι η οικονομική κρίση, έστω και με μικρό ποσοστό, έχει επηρεάσει τη σχέση των Ελλήνων με το αλκοόλ. Πέρα από την ανεργία, η παρατεταμένη οικονομική ύφεση σε μια χώρα και ότι αυτή συνεπάγεται έχει έντονο αντίκτυπο στη ζωή και την ψυχολογία των πολιτών. Τα μέτρα λιτότητας, η απότομη δυσχέρεια, το έντονο επαγγελματικό άγχος και το αυξανόμενο στρες ταλανίζουν τη διάθεση και τις αντοχές των ανθρώπων.

Κάτω από τέτοια πίεση, και σε τέτοιες κρίσιμες καταστάσεις είναι πολλοί εκείνοι που ψάχνουν για μια διέξοδο· είτε για να παρηγορηθούν, είτε για να δραπετεύσουν από τις αντιξοότητες της καθημερινότητας. Οι ουσίες αποτελούν συνήθως την πιο εύκολη λύση. Το αλκοόλ, μάλιστα, κατέχει από τις πρώτες θέσεις στις επιλογές αυτών των ανθρώπων. Ο νόμιμος χαρακτήρας του και η πανεύκολη εύρεσή του, το μετατρέπουν ως το βασικό ανταγωνιστή του άγχους και των δυσκολιών.

Τα αποτελέσματα, ωστόσο, που προκύπτουν από την έρευνα δεν επιβεβαιώνουν με ασφάλεια τη θεωρία. Πράγματι, ένα επαρκές ποσοστό των συμμετεχόντων, της τάξης του 18,6%, δήλωσε πως η σχέση του με το αλκοόλ ήταν απόρροια της οικονομικής κρίσης. Αξιοσημείωτο είναι, όμως, το γεγονός ότι στην ολότητά του το δείγμα τόνισε πως ακόμη και πριν αρχίσει την έντονα προβληματική χρήση αλκοόλ εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων, συνήθιζε να καταναλώνει ποσότητες αλκοόλ πολύ μεγαλύτερες από το συνιστώμενο. Με τη σημείωση αυτή, δεν μπορεί να γίνει πλήρως ξεκάθαρο αν η οικονομική κρίση είναι ο αποκλειστικός υπαίτιος της εξάρτησης αυτών των ατόμων από το αλκοόλ. Καθοριστική, επίσης, παράμετρος, που πρέπει να ληφθεί υπόψη στη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων είναι η ηλικία γνωριμίας των χρηστών με το αλκοόλ. Σχεδόν οι μισοί (58,3%) ορίζουν την εφηβεία ως την ηλικία αυτή. Συνεπώς, είναι δύσκολο να διευκρινιστεί με ακρίβεια αν η οικονομική κρίση οφείλεται αυτή καθαυτή για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ.

12.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι ολοφάνερο και ευρέως αποδεκτό πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σημαντικά όλες τις πτυχές της ανθρώπινης ζωής. Τα δέκα συνεχή έτη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα απέδειξαν, πως οι οικονομικές αντιξοότητες μπορεί να οδηγήσουν τους πολίτες σε αδιέξοδο. Η ιστορία έχει αποδείξει, πως στα κράτη που τα δεδομένα καταρρίπτονται και η ζωή των πολιτών μπαίνει σε διαφορετική τροχιά, αυξάνονται οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (Δουζένης, Χαβάκη-Κονταξάκη, & Κονταξάκης, 2013). Σε τέτοιες περιόδους,

λοιπόν, όπου ο άνθρωπος νιώθει να ασφυκτιά, είναι πιθανό να σημειώνεται αύξηση στις αυτοκτονίες, στις ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές και στις καταχρήσεις.

Όπως αναλύθηκε στο βιβλιογραφικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας, το αλκοόλ είναι μία από τις πιο ύπουλες ουσίες που μπορεί να καταναλώσει κάποιος. Βρίσκεται παντού και μέσω κοινωνικών συνθηκών, σχεδόν επιβάλλεται η κατανάλωσή της. Η δράση, ωστόσο, του αλκοόλ είναι ιδιαίτερα περίπλοκη. Προκαλεί αργή και απόλυτη εξάρτηση, τα σημάδια της οποίας μπορεί να ανησυχήσουν το χρήστη κυρίως στην περίπτωση κάποιου άλλου εξαρτώμενου προβλήματος υγείας. Σπάνιες είναι οι περιπτώσεις, όπου κάποιος απευθύνεται σε κέντρο θεραπείας επειδή έχει ασυμπτωματικά αντιληφθεί πως η κατάσταση έχει διαφύγει του ελέγχου του. Η απεξάρτηση, επίσης, από το αλκοόλ είναι ίσως από τις πιο δύσκολες και πιο επικίνδυνες ανάμεσα σε όλες τις καταχρήσεις και διαρκεί για το υπόλοιπο του βίου του χρήστη.

Όσον αφορά, το βασικό ερώτημα της έρευνας, πράγματι ως ένα βαθμό η οικονομική κρίση οδήγησε σε αύξηση του αλκοολισμού στην Ελλάδα.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και των στοιχείων που συλλέχτηκαν στην πορεία αυτής, κρίνεται απαραίτητη μία ευρύτερη προσέγγιση της υπόθεσης. Μία έρευνα στην οποία θα συμμετέχουν όλες οι δομές της χώρας που αναλαμβάνουν ανθρώπους εξαρτημένους από το αλκοόλ. Ένα τέτοιο βεληνεκές θα δώσει μια ολοκληρωμένη και πιο αντιπροσωπευτική απάντηση στο ζήτημα. Είναι βέβαιο πως η οικονομική κρίση αύξησε τα ποσοστά του αλκοολισμού στην Ελλάδα. Δεν είναι, ωστόσο, φανερό, ιδίως από την παρούσα έρευνα, το μέγεθος αυτής της επίδρασης.

Το πιο «απειλητικό» συμπέρασμα της έρευνας, είναι πως οι χρήστες που κατηγόρησαν την οικονομική κρίση για την εξάρτησή τους, ξεκίνησαν να πίνουν για να διαφύγουν της πραγματικότητας και όχι για να ψυχαγωγηθούν.

Σε πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο φαίνεται πως δεν έχει δοθεί η δέουσα έμφαση στον αλκοολισμό. Η υπέρβαση των συνιστώμενων ποσοτήτων αλκοόλ στην Ελλάδα, συχνά θεωρείται φυσιολογική. Ακόμα, και οι επισημάνσεις του Π.Ο.Υ. που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τη χρήση αλκοόλ στη χώρα, δε λαμβάνονται υπόψη ως έπρεπε. Καθώς, όμως, ο αλκοολισμός αποτελεί ζήτημα δημόσιας υγείας είναι προφανές πως πρέπει να ληφθούν δραστικά μέτρα για την αντιμετώπισή του. Θα ήταν χρήσιμη η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού, από τη σχολική ακόμα ηλικία, γύρω από το αλκοόλ. Ενώ

απαραίτητη κρίνεται η υποστήριξη των δομών θεραπείας, ώστε να αυξηθεί η πρόσβαση των ασθενών και να περιορισθεί το φαινόμενο.

13 Βιβλιογραφία

(χ.χ.). Ανάκτηση από <https://medlineplus.gov/encyclopedia.html>

- Adkins, L., & Adkins, R. A. (1998). *Handbook to Life in Ancient Rome*. Oxford University Press.
- Alfonso-Loeches, S., Pascual-Lucas, M., Blanco, A. M., Sanchez-Vera, I., & Guerri, C. (2010). Pivotal role of TLR4 receptors in alcohol-induced neuroinflammation and brain damage. *Journal of Neuroscience, 30*(24).
- Allan, C. A. (1995). Alcohol problems and anxiety disorders—A critical review. *Alcohol and alcoholism, 30*(2), 145-151.
- Alonso-Loeches, S., Pascual, M., & Guerri, C. (2013). Gender differences in alcohol-induced neurotoxicity and brain damage. *Toxicology, 311*(1-2).
- American Heritage Publishing Company. (2009). *The American Heritage Dictionary of the English Language, Fourth Edition*. Harcourt, Houghton Mifflin.
- Blanden, A. (2014). *What is economic crisis*. Ανάκτηση από Critical Theory: <http://www.critical-theory.com/what-is-an-economic-crisis/>
- Block, S. (2001). *Disinfection, Sterilization, and Preservation*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Blum, K., Noble, E. P., Sheridan, P. J., Montgomery, A., Ritchie, T., Jagadeeswaran, P., & Cohn, J. B. (1990). Allelic association of human dopamine D2 receptor gene in alcoholism. *Jama, 263*(15), 2055-2060.
- Bowirrat, A., & Oscar-Berman, M. (2005). Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and reward deficiency syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 29*-37.
- Boyle, P. (2013). *Alcohol: Science, Policy and Public Health*. Oxford University Press.
- Brust, J. C. (2010). Ethanol and Cognition: Indirect Effects, Neurotoxicity and Neuroprotection: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 1540*–1557.
- Buckley, P. F. (1998). Substance abuse in schizophrenia: a review. *The Journal of clinical psychiatry*.

Caldwell, L. C. (2005). Gender and adolescent alcohol use disorders on BOLD (blood oxygen level dependent) response to spatial working memory. *Alcohol and Alcoholism*, 40(3), 194-200.

Catani, M., Dell'Acqua, F., & De Schotten, M. T. (2013). A revised limbic system model for memory, emotion and behaviour. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1724-1737.

Cherrington, E. H. (1930). *Standard encyclopedia of the alcohol problem*. . American issue publishing company.

Collins, S. E., & Kirouac, M. (2013). Alcohol Consumption. Στο T. J. Gellman M.D., *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (σσ. 61-65). New York: Springer.

Comings, D. E., & Blum, K. (2000). Reward deficiency syndrome: genetic aspects of behavioral disorders. *Progress in brain research*, Vol. 126, 325-341.

Di Chiara, G., & Imperato, A. (1988). Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 85(14), 5274-5278.

Diana, M. A., & Tepper, J. M. (2002). Electrophysiological pharmacology of mesencephalic dopaminergic neurons. Στο M. A. Diana, & J. M. Tepper, *Dopamine in the CNS II* (σσ. 1-61). Berlin: Springer.

Engel, J. A., Enerback, C., Fahlke, C., Hulthe, P., Hard, E., Johannessen, K., & Soderpalm, B. (1992). Serotonergic and dopaminergic involvement in ethanol intake. *Novel pharmacological interventions for alcoholism* , 68-82.

G., D. C. (2000). Role of dopamine in the behavioural actions of nicotine related to addiction. *Eur J Pharmacol*, σσ. 393: 295-314.

Gatley, I. (2009). *Drink: A Cultural History of Alcohol*. Gotham Books.

Glanze, W. D., Anderson, K., & Anderson, L. E. (1990). *Mosby's medical, nursing, and allied health dictionary*. Mosby.

Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression* (Vol. 1). Oxford University Press.

Hall, P. M. (1995). Factors influencing individual susceptibility to alcoholic liver disease. Στο P. M. Hall, *Alcoholic liver disease: pathology and pathogenesis*. London: Edward Arnold.

- Hasegawa, K., Mukasa, H., Nakazawa, Y., Kodama, H., & Nakamura, K. (1991). Primary and secondary depression in alcoholism—clinical features and family history. *Drug and alcohol dependence, 27(3)*, 275-281.
- Healy, D. . (1989). Neuroleptics and psychic indifference: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 615-619.
- Heimer, L., Alheid, G., de Olmos, J., Groenewegen, H., Haber, S., Harlan, R., & Zahm, D. (1997). The accubens: Beyond the Core-Shell Dichotomy. *Journal of neuropsychiatry*.
- Heinz, A., Schmidt, L. G., & Reischies, F. M. (1994). Anhedonia in schizophrenic, depressed, or alcohol-dependent patients-neurobiological correlates. *Pharmacopsychiatry, 27(S 1)*, 7-10.
- Hirschfeld, A. (2005). *The Speakeasies of 1932*. New York: Glenn Young Books.
- Ikejima, K., Enomoto, N., Iimuro, Y., Ikejima, A., Fang, D., Xu, J., & Thurman, R. G. (1998). Estrogen increases sensitivity of hepatic Kupffer cells to endotoxin. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology, 274(4)*, G669-G676.
- Jaffe, J. H. (1980). Drug addiction and drug abuse. Στο A. Gilman, L. Goodman, & A. Gilman, *The pharmacological basis of therapeutics*. New York: Macmillan.
- Janlert, U., & Hammarström, A. (1992). Alcohol consumption among unemployed youths: results from a prospective study. *Br J Addict, 87*: 703-14.
- Johns, C. H. (1903). The oldest code of laws in the world, promulgated by Hammurabi. Edinburgh: Forgotten Books.
- Karalis, P. (2012). *A title*. London: AAA publishing.
- Katsigris, C., & Thomas, C. (2006). *The Bar and Beverage Book*. John Wiley and Sons.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry, 4(5)*, 231-244.
- Kindleberger, C., & Aliber, R. (2005). *Manias, Panics, and Crashes: A History of Financial Crises*. Wiley.

Krampe, H., Stawicki, S., Hoehe, M. R., & Ehrenreich, H. (2007). Outpatient Long-term Intensive Therapy for Alcoholics (OLITA): a successful biopsychosocial approach to the treatment of alcoholism. *Dialogues in clinical neuroscience*, 9(4), 399.

Levitt, M. D., Li, R., Demaster, E. G., Elson, M., Furne, J., & Levitt, D. G. (1997). Use of measurements of ethanol absorption from stomach and intestine to assess human ethanol metabolism. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, 273(4), G951-G957.

Littrell, J. (2014). *Understanding and Treating Alcoholism Volume I: An Empirically Based Clinician's Handbook for the Treatment of Alcoholism*. Hoboken: Taylor and Francis.

Loram, L. C., Sholar, P. W., Taylor, F. R., Wiesler, J. L., Babb, J. A., Strand, K. A., & Watkins, L. R. (2012). Sex and estradiol influence glial pro-inflammatory responses to lipopolysaccharide in rats. *Psychoneuroendocrinology*, 37(10), 1688-1699.

Miller, W. R., Walters, S. T., & Bennett, M. E. (2001). How effective is alcoholism treatment in the United States? *Journal of studies on alcohol*, 62(2), 211-220.

Mishkin, F. (1992). Anatomy of a Financial Crisis. *Journal of Evolutionary Economics*, 00. 115-130.

Morgane, P. J., Galler, J. R., & Mokler, D. J. (2005). A review of systems and networks of the limbic forebrain/limbic midbrain. *Progress in neurobiology*, 75(2), 143-160.

National Clinical Guideline Centre. (2010).

National Institute on Alcohol Abuse, & Alcoholism (US). (1998). *Alcohol Alert*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, Mental Health Administration.

NDIC. (2018).

Nieuwenhuys, R., Voogd, J., & Van Huijzen, C. (1981). *The human central nervous system: a synopsis and atlas*. Springer Science & Business Media.

O' Sullivan, A., & Sheffrin, S. (1998). *Economics: Principles and Tools*. New Jersey: Pearson.

Patrick, C. H. (1952). *Alcohol, Culture, and Society*. Duke University Press.

Peele, S., & Brodsky, A. (2000). Exploring psychological benefits associated with moderate alcohol use: a necessary corrective to assessments of drinking outcomes? *Drug and alcohol dependence, 60(3)*, 221-247.

Pfefferbaum, A., Sullivan, E. V., Rosenbloom, M. J., M. D., & Lim, K. O. (1998). A controlled study of cortical gray matter and ventricular changes in alcoholic men over a 5-year interval. *Archives of general psychiatry, 55(10)*, , 905-912.

Raimo, E. B., & Schuckit, M. (1998). Alcohol dependence and mood disorders. *Addictive behaviors, 23(6)*, 933-946.

Rosso, A. (2012). Beer and wine in antiquity: beneficial remedy or punishment imposed by the Gods? *Acta Medico-Historica Adriatica, 237–262*.

Schuckit, M. (2006). Drug and alcohol abuse: A clinical guide to diagnosis and treatment. Berlin: Springer Science & Business Media.

Schuckit, M. A. (1994). A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *Journal of studies on alcohol, 5-17*.

Schuckit, M. A., Hesselbrock, V., Tipp, J., Anthenelli, R., Bucholz, K., & Radziminski, S. (1998). A comparison of DSM-III-R, DSM-IV and ICD-10 substance use disorders diagnoses in 1922 men and women subjects in the COGA study. *Addiction, 89(12)*, 1629-1638.

Shapiro, H. (2009). *Drugs*. Αθήνα: ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Smith, J., & Hucker, S. (1994). Schizophrenia and substance abuse. *British Journal of Psychiatry 165*.

Tabakoff, B., Saba, L., Printz, M., Flodman, P., Hodgkinson, C., Goldman, D., & Hübner, N. (2009). Genetical genomic determinants of alcohol consumption in rats and humans. *BMC biology, 7(1)*.

Tupala, E., Hall, H., Bergström, K., Särkioja, T., Räsänen, P., Mantere, T., . . . Tiihonen, J. (2001). Dopamine D 2/D 3-receptor and transporter densities in nucleus accumbens and amygdala of type 1 and 2 alcoholics. *Molecular psychiatry 6, no. 3*, 261.

Vlontzos, G., Duquenne, M. N., & Niavis, S. (2017). Is Binge Drinking Prevalent in Greece after the Emergence of the Economic Crisis? Assessment of This Idea Using the Theory of Planned Behavior.

Volkow, N., Hitzemann, R., Wolf, A., Logan, I., Fowler, I., Christman, D., . . . Hirschowitz, I. (1990a). Acute effects of ethanol on regional brain and glucose metabolism and transport. *Psychiatry Res. Neuroimaging*, σσ. 35: 39-48.

Wightman, R. M., & Robinson, D. L. (2002). Transient changes in mesolimbic dopamine and their association with 'reward'. *Journal of neurochemistry*, 82(4), 721-735.

Wise, R. A. (1978). Catecholamine theories of reward: a critical review. *Brain research* 152, no. 2, 215-247.

Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., & Kyriakopoulos, J. (2012). Impact of economic crisis and other demographic and socioeconomic factors on self-rated health in Greece. *Eur J Public Health*, σσ. 23:206-10.

Βαρουφάκης, Γ., Τσερκεζής, Λ., Κουτσόπετρος, Χ., & Πατώκος, Τ. (2011). Η Οικονομική Κρίση Στην Ελλάδα και την Ευρώπη το 2011.

Γραμματίδης, Γ. (2016). Τα αίτια της οικονομικής κρίσης, οι συνέπειες και η διέξοδος. Μύθοι και Πραγματικότητα.

Δετοράκης, Ι. (2015). *Αλκοόλ- Αλκοολισμός*. Πάτρα: Δετοράκη.

Δουζένης, Α., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ., & Κονταξάκης, Β. (2013). *Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Καβάκη- Κονταξάκη, Μ., Δουζένης, Α., & Κονταξάκης, Β. (2013). Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά. Στο Ι. Λιάπας, & Ε. Λύκουρας, *Σύγχρονη Ψυχιατρική* (σσ. 458-466). Αθήνα: Βήτα.

Κονδύλης, Θ. (2009). ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η Ελλάδα 1928-1932. Αθήνα: Ιαμβος.

Μάνος, Ν. (1997). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής (Αναθεωρημένη Έκδοση) . Θεσσαλονίκη : University Studio Press.

Ναρκωτικά, Ε. Κ. (2019). *Η Κατάσταση του Προβλήματος και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής».

Π.Ο.Υ. (1994).

Π.Ο.Υ. (2018).

Π.Ο.Υ. (2019).

Πατελάρου, Ε., & Μπροκαλάκη, Η. (2010). Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και μετά-ανάλυσης. *Νοσηλευτική*, σσ. 122-130.

Ποταμιανός, Γ. (2005). Αλκοόλ. Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία. Αθήνα: Λιβάνη.

Ρωμαίος, Γ. (2012). Η Ελλάδα των Δανείων και των Χρεοκοπιών. Αθήνα: Πατάκη.

Σιάτρας, Γ. (2011). *Οι ρίζες και τα αίτια της ελληνικής κρίσης χρέους- Τι μπορεί να γίνει σήμερα;*. Ανάκτηση από Eurocapital: <http://www.eurocapital.gr/index.php/permalink/32489.html>

Υγειονομικός Χάρτης Ελλάδος. (2019).

Φραγκιαδάκης, Α. (2007). ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ 19ος-20ος αιώνας. Από τον Αγώνα της Ανεξαρτησίας στην Οικονομική και νομισματική Ένωση της Ευρώπης. Αθήνα: Νεφέλη.