



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Χρήση Αλκοόλ σε Νησιωτικό Πληθυσμό»

ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΛΟΥΚΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ , ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

(Α.Μ:20170987)

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ ΗΛΙΑΣ , ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ,ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ

(ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ)

ΜΑΛΛΙΩΡΗ ΜΙΝΕΡΒΑ-ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ , ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ,ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ,
ΕΚΠΑ

ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΘΩΜΑΣ ,ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ, ΟΚΤΟΒΡΙΟΣ 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται ο πληθυσμός των ανθρώπων που διαμένουν σε 5 νησιά του Αιγαίου (Ρόδο, Μύκονο, Σαντορίνη, Χίο και Μυτιλήνη) ως προς την χρήση αλκοόλ. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 204 άτομα (69 άνδρες και 135 γυναίκες). Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε το αξιόπιστο εργαλείο AUDIT test, το οποίο αξιολογεί τη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα που προκύπτουν από την χρήση του αλκοόλ.

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη χαρτογράφηση των πληθυσμών που πλήττονται περισσότερο. Ειδικότερα στον υπολογισμό, μελέτη και αποτύπωση των τάσεων και δεικτών των πληθυσμών του Αιγαίου ανά νησί, φύλο και ηλικία αλλά και τη μελέτη των κοινωνικοοικονομικών τάσεων όσον αφορά στη βαθμίδα σοβαρότητας σε κάθε περίπτωση. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι η διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα σε όλους τους τομείς που εξετάστηκαν.

Σημαντικό πλεονέκτημα της παρούσας έρευνας είναι ότι πρωτοτυπεί στο να μελετήσει πληθυσμό του Αιγαίου μιας και η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών αφορούν σε πληθυσμό που ζει στην ηπειρωτική Ελλάδα. Ωστόσο, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν μελλοντικές έρευνες ώστε να εστιάσουν σε ερευνητικούς σχεδιασμούς που να είναι διαχρονικοί. Τέλος θα μπορούν με μεγαλύτερη ακρίβεια να καταγράψουν τις τάσεις παθολογικής χρήσης αλκοόλ, ανά περιοχή, στοχεύοντας στην αναζήτηση πληθυσμών υψηλού κινδύνου. Έτσι θα στραφούν οι παρεμβάσεις πιο στοχευμένα σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Λέξεις Κλειδιά: AUDIT test, νησιά Αιγαίου, χρήση αλκοόλ

ABSTRACT

In this study we are going to examine the population of people living in five Aegean islands (Rhodes, Mykonos, Santorini, Chios and Mitilini) concerning alcohol use. The sample of the study consisted of 204 persons (69 men and 135 women). The participants were provided with the reliable tool AUDIT test, which can assess the use, addiction and problems caused by the use of alcohol.

The study aims at charting the populations that are influenced more. Specifically, it concerns the calculation, study and registration of the trends, as well as indications of the Aegean population for each island, subject to sex and age. It also aims at exploring the socioeconomic trends regarding the degree of gravity in each and every case. A remarkable finding is the differences between the two sexes in all the domains examined.

An important advantage of the current study is its uniqueness, as it constitutes the first study of the Aegean populations, since the great majority of studies deal with the population living in the mainland of Greece. However, further studies should be carried out in the future to focus on the future proof planning of research. Finally, will be able to register more accurately the trends of alcohol use disorder in each region. The objective is to indicate the high risk populations as a consequence. This will make interventions more effective for the individuals mentioned.

Key words: AUDIT test, Aegean islands, alcohol use

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την διπλωματική μου εργασία και τις σπουδές μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων -Εξαρτησιολογία» θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επόπτη μου κ. Ηλία Τζαβέλλα για την βοήθεια του και την επίβλεψη της εργασίας μου ,τον καθηγητή κ. Θωμά Παπαρρηγόπουλο για την τιμή που μου έκανε να συμμετάσχει στη τριμελή επιτροπή της διπλωματικής μου εργασίας και την καθηγήτρια και υπεύθυνη του μεταπτυχιακού αυτού, κα Μένη-Μελπομένη Μαλλιώρα για τη βοήθεια, τη στήριξη και την ανιδιοτελή διάθεσή που είχε να μοιραστεί μαζί μας τη γνώση και την εμπειρία της στον τομέα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων . Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την σύντροφο μου για τη στήριξη και την αγάπη της σε όλο αυτό το μεγάλο ταξίδι της ακαδημαϊκής μου πορείας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Ορισμός και σύντομη ιστορική αναδρομή για το Αλκοόλ.....	7
1.1.Ορισμός του Αλκοόλ.....	7
1.2.Ιστορική αναδρομή του Αλκοόλ στην Ελλάδα.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Μείζονα προβλήματα που αφορούν το αλκοόλ.....	9
2.1. Το Σύνδρομο της Εξάρτησης.....	10
2.2. Συνέπειες και αποτελέσματα της αλκοολικής εξάρτησης.....	13
2.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις για την αλκοολική εξάρτηση.....	15
2.3. Η αλκοολική εξάρτηση στα δυο φύλα.....	20
2.4 Κλινικά στοιχεία και κατάχρηση αλκοόλ.....	24
2.5 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και αλκοολική εξάρτηση.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα.....	30
3.1. Γενικά στοιχεία.....	30
3.2. Η «γεωγραφία» του Αλκοόλ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	34
4.1. Σκοπός.....	34
4.2. Χρησιμότητα Έρευνας.....	34
4.3. Ερευνητικές Υποθέσεις.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Μεθοδολογία.....	36
5.1.	
Σχεδιασμός.....	366
5.2. Συμμετέχοντες.....	36
5.3. Εργαλεία.....	36

5.4. Διαδικασία.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Αποτελέσματα.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: Συζήτηση.....	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Ορισμός και σύντομη ιστορική αναδρομή για το Αλκοόλ

Ορισμός του Αλκοόλ

Προσεγγίζοντας εννοιολογικά τον όρο αλκοόλ θα δούμε ότι προέρχεται από την αραβική λέξη «al Kohl» και σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σταφυλιών, δηλαδή το οινόπνευμα των οиноπνευματούχων ποτών. Είναι πηγή ευφορίας, αλλά και αιτία σοβαρών επιπτώσεων στον άνθρωπο.

Το αλκοόλ βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά και η επιστημονική του ορολογία είναι αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη. Η αιθανόλη αποτελεί μια ένωση της ομάδας των «Αλκοόλων» στη Χημεία και αποτελεί το κοινό ψυχοδραστικό συστατικό το οποίο περιέχεται σε όλα τα οινόπνευματώδη ποτά (Μαλλιώρα, 2010). Ο όρος οινόπνευματώδες ή αλκοολούχα ποτά αναφέρεται σε μία ποικιλία ποτών που περιέχουν αλκοόλη, μία μεθυστική ουσία που προκύπτει από τη ζύμωση σακχάρου ή αμυλούχων υλών, κυριότερα από τα οποία είναι η μύρα και το κρασί.

Σύμφωνα με την Ερευνητική Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου τα οινόπνευματώδη ποτά κατατάσσονται (από άποψη σκληρότητας) ανάμεσα στα άλλα είδη ναρκωτικών και τα χωρίζει σε δύο κατηγορίες τα αποσταγμένα και τα μη αποσταγμένα ποτά και τα κατατάσσει αντίστοιχα σε "σκληρά" και σε μαλακά (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011).

Ιστορική αναδρομή του Αλκοόλ στην Ελλάδα

Οι Έλληνες που αργότερα διέπρεψαν στην οινοποιία γνώρισαν το κρασί πιθανότατα από την αρχή της εγκατάστασής τους στον σημερινό τους τόπο, δηλαδή πριν το 1700 π. Χ. Το κρασί είναι άμεσα συνδεδεμένο με την γενικότερη κουλτούρα των Ελλήνων. Το κρασί που έπιναν οι Έλληνες στην ακατέργαστη μορφή του ήταν γλυκό και εξαιτίας του θερμού κλίματος και της μικρής παραγωγής, περιείχε το μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό σε αλκοόλ 15-16%.

Υπάρχουν σωζόμενες ελληνικές ζωγραφίες του 6^ο και του 5^ο π. Χ. αιώνα που δείχνουν αγγεία φτιαγμένα για οινοποίηση, των οποίων η διακοσμητική εικονογραφία σε γενικές γραμμές απηχεί την χρήση τους (Davidson J., 2003 σ. 87). Την ίδια εποχή αναπτύσσεται και η λογοτεχνία της οινοποίησης με την μορφή της συμποτικής ποίησης.

Οι πρόγονοί μας έπιναν το κρασί με διάφορους τρόπους, όμως βασικότερος κανόνας ήταν η ανάμειξη του κρασιού με νερό, σε αναλογία 1:3, δηλαδή ένα μέρος οίνου προς τρία νερού. Στη διαρκή, μακράιωνη χρήση του προϊόντος της κράσης του οίνου οφείλεται η χρήση του ονόματος κρασί αντί του οίνου. (Τσαρούχας, 2000, σ. 22).

Αναφερόμενοι στη νεότερη ελληνική πραγματικότητα πρέπει να επισημάνουμε ότι η ελληνική αμπελουργία υπέστη ολοκληρωτική καταστροφή κατά την επανάσταση του 1821. Όμως παράλληλα και σταδιακά με την αναγέννηση του ελληνικού γένους κατόρθωσε και η αμπελουργία να ορθοποδήσει και όχι μόνο να αποκατασταθεί αλλά και να αυξηθεί η παραγωγή και να διασφαλιστεί η ποιότητα των προϊόντων από την αμπελουργία. (www.hungry.gr/thirsty/wine/history2.asp).

Πραγματοποιώντας την ιστορική αναδρομή του αλκοόλ γενικότερα, στον ελλαδικό χώρο, πολλές φορές συναντήσαμε την Κρήτη ως τοποθεσία που συνδέεται άρρηκτα με την παραγωγή κρασιού εδώ και πολλούς αιώνες. Συγκεκριμένα το αμπέλι καλλιεργείται στο νησί συστηματικά τουλάχιστον για 4000 χρόνια (Πιλιόπλη, Ράσκου & Τσαχουρίδου, 2003, σ. 12). Όλοι γνωρίζουμε ότι στην Κρήτη παράγεται η περίφημη ρακί που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της παραδοσιακής κουλτούρας κάθε κρητικού. Για τους κρητικούς υπάρχει ο παραδοσιακός τρόπος ζωής που θεωρεί τον οίνο συνοδευτικό ενός γεύματος ή δείπνου σε σχετικά μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τους υπόλοιπους Έλληνες. Συνήθεια γνωστή από την αρχαιότητα, τότε που ένα κομμάτι ψωμί βουτηγμένο σε κρασί αποτελούσε το καλύτερο πρωινό για τους κρητικούς. Για την πλειοψηφία των κρητικών το κρασί αποτελούσε πάντα στοιχείο συντροφικότητας και κοινωνικής σχέσης. Έχει απολύτως συνδεθεί με την περίφημη φιλοξενία που διακρίνει τον κρητικό λαό, για αυτό και όποτε κάποιος φιλοξενούμενος βρίσκεται σε οποιοδήποτε κρητικό σπίτι, το συχνότερο που προσφέρεται από τους οικοδεσπότες ένα ποτήρι ρακί ή κρασί.

Την σημερινή εποχή ωστόσο η όλη κουλτούρα γύρω από το κρασί ή το αλκοόλ εν γένει, φαίνεται να έχει αλλάξει αισθητά. Παλιότερα, οι Έλληνες κατανάλωναν «οίνο» μαζί με το φαγητό ή σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις με παρέα. Ο σημερινός Έλληνας αντίθετα καταναλώνει περισσότερο αποσταγμένα ποτά, ιδιαίτερα η νέα γενιά και σε

τεράστιες ποσότητες κάνοντας μας να μιλάμε για ένα υπαρκτό πρόβλημα αλκοολισμού (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011, σ. 14).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Μείζονα προβλήματα που αφορούν το αλκοόλ

Πριν την αναφορά στα μείζονα προβλήματα που αφορούν το αλκοόλ κρίνεται σκόπιμο να γίνει σαφές ότι όροι όπως "αλκοολική εξάρτηση" και "αλκοολισμός" που χρησιμοποιούνται στην εν λόγω εργασία για τη περιγραφή του φαινομένου, έχει τροποποιηθεί στη μετάβαση από το DSM-IV στο DSM-V. Σήμερα, προσεγγίζοντας την χρήση του αλκοόλ από την οπτική γωνία της δημόσιας υγείας, προτιμάτε ο όρος "διαταραχή χρήσης αλκοόλ". Στο παρόν σύγγραμμα έχουν χρησιμοποιηθεί προηγούμενοι και τωρινοί όροι ακολουθώντας μια γραμμή σιωπηρής αποδοχής και αναγνώρισης από τους επιστήμονες που ασχολούνται με το συγκεκριμένο φαινόμενο.

Υπάρχουν δύο μείζονα προβλήματα που αφορούν το αλκοόλ: η κατάχρηση και η αλκοολική εξάρτηση. Κατάχρηση είναι διεθνώς, η υπερβολική ή λανθασμένη χρήση αλκοόλ (π.χ. όπως παρατηρούμε σε πάρτυ φοιτητών ή στις πανεπιστημιούπολεις της Αμερικής) (Erickson C. K., 2008, σ. 176). Το βασικό χαρακτηριστικό της κατάχρησης αλκοόλ είναι ότι αυτή μετριάζεται ή διακόπτεται όταν το άτομο διαπιστώσει ότι οι αρνητικές επιπτώσεις είναι περισσότερες από τα επιθυμητά αποτελέσματα της χρήσης. Το δεύτερο μείζον πρόβλημα που αφορά το αλκοόλ είναι η παθολογική εξάρτηση, κοινώς γνωστή ως «αλκοολισμός» (Erickson C. K., 2008). Ο όρος «αλκοολισμός» περιγράφει, όχι μόνο την κατάχρηση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος αλλά ακόμα, την ανάγκη του ατόμου να λαμβάνει διαρκώς μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ και να νιώθει συμπτώματα στέρησης σε περιόδους αποχής από αυτό.

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

1. Αδυναμία παραίτησης από τη συχνή χρήση του οινοπνεύματος και συνέχισης αυτής με διάφορες δικαιολογίες.

2. Επιθυμίες για όλο και μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος μέχρι απώλειας του ελέγχου πάνω σ' αυτό (Οικονόμου, Φ., 1980).

2.1. Το Σύνδρομο της Εξάρτησης

Το σύνδρομο της εξάρτησης περιλαμβάνει 7 στοιχεία ή συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι τα εξής (Οικονόμου, Φ., 1980):

Συγκεκριμένες περίοδοι κατανάλωσης: Αυτό το στοιχείο αναφέρεται στο γεγονός ότι το άτομο δεν πίνει πλέον «τυχαία» όπως για παράδειγμα για να συνοδεύσει ένα γεύμα ή σε μια κοινωνική εκδήλωση. Αντίθετα η κατανάλωση γίνεται πιο «συγκεκριμένη» δηλαδή το άτομο πίνει πάντα τις ίδιες περιόδους (π.χ. μεσημέρι, βράδυ κλπ) άσχετα αν η ποσότητα της κατανάλωσης είναι μικρή ή μεγάλη.

Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ: Στην προκειμένη περίπτωση η ανάγκη για την κατανάλωση αλκοόλης παίρνει προτεραιότητα από οποιαδήποτε δραστηριότητα στην καθημερινή ζωή.

Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ: τα άτομα που χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο της εξάρτησης παρουσιάζουν μια αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ.

Συμπτώματα στέρησης: Όπως και με άλλες ουσίες εξάρτησης έτσι και στην περίπτωση εξάρτησης από το αλκοόλ η αποχή από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης (π.χ. «νεύρα» άγχος, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία μέχρι και τρομώδεις παραλήρημα).

Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης: ο τρόπος που υιοθετείται για την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλης. Μόνον έτσι ο προβληματικός πότης «ηρεμεί» και «λειτουργεί φυσιολογικά».

Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη: Ο προβληματικός πότης αρνείται συστηματικά ότι κάνει κατάχρηση της αλκοόλης. Αν κάποιος από το περιβάλλον του σχολιάσει την υπερβολική ή συστηματική του κατανάλωση, η άρνηση γίνεται συνήθως εντονότερη.

Επαναφορά του συνδρόμου: αυτό το στοιχείο αναφέρεται στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής.

Τα παραπάνω στοιχεία οριοθετούν την έννοια του συνδρόμου της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Συγκεκριμένα, τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής χρήσης αλκοόλ σύμφωνα με το DSM – 5 είναι τα εξής:

«Δυο από τα παρακάτω 11 κριτήρια, για 1 χρόνο τουλάχιστον. Τα κριτήρια είναι:

1) Πίνει περισσότερο ποτό (αλκοόλ), ή πίνει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από όσο θα ήθελε.

2) Έντονη επιθυμία να κόψει/μειώσει το ποτό ή/και αποτυχημένες προσπάθειες να το κόψει/μειώσει.

3) Αφιερώνει πολύ χρόνο στην προσπάθεια να βρει και να καταναλώσει αλκοόλ, καθώς και να συνέλθει από τη μέθη.

4) Ακατάσχετη επιθυμία ή/και παρόρμηση για κατανάλωση αλκοόλ.

5) Η συνεχής κατανάλωση αλκοόλ, του έχει προκαλέσει ανεπάρκεια στην εκπλήρωση των ρόλων του στη δουλειά, στο σπίτι, στο σχολείο/πανεπιστήμιο.

6) Συνεχίζει τη χρήση παρά το γεγονός ότι έχει εντοπίσει ότι το αλκοόλ του προκαλεί/επιδεινώνει προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας ή διαπροσωπικών σχέσεων.

7) Λόγω του ποτού εγκαταλείπει ή περιορίζει σημαντικές δραστηριότητες: επαγγελματικές, κοινωνικές ή χόμπυ.

8) Πίνει ακόμα και σε καταστάσεις που εγκυμονούν σοβαρό κίνδυνο (πχ οδήγηση, εργασία).

9) Συνεχίζει τη χρήση παρά το γεγονός ότι ξέρει ότι το ποτό του έχει προκαλέσει συγκεκριμένα προβλήματα σωματικής υγείας (πχ ηπατοπάθειας) ή ψυχικής υγείας (πχ κατάθλιψη).

10) Παρουσιάζει ανοχή στο ποτό, δηλαδή: ανάγκη για αύξηση της κατανάλωσης για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα ή μειωμένη επίδραση της ίδιας ποσότητας ποτού που παλιότερα προκαλούσε μέθη.

11) στη στέρηση εμφανίζει στερητικό σύνδρομο ή για να αντιμετωπίσει το στερητικό σύνδρομο χρησιμοποιεί αλκοόλ ή άλλα φάρμακα (βενζοδιαζεπίνες). Η βαρύτητα κυμαίνεται σε 2-3 ήπια χρήση, 4-5 μέτρια χρήση, 6 και περισσότερα βαρύς εθισμός.» (DSM 5, 2017).

Παρατηρήθηκε επίσης ότι εκτός από το ότι μπορεί να κατατάξει κανείς κάποιο χρήστη από την απλή χρήση οиноπνεύματος, στη κατάχρηση, τον εθισμό και την εξάρτηση, υπάρχει και άλλη μια βασική διάφορα ανάμεσα στους χρηστές, το κίνητρο. Έτσι διακρίνουμε και διαφορετικούς τύπους αλκοολικού, ανάλογα με το κίνητρο του καθενός. Οι τύποι αυτοί είναι (Νευραδάκη, Μ. & Κρητικού, Ε., 2008, σελ. 23-24):

τύπος -α: Είναι εκείνος που πίνει συνειδητά με κίνητρο την καλύτερευση της ψυχικής του διάθεσης, την απαλλαγή από δυσάρεστα συναισθήματα ή την μείωση ενδοψυχικών συγκρούσεων, ελέγχει όμως την ποσότητα του οиноπνεύματος και η χρήση δεν είναι καθημερινή.

τύπος -β: πίνει ευκαιριακά. Έχει σαν κίνητρο την ταύτιση ή προσαρμογή με το περιβάλλον και την παρέα.

τύπος -γ: αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου α. Είναι αυτός που πίνει για να «πνίξει» τα δυσάρεστα συναισθήματα ή τις ενδόμυχες συγκρούσεις του. Χαρακτηρίζεται από την συνεχή απώλεια του έλεγχου (μέθη). Εδώ ανήκει η πλειονότητα των νέων αλκοολικών.

τύπος -δ: Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου β. Η ταύτιση και η προσαρμογή στο περιβάλλον παρεμποδίζει τις προστριβές με αυτό. Η συχνή χρήση οиноπνεύματος, οδηγεί σταδιακά σε μια κατ' αρχήν σωματική εξάρτηση από αυτό. Χαρακτηρίζεται από την καθημερινή χρήση οиноπνεύματος, ακόμα και τις πρωινές ώρες (σε προχωρημένα στάδια) προς αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων.

τύπος -ε: Χαρακτηρίζεται από περιοδική απώλεια του έλεγχου ενώ στα μεσοδιαστήματα απέχει της χρήσεως αλκοόλ.

Από τους τύπους αυτούς σαν εξαρτημένοι παθολογικά θεωρούνται οι τύποι 3, 4 και 5.

2.2. Συνέπειες και αποτελέσματα της αλκοολικής εξάρτησης

Ο αλκοολικός ως μία κοινωνικο-ιατρική ασθένεια καταβάλλει όλα τα όργανα, όλα τα συστήματα και όλες τις περιοχές της ανθρώπινης λειτουργίας. Όσον αφορά τις σωματικές επιπλοκές μπορεί να προσβληθεί κάθε σύστημα οργάνων του σώματος όπως: το γαστρεντερικό, το καρδιαγγειακό και το νευρικό (κεντρικό-περιφερειακό) με συνέπεια την εμφάνιση γαστρίτιδας, ηπατίτιδας, κίρρωσης ήπατος, καρκίνου οισοφάγου ή στομάχου, αγγειοκαρδιοπάθεια, περιφερειακή νευροπάθεια, ενώ η προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος μπορεί να οδηγήσει στην εγκεφαλοπάθεια Wernicke και το σύνδρομο Korsakoff που συνιστούν επείγουσα ιατρική κατάσταση (Νευραδάκη, Μ.& Κρητικού, Ε., 2008).

Ιατρικά τα διάφορα όργανα αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο αλκοόλ. Το πάγκρεας, το όργανο παραγωγής ινσουλίνης μετά από χρόνια χρήση μπορεί να οδηγηθεί σε διαβήτη τύπου Ι (Erickson C. K., 2008). Ο οισοφάγος επηρεάζεται ιδιαίτερα από χρόνια πόση και μπορεί να εμφανίσει «κίρσους», δηλαδή διογκωμένες από τη φλεγμονή φλέβες που αιμορραγούν με το φαγητό και το ποτό (το ίδιο). Επίσης ας μην ξεχνάμε τα καρδιολογικά θέματα που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Η καρδιομυοπαγεία από υποθρεψία χαρακτηρίζεται από εξασθένηση και βλάβη του καρδιακού μυϊκού ιστού που οφείλεται σε έλλειψη απαραίτητων διατροφικών στοιχείων (π.χ. βιταμίνες) από την καρδιά (Παρθένη, Σ., 2003, σελ. 41). Παρά τα εκατοντάδες προβλήματα που μπορεί να προκύψουν από την χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, η κύρια αιτία θανάτου είναι η κίρρωση του ήπατος όσον αφορά το κομμάτι της φυσιολογίας (Erickson C. K., 2008, σελ. 191).

Η κίρρωση του ήπατος είναι χρόνια και ανεπανόρθωτη βλάβη του οργάνου, η οποία χαρακτηρίζεται από διάχυτη ανάπτυξη ινώδους ιστού, ο οποίος διαχωρίζει και καταστρέφει τα ηπατικά λόβια, δημιουργώντας αναγεννητικά ξίδια από τα εναπομένοντα ηπατικά κύτταρα. Απόπειρες ταξινομήσεως των κίρρωσεων έχουν γίνει πολλές αλλά καμία δεν είναι απολύτως ικανοποιητική. Τις κλινικές ανάγκες ικανοποιεί η διαίρεση στις παρακάτω μορφές: Αλκοολική, Μετανεκρωτική ή κρυψιγενής, Χολική, Καρδιακή. Στην αλκοολική κίρρωση, ποσότητες οινόπνεύματος άνω των 40-80γρ. ημερησίως για 10-15 χρόνια θεωρούνται επικίνδυνα για την ανάπτυξη της.

Οι καταστάσεις ασθενειών και τραυματισμών, για τις οποίες η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί συστατικό στοιχείο, συμβάλλουν περισσότερο στην παγκόσμια επιβάρυνση της νόσου σε σύγκριση με τις παθήσεις που προκύπτουν καθαρά από την κατάχρηση του αλκοόλ (Rehm, J., 2011, σελ. 3). Συνολικά, οι κύριες κατηγορίες ασθενειών και τραυματισμών που

επηρεάζονται/επιβαρύνονται από την κατανάλωση αλκοόλ είναι: μολυσματικές ασθένειες, καρκίνος, διαβήτης, νευροψυχιατρικές διαταραχές, καρδιολογικές διαταραχές, ασθένειες σχετιζόμενες με τα νεφρά και το συκώτι, μη σκόπιμοι και σκόπιμοι τραυματισμοί (Rehm, J., 2011, σελ. 4).

Η άρση των αναστολών είναι ένα φαινόμενο το οποίο οφείλεται στο αλκοόλ δεδομένου ότι αυτό προκαλεί την καταστολή του νευρικού συστήματος (Erickson C. K., 2008, σ. 185). Ο εγκεφαλικός φλοιός (το «σκεπτόμενο» τμήμα του εγκεφάλου) καταστέλλεται με χαμηλές δόσεις αλκοόλ. Και εφόσον μια από τις λειτουργίες του μετωπιαίου φλοιού είναι να διατηρεί τον έλεγχο του υπόλοιπου εγκεφάλου, όταν το αλκοόλ καταστέλλει τη λειτουργία του μετωπιαίου φλοιού, το άτομο γίνεται ριψοκίνδυνο, έχει μειωμένη κρίση και ευφορία. Έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος για κοινωνικά προβλήματα και άλλα προβλήματα που δεν σχετίζονται μονάχα με τον οργανισμό του χρήστη (Erickson C. K., 2008, σ. 186). Η σχέση μεταξύ του αλκοόλ και σχεδόν όλων των ειδών ακούσιων τραυματισμών έχει καθιερωθεί εδώ και καιρό (Rehm, J., 2011). Εξαρτάται από τη συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα (BAC) και παρουσιάζει μια εκθετική σχέση απόκρισης στη δόση (Taylor et al., 2010). Το αλκοόλ επηρεάζει τις ψυχοκινητικές ικανότητες, με τις αρνητικές επιδράσεις να είναι πολύ εμφανείς όταν το BAC είναι περίπου 0,04/0,05%, κάτι που συμβαίνει εάν καταναλωθούν 2-3 ποτά εντός μιας ώρας (Rehm, J., 2011). Κατά συνέπεια, η βλάβη που προκαλείται από τη διακοπή της ψυχοκινητικής λειτουργίας του αλκοόλ μπορεί να συμβεί σε άτομα με BAC σε αυτό το επίπεδο (το ίδιο). Τα άτομα που πίνουν λιγότερο συχνά είναι πιο πιθανό να τραυματιστούν ή να τραυματίσουν τους άλλους σε ένα δεδομένο BAC σε σύγκριση με τους συνηθισμένους πότες, πιθανώς λόγω της μικρότερης ανοχής (Gmel et al., 2010). Αυτή η συσχέτιση καταδείχθηκε σε σχέση με τους τραυματισμούς στους δρόμους σε μια ανασκόπηση (Hurst et al., 1994) μιας κλασσικής μελέτης που διεξήχθη στο Grand Rapids του Michigan (Borkenstein et al., 1974).

Η κατανάλωση οινοπνεύματος συνδέεται όχι μόνο με ακούσιες αλλά και με σκόπιμους τραυματισμούς. Τόσο ο μέσος όγκος κατανάλωσης αλκοόλ όσο και το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ πριν από το συμβάν έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Borges & Loera 2010). Υπάρχει επίσης μια σαφής σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και της επιθετικότητας, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των ανθρωποκτονιών (Rehm et al., 2003b). Η κατάχρηση ουσιών συνήθως συσχετίζεται με αυξημένους δείκτες εγκληματικότητας. Στη Γερμανία περίπου το 30% των εγκληματούντων είναι χρόνιοι αλκοολικοί ο δείκτης αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος για τις περιστασιακές

αδικοπραξίες (Παρθένη Σ., 2003). Οι χρήστες αντιμετωπίζουν επίσης μια σειρά κοινωνικών βλαβών λόγω της κατανάλωσής τους, συμπεριλαμβανομένης της οικογενειακής αναστάτωσης, προβλήματα στο χώρο εργασίας (συμπεριλαμβανομένης της ανεργίας), ποινικές καταδίκες και οικονομικά προβλήματα (Casswell & Thamarangsi, 2009).

2.3. Θεωρητικές προσεγγίσεις για την αλκοολική εξάρτηση

Τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει πολλαπλές αιτίες και ότι δεν υπάρχει ένας και μόνο παράγοντας που να προκαλεί την παθολογική αυτή κατάσταση. Πέραν όμως των διαφορετικών και ποικίλων προδιαθεσικών αιτιολογικών παραγόντων, φάνηκε η σημασία και των λεγομένων εκλυτικών παραγόντων, οι οποίοι κάνουν το πρόβλημα να εκδηλωθεί αλλά και των παραγόντων που το κάνουν να χρονίζει και να αναπαράγεται.

Ένα γενικό προφίλ του εξαρτημένου ατόμου φαίνεται να παρουσιάζει ένα μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών εξαρτημένων, που όμως έχουν ευκολότερη πρόσβαση στα συστήματα παροχής βοήθειας (Θεοφίλη Δ., 2005). Η Φωστέρη παρουσιάζει ένα προφίλ χρήστη, που αναζητεί θεραπεία ως εξής: • 87,9% είναι άντρας • μέσος όρος ηλικία 26 ετών • μένει με την πατρική οικογένεια • έχει διακόψει το σχολείο σε ηλικία 17 ετών (μέσος όρος) • έναρξη κύριας ουσίας εξάρτησης 20 ετών • 98,9% είναι Έλληνας υπήκοος • 40% έχει σταθερή απασχόληση (Φωστέρη Μ., 2005).

Επιπλέον, γίνεται μια προσπάθεια από διάφορους επαγγελματίες να συντάξουν ένα προφίλ της γυναίκας που έχει πρόβλημα ουσιοεξάρτησης. Το προφίλ αυτό, όσο και το προφίλ του άνδρα- χρήστη αναφέρεται σε όλες τις εξαρτήσεις (ναρκωτικά- αλκοόλ) Σύμφωνα με αυτό, οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ ή ναρκωτικά έχουν εκτεθεί σε μεγάλο ποσοστό σε περιστατικά οικογενειακής βίας, έχουν ψυχοσεξουαλικές ή διατροφικές διαταραχές κι εμφανίζουν συχνότερα κατάθλιψη από τους άντρες- χρήστες (Θεοφίλη Δ., 2005). Η χρήση στις γυναίκες ξεκινάει μετά από ένα τραυματικό γεγονός (βιασμός- θάνατος αγαπημένου προσώπου- κακοποίηση). Συχνά μάλιστα μετά από περιστατικά βιασμών οι γυναίκες φαίνεται να καταναλώνουν αλκοόλ προκειμένου να ανταποκριθούν στην σεξουαλική δραστηριότητα. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ουσιοεξάρτησης επισκέπτονται θεραπευτικά προγράμματα μόλις σε αναλογία 5:1 με τους άντρες (το ίδιο).

Οι αιτιολογικοί παράγοντες είναι οι παρακάτω (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011, σ. 45-47):

Ψυχολογικοί παράγοντες: Όσον αφορά το θέμα του αλκοολισμού, ο κύριος προβληματισμός ήταν αν οι αλκοολικοί έχουν μια «ιδιόμορφη» προσωπικότητα, η οποία μοιραία τους οδηγεί στον αλκοολισμό. Αυτή έγινε γνωστή ως «αλκοολική προσωπικότητα». Ωστόσο οι σύγχρονες κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες δεν κατέληξαν σε ικανοποιητικά αποτελέσματα για την ύπαρξη της (Barnes, G. E., 1979). Παρόλα αυτά εξυπηρέτησε και τους ίδιους τους αλκοολικούς, οι οποίοι δικαιολόγησαν την κατάχρηση που έκαναν σε ένα αναπόφευκτο γεγονός την ίδια τους την προσωπικότητα.

Στις μέρες μας, αφού έχει καταρριφθεί ο μύθος της «αλκοολικής προσωπικότητας», οι επιστήμονες έχουν καταλήξει σε κάποιους ψυχολογικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ. Πρώτος από αυτούς είναι το άγχος, το οποίο συχνά συνεπάγεται από την καταπίεση που δέχεται καθημερινά το άτομο (Bowen, R. C. et al., 1984. Littlefield & Sher, 2016). Σε αυτό, βασικό ρόλο παίζει ο γρήγορος ρυθμός ζωής, που υιοθετεί το άτομο. Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι η κατάθλιψη και η εσωτερίκευση συναισθημάτων (Merikangas KR, Gelernter, CS, 1990). Έτσι, όταν το άτομο κλίνεται στον εαυτό του και απομακρύνεται από τον έξω κόσμο, πιθανό είναι να καταφύγει στο αλκοόλ, το οποίο αργότερα θα ονομάσει «παρέα». Οι διαταραχές προσωπικότητας μπορούν επίσης να επηρεάσουν και να οδηγήσουν το άτομο στην χρήση αλκοόλ (Trull, T., 2000). Στις περιπτώσεις αυτές, το ποτό χρησιμοποιείται και ως ψυχοφάρμακο προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει αυτό που το ενοχλεί ή λόγω μειωμένου ελέγχου στις παρορμήσεις (borderline προσωπικότητα) (Trull, T., 2000, σ. 246).

Επίσης, ένα γενικευμένο ψυχικό άλγος μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην κατάχρηση αλκοόλ εφόσον το άτομο δεν έχει αναπτύξει άλλους τρόπους και δεξιότητες ψυχικής προστασίας και αντοχής. Έρευνες δείχνουν ότι εξαρτημένοι στο αλκοόλ με επιθετικά χαρακτηριστικά είχαν περισσότερο αδύναμο Εγώ, εμφάνισαν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και αυτοκτονικές τάσεις (Κοναčić P. & Kozarić-Konačić, D., 2018). Συμβολικά όπως συμβαίνει με όλες τις εξαρτήσεις, το άτομο θέλει να φεύγει πνευματικά γιατί δεν μπορεί να αποδράσει σωματικά ή πραγματικά. Μιλάμε για περιπτώσεις πένθους, μετανάστευσης, απώλεια της ελευθερίας, οικονομικές καταστροφές (McDevitt-Murphy M.E., Zakarian Luciano R.Z. et al., 2019).

Οι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι στην προσωπικότητα του αλκοολικού/ της αλκοολικής, προϋπάρχει κάποιο πρόβλημα έτσι ώστε η παθολογική χρήση αποσκοπεί όχι μόνο στην δημιουργία ευφορίας αλλά και στην κάλυψη του εσωτερικού κενού. Παράλληλα, υποστηρίζουν ότι η παιδική ηλικία έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο εφόσον τα δομικά προβλήματα της προσωπικότητας που δημιουργούνται αυτήν την περίοδο, μπορούν να ενοχοποιηθούν για την μελλοντική εξάρτηση και τον αλκοολισμό (Θεοφίλη Δ., 2005,σ. 63). Ακόμα ενοχοποιούνται οι γονείς που δεν κατάφεραν να καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού ή που δεν το δέχτηκαν άνευ όρων. Αποτέλεσμα είναι το άτομο αυτό στην ενήλικη ζωή να έχει μειωμένη αυτοεκτίμηση και δυσκολία στο να αντιμετωπίζει τα διάφορα προβλήματα και τις στρεσογόνες καταστάσεις. Για να καταπολεμήσουν την κακή εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους αναζητούν βοήθεια σε εξωτερικά ερεθίσματα όπως είναι το αλκοόλ που αποτελεί απλά ένα αντίδοτο που θα απαλύνει την όποια πνευματική ή σωματική μειονεξία (Θεοφίλη Δ., 2005,σ. 63).

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως ο αλκοολισμός αναπτύσσεται συνήθως σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μια τάση απομόνωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση, ατροφικό εγώ, απελπισία, μοναξιά, φόβους, αδυναμία αντοχής της μμاتاίωσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία (Τσαρούχας Κ., 2000). Παρουσιάζουν τον αλκοολικό/ την αλκοολική, σαν έναν άνθρωπο της σύγχρονης εποχής, περίπου μέσης ηλικίας που έχει μια χρόνια σχέση με το αλκοόλ, οχτώ με δέκα χρόνια. Στο τελικό στάδιο της εξάρτησης φτάνουν την πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, αν κι αυτό το χρονικό όριο φαίνεται να μειώνεται καθώς αυξάνεται το πρόβλημα του αλκοολισμού. Πιθανότατα, είναι επιφορτισμένοι με πολλές ευθύνες, επαγγελματικές ή οικογενειακές που ασκούν ίσως σημαντική κοινωνική δραστηριότητα ενώ ανταποκρίνονται με επιτυχία σε όλους τους τομείς δράσης πριν το στάδιο της εξάρτησης όπου κι έχει εμφανείς επιπτώσεις στην ζωή τους (απώλεια εργασίας, διαζύγιο) (Τσαρούχας Κ., 2000).

Μια ψυχαναλυτική άποψη, σύμφωνα και με την φροϋδική θεωρία αναφέρει ότι στον αλκοολισμό μπορεί να εμφανιστεί μια νευρωτικής φύσεως εξέλιξη καθώς κατά κάποιο τρόπο το αλκοόλ λειτουργεί ως ηρεμιστικό των νευρωτικών συμπτωμάτων. Η εξάρτηση από το αλκοόλ ερμηνεύεται ως μια αναδρομή και προσκόλληση στο στοματικό στάδιο. Έτσι, στο στάδιο αυτό το άτομο μπορεί γενικά να έχει υπερβολικές απαιτήσεις, να νιώθει φόβο ή θυμό και να είναι διαρκώς αγχωμένο με αποτέλεσμα να καταφεύγει στη μορφή της στοματικής ικανοποίησης, καπνίζοντας, καταναλώνοντας μεγάλες ποσότητες φαγητού και στην περίπτωση μας, ποτού (Ανυφαντάκης Γ., 2003).

Οι σχέσεις στην οικογένεια κι ιδιαίτερα οι παλιότερες σχέσεις, μπορούν να καθορίσουν την εξέλιξη της εξάρτησης μέσω των ελλείψεων που έχει βιώσει ο εξαρτημένος στο παρελθόν από τα γονεϊκά πρότυπα (Bergeret J., 1999). Έτσι, κατά την παιδική κι εφηβική ηλικία, μπορεί να έχει βιώσει τον εαυτό του, ως αδύναμο, ανίκανο, εγκαταλελειμμένο που απορρίπτεται από τους γονείς του. Βέβαια, οι ελλείψεις των γονέων στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν τα όποια προβλήματα μπορούν να επηρεάσουν ή να επιταχύνουν την εξάρτηση, ιδιαίτερα αν δεν έχει πρωτίστως καλλιεργηθεί ένα επίπεδο διαφορετικότητας, συμπληρωματικότητας αλλά πάνω απ' όλα ισότητας στις σχέσεις τους με το παιδί, που θα οδηγήσει στην επίλυση των οιδιπόδειων συγκρούσεων, στην επίλυση της εφηβικής κρίσης και στο ομαλό πέρασμα στην ενήλικη ζωή. Έτσι, το αλκοόλ καλείται να καλύψει και να εξουδετερώσει τα κενά από τις ελλείψεις, τις αποτυχίες του εξαρτημένου αλλά και της οικογένειας του, στην αντιμετώπιση και στην επίλυση των προβλημάτων. Ο εξαρτημένος, από τα βιώματα που έχει αποκτήσει ως παιδί μέσα στην οικογένεια μπορεί να αισθάνεται απογοήτευση όταν βλέπει ότι δεν λαμβάνει την ανταμοιβή που περίμενε (αγάπη/ανταπόδοση) όταν εκπληρώνει τις προσδοκίες της οικογένειας, αλλά αντίθετα βλέπει τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις να αυξάνονται και ο ίδιος βρίσκεται σε ένα συνεχή αγώνα να αποδείξει την αξία του, χωρίς ποτέ η οικογένεια να τηρεί την υπόσχεσή της για ανταμοιβή. Έτσι, πολύ σημαντικό ρόλο έχει η απόρριψη από τους γονείς ή η αδιαφορία καθώς κι η απουσία του πατέρα ή της μητέρας από την οικογένεια. Ο Bergeret αναφέρει ότι σε πολλούς εξαρτημένους οι πατρικές εικόνες είναι ασαφείς, αδύναμες και μερικές φορές τελείως αφανείς (Bergeret J., 1999, σ. 68-69).

Πολιτισμικοί παράγοντες: Υπάρχουν κοινωνίες, που λόγω θρησκευτικών αντιλήψεων (για παράδειγμα μουσουλμάνοι) απαγορεύουν τη χρήση του αλκοόλ. Συνεπώς, σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011, σ. 47). Η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα παράδειγμα «ελεγχόμενης χρήσης» του αλκοόλ. Στην εν λόγω περίπτωση, τα παιδιά μαθαίνουν να κάνουν χρήση του αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Εδώ, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή η κατάχρηση του αλκοόλ είναι αξιόποινες συμπεριφορές (Bucholz, K. K. & Robins, L. N., 1989). Αντίθετα με τα παραπάνω, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου η χρήση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή παρουσιάζονται σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού (Mongan Deirdre, 2016). Στις χώρες αυτές, απουσιάζει το στοιχείο της «ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς» του αλκοόλ. Στις παραπάνω περιπτώσεις έχει διαπιστωθεί, ότι ακόμα και παιδιά που προέρχονται από γονείς που δεν

είναι χρήστες αλκοόλ, μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011).

Κοινωνικοί παράγοντες: Οι κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη του αλκοολισμού είναι πολλοί. Πρώτος παράγοντας είναι η δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ. Η διάσταση αυτή θα μπορούσε να περιγράφει με την δήλωση «όσο υπάρχει αλκοόλ σε μία δεδομένη κοινωνία θα υπάρχουν και αλκοολικοί» (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011, σ. 45).

Ο δεύτερος παράγοντας έχει σχέση με την τιμή, την «νομιμότητα» και την κοινωνική αποδοχή. Συγκριτικά με τις παράνομες ουσίες εξάρτησης, το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό (Madianos, M. G., Gefou-Madianou D., Stefanis C., 1995, σελ. 81). Εδώ μπορούμε να μιλήσουμε για την χρήση αλκοόλ στα ελληνικά νησιά όπου όχι απλά είναι κοινωνικά αποδεκτό αλλά πολλές φορές επιβάλλεται. Πολλές χώρες της Μεσογείου φημίζονται για τις οικογενειακές συγκεντρώσεις τους στις οποίες υπάρχει άφθονο φαγητό αλλά και άφθονο κρασί, χωρίς περιορισμούς (Gefou-Madianou, D., 2002, σελ. 17). Τρίτος παράγοντας είναι το κοινωνικό περιβάλλον. Συχνά παρατηρείται το γεγονός ότι ένας αριθμός ατόμων, κυρίως από του νέους, κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση (Agnoli L., Boeri, M., Scarpa R. Et al., 2018, σ. 123-124). Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος απόρριψης για την μη συμμετοχή στα κοινά, καθώς επίσης και η λανθασμένη αντίληψη ότι τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας πίνουν περισσότερο αλκοόλ δημιουργούν πίεση για μεγάλη κατανάλωση αλκοόλης (Jung T.S. & Mantaro T., 2010, σ. 4).

Ο τέταρτος παράγοντας σχετίζεται με την εργασία, τον τρόπο ζωής και την ψυχαγωγία. Οι πολλές ώρες εργασίας σχετίζονται με την εξάρτηση από το αλκοόλ (Frone, M. R., 1999). Αρκετές φορές η βραδινή και η μονότονη εργασία ωθούν σε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ. Επαγγέλματα που σχετίζονται με τη θάλασσα εμφανίστηκαν στην βιβλιογραφία να συνδέονται με την κατάχρηση αλκοόλ (ναυτικοί και ψαράδες) (Bonnievie, E., Kigozi, G., Kairania, R., Ssemenda, J. B. Et al., 2019). Τα ελληνικά νησιά με τους χιλιάδες ναυτικούς τους επομένως θα μπορούσαμε να πούμε ότι ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία. Πράγματι σε μια έρευνα φάνηκε ότι το 35% των Ελλήνων ψαράδων καταναλώνει τουλάχιστον 300mL αλκοόλ καθημερινά και το 19% πάνω από 500mL καθημερινά (Frantzeskou, E., Jensen, O. C., & Linos, A., 2016, σελ. 142). Επαγγελματίες, επίσης, που

έχουν άμεση σχέση με την παραγωγή ή την διάθεση αλκοολούχων ποτών φαίνεται ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες προσωπικής κατανάλωσης (Hore, B. D.,1982, σελ. 76).

2.3. Η αλκοολική εξάρτηση στα δύο φύλα

Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία, η αλκοολική εξάρτηση παρουσιάζει διαφορές στα δύο φύλα.

Οι γυναίκες μεταβολίζουν το αλκοόλ πιο αργά από τους άντρες και αυτό διότι στο στομάχι τους υπάρχει μικρότερη ποσότητα του ενζύμου που μεταβολίζει το αλκοόλ, της αλκοολικής αφυδρογονάσης. Ακριβώς, λοιπόν, επειδή διαθέτουν μικρότερη ποσότητα, μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ διοχετεύεται από το στομάχι στον δωδεκαδάχτυλο, το τμήμα των σπλάχνων που απορροφά την μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ (Erickson C. K, 2008, σελ. 194-195). Αυτό το φαινόμενο, σε συνδυασμό με μια διαφορετική σε ποσότητα κατανομή λίπους μεταξύ ανδρών και γυναικών, κάνει μια γυναίκα η οποία έχει καταναλώσει την ίδια ποσότητα αλκοόλ με έναν άντρα να εμφανίζει υψηλότερο BAC από τον άντρα (συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα) (Erickson C. K., 2008, σελ.195). Λόγω των παραπάνω, οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα υγείας συγκριτικά με τους άντρες που πίνουν ίδια ποσότητα αλκοόλ ημερησίως.

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR η αλκοολική εξάρτηση είναι περισσότερο συχνή στον ανδρικό πληθυσμό (5:1) αν και αυτό το ποσοστό εξαρτάται πολύ από την ηλικιακή ομάδα (DSM-IV-TR, 2005, σελ. 220). Σε γενικό πλαίσιο, οι γυναίκες ξεκινούν να πίνουν σε μεγαλύτερη ηλικία από τους άντρες αλλά εάν και εφόσον εγκατασταθεί η εξάρτηση, μοιάζει να εξελίσσεται πολύ πιο ραγδαία σε σύγκριση με το αντρικό φύλο (DSM-IV-TR, 2005).

Στις περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες παγκοσμίως είναι ξεκάθαρη η επικράτηση των ανδρών όσον αφορά την αλκοολική εξάρτηση. Όταν μελετώνται τα είδη των προβλημάτων αναφορικά με το φύλο, οι άνδρες αναφέρουν περισσότερες αντικοινωνικές συμπεριφορές (π.χ. μάχες, ζημιές σε περιουσιακά στοιχεία, παρακολούθούν το πανεπιστήμιο ενώ είναι μεθυσμένοι), ενώ οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερα προβλήματα που αφορούν τον εαυτό (π.χ. το να πίνουν ενώ είχαν υποσχεθεί το αντίθετο) (Sugarman, Dawn E et al., 2009). Αυτό το πρότυπο είναι σύμφωνο με την προηγούμενη βιβλιογραφία που κάνει τη διάκριση μεταξύ βλάβης σε άλλους και βλάβης στον εαυτό όσον αφορά τα δύο φύλα (Perkins H. W., 2002).

Στην έρευνα των Sugarman, Demartini et al. (2009) οι άνδρες κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ ανά εβδομάδα και ανέφεραν περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με την κατάχρηση του αλκοόλ (το να μπλέκει κανείς σε καυγάδες, να πηγαίνει μεθυσμένος στη δουλειά ή να καταστρέφει ξένη περιουσία). Οι γυναίκες από την άλλη μεριά όντας σε κατάσταση μέθης έδειχναν μεγαλύτερη ανοχή από τους άντρες και έπιναν ενώ είχαν υποσχεθεί να μην πούν (22% γυναίκες, 16% άντρες) (Sugarman, Dawn E et al., 2009). Επίσης οι άντρες ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία και είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο από τις γυναίκες με αλκοολική εξάρτηση (Sugarman, Dawn E et al., 2009). Οι άνδρες ανέφεραν περισσότερες περιπτώσεις να πάνε στο πανεπιστήμιο μεθυσμένοι και να καταστρέψουν ξένη περιουσία, ακόμη και σε ισοδύναμα επίπεδα κατανάλωσης. Όταν η κατανάλωση ελεγχόταν, το γυναικείο φύλο συνδέονταν με 1,5 έως 2 φορές αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ανοχής, κενό μνήμης, λιποθυμία, κατανάλωσης αλκοόλ μετά την υπόσχεση να μην το κάνει και τέλος να τραυματίζει ή να τραυματίζεται (Sugarman, Dawn E et al., 2009).

Διαφορές έχουν επίσης εντοπιστεί και στις πιθανότητες υποτροπής κατά τη θεραπεία της αλκοολικής εξάρτησης. Οι Rubin et al. (1996) σε συνεντεύξεις σχετικά με την υποτροπή πρώην εξαρτημένων, βρήκαν αρκετές διαφορές στα δυο φύλα όσον αφορά το περιβάλλον στο οποίο εμφανίζεται μια υποτροπή. Ειδικά οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποτροπιάσουν εάν βρίσκονταν με παρέα ανδρών ή γυναικών, φίλων ή ρομαντικού συντρόφου. Οι άνδρες, αντιθέτως ήταν πιο πιθανό να υποτροπιάσουν όταν ήταν μόνοι. Επίσης, σύμφωνα με τους Hodgins et al. (1995) οι διαπροσωπικοί παράγοντες (συγκεκριμένα οι διαπροσωπικές συγκρούσεις) ήταν πιθανότερο να αναφερθούν ως αφορμή υποτροπών από τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες (Hodgins et al., 1997).

Ο γυναικείος αλκοολισμός για την ελληνική κοινωνία τις περασμένες δεκαετίες ήταν σαν να μην υπήρχε, καθώς οι περισσότεροι πίστευαν ότι περιοριζόταν σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η εικόνα της γυναίκας που πίνει περισσότερο από τα κοινωνικώς αποδεκτά πρότυπα ή που καταναλώνει οινόπνευμα μόνη της στο σπίτι ή στο μπαρ, παρέπεμπε σε γυναίκες μειωμένης ηθικής υπόστασης (ζητιάνες ή πόρνες) (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011). Με αποτέλεσμα η αλκοολική γυναίκα να μην έφτανε σχεδόν ποτέ στο σημείο να ζητήσει βοήθεια για να μη στιγματιστεί η ίδια και ο οικογενειακός της περίγυρος.

Τα αποτελέσματα επιδημιολογικών μετρήσεων μας δείχνουν ότι τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει σαφής αύξηση στην κατανάλωση οиноπνεύματος από το γυναικείο πληθυσμό.

Από το 8% που ήταν η εκτίμηση για την γυναικεία κατάχρηση αλκοόλ το 1966, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 35% το 2000 (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011). Ταυτόχρονα όμως διαπιστώνεται τάση μείωσης της χρήσης από νεότερη σε μεγαλύτερη ηλικία, τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη, ενώ τα περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση του αλκοόλ αναφέρονται από γυναίκες ηλικίας 21 έως 34 ετών. Φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι γυναίκες πίνουν γενικά λιγότερο και πιο σποραδικά από τους άνδρες, σε αναλογία περίπου 1:3 (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011).

Στα κοινωνικά ζητήματα και στις πιθανές αιτίες για την αλκοολική εξάρτηση από τις γυναίκες, πρόσφατα δεδομένα της έρευνας είναι σύμφωνα με μια νέα υπόθεση ότι πολλοί ρόλοι, όπως η οικογένεια, ο γάμος και η αμειβόμενη απασχόληση, μπορούν να ωφελήσουν τις γυναίκες, μειώνοντας τους κινδύνους τόσο της ψυχικής υγείας όσο και της αλκοολικής εξάρτησης (Froberg et al., 1986). Πιθανές αιτίες για αυτό το ευεργετικό αποτέλεσμα περιλαμβάνουν αυξημένη αυτοπεποίθηση και κοινωνική υποστήριξη, περισσότερες ευθύνες και απαιτήσεις και αυξημένη κοινωνική παρακολούθηση, όλα αυτά θα μπορούσαν να αποθαρρύνουν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Αυτή η υπόθεση υποστηρίζεται από στοιχεία που δείχνουν ότι η έλλειψη κοινωνικών ρόλων (π.χ. μη έγγαμοι ή χωρίς πλήρη απασχόληση) ή απώλεια κοινωνικών ρόλων (π.χ. ένας γάμος που τελειώνει ή τα παιδιά που εγκαταλείπουν το σπίτι) συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά προβληματικής κατανάλωσης σε αρκετές ηλικιακές ομάδες γυναικών (Wilsnack et al., 1994).

Ωστόσο, σε αρκετές πρόσφατες μελέτες, οι γυναίκες που εργάζονται σε μη παραδοσιακά επαγγέλματα ανέφεραν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και /ή αρνητικές συνέπειες στην κατανάλωση. Για παράδειγμα η LaRosa (1990) διαπίστωσε ότι ανώτατα στελέχη γυναικών ήταν πιθανότερο να πίνουν και να πίνουν μέτρια ή βαριά από άλλες απασχολούμενες γυναίκες συγκρίσιμης ηλικίας και εκπαίδευσης. Σε μια μελέτη του Wilsnack και του Wright (1991), οι γυναίκες πότες σε επαγγέλματα με περισσότερο από 50 τοις εκατό άνδρες ήταν περισσότερες από τις γυναίκες στα θηλυκά επαγγέλματα (Wilsnack et al, 1991).

Η επίδραση της σύνθεσης του φύλου και των συναδέλφων σχετικά με τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι ισχυρή ειδικά για τις γυναίκες. Η συμπεριφορά των αντρών δεν φαίνεται να επηρεάζεται από κάτι τέτοιο (Wilsnack & Wright, 1991). Αρκετές ερμηνείες της σχέσης μεταξύ των επαγγελμάτων που είναι «μη παραδοσιακά» για τις γυναίκες και της αυξημένης κατανάλωσης οινοπνεύματος έχουν

προταθεί. Αυτά συμπεριλαμβάνουν επιρροές από συναδέλφους (δηλαδή οι γυναίκες μιμούνται το αρσενικό μοντέλο πόσης), περισσότερες δυνατότητες κατανάλωσης αλκοόλ σε μη παραδοσιακούς ρυθμούς απασχόλησης, άγχος που σχετίζεται με το ότι βρίσκονται σε καθεστώς μειοψηφίας σε σχέση με το επάγγελμα ή υπάρχει χρήση της κατανάλωσης αλκοόλ ως μια συμβολική έκφραση εξουσίας και ισότητας των δύο φύλων (Wilsnack and Wilsnack 1993).

Τόσο οι κλινικές μελέτες όσο και οι γενικές έρευνες πληθυσμού (π.χ., Jacob και Bremer 1986; Kolonel και Lee 1981) μιλούν για μια θετική σχέση μεταξύ των γυναικών στα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ και αυτών των συντρόφων τους. Στην έρευνα του 1981 για γυναίκες και μια ομάδα ανδρών, η αντιλαμβανόμενη συχνότητα της κατανάλωσης αλκοόλ του συζύγου είχε ισχυρότερη σχέση με το πρόβλημα κατάχρησης των γυναικών παρά με το πρόβλημα των ανδρών *per se* (Wilsnack and Wilsnack 1993). Η έννοια της ισχυρότερης επιρροής του συζύγου στην κατανάλωση αλκοόλ των συζύγων τους, είναι σύμφωνο με την ερμηνεία του Haaviomannila (1991) ότι οι γυναίκες μπορεί να μιμηθούν τη συμπεριφορά κατάχρησης αλκοόλ από ένα "ανώτερο" αρσενικό, είτε στο οικογένεια ή στο χώρο εργασίας (Haaviomannila, E., 1991).

Επιπλέον, η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία έχει συσχετιστεί με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ των γυναικών και σε κλινικές μελέτες και σε εθνικές έρευνες. Η σεξουαλική κακοποίηση αλλά και κάθε είδους κακοποίηση στην παιδική ηλικία είναι σημαντικά αυξημένη μεταξύ των γυναικών που βρίσκονται σε θεραπεία αλκοολισμού (Miller et al. 1993). Σε αυτές τις περιπτώσεις το αλκοόλ, όπως και άλλες ουσίες, φαίνεται να λειτουργεί ως "φάρμακο" που απαλύνει τις βασανιστικές αναμνήσεις, τον ψυχικό πόνο και το αφόρητο άγχος, που συνήθως συνδέονται με τις τραυματικές αυτές εμπειρίες (Μακράκη & Φραγκιαδουλάκη, 2011, σελ. 52).

Ψυχολογικά, το αλκοόλ παίζει επίσης ρόλο στη σεξουαλική συμπεριφορά. Έχει αναφερθεί ότι οι γυναίκες που ήταν σε κατάσταση μέθης πίστευαν ότι είχαν περισσότερη σεξουαλική διέγερση από ό, τι πριν από την κατανάλωση οινοπνεύματος (Beckman, L. J. & Ackerman, K. T., 2002). Αυτό το ψυχολογικό αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με τα μετρούμενα φυσιολογικά αποτελέσματα, και αναμφίβολα σχετίζεται με την απώλεια αναστολών εξαιτίας του αλκοόλ. Συχνά, το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα μιας γυναίκας να αισθάνεται πιο χαλαρή και με τη σειρά της να είναι πιο «σεξουαλική» (Beckman, L. J. & Ackerman, K.T., 2002). Οι Klassen και Wilsnack ερμηνεύουν τα

συμπεράσματά τους υποδηλώνοντας ότι αυτή η προσδοκία μπορεί να χρησιμεύσει ως ένα κίνητρο για περισσότερη κατανάλωση και οι γυναίκες στην σεξουαλικά καταπιεσμένη κοινωνία μας μπορούν να χρησιμοποιήσουν το αλκοόλ για να εξουδετερώσουν τη σεξουαλική καταστολή που βιώνουν. Ο Kline αναφέρει ότι δεν υπάρχουν στοιχεία για διαφορές φύλου όσον αφορά την προσδοκία για καλύτερη σεξουαλική απόδοση αλλά για τις γυναίκες η πίστη ότι το αλκοόλ ενισχύει τη σεξουαλικότητα τους συνδέεται με την κοινωνική αντί για μοναχική κατανάλωση αλκοόλ (Beckman, L. J. & Ackerman, K.T.,2002).

Οι γυναίκες έχουν παρατηρηθεί να παρουσιάζουν διαφορές στο τρόπο και την αιτιολογία της υπερβολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος. Γενικά, οι γυναίκες με εθισμό έχουν μεγάλη συχνότητα εμφάνισης αλκοολικών γονέων και είναι πιθανότερο από τους άντρες να αρχίσουν να πίνουν βαριά ως απάντηση σε ένα συγκεκριμένο περιβαλλοντικό στρες, όπως το διαζύγιο ή η παρουσία θανάτου στην οικογένεια (Beckman L. J.,1975). Μια ακόμη διάκριση στη βιβλιογραφία μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι ότι οι αλκοολικές γυναίκες είναι πιθανότερο να έχουν συναισθηματικές διαταραχές (Winokur, G. & Clayton, J., 1968), ενώ οι άνδρες είναι πιο πιθανό να έχουν χαρακτηριστικά κοινωνιοπάθειας (Beckman L. J.,1975). Ο γυναικείος αλκοολισμός έχει επίσης συνδεθεί με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τη σύγχυση των κοινωνικών ρόλων αναφορικά με το φύλο, όπως είδαμε παραπάνω (Beckman L. J.,1975).

2.4 Κλινικά στοιχεία και κατάχρηση αλκοόλ

Η παγκόσμια βιβλιογραφία είναι πλούσια σε ερευνητικά στοιχεία που δείχνουν την σύνδεση μεταξύ διαταραχών ψυχικής υγείας και κατάχρησης αλκοόλ. Το αλκοόλ είτε προϋπάρχει σε αυτές τις καταστάσεις και λειτουργεί σαν ανακουφιστικό μέσο για να κατευνάσει τα συμπτώματα των διαταραχών αυτών (για παράδειγμα εξάρτηση από άλλες ουσίες ή αγχώδης διαταραχή), είτε κάποιες ψυχιατρικές καταστάσεις προκύπτουν από την αλκοολική εξάρτηση (για παράδειγμα αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από το αλκοόλ- Alcohol Induced Anxiety Disorder) (DSM-IV-TR, σελ. 221-222). Ο Meyer (1986) περιέγραψε αρκετές πιθανές σχέσεις μεταξύ διαταραχών εθισμού και συνυπάρχουσας ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένου ότι α) η ψυχοπαθολογία μπορεί να είναι ένας παράγοντας κινδύνου για εθιστική διαταραχή, β) η ψυχοπαθολογία μπορεί να τροποποιήσει την πορεία της εθιστικής διαταραχής, ή ότι γ) τα ψυχιατρικά συμπτώματα μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της πορείας μιας χρόνιας κατάχρησης και απόσυρσης. Φαίνεται

σαφές ότι η σχέση δεν είναι απλά «αιτία και αποτέλεσμα», αλλά μάλλον αμφίδρομη και πολύπλοκη (Meyer, 1986).

Μια συννοσηρότητα που εξετάστηκε λεπτομερώς είναι η σχέση μεταξύ της κατάχρησης αλκοόλ ή της εξάρτησης (AAD) και της μείζονος κατάθλιψης (MD). Ένας αριθμός επιδημιολογικών μελετών έδειξε ότι το AAD είναι συχνά συνυφασμένο με το MD (Hasin et al., 2007). Ωστόσο υπάρχει η πιθανότητα η αλκοολική εξάρτηση και η κατάθλιψη να είναι αμοιβαία συνδεδεμένες μεταξύ τους με ένα δεσμό ανατροφοδότησης στον οποίο η αλκοολική εξάρτηση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της κατάθλιψης, ενώ ταυτόχρονα η εμφάνιση κατάθλιψης οδηγεί σε αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος (Wang & Patten, 2001). Το καλύτερο μοντέλο που έχει προταθεί είναι εκείνο στο οποίο υπήρχε μια μονοκατευθυντική σύνδεση από AAD (Αλκοολική εξάρτηση) σε MD (μείζονα κατάθλιψη) αλλά όχι αντίστροφη σύνδεση από MD σε AAD. Συλλογικά αυτά τα στοιχεία είναι συνεπή με το συμπέρασμα ότι υπάρχει μια σχέση αιτίου-αποτελέσματος μεταξύ AAD και MD στην οποία το AAD οδηγεί σε MD (Hasin & Grant, 2002). Οι υποκείμενοι μηχανισμοί που δημιουργούν μια τέτοια συσχέτιση είναι ασαφείς. Ωστόσο, έχει προταθεί ότι αυτός ο σύνδεσμος μπορεί να προκύψει από γενετικές διεργασίες στις οποίες η χρήση αλκοόλ δρα και ενεργοποιεί γενετικούς δείκτες που αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης (Langbehn et al., 2006). Επιπλέον, περαιτέρω έρευνες υποδηλώνουν ότι τα κατασταλτικά χαρακτηριστικά του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσουν σε περιόδους καταθλιπτικών επεισοδίων μεταξύ των ατόμων με αλκοολική εξάρτηση (Schuckit M. et al., 1997).

Όσον αφορά στις αυτοκτονικές συμπεριφορές, αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι η αλκοολική εξάρτηση είναι η πιο συνηθισμένη ψυχική διαταραχή μεταξύ κυρίως του ανδρικού πληθυσμού (38%). Ακολουθούσε η κατάθλιψη σε ένα ποσοστό 29,4% και κατόπιν η αγχώδης διαταραχή (10,3%) (Holmstrand, 2018). Σε άλλη έρευνα, οι Dumais et al. διαπίστωσαν ότι το 41,3% από τους άντρες συμμετέχοντες που πέθαναν κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου μείζονος κατάθλιψης, είχε εξάρτηση από την κατανάλωση αλκοόλ (Dumais et al., 2005). Μια μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των καταθλιπτικών ασθενών (38 ετών) έδειξε ένα αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας σε όσους είχαν αναπτύξει έναν εθισμό από ουσίες (το ίδιο). Επιπλέον, οι ερευνητές έχουν αναφέρει ότι διάφορα κλινικά συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως αϋπνία, προβλήματα μνήμης, παραμέληση του εαυτού, ανηδονία, απελπισία και συννοσηρότητα με εξάρτηση ή κατάχρηση αλκοόλ, αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Fawcett et al., 1990).

Υπάρχει σημαντική μεταβλητότητα στις εκτιμήσεις του επιπολασμού των διαταραχών άγχους σε ασθενείς που αναζητούν θεραπεία για το αλκοόλ για κατάχρηση ή εξάρτηση. Οι Mullaney και Trippet βρήκαν ότι σχεδόν τα δύο τρίτα των 102 νοσηλευομένων αλκοολικών ανέφεραν σημαντικά αγοραφοβικά ή κοινωνικής φοβίας συμπτώματα (Mullaney & Trippet, 1979). Οι Powell et al. ανέφεραν ότι σε ένα δείγμα 565 αντρών ασθενών που έλαβαν θεραπεία για αλκοολισμό, το 10% είχε φοβική διαταραχή, 13% κρίσεις πανικού και 12% ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (στους Brady & Lydiard, 1993). Οι Bowen et al. διερεύνησαν 48 νοσηλευόμενους αλκοολικούς χρησιμοποιώντας το SADS-L και διαπίστωσαν ότι το 44% διαγνώστηκε ότι πάσχει από διαταραχή άγχους: 33% με φοβίες, 20% με πανικό και 23% με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (Brady & Lydiard, 1993).

Η παρατήρηση του έντονα αγχολυτικού αποτελέσματος του αλκοόλ, οδήγησε στην παραδοσιακή άποψη ότι οι διαταραχές άγχους θα μπορούσαν να προδιαθέτουν στον αλκοολισμό, με τη χρήση αλκοόλ ως απόπειρα αυτοβοήθειας για να μειωθούν τα συμπτώματα που προκύπτουν από τις ενδοψυχικές συγκρούσεις (Wilson, 1988). Η υπόθεση της «ελάττωσης της έντασης» της χρήσης αλκοόλ έχει διερευνηθεί ευρέως και είναι εμφανές ότι οι επιδράσεις του αλκοόλ στην ψυχική ένταση εξαρτώνται από την ποσότητα αλκοόλ, τις ατομικές διαφορές και τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η ένταση (Brady & Lydiard, 1993). Τα δεδομένα δείχνουν ότι σε κοινοτικά δείγματα, οι ασθενείς με αλκοολισμό είναι 2-3 φορές περισσότερο σε κίνδυνο για μια συνυπάρχουσα διαταραχή άγχους. Μελέτες από άτομα που αναζητούν θεραπεία για διαταραχές κατάχρησης ουσιών και για διαταραχές άγχους έχουν αποκαλύψει μια πολύ υψηλότερη συννοσηρότητα σε διαταραχές άγχους και διαταραχές κατάχρησης ουσιών από ό, τι θα αναμενόταν. Ενώ σχεδόν όλες οι μελέτες δείχνουν ότι η συνυπάρχουσα εμφάνιση αυτών των διαταραχών είναι μεγάλη, η φύση της σχέσης δεν έχει κατανοηθεί εις βάθος. Μια δυσκολία στην αξιολόγηση αυτής της σχέσης είναι η αλληλοεπικάλυψη συμπτωμάτων διαταραχών άγχους και απόσυρσης από το αλκοόλ, τα οποία μπορούν να δώσουν ανακριβείς διαγνώσεις κατά τη διάρκεια περιόδων ενεργού κατανάλωσης ή απόσυρσης (Brady & Lydiard, 1993).

Μια πρόσφατη δημογραφική μελέτη έδειξε ότι μεταξύ των ατόμων που εκδηλώνουν διαταραχή σχετιζόμενη με το οινόπνευμα και άλλες ουσίες, το 28,6% και το 47,7% αντίστοιχα είχαν τουλάχιστον μία διαταραχή προσωπικότητας (PD). Πολλές μελέτες δειγμάτων υπογράμμισαν την παρουσία διαταραχών προσωπικότητας σε πληθυσμό εθισμένο στα ναρκωτικά, εκτιμώντας ποσοστά επικράτησης που κυμαίνονται από 44% έως 79%. Οι πιο συχνές διαταραχές προσωπικότητας στο κλινικό δείγμα ήταν αντικοινωνική, οριακή,

αποφευκτική και παρανοϊκή διαταραχή προσωπικότητας. Μπορούμε να υποθέσουμε διάφορα είδη σχέσεων μεταξύ εθισμού και μιας διαταραχής προσωπικότητας: μια κοινή αιτιολογία (βιολογική ή ψυχική), μια αιτιολογική σχέση (προδιάθεση για την προσωπικότητα ή την υπόθεση της αυτοθεραπείας όπως αναφέρθηκε παραπάνω) ή μία που επηρεάζεται αμοιβαία.

Οι Casavio et al. (2016) σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις εξαρτήσεις από το αλκοόλ και τις διαταραχές προσωπικότητας, αναφέρουν τις σημαντικότερες επιδημιολογικές μελέτες των τελευταίων 20 ετών όπου και βλέπει κανείς την σύνδεση της αλκοολικής εξάρτησης με κάποια διαταραχή προσωπικότητας. Για παράδειγμα στην έρευνα των Driessen (1998) υπάρχει διάγνωση ΔΠ στο 33,6% των εξαρτημένων από το αλκοόλ. Στην έρευνα των Zikos et al. (2010) το ποσοστό είναι 59%, στην έρευνα του Casavio (2014) το ποσοστό είναι 62,2% (Casavio et al., 2016, σελ. 242).

Ο εθισμός είναι μια πολυπαραγοντική ασθένεια στην οποία αλληλεπιδρούν διάφοροι παράγοντες και με διαφορετικούς τρόπους από άτομο σε άτομο. Οι διάφοροι παράγοντες που εμπλέκονται είναι: το πλαίσιο, το πρόσωπο και η ουσία. Όταν το πλαίσιο (μια μεγαλύτερη ανοχή στο νομικό και ηθικό πλαίσιο ή η παρουσία μεγάλων κοινωνικών / οικογενειακών προβλημάτων) διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της παθολογίας, μιλάμε για αντιδραστικό εθισμό. Όταν ο εθισμός στην ουσία συνδέεται κατά κύριο λόγο με μια μορφή ψυχικής οδύνης (που δεν συνδέεται αναγκαστικά με μεγάλες ψυχιατρικές παθολογίες αλλά εδώ εμπεριέχονται και οι διαταραχές προσωπικότητας), μιλάμε για αυτο-θεραπευτικό εθισμό (self-medicative addiction) (Casadio et al., 2016).

2.5 Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και αλκοολική εξάρτηση

Παρόλο που η «αλκοολική προσωπικότητα» έχει αποδειχθεί μια λανθασμένη θεωρητική προσέγγιση πλέον, ωστόσο υπάρχουν κάποια γενικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που φαίνονται να συνδέονται με τις εξαρτήσεις. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως ο αλκοολισμός αναπτύσσεται σε μια προσωπικότητα που χαρακτηρίζεται από μια τάση απομόνωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση, ατροφικό εγώ, απελπισία, μμοναξιά, φόβους, αδυναμία αντοχής της μμματαίωσης, αισθήματα ανικανοποίητου, δυσπιστία (Τσαρούχας Κ., 2000). Οι πρώιμες αναπτυξιακές διαταραχές θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή εσωτερίκευση των γονεικών φιγούρων και να καταστήσουν τον εξαρτημένο ανάκανο για αυτοπροστασία. Ελλείψεις στη ρύθμιση των

συναισθημάτων και στον έλεγχο των παρορμήσεων και της διατήρησης του αυτοσεβασμού θα μπορούσε να οδηγήσει σε προβλήματα με τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις και άρα μια ενδεχόμενη ροπή στον εθισμό (Khantzian, 1997).

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως η αναζήτηση ευχαρίστησης του Zuckerman και του καινούργιου, του διαφορετικού του Cloninger θα μπορούσαν να διευκολύνουν τη χρήση ουσιών (Khantzian, 1997). Ο Zuckerman περιέγραψε την αναζήτηση ευχαρίστησης που επιδιώκει κάποιος ως «ένα χαρακτηριστικό που ορίζεται από την ανάγκη για ποικίλες, καινοφανείς και σύνθετες αισθήσεις και εμπειρίες και η προθυμία να ληφθούν φυσικοί και κοινωνικοί κίνδυνοι για χάρη τέτοιων εμπειριών». Το χαρακτηριστικό αυτό έχει αναγνωριστεί ως προσωπικό στοιχείο για τον κίνδυνο κοινωνικοπαθούς συμπεριφοράς και κατάχρησης ουσιών και έχει συνδεθεί με τη δραστηριότητα του ντοπαμινεργικού συστήματος (Zuckerman, 1988).

Ομοίως, η ιδιοσυγκρασιακή διάσταση της αναζήτησης του καινούριου (Cloninger, 1987) φαίνεται ότι σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, αποδεικνύοντας ότι είναι ένας προγνωστικός παράγοντας για τη συμπεριφορά κατάχρησης, και είναι σε θέση να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα για κακοποίηση και αντικοινωνικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (Howard, Kivlahan, & Walker, 1997). Ο Cloninger θεώρησε ότι αυτό το στοιχείο της αναζήτησης του καινούριου και διαφορετικού στο οποίο αναφέρεται μπορεί να είναι μία από τις θεμελιώδεις παραμέτρους στην διαφοροποίηση ανάμεσα στον τύπο II του αλκοολισμού, που είναι κατά κύριο λόγο χαρακτηριστικός τύπος των ανδρών, αξιοσημείωτα κληρονομικός και πιο σοβαρός, με παρορμητική συμπεριφορά που σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα αποφυγής βλάβης, από τον αλκοολισμό τύπου I (Casadio et al., 2016).

Σε μια έρευνα πριν κάποια χρόνια (Di Pierro, Preti, Vurro, & Madeddu, 2014) αξιολόγησαν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μεταξύ νοσηλευόμενων διπλής διάγνωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διπλή διάγνωση συσχετίστηκε με την ύπαρξη δυσκολιών σε τρεις βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας: μια κακώς ενοποιημένη ταυτότητα με δυσκολίες στην ικανότητα να επενδύουν συναισθηματικά, ανεπαρκώς ολοκληρωμένες ηθικές αξίες και υψηλά επίπεδα επιθετικότητας στον εαυτό και στους άλλους (Di Pierro et al., 2014).

Η ψυχική ταλαιπωρία, που συνδέεται επίσης με μια σχετική συναισθηματική ανικανότητα, επηρεάζουν την δυσλειτουργία και το άγχος που υπάρχει σε ορισμένες διαταραχές προσωπικότητας κι έτσι μπορεί να προωθήσει την προσφυγή στη χρήση ουσιών

ως μορφή αυτο-θεραπείας, σύμφωνα με την υπόθεση του Khantzian (Khantzian, 1997). Μια ψυχική δυσφορία θα μπορούσε να υπάρξει σε σχέση με την οποία η ουσία έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αντί να επιδιώκουν τη διαφυγή ή την ευφορία, οι εξαρτημένοι θα μπορούσαν να αναζητούν θεραπεία για μια σειρά ψυχικών προβλημάτων και συναισθηματικών καταστάσεων που αποτελούν την πηγή της ταλαιπωρίας τους. Η ουσία τους βοηθά να χειρίζονται αγχωτικές συναισθηματικές καταστάσεις και μια πραγματικότητα που διαφορετικά θα ήταν αδιανόητη και αφόρητη (Maremmanni et al., 2002).

Πολλές μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι τρεις μεγάλες διαστάσεις προσωπικότητας που έχουν επανειλημμένα καταγραφεί σε άτομα με αλκοολισμό: (1) παρορμητικότητα / αναζήτηση καινοτομίας (2) νευρωτισμός / αρνητική συναισθηματικότητα (3) εξωστρέφεια / ανταμοιβή εξάρτηση (Mulder, 2002). Οι αλκοολικοί κατά κανόνα βαθμολογούνται υψηλότερα σε μετρήσεις που εκτιμούν την παρορμητικότητα και διαστάσεις που αναζητούν (Bergman, 1994). Υπάρχουν επίσης υψηλές τιμές στη συννοσηρότητα μεταξύ του αλκοολισμού και των παρορμητικών διαταραχών προσωπικότητας όπως η αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας (ASPD) και η οριακή. Σε νοσοκομειακούς αλκοολικούς, για παράδειγμα, τα ποσοστά αντικοινωνικής προσωπικότητας έχουν αναφερθεί ως 50% για τους άνδρες και 20% για τις γυναίκες (Hesselbrock, 1985). Η αλκοολική εξάρτηση έχει επίσης συσχετιστεί με τον νευρωτισμό/την αρνητική συναισθηματικότητα. Αυτά τα άτομα χαρακτηριστικά βαθμολογούνται υψηλά σε ψυχομετρικές κλίμακες που αξιολογούν τον νευρωτισμό και την αποφυγή βλάβης (Mulder, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα

3.1. Γενικά στοιχεία

Η κατανάλωση αλκοόλ στη χώρα μας κινείται σε υψηλά επίπεδα. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάθε Έλληνας πίνει κατά μέσο όρο 10,3 λίτρα αλκοόλ, νούμερο που αντιστοιχεί σε 14 μπουκάλια κρασί. Ο αριθμός αυτός κατατάσσει την Ελλάδα στη δεύτερη ζώνη σε βαρύτητα κατανάλωσης οινοπνεύματος, ξεπερνώντας χώρες όπως οι ΗΠΑ. Ανησυχητικό είναι και το γεγονός ότι οι νέοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Στην ετήσια έκθεση Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για το 2012, οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, σημειώνοντας ότι τη χρονιά αυτή καταγράφηκαν 3,3 εκατομμύρια θάνατοι που συνδέονται με την υπερκατανάλωση αλκοόλ παγκοσμίως (WHO, World Health Statistics, 2012).

Τα στοιχεία της έκθεσης που αφορούν την Ελλάδα δείχνουν ότι διαχρονικά υπάρχει μία σταθεροποίηση στην κατανάλωση αλκοόλ από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 έως και το 2010. Η χώρα μας βρίσκεται περίπου στον μέσο ευρωπαϊκό όρο, κατέχοντας την 28η θέση ανάμεσα σε 53 ευρωπαϊκές χώρες. Από την άλλη, περιλαμβάνεται στη δεύτερη ζώνη ως προς την κατά κεφαλήν κατανάλωση αλκοόλ, από τις έξι ζώνες που χρησιμοποιούνται από τον ΠΟΥ ως βάση μέτρησης (WHO, World Health Statistics, 2012). Τα ποσοστά κατανάλωσης και στα δύο φύλα αυξάνονται με την ηλικία και φτάνουν σε ένα peak στην ηλικία 25-44 (Madianos, Madianou & Stefanis, 2006, σελ. 76).

Σε επόμενες έρευνες ωστόσο η κατανάλωση αλκοόλ στην Ελλάδα, είτε υπολογίζεται με βάση τη συνολική κατανάλωση αλκοόλ είτε ως ποσοστό των ενηλίκων που αναφέρουν περιστασιακή υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ («ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ»), είναι σχετικά χαμηλή σε σχέση με τις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το 2002 έως το 2010 τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους φάνηκαν να μειώνονται με μια ελαφρά άνοδο την τελευταία χρονιά (Looze, M. D., Raaijmakers, Q., Bogt, T. T., et al., 2015, σελ. 71).

Συνολικά, οι ενήλικες κατανάλωσαν 7,5 λίτρα αλκοόλ το 2014, δηλαδή 2,5 λίτρα λιγότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, εμφανίζοντας τη δεύτερη χαμηλότερη ποσότητα μεταξύ των κρατών μελών. Το ποσοστό των Ελλήνων ενηλίκων που ανέφεραν περιστασιακή υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ το 2014 ήταν το πέμπτο χαμηλότερο από όλες τις χώρες της

ΕΕ (10% σε σύγκριση με μέσο όρο 20% στην ΕΕ) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017, Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU).

Το 47% των Ελλήνων δηλώνουν ότι πίνουν κυρίως κρασί, το 28% μπίρα και το 24% ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ, όπως ούισκι και βότκα. Είναι χαρακτηριστικό ότι τρεις στους πέντε μαθητές ηλικίας 13 έως 19 ετών στην Ελλάδα δηλώνουν ότι έχουν πει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τον τελευταίο μήνα. Ένας στους τρεις δηλώνουν ότι ήπια πάνω από δέκα φορές, δηλαδή με συχνότητα πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Τα είδη ποτών στα οποία έχουν μεγαλύτερη προτίμηση είναι το κρασί (7,1%), η μπίρα (43,3%), τα «βαριά» ποτά (42,3%) και τα προσυσκευασμένα αλκοολούχα αναψυκτικά (alcorops) με 37,1% (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017, Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU).

Σημαντικές διαφοροποιήσεις στο χώρο κατανάλωσης παρατηρούνται σε σχέση με το φύλο: τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών καταλήγουν ομόγωνα στο συμπέρασμα ότι οι άνδρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις γυναίκες. Ενδεικτικά σε μια έρευνα φάνηκε ότι οι άνδρες κατανάλωσαν κατά μέσο όρο 18,64 αλκοολούχα ποτά το μήνα, και οι γυναίκες 9,80 (Menti D., G. Lyrakos, Soureti A., 2015). Επιπλέον, οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν επεισόδιο υπερβολικής πόσης (binge drinking) σε ποσοστό 13,3% να το έχει βιώσει τουλάχιστον μια φορά. Ακόμη, σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρούνται και στη προτίμηση του αλκοόλ, με τους άνδρες να προτιμούν κυρίως μπίρα (36%) και τις γυναίκες κρασί (47,7%) (Menti D., G. Lyrakos, Soureti A., 2015).

3.2. Η «γεωγραφία» του Αλκοόλ

Παρόλο που το φαινόμενο δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στη χώρα μας, σχετικά με την συχνή χρήση αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό, το υψηλότερο ποσοστό παρουσιάστηκε στις ημιαστικές/αγροτικές περιοχές (36,4%) ενώ το χαμηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στην Αθήνα (28,4%) (Hibell, B., Andersson, B. et al., 1997). Σε μια ακόμη έρευνα λίγο αργότερα, φάνηκε ξανά ότι το υψηλότερο ποσοστό συχνής ή πολύ συχνής κατανάλωσης οινοπνευματωδών κατέχουν σχεδόν σταθερά οι ημιαστικές αγροτικές περιοχές (14,3%) και ακολουθεί από κοντά η Θεσσαλονίκη (13,9%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Αθήνα (10,8%) και στις υπόλοιπες αστικές περιοχές (11,2%) (Κοκκέβη Α., 1998).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι διαχρονικές τάσεις σε σχέση με τη γεωγραφική προέλευση των χρηστών. Τα επίπεδα συχνής και πολύ συχνής χρήσης οινοπνευματωδών από τους χρήστες παραμένουν σταθερά στις ημιαστικές αγροτικές περιοχές, ενώ μειώνονται γενικά στα αστικά κέντρα μεταξύ 1993 και 1998. Παρατηρήθηκε υψηλότερη συχνότητα συχνής ή πολύ συχνής κατανάλωσης (τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα) στους κατοίκους των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (36,4%) και το χαμηλότερο ποσοστό κατανάλωσης σημειώθηκε στην Αθήνα (28,4%) (Kokkevi et al., 2000). Η συχνότητα κατανάλωσης το 1998 ήταν σχεδόν η ίδια όπως και το 1984 και για τα δύο φύλα και για όλες τις ηλικιακές ομάδες, με το με εξαίρεση τα άτομα ηλικίας 18 έως 24 ετών, μεταξύ των οποίων η συχνή κατανάλωση αυξήθηκε από 27,8% το 1984 σε 35,6% το 1998. Εδώ είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι μέχρι το 1994 δεν υπήρχε όριο ηλικίας στην κατανάλωση αλκοόλ. Πλέον πρέπει να είναι κανείς 18 ετών και άνω για να αγοράσει αλκοόλ. Αυτό σίγουρα έχει συμβάλει στην αλλαγή των αριθμών αναφορικά με την χρήση αλκοόλ στις νεότερες ηλικιακές ομάδες. Στην Αθήνα, καθημερινά ή σχεδόν καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών μειώθηκε σημαντικά μεταξύ του 1984 και του 1993 (από 17,4 έως 12,6%) στο σύνολο του πληθυσμού, αλλά μια νέα ανοδική παρατηρήθηκε τάση στο 15,1% το 1998 (Kokkevi et al., 2000).

Σε μια μεταγενέστερη έρευνα που μελετά τον αλκοολισμό στις γυναίκες που διαμένουν στην Αθήνα και στη Κρήτη, η ηλικία έναρξης των γυναικών της Κρήτης ήταν πολύ μικρότερη από αυτή των γυναικών της Αθήνας. Συγκεκριμένα το 55,4% των γυναικών στη Κρήτη ξεκίνησαν να καταναλώνουν αλκοόλ σε ηλικία 12-14, ενώ στην Αθήνα η ηλικία έναρξης ήταν 15-17 έτη σε ποσοστό 55,8% (Θεοφίλη Δ., 2005, σ. 112). Ωστόσο σε γενικές γραμμές οι συνήθειες και τα στατιστικά στοιχεία σε ότι αφορά την χρήση αλκοόλ σε υγιείς ενήλικες στον ελλαδικό χώρο παραμένουν ανεξερευνήτες. Με εξαίρεση μια πανελλαδική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2001 (Jose et al., 2001), τις τελευταίες δεκαετίες όλες οι δημοσιεύσεις χρησιμοποιούσαν ως βάση δεδομένων στοιχεία από έρευνα του 1984 (Pazarlis P., I Maurin D., Cortinovis I., et al., 2006).

Έτσι, λίγα πράγματα είναι γνωστά για την πραγματική κατανάλωση αλκοόλ και λίγα στοιχεία είναι γνωστά για τις συνήθειες γύρω από την χρήση αλκοόλ γεωγραφικά (νησιά vs ηπειρωτική Ελλάδα) ή εάν ο τύπος της κοινότητας επηρεάζει τις συνήθειες στη χρήση/κατάχρηση αλκοόλ (αστική vs επαρχιακή περιοχή). Αυτό ήθελαν να ερευνήσουν οι Pazarlis P., Maurin D., Cortinovis I. et al. στην έρευνά τους το 2006 και το αποτέλεσμα ήταν μεγαλύτερη με διαφορά κατανάλωση αλκοόλ στο νησί της Κρήτης (21,8%) και στην

ηπειρωτική Ελλάδα (20,8%). Πιο συγκεκριμένα στα νησιά του Ιονίου και του Αιγαίου παρατηρήθηκε μια μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι κάνει ελαφριά ή μέτρια χρήση, σε αντίθεση με την ηπειρωτική Ελλάδα όπου τα ποσοστά της μέτριας και βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ ήταν μεγαλύτερα (41,5% στην ηπειρωτική Ελλάδα, 38% στα νησιά του Ιονίου και Αιγαίου πελάγους, 29% στην Κρήτη). Όταν έλαβαν υπόψη και το επάγγελμα των συμμετεχόντων, είδαν ότι οι άνδρες αγρότες και οι χειρονάκτες είχαν μεγαλύτερη τάση για βαριά χρήση αλκοόλ, ενώ οι υπάλληλοι παρόλο που έκαναν συχνή χρήση ήταν πιο ελαφριά (Pazarlis P., I Maurin D., Cortinovis I., et al., 2006).

Από την άλλη μεριά, στις γυναίκες το ποσοστό των νέων γυναικών που έκανε ελαφριά και βαριά χρήση αλκοόλ αυξάνεται δραματικά στις επαρχιακές περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας (Pazarlis P., I Maurin D., Cortinovis I., et al., 2006, σ. 165). Οι γυναίκες στα νησιά του Ιονίου και Αιγαίου πελάγους ανέφεραν αποκλειστικά σχεδόν ελαφριά κατανάλωση αλκοόλ (94,4%) και το υπόλοιπο 5,6% ανέφερε μέτρια κατανάλωση, ενώ καμία δεν ανέφερε βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Στην Κρήτη και πάλι η πλειοψηφία των γυναικών ανέφερε ελαφριά και μέτρια χρήση (88,2% και 9,2% αντίστοιχα), ενώ στην ηπειρωτική Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω υπήρχε το μεγαλύτερο ποσοστό βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ (4,1%) στις αστικές περιοχές. Κάτι που αξίζει να αναφέρουμε εδώ είναι ότι τα ποσοστά αυτά αναφέρθηκαν από γυναίκες με υψηλό επίπεδο μόρφωσης κυρίως υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες (το ίδιο, σ. 164).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1. Σκοπός

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στη μελέτη της χρήσης αλκοόλ σε νησιωτικές περιοχές του Αιγαίου και χαρτογράφησης των πληθυσμών που πλήττονται περισσότερο. Ειδικότερα στον υπολογισμό, μελέτη και αποτύπωση των τάσεων και δεικτών των πληθυσμών του Αιγαίου ανά νησί, φύλο και ηλικία αλλά και τη μελέτη των κοινωνικοοικονομικών τάσεων όσον αφορά στη βαθμίδα σοβαρότητας σε κάθε περίπτωση.

4.2. Χρησιμότητα Έρευνας

Οι διαπιστώσεις της μελέτης θα μπορέσουν να δώσουν μια πρώτη αποτύπωση της χρήσης αλκοόλ των κατοίκων των νησιών, στη χάραξη στοχευμένων δράσεων υλοποίησης προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν από τη προβληματική χρήση αλκοόλ.

Σημαντικό πλεονέκτημα της παρούσας έρευνας είναι ότι πρωτοτυπεί στο να μελετήσει τον πληθυσμό του Αιγαίου μιας και η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών αφορούν σε πληθυσμό που ζει στην ηπειρωτική χώρα. Σημαντικό μειονέκτημα της παρούσας έρευνας ωστόσο είναι ο περιορισμένος αριθμός νησιών όπως και τα κοινά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν. Τα περισσότερα από αυτά είναι νησιά υψηλής τουριστικής προσέλευσης με αποτέλεσμα να μην γίνεται σαφές κατά πόσο ορισμένη κατανάλωση αλκοόλ να οφείλεται στην ύπαρξη τουρισμού στις εν λόγω περιοχές. Επίσης, λόγω του παραπάνω, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλα νησιά του Αιγαίου με χαμηλότερη τουριστική προσέλευση όπως παραδείγματος χάρη η Λήμνος. Τέλος, η έρευνα δεν δείχνει συγκριτικά κατά πόσο η διαμονή σε νησί του Αιγαίου μπορεί να τοποθετεί τους κατοίκους σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου.

4.3. Ερευνητικές Υποθέσεις

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω θα διερευνηθούν διαφορές σε κάθε νησί, στο φύλο, την ηλικία και στη βαθμίδα σοβαρότητας χρήσης, με σκοπό την καλύτερη και αναλυτικότερη προσέγγιση κάθε ομάδας στόχου.

Υ1. Θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ ανάλογα με το νησί διαμονής των συμμετεχόντων.

Υ2. Θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ ανάλογα με το φύλο.

Υ3. Θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Υ4. Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία, στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Μεθοδολογία

5.1. Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική (cross-sectional quantitative design) που έχει στηριχθεί στη χρήση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς. Έχει τόσο συγκριτικό όσο και συσχετιστικό χαρακτήρα.

5.2. Συμμετέχοντες

Συμμετέχοντες της παρούσης ήταν 204 εθελοντές-συμμετέχοντες και των δύο φύλων από 5 νησιά του Αιγαίου (Ρόδος, Μύκονος, Σαντορίνη, Χίος και Μυτιλήνη). Οι άνδρες ήταν 69 (34% του συνολικού δείγματος) ενώ οι γυναίκες ήταν 134 (66% του συνόλου). Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 34,75 έτη. 59,6% του δείγματος δήλωσε πως το κοινωνικοοικονομικό του επίπεδο ήταν μέσο, 23,5% υψηλό ενώ 17,6% χαμηλό.

5.3. Εργαλεία

Αρχικά, κατασκευάστηκε αυτοσχέδια εργαλείο συλλογής δημογραφικών πληροφοριών. Στα δημογραφικά οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το φύλο τους, την ηλικία τους, το νησί όπου διαμένουν καθώς και να αξιολογήσουν το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο ανάμεσα σε υψηλό, μέτριο, χαμηλό.

Επίσης, χορηγήθηκε το ψυχομετρικό εργαλείο «Alcohol Use Disorders Identification Test» (AUDIT test) το οποίο έχει σταθμιστεί και χορηγηθεί στην Ελλάδα. Το ψυχομετρικό εργαλείο AUDIT test αποτελείται από 10 ερωτήσεις με βαθμολογία από 0-4 σε κάθε ερώτηση. Οι ερωτήσεις σχετίζονται με παράγοντες όπως τη χρήση αλκοόλ (3 ερωτήσεις), με την εξάρτηση (4 ερωτήσεις) και τα προβλήματα που προκύπτουν από την χρήση (3 ερωτήσεις). Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του εργαλείου συγκέντρωση βαθμολογίας μεγαλύτερη ή ίση του 8 αποτελεί ένδειξη για προβληματική χρήση αλκοόλ και συγκέντρωση βαθμολογίας μεγαλύτερη του 15 υποδηλώνει εξάρτηση. Το εργαλείο παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

5.4. Διαδικασία

Αφού εξηγήθηκαν οι σκοποί της έρευνας στον υποψήφιος συμμετέχοντες και τους εξηγήθηκε πως η συμμετοχή τους θα είναι απόλυτα ανώνυμη και εθελοντική τους χορηγήθηκαν τα δύο εργαλεία που αναφέρονται παραπάνω. Οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποσυρθούν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή μπορεί να αισθάνονταν άβολα με το περιεχόμενο και μετά τη χορήγηση ο ερευνητής τους ευχαρίστησε για τη συμμετοχή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Αποτελέσματα

Υπόθεση 1 Θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ ανάλογα με το νησί διαμονής των συμμετεχόντων.

Για να εξεταστεί το κατά πόσο θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση, τα προβλήματα από το αλκοόλ και τη συνολική κλίμακα της διαταραχής χρήσης αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις διακύμανσης μιας και συγκρίνουμε συνεχείς εξαρτημένες μεταβλητές με την ανεξάρτητη μεταβλητή του νησιού διαμονής του πληθυσμού.

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 1. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα νησιά του Αιγαίου ως προς τη χρήση αλκοόλ. Συνεπώς, δεν επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση πως οι κάτοικοι των νησιών διαφέρουν ως προς τη χρήση του.

Πίνακας 1. Σύγκριση Χρήσης Αλκοόλ

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
island	14.08	4	3.519	0.615	0.652
Residual	1132.18	198	5.718		

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 δεν φαίνεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε ως προς την εξάρτηση των εν λόγω πληθυσμών.

Πίνακας 2. Σύγκριση Εξάρτησης

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
island	6.577	4	1.644	0.444	0.776
Residual	732.448	198	3.699		

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ούτε ως προς τα προβλήματα με βάση τη χρήση αλκοόλ.

Πίνακας 3. Σύγκριση προβλημάτων από τη Χρήση Αλκοόλ

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
-------	----------------	----	-------------	---	---

Πίνακας 3. Σύγκριση προβλημάτων από τη Χρήση Αλκοόλ

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
island	16.75	4	4.188	1.802	0.130
Residual	460.13	198	2.324		

Συνεπώς, όπως φαίνεται και στον πίνακα 4, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις μεταβλητές της διαταραχής χρήσης αλκοόλ ανάμεσα στους κατοίκους των νησιών με $F(4,198) = 0,711$ και $p > .05$.

Πίνακας 4. Σύγκριση συνολικών Αποτελεσμάτων Κλίμακας AUDIT

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
island	0.670	4	0.168	0.711	0.585
Residual	46.663	198	0.236		

Note. Type III Sum of Squares

Υπόθεση 2 Θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ ανάλογα με το φύλο.

Για να διερευνηθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στη διαταραχή χρήσης αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό μοντέλο t-test ανεξάρτητων δειγμάτων εφόσον συγκρίνεται μία εξαρτημένη συνεχής μεταβλητή με την ανεξάρτητη μεταβλητή του φύλου.

Σύμφωνα με τον πίνακα 5, φαίνεται πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλους τους παράγοντες της διαταραχής χρήσης αλκοόλ. Από τον πίνακα 6, μπορούμε να συμπεράνουμε πως αυτές οι διαφορές δείχνουν πως οι άνδρες συνολικά κάνουν υψηλότερη χρήση αλκοόλ, εμφανίζουν μεγαλύτερη εξάρτηση και προβλήματα από τη χρήση όπως και συνολικά παρουσιάζουν υψηλότερη συμπτωματολογία διαταραχής χρήσης αλκοόλ.

Πίνακας 5. T-test ανεξάρτητων δειγμάτων με βάση το φύλο.

	t	df	p
Χρήση	2.838	201.0	0.005
Εξάρτηση	5.025	201.0	< .001

Πίνακας 5. T-test ανεξάρτητων δειγμάτων με βάση το φύλο.

	t	df	p
Προβλήματα από τη Χρήση	4.190	201.0	< .001
Συνολικό σκορ AUDIT	4.765	201.0	< .001

Πίνακας 6. Περιγραφική Σύγκριση στις Μεταβλητές Διαταραχής Χρήσης Αλκοόλ

	Χρήση		Εξάρτηση		Προβλήματα από Χρήση		Σύνολο	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
Valid	69	134	69	134	69	134	69	134
Mean	4.26	3.28	3.67	2.32	2.27	1.36	1.02	0.695
Std. Deviation	2.68	2.15	2.08	1.65	2.07	1.05	0.564	0.397

Υπόθεση 3 . Θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Για να διασαφηνιστεί η διαφορά στις μεταβλητές διαταραχής χρήσης αλκοόλ ανάμεσα σε άτομα διαφορετικής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, ομοίως με την υπόθεση 1, χρησιμοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις διακύμανσης.

Σύμφωνα με τον πίνακα 7, φαίνεται πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την χρήση αλκοόλ με βάση την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Πίνακας 7. Ανάλυση διακύμανσης ως προς τη Χρήση Αλκοόλ

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
ses	12.27	2	6.135	1.082	0.341
Residual	1133.99	200	5.670		

Σύμφωνα με τον πίνακα 8. Φαίνεται πως το ίδιο συμβαίνει και με την εξάρτηση.

Πίνακας 8. Ανάλυση διακύμανσης με βάση την εξάρτηση.

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
ses	12.85	2	6.427	1.770	0.173
Residual	726.17	200	3.631		

Ως προς τα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ επίσης δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (βλ. πίνακα 9)

Πίνακας 9. Ανάλυση διακύμανσης με βάση τα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
ses	7.169	2	3.585	1.526	0.220
Residual	469.717	200	2.349		

Συνολικά, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την συμπτωματολογία που σχετίζεται με το αλκοόλ με βάση την κοινωνικοοικονομική κατάσταση (βλ. πίνακα 10).

Πίνακας 10. Ανάλυση διακύμανσης με βάση τη συνολική συμπτωματολογία διαταραχής χρήσης αλκοόλ

Cases	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
ses	0.537	2	0.268	1.147	0.320
Residual	46.796	200	0.234		

Υπόθεση 4 Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία, στη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα από το αλκοόλ.

Για να διερευνηθεί το κατά πόσο θα υπάρξει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και τις μεταβλητές διαταραχής χρήσης αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε μία σειρά από αναλύσεις συσχέτισης pearson's r. Φαίνεται πως η ηλικία σχετίζεται σημαντικά με τα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ με $r=.186$, $p<.05$. Όλες οι

άλλες μεταβλητές σύμφωνα και με τον πίνακα 11 φαίνονται να είναι ανεξάρτητες από την ηλικία.

Πίνακας 11. Συσχέτιση Ηλικίας με Μεταβλητές Διαταραχής Χρήσης Αλκοόλ

	Ηλικία
Χρήση	-0.021
	0.768
Εξάρτηση	-0.052
	0.465
Προβλήματα από τη Χρήση Αλκοόλ	0.186
	0.008
Σύνολο Συμπτωματολογίας	0.028
	0.687

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: Συζήτηση

Η παθολογική χρήση αλκοόλ αποτελεί ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας για την παγκόσμια κοινότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τον πληθυσμό των ανθρώπων που διαμένουν σε νησιά του Αιγαίου μιας και ο εν λόγω πληθυσμός έχει παραμεληθεί βιβλιογραφικά. Η μελέτη εξέτασε το κατά πόσο το νησί διαμονής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως προς την χρήση, την εξάρτηση και προβλήματα υγείας από το αλκοόλ. Επιπροσθέτως, διερεύνησε την ύπαρξη διαφορών φύλου στις μεταβλητές αυτές και επιχείρησε να εξετάσει συγκριτικά την ύπαρξη διαφορών στις συμπεριφορές αυτές με βάση το κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων. Συμπληρωματικά, το συσχετιστικό μέρος της παρούσας έρευνας εξέτασε την ύπαρξη θετικής ή αρνητικής συσχέτισης ανάμεσα στην ηλικία και την παθολογική χρήση αλκοόλ. Σε δείγμα 204 ατόμων (69 άνδρες και 135 γυναίκες) από 5 νησιά του Αιγαίου (Ρόδο, Μύκονο, Σαντορίνη, Χίο και Μυτιλήνη) χορηγήθηκε το αξιόπιστο εργαλείο AUDIT. Βρέθηκε πως ανάμεσα στα νησιά διαμονής των συμμετεχόντων δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πληθυσμούς με $F(4,198)=0,615$ και $p>.05$. Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές διαφορές στην παθολογική χρήση του αλκοόλ υπήρξε σε όλους τους υποπαράγοντες με τους άνδρες να εμφανίζουν υψηλότερη χρήση, εξάρτηση, περισσότερα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ και συνολικά υψηλότερα επίπεδα παθολογικής χρήσης του αλκοόλ με $t(204)=4,765$ και $p<.01$. Διαφορές με βάση το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων δεν υπήρξαν με $F(2,200)=1,082$ και $p>.05$, ενώ η θετική σχέση ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και τις υποκλίμακες της παθολογικής χρήσης αλκοόλ $r(204)=,028$ με $p>.05$ δεν ήταν στατιστικά

σημαντική εκτός από την ύπαρξη μίας αδύναμης θετικής συσχέτισης $r=.186$ με τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση του αλκοόλ. Τα ευρήματα συζητήθηκαν με βάση την ιδιαιτερότητα του πληθυσμού και του τρόπου ζωής στις εν λόγω περιοχές. Τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να σχεδιαστούν παρεμβάσεις και μέθοδοι πρόληψης προς τους πληθυσμούς που εμφανίζεται να είναι υψηλότερου κινδύνου.

Η στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης έδειξε συνολικά πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το νησί διαμονής των συμμετεχόντων. Ενώ έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά το ότι οι άνθρωποι τείνουν να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ στα αστικά κέντρα σε σύγκριση με τις ακριτικές ή νησιώτικες περιοχές, δεν έχει διερευνηθεί στο παρελθόν αν υπάρχουν στατιστικές διαφορές και ανάμεσα στις περιοχές αυτές και με βάση ποια κριτήρια οι διαφορές αυτές προκύπτουν. Το γεγονός ότι η παρούσα έρευνα δεν ανέδειξε διαφορές, μπορεί να οφείλεται είτε στο ότι οι συμμετέχοντες δεν διαφοροποιούνται ως προς την παθολογική χρήση αλκοόλ μεταξύ τους, ακολουθώντας μία αντίστοιχη "κουλτούρα" κατανάλωσης αλκοόλ, είτε η διαφορά στην καταναλωτική κουλτούρα δεν επιδρά σημαντικά ως προς τη χρήση, την εξάρτηση και τα προβλήματα που συνδέονται με το αλκοόλ. Επιπλέον, είναι άξιο αναφοράς το γεγονός ότι μιας και η χώρα διανύει περίοδο οικονομικής κρίσης και η κατανάλωση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες είναι οικονομικά ζημιογόνα, είναι πιθανό οι συμμετέχοντες να μην έχουν την ίδια οικονομική ελευθερία η οποία θα επέτρεπε συχνότερη κατανάλωση αλκοόλ που με τη σειρά της θα οδηγούσε στην παθολογική του χρήση.

Η σύγκριση μέσων όρων ως προς τις διαφορές φύλου ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς όλες τις μεταβλητές που σχετίζονται με την παθολογική χρήση του αλκοόλ (χρήση, εξάρτηση και προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ). Οι λόγοι για τις εν λόγω διαφορές ενδέχεται να οφείλονται σε μία πληθώρα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που τοποθετούν τους άνδρες στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου για παθολογική χρήση αλκοόλ. Βιολογικά, μέσα από μελέτες διδύμων και μελέτες οικογενειακού ιστορικού έχει φανεί πως οι άνδρες τείνουν να έχουν υψηλότερη ευαισθησία και αντιδραστικότητα στο αλκοόλ (Crabbe, 2002). Επίσης, μέσα από μεγάλης κλίμακας μετα-αναλύσεις φαίνεται πως οι γενετικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στους άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες (Bierut et al., 1998).

Οι κοινωνικοί παράγοντες θεωρούνται πως επιδρούν παρεμποδιστικά ως προς την κατανάλωση αλκοόλ από τις γυναίκες μιας και εξαιτίας των φυλετικών ρόλων φαίνεται πως

κοινωνικά δεν θεωρείται το ίδιο ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό για έναν άντρα ο οποίος εμφανίζει υψηλή χρήση αλκοόλ σε σύγκριση με μία γυναίκα. Επίσης, ψυχολογικά φαίνεται πως οι άνδρες και οι γυναίκες έχουν διαφορετικά κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ. Οι γυναίκες τείνουν να είναι συχνότερα κοινωνικές χρήστριες του αλκοόλ χρησιμοποιώντας το ως μέσο κοινωνικοποίησης και κοινωνικής "λίπανσης", ενώ για τους άνδρες φαίνεται να αποτελεί συχνότερα στρατηγική αντιμετώπισης του παθολογικού άγχους, της κατάθλιψης και συνδέεται επίσης πιο στενά με τη διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων που είναι αρκετά συχνότερη στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες (Nolen-Hoeksema, 2004).

Η παρούσα μελέτη επίσης έδειξε πως το κοινωνικό-οικονομικό προφίλ των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να επιδρά στις μεταβλητές της παθολογικής χρήσης του αλκοόλ. Ερευνητικά έχει φανεί πως η αποχή από το αλκοόλ συνδέεται με την αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου και για τα δύο φύλα. Για τους άνδρες, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, είναι πιο διαδεδομένη στη χαμηλότερη εκπαιδευτική ομάδα, ενώ για τις γυναίκες δεν διαπιστώνεται σημαντική σχέση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και του επιπολασμού της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ (Van Oers et al., 1999).

Μετά τον έλεγχο για διαφορές στη συμπεριφορά κατανάλωσης, στους άντρες ο επιπολασμός της «ψυχολογικής εξάρτησης» και των «κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ» είναι υψηλότερος στις ενδιάμεσες εκπαιδευτικές ομάδες, ενώ ο επιπολασμός του αλκοολισμού είναι χαμηλότερος στις ενδιάμεσες εκπαιδευτικές ομάδες. Για τις γυναίκες, διαπιστώνεται αρνητική σχέση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της «ψυχολογικής εξάρτησης». Ωστόσο, ενώ η εκπαίδευση τείνει να συνδέεται θετικά με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, σε νησιωτικές και ακριτικές περιοχές είναι αναμενόμενο να μην παρουσιάζονται οι ίδιες σχέσεις μιας και λόγω του τουρισμού και της αγροτικής ζωής το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο δεν αναμένεται να συνδέεται με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Επίσης, λόγω της οικονομικής κρίσης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι πληθυσμοί χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού προφίλ ενδέχεται να μην διαθέτουν τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους ώστε να παρουσιάσουν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ ώστε να καταλήξει να γίνεται παθολογική.

Τέλος, φάνηκε πως δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές της παθολογικής χρήσης αλκοόλ και της ηλικίας, εκτός από την ύπαρξη μίας αδύναμης θετικής συσχέτισης της ηλικίας με τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση του αλκοόλ. Ενώ θα ήταν αναμενόμενο η κατανάλωση αλκοόλ να αυξάνεται με την ηλικία

λόγω της συνταξιοδότησης και της απουσίας εργασίας, φάνηκε πως στον εν λόγω πληθυσμό η θετική αυτή σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Είναι πιθανό, κοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με τον τουρισμό και την εργασία των νέων σε χώρους εστίασης και ψυχαγωγίας να ενθαρρύνει για εκείνους τη χρήση αλκοόλ με αποτέλεσμα οι διαφορές αυτές να μην γίνονται φανερές. Επίσης, είναι πιθανό η κατανάλωση αλκοόλ να φαίνεται αυξημένη στις νεαρές ηλικίες λόγω των εκπαιδευτικών οργανισμών που υπάρχουν στα συγκεκριμένα νησιά και οι νέοι να καταναλώνουν υψηλότερες ποσότητες αλκοόλ λόγω της φοιτητικής κουλτούρας που επιτάσσει συμπεριφορές ψυχαγωγίας που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση ουσιών γενικά.

Τέλος, η μη ύπαρξη σχέσης με βάση την ηλικία μπορεί να σχετίζεται με κάποια μείωση χρήσης αλκοόλ η οποία μπορεί να έχει λάβει χώρα στις μεγαλύτερες ηλικίες. Σε αυτό το γεγονός ίσως να παίζει ρόλο και η συχνότερη χρήση ιατρικών υπηρεσιών από μεγαλύτερες ηλικίες και η συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες για μείωση χρήσης αλκοόλ. Ως προς την ύπαρξη της αδύναμης συσχέτισης που φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στην ηλικία και τα προβλήματα υγείας από το αλκοόλ πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι όσο πιο ηλικιωμένος είναι ο άνθρωπος τόσο πιο ευάλωτος καθίσταται απέναντι στα προβλήματα υγείας εν γένει με αποτέλεσμα το αλκοόλ να φέρει έναν στατιστικά σημαντικότερο αντίκτυπο στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Επίσης, η επίδραση του αλκοόλ στις νευρολογικές και γνωστικές λειτουργίες των ηλικιωμένων έχει φανεί πως φέρει σημαντικότερες επιπτώσεις σε ανθρώπους μεγαλύτερων ηλικιών (Reid et al., 2002).

Συνολικά η έρευνα δείχνει πως η γεωγραφική περιοχή δεν φαίνεται να επιδρά στα επίπεδα που σχετίζονται με την παθολογική χρήση του αλκοόλ. Επίσης, τα ευρήματα που συγκρίνουν τα δύο φύλα και αναδεικνύουν τη διαφορετική χρήση που κάνουν οι άνδρες και οι γυναίκες ως προς το αλκοόλ φαίνεται να συνηγορεί με την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία η οποία δείχνει πως οι άνδρες τείνουν να κάνουν περισσότερη χρήση αλκοόλ, να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εξάρτησης όπως και να εμφανίζουν τελικά περισσότερα προβλήματα από αυτό. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, σε αντίθεση από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται να μην επιδρά στις μεταβλητές της παθολογικής χρήσης αλκοόλ, όπως και η ηλικία των συμμετεχόντων.

Παρόλο που υπάρχει μια σχετική έλλειψη στη βιβλιογραφία αναφορικά με τη μελέτη της γεωγραφικής κατανομής του αλκοόλ στον ελλαδικό χώρο, οι έρευνες μας δείχνουν ότι τα ελληνικά νησιά διαφοροποιούνται από την ηπειρωτική Ελλάδα στην κατανάλωση αλκοόλ,

όχι τόσο στην χρήση αυτή καθ'αυτή αλλά στις συνήθειες γύρω από τη χρήση του. Στην ηπειρωτική Ελλάδα και μάλιστα στις αστικές περιοχές υπάρχει το μεγαλύτερο ποσοστό βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ. Στα ελληνικά νησιά και στην Κρήτη υπάρχει μια ελαφριά και μέτρια χρήση αλκοόλ κάτι που συνάδει θα λέγαμε με αυτό που η βιβλιογραφία ονομάζει «Μεσογειακός τρόπος κατανάλωσης» / Mediterranean-style consumption pattern (MSCP) που είναι ουσιαστικά η συχνή αλλά μετριασμένη κατανάλωση αλκοόλ κυρίως κατά τη διάρκεια του φαγητού με φίλους ή/και την οικογένεια (Smith & Solgaard, 2000).

Οι ερευνητές έχουν παρατηρήσει μια αλλαγή στον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ στις περιοχές της Μεσογείου ειδικά στην ομάδα των νέων ανθρώπων, της γενιάς Y (generation Y) όπως την αναφέρουν, ωστόσο κάτι τέτοιο χρήζει περαιτέρω επιστημονικής διερεύνησης. Στις πρώτες παρατηρήσεις ωστόσο είδαν ότι οι νέοι απομακρύνονται από τον μεσογειακό αυτό τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ και υιοθετούν έναν περισσότερο «δυτικοευρωπαϊκό» τρόπο καθώς δεν προτιμούν πλέον τόσο πολύ το κρασί και δεν καταναλώνουν μόνο κατά τη διάρκεια οικογενειακών ή φιλικών γευμάτων. Κάτι τέτοιο παρατηρήθηκε κυρίως στις γυναίκες και στους νεότερους της γενιάς Y (Agnoli L., Boeri, M., Scarpa R. Et al., 2018, σ. 123-124). Στις παρατηρήσεις τους είδαν ότι η κοινωνική επαφή με φίλους ήταν σημαντικότερη από το είδος του ποτού που θα καταναλώσουν. Το αλκοόλ έχει γίνει πλέον περισσότερο ένας καταλύτης για κοινωνικοποίηση και όχι μια καθημερινή οικογενειακή υπόθεση (κρασί) (Agnoli L., Boeri, M., Scarpa R. Et al., 2018, σ. 123-124).

Σημαντικό πλεονέκτημα της παρούσας έρευνας είναι ότι πρωτοτυπεί στο να μελετήσει πληθυσμό του Αιγαίου μιας και η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών αφορούν σε πληθυσμό που ζει στην ηπειρωτική Ελλάδα. Σημαντικός περιορισμός της παρούσας έρευνας ωστόσο είναι ο αριθμός νησιών όπως και τα κοινά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν. Τα περισσότερα από αυτά είναι νησιά υψηλής τουριστικής προσέλευσης με αποτέλεσμα να μην γίνεται σαφές κατά πόσο ορισμένη κατανάλωση αλκοόλ να οφείλεται στην τουριστικότητα των εν λόγω περιοχών. Παρακλάδι αυτού του σκεπτικού είναι η περίοδος συλλογής των δεδομένων ανάλογα με την εποχή(χειμώνας- καλοκαίρι). Επίσης, λόγω των παραπάνω, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλα νησιά του Αιγαίου με χαμηλότερη τουριστική προσέλευση όπως παραδείγματος χάρη η Λήμνος. Τέλος, η έρευνα δεν δείχνει συγκριτικά κατά πόσο η διαμονή σε νησί του Αιγαίου μπορεί να τοποθετεί τους κατοίκους σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου. Οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν σε ερευνητικούς σχεδιασμούς που να είναι διαχρονικοί (longitudinal) έτσι ώστε να μπορούν με μεγαλύτερη ακρίβεια να καταγράψουν τις τάσεις παθολογικής χρήσης αλκοόλ,

τόσο ανά περιοχή όσο και στοχεύοντας κατά κύριο λόγο στην αναζήτηση πληθυσμών υψηλού κινδύνου ώστε να στραφούν οι παρεμβάσεις πιο στοχευμένα σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Παρόλα αυτά, η μελέτη αυτού του φαινομένου είναι ακόμη σε πρώιμα στάδια και παρόλες τις μελέτες γύρω από την πρόληψη του αλκοόλ και την σχέση του με την υγεία και την ηλικία στη χώρα μας, η «γεωγραφία» του αλκοόλ χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, ειδικά στον ελλαδικό χώρο που φέρει πολλές γεωγραφικές ανομοιογένειες και πολυποίκιλες διαστρωματώσεις ανά περιοχή. Τα πρώτα μονοπάτια έχουν χαραχτεί αλλά οι διαρκείς κοινωνικές αλλαγές προστάζουν μια πιο προσεκτική ματιά στο φαινόμενο αυτό που δυστυχώς ακόμη στην χώρα μας είναι μια από τις πιο «αποδεκτές» κοινωνικά εξαρτήσεις.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Ελληνική Βιβλιογραφία:

Bergeret, Jean (1999) «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Carlton K. Erickson, (2008), «*Η επιστήμη της εξάρτησης: από τη νευροβιολογία στη θεραπεία*», εκδ. Ισόρροπον.

Davidson J.,(2003) «*Αρχαίοι Αθηναίοι, Ηδονές, καταχρήσεις και πάθη*», εκδόσεις Περίπλους.

Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM 5, (2017), συλλογικό έργο, εκδ. Λίτσας.

Ανυφαντάκης, Γ., «Χρήση αλκοόλ: ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο», Έντυπα 1ου Σεμιναρίου Αλκοολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (5/12/2003).

Θεοφίλη Δήμητρα, 2005, «Ο γυναικείος αλκοολισμός στην Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης», πτυχιακή εργασία. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Μακράκη, Κ., & Φραγκιαδουλάκη Μ., (2011), πτυχιακή εργασία «Νέοι και Αλκοόλ», Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Μουζάς Ιωάννης, (2016). «Κλινική αλκοολογία/ εξάρτηση από το αλκοόλ, σύνδρομο στέρησης και η αντιμετώπισή του». Σημειώσεις μαθήματος στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Κλινικές παρεμβάσεις στις εξαρτήσεις», Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Νευραδάκη, Μ., Κρητικού, Ε., Kritikou, Ε., & Neuradaki, Μ. (2008). Αλκοολισμός, επιπτώσεις αλκοολισμού στην υγεία.

Νίκος Μάνου, *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.

Οικονόμου Φ., (1980) « Ψυχιατρική με στοιχεία Ψυχολογίας», Ε' Έκδοση, Αθήνα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας , (Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Μινέρβα-Μελπομένη Μαλλιώρα) (2010), «Λεξικό για το αλκοόλ και τις λοιπές ψυχοδραστικές, εκδ. ΜΕΠΕ, Αθήνα.

Παρθένη Σταυρούλα , (2003), Πτυχιακή Εργασία «Αλκοολισμός», Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Πλιόπλη, Κ., Ράσκου, Ν., & Τσαχουρίδου, Β.,(2003) , πτυχιακή εργασία : «Η κατανάλωση αλκοόλ και η επίδρασή του στον τρόπο ζωής των σπουδαστών στο ΤΕΙ Κρήτης», Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Τσαρούχας, Κ. (2000), *Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό*, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα.

Φωστέρη Μ., (2005), ομιλία με θέμα «Ανοιχτά θεραπευτικά προγράμματα σε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό περιβάλλον», 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την επανένταξη και την πολιτική για τα ναρκωτικά, 12/5/2005.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία:

Agnoli, L., Boeri M., Scarpa R. et al., (2018), “*Behavioural patterns in Mediterranean-style drinking : Generation Y preferences in alcoholic beverage consumption*”, *Journal of Behavioural and experimental Economics*, 75: 117-125.

Barnes, G. E. (1979). *The alcoholic personality. A reanalysis of the literature*. *Journal of Studies on Alcohol*, 40 (7), 571-634.

Beckman, L. J. (1975). Women alcoholics. A review of social and psychological studies. *Journal of studies on Alcohol*, 36 (7): 797-824.

Beckman, L. J., & Ackerman, K. T. (2002). Women, alcohol, and sexuality. In *Recent developments in alcoholism* (pp. 267-285). Springer, Boston, MA.

Bergman B, Brismar B. (1994). Hormone levels and personality traits in abusive and suicidal male alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 18:311–316.

Bonnevie, E., Kigozi, G., Kairania, R., Ssemanda, J. B., Nakyanjo, N., Ddaaki, W. G. & Wagman, J. A. (2019). Alcohol use in fishing communities and men’s willingness to participate in an alcohol, violence and HIV risk reduction intervention: qualitative findings from Rakai, Uganda. *Culture, health & sexuality*, 1-17.

Borkenstein, R.F., Crowther, F.R., Shumate, R.P., et al. (1974). The role of the drinking driver in traffic accidents (The Grand Rapids Study). *Blutalkohol* 11(Suppl. 1):1–131.

Borges, G., & Loera, C.R. (2010). Alcohol and drug use in suicidal behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(3):195–204.

Bowen, R. C., Cipywnyk, D. , D'Arcy, C. and Keegan, D. (1984), *Alcoholism, Anxiety Disorders, and Agoraphobia*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 8: 48-50. doi:[10.1111/j.1530-0277.1984.tb05031.x](https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1984.tb05031.x)

Brady, K. T. & Lydiard, R. B. (1993). The association of alcoholism and anxiety. *Psychiatric Quarterly*, 64(2): 135-149.

Bucholz, K. K., & Robins, L. N. (1989). Sociological research on alcohol use, problems, and policy. *Annual Review of Sociology*, 15(1), 163-186.

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573–588.

Di Pierro, P. R., Preti, E., Vurro, N., & Madeddu, F. (2014). Dimensions of personality structure among patients with substance use disorders and co-occurring personality disorders: a comparison with psychiatric outpatients and healthy controls. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1398–1404.

Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L, Clark DC, Young MA, Hedeker D, Gibbons R (1990). Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *American Journal of Psychiatry*. 147:1189–1194.

Frantzeskou, E., Jensen, O. C., & Linos, A. (2016). Health status and occupational risk factors in greek small fisheries workers. *International maritime health*, 67(3), 137-143.

Frone, M. R. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol research and health*, 23(4), 284-291.

Casswell, S., & Thamarangsi, T. (2009). Reducing the harm from alcohol: Call to action. *Lancet* 373(9682):2247–2257.

Gefou-Madianou, D. (Ed.). (2002). *Alcohol, gender and culture*. Routledge.

Gmel, G., Kuntsche, E. & Rehm, J. (2010). Risky single occasion drinking: Bingeing is not bingeing. *Addiction*. Published online: DOI: 10.1111/j.13600443.2010.03167.x, Oct. 18, 2010.

Global status report on alcohol and health, (2011). 1. Alcoholism - epidemiology. 2. Alcohol drinking - adverse effects. 3. Social control, Formal - methods. 4. Cost of illness. 5. Public policy. I. World Health Organization.

Haaviomannila, E. (1991). “Impact of Colleagues and Family Members on Female Alcohol Use.” Paper presented at the Symposium on Alcohol, Family and Significant Others, Social Research Institute of Alcohol Studies and Nordic Council for Alcohol and Drug Research, Helsinki, Finland, March 1991.

Hasin D. S., Grant, B. F. (2002). Major depression in 6050 former drinkers: association with past alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 59 (9) 794- 800.

Hasin, D., S., Stinson, F.S, Ogburn, E., & Grant, B. F. (2007). Prevalence Correlates Disability and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 64 (7): 830.

Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener J.J. (1985). Psychopathology in hospitalised alcoholics. *Archives of General Psychiatry*. 42:1050–1055.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., & Narusk, A. (1997). “*The 1995 ESPAD report. Alcohol and other drug use among students in*”, 26.

Hodgins, D. C., el-Guebaly, N., & Armstrong, S. (1995). Prospective and retrospective reports of mood states before relapse to substance use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 400 – 407.

Hodgins, D. C., Ungar, J., el-Guebaly, N., & Armstrong, S. (1997). Getting back on the wagon: Reasons and strategies for terminating alcoholic relapses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 11, 174 – 181.

Hore, B. D., (1982). Alcohol and Work. *British Journal on Alcohol and alcoholism*, 17:2, 72-79.

Howard, M. O., Kivlahan, D., & Walker, R. D. (1997). Cloninger’s tridimensional theory of personality and psychopathology: applications to substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 58, 48–66.

Hurst, P.M., Harte, D. & Firth, W.J. (1994). The Grand Rapids dip revisited. *Accident: Analysis and Prevention* 26(5):647–654.

Jessor R, Jessor S. L, (1973) «*Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates*», In: M. E. Chaferz (Eds): *Psychological and Social Factors in Drinking*, Washington DC.

Jung, T., Shim, W., & Mantaro, T. (2010). Psychological reactance and effects of social norms messages among binge drinking college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 54(3), 7-18.

Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 231–244.

Kokkevi A, Loukadakis M, Plagianakou S, Politikou K, Stefanis C: Sharp Increase in Illicit Drug Use in Greece: Trends from a General Population Survey on Licit and Illicit Drug Use. *Eur Addict Res* 2000;6:42-49. doi: 10.1159/000019008.

Kovačić Petrović, Z., Peraica, T., & Kozarić-Kovačić, D. (2018). Comparison of ego strength between aggressive and non-aggressive alcoholics: a cross-sectional study. *Croatian medical journal*, 59(4), 156–164. doi:10.3325/cmj.2018.59.156.

Langbehn, D.R., Philibert, R., Caspers, K.M., Yucuis, R., Cadoret R.J.(2006). Association of a D2S2944 allele with depression specifically among those with substance abuse or antisocial personality. *Drug Alcohol Depend* 2006;83 (1) 33- 41.

Larosa, J.H. (1990). *Executive women and health: Perceptions and practices*. *American Journal of Public Health* 80:1450–1454.

Littlefield, A. K., & Sher, K. J. (2016). 10 personality and substance use disorders. *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders: Two-Volume Set*, 351.

Looze, M. D., Raaijmakers, Q., Bogt, T. T., Bendtsen, P., Farhat, T., Ferreira, M., ... & Simons-Morton, B. (2015). Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl_2), 69-72.

Madianos, M. G., GEFOU-MADIANOU, D. I. M. I. T. R. A., & Stefanis, C. (2006). Patterns of alcohol consumption and related problems in the general population of Greece. *Addiction*, 90(1), 73-85.

Maremmani, I., Canoniero, S., & Pacini, M. (2002). Psycho(patho)logy of addiction: an interpretative model. *Ann Ist Super Sanità*, 38(3), 241–257.

McDevitt-Murphy, M. E., Zakarian, R. J., Luciano, M. T., Olin, C. C., Mazzulo, N. N., & Neimeyer, R. A. (2019). Alcohol use and coping in a cross-sectional study of African American homicide survivors. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 1-16.

Menti D., G. Lyrakos, Soureti A., (2015). *The effect of Gender on Drinking Patterns of Greek Young Adults*. *European Psychiatry*, vol. 30 (1): 520.

Merikangas KR, Gelernter, CS, (1990). *Co-morbidity for alcoholism and depression*. *Psychiatr Clin North Am.*, 13(6): 613-632.

Meyer, R.E. (1986): How to understand the relationship between psychopathology and addictive disorder: Another example of the chicken and the egg, in Meyer RE (ed): *Psychopathology and Addictive Disorders*, pp. 3-16. New York, Guilford Press.

Mongan, Deirdre (2016) Overview of alcohol consumption, alcohol-related harm and alcohol policy in Ireland. *Drugnet Ireland* , Issue 59, Autumn 2016 , pp. 1-3.

Mulder, R. T. (2002). Alcoholism and personality. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 46-51.

Mullaney JA, Trippett CJ (1979). Alcohol dependence and phobias: Clinical description and relevance. *Br J Psychiatry* 135:565-573.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU.

Pazarlis, P., Mauri, D., Cortinovis, I. et al. (2006), “Sociodemographic Status and alcohol drinking patterns among Greek healthy adults”, *Central European Journal of Public Health*, 14 (4): 160-167.

Perkins HW (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol. Suppl.* 14:164–172.

Rehm, J., Room, R., Graham, K. et al. (2003b). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: An overview. *Addiction* 98(9):1209–1228.

Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 135.

Reid, M. C., Boutros, N. N., O'Connor, P. G., Cadariu, A., & Concato, J. (2002). The health-related effects of alcohol use in older persons: a systematic review. *Substance abuse*, 23(3), 149-164.

Rimm, E.B., Ellison, R.C., (1995). *Alcohol in the Mediterranean diet. Am. J. Clin. Nutr.* 61, 1378S–1382S.

Rubin, A., Stout, R., & Longabaugh, L. (1996). Gender differences in relapse situations. *Addiction*, 91, S111 – S120.

San Jose B., Lagiou P., Chloptsios Y., Trichopoulou A. (2001) “Sociodemographic correlates of abstinence and excessive drinking in the Greek population.” *Subst Use Misuse*. Mar; 36(4):463-75.

Smith, D.E., Solgaard, H.S., (2000). The dynamics of shifts in European alcoholic drinks consumption. *J. Int. Consum. Marketing* 12, 85–109.

Sugarman, Dawn E et al. (2009). “Are women at greater risk? An examination of alcohol-related consequences and gender.” *The American journal on addiction* vol. 18,3: 194-7.

Taylor, B.; Irving, H.M., Kanteres, F. et al. (2010). The more you drink, the harder you fall: A systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug and Alcohol Dependence* 110(1–2):108–116.

Trull, T., (2000). *Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration*. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 235-253.

Wang J. Patten S. B. (2001). A prospective study of sex-specific effects of major depression on alcohol consumption. *Can J Psychiatry* , 46 (5): 422- 425.

Wilson GT (1988). Alcohol and anxiety. *Behav Res Ther* 26:369-381.

Wilsnack, S. C., Wilsnack, R. W., & Hiller-Sturmhofel, S. (1994). How women drink. *Alcohol Health Res World*, 18(173), 81.

Wilsnack, S.C., & Wilsnack, R.W. (1993). *Epidemiological research on women's drinking: Recent progress and directions for the 1990s*. In: Gomberg, E.S.L., and Nirenberg, T.D., eds. *Women and Substance Abuse*. Norwood, NJ: Ablex Publishing.

Wilsnack, R.W. & Wright, S.I. (1991). “Women in Predominantly Male Occupations: Relationships to Problem Drinking.” Paper presented at the Annual Meeting of the Society for the Study of Social Problems, Cincinnati, OH.

Winokur, G. & Clayton, J., 1968). Family history studies. IV. Comparison of male and female alcoholics. Quart. J. Stud. Ale. 29: 885-891.

Διαδικτυακοί τόποι:

www.hungry.gr/thirsty/wine/history1.asp - Η ιστορία του κρασιού (Μέρος Α'), 2001

www.hungry.gr/thirsty/wine/history2.asp - Η ιστορία του κρασιού (Μέρος Β'), 2001