



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος της άσκησης στα προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ»



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΓΟΝΙΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΚΟΡΔΙΛΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΑΘΗΝΑ 2024

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αλκοόλ πρόκειται για μια εξαρτητική ουσία, όπου η μη λελογισμένη χρήση της και κατάχρηση της φαίνεται να σχετίζεται με πλήθος κοινωνικών, προσωπικών, ιατρικών και οικονομικών προβλημάτων. Τα προβλήματα και οι παράγοντες που οδηγούν στην υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και στην εξάρτηση από αυτό, ολοκληρώνουν την περιγραφή ενός κοινωνικού φαινομένου που η επίλυση του θεωρείται ύψιστης σημασίας ζήτημα. Διάφορες στρατηγικές έχουν χρησιμοποιηθεί για την απεξάρτηση από το αλκοόλ, αλλά δεν είναι επαρκώς αποτελεσματικές. Η έρευνες έχουν πλέον στραφεί σε νέους μεθόδους αντιμετώπισης της εξάρτησης και των διαταραχών που συνοδεύονται με εκείνη, συμπεριλαμβανομένης και της άσκησης.

Η παρούσα εργασία, βασισμένη στην ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας, στοχεύει να διερευνήσει τον ρόλο της άσκησης και το πως επηρεάζει την απεξάρτηση από το αλκοόλ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, πάρα τον περιορισμένο αριθμό σχετικών μελετών, πως η εφαρμογή συντονισμένων προγραμμάτων άσκησης μπορεί να επιφέρει βελτίωση στην σωματική κατάσταση του αλκοολικού, βελτιώνοντας την καρδιοαναπνευστική του ικανότητα και μειώνοντας το σωματικό λίπος, αλλά επίσης παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα και σε ψυχικές διαταραχές όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη που συνυπάρχουν συνήθως με τον αλκοολισμό. Παρά την περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με την σχέση που έχουν η άσκηση και η θεραπεία από το αλκοόλ, η φυσική δραστηριότητα φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει μια επιπλέον μέθοδο για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού και έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Λέξεις κλειδιά: άσκηση, φυσική δραστηριότητα εξάρτηση, εξάρτηση από το αλκοόλ, απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, θεραπεία απεξάρτησης

ABSTRACT

Alcohol is an addictive substance, where its uncontrolled use and misuse seems to be associated with a lot of personal, social, medical and economic problems. The factors that lead to alcohol dependence and the problems arising from the over drinking complete the description of a social phenomenon, which the resolution is considered a very important matter. Various strategies have been used for the treatment of alcohol addiction, but they are not sufficiently effective. Research has now turned to new methods of treating alcoholism and related disorders and one of them is thru physical exercise.

This paper, based on a review of the current literature, aims to investigate the role of exercise and how it affects alcohol addiction. The results of the research showed, despite the lack of relevant studies, that the implementation of coordinated exercise programs can bring about an improvement in the physical condition of the alcoholic, improving his cardiorespiratory capacity and reducing body fat, but also shows positive results in mental disorders such as the anxiety and depression that commonly accompany alcoholism. Despite the limited literature on the relationship between exercise, alcohol treatment, and the endogenous opioid system, physical activity appears to be an additional strategy for coping with alcoholism and a healthier every day life.

Keywords: exercise, physical activity, addiction, alcohol addiction, detoxification of psychotropic substances, SUD treatment

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (American Psychiatric Association, 1994). Η μαστίγα του αλκοολισμού, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, προκαλεί ετησίως το θάνατο σε 3,3 εκατομμύρια ανθρώπους. Όπως υποστηρίζει το Ευρωπαϊκό Σύστημα για το Αλκοόλ και την Υγεία (EUSAH), η κατανάλωση οινοπνεύματος προκαλεί βλάβες που αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία στην ΕΕ δεδομένου ότι ευθύνονται για πάνω από το 7% των προβλημάτων υγείας και πρόωρων θανάτων. Τα προγράμματα απεξάρτησης και επανένταξης στην κοινωνία των ατόμων με διαταραχές που σχετίζονται με την υπερχρήση αλκοόλ, δεν εμφανίζουν ικανοποιητικά ποσοστά επιτυχίας, καθώς τα αποτελέσματα απεξάρτησης δεν υπερβαίνουν το 20% (Μανδιανός 2003). Μεγάλη μερίδα των επιστημόνων αναζητά εναλλακτικές θεραπείες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, όπως είναι ο διαλογισμός και η φυσική δραστηριότητα. Είναι γεγονός πως η άσκηση επιφέρει σημαντικά οφέλη στην σωματική και ψυχική υγεία και επιπλέον είναι προσβάσιμη ακόμη και από άτομα που δεν έχουν δυνατότητα συμμετοχής σε άλλες θεραπείες.

Η μέχρι σήμερα εξέταση της βιβλιογραφίας ανέδειξε μελέτες που εξετάζουν την επίδραση της Φυσικής Δραστηριότητας σε άτομα που βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης από το αλκοόλ. Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα που εξετάζουν την επίδραση της Φυσικής Δραστηριότητας σε άτομα με αλκοολισμό (Alcohol Use Disorder-AUD).

https://health.ec.europa.eu/alcohol/overview_el 2013 EUSAH

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή μου και επιβλέπων την παρούσα εργασία κ. Σκορδίλη Εμμανουήλ για τον καθοδηγητικό του ρόλο σε αυτό το ταξίδι έρευνας και αναζήτησης, καθώς και για τον ρόλο του ως συνοδοιπόρος στην κατάκτηση της γνώσης – κατανόησης, σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα όπως είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και ουσιαστική βοήθεια που μου πρόσφερε κάθε στιγμή που τη χρειάστηκα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΟΡΙΣΜΟΙ	7
1. ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	7
2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	8
2.1 Στατιστικά δεδομένα.....	10
3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	11
4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	13
4.1 Τι είναι η θεραπεία απεξάρτησης και πως γίνεται;	13
4.1.1 Αποτοξίνωση	13
4.1.2 Ψυχολογική απεξάρτηση	14
5. ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ – ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	14
6. ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	17
7. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ – ΑΣΚΗΣΗΣ	18
Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ	19
Γ΄ ΜΕΡΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ	20
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	27
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	31
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	34

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Α' ΜΕΡΟΣ: ΟΡΙΣΜΟΙ

1. ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Πολλοί συνάνθρωποί μας πάσχουν από εξάρτηση σε ψυχοτρόπες ουσίες και αποτελεί ένα διαχρονικό, κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο, που το καθιστά ένα εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα σε ότι αφορά τη δημόσια σωματική και ψυχική υγεία. Οι διαταραχές που συνδέονται με ουσίες αποτελούν διεθνώς ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα που λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας. Η χρήση εξαρτητικών ουσιών προκαλούν συχνά, προβλήματα στην αντιμετώπισή τους, ψυχικές και παθολογικές καταστάσεις και συνιστούν απειλή για την ασφάλεια και ευημερία των πολιτών, καθώς και την κοινωνική συνοχή.

Στην διεθνή βιβλιογραφία οι ψυχοτρόπες ουσίες (ή εθιστικές ή εξαρτησιογόνες όπως αναφέρονται), προσδιορίζουν κάθε ουσία η οποία όταν εισέρχεται στον οργανισμό μπορεί να αλλάξει τον ψυχισμό του, προκαλώντας τροποποιήσεις στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του εξαρτημένου ατόμου (Μαρσέλος 1981). Επίσης σύμφωνα με τον Λιάππα (1997), ψυχοτρόπος ουσία ορίζεται η ουσία που λαμβάνεται από το άτομο και αλλάζει τον τρόπο που αισθάνεται, το επίπεδο αντιληπτικής του ικανότητας και την λειτουργία του εγκεφάλου του (Λιάππας 1997).

Οι πιο σημαντικές κατηγορίες ψυχοτρόπων ουσιών είναι το Αλκοόλ, τα Ναρκωτικά, η Κοκαΐνη, και ο Καπνός. Η παρούσα εργασία αφορά τα προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ, όμως εναλλακτικά θα αναφέρονται και οι όροι ψυχοτρόπες ουσίες ή ψυχοδραστικές ουσίες.

Δεν αποτελεί φαινόμενο της σύγχρονης κοινωνίας η χρήση και η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Έχουν εντοπισθεί αναφορές για χρήση ουσιών από την αρχαιότητα

(Crosq). Στις δεκαετίες του 1960 και 1970 άρχισε να αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα για τον Δυτικό Κόσμο. Από την δεκαετία του 80 απασχολεί και την Ελλάδα αφού το φαινόμενο διογκώνεται, γίνεται ορατό και πια κρίνεται ως επικίνδυνο. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (2015) καταγράφει πως 246 εκατομμύρια άνθρωποι έκαναν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Από εκείνους 1 στους 10 είναι προβληματικός χρήστης ή εξαρτημένος. Γίνεται αντιληπτό από το παραπάνω πως η χρήση και η εξάρτηση ως έννοιες δεν ταυτίζονται. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ. 2010) προχώρησε σε κατηγοριοποίηση της χρήσης, ανάλογα με τους κινδύνους που εγκυμονεί, σε τρεις κατηγορίες: 1. Ομάδα υψηλού κινδύνου (εξάρτηση- προβληματική χρήση), 2. Ομάδα μέτριου κινδύνου (συστηματική χρήση), 3. Ομάδα χαμηλού κινδύνου (περιστασιακή χρήση). Οι κατηγορίες, περιστασιακής και συστηματικής χρήσης προκαλούν ανησυχία, περισσότερο όμως η προβληματική χρήση, απόρροια των σημαντικών σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών συνεπειών που προκαλεί στο άτομο καθώς επίσης μαζί με τον εξαρτημένο υποφέρουν και οι δικοί του άνθρωποι (οικογένεια), όπως και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Olivenstein, 1982). Υπάρχει ανάγκη για θεραπεία και υποστήριξη για τους ανθρώπους που είναι εξαρτημένοι, έτσι ώστε να αποτρέπεται ο κοινωνικός αποκλεισμός και ο στιγματισμός τους. Ακόμη και αν η πρόληψη αποτελεί την καλύτερη θεραπεία στη αποφυγή χρήσης ουσιών, η δημιουργία οργανωμένων θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης κρίνεται απαραίτητη.

2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Ο όρος θεραπευτικό πρόγραμμα αναφέρεται σε υπηρεσία, η οποία προσφέρει υποστήριξη και θεραπεία σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες και έχουν ως σκοπό την βελτίωση της κοινωνικής τους κατάστασης και την σωματική και ψυχική τους υγεία. Τα θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται σε δομές ιδιωτικές και δημοσίες και μπορεί να είναι ιατρικές ή μη ιατρικές. Βασίζονται δηλαδή σε παρεμβάσεις οι οποίες αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος που δημιουργείται από την εξάρτηση. Τα προγράμματα θεραπείας από την εξάρτηση δύναται να ακολουθούν την ιατροκεντρική προσέγγιση ή την ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Στην πρώτη προσέγγιση, η εξάρτηση αποτελεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση υγείας και ο θεραπευόμενος αντιμετωπίζεται ως ασθενής (Γκόλνα, Μαλλιώρη, Σουλιώτης και Παπαδημητρίου, 2014). Ο θεραπευόμενος

λαμβάνει φάρμακο - υποκατάστατο με στόχο την μείωση των επιπτώσεων της χρήσης και την βελτίωση της ζωής του. Στην δεύτερη προσέγγιση στόχος της θεραπείας είναι η ολική απεξάρτηση, ψυχολογική και σωματική. Ο ασθενής ανακτά την φυσιολογική λειτουργία της ζωής του και επανεντάσσεται στο κοινωνικό σύνολο.

Στόχος των θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης είναι να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους να πετύχουν να πάρουν τη ζωή στα χέρια τους και προοδευτικά να απεξαρτηθούν. Προαπαιτούμενο αποτελεί η οικειοθελής αναζήτηση βοήθειας, γιατί καταναγκαστική απεξάρτηση δεν υφίσταται. Η ταυτόχρονη ψυχοκοινωνική και ιατρική παρέμβαση από επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια, παρωθεί τον ωφελούμενο να εμπλακεί ενεργά στην διαδικασία αυτοελέγχου και αλλαγής. Η τελική φάση των προγραμμάτων είναι η επανένταξη, καθώς η εξάρτηση οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό. Σημαντικό μέρος στην διαδικασία απεξάρτησης είναι η εξάλειψη του στιγματισμού και κοινωνικού αποκλεισμού. Μέσα από μια δημοκρατική διαδικασία και με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, ο θεραπευόμενος σταδιακά συνειδητοποιεί τις αλλαγές, βιώνει συναισθήματα ενδυνάμωσης και αντιλαμβάνεται τη ζωή πραγματικά χωρίς τη λήψη ουσιών.

Από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, ορίζεται ως επανένταξη κάθε κοινωνική παρέμβαση, που έχει ως σκοπό την ένταξη πρώην χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στην κοινότητα. Η επανένταξη χωρίζεται σε 3 τύπους παρεμβάσεων: στην εκπαίδευση, στην κατάρτιση και απασχόληση και τέλος στην στέγαση. Ταυτόχρονα με τις παρεμβάσεις, παρέχεται συμβουλευτική-ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Αναφέρεται στην εφαρμογή των θεραπευτικών αρχών στην καθημερινότητα του απεξαρτημένου με στόχο την επιτυχή ενσωμάτωση του στο δικό του περιβάλλον και στην κοινωνία. Στην Ελλάδα τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης υποστηρίζονται από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και Θεσσαλονίκης, τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών, το Υπουργείο Δικαιοσύνης και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Η καθορισμένη διάρκεια των προγραμμάτων επανένταξης είναι περίπου 1 έτος.

Τα Κέντρα Επανένταξης παρέχουν στους θεραπευόμενους μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, μεταθεραπευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, ονομαζόμενες ως follow up. Παρέχουν στον θεραπευμένο την ευκαιρία να βιώσει σταδιακά την απομάκρυνση

από το θεραπευτικό πλαίσιο και να συνειδητοποιήσει την αλλαγή που συνέβη στην ζωή του. Τα συγκεκριμένα προγράμματα έχουν διάρκεια 6 ως 24 μήνες.

2.1 Στατιστικά δεδομένα

Καταγράφονται στατιστικά από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΙΝ), τα άτομα που καταφεύγουν σε θεραπεία μέσω του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ). Ο ΔΑΘ παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για το προφίλ των ατόμων, την πορεία του φαινομένου της εξάρτησης, καθώς και κινδύνους που συνδέονται με αυτή. Χαρακτηριστικά σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα του 2018-2019, 4.000 άτομα εισήχθησαν στα αναγνωρισμένα προγράμματα απεξάρτησης αριθμός χαμηλότερος συγκριτικά με το 2017. Ένα ακόμη παράδειγμα της λειτουργίας του δείκτη ΔΑΘ για την μονάδα απεξάρτησης 18ΑΝΩ και για το έτος 2021 είναι τα παρακάτω στοιχεία: Οι ασθενείς που προσέρχονται στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 ΑΝΩ» εξαρτημένοι είναι νέοι θεραπευόμενοι (εισέρχονται 1^η φορά στον Συμβουλευτικό Σταθμό του «18 ΑΝΩ») σε ποσοστό 65,1% , ενώ έχουν πραγματοποιήσει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης (σε οποιοδήποτε Κέντρο) σε ποσοστό 58,7% και έμαθαν για το «18 ΑΝΩ» είτε μόνοι τους (45,5%) είτε από την οικογένειά τους (10,6%) είτε από φίλους τους (12,6%). Όσον αφορά στο φύλο, είναι σε ποσοστό άνδρες (76,6%) ενώ σε γυναίκες (23,4%). Έχουν ηλικία (κατά μέσο όρο) τα 35,41 έτη, συγκατοικούν με τους δύο γονείς τους (17,7%) ή με τον ένα από τους δύο (24,4%), σε σταθερή οικία (90,1%), χωρίς να συγκατοικούν με άλλον χρήστη (89%), σε πόλη (98%), του Νομού Αττικής (92,7%). Είναι Έλληνες υπήκοοι (89,3%), άνεργοι (55,3%) και είναι είτε απόφοιτοι Γυμνασίου (15,8%) είτε απόφοιτοι Λυκείου (52,5%).

3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοδραστικές ουσίες ή συμπεριφορές και άλλα πράγματα (internet, τυχερά παιχνίδια κ.α.) αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζει την κρίση του ατόμου, της οικογένειας, του πολιτισμού και της κοινωνίας γενικότερα. Έχει διαστάσεις ψυχολογικές, πολιτιστικές, κοινωνικές, και άλλες. Όλες αυτές οι διαστάσεις αφορούν την απεξάρτηση, που καλείται να διοργανώσει τις παρεμβάσεις ώστε να έρχονται σε ρήξη με κατεστημένες πρακτικές και αντιλήψεις. Η εξάρτηση από μια ψυχτρόπο ουσία χαρακτηρίζει μια σωματική και ψυχολογική κατάσταση, που προσδιορίζεται από την επιτακτική ανάγκη του εξαρτημένου για λήψη μιας ουσίας σε τακτική ή περιοδική βάση προκειμένου να αισθανθεί τα αποτελέσματα της δράσης της ψυχοτρόπου ουσίας ή να αποφύγει ένα δυσάρεστο συναίσθημα που προκαλεί η στέρησή της (Medical Dictionary 2009).

Η εξάρτηση (addiction) με ή χωρίς ναρκωτικά, σύμφωνα με τον ορισμό του Goodman, είναι η διαδικασία διαμέσου της οποίας μια συμπεριφορά του εξαρτημένου επιτρέπει να παραχθεί ένα αίσθημα απόλαυσης και να απομακρύνει από την άλλη ένα αίσθημα εσωτερικής δυσφορίας, η οποία χρησιμοποιείται με ένα τρόπο που προσδιορίζεται από την επαναλαμβανόμενη αποτυχία να ελέγξει αυτή τη συμπεριφορά και την ψυχαναγκαστική επανάληψη της παρά τη γνώση των καταστροφικών συνεπειών της. Τον όρο addiction (εθισμός) εισήγαγε ο Goodman το 1990. ένα ευρύ φάσμα εξαρτήσεων αφορούν οι όροι απεξάρτηση και addiction όπως είναι το διαδίκτυο, το σεξ, ο τζόγος και αρκετά ακόμη.

Πέρα από τους παραπάνω ορισμούς που διατυπώθηκαν, υπάρχει και ο γνωστός ορισμός του Claude Olievenstein, που στηρίζει ότι η εξάρτηση είναι το προϊόν της συνάντησης μιας ή περισσότερων ψυχοδραστικών ουσιών, σε έναν ευάλωτο χαρακτήρα, σε μια συγκεκριμένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή. Η απώλεια της ελευθερίας του ατόμου απέναντι στο αντικείμενο της εξάρτησής του (ψυχοδραστικές ουσίες, διαδίκτυο, τροφή, τυχερά παιχνίδια κ.λπ.), θα μπορούσε να είναι ακόμη ένα ορισμός της εξάρτησης. Πρόκειται για μια κρίση, κοινωνική και πολιτισμική, για ένα κοινωνικό φαινόμενο, που διαμέσου της οικογένειας που δυσλειτουργεί, αποτυπώνεται με τον πιο δραματικό τρόπο στον γεμάτο εσωτερικά κενά, πολύ ευάλωτο ψυχισμό και

χαρακτήρα αυτού του ατόμου, τον οποίο, κατά την επαφή του με το αντικείμενο της εξάρτησής του, νιώθει το απόλυτο αδιέξοδο. Η εξάρτηση ως διαδικασία, αποτελεί μια ακραία μορφή αποξένωσης του ατόμου από τον ίδιο τον εαυτό του και από τους άλλους, συνδυασμένη με άφατο ψυχικό πόνο, καταδικασμένο το άτομο πλέον να ζει μέσα στη δυστυχία και τη μοναξιά, στο έλεος του τυραννικού καταναγκασμού της εξάρτησής του (Μάτσα, 2001).

Η διάγνωση της εξάρτησης ενός ατόμου από ψυχοδραστικές ουσίες, σύμφωνα με τον Λιάππα (1997) αναγνωρίζεται, όταν τρία από τα παρακάτω κριτήρια επανεμφανίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα ή συνεχίζουν να εμφανίζονται για τουλάχιστον ένα μήνα.

Τα κριτήρια αυτά είναι:

1. Εμφάνιση «στερητικού συνδρόμου», που εμποδίζει το άτομο να ανταποκριθεί στις ανάγκες της εργασίας, της οικογένειας του ατόμου και της κοινωνίας στην οποία ανήκει,
2. Εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης, στην περίπτωση της απότομης μείωσης ή της διακοπής της χρήσης της ψυχοτρόπου ουσίας,
3. Χρήση της ουσίας, συχνά, με σκοπό να ανακουφιστεί ή να αποφευχθεί το στερητικό σύνδρομο,
4. Μεγάλη σπατάλη χρόνου του ατόμου σε ενέργειες σχετικές με την απόκτηση της ψυχοτρόπου ουσίας,
5. Χρήση της ψυχοτρόπου ουσίας από ένα άτομο, σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ακόμα κι όταν η πρόθεσή του είναι διαφορετική,
6. Επαναλαμβανόμενες καταστάσεις μέθης από τη χρήση της ουσίας,
7. Επαναλαμβανόμενες ανεπιτυχείς προσπάθειες του ατόμου για διακοπή ή έστω ελέγχου της χρήσης της ψυχοτρόπου ουσίας,
8. Ανάγκη συνεχής χρήσης της ουσίας, από το άτομο, παρά τα προβλήματα, που προκαλεί η χρήση της ουσίας στον κοινωνικό, στον ψυχολογικό και στον σωματικό τομέα (Λιάππας, 1997).

4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η επιστημονική κοινότητα το Σεπτέμβριο του 2006, έπειτα από πρόσκληση του Betty Ford Institute, επικαλέστηκε να καταλήξει σε έναν αρχικό ορισμό της απεξάρτησης, καθώς, παρόλο που ο όρος χρησιμοποιείται ευρέως, απουσιάζει ένας στάνταρ ορισμός. Στόχος της προσπάθειας ήταν να βρεθεί μια κοινή αφετηρία που θα διευκολύνει στην συνέχεια την επικοινωνία, τον δημόσιο λόγο, την έρευνα, την κατανόηση από το ευρύ κοινό του ζητήματος αυτού. Ο ομόφωνος ορισμός της απεξάρτησης δημοσιεύτηκε το 2007 στο Journal of Substance Abuse Treatment.

«τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από νηφαλιότητα, προσωπική υγεία και συμμετοχή στα κοινά (ενεργός πολίτης), ο οποίος διατηρείται εθελοντικά»

Στο άρθρο περιλαμβάνονταν όλα τα λειτουργικά στοιχεία, η λογική και οι προεκτάσεις όλων των πτυχών του ορισμού.

4.1 Τι είναι η θεραπεία απεξάρτησης και πως γίνεται;

Η θεραπεία από την εξάρτηση αποτελεί μια διαδικασία συνεχών αλλαγών της στάσης ζωής και της προσωπικότητας του ασθενή, μέσα από τη συνειδητοποίηση όλων εκείνων των αιτιών που τον έκαναν σε κάποια στιγμή της ζωής του να στραφεί στις ψυχοδραστικές ουσίες και να εξαρτηθεί απ' αυτές. Πρόκειται για μια διαδικασία απαλλαγής από κάποια συγκεκριμένη εξάρτηση, από έναν εθισμό (κυρίως για διεγερτικές ή ναρκωτικές ουσίες) και περιλαμβάνει την αποτοξίνωση και την ψυχολογική απεξάρτηση από αυτές.

4.1.1 Αποτοξίνωση

Η αποτοξίνωση είναι το πρώτο βήμα που πρέπει να κάνει ο ασθενής για την θεραπεία του από την εξάρτηση. Η θεραπεία συχνά εκπληρώνεται μέσα σε ένα προστατευμένο, εποπτευόμενο περιβάλλον, όπως τα νοσοκομεία και οι κοινότητες απεξάρτησης, και σκοπεύει στην απομάκρυνση των επιδράσεων της τοξικής ουσίας, όπως το αλκοόλ και η ηρωίνη, από το σώμα του ασθενεί. Τα συμπτώματα στέρησης εμφανίζονται στο σώμα 6 έως 24 ώρες μετά την τελευταία χρήση και περιλαμβάνουν εφίδρωση, αυξημένη πίεση, τρέμουλο, παραλήρημα και ευερεθιστικότητα. Αρκετοί εξαρτημένοι προσπαθούν αποτοξινωθούν μόνοι τους, στο σπίτι τους, είτε απομονωμένοι είτε με την συμπαράσταση του στενού του περιβάλλοντος (φίλου,

συντρόφου, ή συγγενή). Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας της αποτοξίνωσης, η κατάθλιψη, η αϋπνία, και το άγχος μπορεί να διαρκέσουν για αρκετές ακόμη εβδομάδες ή μήνες.

4.1.2 Ψυχολογική απεξάρτηση

Το ταξίδι όμως για τη θεραπεία από την τοξικοεξάρτηση δεν τελειώνει με την αποτοξίνωση. Απαιτεί η ανακούφιση του ασθενή από τον ψυχολογικό εθισμό από την ουσία για να ολοκληρωθεί η απεξάρτηση. Η διαδικασία αυτή μπορεί να συνεχιστεί για αρκετό καιρό. Η διακοπή χρήσης της ουσίας για ένα χρονικό διάστημα δυο ή τριών ετών είναι μια καλή πρόβλεψη για την απεξάρτηση του ατόμου.

5. ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ – ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ), η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ορίζει τον αλκοολικό ως ένα άτομο που κάνει υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ με τέτοιο τρόπο που προκαλεί προβλήματα τόσο στην υγεία του (σωματικά και ψυχικά) όσο και στην ποιοτική σχέση του ιδίου με το περιβάλλον του.

Ο αλκοολισμός περιγράφεται ως μια ψυχιατρική κατάσταση στην οποία το άτομο: α) χαρακτηρίζεται από έκπτωση της επαγγελματικής ή κοινωνικής λειτουργίας του με αρνητικές συνέπειες στην ευεξία, στην υγεία, και στις διαπροσωπικές σχέσεις, και β) έχει ανάγκη καθημερινής κατανάλωσης οινοπνεύματος για την επαρκή λειτουργία του (American Psychiatric Association, 1994; Μαδιανός, 2003).

Αντιθέτως, αλκοολισμός ή εξάρτηση από το αλκοόλ, αναφέρεται στον παθολογικό τύπο χρήσης οινοπνεύματος, στην έκπτωση της επαγγελματικής ή κοινωνικής λειτουργίας του ατόμου, καθώς και στην εμφάνιση του στερητικού συνδρόμου (Μαδιανός, 2003).

Εξαρτημένο από το αλκοόλ άτομο, όπως αναφέρεται στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition (DSM-IV), είναι ο άνθρωπος που κάνει χρόνια καταχρηστική κατανάλωση, περισσότερη από 80 γραμμάρια αιθανόλης την

ημέρα (American Psychiatric Association, 1994). Τα κριτήρια για τη διάγνωση της εξάρτησης από το αλκοόλ, περιγράφονται από το DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994).

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

Το φαινόμενο εξάρτησης από το αλκοόλ αφορά όλους τους ανθρώπους κάθε φύλου, ηλικίας, επαγγελματικής κατάρτισης, κοινωνικό-οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου. Μολονότι ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός στους άντρες από ότι στις γυναίκες, η συχνότητά του στις γυναίκες όλο και αυξάνεται.

Υπολογίζεται ότι το 8% του πληθυσμού της Ελλάδας έχει εξάρτηση από το αλκοόλ.

Παγκοσμίως δε μόνο το 10% ζητά θεραπεία. Το ίδιο επικρατεί και στην Ελλάδα.

Θεωρείται η πρώτη αιτία θανάτου σε σχέση με άλλες ουσίες και αντιστοιχεί στο 3,2% όλων των θανάτων.

Οι αιτίες της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι πολυπαραγοντικές, και συνοψίζονται κυρίως σε :

- Ψυχολογικούς παράγοντες
- Κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες
- Γενετικούς και βιολογικούς παράγοντες

Η εξάρτηση στην υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος είναι τόσο σωματική όσο και ψυχική.

Ψυχική εξάρτηση έχουμε στην περίπτωση όπου κάποιος χρησιμοποιεί το αλκοόλ:

- ως μέσο αντιμετώπισης αγχωτικών καταστάσεων, ενδοψυχικών εντάσεων,

χωρίς να είναι σε θέση να παραιτηθεί από τη «λύση» αυτή (κατάχρηση αλκοόλ),

- ως τρόπο διαφυγής από τις δυσκολίες της καθημερινής του ζωής
- για να καλυτερεύσει την γενική ψυχολογική του κατάσταση.

Η σωματική εξάρτηση έχουμε στην περίπτωση που εμφανίζονται τα συμπτώματα του «αλκοολικού στερητικού συνδρόμου»: νευρική κατάσταση, ιδρώτας, τρόμος χεριών, εσωτερική ανησυχία, διαταραχές του ύπνου.

Οι επιπτώσεις από την υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος είναι πολλές, ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές.

Η εξάρτηση από το οινόπνευμα εμφανίζει συχνά νοσήματα όπως είναι η έλκη του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου, η αλκοολική γαστρίτιδα, η παγκρεατίτιδα, η κίρρωση του ήπατος, επιληπτικές κρίσεις, πολυνευροπάθεια, εγκεφαλοπάθεια.

Οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές είναι το σύνδρομο Korsakow (αμνησιακή διαταραχή), ψυχωτική διαταραχή με επιβράδυνση ψυχικών λειτουργιών, με παραληρητικές ιδέες ή/ και ψευδαισθήσεις, κατάθλιψη.

Στις κοινωνικές επιπτώσεις του αλκοολισμού εμφανίζεται η μείωση της απόδοσης στην εργασία, οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις, τα οικονομικά προβλήματα, η πρόκληση ατυχημάτων, η βίαιη συμπεριφορά, η κοινωνική απομόνωση κλπ. (Ψ.Ν.Α Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών).

6. ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Η οριστική διακοπή χρήσης του αλκοόλ έπεται από προσωπική, ηθελημένη προσπάθεια του ασθενή. Το άτομο που είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ τις περισσότερες φορές εκλογικεύει τις επαγγελματικές και κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει σαν αιτίες και όχι σαν αποτέλεσμα της υπερβολικής κατανάλωσης. Ο αλκοολικός δεν έρχεται εύκολα για αποτοξίνωση και αυτό γιατί αρνείται τις περισσότερες φορές να αποδεχτεί ότι έχει πρόβλημα με το οινόπνευμα. Η απεξάρτηση από το αλκοόλ γίνεται συνήθως σε μονάδες απεξάρτησης, σε παθολογικά και ψυχιατρικά τμήματα νοσοκομείων, καθώς και σε ιδιωτικά κέντρα. Η απεξάρτηση από το αλκοόλ στο πρώτο στάδιο, στην εμφάνιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων, δεν διαφέρει πολύ από την απεξάρτηση των ναρκωτικών. Το πρώτο στάδιο θεραπείας των χρόνιων εξαρτημένων από το αλκοόλ είναι η αποτοξίνωση, η οποία βοηθά στην βελτίωση της σωματικής κατάστασης του εξαρτημένου ατόμου, στην αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου και στην προφύλαξη του για να μείνει νηφάλιο για κάποιο χρονικό διάστημα. Το συναισθηματικό κενό και η ψυχική αστάθεια παραμένουν έντονα, η διάθεση για κατανάλωση ενός ποτού επιστρέφει δυναμικά μόλις το σώμα επανακτήσει τις δυνάμεις του. Σε αυτό το σημείο ακολουθεί το δεύτερο στάδιο θεραπείας του αλκοολικού, η μακρόχρονη θεραπεία, που περιλαμβάνει ατομική ψυχοθεραπεία, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, όπου χρησιμοποιούνται διάφορα θεραπευτικά μοντέλα ομάδων. Για παράδειγμα, σύμφωνα με το θεραπευτικό έργο της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών του ΨΝΑ τα μοντέλα των ομάδων που χρησιμοποιούνται είναι: ψυχοδυναμικές, ψυχοεκπαιδευτικές, γνωσιο-συμπεριφορικές, ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων, ομάδες εργοθεραπείας και δραματοθεραπείας. Το αλκοόλ είναι νόμιμη ουσία και κοινωνικά αποδεκτή, δηλαδή είναι εύκολα προσβάσιμο και μπορεί οποιασδήποτε ενήλικας να το αγοράσει, αυτό προσθέτει ένα ακόμη εμπόδιο στην απεξάρτηση καθώς ο αλκοολικός μπορεί να δικαιολογήσει και να ελαχιστοποιήσει την κρισιμότητα της ασθένειάς του. Πρωταρχικός σκοπός της απεξάρτησης από το αλκοόλ είναι μέσα από τις θεραπευτικές ομάδες να συνειδητοποιήσει ο εξαρτημένος το πρόβλημα του και τις καταστροφικές συνέπειες που έχουν στη ζωή του.

7. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ – ΑΣΚΗΣΗΣ

Είναι απαραίτητο στο σημείο αυτό να γίνει διαχωρισμός της εννοιολογικής σημασίας της άσκησης από αυτή της φυσικής δραστηριότητας και της φυσικής κατάστασης. Σύμφωνα με το American College of Sports Medicine και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ):

- Άσκηση, ορίζεται μια δομημένη και προγραμματισμένη υποκατηγορία φυσικής δραστηριότητας, η οποία επαναλαμβάνεται και έχει στόχο την απόκτηση ή τη βελτίωση της φυσικής μας κατάστασης. Η προπόνηση στο κολυμβητήριο, η ποδηλασία, το τρέξιμο, το τένις είναι είδη άσκησης.
- Ως φυσική δραστηριότητα χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε κίνηση που απαιτεί δαπάνη ενέργειας και σύσπαση των σκελετικών μυών. Προσδιορίζεται όποια δραστηριότητα κάνουμε μέσα στην ημέρα που περιέχει το στοιχείο της κίνησης, όπως εργασίες στον κήπο (κηπουρική), δουλειές του σπιτιού, περπάτημα, δραστηριότητες αναψυχής, καθώς και συμμετοχή σε οργανωμένα προγράμματα στοχευμένης άσκησης (Pan American - World Health Organization, 2002), είναι παραδείγματα φυσικής δραστηριότητας.

Θετική επίδραση στη συνολική κατάσταση της υγείας μας έχει η φυσική δραστηριότητα, ενώ η άσκηση επιδρά θετικά σε έναν ή περισσότερους παράγοντες της φυσικής μας κατάστασης (μυϊκή αντοχή, καρδιοαναπνευστική ικανότητα, ευκινησία, μυϊκή δύναμη, σύσταση σώματος). Ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου αποτελεί η σωματική αδράνεια, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), για την εμφάνιση χρόνιων παθήσεων και μια από τις βασικές αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, αποδεικνύουν ότι το 31% του παγκόσμιου πληθυσμού δεν ανταποκρίνεται στις σχετικές συστάσεις για αύξηση της φυσικής του δραστηριότητας προκειμένου να βελτιώσει την σωματική του υγεία αλλά και την ποιότητα της ζωής του γενικότερα. Η άσκηση και φυσική δραστηριότητα βελτιώνουν σημαντικά την ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων με θετικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής και ευημερία τους. Ένα περιβάλλον κοινωνικής και συναισθηματικής μάθησης δημιουργείται, το οποίο επιδρά θετικά στην λειτουργία του ατόμου μέσα στην κοινωνία και βελτιώνει το ανθρώπινο κεφάλαιο, καλλιεργώντας δεξιότητες διαχείρισης της καθημερινότητας. Επιπλέον γίνεται προσπάθεια για εποικοδομητική διαχείριση του

ελεύθερου χρόνου με παραγκωνισμό των μη εποικοδομητικών του χρήσεων. Ακόμη παρατηρείται ότι όσοι ασκούνται έχουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης (Morgan, Roberts, Brand & Feinerman, 1970; Mutrie & Biddle, 1995), ενώ φαίνεται πως και η αναερόβια άσκηση μειώνει την κατάθλιψη (Martinsen, Hoffart, & Solberg, 1989; Palmer et al., 1995), αυξάνει την αυτοπεποίθηση και την αυτοαποτελεσματικότητα (Williams & Cash, 1999) και τα συμπτώματα άγχους (Berger & Owen, 1983). Τέλος, η σωματική άσκηση βοηθάει στις θετικές κοινωνικές σχέσεις, αυξάνει την αίσθηση του αυτό-ελέγχου, την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, της αυτοπεποίθησης (Weinberg & Gould, 1999).

Αναφορικά με την επίδραση της άσκησης – φυσικής δραστηριότητας στη θεραπεία των εξαρτήσεων οι έρευνες είναι αρκετά λιγότερες σε σχέση με την επίδραση στις ψυχικές διαταραχές. Προτείνεται βέβαια η φυσική δραστηριότητα ως μέθοδος που μπορεί να προσφέρει στα εξαρτημένα άτομα ευεξία σωματική και πνευματική. Γενικότερα, η εκτέλεση άσκησης διάφορων ειδών-μορφών ως μέσο πρόληψης, αποκατάστασης και θεραπείας σε πλήθος ανθρώπων που εκδηλώνουν ψυχικές και σωματικές διαταραχές, επιβεβαιώνουν την επιτακτικότητα εκτέλεσης άσκησης και τη σημαντική της συμβολή στην υγεία.

Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα ανασκόπηση βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), στις οποίες είχε πρόσβαση η ερευνήτρια. Οι βάσεις ήταν το Google Scholar, Sport Discus, Illumina κλπ.. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως addiction, alcohol addiction, substance use disorders, physical activity κλπ. Επιλέχθηκαν δημοσιευμένες μελέτες, από το 2000 και μετά, που βρίσκονταν σε πλήρη μορφή pdf. Η αρχική αναζήτηση ανέδειξε 75 μελέτες, που αξιολογήθηκαν αρχικά μέσω του τίτλου και της περίληψης. Στη συνέχεια, και με βάση το περιεχόμενό τους, επιλέχθηκαν οι 12 πιο πρόσφατες, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που ακολουθεί.

Γ' ΜΕΡΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ο Ζουρμπάνος και συνεργάτες του (2011), εξέτασαν μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης τη θετική επίδραση που έχει η φυσική δραστηριότητα στην αντιμετώπιση της κατάχρησης αλκοόλ. Στην έρευνα τους καταγράφονται ψυχολογικοί και ψυχοκοινωνικοί μηχανισμοί οι οποίοι συμβάλλουν στην θετική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας και δίνεται έμφαση στον ρόλο της β-ενδορφίνης στην εξάρτηση από το αλκοόλ (αλκοολισμός) και στην σχέση που πιθανόν να έχει η φυσική δραστηριότητα με την επιθυμία για αλκοόλ. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η άσκηση ως συμπληρωματική στρατηγική, είναι ευεργετική για την αντιμετώπιση της κατάχρησης αλκοόλ και μπορεί να επιφέρει και ψυχική και σωματική υγεία. Οι ερευνητές κατέληξαν, ότι η συμμετοχή ανθρώπων οι οποίοι είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ σε συντονισμένα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας μπορεί να βοηθήσει στην αποχή από το αλκοόλ, την ψυχική ευεξία και την ποιότητα ζωής κατά την διάρκεια και μετά την αντιμετώπιση της κατάχρησης από το αλκοόλ.

Ο Ψήφος (2012) στην μεταπτυχιακή του διατριβή, εξέτασε με ποσοτική έρευνα τις επιδράσεις της άσκησης στην επιθυμία για κατανάλωση οινοπνεύματος και στα επίπεδα της β-ενδορφίνης. Στην έρευνα του συμμετείχαν εννέα συμμετέχοντες (8 άνδρες και 1 γυναίκα) και πήραν μέρος σε μια συνεδρία σε κυκλοεργόμετρο με υπομέγιστη ένταση που διήρκεσε τριάντα λεπτά. Πριν και μετά το τέλος της άσκησης, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με την επιθυμία τους για αλκοόλ σύμφωνα με το DSM-IV και το QAU και τους πάρθηκε αίμα για την μέτρηση της β- ενδορφίνης. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν μείωση της επιθυμίας για αλκοόλ μετά την άσκηση, η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική όταν συγκρίθηκε με την πρώτη αξιολόγηση επιθυμίας για αλκοόλ ενώ παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση ($p < 0.001$) στα επίπεδα της β- ενδορφίνης (πριν: 1.57 ± 0.39 pmol/L, μετά: 4.8 ± 1.6 pmol/L) μετά το τέλος της άσκησης. Ο ερευνητής κατέληξε στο συμπέρασμα, πως η άσκηση αποτελεί ένα μέσο βελτίωσης της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησης των αλκοολικών ατόμων, ενώ παράλληλα είναι αποτελεσματική στην μείωση τους άγχους και στην πρόληψη της κατάθλιψης έχοντας θετικό αντίκτυπο στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Σε συνδυασμό με

την αύξηση των επιπέδων της β-ενδορφίνης, εκφραστή των ενδογενών οπιοειδών, η οποία φαίνεται μέσω της τρέχουσας βιβλιογραφίας να σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ και την απεξάρτηση από αυτό, είναι δυνατό να υποστηριχθεί ότι η άσκηση βοηθάει στην θεραπευτική προσέγγιση των αλκοολικών, προσφέροντας έναν υγιεινό και ποιοτικό τρόπο ζωής (Ψήφος, 2012).

Ο Brown και οι συνεργάτες του (2014), εξέτασαν με ποσοτική έρευνα τις επιδράσεις ενός προκαταρκτικού προγράμματος μέτριας έντασης αερόβιας άσκησης, διάρκειας 12 εβδομάδων. Στην μελέτη τους συμμετείχαν 49 αλκοολικοί ασθενείς, οι οποίοι τοποθετήθηκαν τυχαία σε δυο από τις παρακάτω ομάδες: 1) ομάδα μέτρια έντασης αερόβιας άσκησης (50-69% μέγιστου καρδιακού ρυθμού, MHR,) 12 εβδομάδων (πειραματική ομάδα n=25), και 2) ομάδα που δόθηκαν σύντομες συμβουλές για την άσκηση (ομάδα ελέγχου n= 23). Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν, ότι τα άτομα στην πρώτη ομάδα ανέφεραν σημαντικά λιγότερες ημέρες κατανάλωσης οινοπνεύματος και μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ ενώ επίσης τα άτομα που σημείωσαν ικανοποιητική συμμετοχή στην άσκηση (>8 συνεδρίες άσκησης) ανέδειξαν χαμηλότερες ποσότητες και συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο παρατηρήθηκε πως μετά από 3 μήνες παρακολούθησης και των 2 ομάδων, τα άτομα της πειραματικής ομάδας ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ημερών βαριάς κατανάλωσης οινοπνεύματος κατά την διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως μια μέτριας έντασης αερόβια άσκηση αποτελεί αποτελεσματικό συμπλήρωμα στην θεραπεία από το αλκοόλ και σημειώνει θετικές επιδράσεις στην ενίσχυση της τήρησης της παρέμβασης.

Οι Μάνθου και Τζιαμούρτας (2016) εξέτασαν έρευνες από το 1970 έως το 2015 σχετικά με την σημαντικότητα χρήσης της άσκησης στην αντιμετώπιση και τις καταχρήσεις από το αλκοόλ. Αναφέρονται επίσης ψυχολογική και φυσιολογική μηχανισμοί που θεωρούνται ότι συμβάλλουν στην επίδραση της άσκησης τονίζοντας τον ρόλο της B -ενδορφίνης στην κατάχρηση αλκοόλ και την πιθανή σχέση μεταξύ του συστήματος ενδογενών οπιοειδών, της σωματικής δραστηριότητας και την επιθυμία για αλκοόλ. Διεξήχθη μία σειρά μελετών με συμμετοχή βαρύποτων και αλκοολικών ασθενών και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μετά από ένα επιβλεπόμενο πρόγραμμα άσκησης οκτώ εβδομάδων. Οι ερευνητές κατέληξαν, ότι η πληροφόρηση και η εκπαίδευση γύρω από το θέμα της εξάρτησης από το αλκοόλ αλλά και η προώθηση της

σωματικής δραστηριότητας μπορούν να λειτουργήσουν κοινωνικά για την αντιμετώπιση και πρόληψη της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Ο Διαμάντης (2017) στην μεταπτυχιακή του διατριβή, εξέτασε με ποιοτική έρευνα τον ρόλο της σωματικής άσκησης στην θεραπεία απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Στην έρευνα του συμμετείχαν ενήλικες άνδρες που είναι σε θεραπευτική κοινότητα εσωτερικής διαμονής. Διεξήχθησαν 12 συνεντεύξεις σε δυο κύκλους, έναν στην αρχή της θεραπείας και έναν στο τέλος. Παράλληλα έγινε και πρακτική παρατήρηση για την συλλογή περισσότερων δεδομένων. Δέκα άτομα ολοκλήρωσαν την θεραπεία η οποία διήρκεσε έξι μήνες. Το πρόγραμμα άσκησης περιλάμβανε ομαδικά αθλήματα, και ασκήσεις ενδυνάμωσης με βάρη υπο την εποπτεία του γυμναστή/θεραπευτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν πληθώρα επιδράσεων, στην πρόληψη της υποτροπής και στην παραμονή στην θεραπευτική κοινότητα, την βελτίωση της ψυχολογικής διάθεσης και την σημαντικότητα της άσκησης στην συνειδητοποίηση του εαυτού. Ο ερευνητής κατέληξε ότι σε αυτό το στάδιο της θεραπείας απεξάρτησης η σωματική άσκηση αποτελεί απαραίτητα σημαντική παρέμβαση, καθώς περιέχει δυνατότητες και διαστάσεις που ξεπερνούν την βελτίωση των επιπέδων της φυσικής κατάστασης και της ψυχολογίας που συνεπάγεται με την γενικότερη ψυχοκοινωνική ανασυγκρότηση που θέλουν να πετύχουν οι συνάνθρωποι που συμμετέχουν σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

Ο Vancampfort και συνεργάτες (2020), εξέτασαν σε ανθρώπους με διαταραχή χρήσης αλκοόλ (AUD) την αξιοπιστία της δοκιμασίας βάδισης 6 λεπτών (6MWT). Δευτερεύοντες στόχοι ήταν η αξιολόγηση των ελάχιστων ανιχνεύσιμων αλλαγών (MDC95), των αποτελεσμάτων της πρακτικής και των συσχετισμών του 6MWT με δημογραφικές και κλινικές μεταβλητές. Η δοκιμασία 6MWT αξιολογήθηκε δυο φορές, εντός 3 ημερών, σε 45 εσωτερικούς ασθενείς με διάγνωση σύμφωνα με το DSM-5. Οι ασθενείς πραγματοποίησαν άλμα σε μήκος για να αξιολογήσουν την μυϊκή δύναμη και συμπλήρωσαν το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας, το Πρόγραμμα θετικών και αρνητικών επιδράσεων (PANAS) και το τεστ αναγνώρισης διαταραχών χρήσης αλκοόλ (AUDIT). Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι οι ασθενείς περπάτησαν $636,3 \pm 82,3$ μέτρα και $638,1 \pm 77,6$ μέτρα στην πρώτη και στη δεύτερη εξέταση αντίστοιχα. Ο συντελεστής συσχέτισης εντός της τάξης ήταν 0,94 (95% διάστημα εμπιστοσύνης 0,90–0,97). Το MDC95 ήταν 15 μέτρα για τους άνδρες και 9

μέτρα για τις γυναίκες. Η παρουσία προβλημάτων στα πόδια ή στον αστράγαλο ή πόνος πριν από τη δοκιμή, δύσπνοια μετά τη δοκιμή, μειωμένη μυϊκή δύναμη και χαμηλότερες βαθμολογίες θετικής επίδρασης PANAS σχετίζονταν ανεξάρτητα με μικρότερη απόσταση 6MWT που αντιστοιχούσε στο 67,3% της διακύμανσης. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το τεστ βάδισης 6 λεπτών (6MWT) είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας σε εσωτερικούς ασθενείς με AUD. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα μυοσκελετικά και αναπνευστικά συμπτώματα όταν ερμηνεύουν τα αποτελέσματα των τεστ φυσικής κατάστασης σε αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό.

Οι Hallgren και συνεργάτες (2021), ανέφεραν ότι η άσκηση μελετάται όλο και περισσότερο ως θεραπεία για την διαταραχή χρήσης από το αλκοόλ (AUD). Η μελέτη εστίασε στις αλλαγές της επιθυμίας για αλκοόλ πριν και μετά την άσκηση σε 117 συμμετέχοντες που σημείωσαν θετική βαθμολογία σε >1 στοιχείο από το Ερωτηματολόγιο Επιθυμίας για Αλκοόλ (DAQ), υποδεικνύοντας την παρουσία επιθυμίας πριν από την άσκηση (δηλαδή συνολικές βαθμολογίες DAQ >8). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στο συνολικό δείγμα των ανθρώπων που πήραν μέρος, το συνολικό σκορ μειώθηκε από 21,6 (SD=9.0) πριν την άσκηση σε 17,2 (SD=8,4) μετά την άσκηση. Οι περισσότεροι ενήλικες με Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ (AUD) εμφάνισαν μείωση της επιθυμίας για αλκοόλ αμέσως μετά από σύντομη περίοδο αερόβιας άσκησης. Η υψηλότερη επιθυμία πριν την άσκηση και η χαμηλότερη καρδιοαναπνευστική ικανότητα προέβλεπαν κλινικά σημαντικές μειώσεις στην επιθυμία για αλκοόλ ενώ ένα μικρό ποσοστό δεν επωφελήθηκε από την οξεία άσκηση (Hallgren et al, 2021).

Ο Hallgren και συνεργάτες του (2021) σε άλλη έρευνα, εξέτασαν τις συνήθειες σωματικής δραστηριότητας, την καθιστική συμπεριφορά και τα επίπεδα καρδιοαναπνευστικής ικανότητας μεταξύ των ατόμων που απέχουν από το αλκοόλ και σε επικίνδυνους και μη επικίνδυνους πότες. Στην έρευνα τους συμμετείχαν n= 47,559 ενήλικες συνάνθρωποι μας ηλικίας 18-65 ετών. Κατά τη διάρκεια μιας τακτικής αξιολόγησης της υγείας, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε επικυρωμένες ερωτήσεις σχετικά με: τη καθημερινή σωματική δραστηριότητα, τη δομημένη άσκηση και το ποσοστό του χρόνου καθιστικής ζωής κατά τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου (τελευταίες 30 ημέρες) και ολοκλήρωσαν μια δοκιμή εργομετρικού κύκλου 6 λεπτών

(V02max) για τον προσδιορισμό της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας (CRF). Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν ως άτομα που απέχουν από το αλκοόλ, ως μη επικίνδυνοι πότες ή ως επικίνδυνοι πότες (χαμηλό/υψηλό επίπεδο) με βάση τα προσδιοριστικά σημεία του τεστ Αναγνώρισης Διαταραχών Χρήσης Αλκοόλ (AUDIT-C) για άνδρες και γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν σε σύγκριση με τους μη επικίνδυνους πότες, οι πιο βαρύν πότες ήταν λιγότερο σωματικά δραστήριοι (άνδρες: OR 1/4 1,38, CI 1/4 1,13-1,67, p 1/4 ,001· γυναίκες: OR 1/4 1,41, CI 1/4 1,01-1,97, p 1/4 ,040) και περισσότερο καθιστική ζωή κατά τον ελεύθερο χρόνο (άνδρες: OR 1/4 1,94, CI 1/4 1,62-2,32, p 1/4 ,000· γυναίκες: OR 1/4 1,62, CI 1/4 1,21-2,16, σελ 1/4 ,001). Εκτός από τις νεαρές γυναίκες, οι πιο βαρύν πότες έκαναν επίσης λιγότερο δομημένη άσκηση από τις μη επικίνδυνες (άνδρες: OR 1/4 1,22, CI 1/4 1,15-1,51, p 1/4 ,000, γυναίκες: OR 1/4 1,43, CI 1/4 1,15-1,78, p 1/4 ,001). Οι ισχυρότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ των ενηλίκων ηλικίας 40-65 ετών. Η υψηλή επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ συσχετίστηκε με χαμηλή καρδιοαναπνευστική ικανότητα- CRF μόνο στους ηλικιωμένους άνδρες (OR 1/4 1,19, CI 1/4 1,00-1,41). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ενήλικες μέσης ηλικίας με βαθμολογίες σύμφωνα με το AUDIT-C >6 (γυναίκες) και >7 (άνδρες), ήταν λιγότερο δραστήριοι και περισσότερο καθιστικοί κατά τον ελεύθερο χρόνο και μπορεί να είναι κατάλληλοι στόχοι για παρεμβάσεις φυσικής δραστηριότητας. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις για άτομα που κάνουν επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ πρέπει να στοχεύουν στην αύξηση της δομημένης άσκησης, ενώ παράλληλα θα μειώνουν την καθιστική συμπεριφορά στον ελεύθερο χρόνο (Hallgren et al, 2021).

Οι Gawor, Hogervors και Wilcockson (2021) εξέτασαν με ποσοτική έρευνα την επίδραση μέτριας έντασης σωματικής άσκησης στην μείωση κατανάλωσης αλκοόλ σε ένα δείγμα φοιτητών πανεπιστημίου που ανέφεραν επικίνδυνα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ. Στην έρευνα συμμετείχαν 60 φοιτητές, οι οποίοι έπρεπε να επιλέξουν ανάμεσα σε 1 από τις 3 παρακάτω καταστάσεις: 1) παρέμβαση μέσω σωματικής άσκησης, διάρκεια 45'' κάθε άσκηση, συνολικά 5', 2) απόσπαση προσοχής (ενεργητικός έλεγχος) μέσω χρωματισμού εικόνων βιβλίου διάρκειας 5' και 3) παθητικός έλεγχος, κατά τον οποίο οι υποψήφιοι κάθονται σιωπηλά στο εργαστήριο για 5', με παρόντα μόνο τον βοηθό έρευνας. Οι φοιτητές ανέφεραν επίσης πληροφορίες σχετικά με την επιθυμία για αλκοόλ, την διάθεση, το άγχος και λήφθηκαν υπόψιν θετικά και αρνητικά αποτελέσματα. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ένα σύντομο πρόγραμμα ασκήσεων

μείωσε σημαντικά την επιθυμία για αλκοόλ ενώ παράλληλα προκάλεσε ευεργετικά αποτελέσματα στην διάθεση και το άγχος (Gawor και συν, 2021).

Οι Fagan, Glowacki και Faulkner (2021) εξέτασαν, με ποιοτική έρευνα την αποδοχή προγραμμάτων άσκησης σε συνανθρώπους μας σε κέντρο απεξάρτησης με διαταραχή χρήσης ουσιών (ΔΧΟ). Στην έρευνα τους συμμετείχαν συνολικά 15 συνάνθρωποί μας, ηλικίας από 23 έως 58 χρονών που απάντησαν σε ερωτήματα σχετικά με το ρόλο της άσκησης στην διαδικασία απεξάρτησης που συμμετείχαν. Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ποικιλία από ΔΧΟ, όπως υπερβολική χρήση αλκοόλ (64%), οπιοειδή (55%), κοκαΐνη (73%) κλπ. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την άσκηση σαν εναλλακτικό τρόπο για την αντιμετώπιση των ΔΧΟ. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που αναδείχθηκαν από την ανάλυση περιεχομένου ήταν: α) αποδοχή της άσκησης αλλά περιορισμένες γνώσεις και δεξιότητες για να ακολουθήσουν, β) ευκαιρίες για συμμετοχή που συχνά παραλείπονται και γ) προσπάθεια να συνεχίσουν τη ζωή τους με την αποκατάσταση. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι οι συνεντεύξεις βοήθησαν να οργανώσουν μία εικόνα για την συμβουλευτική που πρέπει να οργανωθεί αναφορικά με το ρόλο της άσκησης, σε συνθήκες αποκατάστασης ασθενών με αλκοολισμό και ΔΧΟ γενικότερα (Fagon και συν, 2021).

Η Namrata και συνεργάτες (2021), ανέφεραν ότι η γιόγκα συνίσταται ως μη κύρια θεραπεία για πολλές παθήσεις σχετικά με την υγεία, συμπεριλαμβανομένων και τις διαταραχές χρήσης ουσιών (SUDs). Αναζητήθηκαν πέντε βάσεις δεδομένων για τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), που αξιολογούσαν την γιόγκα ως παρέμβαση σε ενήλικες με οποιοδήποτε είδος διαταραχής χρήσης ουσιών (SUDs). Οι παρεμβάσεις που μελετήθηκαν περιλάμβαναν Hatha yoga, Sudarshan Kriya yoga, ασκήσεις αναπνοής γιόγκα και διαλογισμό. Αποκλείστηκαν μελέτες, όπου η γιόγκα συνδυάστηκε με άλλες παρεμβάσεις. Η επίδραση της γιόγκα ως παρέμβαση αναλύθηκε χρησιμοποιώντας πρωταρχικά αποτελέσματα όπως το άγχος, ο πόνος και η επιθυμία. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι, οκτώ τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και διεξήχθη ποιοτική ανάλυση χρησιμοποιώντας τα κριτήρια Cochrane. Μεταξύ των οκτώ τελικών μελετών που επιλέχθηκαν, οι δυο είχαν απροσδιόριστη χρήση ουσιών, ενώ οι άλλες επικεντρώθηκαν στο κάπνισμα, το αλκοόλ ή τα οπιοειδή. Επτά από τις οκτώ μελέτες έδειξαν σημαντικά αποτελέσματα και βελτιωμένα πρωτογενή αποτελέσματα όπως άγχος, πόνος ή χρήση ουσιών. Επτά από τις οκτώ μελέτες έδειξαν σημαντικά θετικά αποτελέσματα

χρησιμοποιώντας γιόγκα σε συνδυασμό με άλλες φαρμακευτικές μεθόδους θεραπείας όπως η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών. Οι ερευνητές κατέληξαν, ότι έξι από τις οκτώ μελέτες έδειξαν χαμηλές ανησυχίες ενώ δυο μελέτες έδειξαν κάποιες ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο μεροληψίας. Αν και τα αποτελέσματα φαίνονται ενθαρρυντικά, απαιτούνται τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs) με μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος για την καλύτερη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της γιόγκα ως τρόπου θεραπείας για τη χρήση ουσιών (Namrata και συν, 2021).

Οι Gunillasdotter και συνεργάτες (2022) εξέτασαν και σύγκριναν τα αποτελέσματα της αερόβιας άσκησης, της γιόγκα και της θεραπείας με τηλεφωνική υποστήριξη σε ενήλικες που δεν αναζητούν θεραπεία από τον αλκοολισμό. Στην έρευνα τους συμμετείχαν συνολικά 140 συνάνθρωποι μας από την Στοκχόλμη της Σουηδίας, ηλικίας 18-75 ετών διαγνωσμένοι με AUD. Δημιουργήθηκε παράλληλη, τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη δοκιμή τριών ομάδων. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν τυχαία σε αερόβια άσκηση (n=49), γιόγκα (n=46), είτε σε θεραπεία (n=45) για 12 εβδομάδες. Το κύριο αποτέλεσμα της μελέτης ήταν η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ και τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση στην εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ και στις τρεις ομάδες: αερόβια άσκηση (μ.ο. $\Delta = -5,0$, 95% CI = -10,3, -3,5), ομάδα γιόγκα (μ.ο. $\Delta = -6,9$, 95% CI = -10,3, 3,5) και θεραπείας (TAU) (μ.ο. $\Delta = -6,6$, 95% CI = -8,8, -4,4). Οι αλλαγές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές κατά την παρακολούθηση. Οι αναλύσεις ανά πρωτόκολλο έδειξαν ότι ο μέσος αριθμός ποτών ανά εβδομάδα μειώθηκε περισσότερο στην θεραπεία και στην γιόγκα, σε σύγκριση με την αερόβια άσκηση. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι η συμμετοχή σε ένα αυτόνομο πρόγραμμα άσκησης 12 εβδομάδων συσχετίστηκε με κλινικά σημαντικές μειώσεις στην κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με την συνήθη θεραπεία από ειδικό (Gunillasdotter και συν, 2022).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Είναι γεγονός πως η φυσική δραστηριότητα έχει να προσφέρει πολλά θετικά στην ζωή του ανθρώπου, βελτιώνοντας άμεσα την ποιότητα ζωής του και την υγεία του. Η ανάπτυξη ενός δραστήριου ατόμου, επιδρά θετικά στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου και τον βοηθάει να αναπτύξει δεξιότητες ελέγχου, αυτοπεποίθησης, αυτο-αποτελεσματικότητας κλπ (Weinberg & Gould, 1999). Από τις λίγες μελέτες που έχουν γίνει για την σχέση της άσκησης στην αντιμετώπιση κατάχρησης αλκοόλ, φαίνεται ότι μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο για την μείωση της επιθυμίας για αλκοόλ, να βελτιώσει την καρδιαγγειακή λειτουργία (Frankel & Murphy, 1974; Gary & Guthrie, 1972; J. B. Murphy, 1970; Peterson & Johnstone, 1995) και να επιφέρει θετικά συναισθήματα μειώνοντας την κατάθλιψη (Martinsen, Hoffart, & Solberg, 1989; Palmer et al., 1995) και τη διαταραχή άγχους (Berger & Owen, 1983) όπως έχουν αναφερθεί και παραπάνω. Έτσι, η ένταξη συστηματικής άσκησης στο πρόγραμμα απεξάρτησης φαίνεται ότι θα μπορούσε να συμβάλει στην αντιμετώπιση της κατάχρησης και στις διαταραχές που σχετίζονται με την αλόγιστη χρήση του οινοπνεύματος.

Παρόλο που οι έρευνες σχετικά με την άσκηση ως συμπληρωματικό μέσο για την θεραπεία, βρίσκονται σε πολύ αρχικό στάδιο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η φυσική δραστηριότητα προσφέρει θετικά αποτελέσματα σε συναισθηματικές διαταραχές που χαρακτηρίζουν τα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ, όπως είναι η κατάθλιψη (Faulkner & Biddle, 2004) και το άγχος (Landers & Petruzzello, 1994. Salmon, 2001). Αν και δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο, βάσει της τρέχουσας βιβλιογραφίας, αν η άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο πρόληψης διαταραχών που προκύπτουν από τον αλκοολισμό, οι παρεμβατικές μελέτες δείχνουν πως ένας υγιεινός τρόπος ζωής και η ενασχόληση με την φυσική δραστηριότητα, μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές στην ψυχική και σωματική υγεία και ποιότητα ζωής των αλκοολικών ανθρώπων.

Ο αλκοολισμός ως ασθένεια, πέρα από τις σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις που έχει στον άνθρωπο, κοστίζει ακριβά στην οικονομία του κράτους. Δεν είναι μόνο η κατάσταση της υγείας και της οικογένειας του αλκοολικού ατόμου που εισπράττουν τις επιπτώσεις του αλκοολισμού αλλά και η κοινωνία με την ευρύτερη έννοια

(Anderson, 1991). Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, με την εφαρμογή εντατικών προγραμμάτων άσκησης στη θεραπεία από το αλκοόλ, πέρα από τις ευεργετικές επιδράσεις που έχει στην σωματική και ψυχική υγεία, θα επιφέρει οικονομικά κέρδη στην κοινωνία από τον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων του αλκοόλ.

Έχει παρατηρηθεί μέσα από τις έρευνες, πως η φυσική δραστηριότητα αυξάνει τα επίπεδα της β- ενδορφίνης, ορμόνη που επιδρά σε κέντρα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνα για τον έλεγχο των συναισθημάτων. Ταυτόχρονα με το αίσθημα βελτίωσης και υπεροχής που αποκτούν μέσω της τακτικής άσκησης, για τον εαυτό τους, αποκτούν την δυνατότητα να διαχειρίζονται καλύτερα και πιο ψύχραιμα τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Είναι κρίσιμο όμως να αξιολογηθεί η επίδραση που μπορεί να επιφέρει η συστηματική και χρόνια εφαρμογή της άσκησης στην επιθυμία των συνανθρώπων μας για κατανάλωση αλκοόλ (Brown et al., 2009; Ussher et al., 2004) αλλά και το πως μπορούν να οδηγηθούν σε υποτροπή παρά την σωματική τους δραστηριότητα. Επιπλέον, λαμβάνοντας ως δεδομένο πως τόσο η σωματική δραστηριότητα όσο και το αλκοόλ επηρεάζονται από το οπιοειδές σύστημα, θα πρέπει να ερευνηθεί πως ακριβώς σχετίζεται και επηρεάζεται με την φυσική δραστηριότητα και την επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ.

Μελετώντας την τρέχουσα βιβλιογραφία, φαίνεται πως οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, επιλέγουν το κάπνισμα, ως μέσο για να καταπολεμήσουν το στρες και την κατάθλιψη. Επιλέγουν δηλαδή άλλη μια εξαρτισιογόνα ουσία για να καταπραΰνουν ψυχικές διαταραχές που προκαλούνται από μια άλλη εξαρτισιογόνα ουσία, το αλκοόλ. Η άσκηση προκαλεί την έκκριση νευροδιαβιβαστών, που επιφέρουν αίσθημα εφορίας (ενδορφίνες, νορεπινεφρίνη, σεροτονίνη), ικανοποιώντας έτσι το αίσθημα χαράς για όσους καπνίζουν για αυτό τον σκοπό, σύμφωνα με τις θεωρίες «αδυναμίας-άφρασης-ικανοποίησης» (Lujic et al., 2005). Επίσης, φαίνεται ότι όσοι ασκούνται παρουσιάζουν μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Morgan, Roberts, Brand & Feinerman, 1970; Mutrie & Biddle, 1995), επομένως θα μπορούσε η φυσική δραστηριότητα να αποτελέσει έναν νέο τρόπο αντιμετώπισης της εξάρτησης από το αλκοόλ και της κατάθλιψης, αντί του καπνίσματος, βελτιώνοντας άμεσα την ποιότητα ζωής τους. Ακόμη βρέθηκε πως και σε νεαρά άτομα, φοιτητές πανεπιστημίου, ένα σύντομο πρόγραμμα άσκησης είχε θετικά αποτελέσματα στην διάθεση τους για κατανάλωση αλκοόλ αλλά και βοήθησε στην ψυχολογική τους διάθεση και την θετική εικόνα τους σώματος τους δημιουργώντας την επιθυμία για περισσότερη

άσκηση και φροντίδας της υγείας τους (Gawor και συν, 2021). Είναι σημαντικό να οργανωθεί μια συμβουλευτική σχετικά με την χρήση της άσκησης ως συμπληρωματική θεραπεία στην αντιμετώπιση όχι μόνο της εξάρτησης από το αλκοόλ αλλά και από ΔΧΟ γενικότερα και να δημιουργηθεί συζήτηση για το πως μπορεί να εφαρμοσθεί άμεσα στα προγράμματα απεξάρτησης αλλά και σε μετέπειτα συνθήκες αποκατάστασης των ασθενών (Fagon και συν, 2021).

Οι επιλογές για σωματική άσκηση και άθληση είναι πολλές, έτσι ώστε να ταιριάζει στις προτιμήσεις και στους περιορισμούς όλων των συνανθρώπων μας. Ένας νέος και αρκετά πλέον χρησιμοποιούμενος τρόπος άσκησης και ενεργοποίησης είναι η γιόγκα. Έρευνα αποδεικνύει πως η χρήση της σε συνάνθρωπους με διαταραχές χρήσης ουσιών (SUDs) έφερε θετικές επιδράσεις όχι μόνο στην επιθυμία για χρήση αλλά και σε σωματικούς πόνους και μείωση του στρες (Namrata και συν, 2021). Παρόλο τα θετικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, παρατηρήθηκε κίνδυνος μεροληψίας με αποτέλεσμα να χρειάζονται περαιτέρω μελλοντικές έρευνες, με μεγαλύτερο δείγμα και χρήση της γιόγκα ως βασική θεραπεία σε ασθενείς με διαταραχή χρήσης ουσιών επιφέροντας ακλόνητα στοιχεία σχετικά με την θετική επίδραση της συγκεκριμένης μορφής άσκησης.

Είναι πολύ σημαντικό να γίνονται τεστ και έλεγχος στους ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ για μυοσκελετικές παθήσεις και την καρδιοαναπνευστική τους αντοχή, πριν οι ασθενείς ενταχθούν σε οποιαδήποτε σωματικής άσκησης πρόγραμμα λόγω τις καθιστικής και ανθυγιεινής τους ζωής. Ένα αξιόπιστο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε σε έρευνα είναι το τεστ των 6 λεπτών βάρδισης που χρησιμοποιήθηκε σε εσωτερικούς ασθενείς με AUD (Vancampfort και συν. 2020). Ο πληθυσμός αυτός είναι ευάλωτος σωματικά και ψυχικά γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να γίνονται οι απαραίτητες διαδικασίες πριν εισαχθούν σε οποιοδήποτε πρόγραμμα σωματικής άσκησης. Σε πρόσφατη έρευνα συσχετίστηκε η χαμηλή καρδιοαναπνευστική ικανότητα με την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ σε ενήλικες μέσης ηλικίας (Hallgren και συν. 2021). Τα αποτελέσματα δίνουν τον χώρο για προσπάθειες παρέμβασης και ευαισθητοποίησης σχετικά με την επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ και την καθιστική ζωή και τα προβλήματα που επιφέρουν αυτά τα δυο. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τα οφέλη της άσκησης που έχουν αποδειχθεί και σε προηγούμενες εργασίες (Read, Brown et al., 2003; Bock et al., 1999; Murphy et al., 1986; Sinyor, 1982). Ένας υγιεινός τρόπος ζωής με ταυτόχρονη

επίτευξη θετικών κοινωνικών σχέσεων, μπορούν να προσφέρουν στους συνάνθρωπους μας τις κατάλληλες δεξιότητες για την απόκτηση μια υγιούς συμπεριφοράς και στρατηγικές που θα τον βοηθήσουν στο αυτό-έλεγχο και την αντιμετώπιση υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Συναισθήματα όπως «χαρά», «διασκέδαση», «ικανοποίηση», «πάθος», η φυσική δραστηριότητα έρχεται να γεμίσει αυτά τα συναισθήματα και να τα εκπληρώσει με έναν υγιεινό και δραστήριο τρόπο. Μέσα από την άσκηση οι ασθενείς μπορούν να βιώσουν αυτά τα συναισθήματα και εν τέλει να μπορέσουν να αντικαταστήσουν την επιθυμία για αλκοόλ με επιθυμία για άθληση και θέληση για ζωή.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρούμε ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα σχετικά με την επίδραση της άσκησης στα προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ αλλά και τον ρόλο της στην υπερβολική επιθυμία για κατανάλωση οινοπνεύματος. Οι μελλοντικές έρευνες πρέπει να εστιαστούν τόσο στους συνανθρώπους μας που νοσηλεύονται σε κάποια κλινική ή νοσοκομείο και βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης αλλά όσο και στον ‘γενικό’ πληθυσμό που καταναλώνει αρκετή ποσότητα αλκοόλ και χαρακτηρίζονται ως βαρυπότες. Επίσης πρέπει να μελετηθεί με ποιον τρόπο ακριβώς η άσκηση, ως εναλλακτικός τρόπος θεραπείας από την κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας οινοπνεύματος, επηρεάζει τους θεραπευόμενους κατά την διάρκεια της αποχής αλλά και για την διατήρηση υποτροπής και νηφαλιότητας.

Επιπλέον προτείνεται για μελλοντική έρευνα η εφαρμογή μακροχρόνιας άσκησης σε αλκοολικούς και την επίδραση την οποία έχει στην θεραπεία τους και στην ψυχολογία τους εφόσον παρατηρήσαμε μέσα από τις παραπάνω έρευνες πώς ο αλκοολισμός συνοδεύεται με ψυχολογικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη. Επίσης πρέπει να ερευνηθεί το είδος της άσκησης και τις συγκεκριμένες εντάσεις που θα χρησιμοποιηθούν. Προτείνεται να μελετηθούν και να συγκριθούν οι ασκήσεις με αντιστάσεις (βάρη) και η αερόβια φυσική δραστηριότητα (τρέξιμο, περπάτημα). Τέλος, συνιστάτε να ερευνηθεί πώς επιδρά η σωματική άσκηση σε άνδρες και γυναίκες που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και παρακολουθούν πρόγραμμα απεξάρτησης.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Μπορούμε να συμπεράνουμε από την σχετική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, πως υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί όσον αφορά το πλήθος των ερευνών και την αξιοπιστία τους. Οι έρευνες στον τομέα της επίδρασης της άσκησης στην απεξάρτηση από το αλκοόλ και τον ρόλο της φυσικής δραστηριότητας ως ενναλακτικός τρόπος θεραπείας από το υπερκατανάλωση αλκοόλ, ήταν αρκετά περιορισμένες. Επίσης, ένα σημαντικό πρόβλημα στην βιβλιογραφία των μελετών για τα επίπεδα της β-ενδορφίνη και άλλων ενδογενών οπιοειδών, είναι το γεγονός ότι δεν μπορούν να γίνουν άμεσες μετρήσεις αυτών των επιπέδων στον ανθρώπινο εγκέφαλο, ενώ οι άμεσες μετρήσεις στο πλάσμα μπορεί να μην αντανακλούν τα επίπεδα αυτών των ουσιών στον εγκέφαλο. Έχει αναφερθεί όμως, ότι τα επίπεδα αυτά μπορεί να λειτουργούν κεντρικά, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα (Gianoulakis, 2004).

Ένα ακόμη εμπόδιο στην συγκεκριμένη έρευνα ήταν η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε και ερευνήθηκε. Οι έρευνες που επιλέχθηκαν ήταν κατά κύριο λόγο στα αγγλικά ενώ στα Ελληνικά ήταν πολύ λιγότερες καθώς υπήρχε περισσότερη ποικιλία και αξιοπιστία στην ξενόγλωσση αγγλική βιβλιογραφία. Τέλος, μια ακόμη δυσκολία της έρευνας ήταν ο μη προσδιορισμός της έντασης και το είδος της άσκησης που εφαρμόστηκε στους θεραπευόμενους, έτσι να μην γίνεται σαφές ποια ακριβώς σωματική δραστηριότητα βοήθησε τους θεραπευόμενους στην θεραπεία τους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κατά το πέρασμα των αιώνων, ο άνθρωπος στην πορεία δημιουργίας του πολιτισμού του, έκανε χρήση ή κατάχρηση πολλών ουσιών με τοξικές ιδιότητες όπως είναι το αλκοόλ. Χρησιμοποιούταν ως μέσο κοινωνικής συνδιαλλαγής ή ως μέσο χαλάρωσης και από-συμπίεσης από το καθημερινό στρες και πίεση, ακριβώς όπως συμβαίνει και σήμερα. Το κύριο χαρακτηριστικό της εξάρτησης είναι η τακτική λήψη αλκοόλ για να προκληθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα (π.χ. αποφυγή άγχους κ.λπ.) και την αποφυγή συμπτωμάτων στέρησης. Με την έννοια αυτή, το αλκοόλ θεωρείται

ουσία εξάρτησης, η οποία όμως δεν διώκεται ποινικά, όπως τα ναρκωτικά, με αποτέλεσμα να είναι προσβάσιμη σε μεγάλο αριθμό του πληθυσμού.

Από την παραπάνω ανασκόπηση ερευνών, γνωρίζουμε πως η εξάρτηση που δημιουργείται είναι τόσο ψυχολογική όσο και σωματική, ενώ τα προβλήματα στις ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές δυσλειτουργίες από την κατάχρηση οινοπνεύματος, είναι πολλές. Οι περισσότεροι αλκοολικοί συνάνθρωποι μας πάσχουν από διαταραχές του νευρικού και κυκλοφορικού συστήματος, με συνήθως απώλεια ή προβλήματα μνήμης, από ψυχικές και συμπεριφορές διαταραχές (νευρικότητα, θυμό) καθώς και από διαταραχές διάθεσης όπως η κατάθλιψη. Ακόμη είναι αιτία για αμέτρητα τροχαία ατυχήματα και δυστυχήματα, βίας και εγκληματικότητας.

Λίγοι άνθρωποι συνειδητοποιούν ότι χρειάζονται βοήθεια ή πόσο μάλλον να την ζητήσουν ευθέως οι ίδιοι. Τις περισσότερες φορές χρειάζεται αρκετός χρόνος από την πρώτη επαφή με την βοήθεια μέχρι το τελευταίο ποτό και έπειτα άλλο τόσο για να μπει σε μια σταθερή διαδικασία ανάρρωσης. Η θεραπεία από την εξάρτηση αλκοόλ δεν είναι ποτέ σύντομη ή βραχυπρόθεσμη διαδικασία. Οι άνθρωποι αναρρώνουν από το αλκοόλ μόνο αν το θέλουν οι ίδιοι αλλά αυτή η απόφαση αλλάζει συχνά λόγω των ψυχικών διαταραχών που αναφέρθηκαν και παραπάνω. Χρειάζεται αξιολόγηση και σωστός σχεδιασμός της θεραπευτικής διαδικασίας, ώστε ο θεραπευμένος να μην χάσει την θέληση του για θεραπεία. Μαζί με τις ατομικές και ομαδικές ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις στο πρόγραμμα απεξάρτησης, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει στο θεραπευτικό έργο του προγράμματος και στην ανάρρωση του ασθενή.

Η φυσική δραστηριότητα, βάσει της βιβλιογραφίας, μπορεί να χαρακτηριστεί ως εναλλακτική μορφή παρέμβασης σε μια ολιστική προσπάθεια θεραπείας απεξάρτησης από το αλκοόλ. Μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχολογική υγεία του θεραπευμένου. Έχει βρεθεί ότι συμβάλλει στην βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής αντοχής, στην μείωση της παχυσαρκίας, στην βελτίωση των επίπεδων φυσικής κατάστασης όπως επιπλέον και στην διάθεση, ενισχύοντας την αυτοεικόνα και τον αυτό-έλεγχο του ασθενούς. Επίσης, με την συστηματική σωματική άσκηση, παρατηρήθηκε βελτίωση στην ικανότητα συγκέντρωσης και ολοκλήρωσης έργου και μείωση των επίπεδων άγχους και κατάθλιψης. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η άσκηση από πολλούς θεραπευμένους

ως μέσο για να διακόψουν την χρήση και άλλων εξαρτητικών ουσιών-συνηθειών όπως είναι το κάπνισμα, επιφέροντας ολοκληρωμένα θετικά αποτελέσματα στην υγεία του θεραπευμένου.

Εν κατακλείδι, η σωματική άσκηση πρέπει να είναι ένα βασικό κομμάτι της θεραπείας των ατόμων με εξάρτηση από το αλκοόλ. Οι θεραπευόμενοι μέσα από την συμμετοχή τους στην άθληση μαθαίνουν να χαίρονται ή να λυπούνται, να μοιράζεται τα συναισθήματα τους, βγαίνοντας από τον εγωκεντρισμό τους, μαθαίνουν να κοινωνικοποιούνται και να συναλλάσσονται ξανά με άλλους ανθρώπους που συμμερίζονται το ίδιο πρόβλημα με εκείνους, βρίσκοντας στήριξη και συμπαράσταση. Επίσης, μαθαίνουν να υπακούουν σε κανόνες, να πειθαρχούν, να κατανοούν όρια και να δουλεύουν την ματαίωση τους. Καλλιεργούν υπομονή-επιμονή συμμετέχοντας σε ομαδικά προγράμματα άθλησης αλλά και σε ατομικές δραστηριότητες, χαρακτηριστικά που αποτελούν στοιχεία υγιών ψυχικά και σωματικά ατόμων, που είναι έτοιμοι να αναλάβουν ευθύνες και να αντιμετωπίσουν το δύσκολο ταξίδι της ανάρρωσής τους. Όλα αυτά μπορούμε να τα πετύχουμε για τους συνανθρώπους μας με την δραστηριοποίηση και την κινητοποίηση τους για άσκηση. Έτσι μπορούμε να καταλήξουμε στο γεγονός, πως η συμμετοχή σε σωματική άσκηση είναι το αντίθετο της εξάρτησης, είναι θέληση για ζωή!

«Ανώτερη Δύναμη, δώσ' μου την γαλήνη να δέχομαι τα πράγματα που δεν μπορώ ν'αλλάξω, το κουράγιο ν'αλλάξω αυτά που μπορώ και τη σοφία να γνωρίζω τη διαφορά τους» 18 άνω ΑΑ, Κλειστό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, ΨΝΑ.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson P. (1991). Alcohol as a key area. *British Medical Journal*, 303 (6805), 766-769

Gawor, A., Hogervorst E., & Wilcockson, T. (2021). Does an acute bout of moderate exercise reduce alcohol craving in university students? *Addictive Behaviors*, 123, 1-8.

American College of Sports Medicine. (2000). Position statement on the recommendation quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscle fitness and flexibility in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30, 975-991.

American College of Sports Medicine (2006). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (7th ed.). Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Berger, B., & Owen, D. (1983). Mood alteration with swimming: Swimmers really do “feel better.” *Psychosomatic Medicine*, 45, 425–433.

Bock, B.C., Marcus, B.H., King, T.K., Borelli, B., & Roberts M.R. (1999). Exercise effects on withdrawal and mood among women attempting smoking cessation. *Addictive behavior*, 20, 399-410.

Brown, R.A., Abrantes, A.M., Minami,H., Read,J.P., Marcuss, B.H., Jakicic, J.M., Strong, D.R., Dubreuil, M.E., L.C.D.P. , Gordon, A.A., Ramsey, S.E., Kahler, C.W., & Stuart, L. (2014). A preliminary, randomized trial of aerobic exercise for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*,47 (1), 1-9.

Lujic, C., Reuter, M., & Netter, P. (2005). Psychobiological Theories of Smoking and Smoking Motivation. *European Psychologist*, 10(1),1–24

Crosq, M.A. (2007). *Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9, 355-361.

- Vancampfort, D., Vandael, H., Hallgren, M., & Van Damme, T. (2020). Test–retest reliability and correlates of the 6-min walk test in people with alcohol use disorders. *Physiotherapy Research International*, 26 (3), 1-9.
- Faulkner, G., & Biddle, S. J. H. (2004). Physical activity and depression: Considering contextuality and variability. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(1), 3-18.
- Gary, V., & Guthrie, D. (1972). The effects of jogging on physical fitness and self-concept on hospitalized alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on alcohol*, 33, 1073-1078.
- Giannoulakis, C. (2004). Endogenous opioids and addiction to alcohol and other drugs of abuse. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, 4(1), 39-50.
- Goodman, A., (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408
- Goodman, J., Lovejoy, P.E., & Sherratt, A. (1995). *Consuming Habits. Drugs in History and Anthropology*, NY: Routledge.
- Gunillasdotter, V., Andreasson, S., Jirwe, M., Ekblom, O., & Hallgren, M., (2022). Effects of exercise in non-treatment seeking adults with alcohol use disorder: A three-armed randomized controlled trial (Fit For Change). *Drug and Alcohol Dependence*, 232, 109-266.
- Landers, D. M., & Petruzzello, S. J. (1994). Physical activity, fitness, and anxiety. In C. Bouchard, R. J. Stephard, & T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health*, 868-882. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martinsen, E. W., Hoffart, A., & Solberg, O. (1989). Comparing aerobic with nonaerobic forms of exercise in the treatment of clinical depression: A randomized trial. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 324–331.
- Fagan, M.J., Glowacki, K., & Faulkner, G. (2021). “You get that craving and you go for a half-hour run”: Exploring the acceptability of exercise as an adjunct treatment for substance use disorder. *Mental Health and Physical Activity*, 21, 100-424.

Hallgren, M., Herring, M.P., Vancampfort, D., Hoang, M.T., Andersson, V., Andreasson, S., & Abrantes, A.M. (2021). Changes in craving following acute aerobic exercise in adults with alcohol use disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *142*, 243–249.

Hallgren, M., Vancampfort, D., Nguyen, T.T.D., Ekblom-Bak, E., Wallin, P., Andersson G., & Lundin, A. (2021). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cardiorespiratory Fitness in Hazardous and Non-Hazardous Alcohol Consumers. *American Journal of Health Promotion*, *35*(5) 669-678.

Medical Dictionary 2009 Fallex & Partnery.

Morgan, W.P., Roberts, J.A., Brand, F.R., & Feinerman, A.D. (1970). Psychological effect of chronic physical activity. *Medicine and Science in Sports*, *2*, 213- 217.

Murphy, J. B. (1970). An approach to the treatment of alcoholism through corrective therapy. *American Corrective Therapy Journal*, *24*, 88 –92

Murphy, T. J., Pagano, R. R., & Marlatt, G. A. (1986). Lifestyle modification with heavy alcohol drinkers: Effects of aerobic exercise and meditation. *Addictive Behaviors*, *11*, 175-186.

Mutrie, N., & Biddle, S. J. H. (1995). The effects of exercise on mental health of non-clinical population. In S.J.H. Biddle (Ed.), *European perspectives in exercise and sport psychology* (pp. 50-70). Champaign, IL: Human Kinetics.

Olivenstein, C. (1982). Η ζωή του τοξικομανή. Αθήνα: Εκδόσεις Παλλάδα.

Pan American - World Health Organization, 2002.

Palmer, J., Palmer, L. K., Michiels, K., & Thigpen, B. (1995). Effects of type of exercise on depression in recovering substance abusers. *Perceptual and Motor Skills*, *80*, 523–530.

- Peter Salmon (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21 (1), 33-61
- Peterson, M., & Johnstone, B. M. (1995). The Atwood Hall Health Promotion Program Federal Medical Center, Lexington, KY: Effects on drug-involved federal offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 43–48.
- Read, J.P. & Brown, R.A. (2003). The role of physical exercise in alcoholism treatment and recovery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34 (1), 49-56.
- Sinyor, D., Brown, T., Rostant, L., & Seraganian, P. (1982). The role of physical fitness program in the treatment of alcoholism. *Journal of Studies of Alcohol*, 43, 380-386.
- Ussher, M. H., Sampuran, A. K., Doshi, R., West, R., & Drummond, D. C. (2004). Acute effect of a brief bout of exercise on alcohol urges. *Addiction*, 99, 1542-1547.
- Walia, N., Matas, J., Turner, A., Gonzalez, S., & Zoorob, R. (2021). Yoga for substance use: A systematic review. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(5), 964-973.
- Weinberg & Gould, (1999). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*.
- Williams, P. A., & Cash, T. F. (1999, November). A controlled study of the effects of circuit weight training on body image. Poster presented at the 33rd Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Toronto, Ontario, Canada.
- Βασίλειος Κων. Ψήφος (2011). Η επίδραση της άσκησης στην επιθυμία για αλκοόλ. *Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly*. 1-68.
- Γκόλνα, Χ., Μαλλιώρα, Μ., Σουλιώτης, Κ., & Παπαδημητρίου, Γ.Ν. (2014). Εξάρτηση από οπιοειδή. Μία χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση υγείας με σημαντικές υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 3, 13-18.

Ζουρμπάνος, Ν., Τζιαμούρτας, Α., Στάβερη, Ε., Χατζηγεωργιάδης Α., & Θεοδωράκης, Γ. (2011). Η φυσική άσκηση ως συμπληρωματική στρατηγική για την αντιμετώπιση κατάχρησης αλκοόλ. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 123-145.

Μάνθου, Ε., & Τζιαμούρτας, Α.Ζ. (2016). Ο Ρόλος της Άσκησης στην Αντιμετώπιση του Αλκοολισμού. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 14 (1), 35-46.

ΕΚΤΕΠΝ: Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά, Αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη απεξαρτημένων και υπό απεξάρτηση ατόμων.

Ετήσια Έκθεση 2019: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Στατιστικά Δεδομένα 2019, ΕΚΤΕΠΝ – Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά – ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2019: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα ΕΚΤΕΠΝ (ektepn.gr).

Λιάππας, Α. Ι. (1997). Ψυχοτρόπες Ουσίες – Εθιστικές ουσίες – Κλινικά προβλήματα – Αντιμετώπιση. Αθήνα: Πατάκη.

Μαδιανός, Μ. Γ. (2003). *Κλινική ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Μαρσέλος Ν. (1981). Ναρκωτικά. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Μάτσα, Κ. (2001). Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.

Μάτσα, Κ. (2001). Η τοξικομανία ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73, 9-2.

Παναγιώτης Διαμάντη (2017). Ο ρόλος της σωματικής άσκησης στην θεραπεία απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. *Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly*, 1-91.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<https://www.care.gr/post/1064/apeksartisi>

<https://www.psyhat.gr/el/content/%CE%B1%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD>

<https://www.ektepn.gr/activities/interventions/apokatastasi-kai-koinoniki-epanentaxi-apexartimenon-kai-ypo>