

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
με τίτλο :
«Ψυχολογία και Μ.Μ.Ε»

Επιβλέπουσα καθηγήτρια : κα Παυλοπούλου Ιωάννα

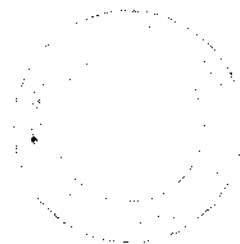
Διπλωματική Εργασία

με θέμα :
«Αλκοόλ και Αγωγή Υγείας»



Αγγελική Κουρή
Α. Μ : 6207 Μ008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



| | |
|---|--|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....σελ. 4 | |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | |
| Ζωή και Θάνατος.....σελ. 5 | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι | |
| 1.1 : Υγεία και Ασθένεια.....σελ. 8 | |
| 1.2 : Βιοϊατρικό Μοντέλο.....σελ. 9 | |
| 1.3:ΒιοψυχοκοινωνικόΜοντέλο.....σελ. 11 | |
| Συμπεράσματα.....σελ. 12 | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ | |
| 2.1: Αλκοόλ και Κοινωνική Νοσηματοδότηση.....σελ. 13 | |
| 2.2 : Μοντέλα Αλκοολισμού.....σελ. 14 | |
| 2.3 : Όχι πια «αλκοολικός».....σελ. 16 | |
| 2.4 : Σύνδρομο Εξάρτησης.....σελ. 17 | |
| 2.5 : Προβληματικός Πότις.....σελ. 18 | |
| 2.6 : Στήγμα και κοινωνικός αποκλεισμός.....σελ. 19 | |
| Συμπεράσματα.....σελ. 20 | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ | |
| 3.1 : Ηρόληψη : Στόχοι και Εμπόδια.....σελ. 22 | |
| 3.2: Αγωγή Υγείας και Κοινωνική Επιρροή.....σελ. 24 | |
| 3.3: Ποτοαπαγόρευση : Παράδειγμα άσκησης Κοινωνικής Επιρροής, κατά το Λειτουργικό μοντέλο (συμμόρφωση και υποταγή).....σελ. 26 | |
| 3.4 : Ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα για το αλκοόλ.....σελ. 28 | |
| 3.5 : Ηρόληψη για το αλκοόλ στην Ελλάδα : προβλήματα και ανεπάρκειες.....σελ. 29 | |
| Συμπεράσματα.....σελ. 31 | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV | |
| 4.1 : Κοινωνικές Στάσεις : Τι είναι; Αλλάζουν; Ποιοί παράγοντες επιδρούν στην Αλλαγή;σελ. 33 | |
| α)Πειθός και Χαρακτηριστικά Πηγής.....σελ. 35 | |
| β)Πειθός και Χαρακτηριστικά Μηνύματος.....σελ. 36 | |
| γ) Πειθός και Χαρακτηριστικά Δέκτη.....σελ. 38 | |
| Συμπεράσματα.....σελ. 40 | |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

| | |
|--|----|
| 5.1 : Φυλλάδιο Ενημέρωσης για το Αλκοόλ.....σελ. | 43 |
| 5.2 : Ομάδα – Στόχος : Περιγραφή Χαρακτηριστικών και και Επιδημιολογικά δεδομένα.....σελ. | 45 |
| 5.3: Ανάλυση Μηνυμάτων Φυλλαδίου.....σελ. | 47 |
| Συμπεράσματα.....σελ. | 54 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

| | |
|---|----|
| 6.1 : Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για το Αλκοόλ.....σελ. | 57 |
| 6.2: Δημόσιοι και Ιδιωτικοί Φορείς για τη θεραπεία του αλκοολισμού.....σελ. | 59 |
| Συμπεράσματα.....σελ. | 61 |

| | |
|---------------------------|---------|
| ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | σελ. 63 |
|---------------------------|---------|

| | |
|---------------|---------|
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... | σελ. 72 |
|---------------|---------|

| | |
|-------------------|---------|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | σελ. 74 |
|-------------------|---------|

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προσέγγιση του θέματος «*Αλκοόλ και Αγωγή Υγείας*», σε επίπεδο τόσο θεωρητικό, όσο και δημιουργικό.

Η προσπάθεια προσέγγισης του παραπάνω θέματος δομείται, για τις ανάγκες της μελέτης αυτής, από εξής μέρη :

Στην εισαγωγή, επιχειρείται η καταγραφή ενός γενικότερου φιλοσοφικού προβληματισμού, σχετικά με τη ζωή και το θάνατο. Στο Κεφάλαιο I, τοποθετείται το θεωρητικό πλαίσιο, σχετικά με το τι είναι υγεία και ασθένεια και ποια είναι τα επικρατούντα θεωρητικά μοντέλα της υγείας. Στο Κεφάλαιο II, γίνεται μια αναφορά στην κοινωνική νοηματοδότηση του αλκοόλ, στο κοινωνικό στίγμα και στα διάφορα θεωρητικά μοντέλα, ενώ το Κεφάλαιο III διαπραγματεύεται την πρόληψη, το ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα και την Αγωγή Υγείας. Το τι είναι οι κοινωνικές στάσεις και αν αλλάζουν, πώς, διαπραγματεύεται το Κεφάλαιο IV, ενώ στο Κεφάλαιο V, μεταβαίνουμε από τη θεωρία στην πράξη, επιχειρώντας μια παρέμβαση, σε μορφή φυλλαδίου. Στο Κεφάλαιο VI, προσεγγίζουμε το ζήτημα της θεραπείας και των ανάλογων φορέων που ασχολούνται με πρόληψη και θεραπεία της κατάχρησης του αλκοόλ. δημιουργώντας Έγelos, ακολουθούν τα συμπεράσματα – συζήτηση αυτού του πονήματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζωή και Θάνατος

Ο θάνατος δε θα υπήρχε, αν δεν υπήρχε ζωή και η ζωή δεν θα ήταν το ίδιο, αν δεν υπήρχε ο θάνατος. Ο θάνατος νοηματοδοτείται από τη ζωή και η ζωή από το θάνατο. Ζωή και θάνατος μοιάζουν να είναι ένα δίπολο σε ένα συνεχές, τα μέρη του οποίου αλληλοορίζονται τόσο εξαρτητικά, τόσο φυσικά καθορισμένα...

Και το πιο τραγικό, είναι η ύπαρξη που έχει το «χάρισμα» ή την «κατάρρα» της συνειδητότητας αυτής της απόλυτης σχέσης ζωής – θανάτου : ο άνθρωπος. Ο άνθρωπος είναι το μόνο ον, το οποίο γεννιέται με τη μόνη βεβαιότητα ότι κάποια στιγμή θα πεθάνει. Όλη του η ζωή είναι εμποτισμένη με την ιδέα του θανάτου, όλη του η ζωή ουσιαστικά βιώνεται με αυτήν την ιδέα. Όλη του η ζωή αποκτά νόημα, από την ιδέα του θανάτου. Ζωή και θάνατος φαίνεται να είναι εχθροί, αλλά και ευεργέτες του ανθρώπου και όπως συμβαίνει συνήθως, με τους εχθρούς, αλλά και με τους ευεργέτες μας έχουμε μια σχέση αμφιθυμίας.

Πώς αλλιώς θα μπορούσαμε να εξηγήσουμε από τη μια την τάση του ανθρώπου για καταστροφή και για αυτοκαταστροφή και από την άλλη, την τόσο αστείρευτη και ακατάπαυστη δίψα του για συνέχιση της ζωής του; Πώς θα μπορούσαμε να εξηγήσουμε τους πολέμους, την επιθετικότητα, τις εξαρτήσεις, τα εγκλήματα, τη δημιουργικότητα, την εξέλιξη, τη τεκνοποίηση ;

Με άλλα λόγια, υπάρχει ένα οξύμωρο σχήμα εδώ, το οποίο η ψυχαναλυτική θεώρηση, προσπαθώντας να αποσαφηνίσει τα θεμελιώδη κίνητρα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, του έχει αποδώσει όνομα : πρόκειται για το ένστικτο της αυτοσυντήρησης και την παρόρμηση του θανάτου. Ως άτομα και ως είδος, οι άνθρωποι επιφέρουν και επισπεύδουν τις ασθένειες και το θάνατό τους (υιοθετώντας βλαπτικές για τον οργανισμό τους συμπεριφορές), με έναν ρυθμό που δεν απαντάται σε κανένα άλλο ζώο (Duberstein, P., R. & Masling J., M., 2007). Συνάμα, η επιμονή του ανθρώπου να διατηρηθεί ζωντανός, έχει ενστικτώδη, πρωτογενή βάση.

Ο παραπάνω προβληματισμός διατρέχει και τη θεωρία της διαχείρισης του τρόμου (Arndt, J., Goldenberg, J., L., Greenberg, J., Pyszczyński, T., Solomon, S., 2007), η οποία είναι βασισμένη στις εξελικτικές διαφορές, αλλά και στις ομοιότητες του ανθρώπινου είδους, σε σχέση με τα άλλα ζωντανά πλάσματα. Στις ομοιότητες συγκαταλέγεται η βιολογική πρόθεση να “παραμείνεις ζωντανός”, ενώ στις διαφορές υπολογίζονται η ανθρώπινη προσαρμοστικότητα, η ικανότητα να σκεφτόμαστε αφαιρετικά, συγκεκριμένα, να κάνουμε προβολές στο μέλλον, να χρησιμοποιούμε την ικανότητα για συμβολική σκέψη. Όντες προικισμένοι με τόσες διακριτές από τα ζώα ικανότητες, έχοντας επίγνωση της ύπαρξής μας, έχουμε επίσης επίγνωση του αναπόφευκτου θανάτου μας. Γνωρίζουμε ότι μπορούμε να πεθάνουμε, ανά πάσα στιγμή, από απρόβλεπτες και φυσικά, μη ελέγξιμες αιτίες. Εδώ έγκειται και το λεγόμενο «υπαρξιακό παράδοξο»: ότι δηλαδή, οι άνθρωποι είναι πλάσματα με θεϊκή φαντασία, ικανά να αντιλαμβάνονται την έννοια της αθανασίας, αλλά κατοικούν σε σώματα που αποδεύουν, συνουσιάζονται, εκφυλίζονται και τελικά, πεθαίνουν, και έχουν τη δυνατότητα να αντιλαμβάνονται ακόμα κι αυτό (Arndt, J., Goldenberg, J., L., Greenberg, J., Pyszczyński, T., Solomon, S., 2007).

Σύμφωνα λοιπόν με τη θεωρία διαχείρισης του τρόμου, στην προσπάθειά του ο άνθρωπος να ελέγξει αυτό το άγχος που του προκαλεί η απολυτοσύνη του θανάτου, κατασκευάζει έννοιες, όπως για παράδειγμα ο χρόνος ή κοσμοθεωρίες, οι οποίες τον εντάσσουν σε ένα σύστημα αξιών, προκειμένου να δώσει ένα νόημα στη ζωή του. Όλες αυτές οι προσπάθειες, έχουν ως σκοπό την αίσθηση υπέρβασης του θανάτου ή και την άρνηση της τρωτότητας της ανθρώπινης φύσης. Στη λογική αυτή, παρατηρούνται διάφορες γνωστικές στρεβλώσεις, όπως για παράδειγμα η συναισθηματική και όχι λογική πεποίθηση ότι “στους άλλους συμβαίνουν όλα, το κακό είναι πάντα μακριά από εμάς”, “εμένα δε θα μου συμβεί κάτι κακό, γιατί είμαι καλός άνθρωπος, ο καθένας παίρνει από τη ζωή αυτό που του αξίζει» (το οποίο ονομάζεται “θεωρία περί δίκαιου κόσμου” και έχει την έννοια της τιμωρίας, για την παραβίαση της τάξης των πραγμάτων, της θείας δίκης), ή ότι “εγώ είμαι αρκετά δυνατός για να αντιμετωπίσω τα πάντα”. Για τους υπαρξιστές, η αγωνία του θανάτου είναι από τις θεμελιώδεις υπαρξιακές αγωνίες του ανθρώπου, και η ψυχοπαθολογία είναι το αποτέλεσμα των αναποτελεσματικών μεθόδων υπέρβασης του θανάτου (Yalom, I., 1980).

Ο θάνατος είναι πάντα, εν δυνάμει επικείμενος, συνειδητοποιημένο γεγονός, το οποίο καθορίζει τη ζωή μας, τον τρόπο που την αντιλαμβανόμαστε, την προστατεύουμε, την προκαλούμε. Ο θάνατος είναι πάντα παρών στη ζωή, με φυσικό, συμβολικό ή φανταστικό τρόπο και η αγωνία για αυτόν υποδεικνύει τις επιλογές μας. Το άγχος του θανάτου είναι ένα υπόκωφο, ασυνείδητο βουητό, ενώ η αρρώστια, δε συμβολίζει άλλο από την υπενθύμιση της θνητότητάς μας (Παυλοπούλου, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1 : Υγεία και Ασθένεια

Τι είναι υγεία ;

Η πιο απλή και συνηθισμένη απάντηση στο φαινομενικά απλοϊκό αυτό ερώτημα είναι η «έλλειψη αναπηρίας ή νόσου». Σίγουρα όμως όχι και η πιο πλήρης. Η αρνητική αυτή αντίληψη της έννοιας της Υγείας δεν είναι αποτέλεσμα παρθενογένεσης ούτε αποτελούσε πάντοτε κυρίαρχη κοινωνική αντίληψη. Ο εννοιολογικός ορισμός καθοριζόταν από την εκάστοτε ιστορική περίοδο, τις κοινωνικές συνθήκες και την πολιτική αντίληψη αναφοράς.

Στον αντίποδα της παραπάνω θεώρησης αναφορικά με την υγεία, βρίσκεται ο ορισμός που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), κατά τον οποίο, η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Έτσι λοιπόν, η έννοια της υγείας, δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία κ.α.

Το πώς ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια, ως κοινωνική αναπαράσταση, ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίasma), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία. Είναι γνωστό ακόμα ότι ο τεράστιος αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος) παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση

(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>).

Σύμφωνα με τις ανωτέρω παραμέτρους, τα επικρατέστερα μοντέλα για την υγεία, μέχρι σήμερα, είναι δύο : το **βιοϊατρικό** και το **ψυχοκοινωνικό μοντέλο**, τα οποία και αντικατοπτρίζουν τις φιλοσοφικές πεποιθήσεις και τις ανάγκες της περιόδου, μέσα στην οποία γεννήθηκαν.

1.2 : Βιοϊατρικό μοντέλο

Το βιοϊατρικό μοντέλο διακατέχεται από έναν γραμμικό τρόπο σκέψης, με αιτιοκρατική λογική, κατά την οποία κάθε αποτέλεσμα (σύμπτωμα) έχει μια συγκεκριμένη αιτία. Κάτω από αυτό το πρίσμα, αρκεί να βρεθεί η αιτία για να εξηγηθεί οποιοδήποτε οργανικό φαινόμενο. Πρόκειται για μια φιλοσοφική θέση, η οποία έχει τις ρίζες της στο ρεύμα του θετικισμού, ένα ρεύμα το οποίο επικράτησε στην επιστημονική σκέψη για πολλά έτη και το οποίο επιχειρεί ακριβώς να ερμηνεύσει τον κόσμο, μέσω αναζήτησης αιτιοκρατικών σχέσεων, που στηρίζονται σε φυσικούς νόμους.

Το βιοϊατρικό μοντέλο επίσης στηρίζει το θεωρητικό οικοδόμημά του, πάνω στο καρτεσιανό δυϊσμό ψυχής – σώματος. Σύμφωνα με τον Καρτέσιο, η ψυχή αποτελούσε μια ξεχωριστή οντότητα, η οποία είναι σαφώς διαχωρισμένη από το σώμα, ανίκανη να επηρεάσει τις λειτουργίες του. Έτσι λοιπόν το σώμα, κάτω από το συγκεκριμένο πρίσμα, προσομοιάζεται με μια μηχανή, η οποία έχει παρουσιάσει μια βλάβη και ο γιατρός καλείται να επισκευάζει αυτήν τη βλάβη.

Η ισχύς του βιοϊατρικού μοντέλου διατηρείται έως και σήμερα και μάλιστα αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής. Οι περισσότεροι γιατροί, ακόμα και σήμερα, επικεντρώνονται στο βιολογικό επίπεδο, παραγνωρίζοντας άλλες παραμέτρους, όπως για παράδειγμα τις ψυχοκοινωνικές και περιβαλλοντικές, οι οποίες επηρεάζουν την ανάπτυξη και αντιμετώπιση της αρρώστιας (Παπαδάτου, Δ.,

Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008). Η ασθένεια θεωρείται ως κατηγοριοποιημένη απόκλιση από την «κανονικότητα».

Συνοψίζοντας τις παραδοχές, πάνω στις οποίες στηρίζεται το βιοϊατρικό μοντέλο, καταλήγουμε στις εξής πέντε : α) το πνεύμα και το σώμα μπορούν να αντιμετωπιστούν, ως ξεχωριστές οντότητες, αρχή που είναι γνωστή ως ο καρτεσιανός δυϊσμός ψυχής – σώματος, β) το σώμα μπορεί να επισκευαστεί (και η λέξη δεν είναι τυχαία), όπως επισκευάζεται και μια μηχανή. Στη θεώρηση αυτή, ο γιατρός είναι ο «επισκευαστής», ο «μηχανικός», ο οποίος θα διορθώσει τη βλάβη, γ) εφόσον πρόκειται για μια μηχανιστική προσέγγιση του ανθρώπινου σώματος, η ανάγκη της τεχνολογίας κρίνεται απαραίτητη, δ) μόνο τα βιολογικά αίτια, λαμβάνονται υπόψη, ως γενεσιουργοί παράγοντες της αρρώστιας και όχι φυσικά οι κοινωνικοί ή οι ψυχολογικοί και ε) προϋπόθεση για την πρόκληση κάθε ασθένειας είναι ένας συγκεκριμένος, ανιχνεύσιμος παράγοντας, για παράδειγμα ένας ιός (Nettleton, S., 2002).

Παρόλως, βέβαια, τους περιορισμούς που προκύπτουν από την παραγνώριση των ανωτέρω παραμέτρων, η συμβολή του βιοϊατρικού μοντέλου στην ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης, υπήρξε αναμφισβήτητα σπουδαία. Οι λεπτομερείς γνώσεις των βιολογικών λειτουργιών σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο, οδήγησε στην ανάπτυξη της φαρμακοθεραπείας, γεγονός το οποίο συνέβαλε στην ανακούφιση από τον πόνο, αλλά και στην αύξηση του μέσου όρου επιβίωσης του ανθρώπου.

Το βιοϊατρικό όμως μοντέλο, όπως εξάλλου συμβαίνει και με κάθε μονοδιάστατο μοντέλο, έχει και τους περιορισμούς του. Καθώς στοχεύει στο να εξάγει γενικεύσιμα συμπεράσματα, αδυνατεί να εξηγήσει τις ατομικές διαφορές, μεταξύ των ασθενών, αδυνατεί να εξηγήσει το γιατί, όταν για παράδειγμα υπάρχει μια επιδημία, κάποιοι αρρωσταίνουν, ενώ κάποιοι άλλοι όχι, όπως επίσης, τη διαφορετικότητα τη εκδήλωσης της αρρώστιας. Επίσης, το μοντέλο της βιοϊατρικής δεν μπορεί να εξηγήσει τις ψυχοσωματικές ασθένειες, όπως ακόμα και το γεγονός ότι η αποκατάσταση μιας οργανικής δυσλειτουργίας δεν ισοδυναμεί πάντα με την αποκατάσταση της υγείας. Μπορεί ένα σύμπτωμα να εξαλειφτεί, αλλά να εμφανιστεί ένα άλλο, εφόσον στην επανεμφάνιση μιας νέας οργανικής ή ψυχικής διαταραχής, μπορεί να συμβάλλουν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Τέλος, το βιοϊατρικό μοντέλο αδυνατεί να εξηγήσει την υιοθέτηση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών από το

άτομο. Ένα άτομο οδηγείται σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές μόνο επειδή δε γνωρίζει τις συνέπειες; Η απάντηση είναι μάλλον αρνητική. Ο άνθρωπος δεν είναι μόνο ένα ορθολογικό ον, αλλά ένα ορθο-ψυχολογικό ον. Υπάρχει δηλαδή μια λογική στη συμπεριφορά του, αλλά ενταγμένη στη ψυχοκοινωνική πραγματικότητα και στην προσωπική του ιστορία (Παυλοπούλου, 2009).

1.3 : Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο

Αυτά τα ερμηνευτικά κενά του βιοϊατρικού μοντέλου της υγείας έρχεται, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, σταδιακά, να καλύψει ένα άλλο θεωρητικό μοντέλο για την υγεία, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Ο άνθρωπος πια αντιμετωπίζεται ολιστικά. Σώμα και ψυχή αλληλεπιδρούν και αλληλοεξαρτώνται, καθώς ο όρος «αμιγές βιολογικό πρόβλημα» καταργείται. Μάλιστα, στα πλαίσια του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας, όλες οι ασθένειες θεωρούνται «ψυχοσωματικές», καθώς συμμετέχουν στην αέναη αλληλουχία της ψυχής και του σώματος (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008). Διαφορετική είναι και η θεώρηση του ρόλου του γιατρού, εφόσον ο γιατρός, κατά το μοντέλο αυτό, δεν είναι ο «μηχανικός» που θα επισκευάσει μια «μηχανή», αλλά γιατρός και ασθενής συνεργάζονται, προκειμένου να αποκατασταθεί η υγεία.

Η θεώρηση αυτή, όπως είναι επόμενο, αλλάζει και την αντίληψη περί υγείας και αρρώστιας, η οποία επικρατούσε κυριαρχικά, πριν την εμφάνιση του. Η υγεία δεν αποτελεί πια μια κατάσταση, την οποία το άτομο «αποκτά» ή «χάνει» και η αρρώστια δεν θεωρείται «εισβολέας» στον οργανισμό. Αντιθέτως, υγεία και αρρώστια προσλαμβάνονται ως δύο αλληλοσυμπληρούμενες όψεις ενός συνεχούς ενιαίου συστήματος. Κατά συνέπεια, κατά το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, κάθε άτομο είναι περισσότερο ή λιγότερο υγιές ή άρρωστο σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Η κατάσταση της υγείας κάθε ατόμου εξαρτάται από μια πληθώρα παραγόντων, κοινωνικών, ψυχολογικών, περιβαλλοντικών και βιολογικών, οι οποίες κάθε φορά μεταβάλλονται (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008).

Με άλλα λόγια, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, θέτει τις βάσεις για μια διαφορετική, πιο πλούσια και ευρεία θεώρηση της υγείας. Μια θεώρηση, κατά την οποία η υγεία

ορίζεται ως μια ολότητα, όπου η σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπόσταση του ατόμου λειτουργούν συνολικά, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και παράλληλα βρίσκονται σε δυναμική ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Συμπεράσματα

Υγεία και ασθένεια είναι δύο έννοιες, οι οποίες έχουν κατά καιρούς φιλτραριστεί μέσα από διαφορετικές προσεγγίσεις, ανάλογες με το κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο γεννιούνται. Δύο είναι τα κυρίαρχα μοντέλα για την υγεία σήμερα : το βιοϊατρικό και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο.

Το βιοϊατρικό μοντέλο στηρίζεται στον καρτεσιανό δυισμό και αντιμετωπίζει τα συμπτώματα του σώματος, ως ξεχωριστές από τη ψυχή δυσλειτουργίες, οι οποίες αποκαθίστανται, εφόσον βρεθούν οι γενεσιουργές αιτίες τους. Κάθε σύμπτωμα έχει και την αιτία του και σε αυτή τη λογική αιτίου-αιτιατού, οι φυσικοί, βιολογικοί νόμοι είναι γενικεύσιμοι.

Στους περιορισμούς του βιοϊατρικού μοντέλου, ως προς τη διαφορετικότητα στην εκδήλωση συμπτωμάτων, ανά οργανισμό, αλλά και ως προς την παρατήρηση της ύπαρξης ψυχοσωματικών ασθενειών, έρχεται να απαντήσει το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται ολιστικά, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και θεραπείας. Στο μοντέλο αυτό, η σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπόσταση του ατόμου αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι και ο ορισμός της υγείας είναι διαφορετικός, σε κάθε μοντέλο. Η έλλειψη νόσου είναι ο αρνητικός ορισμός της υγείας, που υποστηρίζεται από το βιοϊατρικό μοντέλο, ενώ, σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946), η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

2.1: Αλκοόλ και Κοινωνική Νοηματοδότηση

Αν με μια μόνο λέξη, θα μπορούσαμε να αποδώσουμε την κοινωνική νοηματοδότηση του αλκοόλ, αυτή η λέξη θα ήταν «διασκέδαση».

Η ιδιότητα της ουσίας αυτής έγκειται ακριβώς σε αυτήν την κοινωνική της διάσταση. Η κοινωνική αναπαράσταση του αλκοόλ είναι αυτή της χαλάρωσης, της διασκέδασης, της κοινωνικοποίησης, της άρσης των αναστολών, της συνεύρεσης με τους άλλους. Ενώ ουσιαστικά πρόκειται για μια ουσία εξάρτησης, το χαρακτηριστικό της μη αναγνωρισιμότητάς του, τόσο από τον χρήστη, όσο και από την κοινωνία, (λόγω ύπαρξης υψηλών φόρων), αλλά και το χαρακτηριστικό της νομιμότητάς του και της εύκολης ευρέσεώς του, το καθιστούν μια ουσία ιδιόμορφη. Είναι μια φθηνή και νόμιμη ουσία, η εύρεση της οποίας δε βάζει τον χρήστη σε καμία διαδικασία υποκουλτούρας, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τα ναρκωτικά.

Το “al Kohl” (κατά την αραβική λέξη, από την οποία προέρχεται), το οποίο εμπεριέχεται στα ποτά, φέρει την ονομασία «αιθυλική αλκοόλη» και ακόμα ένα από τα χαρακτηριστικά που δυσκολεύουν την ελεγχιμότητά του, είναι και η διαφορετική επίδραση που μπορεί να έχει η κατανάλωσή του, ανάλογα με το άτομο, αλλά και στο ίδιο το άτομο, ανάλογα με τη στιγμή. Τα επίπεδα ανοχής του αλκοόλ είναι μεταβαλλόμενα και επηρεάζονται τόσο από τις ιδιαιτερότητες του κάθε οργανισμού, όσο και από τις συνθήκες, από την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο οργανισμός κάθε δεδομένη στιγμή κατανάλωσης. Για παράδειγμα, σε ένα άτομο με ένα άδειο στομάχι, περίπου το 20% μιας δόσης αλκοόλ απορροφάται ταχέως, καθώς ο ρυθμός απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης είναι μεταβλητός, όπως επίσης, μια μεταβλητή είναι και το βάρος του ατόμου. Ένα παχύ ή μωώδες άτομο παρουσιάζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα, απ’ ότι ένα αδύνατο, όπως και όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος του σώματος, τόσο μεγαλύτερη είναι και η διάρκεια της τοξικότητας από την κατανάλωση της αλκοόλης (Ποταμιάνος, Γρ., 2005).

Επίσης, σύμφωνα με τον Ποταμιάνο Γρ. (2005), ακόμα μια ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης ουσίας, αποτελεί και ο τρόπος κατανάλωσης της. Συγκεκριμένα, οι άνθρωποι που πίνουν από μικρές έως και μέτριες ποσότητες αλκοόλ, παρουσιάζουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, από αυτούς που δεν πίνουν καθόλου. Γενικά, οι άνθρωποι που δεν παρουσιάζουν κανονικότητα στην κατανάλωση αλκοόλ, αλλά επεισόδια πολύ μεγάλης κατανάλωσης έχουν υψηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου. Φαίνεται δηλαδή ότι ο τρόπος που καταναλώνει κανείς αλκοόλ, είναι σημαντικότερος από το είδος του.

Ο έλεγχος της υπερβολικής κατανάλωσης του αλκοόλ έχει απασχολήσει και απασχολεί τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, αλλά και το κράτος, σχεδιάζοντας και προωθώντας προγράμματα αγωγής υγείας, διότι πρόκειται για ένα φαινόμενο, το οποίο υπονομεύει την ατομική και κατά συνέπεια την κοινωνική ευεξία. Το αλκοόλ ενοχοποιείται για την πρόκληση, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, ενός μεγάλο αριθμού ασθενειών, όπως για παράδειγμα, κίρρωση του ήπατος, καρκίνος, καρδιαγγειακές διαταραχές, αλκοολική μυοπάθεια, νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές και πολλές άλλες (Ποταμιάνος, Γρ., 2005). Τέλος, ως μη ξεχνάμε το μεγάλο ποσοστό των συχνά θανατηφόρων δυστυχημάτων, τα οποία προκαλούνται από οδήγηση μετά από κατανάλωση αλκοόλ.

2.2 : Μοντέλα αλκοολισμού

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, αντιλαμβανόμαστε ότι ο αλκοολισμός είναι ένα φαινόμενο σύνθετο και πολυπαραγοντικό. Έτσι λοιπόν και τα διάφορα θεωρητικά μοντέλα, τα οποία έχουν επιχειρηθεί, προκειμένου να εξηγήσουν αυτό το φαινόμενο, είναι διαμορφωμένα σε διαφορετικά θεωρητικά και φιλοσοφικά «καλούπια». Ευθύς αμέσως παρουσιάζονται συνοπτικά τα κυριότερα (Ποταμιάνος, Γρ., 2005) :

Η λανθάνουσα ομοφυλοφιλία είναι η αιτία του αλκοολισμού, κατά την πρώτη προσπάθεια του **ψυχαναλυτικού μοντέλου** να εξηγήσει το φαινόμενο της εξάρτησης από το αλκοόλ. Και επειδή είναι δόκιμο κάθε θεωρία να εξετάζεται στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο γεννάται, θα πρέπει να τονίσουμε ότι την εποχή εκείνη (αρχές 20^{ου} αιώνα) η ομοφυλοφιλία εθεωρείτο βασικό σύμπτωμα

της ψυχοπαθολογίας. Και εφόσον ο ομοφυλόφιλος ήταν, σύμφωνα με τα τότε δεδομένα, ένα άτομο με συναισθηματική ανωριμότητα, οδηγείται και σε ανώριμες συμπεριφορές, όπως ο αλκοολισμός, μια λογική που σήμερα έχει εκλείψει.

Μια δεύτερη προσπάθεια της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, υπήρξε εκείνη της προσομοίωσης του αλκοολισμού με το ίδιο «ψυχικό περιεχόμενο» με αυτό της μανιοκατάθλιψης. Όπως δηλαδή ο μανιοκαταθλιπτικός βρίσκεται ανάμεσα σε εναλλασσόμενες φάσεις μανίας και κατάθλιψης, έτσι και ο αλκοολικός, περνάει από τη φάση της φυσιολογικής στη φάση της αλκοολικής συμπεριφοράς.

Τέλος, πάντα στους κόλπους της ψυχοδυναμικής θεωρίας, το αν υπάρχει μια μορφή προσωπικότητας που να απαντάται στους αλκοολικούς, καθώς και το ποιά χαρακτηριστικά διαμορφώνουν αυτήν την προσωπικότητα, είναι από τα κύρια ερωτήματα επί του θέματος, στα οποία έχουν δοθεί οι εξής απαντήσεις :

Τα εν λόγω άτομα έχει παρατηρηθεί ότι υιοθετούν ανώριμες συμπεριφορές , μη ενήλικες. Αυτή η αδυναμία για ενηλικίωση αποδίδεται στην καθήλωση σε ένα από τα στάδια ψυχολογικής ανάπτυξης του παιδιού, στο στοματικό στάδιο. Σε γενικές γραμμές, τα άτομα αυτά έχουν την τάση να είναι εγωκεντρικά και να παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων με τους άλλους (περισσότερα για αυτό αναφέρονται σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας). Τα άτομα, στην περίπτωση αυτή, προσκολλάται στους γονείς, και ιδιαίτερα στη μητέρα, ενώ δυσκολεύεται φυσικά πολύ στο να αναλάβει ρόλους ενήλικου. Αυτή η σχέση εξάρτησης από τους γονείς, η έλλειψη αυτονομίας, πρωτοβουλιών και αυτοπεποίθησης, οδηγεί στη ματαιώση μετά από μια κριτική, την οποία μπορεί να δεχθεί το άτομο και έτσι το αλκοόλ αποτελεί μια διέξοδο, αναπαράγοντας το μοτίβο των εξαρτητικών σχέσεων.

Μεταβαίνοντας από το μοντέλο της ψυχανάλυσης, στο **ιατρικό μοντέλο**, το πιο παλιό χρονολογικά, το κλίμα αλλάζει πολύ, καθώς βρισκόμαστε σε θεωρητικό περιβάλλον βιοϊατρικό. Ο αλκοολισμός εδώ θεωρείται νόσος, αρρώστια, με επίπτωση στη σωματική υγεία και όχι κοινωνικό φαινόμενο.

Αντιθέτως, το κοινωνιολογικό μοντέλο στοχεύει στο να εντοπίσει τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς εκείνους παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν στην εξάρτηση από το αλκοόλ.

Τέλος, το συμπεριφορικό μοντέλο, στηριζόμενο πάνω στη θεωρία του Watson, περί κλασσικής εξαρτημένης μάθησης, εξήγησε τον αλκοολισμό ως αποτέλεσμα θετικών ανταμοιβών. Από τη στιγμή δηλαδή που το άτομο θα ανακαλύψει τις θετικές επιδράσεις της αλκοόλης (την ευεξία και την κοινωνικοποίηση), θα χρησιμοποιήσει αυτό το αποτέλεσμα ως «αμοιβή», η οποία θα λειτουργήσει ως ενίσχυση για την επανεμφάνιση της αντίδρασης.

Όλα τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα έχουν συνεισφέρει στη μελέτη για το αλκοόλ, το καθένα με πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του.

2.3: Όχι πια «αλκοολικός»

Ο πιο ευρέως διαδεδομένος χαρακτηρισμός του ατόμου που καταναλώνει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, είναι «αλκοολικός». Σε ποιό άτομο όμως αναφερόμαστε, όταν χρησιμοποιούμε αυτόν τον όρο και ποιά είναι η «μεγάλη» ποσότητα; Όλα τα άτομα έχουν την ίδια ανοχή στο αλκοόλ και κάνουν χρήση της ουσίας με τον ίδιο τρόπο; Φυσικά όχι. Αυτή η αρνητική απάντηση στα συγκεκριμένα ερωτήματα, στάθηκε η αιτία της αμφισβήτησης του αν ο όρος «αλκοολικός» είναι όρος δόκιμος, αν μπορεί να περιγράψει με σαφήνεια περιπτώσεις και να καταστήσει διακριτές τις μεταξύ τους διαφορές.

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις, οι οποίες επιχειρούν να εξηγήσουν το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι πολλές, ο τρόπος με τον οποίο κάποιος μπορεί να κάνει χρήση της ουσίας δεν είναι ένας, άρα και ο χαρακτηρισμός του χρήστη, δεν μπορεί να είναι μόνο ένας. Υπάρχουν πολλά είδη «αλκοολικών», οι οποίοι δεν παρουσιάζουν απαραίτητα τα ίδια συμπτώματα, ούτε φαίνεται να υπάρχει μια σταθερή ιεραρχία στην εκδήλωση των συμπτωμάτων, των ψυχολογικών ή οργανικών (Ποταμιάνος Γρ., 2005). Ο όρος λοιπόν «αλκοολικός» αντικαθίσταται με τους όρους «προβληματικός πότης» και «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ», δύο όρους διαφορετικούς μεταξύ τους,

προκειμένου να καλύψουν το πολυσύνθετο φαινόμενο, στο οποίο αναφέρονται. Το άτομο δηλαδή που έχει μια προβληματική σχέση με την ουσία και δεν κάνει λελογισμένη χρήση αυτής, δεν είναι απαραίτητα και εξαρτημένο, καθώς η εξάρτηση, σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πρέπει να πληροί τα ακόλουθα διαγνωστικά κριτήρια :

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

Ο συνδυασμός τριών από τα παραπάνω κριτήρια σε μια περίοδο 12 μηνών θέτει τη διάγνωση της εξάρτησης από την αιθανόλη.
(http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/)

2.4 : Σύνδρομο Εξάρτησης

Σύμφωνα με τον Edwards, το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρεται στη ψυχολογική και σωματική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ και περιλαμβάνει επτά (7) συμπτώματα (Ποταμιάνος, Γρ., 2005) :

A) Συγκεκριμένες περιόδους κατάθλιψης. Οι συγκεκριμένες περιόδους κατάθλιψης υποδηλώνουν και συγκεκριμένες ώρες πόσης. Η κατανάλωση γίνεται σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους της ημέρας, ανεξάρτητα από την ποσότητα.

Β) Προτεραιότητα στην κατανάλωση αλκοόλ. Η εξασφάλιση καθημερινής ποσότητας αλκοόλ είναι πρωταρχικής σημασίας στη ζωή του ατόμου, με αποτέλεσμα να παραμερίζονται οι υπόλοιπες δραστηριότητές του.

Γ) Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ. Το άτομο χρειάζεται όλο και μεγαλύτερη ποσότητα, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες, για τις οποίες πίνει.

Δ) Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης. Η στέρηση της ουσίας μπορεί να επιφέρει συμπτώματα, όπως εκνευρισμός, τρομώδες παραλήρημα, άγχος, ψευδαισθήσεις.

Ε) Συνειδητός καταναγκασμός του πότη. Ο πότης έχει επίγνωση του καταναγκασμού του να πίνει. Αυτή η συνειδητότητα είναι χαρακτηριστική στο σύνδρομο εξάρτησης.

Στ) Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης. Όταν το άτομο πίνει, ανακουφίζεται από τα συμπτώματα στέρησης.

Ζ) Επανεμφάνιση του συνδρόμου. Μετά από μια περίοδο αποχής, το σύνδρομο ενδέχεται να επανεμφανιστεί.

Παρόλη τη σαφώς πιο ξεκάθαρη εικόνα που μας δίνει ο όρος «σύνδρομο εξάρτησης», σε σύγκριση με τον όρο «αλκοολικός», και αυτός ο όρος έχει δεχτεί κριτική, καθώς δεν αποσαφηνίζει πόσα από τα παραπάνω συμπτώματα και με ποιά ένταση πρέπει να τα έχει κάποιος, προκειμένου να θεωρηθεί ότι έχει το σύνδρομο.

2.5 : Προβληματικός Πότης

Ο όρος του «προβληματικού πότη», έρχεται κι αυτός να καλύψει τα κενά του όρου «αλκοολικός» και περιλαμβάνει τις παρακάτω περιπτώσεις, κατά τον Ποταμίανο, Γρ.,(2005) :

α) Περιπτώσεις που έχουν σύνδρομο εξάρτησης, αλλά δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας

β) Περιπτώσεις που εμφανίζουν προβλήματα υγείας από το αλκοόλ, αλλά όχι σύνδρομο εξάρτησης

γ) Περιπτώσεις, κατά τις οποίες σύνδρομο εξάρτησης και προβλήματα υγείας συνυπάρχουν

2.6 : Στίγμα και κοινωνικός αποκλεισμός :

Ο Goffman μελετώντας το στίγμα, κατέληξε στο ότι βασίζεται στη διάκριση μεταξύ της «εν δυνάμει κοινωνικής ταυτότητας», αναφερόμενος στις στερεοτυπικές κατηγοριοποιήσεις που κάνουμε στην καθημερινή ζωή, και στην «καθαυτό κοινωνική ταυτότητα», αναφερόμενος στα σε εκείνα τα γνωρίσματα που πράγματι διαθέτει το άτομο (Nettleton, 2002). Το στίγμα δηλαδή εμφανίζεται όταν διαπιστώνεται ανακολουθία ανάμεσα στις δύο παραπάνω ταυτότητες, καθώς είναι ένα είδος σχέσης ανάμεσα στο γνώρισμα και στο στερεότυπο.

Τα στερεότυπα αποτελούν γνωστικά και συναισθηματικά σχήματα που δομούνται εντός του κοινωνικού πλαισίου, ως μορφές κατηγοριοποίησης, ως κατηγορίες πεποιθήσεων και βασίζονται σε υπέρ-γενικευμένες απλουστεύσεις, σε στρεβλώσεις που καθοδηγούν τη σκέψη και την αντίληψη με τρόπο επιλεκτικό και μεροληπτικό. Τόσο τα στερεότυπα όσο και οι προκαταλήψεις (ως ιδιαίτερες κατηγοριακές στάσεις έναντι του «άλλου» που προσδιορίζονται και υποκινούνται από τα στερεότυπα), έχουν κανονιστική διάσταση, αφού δικαιολογούν και νομιμοποιούν τις πράξεις των κυρίαρχων κοινωνικών ομάδων, διατηρώντας την μεταξύ τους πολιτισμική, οικονομική και φυλετική απόσταση (Παλαστάμου,1992).

Δεν είναι τυχαίο το ότι κάποιες ασθένειες είναι στιγματισμένες περισσότερο ή λιγότερο από κάποιες άλλες, εφόσον, σύμφωνα πάντα με τον Goffman υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι συντελούν σ' αυτό και είναι οι ακόλουθοι :

- 1) η ορατότητα και η έκταση στην οποία τα συμπτώματα αναγνωρίζονται από τους άλλους

- 2) το μέγεθος στο οποίο οι άλλοι είναι ενήμεροι για την ασθένεια (για παράδειγμα μπορεί κάποιος να πάσχει από μια ασθένεια και οι άλλοι να μην το γνωρίζουν)
- 3) ο βαθμός παρεμπόδισης της ροής της αλληλεπίδρασης. Αν δηλαδή η ασθένεια παρεμποδίζει τη σχέση, την αλληλεπίδραση, την επικοινωνία
- 4) η αντίληψη των άλλων, σχετικά με την ικανότητα του ατόμου να συμμετέχει πλήρως στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις

Επειδή το αλκοόλ έχει ορισμένες ιδιομορφίες, ως προς την κοινωνική του νοσηματοδότηση, είναι δηλαδή μια ουσία νόμιμη, συνυφασμένη με την κοινωνικότητα και τη διασκέδαση, μια ουσία, η εύρεση της οποίας δε βάζει το χρήστη σε διαδικασίες υποκουλτούρας, το στίγμα δεν είναι τόσο εμφανές. Η μόνη περίπτωση που γίνεται εμφανέστερο είναι όταν αυτή η ανακολουθία ανάμεσα στο στερεότυπο και στο γνώρισμα είναι μεγαλύτερη, όπως στην περίπτωση του αλκοολισμού στις γυναίκες.

Στις γυναίκες έχει παρατηρηθεί, σύμφωνα με τις μελέτες, μια κρυφή κατανάλωση αλκοόλ, ένας σκοτεινός αριθμός και αυτό οφείλεται στο στίγμα που συνοδεύει τη «γυναίκα που πίνει» (Ποταμιάνος, 2005). Σύμφωνα με τα κοινωνικά πρότυπα και τα στερεότυπα του φύλου, η γυναίκα οφείλει να ακολουθεί έναν παραδοσιακό τρόπο συμπεριφοράς, έναν τρόπο που να είναι σε συμφωνία με τον κοινωνικό της ρόλο, του ατόμου δηλαδή που τεκνοποιεί και φροντίζει την οικογένεια. Η χρήση της ουσίας έρχεται σε αντίθεση με τη θηλυκότητά της και έτσι το στίγμα παραμονεύει.

Συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό, ξεκινώντας από μια γενικότερη προβληματική σχετικά με το αλκοόλ, την ιδιομορφία του και τη δυσκολία ενός σαφούς ορισμού του, η οποία συνοδεύει αυτήν την ιδιομορφία, έγινε λόγος για τα διαφορετικά μοντέλα αλκοολισμού τα οποία έχουν προταθεί, σε θεωρητικό επίπεδο και τα οποία μας προσφέρουν την ευκαιρία να μελετήσουμε το φαινόμενο πολυπαραγοντικά, όπως ακριβώς του αρμόζει.

Επειδή το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι ένα δύσκολο ορίσιμο φαινόμενο, επόμενο είναι και ο χαρακτηρισμός του «αλκοολικού» να αποτελεί πλέον ένα γενικό

και αδόκιμο όρο, καθώς δεν αποτυπώνει τις «αποχρώσεις», στη χρήση της ουσίας. Αντ' αυτού, οι επικρατούντες χαρακτηρισμοί είναι ο «προβληματικός πότης» και «το σύνδρομο εξάρτησης», οι οποίοι διαχωρίζουν, όχι μεν επακριβώς, αλλά σαφώς καλύτερα, τον τρόπο που κάποιος κάνει χρήση αλκοόλ και τις επιπτώσεις της.

Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας του αλκοολισμού, το κοινωνικό στίγμα δεν είναι τόσο εμφανές στο φαινόμενο αυτό. Το αλκοόλ είναι νόμιμο, συνοδεύει τη διασκέδασή μας, είναι μέρος της κοινωνικότητας μας και η εύρεση του δε βάζει το χρήστη σε καμία διαδικασία υποκουλτούρας (Παυλοπούλου, 2009). Η μόνη ίσως περίπτωση που ο χρήστης στιγματίζεται είναι όταν πρόκειται για γυναίκα. Λαμβάνοντας υπόψιν τον ορισμό του Goffman για το στίγμα, ως η ανακολουθία μεταξύ της εν δυνάμει κοινωνικής και της καθαυτής κοινωνικής ταυτότητας (Nettleton, 2002), το στίγμα στις γυναίκες-πότες είναι αποτέλεσμα των στερεοτύπων του φύλου. Η γυναίκα που πίνει έρχεται σε κόντρα με τον κοινωνικά αποδιδόμενο ρόλο της, με τη θηλυκότητά της. Για το λόγο αυτό και παρατηρείται κρυφή κατανάλωση της ουσίας από γυναίκες, προκειμένου να αποφευχθεί ο στιγματισμός τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 : Πρόληψη : στόχοι και εμπόδια

«Το σύνολο των ενεργειών που αποσκοπούν στην προάσπιση, στην προαγωγή ή στη διατήρηση της υγείας, ονομάζεται συμπεριφορά προστατευτική της υγείας», σύμφωνα με τον Φώτιο Αναγνωστόπουλο (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008). Οποιαδήποτε συμπεριφορά υιοθετούμε, με άξονα την προστασία της υγείας, ανεξάρτητα από το πόσο αποτελεσματική ή μη μπορεί τελικά να αποδειχθεί, ονομάζεται «πρόληψη».

Τρία είναι τα επίπεδα της πρόληψης, τα οποία απορρέουν από την κατάσταση της υγείας του ατόμου, κάθε φορά : α) η πρωτογενής πρόληψη, η οποία έχει στόχο την αποφυγή της έναρξης παθογενετικών διαδικασιών, β) η δευτερογενής πρόληψη, της οποίας ο ρόλος ξεκινά όταν έχουν ήδη ξεκινήσει οι νοσογόνες παθογενετικές διαδικασίες και έχει στόχο την έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών σε αρχικό στάδιο, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή πρόγνωση και γ) η τριτογενής πρόληψη, η οποία επικεντρώνεται πια στον πάσχοντα (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008) .

Η πρόληψη όμως, ειδικά σε πρωτογενές επίπεδο, αποδεικνύεται ένα δύσκολο έργο, καθώς μια σειρά από ανασταλτικούς παράγοντες, πολιτιστικούς, κοινωνικούς, αλλά και ψυχολογικούς εμποδίζουν την επιτυχία της. Για παράδειγμα, υπάρχει η τάση να θεωρούμε ότι η «καλοπέραση» στη ζωή είναι συνυφασμένη με την απόλαυση ανθυγιεινών συμπεριφορών. Ότι η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον, αν κανείς τη ζει μέσα στη στέρηση των απολαύσεων, όπως το κάπνισμα, το ποτό, κ.α. και επειδή «μια ζωή την έχουμε», θα πρέπει να τη γευτούμε στο έπακρο.

Επίσης, όπως έχει διαμορφωθεί η σύγχρονη ζωή, οι ρυθμοί είναι τόσο εξοντωτικοί, που κανείς ξαφνικά αντιλαμβάνεται ότι ζει για να εργάζεται, να ανέβει κλίμακα στην επαγγελματική ιεραρχία και να αποκτήσει ακόμα μεγαλύτερη οικονομική

άνεση. Όλοι αυτοί οι στόχοι είναι παράλληλα σοβαροί κίνδυνοι για τη σωματική και ψυχική υγεία.

Στον αντίποδα της προληπτικής συμπεριφοράς, βρίσκεται ακόμα και η πεποίθηση ότι αφού όλοι μας κάποια στιγμή θα πεθάνουμε, δεν έχει κανένα νόημα να καταβάλουμε προσπάθειες για να αποτρέψουμε τις ασθένειες. Αφού δηλαδή ο θάνατος είναι η μοιραία κατάληξη της ζωής, η καλύτερη της, μικρή σημασία έχει. Αυτή η μοιρολατρική στάση δεν αφήνει στο άτομο κανένα κίνητρο βελτίωσης της ποιότητας ζωής του.

«Η επιστήμη έχει προχωρήσει τόσο πολύ, που ό,τι και να μου συμβεί, θα με κάνει καλά», είναι ακόμα μια στάση, η οποία είναι αποτρεπτική της προσπάθειας για πρόληψη. Η τόσο αισιόδοξη πίστη στις δυνατότητες της επιστήμης, φαίνεται να οδηγεί σε παραίτηση του ατόμου από την προσπάθεια.

Ίδιας αποτελεσματικότητας με τις παραπάνω πεποιθήσεις είναι και η πεποίθηση ότι *«εμένα δε θα μου συμβεί ποτέ αυτό, γιατί είμαι καλός άνθρωπος κατά βάθος. Ο καθένας παίρνει από τη ζωή αυτό που του αξίζει»*, η οποία στηρίζεται στη θεωρία «Περί Δίκαιου Κόσμου», στην έννοια της τιμωρίας για την παραβίαση της τάξης των πραγμάτων, της θείας δίκης (Παυλοπούλου, 2009).

Από την άλλη, οι καθημερινές συνήθειες, οι ανθυγιεινές είναι τόσο ισχυρές, που δεν μπορούν εύκολα να παραβλεφθούν. Καθώς στην καθημερινή μας ζωή τα «θέλω» αντικαθίστανται όλο και περισσότερο από τα «πρέπει», έχουμε την τάση τα λιγιστά «θέλω» που μας έχουν απομείνει να τα προστατεύουμε σθεναρά.

Δυο θεωρητικές προσεγγίσεις, σχετικά με τις πεποιθήσεις για την υγεία και τη συμπεριφορά είναι : *το κέντρο για τον έλεγχο της υγείας και το μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία* (Nettleton, S., 2002). Το πρώτο προτείνει ότι τα άτομα πιστεύουν ή ότι έχουν ή ότι δεν έχουν κάποιο βαθμό ελέγχου πάνω στη ζωή τους. Όσοι έχουν μια μοιρολατρική άποψη κατηγοριοποιούνται ως «εξωτερικοί», ενώ όσοι θεωρούν ότι η συμπεριφορά τους μπορεί να επηρεάσει την υγεία τους, καλούνται «εσωτερικοί». Το δεύτερο μοντέλο εξετάζει τις απόψεις των ατόμων για

την υγεία, προκειμένου να εντοπίσει την έκταση στην οποία κινητοποιούνται για να αλλάξουν τη σχετική με την υγεία συμπεριφορά τους.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, η πρόληψη είναι μια δύσκολη υπόθεση, εφόσον δεν έχει ως στόχο να ενημερώσει μόνο έναν πληθυσμό που δεν γνωρίζει και γι' αυτό επιδίδεται στην υιοθέτηση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (δηλαδή εθελούσιων συμπεριφορών που υποσκάλπτουν τη ψυχοκοινωνική ευεξία και κοινωνική προσαρμογή του ατόμου), αλλά θα πρέπει να λάβει υπόψιν της και τους κοινωνικούς, πολιτιστικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι στέκονται εμπόδιο στο έργο της. Τα προγράμματα αγωγής υγείας, θα πρέπει να στοχεύουν όχι μόνο στην ενημέρωση, αλλά κυρίως στην απόδοση προσωπικού νοήματος και σημασίας στην προληπτική συμπεριφορά, ώστε η τελευταία να αναπτύξει δευτερεύοντες στόχους, οι οποίοι θα λειτουργήσουν ενισχυτικά σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008). Για να αλλάξουμε τη συμπεριφορά μας θα πρέπει να πιστέψουμε ότι το πρόβλημα μας αφορά και ότι μπορούμε, έχουμε τη δύναμη, να υιοθετήσουμε τις προτεινόμενες αλλαγές (Παυλοπούλου, 2009).

3.2 : Αγωγή Υγείας και Κοινωνική Επιρροή

Η ανθρώπινη συμπεριφορά και το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, όπως ήδη τονίστηκε, αποτελούν αποφασιστικούς παράγοντες στην αιτιολογία και την επιδημιολογία πολλών νοσημάτων μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι βασικότερες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας της εποχής μας. Ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά, τα ατυχήματα, τα ψυχικά νοσήματα, τα χρόνια εκφυλιστικά και ορισμένα σύγχρονα λοιμώδη (π.χ. AIDS), θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν σε μεγάλο βαθμό, αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ορισμένες ανθυγιεινές καθημερινές του συνήθειες και βελτίωνε το περιβάλλον του. Γι' αυτό και η αποτελεσματικότητα κάθε πολιτικής υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο συνειδητότητας του πληθυσμού στα θέματα που αφορούν την υγεία του και από την ετοιμότητα και την αποφασιστικότητα του καθένα ατομικά και όλων μαζί συλλογικά για εποικοδομητική δράση στην υπόθεση της υγείας.

Αυτή ακριβώς την ανάγκη έρχεται να καλύψει η **Αγωγή Υγείας** που θα μπορούσε να οριστεί σαν:

«η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους».

Ο ορισμός της Αγωγής Υγείας επιδέχεται μια ευρύτερη και μια αυστηρότερη ερμηνεία. Σύμφωνα με την ευρύτερη ερμηνεία, η Αγωγή Υγεία αφορά όλες εκείνες τις εμπειρίες ενός ατόμου, μιας ομάδας ή μιας κοινότητας, που επιδρούν και επηρεάζουν τις αξίες, τις στάσεις, τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Αυτή η ευρύτερη ερμηνεία αναγνωρίζει ότι πολλές εμπειρίες, θετικές και αρνητικές, επιδρούν στη σκέψη, στα αισθήματα και στην πράξη των ανθρώπων. Γι' αυτό και δεν περιορίζει το εύρος της δράσης της Αγωγής Υγείας μόνο σε σχεδιασμένες και οργανωμένες δραστηριότητες.

Σύμφωνα με την αυστηρότερη ερμηνεία, ο όρος «Αγωγή Υγεία» κατά κανόνα σημαίνει τις προγραμματισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της Αγωγής Υγείας στα πλαίσια της Προαγωγής Υγείας. Η δεύτερη αυτή ερμηνεία είναι και αυτή που χρησιμοποιείται περισσότερο στον ακαδημαϊκό χώρο. http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE.htm#TI_EINAI_AΓΩΓΗ_ΥΓΕΙΑΣ2 (ανακτήθηκε στις 10/03/09).

Με δυο λόγια, θα λέγαμε ότι η Αγωγή Υγείας ουσιαστικά επιδιώκει να ασκήσει κοινωνική επιρροή. Τι είναι κοινωνική επιρροή ; Είναι η αλλαγή των κοινωνικών στάσεων, απόψεων, αντιλήψεων ή αναπαραστάσεων ενός ατόμου ή μιας ομάδας, από τις κοινωνικές στάσεις, απόψεις, αντιλήψεις ή αναπαραστάσεις, ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας (Παπαστάμου, Στ., 1989). Δύο είναι τα μοντέλα της άσκησης **κοινωνικής επιρροής**, όπως έχουν διαμορφωθεί από την Κοινωνική Ψυχολογία : το **Λειτουργικό** και το **Γενετικό ή Αλληλεπιδραστικό Μοντέλο**.

Το **Λειτουργικό μοντέλο**, το οποίο και προηγείται χρονικά, αντιμετώπισε την κοινωνική επιρροή, ως φαινόμενο κοινωνικής συμμόρφωσης και υποταγής. Ο στόχος του μοντέλου αυτού είναι μέσω των μηχανισμών συμμόρφωσης και υποταγής, να εξασφαλιστεί η κοινωνική στασιμότητα, ο κοινωνικός έλεγχος. Οι

κανόνες επομένως ορίζονται από την πλειοψηφία και την κυρίαρχη ιδεολογία, με τρόπο απόλυτο και οι δέκτες δεν έχουν άλλη επιλογή από τη συμμόρφωση ή την άρνησή τους (Παπαστάμου, Στ., 1989).

Αντιθέτως, το Γενετικό ή Αλληλεπιδραστικό μοντέλο, τις βάσεις του οποίου έθεσε ο Serge Moscovici ενδιαφέρεται για τους μηχανισμούς οι οποίοι εξασφαλίζουν σε ένα κοινωνικό σύστημα την (σχεδόν) ιδανική λειτουργικότητά του, με προσαρμοστικές διαδικασίες. Η προσέγγιση αυτή έχει, ως στόχο την κοινωνική αλλαγή και την καινοτομία. Είναι ένα αλληλεπιδραστικό μοντέλο που αντιστοιχεί σε μια προοδευτική ενόραση, καθώς η αλλαγή μπορεί να προέλθει από μειονότητες (Παπαστάμου, Στ., 1989).

3.3 : Ποτοαπαγόρευση : Παράδειγμα άσκησης Κοινωνικής Επιρροής, κατά το Λειτουργικό μοντέλο (συμμόρφωση και υποταγή)

Σε μια μελέτη για το αλκοόλ, δε θα μπορούσε κανείς να μην αναφερθεί στη γνωστή εποχή της ποτοαπαγόρευσης, στο πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργήθηκε, στις προσδοκίες της και στις συνέπειές της.

Μιλώντας για ποτοαπαγόρευση, αναφερόμαστε στο καθεστώς, μεταξύ 1920-1933, στις ΗΠΑ, όταν κηρύχθηκε παράνομη, με συνταγματική πρόνοια, η παρασκευή, διακίνηση, εισαγωγή, εξαγωγή και πώληση αλκοολούχων ποτών.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η εμπειρία του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου έπαιξε σημαντικό ρόλο στην απόφαση αυτή. Καθ' όλη την περίοδο 1914-1918 η κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρήθηκε προσβλητική γι' αυτούς που πολεμούσαν και η χρήση κριθής ή άλλων δημητριακών για παραγωγή αλκοόλ απαγορεύθηκε τον Νοέμβριο του 1918, δέκα μέρες μετά την Ανακωχή.

Η Απαγόρευση «σκόνταψε» όμως σε σειρά προβλημάτων : πρώτο απ' όλα ήταν ότι τα δικαστήρια κατακλύστηκαν από υποθέσεις σχετικές με παραβάσεις του νόμου, πράγμα που οδήγησε σε αδιέξοδο την απονομή της δικαιοσύνης. Το βασικό, όμως, εμπόδιο ήταν οι δυσκολίες που προέκυψαν από τη διάχυση των αρμοδιοτήτων

(κυρίως μεταξύ Υπουργείων Δικαιοσύνης και Οικονομικών) και την ανεπαρκή ειδίκευση του αρμόδιου προσωπικού.

Δεν πέρασε μεγάλο χρονικό διάστημα από την έναρξη της ποτοαπαγόρευσης και η μαύρη αγορά άρχισε να ανθίζει, το έγκλημα να κινείται ανοδικά και οι οργανωμένες συμμορίες να ευημερούν και να κερδίζουν πολιτική επιρροή. Η αστυνόμευση ήταν δύσκολη, με αποτέλεσμα να πληθαίνουν τα παράνομα αποστακτήρα και τα μπαρ. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα σημεία πώλησης έφταναν την περίοδο αυτή τα 30.000, σχεδόν διπλάσια από την προ-ποτοαπαγόρευσης εποχή !

Παράλληλα, η διαφθορά στους κόλπους της αστυνομίας ολοένα και αυξανόταν, ενώ πολλοί γιατροί θησαύριζαν, συνταγολογώντας ουίσκι για ιατρικούς λόγους, που ήταν νόμιμο και διατίθεντο στα φαρμακεία.

Ενώ λοιπόν τον πρώτο χρόνο της εφαρμογής της ποτοαπαγόρευσης παρουσιάστηκε μείωση των θανάτων από ασθένειες, σχετιζόμενες με το αλκοόλ, επτά χρόνια μετά, οι θάνατοι άρχισαν να αυξάνονται, όπως επίσης και η εγκληματικότητα και μάλιστα σε μεγάλο βαθμό.

Έτσι, στις προεδρικές εκλογές του 1932, ο δημοκρατικός υποψήφιος Φραγκλίνος Ρούσβελτ, συμπεριέλαβε στο πρόγραμμά του την άρση της ποτοαπαγόρευσης. Ένα χρόνο αργότερα, στις 5 Δεκεμβρίου 1933, η ποτοαπαγόρευση ήθη στο μεγαλύτερο μέρος των ΗΠΑ (<http://sansimera.gr/archive/articles/show.php?id=198&feature=Prohibition>).

Αξιολογώντας την ποτοαπαγόρευση από τα αποτελέσματά της, παρατηρούμε ότι επρόκειτο για ένα ανεπιτυχές μοντέλο, καθώς μακροπρόθεσμα ούτε τα αρνητικά αποτελέσματα από τη χρήση αλκοόλ μειώθηκαν, αλλά και παράλληλα αυξήθηκε η εγκληματικότητα.

Έχοντας κανείς κατά νου το λειτουργικό μοντέλο άσκησης κοινωνικής επιρροής και επιχειρώντας μια βαθύτερη συλλογιστική στην ποτοαπαγόρευση, αντιλαμβάνεται ότι η τελευταία αποτέλεσε ουσιαστικά μια προσπάθεια κοινωνικού ελέγχου των επιπτώσεων της χρήσης αλκοόλ, μια προσπάθεια λειτουργικής κοινωνικής επιρροής, στοχευόμενη όχι στην αλλαγή, αλλά στη στασιμότητα που επιφέρει ο έλεγχος. Στηριζόμενη η εξουσία στη δύναμή της, στην εξάρτηση του κάθε ατόμου από την

κοινωνική έγκριση, στην τάση του συνόλου για εξάλειψη της αβεβαιότητας και στην αντικειμενικότητα του μηνύματός της, προσπάθησε με τα παραπάνω «όπλα» να ασκήσει κοινωνικό έλεγχο. Φάνηκε όμως η προσπάθεια αυτή να αποδείχτηκε ανεπιτυχής, οδηγώντας μας στη σκέψη του Παλαστάμου Στ. (1989), ότι : «η συλλογική συμπεριφορά καταλήγει να είναι το δεκανίκι των ατομικών διεργασιών...».

3.4 : Ισχύον νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα για το αλκοόλ

Στην Ελλάδα, η απαγόρευση της πώλησης ποτών σε νέους, αφορά στην πώληση σε άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Παρόλα αυτά, μοιάζει να είναι ένα ανενεργό μέτρο, μέχρι στιγμής, καθώς δεν υπάρχει καμία επιτήρηση, που να διασφαλίζει την εφαρμογή του. Σύμφωνα όμως με τα νέα μέτρα, που προσφάτως αποφασίστηκαν από το Υπουργείο Υγείας, θα υπάρξει :

«STOP» στο αλκοόλ... χειρόφρενο στα ποτά και στα «παράνομα» ξενύχτια. Ο νόμος 3730 που ψηφίστηκε στη Βουλή με πρωτοβουλία του Δημήτρη Αβραμόπουλου και των συνεργατών του προβλέπει την απαγόρευση σε ανήλικους την είσοδο και παραμονή καθώς και την οποιαδήποτε μορφής απασχόληση σε κέντρα διασκέδασης και αμιγή μπαρ, ενώ απαγορεύει και την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε όλα τα δημόσια κέντρα, εξαιρουμένων των περιπτώσεων ιδιωτικών εκδηλώσεων. (<http://www.press-time.com/index/kapnismalkool-gr.html>)

Μάλιστα, το υπουργείο Υγείας δεν μένει μόνο σε αυτά, αλλά προχωρά στη σύσταση ειδικής υπηρεσίας προστασίας Ανηλίκων από τον καπνό και το αλκοόλ, η οποία θα στελεχωθεί από προσωπικό του υπουργείου και επιστημονικούς συνεργάτες του. Η ειδική αυτή υπηρεσία θα επιφορτιστεί με την ανάπτυξη της εθνικής έρευνας και τον συντονισμό των προγραμμάτων στον τομέα του ελέγχου αλλά και με την προώθηση, ενθάρρυνση και ανάπτυξη της έρευνας σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες και τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ. Ταυτόχρονα και σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΛΠΝΟ) καθιερώνεται ένα εθνικό σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησης της κατανάλωσης αλκοόλ καθώς και των σχετικών κοινωνικών και οικονομικών δεικτών και δεικτών υγείας. Η πείρα από

αρμόδια όργανα άλλων χωρών και η συνεργασία με διεθνείς ή περιφερειακούς οργανισμούς θα αποδειχθεί πολύτιμη. Σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ δημιουργείται ένα εθνικό σχέδιο πρόληψης που καθορίζεται με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται τομέας ελέγχου καπνού και αλκοόλ ο οποίος είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της εφαρμογής της κοινοτικής και εθνικής νομοθεσίας. Κατά τη διενέργεια του κατασταλτικού ελέγχου, οι κατά τόπους αρμόδιες αστυνομικές και λιμενικές αρχές κατόπιν αιτήσεων του τομέα ελέγχου, υποχρεούνται να παρέχουν άμεση συνδρομή. (<http://www.press-time.com/index/kapnismalkool-gr.html>)

Όσον αφορά την απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, αυτή καθορίζεται με ανώτατη επιτρεπτή συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα, το 0,5% και αποτελεί ένα μέτρο, η τήρηση του οποίου κατά περιόδους εποπτεύεται ικανοποιητικά, ενώ σε άλλες όχι.

Τέλος, αξίζει να επισημανθεί ότι σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας για τον περιορισμό των βλαπτικών συνεπειών του αλκοόλ στην υγεία, 2008 – 2012, η χώρα μας είναι μια από τις ελάχιστες της Ευρώπης, στις οποίες δεν υπάρχει νομοθετικός προσδιορισμός της έννοιας «αλκοολούχο ποτό». Όπως είναι επόμενο, η έλλειψη αυτή δυσχεραίνει τη λήψη μέτρων και την εφαρμογή πολιτικών πρόληψης. (<http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-toy-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>)

3.5 : Πρόληψη αλκοόλ στην Ελλάδα : προβλήματα και ανεπάρκειες

Το φαινόμενο της προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ αυξάνεται σε παγκόσμια κλίμακα με γοργούς ρυθμούς. Τα προβλήματα που σχετίζονται με τον αλκοολισμό είναι πολυδιάστατα και οι προσπάθειες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπάρχοντων προσεγγίσεων χαρακτηρίζονται από ελλειμματικούς χειρισμούς.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Σ.Δ , 2008) για τον περιορισμό των βλαπτικών συνεπειών του αλκοόλ στην Υγεία,

έχει ως όραμα αφενός τη δημιουργία ενός κοινωνικού πολιτισμού για την υπεύθυνα κατανάλωση του αλκοόλ και αφετέρου μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την προστασία της ελληνικής κοινωνίας από τις συνέπειες της αλόγιστης κατανάλωσης αλκοόλ, εναρμονισμένη με τις αρχές και το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος, να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης στην Ελλάδα χρειάζεται (Ποταμιάνος, Γρ., 2005):

A) Να σχεδιαστεί και να διεξαχθεί μια εκτεταμένη επιδημιολογική έρευνα, σε διάφορα πλαίσια, η οποία να αφορά όχι μόνο την ανίχνευση «αλκοολικών περιστατικών», αλλά και ατόμων, τα οποία βρίσκονται σε πρώιμα στάδια εξάρτησης.

B) Η δημιουργία αξιόπιστων και έγκυρων διαγνωστικών κριτηρίων, τα οποία θα προκύψουν από τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Η διαδικασία της στάθμισης είναι ιδιαίτερος σημαντική για την εγκυρότητα των χρησιμοποιούμενων επιστημονικών εργαλείων.

Γ) Η παροχή σωστής και ολοκληρωμένης ενημέρωσης του πολίτη, είτε μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, είτε από τα Μ.Μ.Ε.

Δ) Υποστήριξη από το νομοθετικό πλαίσιο. Το εξαρτημένο άτομο χρήζει βοήθειας και όχι τιμωρίας.

Ε) Ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας, ενός ρόλου που είναι ίσως ο πλέον σημαντικός στην πρόληψη του αλκοολισμού και μάλιστα ένα σωστό οικογενειακό πλαίσιο αποτελεί και έναν προστατευτικό παράγοντα στην αποφυγή του αλκοολισμού.

Στ) Συνειδητοποίηση του ότι η ποτοαπαγόρευση (όπως μας απέδειξε η ιστορία) και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά, δεν αποτελούν εύστοχους παράγοντες πρόληψης

Ζ) Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης από την τοπική αυτοδιοίκηση και όχι από μια απρόσωπη πολιτεία. Η σχέση μεταξύ τοπικής αυτοδιοίκησης και υγείας έχει αποδειχτεί τόσο ισχυρή, όσο και ο ρόλος της οικογένειας.

Η) Η συνεργασία με άλλες χώρες και φυσικά η αξιολόγηση κάθε εφαρμοσμένου ερευνητικού προγράμματος.

Συμπεράσματα

«Το σύνολο των ενεργειών που αποσκοπούν στην προάσπιση, στην προαγωγή ή στη διατήρηση της υγείας, ονομάζεται συμπεριφορά προστατευτική της υγείας», σύμφωνα με τον Φώτιο Αναγνωστόπουλο (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008).

Πολλές ασθένειες θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν σε μεγάλο βαθμό, αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ορισμένες ανθυγιεινές καθημερινές του συνήθειες και βελτίωνε το περιβάλλον του. Όμως, ορισμένες πεποιθήσεις του ατόμου, σχετικά με την υγεία και τη συμπεριφορά θεωρούνται τροχοπέδη στην προληπτική διαδικασία. Ο άνθρωπος υιοθετεί συμπεριφορές αυτοκαταστροφικές (δηλαδή εθελούσιες συμπεριφορές που υποσκάπτουν τη ψυχοκοινωνική ευεξία και κοινωνική προσαρμογή του), όχι μόνο λόγω έλλειψης ενημέρωσης, αλλά και επειδή δεν είναι μόνο ένα ορθολογικό ον, αλλά και ψυχολογικό. Η αιτία λοιπόν δεν είναι μόνο η άγνοια, αλλά και ψυχολογικής φύσεως λόγοι. Την ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου, στον τομέα της πρόληψης και θεραπείας έχει ως στόχο η Αγωγή Υγείας. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, θα πρέπει επομένως να στοχεύουν όχι μόνο στην ενημέρωση, αλλά κυρίως στην απόδοση προσωπικού νοήματος και σημασίας στην προληπτική συμπεριφορά, ώστε η τελευταία να αναπτύξει δευτερεύοντες στόχους, οι οποίοι θα λειτουργήσουν ενισχυτικά σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008).

Η Αγωγή Υγείας ουσιαστικά επιδιώκει να ασκήσει κοινωνική επιρροή. Τι είναι κοινωνική επιρροή ; Είναι η αλλαγή των κοινωνικών στάσεων, απόψεων, αντιλήψεων ή αναπαραστάσεων ενός ατόμου ή μιας ομάδας, από τις κοινωνικές στάσεις, απόψεις, αντιλήψεις ή αναπαραστάσεις, ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας (Παπαστάμου, Στ., 1989). Δύο είναι τα μοντέλα της άσκησης κοινωνικής επιρροής, όπως έχουν διαμορφωθεί από την Κοινωνική Ψυχολογία : το Λειτουργικό και το Γενετικό ή Αλληλεπιδραστικό Μοντέλο. Το πρώτο στοχεύει στη συμμόρφωση και τον κοινωνικό έλεγχο και το δεύτερο στην αλλαγή. Μέσα από το πρίσμα αυτό, θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε το φαινόμενο της ποτοαπαγόρευσης, ως εφαρμογή (ανεπιτυχή) του λειτουργικού μοντέλου κοινωνικής επιρροής.

Τέλος, αναφερόμενοι στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για το αλκοόλ στην Ελλάδα, θα λέγαμε ότι, με εξαίρεση τη νέα απόφαση του Υπουργείου Υγείας για την τήρηση των μέτρων και τη σύσταση οργάνου που θα επιτηρεί την τήρησή τους, μέχρι στιγμής τα μέτρα υπολειπούν. Σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο, απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοόλ σε νέους κάτω των 17 ετών, ενώ παράλληλα, στους οδηγούς, το ανώτατο επιτρεπτό όριο συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα είναι 0,5 %.

Τοποθετώντας λοιπόν το ζήτημα της πρόληψης για το αλκοόλ στην Ελλάδα, τονίζεται ότι χρειάζεται να στέψουμε το βλέμμα μας : στην επιδημιολογική έρευνα, στη δημιουργία διαγνωστικών κριτηρίων, βασισμένων σε σταθμισμένα ερευνητικά εργαλεία (ερωτηματολόγια), στην ενημέρωση του πολίτη, στην υποστήριξη της οικογένειας και τον επαναπροσδιορισμό του νομοθετικού πλαισίου, στον αποκλεισμό μέτρων όπως η ποτοαπαγόρευση ή η αύξηση της φορολογίας του οινοπνεύματος, στην ενίσχυση του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης (σε θέματα πρόληψης) και τέλος, στην αξιολόγηση των εφαρμοσμένων ερευνών.

παρόμοια με αυτά του άγχους. Προκειμένου λοιπόν να λυθεί αυτή η εσωτερική σύγκρουση που ταλαιπωρεί το άτομο, εκείνο επιλέγει να αποφασίσει υπέρ της μίας ή της άλλης. Όταν δε, ληφθεί η απόφαση και επομένως λυθεί η σύγκρουση, ο οργανισμός, σύμφωνα με τον Festinger, ικανοποιείται με τον ίδιο τρόπο που ικανοποιείται όταν λαμβάνει τροφή, σε κατάσταση πείνας (Χρηστάκης, Ν., 2006). Όσο για τους παράγοντες, οι οποίοι υπεισέρχονται στην αλλαγή αυτή, σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο της επικοινωνίας, είναι οι εξής : οι παράγοντες που σχετίζονται με την *πηγή*, οι παράγοντες που σχετίζονται με το *μήνυμα*, οι παράγοντες που σχετίζονται με το *δέκτη*.

α) Πειθός και Χαρακτηριστικά Πηγής

Η αξιοπιστία της πηγής είναι από τους πρώτους παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στην πειθώ. Αξιόπιστη θεωρείται μια πηγή, όχι μόνο όταν γνωρίζει και επιθυμεί να μεταδώσει χωρίς αλλοιώσεις τη γνώση της, αλλά και όταν είναι αντικειμενική, χαρακτηριστικά τα οποία συνθέτουν τη λεγόμενη «πραγματογνωμοσύνη» της (Χρηστάκης, Ν., 2006). Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που «χτίζει» την αξιοπιστία της πηγής είναι η ανυστεροβουλία της, όταν δηλαδή η ίδια δε φαίνεται να καρπώνεται κάποιο όφελος από το μήνυμα που πρεσβεύει.

Πέρα από την αξιοπιστία που θα πρέπει να έχει ή να φαίνεται ότι έχει μια πηγή προκειμένου να πείσει, θα πρέπει επίσης να είναι ελκυστική προς το δέκτη, χαρακτηριστικό, το οποίο απομακρύνεται πια από τη σημασία του περιεχομένου της άποψης που εκφράζει η πηγή και πλησιάζει περισσότερο σε παράγοντες που σχετίζονται με το συναίσθημα. Σύμφωνα με τον Χρηστάκη, Ν., (2006) : *«οι όψεις της ελκυστικότητας, οι οποίες έχουν διερευνηθεί ως παράγοντες που υπεισέρχονται στην επιρροή, είναι η ομοιότητα (μεταξύ πηγής και δέκτη) και η αρέσκεια»*. Όταν ο δέκτης αντιλαμβάνεται μια πηγή ως όμοια με αυτόν, εύκολα υποθέτει ότι μοιράζονται τις ίδιες ανάγκες και σκοπούς και ότι το κίνητρο για τα λεγόμενά της είναι το κοινό συμφέρον και επομένως τη θεωρεί πιο συμπαθητική. Αξίζει εξάλλου να τονίσουμε ότι όταν κάποιος μας αρέσει, τον συμπαθούμε, έχουμε την τάση να υπερεκτιμούμε τις ομοιότητες που έχουμε μαζί του, ενώ όταν τον αντιπαθούμε, υπερενισχύουμε τις μεταξύ μας διαφορές.

Τέλος, μια πηγή μπορεί να πείσει όταν ασκήσει εξουσία και στην περίπτωση αυτή μιλάμε όχι για καινοτομία, αλλά για συμμόρφωση, για ενδοτικότητα. Όταν τα υποκείμενα αντιληφθούν ότι η πηγή επιθυμεί αλλά και έχει και τη δυνατότητα να τιμωρήσει ή να επιβραβεύσει μια αλλαγή ή μη στάσης, τότε το στοιχείο αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή της στάσης των υποκειμένων, με τη διαφορά ότι η αλλαγή αυτή θα είναι δημόσια και μόνο στις περιπτώσεις όπου η πηγή είναι παρούσα (Χρηστάκης, Ν., 2006).

β) Πειθώς και Χαρακτηριστικά Μηνύματος

Όπως θα δούμε, ο τρόπος οργάνωσης αλλά και το περιεχόμενο ενός μηνύματος παίζουν σημαντικό ρόλο στο αποτέλεσμα της πειθούς που θα έχει στο δέκτη. Το περιεχόμενο και η οργάνωση του μηνύματος αφορούν συγκεκριμένα ζητήματα, όπως το αν η επιχειρηματολογία θα είναι αμφίπλευρη ή μονόπλευρη, τη σειρά παρουσίασης των επιχειρημάτων, τη διέγερση του φόβου στο δέκτη του μηνύματος και το συμπέρασμα του μηνύματος. Ας τα πάρουμε όπως με τη σειρά :

Ως προς το αν ένα μήνυμα είναι πιο αποτελεσματικό να είναι μονόπλευρο, δηλαδή να παρουσιάζει μόνο τα επιχειρήματα που είναι υπέρ της πηγής ή αμφίπλευρο, δηλαδή να παρουσιάζει και τα αντίθετα προς αυτή επιχειρήματα, πολλές είναι οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά και πολλά, όπως και αντικρουόμενα, τα αποτελέσματά τους. Αν θα θέλαμε να συνοψίσουμε όλα αυτά που έχουν γραφτεί σχετικά, θα λέγαμε ότι το «κλειδί» στην περίπτωση αυτή είναι κάποια χαρακτηριστικά του δέκτη. Συγκεκριμένα : η μονόπλευρη επιχειρηματολογία είναι πιο αποτελεσματική τακτική όταν οι δέκτες είναι άτομα χαμηλής μόρφωσης ή νοημοσύνης ή όταν είναι ήδη θετικά προσκείμενα προς το παρουσιαζόμενο από την πηγή μήνυμα. Αντιθέτως, αν οι δέκτες είναι άτομα υψηλής μόρφωσης ή νοημοσύνης ή αν διάκεινται αρνητικά προς την άποψη που εκφράζει η πηγή, τότε η αποτελεσματικότερη τακτική είναι η αμφίπλευρη επιχειρηματολογία (Χατζή, Αλ., 1999). Το τελευταίο μπορεί να δικαιολογηθεί, εάν σκεφτούμε ότι τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο υιοθετούν πιο «κριτικό» μάτι απέναντι στο μονόπλευρο

μήνυμα, ενώ θεωρούν πιο αξιόπιστη κι αντικειμενική μια πηγή, η οποία παρουσιάζει και τις δύο πλευρές. Κατά συνέπεια, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι έτσι μειώνεται η αναδραστικότητα τους, αλλά και η παραγωγή αντεπιχειρημάτων (Χρηστάκης, Ν., 2006).

Η θεωρία του εμβολιασμού, των McGuire & Papageorgis, έρχεται να τεκμηριώσει την υπεροχή σε αποτελεσματικότητα του αμφίπλευρου μηνύματος, έναντι του μονόπλευρου, υποστηρίζοντας ότι σε περίπτωση που το άτομο υποστεί μια επίθεση στις στάσεις του (όπως στην ιατρική, το εμβόλιο), το άτομο θα αναπτύξει αντεπεπιχειρήματα (όπως στην ιατρική, τα αντισώματα) και έτσι θα μπορέσει σε μια μελλοντική μεγαλύτερη επίθεση (ή προπαγάνδα) να υπερασπιστεί την στάση του και επομένως να αντισταθεί στην προσπάθεια επιρροής της πηγής (Χατζή, Αλ., 1999).

Η σειρά παρουσίασης των επιχειρημάτων, στην περίπτωση φυσικά του αμφίπλευρου μηνύματος, είναι το επόμενο ζήτημα, το οποίο έρχεται να μας απασχολήσει. Και στο θέμα αυτό, οι έρευνες δείχνουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Σε άλλες, φαίνεται να υπερτερεί ο νόμος της προτεραιότητας, ενώ σε άλλες, ο νόμος του πρόσφατου. Τελικά, στην απόφαση που θα πρέπει κάποιος ερευνητής να πάρει, σχετικά και με τη σειρά παρουσίασης των επιχειρημάτων, θα πρέπει να συνυπολογίσει και άλλους παράγοντες, εφόσον : σύμφωνα με τον Χρηστάκη, Ν., (2006), εάν ο δέκτης έχει αντεπιχειρήματα, η αποτελεσματικότερη στρατηγική είναι να παρουσιάσει τα αντεπιχειρήματα στην αρχή και μετά τα επιχειρήματα υπέρ της άποψής της, να ακολουθήσει δηλαδή τη σειρά υπέρ-κατά.

Συμπέρασμα θα πρέπει να έχει το μήνυμα και αν ναι, πότε ; στην αρχή ή στο τέλος του, προκειμένου να πείσει τον δέκτη; Η απάντηση είναι ότι εάν ο δέκτης δεν είναι ικανός να βγάλει μόνος του συμπεράσματα ή ακόμα και αν δεν έχει απλά το κίνητρο για να το κάνει, τότε είναι προτιμότερο να δίνεται το συμπέρασμα στο μήνυμα. Δε δίνεται το συμπέρασμα, όταν οι δέκτες του μηνύματος έχουν υψηλό βαθμό ευφυΐας ή όταν έχουν υψηλό βαθμό εμπλοκής ή κίνητρο (Χρηστάκης, Ν., 2006). Το αν το συμπέρασμα θα πρέπει να δίνεται στην αρχή ή στο τέλος του μηνύματος εξαρτάται από το αν τα υποκείμενα είναι θετικά ή αρνητικά διακείμενα προς την πηγή. Αν είναι αρνητικά και το συμπέρασμα δοθεί εξαρχής, τότε η πηγή

κινδυνεύει να γίνει αντιπαθητική και τα υποκείμενα να μην προσέξουν τη συνέχεια του μηνύματος, θεωρώντας ότι η πηγή θέλει να τα πείσει.

Τέλος, πότε ένα μήνυμα μπορεί να μας πείσει περισσότερο : όταν είναι φοβικό ή όχι ; είναι γνωστό σε όλους μας, καθώς το αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή μας ζωή, ότι μια συνήθης τακτική για να σας πείσουν ή και για να πείσουμε είναι η χρήση του φόβου. Ένα γνωστό σε όλους παράδειγμα, είναι τα μηνύματα στα πακέτα των τσιγάρων : «το κάπνισμα σκοτώνει», «το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο», κ.λ. Είναι άραγε αποτελεσματικά τα φοβικά αυτά μηνύματα ή όχι και γιατί ;

Σύμφωνα με την Χατζή, Αλ., (1999) : «όσο αυξάνεται η ένταση του φόβου, τόσο μεγαλύτερη είναι η αλλαγή της στάσης, μέχρι που ο φόβος να φτάσει σε ένα μέτριο επίπεδο έντασης. Περαιτέρω αύξηση της έντασης του φόβου, έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση στην αλλαγή της στάσης». Μπορούμε να ερμηνεύσουμε την παραπάνω θέση, αν σκεφτούμε ότι όταν ένα μήνυμα μας προκαλέσει φόβο υπερβολικό, είτε μας αποδιοργανώσει, είτε αδιαφορούμε, δεν του δίνουμε σημασία, καθώς το θεωρούμε υπερβολικό και αναξιόπιστο.

γ) Πειθώς και Χαρακτηριστικά Δέκτη

Τα χαρακτηριστικά που έχει ο δέκτης ενός μηνύματος επιρροής, είναι εξίσου σημαντικά και θα πρέπει ένας ερευνητής στο σχεδιασμό ή στην αξιολόγηση μιας καμπάνιας να τα λαμβάνει σοβαρά υπόψη του. Τα χαρακτηριστικά, τα οποία έχει φανεί ότι συμβάλουν είναι : το φύλο, η νοημοσύνη, η αυτο-εκτίμηση.

Ως προς το φύλο, έχει παρατηρηθεί ότι σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες πείθονται ευκολότερα από τους άνδρες, διότι είναι περισσότερο εξαρτημένες από τους άλλους, γεγονός που τις κάνει πιο υποχωρητικές, πιο συμμορφωτικές. Η πραγματικότητα αυτή αντιστρέφεται όμως όταν οι γυναίκες γνωρίζουν καλά το ζήτημα ή όταν είναι ιδιαίτερος σημαντικό γι' αυτές (Χρηστάκης, Ν., 2006).

Ως προς τη νοημοσύνη, επικρατεί η άποψη ότι τα άτομα με χαμηλότερη νοημοσύνη είναι πιο εύκολο να πεισθούν, ενώ άτομα με υψηλή νοημοσύνη έχουν αναπτύξει μεγαλύτερη κριτική σκέψη και επομένως πείθονται πιο δύσκολα.

Τέλος, η αυτο-εκτίμηση αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα-χαρακτηριστικό του δέκτη, από το οποίο κρίνεται και η δεκτικότητα του στη διαδικασία της πειθούς. Ο McGuire υποστήριξε ότι η σχέση μεταξύ της αυτο-εκτίμησης και της λήψης του μηνύματος είναι θετική. Άτομα δηλαδή με υψηλή αυτο-εκτίμηση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να κατανοήσουν, να προσέξουν το μήνυμα. Όμως, η σχέση αυτο-εκτίμησης και ενδοτικότητας είναι αρνητική : άτομα με υψηλή αυτο-εκτίμηση έχουν λιγότερες πιθανότητες να ενδώσουν στο μήνυμα. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα δείχνουν ότι μεγαλύτερη αλλαγή στάσεων παρουσιάζουν άτομα μέσου επιπέδου, ως προς την αυτο-εκτίμηση.

Τέλος, ας μη ξεχνάμε ότι το αποτέλεσμα της πειθούς και της αλλαγής των στάσεών μας είναι μια δύσκολη υπόθεση και ότι όσο συχνά πετυχαίνει μια προσπάθεια για την αλλαγή των στάσεών μας, άλλο τόσο συχνά αποτυγχάνει, γιατί όλοι μας αντιστεκόμαστε λιγότερο ή περισσότερο στην αλλαγή των στάσεών μας. Κάποιοι από τους ψυχολογικούς μηχανισμούς - τακτικές αυτής της αντίστασης είναι και οι εξής (Χατζή, Αλ., 1999) : α) η χρήση λογικών επιχειρημάτων του δέκτη, για να υπερασπίσει τη στάση του, β) η μείωση του κύρους της πηγής επιρροής από το δέκτη, γ) η ασυνείδητη διαστρέβλωση του μηνύματος της πηγής, με τρόπο που να φαίνεται κοντά στη στάση του δέκτη και επομένως να μην υπάρχει λόγος να την αλλάξει, δ) η χρήση μηχανισμών άμυνας του Εγώ και ε) η χωρίς αιτιολογία απόρριψη του μηνύματος. Επίσης, η ψυχολογική αναδραστικότητα, η αντίδραση δηλαδή που μας προκαλείται όταν αισθανθούμε ότι κάποιος προσπαθεί να περιορίσει την προσωπική μας ελευθερία, είναι ένας ακόμα ανασταλτικός παράγοντας, στη διαδικασία αλλαγής των στάσεών μας.

Συμπεράσματα

Ο σκοπός ενός μηνύματος, μιας παρέμβασης, στα πλαίσια της αγωγής υγείας, μιας διαφημιστικής καμπάνιας ή ακόμα και μιας ενημερωτικής εκστρατείας ενός πολιτικού κόμματος, είναι ξεκάθαρα να ασκήσει κοινωνική επιρροή, να πείσει, να αλλάξει τις κοινωνικές στάσεις. Για το λόγο αυτό και όταν κανείς σχεδιάζει μια τέτοιου είδους παρέμβαση, θα πρέπει πρωτίστως να έχει μελετήσει, να έχει προυπολογίσει τις παραμέτρους εκείνες, οι οποίες επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην αλλαγή των στάσεων. Τι είναι όμως οι στάσεις;

Πολλοί και διαφορετικοί είναι οι ορισμοί των στάσεων, οι οποίοι έχουν κατά καιρούς επιχειρηθεί. Ένας γενικός όμως ορισμός της έννοιας «κοινωνικές στάσεις» είναι το πως οι άνθρωποι τοποθετούνται απέναντι στο περιβάλλον τους, έννοια η οποία περιλαμβάνει τόσο την κατανόηση και την αξιολόγησή του, όσο και τη δράση ως προς αυτό.

Οι στάσεις είναι στενά συνδεδεμένες με τη συμπεριφορά και γι' αυτό, όταν επιδιώκουμε να αλλάξουμε την αλλαγή της στάσης των ατόμων, σχετικά με κάτι, ουσιαστικά, αυτό το οποίο επιδιώκουμε είναι να αλλάξουμε τη συμπεριφορά τους, ως προς αυτό. Παρόλα αυτά, δε θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι στάσεις σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με τη συμπεριφορά, δεν είναι μονοδιάστατες, αλλά πολυδιάστατες, καθώς επίσης έχουν να κάνουν τόσο με το γνωστικό, όσο και με το αξιολογικό, αλλά και το συναισθηματικό στοιχείο.

Στο σημείο αυτό τίθεται το ερώτημα : τελικά πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι να αλλάξουν οι στάσεις και ποιοι παράγοντες συμβάλουν στην επίτευξη αυτής της αλλαγής; Όσο εύκολο είναι να αλλάξουν οι στάσεις, ακόμα τόσο δύσκολο μπορεί να αποδειχτεί. Θα λέγαμε ότι οι στάσεις αλλάζουν, για να ληθεί κάποια γνωστική ασυμφωνία μεταξύ στάσεων και συμπεριφοράς.

Όσο για τους παράγοντες, οι οποίοι υπεισέρχονται στην αλλαγή αυτή, σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο της επικοινωνίας, είναι οι εξής : οι παράγοντες που σχετίζονται με την πηγή, οι παράγοντες που σχετίζονται με το μήνυμα, οι παράγοντες που σχετίζονται με το δέκτη.

Ξεκινώντας από τα χαρακτηριστικά της πηγής, θα λέγαμε ότι η αξιοπιστία της είναι από τους πρώτους παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στην πειθώ. Αξιοπιστή θεωρείται μια πηγή όχι μόνο όταν γνωρίζει και επιθυμεί να μεταδώσει χωρίς αλλοιώσεις τη γνώση της, αλλά και όταν είναι αντικειμενική, χαρακτηριστικά τα οποία συνθέτουν τη λεγόμενη «πραγματογνωμοσύνη» της (Χρηστάκης, Ν., 2006). Πέρα όμως από την αξιοπιστία που θα πρέπει να έχει ή να φαίνεται ότι έχει μια πηγή προκειμένου να πείσει, θα πρέπει επίσης να είναι ελκυστική προς το δέκτη, και σύμφωνα με τον Χρηστάκη, Ν., (2006) : «οι όψεις της ελκυστικότητας, οι οποίες έχουν διερευνηθεί ως παράγοντες που υπεισέρχονται στην επιρροή, είναι η ομοιότητα (μεταξύ πηγής και δέκτη) και η αρέσκεια». Όταν δηλαδή ο δέκτης αντιλαμβάνεται μια πηγή ως όμοια με αυτόν, εύκολα υποθέτει ότι μοιράζονται τις ίδιες ανάγκες και σκοπούς και ότι το κίνητρο για τα λεγόμενά της είναι το κοινό συμφέρον και επομένως τη θεωρεί πιο συμπαθητική. Τέλος, μια πηγή μπορεί να πείσει, όταν ασκήσει την εξουσία που πιθανώς να έχει και στην

περίπτωση αυτή, μιλάμε όχι για καινοτομία, αλλά για συμμόρφωση, για ενδοτικότητα.

Μεταβαίνοντας στα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει το μήνυμα, προκειμένου να πείσει, παρατηρούμε ότι η μονόπλευρη επιχειρηματολογία είναι πιο αποτελεσματική τακτική, όταν οι δέκτες είναι άτομα χαμηλής μόρφωσης ή νοημοσύνης ή όταν είναι ήδη θετικά προκείμενα προς το παρουσιαζόμενο από την πηγή μήνυμα. Αντιθέτως, αν οι δέκτες είναι άτομα υψηλής μόρφωσης ή νοημοσύνης ή αν διάκεινται αρνητικά προς την άποψη που εκφράζει η πηγή, τότε η αποτελεσματικότερη τακτική είναι η αμφίπλευρη επιχειρηματολογία (Χατζή, Αλ., 1999).

Μάλιστα, η θεωρία του εμβολιασμού, των McGuire & Parageorgis, έρχεται να τεκμηριώσει την υπεροχή σε αποτελεσματικότητα του αμφίπλευρου μηνύματος, έναντι του μονόπλευρου, υποστηρίζοντας ότι σε περίπτωση που το άτομο υποστεί μια επίθεση στις στάσεις του (όπως κατά αναλογία με την ιατρική, το εμβόλιο), το άτομο θα αναπτύξει αντεπιχειρήματα (όπως κατά αναλογία με την ιατρική, τα αντισώματα) και έτσι, θα μπορέσει σε μια μελλοντική μεγαλύτερη επίθεση (ή προπαγάνδα) να υπερασπιστεί τη στάση του και επομένως να αντισταθεί στην προσπάθεια επιρροής της πηγής (Χατζή, Αλ., 1999).

Η σειρά παρουσίασης των επιχειρημάτων, στην περίπτωση φυσικά του αμφίπλευρου μηνύματος, είναι το επόμενο ζήτημα, το οποίο έρχεται να μας απασχολήσει. Και στο θέμα αυτό, οι έρευνες δείχνουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, εάν ο δέκτης έχει αντεπιχειρήματα, η αποτελεσματικότερη στρατηγική είναι να παρουσιάσει τα αντεπιχειρήματα στην αρχή και μετά τα επιχειρήματα υπέρ της άποψής της, να ακολουθήσει δηλαδή τη σειρά «υπέρ-κατά».

Συμπέρασμα θα πρέπει να έχει το μήνυμα και αν ναι, πότε ; στην αρχή ή στο τέλος του, προκειμένου να πείσει τον δέκτη; Η απάντηση είναι ότι εάν ο δέκτης δεν είναι ικανός να βγάλει μόνος του συμπεράσματα ή ακόμα και αν δεν έχει απλά το κίνητρο για να το κάνει, τότε είναι προτιμότερο να δίνεται το συμπέρασμα στο μήνυμα. Δε δίνεται το συμπέρασμα, όταν οι δέκτες του μηνύματος έχουν υψηλό βαθμό ευφίας ή όταν έχουν υψηλό βαθμό εμπλοκής ή κίνητρο (Χρηστάκης, Ν., 2006). Το αν το συμπέρασμα θα πρέπει να δίνεται στην αρχή ή στο τέλος του μηνύματος, εξαρτάται από το αν τα υποκείμενα είναι θετικά ή αρνητικά διακείμενα προς την πηγή. Αν είναι αρνητικά και το συμπέρασμα δοθεί εξαρχής, τότε η πηγή κινδυνεύει να γίνει αντιπαθητική και τα υποκείμενα να μην προσέξουν τη συνέχεια του μηνύματος, θεωρώντας ότι η πηγή θέλει να τα πείσει.

Τέλος, πότε ένα μήνυμα μπορεί να μας πείσει περισσότερο : όταν είναι φοβικό ή όχι ; Σύμφωνα και πάλι με την Χατζή, Αλ., (1999) : «όσο αυξάνεται η ένταση του φόβου, τόσο μεγαλύτερη είναι η αλλαγή της στάσης, μέχρι που ο φόβος να φτάσει σε ένα μέτριο επίπεδο έντασης. Περαιτέρω αύξηση της έντασης του φόβου, έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση στην αλλαγή της στάσης». Μπορούμε να ερμηνεύσουμε την παραπάνω θέση, αν σκεφτούμε ότι όταν ένα μήνυμα μας

προκαλέσει φόβο υπερβολικό, είτε μας αποδιοργανώνει, είτε αδιαφορούμε, δεν του δίνουμε σημασία, καθώς το θεωρούμε υπερβολικό και αναξιόπιστο.

Στη διαδικασία της πειθούς παίζουν ρόλο, όχι μόνο τα χαρακτηριστικά της πηγής και ου μηνύματος, αλλά και αυτά του δέκτη. Μερικά από αυτά, τα οποία έχει φανεί ότι συμβάλουν είναι : το φύλο, η νοημοσύνη, η αυτο-εκτίμηση.

Ως προς το φύλο, έχει παρατηρηθεί ότι σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες πείθονται ευκολότερα από τους άνδρες, διότι είναι περισσότερο εξαρτημένες από τους άλλους, γεγονός που τις κάνει πιο υποχωρητικές, πιο συμμορφωτικές. Η πραγματικότητα αυτή αντιστρέφεται όμως όταν οι γυναίκες γνωρίζουν καλά το ζήτημα ή όταν είναι ιδιαίτερος σημαντικό γι' αυτές (Χρηστάκης, Ν., 2006).

Ως προς τη νοημοσύνη, επικρατεί η άποψη ότι τα άτομα με χαμηλότερη νοημοσύνη είναι πιο εύκολο να πεισθούν, ενώ άτομα με υψηλή νοημοσύνη έχουν αναπτύξει μεγαλύτερη κριτική σκέψη και επομένως πείθονται πιο δύσκολα.

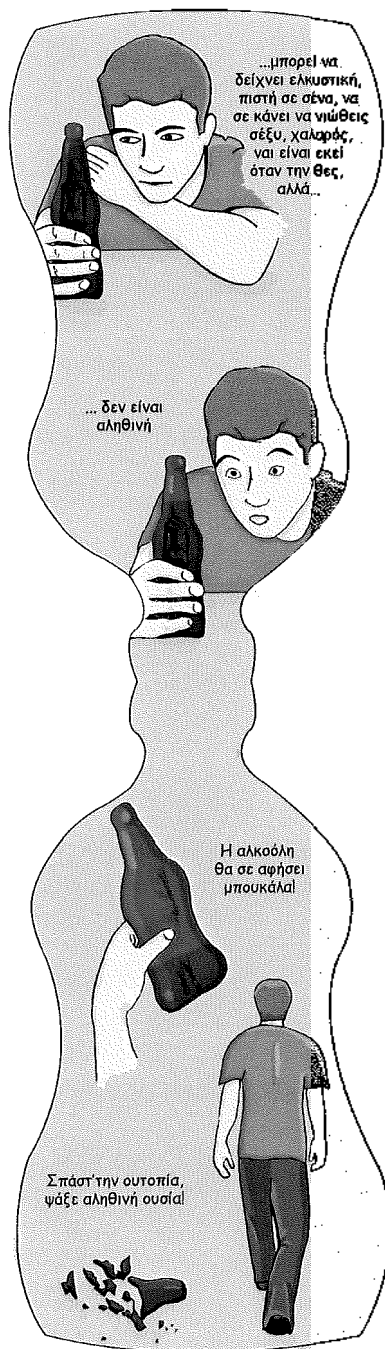
Τέλος, η αυτο-εκτίμηση αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα-χαρακτηριστικό του δέκτη, από το οποίο κρίνεται και η δεκτικότητά του στη διαδικασία της πειθούς. Ο McGuire υποστήριξε ότι η σχέση μεταξύ της αυτο-εκτίμησης και της λήψης του μηνύματος είναι θετική. Άτομα δηλαδή με υψηλή αυτο-εκτίμηση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να κατανοήσουν, να προσέξουν το μήνυμα. Όμως,, η σχέση αυτο-εκτίμησης και ενδοτικότητας είναι αρνητική : άτομα με υψηλή αυτο-εκτίμηση έχουν λιγότερες πιθανότητες να ενδώσουν στο μήνυμα. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα δείχνουν ότι μεγαλύτερη αλλαγή στάσεων παρουσιάζουν άτομα μέσου επιπέδου, ως προς την αυτο-εκτίμηση.

Η αλλαγή των κοινωνικών μας στάσεων αποδεικνύεται μια μάλλον δύσκολη υπόθεση, γιατί όλοι μας αντιστεκόμαστε λιγότερο ή περισσότερο στην αλλαγή των στάσεών μας. Κάποιοι από τους ψυχολογικούς μηχανισμούς - τακτικές αυτής της αντίστασης είναι και οι εξής (Χατζή, Αλ., 1999) : α) η χρήση λογικών επιχειρημάτων του δέκτη, για να υπερασπίσει τη στάση του, β) η μείωση του κύρους της πηγής επιρροής από το δέκτη, γ) η ασυνείδητη διαστρέβλωση του μηνύματος της πηγής, με τρόπο που να φαίνεται κοντά στη στάση του δέκτη και επομένως να μην υπάρχει λόγος να την αλλάξει, δ) η χρήση μηχανισμών άμυνας του Εγώ και ε) η χωρίς αιτιολογία απόρριψη του μηνύματος. Επίσης, η ψυχολογική αναδραστικότητα, η αντίδραση δηλαδή που μας προκαλείται όταν αισθανθούμε ότι κάποιος προσπαθεί να περιορίσει την προσωπική μας ελευθερία είναι ένας ακόμα ανασταλτικός παράγοντας,στη διαδικασία αλλαγής των στάσεών μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1 : Φυλλάδιο Ενημέρωσης για το Αλκοόλ





*Γραφιστική επεξεργασία : Σοφία Μηλιοπούλου

5.2 : Ομάδα – Στόχος : Περιγραφή Χαρακτηριστικών και Επιδημιολογικά δεδομένα

Η ομάδα – στόχος, στην οποία απευθύνεται το παραπάνω φυλλάδιο ενημέρωσης για το αλκοόλ, είναι τα αγόρια, έφηβοι (11-13 ετών περίπου). Παρακάτω, αιτιολογείται η επιλογή της συγκεκριμένης ομάδας – στόχου :

Θεωρείται ως δεδομένο ότι η εφηβεία αποτελεί περίοδο ψυχικών αναταράξεων και ανακατατάξεων. Το σώμα του έφηβου αρχίζει να αλλάζει, η σχέση του με τους άλλους αρχίζει να αλλάζει, η σχέση του με τον εαυτό του αρχίζει να αλλάζει. Στην εφηβεία επίσης, καθίσταται δυνατή η ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης. Αυτό είναι απόρροια της βιολογικής ωρίμανσης και των ψυχικών αλλαγών που πραγματοποιούνται και αποτελεί ένα κεντρικό σημείο της ζωής του εφήβου. Η πρώτη ερωτική σχέση του εφήβου μπορεί να γίνει πηγή συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας για τον ίδιο αλλά και για τους γονείς του, οι οποίοι ανησυχούν και κρατούν συνήθως συντηρητική στάση σε αυτά τα θέματα. Οι πρώτες προσεγγίσεις λοιπόν με άτομα του άλλου φύλου είναι συνήθως αδέξιες, [\(<http://health.in.gr/parents/Article.asp?ArticleId=19063&CurrentTopId=19044&IssueTitle=%C3%EF%ED%E5%DF%F2%2D%D0%E1%E9%E4%E9%D C>\).](http://health.in.gr/parents/Article.asp?ArticleId=19063&CurrentTopId=19044&IssueTitle=%C3%EF%ED%E5%DF%F2%2D%D0%E1%E9%E4%E9%D C)

Μέσα στον κυκεώνα των αλλαγών που περιγράψαμε παραπάνω, ο έφηβος πλημμυρίζει από συναισθήματα έντονα και ευμετάβλητα. Αρχικά, νιώθει δέος για τη νέα κατάσταση, για τις νέες τους ικανότητες που καλείται να εκμεταλλευτεί, για το γεγονός πως ο ρόλος του ενήλικα που θα κληθεί να παίξει παύει να είναι μια απλή φήμη και γίνεται πλέον μια πληροφορία. Δεν έχει μια σταθερή ταυτότητα, καθώς ο εαυτός του αλλάζει καθημερινά. Δοκιμάζει διάφορους ρόλους και ταυτότητες, ώστε να δει ποια του ταιριάζει καλύτερα

Η κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών από εφήβους αποτελεί για πολλούς το πιο σημαντικό πρόβλημα, όχι μόνο της εφηβείας αλλά και της κοινωνίας μας ολόκληρης. Η τάση των εφήβων να εξαρτώνται από αυτές έχει να κάνει με τα χαρακτηριστικά της εύθραυστης εφηβικής προσωπικότητας : χαμηλή αυτοεκτίμηση, που διογκώνεται και ξεφουσκώνει τάχιστα, άγχος, δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις, περιέργεια, η ανάγκη συμμετοχής σε μια παρέα, η επιθυμία τους να δείξουν πως

μεγάλωσαν, η αμφισβήτηση των κοινωνικών κανόνων. Όλα αυτά αποτελούν ευαίσθητους παράγοντες που δύνανται να οδηγήσουν τους εφήβους στη δοκιμή αρχικά και στον εθισμό μετέπειτα σε εξαρτησιογόνες ουσίες.

Το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Στην έρευνα HBSC οι έφηβοι ερωτήθηκαν πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ μέσα σε μια εβδομάδα. Τα αποτελέσματα σε όλες τις χώρες έδειξαν συχνή κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού, για το 5% των εφήβων 11 ετών, 11% των εφήβων 13 ετών και 29% των εφήβων 15 ετών, ποσοστά, τα οποία είναι ανησυχητικά για την εξάπλωση του αλκοόλ στις μικρές ηλικίες (Ε.Σ.Δ, 2008).

Επίσης, οι συσχετίσεις του φύλου και της χρήσης αλκοόλ δείχνουν ότι οι άντρες φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα από τις γυναίκες και μάλιστα, οι νεότεροι περισσότερα από τους μεγαλύτερους. Επίσης, επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι τα αγόρια καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τα κορίτσια (Ποταμιάνος, Γρ., 2005).

Δυστυχώς το αλκοόλ έχει συνυφαστεί με τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης κατά την εφηβεία, με το μέγεθος του εφήβου και τη δημιουργία ερωτικών σχέσεων. Οποιαδήποτε αντιμετώπιση που απευθύνεται σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, πρέπει να λαμβάνει αυτό υπ' όψιν της. Οι σχέσεις των εφήβων με το άλλο φύλο μπορεί να αποτελέσει μια πηγή ευχαρίστησης και άγχους ταυτόχρονα, που μπορεί να έχει πολύ βοηθητικές αλλά και δυσάρεστες συνέπειες. Οι έφηβοι θέλουν να αρέσουν στο άλλο φύλο, ώστε να νιώσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και να διαπιστώσουν πως μπορούν να παίξουν σωστά τους νεοαποκτηθέντες τους ρόλους, του άντρα και της γυναίκας. Από την άλλη ωστόσο, είναι άπειροι, η αυτοπεποίθησή τους είναι εύθραυστη και τα όρια τους ασαφή. Έτσι, το αλκοόλ «βοηθάει» τους εφήβους και τους νεαρούς να ξεπεράσουν προς στιγμή την ντροπαλότητά τους και να γίνουν πιο διεκδικητικοί, σε σχέση με το άλλο φύλο. (<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=210>).

Νέοι ενήλικες και έφηβοι στην Ευρώπη πίνουν αλκοόλ και παίρνουν ναρκωτικά, στα πλαίσια των σεξουαλικών τους δραστηριοτήτων. Χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αυξήσουν τις πιθανότητες να έχουν σεξ και τα ναρκωτικά, όπως έκσταση, κάνναβη και κοκαΐνη, για να αυξήσουν τη σεξουαλική τους διέγερση και να παρατείνουν τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Δυστυχώς, η κατάσταση αυτή συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών λόγω σεξ και από συχνά αισθήματα μετάνοιας από τους νέους, για τις σεξουαλικές επαφές που είχαν με τον τρόπο αυτό.

Η κατανόηση του συσχετισμού σεξ και χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών από τους νέους χρειάζεται διερεύνηση, για να διευκολυνθεί η αντιμετώπιση του σοβαρού αυτού προβλήματος (http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2628).

Τέλος, ακόμα ένας λόγος για τον οποίο το συγκεκριμένο φυλλάδιο απευθύνεται σε έφηβους, είναι το ότι, εφόσον πρόκειται για ένα φυλλάδιο που στοχεύει στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη, η ηλικία της εφηβείας και προ-εφηβείας είναι η καταλληλότερη, καθώς τα άτομα της ηλικίας αυτής δεν έχουν ακόμα αναπτύξει την προσωπικότητά τους, δεν έχουν ακόμα αναπτύξει παγιωμένες και άκαμπτες στερεοτυπικές αντιλήψεις, οπότε είναι πιο δεκτικοί σε νέα μηνύματα.

5.3: Ανάλυση Μηνυμάτων Φυλλαδίου

Ένα φυλλάδιο εκστρατείας πρόληψης σχεδιάζεται, με βάση κάποιους άξονες : το περιγραφικό – πληροφοριακό επίπεδο του μηνύματος, το σημασιολογικό ή ερμηνευτικό και το τεχνικό. Με βάση αυτούς λοιπόν τους άξονες θα επιχειρηθεί και η ανάλυση του μηνύματος, στο φυλλάδιο, το οποίο παρουσιάστηκε παραπάνω.

Περιγραφικό – Πληροφοριακό επίπεδο :

Σε περιγραφικό – πληροφοριακό επίπεδο, η γλώσσα των μηνυμάτων του φυλλαδίου είναι κατανοητή, με εκφράσεις, προσφιλείς προς τους νέους, όπως «...θα σε αφήσει μπουκάλα», θέλοντας να τονίσει τη μοναξιά, στην οποία σε οδηγεί η ουσία. Η συγκεκριμένη έκφραση επιλέχτηκε όχι τυχαία, προκειμένου να δημιουργήσει έναν

κοινό κώδικα επικοινωνίας μεταξύ του πομπού και του δέκτη του μηνύματος και έτσι το περιεχόμενό του να καταστεί πιο φιλικό προς το δέκτη, χρησιμοποιώντας επίσης μια χιουμοριστική έκφραση. Οι λεζάντες κάτω από κάθε σκίτσο είναι σύντομες, ώστε να μην είναι πολύπλοκο το περιεχόμενό τους και χάσει το μήνυμα τη δύναμή του.

Επίσης, σε πληροφοριακό επίπεδο, το μήνυμα στηρίχτηκε όχι σε ιατρικού περιεχομένου πληροφορίες, σχετικά με την αλόγιστη χρήση αλκοόλ, αλλά σε πληροφορίες, οι οποίες έχουν ψυχολογική βάση. Οι έφηβοι ενδιαφέρονται ελάχιστα για το μέλλον τους, η ζωή τους είναι το παρόν, και προειδοποιήσεις που έχουν να κάνουν με τη μελλοντική τους υγεία, λίγο μπορούν να τους αγγίξουν. Επειδή ακριβώς απευθυνόμαστε σε εφήβους, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας, τόσο την αίσθηση του άτρωτου που έχουν για τον εαυτό τους, όσο και την τάση για αντίδραση σε κάθε «πρέπει, για το καλό σου» υπόδειξη. Αντιδρώντας σε γονεϊκές συμβουλές, σχετικά με τη διατροφή τους, το ντύσιμό τους, τη συμπεριφορά τους, θα αντιδράσουν σε καθετί που μοιάζει με τέτοιου είδους συμβουλή. Χρειάζεται λοιπόν το μήνυμα του φυλλαδίου να συμμαρμύζει τις ανησυχίες τους, να νιώθει τους προβληματισμούς τους. Για το λόγο αυτό επιλέχθηκαν ψυχολογικού περιεχομένου πληροφορίες, επικεντρωμένες σε ένα φλέγον ζήτημα της εφηβείας : τις σχέσεις με το άλλο φύλο και τον τρόπο που η ουσία παρεμβαίνει σε αυτές.

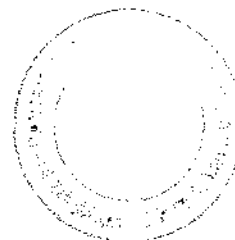
Η ουσία πραγματικά «παρεμβαίνει» στις σχέσεις με τους άλλους. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι ουσίες έρχονται να παίξουν το ρόλο του διαμεσολαβητή, του ενδιάμεσου τρίτου, ανάμεσα στον Εαυτό και τον Άλλον (Μάτσα, Κ., 2001). Το μήνυμα του φυλλαδίου στηρίζεται στο ψυχοδυναμικό μοντέλο της ναρκισσιστικής προσωπικότητας και των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Συγκεκριμένα : σύμφωνα με τη θεωρία, η εξαρτητική προσωπικότητα είναι η ναρκισσιστική προσωπικότητα, η προσωπικότητα δηλαδή, στην οποία η λιβιδινική ενέργεια, η ψυχική δηλαδή ενέργεια, επιστρέφει προς τα μέσα, μη μπορώντας το άτομο να επενδύσει σε εξωτερικά αντικείμενα και αργότερα αυτή η ενέργεια να μετουσιωθεί.

Στο σημείο αυτό διακρίνονται δύο είδη ναρκισσισμού : ο πρωτογενής, ο οποίος υποδηλώνει μια πρώιμη κατάσταση, όπου το παιδί επενδύει όλη τη libido στον εαυτό και ο δευτερογενής, ο οποίος υποδηλώνει μια επαναστροφή της libido προς τον εαυτό, εφόσον αυτή έχει αποσυρθεί από τις αντικειμενοτρόπους της επενδύσεις

(Laplanche, J. & Pontalis, J., B., 1986). Κατά τον πρωτογενή ναρκισσισμό, ο οποίος θεωρείται ένα στάδιο της σεξουαλικής εξέλιξης του παιδιού, το υποκείμενο αρχικά εκλαμβάνει τον εαυτό του, το ίδιο του το σώμα, ως αντικείμενο αγάπης. Αντιλαμβάνεται επίσης το σώμα του, ως κομμάτι αδιαφοροποίητο από τον άλλον και η λιβιδινική ενέργεια επενδύεται στο εγώ, απ' όπου και το παιδί αντλεί ικανοποίηση.

Στη συνέχεια, κατά τον Φρόυντ, μετά τον πρωτογενή ναρκισσισμό, η libido αποστέλλεται από το «Εγώ» σε εξωτερικά αντικείμενα. Η αδυναμία επένδυσης της λιβιδινικής ενέργειας σε εξωτερικά αντικείμενα, που έχει ως συνέπεια την απόσυρση της libido στο «Εγώ», αποτελεί τον δευτερογενή ναρκισσισμό, ο οποίος παρατηρείται τόσο σε ψυχωτικές καταστάσεις, όπως παραλήρημα μεγαλείου και υποχονδρία, αλλά και σε εξαρτητικές προσωπικότητες.

Εφόσον λοιπόν το άτομο αδυνατεί να επενδύσει σε εξωτερικά αντικείμενα, αδυνατεί να δημιουργήσει ουσιαστικές ερωτικές σχέσεις και υποκαθιστά αυτές με την ουσία. Η ουσία, λειτουργεί εδώ, ως ένα «διερχόμενο» αντικείμενο. *«Είμαι, όσα πράγματα χρειάζομαι να έχω»*, κατά τον Φρόυντ, δηλαδή η ουσία είναι κάτι το οποίο κάνει το άτομο να νιώθει ευχάριστα, το συντροφεύει όποτε το χρειάζεται, χωρίς όμως να πρέπει το άτομο να προσαρμόσει τον εαυτό του σ' αυτήν, όπως θα χρειαζόταν σε μια πραγματική, ουσιαστική σχέση με κάποιον. Με άλλα λόγια, το άτομο ικανοποιείται ναρκισσιστικά, μέσα από την ουσία. Πάνω στη θεωρία αυτή βασίστηκε και το φυλλάδιο, λέγοντας ότι *«μπορεί η αλκοόλη να μοιάζει ελκυστική, πιστή, να σε κάνει να νιώθεις σέξυ, χαλαρός, να είναι εκεί όποτε τη θες, αλλά...δεν είναι αληθινή»*. Η χρήση των ουσιών μπορεί να εμφανιστεί ως ένας ικανοποιητικός συμβιβασμός για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, με την έννοια ότι δίνει στον έφηβο την εντύπωση ότι διαθέτει ένα αντικείμενο που μπορεί να τον στηρίξει και να τον ικανοποιήσει εσωτερικά, μη αντιβαίνοντας, παρόλα αυτά, την υποχρέωση να μείνει ανεξάρτητος, αφού (η ουσία) είναι ένα αντικείμενο που πιστεύει ότι βρίσκεται κάτω από τον έλεγχό του και μπορεί να το χρησιμοποιήσει, σύμφωνα με τη θέλησή του. Η λιβιδινική αυτή αυτοερωτική δραστηριότητα χωρίς αναπαραστάσεις, δεν επιτρέπει στον έφηβο να οδηγηθεί σε παραγωγικές ταυτίσεις μέσω της επένδυσης εξωτερικών ή εσωτερικευμένων εικόνων προσώπων (Ζερβής, Χρ., 1996).



Έρχεται λοιπόν αντιμέτωπο το άτομο στην ηλικία της εφηβείας με μια κατάσταση ανατροπής των προηγούμενων ναρκισσιστικών σχημάτων και αναζήτησης νέων, μέσα από μια διαδικασία προοδευτικής αυτονομίησης, που από τη μια είναι αναγκαία και επιθυμητή από το άτομο, αλλά από την άλλη, έχει ως δραματική προϋπόθεση τον αποχωρισμό από τα λιμπιντικά αντικείμενα που αποτελούσαν μέχρι στιγμής, πηγή ικανοποίησης και ασφάλειας (Ζερβής, Χρ., 1996). Αν η εφηβεία θεωρείται μια αναγέννηση του ανθρώπου, τότε φαίνεται ο έφηβος να αναβιώνει την αγωνία της παιδικής και βρεφικής του ηλικίας, που πηγάζει, αφενός από τον αγώνα για αυτονομίηση και αφετέρου, από την επιθυμία να συνενωθεί ξανά με τον παντοδύναμο φροντιστή της βρεφικής του ηλικίας. Αντιφατικά μηνύματα δηλαδή καλείται να αντιμετωπίσει ο έφηβος, τα οποία είναι τόσο εσωτερικά, αλλά και εξωτερικά, όπως για παράδειγμα από τους γονείς.

Σύμφωνα με τον Blatt, τα χαρακτηριστικά της εξαρτητικής προσωπικότητας σε παιδιά και ενήλικες προέρχονται κυρίως από την εσωτερίκευση της γνωσιακής αναπαράστασης του εαυτού, ως ευπαθή και ανίσχυρο. Αναπτυξιακές έρευνες που μελέτησαν τις σχέσεις γονέων – παιδιών, επιβεβαίωσαν ότι υπερπροστατευτικές συμπεριφορές γονέων που ωθούσαν τα παιδιά να θεωρούν τους εαυτούς τους, ως ανίσχυρα και τρωτά άτομα, οδηγούσαν όντως στην ανάπτυξη υψηλών επιπέδων εξαρτητικότητας στη μετέπειτα ζωή (Duberstein, P., R. & Masling J., M., 2007). Τα παιδιά αυτά, στρέφονται προς τους άλλους για να αναζητήσουν προστασία και υποστήριξη, αποκτούν έμμοιους φόβους εγκατάλειψης και παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης.

Έχοντας πλέον μετακινηθεί θεωρητικά στο μοντέλο των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και αλληλεπίδρασης, τα αποτελέσματα ερευνών μας δείχνουν ότι μερικές φορές, η εξάρτηση σχετίζεται και με ενεργητική, διεκδικητική συμπεριφορά, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (Duberstein, P., R. & Masling J., M., 2007). Εμπειρικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι τα εξαρτημένα άτομα συμπεριφέρονται με διεκδικητικό τρόπο, όταν πιστεύουν ότι με αυτόν τον τρόπο συμπεριφοράς μπορούν να ενδυναμώσουν τους δεσμούς με πιθανούς υποστηρικτές τους. Πάνω στην ενίσχυση αυτής της θετικής έκβασης της εξαρτητικής συμπεριφοράς, βασίζεται και η προτροπή του φυλλαδίου «...σπας'την ουτοπία, βρες αληθινή ουσία!», σε γλώσσα και πάλι προτρεπτική και φιλική προς το δέκτη.

Γενικά, όλα τα μηνύματα του φυλλαδίου χαρακτηρίζονται από νοηματική αλληλουχία μεταξύ τους, έχουν αφηγηματικό στυλ και συνοδεύονται από σκίτσα, διαμορφώνοντας μια μικρή ιστορία, με αρχή, μέση και τέλος, γεγονός που δίνει την αίσθηση μιας λογικής συνέχειας και μιας ολοκληρωμένης επιχειρηματολογίας στον δέκτη.

Σημασιολογικό – Ερμηνευτικό επίπεδο :

Σε σημασιολογικό – ερμηνευτικό επίπεδο, τα μηνύματα του φυλλαδίου είναι πολυσήμαντα. Ξεκινώντας από την παρομοίωση της «αιθυλικής αλκοόλης» με γυναίκα, εκμεταλλευόμενοι τόσο το θηλυκό γένος της λέξης «αλκοόλη», όσο και το λογοπαίγνιο «αιθυλική – θηλυκή», στοχεύουμε ακριβώς στη γοητεία που ασκεί στον χρήστη η ουσία, μια γοητεία παρόμοια με αυτήν που ασκεί μια νεαρή γυναίκα. Με μια λέξη δηλαδή, εστιάζουμε κατευθείαν στο θέμα των σχέσεων με το άλλο φύλο, ένα θέμα το οποίο απασχολεί έντονα τα αγόρια, στην εφηβική ηλικία. Στην πολυσημαντικότητα του παραπάνω μηνύματος, συμβάλλει και το συνοδευτικό σκίτσο, το οποίο αναπαριστά ένα αγόρι, ντυμένο απλά, όπως τα αγόρια, στην ηλικία αυτή (με σκοπό την ταύτιση του δέκτη), να κοιτά με λαχτάρα τη νεαρή γυναίκα, η οποία αντικατοπτρίζεται σε ένα γεμάτο μπουκάλι αλκοόλ. Στο σημείο αυτό, επιδιώκουμε να τονιστεί η γοητεία που μπορεί να ασκήσει η ουσία στον έφηβο.

Το δεύτερο μήνυμα είναι και αυτό πολυσήμαντο, καθώς το «...δεν είναι αληθινή», σημαίνει και ότι είναι δημιούργημα της φαντασίας του νεαρού στο σκίτσο, που μπορεί να έχει καταναλώσει την ουσία, εφόσον το μπουκάλι είναι σχεδόν άδειο, αλλά και ότι η σχέση με την ουσία δεν είναι μια ουσιαστική σχέση, παρά ένα υποκατάστατο, ελλείπει μιας πραγματικής. Η έκπληκτη έκφραση του νεαρού, υποδηλώνει ότι δεν το περίμενε, μια τόσο πολλά υποσχόμενη γυναίκα-ουσία, να είναι τελικά ψεύτικη.

Στο τρίτο σκίτσο, οι πολλές του σημασίες υποδηλώνονται πολλά σημεία. Το «η Αλκοόλη θα σ' αφήσει μπουκάλια», σημαίνει και ότι η ουσία θα καταναλωθεί, θα τελειώσει και θα μείνει μόνο το μπουκάλι, χωρίς να έχεις πάρει κάτι, αλλά και το ότι η κατανάλωση της ουσίας, θα σε οδηγήσει στη μοναξιά, είναι δηλαδή μια ουτοπική

σχέση, όχι μια αληθινή. Επίσης, η έκφραση του νεαρού, είναι έκφραση απογοήτευσης, έκφραση ματαιώσης (από την ουσία).

Στο τελευταίο σκίτσο, δηλώνεται η προτροπή. Ο νεαρός, σπάει το μπουκάλι, καθώς το μήνυμα τον προτρέπει να σπάσει τη σχέση εξάρτησης με την ουσία, να βγει από την ουτοπία της ουσίας του αλκοόλ και να βρει σχέση, με αληθινή ουσία. Η κίνηση του σπασίματος είναι μια κίνηση αγανάκτησης, μια κίνηση δύναμης, μια κίνηση αυτοπεποίθησης, μηνύματα που στοχεύουν στο δέκτη. Ας μη ξεχνάμε ότι για να αλλάξουμε τη συμπεριφορά μας θα πρέπει από τη μία να νιώσουμε ότι μας αφορά και από την άλλη, ότι μπορούμε, ότι έχουμε τη δύναμη να υιοθετήσουμε την προτεινόμενη συμπεριφορά.

Από την περιγραφή που προηγήθηκε, φαίνεται ότι το μήνυμα που χρησιμοποιήθηκε είναι αμφίπλευρο. Περιέχει δηλαδή τόσο τα επιχειρήματα υπέρ της χρήσης, όσο και τα αντεπιχειρήματα κατά της χρήσης. Ο λόγος, για τον οποίο επιλέχτηκε αμφίπλευρο μήνυμα είναι διότι, σύμφωνα με έρευνες, έχει αποδειχτεί ότι τα αμφίπλευρα μηνύματα είναι αποτελεσματικότερα, εφόσον αυξάνουν την αντίσταση των υποκειμένων στις μεταγενέστερες προπαγάνδες (Σακαλάκη, Μ., 1994). Με κάποιον τρόπο δηλαδή «εμβολιάζουν» τα υποκείμενα με «αντισώματα», ώστε να μειωθεί η επιρροή του αντίθετου μηνύματος.

Τέλος, το μήνυμα που επιλέχτηκε δεν είναι φοβικό και αυτό γιατί σύμφωνα με έρευνες του Leventhal, σχετικά με τις επικοινωνίες που προκαλούν φόβο, αποδείχτηκε ότι τα άτομα που παρουσιάζουν έντονες συγκινησιακές αντιδράσεις μετά την έκθεσή τους σε ένα μήνυμα που εμπνέει φόβο, θα αφιερώσουν τις προσπάθειές τους, όχι στο να ελέγξουν τον κίνδυνο που επισημαίνει το μήνυμα, αλλά στο να ελέγξουν το φόβο που τους προκαλεί (Σακαλάκη, Μ., 1994).

Τεχνικό επίπεδο :

Σε τεχνικό επίπεδο, το οποίο αφορά τη γραμματοσειρά, τα χρώματα, το μέγεθος του φυλλαδίου και τη συνοχή κειμένου και εικόνας, θα λέγαμε, ξεκινώντας από το εξώφυλλο, ότι επιλέχτηκε όχι τυχαία το κοπτικό να έχει τη μορφή ενός μπουκαλιού.

Με τον τρόπο αυτό, επιδιώκουμε να έλξουμε την προσοχή του δέκτη, να του κινήσουμε την περιέργεια, ώστε να ανοίξει και να διαβάσει το φυλλάδιο. Το μέγεθος του φυλλαδίου είναι σκοπίμως μικρό, ώστε να είναι πιο εύχρηστο στο δέκτη και να μπορεί με ευκολία να αποθηκευτεί. Επίσης, φροντίσαμε να μην φανερώνεται από το εξώφυλλο ο σκοπός του φυλλαδίου, ώστε ο δέκτης να μην είναι «υποψιασμένος», να μην έχει προλάβει να δημιουργήσει αντεπιχειρήματα. Μια ακόμα σημαντική επιλογή στο εξώφυλλο του φυλλαδίου είναι αυτή του ποτού, το οποίο εμπεριέχει το μπουκάλι, της μπίρας δηλαδή. Επειδή ακριβώς η ομάδα-στόχος του συγκεκριμένου φυλλαδίου είναι οι έφηβοι, έπρεπε το ποτό που θα χρησιμοποιούσαμε να είναι προσφιλές προς αυτούς. Σύμφωνα λοιπόν με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας για το Αλκοόλ, τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η μπίρα κατέχει διεθνώς την υψηλότερη θέση στην καταναλωτική προτίμηση των νέων, σε αντίθεση με τα «σκληρά» ποτά, τα οποία καταναλώνονται σαφώς λιγότερο <http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-toy-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>.

Τέλος, τα πολυσήμαντα μηνύματα του φυλλαδίου ξεκινούν από το εξώφυλλο, καθώς αυτό αναπαριστά όχι μόνο ένα μπουκάλι μπίρας, αλλά και μια γυναικεία φιγούρα, δημιουργώντας μια πρώτη συσχέτιση ποτού και σχέσεων με το άλλο φύλο, η οποία ενισχύεται καθώς «ξεδιπλώνεται» η ιστορία στο εσωτερικό του φυλλαδίου.

Η συνοχή επομένως κειμένου και εικόνας ξεκινά από το εξώφυλλο και φυσικά συνεχίζεται και στο εσωτερικό. Το μήνυμα ξεκινά από τη στιγμή που ο δέκτης πάρει το φυλλάδιο στα χέρια του και κορυφώνεται τη στιγμή που θα φτάσει στο πίσω εξώφυλλο. Στο εσωτερικό του φυλλαδίου χρησιμοποιείται ως μέσο επικοινωνίας του επιθυμητού μηνύματος η ιστορία, καθώς έχει αποδειχτεί ότι οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν μικρές ιστορίες, είναι πιο αποτελεσματικές, καθώς ο δέκτης γίνεται μέρος μιας ιστορίας, μέρος ενός συνεχούς.

Τα σκίτσα, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν και η γραμματοσειρά είναι απλά, με ξεκάθαρες γραμμές, ώστε να είναι κατανοητά στον αναγνώστη και τα χρώματα τα οποία επιλέχτηκαν είναι σε αρμονία μεταξύ τους, όχι πολλά, για να μην αποσπάσουν τον αναγνώστη από το περιεχόμενο του μηνύματος. Με άλλα λόγια, τα χρώματα λειτουργούν ως συμπληρωματικά και ενισχυτικά του μηνύματος.

Τελευταίο, αλλά σημαντικό, είναι η εφηβική φιγούρα στο σκίτσο, η οποία έχει ως στόχο την ταύτιση του δέκτη με αυτό, ώστε το μήνυμα να έχει μεγαλύτερη επιρροή. Επίσης, τα ρούχα τα οποία φαίνονται να φοράει ο έφηβος στο σκίτσο έχει επιλεχτεί να είναι ρούχα απλά, σπορ, ρούχα που συνηθίζουν να φορούν οι έφηβοι στην καθημερινότητά τους, με σκοπό και πάλι να έρθει όσο πιο κοντά γίνεται ο δέκτης στο μήνυμα, ταυτιζόμενος με τον έφηβο του σκίτσου.

Συμπεράσματα

Η ομάδα – στόχος, στην οποία απευθύνεται το φυλλάδιο ενημέρωσης για το αλκοόλ, είναι τα αγόρια, έφηβοι (11-13 ετών περίπου). Οι λόγοι, για τους οποίους επιλέχτηκε η συγκεκριμένη ομάδα είναι οι εξής :

καταρχάς, η εφηβεία θεωρείται μια ηλικιακή περίοδος, πολλών ψυχικών αναταράξεων και ανακατατάξεων. Το σώμα του έφηβου αρχίζει να αλλάζει, η σχέση του με τους άλλους αρχίζει να αλλάζει, η σχέση του με τον εαυτό του αρχίζει να αλλάζει. Στην εφηβεία επίσης, καθίσταται δυνατή η ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης. Αυτό είναι απόρροια της βιολογικής ωρίμανσης και των ψυχικών αλλαγών που πραγματοποιούνται και αποτελεί ένα κεντρικό σημείο της ζωής του εφήβου. Συνεπώς, η πρώτη ερωτική σχέση του εφήβου μπορεί να γίνει πηγή συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας για τον ίδιο.

Η τάση των εφήβων να εξαρτώνται από ουσίες έχει να κάνει επίσης με τα χαρακτηριστικά της εύθραυστης εφηβικής προσωπικότητας : χαμηλή αυτοεκτίμηση, που διογκώνεται και ξεφουσκώνει τάχιστα, άγχος, δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις, περιέργεια, η ανάγκη συμμετοχής σε μια παρέα, η επιθυμία τους να δείξουν πως μεγάλωσαν, η αμφισβήτηση των κοινωνικών κανόνων.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Επίσης, οι συσχετίσεις του φύλου και της χρήσης αλκοόλ δείχνουν ότι οι άντρες φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα από τις γυναίκες και μάλιστα, οι νεότεροι περισσότερα από τους μεγαλύτερους. Επίσης, τα αγόρια δείχνει να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τα κορίτσια (Ποταμιάνος, Γρ., 2005).

Νέοι ενήλικες και έφηβοι στην Ευρώπη πίνουν αλκοόλ και παίρνουν ναρκωτικά, στα πλαίσια των σεξουαλικών τους δραστηριοτήτων. Χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αυξήσουν τις πιθανότητες να έχουν σεξ και τα ναρκωτικά, όπως έκσταση, κάνναβη και κοκαΐνη, για να αυξήσουν τη σεξουαλική τους διέγερση και να παρατείνουν τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Δυστυχώς, η κατάσταση αυτή συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών λόγω σεξ και από συχνά αισθήματα μετάνοιας από τους νέους, για τις σεξουαλικές επαφές που είχαν με τον τρόπο αυτό.

Τέλος, ακόμα ένας λόγος για τον οποίο το συγκεκριμένο φυλλάδιο απευθύνεται σε έφηβους, είναι το ότι, εφόσον πρόκειται για ένα φυλλάδιο που στοχεύει στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη, η ηλικία της εφηβείας και προεφηβείας είναι η καταλληλότερη, καθώς τα άτομα της ηλικίας αυτής δεν έχουν ακόμα αναπτύξει την προσωπικότητά τους, δεν έχουν ακόμα αναπτύξει παγιωμένες και άκαμπτες στερεοτυπικές αντιλήψεις, οπότε είναι πιο δεκτικοί σε νέα μηνύματα.

Περνώντας την ανάλυση του μηνύματος του φυλλαδίου, θα λέγαμε ότι σε περιγραφικό – πληροφοριακό επίπεδο, το μήνυμα βασίζεται σε μια μικρή ιστορία, με αρχή, μέση και τέλος, έτσι ώστε να χαρακτηρίζεται από εσωτερική νοηματική συνοχή και να δίνει στον δέκτη την εντύπωση μιας ολοκληρωμένης επιχειρηματολογίας. Η γλώσσα είναι απλή, κατανοητή, με εκφράσεις, οι οποίες να ανταποκρίνονται στο πλαίσιο και την κουλτούρα του δέκτη, με σκοπό το μήνυμα να γίνει αντιληπτό ως φιλικό και οικείο προς αυτόν.

Επίσης, σε πληροφοριακό επίπεδο, το μήνυμα στηρίχτηκε όχι σε ιατρικού περιεχομένου πληροφορίες, σχετικά με την αλόγιστη χρήση αλκοόλ, αλλά σε πληροφορίες, οι οποίες έχουν ψυχολογική βάση. Οι έφηβοι ενδιαφέρονται ελάχιστα για το μέλλον τους, η ζωή τους είναι το παρόν, και προειδοποιήσεις που έχουν να κάνουν με τη μελλοντική τους υγεία, λίγο μπορούν να τους αγγίζουν. Αντιθέτως, το μήνυμα που χρησιμοποιήθηκε αντικατοπτρίζει τις πραγματικές ανησυχίες και προβληματισμούς των εφήβων, όπως το ζήτημα των σχέσεων με το άλλο φύλο.

Το ψυχοδυναμικό μοντέλο της ναρκισσιστικής προσωπικότητας και των αντικειμενοτρόπων σχέσεων είναι αυτό πάνω στο οποίο στηρίζεται το μήνυμα. Συγκεκριμένα: σύμφωνα με τη θεωρία, η εξαρτητική προσωπικότητα είναι η ναρκισσιστική προσωπικότητα, η προσωπικότητα δηλαδή, στην οποία η λιβιδινική ενέργεια, η ψυχική δηλαδή ενέργεια, επιστρέφει προς τα μέσα, μη μπορώντας το άτομο να επενδύσει σε εξωτερικά αντικείμενα και αργότερα αυτή η ενέργεια να μετουσιωθεί. Εφόσον λοιπόν το άτομο αδυνατεί να επενδύσει σε εξωτερικά αντικείμενα, αδυνατεί να δημιουργήσει ουσιαστικές ερωτικές σχέσεις και υποκαθιστά αυτές με την ουσία. Η ουσία, λειτουργεί εδώ, ως ένα «διερχόμενο» αντικείμενο, ως κάτι, το οποίο κάνει το άτομο να νιώθει ευχάριστα, το συντροφεύει όποτε το χρειάζεται, χωρίς όμως να πρέπει το άτομο να προσαρμόσει τον εαυτό του σ'αυτήν, όπως θα χρειαζόταν σε μια πραγματική, ουσιαστική σχέση με κάποιον. Με άλλα λόγια, το άτομο ικανοποιείται ναρκισσιστικά, μέσα από την ουσία.

Σε σημασιολογικό – ερμηνευτικό επίπεδο, τα μηνύματα του φυλλαδίου είναι πολυσήμαντα, αμφίπλευρα και μη φοβικά, εφόσον σύμφωνα με έρευνες, αυτού του τύπου τα μηνύματα δείχνουν να είναι πιο αποτελεσματικά (Σακαλάκη, Μ., 1994).

Το τεχνικό επίπεδο του επιχειρηθέντος μηνύματος χαρακτηρίζεται από συνοχή κειμένου και εικόνας. Από το μπροστινό εξώφυλλο έως το πίσω εξώφυλλο υπάρχει συνοχή χρωμάτων, εικόνας και σκίτσου, ώστε ο δέκτης να το θεωρήσει ως ένα συνεχές και να μπορέσει πιο εύκολα να «χτίσει» την πειθώ του ως προς το μεταδιδόμενο, μέσω του φυλλαδίου μήνυμα. Τον ίδιο σκοπό έχει και η χρήση μιας μικρής ιστορίας κατά την παρουσίαση του μηνύματος.

Ξεκινώντας από το εξώφυλλο θα λέγαμε ότι επιλέχτηκε όχι τυχαία το κοπτικό να έχει τη μορφή ενός μπουκαλιού. Με τον τρόπο αυτό, επιδιώκουμε να έλξουμε την προσοχή του δέκτη, να τον κινήσουμε την περιέργεια, ώστε να ανοίξει και να διαβάσει το φυλλάδιο. Το μέγεθος του φυλλαδίου είναι σκοπίμως μικρό, ώστε να είναι πιο εύχρηστο στο δέκτη και να μπορεί με ευκολία να αποθηκευτεί. Επίσης, φροντίσαμε να μην φανερώνεται από το εξώφυλλο ο σκοπός του φυλλαδίου, ώστε ο δέκτης να μην είναι «υποψιασμένος», να μην έχει προλάβει να δημιουργήσει αντεπιχειρήματα. Μια ακόμα σημαντική επιλογή στο εξώφυλλο του φυλλαδίου είναι αυτή του ποτού, το οποίο περιέχει το μπουκάλι, της μύρας δηλαδή. Επειδή ακριβώς η ομάδα-στόχος του συγκεκριμένου φυλλαδίου είναι οι έφηβοι, έπρεπε το ποτό που θα χρησιμοποιούσαμε να είναι προσφιλές προς αυτούς. Σύμφωνα λοιπόν με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας για το Αλκοόλ, τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η μύρα κατέχει διεθνώς την υψηλότερη θέση στην καταναλωτική προτίμηση των νέων, σε αντίθεση με τα «σκληρά» ποτά, τα οποία καταναλώνονται σαφώς λιγότερο <http://www.mohaw.gr/future/anakoinsis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-ton-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>. Τέλος, τα πολυσήμαντα μηνύματα του φυλλαδίου ξεκινούν από το εξώφυλλο, καθώς αυτό αναπαριστά όχι μόνο ένα μπουκάλι μύρας, αλλά και μια γυναικεία φιγούρα.

Η γραμματοσειρά και τα χρώματα, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι απλά, με σκοπό να μην αποσπάσουν την προσοχή του δέκτη από το περιεχόμενο του μηνύματος, αλλά να λειτουργήσουν ως ενισχυτικά, συμπληρωματικά αυτού.

Τέλος, η εφηβική φιγούρα στο σκίτσο έχει ως στόχο την ταύτιση του δέκτη με αυτό, ώστε το μήνυμα να έχει μεγαλύτερη επιρροή. Επίσης, τα ρούχα τα οποία φαίνεται να φοράει ο έφηβος στο σκίτσο έχει επιλεγεί να είναι ρούχα απλά, σπορ, ρούχα που συνηθίζουν να φορούν οι έφηβοι στην καθημερινότητά τους, με σκοπό και πάλι να έρθει όσο πιο κοντά γίνεται ο δέκτης στο μήνυμα, ταυτιζόμενος με τον έφηβο του σκίτσου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6.1 : Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για το Αλκοόλ

Αναμφισβήτητα, η πρόληψη είναι καλύτερη και προτιμότερη από τη θεραπεία, αλλά όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, η πρόληψη, και συγκεκριμένα η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, είναι μια διαδικασία εξαιρετικά δύσκολη, με αποτελέσματα συνήθως όχι ανάλογα των προσπαθειών της, αλλά όμως ιδιαίτερος σημαντικά. Για το ποσοστό λοιπόν των υποκειμένων στα οποία η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη δε λειτούργησε αποτελεσματικά, περνάμε στο στάδιο της τριτογενούς πρόληψης, της θεραπείας.

Μιλώντας για αλκοόλ, η θεραπεία έρχεται όχι μόνο όταν το άτομο έχει διαγνωστεί με σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ, περίπτωση η οποία περιλαμβάνει ένα σύνολο από σωματικά, συμπεριφοριστικά, γνωσιακά και ψυχικά συμπτώματα, αλλά και σε περιπτώσεις προβληματικής πόσης, σε περιπτώσεις κατάχρησης της ουσίας, η οποία οδηγεί σε κλινικά συμπτώματα ή/και σε επώδυνη για το άτομο κατάσταση. Ας μη ξεχνάμε, ότι και η κατάχρηση μιας ψυχοδραστικής ουσίας είναι ικανή να οδηγήσει σε προβλήματα στη δουλειά και στο σπίτι, σε ποινικής φύσεως εμπλοκές (για παράδειγμα επικίνδυνη συμπεριφορά σε κατάσταση μέθης) και γενικότερα να δημιουργήσει προβλήματα για το άτομο και για τους γύρω του.

Η θεραπευτική τεχνική σε ζητήματα εξάρτησης από ουσίες θα πρέπει να περιλαμβάνει τρία στάδια, σύμφωνα με τον Ζερβή, Χρ., (1996) : αυτό της **αναγνώρισης του προβλήματος**, αυτό της **αποτοξίνωσης** και τέλος αυτό της **κοινωνικής επανένταξης** (σε περίπτωση που η εξάρτηση ή η κατάχρηση έχει δημιουργήσει κοινωνική περιθωριοποίηση).

Ως προς τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες διατρέχουν τα τρία παραπάνω στάδια, αυτές συνοψίζονται στις εξής ευρείες κατηγορίες : α) στη φαρμακολογική προσέγγιση, β) στη ψυχολογική προσέγγιση και στις ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα (Ποταμιάνος, 2005).

Ξεκινώντας από τη **φαρμακολογική προσέγγιση**, θα λέγαμε γενικά ότι είναι χρήσιμη κυρίως για να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο στέρησης ή για να βοηθηθεί μακροχρόνια το άτομο, στην περίπτωση της συνύπαρξης άλλων παθολογικών προβλημάτων. Τρεις είναι οι ομάδες φαρμάκων, οι οποίες έχουν κατα καιρούς χρησιμοποιηθεί για την καταπολέμηση της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε τα φάρμακα Antabuse και Abstem (Disulfiram), τα οποία δημιουργούν μια δυσάρεστη και συχνά βίαιη αντίδραση στο άτομο, όταν τα χρησιμοποιεί παράλληλα με το αλκοόλ. Μάλιστα, στις αρχές της δεκαετίας του 50, η χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων για τη θεραπεία του αλκοολισμού ήταν ευρεία, παρόλες τις παρενέργειες που προκαλούσαν, όπως δερματολογικά προβλήματα, πονοκεφάλους κ.λ (Ποταμιάνος, 2005). Μια άλλη φαρμακευτική ουσία, η οποία άρχισε να χρησιμοποιείται προς το τέλος της δεκαετίας του 50, ήταν η Metronidazole (Flagyl). Αρχικά, η ουσία αυτή χρησιμοποιούνταν για τη θεραπεία των ουρολοιμώξεων και μια από τις παρενέργειες της ήταν και η αποστροφή προς το αλκοόλ. Τέλος, τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά είναι μια τρίτη ομάδα φαρμάκων, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν και για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ, όπως και για πολλά άλλα, ως γνωστόν. Η κατηγορία αυτή των φαρμάκων χρησιμοποιείται κατά την περίοδο της αποτοξίνωσης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στέρησης.

Η ψυχολογική προσέγγιση μπορεί να πάρει διάφορες μορφές, ανάλογα με το θεωρητικό πλαίσιο των θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι συμπεριφορικής, γνωσιακής, ψυχαναλυτικής ή κάποιας άλλης κατεύθυνσης. Επίσης, μπορεί να είναι σε ατομικό ή σε ομαδικό επίπεδο, ανάλογα με το τι ταιριάζει καλύτερα στο άτομο. Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι ιδιαίτερος δημοφιλής στα περισσότερα ψυχιατρικά θεραπευτικά προγράμματα των ΗΠΑ και της Μ. Βρεταννίας.

Τέλος, στις **ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα**, γίνεται χρήση και φαρμακευτικής αγωγής και ψυχολογικών θεραπειών. Παρόλα αυτά, το ότι έχουν σχεδιαστεί αποκλειστικά για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού, είτε μέσα στην κοινότητα, είτε στο νοσοκομείο, τα διαφοροποιεί από τις φαρμακολογικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις και τις καθιστά μια ξεχωριστή κατηγορία θεραπευτικού σχήματος (Ποταμιάνος, 2005).

Ολοκληρώνοντας στο σημείο αυτό το κομμάτι των θεραπευτικών προσεγγίσεων, αξίζει να αναφερθούμε στο γεγονός ότι το φαινόμενο της προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλης αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς σε παγκόσμια κλίμακα, τα προβλήματα που σχετίζονται με τον αλκοολισμό είναι πολλά και πολυδιάστατα και οι προσπάθειες για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπαρχόντων θεραπευτικών προσεγγίσεων, χαρακτηρίζονται από ουσιαστικές μεθοδολογικές δυσκολίες.

Τέλος, το θέμα της εξάρτησης και της θεραπείας κλείνει με τα ενδιαφέροντα αποτελέσματα μιας πληθώρας μελετών, οι οποίες καταδεικνύουν ότι η εξάρτηση είναι ένας δείκτης πρόβλεψης του χρόνου καθυστέρησης λήψης θεραπείας, όταν εμφανίζονται σωματικά συμπτώματα (Duberstein, P., R. & Masling, 2007). Στις έρευνες αυτές, υψηλές τιμές εξάρτησης συσχετίζονται με μικρότερη καθυστέρηση έναρξης της θεραπείας μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Σε τι οφείλεται η αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση και την καθυστέρηση αναζήτησης θεραπείας ; όπως φαίνεται στην μελέτη των R.P. Greenberg και Fisher (1977), τα εξαρτητικά άτομα είναι πιο πρόθυμα από τα μη εξαρτητικά να μπουν σε μια σχέση γιατρού-ασθενούς, όπου κάποιος ισχυρός θα τα προστατεύει και θα τα φροντίζει (Duberstein, P., R. & Masling, 2007).

6.2 : Δημόσιοι και Ιδιωτικοί Φορείς για τη θεραπεία του αλκοολισμού

Δυστυχώς, στην Ελλάδα, λίγοι είναι οι φορείς εκείνοι, οι οποίοι ασχολούνται με τη θεραπεία του αλκοολισμού, σε δημόσιο τουλάχιστον επίπεδο και μάλιστα, σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι ακόμα λιγότερες. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε άτομα που έχουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ, είναι οι εξής : (<http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-ton-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>)

- Το **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής**, όπου λειτουργεί το Τμήμα Ψυχιατρικής Απεξάρτησης Αλκοολικών «18ΑΝΩ», το οποίο απευθύνεται σε άτομα ηλικίας έως και 40 ετών, χωρίς σοβαρά προβλήματα υγείας. Το πρόγραμμα έχει διάρκεια 6-9 μήνες.

- Η **Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών**, η οποία σε συνεργασία με το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΛΘΗΝΑ» του Ο.ΚΑ.ΝΑ, απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ, αλλά και στις οικογένειές τους. Διαθέτει τμήμα ενημέρωσης, συμβουλευτικό σταθμό, 10 κλίνες νοσηλείας και έχει διάρκεια έως 45 μέρες.
- Το **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**, το οποίο με μια εξω-νοσοκομειακή μονάδα, καλύπτει τα περιστατικά εκείνα, που δεν χρήζουν νοσηλείας, παρά μόνο ολιγοήμερης παραμονής στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Η μονάδα αυτή είναι συμβουλευτικός και θεραπευτικός σταθμός, για άτομα όχι μόνο εξαρτημένα από το αλκοόλ, αλλά και από φάρμακα και τυχερά παιχνίδια.
- Η **Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ**, και συγκεκριμένα, το Εξωτερικό Ιατρείο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων από το αλκοόλ, το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της Υπηρεσίας Εξαρτήσεων. Τα ιατρείο περιλαμβάνει παρακολούθηση σε εξωτερική και εσωτερική βάση, ψυχοθεραπευτική ομάδα και διασυνδετική υπηρεσία με όλες τις κλινικές του νοσοκομείου.
- Το **Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας**, το οποίο σε συνεργασία με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ», έχει στόχο την παροχή μιας ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχο-κοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με πρόβλημα στη χρήση του αλκοόλ. Παρόμοιες υπηρεσίες παρέχονται και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας».
- Το **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου**, , το οποίο στο πλαίσιο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής λειτουργεί ιατρείο Αλκοολογίας, με σκοπό την παροχή σωματικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους εξαρτημένους από το αλκοόλ και στις οικογένειές τους.
- Το **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**, όπου η Ψυχιατρική Κλινική παρέχει πρόγραμμα απεξάρτησης από το αλκοόλ (εσωτερικής διαμονής).
- Εκτός από τα παραπάνω νοσοκομεία, το **ΚΕ.ΘΕ.Α**, λειτουργεί το πρόγραμμα «ΑΛΦΑ», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης, με άξονα την ψυχολογική υποστήριξη του πάσχοντος.

Πέρα από τους δημόσιους φορείς που παρουσιάστηκαν ανωτέρω, αρκετοί κοινωνικοί επίσης φορείς δραστηριοποιούνται στο χώρο της απεξάρτησης από το αλκοόλ, κάποιου από τους οποίους μπορούν να συνοψιστούν στους ακόλουθους (<http://www.mohaw.gr/future/anakoinscjs-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-toy-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>)

- Η Μ.Κ.Ο (Μη κυβερνητική οργάνωση) «Νηφάλιου», η οποία έχει ευρεία δράση, ευαισθητοποιώντας και ενημερώνοντας το κοινό για τις βλαπτικές συνέπειες του αλκοόλ, την εξάλειψη του στίγματος, και την ενδυνάμωση του κινήτρου για θεραπεία. Η οργάνωση «Νηφάλιου» επίσης, λειτουργεί 24ωρη γραμμή βοήθειας.
- Τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ. Συνολικά, τα κλαμπ αυτά είναι 8 και δραστηριοποιούνται τόσο στην υποστήριξη της αποχής από το αλκοόλ, όσο και στην ενημέρωση και πρόληψη.
- Οι Ομάδες Αλκοολικών Ανωνύμων (Α.Α). Πρόκειται για ομάδες αυτό-βοήθειας, αλκοολικών και πρώην αλκοολικών, χωρίς τη βοήθεια από ειδικούς. Ομάδες Α.Α λειτουργούν σε αρκετά μέρη της Ελλάδος.
- Το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ», το οποίο, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, στοχεύει κυρίως στην πρόληψη, αλλά και στην ψυχοκοινωνική και νομική συμβουλευτική.
- Το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ, ασχολείται κυρίως με θέματα πρόληψης.
- Η «Πρόταση για έναν άλλον τρόπο ζωής». Πρόκειται για μια εθελοντική οργάνωση, η οποία δραστηριοποιείται επίσης στην Πάτρα, σε θέματα ενημέρωσης.
- Το Ελληνικό Κέντρο Μελέτης και Αντιμετώπισης των Προβλημάτων που σχετίζονται με το Αλκοόλ (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.), με έδρα τον Πειραιά.
- Ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή», με έδρα το Ηράκλειο.
- Τέλος, το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών, το οποίο έχει θεραπευτική δράση.

Συμπεράσματα

Για το ποσοστό των υποκειμένων, στα οποία η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη δε λειτούργησε αποτελεσματικά, περνάμε στο στάδιο της τριτογενούς πρόληψης, της θεραπείας.

Μιλώντας για αλκοόλ, η θεραπεία έρχεται όχι μόνο όταν το άτομο έχει διαγνωστεί με σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ, περίπτωση η οποία περιλαμβάνει ένα σύνολο από σωματικά, συμπεριφοριστικά, γνωσιακά και ψυχικά συμπτώματα, αλλά και σε περιπτώσεις προβληματικής πόσης, σε περιπτώσεις κατάχρησης της

ουσίας, η οποία οδηγεί σε κλινικά συμπτώματα ή/και σε επώδυνη για το άτομο κατάσταση.

Η θεραπευτική τεχνική σε ζητήματα εξάρτησης από ουσίες θα πρέπει να περιλαμβάνει τρία στάδια, σύμφωνα με τον Ζερβή, Χρ., (1996) : αυτό της αναγνώρισης του προβλήματος, αυτό της αποτοξίνωσης και τέλος αυτό της κοινωνικής επανένταξης (σε περίπτωση που η εξάρτηση ή η κατάχρηση έχει δημιουργήσει κοινωνική περιθωριοποίηση).

Ως προς τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες διατρέχουν τα τρία παραπάνω στάδια, αυτές συνοψίζονται στις εξής ευρείες κατηγορίες : α) στη φαρμακολογική προσέγγιση, β) στη ψυχολογική προσέγγιση και στις ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα (Ποταμιάνος, 2005).

Διατρέχοντας τους φορείς, οι οποίοι ασχολούνται με τον αλκοολισμό στην Ελλάδα, διαπιστώνουμε ότι δυστυχώς, είναι λίγοι, σε δημόσιο τουλάχιστον επίπεδο και μάλιστα, σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι ακόμα λιγότερες. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε άτομα που έχουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ, είναι οι εξής (<http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioι/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-ton-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>) : Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, η Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, όπως και το ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Πέρα από τους δημόσιους φορείς που παρουσιάστηκαν ανωτέρω, αρκετοί κοινωνικοί επίσης φορείς δραστηριοποιούνται στο χώρο της απεξάρτησης από το αλκοόλ, κάποιιοι από τους οποίους μπορούν να συνοψιστούν στους ακόλουθους (<http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioι/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-ton-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>) : Η Μ.Κ.Ο (Μη κυβερνητική οργάνωση) «Νηφάλιο», τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ, οι Ομάδες Αλκοολικών Αγωνιών (Α.Α), το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ, το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ, η «Πρόταση για έναν άλλον τρόπο ζωής ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.), ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή» και τέλος, το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υγεία και ασθένεια είναι δύο έννοιες, οι οποίες έχουν κατά καιρούς φιλτραριστεί μέσα από διαφορετικές προσεγγίσεις, ανάλογες με το κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο γεννιούνται. Δύο είναι τα κυρίαρχα μοντέλα για την υγεία σήμερα : το βιοϊατρικό και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο.

Το βιοϊατρικό μοντέλο στηρίζεται στον καρτεσιανό δυισμό και αντιμετωπίζει τα συμπτώματα του σώματος, ως ξεχωριστές από τη ψυχή δυσλειτουργίες, οι οποίες αποκαθίστανται, εφόσον βρεθούν οι γενεσιουργές αιτίες τους. Κάθε σύμπτωμα έχει και την αιτία του και σε αυτή τη λογική αιτίου-αιτιατού, οι φυσικοί, βιολογικοί νόμοι είναι γενικεύσιμοι.

Στους περιορισμούς του βιοϊατρικού μοντέλου, ως προς τη διαφορετικότητα στην εκδήλωση συμπτωμάτων, ανά οργανισμό, αλλά και ως προς την παρατήρηση της ύπαρξης ψυχοσωματικών ασθενειών, έρχεται να απαντήσει το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται ολιστικά, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και θεραπείας. Στο μοντέλο αυτό, η σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπόσταση του ατόμου αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι και ο ορισμός της υγείας είναι διαφορετικός, σε κάθε μοντέλο. Η έλλειψη νόσου είναι ο αρνητικός ορισμός της υγείας, που υποστηρίζεται από το βιοϊατρικό μοντέλο, ενώ, σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946), η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

Στην παρούσα εργασία για το αλκοόλ, ξεκινώντας από μια γενικότερη προβληματική σχετικά με το αλκοόλ, την ιδιομορφία του και τη δυσκολία ενός σαφούς ορισμού του, η οποία συνοδεύει αυτήν την ιδιομορφία, έγινε λόγος για τα διαφορετικά μοντέλα αλκοολισμού τα οποία έχουν προταθεί, σε θεωρητικό επίπεδο και τα οποία μας προσφέρουν την ευκαιρία να μελετήσουμε το φαινόμενο πολυπαραγοντικά, όπως ακριβώς του αρμόζει.

Επειδή το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι ένα δύσκολο ορίσιμο φαινόμενο, επόμενο είναι και ο χαρακτηρισμός του «αλκοολικού» να αποτελεί πλέον έναν γενικό και αδόκιμο όρο, καθώς δεν αποτυπώνει τις «αποχρώσεις» στη χρήση της ουσίας. Αντ' αυτού, οι επικρατούντες χαρακτηρισμοί είναι ο «προβληματικός πότης» και «το σύνδρομο εξάρτησης», οι οποίοι διαχωρίζουν, όχι μεν επακριβώς, αλλά σαφώς καλύτερα, τον τρόπο που κάποιος κάνει χρήση αλκοόλ και τις επιπτώσεις της.

Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας του αλκοολισμού, το κοινωνικό στίγμα δεν είναι τόσο εμφανές στο φαινόμενο αυτό. Το αλκοόλ είναι νόμιμο, συνοδεύει τη διασκέδασή μας, είναι μέρος της κοινωνικότητάς μας και η εύρεση του δε βάζει το χρήστη σε καμία διαδικασία υποκουλτούρας. Η μόνη ίσως περίπτωση που ο χρήστης στιγματίζεται είναι όταν πρόκειται για γυναίκα. Λαμβάνοντας υπόψιν τον ορισμό του Goffman για το στίγμα, ως η ανακολουθία μεταξύ της εν δυνάμει

κοινωνικής και της καθαρής κοινωνικής ταυτότητας, το στίγμα στις γυναίκες-πότες είναι αποτέλεσμα των στερεοτύπων του φύλου. Η γυναίκα που πίνει έρχεται σε κόντρα με τον κοινωνικά αποδιδόμενο ρόλο της, με τη θηλυκότητά της. Για το λόγο αυτό και παρατηρείται κρυφή κατανάλωση της ουσίας από γυναίκες, προκειμένου να αποφευχθεί ο στιγματισμός τους.

Πολλές ασθένειες θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν σε μεγάλο βαθμό, αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ορισμένες ανθυγιεινές καθημερινές του συνήθειες και βελτιώνει το περιβάλλον του. Όμως, ορισμένες πεποιθήσεις του ατόμου, σχετικά με την υγεία και τη συμπεριφορά θεωρούνται τροχοπέδη στην προληπτική διαδικασία. Ο άνθρωπος υιοθετεί συμπεριφορές αυτοκαταστροφικές (δηλαδή εθελούσιες συμπεριφορές που υποσκάπτουν τη ψυχοκοινωνική ευεξία και κοινωνική προσαρμογή του), όχι μόνο λόγω έλλειψης ενημέρωσης, αλλά και επειδή δεν είναι μόνο ένα ορθολογικό ον, αλλά και ψυχολογικό (Παυλοπούλου, I., 2009). Η αιτία λοιπόν δεν είναι μόνο η άγνοια, αλλά και ψυχολογικής φύσεως λόγοι. Την ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου, στον τομέα της πρόληψης και θεραπείας έχει ως στόχο η Αγωγή Υγείας. Τι είναι η Αγωγή Υγείας;

«Το σύνολο των ενεργειών που αποσκοπούν στην προάσπιση, στην προαγωγή ή στη διατήρηση της υγείας, ονομάζεται συμπεριφορά προστατευτική της υγείας», σύμφωνα με τον Φώτιο Αναγνωστόπουλο (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008).

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, θα πρέπει επομένως να στοχεύουν όχι μόνο στην ενημέρωση, αλλά κυρίως στην απόδοση προσωπικού νοήματος και σημασίας στην προληπτική συμπεριφορά, ώστε η τελευταία να αναπτύξει δευτερεύοντες στόχους, οι οποίοι θα λειτουργήσουν ενισχυτικά σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2008).

Η Αγωγή Υγείας ουσιαστικά επιδιώκει να ασκήσει κοινωνική επιρροή. Τι εννοούμε κοινωνική επιρροή ; Είναι η αλλαγή των κοινωνικών στάσεων, απόψεων, αντιλήψεων ή αναπαραστάσεων ενός ατόμου ή μιας ομάδας, από τις κοινωνικές στάσεις, απόψεις, αντιλήψεις ή αναπαραστάσεις, ενός άλλου ατόμου ή μιας άλλης ομάδας (Παπαστάμου, Στ., 1989). Δύο είναι τα μοντέλα της άσκησης κοινωνικής επιρροής, όπως έχουν διαμορφωθεί από την Κοινωνική Ψυχολογία : το Λειτουργικό και το Γενετικό ή Αλληλεπιδραστικό Μοντέλο. Το πρώτο στοχεύει στη συμμόρφωση και τον κοινωνικό έλεγχο και το δεύτερο στην αλλαγή. Μέσα από το πρίσμα αυτό, θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε το φαινόμενο της ποτοαπαγόρευσης, ως εφαρμογή (ανεπιτυχή) του λειτουργικού μοντέλου κοινωνικής επιρροής.

Αναφερόμενοι στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για το αλκοόλ στην Ελλάδα, θα λέγαμε ότι, με εξαίρεση τη νέα απόφαση του Υπουργείου Υγείας για την τήρηση των μέτρων και τη σύσταση οργάνου που θα επιτηρεί την τήρησή τους, μέχρι στιγμής τα μέτρα υπολειπόμενα. Σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο, απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοόλ σε νέους κάτω των 17 ετών, ενώ παράλληλα, στους οδηγούς, το ανώτατο επιτρεπτό όριο συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα είναι 0,5 %.

Τοποθετώντας λοιπόν το ζήτημα της πρόληψης για το αλκοόλ στην Ελλάδα, τονίζεται ότι χρειάζεται να στέψουμε το βλέμμα μας : στην επιδημιολογική έρευνα, στη δημιουργία διαγνωστικών κριτηρίων, βασισμένων σε σταθμισμένα ερευνητικά εργαλεία (ερωτηματολόγια), στην ενημέρωση του πολίτη, στην υποστήριξη της οικογένειας και τον επαναπροσδιορισμό του νομοθετικού πλαισίου, στον αποκλεισμό μέτρων όπως η ποτοαπαγόρευση ή η αύξηση της φορολογίας του οινοπνεύματος, στην ενίσχυση του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης (σε θέματα πρόληψης) και τέλος, στην αξιολόγηση των εφαρμοσμένων ερευνών (Ποταμιάνος, Γρ., 2005). Ο σκοπός ενός μηνύματος, μιας παρέμβασης, στα πλαίσια της αγωγής υγείας, μιας διαφημιστικής καμπάνιας ή ακόμα και μιας ενημερωτικής εκστρατείας ενός πολιτικού κόμματος, είναι ξεκάθαρα να ασκήσει κοινωνική επιρροή, να πείσει, να αλλάξει τις κοινωνικές στάσεις. Για το λόγο αυτό και όταν κανείς σχεδιάζει μια τέτοιου είδους παρέμβαση, θα πρέπει πρωτίστως να έχει μελετήσει να έχει προυπολογίσει τις παραμέτρους εκείνες, οι οποίες επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην αλλαγή των στάσεων. Τι είναι όμως οι στάσεις;

Πολλοί και διαφορετικοί είναι οι ορισμοί των στάσεων, οι οποίοι έχουν κατά καιρούς επιχειρηθεί. Ένας γενικός όμως ορισμός της έννοιας κοινωνικές στάσεις είναι το πως οι άνθρωποι τοποθετούνται απέναντι στο περιβάλλον τους, έννοια η οποία περιλαμβάνει τόσο την κατανόηση και την αξιολόγησή του, όσο και τη δράση ως προς αυτό.

Οι στάσεις είναι στενά συνδεδεμένες με τη συμπεριφορά και γι' αυτό, όταν επιδιώκουμε να αλλάξουμε την αλλαγή της στάσης των ατόμων, σχετικά με κάτι, ουσιαστικά, αυτό το οποίο επιδιώκουμε είναι να αλλάξουμε τη συμπεριφορά τους, ως προς αυτό. Παρόλα αυτά, δε θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι στάσεις σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο με τη συμπεριφορά, δεν είναι μονοδιάστατες, αλλά πολυδιάστατες, καθώς επίσης έχουν να κάνουν τόσο με το γνωστικό, όσο και με το αξιολογικό, αλλά και το συναισθηματικό στοιχείο.

Στο σημείο αυτό, τίθεται το ερώτημα : τελικά πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι να αλλάξουν οι στάσεις και ποιοι παράγοντες συμβάλουν στην επίτευξη αυτής της αλλαγής; Όσο εύκολο είναι να αλλάξουν οι στάσεις, ακόμα τόσο δύσκολο μπορεί να αποδειχτεί. Θα λέγαμε ότι οι στάσεις αλλάζουν, για να λυθεί κάποια γνωστική ασυμφωνία μεταξύ στάσεων και συμπεριφοράς.

Όσο για τους παράγοντες, οι οποίοι υπεισέρχονται στην αλλαγή αυτή, σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο της επικοινωνίας, είναι οι εξής : οι παράγοντες που σχετίζονται με την πηγή, οι παράγοντες που σχετίζονται με το μήνυμα, οι παράγοντες που σχετίζονται με το δέκτη.

Ξεκινώντας από τα χαρακτηριστικά της πηγής, θα λέγαμε ότι η αξιοπιστία της είναι από τους πρώτους παράγοντες οι οποίοι συμβάλουν στην πειθώ. Αξίπιστη θεωρείται μια πηγή όχι μόνο όταν γνωρίζει και επιθυμεί να μεταδώσει χωρίς αλλοιώσεις τη γνώση της, αλλά και όταν είναι αντικειμενική, χαρακτηριστικά τα οποία συνθέτουν τη λεγόμενη «πραγματογνωμοσύνη» της (Χρηστάκης, Ν., 2006). Πέρα όμως από την αξιοπιστία που θα πρέπει να έχει ή να φαίνεται ότι έχει μια πηγή προκειμένου να πείσει, θα πρέπει επίσης να είναι ελκυστική προς το δέκτη,

και σύμφωνα με τον Χρηστάκη,Ν.,(2006) : «οι όψεις της ελκυστικότητας, οι οποίες έχουν διερευνηθεί ως παράγοντες που υπεισέρχονται στην επιρροή, είναι η ομοιότητα (μεταξύ πηγής και δέκτη) και η αρέσκεια». Όταν δηλαδή ο δέκτης αντιλαμβάνεται μια πηγή ως όμοια με αυτόν, εύκολα υποθέτει ότι μοιράζονται τις ίδιες ανάγκες και σκοπούς και ότι το κίνητρο για τα λεγόμενά της είναι το κοινό συμφέρον και επομένως τη θεωρεί πιο συμπαθητική. Τέλος, μια πηγή μπορεί να πείσει, όταν ασκήσει την εξουσία που πιθανώς να έχει και στην περίπτωση αυτή μιλάμε όχι για καινοτομία, αλλά για συμμόρφωση, για ενδοτικότητα.

Μεταβαίνοντας στα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει το μήνυμα, προκειμένου να πείσει, παρατηρούμε ότι η μονόπλευρη επιχειρηματολογία είναι πιο αποτελεσματική τακτική, όταν οι δέκτες είναι άτομα χαμηλής μόρφωσης ή νοημοσύνης ή όταν είναι ήδη θετικά προσκείμενα προς το παρουσιαζόμενο από την πηγή μήνυμα. Αντιθέτως, αν οι δέκτες είναι άτομα υψηλής μόρφωσης ή νοημοσύνης ή αν διάκεινται αρνητικά προς την άποψη που εκφράζει η πηγή, τότε η αποτελεσματικότερη τακτική είναι η αμφίπλευρη επιχειρηματολογία (Χατζή, Αλ., 1999).

Μάλιστα, η θεωρία του εμβολιασμού, των McGuire & Parageorgis, έρχεται να τεικμηριώσει την υπεροχή σε αποτελεσματικότητα του αμφίπλευρου μηνύματος, έναντι του μονόπλευρου, υποστηρίζοντας ότι σε περίπτωση που το άτομο υποστεί μια επίθεση στις στάσεις του (όπως κατά αναλογία με την ιατρική, το εμβόλιο), το άτομο θα αναπτύξει αντεπιχειρήματα (όπως κατά αναλογία με την ιατρική, τα αντισώματα) και έτσι, θα μπορέσει σε μια μελλοντική μεγαλύτερη επίθεση (ή προπαγάνδα) να υπερασπιστεί την στάση του και επομένως να αντισταθεί στην προσπάθεια επιρροής της πηγής (Χατζή, Αλ., 1999).

Η σειρά παρουσίασης των επιχειρημάτων, στην περίπτωση φυσικά του αμφίπλευρου μηνύματος, είναι το επόμενο ζήτημα, το οποίο έρχεται να μας απασχολήσει. Και στο θέμα αυτό, οι έρευνες δείχνουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, εάν ο δέκτης έχει αντεπιχειρήματα, η αποτελεσματικότερη στρατηγική είναι να παρουσιάσει τα αντεπιχειρήματα στην αρχή και μετά τα επιχειρήματα υπέρ της άποψής της, να ακολουθήσει δηλαδή τη σειρά «υπέρ-κατά».

Συμπέρασμα θα πρέπει να έχει το μήνυμα και αν ναι, πότε ; στην αρχή ή στο τέλος του, προκειμένου να πείσει τον δέκτη; Η απάντηση είναι ότι εάν ο δέκτης δεν είναι ικανός να βγάλει μόνος του συμπεράσματα ή ακόμα και αν δεν έχει απλά το κίνητρο για να το κάνει, τότε είναι προτιμότερο να δίνεται το συμπέρασμα στο μήνυμα. Δε δίνεται το συμπέρασμα, όταν οι δέκτες του μηνύματος έχουν υψηλό βαθμό ευφορίας ή όταν έχουν υψηλό βαθμό εμπλοκής ή κίνητρο (Χρηστάκης, Ν., 2006). Το αν το συμπέρασμα θα πρέπει να δίνεται στην αρχή ή στο τέλος του μηνύματος εξαρτάται από το αν τα υποκείμενα είναι θετικά ή αρνητικά διακείμενα προς την πηγή. Αν είναι αρνητικά και το συμπέρασμα δοθεί εξ αρχής, τότε η πηγή κινδυνεύει να γίνει αντιπαθητική και τα υποκείμενα να μην προσέξουν τη συνέχεια του μηνύματος, θεωρώντας ότι η πηγή θέλει να τα πείσει.

Τέλος, πότε ένα μήνυμα μπορεί να μας πείσει περισσότερο : όταν είναι φοβικό ή όχι ; Σύμφωνα και πάλι με την Χατζή, Αλ., (1999) : «όσο αυξάνεται η ένταση του φόβου, τόσο μεγαλύτερη είναι η αλλαγή της στάσης, μέχρι που ο φόβος να φτάσει σε ένα μέτριο επίπεδο έντασης. Περαιτέρω αύξηση της έντασης του φόβου, έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή μείωση στην αλλαγή της στάσης». Μπορούμε να ερμηνεύσουμε την παραπάνω θέση, αν σκεφτούμε ότι όταν ένα μήνυμα μας προκαλέσει φόβο υπερβολικό, είτε μας αποδιοργανώνει, είτε αδιαφορούμε, δεν του δίνουμε σημασία, καθώς το θεωρούμε υπερβολικό και αναξιόπιστο.

Στη διαδικασία της πειθούς παίζουν ρόλο, όχι μόνο τα χαρακτηριστικά της πηγής και ου μηνύματος, αλλά και αυτά του δέκτη. Μερικά από αυτά, τα οποία έχει φανεί ότι συμβάλουν είναι : το φύλο, η νοημοσύνη, η αυτο-εκτίμηση.

Ως προς το φύλο, έχει παρατηρηθεί ότι σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες πείθονται ευκολότερα από τους άνδρες, διότι είναι περισσότερο εξαρτημένες από τους άλλους, γεγονός που τις κάνει πιο υποχωρητικές, πιο συμμορφωτικές. Η πραγματικότητα αυτή αντιστρέφεται όμως όταν οι γυναίκες γνωρίζουν καλά το ζήτημα ή όταν είναι ιδιαίτερος σημαντικό γι' αυτές (Χρηστάκης, Ν., 2006).

Ως προς τη νοημοσύνη, επικρατεί η άποψη ότι τα άτομα με χαμηλότερη νοημοσύνη είναι πιο εύκολο να πεισθούν, ενώ άτομα με υψηλή νοημοσύνη έχουν αναπτύξει μεγαλύτερη κριτική σκέψη και επομένως πείθονται πιο δύσκολα.

Τέλος, η αυτο-εκτίμηση αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα-χαρακτηριστικό του δέκτη, από το οποίο κρίνεται και η δεκτικότητά του στη διαδικασία της πειθούς. Ο McGuire υποστήριζε ότι η σχέση μεταξύ της αυτο-εκτίμησης και της λήψης του μηνύματος είναι θετική. Άτομα δηλαδή με υψηλή αυτο-εκτίμηση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να κατανοήσουν, να προσέξουν το μήνυμα. Όμως, η σχέση αυτο-εκτίμησης και ενδοτικότητας είναι αρνητική : άτομα με υψηλή αυτο-εκτίμηση έχουν λιγότερες πιθανότητες να ενδώσουν στο μήνυμα. Παρόλα αυτά, τα δεδομένα δείχνουν ότι μεγαλύτερη αλλαγή στάσεων παρουσιάζουν άτομα μέσου επιπέδου, ως προς την αυτο-εκτίμηση.

Η αλλαγή των κοινωνικών μας στάσεων αποδεικνύεται μια μάλλον δύσκολη υπόθεση, γιατί όλοι μας αντιστεκόμαστε λιγότερο ή περισσότερο στην αλλαγή των στάσεών μας. Κάποιοι από τους ψυχολογικούς μηχανισμούς - τακτικές αυτής της αντίστασης είναι και οι εξής (Χατζή, Αλ., 1999) : α) η χρήση λογικών επιχειρημάτων του δέκτη, για να υπερασπίσει τη στάση του, β) η μείωση του κύρους της πηγής επιρροής από το δέκτη, γ) η ασυνείδητη διαστρέβλωση του μηνύματος της πηγής, με τρόπο που να φαίνεται κοντά στη στάση του δέκτη και επομένως να μην υπάρχει λόγος να την αλλάξει, δ) η χρήση μηχανισμών άμυνας του Εγώ και ε) η χωρίς αιτιολογία απόρριψη του μηνύματος. Επίσης, η ψυχολογική αναδραστικότητα, η αντίδραση δηλαδή που μας προκαλείται όταν αισθανθούμε ότι κάποιος προσπαθεί να περιορίσει την προσωπική μας ελευθερία, είναι ένας ακόμα ανασταλτικός παράγοντας ,στη διαδικασία αλλαγής των στάσεών μας.

Περνώντας στην πράξη, στη συγκεκριμένη μελέτη που κρατά ο αναγνώστης στα χέρια του, γίνεται μια προσπάθεια παρέμβασης, στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας, δημιουργώντας ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για το αλκοόλ.

Η ομάδα – στόχος, στην οποία απευθύνεται το φυλλάδιο ενημέρωσης για το αλκοόλ, είναι τα αγόρια, έφηβοι (11-13 ετών περίπου). Οι λόγοι, για τους οποίους επιλέχτηκε η συγκεκριμένη ομάδα είναι οι εξής :

καταρχάς, η εφηβεία θεωρείται μια ηλικιακή περίοδος, πολλών ψυχικών αναταράξεων και ανακατατάξεων. Το σώμα του έφηβου αρχίζει να αλλάζει, η σχέση του με τους άλλους αρχίζει να αλλάζει, η σχέση του με τον εαυτό του αρχίζει να αλλάζει. Στην εφηβεία επίσης, καθίσταται δυνατή η ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης. Αυτό είναι απόρροια της βιολογικής ωρίμανσης και των ψυχικών αλλαγών που πραγματοποιούνται και αποτελεί ένα κεντρικό σημείο της ζωής του εφήβου. Συνεπώς, η πρώτη ερωτική σχέση του εφήβου μπορεί να γίνει πηγή συναισθημάτων άγχους και ανασφάλειας για τον ίδιο.

Η τάση των εφήβων να εξαρτώνται από ουσίες έχει να κάνει επίσης με τα χαρακτηριστικά της εθραυστης εφηβικής προσωπικότητας : χαμηλή αυτοεκτίμηση, που διογκώνεται και ξεφουσκώνει τάχιστα, άγχος, δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις, περιέργεια, η ανάγκη συμμετοχής σε μια παρέα, η επιθυμία τους να δείξουν πως μεγάλωσαν, η αμφισβήτηση των κοινωνικών κανόνων.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ φαίνεται να είναι σημαντικό στους νέους της Ελλάδας. Επίσης, οι συσχετίσεις του φύλου και της χρήσης αλκοόλ δείχνουν ότι οι άντρες φαίνεται να έχουν περισσότερα προβλήματα από τις γυναίκες και μάλιστα, οι νεότεροι περισσότερα από τους μεγαλύτερους. Επίσης, τα αγόρια δείχνει να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τα κορίτσια (Ποτομάνος, Γρ., 2005).

Στα προαναφερθέντα δεδομένα έρχονται να προστεθούν και άλλα : Νέοι ενήλικες και έφηβοι στην Ευρώπη πίνουν αλκοόλ και παίρνουν ναρκωτικά, στα πλαίσια των σεξουαλικών τους δραστηριοτήτων. Χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αυξήσουν τις πιθανότητες να έχουν σεξ και τα ναρκωτικά, όπως έκσταση, κάνναβη και κοκαΐνη, για να αυξήσουν τη σεξουαλική τους διέγερση και να παρατείνουν τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Αυστηρώς, η κατάσταση αυτή συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών λόγω σεξ και από συχνά αισθήματα μετάνοιας από τους νέους, για τις σεξουαλικές επαφές που είχαν με τον τρόπο αυτό.

Τέλος, ακόμα ένας λόγος για τον οποίο το συγκεκριμένο φυλλάδιο απευθύνεται σε έφηβους, είναι το ότι, εφόσον πρόκειται για ένα φυλλάδιο που στοχεύει στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη, η ηλικία της εφηβείας και προεφηβείας είναι η καταλληλότερη, καθώς τα άτομα της ηλικίας αυτής δεν έχουν ακόμα αναπτύξει την προσωπικότητά τους, δεν έχουν ακόμα αναπτύξει παγιωμένες και άκαμπτες στερεοτυπικές αντιλήψεις, οπότε είναι πιο δεκτικοί σε νέα μηνύματα.

Περνώντας στην ανάλυση του μηνύματος του φυλλαδίου, θα λέγαμε ότι σε περιγραφικό – πληροφοριακό επίπεδο, το μήνυμα βασίζεται σε μια μικρή ιστορία, με αρχή, μέση και τέλος, έτσι ώστε να χαρακτηρίζεται από εσωτερική νοηματική

συνοχή και να δίνει στον δέκτη την εντύπωση μιας ολοκληρωμένης επιχειρηματολογίας. Η γλώσσα είναι απλή, κατανοητή, με εκφράσεις, οι οποίες να ανταποκρίνονται στο πλαίσιο και την κουλτούρα του δέκτη, με σκοπό το μήνυμα να γίνει αντιληπτό ως φιλικό και οικείο προς αυτόν.

Επίσης, σε πληροφοριακό επίπεδο, το μήνυμα στηρίχτηκε όχι σε ιατρικού περιεχομένου πληροφορίες, σχετικά με την αλόγιστη χρήση αλκοόλ, αλλά σε πληροφορίες, οι οποίες έχουν ψυχολογική βάση. Οι έφηβοι ενδιαφέρονται ελάχιστα για το μέλλον τους, η ζωή τους είναι το παρόν, και προειδοποιήσεις που έχουν να κάνουν με τη μελλοντική τους υγεία, λίγο μπορούν να τους αγγίξουν. Αντιθέτως, το μήνυμα που χρησιμοποιήθηκε αντικατοπτρίζει τις πραγματικές ανησυχίες και προβληματισμούς των εφήβων, όπως το ζήτημα των σχέσεων με το άλλο φύλο.

Το ψυχοδυναμικό μοντέλο της ναρκισσιστικής προσωπικότητας και των αντικειμενοτρόπων σχέσεων είναι αυτό πάνω στο οποίο στηρίζεται το μήνυμα. Συγκεκριμένα : σύμφωνα με τη θεωρία, η εξαρτητική προσωπικότητα είναι η ναρκισσιστική προσωπικότητα, η προσωπικότητα δηλαδή, στην οποία η λιβιδινική ενέργεια, η ψυχική δηλαδή ενέργεια, επιστρέφει προς τα μέσα, μη μπορώντας το άτομο να επενδύσει σε εξωτερικά αντικείμενα και αργότερα αυτή η ενέργεια να μετουσιωθεί. Εφόσον λοιπόν το άτομο αδυνατεί να επενδύσει σε εξωτερικά αντικείμενα, αδυνατεί να δημιουργήσει ουσιαστικές ερωτικές σχέσεις και υποκαθιστά αυτές με την ουσία. Η ουσία, λειτουργεί εδώ, ως ένα «διερχόμενο» αντικείμενο, ως κάτι, το οποίο κάνει το άτομο να νιώθει ευχάριστα, το συντροφεύει όποτε το χρειάζεται, χωρίς όμως να πρέπει το άτομο να προσαρμόσει τον εαυτό του σ'αυτήν, όπως θα χρειαζόταν σε μια πραγματική, ουσιαστική σχέση με κάποιον. Με άλλα λόγια, το άτομο ικανοποιείται ναρκισσιστικά, μέσα από την ουσία.

Σε σημασιολογικό – ερμηνευτικό επίπεδο, τα μηνύματα του φυλλαδίου είναι πολυσήμαντα, αμφίπλευρα και μη φοβικά, εφόσον σύμφωνα με έρευνες, αυτού του τύπου τα μηνύματα δείχνουν να είναι πιο αποτελεσματικά (Σακαλάκη, Μ., 1994).

Το τεχνικό επίπεδο του επιχειρηθέντος μηνύματος χαρακτηρίζεται από συνοχή κειμένου και εικόνας. Από το μπροστινό εξώφυλλο έως το πίσω εξώφυλλο υπάρχει συνοχή χρωμάτων, εικόνας και σκίτσου, ώστε ο δέκτης να το θεωρήσει ως ένα συνεχές και να μπορέσει πιο εύκολα να «χτίσει» την πειθώ του ως προς το μεταδιδόμενο, μέσω του φυλλαδίου μήνυμα. Τον ίδιο σκοπό έχει και η χρήση μιας μικρής ιστορίας κατά την παρουσίαση του μηνύματος.

Ξεκινώντας από το εξώφυλλο θα λέγαμε ότι επιλέχτηκε όχι τυχαία το κοπτικό να έχει τη μορφή ενός μπουκαλιού. Με τον τρόπο αυτό, επιδιώκουμε να έλξουμε την προσοχή του δέκτη, να του κινήσουμε την περιέργεια, ώστε να ανοίξει και να διαβάσει το φυλλάδιο. Το μέγεθος του φυλλαδίου είναι σκοπίμως μικρό, ώστε να είναι πιο εύχρηστο στο δέκτη και να μπορεί με ευκολία να αποθηκευτεί. Επίσης, φροντίσαμε να μην φανερώνεται από το εξώφυλλο ο σκοπός του φυλλαδίου, ώστε ο δέκτης να μην είναι «υποψιασμένος», να μην έχει προλάβει να δημιουργήσει αντεπιχειρήματα. Μια ακόμα σημαντική επιλογή στο εξώφυλλο του φυλλαδίου είναι αυτή του ποτού, το οποίο εμπεριέχει το μπουκάλι, της μύρας δηλαδή. Επειδή ακριβώς η ομάδα-στόχος του συγκεκριμένου φυλλαδίου είναι οι έφηβοι, έπρεπε το ποτό που θα χρησιμοποιούσαμε να είναι προσφιλές προς αυτούς.

Σύμφωνα λοιπόν με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας για το Αλκοόλ, τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι η μύρα κατέχει διεθνώς την υψηλότερη θέση στην καταναλωτική προτίμηση των νέων, σε αντίθεση με τα «σκλήρα» ποτά, τα οποία καταναλώνονται σαφώς λιγότερο <http://www.mohaw.gr/future/anakoinseis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-ton-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>. Τέλος, τα πολυσήμαντα μηνύματα του φυλλαδίου ξεκινούν από το εξώφυλλο, καθώς αυτό αναπαριστά όχι μόνο ένα μπουκάλι μύρας, αλλά και μια γυναικεία φιγούρα.

Η γραμματοσειρά και τα χρώματα, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι απλά, με σκοπό να μην αποσπάσουν την προσοχή του δέκτη από το περιεχόμενο του μηνύματος, αλλά να λειτουργήσουν ως ενισχυτικά, συμπληρωματικά αυτού.

Τέλος, η εφηβική φιγούρα στο σκίτσο έχει ως στόχο την ταύτιση του δέκτη με αυτό, ώστε το μήνυμα να έχει μεγαλύτερη επιρροή. Επίσης, τα ρούχα τα οποία φαίνεται να φοράει ο έφηβος στο σκίτσο έχει επιλεχτεί να είναι ρούχα απλά, спор, ρούχα που συνηθίζουν να φορούν οι έφηβοι στην καθημερινότητά τους, με σκοπό και πάλι να έρθει όσο πιο κοντά γίνεται ο δέκτης στο μήνυμα, ταυτιζόμενος με τον έφηβο του σκίτσου.

Η προσπάθεια δημιουργίας του παραπάνω φυλλαδίου ενημέρωσης για το αλκοόλ, στοχεύει στην πρόληψη. Για το ποσοστό όμως των υποκειμένων, στα οποία η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη δε λειτουργήσει αποτελεσματικά, περνάμε στο στάδιο της τριτογενούς πρόληψης, της θεραπείας.

Μιλώντας για αλκοόλ, η θεραπεία έρχεται όχι μόνο όταν το άτομο έχει διαγνωστεί με σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ, περίπτωση η οποία περιλαμβάνει ένα σύνολο από σωματικά, συμπεριφοριστικά, γνωσιακά και ψυχικά συμπτώματα, αλλά και σε περιπτώσεις προβληματικής πόσης, σε περιπτώσεις κατάχρησης της ουσίας, η οποία οδηγεί σε κλινικά συμπτώματα ή/και σε επώδυνα για το άτομο κατάσταση.

Η θεραπευτική τεχνική σε ζητήματα εξάρτησης από ουσίες θα πρέπει να περιλαμβάνει τρία στάδια, σύμφωνα με τον Ζερβή, Χρ., (1996) : αυτό της αναγνώρισης του προβλήματος, αυτό της αποτοξίνωσης και τέλος αυτό της κοινωνικής επανένταξης (σε περίπτωση που η εξάρτηση ή η κατάχρηση έχει δημιουργήσει κοινωνική περιθωριοποίηση).

Ως προς τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι οποίες διατρέχουν τα τρία παραπάνω στάδια, αυτές συνοψίζονται στις εξής ευρείες κατηγορίες : α) στη φαρμακολογική προσέγγιση, β) στη ψυχολογική προσέγγιση και στις ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα (Ποταμιάνος, 2005).

Διατρέχοντας τους φορείς, οι οποίοι ασχολούνται με τον αλκοολισμό στην Ελλάδα, διαπιστώνουμε ότι δυστυχώς, είναι λίγοι, σε δημόσιο τουλάχιστον επίπεδο και μάλιστα, σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι ακόμα λιγότερες. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε άτομα που έχουν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ, είναι οι εξής

<http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioι/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-toy-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>) : Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, η Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, όπως και το ΚΕ.ΘΕ.Α.

Πέρα από τους δημόσιους φορείς που παρουσιάστηκαν ανωτέρω, αρκετοί κοινωνικοί επίσης φορείς δραστηριοποιούνται στο χώρο της απεξάρτησης από το αλκοόλ, κάποιοι από τους οποίους μπορούν να συνοψιστούν στους ακόλουθους (<http://www.mohaw.gr/future/anakoïnseis-egkyklioι/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-toy-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view>) : Η Μ.Κ.Ο (Μη κυβερνητική οργάνωση) «Νηφάλιοι», τα Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ, οι Ομάδες Αλκοολικών Ανωνύμων (Α.Α), το Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων «ΟΑΣΙΣ, το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αχαΐας και η Ομάδα Εθελοντών για το Αλκοόλ, η «Πρόταση για έναν άλλον τρόπο ζωής ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.), ο Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων «Η Επιστροφή» και τέλος, το Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών.

Γενικότεροι προβληματισμοί ως προς την κατάχρηση του αλκοόλ, στη σημερινή κοινωνία, καταγράφονται στη συζήτηση που ακολουθεί.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Θάνατος και ζωή είναι τα δύο άκρα ενός συνεχούς. Το τι υπάρχει ανάμεσα στα δύο αυτά άκρα, το πώς αυτό επιλέγεται και η μορφή που μπορεί να πάρει καθορίζεται από την αντίληψη που έχει κανείς για τα δύο άκρα : για τη ζωή και το θάνατο. Η ζωή καθορίζεται από το θάνατο και ο θάνατος από τη ζωή.

Περί θανάτου και ζωής ο λόγος σε μια εργασία που ως κεντρικό άξονα έχει τη χρήση του αλκοόλ και τον περιορισμό του, μέσα από μια προσπάθεια παρέμβασης στη κοινότητα. Σε μια πρώτη ανάγνωση ίσως φαίνονται ασύνδετα μεταξύ τους. Κι όμως, ο τρόπος που επιλέγουμε να ζήσουμε τη ζωή μας, η ευθύνη των επιλογών μας είναι προσωπική και πότε τυχαία. Τι μπορεί να σημαίνει άραγε η υιοθέτηση από το άτομο καταστροφικών συμπεριφορών, εκούσιων δηλαδή συμπεριφορών, οι οποίες υποσκάπτουν τη ψυχική, βιολογική και κοινωνική ευεξία του ατόμου; Τι μπορεί να σημαίνει ως προς την αξία που το ίδιο το άτομο αποδίδει στη ζωή του, στον εαυτό του, στην αυτό-εικόνα του;

Κάθε εποχή χαρακτηρίζεται από κάποιες κυρίαρχες ασθένειες, επιδημίες, μάστιγες. Η ονομασία, η ταυτότητα, το συμβολικό περιεχόμενο και οι μεταφορές που αποδίδονται σε κάθε αρρώστια, συν-διαμορφώνουν τη γνωστική της αναπαράσταση στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου κοινωνικο-πολιτισμικού πλαισίου (Αναγνωστόπουλος, 1999). Τι μπορεί να σημαίνει άραγε για την εποχή μας σήμερα η ραγδαία αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και των αποτελεσμάτων που αυτή επιφέρει; Γιατί επιλέγεται η υπερκατανάλωση αλκοόλ, η εξάρτηση από την ουσία, ως μέσο εκτόνωσης των αυτοκαταστροφικών τάσεων του ατόμου, της παρόρμησης του θανάτου;

Για να απαντήσουμε στο παραπάνω ερώτημα, θα πρέπει πρωτίστως να εξετάσουμε την κοινωνική αναπαράσταση, νοηματοδότηση του αλκοόλ. Αν με μια μόνο λέξη, θα μπορούσαμε να αποδώσουμε την κοινωνική νοηματοδότηση του αλκοόλ, αυτή η λέξη θα ήταν «διασκέδαση».

Το αλκοόλ, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, είναι μια ιδιότυπη ουσία. Η ιδιοτυπία της ουσίας αυτής έγκειται ακριβώς σε αυτήν την κοινωνική της

διάσταση. Η κοινωνική αναπαράσταση του αλκοόλ είναι αυτή της χαλάρωσης, της διασκέδασης, της κοινωνικοποίησης, της άρσης των αναστολών, της συνεύρεσης με τους άλλους. Ενώ ουσιαστικά πρόκειται για μια ουσία εξάρτησης, το χαρακτηριστικό της μη αναγνωρισιμότητάς του, τόσο από τον χρήστη, όσο και από την κοινωνία, (λόγω ύπαρξης υψηλών φόρων), αλλά και το χαρακτηριστικό της νομιμότητάς του και της εύκολης ευρέσεώς του, το καθιστούν μια ουσία ιδιόμορφη. Είναι μια φθηνή και νόμιμη ουσία, η εύρεση της οποίας δε βάζει τον χρήστη σε καμία διαδικασία υποκουλτούρας, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τα ναρκωτικά.

Επιδιώκοντας μια παρακινδυνευμένη ίσως ερμηνεία, προκύπτει ο εξής προβληματισμός : σε μια εποχή ασάφειας, κοινωνικής ανασφάλειας, σε μια εποχή απώλειας και επαναπροσδιορισμού της ταυτότητάς μας, ατομικής και κοινωνικής, όπου η οικογενειακή και κοινωνική συνοχή φθίνει, όπου το κεφάλαιο της εμπιστοσύνης μας προς τους άλλους, αλλά και προς τον ίδιο μας τον εαυτό μειώνεται, σε μια μεταβατική εποχή, επιλέγουμε όλο και περισσότερο, μια αυτό-καταστροφική συμπεριφορά, την εξάρτηση από το αλκοόλ, η οποία είναι «καλυμμένη». Αδυνατούμε να φανερώσουμε το πραγματικό μας πρόσωπο, είτε γιατί αυτό δε μας αρέσει, είτε γιατί καλά-καλά δεν το γνωρίζουμε...Αντ'αυτού, φοράμε τη μάσκα, το προσωπίο του «φυσιολογικού» και κρύβουμε την απελπισία μας, το υπαρξιακό μας αδιέξοδο πίσω από την πρόφαση της διασκέδασης, της κοινωνικότητας, της χαλάρωσης, ενώ αυτό που κραυγάζουμε με όλη μας την ύπαρξη είναι η αβάσταχτη μοναξιά μας! Η αδυναμία μας να επικοινωνήσουμε με τους άλλους, η αδυναμία μας να επικοινωνήσουμε με το βαθύτερο εαυτό μας!

Σε μια εποχή λοιπόν υποκρισίας, σε μια εποχή όπου ο «φαίνεσθε» είναι πιο σημαντικό από το «είναι», επιλέγουμε μια ασθένεια : την εξάρτηση από μια «καλυμμένη» ουσία, από μια ουσία, η οποία νοηματοδοτείται κοινωνικά από το φαίνεσθε της διασκέδασης, διατηρώντας το «πέπλο» του νόμιμου, μια ασθένεια που μας αφήνει αλώβητους κοινωνικά, μη στιγματίζοντάς μας καθοριστικά, μια ασθένεια που ενώ το «είναι» της είναι στο περιθώριο, το «φαίνεσαι» είναι στο κέντρο της κοινωνικότητας...

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική :

- Ζερβής, Χρ. *Ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Αθήνα : εκδ. Ηλεκτρονικές Τέχνες, 1996
- Μάτσα, Κ. *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα : εκδ. Αγρα, 2001.
- Παπαδάτου, Δ. , Αναγνωστόπουλος, Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα : εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1999.
- Παπαστάμου, Στ. *Η Κοινωνική Επιρροή*. Αθήνα : εκδ. Οδυσσέας, 1989.
- Παυλοπούλου, Ι. *Διαλέξεις μαθήματος : Μ.Μ.Ε και Αγωγή Υγείας*. Αθήνα : Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών - Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών : «Ψυχολογία και Μ.Μ.Ε», 2009.
- Ποταμιάνος, Γρ. *Αλκοόλ. Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία*. Αθήνα : εκδ. Λιβάνη, 2005.
- Σακαλάκη, Μ. *Ψυχολογία της επικοινωνίας. Θεωρητικά ρεύματα και προοπτικές της έρευνας*. Αθήνα : εκδ. Παπαζήση, 1994.
- Χατζή, Αλ. *Ενδο-ατομικές και δι-ατομικές διαδικασίες*. Στο : Σ. Βοσνιάδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στην Ψυχολογία* (τόμος β'), Αθήνα : 1999.
- Χρηστάκης, Ν. *Το φαινόμενο της πειθούς : οι κοινωνικές στάσεις και η αλλαγή τους*. Στο : Παπαστάμου, Στ. *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Η παράδοση* (β' τόμος). Αθήνα : εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 2006.

Ξένη :

- Duberstein, P., R. & Masling, J., M (επιμ.). *Ψυχοδυναμικές προοπτικές στην αρρώστια και την υγεία*. Αθήνα : εκδ. Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός, 2007.

- Arndt, J., Goldenberg, J., L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., στο : Duberstein, P., R. & Masling J., M., 2007
- Laplanche, J. & Pontalis J., B. *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*. Αθήνα : εκδ. Κεδρος, 1986.
- Nettleton, S. *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*. Αθήνα : εκδ. Δαρδανός, 2002.
- Yalom, I. *Existential Psychotherapy*. New York : Basic Books, 1980.

Διαδικτυακές Πηγές :

<http://users.erols.com/kjdrab/IsAlcoholicPers.pdf> (ανακτήθηκε στις 05/02/09)

<http://indy.gr/projects/o-imi-orofos/ti-einai-ygeia> (ανακτήθηκε στις 05/02/09)

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>
(ανακτήθηκε στις 05/02/09)

http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/ (ανακτήθηκε στις 06/02/09)

<http://sansimera.gr/archive/articles/show.php?id=1988&feature=Prohibition> (ανακτήθηκε στις 05/03/09)

http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%A0%CF%81%CE%BF%CE%B1%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE.htm#TI_EI_NAI_AGΩΓΗ_ΥΓΕΙΑΣ2 (ανακτήθηκε στις 10/03/09).

<http://health.in.gr/parents/Article.asp?ArticleId=19063&CurrentTopId=19044&IssueTitle=%C3%EF%ED%E5%DF%F2%2D%D0%E1%E9%E4%E9%DC> (ανακτήθηκε στις 13/03/09)

<http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=210> (ανακτήθηκε στις 13/03/09)

http://www.medlook.net/article.asp?item_id=2628 (ανακτήθηκε στις 13/03/09)

<http://www.press-time.com/index/kapnismalkool-gr.html> (ανακτήθηκε στις 23/03/09)

<http://www.mohaw.gr/future/anakoinseis-egkykliai/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-periorismo-ton-blaptikon-synepeion-toy-alkool-stin-ygeia-2008-2012/view> (ανακτήθηκε στις 13/03/09)