

## Ειδικό άρθρο Special article

# Η πρόληψη στην εξάρτηση από το αλκοόλ

Α.Κ. Τροβά, Θ. Παπαρρηγόπουλος, Ι. Λιάππας, Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - ΟΚΑΝΑ, Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», Αθήνα

Ψυχιατρική 2015, 26:131–140

**Μ**ε εξαίρεση τα καρδιαγγειακά νοσήματα, καμία άλλη ιατρική κατάσταση δεν προκαλεί μεγαλύτερη δυσλειτουργία και περισσότερους πρόωρους θανάτους από τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση οινοπνεύματος. Τα ερευνητικά αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ παρουσιάζουν ένα εξαιρετικά υποβαθμισμένο επίπεδο ποιότητας ζωής, γεγονός που καταδεικνύει την αναγκαιότητα σχεδιασμού και υλοποίησης προληπτικών παρεμβάσεων σε βιολογικό, ψυχολογικό ή κοινωνικό επίπεδο, με αποδέκτες τα άτομα που κάνουν χρήση, αλλά και τις οικογένειές τους. Οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορεί να εντάσσονται σε τρία επίπεδα πρόληψης: (α) *πρωτογενής ή πρωτοβάθμια πρόληψη* (primary prevention), η οποία επικεντρώνεται στην προφύλαξη των υγιών ατόμων από την κατάχρηση και τη συνεπαγόμενη ανάπτυξη εξάρτησης από το οινόπνευμα και προσφέρεται σε γενικό ή καθολικό επίπεδο (universal), σε επιλεκτικό (selective) και σε ενδεδειγμένο (indicated) επίπεδο πρόληψης, (β) *δευτερογενής ή δευτεροβάθμια πρόληψη* (secondary prevention), η οποία στοχεύει στην αποφυγή της επιδείνωσης της αλκοολικής εξάρτησης και της υποτροπής, και απευθύνεται σε άτομα που έχουν ήδη εκδηλώσει πρόβλημα αλκοολισμού και (γ) *τριτογενής ή τριτοβάθμια πρόληψη* (tertiary prevention), η οποία εστιάζεται στον περιορισμό της έκπτωσης της λειτουργικότητας των ατόμων που πάσχουν από χρόνια αλκοολική εξάρτηση. Ο όρος «*τεταρτογενής πρόληψη*» (quaternary prevention) αναφέρεται στην πρόληψη των υποτροπών. Ως προς την πρωτογενή πρόληψη, οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στην εκτίμηση της επικινδυνότητας έναρξης της προβληματικής χρήσης, στην ενημέρωση και στην ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων και γενικότερα στην αγωγή υγείας. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο σε σχολεία ή σε χώρους ψυχαγωγίας και εργασίας των νέων. Στο επίπεδο αυτό, ποικίλα προγράμματα έχουν εφαρμοστεί σε χώρες του εξωτερικού και στην Ελλάδα με θετικά αποτελέσματα (Preventure, Alcohollocks, LST, SFP, Alcohol Ignition Interlock Device). Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει την παροχή συμβουλευτικής και δομημένης βοήθειας με την εφαρμογή προγραμμάτων σε σχολεία και σε ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου ως προς την εξάρτηση (SAP, LST). Τα προγράμματα αυτά έχουν ως στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων και συμπεριφορών άρνησης της χρήσης οινοπνεύματος, την υιοθέτηση προτύπων συμπεριφοράς που αντιτίθενται στη χρήση, καθώς και την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων γενικότερα. Στο πλαίσιο των σχετικών παρεμβάσεων χρησιμοποιούνται ποικίλες τεχνικές, όπως π.χ. η δραματοποίηση ρόλου (role playing). Η εφαρμογή κοινωνικών μέτρων σε επίπεδο πολιτικής συμβάλλει επίσης στην αποτελεσματικότητα των προληπτικών προγραμμάτων (π.χ. απαγόρευση πώλησης αλκοόλ σε ανη-

λικούς). Οι παρεμβάσεις τριτογενούς πρόληψης αποσκοπούν στην κινητοποίηση των εξαρτημένων ατόμων για αποχή από τη χρήση με απώτερο στόχο την πρόληψη της υποτροπής, καθώς και στην εκμάθηση συμπεριφορών που υποστηρίζουν την τροποποίηση του προβλήματος της εξάρτησης από το οινόπνευμα. Οι εν λόγω παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε πλαίσιο ψυχοθεραπευτικής παρακολούθησης (follow-up) των ατόμων που παρουσιάζουν την αλκοολική εξάρτηση και μπορεί να περιλαμβάνουν ποικίλες βραχείες παρεμβάσεις, όπως την κινητοποιητική συνέντευξη ή συνέντευξη παροχής κινήτρων (motivational interviewing), αλλά και εναλλακτικές μορφές θεραπείας (π.χ. βελονισμός, διαλογισμός). Στοιχεία πρόληψης της εξάρτησης από το αλκοόλ σε συνδυασμό με στοιχεία προαγωγής της ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνονται στο ίδιο πρόγραμμα, καθώς παρόμοιες ή διαφορετικές δράσεις μπορεί να θεωρηθούν ότι επενεργούν συμπληρωματικά και αυξάνουν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος πρόληψης. Τέλος, είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που ασχολούνται στον τομέα των ουσιοεξαρτήσεων, καθώς ως θεραπευτές και συντονιστές παρεμβάσεων συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και γενικότερα στην αντιμετώπιση των διαταραχών που συνδέονται με τη χρήση οινόπνευματος.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Πρωτογενής πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη, τριτογενής πρόληψη, προαγωγή ψυχικής υγείας, εξάρτηση από το αλκοόλ.

## Εισαγωγή

Η παρέμβαση με σκοπό την αντιμετώπιση της κατάχρησης/εξάρτησης από το οινόπνευμα έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς με εξαίρεση τα καρδιαγγειακά νοσήματα, καμία άλλη ιατρική κατάσταση δεν προκαλεί μεγαλύτερη δυσλειτουργία και περισσότερους πρόωρους θανάτους από τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση οινόπνευματος.<sup>1</sup> Εκτός από τις παθολογικές επιπλοκές, η κατάχρηση οινόπνευματος συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα νευροψυχιατρικών διαταραχών είτε κατά τη φάση της τοξίκωσης είτε της στέρησης, όπως ντελίριο,<sup>2</sup> ψυχωσικές διαταραχές με παραληρητικές ιδέες ή/και ψευδαισθήσεις,<sup>3,4</sup> διαταραχές της διάθεσης,<sup>3,4</sup> αγχώδεις διαταραχές,<sup>4,5</sup> σεξουαλική δυσλειτουργία<sup>4,5</sup> και διαταραχές του ύπνου, ενώ η χρόνια χρήση μπορεί να οδηγήσει σε επιμένουσα ανοϊκή και αμνησιακή διαταραχή.<sup>3,4</sup>

Παγκοσμίως, 5% των θανάτων στις ηλικίες 15–29 ετών αποδίδεται στη χρήση αλκοόλ,<sup>6,7</sup> ενώ στις περιπτώσεις βιασμών στο 34% των δραστών και στο 72% των θυμάτων έχει προηγηθεί βαριά χρήση οινόπνευματος.<sup>8</sup> Επιπλέον, από το σύνολο των εθιστικών ουσιών, συμπεριλαμβανόμενης της ηρωίνης και της κοκαΐνης, το αλκοόλ προκαλεί τις σοβαρότερες νευρολογικές/νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, γνωστές ως εμβρυϊκό σύνδρομο από αλκοόλ.<sup>9</sup>

Εξάλλου, πρόσφατες μελέτες τεκμηριώνουν ένα εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο ποιότητας ζωής των εξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων σε σύγκριση με άλλες ομάδες ασθενών με ψυχικές διαταραχές αλλά και ομάδες που πάσχουν από χρόνιες σωματικές ασθένειες, όπως καρκίνο και υπέρταση.<sup>10–13</sup> Η ποιότητα ζωής φαίνεται να είναι περισσότερο υποβαθμισμένη στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες σχεδόν ως προς όλες τις παραμέτρους της ποιότητας ζωής,<sup>13</sup> ενώ η κατάθλιψη με διαταραχές του ύπνου αποτελεί ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της διαταραγμένης ποιότητας ζωής στις γυναίκες.<sup>13,14</sup>

## Πρόληψη της εξάρτησης από το αλκοόλ Βασικές έννοιες

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αντιμετωπίζεται με κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα, δηλαδή τόσο σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, όσο και στο επίπεδο του πάσχοντος ατόμου, αλλά και της οικογένειας. Παράλληλα, πρέπει να προωθείται η πρόληψη της χρήσης και της κατάχρησης με την εφαρμογή ενδεδειγμένων προληπτικών παρεμβάσεων.

Οι προληπτικές παρεμβάσεις που αφορούν στις ψυχικές διαταραχές και ειδικότερα στην εξάρτηση από το αλκοόλ, επικεντρώνονται στον *περιορισμό των παραγόντων κινδύνου* (risk factors) και στην *ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων* (protective factors) που επιδρούν στην επίπτωση (incidence)

της διαταραχής, δηλαδή στο ποσοστό των νέων περιπτώσεων στον γενικό πληθυσμό που θα αναπτύξει εξάρτηση από το αλκοόλ σε μια ορισμένη χρονική περίοδο.<sup>15</sup> Επίσης, οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη μείωση της επικράτησης ή του επιπολασμού (prevalence), δηλαδή της συχνότητας εμφάνισης του αλκοολισμού στον γενικό πληθυσμό, καθώς και στον περιορισμό των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και της ανικανότητας που προκύπτει<sup>15</sup> από τη χρονιότητα της νόσου. Επιπρόσθετα, οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην πρόληψη ή καθυστέρηση της υποτροπής του αλκοολισμού και στη μείωση των σχετικών δυσμενών επιπτώσεων στο ίδιο το άτομο που πάσχει, στην οικογένεια και στην κοινωνία.<sup>16</sup> Τέλος, συμβάλλουν στη βελτίωση της ψυχικής καθώς και της σωματικής υγείας του ατόμου με εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ παράλληλα οδηγούν σε κοινωνικά και οικονομικά οφέλη.<sup>15</sup>

Η πρόληψη διακρίνεται σε: (α) *πρωτογενή ή πρωτοβάθμια πρόληψη* (primary prevention), η οποία επικεντρώνεται στην προφύλαξη των υγιών ατόμων από την εκδήλωση ψυχικών νόσων, (β) *δευτερογενή ή δευτεροβάθμια πρόληψη* (secondary prevention), η οποία στοχεύει στην αποφυγή της επιδείνωσης της ασθένειας και της υποτροπής όταν έχει ήδη εκδηλωθεί κάποια ψυχική διαταραχή και (γ) *τριτογενή ή τριτοβάθμια πρόληψη* (tertiary prevention), η οποία εστιάζεται στον περιορισμό της έκπτωσης της λειτουργικότητας των χρονίως πασχόντων από ψυχικές διαταραχές. Ο χρησιμοποιούμενος όρος «*τεταρτογενής πρόληψη*» (quaternary prevention) αναφέρεται στην πρόληψη της υποτροπής.<sup>17</sup>

Η αντιμετώπιση και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών συνιστά ένα ενιαίο πεδίο παρεμβάσεων με απώτερο στόχο την «*κατάκτηση της ψυχικής υγείας*» ατόμων και ομάδων, τόσο του νοσούντος, όσο και του γενικού πληθυσμού. Ως ψυχική υγεία ορίζεται η κατάσταση ευεξίας, στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις προσωπικές του ικανότητες, μπορεί να διαχειριστεί τις συνήθεις δυσκολίες της ζωής, είναι σε θέση να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και μπορεί να προσφέρει στην κοινότητα.<sup>18</sup> Ο ορισμός αυτός, όπως διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1948, άλλαξε ουσιαστικά την αντίληψη για την ψυχική υγεία, καθόσον αυτή θεωρείται πλέον ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η α-

πουσία ασθένειας ή αναπηρίας.<sup>19</sup> Στο πλαίσιο των εξελίξεων που σημειώθηκαν στην Ψυχιατρική και στην Ψυχολογία από το δεύτερο ήμισυ του 20ού αιώνα, το πεδίο της προαγωγής της ψυχικής υγείας αναπτύχθηκε σημαντικά από την άποψη των θεωρητικών προσεγγίσεων, στρατηγικών και της μεθοδολογίας. Ως επιστημονικό πεδίο ασχολείται κατεξοχήν με την ενίσχυση και διατήρηση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού. Παρουσιάζει κάποιον βαθμό επαλληλίας με το πεδίο της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, το οποίο όμως απευθύνεται κυρίως σε κλινικές ομάδες ή ομάδες υψηλού κινδύνου νόσησης.

Όσον αφορά στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, τα σχετικά προγράμματα διενεργούνται κυρίως στην κοινότητα με την εφαρμογή ποικίλων μεθόδων και στρατηγικών, οι οποίες προάγουν την ενεργητική συμμετοχή σε διαδικασίες που οδηγούν στη «*θετική ψυχική υγεία*» (positive mental health), στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη δημιουργία συνθηκών που διευκολύνουν τη φυσιολογική ψυχολογική εξέλιξη του ατόμου στο πλαίσιο της οικογένειας και την προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον.<sup>20,21</sup> Η εφαρμογή παρεμβάσεων προαγωγής συμβάλλει στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, ενίσχυση του αισθήματος αυτεπάρκειας και έλεγχου, αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή, ενίσχυση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας (resilience), μείωση των ψυχολογικών δυσκολιών και του άγχους, αύξηση της παραγωγικότητας<sup>20</sup> και αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής.<sup>21</sup>

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας λειτουργεί ως ισχυρός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην ψυχική ασθένεια και μπορεί δευτερογενώς να μειώσει τους δείκτες της ψυχιατρικής νόσησης.<sup>15</sup> Ειδικότερα, στην περίπτωση του αλκοολισμού, μπορεί να επιφέρει μείωση ή διακοπή της χρήσης του, με ανάλογη βελτίωση του επιπέδου ζωής.

Τα προγράμματα πρόληψης των ψυχικών διαταραχών περιλαμβάνουν παραπλήσιες παρεμβάσεις με τις χρησιμοποιούμενες στην προαγωγή της ψυχικής υγείας προκειμένου να επιτευχθεί η μείωση πρόδρομων συμπτωμάτων σε ομάδες υψηλού κινδύνου του γενικού πληθυσμού και να ανιχνευθεί πρώιμα η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας σε περιβάλλοντα εκπαίδευσης, εργασίας και κοινότητας, με στόχο την αντιμετώπιση της εκδήλωσης ψυχικών

διαταραχών, αλλά και της εξάρτησης από το αλκοόλ ειδικότερα.<sup>15</sup>

Συχνά, στοιχεία πρόληψης και προαγωγής είναι παρόντα στα ίδια προγράμματα και οι στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν παρόμοιες δραστηριότητες και να παράγουν συμπληρωματικά αποτελέσματα.<sup>15</sup> Λαμβάνοντας υπόψη ότι και η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών επιδιώκουν κατεξοχήν την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας, οι δύο έννοιες γίνονται κατανοητές ως εννοιολογικά διακριτές, αλλά αλληλένδετες.<sup>15</sup>

### **Παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης στην εξάρτηση από το αλκοόλ**

Η πρωτογενής πρόληψη έγκειται στη λήψη των απαραίτητων μέτρων τα οποία θα εμποδίσουν την έναρξη των ψυχοπαθογενετικών διαδικασιών και την εκδήλωση της εξάρτησης από το οινόπνευμα,<sup>22,23</sup> και επομένως έχει ως στόχο τον περιορισμό της επίπτωσης της νόσου.<sup>24,25</sup> Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την καθολική (universal), την επιλεκτική (selective) και την ενδεδειγμένη (indicated) πρόληψη.

Η καθολική πρόληψη συνίσταται σε παρεμβάσεις οι οποίες απευθύνονται στο ευρύ κοινό ή σε μια ομάδα του πληθυσμού (κοινότητα, σχολείο, γειτονιά) που θεωρείται ότι δεν παρουσιάζει αυξημένη επικινδυνότητα για έναρξη προβληματικής χρήσης αλκοόλ.<sup>15</sup> Η επιλεκτική πρόληψη έχει ως στόχο άτομα ή υποομάδες του πληθυσμού όπου ο κίνδυνος κατάχρησης οινόπνευματος είναι σημαντικά υψηλότερος σε σύγκριση με τον μέσον όρο, όπως αξιολογείται λαμβάνοντας υπόψη βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου (π.χ. τα παιδιά των αλκοολικών).<sup>15</sup> Η ενδεδειγμένη πρόληψη επικεντρώνεται σε άτομα υψηλού κινδύνου στα οποία έχουν εντοπιστεί ελάχιστα, αλλά διακριτά συμπτώματα. Τα συμπτώματα αυτά προμηνύουν την εμφάνιση της διαταραχής ή υποδηλώνουν την ύπαρξη βιολογικών παραμέτρων προδιάθεσης, αλλά δεν πληρούνται επαρκώς τα διαγνωστικά κριτήρια για τεκμηρίωση διαταραχής τη δεδομένη στιγμή.<sup>16</sup>

Οι παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνουν την ενημέρωση των μαθητών και των νέων σε θέματα που αφορούν στο αλκοόλ και την αγωγή σε θέματα υγείας, που μπορούν να διεξαχθούν σε σχολεία, αλλά και σε χώρους ψυχαγωγίας και εργα-

σίας των νέων. Επίσης, θεωρείται αποτελεσματική η ενίσχυση των προσωπικών δυνατοτήτων και των ατομικών και κοινωνικών προστατευτικών παραγόντων, καθώς και η εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου για έναρξη προβληματικής χρήσης αλκοόλ.<sup>20</sup> Προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης από τα ΜΜΕ, σε συνεργασία με ειδικούς, συμβάλλουν στη μείωση της χρήσης του οινόπνευματος, καθώς συντελούν στην ανασκευή λανθασμένων αντιλήψεων σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα που δημοσιεύτηκαν το 2006 και το 2010 στις ΗΠΑ, υποστηρίζουν την αναγκαιότητα παροχής επαρκούς συμβουλευτικής στους ιατρούς και γενικότερα στους παρόχους υπηρεσιών υγείας, ώστε να είναι καλύτερα καταρτισμένοι αναφορικά με την ανάγκη για ενημέρωση των γυναικών σχετικά με τους κινδύνους χρήσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με σκοπό την πρωτογενή πρόληψη του εμβρυϊκού αλκοολικού συνδρόμου.<sup>26,27</sup>

Το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης Preventure που εφαρμόστηκε σε εφήβους στον Καναδά το 2006 και στην Αγγλία το 2008 με σκοπό την αποφυγή της βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ (binge drinking), είχε θετικά αποτελέσματα, τόσο τέσσερις μήνες όσο και ένα έτος μετά την εφαρμογή του.<sup>28</sup> Το πρόγραμμα αφορούσε στην αποχή, στην ποσότητα και στη συχνότητα της χρήσης οινόπνευματος, τη βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ και τα συμπτώματα που προκύπτουν από την προβληματική χρήση.<sup>28</sup> Όταν το συγκεκριμένο πρόγραμμα εφαρμόστηκε το 2009 στις Κάτω Χώρες σημειώθηκε επίσης μείωση της επεισοδιακής (χρήση  $\geq 5$  ποτών τη φορά στις προηγούμενες τέσσερις εβδομάδες) και της εβδομαδιαίας κατανάλωσης οινόπνευματος, καθώς και των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ ύστερα από 2, 6 και 12 μήνες.<sup>28</sup>

Η «Εκπαίδευση Δεξιοτήτων Ζωής» (Life Skills Training, LST) καθιερώθηκε ως μορφή παρέμβασης στο τέλος της δεκαετίας του 1970<sup>29</sup> και έκτοτε έχει εφαρμοστεί σε αρκετές περιπτώσεις.<sup>30,31</sup> Αποτελεί πρόγραμμα εκπαίδευσης σε δεξιότητες κοινωνικής αντίστασης, το οποίο εστιάζει στους προστατευτικούς παράγοντες και στους παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.<sup>32</sup> Σκοπός του προγράμματος, το οποίο

έχει αποτιμηθεί θετικά ως προς τη χρήση αλκοόλ, καπνού και άλλων ναρκωτικών ουσιών σύμφωνα με ανασκόπηση του 2002,<sup>32</sup> είναι η ανάπτυξη αντιστάσεων έναντι των κοινωνικών επιρροών που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.<sup>30</sup> Έτσι, οι έφηβοι που δέχτηκαν την παρέμβαση παρουσίασαν σημαντική μείωση της χρήσης ουσιών (αλκοόλ, τσιγάρων, μαριχουάνας) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, σύμφωνα με τα αποτελέσματα εξαετούς τυχαιοποιημένης μελέτης του 1995.<sup>30</sup> Σύμφωνα με άλλη έρευνα του 2000 διάρκειας 3,5 ετών, οι μαθητές οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν στην εκμάθηση γνωσιακών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων με στόχο την πρόληψη της κατάχρησης ουσιών, εμφάνισαν χαμηλότερη χρήση αλκοόλ, όπως και καπνού και μαριχουάνας, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.<sup>33</sup>

Το «Πρόγραμμα Ενδυνάμωσης της Οικογένειας» (Strengthening Families Program, SFP), το οποίο απαιτεί τη συμμετοχή της οικογένειας,<sup>31,34</sup> παρουσιάζει επίσης θετικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιείται συνδυαστικά με το πρόγραμμα LST. Σύμφωνα με έρευνα του 2002, ο συνδυασμός των δύο προγραμμάτων επέφερε μείωση 30% στην έναρξη χρήσης αλκοόλ σε μαθητικό πληθυσμό των ΗΠΑ.<sup>31</sup> Σκοπός του είναι η ενίσχυση της προστατευτικής λειτουργίας και της ανθεκτικότητας της οικογένειας, και η μείωση των παραγόντων κινδύνου που έχουν σχέση με τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και με την επακόλουθη υιοθέτηση προβληματικών συμπεριφορών από τον έφηβο.<sup>34</sup>

Σύμφωνα με άλλη σουηδική μελέτη του 2008, διάρκειας 6 ετών, ο εντοπισμός, μέσω της μη δυνατότητας εκκίνησης του οχήματος όταν έχει προηγηθεί χρήση αιθανόλης (alcolocks), των χειριστών οχημάτων που εργάζονται σε μεταφορικές εταιρείες και αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετιζόμενα με την κατανάλωση αλκοόλ, συντελεί στην αποφυγή ή μείωση της χρήσης αλκοόλ πριν από την οδήγηση.<sup>35</sup> Ανάλογα είναι τα ευρήματα και σε επαγγελματίες οδηγούς στη Γερμανία, Ισπανία, ΗΠΑ και Νέα Ζηλανδία.<sup>35</sup> Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία το 2009, διαπιστώθηκε ότι σημαντικός αριθμός τροχαίων ατυχημάτων και σοβαρών τραυματισμών που συνδέονται με την κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να αποφευχθεί μέσω της χρησιμοποίησης ενός συστήματος ακινητοποίησης του οχήματος λόγω ανίχνευσης οινοπνεύματος (Alcohol Ignition Interlock Device).<sup>36</sup>

### **Παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης στην εξάρτηση από το αλκοόλ**

Η δευτερογενής πρόληψη συνίσταται στην πρόληψη ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ, με σκοπό τον περιορισμό της επικράτησης ή του επιπολασμού της<sup>20,22-25</sup> και την άμεση επίλυση των εμφανιζόμενων παθολογικών καταστάσεων, προκειμένου να αποφευχθεί η επιδείνωση, η χρονιότητα και η μη δυνατότητα θεραπείας.<sup>20,22,23</sup>

Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, ο ρόλος της προληπτικής ιατρικής περιορίζεται κυρίως στη δευτερογενή πρόληψη λόγω της επικράτησης του βιοϊατρικού μοντέλου.<sup>3</sup> Εντούτοις, υπάρχουν έρευνες που επικεντρώνονται στα δευτερογενή αποτελέσματα πρωτογενών προγραμμάτων πρόληψης, όπως το πρόγραμμα Midwestern Prevention Project που εφαρμόστηκε το 1998 στις ΗΠΑ και κατέγραψε σημαντικά δευτερογενή αποτελέσματα ως προς τη χρήση αλκοόλ, μαριχουάνας και καπνού.<sup>37</sup> Επίσης, σύμφωνα με μελέτη του 1995, υποστηρίζεται ότι η δευτερογενής πρόληψη ενισχύεται από την πρωτογενή πρόληψη, καθώς διαπιστώθηκε σημαντική μείωση της χρήσης αλκοόλ σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μέσω της παροχής πληροφοροφόρησης πρωτογενούς πρόληψης.<sup>38</sup> Σημειώνεται ότι παρόλο που υπάρχει σαφής θεωρητική διάκριση μεταξύ πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, οι δύο αυτές μορφές πρόληψης τείνουν να αλληλεπικαλύπτονται σε πολλά προγράμματα, ενώ η πρωτογενής πρόληψη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος πολλών προγραμμάτων προαγωγής υγείας.<sup>39</sup>

Η δευτερογενής πρόληψη επικεντρώνεται στα άτομα που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο πειραματισμού με το αλκοόλ. Θετικά αποτελέσματα φαίνεται να έχει η παροχή συμβουλευτικής και δομημένης βοήθειας που περιλαμβάνει τη συνεργασία των γονέων, των ειδικών και της κοινότητας, με σκοπό την τροποποίηση της συμπεριφοράς (π.χ. κινητοποίηση για φυσική άσκηση) των ατόμων που έχουν αρχίσει να κάνουν επικίνδυνη χρήση αλκοόλ. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται σε σχετική μελέτη, τα Βοηθητικά Προγράμματα Σπουδαστών (Student Assistance Programs, SAP), τα οποία διαμορφώθηκαν ύστε-

ρα από τη χρησιμοποίηση του Προγράμματος Υποστήριξης Εργαζομένων (Employee Assistance Program, EAP) στις επιχειρήσεις και στη βιομηχανία, αποτελούν τις πλέον διαδεδομένες προσεγγίσεις δευτερογενούς πρόληψης στις ΗΠΑ για τα προβλήματα χρήσης ουσιών από τους εφήβους.<sup>40</sup> Ορισμένα από τα προγράμματα αυτά επικεντρώνονται αποκλειστικά στον εντοπισμό και στην αξιολόγηση των μαθητών με προβλήματα κατάχρησης ουσιών και παραπέμπονται για θεραπεία εκτός του σχολικού πλαισίου, ενώ άλλα παρέχουν αξιολόγηση και θεραπεία μέσα στο σχολικό περιβάλλον.<sup>40</sup>

Επίσης, σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη το 2002 στη Νέα Υόρκη σε νέους που εκτιμήθηκε ότι βρίσκονται σε κίνδυνο έναρξης προβληματικής χρήσης αλκοόλ, εφαρμόστηκε το πρόγραμμα LST στον σχολικό πληθυσμό, με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων άρνησης του ποτού, δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης, γενικών κοινωνικών δεξιοτήτων και υιοθέτησης προτύπων συμπεριφοράς που αντιτίθενται στη χρήση αλκοόλ, καθώς και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.<sup>41</sup> Επιπλέον, σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη το 1993 στο Σικάγο, υποστηρίζεται η αποτελεσματικότητα της τεχνικής δραματοποίησης ρόλου (role playing) μέσω της αλληλεπίδρασης και της δυνατότητας που παρέχει για κοινωνική μάθηση, αλλά και άλλων τεχνικών (π.χ. θεατρική παράσταση), ιδίως για τους μαθητές που θεωρούνται «υψηλού κινδύνου», όπως είναι οι μειονότητες και όσοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.<sup>42</sup>

Θετικά αποτελέσματα έχει και ο έλεγχος των επιπέδων κατανάλωσης αλκοόλ από τους οδηγούς, καθώς σύμφωνα με πενταετή έρευνα που διεξήχθη στις ΗΠΑ, το συγκεκριμένο μέτρο επέφερε 10% μείωση των ατυχημάτων ετησίως μεταξύ των οδηγών όλων των ηλικιών.<sup>43</sup> Επίσης, σύμφωνα με αρκετές μελέτες προκύπτει ότι η απαγόρευση της πώλησης αλκοόλ σε ανηλίκους,<sup>44</sup> όπως και η αύξηση της τιμής του, συμβάλλουν στη μείωση των επιπέδων και της συχνότητας χρήσης του οινοπνεύματος στους νέους.<sup>44-46</sup> Επιπλέον, μέτρα όπως η υποχρεωτική αναγραφή των βλαβερών συνεπειών του οινοπνεύματος στη συσκευασία, η αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών,<sup>44</sup> οι περιορισμοί στη διαθεσιμότητα και η επιβολή απαγορεύσεων σε όλες τις μορφές άμεσης ή έμμεσης διαφήμισης του οινοπνεύματος,<sup>47</sup> θεωρείται ότι επιφέρουν θετικά απο-

τελέσματα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, προκύπτει ότι μεγαλύτερες δαπάνες για διαφήμιση του αλκοόλ συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους 15-26 ετών και μεγαλύτερη αύξηση της κατανάλωσης με την πάροδο του χρόνου.<sup>48</sup>

### **Παρεμβάσεις τριτογενούς πρόληψης στην εξάρτηση από το αλκοόλ**

Η τριτογενής πρόληψη επικεντρώνεται στο άτομο που πάσχει<sup>49</sup> και αφορά στην πρόληψη και καθυστέρηση των υποτροπών της χρήσης ή κατάχρησης αλκοόλ,<sup>15,20</sup> στη μείωση των δευτερογενών επιπλοκών στο ίδιο το άτομο και στο κοινωνικό σύνολο,<sup>20,25</sup> και στη θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας μετά την εκδήλωση της διαταραχής.<sup>20,23</sup> Δηλαδή, οι παρεμβάσεις τριτογενούς πρόληψης εστιάζουν σε κλινικούς πληθυσμούς και χρησιμοποιούν άμεσα και εύκολα εφαρμόσιμα θεραπευτικά προγράμματα,<sup>50</sup> όπως κινητοποίηση του ατόμου για αποχή, εκμάθηση συμπεριφορών αλλαγής, καθώς και θεραπευτικές παρεμβάσεις σε επίπεδο follow-up και παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη της υποτροπής. Παράδειγμα τριτογενούς πρόληψης αποτελεί η παρέμβαση σε φυλακές με σκοπό την υιοθέτηση μιας κατάλληλης και ρεαλιστικής τακτικής, ικανής να συμβάλει στη μείωση των ποσοστών υποτροπής που συνδέονται με τον αλκοολισμό και τον εθισμό σε ψυχοτρόπες ουσίες.<sup>51</sup> Η παρέμβαση εστιάζει σε περιορισμένη ομάδα αλκοολικών ή τοξικομανών, είναι εντατική και συνοδεύεται με αποφυλάκιση, η οποία δεν θεωρείται ως «δώρο», αλλά ως προνόμιο που κερδίζεται με συγκεκριμένη δράση και προθυμία για αλλαγή.<sup>51</sup> Η συγκεκριμένη παρέμβαση θα μπορούσε να αφορά στον έλεγχο των προγραμμάτων για την ένταξη των σοβαρών περιπτώσεων σε εξειδικευμένες μονάδες παρέμβασης, στην ανταπόκριση εξειδικευμένων προγραμμάτων στις ανάγκες των συμμετεχόντων, στην παρακολούθηση ενός επίσημου προγράμματος προ-αποφυλάκισης που διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια ενός έτους, και στην ανάπτυξη εξωτερικών υπηρεσιών αλκοολισμού ή τοξικοεξάρτησης για όσους έχουν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά κατά τη διάρκεια του προγράμματος προ-αποφυλάκισης προκειμένου να υπάρξει συνεχιζόμενη φροντίδα.<sup>51</sup> Σημειώνεται ότι είναι δυνατόν να πραγματοποιη-

θούν παράλληλες παρεμβάσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης έχοντας ως στόχο διαφορετικό πληθυσμό (π.χ. στην πρωτογενή πρόληψη στόχος μπορεί να είναι το προσωπικό και οι τρόφιμοι) και εστιάζοντας σε διαφορετικές δράσεις.<sup>51</sup>

Επίσης, οι βραχείες παρεμβάσεις θεωρούνται αποτελεσματικές καθώς μειώνουν τη θνησιμότητα των προβληματικών χρηστών, όπως προκύπτει από σχετική μετα-ανάλυση.<sup>52</sup> Στις βραχείες παρεμβάσεις περιλαμβάνεται η *κινητοποιητική συνέντευξη ή συνέντευξη παροχής κινήτρων* (motivational interviewing), η οποία ενισχύει το άτομο να υιοθετήσει και να διατηρήσει την αποχή από το οινόπνευμα, και να κατανοήσει και αντιμετωπίσει τα άμεσα ή πιθανά προβλήματα που θα προκύψουν από την ενδεχόμενη κατανάλωση αλκοόλ.<sup>53</sup> Τέλος, εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως ο βελονισμός και ο διαλογισμός, έχουν χρησιμοποιηθεί για ενίσχυση της αποχής από το οινόπνευμα ή άλλες εθιστικές ουσίες, ανακουφίζοντας τα στερητικά συμπτώματα και την έντονη επιθυμία για λήψη της ουσίας.<sup>54,55</sup>

Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών στη θεραπεία της ουσιοεξάρτησης δεν έχει αποδειχθεί επαρκώς.<sup>56</sup>

### Συμπερασματικά σχόλια

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων σε όλα τα επίπεδα πρόληψης που στοχεύουν στην προβληματική χρήση, κατάχρηση ή εξάρτηση από το οινόπνευμα έχει ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι τόσο από τα διεθνή όσο και τα ελληνικά στοιχεία, τεκμηριώνεται το πλήθος και η σοβαρότητα των ιατρικών και ψυχιατρικών προβλημάτων που προκύπτουν από τον εθισμό στο αλκοόλ και η επακόλουθη μεγάλη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων. Η ύπαρξη ευαισθητοποιημένων και εκπαιδευμένων στα θέματα της ουσιοεξάρτησης θεραπευτών σε όλες τις βαθμίδες της προληπτικής παρέμβασης αποτελεί απαραίτητη συνθήκη για την επιτυχή θεραπευτική διαδικασία, πρόγνωση και έκβαση της διαταραχής.

## Prevention of alcohol dependence

A.C. Trova, Th. Paparrigopoulos, I. Liappas, M. Ginieri-Coccosis

1st Department of Psychiatry, University of Athens, "ATHENA" Programme, Athens, Greece

Psychiatriki 2015, 26:131–140

With the exception of cardiovascular diseases, no other medical condition causes more serious dysfunction or premature deaths than alcohol-related problems. Research results indicate that alcohol dependent individuals present an exceptionally poor level of quality of life. This is an outcome that highlights the necessity of planning and implementing preventive interventions on biological, psychological or social level, to be provided to individuals who make alcohol abuse, as well as to their families. Preventive interventions can be considered on three levels of prevention: (a) *primary prevention*, which is focused on the protection of healthy individuals from alcohol abuse and dependence, and may be provided on a universal, selective or indicated level, (b) *secondary prevention*, which aims at the prevention of deterioration regarding alcoholic dependence and relapse, in the cases of individuals already diagnosed with the condition and (c) *tertiary prevention*, which is focused at minimizing deterioration of functioning in chronically sufferers from alcoholic dependence. The term "*quaternary prevention*" can be used for the prevention of relapse. As for primary prevention, interventions focus on assessing the risk of falling into problematic use, enhancing protective factors and providing information and health education in general. These interventions can be delivered in schools or in places of work and recreation for young peo-

ple. In this context, various programs have been applied in different countries, including Greece with positive results (Preventure, Alcolocks, LST, SFP, Alcohol Ignition Interlock Device). Secondary prevention includes counseling and structured help with the delivery of programs in schools and in high risk groups for alcohol dependence (SAP, LST). These programs aim at the development of alcohol refusal skills and behaviors, the adoption of models of behaviors resisting alcohol use, as well as reinforcement of general social skills. In the context of relevant interventions, various techniques are used, such as role playing. At the level of social policy, different measures may contribute to increase the effectiveness of preventive programs (e.g. prohibition of sale of alcohol in young people). Interventions of tertiary prevention aim at the development of motivation for abstinence in alcohol dependent individuals and the prevention of relapse, as well as the acquisition of new behaviors, which support modification of the problem of alcohol dependence. These interventions can take place in the context of psychotherapeutic follow-up provided to alcohol dependent individuals, and may include various short-term interventions, such as motivational interviewing, but also alternative forms of treatment (e.g. acupuncture, meditation). Elements of prevention in combination with elements of promotion of mental health may be incorporated in the same programme for alcohol dependence, endorsing similar or different activities, which may be complementary and may reinforce the effectiveness of the prevention program. Finally, it is necessary to raise the awareness of mental health professionals regarding prevention and provide specialized education to those who work in drug addiction programmes. Mental health professionals may act as therapists and as intervention coordinators, and performing these roles, they may contribute to the effectiveness of preventive programs and more generally to the treatment of disorders connected with alcohol use.

**Key words:** Primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention, mental health promotion, alcohol dependence.

## Βιβλιογραφία

- Hales D. *An invitation to health*. 10th ed. Belmont CA, Thomson & Wadsworth Learning, 2003
- Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, New York NY, 2005
- Τούντας Γ. *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα Ελλάδα, Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 2000
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Text rev. 2000. doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- American Psychiatric Association. *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000
- Murray CJ, Lopez AD. *The global burden of disease*. Harvard University Press, Cambridge MA, 1997
- Jernigan DH. *Global status report: Alcohol and young people*. World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland, 2001
- Τζαβέλλας Η, Παπαρρηγόπουλος Θ. Διαπροσωπική βία και κατανάλωση οινόπνευματος. *Ψυχιατροδικαστική* 2010, 3:10–11
- Stratton K, Howe C, Battaglia F (eds) *Fetal alcohol syndrome: Diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment*. National Academy Press, Washington DC, 1996
- Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, Longabaugh R, Zweben A. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *J Stud Alcohol* 2005, 15:119–139
- Ginieri-Coccosis M, Triantafyllou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou GN, Papadimitriou GN. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Ann Gen Psychiatry* 2009, 8:23, doi:10.1186/1744-859X-8-23
- Ginieri-Coccosis M, Liappas IA, Tzavellas E, Triantafyllou E, Soldatos C. Detecting changes in quality of life and psychiatric symptomatology following an in-patient detoxification programme for alcohol-dependent individuals: The use of WHOQOL-100. *In Vivo* 2007, 21:99–106, <http://iv.iarjournals.org/content/21/1/99.full.pdf>
- Peters TJ, Millward LM, Foster J. Quality of life in alcohol misuse: Comparison of men and women. *Arch Wom Ment Hlth* 2003, 6:239–243, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14628175>
- Ginieri-Coccosis M, Liappas IA. Quality of life and psychiatric symptomatology in alcohol detoxification. In: Preedy VR, Watson RR (eds) *Handbook of disease burdens and quality of life measures*. Springer Science and Business Media LLC, New York NY, 2010:3749–3766



15. World Health Organization. *Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options*. Summary report. WHO, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht, Geneva, Switzerland, 2004
16. Mrazek PJ, Haggerty RJ (eds) *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press, Washington DC, 1994
17. Korhonen M. *Alcohol problems and approaches: Theories, evidence and northern practice*. National Aboriginal Health Organization, Ajunnginiq Centre, Ottawa Canada, 2004
18. World Health Organization. *Strengthening mental health promotion*. Fact Sheet No. 220. World Health Organization, Geneva Switzerland, 2001
19. World Health Organization. *Basic documents*. 43rd ed. World Health Organization, Geneva, 2001:1
20. Schmolke M. Positive health aspects as preventive factors against chronification in persons with severe mental illness. In: Christodoulou GN, Jorge M, Mezzich JE (eds) *Advances in Psychiatry*. Vol. 3. Beta Medical Publishers, Athens Greece, 2009:149–156
21. Hosman C, Jané-Llopis E. Political challenges 2: Mental health (chapter 3). In: *The evidence of health promotion effectiveness: Shaping public health in a new Europe*. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Jouve Composition & Impression, Paris, France, 1999:29–41
22. Groene O, Garcia-Barbero M (eds) *Health promotion in hospitals: Evidence and quality management*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2005
23. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. *Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
24. Χριστοδούλου ΓΝ και συν. *Ψυχιατρική*. 2ος τομ. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2000
25. Χριστοδούλου ΓΝ, Κονταξάκης ΒΠ. Βαθμίδες και ανάπτυξη της προληπτικής ψυχιατρικής. Στο: Κονταξάκης ΒΠ, Χαβάκη-Κονταξάκη ΜΙ, Χριστοδούλου ΓΝ (Συντ.) *Προληπτική ψυχιατρική & ψυχική υγιεινή*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2005:15–21
26. Floyd RL, O'Connor MJ, Bertrand J, Sokol R. Reducing adverse outcomes from prenatal alcohol exposure: A clinical plan of action. *Alcohol Clin Experiment Research* 2006, 30:1271–1275, doi:10.1111/j.1530-0277.2006.00175.x
27. Zoorob R, Aliyu MH, Hayes C. Fetal alcohol syndrome: Knowledge and attitudes of family medicine clerkship and residency directors. *Alcohol* 2010, 44:379–385, doi:10.1016/j.alcohol.2009.10.012
28. Lammers J, Goossens F, Lokman S, Monshouwer K, Lemmers L, Conrod P et al. Evaluating a selective prevention programme for binge drinking among young adolescents: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Publ Hlth* 2011, 11:126
29. Botvin GJ. Preventing adolescent drug abuse through Life Skills Training: Theory, methods, and effectiveness. In: Crane J (ed) *Social programs that work*. Russell Sage Foundation, New York, NY, 1998:225–257
30. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T. Long term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *J Am Med Assoc* 1995, 273:1106–1112
31. Spoth RL, Redmond C, Trudeau L, Shin C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav* 2002, 16:129–134, doi:10.1037/0893-164X.16.2.129
32. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *Intern J Emerg Ment Hlth* 2002, 4:41–47
33. Schinke SP, Tepavac L, Cole KC. Preventing substance use among native american youth: Three-year results. *Addict Behav* 2000, 25:387–397, doi:10.1016/S0306-4603(99)00071-4
34. Spoth RL, Redmond C, Shin C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *J Consult Clin Psychol* 2001, 69:627–642
35. Bjerre B, Kostela J. Primary prevention of drink driving by the large-scale use of alcolocks in commercial vehicles. *Accid Anal Prevent* 2008, 40:1294–1299, doi:10.1016/j.aap.2008.01.010
36. Lahaussé JA, Fildes BN. Cost-benefit analysis of an alcohol ignition interlock for installation in all newly registered vehicles. *Traff Injur Prevent* 2009, 10:528–537, doi:10.1080/15389580903173706
37. Chou CP, Montgomery S, Pentz MA, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR et al. Effects of a community-based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents. *Am J Publ Hlth* 1998, 88:944–948
38. May PA. A multiple-level, comprehensive approach to the prevention of fetal alcohol syndrome (FAS) and other alcohol-related birth defects (ARBD). *Intern J Addict* 1995, 30:1549–1602
39. Ahlberg K, Allebeck P, Leissner T. Alcohol prevention in the workplace: Theoretical framework and methodological aspects. *Intern J Soc Welfar* 1998, 7:180–188, doi:10.1111/j.1468-2397.1998.tb00221.x
40. Wagner EF, Brown SA, Monti PM, Myers MG, Waldron HB. Innovations in adolescent substance abuse intervention. *Alcohol Clin Experiment Research* 1999, 23:236–249, doi:10.1111/j.1530-0277.1999.tb04106.x
41. Griffin KW, Botvin GJ, Nichols TR, Doyle MM. Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Prevent Med* 2003, 36:1–7, doi:10.1006/pmed.2002.1133
42. Safer LA, Harding CG. Under pressure program: Using live theatre to investigate adolescents' attitudes and behavior related to drug and alcohol abuse education and prevention. *Adolescence* 1993, 28:135–148
43. Holder HD. A Community prevention trial to reduce alcohol-involved trauma. *Addiction* 1997, 92(Suppl 2, whole issue):310
44. Λύκουρας Ε. Κατάχρηση & εξάρτηση από οινόπνευμα. Ένα σύγχρονο πρόβλημα. Στο: Λιάππας ΙΑ, Μέλλος ΕΔ, Πομίνη Β (Συντ.) *Κατάχρηση & εξάρτηση από οινόπνευμα*. Προβλήματα και αντιμετώπιση. ΙΤΑΚΑ Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα, 2006:17–26
45. Leung SF, Phelps CE. My kingdom for a drink...? A review of estimates of the price sensitivity of demand for alcohol beverages. Research Monograph No. 25. NIH Pub. No. 93-3513. In: Hilton ME, Bloss G (eds) *Economics and the prevention of*

- alcohol-related problems*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville MD, 1993:1-31
46. Coate D, Grossman M. Effects of alcoholic beverage prices and legal drinking ages on youth alcohol use. *J Law Econom* 1988, 31:145-171, doi:10.1086/467152
47. Anderson P. Tobacco, alcohol and illicit drugs (chapter 9). In: *The evidence of health promotion effectiveness: Shaping public health in a new Europe*. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Jouve Composition & Impression, Paris, France, 1996:69-79
48. Snyder LB, Fleming-Milici F, Slater MD, Sun H, Strizhakova Y. Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006, 160:18-24
49. Ζαραφωνίτου Χ, Τσίγκανου Ι (Συντ.) *Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2002
50. Shakeshaft AP, Bowman JA, Sanson-Fisher RW. Behavioural alcohol research: New directions or more of the same? *Addiction* 1997, 92:1411-1422, doi:10.1111/j.1360-0443.1997.tb02862.x
51. Brochu S, Levesque M. Treatment of prisoners for alcohol or drug abuse problems. *Alcohol Treatm Quart* 1991, 7:113-121, doi:10.1300/J020V07N04\_09
52. Cuijpers P, Riper H, Lemmers L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: A meta-analysis. *Addiction* 2004, 99:839-845, doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00778.x
53. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. Guilford Press, New York, NY, 1991
54. Brewington V, Smith M, Lipton D. Acupuncture as a detoxification treatment: An analysis of controlled research. *J Substanc Abuse Treatm* 1994, 11:289-307
55. Shafil M, Lavelly R, Jaffe R. Meditation and the prevention of alcohol abuse. *Am J Psychiatry* 1975, 132:942-945
56. Dakwar E, Levin FR. The emerging role of meditation in addressing psychiatric illness, with a focus on substance use disorders. *Harvard Rev Psychiatry* 2009, 17:254-267 doi:10.1080/10673220903149135

---

*Αλληλογραφία:* Α. Τροβά, Ψυχολόγος, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - ΟΚΑΝΑ, Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», Ξενίας 20 & Μιχαλακοπούλου, Αθήνα, Τηλ: 6976 650 065  
e-mail: trovaanna@gmail.com