



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Κλινική Αλκοολογία

Ενότητα: Η βραχεία παρέμβαση από τον κλινικό γιατρό, σε ασθενείς με προβλήματα από το αλκοόλ.

Καθηγητής: Μουζάς Ιωάννης
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα

Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο v.3.0

(Attribution – Non Commercial – Non-derivatives v.3.0)



[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]

[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει]

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ¹

Στις καθημερινές μας σχέσεις χρησιμοποιούμε συχνά εκφράσεις που περιέχουν τη λέξη «υγεία». Λέμε «γεια σου και χαρά σου» όταν χαιρετάμε κάποιον, «πάντα γεια» όταν σηκώνουμε ένα ποτήρι κρασί στο τραπέζι για να «τσουγκρίσουμε», «στην υγεία σου» όταν φταρνιστεί κάποιος ή επίσης σαν πρόποση με ένα ποτήρι αλκοολούχου ποτού. Ακόμη, «προ παντός υγεία» λέει κανείς σαν ευχή. Η έννοια της υγείας είναι στενά συνδεδεμένη με την καθημερινή μας ζωή και η επιθυμία για την διατήρηση και την βελτίωσή της, δηλαδή την *προαγωγή* της, εμπεριέχεται συχνά στην καθημερινή επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Θα έλεγε λοιπόν κανείς ότι ο μέσος άνθρωπος είναι ευαισθητοποιημένος σε ότι αφορά θέματα υγείας. Είναι όμως έτσι στην πραγματικότητα; Προσέχουν πραγματικά οι άνθρωποι ώστε να έχουν πραγματικά μια καλή υγεία; Και ποια είναι η σχέση τους με τον «ειδικό» που δεν είναι άλλος από τον γενικό τους γιατρό; Το παρόν κεφάλαιο ασχολείται με τον ιδιαίτερο ρόλο που έχει ο γενικός γιατρός σχετικά με την πληροφόρηση και την προαγωγή της υγείας σε συνάρτηση με μια ιδιαίτερη συμπεριφορά και ένα πολύ δημοφιλή τρόπο ζωής. Αυτόν της χρήσης αλκοολούχων ποτών.

Στη Χάρτα της Ottawa αναφέρεται ότι κάθε άτομο θα πρέπει να προσέχει την υγεία του και να φροντίζει να την βελτιώνει στο περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Η προαγωγή της υγείας είναι μια διαδικασία στην οποία οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ασκούν τις ακόλουθες δραστηριότητες:

- Να υποστηρίζουν την έκφραση των κοινωνικών και υγειονομικών αναγκών των πολιτών
- Να βοηθούν ώστε να αποφεύγονται οι παράγοντες κινδύνου και να προωθούν υγιείς τρόπους ζωής

¹ Το κεφάλαιο αυτό έχει γραφεί από τον Δρ. Γιάννη Ανυφαντάκη, Κέντρο Αλκοολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Φλωρεντίας.

- Να συμμετέχουν στην διαμόρφωση της πολιτικής σχετικά με την υγεία και να ενισχύσουν τη συμμετοχή της κοινότητας στη λήψη των σχετικών με την υγεία αποφάσεων. (1)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Στις αρμοδιότητες και στα καθήκοντα του γενικού γιατρού περιλαμβάνεται και η αγωγή υγείας, γεγονός που τον καθιστά συντονιστή μεταξύ του ασθενή, της οικογένειάς του και της κοινότητας στην οποία ζει και εργάζεται. Κατέχει μια προνομακική θέση και έχει ένα ιδιαίτερο ρόλο για να δίνει πληροφορίες στους ασθενείς του και στις οικογένειές τους. Μπορεί επίσης από τη θέση αυτή να προτείνει υγιείς τρόπους ζωής και συμπεριφορές που προάγουν την καλή υγεία. Η αναγνώριση και η εκπλήρωση αυτού του ρόλου είναι ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα του γενικού γιατρού. Ο ρόλος αυτός αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε θέματα που έχουν σχέση με την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι μια σημαντική μέθοδος για να επιτευχθούν αποτελέσματα σε άτομα με ΠΣΑ, ενώ οι εκπαιδευτικές συναντήσεις με προβολή βίντεο δεν είχαν ανάλογα αποτελέσματα (2). Το βασικό ζητούμενο είναι να δημιουργηθεί μια ικανοποιητική σχέση με τον ασθενή (3). Όπως απέδειξε μετανάλυση 25 τυχαιοποιημένων μελετών, δεν είναι εμφανής η αποτελεσματικότητα μιας μεμονωμένης παρέμβασης (ή απλής συμβουλής) όταν απουσιάζει το προσωπικό κίνητρο του ασθενή (4), ενώ είναι σημαντική η σύμπραξη και η συμμετοχή της οικογένειας (5). Αντίθετα, υπήρξαν θετικά αποτελέσματα, όταν στην απλή πληροφόρηση προστέθηκε δραστηριότητα ομάδων ψυχοεκπαιδευτικής κατεύθυνσης (6). Σε σχετικές έρευνες που διεξήχθησαν από συλλόγους ή νοσοκομεία, επισημαίνεται η αποτελεσματικότητα της επέμβασης του γενικού γιατρού σχετικά με τα μηνύματα αγωγής υγείας που έδωσε στον γενικό πληθυσμό.

ΑΡΧΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κατ αρχήν θεωρείται σημαντικό να γίνει διαχωρισμός μεταξύ πληροφόρησης και αγωγής υγείας, διότι προβλέπονται για κάθε περίπτωση διαφορετικά μέσα, μέθοδοι και απαιτούμενες γνώσεις.

Η πληροφόρηση

Η πληροφόρηση έχει ως στόχο να δώσει στον ασθενή μια σειρά μηνυμάτων για να αποκτήσει ή να διατηρήσει μια κατάσταση υγείας σχετικά με μια συμπεριφορά του που θεωρείται επικίνδυνη για την υγεία του. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός πληροφορεί τον ασθενή π.χ. για τις διάφορες συνέπειες της χρήσης αλκοολούχων ποτών όπως την επίδρασή τους στον οργανισμό, τα διατροφικά προβλήματα που επιφέρουν, τους γενικότερους κινδύνους που συνεπάγεται ακόμη και η μέτρια χρήση τους, την ταυτόχρονη λήψη φαρμάκων (βενζοδιαζεπίνες, αντιδιαβητικά, αντισταμινικά, αντιπηκτικά) και την παρουσία παθήσεων (αρτηριακή υπέρταση, διαβήτης, ουρική αρθρίτιδα, παγκρεατίτιδα, ηπατοπάθεια, υπερλιπιδαιμία). Η λήψη αλκοόλ θεωρείται επίσης επικίνδυνη κατά την εγκυμοσύνη, την οδήγηση οχημάτων, στις επικίνδυνες εργασίες και ταυτόχρονα με την κατανάλωση καπνού.

Πίνακας 1. Σχετιζόμενα με το αλκοόλ θέματα για τα οποία μπορεί να δώσει πληροφορίες ο γενικός γιατρός

Θέμα	Μήνυμα
Επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό	Δεν δίδονται μηνύματα που να τρομοκρατούν τον ασθενή
Διατροφή	Αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών του ασθενή
Αλκοόλ και φάρμακα	Επισήμανση των αιτίων της επιρροής του αλκοόλ στην αποτελεσματικότητα της δράσης των φαρμάκων
Σχέση με άλλες παθήσεις	Επισήμανση ότι το αλκοόλ μπορεί να είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά άλλες παθήσεις
Εγκυμοσύνη	Ευαισθητοποίηση και συνειδητοποίηση ότι ένας υγιής τρόπος ζωής είναι σημαντικός τόσο για τη μητέρα, όσο και για το παιδί
Οδήγηση οχημάτων	Υπενθύμιση του ΚΟΚ και ενημέρωση για την επίδραση του αλκοόλ στα αντανακλαστικά

Εργασία	Πληροφόρηση για το πως η λήψη αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της εργασίας και να προκαλέσει εργατικά ατυχήματα
Κάπνισμα	Επισήμανση των ομοιοτήτων της νικοτίνης και του αλκοόλ ως προς την εξάρτηση και υπογράμμιση των αθροιστικών αρνητικών συνεπειών που έχει η ταυτόχρονη χρήση τους στην υγεία

Οι πληροφορίες δίνονται συνήθως λεκτικά, με εκμετάλλευση κάθε προσφερόμενης ευκαιρίας για να γίνει μια βραχεία συμβουλευτική στον ασθενή, με ενημερωτικό υλικό ή μέσω αφισών που βρίσκονται στην αίθουσα αναμονής.

Η αγωγή υγείας

Η αγωγή υγείας αφορά στην δραστηριότητα που έχει ως σκοπό τόσο να ευαισθητοποιήσει, όσο και να δώσει κίνητρο στον ασθενή προκειμένου να αντιληφθεί την υγεία του ως ένα πολύτιμο αγαθό, το οποίο θα πρέπει να διατηρήσει ή να ξαναποκτήσει, υιοθετώντας έναν υγιή τρόπο ζωής. Πρόκειται για μια συνεχή δυναμική διαδικασία που προϋποθέτει ορισμένα βασικά στοιχεία:

1. *Τόσο ο γενικός γιατρός όσο και ο ασθενής θα πρέπει να έχουν ξεκάθαρους ρόλους:* ο πρώτος διενεργεί μια αξιολόγηση των κινδύνων που προέρχονται ή μπορεί να επέλθουν στην υγεία του ασθενή από κάποιες συμπεριφορές του, διερευνά τα αποθέματα του ασθενή και του περιβάλλοντός του, καθώς και τον βαθμό που αυτός αντιλαμβάνεται το πρόβλημα και τους κινδύνους που αυτό εμπεριέχει. Ο ασθενής βοηθούμενος να κατανοήσει το επίπεδο της υγείας του και να συνειδητοποιήσει τους πιθανούς κινδύνους, αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στην αλλαγή των συμπεριφορών του και επιλέγει ένα τρόπο ζωής που να μπορεί να είναι συμβατός με την καλύτερη δυνατή κατάσταση της υγείας του.
2. *Υπαρξη ενός ευνοϊκού εργασιακού περιβάλλοντος* στην εφαρμογή ενός προγράμματος πρόληψης, που να κατανοεί ορισμένες βασικές και χαρακτηριστικές αρχές της Γενικής Ιατρικής.
3. *Η δυνατότητα ελεύθερης επιλογής γιατρού*, απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

4. *Πρωτοβάθμια περίθαλψη.* Ο γενικός γιατρός είναι ο πρώτος στον οποίο απευθύνεται ο ασθενής, άσχετα με τη φύση του προβλήματός του, προσφέροντας στο γιατρό την δυνατότητα να κατανοήσει τον ασθενή, τις συνήθειές του, τις προσδοκίες του κλπ.
5. *Συνεχής περίθαλψη.* Είναι ένα στοιχείο που επιτρέπει τόσο στο γιατρό, όσο και στον ασθενή να χρησιμοποιούν τον απαιτούμενο χρόνο για να προσδιορίσουν το πρόβλημα, ή να το κατανοήσουν, αλλά και για να παρατηρήσουν την αποτελεσματικότητα της προληπτικής πρακτικής και να ενισχύσουν τα κίνητρα του ασθενή.
6. *Τρόποι ολικής προσέγγισης του ασθενή.* Ο γενικός γιατρός ασχολείται με το άτομο φορέα μιας παθολογίας είτε οργανικής είτε ψυχικής μορφής.
7. *Η υποστήριξη της οικογένειας.* Ο γενικός γιατρός έχει τη δυνατότητα να εκμεταλλευτεί τις δυναμικές της οικογένειας προκειμένου να υιοθετηθούν συμπεριφορές αποδεκτές και αλληλέγγυες ως προς το μέλλον της οικογένειας που είναι αντικείμενο της προληπτικής ενέργειας.

Οργανωτικό μοντέλο

Χρειάζεται ένα κατάλληλο οργανωτικό μοντέλο που να μπορεί να εκμεταλλευτεί τουλάχιστον τρεις τρόπους ιατρικής επέμβασης:

1. Ανταπόκριση στις προσδοκίες του ασθενή. Ο γιατρός τείνει να δώσει μία απάντηση στο πρόβλημα που θέτει ο ασθενής και δεν επεμβαίνει ενεργά.
2. Αξιοποίηση ευκαιριών. Αξιοποιείται οποιαδήποτε ευκαιρία για παροχή συμβουλών (συμβουλευτική) προκειμένου να επιτευχθεί η αγωγή υγείας. Αντιπροσωπεύει ένα μοντέλο πιο προσιτό για την γενική ιατρική.
3. Η ιατρική της πρωτοβουλίας. Η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει μια συγκεκριμένη δέσμευση του γιατρού και προσαρμόζεται πολύ καλά στις καμπάνιες πρόωμης διάγνωσης (screening).

Η αγωγή υγείας είναι σημαντική σχετικά με τα ΠΣΑ, εάν λάβουμε υπόψιν μας τον μεγάλο αριθμό ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο επειδή πίνουν αλκοολούχα ποτά και τη μεγάλη δυσκολία για θεραπεία και επανένταξη ενός αλκοολικού. Σχετικά με τη διάγνωση των ΠΣΑ και αλκοολισμού, μόνο σε ένα μικρό αριθμό ασθενών γίνεται ουσιαστική διάγνωση και από αυτούς, επίσης ένας μικρός αριθμός θα αποδεχθεί τη διάγνωση αυτή. Όπως βλέπουμε στον πίνακα 2, ο αριθμός των ασθενών που

συνεργάζονται και τελικά επιτυγχάνουν το στόχο τους περιορίζεται από στάδιο σε στάδιο. Παρά ταύτα όμως, θεωρείται αναγκαίο να εφαρμόζεται η αγωγή υγείας σε όλους τους ασθενείς προκειμένου να αναγνωρίζονται εγκαίρως αυτοί που έχουν το πρόβλημα. (7)



Πίνακας 2. Η διαγνωστική πυραμίδα: από τη δυνατότητα διάγνωσης στην επιτυχία του θεραπευτικού προγράμματος.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η δραστηριότητα του γενικού γιατρού δεν περιορίζεται όμως μόνο στην διαντίδραση (interaction) με τον ασθενή στον χώρο του ιατρείου του. Ο γενικός γιατρός αποτελεί ένα σημαντικό σημείο αναφοράς για την τοπική κοινότητα μια που γνωρίζει με αρκετές λεπτομέρειες την κατάσταση της υγείας μιας μεγάλης μερίδας του πληθυσμού της. Μπορεί λοιπόν να φανεί χρήσιμος τόσο σε θέματα τοπικών υγειονομικών πολιτικών,

όσο και στην διαμόρφωση και εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων και στρατηγικών αγωγής υγείας στο γενικό πληθυσμό. Υπό την έννοια αυτή μπορεί να έχει, προσκαλούμενος σε σχολεία, οργανώσεις, συλλόγους κλπ, ενημερωτικές επαφές με ομάδες εργαζομένων σε επικίνδυνες εργασίες, με ειδικές κατηγορίες πληθυσμού (γυναίκες, ηλικιωμένοι, ανάπηροι, νέοι, παιδιά, αλλοδαποί), να συμμετέχει σε ενημερωτικές εκπομπές στην τηλεόραση ή στο ραδιόφωνο και να αρθρογραφεί στον τοπικό τύπο για θέματα υγείας. Υπό την έννοια αυτή τόσο οι ειδικές του γνώσεις όσο και ο τρόπος ζωής του είναι καταλυτικής σημασίας για την πιστότητα των μηνυμάτων που αυτός δίνει στο κοινό που είναι αποδέκτης του.

Ο γιατρός γενικότερα και ο γενικός γιατρός ειδικότερα κατέχοντας μία πλεονεκτική θέση στη συνείδηση του πολίτη ως προς τα θέματα υγείας, μπορεί να τον επηρεάσει όχι μόνο με τις συμβουλές και τις προτροπές του, αλλά κυρίως με το δικό του παράδειγμα και τον τρόπο ζωής του.

Σε συμφωνία με το λαϊκό ρητό *«δάσκαλε που δίδασκες και νόμους δεν εκράτεις»* αναγνωρίζεται πλέον από όλους ότι ο γιατρός, αλλά και ο γονιός, ο καθηγητής κλπ, που λέει σε κάποιον να μην καπνίζει έχοντας αυτός το τσιγάρο στο στόμα, υπολείπεται επικοινωνιακά αρκετά από αυτόν που λέει τις ίδιες συμβουλές ακολουθώντας έναν υγιή τρόπο ζωής. Ανάλογα, μπορούμε να διερωτηθούμε για την πιστότητα που θα έχει το μήνυμα ενός ειδικού της αγωγής υγείας ο οποίος μετά την πολύ ενδιαφέρουσα παρέμβασή του σε μια ομάδα π.χ. νέων σχετικά με τη επίδραση του αλκοόλ στην οδήγηση, πίνει το βράδυ στην ταβέρνα με συνέπεια επίπεδα αλκοολαιμίας πάνω από τα επιτρεπτά από τον νόμο για την οδήγηση και, μετά, επιστρέφει οδηγώντας στο σπίτι του. Θεωρείται λοιπόν σημαντικό για τον γενικό γιατρό να μπορεί και ο ίδιος να ακολουθεί και να εφαρμόζει τις προτροπές που κάνει στους αποδέκτες του, μια που αυτό δίνει μεγαλύτερο κύρος στον ίδιο, ισχυροποιεί το μήνυμά του και φέρει καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία του γενικού πληθυσμού.

Τέλος ο «Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για το Αλκοόλ» που εγκρίθηκε στην Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με θέμα «Υγεία, Κοινωνία και Αλκοόλ», Παρίσι, 12/14 Δεκεμβρίου 1995, σε μια από τις ηθικές αρχές και τους προς πραγματοποίηση στόχους σχετικά με την αγωγή υγείας αναφέρει ότι, *«όλοι έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν, ήδη*

από την βρεφική ηλικία, μια έγκυρη και αντικειμενική πληροφόρηση και διαπαιδαγώγηση σχετικά με τη επίδραση που έχει το αλκοόλ στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία». Το ίδιο έγγραφο στην πρώτη από τις «Δέκα στρατηγικές δράσης για το αλκοόλ» αναφέρει ότι θα είναι καλό να «πληροφορείται το κοινό για τις συνέπειες από την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία, και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε ότι αφορά την πρόληψη ή τη μείωση των πιθανών προβλημάτων, με το σχεδιασμό εκτεταμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τα πρώτα στάδια της ζωής» (8).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η σχέση εμπιστοσύνης οικογενειακού γιατρού-ασθενούς και η καλή επικοινωνία που συνήθως υπάρχει μεταξύ τους είναι ιδεώδεις συνθήκες για την αποτελεσματική παρέμβαση για την προαγωγή της υγείας σε θέματα σχετικά με το αλκοόλ.
- Πληροφόρηση είναι δραστηριότητα κατά την οποία δίδονται στον ασθενή μηνύματα για την απόκτηση και διατήρηση της καλής υγείας. Αντίθετα, η αγωγή υγείας περιλαμβάνει επιπλέον την ευαισθητοποίηση και την παροχή κινήτρων στον ασθενή ώστε, εκτός από την αντίληψη της υγείας ως πολύτιμου αγαθού, να αποκτήσει και έναν υγιή τρόπο ζωής.
- Η αποτελεσματική αγωγή υγείας απαιτεί ξεκάθαρους ρόλους για γιατρό και ασθενή, ύπαρξη πρωτοβάθμιας, συνεχούς περίθαλψης, ελεύθερη επιλογή γιατρού και υποστήριξη της οικογένειας.
- Ο γιατρός πρέπει να αξιοποιεί τις ευκαιρίες για παροχή συμβουλών, να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του ασθενή και να παίρνει πρωτοβουλίες.
- Η δραστηριότητα του γενικού γιατρού σε θέματα αγωγής υγείας πρέπει επίσης να διοχετεύεται και στην τοπική κοινωνία, όπου ο ρόλος του είναι εξαιρετικά σημαντικός. Τα μηνύματα για την αγωγή υγείας που απευθύνονται στην κοινότητα αποκτούν ιδιαίτερη δύναμη όταν συνοδεύονται από το ενεργό παράδειγμα του οικογενειακού γιατρού. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για το μηνύματα σχετικά με το αλκοόλ και το κάπνισμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Organizzazione Mondiale della Sanita'. La Carta di Ottawa per la promozione della Salute. La salute Umana, 1988, No 92.
2. Conners KR, Gunther MW. Educational lectures and films in the clinical treatment of alcoholism: a critique. Substance Use & Misuse 1996;31:1117-1129.
3. Arborelius E, Damstrom Thakker K. Why is it so difficult for general practitioners to discuss alcohol with patients? Family Practice 1995;12:419-422
4. Babor TF. Avoiding the horrid and beastly sin drunkenness: does dissuasion make a difference? J Consult Clin Psychol 1994;62:1117-1140
5. Warner ML, Mooney AJ. The hospital treatment of alcoholism and drug addiction. Primary Care Clin Office Practice 1993; 20: 95-105.
6. Norman E. Enhancing addiction treatment through psychoeducational groups. J Subst Abuse Treatm 1993;10: 439-444.
7. Marcomini F. Quantita'/Frequenza nel consumo di bevande alcoliche: qual e' il limite? Progetto alcool. Tre esperienze di ricerca. EVS Assessorato ai servizi sociali della Regione Veneto 1992, pp. 33-37.
8. Τσαρούχας Κ. Αλκοόλ. Ένα σκληρό ναρκωτικό. Άγκυρα 2000, Αθήνα.