



251

ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΗΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 55 / Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2011

ISSN: 1109-6403

Εξελίξεις της Νόσου Πάρκινσον Δημιουργία Ειδικού Ιατρείου στο 251 ΓΝΑ

Η νόσος Πάρκινσον είναι η δεύτερη συχνότερη νευροεκφυλιστική νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Σύμφωνα με τις διαθέσιμες στατιστικές της European Parkinson Disease Association (EPDA) 1,2 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη πάσχουν από τη νόσο του Πάρκινσον από τους οποίους 24.000 στην Ελλάδα. Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της νόσου είναι τα 60 έτη, αλλά ένας στους δέκα ασθενείς πάσχουν πριν από την ηλικία των 50 ετών.

Κύρια συμπτώματα

Τα κύρια συμπτώματα αφορούν στην κίνηση, όπως τρέμουλο στα χέρια, δυσκαμψία, βραδύτητα στις κινήσεις και αστάθεια. Πρόσφατα όμως αναγνωρίστηκαν και μη κινητικά συμπτώματα, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, οι διαταραχές μνήμης, οι διαταραχές στον ύπνο, η δυσκολιότητα και οι διαταραχές στην ούρηση τα οποία ο ασθενής συνήθως δεν τα συνδυάζει με τη νόσο Πάρκινσον. Αναφέρεται ότι ακόμη και 8 χρόνια πριν από την έναρξη των κινητικών συμπτωμάτων μπορεί να εμφανιστούν οι διαταραχές στον ύπνο και η απώλεια της όσφρησης. Επίσης, συχνά αναφέρεται σε νεότερους ασθενείς ότι για πρώτο σύμπτωμα είχαν δυσκαμψία ή πόνο στην ωμική ζώνη για την οποία ανεπιτυχώς συμβουλευτήκαν ορθοπεδικό καθυστερώντας τη διάγνωση και φυσικά τη θεραπεία για δύο με τρία χρόνια.

Εξελίξεις στη θεραπεία της Νόσου Πάρκινσον στο 251 ΓΝΑ

Η επιλογή της καταλληλότερης αγωγής παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην πορεία της νόσου και την ποιότητα ζωής του πάσχοντος. Η ανάγκη για εξατομικευμένη θεραπεία είναι καθοριστική και τονίζεται ιδιαίτερα στις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες. Τα δύο τελευταία χρόνια σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση της νόσου στο νοσοκομείο μας. Πέρα των φαρμακευτικών επιλογών από το στόμα, εφαρμόζονται με επιτυχία και παρεμβατικές μέθοδοι, όπως η αντλία DUODOPA (ντοπαμίνης), η αντλία Αρο-Go (απομορφίνης) αλλά και νευροχειρουργικές μέθοδοι, όπως η εμφύτευση νευροδιεγέρτη για την εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (Deer Brain Stimulation – DBS). Το 251 ΓΝΑ είναι αυτή τη στιγμή το μοναδικό στρατιωτικό νοσοκομείο που εφαρμόζει όλες τις επεμβατικές θεραπείες για την νόσο Πάρκινσον. Συγκαταλέγεται μεταξύ των τριών κρατικών νοσοκομείων στο οποίο εφαρμόζεται Deer Brain Stimulation και μεταξύ των έξι όπου εφαρμόζεται αντλία DUODOPA και αντλία Αρο-Go, όμως με σημαντικό μικρότερο χρόνο νοσηλείας. Ακολουθώντας τις σύγχρονες εξελίξεις αλλά και τις ανάγκες των δικαιούχων του νοσοκομείου μας, συγκροτήθηκε από τον Νοέμβριο 2011 το ειδικό ιατρείο νόσου Πάρκινσον και συναφών κινητικών διαταραχών, στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων της νευρολογικής κλινικής. Λειτουργεί κάθε Τρίτη, 09:30-13:30 με ραντεβού, στο τηλέφωνο 210-7463300. Το ειδικό ιατρείο θα προσπαθήσει να δώσει λύσεις σε σύνθετα προβλήματα των ασθενών και να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους μέσα από εξελιγμένες θεραπευτικές επιλογές.

Επιμέλεια

Εργός (ΥΙ) Παναγιώτης Ζήκος

Επιμελητής Νευρολογικής Κλινικής 251 ΓΝΑ

Η Διοίκηση και το προσωπικό του 251 ΓΝΑ σας εύχονται Καλά Χριστούγεννα και Ευτυχισμένο το 2012!



περιεχόμενα

θέμα:	– Τοξικομανία Ανδρών – Γυναικών και Οικογένεια Τοξικομανούς σελ. 2	– Χριστούγεννα με (Τον)... Χριστό! σελ. 7
	– Με Αγαπάς; Η Νευροεπιστήμη Ρώτησε το Συναισθήμα ... σελ. 4	– 14ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής: Πνευμονικό Οίδημα
	– Αλκοολισμός..... σελ. 6	– Επισκέψεις Αρχηγού ΓΕΑ στο 251 ΓΝΑ σελ. 8

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ
Λεωφ. Π. Κανελλόπουλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 7463300, Fax: 210 7715690

Τοξικομανία Ανδρών – Γυναικών και Οικογένεια Τοξικομανούς

Η τοξικομανία είναι ένα κατ' εξοχήν κοινωνικό φαινόμενο, έκφραση της βαθιάς κρίσης του καπιταλιστικού συστήματος σε όλα τα επίπεδα (οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό). Όσο βαθιάει αυτή η κρίση τόσο αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων, των πιο ευάλωτων προσωπικοτήτων, που σε όλο και πιο νεαρή ηλικία (γύρω στα 12 με 13) στρέφονται στα ναρκωτικά, ως μέσο φυγής από την αβίωτη γι' αυτά κοινωνική και οικογενειακή πραγματικότητα της υλικής και πνευματικής φτώχειας, της ανεργίας, της αποξένωσης, της εκμετάλλευσης, της καταπίεσης, της κάθε μορφής βίας. Στη σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης έχει παγκοσμιοποιηθεί και το ίδιο το φαινόμενο της τοξικομανίας.

Επιμέλεια: Ανθσγός (ΥΨ) **Χρυσάνθη Κουτσουπιά**
Ανθσγός (ΥΨ) **Μαρία Κουφοπούλου**
Ανθσγός (ΥΨ) **Γαρυφαλλιά Τάνου**

Εξάρτηση από ουσίες

Ως εξάρτηση ορίζεται μια κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο, ζώντας σε συγκεκριμένες συνθήκες οικογενειακές και κοινωνικές προσφεύγει στην κατάχρηση ουσιών προκειμένου να απαντήσει σε ψυχολογικά και κοινωνικά αδιέξοδα και να καλύψει συναισθηματικές και πνευματικές ανάγκες.

Το προφίλ των χρηστών

- Η αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών σε όλη τη διάρκεια της επταετίας παραμένει γενικά σταθερή στο 4/1.
- Μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης: Τα 15,5 έτη.
- Η μέση ηλικία των ατόμων που ζητούν θεραπεία στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) έφτασε το 2006 στα 27 χρόνια για τους άντρες και στα 25,2 χρόνια για τις γυναίκες.
- Διαμονή με οικογένεια: 8/10.
- Χρήση ναρκωτικών από αδέρφια: 17,9% το 2006.
- Χρήση/ κατάχρηση αλκοόλ από τον πατέρα :13% το 2006.
- Χρήση/ κατάχρηση ψυχοφαρμάκων από τη μητέρα 6,2% το 2006.
- Ανεργοί ή περιστασιακά απασχολούμενοι: άνω του 60%.
- Καθημερινή χρήση: το 54,2%.
- Μειώνεται σημαντικά η ενέσιμη χρήση στους ενήλικες, η τάση αυτή είναι μικρότερη στους εφήβους.



- Διακοπή από το σχολείο πριν από τη χρήση.
- Στη διάρκεια της επταετίας η ηρωίνη παραμένει η κύρια ουσία κατάχρησης με την υψηλότερη επικράτηση στα άτομα που ζητούν βοήθεια από το ΚΕΘΕΑ, που φτάνει το 80%, η κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης αναφέρεται από το 12% του πληθυσμού, ενώ η κοκαΐνη ως κύρια ουσία κατάχρησης αναφέρεται από το 5%.
- Σνηθητισμένο φαινόμενο αποτελεί η παράλληλη χρήση ουσιών, καθώς από την έρευνα προέκυψε ότι το 70% που συμμετείχαν στην έρευνα έκανε παράλληλη χρήση και άλλων ουσιών, ενώ πρώτη δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης είναι η κάνναβη σε ποσοστό 41,3% το 2006 από 38,2% το 2000.
- Από τη μελέτη του ΚΕΘΕΑ (2006), καταδεικνύεται η σχέση της εξάρτησης από ουσίες με την παραβατικότητα, καθώς τρία στα τέσσερα άτομα που απευθύνονται στο ΚΕΘΕΑ έχουν κάποια εμπλοκή με τον νόμο, ενώ οκτώ στα δέκα άτομα ζουν με τις οικογένειές τους που είναι και σημαντικός παράγοντας για την αναζήτηση θεραπείας.
- Ένας στους δύο εφήβους που ζητούν θεραπεία στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ αντιμετωπίζει πρόβλημα κατάχρησης ηρωίνης. Στους εφήβους χρήστες η διάρκεια χρήσης της ουσίας κυμαίνεται από δύο έως δύομισι χρόνια. (ΚΕΘΕΑ, 2000-2006)

Ακόμη ένας επιδημιολογικός δείκτης που καταδεικνύει ξεκάθαρα τη διαφορά στη σχέση με τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες των 2 φύλων είναι οι θάνατοι. Η συντριπτική πλειοψηφία των θανόντων σχετιζόμενων με εξαρτησιογόνες ουσίες είναι οι άντρες 90%, έναντι 10% των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα το προφίλ του θανόντα από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες είναι: Άντρας, 29 ετών, χρήστης ηρωίνης.

Συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές

Οι μεγαλύτερες επιδημιολογικές μελέτες από τις ΗΠΑ, Αυστραλία και Αγγλία παρουσιάζονται και καταδεικνύουν τη στενή σχέση μεταξύ ψυχιατρικών διαταραχών και εξάρτησης ουσιών. Οι ελληνικές έρευνες συμφωνούν με αυτά τα ευρήματα, αλλά έχουν σημαντικούς μεθοδολογικούς περιορισμούς. Πολλοί και υψηλοί παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται στα άτομα με διπλή διάγνωση, όπως βίαιη ή αυτοκτονική συμπεριφορά, αυτό-τραυματισμός και μειωμένη ανταπόκριση στη θεραπεία.

Στην Ελλάδα, η συχνότητα εμφάνισης ταυτόχρονων ψυχικών διαταραχών σε δείγμα ατόμων που βρίσκονταν σε θεραπεία για χρήση ουσιών χωρίς υποκατάσταση ήταν η ακόλουθη: 20% για διαταραχές του άξονα I, 20% για διαταραχές του άξονα II, ενώ 40% εμφάνισε ταυτόχρονα και τα δύο είδη διαταραχών. Η παρουσία ταυτόχρονης συννοσηρότητας σε 80% του δείγματος είναι μια συχνότητα πολύ υψηλότερη από αυτές που συναντάμε στη διεθνή βιβλιογραφία.



Ιδιοκτησία

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα
Τηλ.: 210 7463 765, Fax: 210 7715 690

Εκδότης

Ασχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη

Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΝ) Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη
Επγός (ΥΙ) Δημήτριος Λιάπης

Γραμματεία Σύνταξης: Επγός (ΥΙ) Κωνσταντίνος Πεταλάς
Μέλος: Επγός (ΥΝ) Ευγενία Αλεξανδρή

Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210 7228 614, 210 7228 624
Fax: 210 7228 614

Copyright 2011

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας των συγγραφέων και των εκδοτών.

A. Θεραπευτικά Προγράμματα

1. ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών):
2. ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων)
3. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής,
Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 Ανω
4. ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ Νοσοκομείο,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
5. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

B. Γραμμές Απεξάρτησης

1. Γραμμή SOS του ΟΚΑΝΑ
2. Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΙΘΑΚΗ (ΚΕΘΕΑ)
3. Ανώνυμη Τηλεφωνική Υπηρεσία για Ουσίες και Αλκοόλ (Μονάδα Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής)

Γ. Ανώνυμοι Ναρκομανείς**Θεραπευτικές μονάδες και θεραπεία****Θεραπεία με φαρμακευτικά υποκατάστατα**

Στις Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συνοσηρότητας. Μέλημα του προγράμματος υποκατάστασης είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων –κοινωνικών και υγείας– καθώς και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.

Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Έχουν τη δυνατότητα να ανταποκριθούν σε άτομα με διαφορετικές ανάγκες και βαθμό εμπλοκής με τις ουσίες: ενήλικες, εφήβους, γονείς, μετανάστες, πρόσφυγες, κρατούμενους. Βασικές αρχές των προγραμμάτων αυτών είναι η οικειοθελής προσέλευση και η ενεργός συμμετοχή.

Γυναικεία τοξικομανία

Οι ψυχοτρόπες ουσίες, χρησιμοποιούνται ως μέσο αντιμετώπισης καταστάσεων στρες, πανικού, φοβίας, κατάθλιψης, έντασης, λειτουργούν δηλ. ως στρατηγική επιβίωσης. Απέναντι στη σκληρή πραγματικότητα που αντιμετωπίζει η γυναίκα σήμερα, οικογενειακή και κοινωνική, που την καταπιέζει, την εκμεταλλεύεται και την καταδικάζει στην καθημερινή μιζέρια, επιλέγει σαν στάση ζωής της την εξάρτηση από τις ουσίες.

Είναι γεγονός ότι η γυναίκα παίρνει πολύ πιο δύσκολα από τον άντρα την απόφαση να πλησιάσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης και να ενταχθεί σε αυτό. Για την αντιμετώπιση αυτής της δυσκολίας έχουν δημιουργηθεί και λειτουργούν τα ειδικά προγράμματα απεξάρτησης γυναικών. Το Ειδικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης Γυναικών του 18 ΑΝΩ, είναι το πρώτο και το μόνο μέχρι στιγμής στην Ελλάδα.

Το ποσοστό υποτροπής των γυναικών (9,2%) στη φάση της κοινωνικής επανένταξης είναι μεγαλύτερο σε σχέση με αυτό των ανδρών (1,5%)

Το τελευταίο στοιχείο οφείλεται σε μια πληθώρα λόγων και τη διαπλοκή τους, όπως ότι η γυναίκα που διεκδικεί την ισότιμη επανένταξη της στο κοινωνικό σύνολο, αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο βαθμό από τον άνδρα την προκατάληψη και τις διακρίσεις σε βάρος της στον επαγγελματικό, τον κοινωνικό και τον οικογενειακό της χώρο. Δεν της έχουν εμπιστοσύνη ακόμη και οι δικοί της άνθρωποι, δεν τη δέχονται σε δουλειά ή προσπάθειαν να τη χειριστούν με διάφορους τρόπους και κακούς σκοπούς.

Ετσι, βρίσκεται διαρκώς εκτεθειμένη στις ψυχοπιεστικές καταστάσεις που της γεννούν αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό της και τους άλλους (θυμός, θλίψη, ντροπή, αυτοϊσοτιμία, αίσθημα ανημπορίας κ.ά.). Αυτά τα συναισθήματα είναι που μπορεί να την ωθήσουν κάποια στιγμή να κάνει υποτροπή, αφού είναι πολύ δυνατά ίσως για να τα χειριστεί και να τα ξεπεράσει.

Στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι να βγει η γυναίκα από τον ατομικισμό και την παθητικότητα και να οργανώσει την καινούρια ζωή της όντας οικονομικά ανεξάρτητη, δημιουργική, κοινωνική, υπεύθυνη, μαχητική, με άποψη για κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά και πολιτιστικά θέματα. Με αυτή την έννοια η απεξάρτηση της γυ-

ναίικας δεν είναι «γυναικεία» υπόθεση, αλλά πρωτίστως κοινωνική και αφορά στη διαλεκτική εξάρτησης και ελευθερίας από κάθε είδους δεσμό.

Ανδρική τοξικομανία

Σε αντίθεση με τη γυναικεία τοξικομανία, για την οποία εντοπίζονται αρκετές εξειδικευμένες μελέτες, δεν υπάρχει ανάλογη εξειδικευμένη αναφορά στην ανδρική τοξικομανία, καθώς το προφίλ του χρήστη, όπως προαναφέραμε, ταυτίζεται με το ανδρικό φύλο. Αναζητώντας κοινωνιολογική εξήγηση συναντήσαμε τα παρακάτω δεδομένα. Συγκρίνοντας τις διάφορες ομάδες πληθυσμού, τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δείχνουν ότι υπάρχει ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι λόγοι για τη μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα είναι, πρωτίστως, κοινωνικής φύσης και σχετίζονται με τους άγραφους κανόνες του τι καθιστά μια συμπεριφορά «θηλυκή» και τι «αρρενωπή».

Συγκεκριμένα, η χρήση οινοπνεύματος και καπνού θεωρείται κοινωνικά επιτρεπτή ως σύμβολο αρρενωπότητας και ενηλικίωσης, όμως παραδοσιακά σε μια μικρή και κλειστή κοινωνία δεν είναι αποδεκτή για τις γυναίκες, καθώς γι' αυτές θεωρείται ως ανάρμοστη και κακόφημη συμπεριφορά.

Συνεπώς, λοιπόν, το κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με τη χρήση ουσιών διαφοροποιείται αναλόγως του φύλου. Οι γυναίκες χρήστες υπόκεινται σε πιο έντονη αρνητική κοινωνική αντίδραση από ότι οι άνδρες. Γενικά, θεωρείται ότι παρουσιάζουν διπλή απόκλιση, από τη μία απόκλιση από την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά και από την άλλη απόκλιση από τον αναμενόμενο γυναικείο τους ρόλο.

Οικογένεια του τοξικομανούς

Η εφηβεία είναι ουσιαστικά η περίοδος της ζωής όπου ο νέος έρχεται για πρώτη φορά αντιμέτωπος με τα μεγάλα ζητήματα που αφορούν στη ζωή, στον θάνατο και στη σεξουαλικότητα. Την περίοδο αυτή, πρέπει ο ίδιος να αναζητήσει τον κοινωνικό του ρόλο, την κοινωνική του ταυτότητα.

Η σύγχρονη, όμως, κοινωνία ωθεί τον νέο να παραμένει εγκλωβισμένος στα στενά πλαίσια της οικογένειας. Η σωστή αναλογία μεταξύ εξάρτησης από την οικογένεια και αυτονομίας καθορίζεται από την εξέλιξη του οικογενειακού συστήματος. Αν ο έφηβος δεν έχει τον αναγκαίο μεταβατικό χώρο ώστε να αποχωριστεί την οικογένειά του, τότε αισθάνεται οδύνη. Αυτή επομένως η κρίση της εφηβείας οφείλεται στην κρίση της οικογένειας.

Όταν λοιπόν ούτε ο έφηβος ούτε η οικογένεια, αντέχουν αυτόν τον αποχωρισμό, τότε η διαδικασία μύησης στην εφηβεία μπορεί να συμπέσει με τη διαδικασία μύησης στην τοξικομανία. Με την ένταξη του στην περιθωριακή ομάδα των τοξικομανών αποκτά την ταυτότητα που απελπισμένα έως τώρα αναζητούσε.

Ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά της οικογένειας του τοξικομανούς συνιστούν η μεγάλη συχνότητα διαζυγίων, ψυχικών διαταραχών (ιδιαίτερα κατάθλιψης), χρήσης ψυχοτρόπων και αλκοόλ, μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και μια γενικότερη αδυναμία των μελών της οικογένειας να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Στις οικογένειες αυτές, ο πατέρας είναι συναισθηματικά απών, απορριπτικός και βίαιος προς το παιδί, ενώ η μητέρα περιγράφεται ως υπερπροστατευτική. Το σύμπτωμα της τοξικομανίας εμφανίζεται μέσα στην οικογένεια κάποια στιγμή ως λύση των προβλημάτων της, δίνοντας τη δυνατότητα σε αυτή τη νεκρή από πλευράς συναισθήματος οικογένεια να εκφράσει τα συναισθήματά της, να ζήσει τον πόνο της και να διατηρήσει έτσι την ισορροπία της.

**Ελα και εσύ!**

Γραφείο Εθελοντισμού 251 ΓΝΑ
Τηλ.: 210 74 63 930
210 74 64 004

Η Εφημερίδα μας στο Διαδίκτυο

Τα τεύχη της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ αναρτώνται στην ιστοσελίδα της Πολεμικής Αεροπορίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.haf.gr> στα Περιεχόμενα → Εκδόσεις και Άρθρα

Ζητούμε συγνώμη από τους αναγνώστες της εφημερίδας όπως και από τους συγγραφείς του άρθρου «Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής», διότι στο προηγούμενο τεύχος στην επιμέλεια της ύλης αναγράφαν εκ παραδρομής τα ονόματα Ανθός (ΥΨ) Χρυσάνθη Κουτσουπιά, Ανθός (ΥΨ) Μαρία Κουφοπούλου και Ανθός (ΥΨ) Γαρυφαλλιά Τάνου, αντί των ονομάτων Ανθός (ΥΨ) Απ. Κούτριος και Ανθός (ΥΨ) Χρ. Πεζηρικιανίδης.

Με Αγαπάς; Η Νευροεπιστήμη Ρώτησε το Συναίσθημα

«Ο δυσλειτουργικός εγκέφαλος, όπως και οι δυσλειτουργικές οικογένειες, χαρακτηρίζεται από την αποφυγή των σκέψεων και των συναισθημάτων με αποτέλεσμα την έλλειψη συσχέτισης των νευρωνικών συστημάτων» (Cozolino, 2010).

Επιμέλεια:

Υπογός (Ψ) **Γιώργος Μπρεκουλάκης**
Ψυχολόγος, MSc, Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Οι επιστήμονες που ασχολούνται με τη διαπροσωπική νευροβιολογία υποστηρίζουν ότι σχέσεις που έχουν σταθερότητα, σημασία και διάρκεια στον χρόνο, όπως η συντροφική-ερωτική σχέση, η σχέση γονέα-παιδιού, η σχέση ψυχοθεραπευτή-θεραπευομένου, η σχέση ιατρού-ασθενούς, η σχέση νοσηλεύτη-ασθενούς, μπορούν να κινητοποιήσουν νευροπλαστικές διαδικασίες και πραγματικά να αλλάξουν τη δομή του εγκεφάλου μέσα από την ενεργοποίηση μη προσβάσιμων-μπλοκαρισμένων συναισθημάτων.

Νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου

Ο εγκέφαλος αποτελεί την πιο πολύπλοκη ενότητα στο σύμπαν. Υπάρχουν τρισεκατομμύρια νευρωνικών συνδέσεων στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Αυτά τα νευρωνικά δίκτυα είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης της φύσης και της γονεϊκής ανατροφής των παιδιών, της γενετικής και της ανθρώπινης εμπειρίας. Οι Siegel & Hartzell (2003) παρατήρησαν ότι ο τρόπος που οι γονείς μεγαλώνουν τα παιδιά μεταβάλλει τα δίκτυα του εγκεφάλου. Αυτές οι παρατηρήσεις βασίζονται σε εκτεταμένες έρευνες στον ανθρώπινο εγκέφαλο, τη νευροβιολογία και τις ανθρώπινες σχέσεις. Τα νευρωνικά δίκτυα έχουν δυνατότητα τροποποίησης και ανάπτυξης διαρκώς σε όλη τη ζωή τους, μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους ανθρώπους. Χωρίς αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις, άνθρωποι και νευρώνες παρακμάζουν και πεθαίνουν.

Συναισθηματικός εγκέφαλος

«Εγκέφαλος χωρίς συναισθήματα είναι ψυχή στον πάγο». Η αμυγδαλή είναι εγκεφαλικός σχηματισμός του μεταιχμιακού συστήματος που συνδέεται στενά με τις συναισθηματικές μας αντιδράσεις, στην παγίωση των συναισθηματικών απαντήσεων σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος με συναισθηματική χροιά, αλλά συμμετέχει και σε άλλες γνωστικές διαδικασίες, όπως η αναγνώριση προσώπων, η κοινωνική συμπεριφορά και μνήμη. Η αμυγδαλή αποτελεί το κέντρο της ενσυναίσθησης και της εμπιστοσύνης. Άνθρωποι με τραυματισμένη αμυγδαλή δυσκολεύονται στην ενσυναίσθηση και στην αναγνώριση του φόβου και του θυμού. Αν η αμυγδαλή απομονωθεί από τον υπόλοιπο εγκέφαλο το αποτέλεσμα θα είναι η συναισθηματική αναπηρία, μια ζωή απογυμνωμένη από προσωπικά νοήματα και ουσιαστικές σχέσεις. Μια χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης αμυγδαλής σε ένα νέο άνδρα για την αντιμετώπιση σοβαρών επιπλοκών, είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη συγκινησιακής μνήμης καθώς δεν αναγνώριζε φίλους, συγγενείς ούτε καν τη μητέρα του.

Ο νευροψυχίατρος Ledoux, καθηγητής στο νευροεπιστημονικό κέντρο του πανεπιστημίου της Νέας Υόρ-



κης, επισήμανε τον ουσιώδη ρόλο της αμυγδαλής για τον συναισθηματικό εγκέφαλο. Ειδικότερα ανακάλυψε ένα μοναδικό μονοπάτι νευρώνων που οδηγούν κατευθείαν στην αμυγδαλή (συγκινησιακός εγκέφαλος) εκτός από το φαρδύτερο μονοπάτι που περνάει από τον νεοφλοιό (λογικός εγκέφαλος) και καταλήγει στην αμυγδαλή. Αυτό το συντομότερο μονοπάτι επιτρέπει στην αμυγδαλή να συλλάβει κάποια άμεσα δεδομένα από τις αισθήσεις και να αρχίσει να αντιδρά πριν τα δεδομένα καταγραφούν στον νεοφλοιό. Η αποθήκη συναισθηματικών εμπειριών από τα παιδικά χρόνια που υπάρχει στην αμυγδαλή, καθορίζει τη συμπεριφορά μας ως ενήλικες χωρίς να το καταλαβαίνουμε. Για παράδειγμα, πολλοί άνθρωποι επιθυμούν διακαώς τη σταθερή, συντροφική-ερωτική σχέση αλλά δεν μπορούν να τη διαχειριστούν συναισθηματικά λόγω εγγεγραμμένων, συναισθηματικών αντιδράσεων του παρελθόντος που υπονομεύουν στο παρόν την επιθυμία τους για συναισθηματικά, διαπραγματεύσιμη, σχέση.

Ο Shore (2000), νευροψυχίατρος, δηλώνει ότι η δυνατότητά μας να βιώνουμε μια πλήρη γκάμα συναισθημάτων και η ικανότητά μας να αυτορρυθμίζουμε την έντασή τους, προκύπτει από τις πρώιμες εμπειρίες με αυτούς που μας φρόντισαν.

Ο Cozolino (2006) παρατήρησε ότι μωρά πεθαίνουν σε ορφανοτροφεία λόγω έλλειψης ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού.

Ο συναισθηματικός δεσμός (συντονισμός, ισορροπία και συνεκτικότητα) είναι βιολογία

Σύμφωνα με εκτεταμένες έρευνες για το νοητικό μοντέλο εργασίας που εγγράφεται στο βρέφος μέσα από την αλληλεπίδρασή του με τη μητέρα ή το άτομο που το φροντίζει και αφορά στη ρύθμιση των συναισθημάτων, η διαφορά ανάμεσα στους ασφαλείς ή ανασφαλείς ανθρώπους σχετίζεται με τη μεταβλητή ευαίσθητη ανταπόκριση των φροντιστών στον πρώτο χρόνο της ζωής. Ευαίσθητη ανταπόκριση σημαίνει συντονισμός, ισορροπία και συνεκτικότητα στη σχέση μητέρας-βρέφους και όχι υπερευαίσθησι. Σε μια μεγάλη έρευνα του Πανεπιστημίου του Leiden της Ολλανδίας μελετήθηκαν οι συναισθηματικές αντιδράσεις 100 νεογνών με δύσκολη ιδιοσυγκρασία, χαμηλό όριο έκφρασης αρ-

νητικών συναισθημάτων, σε οικογένειες πολύ χαμηλού εισοδήματος και με γονείς χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου. Οι ερευνητές εκπαιδεύοντας τις μητέρες στον παράγοντα ευαίσθητη ανταπόκριση φάνηκε ότι στον 12ο μήνα της ζωής τα βρέφη της πειραματικής συνθήκης μπορούσαν να μετακινηθούν από ανασφαλής σε ασφαλή συναισθηματικό δεσμό. Ασφαλής συναισθηματικός δεσμός σημαίνει αναγνώριση και έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων σε όλη τη ζωή.

Τα δίκτυα του εγκεφάλου για την αγάπη

Σε μια μελέτη «ερωτοχτυπημένων» οι ερευνητές παρατήρησαν τη λειτουργία του εγκεφάλου σε μαγνητικό συντονισμό (fMRI) καθώς οι άνθρωποι κοιτούσαν τις φωτογραφίες των αγαπημένων τους. Η πλευρά του εγκεφάλου που ήταν πιο ενεργοποιημένη ήταν η ίδια περιοχή που επηρεάζεται από τη χρήση εθιστικών ναρκωτικών, όπως η κοκαΐνη. Σύμφωνα με τη μελέτη προτείνονται τρία διαφορετικά δίκτυα για την αγάπη, το καθένα με τις δικές του ορμόνες και εξελικτικό σκοπό.

A. Πάθος

Στο δίκτυο αυτό εμπλέκεται η τεστοστερόνη και σκοπός του είναι οι ερωτικές συννευρέσεις με διάφορους ερωτικούς συντρόφους. Σύμφωνα με τον γνωστό ουμανιστή του 16ου αιώνα Ερασμο, σε αναλογία είκοσι τέσσερα προς ένα, το πάθος υποτάσσει τη λογική.

B. Ρομαντική αγάπη

Στο δίκτυο αυτό εμπλέκονται η νορπιπεφρίνη και σκοπός του είναι η ερωτική σχέση. Συνήθως διαρκεί 12 με 18 μήνες.

Γ. Συναισθηματικός δεσμός

Στο δίκτυο αυτό εμπλέκονται η οξυτοκίνη και η βασοπρεσίνη, σκοπός δε είναι η συναισθηματική διαπραγμάτευση μιας μακροχρόνιας σχέσης. Το πάθος δεν είναι απαραίτητα αυτό που οδηγεί στη ρομαντική αγάπη ή στον συναισθηματικό δεσμό. Η οξυτοκίνη και η βασοπρεσίνη φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρωτεϊνική σύνθεση απαραίτητη για τις νευροπλαστικές διαδικασίες που αφορούν στον συναισθηματικό δεσμό και τις κοινωνικές συμπεριφορές.

Νοημοσύνη και διαχείριση του θυμού στη σχέση του ζευγαριού

«Κάθε άνθρωπος μπορεί να θυμώσει- αυτό είναι εύκολο. Το να θυμώσει κανείς στον σωστό βαθμό και στη σωστή στιγμή, για τη σωστή αιτία και με τον σωστό τρόπο- αυτό δεν είναι εύκολο» Αριστοτέλης, Ηθικά Νικομάχεια.

Ενα από τα πιο σημαντικά συναισθήματα διαπραγμάτευσης του συναισθηματικού δεσμού στα ζευγάρια είναι ο θυμός. Όμως, με ποιο τρόπο τα ζευγάρια διαχειρίζονται τον θυμό τους;

A. Με επιχειρήματα μέσα στη σχέση (ασφαλής διαχείριση).

B. Με λεκτική ή/και σωματική επιθετικότητα ή με παρορμητικές συνδέσεις με άλλους ερωτικούς συντρόφους (ανασφαλής διαχείριση).

Ο θυμός είναι ένα ρυθμισμένης έντασης συναίσθημα και δεν ταυτίζεται με την επιθετικότητα. Η επιθετικότητα είναι ένα αυξημένης έντασης συναίσθημα θυμού το οποίο ξεσπάει παρορμητικά εναντίον του εαυτού ή των άλλων. Ο Goleman, καθηγητής Ψυχολογίας στο Harvard, αναφέρει χαρακτηριστικά: «Ο σπόρος κάθε παρόρμησης είναι ένα συναίσθημα που ξεσπάει θέλοντας να εξωτερικευθεί στην πράξη. Η ικανότητα ελέγχου της παρόρμησης είναι η βάση της θέλησης και του χαρακτήρα. Και αν υπάρχουν δύο λειτουργικές στάσεις που η ζωή μας ζητάει απεγνωσμένα είναι η αυτοσυγκράτηση και η συμπόνια».

Για παράδειγμα, στην περίπτωση του δικτύου του συναισθηματικού δεσμού, η σύνδεση με άλλους ερωτικούς συντρόφους είναι μια παρορμητική λύση καθώς δεν ανακουφίζονται οι διαφωνίες του ζευγαριού, ενώ αντίθετα τίθενται αυτόματα ζητήματα δέσμευσης, εμπιστοσύνης, ισοτιμίας, σεβασμού, ελικρίνειας και σεξουαλικής ασφάλειας. Τα ζευγάρια που δεν αξιοποιούν τα αρνητικά συναισθήματα για να έχουν μια ασφαλή ερωτική σχέση ζωής, χωρίς να το καταλαβαίνουν μπορεί να βρίσκονται σε εξιδανικεύσεις («όλα είναι τέλεια») ή συνέχεια σε συγκρούσεις («στα τηγάνια») γιατί δυσκολεύονται πολύ να διαχειριστούν φυσιολογικής έντασης αρνητικά συναισθήματα, τις διαφωνίες και την αμφιθυμία που υπάρχουν μέσα σε κάθε ρεαλιστική σχέση.

Η αξία της κατονομασίας των αρνητικών συναισθημάτων φαίνεται στα αδιέξοδα, τις απογοητεύσεις και τη μοναξιά που όλοι σε κάποιο βαθμό μπορεί να έχουμε: «Αν δεν ξέρεις τι να πεις... σπάσε την απογοήτευση ή την ψυχρότητα με το να πεις πώς νιώθεις!». Όταν το αδιέξοδο σπάει με το συναίσθημα, είναι πολύ πιθανόν να ακολουθήσει η προσωπική ευθύνη του καθενός ξεχωριστά για τη συναισθηματική διαχείριση.

Οικογένεια και συναισθηματική διαφοροποίηση

Ο ψυχίατρος και οικογενειακός θεραπευτής Bowen (1978) υποστηρίζει ότι διαφοροποίηση σημαίνει κατάλληλη, συναισθηματική απόσταση των παιδιών από τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των γονιών. Οι γονείς που δεν διεκδικούν την ερωτική-συντροφική σχέση και δεν διαχειρίζονται με τρόπο ασφαλή τη σχέση τους, χωρίς να το καταλαβαίνουν και να το θέλουν, μπορεί να δίνουν το ψυχολογικό δικαίωμα στα παιδιά να ρυθμίζουν εκείνα την ανασφάλεια στη σχέση των γονιών.

Τα παιδιά, χωρίς να το θέλουν, μπορεί να αναλαμβάνουν δράση αντικαταθλιπτικού ή αγχολυτικού φαρμάκου στη σχέση των γονιών: μπαίνουν σε συναισθήματα θυμού ή απογοήτευσης του ενός γονιού για τον άλλο,



γίνονται υποστηρικτές ή συναισθηματικοί σύντροφοι των γονιών με αποτέλεσμα να μεταφέρουν στις ενήλικες σχέσεις τους μπλοκαρισμένα συναισθήματα θυμού και λύπης λόγω της αρρύθμιστης συναισθηματικής αφοσίωσης στις συγκρούσεις των γονιών από την οικογένεια προέλευσης. Τα παιδιά που μπορεί να λειτουργούν ως ρυθμιστές των συναισθημάτων στη σχέση των γονιών τους θέλουν μάταια να κερδίσουν ένα ήδη χαμένο αίσθημα ασφάλειας.

Μπλοκάρισμα, απελευθέρωση, ρύθμιση των συναισθημάτων και συμφιλίωση

Σύμφωνα με τη Συστημική- Ψυχοθεραπευτρία Μπαφίτη «η μεγαλύτερη δυσκολία για να αποκτήσουν οι άνθρωποι επίγνωση των συναισθημάτων τους και των συναισθημάτων των παιδιών τους είναι το μπλοκάρισμα που μπορεί να έχουν σε κάποια συναισθήματα, όπως ο φόβος, ο θυμός, η χαρά, ο πόνος από την παιδική τους ηλικία... Παιδιά που μεγάλωσαν σε περιβάλλον με αυστηρές ηθικές αξίες... μπορεί να τους έχουν καλλιεργήσει οι ίδιοι τους γονείς το συναίσθημα της αγάπης, της υπομονής, της κατανόησης αλλά να τους έχουν απαγορεύσει να αισθάνονται συναισθήματα θυμού... Αντίστοιχα, ένας γονιός ο οποίος είχε καθοδηγηθεί ως παιδί να αισθάνεται δυνατός ή ισχυρός μπορεί να δυσκολεύεται πολύ να αισθάνεται συναισθήματα πόνου, ευαισθησίας ή ευαισθησίας».

Στη μακροχρόνια ψυχοθεραπεία δίνεται η δυνατότητα διαπραγμάτευσης του συναισθηματικού δεσμού, με βάση τη θεραπευτική σχέση και τους ακόλουθους στόχους: (α) επίγνωση των συναισθημάτων με την κατονομασία τους, (β) απελευθέρωση των μπλοκαρισμένων συναισθημάτων και (γ) συμφιλίωση των απορριφθέντων πλευρών του εαυτού με την απαλλαγή από την ντροπή και την ενοχή που υπονομεύουν τις ουσιαστικές σχέσεις, τη δημιουργικότητα, την αισιοδοξία και την ελπίδα.

Ευχαριστώ τη Σγό (ΥΙ) Στέλλα Νίκα, ψυχίατρο στη ΔΥΤ/ΓΕΕΘΑ για τον νοηματικό σχολιασμό και τον τίτλο του κειμένου.

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. New York: Basic Books.

Cozolino, L. J. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain*. New York: Norton.

Cozolino, L. J. (2006). *The neuroscience of relationships: attachment and the developing social brain*. New York: Norton.

Fisher, H. (2004). *Why we love: the nature and chemistry of romantic love*. New York: Henry Holt.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.

Insel, T. R. (1997). *A neurobiological basis of social attachment*. *American Journal of Psychiatry*, 154, 726-735.

Ledoux, J. E. (1998). *The emotional brain*. London: Phoenix.

Μπαφίτη, Τ. (2011). Το συναίσθημα ως πυξίδα για γονείς, παιδιά και θεραπευτές σ' ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον. *Ινστιτούτο Ερευνας & Εκπαίδευσης στη Συστημική Ψυχοθεραπεία*, Κείμενο Εργασίας, 1/2011.

Schore, A. N. (2000). *Attachment and the regulation of the right brain*. *Attachment and Human Development*, 2, 23-47.

Scott, S. K., Young, A. W., Calder, A.J., Hellawell, D.J., Aggleton, J.P., & Johnson, M. (1997). *Impaired auditory recognition of fear and anger following bilateral amygdala lesions*. *Nature*, 385, 254-257.

Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out*. New York: Penguin.

Tranel, D. & Hyman, B. T. (1990). *Neuropsychological correlates of bilateral amygdala damage*. *Archives of Neurology*, 47, 349-355.

Van den Boom, D. (1994). *The influence of temperament and mothering in attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants*. *Child Development*, 65, 1457-1477.

Αλκοολισμός

Κριτήρια DSM IV

Είναι ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος κατανάλωσης αλκοόλ, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενασχόληση, όπως εκδηλώνεται με τρία τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα που συμβαίνουν οποτεδήποτε μέσα στην ίδια χρονική περίοδο των 12 μηνών:

Επιμέλεια: Ανθός (ΥΨ) **Βούζιου Αικατερίνη**
Ανθός (ΥΨ) **Τετράδη Ευγενία**

1. Ανοχή. Ως ανοχή ορίζεται: (α) η ανάγκη για έντονα αυξημένες ποσότητες αλκοόλ για την επίτευξη τοξίκωσης ή επιθυμητού αποτελέσματος και (β) το έντονα ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ.

2. Στερητικό σύνδρομο.

3. Λήψη αλκοόλ συχνά σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι έχει υπολογιστεί.

4. Επίμονη επιθυμία ή αποτυχημένες προσπάθειες για ελάττωση ή έλεγχο της κατανάλωσης αλκοόλ.

5. Σπατάλη χρόνου σε δραστηριότητες απαραίτητες για την ανεύρεση αλκοόλ, κατανάλωση αλκοόλ ή προσπάθεια επαναφοράς στην πριν από τη χρήση του κατάσταση.

6. Εγκατάλειψη ή ελάττωση σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων λόγω κατανάλωσης αλκοόλ.

7. Συνέχιση της κατανάλωσης αλκοόλ παρά τη γνώση ύπαρξης ενός επίμονου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος που πιθανόν να έχει προκληθεί ή να παροξύνεται από το αλκοόλ.

Αναπόφευκτα, κάποιες φορές προκαλείται σύγχυση μεταξύ του αλκοολισμού και ορισμένων πρωτοπαθών ψυχικών διαταραχών. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι μόνο σε περίπτωση που τα συμπτώματα διαρκούν περισσότερο από 4 εβδομάδες μετά από την αποδρομή της τοξίκωσης ή του στερητικού συνδρόμου, και φυσικά σε περίπτωση παρουσίας άτυπων χαρακτηριστικών της εκάστοτε διαταραχής, τότε μόνο μπορούμε να κάνουμε λόγο για πρωτοπαθή ψυχική διαταραχή. Ο αλκοολικός διαφεύγει συχνά τη διάγνωση του ιατρού γιατί χρησιμοποιεί την **άρνηση** και την **εκλογίκευση**, επειδή θεωρεί αυτές κοινωνικές και επαγγελματικές δυσκολίες του, δηλ. ότι είναι αιτίες και όχι αποτέλεσμα του ποτού. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μοναδική πηγή πληροφοριών για τον ιατρό αποτελεί το οικογενειακό, φιλικό και επαγγελματικό περιβάλλον του ασθενούς.

Επιπολασμός

Παρόλη τη δυσκολία που παρατηρείται στη διάγνωση του αλκοολισμού, τα τελευταία χρόνια η εμφάνισή του γίνεται ολοένα και πιο συχνή, καθιστώντας τον ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αυτό αποδεικνύεται και από πρόσφατες διακρατικές έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι:

- Η Ευρώπη καταναλώνει τη μισή ποσότητα αλκοόλ από αυτήν που καταναλώνει ο πληθυσμός του πλανήτη. Έτσι, 84 εκατομμύρια Ευρωπαίοι υποφέρουν από τις επιπτώσεις της κατάχρησης αλκοόλ
- Η Ελλάδα είναι πρώτη στην ΕΕ σε κατανάλωση αλκοόλ στους νέους ηλικίας 15 ετών
- Στην Ελλάδα περίπου 250.000 άνθρωποι είναι εξαρτημένοι
- 1.200.000 έχουν προβληματική σχέση με το ποτό
- Σε ποσοστό 40% των θανάτων από τροχαία εμπλέκεται η αλκοολική χρήση
- 10-15% των αλκοολικών είναι ανήλικα
- Η κατανάλωση από τους Έλληνες μαθητές αυξήθηκε την πενταετία 1998-2003 και το ίδιο συνέβη και στα περισσότερα μέλη της
- Η κατανάλωση ξεκινά στην ηλικία των 13 ετών, ορισμένες φορές και των 11 (7% των παιδιών της ηλικίας αυτής πίνουν συστηματικά μπίρα και 14% κρασί)
- Το πρώτο περιστατικό μέθης συμβαίνει συνήθως σε ηλικία 14 ετών περίπου
- Το ποσοστό αλκοολικών γυναικών στην Ελλάδα ήταν μόλις 8% το 1966, ενώ το 2000 υπολογίζεται στο 35%. Αν και απαντάται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, είναι πιο συχνό στις χαμηλότερες
- Συχνή είναι η παθολογική χρήση και άλλων ουσιών από τον αλκοολικό, όπως κάνναβης, κοκαΐνης, ηρωίνης, καταπραυντικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών, νικοτίνης.
- Ο κίνδυνος για εξάρτηση από αλκοόλ είναι 3 έως 4 φορές μεγαλύτερος σε στενούς συγγενείς αλκοολικών



Επιπτώσεις

Μιλώντας λοιπόν για ένα τόσο πολύπλοκο και μεγάλων διαστάσεων φαινόμενο όσο ο αλκοολισμός, μπορούμε εύκολα να υποθέσουμε και την πληθώρα των επιπτώσεων που μπορεί να προκαλέσει στον άνθρωπο όχι μόνο σε σωματικό αλλά πολύ περισσότερο σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

Όσον αφορά στις **σωματικές βλάβες** που προκαλούνται εξαιτίας του αλκοολισμού, είναι γνωστό ότι προσβάλλονται κάποια από τα λειτουργικότερα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως η γαστρεντερική οδός, το καρδιαγγειακό, το κεντρικό και το περιφερικό νευρικό σύστημα. Επίσης, συχνά παρατηρούνται σύνδρομα, όπως η εγκεφαλοπάθεια του Wernicke (οξεία κατάσταση δυνητικά θανατηφόρα που χαρακτηρίζεται από θόλωση της συνείδησης, οφθαλμοπληγία και αταξία) και το σύνδρομο Korsakoff. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι η έκπτωση της βραχυχρόνιας αλλά στη συνέχεια και της μακροχρόνιας μνήμης, με αποτέλεσμα οι πάσχοντες ασθενείς να καταφεύγουν στη μυθοπλασία. Επιπλέον, σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης, μπορεί να προκληθεί αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο ή ακόμη και αποβολή του εμβρύου. Τέλος, είναι αυτονόητο ότι σε περιπτώσεις αλκοολισμού η ανοσοαντίσταση του οργανισμού μειώνεται.

Εξίσου σημαντικές με τις σωματικές επιπτώσεις του αλκοολισμού εμφανίζονται και οι **ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις**, οι οποίες με τη σειρά τους δυσχεραίνουν την ήδη δύσκολη πορεία που μπορεί να ακολουθήσει ο αλκοολισμός. Μία από αυτές τις επιπτώσεις που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως συνοδός διαταραχή του αλκοολισμού είναι η κατάθλιψη, η οποία μεταξύ των άλλων αυξάνει και τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική καταπίεση ενός αλκοολικού, μπορούμε ευκολότερα να κατανοήσουμε την αύξηση των πιθανοτήτων των ατυχημάτων, τη μείωση της παραγωγικότητας, την εμφάνιση της εγκληματικότητας, καθώς και τη δημιουργία των διαπροσωπικών προβλημάτων που σημειώνονται στη ζωή ενός αλκοολικού.

Από τον κατάλογο των επιπτώσεων του αλκοολισμού δεν θα μπορούσαν να παραλειφθούν μια λίστα από **άλλες διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με το αλκοόλ**. Πρόκειται για διαταραχές, όπως η εξάρτηση από αλκοόλ, η κατάχρηση αλκοόλ, η αλκοολική τοξίκωση, η στερητική διαταραχή από αλκοόλ, το αλκοολικό τοξικό παραλήρημα, το αλκοολικό στερητικό παραλήρημα, η επίμονη άνοια προκαλούμενη από αλκοόλ, η επίμονη αμνησιακή διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ, η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ (με παραληρητικές ιδέες ή με ψευδαισθήσεις), η διαταραχή της διάθεσης προκαλούμενη από αλκοόλ, η αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ, η διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από αλκοόλ και η διαταραχή η σχετιζόμενη με αλκοόλ μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Συνέχεια στο επόμενο τεύχος

Χριστούγεννα με (Τον)... Χριστό!

«Ο Θεός ενθρόωνησεν, ίνα ημείς θεοποιηθώμεν»
Μέγας Αθανάσιος

Δεκέμβριος 2011: Μια χαρούμενη εορταστική ατμόσφαιρα, φαίνεται γύρω μας και φέτος, παρά την «κρίση» και τις δυσκολίες που περνάμε... Σπίτια, αυλές, καταστήματα, δρόμοι με έλατα (ακόμη και πλαστικά...), με φιγούρες του **Αϊ Βασίλη**, με γιρλάντες και φωτάκια που αναβοσβήνουν..., και πάνε τα Χριστούγεννα, γιατί ο **Αϊ Βασίλης κυριαρχεί παντού!** Ατμόσφαιρα εξωτερικά εορταστική, αλλά μέσα τους οι άνθρωποι –ειδικά φέτος– είναι ανικανοποίητοι, φοβισμένοι, με αγωνία, για το τι θα συμβεί το επόμενο δευτερόλεπτο. Υπάρχει σύγχυση, χάος... Φέτος τα Χριστούγεννα είναι λιγότερο «εμπόριο» και «επιχείρηση», γιατί πολλοί δεν θα έχουν «γαλοπούλα». Τα «εορτοδάνεια», δεν υπάρχουν πια. Μια πρόσφατη έρευνα για τις συνήθειες των νέων τα Χριστούγεννα, κατέληξε ότι το 86% των νέων θα περικόψει τις δαπάνες του για διασκέδαση και έξοδο..., δηλ. κάθε «πέρυσι και καλύτερα», όπως λέει μια παροιμία μας.

Επιμέλεια: Σμχος (Ο) ε.α. **Τάκης Καραθανάσης**

Σε λίγο τα φώτα θα σβήσουν, όπως και τα Χριστούγεννα. Ναι, έτσι θα γίνει... αλλά κάτι μπορεί να αλλάξει... αλλά για **τους ανθρώπους «ευδοκίας»** (σ.σ. όπως αναφέρεται στα αρχαία χειρόγραφα και τις κριτικές μελέτες και όχι «ευδοκία»). Δηλαδή στους ανθρώπους που είναι δεκτικοί, σε αυτό που ο Θεός δίνει! Γιατί γι' αυτούς τους ανθρώπους ο **Ιησούς ΗΛΘΕ**, πριν 2011 χρόνια, αφού οι άλλοι δεν Τον δέχονται...

Ο Θεός είχε μιλήσει από τον Ουρανό και είχε αναγγείλει (700 χρόνια πριν) με τους προφήτες τον ερχομό Του, για το **ΠΩΣ** και το **ΠΟΥ** θα γεννηθεί, για το **ΠΟΙΟΣ** ήταν ο Ιησούς και το **ΤΙ** ήλθε να κάνει στη Γη... Ας δούμε (4) σημεία για τον Ουρανό που μίλησε:

1ο: ΑΓΓΕΛΟΣ μίλησε στην **Παρθένο Μαρία** και στον **Ιωσήφ**. Τους είπε ότι «το παιδί που θα γεννηθεί με Πνεύμα Αγίο θα το ονομάσουν **ΙΗΣΟΥΝ**, που σημαίνει **ΣΩΤΗΡΑΣ**... και **ΑΥΤΟΣ** (όχι άλλος...) θα σώσει τον Λαό Του από τις αμαρτίες τους...» (Ματθ. 1: 21).

2ο: Ο ΤΟΠΟΣ είχε προφητευθεί... στη **ΒΗΘΛΕΕΜ** (Μιχαίας 5:2).

- Δεν γεννήθηκε στην **ΙΕΡΟΥΣΑΛΗΜ**, το κέντρο της **θρησκείας**, γιατί ήλθε να μας δώσει **ΣΩΤΗΡΙΑ** και όχι **θρησκεία**...

- Δεν γεννήθηκε στη **ΡΩΜΗ**, το κέντρο της **Δύναμης** και **ΕΞΟΥΣΙΑΣ**, γιατί ήλθε να ταπεινός και **ΥΠΗΡΕΤΗΣ** όλων...

- Δεν γεννήθηκε στην **ΑΘΗΝΑ**, το κέντρο της **ΣΟΦΙΑΣ**, γιατί η ανθρώπινη σοφία είναι **ΜΩΡΙΑ** για τον Θεό...

3ο: ΑΓΓΕΛΟΣ μίλησε σε **βοσκούς** στους αγρούς...

Οι φτωχοί, απλοί βοσκοί έμαθαν πρώτοι για τη Γέννηση, είδαν και άκουσαν τους Αγγέλους να ψέλνουν: «**Δόξα εν Υψίστοις Θεώ και επί γης ΕΙΡΗΝΗ, εν ανθρώποις ευδοκίας...**».

4ο: Ενα ΑΣΤΕΡΙ είδαν οι **ΣΟΦΟΙ** της Ανατολής, οι **Μάγοι**... Ήταν άνθρωποι που δεν ήξεραν τον Αληθινό Θεό... **ειδωλολάτρες**... και όμως ενδιαφέρθηκαν και πήγαν να «ερευνηθούν»...

Ο Θεός μίλησε με διαφορετικούς τρόπους για να δείξει την Παντοδυναμία Του.

Σκοπός του ερχομού Του, ήταν η έκφραση της **ΑΓΑΠΗΣ** ΤΟΥ ΘΕΟΥ, για τον πεσμένο-χαμένο άνθρωπο. Το λέμε στο Σύμβολο της Πίστεως: «... και δια την ημετέραν **σωτηρίαν** κατελθόντα εκ των Ουρανών...». Το πιστεύουμε, όμως, ή το λέμε «παπαγαλιστί»;

Αλλά ο Πάνσοφος Θεός, δεν είχε πει το **ΠΟΤΕ** θα γεννηθεί...

Ο απ. Παύλος, μας λέει: «...**ότε δε ήλθεν το πλήρωμα του χρόνου** εξαπέστειλεν ο θεός τον υιόν αυτού γενόμενον εκ γυναικός γενόμενον υπό νόμον, ίνα τους υπό νόμον εξαγοράση ίνα την υιοθεσίαν απολάβωμεν», (Γαλάτας 4:4-5, που διαβάζεται στην ακολουθία του Ορθρου των Χριστουγέννων).

Το πλήρωμα του χρόνου:

Στην επιστολή προς Γαλάτας κεφ.4 εδ. 2, ο απ. Παύλος διευκρινίζει: «... άχρι της προθεσμίας του πατρός», δηλ. είχε φτάσει η προθεσμία που είχε ορίσει ο πατέρας. Ο Θεός ήξερε ποιος θα ήταν ο **κατάλληλος καιρός** για να έλθει ο Ιησούς στη γη. Οι άνθρωποι αλλά και οι Εβραίοι δεν ήξεραν πότε θα έλθει το πλήρωμα του χρόνου. Αλλά, τότε πριν 2011 περίπου χρόνια ήταν η **πιο κατάλληλη εποχή** (προθεσμία) γιατί:

1. Υπήρχαν **παντού συναγωγές**, που αποτελούσαν μαρτυρία για την πίστη και



την ηθική. Οι Ιουδαίοι είχαν απλωθεί με το εμπόριο σε όλη τη Μεσόγειο και λάτρευαν τον αληθινό Θεό μέσα στην ειδωλολατρία των άλλων ανθρώπων.

2. Οι **σκεπτόμενοι εθνικοί** δεν ήταν ικανοποιημένοι και ζητούσαν τον αληθινό Θεό.

3. Η **ωραία γλώσσα** μας ήταν διαδεδομένη μέχρι την Ινδία, από τον Μ. Αλέξανδρο, και σε αυτήν γράφηκε η Κ. Διαθήκη.

4. Υπήρχε **ειρήνη** με τη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, άρα μπορούσαν να ακούσουν χωρίς κανένα πρόβλημα.

5. Υπήρχαν **δρόμοι** σε όλα τα κράτη που ήταν υπό την Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία.

6. Υπήρχε **ανεξιθρησκεία**, αλλά έπρεπε να λατρεύουν και τον Αυτοκράτορα.

Ο **Ιησούς** ήλθε στη γη **ως άνθρωπος** για να γίνουμε εμείς Θεοί (Μ. Αθανάσιος).

Έπρεπε ένας άνθρωπος (ο 2ος Αδάμ) να υπακούσει στον Θεό, για να φύγει η κατάρα που ένας άλλος άνθρωπος (ο 1ος Αδάμ), αμάρτησε και έτσι όλοι αμάρτησαν.

Ετσι, «γεννήθηκε υπό νόμον, για να μας εξαγοράση από την κατάρα του νόμου».

Το ρήμα «**εξαγοράση**», έχει σχέση με το δουλεμπόριο. Εξαγόραζε κάποιος ένα δούλο και μετά μπορούσε να τον ελευθερώσει. Ετσι, μπορούμε «**την υιοθεσίαν να απολάβωμεν**», δηλ. να ξαναπάρουμε τον αρχικό μας προορισμό. Ο Ιησούς Χριστός είναι «**φύσει**» υιός και εμείς είμαστε από υιοθεσία, Επομένως, ο Πατέρας έστειλε τον υιόν Του, για να μας βγάλει από την κατάρα της δουλείας και να μας μεταφέρει στην κατάσταση της υιοθεσίας. Και όταν δεχθούμε τον Ιησού Χριστό, ο Πατέρας στέλνει το Αγίο Πνεύμα στην καρδιά μας και φυσικά γινόμαστε **κληρονόμοι Του**, διά του Χριστού (εδ. 6-7)!

Γι' αυτό **γιορτάζουμε τα ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ** και όχι για να φάμε γαλοπούλα-γλυκά, για να πάμε εκδρομές και τόσα άλλα... Αν είμαστε άνθρωποι «**ευδοκίας**» και σε αυτές τις τόσο δύσκολες μέρες, δεν πρέπει να **φοβόμαστε**, γιατί ο άγγελος είπε στους βοσκούς: «**Μη φοβείσθε, ιδού γαρ ευαγγελίζομαι υμίν χαράν μεγάλην ήτις έσται παντί τω λαώ, ότι ετέχθη υμίν σήμεραν ΣΩΤΗΡ** ος έστιν **ΧΡΙΣΤΟΣ ΚΥΡΙΟΣ**...» (Λουκάς 2:10-11).

Όλοι μας έχουμε μια πορεία μπερδεμένη, συγχυσμένη... Είναι καιρός να έχουμε μια Χριστουγεννιάτικη, μια **Χριστιανική ΕΛΠΙΔΑ** στον ΙΗΣΟΥ ΧΡΙΣΤΟ, μια ελπίδα που θα διαλύσει τη σύγχυση και θα φέρει τάξη θεική στο χάος που όλοι μας δημιουργήσαμε...

Ο **ΙΗΣΟΥΣ ΧΡΙΣΤΟΣ ΗΛΘΕ** και όποιον συνάντησε τον άλλαξε! Τώρα πρέπει **ΕΜΕΙΣ** να έλθουμε σε **ΕΚΕΙΝΟΝ** με **ΜΕΤΑΝΟΙΑ** και να του πούμε: «**ΚΥΡΙΕ, ΘΕΛΩ** να Σου παραχωρήσω την **ΚΑΡΔΙΑ** μου, για να γεννηθείς ξανά... **ΣΥΓΧΩΡΗΣΕ** με, δεν είναι καθαρή, αλλά Εσύ μπορείς να την καθαρίσεις, **Πάρε για ΦΑΤΝΗ** την **ΚΑΡΔΙΑ** μου και πολλά **ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**...». **Αν** αυτό το κάνουμε, **ΜΟΝΟ ΤΟΤΕ** θα μπορούμε και εμείς να ψάλουμε με τις στρατιές των Αγγέλων: «... **Και επί γης ΕΙΡΗΝΗ εν ανθρώποις ΕΥΔΟΚΙΑΣ!**»

Και αυτή την ΕΙΡΗΝΗ τη χρειαζόμαστε **ΟΛΟΙ** μας **ΣΗΜΕΡΑ**, όσο ποτέ άλλοτε!

Σας ευχόμαστε Ευλογημένα Χριστούγεννα, με τις οικογένειές σας, με (Τον) ΧΡΙΣΤΟ στην καρδιά σας!

Επισκέψεις Αρχηγού ΓΕΑ στο 251 ΓΝΑ

Στις 24 Νοεμβρίου και 2 Δεκεμβρίου 2011, ο Αρχηγός του Γενικού Επιτελείου Αεροπορίας Αντιπύραρχος (Ι) Αντώνιος Τσαντηράκης, επισκέφτηκε το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Κατά την πρώτη επίσκεψη πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου ενημέρωση από το Διοικητή του 251 ΓΝΑ Ταξο (Υ) Χρήστο Γρηγορέα και ακολούθησε ομιλία από τον κ. Αρχηγό κατά την οποία



δόθηκαν κατευθυντήριες οδηγίες προς τους Τομεάρχες και Διευθυντές των Κλινικών. Κατά τη δεύτερη επίσκεψη ο κ. Αρχηγός απευθύνθηκε προς όλο το στρατιωτικό και πολιτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ τονίζοντας τη σπουδαιότητα της αποστολής και προσφοράς του, ενώ παράλληλα άκουσε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει απαντώντας σε ερωτήσεις που υποβλήθηκαν.



14ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής: Πνευμονικό Οίδημα

Στις 25 και 26 Νοεμβρίου 2011 στο Αμφιθέατρο του 251 ΓΝΑ, πραγματοποιήθηκε το 14ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής που ήταν αφιερωμένο στο «Πνευμονικό Οίδημα». Το Συνέδριο απευθυνόταν σε όλους τους λειτουργούς υγείας, κυρίως σε ιατρούς και νοσηλευτές, που στην καθημερινότητά τους έρχονται αντιμέτωποι με τον βαριά πάσχοντα και τελούσε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και πρακτικά συμμετείχαν όλες οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της χώρας.

Τα θέματα που παρουσιάστηκαν κατά το διήμερο του Συνεδρίου, με τη μορφή διαλέξεων, ήταν μια προσέγγιση της διάγνωσης και αντιμετώπισης του Πνευμονικού Οιδήματος, θέματα τα οποία περιλαμβάνονται και στο ομώνυμο βιβλίο (590 σελίδων), «Εντατική Θεραπεία και Επείγουσα Ιατρική: Πνευμονικό Οίδημα», που διανεμήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες στο Συνέδριο. Στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και παράλληλα με τις εργασίες του Συνεδρίου, πραγματοποιήθηκε και Κλινικό Φροντιστήριο με θέμα «Υπέρηχοι στη ΜΕΘ και στα Επείγοντα: Αγγεία-Καρδιά».

• Οι λειτουργοί υγείας που συμμετείχαν στο 14ο Συνέδριο ανήλθαν σε 650 περιλαμβανομένων και των φοιτητών του τελευταίου έτους του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ.



Από αριστερά προς τα δεξιά στην πρώτη σειρά:
Γ. Μπανάτσος, Καθηγητής Χειρουργικής, Πρόεδρος του Τμήματος Νοσ/κής ΕΚΠΑ, Υπχος (ΥΙ) Σ. Καβασακάλης, Δντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ, Α. Αρμαγανίδης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Σμχος Κ. Πασχαλίδου, Δντρια Νοσηλευτικού Τομέα 251 ΓΝΑ.

• Η διάρκεια του Συνεδρίου ήταν 18 ώρες και 2,5 ώρες το Κλινικό Φροντιστήριο.

• Το Συνέδριο μοριοδοτήθηκε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με 12 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Μόρια – Credits CME).

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο Διοικητής του 251 ΓΝΑ Ταξίαρχος (ΥΙ) Χρήστος Γρηγορέας, η Διοικητής ΣΑΝ Ταξίαρχος (ΥΝ) Π. Παπαδοπούλου-Σπαθάρου, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας Καθηγητής κ. Απόστολος Αρμαγανίδης, ο Πρόεδρος της Κυπριακής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας κ. Λάκης Παλάζης, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής Αν. Καθηγητής κ. Παναγιώτης Αγγουριδάκης, ο Πρόεδρος του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ Καθηγητής κ. Γεράσιμος Μπανάτσος, καθώς και πολλοί άλλοι Καθηγητές του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Πανεπιστημίου Κρήτης. Την έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου κήρυξε ο Υποπύραρχος (ΥΙ) Διευθυντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ Σταύρος Καβασακάλης.

Ο Διοικητής του 251 ΓΝΑ Ταξίαρχος (ΥΙ) Χρήστος Γρηγορέας υποσχέθηκε να φιλοξενήσει και τον επόμενο χρόνο (23-24 Νοεμβρίου 2012), το 15ο Θεματικό Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας και Επείγουσας Ιατρικής με θέμα «Μηχανική Υποστήριξη Οργανικών Συστημάτων».



Ο κ. Α. Νησιώτης, Χειρουργός, Δντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι».