

„Az ember iszik egy italt, aztán az ital iszik egy italt, aztán az ital megissza az embert.”

Helyzetkép a magyarországi alkoholizmusról

(Megismeréstől a megváltoztatásig I.)

Dávid János
Csató Gyula

Magyar Dóra
Talabér Anna
III évfolyam

Magyarországon az alkoholbetegek száma folyamatosan nő: becslések szerint mára egymilliónál is többen lehetnek. E súlyos, évente 15 ezer áldozatot követelő népbetegségről mégis kevesebbet hallani, mint a drog és a dohányzás veszélyeiről.¹

Aligha van még egy olyan szociálisan elfogadott, legális élvezeti szer, amelynek fogyasztásához annyi egyéni tragédia és társadalmi probléma kapcsolódna, mint az alkohol. Nem önmagából az alkoholfogyasztásból származnak káros következmények és nem a szeszesital-fogyasztás minősül devianciának. A mértéktelen ivás az, ami az egyén és a társadalom számára károkat okoz.

Az alkohol (etil-alkohol, etanol) az emberiség által évezredek óta ismert, szőlőből és gyümölcsökből előállítható tápanyag és élvezeti szer.² Az alkohol szó arab eredetű (alkohole), jelentése: nagyon finom. Az alkoholfogyasztás csupán az iszlám országokban valamint a hinduizmus és a buddhizmus hívei számára tilos, más kultúrákban viszont elfogadott mértékletes fogyasztása. Az utóbbi társadalmakban, amelyek közé Magyarország is tartozik, az alkoholfogyasztásnak szociokulturális funkciója van, a különböző szeszes italok az ünnepek, a társasági élet szinte nélkülözhetetlen kellékei.³

Az alkoholizmus kifejezést Magnus Huss svéd orvos 1849-ben használta először. A kifejezés a sokszor ismétlődő részegség, mint betegség orvosi kifejezésévé vált. Az e betegségben szenvedőt nevezik alkoholistának. Az alkoholizmus az alkoholos italok olyan mértékű fogyasztását jelenti, amely ismételten vagy folyamatosan ártalmas az ivóra. Az ártalom lehet fizikai vagy mentális, szociális vagy gazdasági. Aki elszenvedti az italozás következményeként fellépő ártalmakat, képtelen szokásán változtatni, ivási kényszerén nem tud úrrá lenni, függőség (dependencia) alakul ki.⁴

A szakirodalomban kétféle definíció ismert. Az egyik orvosi, a másik szociológiai.

Az orvosi definíció szerint az az alkoholista, akinél már kialakult az úgynevezett dependencia vagy függőség. A függőségnek is két változata van. Van, aki nem képes lemondani arról, hogy mindennap szeszesitalt fogyasszon, és van, aki nem képes a teljes lerészegedésig megállni az ivásban, ha egyszer hozzákezdett.

A szociológiai definíció szerint az az alkoholista, akinek életében (családjában, munkahelyén, lakóközösségében, egészségi állapotában) az alkoholfogyasztása súlyos problémákat okoz.⁵

¹ Klubhiradó. 2004. XVIII.évfolyam. 2. március-április 10. o.

² Gönczöl-Korinek-Lévai: Kriminológiai ismeretek. 1996. 228.o.

³ Gönczöl-Korinek-Lévai: Kriminológiai ismeretek. 1996. 228-229.o.

⁴ Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999. KSH. 2003. 15.o.

⁵ Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába. Bp. 2001. 514-15.o.

Dolgozatunk kiindulópontjaként egy új fogalmat vezetnénk be, amelyet a fentebb említett két fogalom ötvözésén túl kiegészítenénk azzal, hogy alkoholistának vesszük azt is, aki már felhagyott az ivással.

Az alkoholisták számáról nincs pontos statisztikai adatunk, csak becsülni tudjuk azokat. Az alkoholológia két közvetett módszerrel becsli az alkoholisták számát. Az egyik módszer az ún. Jellinek-képlet (Adott évben májzsugorodásban meghaltak számából indul ki; ennek hatvan százalékát tekinti alkohol okozta májzsugorodásnak. Ezt a számot szorozza meg 144-gyel).⁶ A májzsugorodásban meghaltak száma, nem az akut alkoholizmus-helyzetet – nem az alkoholizmus incidenciát (az új alkoholisták számát) – tükrözi, hanem az 5-10 évvel korábbi helyzetet vagy a prevalenciát (azoknak a számát, akik már néhány éve alkoholisták), mivel az alkoholizmus nem okoz azonnal májzsugorodást, és mivel a májzsugorodás nem okoz azonnal halált.⁷ A másik módszer, a Ledermann-módszer az egy főre jutó összes alkoholfogyasztásból indul ki, annak alapján becsüli, hogy a népesség mekkora része súlyos alkoholfogyasztó. Tehát nem az alkoholisták, hanem a súlyos fogyasztók számát jelzi.⁸ Hazánkban, az 1980-as évtizedben volt a legnagyobb az alkoholfogyasztás. Átlagosan 11,3 liter abszolút alkohol/fő/év. Az 1990-es évek végén ez 10,1 literre csökkent (nemzetközi összehasonlításban ez közepesen magas értéknek számít). Hazánk az 1990-es évek végén borivó országból sörivő országgá vált (73 liter sör/fő/év, 30 liter bor/fő/év). A helyzet súlyosbodását mutatja, hogy az égetett szeszesitalok fogyasztása megsokszorozódott.⁹

Amennyiben az alkoholisták szeszfogyasztását nézzük, abban az esetben is 240-250 milliárd forintra tehetjük az ebben az üzletben megforduló pénzmennyiséget évente. A jövedéki adó (25%) mentén óriási összeg kerül az államhoz belőle. Ennek töredéke, ezreléke, ha visszakerül az alkoholbeteg-ellátási rendszerbe. Nemzetközi számítások az alkoholfogyasztás gazdasági károkozását a GDP 2-5%-ra teszik, mely nálunk, mivel előkelőbb fogyasztási statisztikával rendelkezünk 750 milliárd Ft veszteséget jelent. Tegyük hozzá, hogy tömegesen fordulnak elő pénzben ki nem fejezhető emberi tragédiák az alkoholfogyasztás következményeként.

Az alkoholizmus pszichológiai és szociális vetülete

⁶ Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába. Bp. 2001. 515.o.

⁷ Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999. KSH. 2003.

⁸ Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába. Bp. 2001.

⁹ Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999. Központi Statisztikai Hivatal. 2003.

Az alkoholizmus kialakulásában gyakran tetten érhető a családi rendszer is, a családban működő szereposztások, folyamatok, a család működésének dinamikája, pl. kommunikációs problémák. Ennek része lehet egyfajta önfeláldozó, mártír típusú hozzáállás -aki szenved és mártír az alkoholista mellett-, valamint az is, hogy egyfajta felsőbbrendűséget, fölényérzést ébreszt a másokban, aki aztán az alkohol fogyasztásával, a gátlások felszabadulásával érzi igazán partnernek, egyenrangú félnek önmagát. Mégis ennek megváltoztatása, egy másfajta dinamika, családi kommunikáció kialakítása hozzájárulhat a függőségből való kiszabaduláshoz.

A függők másik csoportjába tartoznak, akik gátlásaik csökkentése, ún. szociális fóbiás tüneteik enyhítése miatt válnak alkoholistává, ugyanis, ha ittas, megnő önbizalma, kezdeményezőbb, jobban feloldódik társaságban, gördülékenyebbé válik az önkifejezés. Szintén a stresszt, a szorongást csökkentve ezzel. Vannak, akik ezt megtehetik, s egész életükben megmaradnak "szociális ivónak", nem veszítik el a kontrollt, nem alakul ki függőség, ám vannak, akik észrevétlen csúsznak bele, s válnak rabjává. Gyakran már tizenévesen megtapasztalják társaságban oldottságot okozó előnyeit, s kezdenek élni a lehetőséggel.¹⁰

Az alkohol és az egészség kapcsolata

Korunk egyik legsúlyosabb és a legtöbb szövődémmel járó népbetegsége az alkoholizmus.

Szoros összefüggés van a mértéktelen alkoholfogyasztás és a májzsugorodás, a légző- és emésztőrendszer daganatai, az agyvérzés és az erőszakos jellegű cselekményekből származó sérülések között. Gyengébb de még szignifikáns az összefüggés a vastag- és végbélrák, az emlőrák, a magasvérnyomás-betegség és az idült hasnyálmirigy-gyulladás között.¹¹

Nem hagyható figyelmen kívül az alkoholfogyasztásnak a magzatra gyakorolt hatása sem, amelyet a Magzati Alkohol Szindróma jellemez. A károsodás az enyhébb tünetektől az egészen súlyosakig terjedhet (esetlenség, viselkedésbeli problémák, visszamaradt testi és szellemi fejlődés).

Az alkoholnak lehetnek kedvező hatásai is. Kismértékű fogyasztása több kimutatás szerint kedvező az erek számára. A vörösbor magasabb vastartalma jótékonyan hat a vérképzésre. Továbbá van összefüggés a mértékletes alkoholfogyasztás és a szívkoszorúér betegség megelőzése között is.¹²

¹⁰ www.stresszweb.hu

¹¹ Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999. KSH. 2003. 21.o.

¹² Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999. KSH. 2003. 21.o.

Az alkoholizmus a család betegsége

Az alkoholizmus nem csak az alkoholista betegsége, hanem mivel a családon belül minden mozdulatot, érzelmet, gondolatot és cselekedetet az alkohol befolyásol sokkal inkább családi problémának tekinthető. A családtagok gyanakvóan figyelik az alkoholista tetteit, amelyek gyakori felelősségre vonáshoz, konfliktushoz vezethetnek. Az alkoholistát nélkülözik a családi feladatok elvégzésénél és érzelmileg is egyre távolabb kerülhetnek tőle. A családtagok, főleg a gyerekek, saját maguk sikertelenségét hihetik az ivás okának. Az érzelmi lehangoltság, amelyet az alkoholista okoz az ivással, mindenkit elkésérít, egészségtelen hangulatot teremt és szétfeszíti azokat a kapcsolatokat, amelyek a családot összetartják. Mindenki egyedül próbál megoldást találni a bajok feldolgozására és a normális családi kommunikáció felbomlik. Tehát amikor alkoholbeteg van a családban, a családtagok önkénytelenül elfogadják ezt az állapotot azzal, hogy a saját viselkedésüket ehhez igazítják. Hogy csökkentsék rossz érzésüket (kognitív diszszonancia), vagy az alkoholista iránti szeretetből a családtagok különféle szokatlan szerepeket vállalnak. Ezekkel a szerepjátásokkal a családtagok valójában segítenek az alkoholistának az ivásban, részt vesznek játszmáikban. Ezért nagyon fontos, hogy az alkoholizmus, mint betegség természetét minél szélesebb körben megismerjék és az előítéletek és félelmek helyett nyitottan, és befogadón szembe tudjanak nézni a problémával.

Az alkoholizmus és a bűnözés összefüggései a jogalkotásban

Magyarországon jelentős és egyre emelkedő azoknak a bűnelkövetőknek a száma, akik alkohol hatása alatt követik el a bűncselekményeiket. Az egyes kriminológiai bűncselekménycsoportok közül a legerőteljesebb az alkoholizmus és a bűnözés összefüggése az erőszakos és garázda bűncselekmények esetében.

Az alkoholfogyasztást nem tiltja a büntetőjog és önmagában az alkoholfogyasztás élettani vagy társadalmi következményeihez, valamint az alkoholistakénti nyilvántartásba vételhez sem fűződnek büntetőjogi konzekvenciák. Csupán a szabálysértési jogban találunk olyan rendelkezéseket, amelyek pénzbírsággal fenyegetnek bizonyos az alkoholfogyasztással összefüggő cselekményeket. Egyéb szabálysértési tényállások tiltják a szeszes ital árusítását, fogyasztását egyes helyeken valamint a szeszes ital kiszolgálását fiatalok (18. életévüket be nem töltött személyek) részére. Az alkoholos befolyásoltság állapotában való bűnelkövetés esetén az elkövető annak ellenére nem mentesül a büntetőjogi felelősség alól, hogy cselekményét a tudatzavar állapotában követte el. A Btk. 25.§-a szerint ugyanis a kóros elmeállapotra, mint büntethetőséget kizáró okra vonatkozó rendelkezések (24. §) „nem

alkalmazhatók arra, aki a cselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotában követi el”.¹³ A Btk. 24. § alkalmazható viszont a kóros részegség esetében. A kóros részegség (patológias részegség) az alkoholmérgezés egy külön válfaja. Ennek lényege, hogy viszonylag kis mennyiségű alkohol fogyasztása is súlyos viselkedési kontrollvesztést eredményez, leginkább agresszív megnyilvánulások kerülnek felszínre.¹⁴ A Btk.-ban két bűncselekménynél tényállási elem a „szeszes italtól befolyásolt állapot”. Az egyik a 188. §, amely a szeszes italtól befolyásolt állapotban való járművezetést tiltja. A másik a 189. §, amely büntetéssel fenyegeti azt, aki a szóban forgó állapotban lévő személynek engedi át a járművezetést. A Btk. alkoholfogyasztással összefüggő rendelkezései közül meg kell még említeni a 75. §, amely az alkoholisták kényszergyógyításának, mint büntetőjogi intézkedésnek a feltételeit szabályozza. A 75. § értelmében az „elkövető kényszergyógyítása rendelhető el, ha bűncselekménye alkoholista életmódjával függ össze, és 6 hónapot meghaladó, végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik”.

A betegség kezelése

a, Állami intézmények

Országszerte megtalálhatók az alkoholológiai rendelések, többnyire ideggondozók vagy (ideg) szakrendelések keretében. Külön alkoholbeteg osztály (kórházi) igen kevés van, a szenvedélybetegek kórházi kezelése általában pszichiátriai osztályon folyik.

Az orvosi kezelés részben pszichiátriai, gyógyszeres és pszichoterápiás, részben belgyógyászati jellegű. A pszichiátriai gyógyszeres kezelés alkalmazott módja a tabletták (pl: Antaethyl) és a bőr alá, az izomba ültetett készítmény (Esperal), amely használata során az alkoholfogyasztás kifejezetten rossz közérzettel párosul, sőt a szervezetben extrém mérgezési tünetek is jelentkezhetnek. Legújabban, úgynevezett alkohol éhséget csökkentő gyógyszerekkel is kiegészíthető a kezelés, amely lényegesen hatékonyabb lehetőség az előzőeknél. A legtöbb környező országban már állami támogatással beszerezhető. Nálunk is hozzáférhető, de jelenleg támogatottságának elérése még folyamatban van, ennek következtében a betegek csak igen drágán tudnak hozzájutni.

Az intézményi működés példaként részletesebben említenénk az *Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Addiktológiai Osztályát*, ahol elsősorban alkohol és/vagy

¹³ Gönczöl-Korinek-Lévai: Kriminológiai ismeretek. 1996. 234.o

¹⁴ Gönczöl-Korinek-Lévai: Kriminológiai ismeretek. 1996. 230.o.

drogfüggőségben szenvedő, 18 éven felüli betegeket vesznek fel önkéntes elvonó-, pszichoterápiás-rehabilitációs kezelésre. A kezelés célja a méregtelenítésen felül a káros szenvedélyektől való szabadulás motivációjának támogatása, a gyógyulási szándék megszilárdítása. Ennek érdekében szükséges azon okok és indítékok tisztázása, melyek a függőség kialakulásához és fennmaradásához vezettek, továbbá fontos a feszültség-, és problémamegoldó készségek fejlesztése is. A terápiás repertoár széles sávú: gyógyszeres és egyéni terápiák mellett a kiscsoportos kreatív-, szocio-, és pszichoterápiás kiscsoportok rendszerére épül a terápiás közösség. Az átlagosan 6-8 hetes bent fekvő kezelés után lehetőség van "bejárós" nappali kórházas kezelésre, mely részben külön stábbal még hangsúlyozottabban a rehabilitációs és pszichoterápiás munkára épít.

Az 1984-ben létrejött Országos Alkoholológiai Intézet az egész ország területére kiterjedve foglalkozik az alkoholbetegséggel. Ma, *Országos Addiktológiai Intézet* néven az alkoholizmus elleni tevékenység tudományos módszer-tani, integrációs és oktatási központja. 2001. július 1-től az Intézet a meglévő szakmai programokon kívül új szakmai programot dolgozott ki, amely a korai kezelésbe vételt, a betegek még hatékonyabb gyógyítását, a magas küszöbű eljárásokat, teljes rehabilitációt nagyobb hangsúllyal jeleníti meg. Az intézet TÁMASZ (Területi Általános és Megelőző Addiktológiai Szakszolgálat) elnevezésű gondozója a szenvedélybetegek rendelkezésére áll. 1978-ban megalakult az Alkoholológiai Tudományos Módszertani Központ (ATMK), amelynek feladata az alkohol betegek gyógyító-megelőző ellátásában országosan egységes elvek érvényesítése.

Rehabilitáció

Az állami és civil szervezetek rehabilitációs tevékenysége az alkoholizmus elleni küzdelemben óriási jelentőséggel bír. Jelentős szerep jut ebben az önsegítő mozgalmaknak (a Névtelen Alkoholisták, a Gamma GT), és az egyházak iszákosmentő szervezeteinek is. Mielőtt ezek részletes bemutatására térnénk rá, két olyan rehabilitációs lehetőséget vázolnánk fel, amelyek említést érdemelnek, de a későbbiekben alkalmazott csoportok egyikébe sem illeszthetők. Az egyik az Emberbarát Alapítvány a másik pedig Alkoholizmus Elleni Megyei Egyesületek és Klubok Országos Szövetsége.

Emberbarát Alapítvány

Az Emberbarát Alapítvány intézete olyan rehabilitációs kezelőhely, ahol az alkohol- és drogfüggők komplex, hosszabb távú, bentlakásos rendszerben kapnak kezelést. Az Emberbarát Alapítvány Alkohol- és Drogrehabilitációs Intézetbe detoxifikáció után veszik fel a gyógyulni akaró alkohol- és drogfüggőket. Az elvonókezelés akkor eredményes, ha azt hosszabb vagy rövidebb komplex terápia követi. Ez az intézmény az országban a legnagyobb olyan kezelőhely, ahol a szenvedélybetegek egészségügyi és szociális rehabilitációban vesznek részt, melynek része a munkaterápia, az iskolán kívüli képzés, a foglalkoztatás, a nyomon követés és az értékelés is. A rehabilitáció a terápiás közösségi modell keretében valósul meg. Az Emberbarát Alapítvány Alkohol-Drogrehabilitációs Intézetében jelenleg 55 fő 16-50 év közötti férfi ellátására van lehetőség. Mivel az ilyen típusú rehabilitációs intézetek szolgáltatásai az egészségügyi és szociális ellátórendszer határán helyezkednek el, finanszírozásuk részben szociális normatíva, részben – mint egészségügyi szolgáltató – OEP finanszírozás formájában valósul meg.

Az ország különböző területein működnek hasonló rehabilitációs intézmények.

Alkoholizmus Elleni Megyei Egyesületek és Klubok Országos Szövetsége

A szociális rehabilitáció egy másik formája az Alkoholizmus Elleni Megyei Egyesületek és Klubok Országos Szövetsége, amely az alkoholbetegség leküzdésére és az ivásból eredő családi, munkahelyi problémák megoldására létrejött önkéntes társadalmi egyesületek csoportosulásával jött létre. Tagjaik olyan személyek, akiknek különösen káros a szeszes italok fogyasztása, és ennek érdekében társaik segítségét (tapasztalatait, erkölcsi támogatás, italmentes társaságát) is igénybe kívánják venni. A klubéletet a tagok közül választott vezetőség szervezi egészségügyi szaktanácsadók stb. segítségével. Tag lehet bárki, aki vállalja, hogy hosszú időn át, tartósan, egyáltalán nem fogyaszt semmiféle szeszes italt, a klubfoglalkozásokon rendszeresen részt vesz, és társai érdekében aktívan munkát végez. A klubtagok különféle rendezvényeken vehetnek részt (pl. kirándulás, színház- és mozi látogatás, országos klubrendezvények stb.). Indokolt esetben (pl. visszaeséskor) a klubtagok soron kívüli kórházi felvételre is igényt tarthatnak. A klubélet legnagyobb haszna a baráti segítség és támogatás, amit a társak nyújtanak. A klubok lehetőséget adnak a szabad idő szeszesmentes eltöltésére. A klub közössége a család bevonásával együtt erkölcsi támogatást és tartást ad az italtól lemondást célzó elhatározáshoz.

b, Egyházi intézmények (segítőszolgálatok)

Az egyházi szervezetekben a gyógyítás szakemberek (szociális munkás, pszichiáter, pszichológus) együttműködésével folyik, a gyógyító folyamatba lelkészek is bekapcsolódnak. Elsősorban az élet és szemlélet megváltoztatását hangsúlyozzák. Segítenek az érintetteknek a függéstől való megszabadításban, a hozzátartozóknak és a környezetnek pedig abban, hogy képesek legyenek támogatni a szenvedélybeteg embert a gyógyulás útján. A teljes felsorolás igénye nélkül két példával szemléltetnénk ezen intézmények működését.

A Katolikus Karitászi szociális intézménye a *RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat*. 1992-ben jött létre a szenvedélybetegek és hozzátartozóik megsegítésére. A szervezet felekezeti hovatartozás nélkül segíti a rászorulókat. A bekerüléshez nem szükséges sem beutaló, sem tb kártya. Nem feltétel a szeszmentes állapot sem. A segítség módja ingyenes és anonim.

Magyar Kékkereszt Egyesület és Református Iszákosmentő Misszió

A résztvevők 12 napi turnusokban váltják egymást. Igény szerint házastársak és más családtagok is bekapcsolódhatnak a programba. A résztvevők teljes ellátást kapnak. A jelentkezés feltétele az önkéntesség és a szenvedélybetegségtől való szabadulni vágyás. Az intézetben az egészségügyi ellátást csak orvosi beutalóval tudják igénybe venni. Felekezeti, ideológiai hovatartozás nélkül mindenkit fogadnak.

c, Civil szervezetek

Vannak olyan önsegítő közösségek (pl. AA, Gamma GT), amelyek gyakran legalább olyan erejű segítséget nyújtanak a változtatáshoz, mint a pszichoterápia.¹⁵

AA (Anonim Alkoholisták)

A legismertebb önsegítő csoportok a névtelenek, akik nemcsak az alkoholistának, hanem annak egész családjának kínálnak alternatív lehetőséget problémáik megoldására. A névtelenek nem kapcsolódnak semmiféle vallási felekezethez vagy politikai szervezethez.

Az Anonim Alkoholisták módszere Amerikából származik. 1935-ben két alkoholista, egy orvos, Bill Way és egy tőzsdés alapította meg. Az AA szerte a világon sikeresen működik, az 1990-es évek elejétől Magyarországon is. A legtöbb közösség Budapesten található, de számos városban is jelen van. Ez egy olyan közösség, ahol férfiak és nők egyaránt megosztják egymással tapasztalataikat és segítenek egymásnak a szenvedélyük leküzdésében. A

¹⁵ www.stresszweb.hu

közösséghez való tartozás egyetlen feltétele az ivással való felhagyás vágya. Az alapítók által megfogalmazott 12 lépés és hagyomány szerint élnek, amely a tagok lelki fejlődését irányozza elő, megtanítja őket a betegséggel együtt józanul élni. Programjuk 24 órás józanságot ír elő, miszerint nem kell „örökké” és „soha többé”, csak 24 órára józannak maradniuk. A közösség teljesen önfenntartó, nem fogad el külső pénzbeli segítséget. Gyűléseik helyéül szolgáló helyiségek bérleti díját a gyűléseken befolyt adományból fizetik. Néhány intézmény (pl. Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet) helyet biztosít összejöveteleik számára.

AL-ANON (Az alkoholisták hozzátartozóinak és barátainak közössége)

Az Al-Anon Családi Csoport olyan emberek közössége, akik életét zavarta más alkoholisták kényszerű ivása. Az Al-Anon program egy személyiségfejlesztő módszer, ami lényegében a Névtelen Alkoholisták 12 lépésén alapul. A gyűléseken megvitatják az alkohol okozta problémákat, megpróbálják felfedni és megszüntetni negatív érzelmeiket, mialatt helyreállítják pozitív emberi tulajdonságaikat. A gyűléseken megtanulhatják felismerni az ő hibás viselkedésüket, ami súlyosbíthatja a család nehézségeit. Az Al-Anon önellátó, a tagok saját önkéntes hozzájárulásaiból tartja fenn magát. Az Al-Anonnak egy célja van: segíteni az alkoholisták hozzátartozóit.

ACA (Az Alkoholisták és egyéb rendellenesen működő családok felnőtt gyermekeinek közössége)

Ez szintén 12 lépésen és 12 hagyományon alapuló önsegítő csoport, amelyben olyan felnőttek vesznek részt, akik vagy alkoholista, vagy más rosszul működő családban nőttek fel. Felismerhetik, hogy milyen hatást gyakorolt rájuk az alkoholista vagy más rosszul működő környezetben töltött gyermekkoruk és, ez hogyan befolyásolja életüket a jelenben.

ALATEEN (Alkoholista szülő gyermekeinek közössége 8-18 éves korig).

A névtelenekkel ellentétben, több vallási színezetű civil csoport működik, amelyek alapja az egy Istenbe vetett hit. Ilyen közösség a Teréz anya nővérei és a Gamma Gt.

GAMMA GT

A Gamma Gt önsegítő csoport 1994-ben alakult. A csoport, nevét arról az enzimről kapta, amelynek értéke az alkohol májban okozott károsodását jelzi. Ez az érték 50 felett tekinthető magasnak. A közösségbe való bekerülés egyetlen feltétele az ivással való felhagyás

vágya. Az érintetteken kívül azok családtagjai is részt vehetnek ezeken a találkozásokon, ahol nem a tanácsadás, hanem a baráti beszélgetés a jellemző. Egyéb programokat is szerveznek közösen, zárandoklatokat, sporttevékenységet és más szabadidős elfoglaltságokat.

A fentebb említett önszolgáltató csoportok szakemberek együttműködése nélkül folytatnak segítő tevékenységet. Egyes orvosi körök is elismerik hatékony voltukat, hisz a szenvedélybeteg gyógyulásának legfontosabb lépése önmaga megtalálása. Mivel azonban nem vagyunk egyformák, a különböző módszerek lehetőséget kínálhatnak mindenkinek. Fontos, hogy az orvos tudja, meddig terjed az ő hatásköre és fontos az, hogy az önszolgáltató is tudja mikor nem elég az ő segítsége. A lehetőségek ismerete és elfogadása a társadalmi problémák megoldásának egyik állomása. Az alkoholbetegség terápiájának tapasztalata az, hogy az alkohorról való "leszokás", "lemondás" általában nem működik fokról fokra. Úgy, hogy csak egy pohárral, majd egyre kevesebbet. Az első lépcsőfok a tünet, az alkoholbetegség diagnózisának őszinte kimondása. Nagyon sok alkoholista a függőség rabságában még jó ideig áztatja magát azzal, hogy bármikor le tudná tenni a poharat, ha akarná. A második pedig a változásra való teljes elszántság. Sajnos e nélkül minden orvos, pszichiáter, hozzátartozó tehetetlenül próbálkozik a segítséssel, a gyógyítással.

Tervek és célok

A 2010-ig tartó periódusra az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program tíz kiemelt nemzeti feladat között említi a káros szenvedélyek (túlzott szeszital-fogyasztás, dohányzás, drogfogyasztás) elleni küzdelmet. Az Országgyűlés a Kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készített nemzeti stratégiai program elfogadásáról szóló 96/2000. (XII.11.) OGY határozatot fogadta el 2000. decemberében. A Nemzeti Stratégia elsősorban a kábítószerrel foglalkozik, de több területen a feladatok elválaszthatatlanok az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a szerves oldószer használat, sőt az orvosi javallat nélküli gyógyszerfogyasztás problémájától. Az ellátórendszer fejlesztésére, valamint az addiktológiai képzés korszerűsítésére vonatkozó programok megfelelnek az európai uniós ajánlásoknak. A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet 6. § szerint az iskolákban gyermek- és ifjúságvédelmi felelős működik. A felelős segíti az egészségnevelési, ennek keretében kábítószer-ellenes program kidolgozását. A rendelet szerint nevelési-oktatási intézményben tilos a szervezetre káros élvezeti cikkek árusítása, fogyasztása. A 6/B. § szerint a szenvedélybetegség megelőzésével, valamint a gyógyult szenvedélybeteg tanulók beilleszkedésével az iskolában működő szabadidő-szervező is foglalkozik.

Befejezés

Az alkoholizmus súlyos terheket ró az egyénre, a családjára, a környezetére és az államra. A megelőzésre (prevenció) nagy hangsúlyt kellene fektetni már az általános iskolában is. Fontos lenne, hogy a megfelelő információkhoz mindenki hozzájuthasson, amely az előítéleteket és a stigmatizációt csökkentené. Kellő ismeretek birtokában lehetőség lenne olyan tisztán látásra, amely megvalósíthatná a társadalmi összefogást és segítségnyújtást. Így a rászorulóknak nem kerülnének kirekesztett helyzetbe, hanem visszaintegrálásuk a társadalomba biztosított lenne. Azonban a prevencióval sem szüntethető meg az alkoholizmus, szükség van tehát a kezelés és a rehabilitáció korszerű intézményeinek kialakítására, hatékony működésére és a növekvő igénybevételre.

Létezik országos ellátórendszer, léteznek civil kezdeményezések, de a munkájuk nincs összehangolva. Szükség lenne több és szélesebb körben érdeklődést kiváltó interdiszciplináris találkozókra (kezdeményezések vannak, pl.: Szenvedélybeteg-segítők Országos Találkozója), ahol a különböző szakmák képviselői (pszichiáter, pszichológus, szociális munkás, lelkész, addiktológus) megoszthatnák egymással tapasztalataikat, élményeiket és összehangolt munkával, egymást segítve hatékonyan vennék fel a harcot a szenvedélybetegség ellen. Fontos lenne a munkahelyeken észlelt problémák alapján a korai gondozásba vétel is. Míg külföldön a munkahely akár fizeti is a terápiát, hiszen nem akar egy kipróbált munkaerőt elveszíteni, nálunk az emberek féltik az állásukat, ezért nem vállalják a stigmatizáló kezelést. Fontos feladat a civil szervezetek és önszolgáltató struktúrák fokozott együttműködése a kezelés és a rehabilitáció intézményeivel és szervezeteivel.

A médiának jelentős hatása van a társadalmi szemléletformálásban, amely ma „Sör Robival” az élen buzdít az ivásra. Szükség lenne egy olyan médiamunkára, amely az adott szeszártalmasságára utaló adatot is tartalmazna.

Végül de nem utolsó sorban, komoly gondot és figyelmet kellene fordítani a jövő generációjának védelmére, azaz az alkoholisták gyermekeinek védelmére, hiszen ők gyakran hiába próbálnak másként élni.

IRODALOM

Az alkohol hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999. Központi Statisztikai Hivatal. 2003.

Andorka Rudolf: Alkoholizmus és alkoholpolitika. In.: Devianciák Magyarországon. Közélet Kiadó, 1994.

Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába. Osiris Kiadó. Budapest, 2001.

Baraczká Balázs, Módis Katalin, Varga Tibor: Az akut alkoholos, kábítószeres és gyógyszeres állapot értékelhetősége a kóros elmeállapot körében. In.: A kóros elmeállapot szakértői és jogi kérdései. OKRI. Budapest, 2004. szeptember 16-17.

Bárd Károly - Gellér Balázs - Ligeti Katalin - Margitán Éva –Wiener A. Imre: Büntetőjog. Általános rész. KJK. Kerszöv Jogi és üzleti Kiadó Kft. Budapest, 2003.

Gönczöl-Korinek-Lévai: Kriminológiai ismeretek. Bönözés. Bűnözéskontrol. Egyetemi Könyvtár. Corvina. 1996.

Helmut Harsch: Kiút az alkohol rabságából. Agapé. Szeged, 2000.

Dr. Jánosik Judit: „Játzmák a családban”. In.: ”Mondj nemet!” a drogokra. Komplex program- és előadás gyűjtemény 2001-2003. Szerk.: Forgon Miklós. Kispesti Munkásotthon Művelődési ház. 2004.

Dr. Jánosik Judit: „Ne ítéld, hogy ne ítéltess!” In.: ”Mondj nemet!” a drogokra. Komplex program- és előadás gyűjtemény 2001-2003. Szerk.: Forgon Miklós. Kispesti Munkásotthon Művelődési ház. 2004.

Szikszay Petronella, Tóth Miklós: Deviáns alkoholológia. Szőlős Alapítvány. Györköny, 1999.

Klubhíradó. Alkoholizmus elleni megyei egyesületek és klubok országos szövetsége lapja. 2004. XXVIII. Évfolyam. 1. január-február.

Klubhíradó. Alkoholizmus elleni megyei egyesületek és klubok országos szövetsége lapja. 2004. XXVIII. Évfolyam. 2. március-április.

Virág György: Bevezetés a családi erőszak kutatásához. In.: Kriminológiai tanulmányok. Szerk.: Irk Ferenc

