

Györe Anett

Az alkoholizmus, mint társadalmi jelenség

Napjainkban természetes szokássá vált az alkohol fogyasztása, az „alkoholista” kifejezés beépült mindennapi szókincsünkbe. A fogyasztás növekszik, az alkoholizmus egyre jobban terjed. Magyarország e téren a világ élmezőnyébe tartozik. 1960-hoz képest mintegy 60%-kal növekedett a fogyasztás. Az utóbbi évtizedben minden magyar állampolgárra több mint tíz liter tiszta szeszre számított alkohol jutott.

A felmérések azt bizonyítják, hogy az egészségkárosítás két legjellemzőbb formája Magyarországon a dohányzás és az alkohol. Az alkohollal összefüggő halálokok sorában a májcirrózis áll a második helyen, s az emiatti halálozás a világon hazánkban a leggyakoribb. Az emberek mintegy 80%-a szenved és károsodik valamilyen szenvedély következtében, és akkor még nem vettük figyelembe azokat, akik a szenvedélybetegekkel való tartós együttélésük miatt a következményektől szenvednek. Ráadásul az alkoholfogyasztás szoros összefüggést mutat más devianciákkal, különösen a bűnözéssel.

Az alkohológusok számítása szerint hazánkban legalább 300 ezer súlyos alkoholbeteg él, akik már függenek az italtól. A kezelésre szoruló alkoholisták száma összesen félmillióra tehető. Számuk 1980-hoz képest megnégyszereződött. A férfiak mellé felzárkózva a nők fogyasztása is fokozatos növekedést mutat. Ez a trend összefügg mai kultúránkkal, értékrendünkkel és azoknak a szokásoknak a terjedésével, amelyekben nélkülözhetetlenné válik az alkohol. Az italozás összefonódik a társas összejövetelekkel, szórakozással, ünnepélyes alkalmakkal, az ivás a társasági élet élénkítését szolgálja. S mindezek mellett szerves része étkezési kultúránknak.

A legtöbb embernek meggyőződése, hogy eleget tud az alkoholizmusról, holott ez a tudás felszínes. Az alkohollal élő fiatalok többsége állítja, hogy hatalma van az alkohol felett, és bármikor véget tudna vetni szenvedélyének. Tele vagyunk előítéletekkel, amelyek leginkább arra jók, hogy elhiggyük: velünk ez nem fordulhat elő. Pedig az alkoholista nem különleges lény, s talán csak annyiban különbözik tőlünk, hogy más problémáját ily módon próbálja megoldani. A megelőzést nem lehet elég korán kezdeni. Az alkohol egyre fiatalabbak életében bukkan fel, náluk a baráti társaság a legfontosabb motiváló erő. Az út a megszokáshoz vezet, s nem is olyan rögzös, mint gondolnánk. Ifjúkorban a szülőknél lehet a legnagyobb visszatartó ereje, ha jó a kapcsolatuk gyermekeikkel. Önmagunk megvédéséhez azonban elegendő ismeretre van szükségünk.

Betegség vagy szenvedély?

Minden társadalomnak saját kultúrája van, normái és értékei, amelyekkel tagjai bizonyos viselkedésformákat követnek. Ez biztosítja a társadalom működőképességét. Ezek a normák azonban változnak, egymással is ellentmondásban lehetnek, sőt vannak olyanok is, amelyek a társadalom fejlődése szempontjából előnytelenek. Fokozatosan tűnnek el normarendszerek, amelyek évszázadokon át működtek a társadalmat. Meglazultak és sok esetben eltűntek a vallási, erkölcsi normák.

A deviancia a közmegegyezéstől, az adott társadalom, közösség normáitól eltérő viselkedés, attitűd és értékészlet egyes személyek vagy csoportok esetében. A deviancia megjelenéséhez több összetevő együttes jelenléte szükséges: a deviáns aktus, az aktus devianciaként való értelmezése, elismerése az elkövető és a környezet által. Végső következmény a deviáns azonosulás és karakter. A deviancia fajtái a bűnözés, az alkoholizmus, a drog- és kábítószerfogyasztás, az öngyilkosság, a nem idegrendszeri eredetű elmebetegségek.

Durkheim szerint a deviancia nem az adott viselkedés lényegéből következik, hanem az adott társadalom ítéletéből, a társadalomban elfogadott normákból, amelyek társadalmanként és korszakonként eltérőek lehetnek. Tehát minden társadalom maga határozza meg, hogy mit tekint deviáns viselkedésnek. A szociológia szerint a deviáns viselkedés okait elsősorban a társadalomban kell keresni. A deviáns viselkedésformák attól kezdve válnak szembetűnővé, amikor társadalmi reakciót váltanak ki, és ezzel valamilyen módon minősítik őket. A minősítéssel a társadalom az egyénre mintegy címkét ragaszt. Edwin Lemert elsődleges devianciának nevezi a konvenciók legelső megszerzését, másodlagos devianciának pedig azt, mikor már az egyén is elfogadja a ráragasztott címkét és ezzel azonosul. Egyes hatalmi csoportok deviánsnak minősítenek bizonyos viselkedésformákat és cselekedeteket, illetve olyan szabályokat alkotnak, amelyeket az egyének szükségszerűen megszegnek. Tehát nincs norma normasértés nélkül. E normák betartatására és ellenőrzésére pedig szociális kontrollrendszert hoznak létre. Ördögi kör tárul elénk, hiszen a jogalapot az intézmények működéséhez a deviancia szolgáltatja.

A modern szociológia az alkoholizmust a különböző társadalmi normasértő deviáns viselkedésformák egyikének tekinti. Az alkoholizmus kapcsán azonban nehéz meghatározni a deviánsok teljes körét. Azokat lehet vizsgálni, akiket a hatóságok vagy az egészségügyi intézmények iszákosoknak minősítenek. Így ezek után arra a kérdésre, hogy ki az alkoholista, a minősítésből következően a tautologikus válasz az, hogy az, akit a társadalom alkoholistának minősít. Szakszerűbben fogalmazva viszont alkoholista az a személy, aki rendszeresen jelentős mennyiségű szeszestalt fogyaszt, az alkohollal függő viszonyban áll, hiánya esetén elvonási tünetek jelentkeznek. Az alkoholizmus elsősorban fiziológiai értelemben ártalmas az egyénre, hiszen csökken a szervezet ellenállóképesége, máj-, szív és érrendszeri betegségek lépnek fel, szellemi képességei eltompulnak. Bekövetkezhet az anyagi és erkölcsi hanyatlás, amely a környezetét is szétzilálja. A függőség lehet pszichés vagy fizikai. A lelki függőség mértéktelen vágyat jelent menedék, megkönnyebbülés vagy öröm után. Az ital csökkenti a gátlásokat, ezáltal olyan dolgokat is megteszünk, amelyeket egyébként nem mernénk. A hiánytünetek később már biológiai szükségletekre támaszkodnak, amelyek rövidebb-hosszabb idő során alakulnak ki. Minél erősebb ez a hiánytünet és elvonási tünet, annál inkább beszélhetünk függőségről. Ezzel párhuzamosan fokozódik a tolerancia, amely azt jelenti, hogy a várt hatást már csak megnövelt adag hozza meg. Aki rendszeresen italozó, az idővel sokkal több alkoholt tud elfogyasztani, és ezzel együtt a mellékhatásokat is jobban viseli. Az adag emelésével azonban bekövetkezik a jól látható leromlás is. Ez a fizikai függőség.

Az alkoholbetegség tényezői

Az alkoholfüggőség kialakulása többtényezős folyamat. Döntő szerepet játszik ebben a társadalmi környezet, a személyiség és maga az alkohol. Vegyük ezeket sorra:

Genetikai hajlamosító tényező. A múlt század derekán folyó kutatások kiderítették, hogy az öröklődés elemi tényezőiként ismert gének a dezoxiribonukleinsav (DNS) bizonyos szakaszainak felelnek meg. A gének információtartalma a DNS specifikus bázissorrendjébe van beleírva, amely fehérjébe tevődik át. A fehérjék nagy része enzim, amelyek a sejt anyagcsere-folyamatainak szabályozásában vesznek részt. E szabályozás együttes hatása hozza létre a

szervezet anatómiai és viselkedési jellegzetességeit. Tehát nem az alkoholizmus, hanem az alkoholizmusra való hajlam, vagyis az etilalkohollal szembeni idegrendszeri érzékenység, és bizonyos gyengeségek lehetősége öröklődik. Ezt a biológiai hajlamot ivással teszi próbára az egyén, és így válik alkoholistává. Az alkoholizmus legtöbbször olyan embereknél fordul elő, akiknek szülei között is volt alkoholbeteg. Az anya alkoholfogyasztása sokkal veszélyesebb az utódra, mint az apáé. Egyénenként változó az alkoholszint, szervezetünk is más sebességgel bontja le az alkoholt, ezzel befolyásolva a részegség intenzitását és idejét.

Lélektani hajlamosító tényezők. E tényezők valamilyen örömhányt fejeznek ki. Amikor deviáns viselkedés kialakulásáról beszélünk, szinte minden esetben feszültséghelyzetet találunk, például párkapcsolat problémáit, családi viszályt, munkahelyi gondokat, elmagányosodást. A magyar italozási gyakorlat is azt mutatja, hogy más nemzetekhez képest mi individualista ivók vagyunk. A mértéktelen alkoholfogyasztás részben ezekkel, az átmeneti vagy tartós feszültségállapottal függ össze. A alkoholról a pszichoanalitikus felfogás azt tartja, hogy a „felettes én”, vagyis az emberben rejlő belső „morális hatóság” oldószere. Főleg a szorongást oldja, amely legfőképp a megfelelni nem tudás érzéséből eredhet. Ezért is szokták az alkoholt használni a lámpaláz, a vizsgadrukk, a versenyláz oldására. Az alkoholos hatás alatt az egyén olyannak érzi magát, mint amilyen szeretne lenni. Minden rejtett vágya a felszínre kerül. Megszűnik körülötte a valóság és a saját, képzeletbeli világában bontakozik ki. Nyilvánvaló tehát, hogy az alkohol kielégülést, örömet okoz. Élvezői egyfajta jutalmazásnak tekintik önmaguk számára, amellyel újra és újra élnek.

Szocializációs hajlamosító tényezők. Az emberi személyiség szocializáció során alakul ki, amely egész életét végigkíséri. A legdöntőbb életszakasz a gyermekkor, s a legtöbb esetben ebben az életszakaszban következnek be azok a zavarok és feszültségek, amelyek elvezetnek a devianciához. A szocializáció legfontosabb intézménye a *család*. A normákat és a szokásokat elsősorban a szülők, majd a körülvevő környezet adja át. Ahogy a normák és erkölcsök lazulnak, az emberi kapcsolatok is egyre felszínesebbé válnak. A személyes kapcsolatok a társadalmi elidegenedés során leépülnek, beszűkülnek. A mai családok többsége már nem tud kellően odafigyelni gyermeke személyiségfejlődésére. A rendezetlen családi körülmények között az alkoholista családok különösen komoly veszélyforrások. Az ilyen szülők nem tudják biztosítani gyermekük számára a szükséges stabilitást, elhanyagolják, akár bántalmazzák is őket. Kiszámíthatatlan, abnormális viselkedésükkel, örökös stresszhelyzetet idéznek elő. A szülő(k) ivását és ehhez társuló viselkedésüket a gyermek eltanulja és beépíti saját viselkedési repertoárjába.

Az *iskola* mint másodlagos szocializációs színtér említendő. A szülői nevelés mellé a későbbiekben felzárkóznak az oktatási intézmények. Ha a gyermek és a szülő közötti interakció csökken, akkor előtérbe helyeződik az iskola, amely azonban ezt nem tudja pótolni. A fiatalok a világnézetüket javarészt szüleiktől öröklik, később ez formálódik kortársaik körében. Az azonos életkorú fiatalok kölcsönös személyiségfejlesztő hatása számottevő. Napjainkban sajnos a baráti társaság egyre inkább deviáns értékekre szocializálja a gyermekeket. A káros szenvedélyeket legtöbbször ebben a közegeben, a barátok hatására próbálják ki. A veszély akkor fokozódik, ha a szülőkkel nincs meg a támogató kapcsolat. Az alkohol és a drogfogyasztás egyre fiatalabb rétegekre jellemző. Ezzel összefügg, hogy maga a szerhasználat is egyfajta hajlamosító tényező, mert az egyik szenvedély mintegy előkészíti a terepet a másik számára.

Az alkoholizmus fokozatai

Az alkoholistává válásnak különböző fázisai vannak. Az egyes szakaszok elkülönítésével kimutatható, ki az iszákos és ki az alkoholista. A rendszeres ivás lehet szokás, tünet vagy

betegség. Az iszákos az ivást bármikor abba tudja hagyni, függetlenül a mennyiségtől, míg az alkoholista erre képtelen. Az alkoholbetegség kialakulásának folyamatában azonban nem jelentkezik mindig minden tünet, és ezek jelentkezési sorrendje sem azonos.

Az alkoholizmushoz vezető folyamat a *prealkoholista* (tüneti) fázissal indul. Az egyén olyan feszültségben él, amelyet nem tud kezelni, és felszabadítását az italtól reméli. Kezdetben alkalmanként keresi a helyzetet az alkoholfogyasztásra, hogy megkönnyebbüljön. Később a gyakoriság növekszik, mert a korábbi mennyiségű alkohol már nem elegendő a kívánt hatás elérésére. Ebben a periódusban az egyén alkoholizálása sem önmagának, sem környezetének nem tűnik fel. A *prodromális* (bevezető) fázisban az italt fogyasztó egyre gyakrabban iszik, és ennek helyességéről, szükségességéről megpróbálja önmagát meggyőzni. Nem az élvezet kedvéért, hanem valamely kellemetlen érzés megszüntetése végett iszik, de elvonási tünetek még nem jelentkeznek. Sajátos viselkedésforma jelenik meg: az emlékezetkiesés, amihez nem társul az öntudat elvesztése. Az illetővel ittas állapotban értelmesen lehet beszélni, de a történetekre másnap homályosan vagy egyáltalán nem emlékszik. Megnövekedik alkoholérzékenysége. Betegségének, hogy ő másképp fogyasztja az alkoholt, bizonyítéka, hogy fokozottabban foglalkozik az alkohol gondolatával. A legfontosabb számára, hogy jut-e elegendő az italból. Emellé társul a zugivás, amikor keresi a titkos alkalmakat. Ezek a viselkedésmódok intő jelek, előrevetítik az alkoholbetegség kialakulását. A harmadik, *immanens* fázist a mindennapi ivás jellemzi. Megjelenik az elvonási tünet: hányinger, fejfájás, remegés, szorongás, görcs, agyi konfúzió. Az ivás abbahagyása után jelentkezik néhány órával, és meg is szűnik ráivással. E fázis átlépésével az egyén már alkoholistának tekinthető. Az *akut* vagy *kritikus* fázisban az alkoholista elveszti az ivás feletti uralmát, már egyetlen pohár után sem tudja, mennyit ivott vagy mennyit ihat még. Vannak periódusok, amikor megszüntetni tudja az italozást, de ha alkohol kerül a kezébe, a lerészegedés előtt nem tud megállni. Ebben a fázisban egymással változó absztinens és ittas periódusok jellemzőek. Ezzel elérkeztünk az utolsó, *krónikus* szakaszhoz, ahol már mindig ittas emberről beszélünk. Állandó ivási kényszert és alkoholéhséget éreznek. Az ivás feletti kontrolljukat teljesen elveszítették, így naponta többször is képesek lerészegedni.

Az alkohol biológiai hatásai

Az alkohol borszesz, szesz: erjedéssel keletkező, színtelen, égető ízű folyadék. Fő hatóanyaga az etilalkohol. Az alkoholmérgezés tüneteiben jelentős szerepe van a metilalkoholnak. Ez utóbbi a „másnaposság” keletkezésében is szerepet játszik. Az alkoholisták természetesen nem tiszta alkoholt, hanem szeszese italokat fogyasztanak, amelyek egyéb alkoholokat, aldehideket, mérgező szerves és szervetlen anyagokat is tartalmaznak. Tény, hogy az alkohol előnyös tulajdonságokat is hordoz: étvágykeltő, gyomorsav-elválasztást fokozó hatású, folyadék- és kalóriahiányt pótol. A mérsékelt alkoholfogyasztás csökkenti a koszorúér-betegség kockázatát. Az alkoholnak ezt a tulajdonságát általában a zsírszerű anyagok anyagcseréjére és a vér alvadékonyságának csökkenésére vezetik vissza. Ilyen esetekben a kis mennyiségű fogyasztás célja a gyógyító hatások kihasználása. Sokak nézetei szerint azonban az is pozitívum, hogy az alkohol melegít, erőt ad, bátorít, megszünteti a fáradságot. Megdöbentő, de még élnek olyan falusi szokások, ahol a csecsemőket nem énekléssel ringatják álomba, hanem pálinkával átitatott kenyérdarabbal. Vagy iskolás gyermekeiket, melegítőként, téli napokon forralt borral indítják iskolába.

Az alkohol serkentő hatása előbb az agyi mechanizmusokra hat. A gátlások feloldódnak és kibontakozik a kezdeti élénkség. Később a hatás áterjed az agyi serkentő folyamatokra, a viselkedés, az érzékelés tompul, a mozgási reakciók lelassulnak, fáradtság és álomosság lesz

úrrá az emberen. Az alkoholos hatás elérését befolyásolja a felszívódás sebessége, amely függ az alkohol mennyiségétől, az alkoholfogyasztás ütemétől és a szeszes ital etilalkohol tartalmától. A felszívódásnál a kimerült lelki, fizikai állapot is szerepet játszik. A minél gyorsabb és tökéletesebb hatás érdekében az italozók üres gyomorral, szénsavas vagy energia-italok kíséretében fogyasztják az alkoholt. Szeszes ital fogyasztásakor a légzés megélelnkül, a bőr erei kitágítják, ami melegségérzetet okoz, egyben fokozza a hővesztéséget. Ezért fordul elő a hidegben a hőszabályozás romlása és fenyeget a megfagyás veszélye.

Az alkohol zsírokat és szénhidrátokat helyettesíti, ezért a kezdeti szakaszban, mikor még nem romlott meg a táplálkozás, gyakori az elhízás. A szokványossá vált alkoholfogyasztás esetén anyagcserezavarok jelentkeznek, emésztőszervi betegségek és felszívódási zavarok alakulnak ki. Ezt követi az idegsejtek pusztulása, a látóideg károsodása. Súlyos tájékozódási és emlékezési zavarok, idegrendszeri szövödmények léphetnek fel. A korai agyérelmeszesedés, elbutulás, leépülés és emlékezet zavara már a végállapot.

A mértéktelenül fogyasztóknál gyakran alakulnak ki légzőszervi, szív- és keringési rendszeri betegségek, daganatos megbetegedések. Súlyos esetben a mérgezett mély bódulatba esik a gerincgöy reflexek megszűnésével, majd a légző és érmozgató központ bénulásával beállhat a halál. Az alkohol legtöbbször májzsugorodás, illetve hasnyálmirigy-gyulladás révén öl. Hazánk a májzsugorban való megbetegedésben világelső: 1980-tól 1997-ig megháromszorozódott az elhunytak száma.

Az alkohol személyiségtorzító hatásai

Az alkoholizmusban a pszichés tünetek rendszerint fokozatosan alakulnak ki. Legismertebb korai jelek a hangulat változásai, a labilitás. Az effektusok felszínessé válnak, amely összefügg a kitarás hiányával. Az egyén hangulata gyorsan változik, egyszer vidám és gondtalan, másszor bánatos és ingerlékeny. Később egyre lehangoltabbá válik, gyakran kerül gyűlölködő hangulatba. Sok esetben gyanakvó és kialakulhat féltékenységi téveszméje is. Józanul egészséges emberként viselkedik, alkoholos állapotban teljesen megváltozik: agresszív, érzéketlen, durva, fegyelmezetlen lesz. Mire kijózanodik, mindent elfelejt, letagad. A csekély mennyiségű szesz fogyasztást is kifejezett tudatborulás, tájékozódási zavar, téveszmék, érthetetlen tettek és egyéb kóros indulatok követhetik. Hazánkban a leggyakoribb az alkoholos elmezavar. Néhány órától, napokig és hetekig is tarthat ez a pszichopatikus állapot. A körkép hirtelen, előzmények nélkül is jelentkezhet. A borivóknál a leggyakoribb, a vegyes ivóknál és a tömény szeszt fogyasztóknál ritkább az előfordulása. Előfordulhat, hogy hirtelen megcsappan az énére, személyiségére a túlérzékenység, bizonytalanság válik jellemzővé. Én-zavarban szenved, amely valójában beteges, kóros alkalmazkodási késztetés. Magányosnak, elhanyagoltnak érzi magát, és elvárja, hogy mindenki csak vele foglalkozzon, őt szeresse. Ezért mindent megtesz, és próbál úgy helyezkedni, hogy az elismeréseket megkapja. Az ilyen ember állandó szorongásban és bizonytalanságban él. E tulajdonságok megjelenése, a hangulatváltozások és az alkohol utáni vágy fokozódása teljes mértékben felőrli az alkoholbeteg személyiségét.

Az alkoholisták legjellegzetesebb sajátosságai az embertársi kapcsolatokban megnyilvánuló felületesség, az elégtelen partnerképesség a házasságban, a családban és a baráti körben. A viselkedészavaruk bonyolultan összetett. A szenvedélybeteg képes feszültségeit elviselni, a mielőbbi kielégítésre összpontosít, ennek mindent alárendel. E kellemetlen élményállapotának csillapítása nem tőrhet halasztást, elveszíti a várakozási, kitarási képességét. Függőségi mintája saját vágyképére vonatkozik, amelyeket a valós tárgyakra rávetít. Tehát a környezetéhez való kapcsolata saját maga táplálásában kimerül, ezért sokszor nem képes szeretetadásra, illetve elfogadásra, és nem képes a kapott örömet élvezni. A szenvedélybetegeknek az egyet-

len világ a saját belső valóságuk, ezért képtelenek közösségalkotásra és nem is képesek a külvilág másságát elviselni.

Az alkoholista betegek három személyiségtypusba sorolhatók, aszerint, hogy miképp oldják meg függőségi konfliktusait. A *függőségi kívánságokat elfogadó* betegeknek nincs saját akarata, alárendelik magukat másoknak. Nem tudnak kezdeményezni, önállóan, passzívak. Keresik az erősebb, magabiztosabb egyének társaságát, akik uralkodnak fölöttük. Ennek elkerülhetetlen következménye a lehangoltság, visszafojtott harag, amely a mártírszerep felvállalásával társul. A *függőségi kívánságokat elhárító* függőségi kívánságaikat elfojtják, hogy férfiasságukat és identitástudatukat ne lehessen megkérdőjelezni. Kerülik a tartósabb és szorosabb barátságok kialakítását, a függőségtől való félelmük miatt. Számukra az alkoholizálás az imponáló viselkedést szolgálja. A *függőség és függetlenség között ingadozó*k az előző kettő között helyezkednek el, s a pillanatnyi élethelyzet határozza meg mikor melyik a jellemzőbb. Képesek a függőségi vágyuk bizonyos kontrollálására.

Az alkoholizmus társadalmi megítélése

A társadalomban elfogadottnak számító alkoholfogyasztás ártalmaival szemben nagyon nehéz felvenni a küzdelmet. Az alkoholizmus betegségként való elismerése több évtizedes munka eredménye, amelynek során nem csak a közvéleményt, de az egészségügyet is meg kellett győzni arról, hogy a részegség nem egyszerűen bűn. A helyzet azonban ennél lényegesen bonyolultabb. Ha az alkoholizmus betegség, akkor a betegnek joga van orvosi kezelésre, és mivel az alkoholista beteg, nem lehet büntetni. Ugyanakkor a gazdaság növeli a szeszes italok termelését, nyilvánvalóan azért, hogy a lakosság megigya. Az alkohol ma a világon a legtöbb helyen legálisan hozzáférhető termék. Mindezek mellett nap mint nap olvashatjuk, hogy hány baleset, bűncselekmény függ össze az alkoholfogyasztással. A közvélemény sajnos nincs tisztában azzal, milyen nagyok az alkoholfogyasztás kárai és költségei. Szó nincs arról, hogy az állam ebből – például a fogyasztási adóbevétel révén – profitálna. A károk enyhítésére fordított költségvetési tételek, illetve a kieső munkaerő okozta veszteségek nagyságrendekkel magasabbak. Tehát a szeszesital fogyasztás nemcsak orvosi, hanem politikai kérdés is. Az egész társadalom alkoholfogyasztását kellene mérsékelni ahhoz, hogy csökkenjenek az egészségügyi kiadások.

Az alkoholizmus társadalomra nehezedő problémái közül a legfontosabbak egyike a családok életét érinti. Az ilyen károsodások még objektív mutatókkal sem regisztrálhatók, nem lehet hűen tükrözni azoknak a családoknak az életét, akiknek egy vagy akár két tagja alkoholista. Nem lehet leírni és átérezni milyen szenvedéseket és kínlódásokat élnek át, úgy, hogy rájuk senki sem gondol. Az alkohol először megterheli, majd tönkreteszi a családot. Az alkoholista családja az átlagosnál sokkal gyorsabban bomlik fel. A válási folyamat évekig tart és számos egyéb krízissel jár együtt. Az alkoholista családból származó gyermekeknel magasabb százalékban fordulnak elő viselkedés- és kontaktuszavarok. Sok gyermek úgy hiszi, ő a felelős szülei boldogtalansága miatt. A gyermekek nemcsak az anyagi gondoskodást, hanem a megértést és szeretetet is hiányolják. Reakcióként visszahúzódnak a saját kis világukba. A gyermekeken kívül szenvedő alany a nem italozó házastárs is. Egyedül marad a család és persze a saját gondjaival, mert az alkoholista egyikben sem tud részt venni. A férfiak gyakori alkoholizmusa a házasságban és a családban meghatározó tényező a nők depressziójának kialakulásában. Az alkoholista általában erőszakos, és nem riad vissza a tettelegességtől sem.

A társas kapcsolatok terén a munkahely sem tartozik a kivételek sorába. Jelentős a munkahelyen és a munkaidőn belüli szeszes ital fogyasztás. Legtöbbször a gyárakra, műhelyekre gondolnak és a kocsmát látogató fáradt munkásokra. Itt a munkahelyi italozás hatással van

az üzemi balesetek számára és súlyosságára. Igen, ők is részét alkotják az alkoholistáknak, de nem szabad megfeledkezni más munkahelyekről sem. Együtt lehet élni az alkohollal irodaházakban, szerkesztőségekben és a színpadon is; következnek a meg nem értett zsenik, a kiöregedett sportolók, a kirekesztett művészek. Az alkoholizmus elleni küzdelem egyik legfontosabb feladata a munkahelyi italfogyasztás megszüntetése, illetve az ital nélkül dolgozni nem tudók, a legveszélyeztetettebb csoport kiszűrése és gyógyítása.

A fiatalok körében a szórakozóhely az, ahol „büntetlenül” fogyaszthatnak szeszes italt. Ma már fel sem tűnik, ha egy lány sörösüveggel dülöngél a diszkó előtt. A fiatalok körében az a menő, aki a legtöbbet bírja meginni. Sok szórakozóhelyen még azt sem figyelik, ha kiskorút szolgáltat ki, jóllehet ezt törvény tiltja.

A társadalmi hatások között legkomolyabb következmény a bűnözés. Nem kívánjuk itt megismételni a családi szocializációról korábban elmondottakat, de tény, hogy a bűnözést vizsgálva is kimutatható, hogy a családi feltételek és az egyéni fejlődés szoros kapcsolatban állnak egymással, jóllehet örökletességről nem beszélhetünk. A sérült gyermekek nehezen kezelhetők és nehezen tudnak beilleszkedni a társadalomba. Serdülőkorban ehhez a viselkedéshez társul a különböző szerekkel való visszaélés. Erre a deviáns magatartászavarra jellemző a rongálás és más, kisebb bűncselekmények elkövetése. Utóbb mindez kiegészül a társas befolyásolással. Bűnöző szubkultúrák jönnek létre, ahol saját normákat és szabályokat követnek a banda tagjai. A bűncselekmények körülbelül háromnegyed részét alkoholos állapotban követik el, ebbe beletartoznak az alkalmi ivók és az alkoholisták is. Az alkoholos befolyásoltság elsősorban érzelmi-indulati motivációjú bűncselekményeknél dominál. A személy elleni és az erőszakos bűncselekmények közel harmadát, a közlekedési bűncselekmények több mint kétharmadát alkoholos befolyásoltság alatt valósítják meg.

Az alkoholizmus prevenciója és a gyógyulás lehetőségei

A káros szenvedélyek gyógykezelése nehéz, hosszantartó folyamat, és a társadalom számára igen költséges. Ezért fontos a megelőzés, amelyben legnagyobb szerepet a korai felismerés játszik. Az alkoholisták felismerése azonban nem könnyű. Tüneteiben nem hasonlítható más betegségekhez, korai időszakában nem látható a veszély. Legjobban maguk az alkoholisták tiltakoznak az ellen, hogy beismerjék betegségüket. A család, a barátok is hajlamosak arra, hogy elbátortallítsák a dolgot.

Az alkoholizmussal kapcsolatban a világban három nagy kezelési-megelőzési rendszer alakult ki. *Munkahelyi bázisú alkoholkezelés:* itt külön szakmai csoportok foglalkoznak a munkahelyi italfogyasztás megfigyelésével és kezelésével. Hazánkra nemigen jellemző ez a megelőzési rendszer. *Krízorientált korai kezelés:* ennek a lényege, hogy felhasználják a kezelések elfogadtatására az iszákosság által kiváltott megrázkódtatásokat. *Házi orvosi és szakorvosi kezelés:* mivel ismerik az alkoholizmus egészségkárosító hatását, a legmeggyőzőbben ők tudják a beteget szembesíteni a problémával

A lehetséges megelőzési formák közül az *elsődleges megelőzés* keretében kell elérni, hogy a hozzászokás ki se alakuljon. A megelőzés már a gyermek születésével, sőt előtte elkezdődik. A szülők feladata a családon belüli helyes szocializáció. Összetett, sokoldalú és meglehetősen költséges az iskolai prevenció. Sajnos alacsony szinten állnak azok az oktatási programok, amelyek felkészítenék a pedagógusokat az alkoholisták felismerésére és kezelésére. Az alkoholra irányuló ellenpropaganda nagyon gyenge. Az alkoholelles mősorok, az egészségügyi nevelés-felvilágosítás szinte teljesen hiányzik az iskolai tantervekből és a médiákból. Kialakítása sok erőfeszítést igényel, de a befektetés biztosan megtérülne.

A *másodlagos megelőzés* keretében már a kialakult szenvedélyt, hozzászokást próbálják

megszüntetni, ezzel megakadályozva a betegség további terjedését. Az alkoholista egyént gyógyítani kell, mert az alkoholizmus betegség. Ám az alkoholbetegek csak nagyon kis hányada kerül szakorvosi kézbe, ők is többnyire csak kényszerből. Vagy családi, munkahelyi kezdeményezés hatására cselekednek, vagy már kialakult náluk valamilyen szövődmény. Azoknak a száma, akik önszántukból jelentkeznek, minimális. Sajnos kialakult az emberekben egyfajta negatív viszonyulás az alkoholistákkal szemben. Úgy tekintenek rájuk, mintha erkölcsileg gyengék lennének, és akaraterejük hiánya miatt a gyógyulásra képtelenek. A betegek hozzáállására jellemző, hogy nagy részüknél a belátás is hiányzik. Sokan határozottan visszautasítják, miszerint ők rendszeres szeszesital-fogyasztók lennének.

A szenvedélyekhez való hozzászokás nem megváltoztathatatlan és nem gyógyíthatatlan. A korai felismeréssel, ha még nem alakult ki a függőség, könnyebb elhatározni, hogy vége. Az esetek többségében azonban ennek a felismerésnek a hiánya jelenti a problémát. A leszokás gondolata akkor szokott először megjelenni, amikor szövődmények lépnek fel. A siker aránya alacsony, de van, aki le tud szokni, végigkínálódva a hiánytüneteket. A visszaesés viszont ilyen esetekben, stressz vagy konfliktus hatására, igen magas. Az egyén persze többnyire elhitheti önmagával, hogy ez csak ideiglenes állapot, megpróbálva fenntartani önbecsülését.

Ha az akarat nem elegendő, a legcélszerűbb segítséget kérni. Ha valaki önmagától belátja, hogy közösségi vagy terápiás segítségre van szüksége, nagy lépést tesz előre. Több önsegítő csoport közül talán a legismertebb a Névtelen Alkoholisták szervezete. E csoport a leszokás, öngyógyítás kollektív formája. A mozgalom Magyarországon 1988-ban alakult meg. A neve is tükrözi, hogy tagjai számára biztosítja a névtelenséget. Olyan nők és férfiak közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat és segítenek másoknak megoldani az alkoholizmus problémáját. Erőt és reménységet adnak egymásnak. Gyakran együttműködnek a korai kezelési formákkal.

Ilyen kezelések sikertelensége után a betegek a speciális osztályokra kerülnek, ahol a gyógyítási formák különböző hosszúságúak, súlyosabb esetek egy-két éven át is tarthatnak, többnyire a pszichoterápia eszközeivel. Ma a világban a legkülönbözőbb módszerekkel próbálkoznak. Együttműködnek a családokkal és bevonják a terápiába a házastársakat is. Olyan kezelési formák is kialakultak, ahol nem a teljes leszokásra, hanem a mértékletes fogyasztásra próbálják megtanítani a betegeket. Az alkohol szenvedélyének kezelése meglehetősen költséges. Hazánkban jóformán teljesen hiányzik a korszerű rehabilitáció.

Az alkoholizmus messzebbre mutat önmagánál. Nem lehet elkülönített jelenségként tárgyalni, sem forrásai, sem következményei alapján. A vele való foglalkozás össztársadalmi felelősséget igényel, amelyben az emberi kapcsolatok alakulásának jelentős szerepe van. Észre sem vesszük, mennyire elidegenedünk egymástól. Ezért fontos, hogy fölismerjük környezetünkben az alkoholizmus kezdeti tüneteit, és meghalljuk mások segítségért való kiáltását.

Felhasznált irodalom

Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába, Osiris Kiadó, 1997

Bernáth László - Révész György: A pszichológia alapjai, Tertia Kiadó, 1998

Boór Károly - Franka Tibor - Nagy György: Alkohol, társadalom, munkahely, Medicina Könyvkiadó, 1982

Buda Béla: Az alkoholológia új távlatai, Alkoholizmus Elleni Bizottság, 1992

- Buda Béla: Alkohol és a sexualitás, Országos Alkohológiai Intézet, 1996
 Buda Béla: Szünetjeink, Sub Rosa Kiadó, 1995
 Buda Béla - Bonta Mihály: Viselkedés? Betegség? Társadalmi probléma? Medicina Könyvkiadó, 1985
 Alison Burr: Alkoholista a családban, Medicina Könyvkiadó, 1987
 Csepeli György: Szociálpszichológia, Osiris Kiadó, 1997
 Forgács József: A társas érintkezés pszichológiája, Gondolat Könyvkiadó - Kairosz Kiadó, 1997
 Anthony Giddens: Szociálpszichológia, Osiris Kiadó, 1997
 James Graham: Az alkoholizmus titkos története, Holistic Kiadó, 1996
 Jim Orford - Griffith Edwards: Alkoholizmus, Medicina Könyvkiadó, 1984
 John Powel: Miért félek attól, aki vagyok? Vigilia Kiadó, 1998
 Rácz József - Vingender István: Főbb addikciók szerepe Magyarországon a morbiditásban-mortalitásban és a népesség fogyasztásában. Statisztikai elemzés az Országgyűlés tájékoztatására, Országos Alkohológiai Intézet, 1999
 Szünetbetegségek = Addictologia Hungarica, 1997
 Török Tivadarné: Az alkoholizmus közös gondja, Országos Alkohológiai Intézet, 1994
 Valkai Zsuzsa: Miért isznak a nők?, Magvető Könyvkiadó, 1986



Dante illusztráció III.