

# Az alkoholisták kezelése

## Nagyfán

A szeszes ital túlzott fogyasztásáról kultúrtörténeti emlékeink már a távoli múltból is vannak. Rég megfigyelték, hogy a szeszes ital rendszeres és mértéktelen fogyasztása megbetegedést okoz. Egyrészt kialakul egy testi-lelki függőség az alkohollal szemben, másrészt súlyos szervi elváltozások következnek be. Hatására a szellemi tevékenység is eltorzul. Mindez kihat az egyén családi, gazdasági, munkahelyi és társadalmi helyzetére is, utódain keresztül pedig a jövő nemzedékre.

Körülbelül 200 évvel ezelőtt alakult ki az a koncepció, hogy az alkoholizmus betegség, de széles körben az egész világon csak az 50-es években fogadták el.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO), a Nemzetközi Alkoholizmus és Kábítószer Elleni Szervezet (ICAA), valamint a nemzeti szervezetek adatszolgáltatásai alapján egyértelművé vált, hogy az alkoholizmus pusztító betegség, amely következményeiben súlyos egészségügyi és társadalmi problémát jelent. Méreteit tekintve joggal emlegetik népbetegségként. Ma a világ egyik legsúlyosabb közegészségügyi problémája. Világviszonylatban mintegy 25 millióra becsülik az alkoholbetegek számát. Az európai országok lakóinak 3-4%-a az, hazánkban 300 000 alkoholistát emlegetnek a hivatalos adatok, és körülbelül ugyanennyi személyt veszélyeztet az alkohol.

Tény az, hogy az alkoholisták száma évről évre nő, és ez a növekedés egyre inkább érinti a fiatalokat és a nőket. Ennek természetes következménye, hogy évről évre emelkedik a veszélyeztetett környezetből az állami gondozásba kerülő gyermekek száma. Emelkedik az alkoholtól befolyásolt bűnelkövetők száma is, akik közül legtöbben a közrend és a közbiztonság ellen vétének.

Az a felismerés, hogy az alkoholista „beteg embernek” tekintendő és gyógykezelése nehezen megszervezhető orvosi feladat, törvényhozásunkat arra a megfontolásra vezette, hogy adminisztratív eszközök bevezetésével segítse elő a család, a kiskorú gyermek, a közrend és a munkahelyi fegyelem védelmét.

Ennek megfelelően a kormány az 1960-as évektől kezdve határozatokat hozott az alkoholbetegek kezeléséről és a túlzott alkoholfogyasztás elleni tennivalókról. Létrejötték a kijózanító állomások, az úgynevezett detoxikálók, bővült az alkoholgondozó intézetek hálózata és emelkedett az alkoholbetegeket kezelő osztályokon az ágyak létszáma.

A fokozódó alkoholizmus a jogalkotás szigorúbbá válásával járt. Így gyakorlat lett a büntető törvénykezésben a büntetőjogi felelősség megállapítása ittasság esetén, valamint a bűncselekményt elkövető alkoholisták kényszergyógykezelése is. Adminisztratív intézkedésként államigazgatási úton került bevezetésre a kötelező kezelés és gondozásbavétel is, melyet az 1972. évi II. törvény, az egészségügyi törvény fejlesztett tovább.

Az alkoholisták kötelező munkaterápiás intézeti kezelését az 1974. évi 10. sz. törvényerejű rendelet írta elő, melyet aztán az 1982. évi 41. sz. tvr. korszerűsített.

„Az alkoholizmus gyógyítható betegség, de gyakran visszaeséssel fenyeget” jelszóval fokozatosan kialakult hazánkban az alkoholbetegek kezelésének több lépcsős, egymásra épülő rendszere:

- a saját kérelmére történő önkéntes kezelés és gondozás;
- az egészségügyi, szakigazgatási úton elrendelhető kötelező gondozás és gyógykezelés;
- a kényszergyógykezelés a szabadságvesztés ideje alatt;
- a kötelező utógondozás a tanácsi és bírói kötelezést követően.

### *Az 1982. évi 41. sz. tvr. érvényesülése*

A tvr. szerint az eddig alkalmazott rövid időtartamú gyógykezelés helyett az alkoholmentesség beállítását egy hosszabb időtartamú absztinencia fenntartása kell hogy kövesse. Ezen időszak alatt az orvosi kezelést szervesen egészítse ki a rendszeres életmódra, munkára nevelés, és mindezt segítse elő a pszichoterápia és a szocioterápia is. A nagyfai Munkaterápiás Alkoholélvonó Intézet az alkoholisták gyógyításának utolsó lépcsőfoka. További fokozat nincs.

Intézetünkbe az alkoholistáknak csak az a része kerül, akiknek magatartása veszélyes a társadalomra, mégsem hajlandók önként részt venni a kezelésben, akik aktív életkorúak, tehát a 18. életévüket betöltötték, de a nyugdíjkorhatárt még nem érték el, továbbá, akik kórházi ápolásra nem szorulnak, és legalább 50%-ban megtartották munkaképességüket. Az intézeti kezelés időtartama legálább egy, legfeljebb két év. A kezelés többször is ismételhető.

A beutalás a tanács egészségügyi szakigazgatási szervének javaslatára kezdődik, melyet vagy hivatalból, vagy az érdekelt kérelmére, vagy állami, társadalmi szerv kezdeményezésére indít meg. Az orvosszakértői vélemény áttanulmányozása, a környezettanulmány bekérése, esetleg a hozzátartozó meghallgatása után az egészségügyi szerv összefoglalót készít és javaslatát átadja az ügyészségnek. Az ügyészség megvizsgálja a törvényességi feltételeket, és ennek alapján indítványt tesz a bíróságnak.

Az ügyési és igazságügyi szervek bevonása a beutalás rendjébe azért szükséges, mert a kezelés hosszabb időtartamú, és bizonyos értelemben a személyes szabadság korlátozását is jelenti. Ehhez pedig biztosítani kell a törvényes feltételeket.

Az intézeti kezelés elrendeléséről az új Btk. is rendelkezik. A 76. paragrafus szerint a büntetőbíróság azokat az alkoholistákat kötelezi munkaterápiás intézeti kezelésre, akiknek bűncselekménye szorosan összefügg alkoholistá életmódjukkal és a várható szabadságvesztés-büntetés nem haladja meg a hat hónapot.

A fentiekből adódik, hogy az intézetbe való beutalás két úton valósulhat meg:

- a polgári bíróság peren kívüli eljárásban végzést hoz, mely fellebbezés nélkül végrehajtható;
- a büntetőbíróság ítélete csak jogerőre emelkedés után hajtható végre.

Egy év elteltével az intézeti kezelést fel lehet függeszteni abban az esetben, ha a beteg intézeti magatartása, munkája kifogástalan, ha eleget tett az intézet kívánalmainak és megfelelő családi-munkahelyi háttérrel rendelkezik, tehát ha jó prognózis alakul ki.

A rendelkezés humanizmusát húzza alá az a jogszabály is, amely szerint az intézeti kezelés alatt a beutaltak munkaviszonya, illetőleg szövetkezeti tagsági viszonyán alapuló jogai és kötelezettségei szünetelnek, de a munkaviszonyban, ille-

tőleg szövetkezeti tagsági viszonyban töltött idő kiszámításánál figyelembe kell venni az intézetben töltött időt.

Az intézet működéséről és rendjéről az igazságügy-miniszter, míg a felügyeletről az igazságügy-miniszter az egészségügyi miniszterrel együtt gondoskodik.

A fentieket összefoglalva megállapítható, hogy a kötelező intézeti gyógykezelés tulajdonképpen a társadalom védelme érdekében, a káros külső ráhatásoktól elszigetelten, felügyelet mellett történik. Ezen időtartam alatt az életrendet meg kell szabni, a rendszeres munkáltatást pedig meg kell szervezni. Így a betutalt alkalmassá válik a társadalomba való visszailleszkedésre, képes lesz betarta-



Este Nagyfán

ni a társadalmi normákat és teljesíteni a vele szemben támasztott követelményeket.

### *Az intézet felépítése*

A büntetésvégrehajtási intézet hagyományos felépítését az egészségügyi feladatkörnek legjobban megfelelő módon alakítottuk ki.

— Az egészségügyi szervezet létszámát a polgári gyógyintézet létszámnormájához közelítettük (bár attól körülbelül 30%-ban még mindig elmarad).

— A nevelési szolgálat beolvadt a jelentősen megerősített egészségügyi szervezetbe.

— Az igazgatási szolgálat — mint felvételi iroda — szintén az egészségügyi szervezeten belül működik.

— Az őrszolgálat, lényegesen csökkentett létszámmal, biztonsági szolgálattá alakult. Fő feladata az intézet rendjének és biztonságának fenntartása mellett az egészségügyi munka segítése — egyenruha nélkül és a fegyverhasználat korlátozásával.

— Az Igazságügyi Minisztérium a Nagyfai Célgazdaságot üzemegységként az Állampusztai Célgazdasághoz csatolta, hogy megoldja a munkaterápiás jelleg és a nyereségérdekeltség ellentmondását.

— Az elítéltek végleges kivonásával megszűnt az intézet kettőssége, és 1981 márciusa óta tiszta profilúvá vált.

Az intézet több szakaszban alakult ki. Az a döntés, hogy az Igazságügyi Minisztériumon belül, a büntetésvégrehajtás keretei között kell létrehozni egy olyan speciális bv. intézetet, amely zárt jellege ellenére tisztán egészségügyi feladatkörrel rendelkezik, nem váltott ki osztatlan elismerést. Nem volt sem hazai, sem külföldi minta, amit le lehetett volna másolni a csupán céljában körvonalazott intézmény kialakításában. Csak halovány elképzelések voltak a szervezeti felépítésre, a gyógyítás módjára, a munkaterápiára vonatkozóan.

Az intézeti munka beindulását, hatékonyságát messzemenően befolyásolta az épületek alkalmatlansága, a szakemberek hiánya, a gyógyítással nehezen összeegyeztethető börtönszemlélet, az elítéltekkel való együttélés stb. Az intézet és a büntetésvégrehajtás vezetőinek óriási erőfeszítéseket kellett tenniük a személyi és tárgyi feltételek biztosítása érdekében. Az első nyolc év (1974—1982) az útke-resés időszakának tekinthető.

1976—1979 között felépült a kórház — a kivizsgálóegység 65 ágygal és az elhelyezési egység kétszer 250 férőhellyel. 1980-ban a régi 200 férőhelyes épületet átalakították, s így kialakult a végleges 765 férőhelyes befogadóképesség.

1982 végére kialakult az intézet munkáját meghatározó komplex terápia elve és gyakorlata, melynek szerves részét képezi a gyógyítás és munkaterápia mellett a pszicho- és szocioterápia, az iskolai oktatás és a szakmai képzés rendszere.

Az intézet ellátásához és a kiszolgálásához szükséges létesítmények: konyha, ebédlő, mosoda, kazánház is folyamatosan elkészültek. 1983 közepére felépült több sportpálya és az 1500 négyzetméteres műhelycsarnok.

### *A terápiás program*

Az intézeti kezelésnek két alapvető szakasza van: a felvétel után az első négy hét kötelezően kórházi osztályon töltendő el, melynek programja a heveny alkoholmegvonásos tünetek, az érzékcsalódással járó átmeneti tudatzavar, az úgynevezett delírium kivédése, az orvosi és pszichológiai kivizsgálás, az alkoholelles kezelés beállítása és az intézeti követelmények megismertetése. Így próbálják elérni, hogy a kényszerintézkedés ellenére a beteg együttműködjön velünk, motiválva legyen a gyógyulásra, a társadalomba való visszaailleszkedésre. Ebben az időszakban dönti el a kórházi munkacsoport, hogy milyen egyéni terápiás programot ad beutaltjainak az intézeti kezelés időtartamára.

Ezután kerülnek a beutaltak az osztályokra és történik meg munkába állításuk. A kórházi osztályon kívül még három osztály szerveződött. Az osztályok életét, munkáját és rendjét az osztályos munkacsoportok irányítják. A munkacsoport vezetője tapasztaltabb orvos vagy nagyobb gyakorlatú pedagógus. Az orvoson és pedagóguson kívül teamtag még a pszichológus, a szociális gondozó és az egészségügyi szakdolgozó. Külső munkatársként ide tartoznak a felügyelők és a munkairányítók is.

A munkacsoport feladata a megkezdett orvosi kezelés folytatása, az osztályos nagycsoport-foglalkozások szervezése, valamint a kiscsoportos pszichoterápia végzése.

A pedagógus ismeretközlő és tematikus csoportfoglalkozásokat vezet etikai, művelődési kérdésekről. Szervezi az öntevékeny fórumokat, és irányítja a tömegkommunikációs eszközök terápiás célú kihasználását.

A szociális gondozó rendezi a munka- és családjogi problémákat, levelez a tanáccsal és a családdal, beszerzi a környezettanulmányokat és előkészíti az elbocsátást.

A munkairányító művezetők irányítják a munkát, javaslatot tesznek bér- és jutalmazási ügyekben, valamint tájékoztatják a munkacsoportot a munkavégzés eredményességéről.

Amíg az intézeti kezelés első periódusa, a kórházi időszak, a betegségtudatot igyekszik kialakítani, az intézeti kezelés második, hosszabb periódusa meghatározott napirend alapján, rendszeres életmódra és munkára ösztönöz. Igen jelentős szerepet kap ebben a szakaszban a szabad idő irányított felhasználása is. Hisz a tematikus nagycsoportok foglalkozásai (problémamegbeszélések, értékelések, TIT-előadások), a szakköri foglalkozások (barkács-, fotó-, irodalmi, zenei stb.), a kultúrfoglalkozások (önképzőkör, olvasókör, szellemi vetélkedő, színház- és mozilátogatások) és nem utolsósorban a sporttevékenység szervezése egyaránt elősegíti a személyiség formálódását.

A komplex terápiás program szerves része az iskolai oktatás, amelyet karöltve szervezünk a Dolgozók Általános Iskolájával. Időszakonként szükség van az analfabéták oktatásának megszervezésére is. Rendszeresen tartunk olyan tanfolyamokat (szakács-, kazánfűtő-, segédápoló-, szerszámcsiszoló-, szerelő stb.), amelyek elvégzése betanított munkára jogosít.

A szabadidő-tevékenység legproduktívabb része az úgynevezett alkoholelles klubmozgalom, amely szerves része az országosan kiteljesedő társadalmi öngyógyító mozgalomnak. A gyógyuló alkoholbeteg számára ez tulajdonképpen szorosabb kapcsolatot jelent a társadalommal, mint a szervezett utógondozás. Az intézeten belüli klubélet az öntevékenység továbbfejlesztése, amely rövid idő alatt igen kedvező tapasztalatokat hozott.

### *Néhány szó a munkaterápiáról*

A betegek munkába állítása részben szakmai ismereteik, részben fizikai állapotuk és emberi magatartásuk alapján történik. Az alkoholbetegek munkával munkára nevelése és a társadalom normáihoz való hozzászoktatása akkor a legeredményesebb, ha az télen-nyáron egyenletes, zárt rendszerű és egymás munkateljesítményétől függ.

Ezért a gazdaság mezőgazdasági munkáját átszerveztük. Az időszakos, kampányjellegű és osztott munkaidővel járó növényápolási és állattenyésztési munkákat megszüntettük, és gépesített, leegyszerűsített vetésszerkezetre álltunk be. A munkák zömét ipari bérmunkák adják, amelyek általában a könnyűipari tevékenység körébe tartoznak.

A munkavégzés teljesítménybérben történik, amelynek normái azonosak a polgári üzemek normáival. A beutaltak bérezése a polgári bértáblázat alapján történik. A beutaltak kisebb részét intézetfenntartó, úgynevezett szolgáltató munkakörben foglalkoztatjuk. A fizikailag gyengébbek csökkentett munkaidőben dolgoznak.

A beutaltak munkája évről évre magasabb szintű. Ez összefügg a személyi állomány szemléletváltozásával, a beutaltakkal való foglalkozás gyakorlatának kialakításával, a jobb munkaszervezéssel és az ösztönzőbb anyagi elismeréssel.

### *A kezelés eredményessége*

A nagyfai intézet szervezeti felépítését és eredményeit tekintve egyedülálló intézmény nemcsak hazánkban, hanem határainkon túl is.

Sajnos az eltelt tíz év folyamán az intézet ismertetése, munkájának, eredményeinek széles körű szakmai bemutatása nem kapott elég hangsúlyt. A napi munka mellett nem jutott idő közlemények írására.

Az utóbbi egy-két évben több külföldi egészségügyi, igazságügyi delegáció ismerkedett a magyar egészségügyi intézetek munkájával, azon belül a mértéketlen alkoholfogyasztás következtében beteggé vált emberek gyógyításával. A nagyfai intézetet megismerők úgy nyilatkoztak, hogy példaként kívánják maguk elé állítani a Nagyfán látottakat.

Örvendetes, hogy az állami egészségügyi szolgálatok képviselői is egyre nagyobb figyelmet fordítanak az intézetre, az intézetből kikerülőket utógondozására és az alkoholelleses klubmozgalomba való bekapcsolódásukra.

Az intézeti kezelés eredményessége az intézeten belül csak szubjektív módon ítéltető meg. Az objektív megítéléshez hozzásegít a beutaltak adaptációs szabadságon tanúsított magatartása, amelyről több mutató és környezettanulmány készült.

Az adaptációs szabadság elősegítheti a többnyire zilált családi élet rendezését, és lökészerűen megerősítheti az alkoholbeteg önálló életvezetését.

Az intézeti kezelés eredményességét két oldalról vizsgálhatjuk: orvosi szempontból és a sikeres rehabilitáció nézőpontjából. Az alkoholgondozóktól kapott visszajelzés alapján megállapítható, hogy az elbocsátás után két évvel az elbocsátottak 20%-a absztinens, 25%-a fogyaszt ugyan alkoholt, de nem tanúsít botrányos magatartást, hanem szociális ivóvá válik. Felvételtkor a beutaltak 40%-ának nincs munkaviszonya, az elbocsátás után két évvel viszont 75%-uk dolgozik. Ez az eredmény a legszembetűnőbb.

Ezek az adatok oly kiváló eredmények, hogy az elvéve megjelenő szakirodalmi példa vagy egyéb — nem hivatalos úton szerzett — információkból kapott számadatok meg sem közelítik.

Az intézet célkitűzéseinek helyességét az eltelt időszak igazolta, az útkeresés, a megfelelő gyakorlat kialakítása jó úton halad. Ezen új jogintézmény mint egészségügyi intézmény is korszerű.

\*

A hazai többlépcsős alkoholbeteg-kezelésben intézetünk jelentős helyet vívott ki magának. A gyógykezelést nem vállaló, a társadalomra bomlasztóan, züllesztően ható beteget a polgári gyógyintézetek nem látják szívesen, nem is tudják kórházon belül tartani.

Intézetünk kétségtelenül zárt, de kifejezetten egészségügyi profilú, és az alábbi sajátos vonásokkal rendelkezik:

- a beutalás bírósági határozattal történik, ugyanakkor nem jelent büntetett előéletet,
- a kezelésben való részvétel kötelező, és a kijelölt munkát el kell végezni,
- a kezelés időtartamára táppénz nem jár, bár a bérezés arányban van a munkateljesítménnyel,
- az itt töltött idő beszámít a nyugdíjba, ugyanakkor a kereső munkavégzés időszakában tartásdíjat kell fizetni,
- végezetül: a beutalás időtartama alatt a korábbi munkaviszony nem szüntethető meg.

Az alkoholizmus problémája az egész társadalmat érinti, és tulajdonképpen csak következményeiben egészségügyi probléma. Az ellene való küzdelem csak akkor lesz hatékony, ha az élet minden területén, a közvéleményben is kialakul a megfelelő szemléletváltozás.

Az alkoholbetegek kezelése csak akkor lesz egységes, ha a felsorolt többlépcsős rendszer mindegyikét megfelelő mélységben és szélességben alkalmazzák. Az egyes intézetek jó eredményeit pedig csak igen hatékony társadalmi és egészségügyi utógondozással lehet tartósítani.

**Dr. Banka Lajos**