| Alkoholizmus és neurózis

Az iszákosság és alkoholizmus egyértelmű terjedése világszerte komoly probléma. A megelőzésével és eredményes gyógykezelésével kapcsolatos feladatok mindenütt gondokat okoznak.

E jelenségkört a maga környezetében mindenki jól érzékeli. A különböző nemzetközi szervezetek, az egyes országok felmérései, statisztikai adatszolgáltatásai egyre inkább igazolják az alkoholizmus népbetegség jellegét, melynek pusztító, károsító hatása egészségügyi, gazdasági, munkaügyi, családi stb. téren megmutatkozik.

A hatvanas években az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint 25 millióra tehető az alkoholbetegek száma (ez azóta természetesen jelentősen emelkedett), s csupán az Egyesült Államokban 5 millió alkoholistával számoltak. A morbiditási[1] adatok országonként általában 1,6—2% között (Norvégia 1,6%, Svédország 2%) mozognak. Kimutatott tény, hogy Franciaországban a lakosság 5-8%-a naponta 3-4 liter bort fogyaszt.

A szocialista országokban sem jobb a helyzet. Egy felmérés szerint az alkoholisták száma Bulgáriában 1,8%. 1967-ben Jugoszláviában 400 ezer alkoholistával számoltak, és ettől jóval kedvezőtlenebb helyzetet találtak Lengyelországban. Magyarországon 1965—66-ban a Jellinek-formula alapján (a számítás a májzsugorodásban elhaltak számából indul ki) 110 ezerre, 1975-ben 140 ezerre, 1982-ben pedig 300 ezerre becsülték az alkoholisták számát.

Tudományosan bizonyított, hogy az alkoholfogyasztás mértéke és az alkoholizmus között szoros összefüggés van. Az ún. Ledermann-modell alapján kiszámítható az egy főre jutó teljes alkoholfogyasztás megoszlása. Így az 1981. évi 1 főre jutó 100%-os alkoholfogyasztást alapul véve Magyarországon napi több mint 10 centiliter 100%-os alkoholt fogyaszt körülbelül 630 ezer, napi több mint 15 centiliter 100%-os alkoholt fogyaszt körülbelül 500 ezer, 20 centiliter 100%-os alkoholt fogyaszt körülbelül 200 ezer és 30 centiliter 100%-os alkoholt fogyaszt körülbelül 80 ezer ember. Eszerint ma hazánkban körülbelül 500 ezer ember naponta másfél dl 100%-os alkoholt fogyaszt. Ha ezt átszámítjuk például 40%-os töményszeszre, ez napi 3 és fél-4 dl pálinka, konyak, rum stb. fogyasztást jelent.

Tehát körülbelül 500 ezer ember életében okoz az alkohol már valamilyen problémát és ezen belül ma (mind a Jellinek-, mind a Ledermann-képlet alapján számolva) közel 300 ezer ember szenved súlyos alkoholfüggőségben. Így míg korábban azt mondtuk, hogy Magyarországon az alkoholisták száma meghaladja az 1%-ot, az újabb adatok szerint a már 1,5—2%-os arány is igen szerénynek tűnik.

A településvizsgálatoknál például úgy találták, hogy kisebb létszámú településeken 4,2%, míg Budapesten 3,1%-os az alkoholisták előfordulása.

[1] morbiditás: megbetegedések arányszáma

Alkoholfogyasztásunk növekedési üteme, különösen az utóbbi években meggyorsult. Minden 1% jövedelememelkedés azonos mértékben fokozza az alkoholtartalmú italok vásárlására fordított kiadásokat. 1971-ben a lakosság összes fogyasztásának 10,2%-át fordította alkoholtartalmú italok vásárlására, 1978-ban már 10,7 %-át. Minden tizedik forintunkat tehát alkoholra költjük. Sőt, ami még ijesztőbb: az alkoholra fordított kiadások folyamatos növekedése — minden bizonnyal — csak a biológiailag értékes élelmiszerek rovására érvényesülhetett a családok egy részénél.

Nemzetközi összehasonlításban az 1970-es évet véve alapul, az égetett szeszes italok fogyasztásában Magyarország az ötödik, borfogyasztásban (38 liter/fő) a kilencedik, sörfogyasztásban (60 liter/fő) a tizenötödik volt, ugyanakkor az abszolút, 100%-os szeszre számított (egy főre jutó 9,1 liter) fogyasztás alapján a nyolcadikak voltunk. Alkoholfogyasztásunk azóta is fokozatosan emelkedett. 1970 és 1978 között 70%-kal nőtt a töményszesz-fogyasztás (9,22 liter/fő), 1978 óta az összfogyasztás világlistáján 11,5 liter abszolút szesz/fő fogyasztással pedig a hetedik helyet foglaljuk el.

Alkohol és bűncselekmény

A túlzott alkoholfogyasztás társadalmi hatásait tekintve elmondható, hogy az alkoholfogyasztás közrejátszásával elkövetett bűncselekmények száma és az összesethez viszonyított arányuk növekedett, különösen túlnyomó az alkoholos befolyásoltság aránya az olyan bűncselekményeknél, mint a hivatalos személy elleni erőszak, garázdaság, izgatás, rongálás, emberölés vagy annak kísérlete, közbiztonság és közrend elleni bűncselekmények.

A közlekedési vétségek esetében az alkoholos befolyásoltság előfordulási aránya 78-80%. Feltűnő az iszákosság és alkoholizmus részvétele az öngyilkosságok esetében is. 1969. évi szociológiai vizsgálatok szerint a férfi öngyilkosok 53%-a, a női öngyilkosok 14%-a volt alkoholista. Jelenleg az öngyilkossági statisztikában hazánk az elsők között van. Az esetek 40%-a az alkoholizmussal függ össze. Ugyanez a helyzet a válásoknál is.

Az alkoholfogyasztásnak funkciója van a társadalom életében... Kellemessé teszi a szórakozást, a társas együttlétet, könnyíti a társaságban való feloldódást. Az alkoholos állapot feszültségeket old, a szociális ivás pedig megkönnyíti az emberekkel való kapcsolat kialakítását. Így az alkohol a társas érintkezés jellegzetes kenőanyaga, amely mintegy olajozza a kommunikációs csatornákat, ugyanakkor a társadalmi feszültségektől való menekülés eszköze is. Az alkoholban az a legveszélyesebb, hogy hozzá lehet szokni, tartós és rendszeres fogyasztás esetén szenvedélybetegséggé válik.

Az alkoholfogyasztók túlnyomó többsége marad az alkalmi társasági ivás, a szociális ivás szintjén és csak kisebb hányad lesz alkoholista. A WHO adatok alapján a fogyasztók 10-15%-a válik iszákossá és várhatóan ezek együtöde, tehát az összfogyasztók 3-5%-a lesz alkoholistává.

Íme, a WHO-séma az emberek szeszes ital iránti beállítottságának jellemzésére:

I. nem ivó, „absztinens" (20%)
II. ivó (80%)
alkalmankénti társasági ivó (40%)
rendszeres ivó (40%)
— mérsékletes ivók (25%)

— ritkán mértéktelenül ivók, házibulizók (8%)
— sokszor mértéktelenül ivók, nagyivók (2%)
— mértéktelenül ivók, kontrollt vesztők
részegesek-iszákosak (3,5%)
— mértéktelenül ivók, dependens alkoholisták (1,5%)

alkoholbetegek

veszélyeztetettek

Az alkoholizmus fogalommeghatározása évtizedek óta vita tárgya a betegség soktényezős természete, folyamatjellegének progresszív volta és bonyolult szociális vonatkozásai miatt. Legalább 60 definíció ismeretes. Ezek közül néhánnyal érdemes megismerkedni.

Az Egészségügyi Világszervezet megfogalmazásában alkoholisták azok a mértéktelen ivók, akiknek alkoholdependenciája[2] olyan szintet ér el, amely már észrevehető mentális zavart okoz, amely már károsítja testi-lelki egészségüket, társas kapcsolataikat, és többé-kevésbé egyenletes tásadalmi-gazdasági tevékenységüket. Más megfogalmazás szerint az alkoholizmus a központi idegrendszer alapvető zavara által jellemezhető krónikus betegség, mely bizonyos testi tünetcsoportok megnyilvánulása révén az azokkal együttjáró ivásvágynak parancsoló jelleget ad. A közvélemény azt tartja alkoholistának, aki olyan sokat iszik, hogy megzavarja vagy megakadályozza családja vagy önmaga boldogulását, sikeres életvitelét, ugyanakkor az italozásnak ezen hatását nem ismeri föl, vagy ha mégis felismeri, ivását kontrollálni, korrigálni képtelen. Aki alkohol nélkül nem tud szembenézni az élettel, és mindaddig nem tud hozzá alkalmazkodni amíg nem iszik, az alkoholista.

Talán az alkoholizmus lényegét az alábbi definíció fejezi ki leginkább: az alkoholizmus olyan magatartási rendellenesség, amely olyan mennyiségű alkoholtartalmú ital ismételt fogyasztásával jár, hogy a fogyasztó magatartása bizarrá, abnormálissá, deviánssá[3] válik (vagy ennek gyanúját kelti), és károsul egészsége, esetleg munkaképessége. Az alkoholizmus bizonytalan etiológiájú[4], nem lokalizált krónikus betegség.

A tapasztalat azt mutatja, hogy az alkoholizmus hosszú évek folyamataként alakul ki, s ahhoz, hogy valaki krónikus alkoholistává váljon, számos külső, környezeti és belső, testi-lelki (részben örökölt) tényezőnek kell összejátszania.

Ilyen tényezők lehetnek:

— az egyén szocializációs folyamatát akadályozó események, amelyek a személyiség fejlődését maradandóan károsítják,

— a társadalmi beilleszkedéssel járó tartós feszültségek, amelyeket a károsodott személyiség nem tud levezetni,

— olyan viselkedési minták, amelyek az alkoholfogyasztást sugalmazzák, különös tekintettel a feszültségek levezetésére.

A szocializáció zavarai

A társadalomtudományok szerint a személyiség úgynevezett szocializációs folyamatban alakul ki és veszi fel közvetlen emberi környezetének — és azon át tágabb társadalmi helyzetének — sajátos jegyeit. E folyamatban különféle zavarok léphetnek fel, amelyek a személyiség strukturális károsodásait hozhatják létre. Az alkoholizmus szempontjából fontosak lehetnek az aspecifikus[5] károsodások és a specifikus személyiségtorzulások egyaránt. Az alkoholizmus maga a

[2] alkoholdependencia: alkoholfüggőség
[3] deviáns: a társadalmi normáktól eltérő
[4] etiológia: kóroktan
[5] aspecifikus: nem specifikus

személyiségfejlődési folyamat egy későbbi fázisában alakul ki. Valószínű, hogy a szocializáció aspecifikus hibái a személyiségfejlődés korai, családon belüli fázisában jönnek létre. E hibák később a személyiség adaptivitását[6], önmegvalósító képességét, érzelmi rugalmasságát és feszültségfeldolgozó kapacitását csökkentik. A személyiségkárosodás közvetlen oka a család patológiás[7] volta.

A családban eltöltött gyermekkor a személyiség kialakulásának legkritikusabb szakasza. A család patológiája e korban a személyiség fejlődésére negatív hatást gyakorol, s különösen károsító hatású tényezők:

— a családi közösség felbomlása (például válás, elhalálozás),
— a szülők közötti gyakori vagy állandó konfliktusok,
— a szülők szeretet nélküli, durva, elhanyagoló magatartása a gyermekkel szemben,
— a szülők alkoholizmusa.

Az utóbbi különösen erős hatással van a gyermekre, annak későbbi szeszesital-fogyasztására, mert ilyen környezetben természetes viselkedési mód az alkoholfogyasztás, s a gyermek az ivási szokásokat spontán elsajátítja.

A családi környezetben látott cselekvési, ivási minták, hallott nézetek, normák látásához hozzáadódik a felnőttkori barátok, munkatársak, környezet befolyása, s a gyermekkorban kialakult alkoholizmusra való hajlamot a felnőttkori feszültségek tovább mélyíthetik. Tudományos vizsgálatok igazolták, hogy a különböző interperszonális[8] kapcsolatok tényezőire visszavezethető és szorongással járó neurotikus állapotok nagymértékben felelősek az alkoholizmus kiszélesedéséért.

Az ember társas kapcsolatainak diszharmóniája[9] a mai világban felismerhető izolálódást[10], insufficiencia-érzést[11], túlzott aktivitást és szubdepressziót[12] vált ki az egyénből. Önmagában egyik tényező sem kóros, de egy szerencsétlen szituáció bármelyik pillanatban elindítója lehet a neurózisnak, a pszichoszomatikus[13] tünetképződésnek. Így válik felelőssé az alkoholizmus a drogdepedencia[14] nagymértékű kibontakozásáért, s a suicidium[15] emelkedéséért.

Az alkoholizmus kibontakozásában — figyelembe véve és elfogadva az alkoholtartalmú italok fogyasztásának szorongásoldó, s ezáltal bizonyos fokon védelmet adó szerepét — különösen két tényező emelhető ki a neurotikus folyamatokban:

— anyagi jólét,
— a társasághoz való tartozás igénye.

A társadalom gyors változásaival, átszervezésével járó szorongást előidéző neurózist megsokszorozó tényezők számosak; ilyen maga a nagyobb társadalmi mobilitás[16], az iparosodásból származó életmódváltozás (több műszak, utazgatás, családtól való elszakítottság, a nők szélesebb körű foglalkoztatása), az értékrendek zavarai, az urbanizáció[17], s mindezekkel összefüggésben számos bizonytalansági tényező.

Az életszínvonal emelkedése, a szabad idő helytelen felhasználása, az egyén kulturális igénytelensége, az ellentétes előjelű információ-dömping, esetenként

[6] adaptivitás: a változó életkörülményekhez való alkalmazkodás
[7] patológiás: kóros, beteges
[8] interperszonális: személyek közötti
[9] diszharmónia: a harmónia hiánya
[10] izolálódás: elkülönülés, elszigetelődés
[11] insufficiencia: elégtelenség
[12] szubdepresszió: kisebb mértékű búskomorság
[13] pszichoszomatikus: lelki okok következtében beálló testi elváltozás
[14] drogdepedencia: kábítószer-függőség
[15] suicidium: öngyilkosság
[16] mobilitás: egy másik társadalmi csoportba kerülés
[17] urbanizáció: városiasodás

képességet, felkészültséget meghaladó munkakörök ellátása is az alkoholizmus-neurózis irányába hathat.

A társadalomban jelenlevő szokványos konfliktusok (házastársi, családi összeütközések, lakáshelyzet, több generáció együttélése, sikertelenség, túlterhelés, stb.) ugyancsak könnyen vezethetnek szorongásos állapothoz. A neurotikus feszültség mellett az ivásvágy kiváltásában a negatív érzelmi állapot, az idült enyhe depresszió jelentős szerepet játszik.

A neurózis társadalmi jelentőségére utal nagy előfordulási aránya. Egy zárt földrajzi közösségben, egy kis magyar faluban mentális zavarban szenvedett 1961-ben a 15 évesnél idősebb lakosság 30,1%-a, 1970-ben pedig 42,2%-a. Ezen adatok valódiságát megerősíteni látszanak hasonló irányban végzett külföldi vizsgálatok is. Így egy amerikai faluban a neurotikusok és más mentális zavarban szenvedők aránya 57%, a New-York-i Manhattanben pedig ugyanezek aránya 81,5%.

Deviáns viselkedési módok

A szociológia modern irányzatai, az anómia[18] koncepció az alkoholizmust a deviáns viselkedésmódok közé sorolja. Ilyen társadalmi beilleszkedési zavar még az alkoholizmus mellett az öngyilkosság, a bűnözés (különösen a fiatalkori, valamint a felnőttkori, nem haszonszerzésre irányuló bűnözési formák), a mentális zavarok (elmebetegségek és neurózisok), valamint mindezek előzményeként és következményeként a gyermekkori és ifjúkori veszélyeztetettség.

A társadalmi feszültségek vonatkozásában az alkoholizmus mint magatartás, menekülő, visszavonuló deviancia, míg a bűnözés lázadás a célok elérhetetlenségével szemben. Az egyes devianciaformák rokonságban vannak egymással, mivel hátterükben társadalmi eredetű frusztrációk[19] állnak. A rokonságot a különböző deviáns viselkedésmódok egymásba való átalakulása és együttes előfordulása tanúsítja.

Az alkoholizmus társadalmi veszélyességét, az ellene való küzdelem jogosságát és szükségességét bizonyítja, hogy a legproduktívabb korosztály munkaképességét csökkenti. Az alkoholisták döntő részben a 30—49 évesek közül kerülnek ki, vagyis a legmunkaképesebb, legalkotóbb korban levő korosztályból. Ugyanakkor jól követhető e betegség fiatalodása, mivel az alkoholisták kétharmada 40 éven aluli. Ezt nagyfai vizsgálataink is megerősítik.

Kedvezőtlen az alkoholista nők arányának emelkedése, valamint az a tény, hogy a leszázalékolásra kerültek 20%-a (átlagéletkoruk 44 év!) szintúgy alkoholista. Számos vizsgálat és statisztikai adat dokumentálja az alkoholbetegek korai elhalálozását is. Az alkoholizmus súlyos egészségkárosító hatása mellett 10 milliárd forintot meghaladó anyagi kárt okoz a társadalomnak.

Az alkoholizmus nem csupán az egyén, a közel 300 000 alkoholista és velük együtt összesen a mintegy 500 000 mértéktelenül ivó és veszélyeztetett betegsége, hanem ezek családjaié is. Gondoljunk az alkoholizmus családot károsító hatásaira, a házastárs, a gyermekek neurózisára, depressziójára, öngyilkosságára, testi-lelki, erkölcsi és anyagi veszélyeztetettségére stb. Ha családban gondolkodunk, akkor legalább másfél-kétmillió embert érint közvetlenül az alkoholizmus, ha figyelembe vesszük a társadalmi károkat, akkor közvetve a társadalom egészét sújtó betegség. E tényből adódóan a felelősség nem csak az egyéné, hanem a társadalomé is — mind a megelőzésben, mind a gyógykezelésben.

[18] anómia: a társadalmi normától való eltérés, törvénytelenség

[19] frusztráció: kellemetlen, bénító élmény

A társadalmak történeti fejlődésük során bizonyos deviáns jelenségeket, így az alkoholizmust különösképpen ítélik meg. Volt, amikor az ilyen megnyilvánulásokat a társadalom pozitív tulajdonságnak tartotta, volt amikor megbüntette. Előfordult, hogy szentté avatta, előfordult, hogy megégette a deviáns módon viselkedő embert. Majd pedig betegséggé nyilvánította, egészségügyi problémává minősítette, úgymond medikalizálta a kérdéskört. Érdekes, például, hogy az alkoholizmussal kapcsolatos magatartás mindhárom megítélése — és a vele kapcsolatos attitűd — ma is jelen van gondolkodásunkban és gyakorlatunkban.

Vannak olyan vélemények, melyek szerint a medikalizálás talán több kárral járt az egyén (a beteg) és a társadalom számára, mint haszonnal. Más oldalról viszont már lassan közhelyszerűvé válik annak sűrű hangoztatása, hogy az alkoholizmus elleni küzdelem, az alkoholizmus felszámolása nem csupán egészségügyi, hanem nagyon komoly és sokrétű össztársadalmi feladat. (Ez utóbbi részletes kifejtése meghaladja e tanulmány terjedelmi kereteit.)

Az alkoholista beteg testileg, lelkileg és szociálisan is károsodott, ezért gyógykezelése — az összetett kóreredetnek megfelelően — maga is összetett, a testi, a lelki és a szociális oldal egyaránt kezelendő. A terápia — amelynek csupán kezdete és feltétele az absztinencia[20] beállítása — célja az optimális egészségi állapot és a szociális beilleszkedés elérése, a beteg közvetlen környezete másodlagos károsodásának rendezése.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy az alkoholizmus szenvedélybetegség, melynek lényege egy állandóan jelenlevő vagy időszakosan fellépő késztetés, kényszeres vágy az alkohol fogyasztására. Mivel az alkoholbeteg élvezi betegségét — mert az ital euforizálja[21], oldja szorongását, súlyosabb állapotban pedig a már kellemetlen, kínzó elvonási tüneteit —, eleinte nincs gyógyulási szándéka.

Többnyire nem vállal, vagy csak vonakodva vállal önkéntes kezelést, kényszernek, sérelmesnek tartja a hozzátartozó, illetőleg a társadalom segítő beavatkozását. Úgy érzi, hogy el akarják venni tőle azt a jó közérzetet, biztonságot, amely személyiségének egyensúlyához a támasztékot adja, ezért igyekszik tiltakozni és ellenszegülni minden erejével. A kezelés kényszerítése (a kényszergyógyítás) és a vele járó korlátozás a személyiségben súlyosan traumatizálódott alkoholbeteg neurotikus feszültségét többnyire tovább növeli.

Pszicho- és szocioterápia

Mindenféle gyógykezelés legelső feltétele a kényszer érzetének és ezáltal az ellenállásnak az oldása. Az orvosnak, a gyógyító személyzetnek még kényszerkezelés esetén is önkéntes elhatározássá, belsőleg felismert szükségszerűséggé kell alakítania a gyógyítás tényét. A beláttatásban az ésszerű, lélektani és pedagógiai ráhatások eszközrendszerét komplexen és következetesen kell alkalmazni. Az egyoldalú, merev tiltással szemben az egyénnek önmagával és a társadalommal szembeni felelősségtudatára kell építeni.

Miután az alkoholizmus az egész személynek, mégpedig a társadalmi környezetbe ágyazott személyiségnek a betegsége, a szükséges szomatikus absztinenciát megalapozó tüneti kezelések mellett ezért elsőrendű fontossága, kiemelt szerepe van a pszichoterápiának és a szocioterápiának (a megfelelő társas viszonyok kialakításának) mint igazán oki kezelésnek.

Az alkoholista beteg gyógykezelése során a pszichoterápiának is be kell tartania a neuróziskezelés minden szabályát. A terápia egyik alapvető célja nem a

[20] absztinencia: önmegtartóztatás
[21] euforia: megokolatlan jókedv

bűntudat és az önvád erősítése, hanem a betegségtudat, a helyes önismeret és önértékelés, valamint az önbizalom erősítésén keresztül a gyógyulásba vetett hit kialakítása. Az akaratgyengeség, az önáltató hazudozás és az állhatatlanság nem szükségszerűen irreverzibilis[22] velejárói az alkoholizmusnak.

Az esetenkénti renitencia[23], a kezeléssel szembeni ellenállás nem jelent gyógyíthatatlanságot, hanem csupán azt jelzi, hogy még nem találtuk meg azt a terápiás kulcsot, amelyre a beteg megnyílik. Más szóval, ha az alkoholbeteg nem akar gyógyulni, ettől nem kevesebb, hanem inkább több az alkohológus szakember, a gyógyító személyzet feladata.

A szocioterápia nem nélkülözheti a beteg élethelyzetének egyéni, családi, társadalmi, munkahelyi viszonyainak ismeretét. Ennek alapján a szociális gondozást és gondoskodást, az alkalmazkodási készséget fejlesztő, egészséges, kulturált szabadidő-töltési mintákat, a közösségi és klubterápiát, valamint a nélkülözhetetlen munkaterápiát. A szocioterápia alkalmazása során a társadalmi élet normáinak megfelelő, ahhoz hasonló követelményeket és életszerű terápiás körülményeket kell kialakítani, valamint ápolni és erősíteni kell a betegtársak (családi és munkahelyi) kapcsolatait.

A szocioterápia célja a beteg személyiségfejlődésében jól kimutatható károsodások utólagos korrekciója, a szocializáció zavarának csökkentése és a beteg munkába állítása, rehabilitációja. Ez csak egy szakszerűen kialakított orvos—beteg kapcsolat mellett, hosszú távú, pszichoterápiásan orientált betegvezetéssel oldható meg, egy többlépcsős progresszív betegellátás rendszerében.

Az alkoholbetegségek gyógyításában az orvostudomány nem nélkülözheti más tudományágak (így a pszichológia, a pedagógia, szociológia stb.) segítő jelenlétét. Az alkoholizmus medikalizálódása után az ellene való küzdelemnek, a gyógyító munkának is szükségszerűen társadalmasodnia kell. A gyógyító teambe és láncolatba más szakterületek képviselőit (pszichológusokat, pedagógusokat, szociológusokat, jogi szakembereket és népművelőket), valamint segíteni akaró társadalmi munkásokat (és szervezeteket) egyaránt be kell fogadni.

Az orvos pedig az elfogadáson túl legyen nyitott és fogékony a társtudományok iránt. Szakképzettségét egyre inkább ki kell egészítenie korszerű pszichológiai, pedagógiai és szociológiai ismeretekkel. Ez elengedhetetlen feltétele egyfelől a kóroktani szempontból soktényezős alkoholbetegség gyógykezelésének, másfelől annak, hogy elfogadott vezetője legyen a társtudományok képviselőit is magában foglaló gyógyító csoportoknak (teameknek).

Összefoglalóképpen megállapítható, hogy a magyar igazságügy, és ezen belül a büntetésvégrehajtás az alkoholizmus elleni küzdelemből, mint társadalmi szintű feladatkonglomerátumból — saját profilját jelentősen meghaladóan — vállalja és teljesíti a ráháruló teendőket.

Dr. Raska László

[22] irreverzibilis: vissza nem fordítható, irányában meg nem változtatható folyamat, művelet

[23] renitencia: ellenszegülés, engedetlenség, makacskodás