

ALKOHOLIN TUOTANTO

Unkarin tunnetuimmat viinialueet ovat Eger, Balaton, Tokaj, Sopron, Pécs Villány ja Alföld.

Maan vuotuisesta n. viiden miljoonan hehtolitran viinisadosta menee runsas neljännes vientiin. Kaksi kolmasosaa viennistä suuntautuu sosialistisiin maihin, ennen muuta Neuvostoliittoon, DDR:ään, Tšekkoslovakiaan ja Puolaan. Suurin läntinen kauppakumppani on Saksan liittotasavalta. Vientiyrityksiä on tehty mm. Japaniin (Terelmes 1974). Suomeen tuotiin vuonna 1976 unkarilaisia viinejä noin kaksi miljoonaa litraa. Niiden osuus Suomessa myydyistä viineistä on noin viidenes.

Alkoholijuomia tuodaan Unkariin melko vähän. Tšekkoslovakia myy Unkariin vuosittain noin miljoona hehtolitraa olutta. Unkari tuottaa itse olutta vuosittain 1,6 miljoonaa hehtolitraa. Väkeviä alkoholijuomia tuodaan maahan, ja ne ovat kalliita. Pääosa viinistä tuotetaan valtion- ja osuustoimintatiloilla: valtiolla on 100—120 viininviljelystilaa ja osuustoiminnallisia tiloja on 300—400. Noin neljännes tuotannosta tulee yksityistiloilta.

ALKOHOLIN KULUTUS

Unkarissa, kuten yleensä viinimaissa, alkoholin kokonaiskulutuksen mittaaminen on hankalaa. Virallinen tilasto arvioi kulutuksen olleen vuonna 1974 10 litraa ab-

Artikkeli pohjautuu syksyllä 1975 opetusministeriön apurahalla Unkariin suoritettuun kahden viikon asiantuntijavierailuun.

soluuttialkoholia henkeä kohden. Unkarissa valmistetaan alkoholia melkoisesti myös kotona, mutta koska tästä verotetaan, sitä ei aina ilmoiteta.

Alkoholijuomien juomaryhmittäinen kulutus asukasta kohden vuosina 1960 ja 1974 käy ilmi seuraavasta asetelmasta (Boór 1975):

| | 1960 | 1974 |
|----------------|------|------|
| | 1 | 1 |
| viinit | 29,9 | 38,0 |
| olut | 36,8 | 66,0 |
| väkevät juomat | 2,8 | 6,5 |

Absoluuttialkoholina laskettuna Unkarissa kulutettiin asukasta kohden 6,6 litraa vuonna 1960 ja 9,9 litraa vuonna 1974 (Boór 1975).

ALKOHOLIPOLITIikka

Alkoholipolitiikka-käsite ei ole vielä erityisen tuttu Unkarissa. Alkoholipolitiikaksi toimenpiteiksi luetaan valistuksen lisäksi osittain hintapolitiikka.

Valtion suunnitteluyksikön hinta-asiantuntija, tohtori Karl Boór katsoo, ettei pelkästään hintojen avulla pystytä kovin paljon säätelemään alkoholijuomien kulutusta. Alkoholijuomien hintapolitiikan päämäärät liittyvät Unkarissa alkoholipolitiikan ohella pikemminkin valtiontalouteen ja viinisadon vaihteluihin. Alkoholijuomien bruttotuloista valtion osuus on viinin osalta noin 19 %, oluen 61 % ja väkevien juomien 85—88 %. Valtion alkoholitulot ovat noin 10—12 miljoonaa forinttia (1 forintti = n. 0,20 mk) eli 2—2,4 miljoonaa markkaa. Alkoholijuo-

mien hintoja on nostettu enemmän kuin useimpien muiden tuotteiden hintoja. Vuonna 1975 litra viiniä maksoi 29 forinttia ja olut 11 forinttia.

Alkoholin osuus kotitalouksien kulutusmenoista on Unkarissa melko suuri. Reaaliarvon mukaan laskettuna kotitalouksien kokonaisuusmenoista kului vuonna 1960 alkoholiin 11 %, vuonna 1970 14 % ja vuonna 1973 15 % (Boór 1975).

ALKOHOLITUTKIMUS

Alkoholitutkimusta harjoitetaan yliopistoissa ja sairaaloissa sekä yleisissä lääketieteellisissä ja yhteiskuntatieteellisissä tutkimuslaitoksissa. Erittäin paljon alkoholiin liittyviä tutkimuksia on tehty tilastollisen keskustuomiston sosiaalitaloustutkimusosastolla ja väestötutkimuslaitoksessa.

Tilastollisen keskustuomiston alkoholia koskevia tutkimuksia ovat tehneet mm. sosiologit Rudolf Andorka, László Cseh-Szombathy ja Judit Kiss sekä psykiatri Béla Buda. Tutkimukset kohdistuvat mm. alkoholistien sosiaaliseen taustaan ja persoonallisuustekijöihin (esim. Andorka & al. 1972, Gábor 1974). Eräs tutkimus koskee alkoholistien lapsuutta ja alkoholismin periytyvyyttä. Sosiologian, psykologian ja lääketieteen asiantuntemusta edustava ryhmä tutkii alkoholistiperheiden lapsia (Szabady 1974). Lähinnä sosiaalipsykiatrian alaan kuuluvia tutkimuksia on julkaissut Budan lisäksi mm. psykiatri István Balint.

Tutkimus on kohdistunut alkoholismiin poikkeavan käyttäytymisen muotona (Andorka 1973, Cseh-Szombathy 1970), koko väestön alkoholin käyttöä kuvailevia tutkimuksia ei juuri ole tehty. Tutkimusraportteja on julkaistu etupäässä unkariksi, mutta Alkohológia-lehdessä julkaistaan artikkeleista myös englannin- ja venäjänkielinen lyhennelmä.

Kansallinen alkoholismineuvosto

Kansallinen alkoholismineuvosto eli Alkoholismus Elleni Országos Bizottság (AEOB) toimii Unkarin Punaisen Ristin

yhteydessä ja sen tiloissa. Se perustettiin 1961 koordinoimaan alkoholismia vastustavaa toimintaa. Neuvoston palveluksessa on Budapestin toimistossa kolme työntekijää. Johtajana toimii psykiatri Mihály Bonta, joka on samalla myös neuvoston tieteellisen aikakauslehden Alkohológian päätoimittaja. Neuvosto voi käyttää Punaisen Ristin vapaaehtoistyövoimaa apunaan eri paikkakunnilla.

AEOB on jaettu viiteen alaosastoon: 1) tieteelliseen, joka jakautuu edelleen lääketieteelliseen ja sosiologiseen osastoon, 2) talous- ja lakiosastoon, 3) propagandaosastoon, 4) nuoriso-osastoon ja 5) huumeosastoon.

AEOB toimii pääasiassa painostuselimenä. Johtaja Bontan mukaan sen vaikutusvalta on toistaiseksi melko vähäinen. AEOB on perustanut alkoholistiklubeja, jotka ovat Suomen AA-ryhmien ja a-klinikoiden välimuoto. AEOB:n tärkein työmuoto koordinoinnin lisäksi on valistus. Toistaiseksi on järjestetty vain paikallisia valistuskampanjoita.

AEOB julkaisee kirjasia, joissa esitellään alkoholin vaikutuksia, alkoholismia ja sen hoitomahdollisuuksia. Niitä jaetaan mm. kouluihin ja työpaikkoihin. Saamani puolenkymmentä kirjasta olivat 30–60-sivuisia monivärisiä painotuotteita. Kirjaset vaikuttivat asiallisilta, ajankukaisilta ja esitystavaltaan kiihkkottomilta. Valitustoimintaa vaikeuttaa Bontan mukaan se, että alkoholiin asennoidutaan Unkarissa hyvin vapaamielisesti eikä sen aiheuttamia ongelmia helposti ymmärretä.

Kansallisen alkoholismineuvoston laajentamista on suunniteltu, mutta tohtori Bonta arvelee, ettei suunnitelmia toteutettane kovinkaan pian. Hän haluaisi neuvostolle samat resurssit ja vaikutusvallan kuin vastaavatyypillisellä neuvostolla on Puolassa.

Alkoholihaitat

Tohtori Béla Buda (1975) on arvioinut, että Unkarissa on noin 150 000 alkoholistia ja 400 000 liikaa juovaa. Alkoholin

käyttöön suhtaudutaan yhä erittäin suvaitsevasti. Niinpä oikeuskäytännössä vasta 1960-luvulla juopumus rikoksen tekohetkellä muuttui raskauttavaksi seikaksi.

Alkoholin kulutus on voimakkaasti nousussa. AEOB:n johtaja Bonta pitää syynä nopeaa teollistumista ja kaupungistumista. Maan 10,5 miljoonasta asukkaasta asuu jo kaksi miljoonaa Budapestissa. Noin miljoona asuu työläishotelleissa Budapestissa tai sen lähialueilla. Nämä työläiset — lähes poikkeuksetta miehiä — käyvät kotonaan maaseudulla vain pari kertaa kuukaudessa. Työläishotelleissa asuvien harrastusmahdollisuudet ovat vähäiset ja alkoholin käyttö rajua. Uusissa työläishotelleissa aiotaankin kieltää alkoholin käyttö.

ALKOHOLISTIHUOLTO

Unkarin alkoholistihuollon painopiste on psykiatrisessa hoidossa. Alkoholisteja hoidetaan mielisairaaloissa. Niiden lisäksi maassa on laajeneva avohuoltoverkosto (klinikat), joukko AA:n tyyppisiä kerhoja ja erityislaitoksia.

Seuraavassa esitetään yleisiä tietoja psykiatrisesta hoidosta ja klinikoiden toiminnasta. Erikseen kuvataan Intaházan psykiatrista kuntoutuslaitosta ja kolmea Budapestissa sijaitsevaa hoitopaikkaa: keskusalkoholiklinikkaa, alkoholistikerhoa ja selviämisasemaa.

Viime vuosina alkoholistihuoltoa on laajennettu nopeasti. Vuonna 1966 säädettiin useita sitä koskevia lakeja. Lain mukaan alkoholistihuollon toimenpiteiden kohteeksi joutuvat ne, jotka liiallisella, jatkuvalla alkoholin käytöllä vaarantavat oman ja perheensä terveyden sekä terveet elämäntavat. Varsinaisiksi alkoholisteiksi laissa luetaan ne, jotka laiminlyövät työtään tai jotka ovat haitaksi yleiselle järjestykselle. Vuonna 1975 tuli voimaan laki alkoholistien hoidosta pakotyölaitoksessa.

Vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuneet saavat korvausta sairausvakuutuslain perusteella. Sairaalassaoloajalta maksetaan

enintään 75 % normaalipalkasta. Alkoholistihuolto sinänsä samoin kuin muutkin terveyspalvelut ovat ilmaisia. Selviämisasemien käytöstä peritään kuitenkin maksu.

Psykiatrinen hoito

Budapestin keskusmielisairaalassa alkoholisteilla on oma osastonsa. Useimmissa muissa sairaaloissa alkoholisteja hoidetaan tavallisilla osastoilla; etupäässä käytetään lääkehoitoa, psykoterapiaa ei juuri lainkaan. Psykiatrisia sairaansijoja Unkarissa on noin 40 000.

Psykiatrista hoitoa haittaa paikkapula. Unkarissa ei ole sodan jälkeen rakennettu yhtään uutta psykiatrista sairaalaa. Budapestin keskusmielisairaalassa paikkaluku on jouduttu lisäämään kolminkertaiseksi ilman uusia tiloja, kertoo sairaalan tutkimusosaston johtaja psykiatri Zsófia Simek. Vuonna 1973 hoidettiin psykiatrisissa sairaaloissa 70 000 alkoholistitapausta. Samana vuonna oli alkoholipsykoosien vuoksi hoidossa 1 600 henkilöä. Alkoholin vuoksi hoidossa olevia kroonikoita tohtori Buda arvelee olevan noin 3 500.

Intaháza

Intaházan psykiatrinen kuntoutuslaitos perustettiin vuonna 1952 Unkarin ensimmäiseksi ei-suljetuksi mielisairaalaksi. Laitoksen ensimmäinen johtaja tohtori István Benedek on kirjoittanut kuntoutuslaitoksen terapiakokeilusta teoksen, joka on käännetty monelle kielelle. Laitoksessa oli alunperin 80 vuodepaikkaa. Uusia tiloja laitokseen ei ole rakennettu, mutta paikkaluku on nostettu 150:een.

Laitos sijaitsee pienessä maalaiskylässä lähellä Itävallan rajaa. Alueen väkiluku on 160 000, ja muuttoliikkeen vuoksi monet kylät ovat jääneet kokonaan tyhjiksi. Alueella ei ole yhtään kaupunkia.

Alkoholisteille on laitoksessa varattu 15 hoitopaikkaa. Vierailuni aikana marraskuussa 1975 hoidettavana oli 25 alkoholistipotilasta. Naisia potilaista oli vain 10 %. Laitoksessa on kolme lääkärin virkaa,

joista vain ylilääkärin paikka oli täytetty. Kolmesta psykologin virasta oli täytetty kaksi. Sairaanhoidajia ja psykiatrisia sairaanhoidajia oli 25. Maatilan, kirjansitomon, erilaisten verstaiden, pesulan ja keittiön hoito työllistää 21 henkeä. Monissa näistä työskentelee potilaita.

Periaatteessa laitos ottaa potilaansa vain omalta alueeltaan. Käytännössä heitä tulee myös muualta maasta, vaikka tätä ei pidetä suotavana. Laitos toimii avohuoltoklinikkana ja hoitaa alueellaan kaikki alkoholitapaukset. Laitoksessa on sekä vapaaehtoisia että pakkohoitoon määrättyjä potilaita. Hoitohenkilökunnan mukaan alkoholipotilaat tulevat enimmäkseen ylemmistä sosiaaliryhmistä, joskin liiallinen alkoholin käyttö on heidän mielestään laskenut monien potilaiden sosiaalista asemaa.

Viisi päivää kestävä hoidon jälkeen alkoholipotilas päästetään laitoksesta. Tämän jälkeen hänen on käytävä kahden viikon ajan joko laitoksessa tai jollakin muulla avohuoltoklinikalla ottamassa antabusannos. Jälkihoidon kestäessä asiakas käy klinikalla vähintään kerran kuukaudessa. Hänet voidaan tarvittaessa hakea poliisin avulla jälkihoitokäynneille. Käytännössä hoitohenkilökunta näissä tapauksissa mieluummin menee asiakkaan kotiin, toteaa laitoksen johtaja tohtori József Kiss-Vámosi.

Hoitomuotoja ovat lääkehoito sekä ryhmä-, työ- ja taideterapia. Aikaisemmin kokeiltiin myös ryhmähypnoosia. Hoidon aluksi potilaille suoritetaan perusteellinen lääkärintarkastus ja määrätään tarvittavat lääkkeet. Antabuskuuri aloitetaan välittömästi pistoksina. Ensimmäisen pistoksen jälkeen potilaille juotetaan hiukan alkoholia aineen vaikutusten esittelemiseksi. Johtava psykologi Onkár Petrován tekee tulohaastattelun ja projekttiivisiä testejä. Yhdessä potilaan kanssa päätetään tälle sopivasta työ- ja taideterapiasta. Petrovánin mielestä alkoholipotilaat jättäytyvät helposti yksin, ja laitoksessa korostetaankin terapiamuotoja, joissa toimitaan yhdessä.

Terapiaryhmiin on kaikkien osallistut-

tava. Ryhmä kokoontuu kahdesti viikossa. Istunto kestää 1—2 tuntia. Ryhmissä on tavallisesti 18—20 potilasta. Psykologi Petrován katsoo, että 6—10 potilasta olisi sopivin määrä. Ryhmät ovat jatkuvia; niihin tulee koko ajan uusia potilaita ja entisiä jää pois. Ryhmissä on mukana myös entisiä potilaita, jotka ovat jääneet töihin laitokseen. Petrovánin mukaan tästä on ryhmän kiinteyden kannalta hyötyä. Psykologi Petrován aloittaa istunnon kertomalla alkoholin käytöstä ja vaikutuksista. Hän pyrkii saamaan uuden tulokkaan vakuuttuneeksi siitä, että alkoholin nauttiminen on vaarallista ja vahingollista. Tavoitteena on saada potilaat uskomaan, että he ovat sairaita. Petrován sanoo alkoholipotilaiden pitävän tullessaan sairaina vain laitoksen psykiatrisia potilaita.

Taideterapiaa hoitaa laitoksen toinen psykologi. Lähinnä harrastetaan kuvataidetta ja musiikkia. Taideterapiaa on työterapian lisäksi iltaisin tai muuna vapaa-aikana. Käydessäni laitoksessa siellä oli parhaillaan potilaiden töiden näyttely. Teoksia on tavallisestikin esillä potilashuoneissa ja yhteisissä tiloissa. Tauluja ja muita työ- ja taideterapian tuotteita on myytävänä. Ostajien käyntejä laitoksessa pidettiin tärkeinä samoin kuin potilaiden omaisten ja tuttavien käyntejä.

Avohoitoklinikat

Alkoholistien avohoitoklinikkajärjestelmä pohjautuu Unkarissa vuoden 1966 alkoholilakiin. Klinikoita oli vuoden 1975 lopussa 53, joista yksin Budapestissa 22. Koko avohoitajärjestelmän palveluksessa työskentelee 84 lääkäriä ja 112 sosiaalityöntekijää (sairaanhoitajaa). Joissakin klinikoissa on muutakin henkilökuntaa, kuten psykologeja. Lääkäreitä ja muuta henkilökuntaa ei yleensä ole koulutettu toimimaan alkoholistihuollon piirissä. Hoito on tämän vuoksi eri klinikoilla hyvin erityyppistä ja -tasoista (Buda 1975).

Vuonna 1972 avohoitoklinikoilla kävi yhteensä 37 185 asiakasta, seuraavana

vuonna 39 830 ja vuonna 1974 45 365 asiakasta. Kokonaan uusia tapauksia oli 8 177. Hoidetuista asiakkaista oli pakolla määrätty hoitoon 2 558 ja vapaaehtoisesti tulleita oli 5 619. Klinikoiden esittämien arvioiden mukaan vuoden 1974 lopussa oli asiakkaista parantunut 8 796. Parantumisen kriteerit eivät tilastosta ilmene (Buda 1975).

Budapestin keskuskliniikka

Keskuskliniikan toiminta-alueeseen kuuluvat Budapestin 8. ja 10. kaupunginosa. Lisäksi sinne lähetetään vaikeimmat asiakkaat Budapestin muilta klinikoilta. Klinikan johtajana toimii psykiatri István Balint. Klinikalla työskentelee kaksi hoitotiimiä. Henkilökuntaan kuuluu kaksi psykiatria, kaksi psykologia, viisi sosiaalityöntekijää ja kaksi toimistotyöntekijää. Klinikka on auki tiistaisin klo 8—20 ja muina arkipäivinä klo 14—18.

Asiakkaita oli vuonna 1974 noin 1 500. Vuonna 1965 asiakkaista oli naisia vain 8 % ja vuonna 1974 noin 12 %. Suuri osa asiakkaista kuului alempiin sosiaaliryhmiin. Tohtori Balintin mukaan ylemmillä sosiaaliryhmillä on paremmat mahdollisuudet joko salata alkoholi-ongelmansa tai hoidattaa sitä muuten (Balint 1969).

Asiakkaat tulevat klinikalle joko vapaaehtoisesti tai alueen terveydenhuolto-osaston määrääminä. Jälkimmäisessä tapauksessa joko osaston tai klinikan sosiaalityöntekijä käy ensin alkoholi-ongelmaisen kotona selvittämässä olosuhteita.

Uudet asiakkaat joutuvat alkuhaastatteluun. Sen tekee tavallisesti psykologi, mutta toisinaan myös psykiatri tai sosiaalityöntekijä. Puolisen tuntia kestävä haastattelun jälkeen täytetään taustatietoja, elinolosuhteita, työtä ja alkoholin käyttöä kartoittava 6-sivuinen lomake. Alkuhaastattelun tekijä lisää myöhemmin lomakkeeseen omat havaintonsa.

Aluksi asiakas voidaan määrätä laboratoriotutkimuksiin. Pääasiallinen hoitomuoto on antabuskäsittely. Jonkin verran käytetään myös muita hoitomenetelmiä. Asiakas voidaan lähettää hoitoon psy-

kiatriseen sairaalaan, mutta näin tapahtuu harvoin, sillä hoitopaikan saaminen kestää 2—3 kuukautta. Asiakas voidaan lähettää myös työlaitokseen.

Asiakas käy aluksi kuukauden ajan joka toinen päivä nauttimassa antabusanoksen, sen jälkeen käynneistä sovitaan erikseen. Käyntivälit vaihtelevat kuukaudesta vuoteen. Pakkohoitoasiakkaan on käytävä vähintään joka kolmas kuukausi jälkihoidossa. Mikäli häntä ei kuulu, voi sosiaalityöntekijä käydä hänen kotonaan.

Klinikan psykologi tohtori Éva Varga toivoo voivansa tehdä psykoterapeuttista työtä, mutta kertoo ajan menevän akuuttien ongelmien hoitamiseen. Asiakkailta on monenlaisia sopeutumisvaikeuksia, jotka vaativat hoitoa. Tohtori Varga sanoo suhtautuvansa asiakkaaseen aluksi pedagogisesti, mutta muuttavansa käytäytymistään hoitosuhteen lopulla siten, että asiakas ja psykologi keskustelelevat ongelmista tasavertaisina.

Perheterapiaa on myös kokeiltu, samoin ryhmäterapiaa 20—25 hengen ryhmissä. Tulokset eivät ole olleet erityisen hyviä. Tohtori Balint pitää syynä sitä, ettei työntekijöillä ole koulutusta ryhmäterapiasta. Asiakkaat eivät myöskään ymmärtäneet ryhmäterapian mielekkyyttä, vaan ristivät mm. erään terapiaa johtaneen lääkärin juttulääkäriksi.

Alkoholistikerhot

Alkoholistikerhoja on toistaiseksi perustettu koko Unkariin vain kuusi. Ne toimivat itsenäisesti. Hoidosta vastaavat asiakkaiden itsensä lisäksi terapeuttiset tiimit, joihin kuuluu yleensä psykiatri, psykologi ja sairaanhoitaja. Kerhoissa oli syksyllä 1975 yhteensä noin 600 jäsentä. Kerhojen käyttömenoista vastaa AEOB. Vierailin kahdessa kerhossa, joista toinen sijaitsee Budapestin esikaupungissa ja toinen kaupungin keskustassa. AEOB:n johtaja tohtori Bunta toimii itse jälkimmäisen johtajana.

Esikaupungin kerho sijaitsee Budapestin 16. kaupunginosassa, työläisten asu-

ma-alueella, parinkymmenen kilometrin päässä keskustasta. Kerho johtaa psykiatri Pál Avar. Kerho toimii yksikerroksisessa talossa, jossa on suuri kerhohuone televisioineen, erilaisine peleineen ja pienine kirjastoineen sekä johtajan ja sosiaaliryöntekijöiden työhuone. Työhuonetta käyttävät myös terapiaryhmät. Lisäksi talossa on lääkärin vastaanottotilat. Tohtori Avar toimii osapäiväisenä lääkärinä. Sosiaaliryöntekijöinä on kaksi sairaanhoitajaa.

Käydessäni kerhossa perjantai-iltana siellä oli väkeä parikymmentä henkeä. Joukossa oli useita nuoria, jotka pelasivat korttia. Vanhempi väki keskusteli tai katseli televisiota. Puolet kerhon jäsenistä on naapureita tai tuttavilla, joilla ei itsellään ole alkoholiongelmia. Tohtori Avar kertoo, että tarkoituksena on luoda kerhoon sellainen ilmapiiri, että kuka tahansa saattaa poiketa sisään leimautumatta alkoholistiksi.

Kerhotilat sijaitsevat ostoskeskuksen yhteydessä ja näytti siltä, että niitä todella käytetään asuinalueen yhteisenä kokoontumispaikkana. Sosiaaliryöntekijät ovat vapaaehtoisia. Heistä useilla on nimikkoasiakkaita, joiden tukihenkilöinä he toimivat. Kerhossa käydessäni siellä oli meneillään yleislääkärin tavanomainen vastaanotto. Tiloja käytettiin siis muuhunkin kuin pelkästään kerhon toimintaan. Kerhotoiminta on vielä kokeiluasteella.

Pakkohuolto

Ilmoituksen liiallisesta alkoholin käytöstä voi tehdä perheenjäsen, poliisi tai Punaisen Ristin ryöntekijä. Jos kyseessä on lisäksi väkivaltainen käyttäytyminen, ilmoitukset tulevat ensin poliisille. Asiaa käsittelee kunnan- tai kaupunginosaneuvoston terveydenhuolto-osasto. Alkoholistiksi ilmoitettua on kuultava. Ennen päätöksentekoa osaston sosiaaliryöntekijä käy tutustumassa tämän kotioloihin. Periaatteessa sama selvitys voidaan hankkia myös työpaikalta, mutta käytännössä näin ei juuri tehdä. Päätöksen pak-

kohoidosta tekee käytännössä neuvoston psykiatri, toteaa Budapestin keskusmielisairaalan psykiatri Buda. Pakkohoitoon määrättyllä on mahdollisuus valittaa päätöksestä.

Pakkohoitoon avohoitoklinikoille määrättiin vuonna 1974 yli 2 500 henkeä eli lähes kolmasosa kaikista hoitoon tulleista uusista tapauksista. Vapaaehtoisuus on usein kuitenkin näennäistä, ja hoitoon haikudutaan aviopuolison tai työtovereiden painostuksesta, sanoo tohtori Buda. Pakkohoitoa voidaan määrätä aina kuuteen kuukauteen saakka vieroituslaitoksissa. Myös tuomioistuimet voivat määrätä pakkohoitoon. Tämä koskee lähinnä niitä alkoholiongelmaisia, jotka saavat rangaistuksen jostakin rikoksesta. Vuonna 1974 tuomioistuinten päätöksellä määrättiin huoltoon noin 1 300 henkilöä.

Vuonna 1975 avattiin Szegedin lähellä vaarallisille alkoholisteille tarkoitettu suljettu työlaitos. Se on oikeusministeriön alainen, ja päätöksen pakkohoidosta tekee tuomioistuin. Hoitoaika on vuosi, mutta sitä voidaan pidentää kahteen vuoteen. Hoitoaika voidaan tarvittaessa myös lyhentää. Laitokseen joutuneet saavat normaalin palkan työstään, mutta joutuvat itse maksamaan ylläpitonsa. Vasta avatussa laitoksessa on toistaiseksi ollut vähän asiakkaita eikä kokemuksia ole kertynyt riittävästi (vrt. myös Tiainen 1976).

Selviämisasemat

Selviämisasemia on etupäässä suurimmissa kaupungeissa. Juopuneita viedään selviämään myös sairaaloihin. Kuljetuksen hoitaa poliisi. Asiakkaat joutuvat itse maksamaan kuljetuskustannukset. Lisäksi asiakas maksaa lääkärintarkastuksesta ja hoidosta 235 forinttia.

Budapestin selviämisasema aloitti toimintansa vuonna 1962. Asemalla on 22 vuodepaikkaa, joista kuusi on varattu naisille. Henkilökunta käsittää mm. lääkärin ja sairaanhoitajia. Vuonna 1975 selviämisasemalla kävi 4 500 asiakasta. Asemalla juopunutta pidetään 8—20 tuntia.

Käsittelyyn kuuluvat peseytyminen, lääkitys ja vuodelepo. Selviämisasema sijaitsee teollisuusalueella syrjässä keskustasta. Utta selviämisasemaa rakennetaan sairaalan yhteyteen.

Koulutus

Unkarin alkoholihuolto on kehittynyt vasta viime vuosina, ja se liittyy melko täydellisesti terveydenhuoltoon (Simek 1975). Tämä johtuu mm. siitä, ettei erityistä alkoholihuoltoon tähtäävää koulutusta ole ollut.

Sosiaalityöntekijöiden koulutus aloitettiin Budapestissa vuonna 1975. Pääsyvaatimuksena on ylioppilastutkinto. Koulutus kestää kolme vuotta ja se on painottunut psykiatriseen hoitoon. Tohtori Balint pitää valitettavana, ettei koulutusta ole saatu yliopistotasoiseksi. Toistaiseksi sosiaalityöntekijöiden paikoilla työskentelee pääasiassa sairaanhoitajakoulutuksen saaneita.

YHTEENVETO

Unkari on viinimaa, jossa kulutetaan vuodessa noin 10 litraa absoluuttialkoholia henkeä kohden. Viinintuotannolla on tärkeä osuus elinkeinoelämässä. Viinisadosta runsas neljännes menee vientiin. Viidennes Suomessa myytävistä viineistä on unkarilaista.

Alkoholin kulutuksen nopea kasvu on aiheuttanut Unkarissa samoja ongelmia kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Viinimaille tyypillinen väheksyvä suhtautuminen alkoholiin on yhä näkyvissä. Alkoholihuollossa myöhäinen hoitohakeutuminen ja pakkohoidon suuri osuus lienevät tästä oireita.

Erään arvion mukaan Unkarissa on 150 000 alkoholista ja 400 000 liikaa juovaa. Valistustoimintaa on lisätty ja alkoholihuoltoa laajennettu haittojen vähentämiseksi. Unkarissa on viime vuosina säädetty useita alkoholihuoltoa koskevia lakeja. Samalla painopistettä on yritetty siirtää perinteisestä psykiatrisesta lääkehoidosta sosiaalityön suuntaan.

Yleisin hoitokeino on antabus. Alkoholisteja hoidetaan etupäässä mielisairaloissa (70 000 vuonna 1973). Uuden lain myötä maahan on perustettu avohuoltoverkko. Vuoden 1975 lopussa alkoholiklinikoita oli 53, joista Budapestissa toimi 22. Klinikoilla kävi 45 365 asiakasta vuonna 1974. Lähes kolmasosa uusista asiakkaista määrättiin hoitoon pakolla. Kansallisen alkoholismineuvoston (AEOB) alaisuudessa kokeillaan alkoholistikerhoja, joissa on sekä suomalaisten AA-ryhmien että a-klinikoiden piirteitä. Alkoholistikerhoissa kävi syksyllä 1975 noin 600 jäsentä.

Alkoholihuollon nopean laajenemisen myötä ei ole ollut kylliksi varoja koulutukseen, rakennuksiin jne. Tämä näkyy huollon käytännön toteutuksen kirjavuutena ja mm. lisääntyvänä tilanahtautena psykiatrisissa sairaaloissa. Tämä voi olla osasyynä myös laajamittaiseen, vähän työvoimaa vaativaan antabuksen käyttöön.

Unkarin alkoholitutkimus on vireää ja sitä harjoittavat sekä psykiatrit että sosiologit. Tutkimustuloksia julkaistaan mm. Alkohológia-lehdessä. Tutkimusta samoin kuin muuta alkoholismiin liittyvää toimintaa koordinoi AEOB, jonka resurssit tosin ovat pienehköt.

Asiantuntijapiireissä ollaan kovin huolestuneita alkoholiongelmista. Tutkimus- ja kokeilutoiminta on vilkasta ja tasoltaan kansainvälisen vertailun kestävä. Alkoholihuollon teoreettisista ja käytännön ongelmista keskustellaan laajasti. Yleisvaikutelmaksi jäi, että Unkarin alkoholipolitiikan ja alkoholihuollon määrällinen ja laadullinen kehitys etenee nopeasti.

LÄHTEET

Kirjalliset lähteet

Andorka, Rudolf: Social factors in the development of deviant behavior. Warsaw 1973

Andorka, Rudolf, Buda, Béla & Cseh-Szombathy, László: Az alkoholizmus kifejlődésének tényezői. Központi statisztika-

kai hivatal. 4/11. Budapest 1972

Balint, István: Treatment of alcoholic patients in Budapest. 15th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism. Budapest June 9—18. 1969

Cseh-Szombathy, László: A deviáns magatartási formák elsajátítása a családban végbemenő szocializálódás során. Demográfia 1970, 386—393

Gábor, Mikes: A Budapesti alkoholisták és leszármazottaik biodemográfiai vizsgálata. A népeştudományi kutató intézet közleményei 39. Budapest 1974

Szabady, Egon: Demographic research institute, central statistical office. Szociológia, Supplement 5: 153—157, 1974

Terelmes, László: Entwicklung des ungarischen Weinexportes im Jahre 1973. Lebensmittel aus Ungarn 1, 1974

Tiainen, Usko: Unkarilaista alkoholisti-huoltoa. Sosiaaliturva 9: 440—441, 1976.

Haastattelut (19. 10.—2. 11. 1975)

Andorka, Rudolf, sosiologi, Tilastollinen keskustoimisto

Avar, Pál, psykiatri, Budapestin 16. kaupunginosan alkoholistikerho

Balint, István, psykiatri, Budapestin keskusalkoholiklinikka

Bonta, Mihály, psykiatri, Kansallinen alkoholismineuvosto

Boór, Karl, taloustieteilijä, Unkarin kansantasavallan suunnitteluyksikkö

Buda, Béla, psykiatri, Budapestin keskusmielisairaala

Kiss-Vámosi, József, psykiatri, Intaházan psykiatrinen kuntoutuslaitos

Petrován, Onkár, psykologi, Intaházan psykiatrinen kuntoutuslaitos

Simek, Zsófia, psykiatri, Budapestin keskusmielisairaala

Varga, Éva, psykologi, Budapestin keskusalkoholiklinikka.

Alkoholipolitiikka Vol. 42: 120—127, 1977