Előny a megelőzésnek

Több szakterület együttműködése a drog ellen

DROG STOP a jelmondata annak a prevenciós programnak, amelyet az UNICRI (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute)* indított el 1989 szeptemberében. Az UNICRI az ENSZ római székhelyű nemzetközi szervezete, amely az alkohol- és kábítószer-fogyasztás és az ebből eredő egyéni és társadalmi konfliktusok megelőzésére, kezelésére jött létre. Kezdeményezésére és szervezésében a világ számos országában alakultak munkaközösségek, amelyek az adott régió sajátosságait, fertőzöttségét vizsgálják, keresik azokat a megoldásokat, melyek a megelőzés sikeres eszközei lehetnek.

A megelőzés egyik módja a felvilágosítás, az alkohol, a kábítószer élvezetének okait feltáró és következményeit bemutató ismeretterjesztő, oktató munka, mely egyrészt a veszélyeztetettek, másrészt a velük kapcsolatba kerülő pedagógusok, orvosok, szociális munkások, egészségügyi dolgozók figyelmének felkeltésére irányul.

1993-ban Rómában az úgynevezett Integrált Prevenciós Program keretében tizenöt magyar szakember megismerkedhetett az oktatási anyaggal és a tematikával, akik ebben az évben száz pedagógust képeznek ki négyszer egyhetes kurzuson a Magyar Kultúra Alapítvány székházában, Budapesten.

Ok és okozat

Hazánk vezető helyen áll mindazon statisztikai mutatók tekintetében, melyek a személyiséget károsító szenvedélyekre, az egészségtelen életmódra és mindezek kedvezőtlen társadalmi következményeire utalnak. A 100 000 lakosra jutó halálozás Magyarországon közel kétszerese a nyugat-európai államok mortalitási adatainak.

Szenvedélybetegség miatt évente megközelítően 55 000 ember hal meg – úgymond, idő előtt – nálunk. A legveszélyeztetettebb a 40 és 60 életév közötti korosztály. Miközben az élveszületések száma egyenletesen csökken.

Az egyes statisztikai mutatók, negatív értékek között ok-okozati összefüggések rejle-

* Az ENSZ Regionális Kriminológiai és Igazságügyi Kutatóintézete

Év	Élve-születés	Halálozás	Terhesség-megszakítás	Házasság	Válás	Szaporodás (+) fogyás (-)	Népesség
1980	148 673	145 335	80 882	80 331	27 797	+3318	10 705
1990	125 679	145 660	90 394	66 406	24 888	-19 981	10 355
1991	127 207	144 813	89 931	61 198	24 433	-17 606	10 337
1992	121 724	148 781	87 065	57 005	21 607	-27 057	10 310
1993	117 033	150 244	75 258	54 099	22 350	-33 211	10 277
1994	115 598	146 889	74 491	54 114	23 417	-31 291	10 246
x							
1995	112 000	144 000	77 000	54 000	n. a.	-32 000	10 212

x=előzetes adatok; n. a.= nincs adat Forrás: KSH

nek. Az egészségtelen életmód, a gyakori stresszes állapot, a mozgáshiány, az egészségtelen táplálkozás, a feldolgozatlan konfliktusok, a dohányzásra, alkoholra való rászokás motívumai! A függőség kialakulása még jobban mélyíti a kiváltó konfliktusokat, megrendíti az egzisztenciális helyzetet, teret engedve további devianciáknak, akár a kriminalitásnak is. Ki ne ismerné azt a jelenséget, ami világszerte „diszkóproblémaként" foglalkoztatja a társadalmakat, megannyi közösségi, családi konfliktust, tragédiát idézve elő. Mindenki láthatott már marihuana cigarettát szívó, vagy Ecstasy tabletta és alkohol hatása alatt álló, szánalmat keltő és félelmet ébresztő fiatalokat.

A 14–20. életév közötti korosztály hajlamos arra, hogy szociális, egzisztenciális, érzelmi problémáinak megoldása érdekében, társai hatására vagy éppen saját kíváncsiságának kielégítésére kipróbálja valamelyik drogot. Ezt gyakran megelőzi a dohányzás kipróbálása, az arra való rászokás.

Magyarországi adatok szerint a 11–16. év közöttiek 17 százaléka szívott már cigarettát vagy éppen rendszeresen dohányzik. A 17 éveseknél ez az arány 18,6 százalék, a 18 évesek közül pedig 37,5 százalék dohányzik. A gimnáziumokban ez az arány valamivel kisebb, a szakmunkástanulók esetében magasabb. Aki fiatalkorúként rágyújt, nagy valószínűséggel rászokik a dohányzásra. A sikeres leszokások aránya 20 százalék alatt van.

A dohányzási szokások vizsgálati tapasztalatai alapján a dohányzók 46 százaléka a társától, barátjától kapja az első cigarettát. (Amerikában ma már nem sikk társaságban nikotin tartalmú cigarettát szívni. A negyven év körüliek körében a dohányzás egyáltalán nem elfogadott.)

Elkéstünk?!

A büntetés-végrehajtás országos parancsnoksága, felismerve a drogprobléma időszerűségét – és azt a tényt, hogy a személyi állomány mentélhigiénés állapotának megóvása, valamint az évi mintegy 14 000 fogvatartott érdeke ezt kívánja –, szükségesnek látta, hogy bekapcsolódjon a prevenciós programba. Ezért tette lehetővé 8 fő részvételét az első hazai tanfolyamon, majd ezt követően további két nevelőét a május 20-án indult tanfolyamra.

A büntetés-végrehajtás érdekeltségét a prevenciós programban mi sem bizonyítja meggyőzőbben, mint hogy 1994 végén fogadta el és 1995 januárjában léptette életbe kábítószer-ellenes stratégiáját. Ezzel megkezdődött a felkészülés a drogfüggő és ezzel összefüggésben a HIV-fertőzött elítéltek fogadására, kezelésére. Hazánk tranzitországból fokozatosan célországgá válik, jelentősen nő a kábítószerrel visszaélők köre. Várhatóan a börtönbe kerülők között is emelkedik a drogfogyasztók száma.

A magatartási és egészségügyi problémákon túl a kábítószer-fogyasztók drogszükségletének illegális kielégítése, az anyag bejuttatásának rejtett csatornái további biztonsági kérdéseket vetnek fel. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a kábítószerfüggő fogvatartottaknak a szabadságvesztés időszaka alatt az adott szerrel történő illegális ellátása a szervezett bűnözésbe való bevonásuk egyik bevált módszere. Mindez tehát új, összetett probléma, amiről a hazai büntetés-végrehajtási szakembereknek nincs még közvetlen tapasztalatuk. Sajátos, hogy a büntetés-végrehajtási intézetekbe a társadalomból kerülnek be drogfüggők, olyanok, akik civil pályafutásuk alatt válnak a kábítószer rabjaivá és elítélésüket követően mint elítéltek élik át az elvonási tünetek okozta kínokat, kísérlik meg illegális úton megszerezni a szükséges drogokat. Lehet, hogy szigorúbb ellenőrzéssel, jobb felkészültséggel sincs mód kívülrekeszteni a börtönkapukon a kábítószer- fogyasztókat?

A legolcsóbb: a prevenció

Amilyen bonyolult és összetett a probléma, olyan sokrétűek a megelőzésre irányuló feladatok. A kiinduló helyzet a pontos ismeretek megszerzése, a drogfertőzöttség mértékének feltárása, a kábítószerrel kapcsolatba hozható elítéltek körének megállapítása, az elítéltek drogfogyasztásának, kialakult szokásainak megismerése, a feltételek és körülmények tisztázása, mind-mind megannyi tennivaló. Ez a feltáró munka nem egyszerű, hiszen rejtőzködő magatartás jellemzi a drogosokat. A látható, érzékelhető történések csupán a jéghegy csúcsát jelentik. A hiba kijavítása, a korrekció drága és eredményessége is kétséges. Ezért a megelőzés lehetőségének kell tág teret biztosítani, amely nem kívánt eseményeket, személyiségfejlődési zavarokat, kirívó eltéréseket előz meg, a bekövetkezett hibát orvosolni és a helyzet további romlását megakadályozni igyekszik. Azokra irányul a prevenció, akik még egészségesen fejlődnek, akiknek életvitele elfogadott, helyes.

A büntetés-végrehajtásban az elítéltek kábítószer-fogyasztása új, eddig nem tapasztalt problémákat okoz majd. A megelőzés számunkra két stratégiai feladat megoldását jelenti: a kábítószer-kínálat megakadályozását, illetve a kábítószer-kereslet csökkentését.

Az elsődleges feladat a szerek lehetséges bejutási csatornáinak felderítése, megismerése, illetve a kábítószerrel visszaélők körének feltárása. A másik stratégiai cél felkészülni a drogprobléma kezelésére, illetve a szükséges egészségügyi, laboratóriumi rendszer létrehozására.

Jelenleg nincsenek megbízható adatok, hogy a fogvatartottak között milyen arányban fordul elő drogfogyasztó. A problémát megismerve fel kell hívni a figyelmet, hogy a drogabúzus a megelőzés oldaláról nem sematizálható probléma, mivel a fogyasztás motívu-

mai, módja, a használt szerek sokfélesége, élettani, illetve a viselkedésre gyakorolt hatása felmérhetetlenül sokféle. Eddig is tapasztalhattuk esetenként a fogvatartottak illegális gyógyszerfogyasztását, az erjesztéssel történő alkohol-előállítási próbálkozásokat, a sűrű teafőzeteket fogyasztó, „dobizó" elítéltek hangulatváltozásait. Vannak olyan információk, amelyek szerint engedélyezett, naponta fogyasztott élelmiszerekből állítanak elő egyszerű módon eddig ismeretlen bódító anyagot. Amikor tehát a kábítószerek bejutási csatornáit próbáljuk feltárni, számításba kell venni mindazokat az anyagokat, eszközöket, melyek mindennapi használatuk során ártalmatlanok, de az élet realitásai elől menekülő számára – viszonylag egyszerű módon – kábítószerré válhatnak.

A drogprobléma kezelésében a személyzetnek kulcsszerepe van. Ezért az állomány oktatása, kiképzése alapja az eredményességnek, ami a kábítószer-fogyasztás, -bejuttatás, -kereskedés megelőzését, gyors feltárását, felszámolását jelenti. Ezért szükséges folytatni a nemzetközi szervezetek – köztük az UNICRI – kiképző programjaiban résztvevők oktatását, hogy trénerként tovább adhassák ismereteiket.

A büntetés-végrehajtás szakemberei a prevenció és az úgynevezett ártalomcsökkentés érdekében a meggyőzésben, az ismeretterjesztésben, a tudatosításban – együttműködve a rendőrség bűnmegelőzési, illetve a DADA- (dohányzás, alkohol, drog, AIDS) programra kiképzett munkatársaival – hatékonyabban léphetnek fel. Célszerű a kábítószerrel kapcsolatos ügyekben járatos kapcsolattartó személyek (kontact person) kijelölése.

A kábítószerfüggőkkel való bánásmód, a magatartás, a hangulatváltozások, a drogos állapot felismerése, a szervezetbe juttatáshoz szükséges eszközök felismerése, feltalálása személyes tapasztaláson alapuló ismereteket igényel. E tapasztalatok megszerzéséhez úgy segítenek hozzá a kapcsolattartó szakemberek, hogy az akcióban való részvétel egyúttal sikerélményt nyújt. A fogvatartottak részére a külföldi gyakorlatban bevezetett és hatékonynak bizonyult drogtanácsadási módszereket, illetve krízisintervenciós megoldásokat kell adaptálni.

Nem hanyagolható el azonban az a meggyőző nevelőmunka sem, amely a fogvatartottak figyelmét és aktivitását irányítja saját életfeltételeik alakítására. Oktatással, képzéssel, kapcsolataik szervezésével, foglalkoztatásukkal a sikeres beilleszkedésre való törekvésben teszi az elítéltet érdekeltté.

Ahogy a drogfogyasztás, majd függés kialakulása is bonyolult hatásmechanizmusok következménye, úgy a megelőzés és a kezelés is komplexitást, több szakterület képviselőinek aktív együttműködését igényli.

Oktatási tematika

Ezt a bonyolult viszonyrendszert tükrözte az UNICRI tematikája. Nem áll szándékunkban az előadások, illetve az előadók közül bárkit is kiemelni – a teljes programot terjedelmi okok miatt nem tehetjük közzé –, csupán az előadások sokféleségét kívánjuk érzékeltetni.

A büntetőjogi megközelítést tükrözte *dr. Kisidai Erzsébetnek* a jogi védettségről tartott előadása. *Dr. Versitz Piroska* büntető ügyszakos bíró, aki belügyi és igazságügyi sta-

tisztikák elemzésével foglalkozott előadásában, utalt arra, hogy a látencia a kábítószeres bűnözésben jóval nagyobb, mint más bűncselekményfajtáknál. A legveszélyeztetettebb korosztály a fiatal felnőttek csoportja, ezért nem szabad csak az ennél fiatalabb korosztályra koncentrálni a megelőzésben. Dr. Versitz Piroska a PEDRO-program tapasztalatai alapján vallja, hogy a fiatalokkal meg kell ismertetni a kábítószerek hatásait, következményeit ismeretterjesztéssel, őszinte leírás alapján.

Dr. Bolgár Judit tanszékvezető pszichológus kialakult előítéleteinkről tartott gyakorlatias bemutatót. Bebizonyosodott, hogy a társadalomban erőteljes negatív megítélés él a szenvedélybetegekkel szemben. *Dr. Benkő András* a kriminológia és a viktimológia kapcsolatáról és a kábítószer jogi, hatástani, kémiai csoportosításáról beszélt előadásában. *Dr. Nagy Gábor* a drogok kultúrtörténetének áttekintését adta. Szavaiból kirajzolódott az emberiség évezredes kapcsolatának története a különböző hallucinogén és pszichotrop anyagokkal, áttekinthetővé vált ezek befolyása egyes kultúrákra.

Napjainkban az írott és az elektronikus médiumok rendszeresen foglalkoznak a szenvedélybetegekkel és a társadalom mentálhigiénés gondjaival. Gyakran találkozhatunk azonban olyan megközelítéssel, amely nem szolgálja a drogprevenciót. *Dr. Veér András* állásfoglalása szerint a Magyar Televízió egyes adásai deviáns hatásokat válthatnak ki. *Dr. Bagdi Emőke* érdekes előadásában a nevelő saját személyes mentálhigiénéjének megőrzéséhez adott hasznosítható tanácsokat. *Dr. Békefi Péter* a gyakorló orvos szemével láttatta korunk pestisét, az AIDS-t. *Dr. Boga Bálint* a dohányzás ártalmairól, *dr. Péter Árpád* az alkoholfüggőségről tartott előadást. A hallgatók sztereotip ismereteit mindkét előadó fontos, személyes tapasztalatokon alapuló adalékokkal egészítette ki. *Dr. Fohn Mária A tanárok szupervíziója* című előadásában érdekes szakmai konzultációs sorozat tapasztalatairól számolt be.

A felsorolás nem teljes. A később sorra kerülő tanfolyamok témakörei a bekapcsolódó előadók jóvoltából tovább bővülnek. Valószínű, hogy a következő évben a büntetés-végrehajtás területéről, a szabadságvesztés-büntetésre ítéltek drogprevenciójának tapasztalatairól számolhat be előadásában egyik kollegánk.

A kábítószer-függőség az egész világon terjedő járvány, és mint minden járványt, ezt is csak úgy lehet megállítani, ha ki-ki megtesz minden elővigyázatossági intézkedést a „fertőzés" elkerülésére és segít a körülötte élőknek is, hogy azok se „fertőződjenek".

Kaszt János–Módos Tamás