
Drogproblémák az állami gondozottak körében

A prevenció lehetőségei

KARDOS MÁRIA

A kábító hatású szerekkel való visszaélés olyan bonyolult problémakör hatására jön létre, melynek viszonylag eredményes kezelése csak egy nemzetközi, hazai, s ezen belül is az állami, illetve a nem állami szervezetek összehangolt munkájának eredményeit hasznosító integrációval valósulhat meg. Elengedhetetlenül fontos, hogy a megelőző, illetve terápiás munkába, elméleti és gyakorlati síkon egyaránt, a szakemberek tág körét vonjuk be.

Természetesen karitatív, lakóhelyi és egyéb „non profit” szervezetek is bevonhatók a munkába, sőt ezek működése, e problémakört, egy olyan új megbilágításba helyezi, amely szinte elengedhetetlen egy valóban hatékony prevenciós program keretében. A magasan képzett szakemberek alkalmazása, az anyagilag dotált, illetve a „non profit” szervezetek nem egymást kizáró, hanem egymás mellett ható tényezők. Azoknak az eljárásoknak a kialakításánál, melyek a drogfogyasztó magatartást és az annak következményeként fellépő károsodásokat igyekeznek csökkenteni, soha nem szabad csak elszigetelten, az illegális drogok által okozott problémákkal foglalkozni, hanem egyéb olyan pszichoaktív tartalmú szerekre is gondolni kell, melyek túlzott használata komoly egészségkárosodáshoz vezethet. Gondolok itt elsősorban a különböző gyógyszerek, továbbá az alkohol, a nikotin és a koffein negatív hatásaira.

Bevezetőmben még szeretnék említést tenni arról a nyilvánvalóan meglévő szakadékról – persze lehet, hogy csak egy árok, az egész megítélés kérdése –, amely az elméleti és a gyakorlati munkát elválasztja egymástól. Az elméleti szakembereknél bizonyos szkepticizmus figyelhető meg azokkal szemben, akik a gyakorlati munkában vesznek részt, de ugyanez elmondható fordítva is. A gyakorlati munkában érezhetően hiányzó nemzetközi együttműködés, illetve a kutatási eredmények hozzáférhetőségének szűk köre a nyelvi nehézségek miatt ugyancsak nem járul hozzá a prevenció eredményesebbé tételéhez.

A mi csoportunk létrejöttének éppen az a célja, hogy a nemzetközi tapasztalatokat felhasználva és azokat a magyar gyakorlatnak megfelelően alkalmazva, egy valóban működőképes prevenciós programot dolgozzunk ki a hazai oktatási intézmények számára. Közös munkánk gyakorlatba való átültetése és összehangolása még előttünk álló feladat, így egyelőre ezen a téren eredményeket sem könyvelhetünk el magunknak.

Az én területem ebben a komplex munkában az állami gondozott gyermekek és fiatalok droggal kapcsolatos attitűdjének, drogfogyasztó magatartásának vizsgálata, illetve a megelőzés speciális és kevésbé speciális módjainak keresése. Magyarországon hozzávetőleg harmincezer gyermek és fiatal van állami gondozásban. Ez a szám talán nem tűnne annyira jelentősnek, ha nem kéne figyelembe vennünk azt, hogy ezek a fiatalok mind halmozottan veszélyeztetettnek tekinthetők egész személyiségük vonatkozásában és ezáltal fokozott érzékenységgel reagálnak mind a legális, mind az illegális drogok által nyújtott feszültségcsökkentő, örömszerző hatásokra. Nem hanyagolható el az a körülmény sem, hogy az újabb és újabb árucikkek megjelenésének hatalmas áradata, az úgynevezett fogyasztói társadalom kialakulása, annak minden csábításával együtt és ezzel

párhuzamosan bizonyos rétegek elszegényedése (ahonnan a mi gyerekeink túlnyomó többsége származik), komoly indíttatással bírnak a pénzszerzés olyan útjaira való rátalálásra, amilyen például a drogkereskedelemben rejlik. Illetve ha ők nem is találnának rá erre a lehetőségre, nagy a veszélye annak, hogy erkölcsi, érzelmi és értelmi labilitásuk talaján őket találják meg olyan személyek, akik a drogkereskedelemben érdekeltek. Ha tekintetbe vesszük azt a tényt is, hogy ennek a harmincezer gyermeknek és fiatalnak van családja, akikhez szorosabb vagy lazább szálak fűzik őket, de ha nincsen családjuk, akkor is vannak barátaik, kapcsolataik, az intézeteken belül és kívül egyaránt, és egyszer majd lesz saját maguk alapította családjuk, akkor az érintettek száma már valóban nem elhanyagolható.

Ennek ismeretében szinte hihetetlenül hangzik, hogy legjobb tudomásom szerint nincs egyetlen olyan szakember sem, aki főállásban foglalkozna az állami gondozottak drogproblémáival, a prevenciós módszerek gyakorlatba való átültetésének témakörével az ő vonatkozásukban. Ha csak saját személyem kompetenciáját vizsgálom meg a témával kapcsolatban, akkor is erős kétségeim vannak munkám hatékonyságát illetően, hiszen az ország legnagyobb gyermekvédelmi intézményében dolgozom, amely 350 állami gondozottnak ad otthont, ahol az egyetlen pszichológusi státusz is betöltetlen maradt ebben az évben, ahol egy másik pszichopedagógus kollégával ketten próbáljuk ellátni a „lelki gondozást”. Azt hiszem, hogy bárkinek, aki ebben a témában járatos, nem kell tovább részleteznem ennek a helyzetnek az abszurditását.

A rendelkezésemre álló adatok szerint az első felméréseket a nevelőintézetekben 1979-ben Kisszékhelyi Ödön végezte. Egy úgynevezett túlkoros otthonban 1976-ban, 14-18 éves állami gondozottak körében, 52 fiatalból 8 ismerte el a kérdőívben, hogy drogozik, 1978-ban 50-ből 10, 1979-ben pedig egy antiszociális fiatalok számára létesített speciális intézet 172 növendékéből 70. A szerző is megjegyzi, hogy a fiatalok a kérdőíves vizsgálatot „komolytalanul” fogadták, válaszaik lényegében nem értékelhetők. Feltételezhetően a drogfogyasztók száma jóval magasabb. Egy 1986-os vizsgálat 1427 nevelőintézeti fiatal iratanyaga alapján a rendszeres ragasztószer-használatot 21%-osnak tartja. A szerző ehhez hozzáteszi, hogy az interjúk alapján a drogfogyasztók százalékos aránya magasabb ennél.

Az ismert felmérések elsősorban antiszociális és bűnelkövető fiatalok körében történtek. Nincsenek birtokomban olyan vizsgálati eredmények, melyek az úgymond „normál” intézményekben tapasztalható drogfogyasztással kapcsolatosak. Próbáltam kérdőívekkel oly módon adatokhoz jutni az alkohol- és drogfogyasztással kapcsolatban, hogy elküldtem őket egy levél kíséretében – melyben elmagyaráztam munkám célját – az ország legkülönbözőbb pontján lévő intézetek vezetőihez. Az esetek döntő többségében levelemre nem is reagáltak, ahonnan pedig válasz érkezett, kivétel nélkül alkohol- és drogmentesnek jelezték intézetüket, annak ellenére, hogy saját bevallásuk szerint prevenciós munka nem, vagy csak formálisan létezik náluk.

Sajnálatos, de úgy érzem, hogy a gyermekvédelmi intézmények – eltekintve néhány speciális intézettől – még ma is úgy állnak ehhez a kérdéshez, hogy „amit nem látnak az nincs”, pedig a jelenség már ott toporog a küszöbön, sőt helyenként már dörömböl is az ajtón. Persze ez után a súlyos állítás után szeretném kollégáimat rögtön mentegetni is egy kicsit, hiszen egészen a legutóbbi évekig állami szinten is az elhallgatás különböző fokozatairól lehetne beszámolni kábítószer ügyben. Mindannyian tudunk soha meg nem jelent újságcikkekről, zárolt könyvekről és dobozban maradt filmekről. Mondhatnám, „fejétől bűzlik a hal”. Miért kellett volna egy egyszerű intézet vezetőjének vagy beosztott pedagógusának különbnek lennie, mint a kormányzati szerveknek? Csak remélni lehet, hogy a bekövetkezett változások az emberek tudatában is megérlelik azokat a felismeréseket, melyek megteremtik a hatékony megelőzés feltételeit.

Saját tapasztalatom és helyi vizsgálataim szerint a dohányzó fiatalok száma stagnál, míg az alkoholfogyasztók száma erősen emelkedő tendenciát mutat és egyre fiatalabb korosztálynál kezdődik. Egy másik jellemző tünet, hogy amíg korábban elsősorban a fiúk, ma viszont már a lányok is gyakorlatilag ugyanolyan számban és mértékben esnek áldozatául ennek a szenvedélynek. Ez annál is veszélyesebb, mert a már szenvedéllyé vált dohányzás és alkoholfogyasztás pénzigényes, így az ehhez szükséges anyagi for-

rások előteremtése gyakran csak prostitúció révén valósítható meg, melynek következményeit és az így meginduló kriminalizálódási folyamatot, azt hiszem, nem szükséges részletezni.

A nem élvezeti szerként nyilvántartott és engedélyezett drogokon kívül elsősorban a „szegények kábítószerként” ismert szerves oldószerek használata, a „szipuzás” mutat jelentősebb méreteket. Ez szinte járványszerűen kerül be egyes intézetekbe, máshol nem, vagy csak elvétve találkozhatunk e szerek használatával.

Az „igazi kábítószer” gyakorlatilag még nem kerültek forgalomba az állami gondozottak körében (legalábbis nekem nincs tudomásom róla), aminek fő oka valószínűleg az árukban keresendő, bár ingyenes „kóstoló”-kal elcsábításra már történtek kísérletek, illetve arra is, hogy állami gondozott fiatalokat bevonjanak a kábítószer terjesztésébe.

Ha közelebbről megvizsgáljuk az állami gondozottak személyiségjellemzőit, meg kell állapítanunk, hogy esetünkben a drogos magatartás biológiai, pszichológiai és szociális prediszpozíciói egyaránt fellelhetők.

Biológiai prediszpozíciók

A legtöbb elmélet a drogfogyasztás kialakulásával kapcsolatosan említést tesz a biológiai tényezők szerepéről. A narkómia kezelése során azonban csak ritkán, a prevenció tevékenységek során pedig szinte nem is említik ezeket a tényezőket.

Ha figyelembe vesszük azoknak a gyermekeknek és fiataloknak a családi hátterét, korábbi környezetét és előéletét, akik gyermekvédelmi intézményekben élnek, feltétlenül nagyobb figyelmet kellene fordítanunk:

- a biológiai prediszpozíciókra az alkoholizmus és a drogos karrier kialakulásában;
- a biológiai tanulmányokra, melyek az alkoholizmus szindrómájának és az etnikai csoportok között meglévő különbségeknek az összefüggéseit vizsgálja;
- a genetikai prediszpozíciókra a narkómia kialakulásában.

Mivel én sem biológus, sem orvos, sem genetikai vizsgálatokat folytató szakember nem vagyok, nem érzem magam illetékesnek e kérdések további részletezésére. Csupán a figyelmet szeretném felhívni arra, hogy véleményem szerint a prevenció és a terápiás tevékenységek során ezen komponensek figyelembevétele is komoly jelentőséggel bír.

Szociálpszichológiai környezeti tényezők

A drogfogyasztó magatartás kialakulásában és fennmaradásában igen sok tényező játszik közre, melyeket nagyjából három fő csoportba lehet besorolni:

- a) társadalmi tényezők;
- b) családi tényezők;
- c) személyiségbeli tényezők, aktuális pszichés zavarok.

Ezeket a tényezőket akár együttesen, akár külön-külön vizsgálva is megállapíthatjuk, hogy az állami gondozottak mind a három témakörben negatívan érintettek, így nem túlzó az az állítás, mely szerint a drogfogyasztó magatartás kialakulásának tekintetében is súlyosan veszélyeztetettek. Náluk – legalábbis túlnyomó többségüknél – az elsődleges és másodlagos szocializáció tekintetében is zavar mutatkozik.

Ide sorolhatók a következők:

- korai anya-gyermek kapcsolat hiánya vagy az abból adódó súlyos érzelmi zavarok;
- változó nevelői környezet gyermekkorban, családfelbomlás, hányattatás, intézet;
- durván konfliktusos nevelői környezet, szülők/nevelők patológiás személyisége, alkoholizmusa;
- káros nevelési formák: agresszív, büntető nevelés, hideg korlátozó, hideg elhanyagoló nevelés, következetlenség;
- az értékrend hiánya, devianciája, ellentmondásossága;
- azonosulási minta, modellszemély hiánya, illetve a modellszemély viselkedésének ellentmondásossága, tekintélyének, megbecsültségének elvesztése;

- iskolák, ifjúsági szervezetek szocializációs szerepének elégtelensége, nevelők túlterheltsége, pszichológiai képzetlensége, rossz presztízshelyzete, kontraszelekciója;
- támogató kapcsolatrendszer: közösségek, kiscsoportok, informális szerveződésnek hiánya;
- gazdasági, szociális perspektívák hiánya;
- eszmék, célok hiánya.

Az állami gondozottság ténye olyan pszichés zavarok talaját képező összetett személyiségprobléma, amely könnyen vezet – megfelelő környezeti hatások mellett – drogfogyasztáshoz, vagy akár drogfüggőség kialakulásához. Ezek legnehezebben megoldható formái közé tartozik a kora gyermekkorba visszanyúló, az elsődleges szocializáció hiányosságai nyomán fellépő olyan súlyos személyiségzavar, mint a borderline személyiség kialakulása.

A borderline személyiségre jellemző és drogfüggőségre hajlamosító sajátosságok elsősorban a következőkben jelölhetők meg:

- csökkent feszültségtűrés és impulzuskontroll; a viselkedést pillanatnyi vágyak, félelmek, indulatok határozzák meg;
- negatív és pozitív tulajdonságok egységes képpé egyesítésének képtelensége. E személyeket szélsőségesen „jó” és szélsőségesen „rossz” látásmódjuk erősen akadályozza a világ és önmaguk reális megítélésében, így az alkalmazkodást és egy egységes viselkedéskonceptió kialakulását is.

Az előzőekből következően a borderline személyiségek önértékelési zavarának lényege a kettős önkép. Ennek pozitív idealizált változata viselkedésbeli nagyzóláshoz, nagyképűséghez, fölényességhez, hamis biztonságérzethez vezet, mely könnyen vált át egyik pillanatról a másikra tehetetlenségérzetbe és az ehhez kapcsolódó önagresszív indulatokba és cselekedetekbe. A borderline személyiségzavarban szenvedők rendkívül kiszolgáltatottak a külső ingerek vonatkozásában. Magukra maradva sokszor elviselhetetlenül unatkoznak vagy szoronganak. Ahhoz, hogy egyáltalán érezzék: „vagyok, létezem”, állandóan változatos, kívülről biztosított ingerekre, valamint identitásukat megerősítő külső közönségre van szükségük. A közös droghasználat egyszerre biztosítja a hiányzó belső élményeket, a gyors feszültségmegoldást, a szervezett cselekvés illúzióját és az identitást megerősítő, illetve az identitásgondot feloldó falkaközeget, mely érzelmi hiányok és valós emberi kapcsolatok pótléka is egyen.

Megfelelő technikák és aktivitások keresése a helyi szintű megelőző munkában

Miután számba vettük mindazokat a tényezőket, melyek általában elősegítik a drogfogyasztó magatartás kialakulását, valamint egyértelműen megállapíthattuk – elméleti kutatások és a gyakorlat alapján is –, hogy az állami gondozottak prediszpozíciója ez irányban fokozott veszélyeztetettséget mutat, akkor már nem is marad más feladatunk, mint megkeresni azokat a megfelelő technikákat és aktivitásokat, melyek az adott helyen és időben, az adott fiatalra, illetve azok csoportjára alkalmazva eredményessé tehetik a prevenciók törekvéseit.

A hagyományosan értelmezett felvilágosítással/oktatással kapcsolatban, azt hiszem, bátran kijelenthetjük, hogy a ténybeli információk puszta közlése, különösen a sokkoló bemutatás, eredménytelen. Ez önmagában nem változtatja meg az attitűdöt, és főként nem a viselkedést, célszerűbb ezen a szinten az általánosabb egészségügyi, egészség-elősegítő irányultság és a téma szociális kontextusba helyezése. A nem kellően megtervezett felvilágosítás olyan tényekkel szolgálhat, melyek legyőzhetik a használatot gátló elképzeléseket, megváltoztathatják a használatot megakadályozó attitűdöket, s arra készíthetik a fiatalokat, hogy magukat potenciális fogyasztóknak tekintsék, ami pedig sokkal közelebb viheti őket a szerek tényleges kipróbálásához.

Szerintem a sikeres megelőzés érdekében elsősorban azt kell tudnunk, hogy miért és kikkel akarunk interveniálni, milyen lehetőségeink vannak, kik fogják az intervenciót végrehajtani és a sikeres vagy kudarcot valló intervenciónak mik a várható következményei.

Az elsődleges közösségek szerepe a prevencióban

Az elsődleges közösségek közül a serdülőkort megelőzően a családnak van a legnagyobb szerepe. Az Amerikai Egyesült Államokban és Nyugat-Európában, de említhetnék néhány hazai próbálkozást is a család bevonása a prevenciós és terápiás munkába rendkívüli jelentőséggel bír. Az állami gondozott gyerekek esetében a családdal való együttműködés gyakorlatilag lehetetlen. Hiszen az állami gondoskodásba való vétel oka az esetek döntő többségében a család kriminalizálódása, alkoholizmusa az egyik, vagy mindkét szülő részéről, patológiás családszerkezet, és sorolhatnám a további okokat, melyek ezeket a gyerekeket már kora gyermekkorban depraválják.

Éppen ezekben a családokban és esetlegesen abban a szubkultúrában, melynek ezek a családok részét képezik, látják és tanulják meg azokat a magatartásmódokat, melyek a drogos karrier útjára vezethetik őket. Ennek tudatában, ezeknél a gyerekeknél és fiataloknál – a családból kiemelve – a prevenciós munkában az elsődleges közösségek közül csak olyanokat használhatunk fel, mint például a formálisan vagy informálisan szerveződő kortárs csoportokat az intézeteken belül és kívül, az iskolákban és a munkahelyeken. Ezeknek az elsődleges közösségeknek az attitűdje meghatározó az egyén szempontjából, így egy sikeres prevenció középpontjában e közösségek ráhangolásának kell állnia a drogok elutasítására. Ebben a ráhangoló munkában van kiemelt szerepe azoknak a szakembereknek és laikus segítő felnőtt kapcsolatoknak, akik és amelyek ezeknek a közösségeknek a közvetlen környezetét jelentik. Ha sikerül elérnünk azt, hogy a droghasználatnak ne legyen presztízse ezekben a közösségekben, ha általánosan elfogadottá válik az a vélemény, mely szerint csak beteg ideggyenge, félős stb. fiatalok használják a drogokat, szemben azzal az állítással, hogy azok használata bátor és forradalmi tett, akkor nagy valószínűséggel ezeknek a szereknek a használata nem lesz vonzó az egyén számára. A prevenciós technikák és programok kidolgozásánál tehát feltétlenül figyelembe kell vennünk azt az elképzelést, miszerint a kortársi hatások nem feltétlenül negatív irányúak, s legalább annyira befolyásolhatnak pozitívan is, jelen témakör esetében a droghasználat teljes elutasításának irányában.

Fiataloknak tervezett megelőző prevenciós programok

Elsősorban a környezetükben népszerű fiatalokat kellene bevonni egy olyan tréning-programba, melynek keretében vezetőket képeznek belőlük, abban az értelemben, hogy társaik figyelmét egy értelmes, egészséges életmód felé irányítsák, illetve ezt az alternatívát tegyék vonzóvá a számukra. E képzés során

- megtanulhatják a különböző csoporttechnikákat;
- csoportfoglalkozások, beszélgetések keretében feldolgozhatják a különböző drogokkal kapcsolatos ismereteiket, elképzeléseiket, esetleg tapasztalataikat;
- válogatott egészségmegőrző- és növelő foglalkozásokkal ismerkedhetnek meg, amelyeket alternatívaként használhatnak fel a kábítószerekkel szemben, hogy segítséget merítsenek belőlük beilleszkedési és egyéb személyes problémáik megoldásához, illetve ezek által tudják jól érezni magukat;
- szerepjátékokban megtanulhatják azt is, hogyan lehet nemet mondani, akár a drogok tekintetében is;
- a tréning befejező foglalkozásán egy szerződés aláírására is sor kerülhet, mely szerint távol tartják magukat a drogok legkülönbözőbb fajtáitól, kezdve az élvezeti cikként számontartottaktól egészen a kemény drogokig.

Egy ilyen tréning sikeressége nagymértékben függ a résztvevők helyes megválasztásától, a tréning programjának átgondolt, helyes összeállításától, reális és világos elvárásoktól és egy állandó, a fiatalok későbbi munkáját kísérő szupervíziótól.

Ezek a fiatalok egyúttal részesei lehetnének egy széleskörű, az egészséges életmódot propagáló mozgalomnak, melynek során mód nyílik az egyén önmagával szembeni pozitív attitűdjének növelésére, valamint reális célok felállítása mentén bizonyos feszültségoldó technikák elsajátítására. A prevencióban jól alkalmazhatók azok a különleges és izgalmas tevékenységek is, melyek a serdülők igényeinek megfelelően lehetőséget adnak arra, hogy kipróbálják saját erejüket, a különböző veszélyhelyzeteket és teherbíró

képességüket. Gondolok itt olyan lehetőségekre, mint a hegy-, illetve sziklamászás, az úgynevezett túlélő túrák, lovaglás, íjászat, ejtőernyős ugrás, a repülés különböző formái, mint vitorlázó-, sárkány-, illetve műrepülés, vitorlázás (esetleg tengeren, bár ez már költségesebb vállalkozás, de nemzetközi csereüdületés keretében, ennek megvalósítása sem elképzelhetetlen) stb.

Egy másik csoportját képezik a prevencióban hasznosítható programoknak azok, amelyek klubok, szabadidős tevékenységek (pl. a kreativitást fejlesztő kézműves műhelyek, természetjárás, természetgyógyászat stb.) és vallási közösségek köré szerveződnek. A megfelelő programokkal eredményesen működő csoportok segíthetnek a szocializációs zavarok leküzdésében, támogatást, együttérzést nyújthatnak az önállótlan, céltalan, tehetetlen gyermekeknek és fiataloknak. Megszüntethetik ezek saját rendezetlenségéből, integrálatlanságából adódó szorongásait, jelentős hatást gyakorolhatnak a viselkedésminta-modell nyújtás, szerephelyzet, szereplehetőség, személyes kapcsolatok, elvárások, tanácsok, visszajelzések biztosításával.

Az állami gondozott gyerekekkel és fiatalokkal való foglalkozás különösen nehéz, buktatókkal, sok sikertelenséggel és nagy érzelmi megterheléssel járó feladat. Fontosnak tartom, hogy a velük kapcsolatos segítő és prevenciós munka háttérében mindig egy olyan csoport álljon, amelynek lehetősége nyílhat a külső kontroll, a szupervízió megteremtésére, valamint a rendszeres esetmegbeszélések során a segítőket visszajelzéseket kaphatnak munkájukhoz, segítséget a szakmai és érzelmi nehézségekben való eligazodáshoz.

Munkámmal elsősorban a drogfogyasztó magatartás kialakulását megelőző prevenciós tevékenység hatékonyabbá tételéhez kívántam néhány gondolattal hozzájárulni, különös tekintettel az állami gondozott gyerekek és fiatalok vonatkozásában.