

amely nem maradhat válasz nélkül. A mai tudományos ülés első részében a jogászok egy csoportja feltette a kérdést, lehetséges-e a narkomán betegek kezelésének /kriminalizációjának/ humanizálása. A durva jogi szabályozást fel tudja-e váltani a korszerű pszichiátriai megközelítés? Van-e érett narkológiai szemlélete a pszichiátereknek? Fogadóképes-e a pszichiátria? A soron következő előadásokban rejlő válasz nem igényel magyarázatot.

Dr. Rácz József /szociálpszichológus, MTA
Pszichológiai Intézete/:

A személyiségjogok kérdése a drogfogyasztók
terápiájában

A tanulmányban elsősorban a drogfogyasztók szabadságának és személyiségjogainak érvényesítésével foglalkozom, elsősorban abban a vonatkozásban, ahogyan ezek a terápia során, az egészségüggyel való kapcsolatban megjelennek. Azt a kérdést vizsgálom, hogy e jogoknak az érvényesítése milyen pszichiátriai, egészségügyi konzekvenciákkal jár, illetve túllépve e szakmai kereteken, milyen erkölcsi problémák merülnek, merülhetnek fel a témakör kapcsán.

A tanulmány témájának tárgyalásához szükséges egy rövid pillantást vetnünk a drogfogyasztás jelenségére. A drogfogyasztás nem egységes jelenség; a következőkben röviden csak néhány szempont megemlítésével bontom fel ezt a jelenségekört.

A tulajdonképpeni drogfogyasztást tekintve különbség van a mennyiségi jellemzőket tekintve /kipróbáló, alkalmi, rendszeres droghasználó stb./; a megelőző, a társuló és a következményként fellépő kóros pszichopatológiai állapotok, interperszonális zavarok, beilleszkedési problémák minősége, súlyossága között. Mindezek a jellemzők kialakítják a drogfogyasztó magatartás különböző mintázatait. E mintázatok kialakulásának menetébe beleértjük a társadalmi minősítés, stigmatizáció okozta hatásokat is.

A társadalmi tradíció, a jog és az orvosi alkalmazás elkülöníti egymástól a szereket, illetve a szerhasználatok két nagy csoportját: a legitim és az illegitim szereket /illetve a jogi szabályozás a legális és az illegális csoportokat/. Ez a csoportosítás nem /feltétlenül/ függ össze a szerek veszélyességével. A három említett tényező /társadalmi tradíció, jogi szabályozás és az orvosi alkalmazás/ nem egyforma erő-

vel érvényesül és nem is szinkron módon változik.

A társadalmi szokásrendszer, a közvélemény, a jogi szabályozás, illetve a medicina társadalmi folyamatok során kialakítják a drog fogyasztás társadalmi konstrukcióit, melyek egymástól is különböznek, és a drog fogyasztás mindennapi életbeli megjelenésétől is elválhatnak. Így alakulhat ki pl. a hazai tömegkommunikációra jellemző élmény-központú megítélés, a kriminológia bűnöző, illetve a medicina beteg-drogos képe.

A drog fogyasztó magatartás szociológiai megközelítése felfogásomban eltér mind a bűnözés, mind a betegség megközelítésektől, és igyekszik a jelenség szociológiai meghatározása, illetve meghatározói felé közelíteni. /A hagyományos betegség-modelltől való eltérés jellemzői közül kiemelem a kontrollált használatot, a reverzibilitás lehetőségét, a spontán drog mentessé válás lehetőségét, valamint azt, hogy akár a súlyos mértékű drog fogyasztás tünetegyütteséhez sincs feltétlenül szükség a testi függőség létrejöttére - és ugyanígy, ennek megléte önmagában nem feltétlenül jelent súlyos fokú betegséget./

A drog fogyasztás szociológiai képének felvázolására azért volt szükség, mert a megelőző, társuló, illetve következményes pszichopatológiai állapotok, interperszonális és beilleszkedési zavarok az egyes drog fogyasztóknál nagyon eltérőek lehetnek, és a drog fogyasztás mennyiségi jellemzőivel /dózis nagysága, adagolás módja, gyakorisága/ csak részben korrelálnak. Tehát kijelölhető egy olyan kontinuum, ahol az esetek egy részében életformáról, életvitelről van szó, máskor pedig betegségről. Természetesen a határ meghúzása rendkívül problematikus lehet; maga a betegség-fogalom is többféle módon közelíthető meg a pszichiátria egyes irányzatai szerint. A "drogos életforma" az egyén szabad választásának a kérdése lehet, mely választást azonban a jog bizonyos keretek közé szorítja. A jogtól - mint a társadalmi kontroll

szankcionáló rendszerétől - nem várható el és eredményre sem vezet, hogy az egyének magán-szféráját /ahol a drog fogyasztás megjelenik/ szabályozza. E problémakörtől véleményem szerint elválik a drog fogyasztás jelenségének azon szférája, mely ezen a magán-világon túllép: a drogok előállítás, forgalmazása, stb. Ezek büntetőjogi szabályozása szükséges.

A betegséget elérő drog fogyasztásnál pedig maga a büntetés, a bűnöző karrieren való elindítás is patogén hatású; továbbá a büntetés összeegyeztethetetlen a pszichoterápiás gyógykezeléssel.

A drog fogyasztás és a vele társuló tünetegyüttes elérheti azt a szintet, amikor az egyén személyes szabadságának érvényesítését gátolja, azaz az önmegvalósításra, a társadalomban való részvételre vonatkozó képességét rontja. Az ilyen személynek - megítélésem szerint - joga van ahhoz, hogy állapotát, tüneteit betegséggé ismerték el. Ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy a drog fogyasztónak joga van a betegséghöz. A gondolatot folytatva, a drog fogyasztónak ez joga, de nem kötelessége, hogy betegként ismerték el. Erre a distinkciónak azért van szükség, mert nem lenne célszerű és hosszabb távon perspektívát nyújtó, ha a drog fogyasztás területéről - a remények szerint - kivonuló büntetőjog helyét mindenre kiterjedő érvénnyel az egészségügy, a medikalizáció váltaná fel. A kriminalizáció - medikalizáció dichotómia félrevezető lehet még akkor is, ha ma Magyarországon a medikalizáció a kriminalizációhoz képest előrelépést jelent /humánusabb és több eredménnyel kecsegtető módszernek látszik/.

A kriminalizáció-medikalizáció tárgyalásának a pontján érdemes egy rövid megjegyzést tenni. Az Egyesült Államok-beli tapasztalatok arra utalnak, hogy az említett változást nem a tudományos eredmények felgyülemése okozta, hanem szélesebb körű társadalmi-politikai hatások, mint pl. az orvosi érdekvédelem csoportok befolyásának növekedése, a kriminalizáció megközelítés eszköze /mely még a mérekeltebb jo-

gászokat is a kriminalizáció ellen hangolta/, valamint az a tény is, hogy a drogfogyasztók társadalmi összetétele jelentősen megváltozott. Ez azt jelentette, hogy olyan rétegek fiai lettek drogfogyasztók, akik jelentős befolyással rendelkeznek ahhoz, hogy elérjék, hogy gyermekeiket ne büntessék, hanem gyógykezeljék.

Ha az előzőekben arról írtunk, hogy a drogfogyasztás bizonyos esetekben betegség, akkor gyógyításra is szükség van. Ha pedig nem hagyományos betegség, akkor nem hagyományos gyógyításra van szükség, hanem összetett társadalmi intervencióra. Más megfogalmazásban: drogfogyasztónak joga van a társadalmi intervencióhoz.

A társadalmi intervenció fogalomkörébe sorolom azt is, amikor a veszélyeztetett csoportokban nemcsak a drogfogyasztás megelőzéséről van szó /ez az elsődleges prevenció feladata/, hanem azt is, amikor a drogfogyasztáshoz vezető okok létrejövésének megakadályozásáról van szó. Ez széleskörű társadalompolitikai, szociálpolitikai intézkedéseket jelent, ezekkel azonban ehelyütt nem foglalkozom. Közelebb áll a tanulmány témájához az egészségüggyel, a terápiával való kapcsolatbalépés problémája.

A kérdéssel kapcsolatban fontosnak tartom, hogy a drogfogyasztóknak joguk és lehetőségük kell hogy legyen a terápia, akár rövidtávú céljaik eléréséről van szó /pl. detoxikálás/, akár a hosszútávú céljaikról /pl. reszocializáció, rehabilitáció/. Utóbbi célok megfogalmazása is szakítás a hagyományos betegség-móddal, ahol a drogfogyasztás a testi függőség, illetve az intoxikáció kérdésére szűkül le. A szociológiai drogfogyasztó-kép, mint kiindulás, alkalmas lehet arra is, hogy a drogfogyasztás jelentkezésekor annak megoldását első lépésben a drogfogyasztót körülvevő mikrokozeg feladatául határozzuk meg. Ez azt jelenti, hogy a családnak, az iskolai közösségnek, sőt a kortárs csoportoknak is alkalmassá kell válniuk az ilyen problémák kezelésére. Hogy ezt mi módon lehet elérni, annak leírására nem vállalkozhatunk,

jelen tanulmányunk szempontjából ennek abban van szerepe, hogy helyes lenne megelőzni, megakadályozni a problémák intézményes kezelését, ebben az esetben medikalizációját, legalábbis addig, amíg arra nincs feltétlenül szükség. Az intézményi-szervezeti /ez alatt most elsősorban az egészségügyet értem/ megoldások alternatívái lehetnek olyan kezdeményezések, melyek az utóbbi időben alakultak ki Magyarországon: a szociális munka, szociális gondozás, professzionális segítő-támogató társas rendszerek, illetve önszorgító-csoportok létrejövése.

Visszatérve a terápiával kapcsolatos gondolatmenetre, a terápiához való jog deklarálása vonzó és eredményes terápiás programok létét és elérhetőségét kell hogy jelentse. Ezek nélkül ugyanis a deklaráció nemcsak üres frázisok sora, hanem a terápia eredménytelensége esetén arra is alkalmas eszköz lehet, hogy a terápia diszfunkcióit az egyénre hárítsuk /"nem a terápiás programban, hanem az egyénben van a hiba"/. Ide kapcsolódik a kötelezés kérdése. A rosszul működő intézményrendszert feltehetően egy idő után nem keresnek fel a drogösök - az intézményi diszfunkciók konzerválását és a betegforgalom statisztikai kimutatását a kötelezéssel megoldhatóvá lehet tenni.

A társadalmi intervencióhoz való jogból következik, hogy a terápiás programok elérhetőségét a társadalmi elhelyezkedéstől függetlenné kell tenni. Még a gyér számú hazai vizsgálat is elegendő ahhoz, hogy megállapítsuk, hogy jelenleg minél rosszabb társadalmi helyzetben él egy drogfogyasztó, annál inkább a társadalmi kontroll "keményebb" formáival kerül kapcsolatba /pl. rendőrség, bíróság, vagy az egészségügyön belül a területileg illetékes pszichiátriai osztályok, detoxikálók stb./.

Biztosítani kell azt is, hogy a drogfogyasztó karrier különböző pontjairól is elérhetőek legyenek a terápiás intézményrendszer különböző elemei /ha a karrier egyes állomásainak megfelelően mások és mások is/.

A terápiás programok elérhetőségéről az

eddigiekben többször volt szó. Ez azt jelenti, hogy a drogfogasztó a terápiás intézményekbe valóban be is jusszon: akár a drogos "éri el" az intézményt, akár az intézmény "éri el" a drogist. Jelenleg ugyanis a drogfogasztó többnyire vákuum-helyzetben él, sem szupertív hálók, /akár professzionálisak, akár informálisak/, sem intézményi kötések nem veszik körül. Itt is szakítani kell azzal a felfogással, mely a pszichiátriai betegek kezelését az intézmény falain belül kívánja elkezdni és befejezni.

E kérdéskörrel kapcsolatban feltétlenül meg kell említeni, hogy jelenleg az egészségügyi intézményekbe való kerülést a szankcióktól, az információk kiszolgáltatásától való felelősséget is akadályozza, nem is alaptalanul, hiszen a jogszabályok szerint az orvosnak is kötelessége lenne a drogfogasztó jelentése /!/.

A terápiás programba lépésnél kulcsszerepe van az önkéntességnek /erre a negatív példának a kötelező alkohol-elvonások eredménytelenségét hozhatjuk fel/. Az önként jelentkezés, a motiváció ritkán adott, de kialakítható /természetesen nem mindig/. A kialakíthatóság ténye már a személyzet "hozzáállását", motivációját is felveti. Végül soron a drogfogasztó és a személyzet motivációja egymást erősíti és fordítva is: a terápiába kényszerített motiválatlan dolgozók egy idő után a személyzet motivációját megszüntetik, körükben olyan frusztrációt alakítanak ki, mely a munkát végképp lehetetlenné teszi.

Felmerülhet az a kérdés is, hogy mi legyen azzal a drogossal, aki a terápiás programba belépett, de még nem vált motiválttá /azaz még fogyaszt drogot/. Ilyenkor, véleményem szerint, el kellene fogadni a betegséghez való jogát, azaz drogfogasztását. Sokszor ugyanis mintha elfelejtjük, hogy a drogbetegség része a drog-fogyasztás is. Ugyanez lenne a helyzet, amikor a leszokásnak még hosszabb távon sincs esélye: ilyenkor a harmadlagos prevenció szellemében a terapeutának csak arra van lehetősége, hogy a kevésbé ártalmas droghasználati szokásokat segítse kialakítani /pl. steril tű alkalmazása,

stb./.

Az absztinencia nem várható el a terápiás program minden elemétől /mely egyébként a hagyományos betegség-kép "megoldása", "meggyógyítása" lenne/. Természetesen a drogfogasztás iránti toleranciát a terápiás program nem minden elemétől lehet - sőt nem is szabad! - elvárni.

Csak a fenti kérdéskörök tárgyalása után gondolom azt, hogy rátérhetek a tanulmány címében jelzett témára, azaz a drogfogasztóknak a terápiában megvalósuló személyiségvédelmére.

A személyiségjogok és a terápia kapcsolatában a legfontosabb kérdésnek azt tartom, hogy a drogfogasztóval nyíltan és egyértelműen közölni kell, hogy személyiségjogait milyen mértékben korlátozzák. Ez egyaránt érvényes az önkéntes kezelésre, a kötelezésre, illetve a diverzió /a bírósági szakasról való "eltérítés"/ vagy más jogi konstrukció eseteire. Utóbbi esetekben, amikor a drogfogasztó a terápiába valamilyen jogi út közbeiktatásával kerül, célszerű lenne elválasztani egymástól a személyiségjogokat korlátozó adminisztratív, büntetőjogi szervezetet és a gyógyító intézményt. Így elképélhető lenne az a mai helyzet, hogy sem a drogos, sem a kezelője számára nem világos, hogy milyen intézkedéseket hoztak a drogfogasztó személyiségjogainak korlátozásával kapcsolatban, ki és mit kérhet számon tőle. Gondolok itt még a "rejtett" kötelezés eseteire és a kényszerítés különböző formáira is. Ezek helyett, megfelelő jogi szabályozással, még a "látszat önkéntesség" is előnyösebb lenne, ahol az érintett személy nagyobb felelősséggel élhetné át választását /ha pl. a kezelés és a büntetés között választ/.

Az önkéntes beleegyezésnek is csak felelős, a jogait ismerő személy esetén van értelme, aki számára ismertek az alternatívák és következményeik.

A korlátozásnak arányban kell állnia a várható terápiás eredményességgel, illetve más oldalról a drogfogasztás és tünetegyüttes súlyosságával /beleértve a drogfogasztó személyiség-állapotát, pszichoszociális jellemzőit/.

Egyes terápiás formáknál célszerű lenne

deklarálni, hogy azok nem terápiás formák; illetve a jövőben célszerű lenne elválasztani a csak büntetés-felügyeletet biztosító formákat /nevelőintézetek, munkaterápiás formák/ a terápiás formáktól - már csak a terápia presztizsének védelme érdekében is.

A terápia iránti bizalom alapja a drogos személyes információinak védelme. Ez az alapkövetelmény beilleszthető egy általánosabb kivánalomba: a drogfogyasztókkal kapcsolatba lépők szerep-, feladat-, felelősség- és hatásköreinek szabályozott elválasztásába. Így nem kényszerülne pl. a terapeuta, hogy egy személyben legyen "rendőr", "ügyész", "bíró" vagy akár "ügyvéd" is gyógyító-szerepe mellett. A terápiás intézményekben sok olyan játszma is elkerülhető lenne, melynek alapja a szerepkörök és felelősségek összemosódása, az egészségügytől elvárt - és részben teljesített - totális kontroll és felelősség. Ilyen játszmák közé sorolom a következőket:

a drogos "megmentése" a rendőrség karmaiból"; a drogos és a személyzet közötti "cinkosság" /illetve ennek feltételezése/; a drogos és a személyzet közötti paternalisztikus viszony; a drogos infantilizálása; a terápia kötelező "hivatalnok-orvos" vagy a beteg-szerepet elfogadtató "megmentő-orvos" szerepe, illetve szerepjátéka.

Fenti szempontok figyelembevételével elkerülhető lenne talán az is, hogy a drogos az intézmény bünbakjává váljon, a terápiás intézmény kollaborálására kényszerüljön más intézményekkel a társadalmi problémák narkologizálása érdekében. Nem lenne helyes ugyanis, ha a társadalmi problémák megoldását a terápiától váránk.

A drogfogyasztónak meg kell adni azokat a lehetőségeket, melyek a társadalmi beilleszkedéséhez szükségesek. Ez komplex reszocializációs formákat - is - jelenthet, nem, sőt első sorban nem az egészségügy keretein belül. E formáknak a terápia minden pontján elérhetőeknek kell lenniük, elkerülendő azt az alkohol-

beteg ellátásából ismert gyakorlatot, hogy bizonyos terápiás formáknál /detoxikáló/ reszocializációra gyakorlatilag egyáltalán nincs lehetőség, míg más formáknál - és természetesen egy más társadalmi rétegnél! - pedig a jelenleg létező összes reszocializációs forma elérhető.

A drogfogyasztók személyiségvédelme felfogásban már érdekmegjelenítő, érdekérvényesítő képességüket is érinti. Ez azt jelenti, hogy a terápiás programban lehetővé kell tenni érdekeik megfelelő érvényesítését: pl. betegforum, nagycsoport, terápiás közösség, volt drogosok bevonása a terápiába, önszervező csoportok szervezése formájában. A terápiás programtól, a terápiás intézményektől elvárható, hogy kooperáljanak minden olyan programmal, melyek a leszokást és a beilleszkedést segítik elő, akár szakmai, akár "laikus" kezdeményezésről van szó - beleértve az önszervező csoportokat is. Ehelyütt megint utalunk a tanulmány bevezetőjében felvázolt szociológiai drogfogyasztó-képre, melyből könnyen következik a nem-intézményi-szervezeti kezelésmód.

A tapasztalatok szerint az a társadalmi kontrollforma képes sokat tenni a vele kapcsolatba kerülőkért, melynek presztizs és érdekérvényesítő képessége megfelelő. Ezért a drogfogyasztók személyiségvédelme közvetve a velük foglalkozó terápiás személyzet érdekvédelmét is érinti.

A drogfogyasztók személyiségjogainak védelme kapcsán elkerülhetetlen szólni a tömegkommunikáció szerepéről. Sok esetben a tömegkommunikáció megengedhetetlen módon tár fel intimtásokat az egyén életéből, és mivel az újságírók a drogfogyasztóhoz nagyon sokszor intézményes kapcsolatokon át jutnak el, így az intézmények felelőssége is felvethető. De a drogfogyasztók személyiségvédelmét szolgálhatja a jelenlegi betegség - vagy bűnözés - orientált tömegkommunikációs imáze módosítása is. Itt a terápiás intézmények tulajdonképpen nehéz helyzetben vannak, mert a titoktartás miatt - szerencsére!

innen kevesebb drog fogyasztó kerül a nagyközön-
ség elé, ez viszont azt eredményezi, hogy olyan
intézmények felé tolódik el a hangsúly, melyek
"kiadják" a drog fogyasztókat a tömegkommuniká-
ció számára.

A terápia kérdésére visszatérve, szükséges
az egyéneknek a drog fogyasztás, illetve a keze-
lés miatt veszélybe kerülő egyéb jogait is vé-
deni /pl. munkaszerződés felbontásával, kila-
koltatással, kmk-val kapcsolatos problémák,
táppénz stb./.

A külföldi tapasztalatok szerint a szemé-
lyiségjogok védelme és fokozott érvényesítése
a terápia hatékonyosságát javítja és csökkenti
a kötelezések számát. Eppen ezért a hosszú
"drog-történelemmel" rendelkező országokban ma
már nem is annyira a társadalmat védik a drog-
fogyasztással szemben, hanem a drog betegek jo-
gait védik az intézményrendszerrel szemben,
mint érdekérvényesítési képességekkel nem ren-
delkező csoport jogait.

Befejezésül megjegyzem, hogy a bevezetőben
javasolt szociológiai megközelítés alkalmasabb
arra, hogy a szabályozás ráépüljön; alkalma-
sabb, mint a jelenleg élő szociális konstruk-
ciók. Ez a megközelítés a preventív szemlélet-
nek is jobban kedvez. E szerint pedig nem a be-
tegséget kell meggyógyítani, hanem társadalmi,
rendszer-szintű intervenciókkal, társadalmi al-
ternatívák megajánlásával kialakulását kell
megelőzni.

Grezsa Ferenc dr. /pszichiáter, Szegedi Drog-
ambulancia/:

Büntetőjogi eszközök és terápiás attitűdök
a narkológiai munkában

Mikor jogászok és pszichiáterek a kábító-
szer fogyasztás büntetőjogi megítéléséről alkot-
nak véleményt, valójában szakmájuk érvényessé-
gi-illetékeségi körét próbálják megrajzolni.
Bár leegyszerűsítőn, de a kérdés így is fölte-
hető: szankcionálandó bűncselekményről, vagy
gyógyítandó orvosi problémáról van szó? Van-
nak-e átfedések, ha igen: melyek azok? A vála-
szok természetesen jelentősen befolyásolják sok
ember jogállását, helyzetét, életkilátásait.
Nyilvánvaló, hogy e kérdések erősen foglalkoz-
tatják magukat a narkománokat. Az elmaradó fe-
leletek, a napi gyakorlat kuszaságai, kétértel-
műségei bizonytalanságban tartják őket, nem kis
mértékben hozzájárulva az egyéni pszichopate-
ológia kibontakozásához, fennmaradásához. Nekünk
gyógyítóknak nemegyszer teszik fel a kérdést:
hogyan lehetséges, hogy a társadalom egyfelől
keményen szankcionálja őket szenvedélyükért,
míg másfelől segíteni próbál. Ide kívánczik az
a véleményem, hogy a büntető és gyógyító inter-
venciók messze nem kiegyensúlyozottak. A hatá-
lyos büntetőjogi szabályozással összefüggésben
a kábítószeres problémájának megoldási kísér-
leteiben a büntető beavatkozások az uralkodók.
Ezért először is néhány pszichiátriai szakmai
szempont alapján e megközelítés kritikáját pró-
bálom vázolni. Más vonatkoztatási keretben ér-
telmezve a problémát, előtűnik a kriminalizá-
ció és medikalizáció rokonsága. A második rész-
ben erre utalok. Végül narkománokkal foglalko-
zó pszichiáterként fogalmazok meg néhány, a
büntetőjogot érintő elvárást, melyek teljesülé-
se talán elősegítené a drogproblémák visszaszo-
ritását, de legalább még kezelhető keretek kö-
zött tartását.