

Dr. Ratkóczy Éva /pszichiáter, SOTE Pszichiátriai Klinika, Nappali Szanatórium/:

A motiváció szerepe a narkománok terápiájában

Az egyéni kábítószerfogyasztás, illetve kábítószerfüggőség bűncselekményként való szankcionálása a betegség társadalmi veszélyességével és bizonyos értelemben vett fertőző jellegével indokolható. A betegek kényszerkezelése és börtönbüntetése feltehetően a fertőzés megállítását, illetve a fogyasztástól való elrettentést kívánja szolgálni.

A kényszerkezelhetőség tekintetében a kábítószerfüggőség így a TBC-hez és a fertőző nemibetegségekhez hasonlítható; a kényszerítés várható hasznának megítélésékor azonban figyelembe kell venni két lényeges különbséget. Az egyik különbség az, hogy a TBC és a nemibetegségek kényszerkezelésére vonatkozó döntés idején rendelkezésre állottak Magyarországon a gyógyítást biztosító feltételek. A másik különbség: hogy e betegségek kórokozóját a szervezetbe juttatott antibiotikumok akkor is elpusztítják, ha a beteg a kezelésben nem érzi magát érdekeltnek, és akkor is, ha orvos és beteg akár kölcsönösen utálják egymást. Ezzel szemben a kábítószeres betegek kezelése csak kétoldalú érzelmi elkötelezettség és kölcsönös személyes bizalom esetén kecsegtet eredménnyel. Azt, hogy e különbségek figyelmen kívül hagyása hova vezet, jól példázza az alkoholbetegek kényszerkezelésének teljes eredménytelensége.

Az alkoholisták kényszerkezelésének törvénye olyan időben született, amikor sem a probléma fogadására alkalmas intézményi feltételek, sem megfelelő számú képzett szakember, sem megfelelő számú munkahelyi státusz nem állt rendelkezésre. Mindemellett az egészségügy érdekeltségi rendszere sem kedvezett - és nem kedvez ma sem - az időigényes pszichoterápiás módszerek bevezetésének és a szükséges képzettség megszerzésének. Így a kényszerkezelés törvénye az igen

súlyos állapotú és a kezeléssel szembenálló alkoholbetegek százezreit zúdította a fogadásukra alkalmatlan hagyományos felépítésű elmeosztályokra. Ez az egyébként is túlterhelt és felkészületlen személyzet munkájának biztos sikertelenségét eredményezte. Belátható, hogy mindez nem segítette a személyzet motiváltságát, beleértve érdekeltségét a kezelésben, sőt óhatatlanul a betegek iránti negatív érzelmek és attitűdök kialakulásához vezetett. Hiányoztak emellett - e hiányoznak nagyrészt ma is - a kórház kapuján kilépő betegek további segítségét szolgáló szociális és közösségi támogatási lehetőségek.

Kialakult tehát a jólismert forgóajtó rendszer az alkoholbetegeket időről-időre elnyelő-kiköpő elmeosztályok és a társadalom között, majd idővel ehhez a nagyfai félbörtön-intézmény is felzárkózott. Akadt néhány szakember, a néhány osztály is, akik a nehézségek ellenére megpróbáltak valós segítséget nyújtani pszichoterápiás, szocioterápiás módszerek kiépítésével. E kezelési formák már hoztak némi eredményt, de csak az önkéntes kezelések esetében. A motiváció hiánya mellett a kezelés megkésettisége is gyakran szabott gátat az alkoholbetegek gyógyulásának. Ugy tűnik, hogy a kezelés büntetésként és a betegség bűncselekményként való felfogása nem az alkoholfogyasztástól, hanem a betegség és a kezelés elvállalásától rejtette el az embereket.

A kényszerkezeltek közül azoknál az időben odakerült betegeknek tudtunk eredményt elérni, akiknél a kezelés előkészítő szakaszában sikerült betegségtudatot és gyógyulási motivációt kiépíteni és a beteget önkéntes kezelés vállalására rávenni - ami mentesítette őt a hivatalos kényszerkezeléstől.

Hamis illúzió lenne azt gondolni, hogy minden szenvedélybeteg belülről indítva önként képes keresni gyógyulását. Maga a betegség, és az alapját képező lelki zavar is börtön, és a függőség olyan hatalom, mely legyűrheti a szabadság felé törekvő akaratot. Magára hagyva, külső erőhatások nélkül nehéz a börtöntől sza-

badulni. Szükség van külső hatásra, akár bizonyos kényszerítő körülményekre is, de nem lehet megoldás egy másik börtön, egy másik szabad akaratot elsöprő hatalom. Nem lehet hatékony az olyan külső kényszer, amely nem hagy ugyanakkor szabad választást, és nem lehet elégséges maga a külső kényszer, ha nem párosul pozitív alternatívák felkínálásával.

A szenvedélybetegek mentésével foglalkozó vallási csoportok szintén bünként kezelik ugyan a szer-fogyasztást, de annak beismerését, őszinte elvállalását, és az ehhez kapcsolódó gyógyulási motivációt azonnal bűnbocsánattal és sokféle emberi segítséggel jutalmazzák. A betegség elvállalása tehát nem a kizsákkasztást, hanem a segítő közösségbe való befogadtatást eredményezi, egy használható értékre épülő és élhető életforma felmutatása mellett. Az ezt követő mindennapos érzelmi és gyakorlati támasznyújtás lehetővé teszi a közösséghez, és ezen keresztül az egész társadalomhoz való integrációt, elejét véve egy deviáns, esetleg kriminális életút elindulásának.

Féltő viszont, hogy a drogbetegeket börtön-büntetése és büntetésként alkalmazott kényszerkezelése olyan kizsákkasztást és kizsákkasztást jelent a társadalomból, mely végképp kilátástalanná teszi beilleszkedésüket, alternatívaként pedig csak a börtönközösséget és börtön-értékrendet tudja felkínálni. Mivel a börtön-személyzet sem motivált a kezelésben, a kábítószer a börtönbe is mindig bejutnak valahogy. Feltehető, hogy a büntetését letöltött fiatal nagyobb fertőzési veszélyt fog jelenteni, mint előtte jelentett.

Nem alkalmas tehát a törvény a fertőzés megállítására és igen kétséges, hogy betölt-e valamelyes elrettentő szerepet. A kábítószer lista véges, az emberi leleményesség végtelen. Feltehetően inkább az újabb kábulatkelő anyagok megjelenése várható, mint a használat csökkenése: pl. újabb szerves oldószerek és növényi mérgek használata /a cipőpasztát, a mákot nem lehet betiltani!/- emellett pedig a recept

nélküli /Valeriana/ és a receptes, de listán nem szereplő gyógyszerek is tág lehetőséget kínálnak. Különösen kevés visszatarató erőt jelent a törvény a súlyos kábítószerfüggő betegek számára. Nemcsak azért, mert itt minden fenyegetésnél erősebbek a függőség láncai, hanem általában fennálló súlyos személyiségzavaruk miatt is. E betegeket éppen alkalmazkodóképtelenségük, céltalanságuk, egyéb lelki hiányaik vezetik a kábítószerhez, életüket pillanatnyi indulatok, félelmek, vágyak vezérlik. Egy távlati fenyegetés ugyanolyan használhatatlan számukra, mint ahogy használhatatlanok a távlati célok.

A kábítószer probléma személyiség-oldalának és társadalmi oldalának ismeretében a fertőzési veszély kérdését is bonyolultabban kell látni. A kábítószeres fiatal ugyanis nem mindenki számára jelent egyforma fertőzési veszélyt. A tartós használat és függőség azokat a fiatalokat veszélyezteti, akik nem integrálódnak a társadalomba - akiknél egyfelől nem tud perspektívát és befogadtatást nyújtani a társadalom, illetve akik másfelől személyiségproblémáik miatt képtelenek helyüket és lelki egyensúlyukat megtalálni. A fertőzési veszély megállapítását nagyobb mértékben szolgálná a fiatalok szociális kilátásainak javítása, a spontán kisközösségek alakulásának támogatása, az iskolák nevelő- és értékátadó funkciójának fokozása stb. - mint a törvény fenyegetése. Ugyanilyen fontos lenne a korosztály fogadására alkalmas lelki tanácsadó és pszichoterápiás szolgálatok kiépítése, az ilyen jellegű kezdeményezések támogatása. A narkómia problémája nem emelhető ki az egyéb fiatalkori lelki és szociális problémák nyalábjából, a fertőzés megállítása nem képzelhető el a korosztály jelenlegi mentálhigiénés elhanyagoltságának fenn-tartása mellett. Nemcsak a kezelésnek és a gyógyulásnak, hanem a fertőződésnek is sarkalatos pontja a motiváció kérdése. A fertőzési veszély sohasem a másik narkóssal való találkozásnál kezdődik. Az a tapasztalat, hogy akik múltbeli, illetve személyiségbeli hiányaik miatt nem képesek az életük megszervezésére, vagy akik hosszú

távú célok, értékek hiya miatt érzik értelmetlenné életüket - előbb-utóbb megtalálják az önpusztítás valamilyen formáját. A kábítószert egyszerűre biztosítja a lassú önpusztítást és a gyors feszültségoldást, a külvilágtól való hamis függetlenségtudatot, és a valós eseményeket pótló, gombnyomásra működtethető belső élményeket.

Ilyen pótlókhoz nem folyamodik más, csak aki sem valós önmagában, sem a valós külső világban nem talál jobb kapaszkodót. Csak az köti egy kémiai anyaghoz életét, aki másféle kötésben nem tud ottharra találni. E kémiai kötést csak személyes emberi kötésre lehet lecserélni, még akkor is, ha betegeink egy része kezdetben nem képes érett személyes emberi kötődésre, egy másik különálló személyhez való alkalmazkodásra. Érthető, hogy azokat, akiket sajátos motivációjuk és motiváció hiányaik kényszerítenek arra, hogy egy gyilkos kémiai anyagra építsék egyensúlyukat, semmiféle külső kényszer, s fenyegetés nem képes rávanni a maradék labilis egyensúly feladására. Csak egy új egyensúly vonzás-reménye csalhatja ki közülük a mérget - egy új talaj, és az építkezéshez nyújtott, személyes kötésben közvetített építőanyag. A mai magyar egészségügyi struktúra a fiatal narkomán betegek kezelésére - ha lehet - még alkalmatlanabb, mint a felnőtt alkoholisták, vagy más testi-lelki betegek ellátására. A merov hierarchiát és személytelen légment sugárzó nagy egészségügyi intézményekben pontosan azzal találják szemben magukat, ami elől menekülnek, egy számukra idegen és érinthetetlen világgal, melyet eleve elutasítanak. Az 50 betegre jutó 1-2 orvos és műszakonkénti két nővér, ha akar sem tud személyesen törődni az idejüket kényszerből ott töltő, de kitölteni nem tudó fiatalokkal. A sivár kórházi rend legizgalmasabb fénypontja a gyógyszeresztás marad, a hozzá kapcsolódó cserélgetéssel, gyűjtögetéssel. További változatosságot az indulatkitörések és balhék hoznak - melyek után mindig lehet plusz gyógyszeradagra számítani. A kórház per-

sze nem szereti a zajos betegeket, és igyekszik megszabadulni tőlük. Nem tud tehát, de nem is akar - hiszen érdeke ellen való lenne - vonzást gyakorolni rájuk.

Az új törvénykiegészítés egy olyan helyzetben találja ma az egészségügyet, amikor részben kiépülőben, részben terveződőben vannak azok a hagyományestől eltérő struktúrák, melyektől értőbb, eredményesebb problémakezelés várható. Már létrejött mutatóban egy-egy pszichoterápiás osztály és ambulancia az enyhébb és középsúlyos betegek kezelésére - egyedülmaradásuk esetén túlterhelődésük várható. Szükség lenne sokszorozásukra, valamint a súlyos betegek fogadására alkalmas speciális elvonó osztályokra, és tartós segítségnyújtást vállaló meleg légkörű gyógyító közösségekre, valamint emellett egészségügyön kívüli önellátó közösségi formák kialakítására.

Mindez nehezen képzelhető el felülről jövő kényszer és kijelöltetés útján, és a jelenlegi struktúra teldezgatásával. Új, hatékony formák kialakulása egy ösztönző hatású erkölcsi-gazdasági érdekeltségi rendszer talaján, a jó kezdeményezések, ötletek támogatásától remélhető.

A közeljövőben ilyen pozitív irányú változásokra nyújt lehetőséget az új egyesülési törvény, és az adókedvezmény-adómentesség útján nyújtható állami támogatás lehetősége.

A jelenlegi helyzetben a súlyos kábítószertfüggő fiatalok kényszerkezelése viszont megint csak az erre teljesen alkalmatlan hagyományos berendezésű osztályokat fogja sújtani, a személyzet tehetetlenségéből adódó negatív indulatok és ellenmotivációk pedig az oda kényszerített betegeket.

Igy a kényszerkezelés - mint minden látszatmegoldás - könnyen megállíthatja az éppen induló új próbálkozásokat, illetve feleslegesen tüntetheti fel a valódi megoldást.

Motiválatlan betegeket motiválatlan személyzet által, alkalmatlan körülmények között meggyógyítani nem kisebb lehetetlenség, mint halott embert feltámasztani, vagy vízen járni - ilyen csodák uteljára a Bibliában történtek.

Különös ellentmondás kerünkben, hogy materialista szemléletű egészségügyünk és jogrendünk csodákra épít, miközben vallási közösségeink reális megoldásokat keresnek. Módszereik inkább megfelelnek a modern pszichológia tudományos követelményeinek, mint az egészségügy és a jog módszerei. Bár eredményeiket istenüknek köszönik, pontosan tudják, hogy saját felelősségvállalás és igazi átgondolt tevékenység nélkül nem várhatnak eredményeket.

Társadalmunk ezzel szemben szívesen vállalja magának eredményeit, míg a működési hibák következményeiért hajlamos kizárólag az áldozatokra terhelni a felelősséget. Kívánatos lenne a sokszálú kábítószerprobléma igazi felelősségérzettel való mély megértése és létezmények helyett igazi segítői formák kimunkálása. A fiatal keresztály tágabb értelemben vett lelki egészségét érintő gondok ugyanis - köztük a jéghegy csúcsát jelentő narkómánia kérdéssel - valóban egész társadalmunk jövőjét érintik.

Dr. Katona Éva /psychiater, Igazságügyi Elmészakértő Orvostevábbképző Egyetem adjunktusa, Klapka utcai Drog Ambulancia/ és

Dr. Cserne István /psychiater- psychoterapeuta Róbert Károly krt.-i Kórház Klapka utcai Drog Ambulancia/

### h o z z á s z ó l á s a

A konferencián elhangzottakhoz a jogalkalmazás szempontjából az alábbiakat kívánjuk hozzáfűzni: Mint drogfogyasztók kezelésével évek óta foglalkozó, illetve hosszú igazságügyi elmeszakértői gyakorlattal rendelkező psychiaterek úgy véljük, hogy érdemi előrelépést jelentene a bíróságok, a páciensek és az egészségügy számára is, ha a kábítószerrel és kábító hatású anyagokkal kapcsolatos bűnügyekben rendszeresen olyan eseti szakértőket vagy szakértő tanúkat vennének be, akik drogfogyasztók kezelésének napi rutinmunkájában járatosak. Az egyes konkrét ügyekben ugyanis a függőség, illetve abusive psychopathológiai köössága, annak mértéke, a cselekedetek társadalmra veszélyességének felismerésére és a felismerésnek megfelelő cselekvésre való képesség egyáltalán nem elméleti kérdések. Szakértő tanú vagy szakértő már a nyomozati szaktól kezdve adhat választ arra a kérdésre, hogy a drogfogyasztó aktuális körülményei és az egészségügyben aktuálisan, helyileg, személyileg stb. rendelkezésre álló gyógykezelési lehetőségek mérlegelésével a kezelésre való kötelezés /hatósági vagy bírósági intézkedés/ várhatóan jár-e eredménnyel. Amennyiben a szakértőnek feltett kérdések megválaszolása kórházi megfigyelést igényel, célszerű, hogy ezt a megfigyelést is a kérdésben jártas klinikus végezze, ami így önmagában is therapiás hatású lehet. A Szociális és Egészségügyi Minisztérium szakértői testülete /titkár: Dr. Sándor Edit/ a kirendelhető, megfelelő jártasságú kli-