

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 sekszálú kábítószerprobléma igazi felelősségérzettel való mély megértése és látszatmegoldások helyett igazi segítségi formák kimunkálása. A fiatal keresztály tágabb értelemben vett lelki egészségét érintő gondok ugyanis - köztük a jéghegy csúcsát jelentő narkománia 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 abusus psychopathológiai kórossága, annak mértéke, a cselekedetek társadalomra veszélyességének felismerése 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-

nikusek névsorát készséggel összeállítja és rendelkezésre bocsátja.

A drogfügyasztással kapcsolatos bűnügyek többségében hosszú idő telik el a cselekmény és a tárgyalás, illetve büntetés között. Ezen időben a drogfügyasztók állapota alapvető változásokat, igen sok esetben javulást mutat. Javasszjuk, hogy a drogfügyasztók ambuláns, illetve bentlakásos rehabilitációjával foglalkozó nem állami szervezetek dolgozóit az eljáró hatóságok a gyógyhajlam megítélése céljából rendszeresen vonják be az ügyek tárgyalásába. Ezekből a lépésektől a rendőrségek, ügyészségek és bíróságok klinikus, "gyógyászati" szakértelme és reális felelősségvállalása ugyanúgy gyarapodhat és pontosabbá válhat, mint a gyógyászati személyzet jogi ismeretei.

Az évente tárgyalt eseteknek e célból összehívandó szakértői bizottság általi revíziója jogpropaganda, megelőzés és esetleges jogszabály revízió céljaira szolgálhat alkalmas anyagot. Ezáltal az eljárás és ítékezés esetlegessége helyett áttekinthetőbb, egyértelműbb, jogi és klinikai szempontból egyaránt eredményesebb eljárás valósítható meg.

Dr. Kerezi Klára /tudományos munkatárs, Országos Kriminológiai és Kriminalisztikai Intézet/:

Engedjék meg, hogy néhány gondolatot fűzzek a kábítószerélvezet hazai kezelésének nagy dilemmájához.

A fő kérdés úgy vélem nem az, hogy büntetni vagy gyógyítani kell-e a kábítószerélvezőket, hisz nyilvánvaló, hogy gyógyítani kell, s a büntetőjogi szankciókkal a kábítószeres forgalmazásból hasznot húzóknak ellen fordulni. A kábítószerélvezők gyógyítása azonban, ugyanúgy, mint ahogy az alkohelbetegek gyógyítása során bebizonyosodott, pusztán egészségügyi eszközökkel, módszerekkel nem lehetséges. Társadalmi problémákkal foglalkozó szakemberek számára mára már trivialisitássá vált, hogy a deviáns jelenségek egyazon töről fakadnak, közös gyökerű jelenségek. Fel kell tehát használnunk azokat az ismereteket, s az esetleg zsákutcába futó megoldások tapasztalatait is, amelyeket az alkohelizmus kezelése kapcsán szereztünk.

Napjainkban az alkohelizmus társadalmi kezelésében is sokszor keverednek az egészségügyi és a hatósági-rendészeti beavatkozás elemei. Véleményem szerint a kábítószerfügyasztással kapcsolatos problémák kezelésére szolgáló megoldások még ennyire sem alakultak ki, a nyílt tiltás és szankcionálás fázisában vagyunk, hisz a politikai hatalom is csak nemrégiben vált egyáltalán hajlandóvá arra, hogy szembenézzen a problémával és elkezdje kialakítani a kezelés egészségügyi intézményrendszerét.

Az intézményes reakciók jogszabályi megjelenéséből /különösen az államigazgatási határozattal elrendelhető kötelező gondozásnak a függőséget okozó egyéb szerrel visszaélőkre történt kiterjesztéséből/ egyelőre arra következtetek, hogy az egészségügy a jelenség teljes spektrumát átfogni igyekszik, de a gondozás valóban hatékony intézményrendszerének kialakítása még várat magára.

Ugyanez a jelenség - a terület teljes befe-