

Szilárd János:

## FIATALKORI NARKOMÁNIA

Társadalmunkat érthetően nyugtalanítja, az ország vezetése és a közvélemény érdeklődésének előterébe is került, hogy az utóbbi években, évtizedekben a fiatalság soraiban bizonyos sajátosan káros jelenségek mutatkoztak. Ezek legalábbis mint csoportos jelenségek, nem voltak ismeretesek korábban, ám sok szempontból szokatlanok, érthetetlenek is voltak a felnőtt generációk és a társadalom számára. (Hozzátehetjük, hogy az orvosi-pszichológiai-szociológiai jelenségekkel foglalkozó szakembereket nem érte ilyen váratlanul ez a jelenség. Nona nem egy, figyelmet felhívó korábbi jelzésük maradt visszhang nélkül.) Tény, hogy hazánk nemcsak turisztikai szempontból fontos átmenő terület nyugat és délkelet között, de a kábítószerkereskedelem fontos tartalék útvonala is. A fiatalkori narkomániáknak feltűnése, a jelenségegyüttes visszhangja, az arról szerzett személyes élmények, tömegkommunikációs, turisztikai és egyéb tapasztalatok hatására sokakban keletkezett aggodalom. E jelenségek világszer- te előfordulnak, terjedésük előre jelezhető volt már azért is, mert ismerjük az emberi természet azon sajátosságát, hogy szereti saját kárán kipróbálni azt, ami pedig mások szemében rossz, eltérő, aminek káros voltát mások már saját kárukon megtanulták-bebizonyították.

Ilyen értelemben tulajdonképpen azt is mondhatnánk, hogy a narkomániák jelenlegi tömeges megnyilvánulásának nincs előtörténete hazánkban, de ez nem fedné a valóságot.

Régi jelenségről van szó, ami nagyon sok új formában jelentkezik és nagyon sok új jelleggel bír, új mennyiségi és minőségi mutatókkal. Ez világszerte érvényes e jelenségre. Ősidők óta ismert az alkoholfogyasztás, Ősidők óta (és napjainkban is) ismert éppen a Föld gazdaságilag legfejletlenebb területein a különböző növényi eredetű kábítószeres fogyasztása, viszont az is kétségtelen, hogy jelenlegi kulturális és technicizált formájában e jelenségkör korábban nem volt ismeretes.

Ami a magyarországi előtörténetet illeti, elég utalnunk arra, hogy 1878-ban, 1879-ben, 1912-ben különböző törvényes rendelkezések fogalmazták meg a kábítószerkereskedelem, -előállítás és -fogyasztás esetében a jogilag előírt tennivalókat, következésképpen már a múlt században is gondot okozott a probléma elődeinknek. Ugyanakkor attól a képtől, ami néhány évtizede jellemző volt, hogy kábítószer-függőséghez az ember elsősorban a morphint fogyasztó, önmagának morphint adó, morphinfüggő egészségügyi dolgozót vagy orvost asszociálta, rendkívül messze vagyunk. De ismét hangsúlyozni kell, hogy a zug-pálinkafőzés sem csupán napjaink sajátossága még akkor sem, ha a jelenlegi technikai feltételek más jelleggel teszik is lehetővé ezt egy-egy termelő számára. A "jelleg" megváltozására legfrappánsabb az a példa, hogy néhány évvel ezelőtt (a múlt évtized közepéig) még a pszichiátriai szakvizsgáló orvos is nemegyszer tanácstalanul állt, ha azt a kérdést kapta, hogy ismeri-e a politoxikománia fogalmát. Tanácstalanul állt, mert abban az időben e jelenség valóban új, csaknem kuriózum jellegű megnyilvánulás volt - bár a legszenzitívebb szakemberek már akkor felhívták a figyelmet a veszély perspektíváira, arra pl., hogy a különböző kábítószeres hatása mondhatni összeadódik, illetve ha ezeket valaki egyszerre alkalmazza vagy szedi, a hatások is összegződnek. Így az eredmény - minél korábbi élet-

szakról van szó - törvénytörően az évek alatt tönkremenő testi egészség vagy halálos kimenetel veszélyét rejti.

A kábítószeres fogalma mindazon anyagokat felöleli, melyekkel visszaélés lehetséges. Ezt a kérdést egy 1961-ben New Yorkban tartott nemzetközi tanácskozás tárgyalta és fogadta el, a definíciót 1971-ben pedig Bécsben fogalmazták meg, a "pszichotrop" szerek fogalmáról. Hangsúlyozni kell, hogy mindkettő tulajdonképpen adminisztratív, illetve jogi kategória, és nem mindenben "tart lépést" az étellel.

Arra szinte lehetetlen pontos statisztikai adatokat adni, hogy világszerte hány százezren vagy millióan rágnek pszichotrop hatású növényi részeket. Ezt legfeljebb felbecsülni lehet, ám csak pontatlan becsléseink vannak arra, hogy hányan használnak heroint, cocaint, marihuanát és ehhez hasonló készítményeket. Azt is csak sejteni lehet (de városunkra vagy országunkra is érvényes ez), ami sokszor szinte csak véletlenül vagy végtelen esetben derül ki, hogy hányan vagy mely serdülő csoportok használnak narkotikumként szerves oldószert. Az Amerikai Egyesült Államok adatai szerint a vietnami háború során 30 ezer katona lett heroinfüggő, az NSZK-ban 13 ezerre, Olaszországban 30 ezerre becsülik számukat, évi 2-300 fő halálozásával. (Az utóbbi évek híradásai alapján ezek a számok megközelítően sem jelzik a probléma nagyságrendjét.) A cocainfüggő személyek számát az Egyesült Államokban 4 millió főre becsülik, a lefoglalt mennyiség húsz év alatt 40 kilóról 40 tonnára emelkedett. Egy kanadai vizsgálat már 17 évvel ezelőtt 5,7 százaléknak találta a szerves oldószer-fogyasztók arányát, úgy becsülik, hogy a fiatalok 17 százaléka legalábbis kipróbálja.

Amíg 1960-ban hazánkban 80 millió tablettát nyugtató, 30 millió tablettát altató fogyasztott (ezen belül az Andaxin

tablettából 18 millió), addig 1970-re a nyugtatófogyasztás 155 millió tablettára, az altatófogyasztás 72 millió tablettára emelkedett. (Eközben az Andaxin-fogyasztás 55 millióra nőtt, megjelent a Seduxen 72 milliós, a Trioxazin 16 milliós adaggal. 1980-ra csak az Andaxin-fogyasztás 86, 1984-re 120 millióra növekedett, a Seduxen-fogyasztás is meghaladta a 115 milliót, amihez még hozzájárul a több mint 100 milliós Elenium-fogyasztás.) Ez azt jelenti, hogy míg Magyarországon 1973-ban egy lakos (beleértve a csecsemőket is!) évente átlagosan 6 napra való tranquillans mennyiséget és 13 napra való altatószert fogyasztott, ez napjainkra legalább megkétszereződött.

Hatásmechanizmusukat tekintve a különböző drogok, gyógyszerek, ragasztószerek, alkohol hatása közös nevezőre hozható: valamennyien az ember pszichés működésére hatnak. Eredetileg valamennyiüket szorongás-oldásként, hangulatjavításként, feszültség-oldásként, altatóként kezdték alkalmazni, míg végül kialakult egy olyan állapot, hogy a hatáshoz hozzászokók ezek hatására érzik jól magukat. Hiányzik stimuláló, euforizáló hatásuk, a szervezet tehát egyre inkább függővé válik biológiai és pszichés értelemben a szertől. Leegyszerűsítve ugyanaz a hasonlat érvényes itt is, mint az alkoholfajták között: nevezetesen az, hogy durván megfogalmazva a bor és sör, illetve töményital fogyasztásában sok a közös tényező, a károsító mechanizmusban is van sok hasonló vonás, ugyanakkor a tüneti hatás, az egyszeri alkalmazás, egyszeri fogyasztás okozta hatás és a tartós hatás károsító tényezői között - az egyéni diszpozíciótól természetesen messzemenő függőséggel - jelentős különbségek vannak. Ilyen értelemben kell ezt a témát részben mint általános, részben mint nagyon sok sajátost tartalmazó, specifikust tekinteni.

Néhány évvel ezelőtt felkértek, hogy beszéljek a fiatalok kábítószer-fogyasztásának problémáiról. Azzal az érzéssel jöttem el az előadásról, hogy nem tudtam eleget tenni az elvárásnak. Az elvárás ti. az volt, hogy magyarázzam meg, melyik gyógyszer pontosan milyen tüneteket okoz és mondjam azt is meg, hogy milyen személyiségű, milyen tulajdonságú, korcsoportú egyén legveszélyeztetettebb egy-egy meghatározott szer, Seduxen, Andaxin, Parkan stb. fogyasztására, illetve, hogy mik a konkrét teendők. Ezt a kérdést ennyire kategórikusan megválaszolni nem lehet, ami nem jelenti azt, hogy a Seduxen vagy a Seduxen+Parkan, alkohol+Parkan stb. kombinációk veszélyeit és hatását ne lehetne külön-külön körülírni. Ezek a hatások azonban nehezen kiszámíthatók, sokszor átmennek egymásba, ezért sokkal inkább a közöst kell keresnünk bennük, mint a sajátost. A sajátost a konkrét egészségügyi ellátás során kell tekintetbe vennünk. Nyilvánvaló, hogy egy Parkan-mérgezett vagy egy altatószer-mérgezett, illetve egy gyógyszertől hallucináló egyén és egy altatószer-túladagolásban szenvedő egyén kezelése megfelelő specifikus ttendőket igényel, aktuálisan.

Hazánkban a becslések legalább 30 ezerre teszik a kábítószer-fogyasztó vagy gyógyszer-függősben szenvedő személyek számát. Az alkalmazott szerek száma egyre növekedőben van, valószínűleg a betegek 30 ezres száma is alábecsült. Feltehetőleg a "jéghegy jelenségről" van szó. A kábítószer (gyógyszer) fogyasztókhoz szervesen kapcsolódik a közel (vagy legalább!) félmillió alkoholista problematikája. V eszélyeztetett személyek kérdése annál is inkább, mert nem kevés a "keresztfüggőség", vagy az egyik szerről szokik át a másikra (pl. a szerves oldószerral vagy gyógyszerrel "kezdő" egyén végül - serdülő vagy fiatal korában - át megy az alkoholisták táborába). Utaltam már arra, hogy nem

túlzás, ha azt mondjuk: a politoxikománia százszorosan nagyobb veszéllyé vált, mint korábban volt.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a legveszélyeztetettebb életszakasz a serdülőkor és a fiatal felnőttkor ebből a szempontból. A serdülőkor közismert szexuális-hormonális-testi átrendeződése mellett egyidejűleg az értelmi-szocializációs-érzelmi átalakulás, a szülőktől való leválás, az oppozíciós magatartás, az önálló életkép, életcél önálló életút kialakításának is korszaka. Ez az életszakasz napjainkban fokozottan veszélyes, kritikus, amikor jórészt a bonyolultabbá vált társadalmi fejlődés következtében a korábinál sokkal nagyobb különbség van a meggyorsult testi, hormonális, szexuális érés és a pszichés (intellektuális, érzelmi, szocializációs) érés között. Ennek következtében a fiatal serdülő sokkal hamarabb tartja magát felnőttnek, mint ahogy a valóságban gondolkodásában, tapasztalataiban, kritikájában, fogalomrendszerében valóban megközelítőleg teljes értékű felnőtt lenne. Sajnos ezt viszont ritkán látják be.

Jogosan felvetődhet az a kérdés is, hogy miért lesz valaki deviáns, miért tér valaki deviáns útra, miért "választja" ezt a kisiklást, míg számos más vagy hasonló biológiai adottságú vagy hasonló életutú, családi helyzetű személy sosem válik azzá. Adott esetben egészség-károsodások is szerepet játszhatnak a deviánssá válásban, de az a döntő, hogy milyen jellegű hatások érik az egyént (a kíváncsiságtól, a példamutatástól a presszióig nagyon sokféle árnyalata van ennek a hatásnak). Bizonyos értelemben még az is igaz, hogy vannak, akiknek ez a "vérében" van, hiszen nem hagyható teljesen figyelmen kívül bizonyos kromoszóma aberrációknak a szerepe, stb. Amiben közös nevezőre hozhatjuk ezeket a jelenségeket, az mindenképpen a személyiségfejlődés zavara.

A személyiségfejlődési zavar tulajdonképpen éppen olyan óriási gyűjtőláda, mintha azt mondjuk, hogy a "lázás egyének" vagy a "betegek" egy kategóriát jelentenek. Ha jobban körüljárjuk a kérdést, azt tapasztaljuk, hogy különösen azok a fiatalok veszélyeztetettek, akik elfordulnak a családtól (vagy akiktől a családjuk fordul el), akik kivasztítottak, akik nem kötődnek családkhoz, közösséghez. Így elsősorban az állami gondozottak, nevelőotthonban nevelődött gyermekek vagy a családban élő, de gyenge apával, túlféltő anyával rendelkezők, vagy elhanyagolt gyermekek. A különféle hasonló irányban releváns élményeken, megrázkódtatásokon átesettek, de a túlterhelt, kedvetlen vagy igazságtalanul háttérbe szorított gyermekek is veszélyeztetettek. Ebben a nagyon heterogénnek látszó csoportban a közös (nyugodtan kimondhatjuk) két tényező:

- az érzelmi stabilitással és kellő érzelmi kiegyensúlyozottsággal rendelkező környezetnek, háttérnek a hiánya;

- másrészt pedig lényeges az értékrendben való bizonytalanság, amely napjaink társadalmainak világszerte általános velejárója.

Ilyen vonatkozásban azt is mondhatjuk, hogy veszélyeztetettek azok a serdülők és fiatalok, akik elvesztették gyermeki "naív hitüket" a világról. Továbbá, akik a szülők, a környezet, a család, a pedagógia és jórészt a társadalom hibájából nem kapták meg az ezt pótló megfelelő kapaszkodókat a felnőttkorba való átlépés és a felnőtti viselkedésmódok kialakításának irányába.

Arra a kérdésre, hogy ki "immunis", azt válaszolhatjuk, hogy abszolút értelemben nyilvánvalóan senki sem. Mégis azt kell mondani, hogy minél kevesebb és hatékonyabb van ezekből a fentebb felsorolt negatív jelenségekből a nevelésben, a családi környezetben, a szülői, a pedagógiai, az iskolai

környezetben, exogén hatásban, élményben stb., annál inkább immunis, védett lesz az illető. Más szavakkal: minél inkább sikerül kialakulnia egy érett, stabil, pozitív és nem deviáns ambíciójú személyiségnek, annál inkább tekinthetjük immunisnak őt. Természetesen abszolút értelmű "védettség" narkómia ellen gyakorlatilag nem létezik, illetőleg aligha képzelhető el. Ez azonban egyáltalában nem jelenti azt - a fentiek értelmében -, hogy ne lehetne nagyon sokat tenni a megelőzés érdekében. A teendők mindenképpen komplexek. Mivel a legalapvetőbb feladatként a megelőzést kell tekinteni, ez csak a gyermekkorban, iskolában, családban kezdődhet, abban az esetben, ha a testi, szellemi intellektuális érzelmi fejlődés stabilitása biztosított. Igen lényeges a megfelelő ambíció, a képességek kibontakoztatása, az értelmes szabadidő kitöltés, a motíválttság kreatív, hasznos, bizonyos tevékenységek irányában, a reális pályaválasztás stb. Ebben az esetben nyilvánvalóan sokkal kevesebb a valószínűsége a kisiklásnak, mintha mindezek hiányoznak a fiatal életéből, és az ráadásu ellenőrzés nélkül hányódik előnytelen, váratlan hatások között.

Nem választhatjuk el ezt a kérdést a felvilágosítás nagyon is sokrétű problematikájától. Együttesen a szexuálitásra, felnőtt szerepre, a társadalmi beilleszkedésre értve a fogalmat. A társadalomban a megfelelő pszichológiai és a szociológiai ismeretek és helyes szemlélet növekedését, bővítését joggal sürgetjük. Nagyon lényeges a pedagógiának ilyen értelmű szerepe, döntő lenne, hogy a pedagógia és a pedagógus hálózat (kedve az óvodától vagy esetleg még korábbi életszakasztól a tanuló időszak végéig) lehetőség szerint egyértelműen, kedvező irányban és ne negatív példákön át hasson. Kiemelem a negatív példák, negatív hatások lehetőség szerinti kiküszöbölésének fontosságát. Az igazságtalan pedagógus, az alkoholista apa, az indokolatlanul, túlzottan



neurotikus anya vagy a gyermek érdekeivel, érdeklődésével lépést nem tartó követelményrendszer, megterhelés egyaránt az elkerülendő tényezők közé tartozik. Nagyon fontos ennek elérésében a tömegkommunikációnak, az ösztársadalmi foglalkozásnak, információáramlásnak a segítése, javítása. Nem lényegtelen hatású az érzékennyé válás, az érdeklődés-felkeltés az ilyen szempontból problémássá vált magatartás felismerése, kiszűrése iránt. Fejleszteni kell a sajnálatosan alacsony szintű pszichológiai kulturáltságot, de lényeges a kollektív gondolkodás és cselekvés, a stabilitásra törekvés, a következetes célok megadása a családokban, iskolákban, ösztársadalmi méretekben egyaránt.

Orvosi szempontból a veszélyeztetettek (vagy már betegek) gondozása, a már problémás egyéneknek orvosi, pszichológiai, szociológiai nyomon követése, támogatása, ehhez megfelelő hálózat biztosítása lenne a cél. Feladat, hogy akár éveken keresztül kísérjék és segítsék ezeket a fiatalokat, bízva abban, hogy a hosszú és következetes munka, megfelelő társadalmi háttérrel elérhet érdemi rehabilitációt.