

Szabadulás után, drog nélkül

„Senki sem lehet szabad,
aki szenvedélyek rabja.”

(Püthagorasz)

A kábítószer korunk nagy kihívása. Évek óta jelen van a magyar társadalomban. Ez a kíméletlenül pusztító ellenség könyörtelenül elérte hazánkat is. Tranzit országból, fogyasztó országgá lettünk. Szinte naponta hallunk arról, hogy országunk határain a rendőrség, sikeres akcióval, kisebb-nagyobb mennyiségű kábítószerrel foglalt le. A különféle írott és elektronikus média állandóan arról közöl híreket, hogy a világban – sajnos egyre gyakrabban Magyarországon is – fiatalok és még szinte gyermekek halnak meg drog túladagolás következtében. Az ilyen tragédiákon túl, azonban még nagyobb a száma azoknak, akik a kábítószernek fogyasztása miatt maradandó lelki és testi károsodást szenvednek. Ez pedig nemcsak az ő életüket rombolja szét, de szűkebb környezetük, kiváltképp a családjuk életét is megnyomorítja. Ez az állítás még abban az esetben is igaz, ha tudjuk, hogy az „*anyaghoz*” való menekülés sok esetben a fiatalok lázadása a széthulló, védelmet nem nyújtó családdal szemben.

Nincsenek pontos adataink, de az tény, hogy a rendszeresen droggal élők száma az utóbbi években megnőtt. Míg 1995-ben, hazánkban 3553 kezelésben részesülő kábítószer fogyasztót tartottak nyilván az egészségügyi és a mentálhigiénés intézmények, addig 2000-ben már 12 789 volt a számuk. /Forrás: *Alternatív drogstratégia, Animula, 2000/* Ennek

ellenére mindannyiunk számára nyilvánvaló, hogy jóval nagyobb azoknak a száma, akik rendszeresen élnek ajzószerrel, akár „*csak*” a hétvégi szórakozások alkalmával az ún. diszkrét drogokkal, akár naponta az injekciós módszerrel. A probléma tehát óriási. Fokozza a veszélyt az a tény is, hogy Magyarországon egyre több a lelki problémával küzdő ember.

A szenvedélybetegségek-és betegek köre egyre tágul. A betegellátó rendszer hiányosságai, a megelőző modellek részlegességei egyaránt szerepet játszanak abban, hogy ezt a területet nagyon nehéz egységesen áttekinteni és hatékony preventív eredményekről, beszámolni hazai viszonyok között.

A krízishelyzetbe korán beavatkozni azért fontos, mert ez biztosítja a mielőbbi gyógyulást, ellenkező esetben szövődésként a drogos, narkomán esetleg alkoholistá, még súlyosabb esetben pszichopata, vagy öngyilkos lesz.

Ez feltétlenül cselekvésre kell, hogy ösztönözzön bennünket. Ez egyértelműen jelzi, a megelőző intézkedésnek minél korábban kell eljutnia a célcsoporthoz. A fogyasztók száma azonban - ha nem is ijesztő mértékben - az erőfeszítések ellenére is egyre növekszik. Ez a tény rendkívül nagy felelősséget ró a felnőttek társadalmára, a pedagógusok, a szakemberek különböző csoportjára, de a büntetés-végrehajtásban dolgozóakra is.

A Pálhalmi Országos Büntetés-végrehajtási Intézetben Antal Zsuzsanna gyógypedagógus és Borgulya Zoltán pszichológus vezetésével olyan terápiás

csoport működik az elmúlt év – 2001. – szeptemberétől, melynek tagjai a börtön keretei között magától értetődően „*anyaghoz*” nem jutnak, a leszokás fizikai, fiziológiai tendenciáján túl vannak, elvonási tüneteik már nincsenek, azonban személyiségükben kell olyan pozitív változásokat, viselkedési modelleket kialakítanunk, minek következtében a szabadulásukat követően gondjaik, problémáik megoldására nem a szereket hívják segítségül. Sokkal inkább a realitások talaján állva a megküzdési stratégiákat alkalmazzuk.

A kábítószer-élvezet, a fogyasztás, destruktív, önpusztító szenvedélye véleményünk szerint nemcsak megelőzhető és nemcsak gyógyítható, de a mentálhigiéné, valamint a pszichoterápia eszköztárában következetes alkalmazásával meg is lehet „*szelídíteni*”.

Valamennyi szenvedélynek közös, személyeségi gyökerei vannak, melyek zömmel az iskoláskorban alakulnak ki. Ha ekkor nem teszünk semmit (a család és a pedagógus társadalom), akkor válnak az egyént, a társadalmat szétromboló patológias folyamatá.

Tevékenységünk alapja a nemzeti drogstratégiára épül: elsősorban a büntetésüket töltők felvilágosítása és az ezzel kapcsolatos megelőző, elhárító intézkedés. A programunkkal azokat a fogvatartottakat vettük górcső alá, akik bűncselekményük elkövetése idején kábítószer hatása alatt álltak, illetőleg aktív kábítószer fogyasztók voltak, vagy esetleg a kábítószer-visszaélés bűncselekményét követték el.

Alacsony küszöbű programunk meghirdetését, illetve megkezdését az elítélt társadalom azon része, aki a „*civil*” élet-

ben már kapcsolatba lépett az anyaggal, és megtapasztalta a függőség (dependencia) minden testi és lelki kínját – nyugodt szívvel állíthatjuk – lelkesedéssel fogadta. Bevalljuk, ezt a visszafogottság nélküli örömet mi magunk is meglepetten tapasztaltuk, hiszen azt vártuk, illetve gondoltuk, hogy sokan nem szívesen vallják be „*gyengeségüket*”, az első lépésben kívánnak, és csak később, az első, bátrabb jelentkezők után csatlakoznak köztük.

Meg kell mondanunk őszintén, tartotunk a büntetőjogi kategóriától való féltelműktől is, de szerencsére csalódnunk kellett. Jelentkező, érdeklődő szép számmal volt és van. Egyelőre az igények kielégítése okoz gondot, hiszen egy-egy csoport létszámát az eredményes, sikeres munka érdekében limitálnunk kellett.

Tapasztalataink szerint tehát a fogvatartotti populáció körében a drográpiánkban érintettek száma folyamatosan bővül, valamint az intézet jellegéből fakadóan – országos letöltő intézet – igen jelentős a fluktuáció, s az újonnan érkezettek között is nagy az érdeklődés a program iránt.

Az ún. *alacsony küszöbű programok* azok, amelyek tömegellátásra rendezkednek be. Ez esetben nem várhatjuk és nem is várjuk el az elítéltől azt, hogy absztinenciát vállaljon. Elfogadjuk, hogy ő drogfogyasztó és ezen még egy ideig nem akar változtatni. A mi esetünkben nem is tudja a páciens, hogy szabad környezetben is képes volna-e a teljes megvonásra, az abszolút leszokásra. Az a célunk, hogy a fogyasztással összefüggő káros hatásokat csökkentsük, melyhez a tájékoztató jellegű, a megelőző célú, valamint a konzultációs programokat is fel-

használjuk. Elsősorban a drogfogyasztás következtében fellépő ártalmak csökkentésével foglalkozunk. Pl. ha a bekerült személy „*odakint*” intravénás használó volt, akkor a cél az, hogy ne ezt a „*módszert*” kövesse, azaz ha heroint „*fogyasztott*”, akkor azt a későbbiekben ne ezen a módon tegye. Ha ez megtörténik, akkor ezt már eredményként könyvelhetjük el. A fokozatosság elvének betartását fontosnak tartjuk, mert véleményünk szerint ezeknél a személyeknél ez a fajta magatartás, tevékenység személyiségük egy meghatározó pillérévé vált, tulajdonképpen beléjük ágyazódva, életformává alakult. A szer nemcsak egyszerűen örömforrás, „*élvezeti cikk*”, hanem minden esetben valamilyen hiányt pótol, vagy mint már a korábbiakban említettem, egy hibásan rögzült probléma-megoldási mechanizmus.

Éppen ezért ezt a mélyen beágyazódott, hibásan megtanult magatartásformát, megváltoztatni nem lehet, csak a fokozatosság elvének betartásával. Mindig csak egy lépésre próbáljuk rávenni a páciens, és ha nem tud továbbhaladni, azt is elfogadjuk, viszont, mint ahogy azt már leszögeztem, a legfontosabb célunk az ártalmak csökkentése.

Természetesen a környezet jellegéből fakadóan kell, hogy legyenek és vannak is speciális céljaink. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a drogfüggő személy – véleményem szerint – nem bűnöző, hanem potenciális bűnelkövető.

Milyen módon lehet a kábítószeres bűncselekmények részesévé válni?

Kétféleképpen: lehet elkövető és áldozat, vagy mindkettő.

A kábítószer kipróbáló személyek nagy többségének fogalma sincs arról,

hogy egy olyan „*vállalkozásba*” kezd, amelynek a következményeiről nincsenek pontos ismeretei.

A kábítószeres bűnelkövetővé válás potenciális veszélye fennáll attól a pillanattól kezdve, hogy a fiatal első alkalommal jut droghoz, majd ezt elfogyasztja. Lehet, hogy már ekkor megvalósította a Btk-ban is megfogalmazott bűncselekményt, a visszaélés kábítószerrel vétségi vagy büntetési alakzatát, de a szabálysértési formáját mindenképpen elkövette. A fogyasztó a kezdet-kezdetén még bizonyosan nem is tudja, milyen drága „*hobbit*” választott. Mikorra ez kiderül, addigra már késő, többnyire kialakult a pszichés, lelki függés, hogy nem tud mit tenni, mert *már meg kell vennie – bármi áron* – a következő adagot. Innentől kezdődően elindul, pontosabban felgyorsul a társadalmi lecsúszás folyamata, a *deviálódás*. Többnyire a kezdeti időszakban a drogvásárláshoz rendelkezik a személy kellő anyagi fedezettel, majd egyre kevesebb lesz az a pénz, amit legálisan felhasználhat e célra. Ekkor jön az ún. *pénzzavar* ideje, amit a gyakori kölcsönkéregetések, majd később a különféle kisebb-nagyobb bűncselekmények – lopás, rablás, terjesztés, stb. – követnek.

Fontosnak tartjuk, hogy a terápiában résztvevőknek felhívjuk a figyelmét a kábítószeres számtalan káros hatására (AIDS, személyiségstruktúra változás stb.), valamint ezen túlmenően a járulékos és súlyos veszélyre is, amely szintén súlyos társadalmi veszélyekkel jár. Káros hatásait nemcsak az elkövető viseli, hanem a családtagjaik, valamint azok is, akiknek sérelmére a bűncselekményt elkövették.

Célunk tehát kettős: egyrészt szabaddulásukat követően lehetőleg őrizték

meg absztinenciájukat, illetőleg a fogyasztással összefüggő káros hatásokat csökkentsék, valamint egyidejűleg célunk, hogy tartózkodjanak az anyaghoz jutáshoz kapcsolódó járulékos bűncselekmények elkövetésétől, és ez által növeljük a társadalom biztonságát a kábítószerekkel kapcsolatos bűnözéssel szemben.

Megbízható adatok nem állnak rendelkezésünkre arról, hogy a fogvatartottak között, milyen arányban van jelen a drogprobléma. A büntetés-végrehajtási intézetekben 1997 tavaszán az elítéltek 1000 fős reprezentatív mintáján kérdőíves vizsgálatot hajtottak végre a droghelyzet megismerése végett. A vizsgálat eredményeképpen kitűnt, hogy a tiltott szerek élvezete a fogvatartottak között magasabb, mint a normál lakosság körében /*Forrás: Veér András, Nádori Gergely, Erőss László: Alternatív drogstratégia!*.

A börtönökben végzett felvilágosító, megelőző munka, valamint a terápiás tevékenység, időszerűségét ez a vizsgálat is egyértelműen alátámasztotta.

Az illegális drogok fogyasztása Magyarországon jogi szempontból bűncselekmény, de nem az, emberi és orvosi vonatkozásában. Ezért a törvény lehetőséget ad arra, hogy ha a fogyasztónál talált drogok mennyisége csekély, büntetését gyógykezelésre váltsa az ún. *elterelés* intézményén keresztül. Ez a jogi mechanizmus megadja a drogbetegek számára a kezelés, a gyógyulás esélyét, az ehhez való jogukat. A betegnek az első fokú ítélet meghozataláig okirattal kell igazolnia, hogy legalább hat hónapig folyamatosan kezelésben részesült.

A programunk megvalósításához használt szakmai módszerek, eszközök

széles körű repertoárja áll rendelkezésünkre, melyek közül a következőket hívjuk segítségül:

- önismereti foglalkozások,
- meditációs tréning,
- ismeretterjesztő előadások, filmvetítések,
- erősítő tréning,
- az encounter csoport,
- mentálpedagógiai, rehabilitációs módszerek (irodalomcsoport, kreatív terápia)

Mit értünk terápián? A terápia mindig célzott, sikerrel kecsegtető és ellenőrizhető eljárás, valamely betegség leküzdésére. De vajon milyen terápiát alkalmazhatunk drogfüggőség esetén? Az eljárás alapja a drogmentesség tétele kell, hogy legyen. Célja viszont azoknak a változóknak elérése a személyiségben, amely által képessé válik a kliens a szociális önállóságra és a felelősségteljes, önálló életvitel visszanyerésére, melynek segítségével sikeresen tud visszailleszkedni a társadalomba.

Az *önsegítő csoportok* a kölcsönös segítségre és egy speciális cél elérésére alakult önkéntes kiscsoport-struktúrák. Rendszerint azonos élethelyzetű emberek hozzák létre őket, egymás kölcsönös segítségére. Ez esetben a bv. intézetben a mi dolgunk csak a koordinálás, a szervező tevékenység volt. A cél az, hogy a drogos személyiségét „megsemmisítsék” és egy új személyiséget, építsenek fel („átprogramozás”).

A *terápiás beszélgetések* esetében a cél az, hogy a csoporthoz tartozó egyének megosszák egymással tapasztalataikat, erejüket és azon reményüket, hogy megoldhassák közös problémájukat, valamint segíthessenek másoknak a függő-

ségből a gyógyulás útjára lépni. A beszélgetéseket, terápiás foglalkozásokat indirekt módon irányítjuk, vezetjük (p.: téma felvetéssel).

A terápiás foglalkozásaink közül különösen nagy érdeklődéssel fogadták a résztvevők az *encounter csoportok* munkáját, tevékenységét, melynek révén a találkozás önmagunkkal, másokkal, illetve helyzetekkel történik, amelynek átélése, a keletkezett érzelmek, élmények kifejezése, megosztása és megértése, valamint a csoporttagoktól kapott reakciók, visszajelzések egy mélyebb szintű önismeretet eredményeznek. Az *encounter* csoport legfontosabb tényezője: a pszichoterápiás gyógyító munka és a személyiségfejlesztés. Elsősorban a személyiség fejlesztésére, az önismeret és a társas létezés tökéletesítésére, az önkifejezés felszabadítására, az alkotói kibontakozásra irányuló módszer.

Ebben a csoportlétkörben az egytlétek középpontjába a találkozások kerülnek, az önmagunkkal találkozás éppúgy, mint a másokkal való. A szavak mellett így a mozgásoknak („*járj úgy, mint én*”), a gesztusoknak, a testtartásnak, a mimikának, az érintéseknek („*bizalomjátékok*”) és az együttes, vagy az egyéni rajzolásnak, ábrázolásnak („*élet-úttérkép*”) is kiemelt szerep jut.

Az *encounter* csoportok az addiktív problémák kezelésében - egyéb pszichoterápiák mellett, illetve azok kiegészítéseként - azért is tűnnek különösen alkalmasnak, mert a drogfogyasztók egyik leggyakoribb problémája éppen érzelmeik szabályozásával, azok pontos felismerésével és mások számára érthető módon való kifejezésével, illetve kommunikációba vonásával függ össze.

A résztvevők számára a csoport igen intenzív együttes élmények átélését biztosítja.

A foglalkozások során a cél: a nyílt, őszinte, álarc nélküli emberi kapcsolatok kialakítása. A találkozások tükröket állítanak, ám a kliensek személyiségfejlődésében mégsem ez, hanem a tükörbe nézés hajlandósága a legfontosabb.

Az *asszertivitás* olyan szemlélet- és viselkedésmód, amelynek birtokában az egyén oly módon tudja jogait érvényesíteni, hogy közben tekintettel van mások jogaira is. A megvalósítás eszköze a kommunikáció: úgy tudjuk elérni céljainkat, érvényesíteni elgondolásainkat, megvédeni jogainkat, hogy megfelelő közlést teszünk a rendelkezésünkre álló tényekről, gondolatainkról, érzéseinkről és szándékainkról. Az egyén szintjén az erősítő tréning elsődleges célja a megfelelő viselkedés szemléletének, valamint eszközrendszerének begyakorlata, s ezen keresztül nyíltabb érdekérvényesítő, problémamegoldó, konfliktuskezelő és együttműködő stratégiák kialakítása, illetve fejlesztése. Jelen esetben ez a viselkedési mód, érdekérvényesítő magatartás, konfliktuskezelés az anyagról való leszokás fázisán túl a szabadulás utáni reszocializációban, a „*civil*” életben való érdekérvényesítés pozitív eszköztárának kialakításához is jelentős segítséget nyújt a fogvatartottak számára.

A csoportos *irodalomterápia*, a biblioterápiás gyakorlat legmodernebb és leghatékonyabb formája. Szerencsésen egyesíti magában mind a biblioterápia, mind a csoportpszichoterápia hatásait és előnyeit. A csoport munkája a csoportvezető, illetve a csoporttagok által kiválasztott anyagok (novella, vers, stb.) fel-

olvasásán, közös meghallgatásán keresztül halad a megbeszélés, a feldolgozás, a saját, egyéni problémameglátás és a megoldáskeresés útján.

Témaköreink:

- reális önismereten és önképvisel-
ten nyugvó kommunikáció,
- őszinteség, nyíltság, érzelmi függő-
ség, intimitás az emberi kapcsola-
tokban,
- konfliktusok felismerése és interak-
ciós megoldása.

A csoportra a behozott mű leginkább a katalizátor szerepét játssza, csupán kiindulópontja a felolvasást követő beszélgetésnek. Célunk a személyes élettörté-
netből merített emlékek, asszociációk, indulatok és érzések megosztása.

A kezelésben óriási szerepe van a kommunikációs módszereknek, de ki-
váltképpen a csoporttechnikáknak.

Tapasztalataink szerint a *csoportmód-
szerek* komplex alkalmazása nélkül ma
nincs korszerű drogrehabilitáció. A szemé-
lyiségváltozás dimenziójában a nem
specifikus kiscsoport hatásoknak, moti-
váció-szabályozó foglalkoztató csoport-
oknak és referencia csoportszerűen ható,
katarzusra és újratanulásra, szerepgya-
korlásra irányuló intenzív csoportoknak
együtt kell szerepelniük.

Intézetünkben *fiatalkorú női bűnel-
követők* is töltenek szabadságvesztés
büntetést, akik közül néhányan bekerülé-
süket megelőzően kipróbálták már, sőt
éltek a szerrel. Tényként kezelhetjük azt
is, hogy esetenként tettüket is kábítószer-
es befolyás alatt követték el. Bár esetük-
ben a fogyasztás, a kábítószerrel való
élés motivációs hátterében rendszerint
más okok húzódnak meg, mint a felnőtt-

tek, az idősebbek esetében. Azt azonban
tudnunk kell, hogy gyakorlatilag 14-18
éves lányokról van szó, tulajdonképpen
pubertáskorú gyerekekről beszélhetünk.

Testileg a fő jellemzője a kornak a
gyors testi fejlődés, a nemi érés.

Lélektanilag viszont ez a korszak át-
menet a gyermek és felnőttkor között,
amely azt jelenti, hogy a gyermeki és fel-
nőtt magatartásmódok egymást válthat-
ják. A magatartást a gátlásosság és gát-
lástalanság vegyülete, a hangulatok csa-
pongása a viharos jókedv és a kétség-
beesett szomorúság közt, valamint az ér-
zelmi labilitás jellemzi. Az érzelmi élet-
ben a családon kívüli kapcsolatok a gyer-
mekkorhoz képest jóval nagyobb szerep-
hez jutnak, méghozzá kezdetben az ifjú-
sági csoport-, és később a párkapcsola-
tok.

A serdülők, fiatalkorúak életének jó-
formán minden sarkalatos problémája a
családdal és az új (társadalmi és szexuá-
lis) „*identitás*”-sal kapcsolatos.

A szülő, aki együtt él gyermekével
nem képes észrevenni, hogy gyermeke
hirtelen felnőtté vált. Más lett, önálló jo-
gokat követel magának. Ráadásul a szemé-
lyiségének nem minden összetevője
fejlődik párhuzamosan.

Mivel a fiatalok egy része rosszul ér-
zi magát a bőrében, szabadulni akar ettől
a rossz érzéstől. Ehhez olyan utakat ke-
res elsősorban, amelyek gyors kilépéshez
vezetnek, gyors kielégüléssel járnak.
Ilyen lehet a kényszeres, habzsoló evés,
az „*édesség mánia*”, de hasonló a „*vá-
sárlási mánia*”, illetve a játéktérkép
szenvédélyes látogatása is.

Hasonlóan rövid idő alatt segít felol-
dani a feszültséget az ital vagy különbö-
ző szerek (pl.: a drog), amelyek a tudat-

állapotot megváltoztatva oldják a „*kinlódást*”, szorongást. A leggyorsabban ható szer az az anyag, amelyet az érbe adnak, vagy a nyálkahártyán keresztül szívódik fel.

A szerek használatával a törvények, konvenciók általi tiltása, ebben a korosztályban kevésbé hat elrettentően, sokkal inkább dacreakciót vált ki. Inkább csábítja a fiatalot a deviancia felé.

A devianciák közé sorolhatjuk a fiatalok, fiatal felnőttek droghasználatát, kábítószeresét, de ilyen cselekedetek között említhetjük mindenképpen a fiatalok bűnözését, akár anyagi haszonszerzésre irányulnak, akár a szerhasználattal összefüggésben következnek be (pl.: a bűncselekmény a drog megvásárlásához szükséges anyagiak megteremtése érdekében történik).

Megalapozott az a vélemény, hogy az utóbbi időben a fiatalok, sokszor a gyermekkorúak igen *eldurvultak*. Nagyon sok bűncselekményt követnek el oly módon, hogy a sértettre irányuló cselekedetük – a tett durvasága – messze meghaladja a megszerzendő tárgy elvétele érdekében szükséges mértéket. Pontosabban, a már gyakorlatilag megfélemlített, magatehetetlen, esetleg már a földre került sértettet tovább bántalmazták, rugdossák, holott esetenként a várható haszon anyagi ellenértéke jelentéktelen.

Pontos felmérések nem készültek arra vonatkozóan, hogy a fent említett elkövetési tendenciák, eldurvult módszerek okai mire vezethetők vissza, esetleg kapcsolatba hozhatók-e a bódultságot, beszűkült tudatállapotot okozó pszichoaktív szerek használatával, de mindenképpen valószínűsíthető, hogy az anyag hatása alatt elkövetett bűncsele-

mények indokolatlan durvasága, brutalitása kapcsolatba hozható ezeknek az „*évezeti szereknek*” használatával.

A fiatalok elkövetők körében már több évtizede magasban vezetnek a fiúk, ha a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményeket, deviáns viselkedési módokat vesszük figyelembe. Ez a különbség az utóbbi években egyre kiegyenlítetté válik.

Ennek okaként említhetjük az egyre inkább tért hódító diszkódrogok terjedését, melynek világában, e helyszíneken a nemek megjelenésének aránya kiegyenlített s a fogyasztási, használati szokásokra is a társasági formák jellemzők. A 19 év alatti korosztályokban az elmúlt évek alatt ugrásszerűen megnőtt a kábítószerprobléma miatt kezelt fiatalok száma. Különösen érintettek a 15-19 éves fiúk és lányok, a kezelt betegek száma a fiúknál több mint 7-szeresére, a lányoknál csaknem 6-szorosára nőtt 1995 és 2000 között. A növekedés mértéke sokkal erőteljesebb ennél a korosztálynál, mint a felnőtteknél.

Egy fiataloknál azonban nem számíthatunk stabil terápiás motivációra, még akkor sem, ha önként jelentkezett kezelésre. Természetesen ez azonban nem jelenti azt, hogy nem lehet őket aktivizálni vagy a kezelés eredményességének lehetőségét kisebb eséllyel prognosztizálhatjuk, mint a felnőttek esetében. Úgy érezzük, ez az aktivitás hozzásegítheti a résztvevőket – a fiatalokat, avagy a felnőtteket egyaránt – ahhoz, hogy a terápia segítségével érzelmeiket képesek legyenek szabályozni, illetve azok pontos felismerésével és mások számára érthető módon való kifejezésével – ezáltal a kommunikáció fej-

lesztésével, hozzájárulhassunk ahhoz a kitűzött célunkhoz, hogy szabadulásukat követően tartózkodjanak ezeknek szereknek használatától, és problémáik kezelésére, megoldására ne a drogot hívják segítségül, támaszul.

Zárógondolatként:

A kábítószer fogyasztóknál az identitás, az „én-azonosság” sérül, elveszítik az önbecsülésüket, a személyiség centrumot üresség vagy zűrzavar uralja. Akkor tud valaki egészségesen élni, teljes egyiségben és harmóniában a világgal, ha lelki működésének összes rétegével kapcsolatba tud kerülni, átlátja azokat.

A fent említett általános stratégiánkon kívül - mivel bv. intézetben belül, fogvatartottak rehabilitációját tűztük ki cé-

lul, ugyancsak fontosnak ítéljük meg a prevenció szempontjából:

- csökkenteni a kábítószerrel kapcsolatos bűnözés előfordulását,
- növelni a közösségek biztonságát a kábítószerrel kapcsolatos, bűnözéssel szemben.

A jelen prevenció még eléggé mostohagyerek ahhoz, hogy elegendő tapasztalattal és jó eredményekkel dicsekedhessen. Szeretnénk elősegíteni munkánkkal azt a folyamatot, hogy az ezen a területen végzett tevékenység módszerei tisztulhassanak, és ez által a megelőzés kultúrája stabilizálódhasson, és így hatékonyabbá válhasson.

Borgulya Zoltán

Felhasznált irodalom

Bayer István: *A kábítószer.* Gondolat, Budapest, 1989.

Kovács Imre—Maár Márton—Szabadka Péter: *Ifjú-kór.* OKKER

Németh A.—Gerevich J. (szerk): *Addikciók.* Medicina, Budapest, 2000.

Rácz J.: *A drogfogyasztó magatartás* Budapest, 1988

Dr. Takách Gáspár: *A drog.* Sub-Rosa Kiadó, 1998.

Karl-Ludwig Taschner: *Kemény drogok, lágy drogok.* Medicina, 2000.

Veér András—Nádori Gergely—Eröss László: *Alternatív drogsztratégia.* Animula, 2000.