

XII. évfolyam
2007-08
100 oldal

CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG



■ SZOCIÁLIS MUNKAI
ELKÖVETÉSEI ÖRÖK EL



■ ALTERNATÍV
A SZOCIÁLIS MUNKAI
ELKÖVÉSEI



■ ELKÖVÉSEI A
SZOCIÁLIS
MUNKAI ELKÖVÉSEI



■ ELKÖVÉSEI
ELKÖVÉSEI



CSALÁD GYERMEK IFJÚSÁG

- Főszerkesztő
Herczog Mária
- Olvasószerkesztő
Kiss Anna
- Munkatársak
Gáborjáni Szabó Orsolya, Szalai Dóra
- Felelős szerkesztő
Győrfi Éva
- Fotó
Gyenes-Kovács Zoltán
- Lapterv és nyomdai előkészítés
Zaft Stúdió
- Nyomás
InnovaPrint
- SZERKESZTŐSÉG
1027 Budapest, Varsányi Irén u. 17. 1. em.
tel: 225 3525. fax: 225-3527
e-mail: csagyi@mail.datanet.hu
webooldal: www.szochalo.hu
- ALAPÍTÓK
Országos Orvostudományi Információs
Intézet és Könyvtár gyermek- és
ifjúságvédelmi felügyeleti és továbbképzési
önálló osztálya és a Fővárosi Önkormányzat
Gyermek- és Ifjúságvédelmi Ügyosztálya
- KIADÁS ÉS TERJESZTÉS
Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten
Közhasznú Egyesület
ISSN 1216-8416

■ LAPSZERKESZTŐK

Drosztmérné Kánnai Magdolna
Gáspár Károly
Molnár László

■ SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG

Aczél Anna
pszichológus
Bognár Mária
pedagógus
Gáspár Sarolta
pszichológus
Gayer Gyuláné
szociológus
Gedeon Andor
gyógypedagógus
Dr. Geréb Ágnes
szülész-nőgyógyász
Ihász Márta
szociálpolitikus
Dr. Kovács Ágnes
gyermekorvos
Dr. Mátay Katalin
gyermekorvos
Neményi Eszter
szociálpolitikus
Piegelné dr. Csényi Magdolna
jogász

Pik Katalin

szociológus
Salné Lengyel Mária
gyógypedagógus
Dr. Sáska Géza
pedagógus
Szirmai Gábor
gyógypedagógus

■ SZÁMUNK SZERZŐI :

Bolyki Orsolya
jogász
Kapócs Imre
pszichológus
Dr. Kardos Ilona
gyermekpszichiáter
Kiss Anna
jogász
Kraivalik Zsuzsanna
közgazdász
Szécsi Judit
szociális munkás
Szikra Dorottya
szociálpolitikus
Voliner Judit
pedagógus, újságíró

MEGRENDELÉS

A magyar család-, gyermek-, és ifjúságvédelem jelenleg egyetlen szakmai folyóirata kéthavonta jelenik meg. Szerkesztőkként fontosnak tartjuk, hogy az érezhető szakmai és egzisztenciális bizonytalanságban megkíséreljük egy-egy jelenség objektív és többoldalú megközelítését, a vélemények ütköztetését, a korrekt tájékoztatást. Nem kötelezzük el magunkat egyetlen gyermekvédelmi irányzat mellett sem. Az optimális megoldásokat, a legeredményesebb formákat, a segítség legcélszerűbb módjait keressük. Szeretnénk részt vállalni a bizonytalanságok megszüntetésében, a család- és gyermekvédelem döntéshozóinak befolyásolásában. Lapunk nyitott: minden hasznos, gon-

dolatébresztő javaslatot, kezdeményezést szívesen veszünk és érdeklődéssel várunk. Ön is érdekelt - legyen olvasónk, szerzőnk, támogatónk!

- A megrendelőlapot kérjük a következő címre elküldeni:
Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület,
1537 Budapest, Pf.:417

A megrendelés alapján átutalási postautalványt küldünk az előfizetés megkönnyítése céljából. Kérjük feltüntetni a pontos címet, ahová a kézbesítést kéri, amennyiben az nem azonos a számlán feltüntetett címmel!

A lap ára 450.-Ft, az éves előfizetési díj 2400.-Ft, diákkedvezményel 1600.-Ft.

MEGRENDELŐ

Alulírott, előfizetek a Család Gyermek Ifjúság 2003. évi számaira. Kérem, küldjenek számlát vagy befizetési csekket!

MEGRENDELŐ SZEMÉLY NEVE:.....

INTÉZMÉNY:.....

(a számlán szereplő név és cím)

POSTÁZÁSI CÍM:.....

Befizetés jellege: átutalási számla alapján csekken

Dátum, aláírás, bélyegző:.....

A megjelent cikkek nem feltétlenül a szerkesztőség véleményét tükrözik. Az újságban megjelenő képek illusztrációk.

Tartalom

■ BEVEZETŐ

- **Herczog Mária: Mihez kell a drog?** 4

■ FÓKUSZBAN

- **Szécsi Judit: Szociális munka drogfogyasztókkal** 6

■ MÉRLEG

- **Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer Ellenőrző Szervének Jelentése: A nemzetközi kábítószerhelyzet új fejleményei** 12

■ NÉZŐPONT

- **Bolyky Orsolya: Sport és drog. Alternatív megoldások a drogbetegek hazai ellátásában** 14

■ ESETTANULMÁNY

- **Szécsi Judit: Az újrakezdés esélye** 19

■ CSATLAKOZÓ

- **Szikra Dorottya: Az Európai Unió támogatási gyakorlata. Tagállami projektek a szociális terület fejlesztésére** 23

■ BESZÉLGETÉS

- **Vollner Judit: Az ösbizalom visszaállítása** 27

■ AJÁNLÓ

- KÖNYV:** ▪ **Kapócs Imre: Erő az épülésre, erő a rombolásra** 33

- **Szalai Dóra: Drogok, drogprevenció** 35

- FILM:** ▪ **Kravalik Zsuzsanna: Tiszta románc** 36

- PROGRAM:** ▪ **A születés hete** 37

- **ESZTER Ambulancia: Szakemberképzés a családon belüli erőszak kezeléséről** 38

■ BESZÁMOLÓ

- **Dr. Kardos Ilona: Tudósítás a Pszinapsziszról, avagy a király meztelen** 38

■ BEMUTATJUK

- **Megálló** 41

- **Szalai Dóra: Drogprevenció és Minisztériumok. A GyISM 2003-as kábítószerügyi programjának elemei** 43

- **A Drogprevenációs Alapítványról** 44

■ IRODALMI JOGESETEK

- **Kiss Anna: Drog és irodalom** 45

■ BÚCSÚZTATÓ

- **Herczog Mária: Panni** 50



Mihez kell a drog?

„Milyen lehetősége van az ezredvég emberének az elfojtáson és a menekülésen kívül? Talán csak egyetlen egy: fel kell nőnie. El kell viselnie önmagát család, hamisítás, öngyűlölet nélkül. Összes belső ellentmondásaival együtt.” (Popper Péter)

■ Régen érlelődött a drogról szóló tematikus lapszám összeállítása, mivel a veszélyeztetett vagy gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek és fiatalok sokszorosan veszélyeztetettek és érintettek, a drogokkal pedig a média és a szakmai közvélemény túlnyomó többsége is csak felületesen és esetlegesen foglalkozik, leginkább a jogszabályalkotás, a droghalál vagy éppen egy nagyobb szállítmány elfogása ürügyén. A közvélemény és a gyermekekkel foglalkozó szakemberek nagy része ma sem köti össze azokat a jelenségeket, amelyek elvezetnek a drogokhoz, és úgy ítélik meg „egyéni hiba”, sőt jellemhiba, ha valakinek „nincs akaratereje”, hogy ellenálljon, vagy éppen leálljon.

A gyerekek és fiatalok esetében – a felnőtt lakosság egészéhez hasonlóan – legnagyobb arányban az alkohollal összefüggő problémák jelennek meg, vagy okként, vagy okozatként. A gyerekek és fiatalok maguk is egyre fiatalabb korban szoknak rá a dohányzásra, ivásra, szerhasználatra. Ennek okairól és a különféle összefüggésekről egyre többen sokat tudunk már, de sajnálatos módon ez a tudás kevésbé hasznosul, vagy csak nehezen jut el azokhoz a döntéshozókhoz és szakemberekhez, intézményekhez, szülőkhöz, akiknek meghatározó szerepe lehetne abban, hogy ne legyen szükség olyan pótszerekre, amelyek valamilyen átmeneti kárpótlást vagy pótlékot jelentenek azoknak, akik hiányérzetüket, fájdalmukat, szorongásukat nem tudják más módon kompenzálni.

Magyarországon a „drog” szó mindmáig csak egy szűk értelmezést jelent, noha az alkohol és a dohánytermékek is egyértelműen drognak tekinthetők. Nehezebben közelíthető meg ugyanakkor a kérdés, ha ezt a két „legális drogot” is górcső alá vesszük. Meggyőződésünk szerint azonban nem kezelhető jól a drogprobléma, ha nem nézünk szembe a kiváltó okokkal, az elsődleges megelőzés nehézségeinek korlátaival és azzal az ellenállással, hátrítással, védekezéssel, ami e kérdéskör komplex és egyedül érdemi kezelését jelenti.

Azzal azonban szomorúan kell szembesülni, hogy míg a szerhasználat egyértelmű elutasításra talál és azonnali stigmatizációt jelent, a dohányzásról és alkoholfogyasztásról lényegesen keve-

sebb szó esik, és akkor is csak óvatosan, a túlzott fogyasztás, egészségügyi konzekvenciák tekintetében. Arról szinte soha nem esik szó, hogyan képviseli a drogellenes magatartást és ezzel összefüggő nevelési feladatokat az a pedagógus, nevelő, orvos, védőnő, segítő szakember, aki maga elhízott, dohányzik, és rendszeresen fogyaszt gyógyszereket, élnékitőt, alkoholt. Mindenekelőtt tudja-e, látja-e az összefüggést saját szokásai és azok kiváltó okai között, ennek alapján átérzi-e azt, amitől a gondjaira bízott, bajban lévő vagy azzal veszélyeztetett gyerekek, fiatalok rosszul érzik magukat, kér-e, kap-e segítséget ő a maga problémái kezelésére és a fiatalokkal való foglalkozásra, vagy csak hátrítja a problémát, nem ismeri fel, vagy nem akar vele szembenézni.

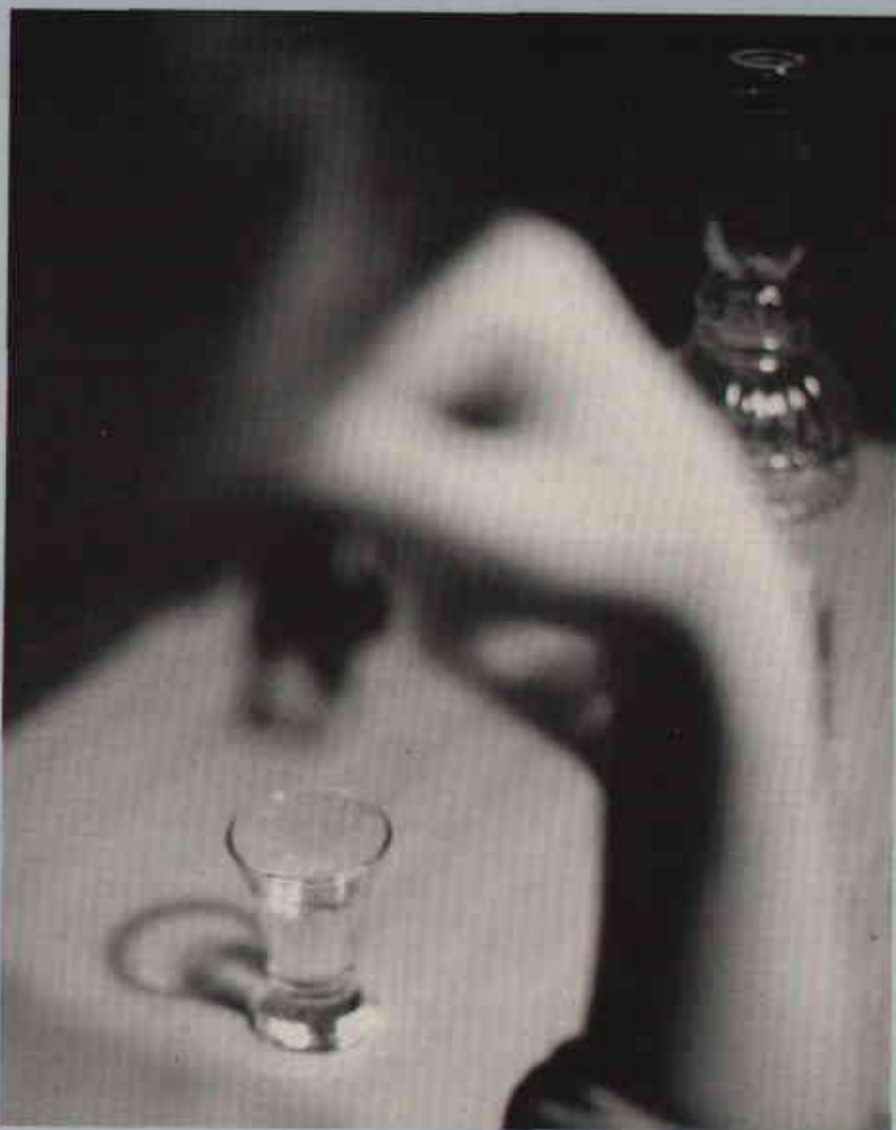
A kiváltó okok között mindenekelőtt azt az érzelmi bizonytalanságot, kora gyermekkori kötődészavart, szeretet és elfogadás hiányt kell említenünk, amelyről még mindig olyan kevés szó esik. A szülők érzékenyítése, képessé tétele az „elég jó szülővé” váláshoz és a vérszerinti családok támogatása – ezek hiányában is a családi környezet biztosítása – bizonyosan alapvető a megelőzés tekintetében. Ha egy gyerek számíthat a szüleire, azok világos kereteket, szabályokat alkotnak és azt betartani is képesek, ha kríziseiket, konfliktusait meg tudják oldani, vagy ezek hiányában tudnak és akarnak segítséget kérni és elfogadni, az biztos kapaszkodókat jelent egy gyerek számára, és komoly védelmet jelent, hiszen mintát, életstratégiát biztosít.

A szeretet és elfogadás hiánya megbetegít, és kiszolgáltatottá tesz mindenkit – a gyerekeket különösen. Ezért is került ebbe a speciális számba Kardos Ilona cikke a csecsemőotthoni ellátásról, mert

minden ismeretünk szerint súlyos veszélyt jelent a 6 év alatti kisgyerekeknek, ha intézményi körülmények között töltik ezt a legérzékenyebb életszakaszt, ahol nem tapasztalhatják meg a személyes, nekik szóló gondozást, figyelmet, feltétlen szeretetet. Igaz, ezt a családok egy része sem tudja nyújtani az ott élő gyerekeknek. Ezért tartjuk alapvető fontosságúnak annak kimondását, hogy a szülőknek és szakembereknek is a mainál sokkal több ismeretre, készségre van szükségük ahhoz, hogy jól szeressék és neveljék a gyerekeket, mert ez a legjobb prevenció.

A gyerekek és fiatalok számára meghatározó élmény, hogy számíthatnak a környezetükre, és ebben a családon kívül jelentős szerepet töltenek be azok a felnőttek – pedagógusok, védőnők, orvosok, szociális munkások –, de a laikus ismerősök, szomszédok is, akik a családi kapcsolatok mellett megerősítenek, biztonságot és mintát nyújtanak. A kortársak, barátok szerepét nem lehet eléggé hangsúlyozni, de ahhoz, hogy ez a kapcsolat konstruktív és örömteli legyen, kell a felnőttek segítsége és megfelelő kontrollja, hiszen leggyakrabban a vonzások és választások éppen aszerint alakulnak, hogy kinek mire van szüksége, vagy éppen ki fogadja el őt.

Egyre gyakrabban olvashatunk arról, hogy azok a gyerekek, akik sok gyógyírt kaptak és gyógyításuk elsősorban vagy kizárólag a testi tüneteikre koncentrált, sokkal könnyebben válnak később drogfogyasztóvá, hiszen azt tanulták, hogy a problémákat „kívülről”, szerekkel lehet orvosolni. Ugyanez áll a szülői, nevelői, gondozói mintákra is. Megrendítő, hogy milyen kevés ismerettel rendelkezik sok szakember is arról, hogy az ő magtartása, viszonyulása mennyire erősen meghatározó a gyerek, fiatal számára. Ebben a tekintetben kiemelt figyelmet érdemel a tanulás, munka szerepe. A veszélyeztetett gyerekek többnyire olyan környezetben élnek, ahol a tanulás, tevékenység, munka nem örömforrás, hanem kényszer vagy hiányzó motiváció, illetve éppen ellenkezőleg: maga is addikció. Mindkét forma lehet megbetegítő. Ha nincs értelmes elfoglaltság, életcél, ha nincs visszajelzés arra nézve, hogy az élet értékes és érdekes – és ebben különös értéket képvisel a gyerek –, ha nem kap biztonságos eligazítást a saját értékességéről, erényeiről és gyengeségeiről, akkor



elbizonytalanodik. Nem képes fogódzókat találni, ha „workoholista” (munkamániás) a környezet, állandó tevékenységbe menekülnek a szülők, nehogy szembe kelljen találkozniuk saját vagy családjuk problémáival, ha perfekcionizmusuk esélytelenné teszi a gyereket a megfelelésre, ha „tökéletosnek” kell lennie, akkor ugyancsak csapdába kerülhet.

Minden szakember találkozik tanulmányai során a pubertás nehézségeivel, a felnőtté válás kríziseivel, és feltehetően mindenki maga is megéli ezeket, mégis úgy tűnik, mintha a nevelés, oktatás, gondozás során ezek elfelejtődnek. Riasztóan kevésbé érzékenyek a felnőttek azokra a „gyengeségekre”, magatartási, életvezetési problémákra, amelyek nagy része a korról megoldódik, de az ellenállást és a devianciát erősíti az elutasítás, értetlenség. Különösen igaz ez a családjuktól távol nevelkedőkre, akiknek több-

nyire csak veszteségeik, fel nem dolgozott frusztrációik és alacsony önértékelésük, sok-sok kudarcuk van. Riasztóan keveset tudnak a gondozási helyeken a legtöbb gyerek és fiatal előéletéről, személyiségfejlődésének kritikus pontjairól, és még kevesebben vannak azok, akik tudnának ezek kompenzálásában segíteni. Alig találunk olyan szakembereket, akik képesek felismerni és kezelni azokat a veszélyeztető jeleket, amelyek nagy biztonsággal vezetnek a droghasználathoz, és ennek valamennyi következményéhez. Az intézmények nem erre a feladatra szerveződnek, és a speciális ellátást nyújtó – reméljük hamarosan kialakuló – otthonok, ellátások sem ezt célozzák, hanem a már bajban lévők segítségét, ami szintén elodázhatatlan. Van azonban egyre nagyobb számú csoportja azoknak az érzelmileg súlyosan deprivált gyerekeknek és családoknak, akik – társa-

dalmi helyzetüktől kevésbé függően – ki vannak téve mindannak a bizonytalanságnak, ismeret és készséghiánynak, ami egyenesen vezet a rossz közérzethez, tanácsstalansághoz, sodródáshoz.

A legegyszerűbb „megoldás” a drogkérdés kezelésekor azzal foglalkozni, hogy milyen büntetőpolitikai intézkedések szükségesek, hogyan büntessék a fogyasztót és a dealert, legyen-e elterelés a terápiás részvétel, beteg vagy bűnöző-e a fogyasztó és így tovább. Sokkal kínosabb és nehezebb arról elmélkedni, hogy mi vezet a szerhasználatához, mi hiányzik, hogyan lehet ezt pótolni, kinek a feladata ez, és hogyan kell csinálni?

Megrendülten olvasom a Közoktatási Törvény módosítása kapcsán kirobbant vitát a pedagógusok szerepéről, illetve új kötelezettségéről. A tervek szerint a pedagógusnak nincsen joga a szülőt tájékoztatni arról, ha gyermeke drogot fogyaszt az iskolában, mert ez a gyerek jogait sérti. Nekem ezzel alapesetben nem lenne vitám, ha Magyarországon ma természetes lenne minden esetben, hogy a szülő, a gyerek, és persze a szakember minden segítséget megkap ahhoz, hogy jogait ismerje, érvényesítse, a bajban tudja, hogy hová fordulhat, kitől kaphat segítséget, és milyen formában. Ha szülő és pedagógus, gyerek és szülő, gyerek és pedagógus között elmélyült, partneri viszony lenne, amiben támaszkodni lehet a bizalomra, elfogadásra, megértésre, és ahol a szakembert védi a saját tudása, tapasztalata, embersége és azok a szakmai, etikai szabályok, testületek, amelyek kellő eligazítást adnak ilyen esetekben (is). Mindezek hiányában érthető, ha nem is örömteli, hogy a szülők nagy része nem érti ezt a rendelkezést és tiltakozik, viszont lelkes híve lenne a titokban használható drogleszt lehetőségeinek, aminek segítségével rajtakapható a gyerek a vizeletből kimutatott szerhasználattal, tudta és beleegyezése nélkül.

Ha mi felnőttek, szülők, szakemberek nem tudunk jó életmintákat, cselekvési stratégiákat, értékeket és megfelelő vitakultúrát, jó színvonalú konfliktuskezelést felmutatni és alkalmazni, akkor hogyan lenne elvárható, hogy a fiatalok ne meneküljenek mind nagyobb számban olyan tudatállapotba, ahol nem kell felelősséget vállalni, felnőni és ezeket a bizonytalanságokat, félelmeket, zűrzavart és keserűséget tudomásul venni.

Herczog Mária

Szociális munka drogfogyasztókkal

A rendszerváltást követő években a magyarországi drogfogyasztási szokások jelentősen megváltoztak. Átrendeződött az elsődlegesen választott drogok sorrendje, a drogfogyasztás módja, a beszerzés forrása, illetve a jelenség büntetőjogi megítélése, nőtt a beszerezhető drogok választéka, és kialakult a belső piac. Mindehhez alkalmazkodnia kellett a területen tevékenykedő segítő szakmáknak is, mégis nemegyszer óriási kihívást jelent az esetek megfelelő kezelése.

■ Magyarországon nincsenek egyértelmű statisztikai adatok arra vonatkozóan, hogy a lakosság hány százalékát érinti a drogprobléma. A különböző kutatási eredmények azonban alkalmasak a nagyságrendek, tendenciák bemutatására, illetve a változások követésére. A hazai kábítószer-fogyasztás alakulását ma elsősorban egészségügyi és kriminálstatisztikai adatok alapján jellemzik. Vagyis az egészségügyi intézményekben nyilvántartott drogfogyasztók, illetve a kábítószerrel való visszaélések száma alapján következtethetünk a hazai drogfogyasztás elterjedtségére. Mindkét dimenzióban egyértelmű és erőteljes növekedés tapasztalható a 90-es évek közepétől. Jelentősen emelkedett a kábítószer-lefoglalások száma, illetve az egyes lefoglalt mennyiségek mértéke. A tendencia erősödését támasztja alá a középiskolások körében végzett kérdőíves vizsgálatok eredménye is. (ESPAD kutatások - A szerk.)

A drogokkal kapcsolatban az érintettek közé tartoznak a használókön kívül a kábítószer-fogyasztó hozzátartozói (szülők, testvérek, egyéb rokonok), barátai, iskolatársai, kollegái, illetve ismerősei (szomszéd, stb.), hiszen közvetett módon ők is kapcsolatba kerülnek a szerhasználattal. A drogprobléma jóval több embert érint, mint amennyit a számadatok mutatnak.

Magyarországon a kábítószer-probléma terjedésével párhuzamosan nő a segítő intézmények száma, bár a gyógyulni vágyó betegek számához képest ez még kevésnek bizonyul. Ezért nem ritka, hogy a bejutást hosszas várakozási idő előzi meg, ami jelentősen csökkenti a gyógyulási motivációt. Az intézmények hatékonyságát nagyban befolyásolja az ott dolgozók szakképzettsége, azonban szociális munka ezekben a szervezetekben csak elvétve jelentkezik. Magyarországon a drogfüggőség kezelését még mindig egészségügyi problémaként értelmezik, amelynek megoldása orvosokon, pszichiátereken múlik. Ők segítenek a gyógyulás fizikai részében, valamint az okok felderítésében, feldolgozásában. De a gyógyulásnak van egy olyan szakasza is, ami a drogfogyasztó életmódból fakadó károkat próbálja kiigazítani, és a hiányosságokat pótolni. Ebben a fázisban a szociális munkások közreműködése elengedhetetlen.

Ez a tanulmány elsősorban arra keresi a választ, hogy a drog elhagyása után mi mindent kell megtanulniuk vagy újratanulniuk azoknak az embereknek, akik 2-8, de akár 14 évig is drogfüggők voltak, illetve, hogy a jelenleg Magyarországon működő intézmények hogyan, és milyen szakemberekkel próbálnak segítséget nyújtani ebben a helyzetben.



ALAPFOGALMAK

■ DROGOK

A drogok meghatározására a hazai és nemzetközi szakirodalom különböző kifejezéseket használ. Drogoknak tekinthető minden olyan anyag, amely a szervezetbe jutva annak egy vagy több funkcióját módosítja (WHO). A központi idegrendszerre ható anyagok, az úgynevezett pszichoaktív szerek (DSM-IV) között megkülönböztetünk illegális, tiltott szereket (marihuána, LSD, XTC, heroin, kokain, stb.), valamint legális drogokat (kávé, tea, dohány, alkohol, nyugtató-altatószer).

■ FOGYASZTÓK

A droghasználat gyakorisága szerint megkülönböztetjük a kísérletezőt (kevesebb, mint 10 alkalommal), a rekreációs, „hétvégi” használót (hetente-szabadidős tevékenységekhez kapcsolódóan), a helyzeti használót (heti 4-5 alkalommal, bizonyos stresszhelyzetekben), az intenzív fogyasztót (hosszú időn keresztül, napi rendszerességgel), valamint a kényszeres droghasználót (aki naponta többször, folyamatosan drogozik). Ezt a folyamatot, vagyis a kipróbálástól a függőségig vezető utat hívja a szakirodalom drogos karriernek.

■ A FÜGGŐSÉG TÍPUSAI

A szakkönyvek a függőségnek két formáját különböztetik meg: a lelki, illetve a testi függőséget. Lelki függőség minden szenvedélynél kialakulhat. Ez alatt azt értjük, hogy a függő személy erős késztetést érez arra, hogy ismételten szenvedélye tár-

gyához nyúljon. Ennek elmaradása rossz közérzethez, feszültséghez, depresszív gondolatokhoz, öngyilkossági hangulathoz vezethet. A függőség másik típusa, a fizikai függőség, specifikusan csak a kémiai anyagoknál lehetséges. A testi függőség kialakulásával a szervezet hozzászokik a drog jelenlétéhez, amelynek hiányában testi megvonási tünetek jelentkeznek (láz, izomgörcsök, hányinger, stb.). Ezek a tünetek ugyanazon vagy hasonló anyag bevitelével csökkennek, vagy megszűnnek.

Függőség tárgya lehet kémiai anyag, játék, munka, tars, stb. A nem kémiai szerek általi függőség viszonylag új jelenség, társadalmi megítélése egészen más, mint a kémiai szerek okozta függősége. Nem számít devianciának sem a munka-függőség, sem a kapcsolatfüggőség.

Mivel a kémiai szerek által okozott dependencia látványosabb, ráadásul jogszabályi háttere miatt törvénysértő magatartás, társadalmi megítélése eszerint alakul.

Hangsúlyos, hogy a szenvedélybetegségek lefolyása, mechanizmusa nagyon hasonló függetlenül attól, hogy a szenvedély tárgya kémiai anyag, vagy viselkedésforma.

■ A DROGFÜGGŐ SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉSE

A kamaszkori személyiségfejlődés során a fiatalok számos krízishelyzettel találkozhatnak, ezek sikeres megoldása segíti őket abban, hogy lépésről-lépésre érettebb személyiségekké váljanak. Fontos azonban, hogy a kamaszok a rájuk váró feladatokkal az éppen megfelelő életkorban küzdjenek meg. Ha ez elmarad, vagy átcsúszik egy másik életszakaszba, akkor nem marad elegendő energiájuk a következő feladatok megoldására, vagy ezek csak részben, hiányosan sikerülhetnek, hiszen nem támaszkodnak az előző életkorban megtanultakra. A fejlődés egy pontján a személyiségben hiány keletkezik, amely akár hosszú ideig nem is észrevehető, de később egy krízis helyzetben – és a serdülőkor éppen ilyen – előjöhethet. A hiány bizonyos készségek hiányos működésében jelenik meg: kommunikáció, önérvényesítés, stabil, megfelelő önértékelés, kötődés, empátia, együttműködni tudás, stb. Ezek a hiányosságok a személyiség stabilitását fenyegetik. A kábítószer mint korrekciós kísérlet jelenik meg. Hatása csökkenti a szenvedést, könnyebbé és elviselhetőbb teszi az életet.

A dependenciával együtt járó megváltozott viselkedést jelentősen befolyásolja, hogy legitim vagy illegitim-e a használt szer. Az illegális szereket fogyasztóknál, viselkedésük meghatározó elemévé válik a lebukástól való félelem, ezért náluk többnyire rejtőzködő magatartás alakul ki, ami tele van szorongással és félelemmel, hiszen az egyén potenciális bűnöző. Az illegális szerek fogyasztásáért ugyanis a hatályos törvény értelmében börtönbüntetés jár, ezen kívül éppen illegalitásuk miatt ezeknek a drogoknak az ára nagyon magas. A szükséges pénz előteremtéséhez sokszor kapcsolódik bűncselekmény (pl.: kocsifeltörés, bolti lopás, prostitúció, drogárusítás, stb.). A drogfüggő napjai átstrukturálódnak, életét a szer megszerzése, élvezése és az ebből adódó problémák kezelése tölti ki. Ha a drogfogyasztó magatartás az egyén többi viselkedésével szemben dominanciára tesz szert, az egyéb viselkedéseket felölölő repertoár beszűkül. A drogos megszokott környezetét elhanyagolja, életköze átalakul, elmaradnak a régi barátok, helyüket új, a drogos életvitelhez szorosan kapcsolódó emberek foglalják el. Olyan drogos szubkultúrába kerülhet, amelyhez hasonló nehézségekkel küzdő fiatalok tartoznak. Devianciájuk kollektív meg-

oldási kísérletet jelent problémáikra.

Az addikció ellehetetleníti, hogy a fiatal gyakorolja a nemi szerep előírásait, próbálgassa a felnőtt viselkedést, alkalmazkodjon a különböző intézményes helyzetekben (pl.: iskola, munkahely, hivatal, társaság, stb.), kapcsolatokat kössön. E helyett jelentkezik az „instant” öröm, kielégülés. A fiatal személyiség akár egy-két éves rendszeres droghasználat után már komoly hátrányba kerül kortársaival szemben. Elmarad a fejlődésben, a követelményeknek még kevésbé tud eleget tenni, (még nagyobb tehát a hajlama, hogy visszaessen, a korábbi, „jól bevált” kielégülési módokhoz folyamodjon). A tapasztalatok és a vizsgálatok azt mutatják, hogy a fiatal drogfüggők többsége kiszorodik a társadalomból. Nem tud szakmát tanulni, nincs esélye, sem motivációja arra, hogy rendszeres munkát vállaljon.

Ha abba is tudja hagyni a drogozást, többnyire eltompulnak azok a készségei és képességei, amelyek által kiemelkedhetne ebből a helyzetből. A szerrel próbálja ellensúlyozni kudarcait, de ezzel részben konfliktusokat gerjeszt maga körül, részben még tovább fokozza hiányosságait. A kielégülés, a kompenzálás egyetlen eszköze a drog marad, amely még mélyebbre nyomja a személyiséget. „A fiatalkori szenvedély mindig megakasztja a felnőtté válást, fejletlenül hagyja a szexualitást, elzárja a foglalkozási szerepek kialakulásának útját. A szenvedélyek rabja általában nem tud barát vagy társ sem lenni, házastársi vagy szülői szerepre pedig képtelen.”

Amivel tehát nem - vagy csak részben - küzdöttek meg a kamaszkorban a drogfüggővé vált személyek: leválás a szülőkről, harag, kudarc kezelése, pályaválasztás, iskola befejezése, kortárs kapcsolatok kialakítása, párválasztás, munkába állás, rendszeresség, önállóság.

■ A CSALÁDI HÁTTÉR JELENTŐSÉGE

A diszfunkcionálisan működő családok számos kockázati tényezőt hordoznak magukban, ami persze nem jelenti azt, hogy az ilyen családokban felnövő fiatalok automatikusan deviáns útra terelődnek.

A családon belüli következetlenség, a nevelési elképzelések eltérő gyakorlása - például engedékeny anya és autokrata apa esetén - bizonytalanságba, értékválságba sodorja a fiatalokat. A túlgondoskodó szülők gyerekei leválási problémákkal küzdenek, és erre a drog mint a lázadás egyik eszköze, megoldást jelenthet. Rizikótényező a kényszerítő-korlátozó, de a kritikátlanul mindent toleráló, elfogadó szülői magatartás is.

A szülők megromlott viszonya, a gyakori nyílt konfliktusok megnehezítik az azonosulást, a gyermek saját magát vádolhatja a veszekedések miatt. A folytonos csalódottság miatt önértékelése csökken. Az örökös szidalmak, büntetések eredményeként az önmagáról kialakított képe negatív lesz, elhiszi magáról, hogy ő valóban rossz, és mintegy önbeteljesítő jóslatként az is lesz. A szidalmak jogossá válnak, az önértékelés tovább csökken és folytatódik az ördögi kör. Ezekből a helyzetekből a kortárs-csoportok, a drogok kiszállási kísérletet jelenthetnek.

A gyermek elhagyása, érzelmi elutasítása (pl.: intézetbe kerül vagy ennek rejtett formája, amikor a szülő a munkába menekül) mind kockázati tényezőként fogható fel a szerfogyasztás kialakulásánál.

A szülői szerepre éretlen apa és anya is kedvezőtlen hatást gyakorol a gyerek fejlődésére.

Azokban a családokban, ahol az egyik tag drogfogyasztó, gyakran találunk a felmenő ágon öngyilkosokat, depressziósokat, alkoholistákat, túlzott nyugtató-altató fogyasztókat, vagy

illegális drogokat fogyasztókat. Gyakran a szülő ez a személy. Ebben az esetben a szülő nem tud kellően részt venni a nevelésben, valamint önkéntelenül is egyfajta probléma megoldási mintát nyújt gyermekének.

A diszfunkcionálisan működő családokra jellemző, hogy zártak, gyér külső kapcsolatokkal rendelkeznek. A családtagoknak csekély az autonómiája, bűnnek számít a családon kívüli boldogulás, ez a gyermeki önállósodást veszélyezteti. A nyílt, őszinte és spontán kommunikáció hiánya nyomozó légkört teremt. Egy ilyen családban a drogozás, illetve a drogos a család bűnbakjává válhat, ezzel tehermentesíti a szülők kapcsolatát, az összes problémát át lehet rá hárítani. Sokszor éppen a probléma segíti a családi egyensúlyt fenntartani, a konfliktusban álló szülőket újra egyesíteni.

A család patológikus és diszharmonikus működése (nevelési attitűdje, légköre, stuktúrája, a szülők életútja) nem eredményez automatikusan drogos karriert, de bizonyítottan magas rizikófaktort jelent a szenvedélybetegségek kialakulásában.

■ KEZELÉS

„A kezelésem átfozó, a drogos élettevékenységeinek jelentős részeire kiterjedő, egyszerre több területen dolgozó szakember összehangolt tevékenységét értjük.”

A kezelés menete nagyban hasonlít a klasszikus, szociális munkás egyéni esetkezeléséhez. Az első interjú a droghasználattal összefüggő állapotfelmérésre irányul, amikor is a segítő feltérképezi kliense családi helyzetét, életkörülményeit, betegségeit, a természetes támogató rendszerét, a motivációja mértékét. Ezt követik a pszichiátriai és egyéb orvosi (pl.: belgyógyászati) vizsgálatok, amelyek után közösen meghatározzák a célokat (a kis lépések elve érvényesül). Ez alapján kerül sor a szerződés-kötésre, amely tisztázza a segítő és a kliens jogait, illetve kötelezettségeit. A megvalósítás szakaszában fontos más intézmények bevonása a kezelésbe. A segítőnek ezért kell ismernie és napi kapcsolatban lennie az egyéb szociális intézményekkel, kezelőhelyekkel.

Kabítószertüggőknél a kezelést nehezíti, hogy számos személyiségzavar jelentkezhet járulékos betegségként. Felismerésük szakértelmet igényel. Ezeket figyelembe véve, egyénre szabottan kell kialakítani a megfelelő terápiát. A lezárás nagyon fontos szakasza a szerhasználókat segítő kapcsolatnak. A leválast szakaszosan, pontosan előkészítve és a klienst felkészítve kell megvalósítani. Az utókezelés során a már absztinens drogos lelki problémáinak kezelése és a reszocializáció történik.

■ KEZELÉSI MÓDOK

- **Kórházi kezelés:** addiktológiai vagy pszichiátriai osztályokon zajlik. Itt kerül sor a detoxikálásra, általában gyógyszerrel. Itt is folyik terápia, ezek többnyire arra elegendőek, hogy beinduljon a változás a személyiségben, de ennek a pozitív folyamatnak a fenntartásához további erőfeszítések, odafigyelések szükségesek.
- **Ambuláns kezelés:** addiktológiai gondozó, pszichiátriai vagy addiktológiai osztályok ambulanciái, pszichiátriai gondozók, drogambulanciák. Feladatuk: elvonás (akár gyógyszerrel is), kivizsgálás, társuló pszichiátriai zavarok kezelése. Főleg egyéni kezelés folyik, de lehetőség van családterápiára, csoportos kezelésre, hozzátartozói csoportok működtetésére.
- **Rehabilitációk és utógondozók:** Terápiás otthonok,

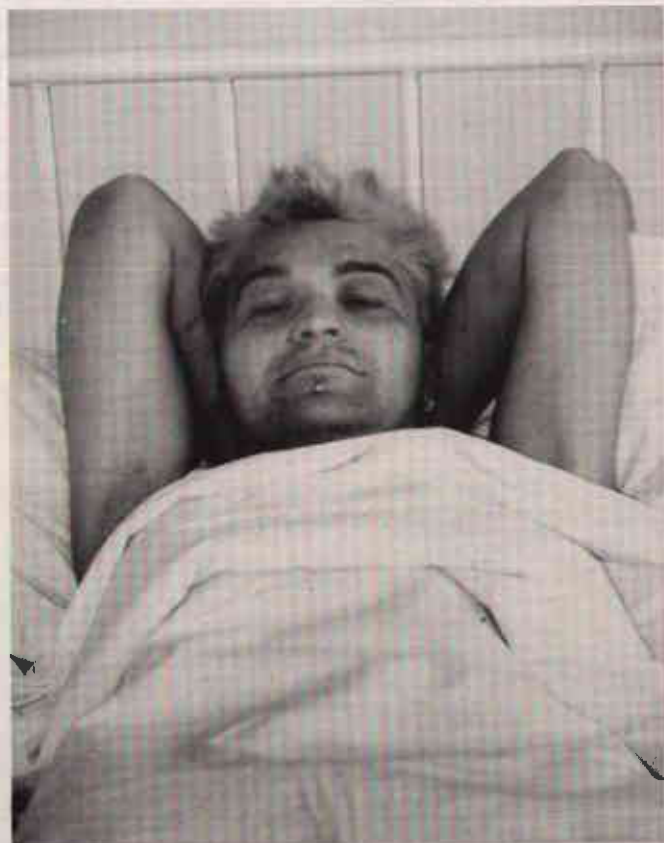
önsegítő csoportok: A felépülés különböző szakaszain tartó vagy már felépült drogosok csoportja. Cél a drogmentesség fenntartása, a visszaesés megelőzése.

- **Hozzátartozói vagy szülőcsoportok:** A droghasználó szüleiből, hozzátartozóiból alakult csoportok. Célja, hogy a résztvevő szülők egymás tapasztalataiból megtanulják, hogyan tudnak drogos gyerekükkel hatékonyabban kommunikálni és ezáltal a felépülés felé terelni őket.

- **Egyéb intézmények:** nappali szanatóriumok, nappali kórházak, védett szállások, alacsony-küszöbű intézmények, stb.

■ REHABILITÁCIÓS OTTHONOK ÉS UTÓGONDOZÓK

Ebben a tanulmányban az utógondozás fogalmát a felépülési folyamatra kiterjesztve használom. A felépülés nem pusztán a droghasználat abbahagyását jelenti, általában alkalmazkodást is kíván egy újfajta életmódhoz. Ez a hosszú folyamat számos kihívást rejt magában. A droghétség az utolsó szerhasználat után még hónapokig jelentkezik, és azonnal újra megjelenik, ha az egyén elhagyja a drogmentes környezetet. A régi társaság állandó veszélyforrást jelent a felépülőnek. Új társaság háló kiépítése kockázattal járhat, ugyanakkor szocializálja is az illetőt. A felépülőben lévők tartanak attól, hogy kitudódik róluk, hogy ők gyógyuló szenvedélybetegek. Önsegítő csoportjaik általában tudnak segíteni abban, hogy az önmagukról való beszélgetés egy idő után ne töltsen el őket szorongással. A drogmentes tevékenységhez és örömszerzési formákhoz való hozzászokás elsajátítása hosszú tanulási folyamat. Ahhoz, hogy egy leállt drogos anyag nélkül élvezettel végig tudjon nézni egy filmet, újfajta tudatosságra van szüksége. Számos új viselkedési formát kell ahhoz megtanulnia, hogy egy bulira vagy baráti társaságra úgy tudjon elmenni, hogy előzőleg ne használjon drogot, és ott jól is érezze magát. Ennek érdekében a legrégebb és legkedvel-



tebb szórakozási formákat is el kell hagynia, az újak elsajátításához azonban még sok időre és gyakorlásra van szüksége. Fokozatosan meg kell tanulniuk, hogyan reagáljanak a fájdalomra és a stresszre. Ha egy nem régen absztinenssé vált drogfüggőnek nincs meg a normál rossz közérzettel kapcsolatos alapvető tapasztalata, akkor ijesztőnek találhatja a jelentkező fájdalmat, stb. Az ebből fakadó elbizonytalanodás ismét a fájdalom- és stresszcsoökkentő szerek használatához vezethet. A felépülés idején a másokkal való bensőséges kapcsolat kialakításának vágya hamar megjelenik, a kezdeményezés és az egészséges kapcsolatok kiépítése azonban ennél jóval lassabban történik. A múltból megmaradt kapcsolatok legtöbbször súlyosan károsodott, akik valamikor közel álltak hozzájuk nehezen megközelíthetőek. Az intimitás létfontosságú, ugyanakkor problémás is lehet, különösen olyan valakinek, akinek az önérteklése még nagyon törekeny. Le kell bontania a szerek és a szex közötti régi összefonódásokat, és új attitűdökre kell szert tennie. A felépülés korai szakaszában az intim kapcsolatok kockázati tényezőit jelentenek a visszaesés szempontjából. Ezek a kapcsolatok legtöbbször nem váltják be a hozzájuk fűzött reményeket. A leállt drogos személyisége még nem stabil, nincs tisztában saját magával, érzelmeivel sem. Éppen ezért az összes bentlakásos intézményben – ideértve a kórházakat is – tiltják a szerelmi és szexuális kapcsolatot nemcsak a bentlakók között, hanem sokszor külső személlyel is. A gyógyuló szenvedélybetegeknek, amint visszakérülnek a hétköznapi életükbe, folyamatosan számolniuk kell a kísértésekkel. A felépülés során ezért nagy hangsúlyt kell helyezni azoknak a technikáknak az elsajátítására, amelyekkel hatékonyan tudnak ellenállni a csábításoknak. A felnőtt élethez tartozó hétköznapi feladatok ellátását is újra kell tanulniuk. A tanulás, álláskeresés, szülői szerep vállalása, számlák fizetése, otthonteremtés, fontosak ahhoz, hogy az időt strukturálják, megélhetésüket biztosítsák, és segítsék őket a társadalomba való újbóli beilleszkedésben. Ezek a tanulási folyamatok nem mentesek a stressztől, amely sok esetben szintén okozhat visszaesést. A nagymértékű stressz elkerülése csak úgy lehetséges, ha ezeket a készségeket gyorsan és hatékonyan sajátítják el.

■ AZ UTÓGONDOZÓK TÍPUSAI

• Bentlakásos rehabilitációs otthonok

Általában a nagyvárosoktól távol, kis terápiás közösségekben él együtt kb. 15-20 drogos. A legfontosabb terápiás tényező maga a közösség (segítők és felépülő drogbetegek). A közösségek önellátók: takarítás, főzés, növénytermesztés, állattenyésztés, stb. A napirend strukturált, pontosan be van osztva, kinek mi a feladata. A kezelés időtartama hat hónaptól két és fél évig tarthat. Kezdetben nincs eltávozás, és senkivel sem lehet találkozni. Később enyhítenek ezeken a szabályokon. A bentlakó fokozatosan fogadhat látogatót, mehet kimenőre. Minden intézményben folyik terápiás célú munkavégzés, egyéni és csoportterápia is.

• Ambulánsan működő utógondozók

Nem túl régi kezdeményezések. Többnyire városokban találhatóak. Ezek napközben, de még inkább délután és az esti órákban fogadnak absztinens drogfüggőket. Általában kötött programú csoportokat szerveznek, amelyek arra koncentrálnak, hogy az adott pillanatban mi történik egy-egy klienssel. Ezeket az élményeket megosztják egymással verbálisan, vagy más úton (pl.: színház, zene segítségével), és segítenek egymásnak azzal, hogy elmondják személyes tapasztalataikat. Az ilyen típusú utógondozók többnyire önszorgató jelleggel működnek, de 1-2 segítő

foglalkozású szakember is dolgozik itt. Az ambuláns utógondozás legfőbb törekvése a kórházi osztályokon, vagy rehabilitációs otthonokban történő elvonó kezelésben részt vett személyek utógondozása, társadalmi reszocializációja, és integrációjuk elősegítése.

■ EGY LEHETSÉGES MODELL: PÉCSVÁRAD - VÁLTOZÓHÁZ

A bentlakásos rehabilitációs otthon 1990 januárjában kezdte meg működését, Keszőben. Egy évvel később az intézmény Pécsváradra költözött. Öt éve foglalkoznak elsősorban ópiátfüggőkkel, előtte alkoholfüggőkre specializálódtak. Jelenleg a vezetőn kívül öt főállású nevelő tevékenykedik az otthonban. Ezen kívül négy órában dolgozó kíséítőket is foglalkoztatnak, akik volt szenvedélybetegek. A program az Amerikai Egyesült Államokban kidolgozott Minnesota-modellen alapszik. Ennek lényege a terápiás közösségekben rejlő lehetőségek kihasználása. Az intézmény éltere vonatkozó döntések a személyzet és a kezeltek véleményének kölcsönös figyelembevételével születnek. A terápiás szemlélet alapja a betegség-elv, amely kimondja, hogy az alkoholizmus, narkómia gyógyíthatatlan betegség. A programban azok a készségek sajátíthatók el, amelyek ahhoz kellene, hogy a szenvedélybeteg tünetmentesen tudjon együtt élni betegségével. A terápia tehát a „Névtelen Narkománok 12 lépésű önszorgató módszerének teljes absztinenciára orientált elvein alapul. Utat mutat, hogyan lehet kialakítani egy új, hangulatjavító szerek fogyasztása nélküli, kiegyensúlyozott életvezetést.”

A rehabilitációs otthonba történő felvétel az önkéntesség elvén alapszik. Előzménye a felvételi interjú, amelyben a bentlakók már felépülési tapasztalatokkal rendelkező tagjai vesznek részt. Ha sikeres a felvételi interjú, a gyógyulni vágyó személy elkezdheti a terápiát. A beköltözést követően egy egyhónapos izolációs időszak következik. Se telefonálni, se levelet írni vagy látogatót fogadni nem szabad. Ennek célja, hogy a drogbeteg legalább egy hónapra teljesen kiszakadjon abból a környezetből, ahol eddig tartózkodott és drogozott. Ez az időszak arról szól, hogy az egyén beilleszkedik az otthonban gyógyuló társaságába, megismeri a társait, elfogadja a napirendet, a heti beosztást, a szabályokat. Az izolációs időszak feloldásáról – az egyén kérésére – a közösség dönt. A feloldás kritériumai: beilleszkedés a közösségbe, a vállalt feladatok ellátása, csoportokon és a munkában való aktív részvétel. Ha mindez nem teljesül, a közösség nem oldja fel az izolációt, hanem bizonytalan időre elnapolja. Az izoláció feloldását követően a bentlakó jogosult az intézmény elhagyására, először kíséítővel, később önállóan is. Ekkor már a közösség teljes jogú tagjává válik, részt vehet Pécsen, a NA ülésein, szavazhat, fogadhat telefonát, levelet, részt vehet a havi szülőcsoporton, stb. A következő lépés az adaptációs szabadság engedélyezése, amely szintén saját kérésre, a közösség engedélyével történhet meg, legalább négyhavi benttartózkodás után. A program ideje egy év, de egyénenként ez lehet több vagy kevesebb idő is.

Súlyos szabályszegésnek minősül a drog vagy alkoholfogyasztás az intézmény falain belül és azon kívül is, az intézmény közösségi engedély nélküli elhagyása, a szexuális kapcsolat létesítése. Ezekben az esetekben a közösség dönt a szabályszegő további részvételi lehetőségeiről, de többségében elbocsátás történik. Az intézmény nyitott, bárki hármikor elmehet, mivel a kezelés az önkéntességre épül. Ezután azonban három hónapig nem kérheti az újbóli felvételt.

A rehabilitációs otthonban naponta átlagosan három-négy csoport működik.

A Visszaesés-megelőzés csoportra és a Spirituális lelki értékek csoportra hetente kétszer, a többire hetente egyszer kerül sor.

A Szenvedélybetegség csoportot a személyzet egyik józan szenvedélybeteg tagja irányítja. Elsősorban a program céljáról, a függőség természetéről, kialakulásának összefüggéseiről, az első szerhasználattól kezdődő biológiai változásokról, a szerhasználat során rögzülő énvédő, konfliktuselhárító mechanizmusokról esik szó rajta.

A Visszaesés-megelőző csoport azokkal a kérdésekkel foglalkozik, amelyeket tudatossá téve, a későbbiekben állandóan szem előtt kell tartani az újbóli szerhasználat elkerülése érdekében.

A Spirituális lelki értékek csoport az elfojtott és a közösségekben újraéledő érzéseket taglalja. Újraértelmeződik a szeretet, az őszinteség, a barátság, a hála, a bizalom, az öröm, stb. fogalma.

A Szer csoport azokat a kémia szereket ismerteti, amelyek fogyasztása kerülendő. A foglalkozásokon a közösség tagjai saját tapasztalataikat mesélik el, bizonyítva, hogy bármilyen hangulatjavító anyag visszajuttat mindenkit a számára jellemző módon használt kábítószerhez.

A Forró szék csoporton a közösség egyik tagja, beleértve a személyzetet is, a központi személy. Neki csak kérdések tehetők fel, és ő pedig válaszol ezekre. Az aktuális személyt szavazás alapján jelölik ki.

A Lépés csoport a NA tizenkét lépését tárgyalja.

Az Asszertivitás csoport videó-film felhasználásával a kialakuló betegségtudattal való önérvényesítő gondolkodást, magatartást törekszik tudatosítani. Hogyan mondjunk nemet.

Pszichodráma foglalkozásokon, annak technikáival, az asszertivitás csoportok témáinak elemzése történik.

A Film csoportokon alternatív és terápiás filmek bemutatása, majd azt követően közös megbeszélése folyik. A lejátszott filmek igazodnak az egyéb csoportok témáihoz.

Az Aktuális problémák csoport a gyakorlati, az otthon technikai működésével kapcsolatos észrevételeket tárgyalja.

A Napi önértékelő csoportra esténként, a heti egyenlegre vasárnaponként kerül sor. Ilyenkor történik az elvégzendő és elvégzett feladatokról szóló számvetés a közösség előtt, amelyet írásban is el kell készíteni.

A Közösségi megbeszélés minden héten az a fórum, melyen a közösség működésének új szabályai születnek, illetve hatályon kívül helyeztetnek. Az izolációs időszak feloldása, az adaptációs szabadságok jóváhagyása, stb. is ekkor történik.

Család csoport a hozzátartozók havi egy alkalommal történő foglalkozása, ami a társfüggés természetét és a józanodó szenvedélybeteggel való kapcsolat tapasztalatait tárgyalja – ugyancsak önségítés formájában.

Az otthon környezetének folyamatos parkosítása, a konyhakert kialakítása, valamint a kreatív készségfejlesztő foglalkozások terápiás munka keretében történnek.

■ A SZOCIÁLIS MUNKÁS SZEREPE AZ UTÓGONDOZÁSBAN

A droghasználókkal foglalkozó szakembernek, a szociális munka más területein használt segítő technikák és alapelvek – empátia, változás képességének támogatása, pozitív visszajel-



zések, kezdeti rövidtávú, világos célok megfogalmazása, a problémás helyzetek, hangulatok azonosítása, sikertelen megoldási módok elemzése, szerződés-kötés, stb. – mellett, a drogfüggőség természetéből fakadóan, számos specifikus elemmel is dolgoznia kell:

- a változás indokainak tisztázása (két-három fő ok azonosítása),
- napi rendszerességgel végezhető tevékenység keresése
- annak tisztázása, hogy mi a teendő a drog utáni vagy fokozódásakor (takarítás, rokonok meglátogatása, stb.)
- a pozitív változások fokozott jutalmazása

A visszaesésre utaló figyelmeztető jelek elsősorban a mindennapos gondolkodási mechanizmusokban ragadhatnak meg. A túláltalánosítás, a rossz dolgok felerősítése, a pozitív események negatívba fordítása, önmaguk hibáztatása, a túlzott reakciók, a „muszáj”, „kéne” és „megpróbálom” kifejezések gyakori használata – intő jelek. A cél ezeknek a mechanizmusoknak a felismertetése, leállításuk és pozitív gondolatokkal való helyettesítése.

■ SZOCIÁLIS MUNKÁSOK AZ UTÓGONDOZÓ OTTHONOKBAN

A bekerülés időszakában a segítő szerepe hangsúlyos, feladata a kliens támogatása, a szabályok ismertetése és betartatása. A terápiás közösség célja, hogy ezek a szabályok belsővé váljanak, és a kliens képessé váljon arra, hogy előírt szabályok nélkül, autonóm módon működjön. A segítő mintául szolgál a klienseknek, sokkal erősebben, mint egy „hagyományos” szociális munkás szerepben, mivel a gyógyulókkal sokkal intenzívebb a kapcsolata: vagy naponta három-négy órát töltenek

együtt, vagy kétnaponta huszonnégyet, gyakorlatilag együtt laknak.

A határok betartását sokszor nehezíti az összeczártság. A szociális munkásnak tudnia kell kezelni a fizikai távolság hiányából fakadó nehézségeket. Az idő strukturálása a segítő folyamatban mindig nagy hangsúlyt kap. Természetesen a klienssel eltöltött idő mennyisége függ a kliens igényeitől, a probléma természetétől, a segítő kapacitásától. A szociális munkában általában a találkozások között eltelt idő is fontos, mivel az előző találkozásokon történtek ezalatt dolgoznak a kliensben és a szociális munkásban is, illetve a beszélgetések során megfogalmazott feladatok önálló elvégzése is ezekre az időszakokra tehető. A bentlakásos intézményekben a kliens mindig „szem előtt van”, de ez ebben az esetben szükséges is, hiszen sokkal intenzívebb változást kell elérniük, intenzívebb külső segítséggel, mint általában.

A változás elérésének egyik fontos eszköze a csoport. „Az egymás iránti szükséglet bizonyos közös, megoldandó feladatokban nyilvánul meg. Ha a feladatokat tevékenységgé alakított szükségletek sorozataként fogjuk fel, akkor mondhatjuk, hogy ezek a közös feladatok jelentik a csoport célját, és ez jelenti egyben azt a keretet is, amelyhez a csoporttagok viszonyítják viselkedésüket.”

A bentlakók csoportja biztosítja azt, hogy gyakorlatilag kortárs csoportként működjön a közösség. Ez a zárt közösség lehetőséget ad arra, hogy a gyógyuló kockázat nélkül végigélhesse a kamaszkori fejlődés főbb szakaszait és kipróbálhassa magát védett helyzetben. A közösségen belül új értelmet kap a bizalom, a szeretet, az alázat és más értékek.

Fontos szerepet kap a terápiás munkában, hogy az érintettek a fejlődés, így a változás különböző stádiumaiban vannak. Aki fél éve tisztá, az újonnan bekerülők révén újra és újra átélheti - és egyre inkább feldolgozza - fejlődését. Az újaknak pedig példaként szolgálnak a régiek elért eredményei.

A szociális munkás feladata a csoport „kordában tartása”: akkor kell beavatkozni, ha olyan dolog történik, ami valakinek sérülést okozhat. Figyelnie kell a csoportdinamikára. Fontos, hogy a közösség egy terápiás segítő közösség maradjon. Kerülni kell az olyan helyzeteket, amikben a segítő túl közel kerül a klienshez, mert ez a közösségen belül is feszültségeket okozhat.

A szociális munkásnak a kliensek egyéni fejlődési ritmusához kell igazodnia, és e szerint kell segítséget nyújtania. Tudatosítania kell a gyógyulni vágyóknak, hogy a régi problémamegoldó módok már nem működnek, ezek helyett el kell sajátítani a szermentes élethez szükséges készségeket. Ennek érdekében olyan elfoglaltságok biztosítására van szükség, amelyek során alkalom nyílik az önismeret fejlesztésére.

A segítőnek nagyon nehéz elfogadtatni a „normálisnak” tartott társadalmi értékek szerinti életvitelt. A drogfüggők között, általánosítás nélkül, többnyire olyan embereket találunk, akik számára nehéz tartani olyan alapvető értékeket, mint például a magántulajdon védelme. Más pénzt elvenni nem jelent számukra problémát, hiszen ebből tudnak drogot venni. Nagyon nehéz elfogadtatni velük azt a gondolatot, hogy akkora összegből kell havonta megélniük, amekkorát azelőtt egy-két nap alatt eldobjoztak.

A rehabilitációval foglalkozó intézmények veszélye a hospitalizáció. Ezt a fokozatos leválasztással (pl. egyre hosszabb adaptációs szabadságok) próbálják kivédeni. Sok esetben mégsem sikeres a leszokás, mivel a nyugodt, védett környezetben könnyebb megőrizni a szermentességet. Amikor aztán az illető

visszatér régi környezetébe, az intézményben felépített „új élet” hamar összeomolhat.

A bentlakásos intézményekben dolgozó szociális munkások további feladata a természetes támogató rendszer felmérése és párhuzamos alakítása. A segítőnek szem előtt kell tartania, hogy a természetes támogató rendszer lehet a drogfogyasztás előidézője és fenntartója. Ezért gyakran kívánatos, hogy a korábbi kapcsolati rendszerek eltávolodjanak egymástól, és helyette megteremtődjenek azok a feltételek, amik mozgásteret jelenthetnek a frissen kikerült, kapcsolatok nélküli drogosnak.

■ NEHÉZSÉGEK, DILEMMÁK

Drogfüggőknél a visszaesés szinte természetes jelenség. A szociális munkások ezt az esetek többségében kudarcként élik meg, ezért ezen a területen még nagyobb a kiegészítő veszélye, mint általában. Ezért elengedhetetlen a szupervízió és az egyéni feldolgozási technikák kidolgozása.

Az önsegítő csoport-jellel működő intézményekben nagyon nehéz segítő szakemberként dolgozni, hiszen a csoportformáló erő pont a szerhasználat, és az a segítő, aki éppen attól profi, hogy nem volt függő, egyben illegitim. Sokak szerint csak egy volt drogos tudhatja a megoldást. Ezzel az előítélettel és a mögötte húzóó okokkal együtt kell tudnia dolgozni egy szociális munkásnak. Általában a leghatékonyabb megoldás a két tudás ötvözése, vagyis a leált szerfüggő és a képzett szakember együttes, összehangolt munkája.

Szécsi Judit

■ Irodalomjegyzék

- Atkinson R.L., Atkinson R.C., Smith E.E., Bem D.J.: *Pszichológia, Osiris-Századvég, Bp., 1994.*
- Bayer István: *A drogok történelme, Aranyhal Kiadó, 2000.*
- Bernát L. – Solymsi K. (szerk.): *Fejlődéslelektan szöveggyűjtemény, ELTE Tanárképző Főiskolai Kar, Kézirat, Budapest, 1995.*
- Buda Béla: *Szenvedélyeink, 33. o.*
- Csernak, T.L.: *Diagnosing and treating co-dependence, USA, Minneapolis, Minnesota, 1986, ISBN-0-935908-32-3*
- Demetrovics Zsolt (szerk.): *A szintetikus drogok világa, Animula, Bp., 2000. Fejlődéslelektan, Osiris,*
- Giddens A.: *Szociológia, Osiris, Budapest, 1995.*
- Jelenát a Magyarországi Kábítószer-helyzetről, Ifjúsági és Sportminisztérium Szakmai Kiadványsorozata, ISM, Kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkárság, 2000.
- Drogok és fiatalok, Középiskolások droghasználat, alkoholfogyasztása és dohányzása az évezred végén Magyarországon, ISM, Kábítószerügyi Koordinációért felelős helyettes államtitkárság, 2000.
- Kézikönyv szociális munkásoknak, Szociális Szakmai Szövetség, Bp., 1998.
- Kotanski M.: *Eladtam magam az embereknek, Drostop és Mont Kft, Budapest, 1995.*
- Rácz József dr.: *A drogfogyasztó magatartás, Medicina, Budapest, 1988.*
- Rácz József: *Addiktológia,*
- Rácz József dr. és munkatársai: *A drogkérdésről ószintén, B + V Kft., Budapest, 2000.*
- Rácz József dr.: *Ifjúsági (szub)kultúrák, intézmények, devianciák, válogatott tanulmányok, Scientia Humana, Budapest, 1998.*
- Somlai Péter: *Szocializáció, Corvina, Bp., 1997.*
- Szabó Lajos: *Szociális esettanulmányok – Elméleti alapvetés, 3., Szociális Munka Alapítvány, Budapest, 1993.*
- A szociális munka elmélete és gyakorlata: 1, 2, 4. kötet, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola
- Takács Gáspár dr.: *A drog, SubRosa Kiadó, Budapest, 1998.*
- Zackon F., McAuliffe, W. E., Ch'ien J.M.N.: *Rehabilitációs tréning és önértékelés: A visszaesés megelőzése, a szenvedélybeteg utógondozása, Területi Általános Megelőző Addiktológiai Szakgondozásért Alapítvány, Budapest, 1995.*
- Wurmser L.: *A kényszeres kábítószerfogyasztás etiológiájának pszichoanalitikus vizsgálata, In.: Droghelmék és személyiségzavarok, Droghelmék Nr. 4. Országos Egészségvédelmi Tanács Droghelmék-programja, Bp., 1989. 11-29. o. 1998. évi LXXXVII. Tv. 62. par.*



A NEMZETKÖZI KÁBITÓSZERHELYZET ÚJ FEJLEMÉNYEI

Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer Ellenőrző Szerve, a bécsi székhelyű INCB (International Narcotics Control Board), február 26-án nyilvánosságra hozott szokásos éves jelentésében arra hívja fel a figyelmet, hogy az illegális kábítószertermelés akadályozza a gazdasági növekedést, és nem vezet hosszú távon fenntartható gazdasági fejlődéshez. Az INCB arra figyelmeztet, hogy a kábítószer-kereskedelem káros hatással van a gazdasági fejlődésre, ezért szorgalmazza, hogy a nemzeti kormányok hatékony kábítószer ellenőrzési politikát vezessenek be.

■ A jelentés a heroinra és kokainra koncentrált, mivel ezek a tiltott kábítószer-alkalmainak okozzák világszerte a legtöbb gondot. Ugyanakkor az INCB elismeri, hogy az egyéb kábítószer-alkalmainak hatása - mint például a kannabisz vagy a különböző szintetikus szereké - is jelentős.

Az INCB elnöke, Dr. Philip O. Emafo szerint „a kábítószer problémát gyakran elsősorban szociális gondnak tekintik, de a jelentésből kiderül, hogy annak komoly gazdasági következményei vannak egy ország fejlődésére nézve. Míg azonban a kábítószerrel való visszaélés szociális problémái elsősorban a fejlett országokban tapasztalhatók, addig az illegális kábítószer-kereskedelem a fejlődő országokban fejt ki fő gazdasági hatását.”

A jelentés foglalkozik azzal is, hogy milyen hatással lehet a társadalom szociális szerkezetére az illegális tevékenységek elfogadottá válása. A tiltott kábítószer-alkalmainak a bűnözés növekedéséhez vezetnek. Gyakorivá válhatnak az erőszakos bűncselekmények az emberrablás és zsarolás, megne a korrupció veszélye, sérül a jogérvényesülés, és maga a nemzeti kábítószer-helyzet is kritikusabbá válik.

Afganisztán példája jól illusztrálja a kábítószer-kereskedelem destabilizáló hatásait is. Az 1990-es évek elején az ópiumtermelésben bekövetkezett jelentős növekedés elősegítette a polgárháborús állapotok fennmaradását. A gazdasági növekedés visszaesett, az életkörülmények romlottak. Ugyanakkor, abban az Afganisztánnal határos két országban - Iránban és Pakisztánban -, ahol csökkentek, vagy megszűntek az ópium termelését, gazdasági növekedés volt tapasztalható mind az 1980-as, mind pedig az 1990-es években.

Az INCB arra szólítja fel a nemzetközi közösséget, hogy nyújtson hathatós segítséget azoknak az országoknak, ame-

lyek területén az illegális kábítószer-termelés és kereskedelme virágzik, de nincs elegendő erőforrásuk ezen problémák leküzdésére.

NEMZETKÖZI KÖRKÉP

■ EURÓPA

A jelentés szerint általánosságban elmondható, hogy nem javult az európai kábítószer helyzet. Továbbra is jelentős az illegális kábítószer termelése. Az EU tagállamokban nőtt a kannabisz termelés, amely annak tulajdonítható, hogy bizonyos tagállamokban engedélyezett politikát vezettek be a kannabiszról. Változatlanul jelentős Európában a szintetikus kábítószer-alkalmainak (pl. ecstasy) előállítása, mind helyi, mind a kontinensen kívüli (elsősorban észak-amerikai) terjesztésre. Az ecstasy előállításához szükséges vegyi anyagok nagy részét Kínából csempészik Európába.

A világ MDMA (ecstasy) használatának 60%-át az európai fogyasztás adja. Növekvő fogyasztás jellemző Kelet-Európára.

A növekvő afganisztáni illegális ópiumtermelés várhatóan kedvezőtlenül hat Európára, mivel a délnyugat-ázsiai heroin csempészet nagy része a kontinensre irányul. Miközben az 1990-es években Délkelet-Európa az illegális ópium szállítványok tranzitállomása volt, addig mára e térségben is gyakoribbá vált az illegális kábítószer-alkalmainak előállítása. Oroszországban létrejött az Afganisztánból - és más közép-ázsiai országokból - származó ópiumszármazékok és kannabisz illegális piaca. A hagyományos balkáni útvonal mellett, Oroszországon át kialakult egy másik, Közép- és Nyugat-Európába irányuló csempész útvonal. Az Európába kerülő kokain elsősorban Spanyolor-

szágon, Hollandián, Olaszországon és Belgiumon keresztül jut be. Az EU néhány tagállamában nőtt az illegális kokainfogyasztás.

Közép- és Kelet-Európában egyre nagyobb a HIV fertőzöttek aránya. Ez elsősorban a heroin növekvő elérhetőségének, az intravénás kábítószer használat terjedésének, a hatékony terápiás kezeléseket nyújtó intézmények hiányának tudható be.

Az európai országok továbbra is alapvetően az Európa Tanács (Pompidou Csoport) keretein belül működnek együtt a kábítószer-politikájukat illetően.

■ MAGYARORSZÁG

A magyar, cseh, lengyel, szlovák és szlovén kábítószer ellenőrző hatóságok - az 1995-ös megállapodásuk keretében - folytatták az együttműködésüket. Javaslatokat tettek az ártalomcsökkentést és a bűnözési adatok elemzésének fejlesztését célzó programokra.

2001 novemberében a magyar és a román kormány pénzmossa elleni intézkedéseket vezetett be. Ezek illegálissá tették a névtelen bankszámlák nyitását, valamint javították a bankok ügyfeleiről, a pénzváltó irodákról és más pénzügyi intézményekről szóló adatszolgáltatást és nyilvántartást.

A közép- és kelet-európai államok egyre inkább fellépnek az illegális kábítószer-alkalmainak keresletének és kínálatának csökkentése érdekében. Magyarországon folyamatban van a drogtörvény módosítása, amely értelmében felfüggesztenék a büntetést azon fogyasztók esetében, akik hajlandók kezelésen részt venni.* 2002 szeptemberében tanácsadó és tucsero programokat vezettek be Budapesten.

■ AFRIKA

Az illegális kannabisz-termelés változatlanul széles körben jellemző az afrikai kontinensre - különösen Marokkót emeli ki ebben a vonatkozásban a jelentés. Az afrikai bűnüldöző szervek szerint az európai és észak-amerikai liberalizációs törekvések alááshatják az afrikai kábítószer-ellenőrzési törekvéseket.

A kokain illegális fogyasztása szinte

* Az erre vonatkozó jogszabály módosítás azóta már hatályba lépett. - A szerk.

tizenhárom független szakértő feladata a konvenciókban foglaltak érvényesülésének ellenőrzése. Az INCB a nemzeti és nemzetközi kábítószer ellenőrzésben a „csendes diplomácia” eszközt alkalmazza. Figyelő szerepet tölt be a nemzetközi kábítószer ellenőrző egyezmények betartásában, feltárva a kábítószer ellenőrzés gyengeségeit és középpontba helyezve a helyes gyakorlatot. A testület a szinfalak mögött dolgozik annak érdekében, hogy orvosi és tudományos célokra biztosítsa a kábítószeres hozzáférhetőségét, megakadályozva az ellenőrzés alatt álló szereknek a legális forgalomból az illegális kereskedelembe jutását.

Az INCB tagjai átfogóan vizsgálják az illegális kábítószer kereskedelem és fogyasztás nemzetközi alakulását, és felméri a nemzetközi szabályozó, ellenőrző rendszer hiányosságait is. Amennyiben egy tagállam esetében hiányosságokat tapasztalnak, azaz a tagország nem tesz maradéktalanul eleget az általa aláírt konvenciókban vállalt kötelezettségeknek, úgy az INCB tagjai ajánlásokat fogalmazhatnak meg a tagország számára, súlyosabb esetben a Kábítószer Bizottság, illetve az ECOSOC elé terjeszthetik az ügyet.

▪ Egységes Kábítószer Egyezmény 1961

Single Convention on Narcotic Drugs
A konvenciót 1961-ben írták alá, és 1964

óta van érvényben. A korábbi - a kokain, kannabisz és ópiummal kapcsolatos - nemzetközi megállapodások helyébe lépett. A konvenciót az 1972-ben aláírt és 1975-ben életbe lépett protokoll egészíti ki, amely elsősorban a kábítószerfüggő egyének kezelésére, rehabilitációjára vonatkozóan fogalmaz meg előírásokat. 2003. február 1-ig 179 ország részese a konvenciónak.

▪ Pszichotrop Anyagokra vonatkozó Egyezmény 1971

Convention on Psychotropic Substances
Az 1971-ben elfogadott és 1976-ban életbelépő konvenció célja az volt, hogy a nemzetközi ellenőrző rendszert olyan élvezeti célokra is használt anyagokra kiterjessze, amelyre a korábbi nemzetközi szerződések nem vonatkoztak (halucinogének, amfetamin és származékai, barbiturátok és nem-barbiturát jellegű nyugtatók, különféle szorongásoldók). A konvenció a különböző szerek veszélyessége alapján enyhébb, vagy szigorúbb ellenőrzést ír elő. 2003. február 1-ig 174 ország részese a konvenciónak.

▪ Kábítószeres és Pszichotrop Anyagok Illegális Kereskedelme elleni Egyezmény 1988

Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances

Az 1988-ban aláírt szerződés 1990-ben

lépett életbe. Elsősorban a kábítószeres illegális kereskedelem elleni különféle rendőri és büntető szervek közötti nemzetközi együttműködés eszközeit igyekszik megteremteni. Külön is kiemelt célja a pénzmosás elleni nemzetközi összefogás erősítése. Így a konvenció intézkedéseket tartalmaz a kábítószer-kereskedésből származó vagyron elkobására, valamint kötelezettségeket fogalmaz meg a banktitok feloldásáról is. Kiemelt fontosságot tulajdonít a nemzetközi jogi együttműködés erősítésének, és aláhúzza a kiadatási megállapodások fontosságát. A cél, hogy a kábítószer-kereskedők sehol ne érezzék anyagi vagy személyes biztonságot. A Konvenció ugyancsak intézkedéseket fogalmaz meg az aláírók számára annak érdekében, hogy ellenőrzés alá vonják azon vegyi anyagok kereskedelmét, amelyek a különféle kábítószeres és származékaik előállításához szükségesek (ún. prekursor anyagok). 2003. február 1-ig 166 ország csatlakozott a konvencióhoz.

Készült az ENSZ Nemzetközi
Kábítószer Ellenőrző Szerveinek
összefoglalója alapján

További tájékoztatásért forduljon
az INCB titkárságához:
Tel: 43-1-26060-4163
www.incb.org

SPORT ÉS DROG.

■ ALTERNATÍV MEGOLDÁSOK A DROGBETEGEK HAZAI ELLÁTÁSÁBAN.

"Kinyitja szemét, magához tér. Ránéz az órára. Dél van. Felkel, egy kissé émelyeg, de nem vesztes. Cigaretta gyújt, keze remeg. De ezen nem csodálkozik, észre sem veszi. Soha többet nem csinálom - gondolja. Vár. Tudja, hogy nemsokára kezdődnek az elvonási gyötrelmek.

Délután két óra körül rosszul érződik környékezi. Kimegy a WC-re, hány és elejét veszi a csontig hatoló fájdalom. Egy óra múlva még rosszabb a helyzet. Legszívesebben rugdosná a világot, elszaladna, de legjobb lenne meghalni, annyira elviselhetetlen. Tegnap ilyenkor lőtte be magát utoljára. Pontosan ismeri testének reakcióit, úgyhogy már felkészült a szenvedésre. Nyugtatókkal, altatókkal, fájdalomcsillapítókkal fekszik le az üres szoba matracára. Valóban üres a szoba, mert már mindenét eladta, ami mozgatható volt. A bútorokat, ruhákat, ékszereket, mini-hifitornyót, tv-t. Kelllett a pénz az anyagra. Az utóbbi időben gátlástalanul lopott anyjától, apjától, testvérétől, barátaitól, de üzletekből és zsebekből is előfordult, hogy elvitt valamit, ha úgy adódott. Eddig még nem bukott le a rendőrök előtt, de



ez csak szerencséjén múlt. Utólag szégyellte magát, de abban a pillanatban semmi sem fontos, csak az, hogy minél előbb anyaghoz jusson. Most pedig - már ki tudja hányadszor - elege lett belőle. De ez csak a most.

Hat órákor nem bírja tovább. Kivesz a családi kasszából (amit anyja 'biztos' helyre rejtett el) 5000 Ft-ot, és máris rohan dealerjéhez. Már a gondolatra, hogy nemsokára meglesz az adagja, nyugodtabbá válik, és szinte repül lefelé a lépcsőn. Ez lesz az utolsó, most már tényleg - gondolja, és fut tovább."

Nagyon nagy vonalakban erről szól egy heroinista napja. Azt gondolhatjuk, hogy igen, van ilyen, de szerencsére mi és családjunk kimaradunk ebből. Jobb nem is beszélni róla. Én jól neveltem a gyerekeimet, velük ez nem fordulhat elő. Pedig nem is sejthetjük, mennyire közel van hozzánk ez a szörnyűség! Talán nem is gondolná az ember, milyen gyorsasággal terjed Magyarországon is a gyilkos szer. Mert gyilkos: ől, és aki nem hagyja abba időben, akár egy-két év alatt belehalhat. Nem is beszélve a közvetlen környezetre és a társadalomra való veszélyességéről, mind szociológiai, mind büntetőjogi értelemben.

Mit lehetne tenni a kábítószer terjedése ellen? Hogyan védekezhetnénk ellene? Ezen az egész világ törí a fejét, különböző nézetek, gyakorlatok alakultak ki a Föld különböző pontjain. Arra sajnos rá kell döbbernünk, hogy teljesen és tökéletesen nem tudjuk felszámolni a kábítószer jelenlétét. Ezért meg kell tanulnunk együtt élni azzal a tudattal, hogy környezetünkben ott lappang, és sokszor felszínre tör ez a probléma.

Magyarországon a rendszerváltás óta beszélhetünk a drogok egyre szélesebb körű elterjedéséről. A határok kinyíltak, betört más országok kultúrája, amelynek egyik negatív következménye a kábítószeres divatjának bejövetele.



Éz nem jelenti a kábítószer fogyasztásának helyeslését, csak annak elismerését, hogy a kábítószermentes társadalom nem létező fogalom, meg kell tanulni együtt élni a drog jelenlétével. Konceptiójuk lényege az ártalomcsökkentő drogpolitika megvalósítása: csökkenteni kell azokat az egyéni és társadalmi károkat, amelyeket nem csupán a kábítószeres okoznak, hanem a prohibíciós megközelítés is.

A prohibíciós elvet követő országok célkitűzése, hogy meg kell óvni a társadalmat a káros következményektől és ezt szigorú büntetőjogi szankciók alkalmazásával igyekeznek elérni. A kábítószer-élvezőkre ez igen rossz hatással van társadalmi beilleszkedésük szempontjából: sajátos szubkultúrát eredményez, a fogyasztás "láthatatlan, földalatti" helyekre szorul, ahol nem lehet sem megtalálni, sem segítséget nyújtani a rászorulóknak. A drogosokat megbélyegzik, így a társadalom peremére sodródhatnak, még több bűncselekményt követnek el megélhetésük és szenvedélyük kielégítésére. Ezek a másodlagos károk.

A holland drogpolitika céljai az alábbiakban foglalhatók össze: a fogyasztók megfelelő tájékoztatása (a kiadványok tárgyszerűek, megelőzik a sajtó torzító hatását). Nem azt mondja meg az embereknek, hogy mit nem szabad tenniük, hanem felhívja a figyelmet a magatartási alternatívákra és azok következményeire. A megelőző tevékenységet a veszélynek inkább kitett csoportra kell koncentrálni (ez a társadalom kb. 20%-a), a szociális munkásoknak, kortárs-segítőknek kiemelt szerepet biztosít. A kábítószerfüggőket terápiás szempontból közelíti meg. Alapvetően a szenvedélybetegeket megóvják függőségük negatív társadalmi és egészségügyi következményeitől úgy, hogy a teljes abstinenciára törekvés helyett más alternatívákat is felkínálnak a fogyasztóknak. Nincs kényszergyógykezelés, sem olyan büntetőjogi fenyegetés, ami arra irányul, hogy a függő valamilyen kezeletlenesse alá magát. A methadon programok könnyen hozzáférhetőek, steril tűhöz, fecskendőhöz is minden további nélkül hozzájut a fogyasztó, illetve ingyenes orvosi ellátásban is részeseül szükség esetén.

E politika eredménye pozitívnak értékelhető: a marihuána utcai kínálása gyakorlatilag teljesen megszűnt, árusítása szinte kizárólag a "coffee shop"-okban történik, ahol 5 gramm mennyiségig minden felnőtt ember szabadon vásárolhat füvet vagy hasist, és akár ott el is fogyaszthatja. Nem növekedett a kábító-

Engedjük, vagy tiltsuk a drogfogyasztást? Ha engedjük, ez milyen drogokra vonatkozzon? Egyáltalán: külön lehet-e választani a drogokat aszerint, hogy "nagyon veszélyes" vagy "csak egy kicsit"? Bűnözőnek vagy betegnek tekintsük-e a drogfüggő személyt? Ebből következően milyen következményekkel járjon drogfogyasztó magatartásuk? Ezek alapvető kérdések, amelyeket a különböző nézetek képviselői többféle módon válaszoltak meg.

Kérdés az is, hogy a jelenlegi gyógykezelést, rehabilitációt miként lehetne hatékonyabbá, eredményesebbé tenni.

Mert azért azt tudjuk, hogy a végső cél - legyen az bármely nézet - ugyanaz: gátat vetni a kábítószer terjedésének és megvédeni az ifjúságot a drogok pusztító hatásától. Tudjuk azonban, hogy a drogmentes társadalom megvalósítása - sajnos - illúzió. Ezért csak arra törekedhetünk, hogy csökkentsük a drogok ártalmas hatásait, felvilágosítsuk a fiatalokat azok veszélyeiről, és a szenvedélybetegeket gyógyítsuk, illetve segítsük őket visszailleszkedni a társadalomba.

LIBERALIZMUS ÉSSZERŰ KORLÁTOKKAL: HOLLANDIA PÉLDÁJA

A holland modell a kábítószeres fogyasztásának problémáját elsősorban szociális és egészségügyi problémaként kezeli, és csak másodsorban mint kriminálpolitikai kérdést. Ez annyit jelent, hogy a kábítószeres fogyasztása elleni küzdelem - ami egyet jelent a kereslet csökkentésére irányuló szándékkal -, gyakorlatilag a szociális és egészségügyi szervek kizárólagos hatáskörében marad.

szerfogyasztók száma és a halandóság is alacsonyabb lett közöttük. Az elfogadható kockázattal járó drogokat elválasztották a kemény drogoktól, így ezek fogyasztói is jobban elkülönülnek egymástól.

A keményebb drogok fogyasztása miatt sem indítanak büntetőeljárást, hanem terápiás megoldást kínálnak a fogyasztó számára. A holland 14-18 éves fiatalok körében egy 2000. évi vizsgálat szerint csökkent a marihuána használata. Az EU országok közül a drog miatti halálozások és a HIV fertőzések száma Hollandiában a legalacsonyabb.

■ A DROGBETEGEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA MAGYARORSZÁGON

Az Alkotmányban rögzített alapjog, hogy mindenkinek joga van a legmagasabb szintű egészségügyi ellátáshoz. Ha abból a szemléletből indulunk ki, hogy a drogfogyasztó beteg és nem bűnöző, akkor kimondhatjuk, hogy ezt a betegséget is gyógyítani kell, vagy legalábbis minimálisra csökkenteni a kábítószerfogyasztás veszélyességét. Így mindenekelőtt az ártalomcsökkentés módszereit kell alkalmazni, mint például a túcseres program országos hálózatának kiépítése, amivel az AIDS és más, közös tű által terjedő betegségek állíthatók meg.

Szükséges lenne a methadon-programban való részvétel könnyen hozzáférhetővé tétele, amely a heroinfüggők esetében alkalmazható. A methadon szedésével a függő kilép a kábítószerpiacáról, orvosi ellenőrzés alá kerül, teljes életet élhet amellet, hogy a gyógyszer fokozatos csökkentésével teljes leszokást is eredményezhet a kúra. Ez a típusú ellátás ún. fenntartó kezelés,

amelyhez Magyarországon elenyésző számban jutnak hozzá a betegek. Célszerű lenne olyan kezelési lánc kiépítése, amely a droghasználat különböző stádiumainak ellátását tűzné célul.

Kezelési lánc:

- Alacsony küszöbű szolgáltatások
- Ambuláns ellátás
- Kórházi detoxikálás
- Rehabilitáció
- Utógondozás

A fenti ábra jól szemlélteti a kezelési lánc állomásait, ennek mentén kell kialakítani a drogbetegeket ellátó egészségügyi rendszert.

Az egészségügyi hálózatnak szoros kapcsolatot kellene kiépítenie a civil segítő szervezetekkel. Kiemelendő még a háziiorvosi tevékenység fontossága a függőség minél korábbi felismerésében és a megfelelő gyógykezelő helyre történő irányításban.

A drogbetegek nagyon sok esetben kapcsolatba kerülnek háziiorvosukkal, hiszen elterjedt nézet, hogy a "háziiorvos bármilyen gyógyszert felír", amit a beteg kér tőle. A kábítószerfogyasztók élnek is ezzel a lehetőséggel. Szükséges lenne, hogy a háziiorvos megfelelő szakismerettel rendelkezzen a kábítószerekről és azok fogyasztásáról, illetve a függőségről. Fontos lenne, hogy állandó kapcsolatban álljon a drogbetegeket kezelő intézményekkel, hogy adott esetben információt tudjon adni a hozzá beérkező drogosoknak, és segítséget nyújthasson a gyógykezelés elkezdéséhez.



■ A DROGBETEGEK KÓRHÁZI KEZELÉSE

A leszokáshoz vezető út első állomása a detoxikálás. Ehhez megfelelő kórházi környezet, gyógyszerek és szakorvos közreműködése szükséges, mert például a heroinfüggők elvonási tünetei olyan fizikális fájdalmakkal járnak, hogy az orvosi felügyelet hiánya súlyos következményekhez vezethet. A teljes gyógyítás alapvetően nem a kórházak feladata, hanem a rehabilitációs központoké, azonban a fizikális rosszullétek leküzdése mindenképpen orvosi felügyeletet igényel. Jelenlegi helyzetünkben a pszichiáter orvosok szakmai felkészültsége a drog-betegek kezelését illetően erősen megkérdőjelezhető. Szükséges lenne, hogy minden pszichiátriai osztályon legyen legalább egy addiktológus. A többi kollégának pedig szakmai továbbképzéseket kellene tartani.

Az orvosoknak, egészségügyi személyzetnek naprakész információval kellene rendelkezniük a rehabilitációs központokról, így segítséget nyújthatnának a további terápiák elkezdésében. Vegül az orvosok és az egészségügyi dolgozók elöttelelei miatt a drogosok megtűrtként vannak számon tartva bármely kórházi osztályon. Ez a szemlélet persze az egész társadalomra jellemző, és amíg nem működik jól a felvilágosítás és megelőzés, addig így is marad.

■ A DROGAMBULANCIÁK MŰKÖDÉSÉRŐL

A drogambulanciáknak kiemelkedő szerepe van a drogosok - és bármilyen érdeklődő - egészségügyi vagy információs ellátásában. Jelenleg 14 működik országszerte, közülük 6 a fővárosban. Működésük rendkívül alulfínanszírozott. Sok helyről hiányzik az orvosi segítség. Az ambulanciák fogadják legtöbbször az utcáról beérkező, nagyon rossz állapotban lévő drog-fogyasztókat, akiknek gyakran azonnali orvosi segítségre lenne szükségük. Mivel ez nem megoldható, valamelyik kórházba irányítják őket, ahol nincs férőhely, így végképp segítség nélkül marad a beteg.

Az ambulanciák feladata lenne az alacsony küszöbű szolgáltatások teljesítése, mint például a tűcsere, konzultáció, tanácsadás, fenntartó kezelések bonyolítása. Ezek közül ma leginkább a konzultáció és a tanácsadás működik.

Szükséges lenne legalább minden megyeszékhelyen felállítani egy ilyen központot, melyet a helyi önkormányzat tartana fenn. Az intézményektől meg kell követelni, hogy forrásaik felhasználásával elszámoljanak. A központok együttműködését, koordinálását egy külön szerv látná el. Fontos még a telefonos segélyvonalak non-stop működtetése.

■ REHABILITÁCIÓS KÖZPONTOK MINT A VALÓDI GYÓGYULÁS HELYSZÍNEI

Miért van szükség rehabilitációs központokra? A függő kábítószer-fogyasztó sajátos életmódot alakít ki. Egész napja arról szól, hogy először is előteremtse a pénzt a szerre, majd ha ez már megvan, beszerezze az 'anyagot'. Kapcsolatai, vonaljai vannak, akik akkor is megkeresik őt, ha esetleg valamiért nem jelentkezett. Ezen kívül ott vannak a barátok, ismerősök, akik szintén hasonló módon élnek. Ebből adódóan, ha valaki le akar szokni, semmiképpen sem maradhat környezetében, mert szinte biztos, hogy a csábítás lesz az erősebb. Ezért építettek fel az országban néhány helyen rehabilitációs központot, amelyek

a városoktól távol, általában valamilyen tanya-jellegű helyen fekszenek. Mint a kórházi ellátásnál már említettem, a labilis személyiségű drogbeteg egyik legfontosabb gyógyulási feltétele az elszigeteltség. A központokban megvalósul az izoláltság, hiszen lakóhelyétől, barátaitól, megszokott környezetétől távol, abszolút kontroll alatt töltheti napjait. Az ilyen kezelések általában 1 - 1.5 évet vesznek igénybe.

Programjukban a legfontosabb a csoportterápia, önismeret-fejlesztés (miért lettem drogos?), a munkaterápia (dolgozni kell a földeken, rendben kell fartani a környezetüket), illetve a pontosan meghatározott időbeosztás.

A drogos ember élete általában teljesen szétcsúszott, nincsenek kötelezettségei, egyedül az motiválja, hogy szerhez jusson. A terápiás intézetben pontosan az ellenkezője valósul meg korábbi életének. Általában az intézet szabályzatának alapelve, hogy ha valaki drogot hoz be, vagy 'belőtt' állapotban jelenik meg, azt azonnal elküldik, és csak ritkán engedik vissza. A csoport maga dönt saját magáról, tehát a szociális munkások, pszichológusok, pszichiáterek a lehető legkisebb mértékben avatkoznak be a közösség életébe, inkább csak számon kérik a kitűzött feladatokat és segítenek a komolyabb konfliktusok megoldásában. A rehabilitációs központ célja, hogy megtanítsa az ott-lévőket a 'kinti' életre, arra, lehet drog nélkül is élni.

Milyen problémák merülnek fel ezekkel az intézményekkel kapcsolatban? Legfőbb baj a helyhiány. Legtöbbször hónapokat kell várnia a betegeknek, mire bekerülhet a központba. Szükség lenne arra, hogy annyi férőhely legyen, ha valaki elhatározza a leszokást, akkor azonnal kapjon rá lehetőséget. Sokan megmondják magukat, mire oda kerülnek, hogy végre fogadni tudja őket az intézet. Ehhez körülbelül háromszorosára kellene emelni a férőhelyek számát. Természetesen az állami-önkormányzati finanszírozást is emelni kellene.

Célszerű lenne egységes szabályrendszert kialakítani a működéshez szükséges minimumfeltételek tekintetében. A rehabilitációs intézet nem kórház, tehát nincs szükség kórházi felszereltségre, viszont emberi körülményeket kell teremteni a gyógyuláshoz. A helyi önkormányzatoknál távolsági megkötés nélkül kellene meghatározni a finanszírozást. Jelenleg a jogszabály nem teszi lehetővé, hogy a megyeszékhelytől 100 kilométernél messzebb lévő rehabilitációs intézet részére bármiféle támogatást nyújtson az önkormányzat. Ez ahhoz vezet, hogy bizonyos helyeken, mint például Pécs vagy Szeged környékén, megnövekszik azon betegek száma, akik természetesen az ország minden tájáról érkeznek. Az ő kezelésükhöz kellene a lakóhelyük szerinti önkormányzatoknak hozzájárulniuk.

■ A CÉL ELŐTT EGY LÉPÉSEL: AZ UTÓGONDOZÁS

Az utógondozás megoldása még nem kristályosodott ki a gyakorlatban. Az ember elvégzi a rehabilitációt, kijön, van munkája (mert a rehabilitáció utolsó szakaszában már munkát és lakóhelyet keresnek a fiatalok, és rendszerint úgy jönnek ki, hogy albérletbe költöznek, és munkahelyük van), elindul az élet, sikeresnek, új embernek érzik magukat. Viszont eltelik egy hónap, aztán még egy és még egy, stb. Utána jön az első 'megcsúszás'. Miért, amikor minden rendelkezésre áll ahhoz, hogy normális életet éljenek? A válasz egyszerű. Az ember: társas lény. A rehabilitáció ideje alatt folyamatosan emberek között élt, mindig volt kihez szólnia, ha valami probléma merült fel. A



kinti életben azonban senki nem tudja, hogy ő valaha drogos volt, senkivel nem lehet őszintén beszélni, ezáltal nincsenek új barátok, új kapcsolatok, a régiekkel pedig veszélyes volna újra kapcsolatba kerülnie. Szinte mindenki magányosnak érzi magát egy ilyen terápia után. Ez nem azt jelenti, hogy nem létezik semmilyen utógondozási forma, de közel sem olyan intenzitású, mint amilyenre szükség volna.

A rehabilitáció és a teljesen szabad kinti élet közé be kellene építeni még egy lépcsőfokot. Ez az átmeneti szállás keretében valósulna meg. Ott, ahol a leszokott, munkába állt vagy még munkát kereső fiatalok lakhatnak. A szálláshely a városokban működne, tehát már nem elszigetelt környezetben, ahol orvosi és szociális munkás segítséget kaphatnak. Továbbra is közösségben élnek, de már nem olyan zártban, mint a terápia alatt. A szállókat egy "drogügyekre" elkülönített állami pénzalapból kellene finanszírozni. A források igénybevételére az önkormányzatok pályázhatnak. Egy városon belüli, nem lakott épületben lehetne létrehozni az intézményt. Minden nagyobb városban lenne ilyen, hogy a fiatal választani tudjon egy lakóhelyéhez közel eső szállást. A bekerülés feltétele a gyógyterápia sikeres elvégzése és a kinti életbe való beilleszkedés szándéka. Így fokozatosan hozzászokna új helyzetéhez. Amikor már elég erősnek érzi magát, elhagyná az intézményt.

Miért éri meg az önkormányzatnak, hogy egy ilyen "szállót" üzemeltessen? A bentlakás feltétele lenne az épület és a szálló környezetének rendben tartása. Ezt annak fejében végeznék az ott lakók (mintegy közérdekű munka jelleggel), hogy továbbra is szállást és ellátást kapjanak. Feladatuk lenne az utcák, játszótérek, parkok takarítása, tisztítása, kisebb karbantartási munkák elvégzése, kertészkedés, városszépítés. A bentlakók élelmézését

is a pályázati pénz fedezné, megállapodva valamelyik közétkez-tetési intézménnyel az ellátás szolgáltatásában. A munkába álló lakó jövedelméhez mérten járulna hozzá az intézmény költségeihez. Korlátozni kell a maximális időtartamot is, amit eltölthet valaki az átmeneti lakhelyen. Jelenleg egy ilyen hely működik az országban.

Az utógondozás keretében említettem meg a sport szükségességét. Olyan sportközpontot kellene létrehozni, amit a gyógyult drogosok vehetnének igénybe. Kiemelt figyelmet kapna, hogy ne kerüljön drog a központba, és ne jöhessen senki 'betépve' edzeni. Olyan sportágak üzésére lenne lehetőség, ami fejleszti az akaraterőt, a megküzdést a problémákkal, a konfliktusokkal, vagyis segítene kifejezni a belső érzelmeket. Gondolok itt a táncra, futásra, keleti sportágakra, jógára. Az edzéseket szakképzett edző vezetné, aki a drogról és a szenvedélybetegségekről alapos ismeretekkel rendelkezik. A központban a nyitvatartási idő alatt állandó segélyszolgálat működne, szociális munkások és önkéntesek segítségével. Pszichiáter-addiktológus is fogadná a látogatókat, előre meghirdetett fogadóórákon. A sportközpont vagy önkormányzati üzemeltetésű lenne, vagy alapítványi formában működne. Úgy gondolom, igénybe lehetne venni az Ifjúsági- és Sportminisztérium támogatását, hiszen ez a szaktárca foglalkozik leginkább a megelőzéssel, felvilágosítással a kábítószerrel kapcsolatban, illetve a sportesemények, sporttal kapcsolatos koncepciók kidolgozásával is. A fenti elgondolás megvalósításához e két területet kellene összekapcsolni.

A sporthoz, testmozgáshoz kapcsolódva kell felhívni a figyelmet a pedagógusok, kiemelten a testnevelő tanárok felvilágosító programjára. Ilyen képzés, illetve program jelenleg is létezik, azonban a testnevelő tanároknak különleges szerepe lehetne a megelőzésben. Sok általános- és középiskolában a tornatanár van abban a helyzetben, hogy közelebbi és szorosabb kapcsolatba kerüljön a diákokkal, lévén, hogy a tantárgy, amit tanít, nem a továbbtanulásnak való megfelelés jegyében kerül oktatásra, hanem inkább kikapcsolódásra és a jobb közérzet kialakítására szolgál. Az egyetemen vagy főiskolán tanultak alapján - mivel a Testnevelési Egyetemen és a tanárképző főiskolákon is kimerítően megtanulják az emberi test működését -, talán már korábban észrevehetik, hogy a diákkal valami nincs rendben. A drogfogyasztással együtt jelentkezik a testsúlycsökkenést, a fáradtság és a fásultság. A kiemelkedően magas teljesítményt ('pörgést') is egy jól felkészült tanár azonnal észreveszi. A felvilágosító programon tanult pedagógiai módszerrel és humánummal ki tudja deríteni a gyereknél történt változás okát. Ekkor vehetné igénybe tantárgyát, a sportot a segítségnyújtáshoz. A gyerekeknel a sport szeretete, a sportjátékok izgalmá még győzedelmeskedhet a drogok bódító hatása felett. A sportos életmódra nevelés hatékony ellenszere a kábítószerrel való kapcsolatba kerülésnek és a kábítószer fogyasztásának, illetve a leszokott fogyasztónak is alternatívát nyújt szabadidejének eltöltésére.

Bolyky Orsolya

■ Felhasznált irodalom

- Kenderkönyv - *TASZ Drogpolitikai Füzetek*, 2001/2 sz.
 Kotanski, Marek: *Eladtam magam az embereknek DROG STOP Budapest Egyesület és Mont Kft. Reklám-Propaganda Iroda, Budapest, 1995*
 Krzysztof Krajewski: *A prohibíció és a legalizálás között: a holland kísérlet a kábítószerellenes politikában. Magyar Jog, 1996/10 sz.*
 Rácz József: *A drogkérédről - Őszintén. B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2000*
 Veér A.-Nádori G.-Erőss L.: *Alternatív drogstratégia. Animula Kiadó, Bp., 2002*

Az újrakezdés esélye

Az alább következő esettanulmány egy ópiát-függő fiatal történetének bemutatásán túl hangsúlyt fektet a szakemberek lehetséges és tényleges szerepére, feladataira a gyógyulást segítő folyamatban.

Történetünk főszereplője: Timi.

■ Timi édesanyja, Mária, 35 évesen ment férjhez, Timi egy évvel később született. Mária rossz házasságából akkor szállt ki, amikor gyermeke fél éves volt. Az anya mélyen vallásos, konzervatív beállítottságú asszony. A válástól egyedül nevelte lányát. Szülői szerepében gyakran bizonytalankodott, hol anyaként, hol szigorú apaként fordult Timihez. Miután nevelésében fokozatosan egyre szigorúbb – a lány szerint értelmetlen – elvek kezdtek dominálni, elkezdett ez ellen lázadni.

Timi a nyarakat rendszerint nagyszüleinél töltötte vidéken. Nagypapja – aki alkoholista volt –, agresszívan viselkedett. Itt került először igazi értékválságba. Képtelen volt mit kezdeni azzal a helyzettel, hogy miközben az egész családja hisz Istenben, addig a nagypapja részegen szidalmazza a Teremtőt. Ebben az időben hittanra kellett járnia, de mindezt nagyon csekély meggyőződéssel tette. Sehogy sem sikerült összeraknia magában a felemás képet, amelyet egyfelől a templom, másfelől az otthona jelentett számára.

Timi nem ismeri az édesapját, aki a válás után teljesen eltűnt a család életéből. Édesanyjával soha nem tudott róla beszélgetni. Sokáig úgy tudta, hogy őt a golya hozta. Később ez meglehetősen kellemetlen helyzetbe hozta őt az óvodában. Múltjának egy részét tehát már a kezdetektől fehér folt borította. Később, ez a származását illető bizonytalanság oldódott, miután megtudta, hogy neki is van édesapja, ráadásul van két féltestvére is. Édesanyja később sem beszélt a volt férjéről és a kapcsolatukról. Ez alól kivételnek számítottak azok az esetek, amikor a lánya valami olyat tett, ami nem tetszett neki. Ilyenkor Timi mindig megkapta, hogy olyan, mint az apja. Bár ezzel az információval nem sokra ment, hiszen semmit sem tudott a férjéről. Egy időben szerette volna felkeresni édesapját, de nem tudta, hogy milyen nyomon induljon el, ezért végül letett teréről.

Mindezek mellett Mária múltjának bizonyos részeit is homály fedi. Timi nem tudja, hogy mit csinált az édesanyja az esküvője előtt. Semmit sem tud anyja gyerekkoráról.

Anyja és lánya kapcsolata szinte az első perctől kezdve konfliktusos. Mária értékeivel lánya soha nem tudott azonosulni. Konfliktusai, ahogyan a kislány kamaszodni kezdett, egyre sűrűsödtek. Éppen csak elkezdte a középiskolát, amikor Mária édesapja megbetegedett. Az asszony azonnal vidékre költözött. Ma is ott lakik, most már édesanyját ápolja.

Édesanyja vidékre költözését Timi úgy élte meg, hogy egyedül hagyták, mindenféle ellátás nélkül. Kezdetben még örült is a hirtelen jött szabadságnak, de aztán úgy érezte, hogy nagyon egyedül van, és elkezdte maga köré gyűjteni ismerőseit. Timi a legbizonytalanabb és a legtöbb változással járó időszakban maradt magára.

Családjában megtalálható az egyedül maradt kényszerítő-korlátozó édesanya, aki szenved a magánytól és a szeretethiánytól. A családból hiányzik az apa, ezáltal a férfi minta. Az anya talán a lányára haragszik, amiért nem tudott idejében kilépni megromlott házasságából, és tőle várja mindannak a szeretetnek a pótlását, amelyet egy felnőtt társától kaphatna meg.



Ennyi információ birtokában egy hozzáértő szakember látta volna Timi kockázatos helyzetét, és talán a korai periódusban be tudott volna avatkozni, de mint ahogyan látni fogjuk, erre nem volt lehetőség, hiszen a segítőtábor nem reagált érzékenyen erre a problémára.

Amikor Timi elkezdett először "csak" ún. party-drogokat használni, később pedig heroint fogyasztani, a kapcsolat egyre inkább romlott anyja és lánya között. Ekkor már főleg a pénzen veszekedtek, illetve azon, hogy a lány miért hagy maga után rendetlenséget és koszt a lakásban, amire az anyja megérkezik vidékről. Konfliktusai másik forrását az jelentette, hogy Timi szeretett volna a barátjánál lakni, Mária azonban ellenezte a költözést.

Valójában a lányt az bántotta, hogy nem törődnek vele. Eközben az anyának lelkiismeret-furdalása volt, amiért egyedül hagyta a lányt egy nagyváros kellős közepén. Mária vidékre költözése után gyakorlatilag már semmilyen kapcsolat nem volt köztük. Az asszony egyre ritkábban járt fel Budapestre, ha mégis megjelent, Timi igyekezte elkerülni a találkozásokat.

Timi tanára szerint az édesanyjának semmilyen befolyása nem maradt a lányára. Nem tudott róla semmit. Arról, hogy a lányának esetleg droproblémái lehetnek, az iskolán keresztül értesült.



A drogfüggőség felismerése a szülők többségét cselekvésre sarkallja. Igyekeznek a problémát megoldani. A kábítószer-ről és mechanizmusairól való ismereteik azonban hiányosak. Még kevesebbet tudnak arról, hogy milyen módon lehetne ezt a problémát megoldani, drogos gyerekekön segíteni. Általában az első reakció: a gyereket elveszik, kérdőre vonják, rossznak, bűnösnek minősítik, különböző eszközökkel büntetik.

Ebben az esetben azonban a kommunikáció hiánya miatt az édesanya, hogy megbizonyosodjon arról, gyereke valóban használ-e valamilyen drogot, a rendőrség bevonását kérte. Házkutatás volt, de a rendőrök nem találtak semmit.

■ ISKOLA

Timinek még nincs érettségije, pedig már hat iskolába járt. Szinte mindegyikben beilleszkedési zavarral és magatartási problémákkal küszködött.

Ezekben az években még nem volt hatályban a gyermekvédelmi törvény, nem működött - legalábbis a törvény által előírt formában - a jelzőrendszer, a drogokról sem tudunk annyit, mint ma. Timi folyamatos lógása, kezelhetetlen magatartása mégis jelzésértékű volt. Környezetében ugyanakkor azt sem tekintette senki problémának, hogy tizennégy éves kora óta egyedül élt.

Ma már a helyi segítő hálózat kiépülése (a gyermekjóléti szolgálatok, a jelzőrendszer működtetése, a gyermekvédelmi felelősök és néhány helyen az iskolai szociális munkások) biztosítékot jelenthet arra, hogy az ilyen jellegű problémákra ne az intézményekből való eltávolítás legyen a válasz.

A különböző szakemberek közös feladata, hogy időben felismerjék az adott jelenségek mögött húzódó igazi okokat, és ezekre együttes munkával próbáljanak megoldásokat találni. Ez különösen fontos azért, mert a korai segítségnyújtás megelőzheti a komolyabb tüneteket, és talán még időben megállíthatja a problémás folyamatot. Kiemelten így van ez a drogfogyasztással kapcsolatban.

Utolsó iskolájában mentora - mint sok más pedagógus - szintén nem tudta, hogyan lehet felismerni egy kábítószerfüggőt. Mégis odafigyelt Timire, észrevette, hogy valami nincs rendben a lánnyal. Á kezdetben tagadta, hogy bármi köze lenne a drogokhoz, de érezhetően mindig ingadozott abbaahagyás és foly-

tatás között, a "felnőttek" által is befolyásolható volt. Ennek köszönhetően jutott el kezelőintézménybe, és kapott esélyt arra - többször is -, hogy felhagyjon szenvedélyével.

■ KORTÁRSÁK

"A klasszikus szubkultúra - elméletek szerint a deviáns viselkedés hasonló nehézségekkel találkozó, egymással interakcióban álló fiatalok kollektív problémamegoldási folyamata." A szakirodalom tehát a kortárs csoport hatását a drogfogyasztásban közvetlen kiváltó oknak tekinti. Timi kortárs kapcsolatait ezért ennek tükrében mutatom be, kiemelve azokat a kapcsolatokat, amelyek elősegítették, hogy megismerkedjen a drogokkal.

Első barátnőjét, Sárít, akinek a szülei szintén elváltak, édesanyja neveli. Először a két magányos édesanya találkozott, a gyerekek később barátkoztak össze. Miután az iskolában rendszeresen problémák adódtak körülötük, szétválasztották őket. A kapcsolat megmaradt köztük, maig is tart.

Timi mindig olyan barátok, elsősorban fiúk felé sodródott, akik mások voltak, mint ő. Gördeszkás, idősebb barátok vették körül, akik öltözködésükben, szórakozási szokásaikban jelentős különbségeket mutattak Timi osztálytársaival szemben - vonzóak voltak. Közös hobbijuk egy idő után közösségé formálta őket. A dohányzás és alkoholfogyasztás után itt próbálta ki először a marihuánát.

Bállépéseit, miután tizennégy éves kora óta egyedül lakott, senki nem vette észre. Mivel egy idő után rosszul érezte magát egyedül, elkezdett partikra járni. Ezzel együtt kezdett el rendszeresen drogot is fogyasztani. A csapat jelentette Timi számára a biztonságot, a valahova tartozás élményét. Szinte észre sem vette, hogyan sodródott egyre inkább a drogos karrier felé.

A középiskola első osztályában két heroinista iskolatársa költözött Timihez. Rajtuk eleinte még segíteni akart. Mivel a lány nem tudott igazán kötődni senkihez, feláldozta régi barátait (akik szintén rendszeres drogfogyasztók voltak) azért, mert azt gondolta, meg tudja menteni a két heroinista fiút.

■ PÁRKAPCSOLATOK

Gyakran előfordul, hogy az első szerhasználat az aktuális partner hatására történik. Timi tizennégy évesen, első szerelme hatására próbálta ki a fűvet, pár évvel később pedig Bálint társaságában heroinozott először.

Az életében felbukkanó fiúk a drogozás szempontjából két csoportra oszthatók. A "csábítókkal" nyugodtan lehet együtt drogozni. Ezekbe a fiúkba Timi általában szerelmes. A másik csoport tagjaihoz viszont azért ragaszkodik, mert ők a mentőit. Ők aranyosak, kedvesek, és főleg "tiszták", akik mellett le lehet állni.

Bálinttal való kapcsolatában egy bonyolult és hullámzó 'se veled se nélküled' állapot figyelhető meg. Sokat veszekedtek a drog miatt, ugyanis a fiú heroinozott. Timi többször el akarta hagyni, de végül soha nem szánta rá magát erre a lépésre. Viszont a veszekedéseket is unta már egy idő után, ezért inkább ő is kipróbálta a heroint. Mint mondja, ez tűnt a legjobb megoldásnak. A fentiek alapján gyanítható, hogy Timi társfüggő, önértékelése mások kontrollálásának függvénye. Társa szükségleteinek kielégítése érdekében túlzott felelősséget vállal, ezzel egyidejűleg saját igényeit teljesen elhanyagolja.

Kodependencia többnyire kábítószerfüggők hozzátartozóinál alakul ki. Ebben az esetben azonban nem így történt. Mivel a társfüggőség is szenvedélybetegség, ezért felismerése és

kezelése hosszú és nehéz feladat. Timinek ezért heroin függősége mellett társfüggőségével is meg kell küzdenie.

■ DROGOS KARRIER

A kábítószerfüggővé válás előjelei: a prepubertás korban megjelenő cigaretta-, alkoholfogyasztás, szökés, csavargás, súlyos figyelemzavar, iskolai vagy/és óvodai beilleszkedési zavarok, rossz teljesítő-képesség, stb. Gyakoriak az agresszív megnyilvánulások, a korán elkövetett öngyilkossági kísérletek. Az első drog-élmény a cigarettához, inhalánsokhoz, nyugtatókhoz, altatóhoz, alkoholhoz kapcsolódik. Ezt követi a későbbiekben a megfelelő szer keresése, illetve megtalálása.

Timi tizennégy éves korában szokott rá a dohányzásra, és ekkor használt először marihuánát. Tizenöt éves kora óta, hétfégenként a barátaival rendszeresen fogyasztott alkoholt. Az egyik iskolaváltásához kapcsolódik a stimulánsok kipróbálása. Új barátaival eleinte hétfégy bulik alkalmával használtak speedet, később ehhez marihuánát is. Egy ideig LSD- zett is. Egy idő után a hétfégy alkalmak meghosszabbodtak, már nemcsak szombaton, hanem pénteken is használták ezeket a szereket. Később a "partizások" már csütörtökön este kezdődtek, és vasárnap, késő délutánig tartottak. Nem sokkal később költözött Timihez két heroinfüggő iskolatársa. Láta rajtuk, hogy nagyon rosszul vannak, ezért eszébe sem jutott, hogy kipróbálja a hero-int. Csak azt látta, hogy a két fiú képtelen bármire is. Csak anyagért mentek el otthonról, aztán szűrtak. Persze közben rendszeresen átvették a lányt, de Timi nem tudta, hogy ez nem direkt történik, hogy a heroin egy idő után mindennél fontosabbá válik a függők számára. Végül egyszer komolyan megharagudott rájuk, és elküldte őket a lakásból.

Bálinttal való kapcsolatának elején még nagyon ellenezte a heroin-fogyasztást. Láta lakótársai példáját, és nem akarta, hogy szerelme is oda jusson, ahová a két fiú. Hiába próbálta meggyőzni Bálintot, nem sikerült. A veszekedések elől inkább ő is a szerhez menekült. Timi tizennyolc évesen próbálta ki a hero-int. Onnantól kezdve semmilyen más drog nem érdekelte. Ő tehát a heroinban találta meg a saját drogját.

Minden kényszeres kábítószerhasználat egy öngyógyító kísérlet, egy mesterséges, elhárító mechanizmus. Kémiai úton csökkenti azt a szenvedést, amelyet saját pszichés eszközeivel az egyén nem tud enyhíteni. Olyan drogot igyekszik használni, amely őt leginkább segíti a zavaró hatások elrendezésében. A preferált drog megválasztása egy lassú kísérletező folyamat eredménye. A heroin lecsendesíti a düh, a szegény és a magányosság érzését és az ezek keltette szorongásokat. A heroin olyan receptorokra hat, amelyeknek a hangulati állapotok létrejöttében, a fájdalom észlelésében és a pszichotikus folyamatoknak a kialakulásában van szerepük. A használó intenzív eufóriát érez. Védtetnek, nyugodtnak érzi magát. Önértékelése és önkontrollja növekszik.

Bálint eleinte nem adott minden nap hero-int a lánynak. Ő azonban követelőző lett. Már nem tudott meglenni a szer nélkül, szinte észrevétlenül szokott rá. Az első közös leszokási kísérletük 1997 Szilveszteréhez köthető. A hero-int abba is hagyták. Timi viszont nem talált mást, ami a kábítószer

helyettesíthette volna, így a tiszta időszak csak átmeneti volt. Ezen túl heroinozása nagyban függött attól, együtt volt-e Bálinttal. Állandó veszekedéseik, egymás zsarolása következményeként tértek végül át az intravénás szerhasználatra.

Az intravénás használatra való áttérés a heroinfüggőség kialakulása után szinte törvényszerű. Mivel a toleranciaszint növekszik, az adagot is növelni kell. Ez költséges dolog. Az intravénás használat a drog rögtön a véráramba kerül, és szinte azonnal kifejti hatását. Így jelentős pénz takarítható meg.

A rendszeressé váló droghasználat során a problémák egyre inkább előtérbe kerülnek. A függőség az, ami újbóli használatra kényszerít. Fokozatosan jelennek meg az anyagi, társadalmi, pszichés és egészségügyi eredetű problémák. Míg a használat kezdetén a tanulás vagy munka összeegyeztethető a drogozással, addig ebben a szakaszban ez már nem megy.

A dependencia kialakulásával megjelennek azok a viselkedésformák, amelyek jellemzőek a drogos személyre: a drogozás tagadása, titkolódzás, rejtőzködő magatartás. A drogos napirendje megváltozik, a drogon kívül minden más érdektelenné válik, hazugságokba keveredik, teljesítménye romlik. Mindezekhez hozzájárul a társadalmi reakció, amely stigmatizálja a kábítószer-fogyasztót, kizárja számos tevékenységformából, ezzel átalakítja identitását. Ezek súlyosbítják az eredeti problémákat, a drogos még jobban elszigetelődik és csökken a problémamegoldó képessége. Az új reakciók nehézségeket jelentenek számára, amelyre az eddigi problémamegoldó viselkedése - drogozás - fokozódni fog. Közben a társadalom által közvetített drogos képet is beépíti identitásába.

Timi élete is a "papírforma szerint" alakult. Az iskolai alul-teljesítés, a lógások, a nyitottság elvesztése, a párkapcsolatainak rendezetlensége, az örökös költözködés Bálint és saját lakása között, a számos sikertelen leszokási kísérlet mind a drogfüggőséggel együtt járó magatartásformák közé sorolhatók. Jellemzően megjelentek más drogok és gyógyszerek is a lány életében, főleg a heroin-hiányos időszakokban. Leszokási kísérletei során rövid ideig tartó absztinencia után mindig visszaesett.

Szenvedélybetegek kezelésénél gyakran számolni kell visszacsúszásokkal, ez természetes jelenség. Timi kezelőorvosa szerint a visszacsúszások leggyakoribb oka egyfelől a nagyon erős kötődés a droghoz, hiszen ha az elvonási tüneteket nem vesszük figyelembe, akkor a drog hatása jó, általa növekszik az illető önértékelése, erősnek, mindenhatónak érzi magát, prob-



lémái pedig semmisnek tűnnek. A szerhasználat után ezek az érzések megszűnnek, és újra ott van a szürke valóságban, ahol ismét szembetalálkozik kudarcaival. Más megoldási módszere, örömszerzési forrása a leszokás e kezdeti periódusában nem lévén, ismét a már jól bevált eszközhöz, a droghoz nyúl.

A leszokási kísérletek kudarcainak másik leggyakoribb oka, hogy az emberek általában azt gondolják, hogy tudják kontrollálni a szerhasználatot. Bármi is a tudják tenni a drogot, ha úgy akarják. A leszokási kísérletek során ez egy darabig sikerül. Ezzel az illető azt bizonyítja, hogy valóban le tudja győzni a szert, de ez rendszerint csak ideig-óráig sikerül.

A visszacsúszások okai mindezek mellett abban is keresendők, hogy a drogosok a leállás után egyedül maradnak. Ha egy kábítószerfüggő leteszi a drogot, vagy előbb-utóbb visszamegy a régi barátokhoz, akik szerhasználók, és ebben az esetben állandóan szembe kell néznie a kísértéssel, vagy megszakítja velük a kapcsolatot, és valóban elviselhetetlenül egyedül marad. Új ismerősöket, barátokat találni ebben az időben nagyon nehéz.

A környezetváltozás szükségességét igazolja Timi esete is. Néhány alkalommal Bálinttal elutaztak vidékre, külföldre. Ilyenkor, egy esetben sem használtak drogot. A visszaérkezések után azonban újra a heroinhoz nyúltak.

2000 szeptemberében Timi környezetében mindenkinek elfogyott vele szemben a türelme, megalégték viselkedését. Pénze ekkor már egyáltalán nem volt kábítószerre. Egyedül maradt, nem tudott senkihez sem fordulni. Kezelőorvosától, iskoláján keresztül azt a visszajelzést kapta, hogy majd akkor keresse újra, ha valóban le akar állni, addig nem tud segíteni neki. Timi Bálintnál ragadt, és újra drogozott. Pénzük nem volt a szerre, ezért lopni kezdtek, és vagy eladták egy-két ruhájukat, vagy néhány más dolgot a lakásból. Mindeközben édesanyja és Bálint családjá az hitte, hogy a fiatalok rendben vannak. Egyedül Timi tanára észlelte, hogy valami nincs rendben. Eleinte sikerült Timinek leráznia őt. Szeptemberben egyáltalán nem járt be az iskolába, ezért októberben - nem első alkalommal - felfüggesztették az iskolalátogatás alól. Ekkor költözött vissza az anyja lakásába. Elhatározta, hogy újra megkísérli a leállást. Édesanyjának elárulta, hogy újra drogozik. Közösen mentek el Timi orvosához, aki kórházi kezelést javasolt. A bekerülésre azonban várni kellett. Ezen idő alatt gyógyszereket szedett, és folyamatosan nagyon rosszul érezte magát.

A kórházi kezelést hat héten keresztül tartott. Gyógyszeres kezeléssel, valamint intenzív egyéni és csoportterápiából állt. Timi - bár kevés motivációval ment be a kórházba - az előbbieket hatására úgy döntött, hogy terápiáját egy rehabilitációs otthonban folytatja.

Részt vett kórházi ambuláns kezelésen. Hetente kétszer járt csoportra és a csoportok előtt vagy után sor került egyéni beszélgetésekre is. Itt nagyon jól érezte magát, és hitte, hogy le tud szokni. Ez a kezelési forma mégsem volt sikeres számára, mert szükségleteihez képest nem volt kellően intenzív. Hatása ezért nem is tartott túl sokáig. Ebben a periódusban kezelőorvosa azonban még nem érezte őt motiválnak a kórházi kezelésre. Erre végül 2000 novemberében - három és fél év heroizálás után - került sor. Timi hat hetet töltött az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet VII. osztályán, majd utána úgy döntött, hogy egy vidéki rehabilitációs otthonban folytatja

a terápiát. Ez a döntése azonban nehezen született meg. A kórházi kezelés előtt egyetlen célja a kitisztulás volt, a vidéki rehabilitációs otthon elől elzárkózott. Végül mégis emellett döntött, mert nem érezte még elég erősnek magát ahhoz, hogy a kórházi kezelést követően elmenjen dolgozni, és egyedül tartson fent egy lakást. A rehabilitációs otthon egy darabig még biztonságot jelenthet számára. Úgy érezte, hogy megerősödve, talán könnyebben tud megküzdani problémáival.

■ TIMI FEJLŐDÉSE AZ OTTHONBAN

Timi hat hetes kórházi detoxikálás után érkezett Pécsváradra. Amint már korábban utaltam erre, részéről ez elsősorban menekülés volt. A terápia hasznosságáról eleinte nem volt meggyőződve. Semmiképpen nem számolt azzal, hogy eltölt az otthonban egy teljes évet. Mára ezt már másképpen gondolja. Érti, hogy az otthon hozzásegíti ahhoz, hogy talpra tudjon állni, hogy önálló életvitelt tudjon folytatni. Izolációs időszaka a megszokott egy hónap helyett háromig tartott. Nehezen illeszkedett be, nem vette komolyan az itt folyó munkát, mint ahogyan a társait sem. A rábízott feladatokat rendszerint elfelejtette teljesíteni, a többiek véleményét nem tartotta tiszteletben. Két hónap elteltével aztán lassan kezdte megérteni, hogy itt nem székálgat, hogy segíteni szeretnének neki. Timi sokkal nyitottabbá vált. Nagyon sok fejtörést okozott neki Bálinttal való kapcsolata. Sehogy sem tudta elképzelni a szakítást, de az együttléte sem. Az izolációs periódus után többször beszéltek telefonon. Timi egyre határozottabban jelezte a fiúnak, hogy tovább marad, mint azt korábban tervezte. Érezhetően egyre tudatosabban kezdett gondolkodni önmagáról.

A kezdeti motiválatlanság után kedvet kapott, kezdte komolyan foglalkoztatni a leszokás gondolata. Hajlandó volt ekkor már keményen is dolgozni ezért. A terápiás munka, elsősorban személyiségével kapcsolatban, olyan összefüggésekre mutatott rá, amelyek érdekes jelenségként hatottak Timire. Társfüggősége, viselkedési problémái ez idáig rejtve voltak előtte.

Timi egyre többet gondolkozik családjáról, próbálja megérteni édesanyját, és kíváncsi az édesapjára is. A lány törekszik az anyjával való kapcsolatának rendezésére, és úgy érzeke-li, hogy ez fordítva is igaz. Viszonyuk most sokkal egyenrangúbb, mint korábban.

Annak ellenére, hogy az anyának rosszul esett, hogy a kórházi kezelést követően lánya nem ment haza vele, hanem egy vidéki otthonba költözött, ma már megérti ezt, és elfogadja lányának döntését. Mária folyamatosan tartja Bálint édesanyjával a kapcsolatot. Ezen kívül egy fővárosi ambulánsan működő utógondozó önszolgáltató csoportjába jár, ahol gyógyuló fiatalokkal és más szerhasználók hozzátartozóival találkozik.

Timi jövőképe - bizonytalanságai ellenére - egyre pozitívabb. Sokat gondolkozik arról, hogyan fogja felépíteni az életét, ha kikerül az otthonból. Mindenképpen szeretne leéretté válni, de volt iskolájába fél visszamenni, elsősorban a kísértések miatt.

Tisztában van azzal, hogy eleinte nagyon egyedül fogja magát érezni, ezért folyamatosan tájékozódik azok után az ambuláns utógondozók után, ahol majd találkozhat olyan emberekkel, akik megértik és elfogadják, hiszen hasonló problémákkal küzdenek.

Szécsi Judit

Az Európai Unió támogatási gyakorlata

■ TAGÁLLAMI PÉLDÁK A SZOCIÁLIS TERÜLET FEJLESZTÉSÉRE

A tanulmány célja az EU Strukturális Alapjai és Közösségi Kezdeményezései támogatási gyakorlatának vizsgálata abból a szempontból, hogy a szociális terület hogyan, milyen módon kap támogatást, különös tekintettel a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások rendszerére.

Az itt közreadott kivonatos változatot Kánnai Magdolna szerkesztésében olvashatják. Cikkünk csak a gyermekvédelmi, valamint drogrehabilitációs vonatkozású projektek bemutatását tartalmazza.

Ebben a kutatási beszámolóban először az Európai Unióban működtetett projektek fő eredményeit tárgyalom, majd rátérek a konkrét, működő szolgáltatások ismertetésére. A kutatás a négy Strukturális Alap közül kettőnek, az Európai Szociális Alapnak (ESZA), és az Európai Regionális Fejlesztési Alapnak (ERFA) a szociális és gyermekvédelmi területeken finanszírozott projektjeit vizsgálta.

Az ESZA célja mindenek előtt a munkanélküliség megelőzése és leküzdése az EU országaiban, méghozzá az Európai Foglalkoztatási Stratégia és a Nemzeti Foglalkoztatási Akcióterveknek megfelelő projektek finanszírozásán keresztül. Az ERFA célja ez EU-n belül meglévő regionális egyenlőtlenségek csökkentése. Az ERFA vállalkozások olyan befektetéseit támogatja, amelyek a fenntartható munkahelyek megteremtését célozzák, valamint olyan infrastrukturális beruházásokat finanszíroz, amelyek az adott régió felzárkózását, felemelkedését szolgálják. Ez lehet gazdasági célú beruházás éppúgy, mint egészségügyi vagy szociális célú infrastruktúra-építés.

A strukturális alapok, így az általam vizsgált két alap is a társfinanszírozás elvén működik. Minden esetben legalább 25% és legfeljebb 75%-os arányban részt vesz a finanszírozásban a célországhoz tartozó „másik fél”, ami lehet felső szintű állami szerv, helyi önkormányzat, piaci szervezet vagy nonprofit szervezet is. A vizsgált projektek esetében (ahol ezt a

projektleírás közli) jellemzően 50% körül volt a hazai társfinanszírozás. Több helyen felmerül a szakszervezetek szerepe, mint a projekteket működtető társ-szervezeteké.

■ A KUTATÁS FŐ TANULSÁGAI

Az általam olvasott és itt ismertetett projekt-leírásokból a következő alapvető tanulságokat vonhatjuk le:

1. Mind az ESZA, mind az ERFA keretein belül sor került számos olyan projekt finanszírozására, amelyek érinti a szociális és/vagy gyermekvédelmi területet.

2. A gyakorlatban nem léteznek olyan projektek, amelyek tisztán a szociális és gyermekvédelmi területen működnek. Minden általam megismert projekt tartalmaz olyan elemet, amely a foglalkoztatáshoz kapcsolódik. A „foglalkoztatási elem” nélkül egyetlen projekt sem nyer támogatást a strukturális alapokból.

Ennek magyarázata nyilvánvalóan abban rejlik, hogy az Európai Szociális Alap elsősorban az Unió foglalkoztatási stratégiájának megvalósítását hivatott elősegíteni.

3. A fentiekből következik, hogy az Európai Unió strukturális alapjait sikeresen igénybe vevő szervezetekre nem jellemző az a megosztottság, ami Magyarországon a foglalkoztatási, a szociális és az egészségügyi rendszert jellemzi. Az ebből adódó következtetésemet a dolgozat végén fogalmazom meg.

4. Fontos megállapítás, hogy az ESZA nem csak a különböző szervezeteket segíti hozzá ahhoz, hogy (kapacitásfejlesztéssel, projekt-finanszírozással) küzdjenek a kirekesztés ellen, hanem lehetőséget ad arra is, hogy egyes egyéneknek segítsenek, például a különböző képzések ideje alatt "képzési támogatásban" részesítsék az arra rászorulókat.

I. AZ EURÓPAI REGIONÁLIS FEJLESZTÉSI ALAP ÁLTAL TÁMOGATOTT PROJEKTEK

■ SPANYOLORSZÁG

■ **Avilés-Corvera Városi Program** - a szociális ellátórendszer infrastrukturális fejlesztése, irástudatlanság elleni küzdelem

A 90-es évek elején úgy tűnt, minden

összeesküdött Corvera, a spanyol Asturia vidéken fekvő, 100 000 lakosú város ellen: magas volt a munkanélküliség (25%), a lakosok nagy arányát kitevő fiatalság körében nagy volt a drogosok száma. Emellett a várossal való pozitív azonosulás is teljesen hiányzott, a szennyezett környezet pedig erősítette ezt a folyamatot. "Célunk az volt, hogy legalább az Asturia vidék többi városának színvonalát elérjük" - mondja Ramón Menéndez Chaves, az Avilés-Corvera Városi Program koordinátora. "Ezért döntöttünk úgy, hogy Avilés várossal együtt az Európai Unióhoz fordulunk támogatásért. Ennek nem csak anyagi okai voltak. Ugyan ilyen fontos volt, hogy ezzel a vidék európaiságát erősítsük."

A program hét részből áll. A legfontosabbak ezek közül a városfejlesztés, kisvállalkozások fejlődésének elősegítése és a szociális szolgáltatások megfelelő körülményeinek kialakítása. Ennek keretein belül került sor a helyi "családsegítő szolgálat" (Community Center) kialakítására, valamint egy írás-olvasás tanfolyamra, amit az etnikai kisebbségek részére szerveztek. A programok közül van, ami még most is folyik, akad, amire tendert írtak ki, és olyan is, amelyet sikeresen lezártak.

■ Iskolakerülés elleni program - marginalizálódott fiatalok, oktatás

Az iskolából való kimaradás elvágya az esélyt az oktatásban való további részvételről. Azok, akik nem fejezik be az általánost, sokszor nincsenek megfelelően felkészülve arra, hogy állást találjanak, amivel pedig hozzájárulhatnának a helyi gazdaság növekedéséhez. A spanyolországi Badalona városában a hosszú távú munkaerőgondokkal úgy néznek szembe, hogy gyermekekkel és fiatalokkal kezdenek együttműködni - még mielőtt a munkanélküliség lehetősége felmerülhetne számukra. Az URBAN program segítségével speciális oktatási kezdeményezést valósítottak meg itt, ami első sorban a fiatalokat célozta.

A program különlegessége, hogy ötvözi a személyes gondoskodást, az egyéni tanulási tervet a tréningekkel és szabadidős tevékenységekkel. Mindez azt a célt szolgálja, hogy a fiatalok befe-

jezzék tanulmányaikat. A program egyik része a kimaradások csökkentését és a jelenlét arányának növelését célozza. A hiányzást leginkább úgy próbálják elkerülni, hogy az utcagyerekeknek rendszeres szabadidős- és sporttevékenységeket ajánlanak fel, amelyeket tréningek kísérnek. A projekt ugyanakkor az egyes egyénre koncentrált, ahelyett, hogy általános szolgáltatást nyújtana. Ennek az az eredménye, hogy a tréningen résztvevők igényeit jobban eltalálják, és így "meg tudják tartani" őket a kurzus végéig.

Vajon ez a megközelítés elegendő-e ahhoz, hogy az iskolából kiábrándult tanulókat legalább arra rávezessék, hogy az általános iskolát befejezzék? A projektben eddig 250 fiatal vett részt. Közülük 51 már egy magasabb szintű képzettséget is szerzett, és további 49 vett részt tréningeken. A többiek még mindig résztvevői a képzési programnak. A kurzusokon magas a részvételi arány, és a végzetek fele jóval az alapvető követelmények felett teljesített. A program nem kevesebb, mint 17 szervezet együttműködésén alapul, akik mind azon fáradoznak, hogy a fiatalokat "visszavezessék" a társadalomba.

■ ANGLIA

▪ Az integráció útjai Liverpoolban - gyermekek nappali ellátása, ifjúsági munkanélküliség

Liverpoolban számtalan ember él, aki hosszú ideje nem jut munkához. Mindez olyan környezetben történik, ami gátolja az egyéni és a közösségi fejlődést is. Ezekre a gondokra keres választ az "Integráció útjai" nevű projekt, ami a kirekesztett egyéneknek és közösségeknek próbál eszközöket adni, hogy megtalálják a saját, egyéni útjukat a munka világába. Emellett céljuknak tekintik a foglalkoztatási lehetőségek elősegítését és a bizalom erősítést is.

Liverpool valaha szebb időket látott: számos tudományos felfedezés és technikai újítás született itt, többek között Európa első villamosai is itt kezdtek működni. A mostani helyzet azonban inkább elretentő: a gazdasági teljesítmény jóval a brit átlag alatt van, magas a munkanélküliség és a kivándorlás aránya. A lakhatási lehetőségek rosszak, és a társadalmi kohézió egyre gyengül.

Az Integráció Útjai projekt, amely elnyerte az Európai Unió támogatását, arra ad lehetőséget, hogy a liverpooli Merseyside körzetében élők maguk fejtsék meg, mi az oka jelenlegi helyzetüknek, és

együtt keressék a kiutat a képzés és a munkába-állás felé.

38 olyan körzet van ma Liverpoolban, ahol a fenti projekt működik. Együtt lefedik a város felét, ahol összesen félmillió ember él. Ezekben a körzetekben a munkanélküliségi ráta 30 és 40% között mozog, és az életminőség nagyon alacsony. Az egyik ilyen környék Kirkby, ahol a Knowsley Játzóház és Forrásközpont működik. A Knowsley a szolgáltatások széles skáláját nyújtja, mint a képzés, szociális szolgáltatások vagy a közösségfejlesztés. Többek között óvodai szolgáltatást nyújtanak itt, amire jelenleg is túljelentkezés van. A szolgáltatás olyan népszerű, hogy ma már képes önmagát eltartani. Segítségével az anyák dolgozhatnak, vagy képzésekben vehetnek részt. A játszócsoporton belül egy szakképzés előtti gyermekgondozói tanfolyam is működik. Ez egy "ugródeszka", ahol az érdeklődők tapasztalatot szerezhetnek, valamint megfelelő magabiztosságot ahhoz, hogy később továbbtanuljanak.

A központ emellett olyan tevékenységeket folytat, amelyek a közösségi és társadalmi aktivitást serkentik. A forrásközpont a helyi vállalkozókat is igyekszik bevonni az adományozásba. Kétszer egy héten mintegy 200 fiatal sportol és tanul a központban, és a gyermekkönyvtárat is ki fogják terjeszteni, hogy a kisebbeknek is több lehetőségük legyen a kikapcsolódásra és a játékra.

■ PORTUGÁLIA

▪ Új lisszaboni program a drogfüggőség leküzdésére - drogfüggőség

Egy szegénységtől sújtott nagyvárosi környezetben nagyobb az esélye annak, hogy a fiatalok drogfüggőkké váljanak. Normális munkavállalási lehetőségek hiányában sokan drogkereskedelemmel keresik meg az "anyagra valót". Ezzel azonban lakóhelyük biztonsága szűnik meg. A Casal Ventoso negyed Lisszabon egyik legelhanyagoltabb része, ahol a droghasználat és kereskedelem sok család számára vált életformává. Ezt a területet gyakran nevezik nyílt "drog-áruháznak". A lisszaboni segítő szolgáltatók lehetőséget kínálnak a helyi lakosoknak arra, hogy a drogfogyasztás ördögi köréből kikerüljenek.

Az URBAN-program is éppen a fenti nehézségek megoldásában nyújt segítséget. Míg más, az URBAN által finanszírozott projektek a városi környezet meg-

újítását, vagy a lakáskérdés megoldását célozzák, ez a kezdeményezés a droggal kapcsolatos problémákkal veszi fel a harcot - meglehetősen sikerrel. Nyolc érintett szervezet fogott össze a projekt érdekében. Az együttműködő állami intézmények és magánszervezetek egy Segélyirodát létesítettek, és létrehozták a Hajléktalanszállók és Befogadó Központok hálózatát Lisszabonban.

A Segélyirodán egészségügyi ellátásban és tanácsadásban részesülnek a rászoruló, amit igény szerint pszichológiai konzultáció egészít ki. Szükség szerint ruhával és étellel látják el a drogfüggő klienseket. Az irodában eleddig 7000 fő részesült ellátásban, és naponta több mint 400 adag ételt szolgáltatnak fel. A hajléktalanszállón 180 főt tudnak fogadni. Az egyik befogadó központ metadon-programot üzemeltet az intravénás heroin-használók számára.

A program egy másik állomásán több mint 200 sátrakban élő drogfüggő ellátásról gondoskodnak. Ha szükséges, kis adag metadont adnak, másoknak jobb szálláslehetőséget ajánlanak. A drogosok lehetőséget kapnak arra is, hogy bekapcsolódjanak a környéktől távol eső detoxikáló programokba. A kezdeményezés korai eredményei beszédesek: A pár hónapja indult detoxikáló programban résztvevő 130 főből 95 fő terápiás kezelés alatt áll, és csaknem hatvanan már visszatértek családjaikhoz. A metadon-program pedig ma már elérhető mind azok számára, akik a hajléktalanszállón laknak.

A program sikerének titka, hogy többlépcsős, stabil rendszert alakítottak ki a veszélyeztetett negyed egész területén. A program így minden rászoruló számára elérhető. További pozitívum, hogy a társadalmi kirekesztés megelőzésére szolgáló innovatív projekteket hagyományosabb, az infrastruktúra fejlesztését célzó programokkal kombinálták. Ez utóbbi keretein belül sor kerül új épületek megnyitására és régiak renoválására is. A két program-típus együttes jelenléte biztosítja a hosszú-távú változást és fejlődést.

■ FRANCIAORSZÁG

▪ Egy Marseille környéki városrész rekreációs programja a csavargás megelőzésére - marginalizálódott fiatalok

1994-1999 között a marseille-i URBAN-program középpontjában a belső városrészek revitalizációja állt.



Ezekre a negyedekre részint a nagyon magas munkanélküliségi ráta, részint pedig a társadalmi kohézió és szolidaritás hiánya volt jellemző. A fiatalok - egyéb lehetőségek hiányában - az utcán töltötték szabadidejüket. Az 1998-ban átadott marseille-i sportlétesítmény minden részletében ezeknek a fiataloknak az igényeit szolgálja.

Az egyszerre 70 fő befogadására alkalmas létesítmény célja, hogy a fiataloknak találkozási lehetőséget nyújtson, és elősegítse társadalmi beilleszkedésüket. Ebben a projektben nem csupán az épület átadása volt a fontos. Legalább ekkora jelentőséggel bír az odáig vezető út. A tervezésbe ugyanis bevonták a szociális problémák által érintett fiatalokkal foglalkozó társadalmi szervezetek képviselőit, és egyéb civil szervezeteket is. Így sikerült elérni, hogy a létesítmény kialakításánál a tervezők a lehető legnagyobb mértékben figyelembe vegyék a leendő használók igényeit.

Ezt a szemléletet tükrözi az is, hogy rugalmas, más sportlétesítményeknél nem megszokott nyitva tartás szerint üzemelnek. Szombaton és vasárnap például kora reggeltől éjszakáig nyitva tartanak. A létesítményben a tréneri és aktivitást "mediáló" feladatokat egy testneveléssel foglalkozó szakmai egyesület képviselői látják el.

A központ sikerét mutatja, hogy a megnyitás óta szinte túlterhelt a létesítmény, olyan népszerű lett a fiatalok körében. Ezzel ahhoz járulnak hozzá, hogy a fiatalok egy újfajta teljesítményt tartsanak fontosnak az életükben.

■ OLASZORSZÁG

■ A Gyermek Városa - gyermekek nappali ellátása

Az olaszországi Consenza város szociális és gyermekvédelmi rendszere meglehetősen fejletlen volt a kilencvenes évek végéig. Az értelmes szabadidős tevékenységet nem találó gyerekek az utcára kerülve marginalizálódtak, és egyre szaporodtak az általuk elkövetett apróbb bűncselekmények is. Ezért határozta el a város vezetése, hogy az Európai Unió segítségével megtörjék ezt az ördögi kört: felépítik a gyermekek városát (Città dei Ragazzi), ahol mindenki megtalálja majd a kedvére való elfoglaltságot.

A parkkal körülvett "város" felépítésének érdekében két kerület fogott össze. A tervek kidolgozásában és a tevékenységek megszervezésében a szakemberek mellett (iskolai és egyesületi csoportokon

keresztül) maguk a gyerekek is részt vettek. A helyi idősszervezetek szintén szerveznek programokat a Gyermek Városában: ezzel akarják elkerülni a társadalom különböző rétegeinek az eltávolodását egymástól. A Gyermek Városának felépítése összehozta a helyi közösségek legkülönbözőbb rétegeit. Az oktatásban például részt vesz a calabria-i egyetem is.

A 28.000 léghöbméteres épületegyüttes két leszakadó városrész határán helyezkedik el. Összesen 13 új épületet húztak fel, amelyekben sportolhatnak és tanulhatnak a fiatalok, és egyéb szolgáltatások széles választékával várják őket. Van étkezési lehetőség és szociális ellátás is. Az épületkomplexumot úgy tervezték meg, mint egy "valódi" várost, ahol a gyerekek otthon érezhetik magukat. Sikeres működését mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a gyermekkönyvtár tagjainak száma már a megnyitás évében elérte a 2800 főt. A város vezetői hiszik, hogy a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások kiépítésével Cosenza város jövőjét alapozzák meg.

■ A QUOTA projekt: palermoi kísérlet a fiatalok integrációjára - marginalizálódott fiatalok, szociális szolgáltatások fejlesztése

Palermóban a fent leírtakhoz nagyon hasonló problémákkal kellett szembenéniük a helyi vezetőknek: egyéb szórakozási lehetőség híján a fiatalok gyakran csavargással töltötték az idejüket, és semmiféle érdeklődést nem mutattak saját lakóhelyük iránt. Mivel a helyi hivatalokat vádolták a munka és a szabadidős tevékenységek hiánya miatt, gyakran hajtottak végre vandál tetteket, és így végképp elszigetelődtek a többségi társadalomtól.

A QUOTA a következő szavak rövidítéséből állt össze: negyed, egyesülés, színpad, kísértés és művészet. A projekt számos lehetőséget nyújt a fiataloknak, hogy bekapcsolódjanak a szociális szolgálat és a civil szervezetek által szervezett programokba.

Egyik legérdekesebb kezdeményezésük lényege, hogy a 10-17 éves fiatalokat bevonják saját lakóhelyük múltjának megismerésébe, kutatásába. A kapott adatok, történetek alapján színdarabot írnak, amit a helyi közösség tagjai adnak elő. A résztvevők színházi "előtanulmányokat" folytatnak, amit videotechnikai és írás-készséget fejlesztő órákkal egészítenek ki. Az elkészült

művek előadására közösen építettek színpadot.

Egy másik újszerű projekt keretein belül használt cikkek gyűjtésébe vonták be a fiatalokat. Ezeket a tárgyakat aztán felhasználták az ifjúsági klubok kialakításánál. A fiatalok az új ifjúsági klubok fenntartásáért és üzemeltetéséért teljes felelősséggel tartoznak. Ez a módszer automatikusan csökkentette a vandál megnyilvánulások számát.

A QUOTA projekten keresztül megvalósult a fiatalok kötődése a helyi közösséghez, ami társadalmi beilleszkedésük fontos lépése. Magabiztosabbak lettek az által, hogy ők lettek egy-egy projekt tulajdonosai. Ezáltal végre ráébredtek saját képességeikre és lehetőségeikre.

II. AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS ALAP ÁLTAL TÁMOGATOTT PROJEKTEK

■ ANGLIA

■ A Kings Lynn projekt -

marginalizálódott fiatalok, drogfüggőség

A projekt onnan indult, hogy egy régi YMCA épületet átalakítottak közösségi központtá (community center). Céljuk az volt, hogy a társadalmi ranglétra legalacsonyabb fokán álló fiatal felnőtteket közelebb juttassák a sikeres munkavállaláshoz.

A központ, ami "North Lynn Discovery Centre" (kb. Észak-Lynn-i Felfedező Központ) névre hallgat, magában foglal egy karaoke szobát, napközi szobát a házi feladatok elkészítésére, stúdiót zenei felvételek készítésére, egy "cyber-zárkát", kávézót és sportcsarnokot. Legfőbb céljuk, hogy menedékként szolgáljanak a helyi gyerekek számára: olyan körülményeket biztosítanak, ahol sokféle tevékenységet kipróbálhatnak, és új képességekre tehetnek szert. Hála a norfolki Önkéntes és Állami Szervezetek Átfogó Adományozási Együttműködésének, a projekt be tudott szerezni egy számítógépet, és hozzá egy olyan szoftvert, amelynek segítségével felvételeket lehet készíteni. Részmunkaidőben foglalkoztatnak egy személyt, aki DJ-tanfolyamokat szervez az érdeklődőknek. A fiatalok más klubokban és diszkóklubban DJ-ként dolgoznak, ami bevételt hoz az ifjúsági központnak is.

Egy olyan környéken, ahol a drogozás probléma, nagy szükség van a felvilágosító munkára. A projekt vezetője, Jimmy Yallop az illegális drogok használatának veszélyeiről rendszeresen beszélget az

intézményt használó fiatalokkal. Honlapot is készített a drogos kultúrával kapcsolatos témákról.

A Norfolk Megye Tanácsának képviselője, Fay Sheldon így fogalmaz: "A Kings Lynn jó példa arra, hogy egy globális támogatás hogyan hasznosul a fiatalok érdekében. Nekik most megadták a lehetőség, hogy másfajta életet válasszanak, mint drogokkal teli környezetük."

AUSZTRIA

A linzi Kick-projekt -

marginalizálódott fiatalok

A projektet működtető civil szervezet 1996 óta végez preventív tevékenységet és közösségi szociális munkát a linzi hátrányos helyzetű csoportok részére. A Kick-projekt célcsoportja a fiatal munkanélküliek, akiknek tanácsadással, képzéssel, munkahelyi tapasztalatszerzéssel és egyéb támogató tevékenységgel segítenek. Nagy hangsúlyt fektetnek a helyi önkormányzat megfelelő osztályai és a helyi vállalkozók közötti együttműködés kiépítésére. Az európai uniós támogatás mellett állami és tartományi támogatásban is részesülnek. Gondot jelent az egyesület számára, hogy ez utóbbi támogatás csak rövidtávra szól.

A projektben két főállású szociális munkás vesz részt: egyikük a projektvezető, másikuk pedig asszisztensi feladatokat végez. Összesen 35 fiatal vesz részt a programban, és mindegyiküket 12 hónapig segíti a stáb. Eredetileg 25 fiatal részvételét tervezték, de időközben egyesek "kihullottak" és az ő helyükre mindig újabb személyeket vesznek fel. A projektet Linz városa valamint a felső-ausztriai tartományi tanács támogatja. Az Európai Szociális Alap által nyújtott támogatás a projekt első két évére szól. A projekt résztvevőinek a megélhetési költségeit a Munkügyi Szolgálat fizeti a projekt kezdete óta. Mindazonáltal a projekt bizonytalan lábakon áll: ez abból adódik, hogy a felsorolt állami szervekkel évente megújítandó szerződésük van.

A Kick projekt olyan, társadalmilag hátrányos helyzetben lévő fiataloknak segít, akik magatartási gondokkal küzdenek. Ezeknek a fiataloknak még soha nem nyílt lehetőségük arra, hogy kipróbálják magukat a munka világában. Vannak köztük lelkiileg és fizikailag sérültek, valamint drogosok is. Másokat pedig korábban kisebb-nagyobb bűncselekményekért már elítéltek.

Az alapvető szolgáltatások a következők: pályaválasztási tanácsadás, gyakorlati tudás megszerzése a munkábaálláshoz, elhelyezkedést követő támogatás. Ezeket a szolgáltatásokat mindig az egyéni szükségletek alapján állítják össze. A projekt szociális munkásai jó kapcsolatban vannak a linzi önkormányzattal, amely rendszeresen fogad gyakorlatokat a Kick-projekt által előkészített fiatalok köréből. Azok a fiatalok, akiknek további ambícióik vannak, munka mellett speciális továbbtanulási programokba kapcsolódhatnak be. E tekintetben is fontos a helyi önkormányzat különböző osztályaival, valamint a linzi vállalkozókkal fenntartott jó kapcsolat.

A projektnek otthont adó egyesület a változó igényeknek megfelelően újabb szolgáltatásokat vezet be. A hamarosan nyíló Oktatási Központ ("Lerncenter") például azoknak a fiataloknak fog segíteni, akik szakmunkás-bizonyítványt, illetve az általános iskola elvégzését igazoló állami bizonyítványt ("Hauptschulabschluss") kívánnak szerezni. Egy másik induló szolgáltatásuk kifejezetten a hátrányos helyzetű fiatal lányokat célozza (Mädchenberatung): azoknak fognak rendszeres egyéni esetkezelést nyújtani, akik valamilyen oknál fogva nem tudnak, vagy nem akarnak a hagyományos képzési formákban részt venni.

Az egyesület szorosan együttműködik a különböző tanácsadó testületekkel éppúgy, mint például a pártfogó-felügyeleti szolgálattal, illetve a nevelőotthonokkal. Az utóbbi kapcsolat azért különösen fontos, mert az ott megforduló fiatal klienseknek sokszor sürgősen szükségük van valamiféle képzési, illetve munkalehetségre.

A stáb hetente tart team-megbeszélést. Az egyesület minden munkatársa rendelkezik egy képzésre költhető összeggel, amit az egyesület az egyéni szükségletek és az egyesület szakmai fejlődési lehetőségei alapján költenek el. A szociális munkások határozatlan időre szóló szerződéssel rendelkeznek, és - az adminisztrátor kivételével - teljes munkaidőben dolgoznak. Az egyesület vezetői elmondták, hogy a fent említett rövidtávú szerződési politika a stáb körében elviselhetetlen bizonytalanságot kelt. Emellett az új munkaerő felvétele is gondot okoz, mivel a kezdő fizetések igen alacsonyak ezen a területen.

FRANCIAORSZÁG

Nappali segítő központ drogos és más, nehéz helyzetben lévő fiatalok számára -

marginalizálódott fiatalok, drogfüggőség, ifjúsági munkanélküliség, szociális intézmény infrastruktúrális fejlesztések

A "Passerelle" nevű intézmény a szélsőségesen marginalizálódott fiatalok számára nyújt nappali szolgáltatásokat Marseille egyik negyedében. Klienseik többsége droghasználó, prostituált illetve olyan fiatal, akinek hiányoznak a családi és szociális kötelékei. A projekt abban próbál segítségükre lenni, hogy az alapokat megtalálják a későbbi munkavállaláshoz és a társadalomba való visszatéréshez. Ennek érdekében kulturális programok sorát, sportolási lehetőséget, valamint munkalehetőségeket kínálnak a fiataloknak, ezzel is erősítve elvesztett önbizalmukat és motivációjukat.

A projekt finanszírozása 45%-ban az Európai Szociális Alapból érkezik. A fennmaradó részt a központi kormányzat, a helyi önkormányzat illetékes osztálya, valamint más egyesületek támogatásából jön össze. A "Passerelle"-t működtető egyesület saját - más tevékenységekből megmaradt - forrásaival egészíti ki a projekt költségvetését. Innovatív volta miatt, valamint, mivel ötvözi a munkaügyi szolgáltatásokat a jóléti, szociális szolgáltatásokkal, nem részesül egyértelmű hivatalos elismerésben. Ennek tudható be, hogy az egyesület tevékenységének folyamatos finanszírozását egyik érintett szervezet sem vállalja.

Az intézményt 1993-ban nyitották meg. Ebben az időben az érintett fiataloknak csak a szállás-lehetősége volt adott, nappali ellátással senki nem foglalkozott. A "Passerelle" jelenleg olyan 16 és 25 év közötti fiataloknak nyújt lehetőséget a "revitalizációra", akik a város leginkább lepusztult negyedeiben élnek. Többségük büntetett előéletű és még soha nem dolgozott. Ezért a "Passerelle" fő célja, hogy alkalmassá tegye őket arra, hogy a későbbiekben szakképzésben vegyenek részt, vagy megtalálják életük első munkahelyét. A projekt más intézményekkel is szorosan együttműködik.

A "Passerelle"-ben 30 fő étkeztetését tudják megoldani. 1998-ban 56-an vettek részt az általuk szervezett képzésben, amelyben a "hagyományos" élet viteléhez szükséges alapvető készségeket oktattak. Ezt egészítik ki a kulturális és sporttevé-

kenységek, valamint az olyan speciális "workshop"-ok, amelyeken keresztül a fiatalok a munka világába, a vállalkozók világába pillanthatnak be.

MINDEN TEVÉKENYSÉGÜNKNEK HÁROM FŐ CÉLJA VAN:

- az önbizalom helyreállítása,
- a motiváció felkeltése,
- és a készségek elsajátítása.

Minden fiatal a saját egyéni szükségletei szerint vehet részt a képzésekben. A szociális szakemberek abból indulnak ki, amit tud, amire képes, és amit ő maga el akar érni.

A "Passerelle" hét főállású munkatársat foglalkoztat, meghatározatlan időtartamra szóló szerződéssel. Ez megnövelte az itt dolgozók munkahelyi biztonságát. Az igazgató különösen fontosnak tartja, hogy a munkatársaknak legyen extra idejük a tréningekre való felkészülésre és a kikapcsolódásra is. Ez, valamint a rugalmas munkaidő bevezetése a stáb magasabb színvonalú és fegyelmeztebb munkájához vezetett.

A fiatalokat nem vonják be közvetlenül a projektek tervezésébe, azonban többféle lehetőséget nyújtanak számukra, hogy kifejezzék véleményüket. A "panaszláda" mellett bevezették a havi egy alkalommal megtartott véleménynapot, amikor a fiatalok közvetlenül az igazgatónak tehetik fel a tevékenységekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatos kérdéseiket. Itt olykor éles kritikák is megfogalmazódnak, amelyek nem egyszer a szolgáltatás megváltoztatását vonják maguk után. Ha a megfogalmazott kérés, ötlet a függetlenség megerősítését szolgálja, akkor a fiatalokra bízzák a szervezés logisztikai részét. (Ők foglalnak szállást, elintézik az utazást stb.) Emellett aktív szerepet kapnak saját havi naptárak kialakításában.

Szikra Dorottya

■ ÉRTESETÉS

A Csolád Gyermek Ifjúság Kiemelten Közhasznú Egyesület

évi rendes közgyűléset

2003. május 7-én, 16 órától tartja.

Helyszín:

1027 Budapest, Varsányi I. u. 17.

Nappirendi pontok:

1. A Választmány és a Felügyelő Bizottság beszámolója
2. Pénzügyi beszámoló elfogadása (közhasznúsági jelentés)
3. Egyéb.

Az ösbizalom visszaállítása

"Amikor az Y elágazáshoz érnek, a jobb ágán jönnek tovább, és akkor beérnek az erdőbe... Van itt egy kis sár... Majd az építkezés után, a dombtetőn meglátják a házat" - igazít útba Szabadka Péter, a Fővárosi Önkormányzat Béke Gyermekotthonának igazgatója. Legendás személyiség. Évtizedek óta foglalkozik eredményesen drogos és speciális nevelésre szoruló gyerekekkel.



Könnyen odatalálunk. Az épülő-szépülő háznál majdnem ott marasztalja az autót az erdei út sara, majd mégis kikecmergünk, és meglátjuk a régi, viharvert házat. Az igazgató elének jön. Épp befejezek a mobilon egy beszélgetést, bajlódom a telefontal, hogy eltegyem.

- Vigyázzon rá, itt le ne ejtse, mert nem fog koppanni - figyelmeztet csibészes mosollyal -, nekem már három tűnt el. A mostani pedig olyan ócska, hogy senkinek sem kell, szerencsére.

Az irodájába tessékel, s közben szabadkozik. Valóban, meglehetősen szűken vannak a kis épületben, hiszen átmeneti "hadiállapot" uralkodik az építkezés miatt. De mindenki örömmel várja, hogy nyárra végre a szép, kényelmes házba költözzenek vissza. A Békében a kisebb renoválási munkákon, festés-mázoláson kívül ötven éve nem volt felújítás. Letelepszünk az irodában, és az igazgató belekezd hivatása, a Béke és a drogprobléma történetébe.

A főiskolát frissen elvégezve bűncselekményes gyerekekkel kezdett foglalkozni. Amikor ebbe a gyermekotthonba vezényelték, szörnyű állapotok uralkodtak.

- Az egész 'állami gondozottság' állapotos lovának számított a Béke. Élesben találkoztam a bűncselekményes gyerekekkel és a szipuzással. A környékről összeszedett szipus zacskókkal két zsákot lehetett megtölteni, és a gyerekekkel nagy szipuszacskó-égetést rendeztünk.

- Mi vonzotta éppen a bűncselekményt elkövető gyerekekhez?

- Talán a saját előéletem - neveti el magát.

- Persze én nem követtem el bűncselekményeket, de azt bevallom, hogy édesapám nehezen nevelhető gyermeke voltam. Az ötgyerekes családban én voltam a legkisebb, és én egyedül képes voltam produkálni az összes problémát. Verekedtem is sokat. Tizenhat évesen például betörtünk a kultúrházba, hogy tévét nézzünk. Akkor volt a foci világbajnokság, viszont a faluban nem volt tévé, csak ott. Csakhogy nem volt nyitva.

- Tehát rablóból lesz a legjobb pandúr?

- Valahogy úgy!

Aztán visszakanyarodunk a Béke történetéhez. Amikor Gáspár Károlyt idehelyezték igazgatónak, őt hívta maga mellé igazgatóhelyettesnek. Szabad kezét kapott, és saját habitusa szerint kezdett dolgozni. Sok mindent kellett itt rendbe raknia.

■ CSAVARGÁS, KÁPÓRENDSZER, FÉLELEM

Elkezdtek a gyerekek múltját felderíteni, adatokat felvenni és ezeket felhasználni a nevelésükhöz. Akkoriban nem volt semmiféle foglalatossága a gyerekeknek. Az új igazgatóhelyettes vidéki életéből hozva a mintát, kertészetet hozott létre, szőlőt telepített, kiirtották az elhanyagolt erdőből a cserjéket. Addig a gyerekek nem tettek mást, mint elmentek reggel nyolckor, kettőkor ebédre visszaértek, aztán bementek a városba csellengeni vagy focizni. A nevelők pedig jól megvoltak magukban, már aki nem rettegett. - Aki félt, magára zárta az ajtót - emlékezik az igazgató. - Volt, aki kápórendszer tartott fenn a gyerekek között. Elég kilátástalan volt az élet. A különböző devianciákkal ez még terhelődött. A bűncselekménnyességgel, a szipuvál, a túlkorosság iskolai problémáival, pszichózissal. A nevelők pedig egyrészt a rutinnal, másrészt a szellemiség hiányával voltak megterhelve, mert hiába tanulták a szakmát, mégis a személyes élettapasztalatuk, a gyerekkorukból hozott nevelési minták kerültek előtérbe munka közben. Ez valakinél jól jött, valakinél rossz volt.

A nyolcvanas években a sziput és a drogot lényegében sikerült visszaszorítani, csak szórványban fordult elő. Aztán a szipuzás szerepét lassan átvette az alkohol. Akkor az új problémával kellett szembenézni.

■ ÉG ÉS FÖLD KÖZÖTT

- *Hogyan tudta az alkoholproblémát kezelni?*

- A válaszhoz, muszáj kitérőt tennem. 1988-ban lettem igazgató, és akkor kiestem a munkából fél évre. Szélsőséges betegsorosozat jött rám: agyhártyagyulladás, övsömör, vakbélgyulladás. Amikor visszakerültem, akkor döbbsentem rá, hogy lényegében mit is csinálunk. Addig meg voltam győződve, hogy remekül megy minden, de akkor észrevettem, hogy az emberek csak annyit csinálnak meg, amennyit muszáj. Nincs semmi innováció, a nevelők magatartásában a munkahelyi félelem dominált. Sok volt közöttük a pletyka, a széttartás, és óriási volt a fluktuáció.

Bár kialakultak már a pedagógiai eljárások, a munkával nevelés - nem munkára nevelés! -, erre épült az önkormányzatiság, az egészből mégis hiányzott valami, ami egybefogja. A kohézió. Végül egy átütő személyes élmény hozott fordulatot. Amikor hegymászóként Svájcban a

világ egyik legnagyobb sziklafalával birkozott társaival, más megvilágításba kerültek az élet dolgai.

- Ott ültünk egy jégfalban, körülbelül 3000 méter magasságban, alattam a kisváros, fölöttem a csillagos ég, a németal-földi síkság fölött jött a vihar, villámlott, dörgött. Akkor az ember hirtelen olyan sajátos dimenzióba került ég és föld között. Azok az emberi problémák, amiket itt lenn olyan nagyra gondolunk - üzlet, szerelem, világmegváltó elvek, viták, amikről azt hisszük, ezen áll vagy bukik a világ -, olyan távol kerültek tőlem! Azt éreztem, az ember akkora, mint köröm alatt a piszok, s megértettem, hogy a földi hiabavalóságok nem fontosak.

Az erős hatás családi életében is nagy fordulatot hozott. A hivatásában is tudatosabb lett. Igazi munkatársakat kezdett keresni. Olyanokat, akik nem csak véletlenül kerülnek a gyermekotthonba. Nevelőközösséget kezdett fölépíteni, mert addig csak tantestület volt.

- A tantestület hatalmi szerv, oda nem lehet behívni a gyereket partnerként - mondja meggyőző erővel. - A nevelőknek először is egymással kell egyetérténiük és jóban lenni. Képesnek kell lenniük egymás problémáit elviselni, ha kell, segíteni megoldani őket, és folyamatosan munkálni kell maguk között az életérteket. - *Vagyis a nevelőket is nevelőközösségé kell nevelni?*

- Igen, nagyon fontos összekovácsolni magunkat. De ezt még nem tudtam, amikor elkezdtem ezért dolgozni. Később már nem vettem föl más gyerekotthonból jött nevelőket, mert hozták volna magukkal a rossz beidegződéseket. Úgy gondoltam, kívülről jött, rátermett embe- reket veszek föl gyerekfelügyelőnek, s közben kitanítatom őket. Itt kialakul a szemléletmódjuk, a szakmát kitanulják a főiskolán, és így stabilizálódik a nevelőközösség. Aztán találtam is megfelelő embereket, akik jó szándékkal, jól dolgoztak. De kiderült, hogy alkoholisták.

■ SZENVEDÉLYBETEG NEVELŐK

- *Ilyesmit nemigen szoktak bevallani az intézményvezetők. Egyébként szabad-e szenvedélybeteg nevelőnek gyerekek közt dolgozni?*

- Én is ezt a kérdést tettem föl magamnak: szabad-e a gyerekotthonban alkoholistá nevelőnek dolgoznia, miközben a gyerekek tele voltak alkohollal. Olyan berúgások voltak, ablakbeverések, falcolások! Nagy tolerancia kellett hozzá, hogy

az ember ezt átvészelje. Végül úgy döntöttünk, hogy **fővállaljuk** ezeket a kollégákat. Fontos tapasztalat volt. Hat-hét év, amíg kimásznak az alkoholból. Ennyi a szabott idő. Nem lehet kevesebbel megúszni, ha valaki tényleg szárazzá akar válni egy életre. Akkor lesz stabil, ha a folyamat lelki fordulattal jár. Mert hiába megy elvonóra, hiába visszük kórházba, hiába vannak három-négyhónapos absztinens fázisai, a sátán mindig elküldi a követét egy barátban, egy volt ivócimborában, egy rosszakaratú megjegyzésben. Ettől okot talál rá, hogy beinduljon a depressziós fázis, közben a szervezetben jelentkeznek a késleltetett elvonási tünetek, és akkor megint elkezdődik az ivós szakasz. Aztán megint három-négy hónapig dolgozunk. Mindez itt, a gyerekek előtt zajlott. Sokan voltak, akiknek sikerült, de volt, aki itt halt meg az alsó pavilonban. Csodálatos nevelő volt! Élmény volt vele együtt dolgozni. Mindig kicsit pityókás volt, de értett a gyerekekhez, következetes és olyan szeretetteljes volt velük! Sajnálom őt, de a gyerekek szempontjából mégse bánom, mert át kellett élniük, hogy mi ennek a következménye. Megbeszéltük. Volt zugpiás is a nevelők közt. Nagyon művelt volt. Itt kapott agyvérzést. Kórházba került, beszűkül a látása, nagyon rossz állapotba került. Megkérdeztem a gyerekeket, kihozhatom-e Rózsit karácsonykor a kórházból. Megint az volt a kérdés, mit lehet egy gyermekotthonban megtenni, és mit nem. Itt minden emberi problémának meg kell mutatkoznia.

- *Hiszen ez a család...*

- Pontosan. Azért, hogy lássák, ezeket az emberi problémákat viselni kell tudni. Igyekszem nem megkímélni ettől a gyerekeket, mert ez számukra tanulság, minta.

Hitelesebb is a gyerekek számára egy gyógyult alkoholistá nevelő, derül ki a következő történetből. Az egyik gyerek piásan ment haza, és megkérdezte a nevelő, hogy ivott-e. A gyerek letagadta. Mire ő: "Nekem beszélsz, alkoholistának, hogy nem ittál?!". A gyerek csak bámult. Aztán az alkoholproblémás gyerekek ehhez a nevelőhöz mentek tanácsért, hogy csinálta, hogy hagyta abba. Ezek az igazi tapasztalatok. Hitelesek. Büszkén állítja Szabadka Péter, hogy ma nincs alkoholprobléma a gyerekotthonban.

- Ha alkoholoról vagy drogról van szó, nem lehet ezeket különválasztanunk a devianciáktól. Egy tőről fakadnak. A drog ugyanerre a tőre vezethető vissza. Speci-

alítása csak a leszokás vonatkozásában van, nem pedig oksági tényezőit tekintve. Ha egy gyerek élettörténetét végiggondoltam, és ha nem bontottam szét különböző sérülés-elemekre, tulajdonképpen különféle elnevezésekkel, de ugyanazt a tünet-együttest írhattam le. De nem a tüneteken van a hangsúly, hanem a gyerek életállapotán.

Pillanatok alatt összeáll a társadalmi körkép: megbomlott körülöttünk a társadalom stabilitása, nincsenek érvényes szocializációs normák, amelyek vezetnek a családokat, apa nélküli társadalomban nőnek föl a nemzedékek. Pedig az emberrel együtt születik mindaz a képesség, amittől boldog lehet: csak hogy ott romlik el a folyamat, hogy a gyerek elveszti az ösbizalmat, azt az alapot, amivel a világ felé, a felnőtt felé fordulhat. A sokéves tapasztalat azt mutatja, hogy mindaddig semmit sem lehet kezdeni a gyerekekkel, különösen prepubertás, pubertás korban, amíg ebből a bizalmi bázisból nem sikerül valamit visszaállítani. A bizalom alapja pedig a nevelőközösség stabilitásán nyugszik.

A régi pedagógiai terminusok új alakot

öltenek Szabadka Péter sajátos filozófiai-szakmai értelmező szótárában. A megtanult-tanított pedagógiai folyamat helyett - beilleszkedés, iskoláztatás, értéktanteremtés, érzelmi élet rehabilitációja - más fogalmakkal írja le az eredményes nevelés fázisait: bizalmatlan, azaz ösbizalom-vesztett állapot, aztán bizalom-visszaállítás, majd biztonság, bizonyosság és végül a remény állapota.

■ INTENZÍV LEHET AZ ÁLLATTARTÁS, DE NEM A NEVELÉS

Az igazgató szerint alapvetően fontos, hogy a nevelődési folyamatot időbeli moratóriumba kell helyezni, ez ad esélyt a gyerekeknek, hogy önmagából kihozza a lehetőségeket. Az egész pedagógiai folyamatnak mentesnek kell lennie attól a kényszertől, hogy rövid idő alatt sikert kell elérnünk.

- *A pedagógiai munkának mégis csak az eredményesség a végső célja, nem?*

- A rendszerváltozás után azt kezdték mondani: intenzív nevelés, hatékony nevelés. A szakmai tanácskozásokon pedig mindig közbeszóltam, hogy halottam már intenzív marhatartásról,

sertéstartásról, de gyerektartásról nem. Mert ezek nem mennyiségi fogalmak, hanem minőségek. Itt arról van szó, hogy az előző állapot magában hordja a következő állapot lehetőségét. Ezért arra kell törekednem a nevelési folyamat szervezése során, hogy a következő állapotot megalapozzam. Ez a kérdés egyik oldala. A másik, hogy ebben rendkívül fontos a gyerek önereje. Igazából nem tudom megállapítani, kinek milyen képességei vannak. Egy pszichológus is csak részben tudja projektív és teljesítménytesztekkel felmérni. Ezt a gyerek belül, immánensen tudja magában. Lehet, hogy pillanatnyilag nem tudja megfogalmazni, ki ő, de ha megteremttem a körülményeket, ha előkészitem neki a talajt, akkor erre válaszolni fog. Elsődlegesen nem a droggal és nem a bűncselekménnyel kell foglalkoznunk. Először az alapokat kell felépítenünk. A bizalmi bázist akarom nála visszaszerezni.

A pedagógiai munkában az egyik legfontosabb eszköz a munkával nevelés - fejtegeti tovább elveit. Ebben nem maga a munka a cél. Ez csak másodlagos, hogy a későbbiekben jól tudjon majd dolgozni.



Sokkal inkább a munkával járó fizikai, lelki, erkölcsi, jellemformáló tulajdonságokat próbálják kihasználni. Idetartozik a kitarítás, a hűség, de a szerszámfogási ismeretek, a fizikai tulajdonságok fejlődése is, sőt még az is, hogy bátran alkudozzon a munkaerejére. A gyermekotthonban fizetést kapnak, persze csak zsebpénznyi, de már itt is megtanulhatják, hogyan képviseljék a saját érdekeiket.

A munkára épül a növendéki önkormányzat, amelynek az egyik fő szerepe túl a munkán, túl a szerepigények és a karriervágy kielégítésén, a közösség elvi képviselője. Óriási szerepe volt az önkormányzatiságnak abban, hogy a szipuzást sikerült annak idején visszaszorítani. Kimondták, hogy ez nem sikk, nem divat. Ha valakit rajtakapnak, vagy új gyerek jön, aki szipuzik, azonnal jelzik, és tesznek ellene a maguk eszközeivel - lehülyézik, kirekesztik, ha kell, megfenyegetik. (Talán ennél tudunk már jobbat is, mert ez nem segít az ősbizalom újraépítésében. - A szerk.)

■ A FÜVEZÉS VESZÉLYEI

- A marihuana és más enyhébb szerek viszont kifejezetten divatosak a fiatalok körében. Ehhez hogy viszonyulnak itt a gyerekek?

- Ez hullámmódon jelen van a gyerekek életében. Az elmúlt fél évben kicsit felszökött, mert a költözés miatt kicsit felborult a megszokott rend, de most sikerült visszaszorítani. Nem értek egyet a mostani felfogással, hogy kevésbé ártalmas. A marihuana fogyasztása éppen olyan veszélyforrás, mint a heroin. Azért veszélyes, mert társas fogyasztás jellemzi. Kérdezgetem a gyerekeket, ki szív egyedül marihuánát. Senki. A spangli körbeadása nem zárt körben zajlik, hanem olyat is bevonnak, aki eddig még nem csinálta. Tehát a drog terjesztésének ez a legbiztosabb útja. Így lesz egyre több drogfogyasztó a középiskolás korosztályban, persze hozzátársul a szülői, családi milió, a nevelési hiányosságok, a biztonságérzet megrendülése. Mi a marihuana fogyasztását is tiltjuk, és a témát állandóan napirenden tartom, állandóan beszélünk róla.

A beszélgetések alkalmával itt a gyerekek a legfrissebb kutatásokról is értesülnek, például arról az angol vizsgálati eredményről, amelyből kiderül, a marihuánától is kialakul függőség, csak nem szomatikusan, hanem lelki síkon. A marihuana-fogyasztók hatszor veszélyeztetet-



tebbek a pszichiátriai betegségek vonatkozásában, mint a nem drogos populáció, és közöttük hússzor nagyobb a rákbetegségek későbbi előfordulása, mint a dohányzók között.

- A következő drogkonferencián ez az új felmérés is téma lesz, mert föl kell világosítani a fiatalokat, hogy a közvélekedéssel ellentétben nagy veszélyforrás a fű - méltatlankodik az igazgató. - Nem értek egyet azzal, és nagy baj, hogy a társadalom sokszor úgy old meg problémákat, hogy az enyhébb fokú devianciákat beemeli a normál mezőbe, és akkor már nem deviancia, tehát innen kezdve a marihuánásokkal nem kell foglalkozni, nem kell pénzt költeni rá, csak amikor már nagyon sok lesz a marihuánás, és egy idő múlva több gyerek vált át a heroinra. Szerencsére most nincs heroinista a Békében, erős felvilágosító munkával és a kortárs-segítőkkel, közhangulatkelessel sikerült leszorítani. Nálunk mindenkit drogosnak tartunk, aki egyrészt annak vallja magát, másrészt akit a közösség annak tart. Ez alapján a gyerekek körülbelül nyolcvan százaléka érintett. Ha éppen nem is fogyaszt drogot, akkor is potenciálisan veszélyeztetett, ezért nagyon kell vigyáznunk.

■ GYENGÉDSÉGGEL VAGY ERŐSZAKKAL?

A bócsai lakóotthon az erősen függő drogosok leszoktatásának helyszíne. Az idekerülő gyereket 24 órás őrizetben tartják, gyógyszer nélkül. Az ezt követő három-négy nap alatt sikerül megszüntetni a tüneteket, és a gyerekeket "kirán-

gatni" az első elvonási fázisból.

- Most is van egy tizenöt éves gyerek, aki három éve drogozik, napi négy marihuánát szívott, LSD-t, gyógyszert, mindent. Nem akart velünk jönni, az apjára kést rántott, úgyhogy erővel vittük le. Éjjel-nappal volt mellette kortárs-segítő gyerekek. Első nap jöttek az elvonási tünetek: izzadás, csont-, izomfájás. Ki kellett mennie fát vágni, dolgozni a kecskével, trágyát vinni, igyekeztünk elvonni a figyelmét, beszélgetni vele. Először azt mondta, hogy megszökik, ezt nem bírja, de most, hogy túl van az első négy napon, eljutott oda, hogy megpróbálja tényleg abbahagyni.

- Kényes kérdés, de szakmai körökben a gyengéd leszoktatási módszereket ajánlják, azonban van, aki titokban elárulja, hogy erőszakkal jobb eredményeket lehet elérni.

- A pszichiáterek körében is általános elv: majd ha ő akarja. Alságos szöveg. Ő nem akarja. A rabság állapotában, amikor a kényszerek működnek, hiába akarná, nem tudja megállni. El kell juttatni abba a tiszta állapotba, amikor szabadon dönthet. Függő állapotban nem szabad. Amikor viszont megéri, hogy meddig jutottunk már el, akkor meg kell beszélni vele: ha visszaesel, ugyanezen a szenvedéseken végig kell menned, ugyanide visszakerülsz. A dolog természetében benne van, hogy visszaesésekkel megy csak. Figyelmeztetni kell, hogy három-négy hónap múlva vissza fog esni, de nem szabad kétségbe esnie, újra fogjuk kezdeni. Egy idő múlva ezek a tiszta fázisok hosszabbodnak. A gye-



■ A drogok ilyen rohamos, széleskörű elterjedését csak lassan követte az intézményes válaszadás. Bár a gyermekotthon már a hetvenes évek végétől folyamatosan szembesült a szerves oldószerekkel, valamint a különféle gyógyszerekkel való kábítózás tényével, de ezeket a cselekményeket a 90-es évek első felében minimumra sikerült csökkenteni. Egy-két évi szünet, nyugalmasabb időszak után az 1996/1997-es években rohamosan kezdett terjedni először a speed, az extasy, és a marihuána révén a kábítószeres fogyasztása, majd 1999-ben a heroin is megjelent a gyermekotthonban. A reális helyzet feltárása és bevallása alapvető kiindulás, és lényeges feltétele is a sikeres problémakezelésnek.

Az intézmény - kezdetben - a következő eszközökkel próbálta kezelni e speciális problémát:

■ DIREKT VAGY FRONTÁLIS ESZKÖZÖK:

- *A szipus, drogos fiatalokkal a nevelők, a vezetők, a tanárok, a pszichológusok elbeszélgettek, és egyenes verbális kommunikációban kifejezték a fiatalnak viselkedése problematikuságát. Jellemző volt a fokozott ellenőrzés, számonkérés és a követelmények direkt megfogalmazása, végrehajtása.*
- *A növendékek által alkotott csoport ön maga, csoportnyomással, és sajátos korosztályi eszközökkel próbálta a fiatalokat rávenni a szipuzás/drogozás abbahagyására.*
- *Az intézet vezetése, ha erre szükség volt, a direkt kórházi beutalás eszközét is felhasználta a drogos, szipus fiatalokat segítő folyamatban, és támogatta gyógyulásukat az intézmény pedagógiai hátterével.*

A siker azért csekély, mert ez a módszer csak a szenvedélybetegre koncentrált. Nem elemzi a kialakulás okait, a jelen környezetet, ahol a fiatalnak gyógyulnia kellene. Az egyénre koncentrált, és így a problémát nem a maga komplexitásában kezeli.

■ INDIREKT, "FINOM" ESZKÖZÖK:

- A pszichológusok minden évben az egész otthonra kiterjedő felmérést (monitorozást) készítene a használat és egyéb szenvedélyek elterjedtségét mérve, emellett a bűncselekmények alakulását is vizsgálják.
- Az egyik legfontosabb eszköz az intézet dolgozói kezében a nevelői munka jellegének mentálhigiénés áthangolása és erre való kiképzése volt. E téren azonban további, minden nevelő kollégára kiterjedő átképzést kell folytatni. Ez a folyamat ma is tart. A folyamatos figyelem a nevelők, a pedagógusok, a pszichológusok, a vezetők részéről segíti a probléma hatékony kezelését.
- A csoportbeszélgetések, valamint a növendéki önkormányzattal való folyamatos egyeztetés keretében tudatos ráhatással próbáljuk meg a fiatalok attitűdjét, szemléletét formálni. Így az otthon növendékei által alkotott növendéki önkormányzat saját hatáskörében, különféle szabályozó eszközökkel próbál a szipus / drogos fiatal viselkedésére hatni. Másrészt arra törekednek, hogy a fiatalok körében a drog fogyasztása ne legyen sikk, a csoportnorma része, ne legyen "dicsőség", ha valaki drogozik.
- A fiatalok láthatják, hogy az otthon vezetése és egyes dolgozói milyen kitartóan, állhatatosan küszködnek egyes súlyos állapotú fiatalok sorsának jobbításában, hogy nem lankadnak el a súlyos visszaesések és kudarcok ellenére sem. Ugyanakkor lát-

hatják a fiatalok, hova vezethet a drogozás.

- Igyekeznek a növendékeket nem megkímélni a leszokás kellemtelen következményeitől. Folyamatos őrzés és felügyelet mellett kell az elvonás estleges tüneteit elviselniük. Gyógyszeres kezelés csak szükség szerint áll rendelkezésre. Sőt a gyerekek segítő együttműködését is felhasználják.
- A súlyos állapotú növendékek kezelésénél igénybe vesznek más intézményeket, vagy szakembereket is. Így alakítottak ki kapcsolatot pl. a Heim Pál Kórház Rottenbiller utcai Mentálhigiénés Ambulanciájával, vagy a Nyíró Gyula Kórház Pszichiátriájával és Dro ambulanciájával.
- Különféle kulturális, művészeti tevékenységek indultak be. A sporttevékenységek lehetőségeit is próbálták bővíteni. E tevékenységeknek kettős a célja: egyrészt a szabadidő hasznos eltöltése, míg másrészt jelentős a terápiás hatásuk.
- A pedagógusok is az ősi nevelési eszközzel, a személyes példamutatással élnek: a növendékekkel végzett együttes munka, sport és egyéb tevékenységek átalakítják a személyes kapcsolatokat, és az e korban oly fontos partneri viszony alapjául szolgálnak.
- Az alkohol-problémával küzdő kollégáknak folyamatosan nyújtottak segítséget (személyes törődés, a Soros Alapítvány által meghirdetett pályázat). A meggyógyult kollégák nagy segítséget jelentettek és jelentenek ma is az alkoholizmus és a drog elleni küzdelemben.
- Minden évben - a gyermekvédelemben dolgozók, valamint a saját munkatársai részére -, hat napos drog-prevenációs képzést rendez az Otthon, Neves szakemberek tartanak előadásokat és különféle tréningek, illetve szupervíziók egészítik ki a képzést.
- A növendékek részére minden évben kortárs-segítő képzést szerveznek. A feléves oktatás szupervíziós táborral zárul. Ez egyrészt ismereteket nyújt számukra, segíti az intézményi közhangulat alakítását, és a konkrét segítségnyújtásban is részt vesznek.
- Pszichoterápiás, családterápiás, mentálhigiénés eszközök. Az intézményben két és fél pszichológus dolgozik. Az egyik képzett klinikai és pszichoterápiás, a másik családterápiás jogosítvánnyal rendelkezik. Nem csak a növendékek problémáival foglalkoznak, hanem a szülőknél is segítséget adnak egymás közötti, életükben adódó vagy gyermekükkel kapcsolatos problémáikban. A gyermek nevelése, nevelődési folyamatának szervezésén kívül, a velük foglalkozók lelki egészség-védelmére is gondot kell fordítani. Erre lehetőséget adnak a kéthavonkénti tematikus team kirándulások, egyéni és csoportos szupervíziók, és arra is módot találnak, hogy pap bevonásával mind a fiatalok, mind pedig a felnőttek részére - igény szerint - a lelki gondozás is megvalósulhasson.
- Az eredményesség érdekében biztosítani kell a szakmák együttműködését, intézményes kapcsolatokat. Ez alatt egyaránt értendő az intézményen belüli, illetve az intézményen kívüli szakmai kapcsolatok hálózata. Az intézményen belüli szakmai együttműködéseknek több változata van, úgymint a szabad fórumok, a különböző feladatu értekezletek, team megbeszélések, egyéni nevelési, csoportszervezési tanácsadás, csütörtöki Bálint-csoport.
- A külső kapcsolatok esetében a már említett egészségügyiekén túl, a kerületi alapellátó intézményekkel, rendőrségi szervezetekkel, plébániákkal, munkaügyi központtal, iskolákkal való folyamatos együttműködés jelentős.

reknek pontosan az adja a nagy biztonságot, hogy látja, körülötte stabilak, hogy bízhat. Hiszen annyi önvád, reménytelenség, szegény van benne: már megint gyenge vagyok, egy semmi vagyok. Holott ez sokszor nem akarati kérdés. Akarati kérdés az, hogy eldöntsem, le akarok szokni, de a visszaesés nem akarati kérdés, hanem az önmagáról való tanulás kérdése. Annyi helyzetben kell kipróbálnia magát, amiről nincs tapasztalata. Egészen másképpen szokik le valaki valamilyen szerről, ha volt absztinens életmintája, s egészen másképpen, akinek gyerekkorától kezdve nincs ilyen. Fel kell építenie az absztinens életmintát.

■ AZ UTOLSÓ LÉPCSŐFOK: A REMÉNY

A Béke Gyermekotthonban - ha úgy tesszük - törvényt sértettek már 1987-től kezdve, hiszen a 18 éven felüli fiatalokat is ott tartották utógondozásban. Most is van több fiatal, aki túlkorosan él itt. El sem ment, vagy visszatért.

- Kaptam a hivatalos leveleket, hogy "túlgondozzuk" a gyerekeket, mit képzünk?! Holott minél hosszabb a nevelési folyamat, annál nagyobb a lehetőség, hogy a gyerek el tudja helyezni magát. Van, aki 24 évesen is visszajár, lelki függősége van. Itt marad a környéken. És itt van a remény vonulata is. A gyerek lehet speciális, de ha foglalkozunk vele, egyre kevésbé speciális. Két-három év múlva, amikor a bizalomvesztett időszak után elkezd kötődni, visszanyeri a bizalmát, és elkezdődik a normakövetés. Ha elfogadó választ adok neki, én vagyok számára a referens személy, az én normám, mintám alapján. Ha ezt visszaigazolja látja a társadalmi normákban, integrálódik a közösségbe.

Beszélgetésünkbe Kurucz Mária igazgatóhelyettes is bekapcsolódik. Büszkén mesél a régi növendékekről, akiknek sikerült megkapaszkodniuk, lakást szereztek nekik, dolgoznak, családot alapítanak. Persze nem könnyű az út odáig.

- Volt olyan srác, akinél hét évnek kellett eltelnie, mire őszintén le tudtunk ülni és beszélgetni, amíg elfogadta, hogy nekem ő tényleg fontos, és érdekel a sorsa, nekem nem mindegy, hogy mi lesz vele - mondja Mária, miközben átvezet a másik épületbe, a gyerekek lakhelyére.

Az idő vasfoga itt is meglátszik, lepatlant vakolat, nyikorgó falépcső, szétmálolt fotelek. Csend van. A kora délutáni időpont nem a legjobb, hogy találkozunk a gyerekekkel, ilyenkor a városban

vannak még, csak nyolcra kell hazakerülniük. Egy picit mégis felbolydul a megszokott élet, tudják, hogy jövünk.

- Gyertek ki - szól be Mária az egyik szobába. A fekete hajú, 12-13 éves fiú nem bírja nevetés nélkül: - Hát ez megőrült, kimászott a párkányra! - Tibi, ne viccelj, gyere be! - invitálja a bújócskát játszózt az igazgatóhelyettes.

Bevetem én is meggyőzőképességemet: - Tibi, esküszöm, nem harapok, ha nincs kedved, beszélgetnünk sem muszáj, csak fejezd be a nyaktörő mutatványt! A rábeszélésnek fogantja van, hamarosan négyen ülünk a társalgó asztalánál.

Tibiről kiderül, szakácsnak készül, imád főzni és enni is, bár vékony alkatán ez egyáltalán nem látszik. Szeri hosszas hallgatás, zavart nevetgélés után elárulja, volt már dolga a droggal. Megkínálták egyszer valamivel. Annyira rosszul lett, hogy kórházban kötött ki, ahol kimosták a gyomrát. Azóta nem próbálkozott. Hétfőn és csütörtökön tartanak csoportgyűlést, ahol megbeszélik a problémákat, az ügyes-bajos dolgaikat. Ezt is kitárgyalták annak idején.

- Szia Maci! - üdvözlök az éppen hazatérő társukat. Barát János huszonkét éves, ő is itt maradhatott a Bekeben. Őszintén

beszél saját drogos múltjáról. Heroinista volt.

- *Hogy hagytad abba?*

- Meghalt egy barátom. Aranylovész. Akkor úgy döntöttem, abbahagyom.

- *Erős elvonási tüneteid voltak? Nehéz volt abbahagyni?*

- Nem. Börtönbe kerültem, és ott nem lehetett. Voltak elvonási tüneteim, de egyáltalán nem volt olyan borzasztó. Ki lehetett bírni.

- *Nem félsz attól, hogy visszaesel?*

- Nem. Azokkal a barátaimmal megszaktottam a kapcsolatot.

Aztán Maci elmondja még vágyait. Bár kőműves szakmát tanult, most könnyűgépkezelői tanfolyamra jár, de szeretne az esti gimnáziumban leérettségizni, aztán majd irodában szeretne dolgozni, talán üzletkötőként.

Szedelőzködünk, búcsúzkodunk.

Miközben kikísér minket az igazgató és helyettese, meghívják, hogy nézzük majd meg az elkészült, a felújított épületet. Ha rajtunk múlik, ott leszünk.

Vollner Judit



"Árultam forgót, kenyeret és könyvet, újságot, verset..."

Rendhagyó curriculum vitae

A ma 52 éves Szabadka Péter tizenhét éves korában pincér szakmát tanult. Később Pestre került, s a vendéglátóiparban kezdett dolgozni, mondhatni

'jó' helyeken. Ezzel belekerült az éjszakai bohém életbe. Aztán egy óriási fordulattal otthagya a szakmát, a jó fizetést (1969-70-ben 6000-10000 forintot keresett), és tanítani ment vidékre (870 forintért). Később segédmunkásnak állt, Rejtő Jenő-féle alakokkal dolgozott, kapált, fát vágott, vagonra rakodott. A Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolára huszonhárom évesen jelentkezett, eredetileg azzal a céllal, hogy megússza a katonaságot. Amikor kiderült, hogy ötszoros a túljelentkezés, a sikeres felvételi érdekében tanulni kezdett. Fölvették. Oligofrén-pszichopedagógia szakon végzett. Élete talán legszebb négy évéért emlékszik a főiskolai évekre. Már ekkor nehezen nevelhető gyerekekkel kezdett foglalkozni. Kijárt a gyámhatóságokhoz, így került a Gyivibe, mai nevén Tegyeszbe. Pártfogó-felügyelő lett, és bűncselekményes gyerekekhez került. 1979-től a Béke Gyermekotthon munkatársa, 81-től igazgatóhelyettese, majd 88-tól igazgatója.

Erő az épülésre, erő a rombolásra

■ AZ IFJÚSÁG KÓRKÉPEI A XXI. SZÁZAD HAJNALÁN

A gyermekvédelem sűrűjében dolgozunk kollégáinkkal sok-sok éve. Az 1980-as, 90-es évek elején már sokat küzdöttünk jó néhány deviáns, önsorsrontó fiatallal, akik negatív sorskönyvüket élték napról napra. Közükben volt egy zacskó, esetleg egy igen büdös rongy, s percenként abból szippantottak maguknak "erőt", hogy elviseljék értelmetlennek, kilátástalannak érzett sorsukat. Az egyik fiatal ma is él, egy pszichiátriai otthon részben leépült lakója, aki zuhanása közben mégis valami féle hitre tudott szert tenni. Egy másik fiatalnak amputálni kellett lefagyott lábujjait, mert szipus állapotban töltötte a fagyos januári napokat a budai hegyekben.

Ha valaki - mondjuk 1993-ban - megkérdezett volna minket, lehet-e ez a helyzet rosszabb, bizonyosan optimistán azt mondtuk volna - az akkori kimagasló munkanélküliség közepette is -, hogy a szipu, az alkohol, a dohányzás vagy a bűnözés még fokozódhat, de talán ennél rosszabbá már nem alakul át a helyzet.

Azonban tévedtünk.

Egy dolog segített minket a gyermekvédelemben: a valóság mindig közel volt, nem áltathattuk magunkat, egymást, s a fiatalokat sem illúziókkal. Így 1994-95-től kezdődően éreztük, s egyre inkább észleltük, hogy valami minőségileg új, más tölti be a fiatalok életében azt az űrt, amit korábban elsősorban a szipu, vagy az alkohol töltött be. S ekkor kezdtük egyre inkább, napról napra tanulni a különféle drogok nevét, hatását, észleltük a fiatalok életére gyakorolt egyre intenzívebb hatalmát. Észleltük, hogy a fiatalok között fokozatosan csökkent az agresszió, azonban valami cinkos összejátszás erősítette a közösségüket. Valami hazugság, álság, hamisság kúszott az addig őszinte és durva, de sokszor nyersen egyenes fiatalok életébe.

S azóta látjuk drasztikus, időnként drámai erejét ezeknek az anyagoknak a fiatalok életében, és sajnos a halálában, vagy klinikai halálában. S látjuk, hogy az amúgy erőteljes, dinamikus ifjúság mint veszti el lendületét, mint lesz a céltalanság, a kábulat, a pillanat rabja, miképpen veszíti el konstruktív, alkotó erejét, libidóját. S tudjuk az őszinte beszámolókból, hogy e fiatalok is meghökkentek: mekkora erővel képes életüket elurálni az anyag. Ők is bevallják, nagyon erősnek kell lennie annak, aki ki akarja életéből kapcsolni e furcsa anyagot. Tisztán látni, (és láttatni) akartunk, mint a Jézus által meggyógyított betszaidai vak: "Azután

ismét a szemére tette a kezét, mire az látni kezdett, meggyógyult, és tisztán látott mindent." Látni, hogy mit tudunk tenni, milyen lehetőségeink vannak a terápiák, megelőző programokat illetően. És hogyan lehet visszaadni a fiataloknak a hatalmat, hogy önmaguk fölött ők uralkodjanak, s ne az anyag.

■ AZ IFJÚ-KÓR LÉTREJÖTTE

Miután mi és néhány fiatal is fel akarta venni a küzdelmet a rombolás, a hanyatlás anyagaival s azok pszichés okaival, illetve hatásaival, egyre vehemensebben kerestük azon kollégák, szakemberek segítségét, akik már előttünk jártak az úton. Így szövődtek a ma is élő és a fiatalokat szolgáló szakmai kapcsolatok. S 1997-98-ban a kormányzat is egyre nagyobb figyelemmel fordult a kábítószer-probléma megoldása felé. Így írt ki az Ifjúsági- és Sportminisztérium, a Fővárosi Önkormányzat, a Soros Alapítvány olyan pályázatokat, ahol a civil erők, illetve a közszolgálatban dolgozók ereje is összeadódhatott. Komoly szakmai programok születhettek meg. Így a Béke Gyermekotthonban 1998 novemberében, majd 1999. novemberében is 6-6 napos továbbképző jellegű konferenciát rendezhettünk, elsősorban a család- és gyermekvédelemben, a közoktatásban és a gyermekegészségügyben dolgozó szakemberek részére. Előadóként, tréningvezetőként sok-sok jeles, híres, tapasztalt pszichiáter, addiktológus, pszichológus, pedagógus, szociális munkás, szociológus stb. tartott előadást, tréninget. Továbbképzéseinken sok résztvevő volt jelen, és lehetőség nyílt arra is, hogy könyvben kiadhassuk ezeket a tudományos, ismeretterjesztő, és a cselekvést, attitűdöt befolyásoló szakmai tanulmányokat.



■ AZ IFJÚ-KÓR RÖVID BEMUTATÁSA

2001 nyarán így megjelenhetett az OKKER Kiadó gondozásában, a Béke Gyermekotthon és alapítványa - a Pax Vobis - támogatásával az IFJÚ-KÓR. A kötetet Dr. Buda Béla - a magyar pszichiátria kiemelkedő alakja, és jelenleg a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet tudományos igazgatója - ajánlotta az olvasók figyelmébe.

A kötetben 41 tanulmány olvasható 26 szerző tollából. A kötet felépítése sajátos. Egyrészt több tanulmány foglalkozik a drog- és alkoholfogyasztás egyes kérdéseivel, különösen a beteggé válás, és a felépülés folyamatának jellemzőivel, az előjelekkel, kockázati tényezőkkel. A második fejezet azt a kontextust, azt a környezetet, talajt próbálja egyre pontosabban leírni, amelyben maga a drogfogyasztás, a dropprevenció és a terápiák is folynak. Így történelmi visszaillesztések után, ráebredhetünk a kulturális, a szociológiai, az életkori összefüggésekre, s bepillantathatunk a drogozás és a személyiségfejlődés, a bűnözés, a kockázatkereső viselkedés, a hajléktalanság szerepére. Sajátos szinképet képvisel Dr. Kassai-Farkas Ákos két rövid tanulmánya, melyben a segítőkét veszi górcső alá, s állítja fel a valóságnak megfelelő diagnózisokat. Ebbe a tükörbe bele kell néznünk nekünk is, s a tisztelt olvasónak is.

A harmadik fejezet különböző terápiás modellekkel ismerteti meg az érdeklődő olvasókat. Így a dolinai alkoholizmust kezelő modellt, az OPNI Addiktológiai osztályán működő terápiás rezsim,

egy egyházi és egy gyermekotthonos modell világítja meg a sokféle törekvést. Dr. Rácz József pedig két tanulmányával bepillantást enged a Magyarországon alkalmazott terápiás módszerekbe, és rávilágít azokra a szerepzavarokra, melyeket a területen dolgozók gyakran átélhetnek.

A negyedik fejezetben több írás foglalkozik a megelőzés különféle kérdéseivel. Itt egyrészt a drogprevencióval, másrészt általában a szenvedélybetegségekkel, illetve a bűnmegelőzéssel kapcsolatos tanulmányok is helyet kaptak. Sajátos pedagógiai-pszichológiai nézőpontot képvisel, például Dr. Bábosik István egyetemi tanár közleménye a konstruktív életvezetés megalapozásáról. Gyórik Edit pedig bemutatja azt a sajátos pedagógiai munkát, amely a Belvárosi Tanodát jellemzi. A kötet szerzői mind szakemberek, kivéve Pustzaházi Istvánnét, aki mint szülő hiteles, mélyen átélt élményekből szötte írását.

Az ötödik részben nyolc tanulmány által kaphat az olvasó jól használható, gyakorlati ismereteket. Bevezetést a különféle tréning és terápiás módszerekbe, amelyeket elsősorban a segítők képzése, illetve kiegészük megelőzése érdekében javasolunk. Így segíthet a függőkkel való mindennapi munkában a szociálterápiás szerepjáték, az encounter, az asszertív kommunikáció és tréning, a Bálint-csoport, a családterápia, a szupervízió, a fókusz. Ezek a módszerek támogatják a segítőköt abban, hogy megőrizzék, megerősítsék saját lelki egészségüket, és szakmai munkájukat, s védjék önmagukat a szélsőséges reakcióktól.

A kötet végén három informatív szakasz található: az első egy kimerítő, egész Magyarországra kiterjedő intézmény-, cím- és telefonjegyzék válogatás, amely a segítséget keresőket orientálja, hogy könnyebben megtalálhassák az igényüknek, helyzetüknek megfelelő kezelő, megelőző intézményt. Aki pedig kedvet érez további elmélyültebb ismeretszerzésre, annak hangsúlyosan ajánlott olvasmány-gyűjteményt mutatunk be. E két jegyzék összeállításában a Sziget Droginformációs Alapítvány munkatársának, Varga Erzsébetnek a segítségét is igénybe vettük. S végül, röviden olvashatunk a kötet szerzőiről, munkájukról.

A könyv 447 oldalas, kézikönyvként is remekül használható, ugyanis általában rövid, lényegre törő tanulmányokkal könnyen elnyeri az olvasó tetzését.

Várhatóan 2003. június hó folyamán

a könyvesboltokba kerülhet az IFJÚ-KÓR 2. E második kötet céljában, eredetében, felépítésében megögezik az előzővel. Azonban tartalmilag kiegészíti, bővíti és árnyalja a korábbi kötet üzeneteit. Az új kötetben 37 tanulmányt 37 szerző jóvoltából olvashat az érdeklődő. A függelékben mind az irodalom-, mind az intézményjegyzék a friss adatok közlésére szorítkozik, a Sziget Droginformációs Alapítvány, illetve Varga Erzsébet jóvoltából.

Az Ifjú-kór 2.-ben új témaként jelenik meg a dohányzás, amellyel Dr. Pikó Bettina áttekintő tanulmánya foglalkozik. Demetrovics Zsolt a partikon használatos drogok fogyasztási szokásairól ír, Hasonlóan az első kötethez, a drogfogyasztás összefüggéseit sok oldalról próbáljuk bemutatni. Így a hajléktalanság, a családi viszonyok és az adakció kapcsolatát világítja meg két írás.

Újdonságként több tanulmány foglalkozik a szexualitás, a prostitúció és droghasználat kapcsolatával. Az önértékelés, az agressziókezelés, az egészségmegtartás különféle aspektusait, az intézeti lét lehetséges következményeit, és azok szakszerű kezelését is tanulmányok sora teszi világossá az érdeklődő olvasó számára.

Hangsúlyval szerepel az ártalomcsökkentés a kötetben, és a sikeresnek mondható kezelési eljárások bemutatása is: a ráckeresztúri református rehabilitációs otthon, és a névtelen alkoholisták metódusa.

Említést érdemel még több írás, tanulmány, amely az egészséges, az ún. szakmai személyiség működését, illetve fejlesztését állítja fókuszba. Pálfiné Kovács Ágnes, például a Freinet-pedagógia, Dr. Horváth-Szabó Katalin az önértékelés, az önszabályozás, Dr. Kassai-Farkas Ákos és Dr. Benkő Antal a segítő személyiséget vizsgálja, Dubecz Dorottya pedig a szupervíziós lehetőségeket vázolja fel. Több írás foglalkozik a nem hagyományos drogprevenciós módszerekkel, mint amilyen, például a drámapedagógia, művészeti, sportprogramok alkalmazása. Dr. Rácz József és Szabó Gabriella a kortárs-segítés fontosságát, eredményességét hangsúlyozzák írásukban.

S könyv utolsó fejezete, a segítők segítségére összpontosít: tréning módszereket ajánlunk (táncterápia, dramatikus esetcsoport, tranzakcióanalízis). Ezekkel felvértezett nagyobb eredményességgel küzdhet meg a tanár, a nevelő, a segítő a fiatalokat érintő problémák esetében.

Látható, hogy mind a két kötetben egyrészt próbáljuk körüljárni a droghasználat, a drogfogyasztás jelenségkörét, másrészt segítséget szeretnénk nyújtani az érdeklődőknek, hogy megfelelő prevenciós és terápiás módszereket találjanak a rászoruló fiataloknak. Erőtlenjes mindkét kötetben az a szándék, hogy egyrészt segítsünk a segítőknek abban, hogy ők maguk egyre hatékonyabban tudjanak részt venni a segítő folyamatokban, másrészt a személyiségük ne lássa kárát ennek, ne éjgenek ki az odaadó szakemberek sem. S szeretnénk a segítőknek a valóságos önismeret kialakításához is ismereteket szolgáltatni. Ez a reflektivitás teszi talán különösen izgalmasá mindkét könyvet. Hisz nemcsak a páciensekről, a kliensekről szól úgy-mond, hanem rólunk is.

Kiknek ajánljuk e két könyvet, illetve, hogy a gyermekotthonunk által szervezett egészségfejlesztési, drogprevenciós konferenciákon részt vegyen? Először is minden érdeklődő fiatalnak, szakembernek, gyermekvédelemben, gyermekjóléti szolgálatokban, nevelési tanácsadóknak, családsegítőknak, gyermek- és ifjúságsegélyezőknak, és közoktatásban dolgozóknak. S mindazoknak, akik ismereteket és helyes attitűdöt próbálnak találni e bonyolult, sok tudományt és szakterületet érintő kérdéskörben, ami az egészség, a szenvedélyek és az ifjúság veszélyeztetettsége.

Végezetül: a bevezetőben hangsúlyozott dinamika, erő, libidó, amellyel az ifjúság oly gazdagon rendelkezik, szakértő nevelők, segítők ügyes, szeretetteljes munkájával inkább a felemelkedést és az építést szolgálhatja. S közben maguk a segítők is egyre erőteljesebben épülhetnek és teljesehetnek ki személyiségükben, szakmai hatóerejükben, továbbá összetartó, együttműködő közösségekben.

Kívánom minden kedves olvasónak, hogy találjon ezen az úton a IFJÚ-KÓR-1. 2. kötetekből biztos fogódzót magának.

Kapócs Imre

■ Ifjú-kór I-II.

Tanulmányok az ifjúságról, pedagógiai módszerekről, az ifjúságot fenyegető veszélyekről, a drogfogyasztásról, a kezelési lehetőségekről, a segítőkéről – szerk.: Kapócs Imre, Maár Márton, Szuhadka Péter, OKKER Kiadó, Budapest, 2001

A kötet első részét az érdeklődők megvásárolhatják, vagy megrendelhetik az OKKER Kiadónál (a kiadó könyvesboltja: Bp. VI. ker. Podmaniczky u. 37. Tel.: 06-1-302-73-70, 06-1-312-28-51).

Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepzavarok

A tanulmánykötet a Kábítószerügyi Egyeztető Fórum számára készített könyvsorozat második kötete. Négy önálló fejezetből áll, amelyek elsősorban a megelőzés és ellátásban tevékenykedő szakembereknek nyújtanak elméleti és gyakorlati ismereteket, ugyanakkor hasznos információval szolgálhatnak a téma iránt érdeklődő laikus olvasóknak is.

■ Az első fejezet első írásának - Néhány gondolat a droghasználatról - szerzője, Demetrovics Zsolt külön hangsúlyozza a közvélemény korrekt tájékoztatásának fontosságát. Nap mint nap rengeteg információ éri az embereket a drogokkal kapcsolatban, a tényleges jelenségről azonban nagyon keveset tudhatunk meg a média csatornáiból. A többnyire szenzációkeltő hírek mögött nincsen tényleges kép, magáról az emberről általában nem hallunk. A médiában megrajzolt kép nem differenciál az egyes drogok között, nem tesz különbséget a kábítószereket kipróbálók, a fogyasztók, a függők és a kereskedők között. Demetrovics Zsolt tanulmányának célja, hogy a hétköznapi olvasó is árnyaltabban szemlélhesse ezt a problémát, hogy megismerjen néhány, a drogfogyasztás kialakulását és fennmaradását magyarázó tudományos elméletet. A szerző röviden ír a magyarországi drogfogyasztás jelentkezéséről és alakulásáról, majd az egyes fajtákhoz tartozó drogokkal, illetve azok hatásaival ismerteti meg az olvasót. Az egész tanulmányban hangsúlyos szerepet kap a már említett és nagyon hiányolt differenciálás, amely egyfelől a fogyasztási szokások, másfelől az egyes drogok közti különbségtétel mentén csoportosítja a drogot.

Ezt a tanulmányt követi egy önálló, nagyon izgalmas írás, amely kizárólag a marihuánával foglalkozik, és amelynek szerzője szintén Demetrovics Zsolt.

Az emberiség egyik legősibb kultúrnövényéből, a kenderből előállított cannabiszármazékok a világon mindenhol a legnépszerűbb illegális drogok közé tartoznak. Nem csak elterjedtségük miatt nagy az érdeklődés irántuk, hanem a körülöttük kialakult folyamatos vita miatt is, amelyet elsősorban a holland drogpolitika, illetve konkrétan a marihuánához való hozzáállása indukál.

Hatásmechanizmusa mellett a magyarországi fű-használatról, és főleg magukról a fogyasztókról, pszichológiai jellemzőikről, társas kapcsolataikról ad érdekes képet a tanulmány. A szerző és társai által végzett kutatási eredmények szerint „a marihuána használó csoport számára a teljesítmény, az eredményesség, a felelősségteljesség és az önállóság kevésbé, míg a szeretet, a tolerancia és az igazságosság lényegesen fontosabb értéként jelenik meg. Ellentétes képet mutatnak a drogot általában nem használók: a célratörőség inkább, mások elfogadása kevésbé fontos érték számukra. Az egyéb szereket is használók értékpreferenciájukat tekintve inkább a marihuána-fogyasztókéval mutatnak rokon képet. Esetükben azonban kevésbé fontos tényező az igazságosság, a tolerancia és a szeretet, míg karakterisztikusabban jelenik meg a teljesítmény elutasítása.” A szerző kutatási eredmények alapján számol be a marihuána használatával kapcsolatban mindig sok aggodalmat

kiváltó „kapu-drog” elméletéről. Demetrovics szerint az a populista nézet, miszerint a marihuána kipróbálása szükségszerűen elvezet a heroin kipróbálásához, semmiképpen sem valós, annak ellenére sem, hogy a heroinfüggők szinte kivétel nélkül fűves cigivel kezdték drogos karrierjüket.

A tanulmánykötet második része a drogkezeléssel és rehabilitációval foglalkozik, az írásokat dr. Kelemen Gábor jegyzi. A szerző egy rövidebb elméleti írást követően a komlói Leo Amici Alapítvány Drogrehabilitációs Intézetében szerzett tapasztalatai alapján foglalja össze a prevenciósi munka gyakorlatát, lehetőségeit és törekvéseit. Kelemen Gábor nem csak a megelőzésben, hanem a kezelésben is fontosnak tartja a szakemberek mellett a „tisztá” szenvedélybetegek segítő szerepét, a hozzátartozók önszorgató és egymást támogató csoportjait.

A közvélemény szemléletformálása központi kérdése a drogproblémának. Hasonlóan a Demetrovics tanulmányban megfogalmazottakhoz, Kelemen Gábor is elengedhetetlennek tartja a médiszakemberek szemléletalakító képzését, mert e nélkül nem alakul ki kölcsönös megértés és társadalmi felelősségvállalás.

A könyv utolsó két fejezete dr. Rác József, illetve munkatársai tollából származik. Ez a rész az ifjúsági problémákkal foglalkozik, ezen belül is a marginalizálódott fiatalok helyzetét ismerhetjük meg. A szerző kutatási eredményeire támaszkodva tár fel érdekes összefüggéseket a peremhelyzetbe került fiatalok és a deviancia kapcsolatáról. E szerint a marginalizáció során a deviancia egyes típusai jellemzőkké válnak a kamaszok életében. Ebben a rétegben, az utóbbi években folyamatosan emelkedett a bűnelkövető fiatalok száma, emellett az általuk elkövetett bűncselekmények súlyosbodása tapasztalható. Egyedül - a szintén devianciának tekintett - öngyilkossági kísérletek száma csökkent az elmúlt időszakban.

A szerző és munkatársai által egy fővárosi lakótelepen végzett terepkutatás tapasztalataiból született írás fontos információkat tartalmaz az ifjúsági szubkulturákról. A közterületek szerepe felértékelődött, a deviancia megjelent a nyílt utcán, az egyes csoportok, bandák folyamatosan vetélkednek a területekért. A tanulmány hűen mutatja be az általában a lakótelepekre annyira jellemző sivárságot. A fiatalok csoportosulásának gyakran fő tevékenysége a „semmittevés”. Összevetéseiknek általában nincsen konkrét, tervezett célja. A vetélkedések, az agresszió általában spontán módon jön létre - unaloműzés gyanánt.

A könyv utolsó fejezete a drogokkal kapcsolatos intézményi szerepzavarokról szól. Rác a pedagógusokat választotta írásra alanyaiul, hiszen ők azok, akik a legtöbbet találkoznak ezzel a problémával, illetve velük kapcsolatban fogalmazódik meg a legtöbb, egymásnak ellentmondó társadalmi elvárás, amelyek előidézhetik, vagy akár fokozhatják is a tanárok szerepzavarait. Ha egy pedagógus szembesül azzal, hogy osztályában van drogozó gyerek, fel kell tennie a kérdést: a tanuló, az osztály vagy az iskola érdekeit tartsa szem előtt. Az érintett diákkal viselkedjen csak pedagógusként, azaz fegyelmezzen, számon kérjen,

folytatás a 36. oldalon ■

értékeljen és alapvetően alá-fölérendelt viszonyban dolgozzon, vagy legyen segítő is, aki empatikus, megértő és kapcsolataiban inkább a mellérendelt viszonyra törekszik. Konfliktusos helyzetet teremthet továbbá a titoktartás kérdése, illetve egy interaktív formában történő prevenciós munka (mellérendelt viszony, véleménynyilvánítás szabadsága, stb...) is.

Hasznos támpontot nyújthat a tanulmányban összegyűjtött diszfunkcionális szereplista, amellyel a pedagógusok és a laikus segítők általában a drogos fiatalokhoz fordulnak. A szerzők többek között ebből is kiindulva, fontosnak tartják a felnőttek megfelelő felkészítését. A könyv ismertet egy tanároknak kialakított prevenciós képzést, amely természetesen nagyban épít a tanárok már meglévő ismereteire. A képzők tapasztalata szerint a pedagógusok a droghasználattal kapcso-

latban sok ismerettel rendelkeznek, de erről nincsenek meggyőződve, ezért elsősorban kompetenciájukban kell megerősíteni őket. Az eredmények azt mutatják, hogy a drogosokkal, illetve a lehetséges drogfogyasztókkal kapcsolatban tartó személyek és intézmények tudnak a leghatékonyabban megelőző munkát végezni.

A tanulmánykötet nincsen kétszáz oldalas, mégis annyi mondanivaló és információ sűrűsödik össze benne, hogy jó néhány napig érdekes olvasmányt jelent a téma iránt fogékony olvasónak.

Szalai Dóra

Drogok, drogprevenció, ifjúsági problémák, intézményi szerepvázlatok szerkesztette: dr. Buda Béla, Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest 2002

Tiszta Románc

■ SZÍNES MAGYAR DOKUMENTUMFILM, RENDEZTE: SURÁNYI JUDIT (52 PERC, 2002)

A film egy románc, romantikus recept szerint. Két fiatal. A fiú halálos beteg. A lány talán szerelmes, mindenestre boldog emlékeket őriz a közös múltjukból: együtt töltött szép estékről, amikor a létezés apró jeleinek örültek. A fiú kórházba kerül, a lány pedig hűséggel ápolja. A fiú megváltozik, csúf lesz, hideg, visszautasító. A lány kitart, elhagyja családját, a biztonságot adó otthont, hogy a fiú mellett legyen. Azért, hogy ahhoz az emberhez tartozzon, aki fontos neki. Akár a halálig is elkísérje.

A recept mindenestre ismerős, talán unalmasnak is mondanám. Igen, ha Oscar-díjra pályázó, rózsaszín felhőkön álmodozó, gumiemberekről szólna. De ez a románc – ami nem is annyira tiszta, amennyire a cím ígéri – nem ilyen steril körülmények között jött létre. A helyszín: Budapest terei, utcái, kapualjai, lépcsőháza, parkjai, aluljárói, elhagyott éjszakai villamosmegálló. A szerelmesek pedig, akik ezeket a tereteket belakják, fiatal csövesek. Drogosok. Vagy a pontosság kedvéért álljon itt a lány kiigazítása: Nem vagyok drogfüggő. Politoxikomán, az vagyok. Szípus. De talán már az sem, mert két hete nem nyúlt a zacskóhoz. Gyönyörű, ahogy bizik a jövőben, ahogy erős akar lenni. Akár a fiúra is dolgozna, ő igen, ő dolgozna. Tisztának lenni! Románcot tisztán megélni csak vágyakozás marad? Vagy tisztán nem is lenne szerelem, románc?

A fiatalok nem a társadalom periferiájáról jönnek, a fiú háttere talán még átlagon felüli is, külügyes szülők gyermeke. De mégsem köti őket semmi, se lakás, se rendezett élet, se kedvenc helyek, se kedvenc tárgyak. Viszonyuk a tárgyakkal esetleges. Nincs birtokuk. Néhány papír. A fiúnak a születési anyakönyvi kivonata, a lánynak a tankönyvei, a bizonyítványa jelentik az összes kapaszkodót az életben. Néha előveszik.

Talán, hogy el ne felejtsek saját identitásukat, fel ne olvadjanak teljesen a hígító illatában.

Szétesett emberek. Ha nem látnám, ne is hinném, hogy összetartoznak. Megalázás, megaláztatás mindenütt. Nem veszik észre? Nem szégyellik magukat, és főleg egymást? Ha érthetném, érteném a szeretet misztériumát, a szeretetét, amely nem nézi a maga javát, csak a másét. Szétesett emberek. Talán mégsem teljesen?

Pontos film. A szereplők közel engedik magukhoz a kamerát, mintha valóban ők akarnák bemutatni a saját életüket, ők akarják elmondani. Mit is? És főképpen miért? Mert nem a megbánás szól belőlük, ahogy a kamera sem sajnálattal láttat, nem a magamutogatás, a cinikus bizonyítás vitte bele őket a filmzésbe, ahogy a kamera sem okító szándékkal közeledik feléjük, de nem is a szociális, segítő ellátások intézményesült kamerájával, látásmódjával.

Persze néha játszanak a kamerának, pózolnak, felvágják a vagányságukkal, ahogy a szomszéd az új kocsiával. De legbelül inkább csak felmutatnak. Felmutatják az életüket, apró örömeikkel, nagy hiányaikkal. Talán egyszerűen azért, hogy lássuk. Olyannak láthassuk őket végre, amilyenek: érzéseikkel, vágyaikkal, kudarcaikkal és sikereikkel.

Talán így könnyebb lesz megszólítani őket, talán jobban fogjuk érteni őket? Talán...

A film fogadtatása, illetve a problémafelvetés a társadalmi kíváncsiság rétegzettségét mutatja. Fiatal rendező, huszonevesekről szóló filmje. A 2003-as filmszemle dokumentumfilm kategóriájában a diákzsűri különdíját nyerte el. Talán nem véletlen a választás. A fiatalokat foglalkoztatja minden változatban: a tudatosság, a bódulat, az örömteli élet esélye. A kamaszkor bizonytalanságai, a szerek titkos bódulata a fiatalok lelkét vonzza, őket érinti meg a társadalmi kötöttségekből való kitörés eme lehetősége. De lehet-e csak félig meddig kitörni, csövezni úgy, hogy közben könyvtárba járnak, nem piára, hanem mozira lejmolni, a konvenciókat felrúgni, de saját magukat megőrizni. A film nem ad választ.

A lány mondja üveges szemmel, a megboldogultak mosolyával az arcán, a tudat homályából előtörő felelősségtudattal: Haza kell mennem, igen haza kell mennem, mert holnap i-s-k-o-l-a! És mi lesz, ha végez? Lesz-e, ami megtartsa? Önmagát és kettőjüket. Lesz-e fék? Lesz-e megállási lehetőség? Vagy végleg...

Kravalik Zsuzsanna

„A születés hete”

■ 2003. MÁJUS 19–24.

Az egész ország területére kiterjedő esemény legfőbb célja, hogy hozzájáruljon a szülés, születés minőségének javításához, valamint az elmúlt két évtizedben az e területen megindult szakmai és szemléletbeli változás (melyeket általában a háborítatlan, alternatív vagy családközpontú kifejezésekkel jelölünk) mind szélesebb körben való megismertetéséhez, népszerűsítéséhez. Fontos, hogy a rendezvényen nemcsak a szüléssel és születéssel foglalkozó és társszakmák képviselői kapnak lehetőséget a találkozásra és információcserére, egymás munkájának, szemléletének és eredményeinek megismerésére, hanem a „laikus” nagyközönség is közvetlenül találkozhat az érintett szakmák hivatásos képviselőivel.

A születés hete tehát MINDENKIHEZ szól. Fő témája a szülés, születés – függetlenül attól, hogy az kórházban vagy kórházon kívül zajlik. A rendezvény szervezője az Alternatal Alapítvány. A hét programjait részben az alapítvány szervezi, a többi, kapcsolódó eseményt pedig összefogja, és egy programfüzetben, valamint internetes honlapjain meghirdeti. A születés hete így szerte az országban bárki számára lehetőséget biztosít arra, hogy a születés témájához kapcsolódó programjával – szakmai vagy ismeretterjesztő előadással, műhelymunkával, művészeti alkotással, kiállítással, bemutatóval vagy akár színházi előadással – szerepeljen, és egyben arra is, hogy a programokon közönségként részt vegyen.

■ AZ EDDIG KIRAJZOLÓDÓ PROGRAMOK A KÖVETKEZŐK:

- Rendhagyó nemzetközi bábakonferencia Michel Odent, Sheila Kitzinger, Ina May Gaskin, Robbie Davis Floyd és más külföldi szaktekintélyek (szülészorvosok, bábák részvételével) (akkreditálás folyamatban, a konferenciát az Alternatal Alapítvány támogatásával a Független Bábák Szövetsége szervezi.)
- Filmnap
- Szakmai fórum
- Művészeti kiállítások, fotókiállítás
- Koncertek
- Környezettudatosságot növelő akciók
- Könyvek megjelentetése
- Külföldi bábák előadásai, műhelymunkái, találkozásai a civil közönséggel (akkreditálás folyamatban)
- Barlangtúra
- Jótékonysági gála 2003. május 24-én a budapesti Millenáris Központban

A nagyszabású és sokszínű program kialakításánál minden résztvevő szabadon dönt rendezvénye jellegéről és tartalmáról, miközben saját rendezvénye helyszínéről, megszervezéséről, finanszírozásáról maga gondoskodik. Az Alternatal Alapítvány vállalja, hogy a 2003. március 31-ig jelentkezők programjait megjelenteti a programfüzetben és a honlapjain. Ezáltal a születés hete rendezvény segít a közönség szervezésében és így lehetőséget teremt arra, hogy bármi, ami a születés hete időtartama alatt a szülés és születés témájával foglalkozik (természetesen a születés hetétől függetlenül már megtervezett program is – például egy kórház szülésre felkészítő előadása) még szélesebb körben váljék ismertté és keresetté.

■ A JELENTKEZÉS MÓDJA:

• Rendezvényrel a

jelentkezem@szuleteshete.hu elektronikus levelezési címen, hétköznapokon 12 és 14 h között a 06-20-315 0569-es telefonszámon, postán pedig a következő címen lehet jelentkezni: Alternatal Alapítvány, 1095 Budapest, Mester u. 36. III. emelet 4.

A jelentkezésnek tartalmaznia kell a következő információkat: A rendezvény címe, műfaja, helyszíne, időpontja, időtartama, előadói, belépődíja, felelős személy neve és elérhetősége, valamint egyéb információk maximum 200 karakter hosszúságban.

• Közönségként

az Alternatal Alapítvány rendezvényeire a *jelentkezem@szuleteshete.hu* elektronikus levelezési címen,

2003. április 15-től hétköznapokon 12 és 14 h között a 06-20-315 0569-es telefonszámon, postán pedig a következő címen lehet jelentkezni: Alternatal Alapítvány, 1095 Budapest, Mester u. 36. III. emelet 4.

A többi programmal, jelentkezésekkel kapcsolatos további információk a május elején megjelenő programfüzetben és a www.szuleteshete.hu oldalain lesznek megtalálhatók.

A Független Bábák Szövetsége által szervezett, akkreditálás alatt álló Rendhagyó nemzetközi bábakonferenciára való jelentkezés egyik lehetséges módja megegyezik a fentiekkel. A bábakonferencián magyar előadók nem lesznek, ezért a közönség jelentkezését csak április 15-től várják a szervezők.

A rendezvény szervezői a születés hetéről a médiát folyamatosan tájékoztatják.

A születés hete szervezői

■ ESZTER ALAPÍTVÁNY

Kedves Kolléga!

Az elmúlt esztendőben – évtizedes megkésettiséggel – a hazai közvéleményben is előtérbe került a családon belül, az otthonok védőnek hitt falai között megjelenő agresszió, és az ilyen erőszak cselekmények áldozatainak problémája. Az ESZTER Alapítvány egyéves komplex programot indított ebben a témában, amelynek célja a probléma hazai valóságának megismerése és megismertetése, illetve az áldozatok segítése és ellátása.

A program keretében - a megfelelő ellátás elősegítése érdekében - háromnapos képzést szervezünk elsősorban nem budapesti pszichológusok és pszichiáterek részére. A képzést azért a Budapesten kívül dolgozó szakemberek számára hirdetjük meg elsősorban, mert az ellátás különösen a fővároson kívül megoldatlan. Szándékunk ezért egy minél nagyobb területet lefedő szakember-hálózat kialakítása. A képzést – a téma egyes jeles szakértőinek bevonásával – az Alapítvány által működtetett ESZTER Ambulancia munkatársai tartják.

(A kilencedik éve működő ESZTER Ambulancia a szexuális erőszak és abúzus gyerek és felnőtt áldozatai számára biztosít pszichoterápiás ellátást, az ország első és jelenleg is egyetlen ilyen szakellátásaként.)

■ A KÉPZÉS

- **célja:** a terápiás képzettségű és klinikai gyakorlatban Budapesten kívül dolgozó szakemberek felkészítése, továbbképzése a családon belüli erőszak, ezen belül is elsősorban a szexuális erőszak és abúzus traumatizáltjainak ellátására

- **időtartama:** 3 nap
- **időpontjai:** május 22-24.
június 4-6.
szeptember 4-6.

- **helye:** Agárd, Park Motel
- **költsége:**

a képzésen való részvétel ingyenes. A résztvevőknek csak a szállás (két éjszaka) és az étkezések (reggeli, ebéd, vacsora) költségét kell fedezni, ami előreláthatólag 10.000.-Ft

A képzésen résztvevők számára szándékaink szerint a következő évben egy éves esettanulmány csoporton való részvételi lehetőséget biztosítunk.

Kérjük, hogy a képzésen való részvételi szándékát a preferált időpont megjelölésével – a képzés közeli időpontjára tekintettel sürgősen – az alábbi címen, illetve telefonszámon jelezze:

■ Jelentkezési cím:

Család, Gyermek, Ifjúság Egyesület
1027. Budapest Varsányi Irén u. 17.

Tel.: (1) 201-9555, 225-3525 Kovács Lajosné

A szűk keretek miatt a jelentkezéseket a jelentkezési sorrend alapján vesszük figyelembe. A képzésben való részvételnél előnyt élveznek a vidéken dolgozók, a budapestiek jelentkezését csak őket követően tudjuk elfogadni.

Tudósítás a Pszinapsziszról, avagy a király meztelen

A 0-6 éveseket ellátó gyermekotthonokról – korábbi terminológiával csecsemőotthonokról – az elmúlt években többször is írtunk. Kardos Ilona felháborodott hangú cikke azért is fontos kiindulópontul szolgálhatna egy szakmai vitához, mert noha a gyermekvédelmi törvény szerint is minden gyermeknek joga van családban, mégpedig elsődlegesen a vér szerinti családjában felnőni, és minden segítséget meg kell adni a szülőnek ahhoz, hogy képes legyen gyermekeit nevelni, mégsem történt éppen ennek a legérzékenyebb korosztálynak az életében és körülményeiben alapvető előrelépés. Még mindig érthetetlenül sok gyerek él indokolhatatlanul sokáig intézményekben, és senki nem reagál azokra a jogos észrevételekre, amelyek ezen intézménytípus működését jellemzik. Örülnénk annak, ha olvasóink is elmondanák véleményüket és tapasztalataikat, elsősorban arról, mi lehet az oka annak, hogy a hat év alatti gyerekek akár egy napra is intézetbe kerülnek, ahelyett, hogy számon kérnék az alapellátás elmaradását, vagy a – sokszor éveket – késve megindított örökbe fogadhatóvá nyilvánítást, a többiek esetében a nevelőszülői kihelyezést minden ilyen fiatal gyermek esetében.

■ Fiatal pszichológus hallgatók 2003. március 7-9. között szakmai konferenciát szerveztek Budapesten. A konferencia kínálata rendkívül gazdag volt. Az érdeklődőnek nem volt könnyű dolga, ha választani akart a színes palettáról. Éppen ezért rendkívül nehéz beszámolót is írni a rendezvényről. Két előadásra – amely a 'sérült kapcsolatok' címszó alatt szerepelt – érdemes mindenképpen kitérnünk. Nem annyira szakmai kiválóságuk, mint inkább már évtizedekkel ezelőtt is elavult szemléletük miatt.

Az egyik Tardos Anna előadása, amely "A gyermek bántalmazása a családban" címszó alatt szerepelt. Meglepő volt a cím, hiszen Tardos Annának az intézmény okozta bántalmazásról kellett volna inkább beszélnie, hiszen ezt egészen közelről ismeri. Nyilván nem véletlen a címválasztás. A választott címből – "A gyermek bántalmazása a családban" – azonnal adódik a lehetőség a bántalmazó család, a bántalmazott gyermek minden szívet megejtő témájából, hogy az előadó átvezesse az érző szívű hallgatót, a gyermeket megmentő – és ezért nélkülözhetetlen – csecsemőotthoni világba. Jelen esetben természetesen a Pikler Intézet került a gyermeket megmentő lélekemelő pozícióba. Értettük az üzenetet, de nem így gondoljuk. Nem gondoljuk, hogy egy csecsemőnek az egyik rosszból a másikba kell kerülnie. Legalábbis nem ez az érdeke, ez csak az intézet érdeke. Ismételtlen szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy léteznek kitudó nevelőszülők, sőt hosszú sorokban várakoznak örökbe fogadó szülők, ha netalántán a szülők alkalmatlanok a gyermek nevelésére, gondozására. Sőt olyat is hallottunk, láttunk, hogy a bajban lévő anyát együtt vették fel a csecsemővel,

majd átmeneti szakszerű segítség után, együtt bocsátották haza őket. Az ilyen intézményt úgy hívják, hogy "Anya és csecsemőotthon". Ha a gyermek érdekét bárki is képviselné - nálunk ez még nem szokás -, feleslegessé válnának a csecsemőotthonok, amivel Tardos Anna is tisztában van. Ezért a bántalmazó család kinagyított képe, és ezért a Pikler Intézet mentőangyal szerepébe történő teljesen hamis beállítása.

Hogy folytassam az előadás rejtett, de kitűnően érthető üzeneteit más értelemben is, azt is meg kell említenem, hogy a bemutatott videofelvétel egy Tamara nevű, 3 hónapos, fizikálisan durván bántalmazott kislányról szól, nemcsak a bántalmazott csecsemőről, hanem a bántalmazó anyáról is, akiről megtudtuk Tardos Annától, hogy állami gondozott volt. Mindenesetre érdemes volna tovább is nyomoznunk. Nincs kizárva, hogy ő is csecsemőotthonban nevelkedett, hiszen az indulatkezelési probléma a csecsemőotthonban nevelkedő gyermekek egyik klasszikus tünete. Az indulatkezelési probléma, vagyis az impulzuskontroll-zavar a súlyos, alig befolyásolható korai sérülések közé tartozik. Az első években alakul ki, és a csecsemőotthonban éveket eltöltött gyermekeknél nagyon gyakran megtalálható. Ha kiderülne, hogy Tamara anyja is csecsemőotthonban töltötte élete első éveit, és ezért a durva anyai bántalmazás, emellett az anya érzelmileg is sérült, az anyaszerep is súlyosan insufficiens, mint látjuk — elmélkedhetnénk azon, hogy a transzgenerációs ismétlődés lehetősége mennyire valószínű. Ha Tamara éveket fog eltölteni a Pikler Intézetnek nevezett csecsemőparadicsomban, akkor előre megjósolható, hogy ő is durván bántalmazni fogja gyermekét, mert a transzgenerációs minta ismétlődéséhez minden együtt van. Erre Tardos Anna elfelejtett kitérni.

Ellentétben az előadó véleményével, a bántalmazott kislánynak az intézettel szemben egy nem bántalmazó anya, pótanyma figurára lenne szüksége, aki mellett átélhetné, amit eddig feltehetően nem volt módja átélni: a felnőttek biztosította nyugalmat, biztonságot, és kialakulhatna benne a bizalom talán soha eddig meg nem tapasztalt érzése. Erre a Pikler-módszer nem alkalmas.

Tardos Anna anya-csecsemő szemlélete is igen egyéni színezetet mutat. Megtudtuk, hogy az anya és a csecsemő között érdekellentét van, mert a csecsemő esetleg éjszaka sír, több foglalkozást szeretne, egyáltalán sok idejét elveszi az anyának, és az anyát ez sokszor zavarja.

Ilyen is van természetesen, de nem ez a probléma lényege, sőt igen csak partikuláris vonatkozása ez az anya-gyermek kapcsolatnak, sőt meglehetősen életidegen megközelítése.

De az is lehet, hogy Tardos Anna öntudatlanul is olyan jelenségeket vesz észre a világból, amelyek a csecsemőotthonok fontosságát jelzik. Vagyis a csecsemőotthon nélkülözhetetlen, mert ők meg tudják kímélni az anyát ennyi kellemetlenségtől. De ne felejtjük el, hogy Winnicott már 1950-ben az "elsődleges anyai ráhangolódásról" beszélt, hogy Bowlby a közelségkeresés ösztönéről értekezett, hogy számtalan kutató – etológusokat is beleértve – már évtizedekkel ezelőtt kimondta, hogy a kötődés biopszichológiai igény, vagyis biológiailag rögzített pszichés szükséglete az embercsecsemőnek is. Ainsworth kutatásai már a 70-es években forradalmasították a csecsemőről való gondolkodást. Magyar szerzőt se feledjünk ki a felsorolásból, Virág Terézt kell megemlítenünk, aki több előadásában beszélt arról, hogy az anyának csak egyetlenegy feladata van: megnyugtatni a csecsemőt. Az említett kutatások következménye lett, hogy ma már Magyarországon is baba-mama szobákat létesítettek a

kórházak csecsemő és gyermekosztályain. Ezzel akarták megelőzni a gyermek és az anya szeparációját, vagyis a szeparáció okozta érzelmi sérülést. Tanítják a védőnőket is a kötődés fontosságára. Mindez Tardos Anna interpretációjában csak ennyi volt: "most az a trend: vissza az anyához." Micsoda elfajzott világ! - gondolhatná a gyanútlan laikus. De egészen másról szól a történet.

Tardos Annától azt is megtudtuk, hogy tanácsadó a minisztériumban, ami feltehetően az Egészségügyi, Szociális, és Családügyi Minisztériumot jelenti. Ez pedig azt jelenti, hogy a korszerű gyermekvédelem a minisztériumnak sem erős oldala. Nincs Magyarországon egyetlen intézmény sem a Pikler Intézetten és az őt követő csecsemőotthonokon kívül, ami az 50-es évek szakmai ismereteire támaszkodna, és ilyen nem mindennapi szakmai igénytelenséggel működne. Ez akkor is így van, ha mindez közalapítvány formájában, az adófizetők pénzén, gyermekvédelemnek álcázva történik.

Sőt, ha belegondolunk, mi történik az intézményben a csecsemővel, azt találjuk, hogy annulálják a fejlődési szükségleteit, mesterséges, kórházi jellegű – az örökbefogadó szülők szerint sivár és ingerszegény – környezetben izolálják, késleltetik a családba kerülést, vagyis kényszerítik, és itt léte alatt kizsákmányolják: hiszen hozza az állami normatívát, az adományokat, "legitimálja" az intézet létét, közben a mentális egészségre való esélyét rontják. Ma Magyarországon a csecsemő gyámja a csecsemőotthon igazgatója, aki abban érdekelt, hogy jöjjön az állami normatíva, fizessen az önkormányzat, jöjjenek az adományok, a csecsemőkre való hivatkozással lehessen perselyezni.

Majoros Mária "Speciális nehézségekkel terhelt kapcsolatok örökbeadó anyák, gondozónők, örökbefogadó szülők" címmel tartott előadást, amelyet azzal indított, hogy 19 évet dolgozott Tardos Anna mellett. Így Tardos Anna tanítványának vallotta magát. Az előadásból az is kiderült, hogy ez valóban így is van. Előadása alapján úgy tűnt, ugyanúgy, mint mestere, több évtizedes Csipkerózsika álomból ébredt fel, már ami a szakmai tájékozottságát illeti.

A sokat ígérő címmel jelzett előadás végül is nagyon szerény eredményt hozott. Majoros Máriából jelenleg is a jó szándékú laikus beszél, nem ura még a szakmai nyelvnek. Esetismertetései a sztori szintjén mozognak, szakmai fogalmakat nem ismer, így azután az eseteket sem tudja a lélektani realitásban megragadni. Megtudtuk – 2003-ban! –, hogy Majoros Mária az 50-60-as években született, de már a születése pillanatában is elavult, dogmatikus, az ún. Pikler-módszer elkötelezett híve, teljes azonosulással, kérdőjelek nélkül. A módszer a falanszter világ torzképződményei közé tartozik. Aki még nem ismerné a Pikler-módszert, itt szeretnék megismertetni vele, hogy lássa az abszurditását. Eszerint a csecsemőotthoni gondozásnak kevés számú felnőtthöz fűződő bizalmas viszonyként, kinevezett pótanyma figurával lenne a kerete. A gyermekkel való foglalkozás a gondozási funkciók köré – pl. etetés, fürdetés – szerveződik, miközben a gondozónőknek nem szabad anyai érzelmeket érezniük, még kevésbé mutatniuk a csecsemő iránt, nehogy kötődjön a csecsemő. E helyett az érdeklődés a javasolt attitűd. A módszer nem más, mint a kötődési zavar egyik lehetséges forgatókönyve, és megvalósítása sem más, mint a foglalkozás körében elkövetett érzelmi bántalmazás. Az érzelmi bántalmazás a kötődési igény - amelyről tudjuk, hogy biopszichológiai szükséglet, vagyis ösztön szinten működik - elutasításával, valamint annak a megakadályozásával valósul meg, hogy megfelelő, kötődést biztosító figura jelenjen meg a csecsemő életterében.

Konkréten: egy gyermek kapcsán, a Pikler Intézetben kiadott mozgás-érzelmi-érzelmi fejlődési összefoglalóból: A gyermek 1 hónapos, 4 napos korában érkezett az intézetbe, születésén hagyott, majd kórházban kezelt csecsemő volt. Szó szerint idézve az intézeti összefoglalóból, amikor a kisfiú 14 hónapos "...mivel Zolika felelős gondozónője hirtelen távozik az intézetből, új felelős gondozónője lesz Ircsi személyében. Az események hatására Zolika hangulata változóképpé válik, gyakran látjuk őt szomorúnak, kevesebb időt tölt aktív játékkal, a hempergőben is sokat szopja az ujját. Előfordul az is, hogy váratlanul, minden előzmény nélkül felsír. Érzékenyebben reagál arra, ha társai ráfeksznek, ilyenkor panaszos hangon kér segítséget. Az új felelős gondozónő - aki ekkor kezd a csoportban dolgozni -, könnyen elfogadja." Majd újabb egy év után "Zolika 27 hónapos korában felelős gondozónője, Ircsi távozni készül az intézetből. Próbálja Zolikát felkészíteni erre, sokszor elmondja neki, de úgy érzi, hogy Zolika nem érti meg, ugyanis nem reagál Ircsi beszédére. Feltehetően arról van szó, hogy nehéz elfogadnia a hozzá közel álló gondozónő távozását. Érzékenyebbé válik ebben az időszakban. A nehézséget fokozza, hogy egy másik gondozónő is elmegy a csoportból, ezért új gondozónők jelennek meg a gyerekek életében." A folyamatot, amit a megszokott, de eltűnő, majd megjelenő új gondozónők megvalósítanak - vagyis az intézet megteremt -, úgy hívják, hogy a kötődési igény annullálása, vagy másként: érzelmi bántalmazás. Ami még ezen kívül történik, az nem szól másról, mint annak a megakadályozásáról, hogy ebben a kritikus fejlődési szakaszban kötődést biztosító figura jelenjen meg a gyermek életében, ezt pedig úgy hívják, hogy izolálás. Miután nem engedik ki a törvény biztosította időben, ez pedig a kényszerítés. Az egész folyamat nem más, mint sorozatos érzelmi bántalmazás. Nyilvánvaló, hogy ezt egy nevelőszülő, örökbefogadó szülő minőségileg másképpen tenné.

A kisfiút végül két és fél éves korában adták örökbe. Az örökbefogadó szülőket úgy tájékoztatták, hogy nem látogatta soha senki. Ez azt jelenti, hogy már egy éves korában a gyermekvédelmi törvény szerint örökbeadható volt, mint annyi hasonló sorsú társa. Manapság pedig a gyermekvédelmi törvény már hat hónap után örökbefogadó szülőt biztosít a csecsemő számára. Félő, hogy mint eddig számtalanszor, éppen úgy nem fogják kiadni a törvény biztosította időben a gyermekeket, hanem gályarabként bent tartják majd őket, hogy húzzák az evezőt. Vagyis rájuk hárul a csecsemőotthonnak, valamint a személyzetnek a fenntartása és eltartása.

Majoros Mária olyan lelkesen ecsetelte a módszert, hogy felmerült bennünk az a gondolat, talán a saját unokáját is a Pikler Intézetben fogja elhelyezni, hogy része legyen a csecsemőnek mind a földi jóban. Ugyanis ezzel tudná hitelesíteni a másoknak annyira ajánlott módszert.

A Pikler-módszer bizonyítékául - igencsak önkényes logikával - azt a WHO számára 1968-ban a Pikler Intézetben végzett vizsgálatot hozta fel, amely 100 gyermekre terjedt ki, akik a családjukból kerültek az intézetbe. Ott legalább 11 hónapot töltöttek, majd visszakerültek a családjukhoz. Boldog idők! Kevésbé elfogult olvasó számára a vizsgálat a család protektív hatásáról szól, amelynek segítségével egy gyermek képes túlélni a 11 hónapos intézeti száműzetést.

Miután mindkét előadás a Pikler Intézet és módszer kiválóságáról szólt, álljon itt Pikler Emmi néhány mondata 1972-ből: "A család az a természetes milió, az a közösség, amelyben adva vannak a feltételek a csecsemő ép emberré neveléséhez, és ezek

közül a leglényegesebbeket intézményben nem lehet reprodukálni. Nem tudjuk reprodukálni az anyát, aki állandó és egyedül, változás nélküli gondozója gyermekének. Nem tudjuk reprodukálni az anya érzelmi motivációját sem, ami meghatározza ösztönös viselkedési módját saját gyermeke gondozásában. De nemcsak az anya állandó. A legtöbb családban a család többi tagja is az... A gyerek relációja hozzájuk és az övök a gyerekekhez állandó, meghatározott, megismerhető, áttekinthető. Mindez nem valósítható meg csecsemőotthonban."

Ugyanitt olvasható ez is: "A fogyatékosok számára is káros a csecsemőotthoni elhelyezés", valamint "a magyarországi csecsemőotthonok működése nem kielégítő. Ha szomatikusan el is látják a gyerekeket, gondozottaik személyiségzavarokkal küzdenek."

Teljesen egyetértünk Pikler Emmivel, azzal a megjegyzéssel, hogy vannak már kitűnő családgondozási módszerek, segítő szolgálatok, akik a vérszerinti családot segítik, megelőzéssel, támogatással, odafigyeléssel. Vannak nevelőszülők, sőt folyamatosan képezhető újabb befogadó családok is. A gyerekre váró örökbefogadó családok is rendelkezésre állnak, jobban lehetne építeni rájuk, mint szokás. De létezik olyan modell a korszerű gyermekvédelemben, mint készenléti család, aki azonnal fogadóképes. Volt már Magyarországon anya és csecsemőotthon is, ahová a bajba jutott anyát és gyermekét együtt vették fel, és a gyermeket 'visszagondozták' a családba. Kétség nem fér hozzá, hogy valamennyi ellátási forma jobban megfelel a csecsemő, kisgyermek igényeinek, szükségleteinek, mint bármely csecsemőotthon.

Különös, hogy Pikler Emmi is tisztában volt az intézményes csecsemőellátás problémaival még 1972-ben. Az utódok, miközben állandóan őt emlegetik, ezekre a mondatokra nem hivatkoznak soha.

Dr. Kardos Ilona

ÉRTESÍTÉS

A Család Gyermek Ifjúság Közhasznú Társaság
meggyűlést tart
2003. május 7-én 14 órakor.

Hely:
Budapest II. ker., Varsányi I. u. 17. I. emelet

Napirendi pontok:
1. Közhasznúsági jelentés elfogadása
2. Egyéb.

Megálló

"Mi vagyunk azok, akikről a szülők óvják gyermekeiket. ...A deviánsok, narkósok, csavargók ... húsz, harminc, negyven év élettapasztalatának 'eredményei', ha úgy tetszik kudarcai. ... itt élünk - élünk! - s tetszik vagy sem, ... osztozunk a világon, országon, városon, hiszen paradox módon a társadalmon kívüliek is a társadalomban élnek.

■ Mondanivalónk van, üzenetünk van, világnézetünk van, tragikus és boldog sorsunk van, érzéseink vannak, véleményeink, célunk, de kevés a lehetőség arra, hogy ezt köreinken kívül is megosszuk az emberekkel. Szeretnénk fórumot teremteni, hogy üzenhessünk magunknak, neked és azoknak a hallhatatlan hangoknak, visszafojtott halálsikolyoknak, melyek tulajdonosai korántsem halhatatlanok. Tolmácsok szeretnénk lenni, akik ... lefordítják azokat a hangokat, melyek nélkülünk talán csak káromkodásnak hangzanak. ... Az érzéseket, és az érzéseken alapuló véleményeket tartjuk fontosnak, mert - bár fenntartjuk a lázadás jogát - nem a különbségeket igyekszünk növelni a 'normálisok' és 'normálatlanok' között.

Hisszük, hogy ha két teljesen különböző ember, embercsoport vagy kultúra akár egyetlen apró dologban is egyetértésre jut, ez elég lehet ahhoz, hogy békét kössenek, együttműködjenek, tiszteljék egymást. Mert végső soron ezt szeretnénk: figyelmet, törődést, szeretetet; megmutatni, hogy másságunkkal együtt sem vagyunk mások, még akkor sem, ha mi vagyunk azok, akikről óvtak a szüleink."

A Megálló Csoportban segítséget kérő embereknek igyekszünk megadni mindazt, ami felépülésükhöz, gyógyulásukhoz, az élhető életbe való visszailleszkedésükhöz szükséges.

Tevékenységet, munkát, emberi kapcsolatokat, társaságot kínálunk, az erre igényt tartó kallódó, deviáns, unatkozó, magányos, alkohol-, drog- és egyéb függőségi problémával küzdő fiataloknak és azoknak, akik közösséget vállalnak velük. Programjainkat értük és általuk működtejtük.

A tevékeny ember optimizmusával küzdünk a kirekesztettséggel és a magánynyal. A stigmatizáció áldozataival dolgozunk, olyan emberekkel, akiket máságuk, viselkedésük, betegségük miatt deviánsnak minősítettek, akik kihullottak családjukból, szűkebb vagy tágabb értelemben vett természetes közösségeikből, akik az élet nevű játékban nem

értik a szabályokat, akik annak vesztesei, vagy éppen vesztesre állnak.

Rehabilitálni akarjuk a józanság becsületét és az élet szeretetét, nyitott, alkotó emberként, s nem szakemberként keressük az érvényesülést. Az önségítő csoportok gyakorlata és elvei alapján működünk, amelyek a sorstársiasságra, a partneri viszonyra, a személyes, szemtől szemben történő kommunikációra, a spontaneitásra és a közös tevékenységekben való részvételre épülnek.

A közösség támogató erejét használjuk fel ez egyén pozitív változásra irányuló törekvésének erősítésében. Azokra az emberekre koncentrálunk, akik segítséget kérnek a Megálló Csoporttól, az ő életükön azonban nélkülük s főképpen helyettük, változtatni nem akarunk.

A világot, a társadalmat, a rendszert adottnak tekintjük, azok változásait inkább megérteni és elviselni szeretnénk, semmint befolyásolni. Nyitottságunkkal is enyhíteni szeretnénk a deviancia- és kábítószer kérdését övező misztikus társadalmi rettegést és előítéletet, szeretnénk érzékennyé és fogékonnyá tenni a kevésbé érintett embereket, ezáltal elősegíteni a hátrányos helyzetű csoportok esélyegyenlőségét.

Információkat gyűjtünk, s használjuk azokat az ellátásban; ismerkedünk a hazai és európai mintákkal és módszerekkel. Az újszerű megközelítéseket, eljárásokat és eszközöket alkalmazzuk munkánkban. Igyekszünk elősegíteni a társadalmi és szakmai összefogást, annak érdekében, hogy betöltsük a szenvedélybeteg ellátásában mutatkozó hiányokat.

■ NAPPALI REHABILITÁCIÓ

Egyedülálló vállalkozás a Megálló Csoport Nappali Rehabilitációs Programja. A program alapjait a bentlakásos otthonokban szerzett tapasztalataink szerint alakítottuk ki, megőrizve minden olyan elemet, ami városi körülmények közt alkalmazható. Ezek közül a legfontosabbak a rendszeres és sokrétű munka, a csoportterápia és a közösségi tevékenységek, intenzív napirend-szer-

vezés, rendszeresség, állandó jelzés és visszajelzés egymás felé, valós felelősségvállalás, alkotómunka, együttműködés a társakkal, azok segítése, szolgálata, az önérték és általában véve az önzés háttérbe helyezése.

A rehabilitációs programban résztvevő fiatalok két csoportra oszlanak: a terápiásokra, akikkel már megkezdtek a hosszabbtávú közös munkát, s akik bekerültek az oktatási programba is, és az elsőlépcsősökre, akik még csak kóstolgatják a rendszer adta lehetőségeket, ismerkednek az általunk kínált lehetőségekkel, elvárásokkal, feladatokkal és persze mi is ismerkedünk az emberrel, szándékával, terveivel, képességeivel s azzal, hogy milyen áldozatokat kíván hozni felépülése érdekében.

A program fontosabb pillérei: a Megálló Csoportok, ahol magunkról és egymásról beszélünk; a „házáró” csoportok, ahol közösen értékeljük egymást; az állandó feladatok: a házigazdaság, a ház napi takarítása, karbantartása; ugyancsak nagy hangsúlyt kapnak közös ünnepeink. Így teremtjük meg a Megálló Ház létezésének alapjait. Azok a fiatalok, akik valaha a segítségünket kérték, talán észre sem veszik, hogy ma már ők segítenek abban, hogy működhesen a ház.

■ FÉLUTAS PROGRAM

A Megálló Csoport félutas programjának célja a rehabilitációs kezelést befejező emberek sorsának továbbkövetése és segítése. Egyfajta utókezelés ez, mely magába foglalja a tartós józanság megőrzésének támogatását, a visszailleszkedés segítségét, munka- és lakáskeresésben való segítségnyújtást, a szabadidő hasznos eltöltését. A Ház bázisként működik a félutas program résztvevői a számára: bármikor bejöhetnek, amikor idejük és tennivalójuk engedi.

■ PREVENCIÓ

Csaknem heti rendszerességgel vállalkunk beszélgetéseket középiskolás diákokkal, pedagógusokkal, szakmai és laikus érdeklődőkkel, valamint felsőfokú oktatásban résztvevő diákokkal, itthon és külföldön.

Sajnos, sokkal kevesebben vagyunk mi, akik meg tudunk szabadulni szenvedélybetegségeinktől, mint azok, akik nem, így nagyon fontosnak tartjuk, hogy élettörténetünkről beszámoljunk: mások talán még elkerülhetik életük

azon buktatóit és csapdáit, amik később drogozáshoz vagy iváshoz vezethetnek. Hiteles történeteket mesélünk a drogozó életmódról és az abból való kiszállás kétséyles voltáról. Személyiségünkkel képviseljük azokat az értékeket, amelyek mentén a Megálló szerveződik. A közösségbe vetett hitünk, összetartásunk és összetartozásunk eddig minden idegen közeg próbáját kiállta.

■ OKTATÁSI PROGRAMOK

Olyan szenvedélybeteg fiatalok számára kínálunk tanulási lehetőséget, akik szakítani akarnak eddigi életmódjukkal, és józanul akarnak élni. Szeretnénk, ha a tanulás részét képezné józanodásuknak, illetve segítené őket józanáguk megtartásában; segíthet kialakítani és megerősíteni a reális önképet, önértékelést, önbi-zalmat. Az érettségi bizonyítvány megszerzése növeli az esélyeket a munkavál-lalás, illetve a továbbtanulás területén, tehát reális perspektívát, célokat ad.

Többféle tanulási lehetőséget kínálunk, klienseink pillanatnyi állapotának és aktuális élethelyzetének megfelelően:

A félutas oktatási program azoknak a fiataloknak segítség, akik valamely bent-lakásos intézetben befejezték terápiá-jukat, s Budapestre kerülve elkezdik ön-álló életüket. Célokat és napi feladatokat fogalmazunk meg a tanulási kötele-zettség által. Figyelembe vesszük munkai-dő-beosztásukat, a gyakran változó munkahelyeket. Mindezt kiegészítik a Megálló önszorgító csoportjai, valamint a szabadidős és kulturális programok. Ezek mind a józanág megőrzését támogatják. A félutas oktatási programba negyed-évenként, felvételi útján lehet bekerülni.

A tanulás a terápiások számára a sze-mélyiség újjáépítésének, a józanág eléré-sének és megtartásának egyik eszköze. Ebben az oktatási programba folyama-tosan - az "Első lépcső során" - lehet be-kerülni. Az ismerkedés ideje alatt mérjük fel tanulási képességeit, tudásszintjét. A programban jelenleg legfeljebb tíz fő vehet részt.

A Budapesten kívüli terápiás közös-ségekben élő, tanulni vágyó fiatalok szá-mára az adott terápiás közösség munka-társaival közösen alakítunk ki tanulási programot.

Az alapvető tantárgystruktúra meg-egyezik a dolgozók gimnáziumáéval, ugyanakkor célunk, hogy a fiatalok ne csak a hagyományos ismerethordo-zókból, hanem életük minden pillana-tából, helyszínéből, találkozásából

hasznos információt tudjanak gyűjteni. A tanulást kiegészítő programok támo-gatják, pl. könyvtárismeret, könyvtárláto-gatás, tanulmányi kirándulások, film-klub, színházcsoport, egyéb sport- és szabadidős tevékenységek.

■ FOGLALKOZTATÁS

A Megállóban dolgozó segítők és munkatársak többsége a munkaerő-piacon hátrányos helyzetbe került, talpra állt szenvedélybeteg. Felismerve és kiak-názva a gyógyultakban rejlő hiteles segítő erőt s azt a tény, hogy a sorstár-sakkal való törődés a józanág további erősödését is segíti, szerveztük meg fog-lalkoztatási programunkat. E pro-gramban egyidejűleg hét főállású segítő vesz részt, akik önmaguk józanáguk megerősítésén túl jelentős támogatást és mintát nyújtanak a hozzánk fordulónak.

■ CSOPORTOK

A Megálló Házban működő cso-portok határozzák meg a ház életét. A tisztán önszorgító csoportok főként beszél-getésre építenek. Vannak azonban ügy-nevezett alkotó-önszorgító csoportjaink is. Ez utóbbiak esetében az alkotófolya-maton keresztül jutunk el önmagunk és társaink pontosabb megértéséhez.

■ JÓZANÁGMEGTARTÓ CSOPORT

Önszorgító csoport, amelyeket talpra állt szenvedélybetegek hoztak létre, s ők működtetik. Célja és feladata, hogy az ide-heti rendszerességgel járó drog- és alko-holbetegek egymás támogatásával, tapasztalataik cseréjével, gondjaik és örö-meik megosztásával átsegítsék egymást a hétköznapi nehézségein, erősítsék és tudatosítsák egymásban józanáguk értékét és fontosságát.

■ SZÍNHÁZ MEGÁLLÓ

"Ez az a 'színház', ahol a leghülyébb gondolatból is kincset lehet varázsolni, ha azt megtöltöm az érzéseimmel, ahol a káromkodásomat is meghallgatják, ahol a gyarlóságaim is értéké válnak legalább egy pillanatra és ahol olyan emberek között vagyok, akik mindezt elfogadják."

A Színház Megállóban arra törek-szünk, hogy elmozzuk a határt az élet és a művészet között, a valóság utánzása helyett egy darabka valóságot hozunk létre, amelyben érdek és megfontoltság nélkül cselekedhetünk. Kapcsolatainkról igyekszünk lehamozni a merevséget, az álszentséget, az elhatalmasodó sztereotí-

piákat.

A hitelességet állítjuk szembe a rafi-nált művésziességgel, az egyszerűséget a hazugsággal, és a spontaneitást a sémák diktatúrájával. A részvételt és a szemé-lyiség megnyilvánulását hangsúlyozzuk, a passzívan megemészített szórakozás és az örökös fogyasztói kielégületlenség helyett. Fontosabbnak tartjuk az élet örömet és a szív érzékenységét az ér-telem tudálékos tanítványainál és a könyvtárnyi irodalom által meghatáro-zott morális parancsok rémuralmánál. Félelmeinkből, vágyainkból, öröme-inkből, gatlásainkból táplálkozunk.

■ ALKOTÓKÖR

Az Alkotókör olyan képzőművészeti foglalkozás, amelyben a "tehetség" és a rengeteg gyakorlás helyett az alkotó kedv és az ötlet játssza a főszerepet, s persze, mint valamennyi alkotó-önszorgító cso-portban - itt is a közös alkotáson, az érte-lmesen együtt töltött időn van a hangsúly. Az Alkotókör foglalkozásain - üvegfestés, szobrászkodás, festés, gyurmázás, agya-gozás - számos olyan alkotás születik, melyekből alkalmanként kiállításokat rendezünk, s azt bemutatjuk a Megálló Házban, valamint azokon a drogpreven-ciók, egyéb iskolai vagy más rendezvé-nyeken, amelyekre meghívást kapunk. A foglalkozásokon egymás közt, a rendez-vényeken a látogatókkal kezdeménye-zünk beszélgetéseket, mert minden mű-alkotásnál többre tartjuk az emberi kap-csolatokat.

Az alkotókör foglalkozásait heti három alkalommal 4-4 órában tartjuk, de a Műhely a kör vezetőjének jelenlétében bármikor használható. A Megálló Ház dekorációját az Alkotókörben készülő munkák adják, így a csoport résztvevői egyúttal a Ház arculatának formálói is.

■ MEGÁLLÓ ESTEK

A Megálló alkotó-önszorgító csoportjai rendszeresen megrendezik a Megálló Estnek nevezett "találkozást". Ez olyan nyitott társadalmi fórum, ahová meghí-vunk barátokat, ismerősöket, szülőket, pedagógusokat, szakembereket, politiku-sokat és egyéb érdeklődőket.

A Megálló Csoport tájékoztatója alapján

Drogprevenció és Minisztériumok

■ A GYERMEK-, IFJÚSÁGI ÉS SPORTMINISZTERIUM 2003-AS KÁBÍTÓSZERÜGYI PROGRAMJÁNAK LEGFONTOSABB ELEMEI

A GyISM idén újra az Oktatási Minisztériummal közösen dolgozta ki az egész országra kiterjedő drogmegelőzési programját. Ennek egyik legeredményesebb formája az alap- és középfokú oktatási intézményeket támogató prevenció program, amely idén harmadszorra került meghirdetésre.

A korábbi évekhez képest a 2003-as tanévben meghirdetett és jelenleg a megvalósítás szakaszában lévő pályázati összeg a többletforrásoknak köszönhetően 280 millió Ft. A célcsoport továbbra is a középfokú oktatási intézmények diákjai, illetve ha a program az életkori sajátosságoknak megfelelően differenciált, az általános iskolák felső tagozatos tanulói. A diákok mellett a program további célcsoportja az iskolák egészségnevelésben részt vállaló pedagógusai és alkalmazottai. Az idei év pályázatai jelenleg feldolgozás alatt állnak, ezekről tehát még nincsenek adatok.

A korábbi években a rendelkezésre álló keretösszeget nem sikerült teljes egészében felhasználni, mert kevés színvonalas, szakmailag értékelhető pályázat érkezett. Ennek egyik lehetséges oka, hogy jelenleg is, a szükségeshez képest kevés felkészített szakember dolgozik a drogmegelőzés és a kezelés területén. A másik, hogy az elmúlt években a tervezettnél kevesebb gyereket sikerült elérni a megelőzés programjaival, az iskolák alacsony érzékenysége a drogmegelőzés észlelésére. A Minisztérium programja ezért tartja kiemelkedően fontosnak a felnőttek felkészítését és rendszeres tájékoztatását.

A GyISM Kábítószerügyi koordinációért felelős helyettes államtitkársága idén kilenc pályázati kategóriát jelölt meg (a kiírások napilapokban, az interneten, a háttérintézményekben – pl. Mobilitás - elérhető), elsősorban azokat a pályázatokat várják, amelyek a drogmegelőzés és kezelés minél magasabb szakmai színvonalú és minél több szinten történő megvalósítását tűzték ki célul.

Az anyagi források bővülése (kb. 7 milliárd Ft.), a prevenció programok terjedése és hatékonyabbá tétele mellett a kormányon, illetve az egyes minisztériumokon belüli koordinációt is szolgálja. Az iskolai korosztályt célzó prevenció programok mellett prioritást élvez a Büntető Törvénykönyv módosítása, ide vonatkozó részeinek „emberközpontúbbá” tétele, valamint az elterelés intézményrendszerének szabályozása a két felelős tárca (ESzCsM és GyISM) együttes rendeletében.

Olyan szabályrendelet kidolgozása a cél, amely a társadalom nagyobb érdekének, vagyis a gyógyítás és reszocializáció elvárásának tesz eleget, amely elősegíti az elterelés igénybevételét, és amely kifejezi az állam, a társadalom támogatását és esélyadását bizonyos elkövetőkkel szemben.

A két felelős tárca feladatmegosztásáról a szabályrendelet úgy határozott, hogy az ESzCsM elsősorban az egészségügyi kezelések, a GyISM pedig a felvilágosító, megelőzési szolgáltatások szabályozását készíti elő. Mindkét minisztérium elengedhetetlennek tartja egyfelől saját, illetve független szakértők (pl.

Magyar Addiktológiai Társaság, Magyar Pszichiátriai Szövetség, Drogambulanciák Szakmai Szövetsége Tanácsa, stb.) bevonását az előkészítő folyamatokba. A szabályrendeletet a tárcák várhatóan közigazgatási egyeztetést követően áprilisban fogadják el.

A GyISM külön hangsúlyt fektet a társadalomtudományi kutatásokra, amelyek elősegítik a drogokról, a drogfogyasztási szokásokról, magukról a fogyasztókról, illetve a gyógyulási folyamatokról és lehetőségekről szóló ismeretek bővülését. Magyarországon jelenleg is számos kutatás zajlik ebben a témában.

Az ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other) kutatás idén harmadszorra valósul meg hazánkban. Ez a felmérés közös módszertan alapján 34 ország középiskolás diákjai körében végez átfogó vizsgálatokat. A program elsődleges célja összehasonlító adatok gyűjtése Európa középiskolásainak dohányzással, alkohol és egyéb drogfajtaikkal kapcsolatos attitűdjeiről. Az országoként jelentkező trendek nemzetközi összehasonlítása mellett a kutatás képet ad az aktuális helyzetképen túl a fiatalok fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változásokról is.

Szintén nemzetközi együttműködésen alapul a Phare-Ikresítési Együttműködés (Twining Assistance Project), amelynek lényege, hogy egy tagállambeli intézményt határozott időre párosítanak egy hazai, hasonló profilú intézménnyel annak érdekében, hogy az uniós tudást, tapasztalatot és gyakorlatot Magyarországon is hasznosítani lehessen. A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet jelenlegi ikerpartnere a holland Trimbos intézet, amellyel fél éve megkezdődött az intenzív együttműködés. Ugyanebben a programban szerepel még egy angol szervezet, amely szintén a magyarországi prevenció munkában nyújt segítséget.

A Phare program másik összetevője, a Pályázati Alap, amely négy területen (iskolai prevenció, biztonságos szórakozóhelyek, alacsony küszöbű intézmények, civil szervezetek) támogatja a prevenció programok fejlesztését és megvalósulását.

A Phare programok mellett a Kormány által biztosított többletforrások felhasználása a nemzeti drogmegelőzési prioritásai mentén a prevenció, valamint az alacsony küszöbű (ahol a kezelésbe vételnek nincsen magas feltételrendszere) és ártalomcsökkentő szolgáltatások fejlesztésére irányulnak. Ez utóbbiak közül kiemelkedő fontosságúak a Tücsere programok, amelyek a súlyos állapotban lévő függők egészségügyi állapotának javítására, illetve az általuk okozott közegészségügyi veszélyek, szociális és kriminális ártalmak csökkentésére irányulnak. A tavalyi évben a GyISM négy plusz egy szintű tücsere programot indított el, amely a már meglévő, minden nap elérhetővé váló tücsere szolgáltatáson kívül biztosítja az ún. elérési szolgáltatást utcai szociális munka keretében, illetve a mobil tücsere szolgáltatást. A negyedik szintet a tücsere automaták jelentik, ezek beszerzése most van folyamatban. A plusz egy szintet pedig a gyógyszertárak bevonása jelentheti a tücsere szolgáltatásokba.

A GyISM mindezek mellett nagy hangsúlyt fektet Nemzeti Kommunikációs Programjára, amelynek célja, hogy az információk minden érdekelt félhez, a helyi közösségekhez, a családokhoz, az egyénekhez is rendszeresen eljuthassanak.

Szalai Dóra

A Drogprevenációs Alapítványról

■ A Drogprevenációs Alapítvány 1994 óta foglalkozik primer prevencióval. Általános- és középiskolákban, nevelőotthonokban tanuló, élő diákoknak a Drogbuszon tartjuk (budapesten ingyenes) prevenciósi foglalkozásainkat, amely az együttgondolkodás alapjain nyugszik, így nem előadásszerű. Elsődleges cél: az egészségvédő magatartás kialakítása, objektív, nem elrettentően alapuló információk átadása.

Kerete lehet egy 45 perces tanóra, ahol a busz befogadóképességének megfelelően szervezett 15-20 fős csoportokat várunk.

A szülőkre és a pedagógusokra is gondolunk. Így számukra, pl.: a nevelői- és szülői értekezleteket, avagy egy a diákoktól eltérő színhelyű, időpontú alkalmat ajánlunk a programunk megismérésére, a drogokkal kapcsolatos információk begyűjtésére, a beavatkozási stratégiák módozatainak feltérképezésére.

Kerületi-városi rendezvényeken, pl.: egészségnapokon, fesztiválok - mint a Sziget - is megjelenünk. Ezen események általában hétvégi, szabadidős programok, így a fiatalok és a családok is kötetlen formában érdeklődhetnek.

A Drogbusz praktikuma abban áll, hogy az adott helyszín, intézmény területén belül parkol, de már az összegrafitizett külsejével is sajátos légkört teremt, amire mondanivalónk tartalma még inkább ráerősít.

A feldolgozandó témák nyelvezetét tekintve is igazodnak az adott korcsoport életkori sajátosságaihoz, élményeihez, tapasztalatához, ismereteihez, kíváncsiságához.

■ TÉMAKÖRÖK:

- Deviancia, másság, tolerancia
- Addikciók: kémiai, viselkedéses: játék, munka, internet, sorozat, valóság show
- Drogörténelem
- A társadalom hozzáállása a szenvedélyekhez, szenvedélybetegséghez
- Drogok hatásai, hatásmechanizmusa: depresszánsok (altatók, nyugtatók, szorongásoldók), alkohol, cannabiszermazékok (hasis, marihuána), stimulánsok (extasy, speed, kokain, crack, nikotin), hallucinogének (LSD, szípu, PCP, peyoti, varázsgomba, légyölő galóca, maszlag, angaltrombita, hajnalka iboga, mandragóra), ópiátok (ópium, máktea, kompót, morphin, heroin, metadon)
- Függőségek (testi, pszichés)
- Egészségügyi következmények (fizikai, pszichés)
- Életmódbeli változások (makro-, mikroörnyezet)
- Család, kortársak, iskola-munkahely
- Életszakaszok és életfeladatok a drog tükrében
- Jog és a drog
- Rendőri intézkedések (jogok, köteleességek, következmények)
- Legális, illegális drogok
- Bűnözés
- A segítség lehetőségei (barátnak, hozzátartozónak)
- Kezelőrendszer (ambulanciák, kórházak, rehabilitációs otthonok, ártalomcsökkentő helyek)
- Felépülési modellek - visszaesés

■ A FIATALKORÚAK

Mivel az információdömping ebben a témában is érzékelhető, így a tények realizálása a célunk. Hangsúlyos az egyéni döntés-kompetencia kérdése. Az alsó tagozatosok esetében az egészségvédő magatartás hangsúlyozása, megerősítése, az én-védelem és az én-határok kijelölése nevezhető a legfőbb erénynek a tudás-szomj kielégítésén felül.

A felső tagozatosok döntési helyzetkezelése és a meglévő ismeretek realizálása, és főként a legális drogokban való érintettség (alkohol, szteroidok, dohányzás) alkotja a foglalkozás gerincét. A középfokú tanulmányaikat folytatók már több fórumon bön-gészlik (írott sajtó, TV, rádió, Internet) a témában fellelhető irodalmat és jutnak maguk között konszenzusra egy-egy kérdésben. A szülei - nevelői és a köztük lévő életkori különbség miatt nem feltétlenül áramlanak át objektív információk, csak sajátos szűzűrőjük, amelyeket sajátélmény vagy társélmény fűszerez. Így egy külsős, kliensekkel is foglalkozó szakember elfogulatlan véleménye, tapasztalata érdekes, elgondolkodtató, tudattágító falatnak ígérkezik.

■ A PEDAGÓGUSOK

irányába a társadalmunk nagy elvárásokat támaszt a tekintetben, hogy értsenek minden témához, ami a gyerekekkel kapcsolatosan felbukkanhat. Az ő feladatuk e témát tekintve a felmerülő helyzetek kezelése, a tájékozottság, a kompetenciahatárok meghúzása és az alapinformációk begyűjtése. A jogok köteleességek, a 'mikor-kihez fordulhatok' kérdés megválaszolása az egyik legfőbb gondjuk, amire mi válaszokat adunk.

A védőnők a széles gyöközönység számára látszólag viszonylag elszigetelt csoportot képeznek, de az iskolai orvos mellett, a kerületi rendezvények színpontjaiban és a csecsemős családok életében jelentős szerepet játszhatnak. Így az ő tájékoztatásuk igen fontos.

■ A SZÜLŐK

igen nehéz helyzetben vannak, ha lépést akarnak tartani gyermekük e témájú kutatókészségével. A 'hogyan, mikor, mit beszéljek róla' preventív cellal, és 'mit tegyek, ha...' kérdések feltévesének nincs igazán fóruma. Programunk ezt az űrt hivatott pótolni.

Fő célunk az objektív információközlés, amely birtokában van mód dönteni, és van lehetőség segítséget kérni.

A programot követően a tájékoztató anyagok mindenki számára hozzáférhetőek, elvihetőek, így lehetőség nyílik az ismeretek elmélyítésére, további memorizálásra.

A kiadványaink szülőknak, pedagógusoknak, védőnőknek készülnek, gyakorlati útmutatásokkal. Megtalálható bennük az elérhetőségünk is, így alkalomadtán a segítségkérés is egyszerűbb, hiszen konkrét arcok és nevek a vannak a megadott telefonszám mögött.

A témában személyesen érintetteknek - legyen az illető használó vagy hozzátartozó, barát -, nevelő-intézményi kapcsolataink révén hathatós segítséget tudunk nyújtani.

A Drogbuszon szerzett tapasztalatok is segítettek abban, hogy életre hívjuk - a WHO által a harmadlagos prevenció körébe sorolt - ártalomcsökkentő programunkat. Fővárosi szinten egyedülálló kezdeményezés volt 1995-ben beindítani a Civil AIDS - megelőző Tücsereprogramot. Célcsoportunkat az intravénás droghasználók és hozzátartozóik adják.

A Drogprevenációs Alapítvány Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogramja ártalomcsökkentést végez a droghasználók körében. A C.A.T. nyitott intézmény minden olyan egyén számára, aki a - saját, rokona vagy ismerőse - droghasználattal kapcsolatos problémáját szeretné megosztani, vagy emiatt segítséget kérni. Ezért a program anonim!

■ ÍGY IGEN ELTÉRŐ MOTIVÁCIÓJÚ EMBEREK TÉRNEK BE HOZZÁNK:

- ha a drogfogyasztónak változás áll be a droghasználatában, ijesztő szervi- vagy pszichés tüneteket észlel magán,
- ha gyanúja van valamilyen vírussal való megfertőződésre,
- jogi problémái vannak, lakhatási, élelmezési, tisztálkodási, mosási nehézségekkel küzd,
- ha változik a viszony közte és a partnere, szülei, testvérei, munkatársai, barátai között,
- ha az iskolában, munkahelyén nehézségei támadnak, avagy elbocsátják,
- szüneteltetni vagy csökkenteni szeretné a drogfogyasztását,
- ha szeretne anyagmentesen élni és keresi ehhez az utat, vagy a drogfogyasztás ártalmait akarja csökkenteni és ehhez steril eszközökre van szüksége.

■ EZEN IGÉNYEK ALAPJÁN AZ ALÁBBI SZOLGÁLTATÁSOKAT NYÚJTJUK:

- tea, beszélgetés, filmklub, olvasókör
- egyéni esetkezelés, tanácsadás
- keddenként általános orvos 18-20 óra között
- előzetes bejelentkezés alapján beutalás a Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisintervenció és Pszichiátriai Osztályára 2 hetes metadonos méregtelenítésre
- ismeretek nyújtása: ambulanciákról, addiktológiai, pszichiátriai osztályokról
- információk közlése szenvedélybetegekkel foglalkozó

szervezetek, intézmények szolgáltatásairól

- információk különféle kórházi osztályokról, rehabilitációs otthonokról, önszolgáltató csoportokról (hozzátartozói is) HIV-, Hepatitis, STD szűrésekről
- kapcsolatfelvétel a rehabilitációs intézetekkel
- ingyenes jogsegélyhez juttatás, alkalmanként a bejelentkezés megszervezése, elterelés
- mosás

Klienseink között olyan drogbeteg is van, akiknek teljesen megszakadt a kapcsolata a mikro- és makrokörnyezetével. Az évek folyamán szinte minden szenvedélybeteg eljut arra a pontra, hogy változtatni kényszerül vagy szeretne az életformáján. Ilyenkor az általa megszokott kezelőhelyeken - például nálunk - próbál segítséget kérni.

A IX. kerületi Dzsumbujban olyan drogfogyasztó réteg él, aki a saját körein kívül nem keres terápiás segítséget. Így az alapítvány két munkatárs minden szerdán és pénteken a Dzsumbuj Help által rendelkezésünkre bocsátott klubban, 16-18 óráig működteti az alapítvány kihelyezett ártalomcsökkentő programját (1999 óta vagyunk rendszeres jelleggel jelen e helyütt).

■ ELÉRHETŐSÉGÜNK:

Drogprevenációs Alapítvány
Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram
H-V: 16-20 óráig
Hétköznap: 20.30-22.00 -ig is.
1136 Budapest Hollán Ernő u. 40.
Levelezési cím: 1138 Budapest, Balzac u. 48./a
e-mail: tucsere@hotmail.com
Web-site: www.tucsere.hu
Drogbusz
Veres Ilona koordinátor: 06-209-394-331
06-1-3-215-215/ Krízisosztály

Varga Mónika

Drog és irodalom

■ CSÁTH GÉZA ÓPIUM CÍMŰ MŰVÉNEK BÜNTETŐJOGI SZEMPONTJAI

"Korunk problémái kivétel nélkül mind olyan területekről táplálkoznak, amelyek régebben a kultuszhoz kötődtek, míg manapság - e kötöttség nélkül - világi módon éljük meg őket (pl. alkohol, kábítószer, orgiák, eksztázis). A kultusz lehetőséget adott az embernek arra, hogy feldolgozza és átélhetővé tegye a legkülönbözőbb tapasztalatmezőket, anélkül hogy e tapasztalatok közepette elveszítené önmagát." (T. Dethlefsen)

"Hunyjátok le a szemeiteket. És az apró ópiumpipa élvezet oda, ahol azért élünk, hogy éljünk, és semmi másért. Hiszen ez az egyetlen célja a létnek" - írja Csáth Géza, eredeti nevén dr. Brenner József ideg orvos. A "Nyugat" első nemzedékéhez tartozó író volt, a magyar irodalom egyik legfurcsább zsenije. Zseni, de tékozló fiú is egyszerre. 1908-ban, 21 éves korában, "A varázsló halála" című novellájával beírta nevét - Karinthy kifejezését kölcsönkérve - a "legtökéletesebb írásművészet" enciklopédiájába. 11 évvel később, 1919-ben, fiatalon és összetörten vetett véget életének. Mindössze 32 éves volt. A morfium teljesen szétroncsolta testét és szellemét. 1910-től haláláig a méreg végighempergett és végigviharzott életén, eltékozolva mindazt a tehetséget, ami kezdetben számára megadatott.

Miért történt mindez? Miért rabolt magának mindennap 14 órai gyönyört? Mert Csáth szerint "ez a tizennégy óra egyenlő négyszáz generációnak nyolcezer éves életével. De számítsunk





csak ötezet. Egy nap alatt tehát ötezer esztendő élek. Egy esztendő alatt ez körülbelül kétmillió évet jelent. Föltéve, hogy az ópiumszívást mint kifejtett férfi kezded, és nagy gondot fordítasz testi épséged fenntartására - amelyet legjobb ügyes orvosra bízni -, tíz esztendeig élélhetsz. És akkor húszmillió éves korodban nyugodtan hajthatod fejedet az örök megsemmisülés jeges párnájára" - írta 1909-ben, még egy évvel azelőtt, hogy kipróbálta volna a kábítószer. Valóban igaza lett. Tíz évet élt még, de úgy halt meg, mintha kétmillió éves lett volna.

Csáth Géza, e csodálatos és sokoldalú tehetség, a brutalitás és álmodozás bizarr megformálója, morfinista volt. Tragikus élete s ezen belül művészete, még ma sem lezárt kérdés. Sokáig kortársai sem tudták, mikor kezdett élni a méreggel. Naplója viszont sejteti, hogy az "Ópium" megírásakor még nem nyúlt a szerhez. (Ezért téves az a feltételezés, amely az "Ópium" című művét kapcsolatba hozza morfinizmusával.)

Barátja és unokatestvére, Kosztolányi Dezső - a Nyugat egyik számában - megdöbbentő adatokat közölt Csáth Géza betegségéről és haláláról. Kosztolányi szerint a méreg hatása lassan mutatkozott Csáthnál. A két barát gyakran találkozott egymással. Négy évig, a háború kitöréséig Kosztolányi észre sem vette, hogy unokatestvére beteg. Később viszont egyre több olyan jelenséget fedezett fel, amely furcsán, idegenül hatott. Azok az írásai, amelyek a kábítószerkezése kezdetén készültek, még eredetiek és finomak voltak. Csak halványan tanúsítottak a változásról. Kosztolányi figyelő szemének viszont feltűnt, hogy valamiként másképp hatnak. Régi, lírai hangja megcsuklott. Figyelmét az álomszerű helyett a kézzelfogható jelenségek

kötötték le. Ez a "földiség" már a morfium hatása volt. Mert Kosztolányi szerint "a morfium nem hoz bódító és mennyországi lázakat, mint a 'hosszanemértők' képzelik. Éppen ellenkezően hat. Összeszűkíti a szem bogarát, és kisebbíti a látótér. A szellemi hatása is körülbelül ilyen. A részletek elevenen tűnnek fel, de az egész mellékessé válik. Ez a szer lehűz a földre, tompává, közönyössé, elégedetté, nyugodttá, prózaivá tesz. Csáth Géza az egészsége idején volt álomlátó, aztán csak a földre tekintett. Különös átalakulás, melyről eddig nem olvastam, minthogy az írók túlon-túl regényes színben látják a morfinizmust."

Kosztolányi megállapításainak valósága Baudelaire írásában is fellelhető. "A mesterséges mennyországok" című lírai esszéjében a francia szimbolizmus atyja részletesen kifejti az ópium és a hasis káros hatását. A kábítószer rabjai a gyönyörök után olyan borzalmakat tudhatnak magukénak, amely megkérdőjelezi a mennyországot keresők átélt örömet. Miközben a megistenülés tévhitében ringatják magukat, saját poklukat készítik elő. A hasis például a magányos örömek osztályába tartozik, a nyomorult semmittevők számára van fenntartva. Haszontalan és veszélyes. A hasis egyik leggroteszkebb következménye - Baudelaire szerint - az aggodalmaskodó tébolyig terebélyesedő félelem attól, hogy bárkit is megbánthat a bódult állapotban lévő. Ha ereje volna hozzá, még azt a természetellenes állapotot is eltitkolná, amelyben van, nehogy nyugtalanságot keltsen embertársaiban. A bódulat elején úgy tűnik, mintha csodálatosan jó közérzetnek és szellemi frissességnek örvendene, és semmi fáradtságot sem érezne. De alighogy talpra áll, gyenge lába csak vonakodva hordozza, és attól fél, hogy összezűzódik, mint valami törékeny tárgy. Nagy bágyadtság hatalmasodik el lelkén. Képtelen dolgozni, és erőt gyűjteni a cselekvéshez. Baudelaire éppen ezt tartja a megérdemelt büntetésnek. Ez a gyalázatos tékozlás egyenes következménye a szernek. A droggal élő személyiségét szétszórja a négy égtáj felé, életerejé nagy hányadát elveszti.

Az 1909-ben még "tisztá" Csáth is hasonló tüneteket ír le. Elismeri, hogy a "fölbredés elviselhetetlen szenvedéseket okoz. És a szenvedések soká tartanak. A világosság reggel harsogó akkordokban dübörög végig az utcákon. És az ablakok tejüvegje meg a színes függönyök nem védenek ellene, mert bántó, recsegő ritmusos lármájával áthatol mindenben, és követelően hív. Menni kell." A gyönyörért fizetni kell. A fény, "a világosság, amely reggelenként könyörtelen ismétlődéssel megérkezik, behajtja a díjat. A szív ernyedten dobog, a szempilla alig bírja a fénysugarak súlyát, és a bőr irtózik a széltől. Az izmok kellenül és tétovázva végzik a munkájukat. A kiáltásokra összerázkódik a test, és a nyakszirt táján tompa fájdalmak bujdosnak a koponyában."

E figyelmeztetések ellenére, egy évvel később mégis bekeríti a sors, és bőre alá szúrja a tűt. A méreg szétterjed a testben és a lélekben egyaránt. Erről ő maga 1913-ban így ír:

"A hét elég jól indult, 0,044- és 0,046-os napi adaggal, melyeket három- és négyfelé osztottam el, de tegnap és ma ismét belejutottam abba az iszonyú circulus vitiosusba, mely a legszégeylenetesebb önvádlások forrása. Ilyenkor mindig onnan ered a baj, hogy nincs erőm bevárni a délelőtti defecatiót. Mert ha ez sikerül, és a bélből újra felszívódó morfium-mennyiség távozott, akkor mindig jelentkezik egy egész napos és kellemes morfiuméhség, mely a rendes adaggal csillapítható. Ha ellenben reggel még ágyban vagy székelés előtt megtörténik az első bűn, akkor az adag nem is okoz eufóriát. Vétkezni is, ártani is, és

még nem is élvezni - ez a keserves gondolat üldöz ilyenkor, és sokszor, ha pisztoly volna a kezelemben, egy másodperc alatt szétrobbantanám ilyenkor a fejemet."

Naplójából és Kosztolányi nekrológiájából tudjuk, hogy Csáth sokat szenvedett. Teste tele volt tályogos túnyomokkal. Az utolsó években már alig tudott járni, mégis dolgozott, ellátta orvosi teendőit. Tudta, hogy a biztos halál felé rohan. Tudta, hiszen orvos volt. Figyelte önmagát, és kísérletezett a testével. Volt idő, amikor szanatóriumba vonult, hogy leszokjon a szerről, de később, akaraterjét elveszítve, újra a morfiumhoz nyúlt. Valójában sohasem hagyta abba, legfeljebb az adagot csökkentette olykor-olykor. De ez is inkább csak önmaga becsapása volt. Az elvonókúrák idején is becsempészett a kórházba egy-egy kisebb mennyiséget, majd újból a régi adag következett.

"Vajon meg lehetett volna-e valamiképp menteni?" - kérdezi Kosztolányi. Pessimista válasza elgondolkodtató.

"A fizikai elkülönítés, a szer föltétlen megvonása csak a testi épségét mozdította volna elő talán, és az utolsó véres tragédiát gátolja meg, de semmi esetre sem lelkibetegsége kifejlődését, melyet a morfium eltakart pár évig, a maga forró és sűrű ködfátyolával. A morfinizmus mindig okozat és nem ok. Mikor ő ehhez a méreghez nyúlt, öntudatlanul is tudta, hogy a kisebb veszélyt választja a nagyobb helyett. Menekülni próbált a melankólia elől, mely túlvilágian édes dallal zengett írásaiban. Schumann fájó panasza hasonlít ehhez, annak a zeneszerzőnek a sírása, ki ugyanezzel a betegséggel volt terhes. Egy darabig átmentette ezt a művészetébe, aztán már sok volt, a befogadó közeg nem vette át, és összeroppantotta a testét. Különben a tragédiája messze visszaágazik az életébe. Az, hogy elmeorvosnak készült, talán öntudat alatti kirezgése volt annak a megismerésnek, hogy beteg és magán akar segíteni."

Talán igaza van Kosztolányinak, talán nem. Talán tényleg okozat volt a morfium Csáthnál, de az is lehet, hogy ok csupán. Lehet, hogy ilyen volt a lelki alkata.

A történelmi kor, amelyben Csáth Géza rövid írói pályáját futotta, igen alkalmas volt arra, hogy a beteg test és lélek furcsaságait művészeté alakítsa. A XX. század elején lejárt a nagy szeretetek heroikus romanticizmusa. Úgy tűnik, Csáth elveszítette az én illúzióinak minden formáját, és a bódító álomba menekült. A morfium misztikus bűnének kísértete erősebb volt. De ebben a beteg és bűnös, maga és mások által teremtett világban, a beteg test a beteg kor gyümölcse.

Az író a valóság szigorú megfigyelésén munkálkodik: egyrészt a betegek éleslátásával belülről elemzi saját testét, másrészt pedig mint orvos, kívülről is láttatja önmagát. Ez a kettős szemlélet, a látás és a láttatás teszi lehetővé a lelki folyamatok megértését. Olyannak látjuk - mi olvasók - az akkori világot, amilyenné az író benne eltorzult. Nem törött tükör, hanem a meztelen valóság: bizarr, kegyetlen, csúf, sivár, céltalan. S benne az élet csupa nyomorúság.

Így talán érthető, hogy Csáth Géza beteg volt. „Végteleten” ivott s a lelke „égre lázadt, majd” összetörte „a tébolyok és a lázak szent poharát”. Vagy mégis inkább bűnös ember, aki a büntetőjogi normákat megszegte? A kérdés furcsának tűnhet, de ha most bíróság elé állítanánk őt, akkor a mai büntetőjogi megítélés szerint a bíróság bűnösséget megállapító ítéletet hozna. Dr. Brenner József, morfinista magatartásával ugyanis a "visszaélés kábítószerrel" elnevezésű bűncselekményt valósította meg. Saját korának törvényei ezt a bűncselekményt még nem definiálták. Ennek oka, hogy a bűncselekmények köre és a felelősségre vonás feltételei a történelem folyamán állandóan



változtak. A koronként eltérő jogpolitikai szempontok folyamatosan befolyásolták és befolyásolják a definiálható magatartásokat. A büntetőjog által szabályozott viszonyok mindig alkalmazkodtak a társadalom fejlettségéhez. A felvilágosodás „felvilágosult” százada például eltörölte azokat a bűncselekményeket, amelyek a „sötét” középkort jellemezték. A természetjog öröktől fogva létező tilalmi viszont kortól és politikai rendszertől függetlenül öröködnék a társadalmak fölött. Az ölést és a lopást mindig bűnnek tartották, s elkövetőit mindig üldözték. Ugyanakkor ma már senkit sem állítanak bíróság elé házasságtörés vagy boszorkányság vádja miatt, korábban viszont nem ismerték az adócsalás büntetést.

A kábítószer fogyasztása csaknem egyidős az emberiséggel. Büntetőjogi megítélése viszont későbbi korok terméke. Magyarországon például az 1930. évi XXXVII. törvénycikk vezeti be. A szabályozások sorát az 1961. évi V. törvény folytatta, amely a fogyasztást mint elkövetési formát még nem tartalmazta. Az 1971-ben megszületett Büntető Novella módosította a korábbi szabályozást. A korábbi büntetési tételeket felemelte, és újabb bűnelkövetési magatartásokkal gazdagította a büntetőjogi törvény kelléktárát.

A jelenleg is hatályos - de több mint ötvenszer módosított - Büntető Törvénykönyv, az 1978. évi IV. törvény szabályozza a "visszaélés kábítószerrel" és a "kóros szenvedélykeltés" tényállását.

A nyolcvanas évek büntetőpolitikájának egyik legfőbb hibája volt, hogy nem tett egyértelműen különbséget fogyasztó és kereskedő között. A jogirodalomban 1986-ig vitatkoztak arról,

vajon a kábítószer-fogyasztás önálló bűncselekmény-e. A kérdésre a választ a Legfelsőbb Bíróság a VI. sz. Büntető Elvi Döntésével adta meg. Kimondta, hogy "a kábítószer fogyasztója a kábítószerrel visszaélés bűncselekményét akkor is elköveti, ha nem maga készítette vagy tartotta a kábítószer, hanem mástól, a fogyasztás érdekében szerezte meg".

A kategóriáknak ezt a szétválasztását tükrözte az 1978. évi IV. törvényt módosító 1987. évi III. törvény. Lehetővé tette, hogy a kábítószer-élvezőkkel szemben kényszergyógyítást alkalmazzanak.

Az 1993. évi XVII. törvénnyel módosított Büntető Törvénykönyv - a kompromisszumos kriminálpolitikának megfelelően - a kábítószerrel kapcsolatos deviancia kezelésekor az ún. medicalizáló megoldást választotta.

A kilencvenes években a jogalkotó egyre következetesebben fellépett a szervezett bűnözéssel szemben. Ez kihatott a "visszaélés kábítószerrel" bűncselekményre is azért, hogy az 1997. évi LXXIII. törvény ismét módosította a Büntető Törvénykönyvet, és határozottabban elkülönítette a keresleti és a kínálati oldalt. A szervezett bűnözéssel összefüggésben elkövetett kábítószeres bűncselekmények büntetési tételeit felemelte. A másik oldalon viszont, a csekély mennyiségre történő elkövetők esetében lehetővé tette, hogy a bíróság a szabadságvesztés, vagy a pénzbüntetés mellett közérdekű munkát szabjon ki.

A büntető jogszabályok újabb módosításakor nagy vitát kavart az 1998. évi LXXXVII. törvény. A jogszabály háttérében meghúzódó büntetőpolitikát ekkoriban a szigorítási szándék jellemezte. Elveiben a „nulla-tolerancia” politikája érvényesült. A büntetőjog eszközeivel akarta mind a keresleti, mind a kínálati oldalon történő kábítószer-jelenséget visszaszorítani. Ennek érdekében bővítette a büntetendő cselekmények körét. A kábítószer termesztését, előállítását, megszerzését, tartását, az országba történő behozatalát, az onnan történő kivitelét és az ország területén történő átvitelt alapbűncselekményként definiálta, az összes többi megvalósulási formát pedig privilegizált esetként büntette. A fogyasztást, mivel jellemzően valamilyen más elkövetési magatartáshoz kapcsolódik, mint pl. természetéhez, előállításához, megszerzéséhez, tartáshoz, szubszidiárius bűncselekményként fogalmazta meg. Kimondta, hogy a "kábítószerrel visszaélés" csak szándékosan valósítható meg.

A törvény mögött meghúzódó kriminálpolitika alapvető célja a „drogmentes társadalom” létrehozása volt. (A hétköznapi gyakorlatában viszont - a szigorú szabályozás ellenére - kedvező változás nem történt.)

Ennek a törvénynek a nagy hibája volt, hogy az alkalmi fogyasztót kihagyta abból a kedvezményből, amely a kábítószerfüggő személy esetében érvényesült. A függés szakértői megállapítása után lehetőséget adott az elkövetőnek arra - feltéve, hogy két évnél nem súlyosabban büntetendő cselekményt követett el, hogy a büntető ügyet elterelje. A terheltnek az első fokú ítélet meghozataláig hitelt érdemlő okirattal igazolnia kellett, hogy legalább hat hónapig folyamatos kábítószer-függőséget megelőző vagy gyógyító kezelésben részesült. S ez - mint büntethetőséget megszüntető ok - később az eljárás megszüntetéséhez vezetett. Ebből a kedvezményből 2003. március 1-jéig az alkalmi fogyasztó kimaradt.

Az 1998. évi törvény fogyatékoságát a 2003. évi II. törvény részben orvosolja, számos kérdést viszont nem rendez. A kompromisszumos megoldásnak megfelelően kiiktatja a fogyasztást önálló elkövetési magatartásként meghatározó rendelkezést, de továbbra is büntetni rendeli a kábítószer megszerzését és tar-



tását. Szélesíti a büntető útról való elterelés lehetőségét. (Az alkalmi fogyasztó számára is lehetővé teszi.) Ugyanakkor következetesen kizárja e kedvezmény alól azokat, akik terjesztőként követik el a bűncselekményt. A kábítószer forgalomba hozatala esetén ugyanis nem kerülhet sor az elterelésre. Tévednek azok, akik a módosító jogszabály kritikájaként említik, hogy a március 1-jétől hatályos szabályozás a dilerek tevékenységét segíti. A terjesztők ugyanis fogyasztóként sem mentesülhetnek a büntetőjogi felelősségre vonás alól. Külön szabályozza a 18. életévét be nem töltött személy sérelmére elkövetett visszaélést. Következésképpen szétválasztja a kábítószer fogyasztójával és terjesztőjével kapcsolatos rendelkezéseket. Külön rendelkezik a függő személy cselekményeiről.

A kábítószeres bűncselekményekkel kapcsolatban sajátos szabályokat tartalmaz mind a tanulmány megírásakor még hatályban lévő, többször módosított 1973. I. törvény, mind pedig a 2003. júliusában hatályba lépő 1998. évi XIX. törvény. Mindkét jogszabály a büntetőeljárás rendjét szabályozza.

Az 1973. évi I. törvény értelmében az ügyész a vádemelés feltételeinek fennállása esetén, háromévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetéssel fenyegetett bűncselekményeknél a vádemelést egy évtől két évig terjedő időszakra elhalasztja, ha ennek a gyanúsított jövőbeni magatartásában mutatkozó kedvező hatása feltételezhető. Ezen idő alatt a terhelt pártfogó felügyeletét is elrendelik. Külön magatartási szabályként előírhatják, hogy gyógyító vagy megelőző kezelésben részt vegyen. A "visszaélés kábítószerrel" bűncselekmények közül több eset-

ben is alkalmazható a vádemelés elhalasztása.

Az Európai Unió tagállamai a kábítószer-fogyasztás büntet-
hetősége tekintetében különböző megoldásokat fogadnak el. Az
egyik modell a nulla-tolerancia elvére épül, és általános büntető-
jogi tilalmat vezet be. A kompromisszumos megoldás - a hazai
szabályozás is ilyen - a prohibicionista politika elveit valósítja
meg. Ebben a típusban is a büntetőjog szabályozza a kábító-
szerrel visszaélés cselekményét, de egyéb prevenciók esz-
közöket is alkalmaz. A büntetőjogi útról való elterelést bizonyos
esetekben megengedi. A keresleti oldalhoz tartozókat döntően
betegnek tekinti, és a célt a gyógyításban keresi. A harmadik
típus a kábítószer osztályozásán alapuló ún. holland modell,
amely a normalizáló politika elveire épül. Ennek lényege, hogy
a drogot két csoportra osztja: az elfogadható kockázattal járó és
az elfogadhatatlan kockázattal járó drogok csoportjára. A bűn-
ügyi tevékenység az utóbbira korlátozódik.

Lehet-e vajon a drogot így osztályozni? Vannak-e kevésbé
veszélyes kábítószeresek? Esetleg léteznek ártalmatlan bódító-
szerek is, mint amilyeneket Frank Thyndall professzor ígért
1936-ban? Olyanok, amelyek „szédületes gyönyöröket” adnak,
de ártalmatlanok?

Bálint György szerint az ártalmatlan bódítószer lehetetlen.
Mert „minden bódítószer kiragad a valóságból – ha hatása el-
szállt, visszazuhanunk a valóságba. Ez minden alkalommal friss
és tűrhetetlen megrázkódtatást jelent. Minden bódítószernek
ártalmas utóhatása van tehát – mindaddig, amíg maga a valóság
is ártalmas. Minden bódítószer adagolását fokozni kell –mind-
addig, amíg a valóság is fokozódó adagokban nehezedik idege-
inkre. Mennél tűrhetetlenebb a valóság, annál 'szédületesebb
gyönyöröket' ad a bódítószer – és annál keservesebb a vissza-
térés a valóságba.”

Abban igaza van Bálint Györgynek, hogy ártalmatlan drog
nem létezik. Abban is igaza van, hogy a világ 1936-ban „megrá-
zkódtatást jelent”-ett az akkor élőknek. De szeretném azt is hinni,
hogy a szörnyű világot is éppúgy mi teremtjük magunk köré,
mint a nagyszerű, szerető, nyomorúság nélkülit. Mi öltöztetjük
olyanná, amilyen. És lehet, hogy jót akarunk, amikor büntető-
jogi szabályokkal igyekszünk rendet teremteni, és elfelejtjük,
hogy a dolgok rendetlensége mögött a világ rendetlensége áll. A
szabályozások rendszerében az én szabadságát csökkentjük,
ugyanakkor elfelejtjük létküzdelmekben segíteni őt. Megtiltjuk,
hogy önmagát támogassa, de ennek ellenében nem támogatjuk,
hanem magára hagyjuk. Hiszem és tudom, hogy nem kívülről
ránk erőltetett, hanem önként vállalt rendre van szükség.

A törvények mögött meghúzódó cél gyakran nemes, és a
segítő szándék vezeti a jogalkotót. A hétköznapi gyakorlatban
viszont az eredeti célkitűzés olykor-olykor a visszajára
fordul. Pl. a jelenlegi hazai szabályozás egyik fő problémája a
fiatalkorúak esetében, az iskolai vélemény kötelező beszerzése.
A kábítószerrel visszaélést elkövető fiatalok úgy esélye
sincs arra, hogy az iskolában ne derüljön ki az a cselekmény,
amely a büntetőjogi szabályozás következtében stigmaként
nehezedik rá. Pedig biztosan nem ez volt a jogalkotó eredeti
célja. Az ügyek bizonyos részében egy ad hoc jellegű magatartás
rögzül, s a fiatalkorú az állam a bűnöző címkével illeti. Pedig
ebben az esetben nem a fiatalkorú személy immanens sajátja a
deviancia, hanem az állami politika minősíti ilyennek a tevé-
kenységét. Tehát a társadalom felelőssége ebben az esetben ket-
tős: egyrészt felelős a deviancia keletkezéséért, másrészt pedig a
deviáns viselkedés állandósulásáért. Ez pedig azzal a veszéllyel
jár, hogy a bűnözővé nyilvánítás identitásváltozást idéz elő az

egyénnél, aki e minősítésnek megfelelően fog a jövőben visel-
kedni. A jelenlegi büntetőjogi szabályozás következtében tehát
a pillanatnyi magatartás állapotá alakul át. A jogalkotó biz-
tosan végiggondolta ezeket a kérdéseket, és a szabályozás előtt
eldöntötte, mi éri meg neki.

A minisztériumban folyó jelenlegi jogszabály előkészítési
munkálatok sejtetik, hogy a még nem tökéletes drogszabályozás
a közeljövőben sem fog változni. Új Büntető Törvénykönyvre
2006-ig nem számíthatunk. Ezt követően is - nagy valószínű-
séggel - megmarad a jelenlegi prohibicionista szabályozási elv.
A normalizáló politikára való áttérésre nincs esély, mert a mai
jogpolitika szerint az ún. cannabis típusú szerek ugyanúgy vesz-
élyesek, mint a hard drogok. A pokol előszobájának tekintik
azokat, így a jövőben sem kívánják szétválasztani a puha és a
kemény drogokat.

Tovább rontja a helyzetet az új büntetőeljárás jogszabály -
az 1998. évi XIX. törvény - júliusi hatályba lépése, hiszen a
jelenlegi nyomozóhatósági elterelésre akkortól már nem lesz
mód. Kiszorítja azt az ügyész által alkalmazható vádhalasztás
intézményét. Erre akkor kerülhet sor, amikor a kábítószer-élvező
személy vállalja a folyamatos kezelésem vagy a megelőző-felvilá-
gosító szolgáltatásem való részvételt. Az új Be. az elterelés lehe-
tőségét korlátozza akkor, ha az elkövető már korábban ilyen
bűncselekmény miatt részesült az eljárás felfüggesztésének ked-
vezményében. Ebben az esetben az ügyész a vádiratban indítvá-
nyozza, hogy a korábban felfüggesztett eljárást a bíróság foly-
tassa, és az ügyeket egyesítse.

Visszatérve Csáth Géza esetére, a mai szabályok értelmében
megvalósította a "visszaélés kábítószerrel" büntetést. Csáth tra-
gédiája nem ennél a bűncselekménynél ért véget. Aki ismeri
életét, tudja, hogy ennél sokkal súlyosabb bűncselekményt is
megvalósított, amikor 1919 nyarán, mielőtt saját életét odaadta,
rendelőszobájában „angyali gyilkosa” lett feleségének. Ez a cse-
lekménye viszont más jogi kérdéseket vet fel. Ezek megválaszo-
lása egy másik tanulmány feladata lehet.

Mostani, drogról való elmélkedésemet Barbereau tanár úr
szavaival zárom. "Nem értem, hogy az értelmes és szellemi
ember miért vesz igénybe mesterséges eszközöket a költői
boldogság eléréséhez, amikor a lelkesültség és az akaraterő
bőségesen elegendő ahhoz, hogy általuk a természetfeletti
létezés magaslatára emelkedjék. A nagy költők, a filozófusok, a
proféták mind olyan személyiségek, akik akaraterejük pusztán és
szabad gyakorlása útján olyan állapotba kerülnek, amelyben ők
egyidejűleg az ok és az okozat, az alany és a tárgy, a delejező és
az alvajáró."

Még annyit szeretnék ezekhez a gondolatokhoz hozzátenni,
hogy a gyönyör, az álmodozás, a jókedv elérése és megszerzése
nem csupán a nagy emberek, a költők, a tudósok, a művészek
kiváltsága. Én Juhász Gyulához hasonlóan, „hiszek az emberi
haladásban, és remélem, hogy a természettudományos világ-
nézet terjedése, a szociális higiéné térfoglalása lassan, de biz-
tosan elviszik a sokat szenvedett és sokszor tévelygett emberi-
séget abba a ma még utópiának tetsző állapotba, amelyben nem
kell többé a szabad és egészséges embernek semmi más narko-
tikum, csupán kettő: az álom és a művészet!"

Kiss Anna

Panni

(DR. GONDOS ANNA 1947-2003)

Ismét és egyre gyakrabban gyászolunk. Minden halál fájdalmas, de Gondos Anna halála sokunk számára különösen megrendítő és nehezen elfogadható.



A fotókat családi archívumból bocsátották rendelkezésünkre.

Panni olyan sok életkedvet, vidámságot, napfényt, reményt és bölcsességet, segítséget jelentett, amiből rengetegen merítettünk erőt, és amely minőségből ma igazán hiány van. Pszichológusként és magánemberként egyaránt kiváló segítő volt, szakmai tudása és személyisége alkalmassá tette arra, hogy keresse és elfogadjon az új dolgokat, miközben felhalmozott tudását és tapasztalatát szintetizálta és hasznosította.

A gyermekvédelemben közvetlenül és közvetetten is sokat tett azért, hogy a gyerekek élete jobbá, örömtelibbé és különösen, hogy szeretetteljessé és megértetté, elfogadottá váljék. A hetvenes években, a nevelési tanácsadóban dolgozva elsők között értette meg és segítette a szociális esetmunka, családgon-dozás jelentőségét. Somlai Péter családkutatásában közreműködve tanult, és ismereteket, ötleteket adott. Az évtized végén alakult a LARES, az első magyar non-profit humánszolgáltató korszvetkezet, ahol megismertem, és ahol a kezdetektől együtt dolgoztunk. Ma már képtelenségnek tűnnek azok a nehézségek, amikkel meg kellett küzdeniük azoknak, akik a családsegítés nem kormányzati működését szorgalmazták és maguk is aktív részesei kívántak lenni e folyamatnak. Panni derűje, humorérzéke és elszántsága nagyon sok kaput nyitott meg, és sokakat meggyőzött. A LARES létrehozóinak sokféle terve és programja volt, ezek mindegyike a családok életének barátságosabbá és élhetőbbé tételét szolgálta.

A nyolcvanas évek közepén Gerencsér Kati és Talyigás Kati vezetésével létrejött szociálpedagógiai műhelyben ugyancsak ez a munka folytatódott a Pest megyében dolgozó különféle segítő szakemberek összefogásával, ahol először lehetett megtapasztalni azt a ma is sokat hiányolt együttműködést és közös értékrend-alakítást, ami inkább gyanakvásra, mint elismerésre adott abban az időben okot. Panni elkötelezte magát a Piliscsabai gyermekház programja mellett is, amelynek keretében várandósokkal, kisbabás családokkal, védőnőkkel dolgoztak annak érdekében, hogy jó legyen szülővé válni és gyerekeknek lenni, hogy a szakemberek értsék és segítsék ezt a folyamatot. Kelen Ilona professzor asszony módszerével, Hanusz Klárával együtt alakították ki azt a modellt, amelyre ma is nagy szükség lenne szerte az országban.

1988-ban Gondos Pannival és F. Várkonyi Zsuzsával együtt szerveztük azt a bemutató képzést, amelynek eredményeképpen működik azóta a Gordon Iskola, ahol megtanulható az értő figyelem, a másik elfogadásának, mondandója érdemi meg-

hallásának és az ítékezés és értékelés mentes válaszadás szükségessége csakúgy, mint a saját érzések és szükségletek megfelelő kifejezése, amelyeknek Panni igazi mestere volt oktatóként és magánemberként egyaránt.

A szülő- és gyermekbarát szülészet és felkészítés elkötelezett harcosa volt, csoportos és egyéni konzultációk sora mutatta meg, hogy milyen kiemelkedő jelentőségű, ha a szülők érdemi támogatást kapnak a gyermekvárás, szülés során.

Sokat ütközött. Sokan, sokat értetlenkedtek és akadályozták is a munkáját. Mindig talált viszont lehetőséget a meggyőzésre, időt a helyzet érlelésére, átférfálására. Talált olyan szakmai, emberi kapcsolatokat, amelyek segíthették a célok megvalósításában.

Az orvos-beteg kapcsolat tanításával részt vett a medikus képzésben. Először a Rókus kórházban Kricsfalvi Péterrel dolgozott, aki korábban is sok segítséget nyújtott Panninak a pest megyei munkájához.

Annak ellenére, hogy Panni évtizedek óta „hivatalosan” beteg volt, ennek kevés jele volt. Szinte kimeríthetetlen energiával és erővel, lelkesedéssel vetette bele magát a különféle feladatokba, miközben okosan próbált élni. Mindent olyan dolgot megtanult, kipróbált, ami segíti az élet élhetővé és élvezetessé tételét. Élete folyamán sok fájdalom és szomorúság érte, amiket példamutatóan viselt. Ebből is sokat tanulhattunk.

Magánemberként, barátként is sokat köszönhetek neki, sok nehéz élethelyzetben segített a beszélgetés, együttlét, nevetés. Férjemet is általa ismertem meg, ő biztatott, esküvői tanunk volt, nagyon sokat jelentett nekünk, ezért talán megbocsátható ez a személyes hang.

Szakmai munkásságának részletes értékelése és méltatása még várat magára. Keveset írt, mert ez folyton tolodott a sok aktuális tennivaló miatt. Biztos vagyok abban, hogy készülnie kell olyan összegzésnek, amely megmutatja azt a sokszínű tevékenységet, ami egységes ívvé áll össze, és amely nagyban hozzájárult ahhoz, hogy ma már egyszerűbb – ha nem is könnyű – mindazt a munkát tovább folytatni, aminek Panni az elmúlt évtizedekben egyik hőse volt.

Herzog Mária

