

# Drogkarrier?

## *Kábítószer-fogyasztók a börtönben*

A kábítószer-fogyasztás kialakulásának időszaka az egyén életében általában a serdülőkor. Ennek a fejlődési szakasznak a fő jellemzője az identitásválság, egyfajta „krízisidőszak”, amelynek megoldására, kezelésére – az esetek többségében – nincs úgynevezett megoldótechnika. A kialakult stresszállapot egyik téves kezelési módja a kábítószer-fogyasztás, amely egyben egyfajta kockázatvállaló viselkedés megnyilvánulása. A kábítószer használata már önmagában is kóros állapot kialakulásához és rögzüléséhez vezet. A „drogkarriert” befolyásolja az alapszemélyiség szerkezete, valamint a családi szocializáció is. Életcélá válik a drogos állapot elérése, a drog megszerzése, amelynek minden más alárendelődik.

A kábítószer fajtájának megválasztása mindig differenciáltan, a kívánt hatás elérése szerint történik. A korábban kialakult elviselhetetlen feszültségérzés enyhítése, annak feledtetése, egyfajta vágy nélküli állapot elérése a cél, vagyis a drogos szerinti öngyógyítás.

A látszólagos eredmény az, hogy a kellemetlen közérzet és a kiábrándultság megszűnik a kábítószer hatóidejére. A hiánypótlás mellett az önállósodási törekvés is megjelenik célként a drogfogyasztásban, a kábítószer-fogyasztó számára pozitív segítséget jelent ebben a drog, ezzel szemben a társadalom negatívan értékeli a tevékenységet. A kábítószer-fogyasztó egyszerre fordul szembe a társadalmi kívánalmakkal, és teszi magát függővé a szertől. A dependens állapot valójában – a felszín alatt – dühíti a drogot, hiszen nem képes függőségén uralkodni, ehhez kapcsolódik a társadalmi nyomás, tehát a szorítás kettős. Önbizalmát telje-

sen elveszíti a kábítószer-fogyasztás következtében, mivel azonban függősége miatt nem képes lemondani róla, kábítószerrel orvosolja sérelmeit.

A gyenge személyiség szerkezet (az én) nem képes a lelkiismeretből adódó hiányok (felettes én) pótlására, ez irányíthatóságot, vélemény nélküliséget eredményez. Konfliktusba kerül önmagával, hiszen feszültté, deprimálttá teszi az, hogy nem olyan, amilyennek lennie kellene. Ezt a konfliktust oldja fel a kábítószer, mivel annak hatása alatt úgy érzi, így megfelel a követelményeknek.

## **A rendőrségi fogdában**

A mai rendőrségi gyakorlat alapján a kábítószer-fogyasztó ellen azonnal eljárást indít az ügyész, ha megállapította az illetékes igazságügyi szakértő, hogy nem áll fenn dependencia. Ebben az esetben

vizetlvétel után elengedik a gyanúsítottat, és ítéletet hoznak ügyében. Az ítélet függ az elkövetés számától (hányadik esetben tartóztatják le), a fogyasztott kábítószer mennyiségétől, fajtájától. A legtöbb esetben megrovást, felfüggesztett szabadságvesztést szabnak ki.

Ha a szakértők a kábítószer-fogyasztónál függőséget állapítanak meg, állapotától függően ambuláns (drogambulancia, II. sz. kórház), illetve fekvőbeteg-ellátásra (Budapest) kötelezik. Ebben az esetben megszüntetőeljárást indítanak, és a kábítószer-fogyasztót kötelezik fél év időtartamra a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésre. A rendőrségi vizsgáló rendszeresen tájékoztatást kap a kezelőintézettől, hogy jár-e a drogos kezelésre, s ha nem, büntetőeljárást indítanak ellene. A többi esetben idővel megszüntetik az eljárást.

A súlyos megítélésű bűncselekményt elkövető, kábítószer hatása alatt levőt viszont azonnal őrizetbe veszik, és ügyében a legrövidebb időn belül dönt az ügyész. Ennek következtében először a detoxikálás és a megvonási tünetek enyhítése történik meg, általában Budapesten, majd a büntetés-végrehajtás befogadja.

A rendőrségi eljárásban a Btk. módosítása a gyakorlatban nem eredményezett lényeges változást. A módosítás célja, vagyis a felelősségre vonás miatti visszatartó erő – egyelőre legalábbis – nem látszik megvalósulni. Sok esetben a család kéri a rendőrség segítségét, hogy az eltévelyedett fiatalon együttes erővel segítsenek.

### **A bv. intézeti befogadás**

Amikor a bv. intézet a polgári életben kábítószer fogyasztót befogadja, az már túl van a detoxikálást követő legrosszabb szakaszon, vagyis a kábítószer mellőzé-

sével járó állapot kezelése nem a bévére hárul. Elmondható, hogy a bv. orvos szinte nem találkozik olyan, korábban kábítószer fogyasztó elítélttel, aki emiatt kéri a segítségét. A bv. pszichiáternek sincs olyan listája, amely a korábbi kábítószer-fogyasztókat térképezné fel. Ha súlyosabb panaszokkal fordulnak orvosi ellátásért, az IMEI-ben történik meg a vizsgálatuk, kezelésük. A pszichiáter és az IMEI kivizsgálása annyiban tér el egymástól, hogy az IMEI 1-2 héttől 2-3 hónapig tartó kezelést alkalmaz, míg a pszichiáter gyógyszeres kezelése rövidebb időtartamú.

A vizsgálatra jelentkező fogvatartottak általános panaszai: fejfájás, gyomorfájás, remegés, zsidbadás, izzadás, szédülés, jó néhányuk a feszült idegállapot miatt nem tud aludni. A kezelési mód szempontja a fokozatosság elvét követi a dózisok nagyságát illetően. Jellemző a szedálás, valamint az altatók használata, injekcióban is.

A leírtak nevelési szempontból azért lehetnek fontosak, mivel nemcsak a korábban már kábítószer-fogyasztó fogvatartottak produkálnak ilyen tüneteket a drog pótlását célzóan, hanem a bévébe bekerült, korábban nem kábítószer-fogyasztók dependenciája is előtérbe kerül. Vagyis a prizonizáció a pszichés problémák szomatizációs megjelenési formáit produkálja. A kábítószer még nem fogyasztó fogvatartott dependenssé válik, és a szabad életben könnyebben lesz bármilyen fajta drog áldozatává, míg a már kábítószer fogyasztó pótolni próbálja a szert, ezért egyéb gyógyszerektől válik dependenssé. A szabadulás mindkét csoporthoz tartozó elítéltnél újabb veszélyforrások alapját teremti meg.

A másik jelentős probléma az alacsony iskolázottság, a primitivitás, a

frusztrációs toleranciaszint alacsony foka, hiszen ezek együttesen gerjeszthetik a drog utáni vágyat. Ezzel egyidejűleg megjelenik a gyógyszerekkel való üzletezés, ami szintén komoly problémát jelent a bévének. A bv. pszichológus a személyes explorációk során nem tudja megállapítani azt, hogy a fogvatartott fogyasztott-e korábban kábítószerrel, amennyiben azt az nem akarja feltárni, vélhetően attól tart, hogy hátrányba kerül és kevésbé tudja céljait elérni, amennyiben jelzi problémáját.

Becsült adatok alapján körülbelül 15-85 százalékos arány állapítható fel a megyék, valamint 40-60 százalékos arány a szegedi Csillag esetében a szomatikus egészségügyi problémákra felírt gyógyszerek, és a pszichiátriai gyógyszerek között. Ezek az adatok arra hívják fel a figyelmet, hogy már magában véve, és súlyosabb esetekben társulva egyéb drog fogyasztó magatartással (például dobizás, ragasztók és hígítók szipuzása, más gyógyszerekkel való kombinálása) akár életveszélyes állapot kialakulását is előidézhetik. Sok esetben a fogvatartott bizonyos gyógyszereket kér az orvostól, amelynek hatását ismeri, ennek céljából betanulja azokat a tüneteket, amelyek a gyógyszer felírását eredményezhetik.

A ténylegesen kábítószer-fogyasztó bévébe kerülése esetén terápiás kezelést igényel nevelési szempontból az orvosi kezelés mellett, amit jelenleg a drogambulanciák és a TÁMASZ-központok végeznek. Ehhez szükséges a speciálisan

drogfüggők kezelésére kiképzett személyzet (orvos, pszichológus, pszichiáter, nevelő). A gyógyító-nevelő csoport nincs felkészülve a kábítószer-fogyasztó fogvatartottak elhelyezésére, ellátására sem szakember, sem férőhely szempontjából. Az is kérdésessé válik, hogy az illető csak kábítószer-fogyasztás miatt került a bévébe, vagy más bűncselekményt is elkövetett-e. Ez azért válik lényegessé, mivel a csak kábítószer-fogyasztó elkülönítése fontos prevenció szerepet tölthet be egy esetleges későbbi kriminalizáció szempontjából. A bévéből történő szabadulást követően kapcsolatfelvétel válhat szükségessé utógondozás szempontjából a drogambulanciákkal. A kábítószer fogyasztó és bűncselekményt elkövető fogvatartásánál már a biztonságos fogvatartás jelenik meg elsődlegesen, és ehhez társul betegség kezelése. Amíg a kábítószer-fogyasztó saját fogyasztására tart és alkalmaz kábítószerrel, bizonyos értelemben betegként kezelhető, addig a már súlyosabb bűncselekményt is elkövetőt elsősorban bűnelkövetőként kell kezelni.

Ami a jövőt illeti, hosszú távon fontos szerepet tölthet be a bv. nevelési célkitűzései között a kábítószer-fogyasztó fogvatartottak speciális, terápiás jellegű ellátása. A drogambulanciák és kórházak tapasztalatát felhasználva lehetséges az eredményes reszocializáció. A rendőrség, a büntetés-végrehajtás és a drogambulanciák hármasa egysége lehetőséget ad a megelőzésre, kezelésre és utógondozásra.

Dani Zita