

Írta: Arató Géza

## A multidiszciplináris ellátás lehetőségei

Magyarországon a drogproblémákkal kapcsolatosan az utóbbi időben igen sokan foglaltak állást, fejtették ki határozottan véleményüket, mind a probléma természetéről, mind a tennivalókról. A vélemények sok esetben szakmailag erősen kifogásolhatók, sőt olyan szélsőséges nézetek is napvilágot láttak, amelyeket határozottan vissza kell utasítani. A közvélemény tájékoztatásában hallatlanul fontos szerepet játszó sajtó ma már egyre inkább partner abban, hogy mindezekben a kérdésekben megfelelő módon szolgáltatson információt az érdeklődők, de általában a lakosság egésze számára, mert hogy általános érdeklődésre lehet számítani ezekben a kérdésekben, amelyekről itt is szó esik ma. Még most is érezhető annak az igen erős érzelmi és indulati reakciókat kiváltó vitának a hatása, ami több mint egy évvel ezelőtt kezdődött Konrád György Népszabadság-beli írása nyomán, és rögtön azt követően erősen politikai színezetűvé vált, főleg a felvetést követő hónapokban. Utalok arra, hogy parlamenti interpelláció követte az augusztusi cikk megjelenését a kormányzati állásfoglalás kimondatása céljából, ami természetesen a várakozásnak megfelelően meg is történt, de sajnálatos módon a vita ettől kezdve megtapadt az eredeti kérdésfeltevésnél – tiltás vagy engedés – és a dolog lényegéről, természetéről, a nálunk kialakuló helyzetről ezzel kapcsolatosan, a tennivalók fontosságáról lényegesen kevesebbet lehet hallani. Magam is számos beszélgetésnek voltam részese, ahol a problémával kapcsolatos nagyon fontos dologról alig esett szó, mert csak az érdekelte az újságíró, hogy mi a véleményem a Konrád-cikkről és én melyik szekértáborba tartozom. Azért tartom szerencsétlennek, hogy így alakult ez a vita, mert az érzelmek és indulatok viharában nem igazán lehetett hallani azok hangját (lehet, hogy ők maguk nem akartak szólni, de lehet, hogy nem voltak kíváncsiak a véleményükre), tehát nem-lehetett hallani igazán azokat, akik nagyon sokat tudnak a drogkérdés legtagabb összefüggéseiről és feltételrendszeiről. Az is sajátossága volt ennek az egyszerűsítésre, leszűkítésre törekvő vitának, hogy azt a képzetet keltette sokakban, hogy a megoldást is ezen két pólus mentén kell keresni és lehet megtalálni. Magyarán azt a több évtizedes, egyébként a világ számos helyén már kudarcot vallott szemléletet akarja meghonosítani nálunk, mely azt vallja, hogy a tiltás, a nagyon szigorú ellenőrzés, büntetés kilátásba helyezése, a kínálat legteljesebb kontrollja, a bevetések megakadályozása megoldja a drogproblémáinkat és az erőforrásokat is erre a területre kell összpontosítani. A határok valamikori zártságára való emlékezés és az akkori nem túl jelentős droghelyzet közötti összefüggés sokak fejében a nagyon erős kontroll iránti igényt szüli, és a lehetséges megoldást is valahol ebbe az irányba történő mozdulással tudják elképzelni. Csak zárójelben szeretném megjegyezni, mert a kérdésnek ezzel a részével nem kívánok hosszabban foglalkozni, hogy a Budapesti Rendőrfőkapitányság Szervezett Bűnözéssel Foglalkozó Osztályán belül egy kislét-számú alosztály próbálja felvenni a harcot a kábítószerkereskedők, deale-rek növekvő hálózatával szemben. További nehézséget jelent és ez ugyancsak a leszűkítő megközelítés eredménye, hogy a probléma iránt érdeklődők elfelejtkeznek arról, hogy globális, az egész térséget – bár különböző mértékben -, de mégis egyértelműen az egész térséget sújtó kérdéssről van szó, éppen ezért a megoldási lehetőségeket, de inkább úgy fogalmazok, hogy a lehetséges megközelítéseket jelentősen befolyásolják a nemzetközi egyezmények. Végül, túlzottan csak a kínálati oldalt előtérbe helyezők elfelejtkeznek arról, hogy a drogok csak akkor adhatók el,

ha a megszerzésükre törekvő kereslet kialakult, és ma ez Magyarországon számottevően jelen van.

Azért időzöm el egy kicsit hosszasan ezeknél az alapkérdéseknél, mert amíg ezeket nem sikerül tisztázni és világossá tenni a legszélesebb nyilvánosság mellett a politikai döntéshozók számára is, addig a korszerű, multidiszciplináris megközelítés általánossá válása, elismerése és szükséges támogatása elmarad. Ez egy ideig még talán súlyosabb funkciózavarokat nem okoz a szolgáltatásokban, de a meglévő, a drogdependenciában szenvedőket kezelő intézmények és nem kormányzati szervezetek kerülhetnek rendkívül nehéz helyzetbe rövid időn belül, ha nem történik változás ezen a területen.

A piacgazdaság valószínűleg jó dolog, de a nálunk alakuló és valódi evolúciót nélkülöző kényszerülte piacgazdaság a maga torzulásaival valószínűleg még sok keserűséget fog okozni. Egyes területeken a piacgazdaság-szerű működések megindultak, ugyanakkor más fontos területeken viszonylag lassabban történnek a változások. Elsősorban a társadalmi méretű szolidaritásra gondolok, ami ma még nem jellemzi a magyarországi közéletet. A napjainkban elég sok feszültséget okozó egészségügyi reform eredményeit nehéz lenne előre megjósolni, de némi aggodalmat okoz, hogy a kemény-drogok fogyasztásából származó szenvedélybetegségek esetleg nagyságrendekkel történő növekedését a társadalombiztosítással nehéz elismertetni. Még ma is ott tartunk, hogy a dependens gyógyítására akkor hajlandó a biztosító áldozni, amikor már számtalan szövődmény miatt sebészeti, belgyógyászati, traumatológiai, vagy pulmonológiai osztályon kezelik. Azt hiszem, hogy amikor a multidiszciplináris megközelítés lehetőségeiről beszélünk, nem arra gondolunk, hogy késői stádiumban a sokféle pszichés és szomatikus szövődmény miatt voltaképpen az orvosi szubdiszciplínák művelői valósítsák meg a multidiszciplinaritást.

Tovább gondolkozva, de még mindig a szemléleti kérdéseknél maradván most jutottunk el oda, és ez már eredmény, hogy a megelőzést, a mentálhigiénés prevenciót sokkal korszerűbben sikerült megközelíteni, mint akár néhány évvel ezelőtt. Tényleg, néhány évvel ezelőtti gyakorlat volt, hogy a társadalombiztosítás mentálhigiénés alapjából, mentálhigiénés prevencióra pályázat útján csak egészségügyi intézmények kaphattak támogatást, és később is csak úgy sikerült a pályázatba bevontak körét bővíteni, ha a pályázó az egészségügyi, szakmai háttérrel képes volt biztosítani. Ha már szóba hoztam a prevenciót, egy kicsit el is időznék ennél a témánál, mert nem csak divatból, de valóságos meggyőződésem miatt is kitüntetett fontosságúnak érzem az ezzel kapcsolatos feladatokat. Anélkül, hogy belemennék a jelenlegi, kicsit zűrzavaros helyzet elemzésébe, pontosabban, amit egyáltalán képes vagyok ebből nyomon követni, azt vallom, hogy a szenvedélybetegségek átfogó megelőzése fontos része, de csak egy szelete az általános mentálhigiénés megelőzésnek. Tudom, hogy ezzel semmi újat nem mondok, de a multidiszciplinaritás szempontjait szem előtt tartva a politika, az oktatáspolitikai és munkaügyi kormányzás felelőssége, illetve az alattuk működő intézményrendszer gyakorlata messzemenően befolyásolhatja a droghelyzet későbbi alakulását. Félek, hogy az előbbieken említett piacgazdasági torzulások ezen a területen okozhatják a legtöbb kárt. Lehetnek bármilyen jó programok kiváló színes tankönyvekkel, ha azokat a lehetőségeket, amiket az iskolai szakkörök nyújthatnak, a nem csak gyermekmegőrzőként működő napközis jelenthetnek, a figyelemzavaros, gyengébb iskolai teljesítményt nyújtók speciális képzési formákban megkaphatnak, egyszerűen megszűnnek, vagy csak egy szűkebb réteg számára maradnak elérhetőek. Ha az iskolai programok mellett semmit nem tudunk kínálni az egyre nagyobb számú, és egyre fiatalabb, szocio-kulturális szempontból hátrányos helyzetű gyerekek számára, akkor jó eredményeket nem várhatunk semmilyen téren. Tudom, hogy a családok felelősségét nem lehet az iskolára hárítani, de mégis a jelenlegi helyzetben, mikor a családi élet múltbéli szétzilálásának történelmi-

társadalmi okaival tisztában vagyunk, nem tehetjük meg, hogy a második legfontosabb szintéren: az iskolában és a szabad vagy zárt térben, de nem otthon eltöltött szabadidőben rejlő lehetőségeket kihasználatlanul hagyjuk. Vannak szerencsére kivételesen jó példák, jó kezdeményezések ezen a területen, csak észre kellene venni, és követni kellene ezeket. Ilyen például az óbudai rendelőintézetben most már több, mint egy éve beindított éjféltől bajnokság, ahol a lakótelepen csellengő igen tekintélyes számú meglehetősen sok és meglehetősen fiatal fiú és lány, saját maga és a környezetveszélyeztetése nélkül értelmesen, boldogan, egymást formálgatva tölti együtt a késő estét, vagy akár a fél éjszakát. Ennek és a hasonló kezdeményezéseknek az ötletgazdái és a végzői olyan lelkes emberek, akik végzettségüket és felkészültségüket tekintve az élet legkülönbözőbb területeiről jönnek és képesek harcba szállni az önkormányzatokkal, a bürokráciával, hogy valóban nagyon hatékony prevenció munkájukat végezhesék. Nem törekszem arra, hogy felsoroljak nagyszerű kezdeményezéseket, de ezeknél valóban az alulról való építkezés a civilszervezetként való megszületés, sőt ehhez a státushoz való ragaszkodás a jellemző. Kimondottan kedvező a sokszínű háttér, amit az ilyen programokban résztvevők sokfélesége tesz színessé; ugyanez a kedvező jelenség jellemzi a drog-stop telefonos szolgálatot is, melynek sokszor egyedüli lehetősége van a kliensekkel való kapcsolat felvételére és így a segítségnyújtásra. Az ő általuk nyújtott többféle segítségben, melyet részben a prevencióhoz is sorolok, nagyon lényeges, hogy a stáb, a csapat átlagéletkora igen közel van a segítséget kérőkéhez, ami a hitelességüket, a jó kommunikációt és az elfogadásukat nagyban megkönnyíti. Azért válhat kínossá egy-két példa nevesítése, mert joggal bántódhatnak meg azok, akik nem említettnek, de most valóban az a célom, hogy minél több általam fontosnak tartott kérdést érintsek. Emiatt itt és most általában szeretném kifejezni elismerésemet mindazok munkájáról, és szép számmal vannak ilyen kezdeményezések, amelyek hasonló szellemben, hasonló módszerekkel teszik a dolgukat. Bízom benne, hogy a Mentálhigiénés Programiroda a többi lehetséges támogatóval, így a Fővárosi Önkormányzattal együtt kiemelt fontosságot tulajdonít az ilyen fajta prevenciónak, és a további működésükhöz szükséges források biztosításában segítséget tudnak nyújtani.

Mivel az egészségügyi szolgálatok igénybe vétele a drogosok részéről ugyanúgy nem elfogadott, mint az alkoholista számára is elfogadhatatlan volt az ideggondozó és az alkoholgondozó, mert sok esetben az alkoholbetegek ott kapták meg az alkoholista bélyeget és alkoholgondozói bélyegzőt, szükséges lenne az egészségügytől ily módon idegenkedő kliensek számára is elérhető segítségnyújtó hely. Ha ez a hely nem kórház, vagy rendelő, vagy ambulancia része, ha nem kell kérdőívet kitölteni és nem kell azonnal további Orvosi vizsgálatokon részt venni, ha ezen a helyen a segítséget kérő elsőbbséget élvez a kérdezéskor, akkor ennek minden bizonnyal híre megy, és ide sokan eljárnának, akik ma még ezt nem nagyon tudják megtenni. Azt képzelem, hogy kicsit úgy működne a dolog, ahogy ezt a drogbusszal ebben az évben SZIGET-ként megrendezésre kerülő egyhetes rendezvénysorozaton tette a felkészült team. Azt gondolom, hogy szükség van egy helyhez kötött, a fenti ismérvekkel jellemezhető, valódi multidiszciplináris: jogi, szociális, egészségügy keretein belül működő, általános életvezetési tanácsot nyújtó, de nem egészségügyi szolgálatra a közeli jövőben a fővárosban.

Előbb már tettem egy-két nem túl hízelgő kijelentést az egészségügyi szolgálatra, de valóban nem bántó szándékkal. Azért merem ezt megtenni, mért magam is 12 éven keresztül dolgoztam egy neuropszichiátriai osztályon. Tudomásul kell vennünk, ahogy a pszichiátriai betegek és az alkoholbetegek nagy része nem rendelkezik megfelelő betegségbelátással, ugyanúgy a tiltott kábítószeres élvezői sem vonulnak előszeretettel a kórházba, azért, hogy valami érthetetlen diagnózist akasszanak a nyakukba. Messze vagyunk attól, hogy

kimondhassuk, hogy a betegek nagy része valóban önként, saját belátásából, a szenvedélytől való megszabadulás szándékával kerül az ambulanciákra, kórházi osztályokra. Ezzel együtt az ambulanciák, és osztályok az egyéb kórházi osztályok és ambulanciák színvonalánál egy csöppet sem rosszabb nívón végzik azt a munkát, ami az orvostársadalom egy tekintélyes részéről, ha nem is lenézett, de nem egyenrangúnak tekintett területe az orvoslásnak. Nem tudom ennek az értékítéletet tükröző viszonyulásnak a gyökereit egészen pontosan, de érdekes módon a pszichiátriai osztályok beteganyagával, és főleg a szenvedélybetegekkel szembeni egyéb orvosi attitűd elszomorítóbb képet mutat, mint ami a laikus népesség körében tapasztalható.

Valóban az okozza a legtöbb gondot, hogy nehezen szánják rá magukat a drogbetegek, hogy felvételüket kérjék kórházi osztályra, vagy akár csak ambuláns segítséget vegyenek igénybe. A saját tapasztalataim alapján kiemelt jelentőségűnek tartom azt a munkát, amit gyógyult szenvedélybetegek végeznek a még drog fogságában szenvedő társaik megsegítésére. Azt láthattam, hogy sokkal könnyebben és sokkal hamarabb kérik a segítséget, például a Drog-free alapítványban dolgozóktól, ugyanúgy egyébként, mint az utcai szociális munkásoktól. Nyugodtan tekinthetjük ezeket az első, az. orvosi ellátáson kívüli találkozásokat, a gyógyítás nagyon fontos, bevezető stációinak. A klienseink jelentős hányada ilyen fajta segítség közbejöttével, igénybevételével került, illetve kerül ambulanciákra, kórházi osztályokra. Ugyancsak ennek az ellátási szintnek kiemelt a jelentősége az után-követésben is, a korai visszaesések észlelésében és az újbóli kezelésbevételre történő bátorításban, segítségben. Nem csekélyebb az a fajta segítség, amit azok tudnák igénybe venni ezeken a helyeken, akik várakozólistán várják felvételüket kórházba, vagy rehabilitációs otthonba.

A gyógyítás-rehabilitáció az én értelmezésemben egymást fedő és kiegészítő fogalmak, részben szinonimák. A rehabilitációt a gyógyítás szerves és nélkülözhetetlen részének gondolom, ami nélkül a szenvedélybetegségek esetén az egészség visszanyerésének nagyon kevés az esélye. Az a fajta szereposztás, ami kialakult ezen a területen voltaképpen szerencsésnek is tekinthető bizonyos vonatkozásban. A medikális ellátás felől a rehabilitációs folyamatban a hangsúly a valódi szociális rehabilitációra, reszocializációra helyeződik, és éppen azért helyes az a kialakulóban lévő gyakorlat, hogy az egészségüggyel csak lazább kapcsolatban, vagy akár anélkül kerül sor erre. Magyarországon a drogbetegek rehabilitációjában főleg egyházi háttérű, egyházak által létrehozott és működtetett otthonok vannak, melyek már az elmúlt évtized végén létrejöttek abból a felismerésből, amire előbb utaltam, hogy tudniillik nincs megfelelő ellátás a kórházi kezelést követően. Kiemelkedő az az aktivitás, amit ez a néhány, nagyon felkészült és elkötelezett team végez. Fontos, hogy bár kevés az ilyen otthon, kevés a férőhely és sajnálatos módon várakozólistán kell tölteni az időt a felvételig, mégis legalább van lehetőség arra, hogy teljesebbé tehető legyen a gyógyítás. Nemzetközi mércével mérve is megállja a helyét, modell és példaértékű a Leo Amici Alapítvány komlói otthona, de nem szeretnék újra abba a hibába esni, amibe már beleestem, és nem folytatnám a felsorolást és az elismerést, hanem ezzel kapcsolatosan a jelenlegi gondokról szeretnék szólni röviden. A korábbiakban a társadalombiztosítás általi finanszírozást említve, már beszéltem arról, hogy bizony nehézségek vannak a működtetési költségek biztosítása körül. A valóságban az látható, hogy a rigidebb, kevésbé rugalmas állami intézményrendszerrel szemben az egyházi és egyéb civil szerveződések, alapítványok, egyesületek sokkal gyorsabban és adekvátabban adnak választ az újfajta problémákra. Az viszont elszomorító, hogy az említett rehabilitációs otthonok, de általában a karitatív civil szervezetek támogatási rendszere nem megoldott, és e támogatások megszerzése, a pályázatok elnyerése hihetetlen sok energiát vesz el az érdemi munkából, és

bizonytalanságot, indokolatlan feszültséget teremt mind az ellátottak, mind a szolgáltatók körében. Ugyancsak szorosan ehhez kapcsolódó jelentős probléma, hogy ma egyes rehabilitációs otthonokba való bejutásra sok-sok hónapot kell várni, ami nem egyszer azzal a következménnyel jár, hogy mire felvételre kerülne sor, a beteg már nem motivált, vagy olyan súlyosan visszaesett, hogy aktuálisan a rehabilitáció, a gyógyítás számára elveszett. Bizonyítottak már annyit az említett rehabilitációs otthonok, hogy autonómiájukat nem sértve fix költségvetési támogatást kaphassanak a működési költségeik mondjuk 75-80%-ig.

Minél kevésbé tudjuk kielégíteni a gyógyítás-rehabilitáció iránti igényt annak jelentkezésekor, annál inkább kényszerülünk az ártalomcsökkentés egyébként is elkerülhetetlen gyakorlatához nyúlni. Nem hiszem, hogy a harm-reduction néven közismertté vált szolgáltatás nélkülözhető lenne Magyarországon, de arra azért szeretném felhívni a figyelmet, hogy az ártalomcsökkentés iránti igény nem független a gyógyító-rehabilitáló szolgáltatások színvonalától és kapacitásától. Az utóbb elmondottakkal kapcsolatosan a lényegét abban tudnám összefoglalni, hogy a teljes gyógyítási, sok-szektorú folyamatban a mindig aktuális helyzethez történő helyes aránykialakítás hallatlanul fontos. Bár a prevenció, ez az idegenül csengő, mégis nagyon felkapott jelszó, melyet úton-útfélen hallhatunk élvezhet és élvezzen is prioritást, de ha ugyanakkor elhanyagolunk más nagyon fontos területeket, azzal a megelőzés sikerét is kérdésessé tesszük. Hiszen ha a gyógyítás-rehabilitáció hiányosságai miatt egyre nagyobb számban és tartósan lesznek jelen droghasználók, akkor az ő közösségen belüli, a drogfogyasztó viselkedés irányába ható nyomásuk is egyre erőteljesebb lesz.

Ma már a nemzeti drogpolitikához képest felértékelődött egyrészt a nemzetközi előírásokhoz, ENSZ egyezményekhez való igazodásnak a fokozott igénye, másrészt a hasonló problémával küzdő városok, főleg nagyvárosok és fővárosok közötti együttműködéseknek a jelentősége. Határozatok születnek, szövetségek kötődnek, melyek természetesen fontosak, de a napi tennivalók vonatkozásában mégis csak keretül szolgálhatnak, bár fontos keretet kell, 'hogy jelentsenek.

Ebben az időszakban történt, hogy Budapest a Stockholmi Egyezményt aláírta, amely fontosnak tartja leszögezni, hogy mindenféle legalizáció irányába ható nyomásnak a leghatározottabban ellenáll, és úgy tűnik, ebbe beletartozik bizonyos nézetek szerint az oly sokat vitatott harm-reduction gyakorlata is. Éppen ezért ez az egyezmény, illetve aláírói szemben állnak a Frankfurter egyezményvel, melyet Frankfurt, Zürich, Amsterdam, Hamburg és több nyugat-európai nagyváros írt alá. Ebben az utóbb említett egyezményben is a megelőzés elsődlegességét hangsúlyozzák, de nem tartják reálisnak a drogok teljes száműzését a társadalomból, és ehhez képest fogalmazzák meg a legfontosabb tennivalókat. Ezek között az ártalomcsökkentés az egyén és a közösség érdekében jelentős szerepet kap.

Budapest ugyanakkor csatlakozott egy másik, városok közötti együttműködéshez, mely az Európai Városok Biztonságáért Fórum címet viseli, ahol legutóbb Portugáliában arról volt szó, hogy a droghasználók és a HIV fertőzött drogosok Európai Közösségen belüli helyzetváltoztatása, vándorlása általános jelenség. Ezzel kapcsolatban ma arra a kérdésre kell választ találni, hogy miképpen lehet az ő személyiségi jogaikat nem sértve, de mégis a különböző szolgáltatók által elérhető módon kezelve az adataikat úgy biztosítani a methadon-fenntartó kezelésüket, tucseréjüket, hogy a visszaélés lehetőségét, tehát a többszörös dózis felvételét kizárják. Itt tehát bevett, elfogadott gyakorlat az ártalomcsökkentés és a technikai illetve részletkérdések megvitatásánál tartanak. Ahogyan már említettem, az idén, Budapest ebben az együttműködésben is részt vesz.

Némi önkritikát gyakorolva be kell vallanom, hogy a fenti egyezményekhez csatlakozás anélkül történt, hogy a fővárosnak elfogadott drogpolitikája lett volna, sőt azt is el kell árulnom, hogy mind a mai napig nem tudok beszámolni ilyen dokumentumról.

Ez egyfelől szomorú dolog, mert azt gondolom, hogy ma már tényleg jelentős problémáról van szó, és a politikai állásfoglalás segítené egyrészt az eligazodást a közvélemény számára, másrészt a szakmapolitikai vonatkozások révén a sokszektorú, multidiszciplináris ellátásnak adhatna tájékozási pontokat. Másfelől éppen a téma kiemelt fontossága miatt lehet, hogy érdemes kiérlelni a drogpolitikai állásfoglalást, mert egy esetleg elhibázott, nem eléggé előkészített, vagy átgondolt döntés akár hátrányos is lehet az ügy szempontjából.

A jelenleg kialakult helyzet a szolgáltatások területén arra utal, hogy nehézségek vannak ugyan, de politikai direktívák nélkül is tudnak dolgozni és segíteni, akik részt akarnak és részt tudnak venni a megelőzésben, a gyógyítás-rehabilitáció szolgáltatásban és ugyanígy az ártalomcsökkentésben.