

Eszényi József őrnagy, főiskolai adjunktus:

A MAGYARORSZÁGI "DEVIANCIAHULLÁM" JELLEGZETESSÉGEI
ÉS HATÁSA A HONVÉDSÉGBEN

Deviánsnak nevezzük azokat a viselkedési formákat, amelyek lényegesen eltérnek a társadalom által elfogadott normáktól. Másképpen: deviáns mindazon magatartás, amely ellenkezik a társadalmi elvárásokkal, azon magatartási normákkal, amelyeket az adott társadalomban az emberek elfogadnak, magukra és másokra nézve is követendőnek tartanak.

A vizsgálatok szerint deviáns magatartású lesz az a személy, akinek szocializációja (a társadalomba való beilleszkedése), felnőtt személyiséggé való fejlődése nem zökkenőmentesen ment végbe, s így felnőttkorban nem tud a társadalmi státusának és a tőle elvárt szerepnek megfelelni.

Ehhez járulnak olyan problémák (társadalmi anómia), mint a gyors társadalmi mobilitás, a régi, megszokott kultúrából való kiszakadás, a családi viszonyok, a házastársi viszony megromlása, státus- és presztizsvesztés stb., amelyeket a hibásan szocializálódott személy nem tud a társadalmi normák szerint elviselni, s ezért olyan "megoldásokhoz" folyamodik, amelyeket környezete eltűr, vagy éppen felkínál, noha azok nem célravezető, nem igazi megoldások.

A hibásan szocializálódott személy stresszhelyzetben inkább olyan megoldásokat választ, olyan viselkedési mintákat követ, amelyeket közvetlen környezetében látott ("differenciális asszociáció" elve). Abban az esetben, ha ezek valamilyen deviáns viselkedésformát preferálnak, akkor könnyebben hajlik az ilyenekre, mint a "normális" megoldásokra. Ha például az egyén gyermekkorában, majd a felnőtt környezetben is azt látja, hogy a problémamegoldás lehetséges formája az öngyilkosság vagy bűncselekmény elkövetése; hogy például a "férfi szerephez" hozzátartozik az ivás, akkor stresszhelyzetben ő is öngyilkosságot, bűncselekményt követ el, illetve inni fog.

Az utóbbi két-három évtizedben jelentős deviancia „járvány” bontakozott ki országunkban. Jelentősen növekedett az öngyilkosságok száma, az alkoholfogyasztás és alkoholizmus, a pszichotrop szerek fogyasztásának volumene, a neurózis előfordulási gyakorisága, a fiatalkori és agresszív bűnözés mértéke (ezeket összefoglalóan „társadalmi beilleszkedési zavaroknak” nevezzük). Másfelől magas a családbomlások aránya, alacsony a születésszám, súlyos helyzetet tükröz a magas halálozási ráta. Az előbbi jelenségek érintettjein segíteni hivatott intézmények száma, korszerűsödése viszont nem fejlődött kellően. Sajátosan súlyos, nehezen orvosolható helyzet alakult így ki. (1)

A társadalmi beilleszkedési zavarok növekedése hosszabb - jó két évtizedes - periódusra tekinthet már vissza. Hosszú időn át „nem illett” e növekedésről beszélni, de az utóbbi tíz évben a kérdéskörben illetékes döntéshozók mindinkább a szembesülés, a konfrontáció politikáját választották: tényfeltáró tudományos kutatások, szakértői elemzések és javaslatok, intézményfejlesztésre vonatkozó tervek születtek.

Adatokkal, összefüggésekkel pontosíthatjuk a devianciák tekintetében kialakult kedvezőtlen, erőteljesen anómikus helyzetet.

Az 1960., 1970. és 1980-as európai halálozási adatok azt tanúsítják, hogy országunk e tekintetben jelenleg valamennyi ország közül a legkedvezőtlenebb helyet foglalja el.

A magas halálozásban a különböző „szerek”, „szubsztanciák” fogyasztásából eredő komponens éppenúgy nem elhanyagolható, mint az öngyilkosság.

Harminc ország literón számított abszolútalkohol/év fogyasztását demonstráló táblán Magyarország az ötödik helyet foglalja el.

Hozzá kell azonban tennünk, hogy az előttünk lévő négy ország a hagyományosan mediterrán bortermelői vidéken helyezkedik el. Így a különösen egészségtelen, káros alkoholfajták fogyasztásában akár első helyezettek is lehetünk. Éppen ez utóbbi lehetőséget igazolja, hogy az 1960-hoz viszonyított töményszfogyasztás éppen Magyarországon emelkedett a legmagasabbra: 1983-ra, az 1960-as fogyasztás, 343 %-ára.

Ennek is következménye, hogy bár már 1982-ben is első helyen álltunk a májzsugorodásos (cirrosis hepatitis) halálozásban, 1984-re mégis ez az érték is meredeken emelkedett és majdnem 50 %-kal tovább növekedett, kiemelkedve a többi ország értékei közül.

Ha egy kissé még távolabbi történeti perspektívában tekintjük meg a teljes alkoholos halálozást, akkor mind az össznépesésre, mind a 40 - 60. életév közötti korosztályra vonatkozóan megdöbbentő arányokat tapasztalunk. 1970. óta Magyarországon az évi alkoholos halálozás mintegy tizenkétszeres értékre növekedett! (2)

Jelentősen csökkent a felmérések szerint az alkoholfogyasztók alsó életkori határa. A fiatalok is egyre többen és többen isznak. A 80-as évek elején a 20 - 25 éves korú alkoholbetegek száma meghaladta a 6500 főt. Miután az alkoholizmus kialakulását 5-10 évi rendszeres italozás előzi meg, levonható az a következtetés, hogy jelentős számban található a 14 - 16 év közötti fiatalok között rendszeres alkoholfogyasztó.

Emelkedő tendencia észlelhető a nyugtató- és altatószerek fogyasztásának területén is. Míg 1971-ben minden magyar állampolgárra (csecsemőket is beleszámítva) évi 6 napnyi közepes dózisos nyugtató szedése esett, addig 1980-ban már 11 napnyi az egy személyre eső átlagos dózis! Az altatók vonatkozásában a szedési arány 13 napról 27,5 napi dózissra emelkedett! (3)

A „szubsztanciák” iránti kereslet növekedését jelzi a dohányzás, illetőleg a cigarettafogyasztás emelkedése és terjedése is. Miközben sok európai és amerikai régióban a dohányzás mértéke csökken, nálunk az össznépesség 40 százaléka, a fiatal korosztály 56 %-a dohányzik és az utóbbi évtizedben a dohányfogyasztás további 10 %-kal növekedett.

Az utóbbi két évtizedben - mindmég töretlen tendenciaként - súlyos, pusztító öngyilkossági hullám bontakozott ki. Minden többi országnál jelentősen magasabb számmal, 44 százalékos halálozási rátával jellemezhető ez a járvány. Egy alig több, mint tízmillió országban megközelítőleg évente 5000 ember hal meg öngyilkosság következtében! (4)

A fenti jelenségek közegészséget és közmorált rontó helyzete olyan mértékűvé vált, hogy az említett társadalmi beilleszkedési zavarok tekintetében országunk a nemzetközi mezőny „élvonalába” tartozik. Talán a drogvisszaélés (toxikománia) volt az egyetlen devianciafajta, amelynek tekintetében nem kerültünk a legkedvezőtlenebb helyzetű országok körébe. A fertőzöttség e tekintetben is kezd erősödni. Kétségtelen, hogy továbbra sem tartozunk e szempontból a legproblematicusabb helyzetű országok közé, ám a változás irányultsága, trendje és a magyar társadalom nagymértékű deviációs affinitása rossz prognózist sejtet.

A toxikománia jelenlegi helyzetét - általános megközelítésben - az jellemzi, hogy a visszaélés növekvő tempóban és intenzitással terjed. Csökken az első esetben visszaélők életkora, emelkedik a visszaélésszerűen és rendszeresen gyógyszert fogyasztók - főként a kábítószerélvezők - száma. Terjed a különböző szereknek együttes, vagy alkohollal kombinált fogyasztása, és bár szórványosan, de előfordultak házi kábítószer előállítás kísérletek is. A helyzetképhez hozzátartozik, hogy megfelelő

kapcsolat esetén hazánkban csaknem bármely kábító- vagy kábító hatású szerhez hozzá lehet jutni.

A különböző becslések 30 - 50 ezer főre teszik Magyarországon a kábulat keltő szert fogyasztók számát, akiknek döntő része fiatalok. Közülük 5 - 6 ezer körüli a rendszeres fogyasztó. (5) A kábítószer élvezők száma mintegy 3000 fő, akik közül kb. 2500-an engedély nélkül Hydrocodint, vagy egyéb kodein készítményt fogyasztanak, kb. 300-an pedig gyógyszerként használt más kábítószert, többnyire morfint, Depridolt és Dolargant. (Többségük egészségügyi dolgozók vagy hamis, illetve lopott recept felhasználásával jut a gyógyszerekhez.) A dependens (drogfüggő) kábítószerélvezők legnagyobb része fiatal. A rendszeresen szipuzók száma 1500 körül lehet. (6)

Ma már a kábulatkeltő szerek számos változatával való visszaélésekre is sor kerül. A kábítószerek közül említést érdemel a marihuana, a hasis, de megtalálható a heroin és a kokain is. Ezek szórványos fogyasztásának jelzésén túl a teljességhez ki kell emelni az LSD hazai kipróbálásait, továbbá az atropint tartalmazó asztma-ellenes cigaretták szívását.

Az utóbbi években erősen emelkedett a bűnözés volumene is, igen sok kedvezőtlen tendenciát produkálva.

Az ismertté vált bűncselekmények száma az utóbbi években folyamatosan emelkedik. 1987-re az 1980. évihez viszonyítva több mint 40 %-kal nőtt. Ezzel párhuzamosan növekszik a bűnelkövetők száma is.

A bűncselekményeken belül növekvő mértékű a társadalmilag veszélyesebb bűntettek aránya, a 80-as évek közepére elérte a 33 %-ot. Ugyancsak növekszik az állampolgárok közérzetét, biztonságérzetét károsan befolyásoló erőszakos, agresszív cselekmények száma is (élet elleni bűncselekmények, nemi erőszak, ga-

rázdaság, betöréses lopás, rablás stb.). Növekszik a gyermekek és a fiatalok bűnözési aktivitása, s itt a növekedés üteme lényegesen meghaladja az összbűnözés adatait, illetve annak növekedési ütemét. A gyermekkorú bűnözők száma 1986-ban több mint 40, a fiataloké pedig közel 61 %-kal haladta meg az 1980. évit. Abszolút számuk 1986-ban már meghaladta a négy-, illetve a tízezret. A fiatalok elkövetők többsége 14 - 18 éves fiú, akiket néhány év múlva sorkatonai szolgálatra hívnak be. (7)

A fiatalok bűnözés következményeként a sorkatonák között is megnövekedett a bevonulás előtt már büntetett fiatalok száma. Arányuk az utóbbi években összességében 3 - 4 % között váltakozik, de az egyenetlen elosztás következtében egyes alakulatoknál ez az arány lényegesen nagyobb lehet. (8)

A fiatal férfi számára a katonai szolgálat az életvitel előre tervezhető periódusa, amelyre fel lehet készülni, de amely szükségszerűen alkalmazkodásra kényszeríti az egyént. A fiatal távol kerül családjától, a közvetlen érzelmi támogatást nyújtó környezettől (sokan már nőek, családostok, amikor bevonulnak), kiszakad megszokott életkörülményeiből, szakmai életútja átmenetileg megszakad, olykor tanulmányait is megszakítja. Mások számára pedig éppen a korábban hiányzó baráti-bajtársi közösséget, a szakmaszerzés lehetőségét biztosítja. Az új helyzetben tehát mindenképpen új feladatokkal találkozik a fiatal, amelyeket szüntelenül csoportos és nyilvános élethelyzetben kell megoldania, a „magánszférája” beszűkül. Szigorú szolgálati szabályzattal, merev alá- és fölérendeltségi viszonyokkal, megkövetelt fegyvelommal, „kemény tartást” igénylő kiképzőkkel, tisztekkel, parancsrendszerrel irányított életformával kell megbirkóznia.

Bizonyos fegyvernemeknél magas szintű technikai ismeretekre (amely eltérhet eredeti érdeklődésétől, szakmájától) kell szert tennie, miközben a gyakori életritmusváltások, gyakorla-

tok, riadók, őrszolgálatok is igen komoly fizikai és szellemi megterhelést jelentenek. A helyzet jogilag is sajátos, mivel a katonai büntetőjog ismer olyan bűncselekményeket, amelyek a civil életben nem fordulhatnak elő (pl. szökés), másokat súlyosabban ítélnek meg (pl. az italozásból adódó késést; a szolgálati munkahely engedély nélküli elhagyását), illetve egyes magatartásformákat katonai körülmények között büntetendőnek minősít (pl. adott esetben az üngyilkosság kísérletét a szolgálat előli kibúvásként kezeli).

A sorállományban belleszkeedés szempontjából kritikus személyeknek tekinthetők az alábbiak:

- már a bevonulás előtt deviáns magatartásformákat mutatók (pl. üngyilkosságot megkíséreltek; büntetett előéletűek);
- szabályos életvezetésűek közül az esetleg érzelmileg „túlvédő” környezetben felnövekvők, akiknek reakciója a fokozott alkalmazkodási kényszerhelyzetben szélsőséges formákat is ölthet (pl. intenzív alkohelizálást, üngyilkosság kísérletét, neurotikus jellegű idegösszeroppanást).

A katonai élet „veszélyes közegben” folyik. A sorállományú katonák a polgári életben megszokottól eltérő életkörülmények között itt kerülnek először közvetlen kapcsolatba fegyverekkel, robbanóanyagokkal, nagy teljesítményű, modern technikai eszközökkel. A bonyolult feladatok sok járulékos veszélyt hordoznak magukban. A napi élet, a mindennapi szolgálat és a munkafeladatok veszélyei pedig semmivel sem kisebbek, mint a polgári életben. Így sokkal több az esély a saját és mások életének, testi épségének veszélyeztetésére, a rendkívüli események bekövetkezésére.

Az előrejelzések szerint - az előttünk álló évtizedben - mind a bűncselekmények, mind a bűnelkövetők számának emelkedésével kell számolni; a mértéktelen alkoholfogyasztás visszaszorí-

tása terén gyors sikerekre nem számíthatunk; a cigányság integrációja belátható időn belül nem fog megtörténni (s közülük kerül ki a bűnelkövetők jelentős hányada); 120 ezerre tehető a veszélyeztetettként nyilvántartottak száma; 35 - 40 ezer állami gondozott lesz; a fiatalkorú elítéltek 8 %-os növekedése várható, a társadalmi értékrend zavarait nem lehet az egyik napról a másikra felszámolni. Ezek teljes kivédésére aligha leszünk képesek.

A honvédség viszonylatában: a sorállomány körében a büntetettek, veszélyeztetettek arányának még további emelkedésére lehet felkészülni. A behívásra kerülő fiatalok között a mértéketlen alkoholfogyasztók, a kábítószer (és a helyettesítő anyagokat) kipróbálók aránya nem fog csökkenni; a nevelés szubjektív feltételei látványosan nemigen javulnak (a hivatásos állomány, mindenképp a hivatásos tiszthelyettesek utánpótlásával, minőségével kapcsolatos gondok közismertek).

Úgy véljük, az egyéb devianciákkal foglalkozó (katonai) szakirodalom (is) elég bőséges, ezért a továbbiakban csak a drogokkal való visszaélésre térünk ki.

A drogvisszaélők jelentős része fiatalkorú és döntő részük fiú, akiknek bevonulásával egyidejűleg a toxikománia bekerülhet a honvédségbe. A függőségbe kerültek toxikomán szokásukat illegálisan a katonai szolgálat alatt tovább folytatják.

A 80-as évek elején a honvédségben viszonylag ritkán észleltek a csapatoknál toxikomán katonákat, 1983-tól a jelzések gyakoribbá váltak és évente 40-60 katonát kezeltek a katonai kórházak és rendelőintézetek. Számuk 1987-re megduplázódott, és a drogprobléma megjelent a fiatal hivatásos katonák körében is (1987-ben az MHKK szakrendelőjében 8 főt kezeltek).⁽⁹⁾ Emellett, amíg a korábbi években a sorkatonáknál az ún. pszichoaktív anyagokkal való visszaélés volt jellemző, ma már megjelentek a „klaszszikus” kábítószeres is.

Jelenleg az újonccsillomény megbízható szűrésére nincsenek meg a lehetőségek (csak az egészségügyi elváltozást okozó esetekben). A beszerezhető, illetve a hadkiegészítési és területvédelmi parancsnokságok részére biztosított adatok csak a korábban kezelteteket tartalmazzák, akiknek egy része véglegesen gyógyult, de jelentős (50-70 %) a visszaesők aránya is. (Előfordulhat, hogy a visszaesést csak a behívás utáni beilleszkedési zavarok okozzák). Az alkalmi szípusokról, a még nem kezelt toxikománokról semmiféle nyilvántartás, kimutatás nincs.

A jelenleg kialakult rendszerben így tulajdonképpen bármilyen egységhez, bármely beosztásba kerülhet „egészségileg alkalmas” toxikomán katona, ami jelentős veszélyt rejt magában.

A felderítést és a megelőzést gátolja az is, hogy a tisztek és tiszthelyettesek, de helyenként az egészségügyi szolgálat sincs kellően felkészítve a jelenség észlelésére. Így ismeret hiányában előfordulhat, hogy a konkrét esetet leittasodásnak, gyógyszer túladagolásnak minősítik, vagy ha a katona bódult állapotban balesetet szenved, csak a következményt kezelik és nem derül fény a toxikomániára.

Hangsúlyoznunk kell, hogy nincsenek merev határok a kábítószerek, illetve az azt helyettesítő különféle szerek, valamint az alkoholféleségek és a gyógyszerek tömeges fogyasztása között. A nagy mennyiségű gyógyszerfogyasztók is narkomániásnak tekinthetők, hiszen fogyasztásuk már szokásként és pszichés szükségletként rögződött. A szaknyelv az alkoholtól és a különböző pszichoaktív anyagoktól való erős függőségeket találóan és egységesen a szenvedély-betegség fogalmába sorolja.

A kábítószerek legnagyobb része igen összetetten befolyásolja a központi idegrendszert. Az egyéni reagálásnak ez esetben különösen nagy szerepe van, jóllehet lényegében az alapvető hatások egyezők. Általában eufóriás állapotot hoznak létre. A szo-

rongást, a félelemérzést, a lehangoltságérzést és a rossz közérzetet megszüntetik. A „feloldhatatlan” konfliktus-helyzeteket látszólagosan - szubjektíve - „megoldják”.

A legtöbb kábítószer - az adagolástól függően - a szellemi teljesítőképességet - átmenetileg - növeli. A gátlások alól csaknem teljesen felszabadítanak. A kábítószerélvezőket oldottá, „lebegővé”, ellazulttá és vidámmá teszik az alkalmazott szerek. Azonban mindössze ideig-órádig tartó hatásukat - az alkoholéhoz hasonlóan - fokozottabb mérvű és tartósan rossz közérzet és levertség követi. Huzamosabb drogfogyasztás után a központi idegrendszer maradandó károsodása mutatható ki, s ezzel egyidejűleg a folyamatos szellemi leépülés jelei tapasztalhatók. Emellett a gyenge akarat, illetőleg már az akaratnélküliség, az önkontroll szinte teljes hiánya, talajvesztettség, kiúttalanság és a teljes elmagányosodás, öngyilkosság elkövetésére való hajlam, sok esetben pedig a kriminalitás irányában történő sodródás a kábítószerélvezők általános jellemzője.

A drogszenvedély romboló hatása tehát nemcsak egészségileg, hanem csakhamar az egész jellemre - személyiségalakulásra kihatóan szellemileg és testileg - a legsúlyosabb torzulásokban jelentkezik. Fizikálisan máj-, vese-, szív- és agykárosodást, gyomor- és bélpanaszokat, hirtelen testsúlycsökkenést idéz elő, melyek maradandó egészségromlást okoznak.

A devianciák kezelése érdekében:

- Indokoltnak látszik a szűrés továbbfejlesztése (pszichológusok bevonásával) a sorozás során, hogy pontosabban értékelhető legyen a katonai alkalmosság szempontjából a pszichés terhelhetőség, jelezhetőek legyenek a veszélyeztetettek, akik megfelelő foglalkozást igényelnek.

- Szükséges, hogy a várható és előre kiszámítható nehézségek kezelése érdekében a katonai szolgálat idején távlatilag legyen életviteli pszichológiai, pszichiátriai tanácsadás és felügyelet (az alakulatoknál!).

- Fokozni kell a ht. állomány pszichológiai kulturáját, empótiás képességét. A katonai főiskolák pszichológia és szociológia tananyagát korszerűsíteni és bővíteni szükséges. A már végzett tisztek, tiszthelyettesek továbbképzésekor pedig be kell iktatni a megfelelő témaköröket.

- Szükséges az „utószűrés” módszerének fejlesztése, amely a szolgálat során alkalmatlanná válók felkutatását segíti elő. Így időben elkezdhető kezelésük, és környezetük sem szenved hátrányt zavaró jelenlétüktől.

- Egyelőre a deviáns sorkatonák jelenleginél eredményesebb felderítéséhez és szakszerű ellátásához szükséges lenne, részben a parancsnoki állomány czirányú nevelői, részben az egészségügyi szakkérderek (a gyorsan cserélődő csapat orvosok mellett vagy helyett), elsősorban az egészségügyi tiszthelyettesek speciális szakmai felkészítése.

- A drog- és alkoholfogyasztás káros következményeinek ismertetését az eü. propagandában állandóan napirenden kell tartani. Ehhez szakszerű segítséget biztosítanak az írásos kiadványok, szemléltető képanyagok és videofilmek.

Felhasznált irodalom

- 1.) Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon. (Kossuth Kiadó, 1986.) 196. old.
- 2.) Alkoholtermelés, fogyasztás, következmények. (Budapest, AEÁB és KSH kiadása, 1985.) 68. old.
- 3.) Tanulmányok a társadalmi beilleszkedési zavarokról. (Kossuth Kiadó, 1988.) 129. old.
- 4.) Ugyanott 46. old.
- 5.) Dr. Eszterbauer Márta: Az egészségvédelem és egészségmegőrzés gondjai, feladatai a Magyar Néphadseregben (Módszertani Központ, 1989.)
- 6.) Toxikomán jelenségek a Magyar Néphadseregben. MN Pol. Fcsf-ség Felügyelő Osztály anyaga, 1989. (Sokszorosított anyag) 2. old.
- 7.) A katonai fegyelemről. (Zrínyi Kiadó, 1989.) 59. old.
- 8.) Ugyanott 61. old.
- 9.) Toxikomán jelenségek a Magyar Néphadseregben. MN Pol. Fcsf-ség Felügyelő Osztály anyaga, 1989. (Sokszorosított anyag) 4. old.