

A DROGPREVENCIÓ FELADATAI A LÉGIERŐ CSAPATAINÁL

A mai kábítószernek (drognak) minősülő anyagok élvezeti szerként való használata, társadalmi és egyéni hatásai, veszélyessége és káros következményei miatt nem engedélyezett illetve büntetőjogilag is tilalmazott, szankcionált. Bár a történelem során ezek a szerek szociokulturális, vallási, rituális, gyógyászati stb. funkciója fokozatosan háttérbe szorult, és a XIX. század végére kialakult az a felfogás, hogy fogyasztásuk erkölcstelen, nemkívánatos és egészségkárosító. A XX. században és különösen az 50-es évektől kezdve a civilizáció egyik legnagyobb kihívásaként a világ szinte minden pontján jelentős keresleti cikké vált. Ezzel párhuzamosan a társadalom egészséges, önvédő reakciójaként fokozódott az állami beavatkozás — elsősorban korlátozó, büntető jogszabályok útján —, de a droghasználat járványszerű terjedése napjainkban sem csillapodott.

De mi is a drog? Az angol eredetű *drog* szót gyűjtőfogalomként használjuk. Ide sorolunk minden pszichoaktív — pszichés működésekre ható, azokat befolyásoló — szert, ami hangulati és magatartásbeli változást — feldobottságot, jó közérzetet (eufóriát) és/vagy függőséget — idéz elő. A drogok lehetnek legálisak és illegálisak. A legális drogok közé soroljuk azokat a drogokat, melyek előállítását, fogyasztását, terjesztését az ország törvényei és társadalmi szokásai elfogadják. Ilyen drog például a nikotin és számos gyógyszer. Magyarországon a legtöbb legális drog forgalmazására az élelmiszertörvény vonatkozik. Illegálisak azok a szerek, amelyekkel a visszaélést a törvény bünteti. Nálunk ebbe a körbe tartoznak a klasszikus kábítószerek (pl. opiátok) és a kábító hatású gyógyszerek (pl. az opiátot tartalmazó codein, barbiturátorok).

Mindezek alapján *kábítószernek minősül* minden olyan gyógyszer vagy vegyszer, ami a szervezetben — elsődlegesen a központi idegrendszerben — olyan változást idéz elő, ami átmeneti vagy tartós személyiségváltozást okoz.

A kábítószer-fogyasztás elérte az iskolákat, a munkahelyeket, a játszótereket és a társadalom kisebb nagyobb csoportjait. Így a hadsereg sem mentes ezektől a jelenségektől, hisz ahogy a polgári lakosság, úgy a katonák is használtak drogokat, különösen a nagy pszichés megterhelést okozó háborúk idején. Gondoljunk csak a legújabb kori történelmünk kapcsán a kamikázéokra, akik azokból az amfetamin származékokból merítették halált megvető bátorságot, amit ma a fiatalok diszkódrogként ismernek. Az első világháborút végigkísérte a kábítószerezés, különösen a rendkívül veszélyes feladatokat ellátó pilóták körében volt népszerű a kokain.

A Magyar Honvédségnél jelenleg ha a szenvedélybetegség kerül szóba, jó-részt a sorozott állományra gondolunk, azonban legalább annyi figyelmet érdemel a *hivatásos és a szerződéses* állomány is. Ugyanis az alkohol- és nikotinfo-gyasztás, a gyógyszerfüggőség valamint ezek káros hatásai már most is érzékel-hetők. A szervezeti változások keltette létbizonytalanság, a külszolgálatok okozta stressz, a családokért való aggodás, a követelményeknek való megfelelés nehézségei vagy egy esetleges háborús konfliktusban való részvétel olyan pszi-ches megterhelést és rizikófaktort jelenthet a hivatásos és szerződéses állomány-nál, ami megsokszorozza a szenvedélybetegség kialakulásának veszélyét. Ezért elengedhetetlen, hogy szembenézzünk ezzel a veszéllyel, ismerjük meg a típusa-it, hatásukat az emberi szervezetre, a viselkedésre, a személyiségre és a társas viszonyokra. Tisztában kell lennünk a kábítószer-fogyasztás motivációival, a megelőzés, a terápia, az utógondozás lényegi kérdéseivel valamint azokkal a jogszabályokkal, amelyek a prevenció és a szankcionálás eszközei.

A KÜLÖNFÉLE KÁBÍTÓSZEREK HATÁSAI

A különféle kábítószer az ember testére, értelmére, érzelmeire, viselkedésére hat-hatnak. Éppen ezért nem elegendő ismerni a szer hatását, fontos ismerni annak mel-lékhatásait is. A drogok hatásuk szerint az alábbiak szerint csoportosíthatók:

- marihuána;
- LSD;
- narkotikumok (ópiátok);
- stimulánsok:
 - amfetaminok;
 - speed;
 - extasy;
 - kokain;
 - crack;
 - a belélegzett illékony kábítószer.

A marihuána

A világ legelterjedtebb kábítószere az *indiai kenderből* származó marihuána illetve jóval erősebb változata a hasis. Ez utóbbit Shen Nung kínai császár i. e. 2737-ből származó gyógyszerkönyve is említi, de nem pszichoaktív anyagként, hanem a malária, a reuma, a köszvény és különféle női bajok ellenszereként. Tetrahydrocannabinolnak (THC-nak) hívják azt a vegyületet, amely az emberi érzékelésekre, viselkedésre hatással van. A hasist rendszerint dohánnyal keverik, így a füst beszívása általában gyorsabban hat, és a gyakorlottak ilyenkor jobban ellenőrzésük alatt tudják tartani a hatást.

RÖVID TÁVÚ HATÁS: egyetlen adag elszívása idézi elő, és néhány órán belül elmúlik. A „csúcs” — eufória érzés, amely alatt a használó többet beszél és nevet a szokásosnál — tünetei az enyhe alkoholmérgezéshez hasonlóak. Az érverés felgyorsul, a szem kivörösödik. A későbbi stádiumban a használó csöndessé, elmélkedővé és álmosná válik. Nagyobb adagoknál a hatások erősödnek, a személy elveszíti időérzését, néhány percet is óráknak érez. A kenderszármazékok zavart idézhetnek elő az emlékezetben, a logikus gondolkodásban. Alkohollal, altatókkal vagy bizonyos más szerekkel vegyítve a hatás erősödik.

HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSOK: megnövekszik a szervezet tűrőképessége, ugyanazon hatás eléréséhez egyre több kábítószerre lesz szükség. Nagy adagok használatakor a THC napokig a szervezetben marad. Ismételt használatból a szervezetben visszamaradó mennyiség növekszik. Lelki függőséget okoz, ami azt jelenti, hogy a személy gondolkodásában a szer központi helyet foglal el. Leszokni különlegesen nehézé válik. A kenderszívók általában erős dohányosok is. A rendszeres használóknál ún. „flash-back” jelenség keletkezhet, különösen azoknál, akik korábban LSD-t vagy más hallucinogéneket is kipróbáltak. Ez azt jelenti, hogy az egyén váratlanul, minden figyelmeztető jel nélkül „csúcsra” kerül anélkül, hogy előzőleg újabb adag kábítószerrel vett volna be. A „flash-back” általában meglehetősen ijesztő élmény.

TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI: hányinger, álmoságérzet, amelynél fennállhat az a veszély, hogy a fogyasztó megfullad a saját hányadékában.

AZ ELVONÁS TÜNETEI: erős lelki függőséget okoz, kialakul bennük az élet iránti közömbösség.

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: égett levelek erős szaga, apró magok a zsebekből, cigarettapapírok, színtelen ujjak, vörös táskák a szem alatt.

Az LSD

Az LSD a gabonán élősködő *anyarozs gombájának alkaloidja*, gyógyszerkísérletek során akadtak rá, és véletlenül derült fény a pszichotikus hatására. Erős hallucinációkat, víziókat vált ki, akár hónapokkal fogyasztása után is. Tehát az LSD részben mesterséges úton előállított kábítószer, amely laboratóriumi körülmények között fehér, szagtalan, vízben jól oldódó kristályos por. Mivel szinte minden kábítószerrel fehér por alakjában hoznak forgalomba, ezért ránézésre nehezen különböztethető meg.

Az utcán megjelenő LSD gyakran nem teljesen fehér, mivel általában keverten forgalmazzák. Az LSD előfordulhat kapszulákban, tablettákban és folyékony halmazállapotban is.

RÖVID TÁVÚ HATÁSOK: általában egy órán belül jelentkeznek, ha a szert befevcskendezik, még gyorsabban és kb. 12 órán át érződnek. A hatás nem egyszerűen

re múlik el, hanem fokozatosan gyengül, időnként az alany már nem is érzi, majd ismét jelentkezik. Néha ez az érzés napokig eltarthat. Az LSD elsősorban az autonóm és a központi idegrendszerre hat. Röviddel a szer szervezetbe kerülése után a vérnyomás megnövekszik, emelkedik a testhőmérséklet, kitágulnak a pupillák és felgyorsul a szívverés. Gyakran kíséri mindezt az izmok elernyedése, reszketés, émelygés, fázás, zsibbadás, étvágytalanság és hiperventilláció, vagyis túlságosan gyakori és mély légzés. A test elveszíti koordinációs képességét és ügyességét.

HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSOK: a „flash-back”-ek előfordulása, vagyis az LSD hatása jelentkezik anélkül, hogy a használó előzőleg újabb adagot vett volna be. Napokkal, hetekkel sőt hónapokkal az LSD használata után is felléphet ez a jelenség, amely pánikot, félelmet okozhat, esetleg kezelésre is szükség lehet. Különösen veszélyes lehet a „flash-back” például harcjárművezetés közben. Mentális betegségek megjelenése, hosszú időn át tartó súlyos depresszió és/vagy szorongás követi. Lelki függőség alakulhat ki, amikor a kábítószer utáni vágy annyira felerősödik, hogy az egyént nehéz cselekedeteiben visszatartani. Számталanszor vezet használata öngyilkossághoz.

TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI: hányinger, pulzus, vérnyomásváltozás, pszichotikus tünetek, dühkitörések, pánikszerű félelmek.

AZ ELVONÁS TÜNETEI: miután rendkívül erős lelki függőséget okoz, mély depressziók fordulhatnak elő. Kísérő jelenség lehet az alkar- és lábszárfajdalmak.

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: szüntelen kockacukrok, erős testszag, a postai bélyegeknél kisebb bélyegek.

A narkotikumok (ópiátok)

Az antik világ legismertebb kábítószeré az ópium volt. Ezt az anyagot már i. e. VII. században jól ismerték a mediterrán népek. A római orvosok altató, kábító és fájdalomcsillapító szerként használták. Az ópiumtól a középkori török katonák bátorságuk fokozódását várták, Indiában pedig fontos élvezeti cikknek számított. Az ópium és készítményei (morfium, heroin, ópiumszármazékok) a *mák termésének levéből* állítják elő. Az ópiumot eszik vagy szívják. Az ópiátokat por vagy változó színű és mértékű kapszulák és tabletták formájában lehet beszerezni. Előfordulhatnak sűrítvények, ampullák, folyadékok formájában is. Ezek a szerek a magasabb agyközpontokat stimulálják, majd a központi idegrendszer aktivitását csökkentik. A többi kábítószerhez hasonlóan a hatás függ az adag nagyságától, a szervezetbe való juttatás módjától, a korábbi tapasztalatoktól, a körülményektől és a használótól.

RÖVID TÁVÚ HATÁSOK: egyetlen adag bevétele után is jelentkeznek, de néhány óra elteltével már elmúlnak. A használó először „a csúcsra kerül”, azután pedig „stabil állapotba”, amikor éhség, fájdalom, szexuális készletés nem zavarja. Nagyobb adag zsibbadást, szédülést okozhat. Mérsékelten nagy adag esetén a

használó kimelegedik, elnehezdednek a végtagjai, a szája kiszárad. Ezután hamarosan „elszáll”, álomszerű állapotba jut, elfelejti a világot. Ha továbbnövelik az adagokat, jobban észrevehetővé válik a légzőszervek csökkenő aktivitása, amelyek megbénulhatnak és ez halálhoz vezet. Nagyobb adag bevétele után az egyént már nem lehet magához téríteni, a pupillák túhegynyire szűkülnek össze, a bőr kihűl, nedvessé és kékes színezetűvé válik.

TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI: mély álomszerű eszméletvesztés, majd légzésbénulás.

AZ ELVONÁS TÜNETEI: rendkívül erős lelki-fizikai függősége miatt, ha a szervezetbe nem jut kellő mennyiségű anyag, olyan fizikai fájdalmat érez a beteg, amelybe bele is halhat. Továbbá fellép még az erős remegés, hasmenés, pánikszerű idegesség, ami szinte elviselhetetlen, ezért a „száraz elvonás” szinte lehetetlen.

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: a heroin és morfium tűket, fecskendőket, gyapjú érszorítókat, rugókat, köteleket, öveket, égett üvegtetőket és kanalakat, műanyag tasakokat.

A stimulánsok

Amfetaminok és a vele rokon kábítószereket *szintetikus úton állítják elő*, és a központi idegrendszert stimulálják. A „speed” amfetaminokat a hangulatjavító hatásuk miatt használják, és orron, szájon át vagy a vénába adott injekció útján kerülnek be a szervezetbe. Általában sárgás kristályos porokról van szó, azonban rendszerint más kábítószerral keverik. A kokaint leggyakrabban felszippanjtják. Az amfetaminok és a kokain hatása nem csak az agyban, hanem a szívben, a tüdőben és más szervekben is megjelenik.

RÖVID TÁVÚ HATÁSOK: egyetlen adag képes röviddel a szervezetbe bejutás után hatást kifejteni, amely néhány óra múlva megszűnik. A hatás akkor a legintenzívebb, ha a szert a vénába adják, míg leggyengébben a szájon át bevett adag hat. A szer rövid távú lelki hatása a fokozott készenlét, energiatelítettség, a fáradtság elmúlása, a jókedv, az eufória. Ha növelik az adagot a használó beszédessé, nyugtalanná, izgatottá válik, erősnek és hatalmasnak érzi magát, minden külső ok nélkül furcsán kezd viselkedni, különös dolgokat művel. Sokan agresszívvá, ellenségessé válnak.

HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSOK: a rendszeres használat két tünetcsoportot fejleszt ki. Bizonyos tünetek megegyeznek a rövidtávúakkal, mások pedig egészen eltérőek. Ezek lehetnek direkt és indirekt hatások. A direkt hatást a szer okozza, míg az indirekt hatást a használó életvitele, viselkedése és egyéb tényezői befolyásolják.

DIREKT HATÁSOK: megnövekszik a tűrőképesség, azonban a kívánt hatás eléréséhez mindig nagyobb adagra van szükség. Függőség alakul ki, azaz a használó kényszerrel érez a szer bevitelére. Ha valaki hirtelen leáll az amfetamin adagolásával, elvonási tünetek jelentkeznek. Ezek a fáradtság, a hosszú de rossz alvás, ingerlékenység, kínzó éhség, mély depresszió, ami már öngyilkossághoz is vezethet. Megnövekedhet az erőszakos cselekedetre való hajlam is. Ezek a tünetek átmenetileg elmúlnak, ha az egyén újból kábítószerhez jut.

SPEED az amfetaminnak egy fajtája, ugyancsak szintetikus úton állítják elő. Fogyasztása orron át felszívva történik, de keverik italba is, ritkábban feloldva vénásan juttatják a szervezetbe. Túladagolásába már az első alkalommal bele lehet halni. A szer kiürülése után mély depresszió lép fel.

AZ ELVONÁS TÜNETEI: levertség, végtagfájdalmak.

TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI: fennáll a szívinfarktus vagy az agyvérzés veszélye, ezért azonnali orvosi beavatkozásra van szükség.

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: edények, különböző színű kapszulákkal és tasakokban porral.

EXTASY szintén szintetikus úton előállított kábítószer, melynek felhasználási módja tabletták formájában történik. Legnagyobb veszélye, hogy kikapcsolja a szervezet védekező mechanizmusait.

ELVONÁSI ÉS TÚLADAGOLÁSI TÜNETEI: ugyanazok mint a speed-nél.

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: többnyire kedves figurákat ábrázoló különböző színű tabletták.

KOKAIN a természetben előforduló stimuláns kábítószer, amelyet a koka nevű növény leveléből nyernek. A kokaint általában áttetszően fehér kristályos por alakjában hozzák forgalomba, más anyagokkal, például cukorral vagy helyi érzéstelenítőkkel keverten. A port a használók általában főlszippantják vagy befecskendezik.

RÖVID TÁVÚ HATÁSOK: a központi idegrendszer stimulálásának következményeként éberség, gyakran eufória, csökkent étvágy, megnövekedett fájdalomtűrés, fáradtság elmúlása, testhőmérséklet emelkedése, esetleg hányás, légzésszám emelkedése, nagy testi erő és szellemi képességek növekedésének érzete jelentkezik. Nagy adagnál paranoia, érzékszervi csalódások, hallucinációk jelentkezhetnek.

TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI: eszméletlen állapot, drasztikus vérnyomásesés, majd akut szívhalál.

AZ ELVONÁS TÜNETEI: erős lelki függőséget okoz.

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: fehér kristályos por kis tasakban, vagy vékony alufóliában. A használónál a feltűnően vörös ornyálkahártya.

CRACK a legalattomosabb, leggyilkosabb kábítószer. Felhasználása pipában vagy cigarettában történik, és mivel rendszerint szennyezett, rövid idő után halálhoz vezet.

TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI: drasztikus vérnyomásesés, szívroham vagy agyvérzés.

AZ ELVONÁS TÜNETEI: elviselhetetlenül erős lelki függőséget okoz. Előfordulnak hallucinációk, pszichózisok, agresszió, hatalmas kirobbanások, pánikreakciók. Testi jelenség a szürke, petyhüdt, megereszkedett bőr. A leszokás erről a szerről még a heroinnál is nehezebb!

AMIT ÉSZRE KELL VENNÜNK: kis, kőszerű darabkák, néha üvegfíolába vagy műanyag tasakokban. Kis szélfogók, gyertyák, zsilettpengék.

A BELÉLEGZETT ILLÉKONY KÁBÍTÓSZEREK rengeteg, a mindennapi életben használatos termék gőzének belélegzése okozhat mérgezést és szívbénulás következtében beálló halált.

RÖVID TÁVÚ HATÁSOK: közvetlenül a belégzés után jelentkeznek, és néhány órán illetve napon belül elmúlnak. A „csúcs-érzés”: eufória, izgatottság, jókedv, hallucinációk, de ezzel együtt tüszentés, köhögés, bőrpírulás, fényérzékenység, émelygés, hányás. A központi idegrendszeri depresszióknak három fázisa van:

- első fázis: zavar, céltalanság, unalom, látászavar, görcs, fejfájás, sápadtság;
- második fázis: álmos, kábult érzés, izomkoordinációs zavarok, hebegő-motyogó beszéd, lassú reflexek;
- harmadik fázis: bizarr álmok, eltoplulás, delírium, eszméletvesztés.

A hatások általában egy órán keresztül tartanak, az utóhatások (fejfájás, sápadtság stb.) azonban még a következő napon is gyakran előfordulnak.

HOSSZÚ TÁVÚ HATÁSOK: az ismételt, vagy hosszú távú használat hatásai visszafordíthatók, elmúlnak, ha az egyén felhagy a szer használatával. A leggyakoribb hatásai az orrvérzés, a véres szem, fájdalom az orrban és a szemben, fáradtság, feledékenység, reszketés, képtelen a logikus gondolkodásra, állandó szomjúság, súlyvesztés, amnézia, depresszió, ingerlékenység, agresszivitás és paranoia.

A TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÁS LÉNYEGE

A demokratikus államok alkotmányai széles körben, igen nagy szabadságot biztosítanak polgáraiknak. E meglehetősen széles intervallumon belül önmaguk választhatják meg fogyasztási szokásaikat, szabadidejük eltöltésének módját stb. E szabadságnak azonban vannak törvényben meghatározott határai, amely a kábítószeres használatára (élvezetére) is kiterjednek. A kábítószeres használatára vonatkozó jogi szabályozás nemzetközileg egységes abban, hogy *bűncselekménynek* minősíti. A szabályozás részleteiben azonban jelentős az eltérés az országok társadalmi megítélése szerint. A Magyar Köztársaság Országgyűlése 1999. március 1-jén — a szervezett bűnözéssel kapcsolatos törvénycsomag részeként — Európa egyik legszigorúbb szabályozását vezette be hazánkban. A törvény általi szigorítás indokolt lépés volt, hisz a kábítószerrel való visszaélés társadalmi érdekeket sért, és a társadalom többségi véleményét tükrözi.

A büntetőtörvénykönyv (Btk.) rendelkezése

A büntetőtörvénykönyv (Btk.) rendelkezése szerint:

- aki a hatósági előírások megszegésével kábítószeret természet, előállít, megszerez, tart, az országba behoz, onnan kivisz, az ország területén átvisz, büntetett követ el, és **5 évig** terjedő szabadságvesztéssel büntethető;
- aki a hatósági előírások megszegésével kábítószeret kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetett követ el, és **2 évtől 8 évig** terjedő szabadságvesztéssel büntetendő;

- ha a bűncselekményt a fegyveres erők vagy a büntetés-végrehajtási szervezet objektumaiban követik el, a büntetés **5 évtől 10 évig** terjedő szabadságvesztés;
- a büntetés **10 évtől 15 évig** terjedő vagy **életfogytig tartó** szabadságvesztés is lehet, ha a bűncselekményt jelentős mennyiségű kábítószerrel illetve bűnszervezet tagjaként vagy megbízásából követik el;
- aki kábítószerrel visszaélés elkövetésére felhív, ajánlkozik, vállalkozik, vagy a közös elkövetésben megállapodik, büntett miatt **3 évig** terjedő szabadságvesztéssel büntetendő;
- ha a kábítószerrel való visszaélés csekély mennyiségű kábítószerrel követik el, a büntetés vétség miatt **2 évig** terjedő szabadságvesztés, **közérdekű munka** vagy **pénzbüntetés** illetve a kínálás és átadás elkövetési magatartások esetén **2 évig** terjedő szabadságvesztés;
- az a személy, aki a hatósági előírások megszegésével kábítószer fogyaszt, vagy nagy nyilvánosság előtt kábítószer-fogyasztásra hív fel, — ha súlyosabb bűncselekményt nem valósul meg — vétséget követ el, és **2 évig** terjedő szabadságvesztéssel büntetendő;
- az a kábítószerfüggő személy, aki a hatósági előírások megszegésével kábítószer termesz, előállít, megszerez, tart, az országba behoz, onnan kivisz, az ország területén átvisz, vétséget követ el, és **2 évig** terjedő szabadságvesztéssel büntetendő;
- az a kábítószerfüggő személy, aki hatósági előírások megszegésével kábítószer kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetett követ el, és **3 évig** terjedő szabadságvesztéssel büntetendő;
- az a kábítószerfüggő személy, aki a hatósági előírások megszegésével kábítószer fogyaszt, illetőleg saját fogyasztása céljából tart, csekély mennyiségű kábítószer saját fogyasztása céljából előállít, termesz, megszerez, csekély mennyiségű kábítószer 18. évét betöltött személynek fogyasztás céljából kínál, átad, vétséget követ el, és **1 évig** terjedő szabadságvesztéssel, **közérdekű munkával** vagy **pénzbüntetéssel** büntethető;
- korábbi szabályozás szerint a csekély mennyiségű drogot fogyasztó személy **6 hónapos** gyógykezelés fejében mentesült a szabadságvesztéssel fenyegető rendelkezés alól, e kedvezmény 1999. március 1-jétől csak a **kábítószerfüggő betegeket** illeti meg.

A törvényi szabályozás sajátosságai

A törvénymódosítás szerint csak kizárólag a *kábítószerfüggő, pszichiátriai betegek* definiált kábítószer-fogyasztó mentesül a büntetés alól.

A börtönbejutástól való félelem miatt a segítségre szorulóknak egy részénél a

primer prevenció lehetősége kizárásra került (a segítségre szorulóknak többnyire nem merik megosztani titkaikat azokkal sem, akik még segítségükre lehetnének).

Mivel hazánkban a legális kábítószer jó része megvásárolható (szerves oldószerek, maró anyagok stb.) komoly a veszély, hogy a kábítószer-élvezők egy része *visszatér a „szipuzáshoz”*, azaz az olcsó, büntetés nélkül fogyasztható, de a központi idegrendszert közvetlenül és erősen károsító anyagokhoz.

A KÁBÍTÓSZERFOGYASZTÁS ORVOSI, PSZICHOLÓGIAI MEGÍTÉLÉSE

A kábítószerfüggőség, mint betegség

Orvosi értelemben a kábítószer-függőséget a *szenvedélybetegségek* közé soroljuk. E megítélés szerint — más betegségekkel együtt — tulajdonképpen mindnyájan hajlamosak vagyunk e betegség kialakulására. A szenvedély kialakulásához azonban az örökletes, génekben hordozott adottság önmagában nem alkalmas, míg más tényezők közrehatása mellett (stresszes környezet, negatív családi minta, a sorozatos kudarc, sikertelenség stb.) már valódi betegséggé alakulhat. A droghasználat tünet ugyanúgy, mint a láz vagy a szédülés. Csak amíg ezek a test betegségére utalnak, addig a drogozás a *lélek betegségére* utal. A láz vagy a szédülés esetében sem a tünet kezelése a fő feladat, hanem az azt kiváltó betegséget kell meggyógyítani. Ugyanígy van ez a kábítószerrel kapcsolatosan is, hiszen a drogozás hátterében általában komoly személyiségfejlődési zavar áll. A szakembereknek (orvosoknak, pszichológusoknak,) ezeket a zavarokat kell pszichoterápiás eszközökkel korrigálni, esetleg megszüntetni. Ha sikerül ezt megtenni, akkor a tünet, mármint a kábítószer-fogyasztás meg is szűnhet.

A szenvedélybetegségből tehát *ki lehet gyógyulni*, azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy a korai beavatkozások a legeredményesebbek. Ezért fontos a megelőzés (prevenció), a szenvedélybetegségek hatásainak korrekt leírása és azoknak az előjeleknek a széles körű megismertetése, amelyek birtokában figyelni tudunk embertársainkra, és időben tudunk fellépni ellene.

A KÁBÍTÓSZERFOGYASZTÁS ELLENI FELLÉPÉS HADSEREGBENI EREDMÉNYEI ÉS FELADATAI

A katonai életviszonyok közötti szabályozás elsőként a *Fegyveres Erők Szolgálati Szabályzatában* jelent meg, ahol a 205. pont úgy rendelkezik: „Laktanyában és más katonai objektumban vagy azon kívüli szolgálati tevékenység közben

(munkaidőben), valamennyi ór-, ügyeleti, készenléti és készütségi szolgálatba lépőknek illetve szolgálatban lévőknek szeszestalt és más kábító hatású anyagokat fogyasztani tilos.” A honvédség struktúrája, szervezett élete lehetővé teszi a hatékony megelőző (prevenciós) tevékenység támogatását, a nagy létszámot érintően végezhető mentálhigiénés egészségmegőrző munkát.

A Magyar Honvédség drogprevenciós tevékenységének konkrét formái

A Magyar Honvédség drogprevenciós tevékenységének konkrét formái, melyben a légierő állománya is aktívan részt vállal:

- az MH EVI egészségnevelési osztálya 1995-óta folytatja az *Egészségesebb laktanyákért* prevenciós programot, amelynek kiemelt területe a mentálhigiénés program, a szenvedélybetegségek (drog, alkohol, dohányzás) kialakulásának megelőzése, illetve az AIDS megelőzése, a családi életre nevelés, a szexuális kultúra fejlesztése, az egészséges táplálkozási szokások, a fittség kialakításának igénye valamint a megjelenés- és viselkedéskultúra kialakítása;
- az 1997-ben meghirdetett *Drog-riadó* nevű megelőző program azt a célt tűzte ki, hogy a katonák megfelelő ismereteket szerezzenek a kábítószerrek hatásairól, ártalmairól. Számos kiadvány is napvilágot látott a témával kapcsolatban;
- a megelőzést szolgáló szolgáltatások közül 1999 január 1-jétől működik a *Humán Tanácsadó Telefonszolgálat* (06-80-200-598, és 06-80-200-857);
- 1999. április 1-én a honvédelmi miniszter 51/1998. (HK. 15.) utasítása értelmében megalakult a *Magyar Honvédség Drogprevenciós Bizottsága*. A bizottság a honvédség állományára vonatkozó drogstratégia alapján a szakemberek bevonásával végzi szerteágazó munkáját;
- az MHPK, VKF 115/1998. sz. intézkedésében meghatározta az MH személyi állománya *kábító hatás alatti állapotának ellenőrzésével* kapcsolatos feladatokat;
- az MH EVI bázisán kialakították a *droginformációs rendszert* és adatbankot;
- az MHPK, VKF *körlevelet adott ki* a Btk. kábítószerrel kapcsolatos változásairól, a kábítószer-fogyasztás egészségügyi következményeiről;
- a hivatásos és különösen hangsúllyal a tartalékos *orvosok képzésébe* bekerült a kábítószer-fogyasztás felismerése és szakmai teendői;
- *tájékoztató szakanyagok* készültek az alegységparancsnokok valamint a drogprevencióban résztvevők részére a drog hatásairól, annak felismeréséről, valamint a velük kapcsolatos teendőkről.

AMIT A KÁBÍTÓSZERHASZNÁLAT SORÁN ÉSZRE KELL VENNÜNK

A drogstratégiában a *legfontosabb cél a megelőzés*, azaz a prevenció. A parancsnokok, katonatársak felelőssége igen nagy, mert a drogfogyasztó pszichés, fizikai, magatartásbeli változását valamint a használati tárgyak gyanújeleit észre kell venniük környezetükben, a napi élet folyamán. Röviden tekintsük át e változások és tárgyi gyanújelek legfontosabb megnyilvánulásait.

Pszichés változások:

- a drogfogyasztó viselkedése rendszerint abban nyilvánul meg, hogy az illető befelé fordul, magányos lesz, keresi az izolált helyeket;
- a drogfogyasztó rejtegeti szokásait a közösség elől, ezért feltűnő izolálódással jár együtt;
- nagyfokú ellazulás, fantáziába való menekülés is jellemzi, mely együtt járhat a beteg hallucinációival;
- ok nélküli hangulatváltozások jellemzik, örömkítőrések, torzult nevetés, közömbösség;
- az elváltozott, elferdült mimika, egy olyan embernek az arckifejezése, akin látszik, hogy „nincs itt”, hogy „nem azzal beszélget akivel beszél”;
- figyelem és koncentráció képességének, illetve térbeli és időbeli tájékozódás zavara is felléphet;
- összefüggéstelen, csapongó bő beszéd jellemezi, a szer hatásától függően.

Fizikális hatások:

- az ismeretlen eredetű tűszúrások a karokon, a combok belső felületén, a bokák környékén, a nyakon, a halántékon, esetleg elfekélyesedett sebek a szúrások helyén;
- külső jelenség lehet az erőteljes testsúlycsökkenés, a folyamatosan száraz ajak, az étvágytalanság;
- a legfeltűnőbb a tekintet megváltozása, amelyet kifejezhet a pupillatágulás vagy szűkülés;
- a szemek környéke és a szem duzzadt, a szem vörös, gyulladt;
- orrfolyás, könnyezés, nyáladás és kisebesedett orrkörnyék jellemzi;
- hirtelen és erősen romló fogazat;
- zavarja a környezete, mások jelenléte, de a fények és a zajok is nyugtalanító hatást jelentenek számára;
- jellemzővé válik a testhőmérséklet drasztikus ingadozása, a hőhullámok megjelenése;
- a drogfogyasztó mozgása lelassul, járása bizonytalanná válik, remegő kezek jellemzik.

Magatartásbeli zavarok:

- hirtelen és indokolatlan teljesítményromlás jelentkezik;
- lazulnak a társas kapcsolatok, a nagyfokú izolálódási kényszer miatt meg is szűnhetnek;
- az érdeklődés beszűkülése lesz a jellemző, mely életmódbeli változást eredményez:
 - az elhanyagolt, ápolatlan test és külső (ruházat) mindenképpen feltűnő jelensége a drogfogyasztónak;
 - egyre gyakoribbá válik a megmagyarázhatatlan pénzszíke (az örökös „kölcsonkényszer”).

A fentiek alapján látható, hogy a különböző változások, hatások és zavarok komoly mértékben veszélyeztetik a légielő csapatainál mind a béke, mind pedig a konfliktus időszakának feladatait. Gondoljunk csak azokra a hatásmechanizmusokra, amelyek jóval a szer bevétele után jelentkeznek. Itt példaként megemlíthető a gépkocsi-, és a harcjármű-vezetőknél, a különböző technikai eszközöket kezelő és javító (feltöltő) személyeknél esetlegesen jelentkező hatások következményeit. Ezeknek az előre nem látott veszélyforrásoknak a kezelése az adott feladat végzése során szinte megoldhatatlanná válik a parancsnokok és más szakemberek számára. A szer hatása alatt álló személy nemcsak a jó közösségi szellemet, a bajtársi légkört rombolja, hanem a tevékenysége során előforduló balesetek, katasztrófák és egyéb nemkívánatos eseményekkel hosszú időnek az eredményességét is aláássa. Nem beszélve arról a társadalmi hatásról és hangulatáról, amely egy-egy ilyen ok miatt bekövetkező eseményt kísérne.

A használati tárgyakban, eszközökben megmutatkozó gyanújelek

Ezek a következők:

- feltűnő jel, hogy a drogkellékeket általában a fényérzékenységük miatt ezüstpapírban tartják;
- kisméretű plasztik tasakok, kis csomagocskák megjelenése;
- a szerek egy részének hevítési igénye miatt a füstös, kormos eszközök (kanalak, kapszulák) is utalhatnak drogfogyasztásra;
- ugyancsak ennek a jelei az injekciós tűk, a fecskendők és a különböző, szokatlan eredetű pipák;
- különböző nyomott figurákkal ellátott, fehér vagy színes tabletták;
- megjelenhetnek ismeretlen eredetű gyógyszerek, kapszulák, esetleg üres vagy kitöltött orvosi vények;
- színes ábrákkal díszített, a postai bélyegektől kisebb méretű bélyegek;
- kisméretű üveglap, zsebtükör, borotvapenge, csőszerűen összesodort bankjegy, kis fém szívócsövek;

- zöld vagy barna színű, ismeretlen eredetű növényi törmelékek, magvak;
- kézzel sodort cigaretták, gondos sodrással történő lezárással.

A gyanújelek jelentkezésekor fontos, hogy a parancsnokok megtegyenek minden szükséges intézkedést a helyzet tisztázására. Mindenekelőtt nem kell pánikot kelteni, ugyanis az elhamarkodott, netalán rossz döntés sokat árthat a közösség részére. Tehát fontos a körültekintő, a szakemberek véleményére is számító vizsgálat. A gyanújelek észlelésekor az első teendők között végre kell hajtani a köteléknél a célirányos ellenőrzést, az állomány — lehetőleg a szakemberek által végrehajtott — kikérdezését és végül pedig, ha egyedi esetről van szó, a kábítószer-élvező (szenvedélybeteg) orvos által irányított kezeléseit. Erre azért is kell ügyelni, mert az előzőekben leírtak szerint a „lélek betegségét” kezelni kell, ami orvosi, majd egy bizonyos ponton túl már parancsnoki és más szakemberek (pszichológus, lelkesz, humán szakember stb.) által megoldandó feladat.

A tanulmányomban leírtakkal szeretném ráirányítani a figyelmet a téma fontosságára, és elsősorban a parancsnokok, a vezénylő zászlósok, a szolgálatvezetők, s más a személyi állománnyal közvetlenül foglalkozók részére a tennivalókat is magába foglaló ismeretek összefoglalására.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] DR. BUDA Béla: Szenvedélyeink. Az MH Egészségügyi Csoportfőnökség kiadványa, 1995.
- [2] FEKETE Mária: Drogprevenció az MH Légierő Vezérkarnál. Humán Szemle, 1999/3.
- [3] KURDICS Mihály: A kábítószer itt van testközelben. Zsiráf Kiadó, 1996.
- [4] PAKSI Borbála: A drogfogyasztásról, a drogfogyasztókról kialakult/kialakított sémák. Addictologia Hungarica, 1994/5.
- [5] DR. RÁCZ József: A drogfogyasztó magatartás. Medicina Kiadó, Budapest, 1988.
- [6] DR. TAKÁCH Árpád: A drog. SubRosa Kiadó, 1998.
- [7] DR. TRINGER László: Bűncelekmény-e a kábítószer-fogyasztás? Magyar Nemzet 1999. április 24-i szám.
- [8] A Honvéd Vezérkar egészségügyi csoportfőnök 191/1999. (HK. 1/2000.) szakutasítása, a Magyar Honvédség személyi állománya kábítóhatás alatti állapotának ellenőrzéséről
- [9] A Honvédelmi Miniszter 51/1998. (HK. 15.) utasítása a Magyar Honvédség Drogprevenációs Bizottságának létrehozásáról.
- [10] Az MHPK, VKF 115/1998. (HK.) intézkedése az Magyar Honvédség személyi állománya kábító hatás alatti állapotának ellenőrzésével kapcsolatos feladatokról.