

*Szegedi műhelyek*

## Lélekmentő szolgálatban

BESZÉLGETÉS FARKASINSZKY TERÉZZEL

„Nekünk nemcsak a hiányzó kenyeret, hanem a hiányzó tudatot is pótolnunk kellett volna. Ezt mi elhanyagoltuk. S a mulasztás nyomán most szomorú zűrzavar kavargó a fiatal nemzedékek fejében. Hiányzik belőlük az önazonosság tudata. Ezért hagyják el, vagy szeretnék közülük sokan elhagyni az országot — a természetes nehézkedési erő nem köti őket ehhez a földhöz. És ezért a sok belső disszidens is: a hányódó, az alkoholista, a féléletet élő fiatal.”

(Csoóri Sándor)

Dr. Farkasinszky Teréz, a Szeged Megyei Városi Tanács Gyermekkórház és Rendelőintézet és a Csongrád Megyei Tanács Ifjúsági Ideggondozó és Lélektani Intézet főorvosa hosszú évek óta a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok néven közismertté vált jelenségsoporttal, ezen belül elsősorban a fiatalok narkomániájával, önpusztító bajainak vizsgálatával foglalkozik.

— *Hogyan kerülhet(ett) Magyarországon ilyen, minden bizonnyal roppant izgalmas, ám éppenséggel nem mindennapi pályára valaki? Egyáltalán: készült Ön valaha is ilyen jellegű tanulmányokra, kutatásokra?*

— Nekem gyerekkoromban tulajdonképpen az volt az elképzelésem, hogy régész leszek. Olvastam könyveket a fáraósirokról, a feltárásokról, és számomra mindez annyira izgalmas volt, hogy eldöntöttem magamban: én pedig azért fogok tanulni, hogy régész legyek... Szolnok megyei vagyok, Túrkevéen születtem, és elég nagy szegénységben nőttem fel. A szüleim napszámos emberek voltak, és noha nagyon gyenge anyagi körülmények között éltünk, jó családi élet volt nálunk. Én voltam a legidősebb a gyerekek között, volt négy öcsém. A régészvágynak persze semmi lehetősége sem látszott akkoriban, a negyvenes évek elején, a megvalósulásra, persze 1945 után bizonyos fokig változott a helyzet. Olyan új dolgok történtek körülöttünk, amik érdekelték és felvillanyozták az embert, és úgy tűnt, az álmok valóra válnak, ha nem is az eredeti formában. Mert azt azért hozzá kell tennem, hogy azt hiszem, 46-ban vagy 47-ben apám nagyon beteg lett, kórházba kellett vinni, megoperálták, hosszú ideig orvosi kezelés alatt állt, s ez olyan sokba került akkor, hogy a kis házunkat, mindenünket el kellett adni. Valahogy akkor fogalmazódott meg bennem, hogy orvos leszek, és én majd ingyen gyógyítom a megbetegedett embereket... Hogy másoknak a betegség miatt ne kelljen olyan nehéz körülmények közé kerülni, mint nekünk. Azután bekerültem a polgári iskolába, ahol patronált az az igazgató, akinél anyám valaha cselédként szolgált. Ez a polgári azután átalakult gimnáziummá, úgyhogy végül is én ott, Túrkevéen érettségiztem. Akkorra már tényleg kialakult bennem, hogy orvos leszek.

— *Megváltozott társadalmi körülmények között egy népi kádernek, úgy gondolom, innentől már nyílegyenesen vezetett tovább az útja...*

— No, nem egészen. 1950-ben lettem tagjelölt, 51-ben vettek föl a pártba, s egy fiatal, agilis igazgatója volt akkoriban az iskolának, aki azt mondta nekem: miért ilyen polgári foglalkozást akarsz te választani magadnak — orvos?!? Menj politikai iskolára! Így kerültem az akkor még működő Lenin Intézetbe, Budapestre.

— *Az én nemzedékemnek ez az intézet már a feledése. Mivel foglalkozott, kiket és hogyan képzett a Lenin Intézet?*

— Három szak volt: a marxizmus-leninizmus, amely a marxista tanszé-  
kekre képzett előadókat, az orosz nyelvtanári és fordítói szak. Én két évig ott  
kínlódtam a marxizmus szakon: nem szerettem. Olyan merev, dogmatikus  
szemléletű, embertelen volt az az egész intézmény, nem éreztem jól magam.  
Közben aztán megismerkedtem a férjemmel, majd megszületett az első gye-  
rekünk, lakás Pesten nem volt, közben a férjem filozófia—politikai gazda-  
ságtan szakon végzett a tudományegyetemen, s neki elvileg lett is volna a  
fővárosban állása, hívták az Akadémia filozófiai intézetébe, de végül ismeretség  
úttján a szegedi egyetemre került — és velem is. Fél évet még folytattam az  
itteni orosz intézetben a tanulmányaimat, és 55-ben felvételiztem a Szegedi  
Orvostudományi Egyetemre. Így aztán, némi vargabetű után, ott álltam, hogy  
kimondhattam: csak megcsinálom, amit igazából akartam. Mikor tanulni kezd-  
tem, már egyéves volt a kisfiunk, az első gyerekünk.

— *Hat év egyetem, ifjú anyaként...*

— És közben rengeteg családi bajjal tetézve: a férjem, miután nézetei  
miatt a szektás vezetés eltávolította az egyetemről, megbetegedett, nagyon ne-  
héz anyagi körülmények között éltünk, másodévtől népköztársasági ösztöndíjas  
lettem ugyan, és demonstrátori kinevezést kaptam, de így sikerült csak, ha jól  
emlékszem, ezerszáz forintot keresnem havonta. Ami elég nagy pénz volt ak-  
koriban, de éppen csak ahhoz lett elég, hogy valamicskét rendbe jöjjünk.

— *Specializálódni mikor és hogyan kezdett az egyetemi évek alatt?*

— Eleinte a biokémia érdekelt. Tulajdonképpen az elhatározásnak, hogy  
végül az ideg-elmegyógyászatot választottam, szintén érzelmi motivációja volt:  
a hozzám legközelebb álló emberek egyike beteg lett, és úgy éreztem, ha én  
ezen a területen jó szakember leszek, fogok tudni rajta segíteni. Gyakorlatilag  
ezért választottam ezt a szakot, és mint népköztársasági ösztöndíjas megvá-  
laszthattam, hová megyek; így kerültem az ideg- és elmegyógyászati klinikára.  
Ott a szükséges lépcsőfokok, a szakvizsga letétele után kezdtem dolgozni.

— *Mennyire volt akkoriban már mód arra, hogy szorosabban vett mai  
szakterülete felé orientálódjék?*

— Amikor a klinikára kerültem, természetesen még szó nem volt arról,  
hogy én gyermekpszichiátriával, pláne ifjúságvédelmi mentálhigiénés szakterü-  
letekkel akarok foglalkozni. A felnőttosztályon dolgoztam, hiszen nem is volt  
még abban az időben gyermekpszichiátriai osztály a szegedi klinikán. Akkori-  
ban, hogy úgy mondjam, a klasszikus értelemben vett ideg- és elmegyógyá-  
szat dívott, amely messze nem tudott kitekinteni a világba, nem voltak lehe-  
tőségei, hogy a falakon kívül követni tudja a betegek útját. A szintén klasz-  
szikus értelemben elmebetegnek nevezhető esetekkel, illetve a „kispeszichiátria”  
körébe tartozó betegekkel, az utóbbi időben oly szép számban megszorodott  
neurotikusokkal, no meg már akkor alkoholistákkal volt dolgunk. Csakhogy  
az idő tájban még távolról sem volt akkora társadalmi aspektusa például az  
alkoholizmusnak, mint napjainkban.

— *Egy orvos számára hogyan, mennyire látszott a mentálhigiénés gondok*

területén ez a sajátosan „fölfelé ívelő” szakasz? Ez a folyamat tudjuk, egyre gyorsult, és mindinkább szocializálódott, „társadalmiasult”. Hogyan lehetett ezt érzékelni?

— Például úgy, hogy egyre több alkoholista beteg került a klinikának arra az osztályára, ahol én is dolgoztam. Megszaporodtak az alkoholos elmebetegségek, gondolok itt a delirium tremensre, az alkoholos pszichózisokra — jelentékenyen megnőtt ezeknek a száma. 68/69-ben átmentem az időközben létrejött gyermekpszichiátriai osztályra. Tehát részben még amott láttam, hogy a felnőtt betegek között mennyiségileg milyen mértékben felduzzadt ez a csoport, s ha jól emlékszem, valamikor a hatvanas évek második felében jött is egy miniszteri rendelet, hogy elvonókezeléseket kell végezni, vagyis az alkoholista betegnél a pszichiátriai osztályokon meg kell szervezni az alkoholelvonó kúra lehetőségét. Szóval, mondom, volt egy ilyen miniszteri ukáz — csak éppen ágyakat nem biztosítottak hozzá... Azaz, megint volt egy rendelet, amelynek megvalósításához nem adtak meg semmilyen lehetőséget. Ám ez is mutatta, hogy a dolog akkor már komoly problémát jelentett.

— *Mai szemmel visszapillantva, mivel tudja magyarázni az ilyen betegek számának gyors, nagyarányú növekedését? A hatvanas években vagyunk. A magyar társadalom fejlődése elég sajátos szakaszba érkezik: az 56-os tragédia utáni sokk már picit mintha lecsillapodott volna, ugyanakkor teljességgel kiderült a hatvanas évek elejére-közepére, hogy semmiféle gazdasági értelemben vett újjászületésről nem lehet beszélni. A csőd első nyilvánvaló jelei kezdenek látszani a magyar gazdaságban: a hatvanas évek közepe táján elkezdnek gondolkodni a reformon. Nagy nehezen megszülik, 67-re kész, 68. január elsejével bevezetik. Ha ezeket a látszólag gazdasági, valójában társadalomtörténeti tényeket szemügyre vesszük, azt hiszem, látni, hogy tulajdonképpen az ekkor még nem emelkedő életszínvonal és az általános társadalmi fejlődés terén is elég jelentős újbóli megmerevedést hoztak, úgyis, mint a konszolidációt közvetlenül követő időszak. Ez a körülbelül 62—69 közötti periódus nagyjából egybeesik azzal az Ön által említett jelenséggel, hogy éppen ez idő tájt szaporodnak meg feltűnően az alkoholista betegek, lesz drasztikusan több az önpusztító. A magyar társadalom változásán ezen szakasza és e tények között milyen összefüggések fogalmazhatók meg?*

— Erre az időre, pontosabban ennek az időnek a kezdetére esett a téesszervezések sorozata. Maradjunk csak Csongrád megyei talajon: nagy tanyás megye, ahol igen jelentős szerepe van a mezőgazdaságnak. Én nem voltam jelen, nem láttam, milyen módszerekkel, hogyan szervezték a téesszeket, de egy páran hál' istennek elég jól megírták. Nyilvánvalóan ez igen erőteljes meg rázkódtatás volt a magyar parasztnak, egyes vélemények szerint alapvetően, lényegesen jobban sokkolta, mint az első, a Rákosi-korszakbeli kollektivizálódás. Döntő mértékben felborította ezeknek az embereknek a lelki egyensúlyát.

— *Ki lehetett közvetlenül mutatni akkoriban a társadalmi háttérrel? Feltűnően sok parasztember volt a megszapordott alkoholisták között?*

— Én ugyan nem foglalkoztam közvetlenül, a tudományos kutatás szintjén az alkoholista betegek szociológiai helyzetével, de jól emlékszem, a hetvenes évek elejétől kezdve irtózatosan kezdett felfutni a megyében az egyébként is igen magas öngyilkossági arányszám: egy, már kifejlett betegségnek ugrásszerű statisztikai kifejeződéséeként. Ez is, a nőknél különösen nagyarányúvá változott neurózis is: mind-mind arra mutatott, hogy itt fölborult va-

lami. És az alkoholista betegek jelentős része falusi, tanyai környezetből kerül(t) ki, ez biztos. Arányuk az alkoholisták között messze magasabb, mint a népességen belüli arány. Mindez csak azt jelentheti, hogy ezt az embercsoportot alapvetően megbolygatták kialakult életmódjában-szemléletében, világában. Reakcióként aztán megindult tömeges városba áramlásuk, ahol aztán megint nem találták meg a helyüket, és folytatódott minden... Ezek a tényezők rendkívüli mértékben hozzájárultak ahhoz, hogy ezek a „beilleszkedési mutatók” Csongrád megyében annyira erőteljesen megugrottak.

— *Időközben létrejöttek a gyermekpszichiátriai osztályok. Milyen kezdeti tapasztalatokat szerzett, átkerülve a felnőtt betegek köréből a fiatalok közé?*

— Ezeket a gyermekpszichiátriai osztályokat a szükség hozta létre. (Különben a szegedi klinika gyermekpszichológiai osztálya tavaly ünnepelte fennállásának 25 éves jubileumát, ez az ideggondozó a harmincadik születésnapját.) A magyar pszichiátriának megvan a maga sajátos története, ami olyan, amilyen, de tény: rendkívül hátrányos helyzetben van. A meglehetősen elmaradott állapotból kilábalandó, az egészségügyi kormányzat, látva a tennivalókat, 1969-ben egy tizenöt éves elmegyógyászati fejlesztési programot határozott el. Ennek keretében, ha jól emlékszem, 15 ezer ágy „megszervezése” volt a cél, ezen belül 600 gyermekpszichiátriai ágy átadása — úgy tudom, hogy mindez a tervidőszak végére nem valósult meg teljes mértékben, de azért máig közel 300 gyermekpszichiátriai ágy csak „született” az országban. A szegedi osztály az elsők között jött létre, a minisztériumi fejlesztési program előtti időben.

— *Önt annak idején mi vitte arra az új osztályra?*

— Mire a diplomámat megkaptam, megszületett a második gyermekem. Apróságok között éltem... És hát tulajdonképpen érdekelt ez a terület, Szilárd Jánossal, aki akkoriban a gyermekpszichiátriai osztályon dolgozott, jó kolleгиális barátságba kerültem — és hozzá osztott be Huszák professzor úr. Szerencsére olyan kiváló szakemberektől tanulhattam, mint Vargha Miklós professzor. Elfogadtam, jónak ítéltam, s gyakorlatilag azután ott láthatam meg, hogy azok a családi problémák, amelyek miatt a felnőttek bekerülnek a pszichiátriai osztályra, tulajdonképpen hogyan, mi módon jelennek meg a gyermekeknél. Hogyan tükröződnek magatartási, tanulási problémáikban, különféle nehézségeikben, esetleges pszichotikus, tehát elmebetegséget mutató tüneteikben. Nagyon szerettem a gyermekosztályon dolgozni. Amíg a klinika állományába tartoztam, 74-ig, ott is maradtam.

— *Miként alakult pályája ezután?*

— 1975. január elsejével kerültem át a városi tanács kórházába, tekintettel arra, hogy szerveződött akkoriban egy új ideg- és elmeosztály. A klinikáról egy páran, Szilárd János, Dobranovics Ilona, jómagam átmentünk oda. Azzal a reménységgel, hogy új osztály, új épület, új lehetőségek, és mi majd mennyi minden szépet-jót tudunk ott csinálni. Tulajdonképpen a konkrét elképzeléseink is megvoltak, szerettünk volna valahogyan kialakítani egy serdülőosztályt is, de ez a későbbiek során nem valósulhatott meg. Mivel már régóta vajúdott Szegeden egy kijózanító állomás létrehozásának a terve, a dolgot végül is úgy oldották meg, hogy az újonnan megépített és éppen megnyíló osztály kelles közepébe, azt mondták, „bele kell” telepíteni a részeket ellátó részleget, vagyis a kijózanítót. Igaz, addig a városban szanaszét látták el őket, a sebészetben, a belgyógyászatban, az illetők állapotától függően — ez a fordulat mégis nagyon megdöbbentett bennünket. Arról is tanakodtunk egymás között, hogy

ilyen körülmények között talán nem is kellene elfogadnunk az osztály megnyitását. Végül mégiscsak megnyílt az osztály, úgy hogy gyakorlatilag mindmáig a közepén működik a kijózanító állomás. Ez a lehető legrosszabb megoldás, mivel a részek hangoskodnak, durváskodnak, és így fölzaklatják a közvetlen közelben levő betegeket. Tudomásom szerint már hosszabb ideje szó van arról, hogy ezt valahogyan csak leválasztják az osztályról. Mindenesetre ez a fejlemény megakadályozott bennünket abban, hogy létrehozzuk az elképzelésünk szerint igen fontos serdülőosztályt. Azóta sem létezik ilyen... Később, 75 decemberében meghalt dr. Bácskai Józsefné, aki az Ifjúsági Ideggondozó Intézet főorvosa volt húsz éven keresztül. 1976. január elsejétől megbízást kaptam, hogy félállásban vezessem az intézetet, ami nagy forgalmú, járóbetegeket ellátó intézet, ám közben volt egy közel nyolcvanágvas osztályom is a kórházban, tehát párhuzamosan kellett foglalkoznom a kettővel, ami bizony nagyon megterhelő volt. Így, mivel nyilvánlónak látszott már, hogy a serdülőosztályt nem hozhatjuk létre, viszont én nagyon szerettem volna gyerekekkel, serdülőkorúakkal foglalkozni, gondoltam, emezt választom. 1977. szeptember elsejétől kinevezett állásban vagyok itt.

— *Milyen korosztályú fiatalok veszik elsősorban igénybe az intézetet?*

— A betegek közel kétharmada 14 év alatti. Jó egyharmaduk, harmincegy-néhány százalék serdülőkorú, 15—19 közötti. Egyébként ez az intézet mindig jó hírű volt: nemcsak a megyét, egész Dél-Magyarországot „ellátta”, kiváló szakemberek dolgoztak itt, és mindig is az úgynevezett problémaérzékenység jellemezte. A társadalmi érzékenység. Ilyen személyiség, ilyen meghatározó egyéniség volt a Bácskainé főorvosasszony, ilyen a Geréb professzor, aki 28 évig dolgozott itt, azután a Vekerdi tanárnó, aki 30 éve van itt... Ők rögtön „vették” a különféle társadalmi jelzéseket.

— *A hetvenes évek második felében, tehát éppen az Ön itt megkezdett működésének első szakaszában kellett érezniük az újabb, tán minden addiginál komolyabb, vészjóslóbb jelzéseket...*

— Azt hiszem, a legelső időszakban a különböző érintett felsőbb szervek nem is nagyon tudtak mit kezdeni ezzel a problémával. Megfelelő tájékozottság hiányában nem látták és nem is láthatták át, milyen súlyos veszélyekről van szó. Legfőljebb egy-két, kifejezetten érdeklődő szakember, aki kíváncsian fordult a most már narkológiának nevezett társadalmi „specialitás” felé... Az is igaz persze, hogy tulajdonképpen csak a második világháború után alakult ki az egész világon egy olyan helyzet, hogy gyermek-, illetve serdülőkorúaknál kelljen szembenézni azelőtt csak a felnőtt alkoholistáknál, narkománoknál ismert jelenségekkel. Ez az epidémia korábban nem jellemezte a fiatalságot.

— *A háború utáni, egyetemleges sokkra gondol? Olyasmire, aminek más-fajta (enyhébb) változatát a húszas évek Amerikájából, Scott Fitzgerald A nagy Gatsby-jéből, Európában Remarque-ék „elveszett nemzedékének” szemléletmódjából ismerünk? Viszont 1945 után nemzedékek sora nőtt fel a kábítószereken, világszerte: ennnyivel rombolóbb lett volna az évszázad második világhévíse a lelkekben is?*

— Maradjunk annyiban, hogy valóban jellegzetesen háború utáni, nagyon sajátságos és időben valóban korábbi kataklizmákat messze túlhaladó módon elhúzódó — és ekként iszonyatosan veszélyes világjelenségről beszélhetünk. A lényegyet tekintve ma már az is mindegy, melyik társadalmat említjük ebben az aspektusban: minden nemzetnek alapvetően fontos kell legyen a maga

fiatalsága. Ám ha ez a fiatalság már ab ovo tömegesen vesz részt ilyen, egészségügyi, egzisztenciális és egyéb, nagyon súlyos következményekkel járó szenvedélyben, ebben az óriási pszichoszociális epidémában: a jövő elképzelhetően veszélyeztetett.

— *Az epidémia léte, be kell látnunk, minősítő jellegű is. Maradjunk meg a magunk háza táján: nálunk azt a sajátságos közép-kelet-európai nyomorúságot kell minősítse mindez, amelynek egyik pregnáns jeleként a jelenséggel történő szembenézés, finoman fogalmazva, elég nehezen született meg. Évek hosszú során át, kitartóan tabutémának számított a narkómánia. És sajnos, olyan, azt hiszem, csak a világ eme felére jellemző „magyarázatokkal” próbálták indokolni a tilalmat, hogy rossz példát nyújtanánk a többieknek, ha a narkózisról őszintén beszélünk.*

— A dolog, mint annyi más esetben, természetesen az ötvenes évekre vezethető vissza. Akkor azt mondták, a szocialista társadalomban nincs elmebetegség, nincs alkoholizmus, nincs semmi. E dogmás vélekedés jegyében szüntettek meg egy sor, a háború után amúgy is megcsappant számú pszichiátriai osztályt: még kevesebb maradt... A kiépülőben levő gyermek-ideggondozókat is megszüntették, azon a címen, hogy a különféle pszichológiai irányzatok, az átkos freudizmus és a többi melegágyai. Mindezzel a magyar pszichiátria fejlődését legalább húsz évvel vetették vissza. Ezek a gyermek-ideggondozók 1956 után gyakorlatilag a semmiből kellett újjászerveződjenek. Szükség van rájuk, kiderült, nem furcsa? Csakhogy kiderült az is, hogy rossz volt az az ideológiai koncepció, amelynek alapján azt hitték, hogy nem lesz a fentiekből itt semmi. Kiderült, hogy ezt a kérdést, sajna, egyáltalán nem lehet holmi ideológiai sémákba beleszorítani, s nem lehet bizony kikapcsolni a különböző nagy átalakulásokkal járó társadalmi folyamatoknak az emberekre gyakorolt hatását! De időközben hatalmas méretekben nőtt a neurózis, harminc év alatt Magyarországon megduplázódott az öngyilkossági arány s az alkoholizmus, mint már kifejtett népbetegség és pusztító kór előfordulási aránya úgyszintén... Ám úgy látszik, még mindig nem tanult eleget a politikai vezetés, egészen a közelmúltig: még mindig annyira rugalmatlan volt, hogy a fiatalság e lassan kulcsproblémájává váló jelensége láttán továbbra is létezett egy olyan merev elképzelés, amely szerint a szocialista országok fiataljai között ilyesmi nem lehet. Nemcsak a magyarok vélekedtek így: a lengyelek, a csehek, a keletnémetek dettó...

— *Pedig a Nyugattól, gyanítom, a rossz, a kártékony ottani jelenségek révén is lehetne tanulni...*

— ... annál is inkább, mert először, amikor az amerikaiak figyelmeztették a nyugat-európai országok illetékeseit, hogy az Egyesült Államok után rövidesen nálunk is meg fog jelenni a fiatalok között a kábítószer, kezdetben ugyanilyen visszautasítás volt tapasztalható a nyugati kormányok részéről is: az ő fiatalságukat ugyan nem fertőzi meg! Csakhogy az lett azután a döntő, nagy különbség e téren a nyugati meg a keleti országok között, hogy a probléma valódi fölmerülésekor Nyugaton azonnal hozzákezdtek a megelőző, a gyógyító hálózat kiépítéséhez. Itt vagy tizenöt évig aszaltuk, „éreltük” ezt a problémát, elhallgattuk, mert azt akartuk, ne, ugyan, hogyan is, hát a mi szocializmusképünket ne rontsák meg ilyen csúnya foltok... És a folt, a seb ennyi idő alatt aztán tályogosodott, gennyesedett, fertőződött, szövődmények, miegyéb..., mint ez már lenni szokott. És ahogyan annyi, de annyi más esetben is történt...

— *Mi lett a végeredmény? Mi a mai helyzet Magyarországon?*

— Végeredményben nem tudjuk pontosan, mennyi az országban a narkósok száma. Harminc-negyvezret emlegetnek, de legutóbb a tévében már ötvezret mondtak. Őszintén mondom, hogy nem tudom... Erről semmiféle központi statisztikai adat nincs. A becült számok a fiatalokúakra, esetleg még a fiatal felnőttekre vonatkoznak, akik már valamiképpen, valamennyire kapcsolatba kerültek a kábítószerekkel. A politikai vezetés végül is rájött, hogy valami nagyon súlyos baj van az emberek közérzetével, a társadalmi ideák elfogadásával. Emiatt, e köré szerveződött meg a ma már közismert TBZ, a Társadalmi Beilleszkedési Zavarok-jelenségek kutatása. Az a meggyőződésem, hogy a gyermek- és serdülőkorúak narkomániája kétségtelenül egy új, eddig általunk nem ismert megjelenési formája a problémakörnek, amely szervesen illeszkedik a társadalmi beilleszkedési zavarok körébe.

— *A legutóbbi években még inkább megnőtt (vagy tovább nőtt?) ezeknek az eseteknek a száma. Amit a társadalmi háttérből ez a tendencia megmutat, nevezetetik hivatalosan „értékvesztésnek”, s akadnak ennek jelölésére egyéb jól hangzó terminus technicusok is. Jelzi-e a narkománia jelenkori nagyságrendje a magyar társadalom utóbbi, a reform 73—74-es nagy megtorpanását követő szakaszát? A kapkodások, a bizonytalankodások, a halasztgatott, félig-meddig, suba alatt véghezvitt reformintézkedések, egészen a legutolsó évek nagyon komoly gazdasági bajokat felemlető, minden eddiginél erőteljesebb csődhangulatáig: vajon összességében beteg lelkületűnek nevezhető országot alakítottak ki? Lehetséges-e, hogy a teljes magyarországi mentálhigiénés helyzet, a narkós fiatalok egész problémaköre végső soron hű lenyomata a magyar társadalmi változások legfrissebb periódusát jelző görbének? Lehetne-e egyfajta, párhuzamos vonalakkal jelezhető grafikont rajzolni a hazai politikai-társadalmi-gazdasági helyzet mindenkori alakulása és a TBZ-alapszituáció együttes megjelenítésére?*

— Azt hiszem, mindezt lehet így megfogalmazni. Az a kérdés, hogy a mentálhigiénés szakember, a pszichiáter, a pszichológus milyen statisztikai adatok tükrében próbálja vizsgálni ezeket a dolgokat. A mi pácienseink köréből kiindulva, azt mondhatom: itt a kezeltéknek kb. egyharmada a szervi idegrendszeri beteg. A többi neurotikus magatartásprobléma, tehát valamilyen reaktív körképet mutat. Amelynek fő okát kétségtelenül a személyiségen kívül kell keresni. Az egészen más kérdés, hogy az adott személyiségen belül is kell lennie olyan sérülékeny pontoknak, amelyek aztán segítenek kiváltani a rossz külső tényezők által okozott tüneteket. Meg lehetne nézni, például a válások arányának változása, számuk emelkedése mikor, melyik években futott föl, az öngyilkosságok számaránya mikor lódult meg: ezek kemény statisztikai mutatók. Mikor indult meg a halálozások ilyen mérvű mennyiségi „megugrása”, amiben sajnálatos módon elsők vagyunk Európában... És mindez annak ellenére, hogy nekünk gyakorlatilag nagyon jó, legalábbis ki-elégítő az orvoslétszámunk, elfogadható a kórházak, a kórházi ágyak mennyisége, még a felszereltség is úgy-ahogy, noha persze a legmodernebb technikai dolgokat illetően jelentős a lemaradás — viszont ezek tükrében a fentiek mindenféleképpen egymással nagyon szorosan összefüggő dolgok. Hiszen végeredményben ezek a társadalmi torzulások mindig az embereken csapódnak le. És ezek az emberek, úgy tűnik, nagyon nehezen tolerálják ezeket a szociális jelenségeket...

— *Neurotizált lelkűnek is mondják már olykor a magyar társadalmat.*

*Őn igen gyakran találkozok a magyar nép különböző, beteg lelkű egyedeivel, közöttük ráadásul fiatalokkal, akik gyakorlatilag a jövőt jelentik ebben az országban. Fogalmazhatunk úgy, hogy sebzettebb, szívósságát, természetes „rugkonyságát” jobban veszíteni kezdő, szilárdságát mintha kissé elhagyni készülő népesség kezd mindinkább látszani körülöttünk? Vagy ezek az esetek egy olyan, végső soron csak tünetértékű tendenciát példáznak és jeleznek, amely egyben azt is mutatja: abban a pillanatban, amint a társadalmi helyzet jó irányba kellőképpen változna, minden a visszájára fordulna? Mert én azt hiszem, egy nép teherbíró képességének, lelki rugalmasságának kérdése a rossz, a terhes életfordulókban mindig látványosabban regisztrálható, mint egyébként... Egy esetleges, jobb helyzethez szükséges képesség, a javuló társadalomtörténeti tendenciákhoz igényelhető lelkierő-kapacitás tapasztalható-e nápnünk e nagy számban vizsgált egyedeim?*

— Bizonyosan. Borzasztó lenne, ha mindebből azt a következtetést vonnánk le, hogy a nemzethalál közeledik, hogy hosszabb távon halálra ítélt nemzet lennénk. Ilyet sohasem szabad hinni, és én egyetlen percig, legsötétebb, legreménytelenebb pillanataimban sem gondolok ilyesmire. És ráadásul az is biztos, hogy ha rendeződhetnének mindazok a gazdasági-pszichoszociális nehézségek, amelyek tulajdonképpen kitermelik ezt a sok, alapjában véve elégedetlen embert — nos, ha ők elégedettek lehetnének önmagukkal, saját teljesítményükkel, helyzetükkel, körülményeikkel, s így egy nyugalmi időszak következhetne: nyilvánvalóan csökkenne a neurotikus emberek tömege. Persze az is bizonyos, hogy a legnagyobb jólétben élő, legfejlettebb civilizációs normák között létező emberek között is mindig akadnának olyanok, akik valamilyen szinten pszichiátriai vagy pszichológiai segítségre szorulnak. Ha én most az egyes emberekből adódó növekvő elégedetlenséget a kollektív, sőt a nemzeti tudat szintjén próbálok megfogalmazni, egy egész sor egyéb tényezőt is be kell kalkuláljak. Ami már egyáltalán nem pszichológiai, hanem politikai, gazdasági, társadalmi és egyéb probléma.

— *Beteg-e hát ma a lelkünk? Lehet-e ma erre végérvényes igennel vagy nemmel válaszolni? Vagy esetleg olyasféleképpen, hogy most úgy tűnik, igen, de nem biztos, hogy végleg?*

— Most mindenképpen, kétségkívül úgy tűnik, hogy nagyon-nagyon sok embernek van ilyesféle problémája, és ebben az országban nagyon sokan szorulnak mentálhigiénés, pszichológiai és egyéb segítségre. Ám meggyőződésem, hogy ebben a népben van annyi életerő és van annyi energia, hogy képes lesz valamiképpen még ezt a rengeteg nehézséget is áthidalni. Egyszerűen nem lehet elhinni, hogy így, az egész... nem, nem. Ha így lenne, rég felmondtam volna az állásomat, és elmentem volna a ... bárhová. Hát akkor minek dolgozunk itt? Igaz, nagyon nehéz terület ez. Hol van nekem arra lehetőségem, bármennyire is társadalmiasult a pszichiátria, hogy a társadalmi gondokat megoldani segíthessem? Hiszen nem is vagyok kompetens az ügyben: hát hol adok én a rossz gyerek helyett a szülőnek jót? Vagy a gyerekek olyan szülőt, aki helyes, jó módszerekkel képes nevelni? Vagy a rossz házastárs helyett megfelelő, a lakás nélkül nyomorgónak lakást — és még meddig lehetne folytatni... Ez a legnagyobb probléma, hogy a háttértényezőket nem tudjuk megoldani. Kétségtelen, hogy az utóbbi hat-hét évben megpróbáljuk az úgynevezett komplex családgondozást kialakítani, ami azt jelenti, hogy ha a családból valaki mint beteg megjelenik nálunk (mert a családi dinamika, tudjuk, mindig kitermel egy ilyen valakit) — megpróbáljuk rajta



keresztül az egész hátteret feldolgozni, a pszichését és mindazokat a szociális tényezőket, amelyek az illetőt motiválhatják. Megpróbálunk így egyfajta összetettebb társadalmi segítséggel gyógyítani. Persze mindez csak amolyan segélyszinten realizálódhat, de a lényeg, hogy az illetőket újra hasznossá tegyük a közösségnek.

— *Milyen körülmények között, milyen „vulgármaterialisztikus” háttérrel, milyen nehézségek közepette kell itt dolgoznia?*

— Nagyon nehéz, minden vonatkozásban. A körülmények erőteljesen nehezítik a munkámat. Hogy az itt dolgozók nyugodt körülmények között végezhessék munkájukat, hogy az ide bejövő beteg valóban azt érezhesse, jó kezekbe került, olyan környezetbe, ahol jól érzi magát, és így foglalkoznak vele — ez kéne. Ez a környezet minden, csak nem az, amiről most beszélek. Ez az intézet harminc éve ideiglenesen van itt elhelyezve, üvegfalak, nagy áthallás, helyszűke — nem is folytatom. Ígéretet, azok voltak csöstell mindig... Én nagyon remélem, hogy az évtized végére normális körülmények közé kerülünk. Mióta itt dolgozom, van egy állandó mellékállásom: ez ügyben szervezek... Talán a megürült hármás belosztály helyére kerülünk, a Mérey utcában, a tudógondozó fölött. Létszám-, szakemberfejlesztésben az eddigi segítséget megkaptuk: bízom benne, hogy az intézet eddigi munkájával talán bizonyított már annyira; érdemes lehet arra, hogy támogassák...

— *Az eddig végzett munka elismeréseként is értékelhető a drogcentrum létrejötte. Úgy tudom, végső soron már 1975 óta foglalkoznak a narkós fiatalokkal, mégis idén március elsejei hatállyal jött létre az intézet új részlegeként a drogambulancia...*

— Tíz év alatt nagyon sok tapasztalatot igyekeztünk feldolgozni. Például azt is, hogy ezeket a narkós gyerekeket nem lehet a hagyományos pszichiátriai keretek között érdemben kezelni. Végül sok beadvány, javaslat, egyebek alapján, a felsőbb szervek jóváhagyásával már korábban, úgy a nyolcvanas évek elejére kikristályosodott, mit is lehet igazán kezdeni ezzel az országos gonddal. Végül aztán az Egészségügyi Minisztérium az országban két helyen, Pécsen és Szegeden létrehozta ezt a modellkísérletet. Így kapta az intézetünk azt a megbízást, hogy a megyében a drogcentrumot szervezze meg. Alapjait már 83-ban kidolgoztuk. Háromlépcsős az egész dolog: egy járóbeteg-rendelés, egy elvonóosztály és egy izolált, úgynevezett reszocializációs részleg, illetve intézet. A drogambulancia feladata a drogkérdésekkel kapcsolatos komplex tanácsadás, a preventív és felvilágosító munka szakmai irányítása, az ambuláns betegellátás mellett. Az elvonórészleg a SZOTE ideg- és elmeorvosászati klinikáján, a serdülő- és ifjúsági pszichiátriai osztályon szerveződik, s a pár hetes elvonókezelések mellett feladata lesz a pszichotikus tüneteket mutató narkómán fiatalok kezelése is. A harmadik láncszemnek nevezhető reszocializációs intézetben a tervek szerint egy harminc férőhelyes, bentlakásos, kétéves kezelési időtartamra „jogosító” intézmény jönne létre, ahol elsődlegesen pedagógiai-pszichológiai jellegű munka folyik, súlyos személyiségtorzulások és beilleszkedési zavarok korrekciója érdekében.

— *Mennyire jellemző, hogy akár ide, akár a később kiterjedő drogambulanciára csak úgy becsellengjenek narkós gyerekek?*

— Lehet jellemző: tudják, hogy itt kaphatnak egy csésze teát, egy-két jó szót, netán húsz forintot, vagy mit tudom én. Mindig kinyílik a zsebemben a bicska, amikor az orvosi etika dolgát leszűkítik a paraszolvencia-témakörre.

Hogy itt a közös kasszából mennyi elment ezekre a gyerekekre... és ez is etikai kérdés.

— *Hogyan történik egy átlagos narkós gyerek kezelése, milyen fázisai vannak a terápiának?*

— Először is: mindenféle tényezőt fel kell deríteni a gyerek körül. Akkor megállapítható, hogy kipróbáló szinten van még, vagy előrehaladottabb fázisban, rendszeres visszaélő vagy akár már függőségi viszonyban levő.

— *Mennyire vetik alá magukat önként a kezelésnek?*

— Nagyon nehezen. Tulajdonképpen mindenkinek a háta mögött van valamiféle presszió. Vagy szülői-családi, vagy partneri, valamilyen. Esetleg, elég sok esetben, akár egyféle hatósági eljárás kényszerítő ereje. Ugyanakkor Magyarországon nincs olyan törvény, hogy a narkós kényszerelvonó kezelésnek köteles alávetni magát. Talán az őszi országgyűlési ülészak megfogalmaz ilyet...

— *Akad kellő számú, jó pszichiáter ezekre a gyerektömegekre?*

— Nagyon kevés. Hely talán még lenne a különböző osztályokon, viszont úgy tűnik, hogy most, amikor ez a jelenség ennyire nagy társadalmi nyilvánosságot kapott, a gyerekek még jobban félnek a felfedezettétől. Ráadásul köztudott, hogy aki úgynevezett kemény kábítószer használ, ez a tény maga után vonja a szigorú büntetést. Mindez végső soron megint csak a pszichiáter dolgát nehezíti... Azután: a család szegyenli ezt a dolgot, a végtelenségig titkolni próbálja..., ez is számít.

— *Apropó, kemény drogok: ezeken a jól ismert nyugati kábítószereket kell érteni?*

— Nem. Két csoportra oszthatók: jelentős részük megtalálható idehaza is, a magyar egészségügy használja őket, fájdalomcsillapítók gyanánt. Ehhez is csak illegálisan juthat hozzá a gyerek, a fekvőbeteg-gyógyintézetekben használatosak — valahogyan mégis sokan mindig beszerzik...

— *Vajon hogyan?*

— Fogalmam sincs. De hogy nem receptre íratják föl, az biztos. Az ópiumot saját maguk állítják elő, a marihuánás cigarettát is, egyiket mákból, másikat kenderből. Az úgynevezett klasszikus, nem az egészségügyben használt kemény drogok közül, biztos tudomásunk van róla, heroinhoz, hasishoz, kokainhoz, külföldön termelt marihuánához és LSD-hez is hozzá lehet jutni.

— *A kábítószeres állapot egyik alapjellemezője köztudomásúan a hallucináció. A kezelés során ezekből a gyógyulás érdekében mi és mennyire rekonstruálható?*

— Megfigyelhető, milyen jellegűek. Hanghatásokra vagy vizualitásra épülők. Egyébként rendszerint is-is. Zörejek, motorhang, vízcsobogás, de a nagyobb rész mégis vizuális. Ahogyan beszámolnak róla, a meglévő színek rendkívül pregnánsá válnak, élénkké, csillogóvá, minden feltűnőbb, kontúrosabb lesz, azután persze olyan dolgokat látnak, ami a gyakorlatban nincs körülöttük. Láthatnak dramatizált jeleneteket, filmszerűen pergő eseménysorokat...

— *A narkósok látomásai elég jelentős mértékben megtermékenyítették a nyugati irodalmakat, elég, ha a beatirodalom nagyjaira, Corsóra, Ginsbergre, Ferlinghettire, Kerouacra meg a többiekre gondolunk. A képzőművészetre éppúgy hatást gyakorolt a kábítószer, mint, úgy hiszem, az egész legújabbkori európai—amerikai kultúrkörre. A keleti vonatkozások sem elhanyagolhatók, hiszen a lengyel író, Jerzy Sito LSD című regénye vagy akár Hajnóczy Péter néhány írása ugyanezt jelzi. A zenében a narkománia különösen jelentős leg-*

újabbkori műveket ihletett, a Beatlestől Jimi Hendrixen át Janus Joplinig. Esztétikai értéké, bizonyítható művészi teljesítménnyé, magas szintű alkotássá nemesedett a narkotikum hatása. Szívszorító, ha így van: ilyesminek az ígértét is fel lehet fedezni olykor?

— Igen, bár ez persze nagyon személyre szabott. Csak olyanokban felfedezhető, akikben egyébként is megvannak a csirái a művészi tehetség, az alkotóerő valamilyen formájának. Ezek a fiatalok egyébként is kitágítani, színesíteni, torz módon antropomorfizálni kívánják mindig, minden esetben az őket környező világot. A teljességre való törekvés a köbön: föl, föl, egészen a kozmoszig — ez van legtöbbször az élvezet mögött. Mélyen átélve, igazi belefeledkezéssel. De — akkor sem éri meg... Az egyik 15 éves ragasztós gyerek két idős embert vert agyon (az egyiket megmentették), a másik gyerek bal-tával támadt az anyjára, olyan fenyegető, torz alaknak vélte az elváltozott tudati állapot következtében. A negyedik felkötötte magát, az ötödik... folytassam? Vagy inkább jöjjön az ilyen „művészet”?

— *A kezelt betegek közül eddig hány halt meg?*

— Az intézetben eddig kezelt közel félezerből kilenc. Ebből öt öngyilkos lett. Ám az összes kezelt 21,5 százaléka kísérelt meg öngyilkosságot.

— *Az a gyanúm, a közvélemény jelentős részének ma Magyarországon (éppen a már emlegetett, hosszan tartó mesterséges titkolózás következtében is) vajmi kevés fogalma van a narkomán fiatalok valóságáról. Nem lehetne kellőképpen sokkoló hatású, ha konkrét kóreseteket, név nélkül persze, de annál részletesebben közzétennénk?*

— Nem hiszem. Az a nyomorult állapot, amiben ezek a szerencsétlenek vannak, nem nagyon lehet közszemle tárgya. A tekintetük, a mozgásuk, az arckifejezésük annyira jellegzetes, hogy könnyen felismerhető, viszont a szélesebb körben közzétett, végső soron szakmai esetismertetésnek nevezhető „nyilvános betegbemutatók” azt példázhatnák, hogy na, tessék nézni, íme, így fest, ilyen egy narkós gyerek. Nem gondolom azonban, hogy a közvéleménynek megmutatott, mégoly plasztikus kép is segíthetne igazán. Abban viszont igaza van, hogy némileg naturalisztikusabb „sokkoló” most már tényleg kellene... Készülünk is arra, hogy a szülők, pedagógusok kezébe olyan könyveket, leírásokat adjunk, amelyek pontosan közlik, mik a tünetek, mi mindenre kell figyelni, ha a gyerek nem tud egyenesen járni vagy furcsán viselkedik, ha időnként hátrakapja a fejét és figyel, amikor közben senki nem szól hozzá, ha a pohár vagy a kanál mellé nyúl, vagy ha hirtelen-váratlanul dühbe gurul, mikor semmi oka sincs rá, vagy váratlanul olyan jó kedve lesz, amit megint csak nem indokolhat semmi, ha elkent, nehézkes, kásás beszéddel artikulál — és így tovább...

— *Eddig Magyarországon hány fiatalkorú halálát okozta a kábítószer?*

— Ha hiszi, ha nem: nem tudom. Nem lehet pontosan tudni... valami-kor, a hetvenes években már ötven fölött tartottak; akkor még számolta ott fönn valaki, valahol... Mivel tényleg nem tudom, felelőtlenség lenne mondanom így bármilyen számot is.

— *Milyen érzés ilyen permanens mentőakciósort rendszeresen, napról napra, munkaként végezni? Nem érzi magát egyedül a harcban?*

— Ezt a munkát nem lehet fél kézzel csinálni. Itt az embernek mindig teljes valóját, lelki-fizikai egészét kell adnia. Ha valaki leül itt a velem szemben levő székre, kiszolgáltatottan és kétségbeesve, azt várja csupán, hogy segítsék rajta. És én tudom, hogy igazából ez az egyedüli feladatom van, ez a szolgálat. És csak így lehet. Másképpen semmi esetre sem.

DOMONKOS LÁSZLÓ