

Ne maradjon ki!

Mentálhigiénés tézisek a dohányzásról*

Dr. Funk Sándor¹, Fekete György²

¹Nyíró Gyula Kórház, osztályvezető főorvos, addiktológus pszichiáter

²Nyugalmozott mentálpedagógus

Az Egészségügyi Világszervezet és a hazai szakárca megállapodása értelmében 2006-ban kidolgozott *Lelki Egészség Országos Programja* (LEGOP) tervezetéből (<http://www.eum.hu/hirek-esemenyek/hirek-kozlemenyek/lelki-egeszseg-orszagos>) – amelynek társadalmi véleményezése most zárul – teljesen kimaradt a dohányzás tárgyalása. Összeállítói a hiátust tudatosan vállalják. Arra hivatkoznak, hogy a szenvedélybetegségeket illetően amúgy is külön-külön programok készülnek. Azonban e megközelítés okkal kifogásolható. Messze nem felel meg a problematika súlyának és összetettségének. Az ügy szempontjából hátrányos, a könnyebb ellenállás választását jelzi. Nem veszi föl a kesztyűt a dohányfüst-mentességben ellenérdekelte gazdaságipolitikai erőcsoportokkal és beletörődik abba, hogy magukat a gyógyítókat is érinti a dohányzás kórsága (holott példaadásuk perdöntő fontosságú). Ezért eltökélt javaslatunk, hogy a dohányzás kérdésköre kerüljön be a lelki egészség megvédésére és helyreállítására irányuló elképzelések országos szintű egybehangolásába. Az alábbiakban konkrét elgondolásokat fogalmazunk meg, a szerintünk helyes szemlélet és gyakorlat fő összefüggéseire koncentrálna.

1) A lelki egészség és a dohányzás egymással szoros és *ellentétes* viszonyban állnak, tehát kikerülhetetlen a dohányzás valóságos elkülönítése a nem dohányosok *lélegzésétől* és a dohányosok hathatós ösztönzése, hogy megszabaduljanak nikotínélvezetüktől. Ugyanis tudományosan bizonyított, hogy a dohányzás *káros* (mind az egyes emberre, mind a

társadalomra) – ellenben a nem dohányzás senkinek sem árt. Ráadásul a dohányzás veszélyességét *sajátos* körülmények „támogatják”, egyfelől kultúrákba beivódott volta, másfelől az a jellegzetessége, hogy gyakran ötvöződik valamilyen további addikcióval (alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás stb.).

2) A dohányzással szemben az eddigieknél *szigorúbban, következetesebben* és komplexebben kell fellépni. Ez nem csupán az Európai Unió számos országa és az Egyesült Államok egészségpolitikai tanulságaiból következik, hanem abból a letagadhatatlan honi tapasztalatból, miszerint a nikotinfogyasztáshoz ragaszkodók (és az abból profitálók) sajnos sokszor sikerrel veszik semmibe, játsszák ki a nem dohányzók védelmét biztosító törvényünket. Emiatt különösen sérülékenyek az életkoruknál, társadalmi státuszuknál és/vagy egészségi állapotuknál fogva elesett-kiszolgáltatott polgáraink: a várandós anyák, a gyermekek, a diákok, az idősek és a betegek.

3) A dohányzás *szabadságjoga* értelmetlen fogalom. Igaz ugyan, hogy rengeteg más tolerált civilizációs negatívum létezik, azonban a dohányzás semmilyen pozitív össztársadalmi hatást vagy akár mellékhatást nem eredményez. A nikotinszennedélynek való hódolás szabályozott-korlátozott lehetőségét indokolt kialakítani, amely mindig alárendelendő a dohányfüst-mentesség általános elsőbbségének. Ez azt jelenti, hogy amennyiben nem speciálisan dohányzásra

*Jelen anyagunkat a LEGOP – 2009. március 4-én, az Egészségügyi Minisztériumban tartott – konszenzuskonferenciájához beterveztettük.

kijelölt helyen kerül közös légtérbe nem dohányos és dohányozni akaró személy, mindenkor a dohányos alkalmazkodjon a dohányzásnélküliség jelzett kívánságához (a számszerű megoszlástól függetlenül). A *média* pedig különleges felelősséget visel a tekintetben, hogy a társadalmi vélekedésben a dohányzás és a nem dohányzás ne kerüljenek egymással ekvivalenciába.

4) Stratégiai fontosságú cél, hogy az orvosoktól, ápolóktól, egészségügyi asszisztensektől, a gyógyításban-megelőzésben-rehabilitációban tevékenykedő pszichológusoktól, szociális munkásoktól és gondozóktól, valamint a bölcsődei-óvodai dolgozóktól, továbbá a pedagógusoktól és andragógusoktól néhány éven belül ténylegesen megkövetelhető legyen teljes körű munkahelyi *dohányzásmentességük* (munkavégzés közben már most is előírás), évtizednyi távlatban nikotinabsztinenciájuk. E foglalkozási körökben ugyanakkor nem halasztható elvárásként érvényesítendő, hogy a bennük dolgozó munkatársak – vonatkozó helyzetekben – kiálljanak a dohányzás ártalmas voltának tétele mellett (soha el nem hallgatva, hogy az a többi ember ellen irányuló negatív következményekkel jár).

5) Késedelem nélkül kialakítandóak az egészségügyi intézményekben ápolt betegek dohányfüsttől való oltalmazásának *specifikus* feltételei.

6) Az egészségvédő felvilágosításban nyomatékosítandó, hogy a dohányosok szembesítése dohányzásukkal *nem megalázza* őket, hanem valódi önállóságukat támogatja.

7) Módszerelvként követendő, hogy a dohányzás megítéléséhez való egyéni – dohányos és nem dohányos – viszonyulások értékelésekor, valamint a nikotinfüggő személyiség tipizálásánál a társadalmi tudat hátrító mechanizmusaira (kodependencia, előítéletesség, bűnbakolás) fokozott *figyelem* fordítása szükséges.

8) A dohányzástól való megszabadítás módszerei közé – miként a szenvedélybetegségektől óvó személyiségfejlesztésbe általában – fölveendők a *mentálpedagógia* eszközei (hősterápia, bűnbakkereső cseretechnika, perújító dialógus stb.).

9) A dohányzásmentesség szempontjából legérzékenyebb ágazati területeken (egészségügy, szociális ellátás, oktatás, közigazgatás, közlekedés, kereskedelem) a segítség és a kötelezés dialektikájára épülő különleges *munkahelyi* dohányzásleszoktató programokat kell indítani. Ilyen jellegűeket az *iskolák* tanulói számára is, hiszen esetükben a leszoktatás a megelőzéssel egyenrangú feladattá vált.

10) Az állami-önkormányzati irányítás elfogadja, hogy az itt vázolt koncepció konkrét kimunkálásában az érintett *szakmák* érdemben részt vesznek.

2009. március 1.