

A DROGOK HATÁSAI KÖRÜLI NEMZETKÖZI VITÁK

1. Bevezetés

Az intravénás droghasználat kapcsán nem olyan éles a vita a lehetséges károk tekintetében, bár a laikusokat talán meglepheti az az adat, hogy Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban 30–40 éves „heroinista karrierrel” a hátuk mögött is élnek emberek, továbbra is aktív drogfüggőként. A köztudatban inkább talán az él, hogy az első heroinadag elfogyasztása után egy-két évvel szükségszerűen elhalálozik a fogyasztó. Egyetértés van abban, hogy a heroinfogyasztó súlyos függőségnek néz elébe, károsodnak a szociális kapcsolatai, a testi-lelki-szellemi egészsége. Megsínyli a drogfogyasztást az anyagi helyzete, a munkaképessége.¹

A büntetőjog megközelítése szerint: *„A kábítószeres közös tulajdonsága, hogy a központi idegrendszer izgatása, az agykéreg fájdalom-érzékelő központjainak blokkolása révén euforikus (kellemes) érzést, hallucinációkat válthatnak ki, hangulatváltozást idéznek elő. A rendszeres használathoz való hozzászokás veszélye még az egészségre kisebb mértékben ártalmas, e körbe sorolt szerek esetén is fennáll. A kábítószer fogyasztása – az egészségre gyakorolt nem kívánatos hatásai mellett – az ilyen szerekkel élő emberek mindennapi életvitelét, társadalmi beilleszkedését jelentős mértékben nehezíti. Bizonyítható, hogy pl. az életviteli gondjaikkal gyötrődő, azok kiküszöbölésére megoldási módként kábítószerrel használó, annak fogyasztásához fokozatosan kötődő személyek jelentős hányada akár a szélsőségekig fokozódó zavarokkal küzd.”*²

Az úgynevezett „könnyűdrogok” (MDMA, THC-származékok) esetében már koránt sincs ilyen mértékű egyetértés. Csernus Imre, drogfüggőkkel évtizedek óta foglalkozó pszichiáter (korábban maga is heroinfogyasztó), egyetlen nyilatkozatában sem felejt el azt a megállapítását kifejezni, miszerint, amit két év alatt a heroin okoz egy ember szervezetében-életében, azt a rendszeres marihuána fogyasztás hét-kilenc év alatt produkálja. Másrészt tagadja a könnyűdrog kifejezés létjogosultságát, álláspontja szerint nem kategorizálhatóak ez alapján a drogok. A véleményespektrum másik végén találjuk azokat a marihuána párti lobbistákat, akik egyenesen csodatévő gyógynövényként tesznek említést Bob Marley kedvenc növényéről. Ez utóbbi vélemény tagadja bármilyen károsító hatását a fűszívásnak, éppen csak hogy nem szándékozik azt kötelezővé tenni. A két szélsőség között pedig végtelen számú és féle vélemény megtalálható.

Az biztosnak tűnik, hogy az evidenciákra szükségünk van ahhoz, hogy a drogok szabályozásával kapcsolatosan a megfelelő döntéseket meghozzuk.

¹ Sivadó Máté: Jelenkori drogpolitika Magyarországon és Európában, tengerentúli kitekintéssel. PhD. értekezés. Debreceni Egyetem. Marton Géza Állam és Jogtudományi Doktori Iskola. Debrecen, 2016.

² Blaskó Béla: Az egészséget veszélyeztető bűncselekmények. In.: Blaskó Béla (szerk.): Büntetőjog, különös rész II. Rejtjel Kiadó, Budapest, 2013. 79. o.

2. Egy 1972-es kutatás megállapításai

A kábítószereknek a függőkre kifejtett hatásaival kapcsolatos véleményeket ékesszólóan fejezi ki az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróságának 1962-es döntése: „*A megrögzött drogfüggő olyan, mint az élőhalott ... Fogai elrohadtak, étvágya oda, gyomra és emésztése sem működik rendesen. Epehólyagja gyulladt, szemének és bőrének színe olyan sárga, mint az epebajosoké, egyes esetekben ornyálkahártyája lángoló vörös, orrcimpáin keresztül nehéz a lélegzés. Vérében alacsony az oxigénszint, hörghurut és tuberkolózis alakulhat ki. A jó tulajdonságok eltűnnek, rosszak veszik át a helyüket. A nemi szervek károsodnak. A vénák begyulladnak és vörös sebek jelennek meg a karon. Kelések és tályogok csúfítják a bőrt, a test sajgó fájdalomtól remeg. Az idegek felmondják a szolgálatot, rosszindulatú álkapocsrángás jelenik meg. Képzelteteli és fantasztikus félelmek tartják rettegésben az elmét, s néha elmebetegséghez vezethetnek. A halál gyakran túl korán érkezik ... Ilyenek a drogfüggő kínszenvedései, ilyen ha valaki élőhalott.*”

A kutatás vezetője az ópiátok egészségre gyakorolt hatásairól kezdett kutatni, ezért legelőször keresett szakirodalmat a témában, mire kiderült, hogy ilyen nincs. Sok írást talált az ópiátfüggők állapotáról, de, hogy abból mit okozott maga a szer, illetve mit a szerfogyasztás következtében kialakult életforma, az nem volt egyértelműen elkülönítve. Felmerült az az álláspont is, miszerint az ópiátoknak tulajdonított káros hatások valójában a kábítószerügyi törvények hatásának tudhatók be. E vélemény szerint az Egyesült Államokban az ópiátfüggőség messze legveszélyesebb hatásai – a letartóztatás és börtönbüntetés, a fertőző betegségek és az elszegényedés kockázata – a kábítószer-törvényeknek, azok szigorú végrehajtásának és a drogok magas fekete piaci árának tulajdoníthatók. A kutatás során csak az olcsó, legálisan elérhető ópiátok és az ópiátfüggőség hatásaival foglalkoznak, azaz magának a drognak a hatásaival a gazdasági, társadalmi és jogi körülményektől függetlenül.

Az ópiátfogyasztókat a közvélemény lesóványodott, sorvadásban lévő személyekként aposztrofálja. A kutatás során egy hónapig kórházi körülmények között tartották a függőket. Ennek során megkapták a szokásos ópiát adagjukat, illetve megfelelő ellátásban részesültek. Kellően táplálkozhattak, pihenhettek, orvosi ellátásukról gondoskodtak. Egy hónap után azt tapasztalták, hogy a testsúlyuk 1 %-ban tér el az országos átlagtól.

Az egyik leglátványosabb tünete az ópiátfogyasztásnak a fogvesztés, ínsorvadás. Ezzel kapcsolatban azt állapította meg a kutatás, hogy a tünetek elsősorban abból erednek, hogy a függőségben szenvedő személyek ritkán vagy egyáltalán nem részesülnek fogorvosi ellátásban, másrészt az ópiátok hatására könnyebben viselik el a krónikus fogfájást. A pszichózis és az intellektuális károsodás kapcsán azt állapították meg, hogy az ópiátfüggőket nem érinti nagyobb arányban, mint az átlag lakosságot.

Sokszor hallható, hogy a heroinfüggő terhes nők gyakran szenvednek olyan rendellenességektől, mint a vérmérgezés, a méhlepény visszamaradása, gyermekágyi vérzés, az újszülött alacsony testúlya, farfekvéses szülés, magas születési halandóság és megbetegedés. A kutatás megállapításai szerint azonban az ehhez hasonló terhességi rendellenességek a szegénységgel, alultápláltsággal, fertőzésekkel és a terhesgondozás hiányával is összefüggenek. Nem végeztek kontrollált kísérleteket azonos társadalmi háttérrel rendelkező, hasonló környékről származó heroinfüggő és nem függő terhes nők komplikációinak összehasonlításával.

A kutatás az ópiátfüggő anyáktól születő gyermekek kapcsán is sok újdonságot megfogalmazott. Cáfolta, hogy a szülések több komplikációval járnának, hogy gyakoribbak lennének a születési rendellenességek. A legnagyobb vita az ilyen helyzetben születő újszülöttek függősége kapcsán alakult ki. A korabeli orvosi protokoll szerint a gyermekeknek automatikusan ópiátszármaszót adtak. A kutatás szerint jelentős eltérések vannak a babák ezirányú állapotában, az esetleges gyógyszeres kezelést minden esetben egyénileg kell kialakítani.

A kutatás megállapításainak lényege tehát, hogy az ópiátfüggők fizikai és mentális állapotáért elsősorban nem az elfogyasztott szer a felelős, hanem a szerfüggés következtében kialakuló életforma. A szegénység, egészségtelen táplálkozás, vitaminok, nyomelemek hiánya, orvosi ellátás hiánya, rossz lakhatási körülmények vagy hajléktalanság, rossz szociális kapcsolatok. Mindezek okozzák az állapotokat, melyeket az egészségügyi dolgozók vagy az átlagpolgárok észlelnek velük kapcsolatban. A kutatás szerint az ópiátfüggés igazolt negatív egészségügyi hatásai:

- székrekedés,
- bőséges izzadás,
- fejfájásról,
- ízületi fájdalmak,
- csuklás,
- idegességről,
- orrfolyásról,
- vizelési nehézségekről,
- boldogtalanság.³

3. Az ún. könnyűdrogok fogyasztása hatásaival kapcsolatos dilemmák

2005 októberében a Neurológiai Szakmai Kollégium és a Pszichiátriai Szakmai Kollégium egyeztetett álláspontot alakított ki az Egészségügyi Minisztérium megkeresése alapján a különböző illegális pszichoaktív szerek egészségre való veszélyességét illetően, amit az alábbiak szerint foglaltak össze:

A két Kollégium kategorikusan elutasítja azt az állítást, miszerint az ún. könnyű drogok nem okoznak egészségkárosodást, sőt arra hívja fel a figyelmet (bőséges szakirodalom alapján), hogy a szubklinikus károsodások miatt (pl. reakcióidő megnyúlása, ítélőképesség csökkenése) kifejezett veszélyt jelenthetnek környezetükre, mivel szinte valamennyi drog kedvezőtlenül befolyásolja a mindennapi életben olyan fontos figyelemműködést, reakció-időt valamint a rövid és hosszú távú memóriát. A fogyasztók a közlekedés aktív/passzív résztvevőjeként, veszélyes gépek irányítójaként közvetlen (akár súlyos) veszélyt jelenthetnek a társadalomra. A veszélyt fokozza, hogy az akut fogyasztói állapot diagnosztizálása sokkal nehezebb, mint az alkohol esetében (alkoholszonda, véralkohol).

A büntetőjog olyan cselekedeteket is szankcionál (ld. bukósisak viselés elmulasztása, a biztonsági öv használatának elmulasztása), melyekkel elvileg csak saját magát veszélyezteti az illető személy. Ehhez képest az ún. „könnyűdrog” fogyasztása jóval

³ Edward M. Brecher: The Consumers Union Report on Licit and Illicit Drugs In.: Consumer Reports Magazine, 1972. Forrás: www.tomfeiling.com/archive/FreudonCocaine1972.doc (Letöltés ideje: 2018.07.30.)

súlyosabb esemény, hiszen a fogyasztó megváltozott kognitív teljesítményei miatt nemcsak saját magára, hanem a társadalomra is veszélyt jelent (ld. közlekedés, disco-balesetek).

Az ún. „kemény drogok” (heroin, kokain) nemcsak azért sorolhatók a legveszélyesebb kategóriába, mert súlyosabb egészségkárosodást okoznak, hanem a szorosabb függőség miatt társadalmi veszélyességük még nagyobb (a drog megszerzésére irányuló kriminalitás stb.).⁴

A Társaság a Szabadságjogokért Egyesület szervezet olvasván az álláspontot, választ fogalmazott meg, melynek a lényegi megállapításai a következők: A TASZ egyik munkatársa ismerte fel a szöveget, ami az abszolút tiltáspárti, ortodox álláspontot képviselő svéd Thomas Lundqvist egyik szaklapban publikált cikke.⁵ Az egészségügyi tárca által saját hivatalos állásfoglalásaként közzétett anyagnak az a része, amely a kábítószeres kockázatairól szól, gyakorlatilag szó szerinti fordítása a svéd klinikai pszichológus írásának. Álláspontjuk szerint a valóság ezzel szemben a következő:

- *Kannabisz és memóriaromlás:* Nem bizonyított, hogy a marihuána hosszú távú használata a gondolkodás, érzékelés és memória hasonlóan súlyos és maradandó károsodásával járna együtt, mint például a hosszú távú, intenzív alkoholfogyasztás;
- *Kannabisz és amotivációs szindróma:* bár előfordul, hogy a rendszeresen marihuána hatása alatt lévő személyek kevésbé motiváltak hétköznapi feladatok teljesítésére, a marihuánának nincsen olyan krónikus hatása, amely hosszú távon a motiváció és energia elvesztését okozná;
- *Kannabisz és agyvérzés:* bár a kutatások száma ezen a területen csekély, rendkívül valószínűtlen, hogy a marihuána használata statisztikailag jelentős módon hozzájárulna az agyvérzés kialakulásához;
- *Ecstasy és agykárosodás:* az MDMA alkalmi használata nem vezet idegkárosodáshoz, a rendszeres használók körében is csupán rendkívül csekély károsodást lehet kimutatni a kognitív funkciókban;
- *Kockázat és veszély:* a droghasználat veszélyességét csakis a használat módjának és társadalmi környezetének, illetve a használó egészségügyi és szociális tulajdonságainak ismeretében lehet meghatározni: a különféle kockázati tényezők együttesen alkotják az adott szer használatának veszélyességét;
- *Szer- és rendszerspecifikus kockázat:* meg kell különböztetni a szer használatára önmagában jellemző kockázatot a szer használatának társadalmi és jogi szabályozásával összefüggő kockázattól;
- *Érzékelt és valós veszély:* a társadalom által észlelt és a tudományosan igazolható valós veszély között gyakran nagy különbség mutatkozik: számos olyan legális rekreációs tevékenység van, amely jóval veszélyesebb a legtöbb illegális szer használatánál;
- *Legális és illegális szerek:* a legnépszerűbb legális és illegális tudatmódosító szerek szerspecifikus ártalmainak tudományos színvonalú összehasonlító vizsgálatai rámutatnak, hogy a társadalmi kontroll formái és a drogok veszélyessége nincsenek összhangban;

⁴A Neurológiai Szakmai Kollégium és a Pszichiátriai Szakmai Kollégium egyeztetett álláspontja az Egészségügyi Minisztérium megkeresése alapján a különböző illegális pszichoaktív szerek egészségre való veszélyességét illetően. Forrás: <http://drogriporter.hu/files/drogriporter/pdfs/kollegium.pdf> (Forrás: 2015.02.12.)

⁵Lundqvist, Thomas: Cognitive consequences of cannabis use: comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*. vol. 8. no. 12. 2005.. 319–30. o.

- *Veszély és büntetés:* a szerhasználattal összefüggő ártalmak jelentős részét a represszív intézkedések nem csökkentik, hanem inkább növelik, a legális, kontrollált hozzáférhetőség minimalizálhatja az ártalmakat.

Végül Kéri Szabolcs, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika munkatársa készítette a Pszichiátriai Szakmai Kollégium (PSZK) elnökének felkérésére egy összefoglalót a tudományos eredményekről, amelyek a Kollégium és a TASZ között kialakult ellentét megértését, esetleg feloldását lehetővé teszik. Megállapításainak legfontosabb állomásai a következők:

3.1. *Kannabisz használat*

A kannabisz használat hosszú távú kognitív következményeinek áttekintése során a vizsgálatok 55%-a számolt be valamilyen szignifikáns neuropszichológiai eltérésről, a leggyakoribb a figyelem/munkamemória zavara volt (45%), ezt követték a motoros funkciók (38%) és a fokozott felejtés (35%). A hosszú távú hatások körében figyelemzavar kimutatható. Rövidtávú kannabisz használóknál (átlagos időtartam: 6,95 év, legalább a hét négy napján történő kannabisz fogyasztás) deficit mutatkozott a verbális memória, a szemantikus gördülékenység, a pszichomotoros sebesség és a végrehajtott funkciók terén. Hosszú távú használat esetében (15,6 év) a szerzők szerint a memóriadeficit kifejezettebb volt. Vizsgálatok az agyi aktivitás eltéréseit igazolták: krónikus kannabisz használóknál az absztinencia időszaka alatt az agykéreg globális aktivitása csökkent, a szer fogyasztását követően viszont fokozódott. Ez különösen érdekes, mert a szkizofrénia kognitív diszmetria elméletében pontosan ezek a területek szerepelnek. Kognitív feladatok alatt kannabisz használóknál az agyi aktiváció kisebb volt a nem használókhoz viszonyítva, sőt néhány vizsgálatban az agyi aktivitás mintázata különbözött a szerhasználók és a kontrollszemélyek között. Ez ismételtelen hasonlít a szkizofrénia tapasztaltakhoz. Átfogó vizsgálatok szerint az ifjúkori marihuánafogyasztás mintegy kétszeresére növeli a szkizofrénia kialakulásának kockázatát, amely egyike a legsúlyosabb mentális zavaroknak. Az serdülőkori marihuánafogyasztás genetikai sérülékenység esetében jelentősen fokozza a későbbi pszichózis kialakulásának kockázatát. A rendszeres marihuánafogyasztók esetében több bizarr gondolat tartalom, viselkedési és kommunikációs anomália, szociális deficit és érzéktorzítás megfigyelhető.

3.2. *Ecstasy használat*

Az MDMA esetében a rövidtávú memória esetében jelentős hiányra utal az MDMA használók körében. A hosszú távú memória esetében és az információfeldolgozás sebességénél és a figyelemnél szintén volt szignifikáns eltérést, de ez a memóriánál tapasztaltaknál kisebb mértékűnek bizonyult. Lehetséges, hogy az MDMA károsító hatása lépcsőzetesen függ az elfogyasztott adagtól. Úgy tűnik, hogy az intenzív MDMA fogyasztók klinikailag szignifikáns memóriadeficitet mutatnak. Az MDMA a megismerési képesség csökkenését okozó hatása viszont konzisztens adatnak tűnik, különösen olyan személyek esetében, akiknek a személyiségét impulzív vonások jellemzik. Az MDMA

valóban negatív hatást gyakorol a memóriára és a végrehajtó funkciókra, amely absztinencia esetén is megmaradhat.⁶

4. Összefoglalóan

Kéri Szabolcs kutatóorvos az alábbiak szerint foglalja össze drogfogyasztók ellátása során szerzett tapasztalatait: Mintegy hat éven át, a dél-magyarországi régióban olyan fiatalokkal foglalkoztam, akik súlyos mentális zavarok tekintetében nagy kockázatúnak minősültek, például a szkizofrénia prodromális fázisának tüneteit mutatták. Egy év alatt a páciensek közel 40%-ában alakult ki a szkizofrénia teljes tünettana. A páciensek 34%-a heti rendszerességgel fogyasztott „rekreációs” drogot, főleg marihuánát és Ecstasy-t. Ebben a prodromális tünetek öngyógyító kísérlete szerepet játszhatott, mivel egyes személyeknél a drogok valószínűleg képesek oldani a szkizofrénia negatív tüneteit. Sajnos azonban a drogfogyasztóknál sokszor váratlanul és különös intenzitással tört ki a pszichózis, hallucinációk, téveszmék és súlyosan dezorganizált viselkedés formájában, elindítva a szkizofrénia kórfolyamatát, amely sokszor visszafordíthatatlan törés, egzisztenciális tragédia egyénnek és családnak.

Aki a drog mellett dönt, kockázatot vállal: a függőség, a társadalmi elidegenedés és perifériára sodródás, a testi betegségek, sőt a súlyos pszichózis kockázatát.⁷

Látható tehát, hogy ez egy régen húzódo határokon átívelő vitasorozat, melyben az álláspontok nem közelednek egymáshoz. Az ellentéteket talán azzal lehet feloldani, hogy önmagában az, ha egy szer fogyasztásához nem köthetünk közvetlenül káros hatásokat, de a fogyasztás majd a függőség következtében olyan állapotba kerül az egyén, amiről fentebb írtunk, az mégis a szerfogyasztást ellenző tiltáspártiak álláspontját erősíti.

A barrikádok stabilitását azonban az új pszichoaktív szerek megjelenése meggyengítette. Sok tiltáspárti orvos, kutató, egyéb szakember változtatta meg az álláspontját. Ugyanis ezeknek az új szereknek a hatásaihoz valóban nem mérhetőek a klasszikus szerek. Olcsóbbak, hozzáférhetőbbek, kétes a jogi státuszuk. Ezzel párhuzamosan kiszámíthatatlan az összetételük, a hatásmechanizmusuk. Az ártalomcsökkentési módok nem ismertek. Ezek a fejlemények sok szakember álláspontját közelítik a hagyományos szerek szabályozásának liberalizálása felé.

⁶ Kéri Szabolcs: Tudományos evidenciák a pszichoaktív szerek hatásaival kapcsolatban: biztonságos drogpolitika és kockázatos drogfogyasztás. Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika. Budapest, 2007.

⁷ Kéri Szabolcs: i.m.