

**Sárosi Péter és Takács István Gábor:**  
**A rombolás mítoszai és a valóság kreativitása**  
**- avagy ami Vizi E. Szilveszter előadásából kimaradt**

A rendkívül népszerű és minden elismerésre méltó Mindentudás Egyetemén az elmúlt néhány hónapban kétszer is sor került a drogproblémával kapcsolatos olyan egyoldalú, elrettentő célzatú és moralizáló előadásokra, amelyek véleményünk szerint nem feleltek meg a sokoldalú tájékoztatás követelményeinek, ezzel szemben erősítették a drogfogyasztókkal szembeni előítéleteket és az illegális kábítószeresek további démonizálásához járultak hozzá. Miután Freund Tamás neurobiológus a kannabisszal kapcsolatban tett számos kétségbe vonható kijelentést ["Hullámtörés" A kannabisz (marihuána) hatása az agyhullámokra - memóriazavar és szorongás, 2004.11.23.], a Mindentudás Egyetemének 100. jubileumi előadásában [Kábítószeresek - a kreativitás mítosza és a rombolás valósága, 2005.03.07.] Vizi E. Szilveszter, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke ismertette a „kemény drogok” farmakológiai hatásait és az általuk kiváltott neurológiai változásokat. Freund Tamáshoz hasonlóan ugyanakkor Vizi E. Szilveszter agykutató is gyakran letért szakterületének ösvényeiről, és a neuronális, biológiai változásokból leegyszerűsítő pszichológiai, szociológiai és politikai következtetéseket vont le. Ez a megközelítés *biológiai redukcionizmusnak* minősíthető, mivel nem számol a drogjelenség összetettségével, bonyolultságával és számos olyan lélektani és társadalmi vonzatával, amelyek megkerülhetlenné teszik ennek a problémának a multidiszciplináris, sokoldalú feldolgozását. Az előadók gyakran éppen azt a változót hagyták figyelmen kívül, amelynek a vizsgálódások központjában kellene állnia: *az embert*.

Ebben az esszében arra kíséreljük meg felhívni a figyelmet, hogy az illegális kábítószeresekkel kapcsolatos egyoldalú, elrettentő célzatú és moralizáló kommunikáció prevenciós szempontból nemcsak hatástalan, de a várt hatással ellentétes eredményre vezet. A biológiai redukcionizmus egy olyan drogháborúnak teremt ideológiai alapot és igazolást, amely nemhogy csökkentené, de növeli a kábítószeresekkel kapcsolatos problémákat és szenvedést. A Társaság a Szabadságjogokért egyik legfőbb drogpolitikai célkitűzése, hogy a kábítószerkérdéssel kapcsolatos társadalmi és szakmai diskurzus során minél több szerep jusson a tudományosan bizonyított tényeknek, és minél kevesebb teret kapjanak a nem bizonyított, évtizedes prekonceptiókra és előítéletekre alapozó féligazságok és állítások. Egy jogvédő szervezet nem tudományos testület, de fennállásunk 10 éve, és az általunk következetesen

képviselt drogügyi álláspont nem teszi lehetővé, hogy kritika nélkül hagyjuk a hazánk legfőbb tudományos testületét vezető Vizi E. Sziveszter drogügyi előadását.

## **Fogalmak**

Az előadásban Vizi a drogokat a következőként definiálja: *„e szereket, amennyiben ismételt fogyasztását lelki vagy testi kényszer váltja ki, vagy akár segíti elő, összefoglaló névvel drogoknak nevezzük”*. A tudományos meghatározás szerint drognak nevezünk minden olyan anyagot, amely a szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hat és módosítja annak működését, a csokoládét, a kávé és teát, az alkoholt, a marihuánát vagy a heroint is beleértve. Az angol „*drug*” szó egyaránt jelenthet élvezeti cikket, kábítószer és gyógyszert. Bár a magyar nyelv ezeket a fogalmakat különválasztja, tulajdonképpen a kábítószer, gyógyszerek és élvezeti cikkek között nincs lényegi különbség. A megkülönböztetés tehát nem ezen anyagok neurobiológiai hatásmechanizmusának tudományosan igazolt eltérésein alapul, csupán az emberi felhasználás mögött rejlő szándék illetve a társadalmi-állami megítélés különbözőségén. A „kábítószer” tulajdonképpen egy jogi műszó, a legális drogok és a kábítószer között mindössze annyi a különbség, hogy az előbbi csoportba tartozó drogok nem szerepelnek az ENSZ Kábítószerügyi Konvencióinak kábítószer-listáján, az utóbbiak pedig igen.

Hasonlóan kétséges a „lágú drog” – „kemény drog” felosztás tudományos megalapozottsága. *„A kemény drogok általában azok, amelyek tartós használata súlyosan veszélyezteti az egyén szellemi integritását, és nagyfokú pszichés és fizikális függőséget, kötődést okozva képtelenné teszi a társadalomba, családba való beilleszkedésre, illetve elvonja a tanulástól, munkától”*, áll az előadás Interneten is elérhető szövegében. Ebbe a definícióba az alkohol tökéletesen beleillik, ezért is tartjuk sajnálatosnak hogy a Mindentudás Egyeteme 100. ünnepi előadása a társadalom marginális kisebbsége által problémásan használt illegális „kemény drogok” veszélyeivel, nem pedig a sokkal szélesebb körben elterjedt, és a társadalomnak sokkal több kárt okozó alkohol- és dohány-abúzsáról szólt. Az előadó kiemelte, hogy Európában az alkoholos italok fogyasztása mély vallásos-kulturális gyökerekre vezethető vissza: *„az alkoholfogyasztásnak itt az évezredek folyamán kialakult bizonyos 'kultúrája', egyéni és társas formái, normái, szabályozásai és kezelésmódjai - sőt mitológiája és kanonizált művészi ábrázolása is”*, „...arról nem beszélve hogy a dohányjövédék, meg az alkoholból befolyó hatalmas bevételek hogyan befolyásolják az államkasszát”. Nem szólt ugyanakkor arról, hogy a ma széleskörű társadalmi elfogadottságot

élvező szerek némelyike (dohány, kávé) csupán a kora újkorban jelent meg kontinensünkön, használatukat a 16. században számos európai országokban halálbüntetés terhe mellett tiltották, ma ugyanakkor már legálisan forgalmazhatóak. Az európai drogfogyasztási kultúra tehát nem statikus és fejlődésképtelen, a történelem során számos változáson esett át. A legális drogok társadalmi elfogadottságának ténye és a költségvetés bevételeiben játszott jelentős szerep ezenkívül álláspontunk szerint nem teszi semmissé azokat a közegészségügyi ártalmakat, amelyeket abúzusuk okoz.

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete, a WHO felmérése szerint a pszichoaktív szerek felelősek a világ össznépesége körében előforduló betegségek (morbidity) 8,9%-áért, melynek több mint 90%-át a legális drogok által okozott ártalmak teszik ki.<sup>1</sup> A dohányzás felelős a megbetegedések 4,1%-áért, az alkoholfogyasztás 4%-áért, míg az összes illegális drog (kábitószer) okozta megbetegedések együttvéve is csak 0,8%-ot tesznek ki. Az illegális drogok által okozott közegészségügyi problémák jelentős része ráadásul olyan tényezőkre vezethető vissza, amelyek egyenesen következnek az illegalitásból: a feketepiac bizonytalanságából, a steril fecskendőkhöz, az orvosi ellátáshoz és a fogyasztóvédelmi információkhoz való hozzáférés hiányából. Ma Magyarországon az alkohol okozta májcirrózis évente négy- hétezer életet követel, több mint hétszáz ezer alkoholistát él hazánkban.<sup>2</sup> Évente 28 ezer ember halála írható egyedül a dohányzás rovására. Ehhez képest 2003-ban 32-en haltak meg illegális kábitószer fogyasztása miatt.<sup>3</sup>

## **Globális trendek**

Az előadásban a kábitószer-használat világszintű elterjedésével kapcsolatban elhangzott, hogy „egymilliárd ember a világon legalább egyszer kipróbált egy kábitószeret.” Ez az adat, bár kétségkívül impresszív, nem tükrözi a globális drogfogyasztási trendek alakulását, ugyanis az életprevalenciával (valaha is kipróbálók száma) szemben az éves prevalencia (az elmúlt évben drogot használók száma) sokkal többet mond a valós és aktív drogfogyasztók számáról. Az ENSZ Kábitószer- és Bűnüldözési Irodájának (UNODC) éves jelentéseiben (*Global Survey*) szintén az éves prevalencia értékek jelentik a globális drogfogyasztási trendek fő indikátorát. Bár Vizi E. Szilveszter beszélt az aktív drogfogyasztók számáról is, nyilvánvalóan hibás

---

<sup>1</sup> *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence* (Geneva: WHO, 2004), IX.

<sup>2</sup> KSH Demográfiai évkönyv 2002., idézi: Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár, Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet. (2004). Magyarország egészségügye és szociális rendszere, 2004. Budapest, 24; 26. oldal

<sup>3</sup> *Jelentés a magyarországi kábitószerhelyzetről Új fejlemények, trendek és részletes információk* (Budapest: NDI, Drog Fókuszpont, 2004). 8.

adatokat adott meg: „háromszázmillió ember például ópiumot fogyaszt, háromszázmillió ember kokaint fogyaszt”. Az ENSZ statisztikái szerint valójában mindössze körülbelül 200 millió ember fogyasztott valamilyen illegális szert az elmúlt évben, ebből 14.1 millióan használtak kokaint, 14.9 millióan valamilyen ópiát-származékot, 34 millióan valamilyen amfetamin-származékot. Még a legnépszerűbb kábítószer, a kannabisz fogyasztóinak száma sem haladta meg a 163 milliót.<sup>4</sup>

### **Egyszeri használat és függőség?**

Az Előadó értelmezésében a kábítószereket az emberek azért fogyasztják, mert „mesterségesen kiváltott örömmel kívánják pótolni az ember belső világából fakadó boldogságot”, „menekülni akarnak a való világtól, a saját környezetüktől, és egy sajátos álmvilágba kergetik magukat, igaz rövid időre. És egy rövid ideig tartó boldogságért föladnak tulajdonképpen mindent”. A kábítószer fogyasztó „a kábítószert beveszi, vágyat érez, sóvárgást érez, mert már egyszer jól érezte magát a hatása alatt, igaz hogy rövid időre, és egyre fokozódik ezeknek a kábítószereknek a fogyasztása. Egyre fokozódik és egy ördögi kör, *circulus viciosus* alakul ki, és nem tud belőle kiszállni.” „Aki egyszer megpróbálja a kábítószert, mert arról ír Aldous Huxley, mert erről írnak a segítségben Lennon és McCartney, mert segítségre van szükségük, mert nem ugyanazok az emberek, ha egyszer megpróbálja, mert soha nem lehet tudni, hogy mikor akar visszatérni, mikor kényszerül visszatérni abba a világba, ami hamis világ”. Aldous Huxley az Észlelés kapui c. művében valójában arról ír, hogy a meszkalinnal szerzett tapasztalatok olyan transzcendens élményt jelentenek, amely maradandó változást okoz az ember világról alkotott képében. Huxley ezt a változást nem ítélte meg olyan egyoldalúan negatívan, mint Vizi.

Az Előadó figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy a pszichoaktív szereket kipróbálók döntő többsége nem válik rendszeres, még kevésbé problémás használóvá. 2003-as amerikai adatok alapján azok közül akik valaha kipróbáltak egy szert, a következő arányban használták azt később legalább havonta egyszer: heroin 4,6%, kokain 6,6%, crack kokain 7,6%, ecstasy (MDMA) 4,3%, LSD 0,5%, összes stimuláns szer 5,8%, összes hallucinogén 2,9%, marihuána 15,1%, dohány 37,1%, alkohol 60,3%.<sup>5</sup> Magyarországon a legfrissebb, 2003-mas reprezentatív felmérés alapján a felnőtt népesség 11,4 %-a fogyasztott már életében

---

<sup>4</sup> *Global Illicit Drug Trends 2003* (New York: UNODC, 2004). 101.

URL: [http://www.unodc.org/unodc/en/global\\_illicit\\_drug\\_trends.html](http://www.unodc.org/unodc/en/global_illicit_drug_trends.html)

<sup>5</sup> *2003 National Survey on Drug Use & Health: Results* (Rockville, MD: SAMSHA, 2004).

valamilyen tiltott drogot. A felmérést megelőző egy évben 4,4%, egy hónapban pedig 1,6 % élt kábítószerrel.<sup>6</sup>

### **Droghasználat vagy abúzus?**

Az Előadó szerint tehát *„a drogfogyasztóban legyőzhetetlen vágy fejlődik ki, s nem egyszer - részben az elvonási tünetektől való félelem hatására - testi és lelki kényszer hajtja, hogy ismételten kábítószerrel vegyen magához”*. A további szerhasználatot a hozzászokás eredményezi, mely önjutalmazó *„ördögi körként”* tartja rabjaként az embert, aminek következtében *„a mértéktelen drogfogyasztás lelki és testi károsodást okoz”, „irreverzibilis, vissza nem fordítható károsodást”*. Az előadásban ismertetett kábítószeres az Előadó szerint azon túl, hogy kipróbálásuk előbb-utóbb mértéktelen használathoz és függőséghez vezet, tartós szedésük esetén pedig az ember *„szellemileg leépül, lelkileg elsiváruul, testileg legyengül, és a személyi döntőképességét is elveszti, azaz szabadságában korlátozódik”*, azért különösen veszélyesek, mert nincs kultúrájuk a társadalomban, a család nem ismeri őket. Hogy konkrétan milyen szerről van szó, az sajnos az előadásból nem derül ki, ezért arra kell következtetnünk, hogy az MTA elnöke minden illegális drog fogyasztási „karrierjét” leírhatónak tartja ezzel a modellel, tekintet nélkül a fogyasztók személyiségére és életkörülményeire. Ezzel kapcsolatosan elengedhetetlennek tartjuk felhívni rá a figyelmet, hogy csakúgy, mint a legális szerek használata esetén, az illegális anyagok használatakor is különbséget lehet tenni absztinensek és kísérletezők, szociális és alkalmi fogyasztók és kényszeres használók között.<sup>7</sup> Az elvonási tünetek szempontjából pedig óriási különbségek vannak az egyes szerek között. Míg a marihuána vagy a kávé rendszeres fogyasztásával való hirtelen felhagyás esetén komoly fizikai elvonási tünetek nem jelentkeznek, addig a heroin elvonási tünetei valóban nagy fizikai szenvedéssel járhatnak, bár csak kivételesen ritka esetben lehet meghalni tőlük. Az összes ismert tudatmódosító szer közül függőség fennállása esetén az alkohol elvonási tünetei a legintenzívebbek, ezekbe valóban bele is halhat a függő. Az elvonási tünetek valójában nem mindig képezik a függőség kialakulásának legfőbb tényezőjét. A droghasználati mintázat egy egyén életén belül is folyton változik életkorától, státuszától vagy földrajzi elhelyezkedésétől függően, nem lehet azokat kizárólag a

---

6 Jelentés a magyarországi kábítószerhelyezetről Új fejlemények, trendek és részletes információk (Budapest: NDI, Drog Fókuszpont, 2004). 24. **Megjegyzés:** az élet- és éves prevalenciák alapján is legelterjedtebb a kannabisz-származékok fogyasztása, az összes többi szer előfordulási gyakorisága jóval kisebb a felnőtt magyar lakosság körében.

<sup>7</sup> Demetrovics Zsolt, „Drogproblémák - kérdések, válaszok, félreértések,” *Természet Világa* CXXXIV, 2003. II. különszám, 2003. szeptember.

pszichofarmakológiai mechanizmusokkal magyarázni. Vizi E. kijelenti, hogy a függőség kialakulása az „*orvostudomány problémája, a biológia problémája*,” és nem említi a jelenség komplex társadalmtudományi-pszichológiai tényezőit.

A legális drogoknál határozottan jelentkező különbség a használat és az abúzus (*use* vagy *abuse*) között a legtöbbször elhomályosul (sőt eltűnik), ha illegális drogokról esik szó. Az ENSZ kábítószer-ellenes konvencióinak retorikája minden illegális szer fogyasztását „abúzusként” határozza meg, Vizi E. Szilveszter is ezt a definíciót veszi át. Mindannyian természetesnek tartjuk ugyanakkor, hogy az alkohol használóinak túlnyomó többsége nem válik kényszeres használóvá, mivel képesek kontrollálni az alkoholfogyasztásukat. Egyesek számára megdöbbentő és elfogadhatatlan lehet, de a kutatások szerint egyéb drogok fogyasztóinál sem működik ez másként. Az ópíátok esetében az első meglepő eredmények a vietnámi katonák heroin-függőségének vizsgálatakor láttak napvilágot. Lee N. Robins a vietnámi veteránok között előforduló heroin-használatot vizsgálva azt a következtetést vont le, hogy a heroin-fogyasztás nem minden esetben vezet függőséghez vagy problémás használathoz, és még ha függőség alakul is ki, ez sokkal inkább visszafordítható, mint korábban gondolták.<sup>8</sup> A vietnámi katonáknak legalább 35%-a kipróbálta az ópíátokat, és a kipróbálók körülbelül 54%-a „függővé” is vált tőle. Helyi kezelésük szinte teljes kudarcnak bizonyult, a visszaesés 90%-os volt. Hazatérésükkor a „függő” katonák fele használt heroint, de három évvel később mindössze 12%-uk. Esetükben nyilvánvaló, hogy a borzalmas vietnámi háborús körülmények voltak azok, amelyek a szer használatához és a tőle való „függőséghez” vezettek. A heroin használatát Vietnámmal asszociálták, úgy, mint azok a kórházi betegek, akik morfint kapnak, de állapotukat a kórházi körülményekhez társítják, és a kórház elhagyását követően nem sóvárognak a morfium után.

Norman E. Zinberg, részben a vietnámi tapasztalatok, részben a 60-as évek pszichedelikum használatát tanulmányozva, nagyrészt pedig saját, kontrollált kannabisz, pszichedelikum és heroin-használókkal végzett kvalitatív vizsgálatai alapján már a 70-es évek végén felismerte, hogy mind a szerhasználat elkezdésében, mind pedig a szerhasználati stílus kialakulásában a konkrét szer farmakológiai hatása és az egyén személyisége (*set*) (ideértve a szerhasználatához kapcsolódó attitűdjeit) mellett a környezet (*setting*) (vagyis az a fizikai és szociális közeg amelyben a szerhasználat megvalósul) alapvető szerepet játszik.<sup>9</sup> Arra a következtetésre jutott, hogy a környezet az, amely szociális szankciókon és rituálékon

---

<sup>8</sup> Lee N. Robins, *The Vietnam Drug User Returns*. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, 1973.

<sup>9</sup> Norman E. Zinberg, *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use* (New Haven: Yale University Press, 1984.)

keresztül a kontrollált szerhasználatot biztosítani képes. Minden drog használatához értékek, használati és viselkedési szabályok kapcsolódnak. Ezek a szabályok informálisan léteznek a csoportban, mint közös értékek arról, hogy fogyasztásukkor „tartsuk a limitet”, „ne vezessünk ittasan” „ne szívjunk marihuánát, amíg elalszik a gyerek”, „ne használjunk közösen fecskendőket” stb. A szer használatával kapcsolatos viselkedést informális szociális rituálék szabályozzák, beszerzésének, használatának módját, helyszínének és helyzetének megválasztását, a kellemetlen hatások megelőzésének lehetőségeit írják elő és tanítják meg.

Zinberg például kontrollált ópiát-használók között olyan szociális szankciót és rituálét talált, mint a gyakori használat elítélése a használati gyakoriság szigorú korlátozása mellett vagy pszichedelikumok kontrollált használóinál ezen felül a meghatározott és biztonságos helyszín és időpont, a megfelelő társak és kísérők megválasztása. A szociális szabályok felkészítenek a potenciális veszélyekre is (heroin használók mondjuk először egy kis adagot injektálnak, hogy meggyőződjenek a szer minőségéről a túladagolás megelőzése érdekében, illetve nem osztják meg a felszerelésüket a fertőzések elkerülése érdekében). A szociális szankciók a droghasználat melletti nem „drogos” kapcsolatok és nem droggal kapcsolatos viselkedés fenntartásáért is felelnek, a különböző egyéb elfoglaltságok és kötelességek vagy a munka fenntartásáért (például hétvégére korlátozott szerhasználat). Esetükben a kontrollált szerhasználat elsajátítása a kortárs csoporton keresztül történt, de az hogy milyen üzenetet közvetítő és a drogról mennyire valós tudással rendelkező kortárs csoporttal találkozott az illető, a véletlenül múlt.

Az alkoholfogyasztás szociális szankcióit és normáit a gyerekek jó esetben már igen fiatalon, a családon belül elsajátítják. Amikor egy új drog kerül a társadalomba, a többség (aki még nem próbálta ki a szereket) a drogokat eltúlzott mértékben veszélyesnek, a használóikat „deviánsnak”, „betegnek”, a „társadalomra nézve fenyegetőnek” és „bűnözőnek” tekinti, a családi szocializáció ezeknek a drogoknak az esetében ebben a periódusban nem lehetséges. A szociális szankciók kialakítása ezért a kortárs csoportra marad, mely a generációkon keresztül adódó hosszú távú szocializációnak csak inadekvát helyettesítője lehet. Ezen a ponton tehát egyetértünk Vizi megállapításával, miszerint a családi szocializáció, a kontrollált szerhasználatot biztosítani képes szociális szankciók és rituálék korai elsajátításának hiánya jelenti a legfőbb problémát, a helyzet kezelésének módja az, amelyben véleményünk eltér az övétől.

Bizonyos, hogy bármekkora energiát fektetünk a megelőzésbe és a fogyasztók üldözésére, sem a drogokat, sem pedig azt a vágyat nem tudjuk elűzni a társadalomból, hogy a módosult tudatállapotot pszichoaktív szer segítségével érzük el. Úgy gondoljuk, a törekvés,

hogy megszüntessük magát a droghasználatot, éppen a drog kontrollált használatának lehetőségét ássa alá, és a kontrollálatlan abúzusok és tragédiák számának növekedéséhez járul hozzá. Zinberg a 70-es évek végén még nyitva hagyta a kérdést, hogy mi történne egy társadalomban, ha az illegális drogok használatát nem tiltó eszközökkel kezelnék, és lehetőség nyílna az addig idegen szerek „enkulturációjára” (vagyis arra, hogy használatuk körül szociális normák és szankciók alakuljanak ki). Azóta a kérdésre tudjuk a választ.

Peter Cohen szociológus és szociálpszichológus amszterdami kokain (n=268) és marihuána (n=625) használókat tíz éven át vizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy egy, a drogfogyasztást nem üldöző rezsimben maga a kábítószer használata (tehát a kipróbálás is) alacsony mértékű és intenzitású marad, a kokain és kannabisz használóinak túlnyomó többsége pedig képes kontrollálni a fogyasztását, mely tíz éves időtartamban csökkenő tendenciát mutat.<sup>10</sup> A kényszeres kokainhasználat kialakulásának rizikója ebben a környezetben különösen alacsony. A legtöbb droghasználó önként vállalt kontrollmechanizmusokat alkalmaz. A droghasználat funkcionális jelleget ölt, része a kollektív normáknak (szociális kontroll), örömeinek és identitásoknak. A kokain és kannabisz (mint az alkohol) használói a szert életük számos aktivitásának (munkába járni, nagymamát meglátogatni, iskolába vinni a gyereket, megetetni a macskát, kikapcsolódni stb.) csupán egy részeként élik meg, olyan tevékenységként, amely bizonyos behatárolt életeseményekkor funkcionális szerepet tölt be. Ezekon az eseményeken kívül azonban a drog használatát zavarónak, sőt az elvárttal ellentétes hatásúnak tartják, tehát esetükben a kontroll megtartása magának a pozitív drogélmény fenntartásának is alapja. Cohen eredményei azt mutatják, hogy a vizsgált környezetben a legtöbb droghasználó életében, ha a drog már nem tölt be funkcionális szerepet vagy diszfunkcionálissá válik, a használat mintázata is megváltozik, enyhül, vagy teljesen abbamarad. (8)

Amennyire a drogélménytől, a droghasználat stílusától és kontrolljának lehetőségétől elválaszthatatlan a környezet szerepe, annyira elválaszthatatlan a társadalom és a drogpolitika szerepe a kábítószer-fogyasztás okozta társadalmi és egyéni károk kialakulásában és fenntartásában vagy kezelésében és mérséklésében.

## **Drogtilalom és bűnözés – a társadalom tragédiája**

---

<sup>10</sup> Peter Cohen, „Shifting the Main Purposes of Drug Control: From Suppression to Regulation of Use: Reduction of risks as the new focus for drug policy,” *International Journal of Drug Policy*, 10 (1999).



Vizi E. Szilveszter az illegális droghasználat társadalmi és gazdasági kárainak érzékeltetése során kifejti, hogy „...*hihetetlen nagy a fertőzöttség, hihetetlen nagy a bűncselekményekben való részesedése*” mert a hozzászokás következtében a szerhasználat egyre több pénzbe kerül, így a drogos „*bűncselekményhez folyamodik, lop, csal, gyilkol. Ez a társadalomnak a legnagyobb tragédiája, hogy olyan vágy és sóvárgás keletkezik az egyéneknél, amely végül elviszi hogy bűncselekményt kövessen el*”. „*Ezeknek a bűncselekményeknek (lopás, prostitúció, droghasználat) - óriási ára van a társadalom számára*”, olvashatjuk az előadás írott változatában. Vizi E. a kábítószerhasználatának „*jelentős gazdasági veszteségeit*” részletezve elmondta, hogy 2000-ben az USA vesztesége 180 milliárd dollár volt, melyből 100 milliárd dollár volt bűncselekményekkel, és károkozással összefüggésbe hozható „*tehát nem csak erkölcsileg, nem csak az egyén egészsége szempontjából, hanem egy ország gazdasága szempontjából is hihetetlen károkat okoz a kábítószerhasználat*”. Valóban ekkora, és ilyen egyszerű a drogfogyasztás és gazdasági károk kapcsolata?

A Fehér Ház kábítószerügyi irodájának (ONDCP)<sup>11</sup> jelentése szerint 2000-ben az Egyesült Államokban drogfogyasztás gazdasági költségei összesen 173,9 milliárd dollárt tettek ki. Ebből a hatalmas összegből azonban magának a droghasználatnak a költségei<sup>12</sup> mindösszesen 37,7 milliárd dollárt jelentenek. Ebből a tulajdon elleni, tehát az illegális szerek beszerzéséhez szükséges pénz előteremtésére szolgáló ún. beszerzési bűncselekményekből az előadáson bemutatott 100 milliárd dollár helyett 181 millió dollárnyi kár származott. Az összeg másik, jóval tetemesebb részét, 136,2 milliárd dollárt a nulla tolerancia elvén alapuló drogháború költségei adták<sup>13</sup>. A drogfogyasztás üldözése elvonja a forrásokat a megelőzéstől, kutatástól és kezeléstől, 1998-ban az USA államai tízszer annyit költöttek igazságszolgáltatásra, mint amennyit megelőzésre, kezelésre és kutatásra összesen<sup>14</sup>. Ma Magyarországon a kormány kevesebb, mint 1 milliárd forintot különített el prevencióra, terápiára és kutatásra összesen, az igazságszolgáltatás költségei – bár ezekről pontos kimutatás 1999-ben készült utoljára – sokszorosát teszik ki ennek.

A kábítószer-fogyasztók és a bűncselekmények kapcsolata jelentősen eltúlozva jelenik meg a köztudatban (és sajnos az előadásban is). A drogok pszicho-farmakológiai hatásai a

---

<sup>11</sup> Office of National Drug Control Policy, *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States, 1992-2000* (September 2001).

<sup>12</sup> Egészségügy, korai halálozás miatt kiesett munkabér, hospitalizáció miatt kiesett munkabér, bűnesetek áldozatainak produktivitás kiesése, tulajdoni kár, szociális segély.

<sup>13</sup> A bebörtönzések miatt kiesett munkabér, rendőrség, igazságügyi rendszer, állami és szövetségi büntetés-végrehajtás, lokális büntetés-végrehajtás, szövetségi drogháborús költségvetés, privát jogi védelem, drogabúzással kapcsolatos megelőzhető megbetegedések, bűnözőkarriernek költségei révén.

<sup>14</sup> National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, *Shoveling Up: The Impact of Substance Abuse on State Budgets* (New York, NY: CASA, Jan. 2001).

kutatások szerint csak ritkán és csak egyes szereknél járulnak hozzá szignifikánsan bűncselekmények elkövetéséhez, az ok-okozati hatás valójában ismét az alkohol és nem az illegális drogok esetében a legjelentősebb. A statisztikai adatok szerint az illegális drogok hatása alatt elkövetett erőszakos bűncselekmények sokkal ritkábbak, mint azt a közvélemény hiszi. Goldstein 1987-es new yorki vizsgálata kimutatta, hogy az illegális drogok nem járulnak hozzá komolyan az emberölések számának alakulásához. A 414 droggal összefüggő gyilkosság közül 10-et (2.5%) követtek el illegális drogok hatása alatt.<sup>15</sup> Hogy ezek a gyilkosságok közvetlenül a drogok pszicho-farmakológiai hatásának (agresszió, paranoia stb.) köszönhetőek-e, azt nehéz megállapítani longitudinális esettanulmányok nélkül. „A drogfogyasztás mára olyan népbetegség lett, amely elsősorban a fiatalok közül szedi áldozatait, és egyre gyakrabban lesz bűncselekmények okozója”, állítja az Előadó. Gordon E. Kenney a serdülőkorú drogfogyasztókat vizsgáló amerikai kutatások számbavétele után arra a következtetésre jutott, hogy a serdülőkori drogfogyasztás és bűnözés közötti ok-okozati kapcsolat „anekdotikus bizonyítékokon alapszik.” Egy -1/+1 skálán (-1 = negatív kapcsolat; 0 = nincs kapcsolat; +1 = pozitív kapcsolat) a drogfogyasztás és bűnözés kapcsolatát 0.07-0.15 közötti értékre becsülte.<sup>16</sup>

Ugyanakkor tény az is, hogy a drogjelenséghez számottevő bűnözés társul a modern társadalmakban. Mivel a drogok biológiai hatásaival ezt a jelenséget nem lehet magyarázni, egyértelműen szociális és politikai tényezők állnak a háttérben. Alapvető fontossággal bír, hogy megkülönböztessük a drogjelenséghez kötődő bűnözés különféle formáit. Az első a drogfüggők által az illegális szerek beszerzéséhez szükséges pénz előteremtésére szolgáló ún. beszerzési bűncselekmények elkövetése, a másik pedig az illegális drogkereskedelemben kötődő bűnözés. A kettő között ugyanis óriási különbség van. A drogfogyasztáshoz köthető bűnözés elsősorban kisebb, nem erőszakos vagydon elleni bűncselekmények elkövetését jelenti (pl. lopás), és csupán a droghasználók egy részét érinti. „Más droghasználók sem nem erőszakosak, sem nem bűnözők, így ezeket az eredményeket csak óvatosan szabad értelmezni,” ahogy ezt az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrzési Hivatala (INCB) is elismeri jelentésében.<sup>17</sup> John Kaplan szerint nem a drogfogyasztás és bűnözés, hanem a drogtilalom és bűnözés között létezik kauzális kapcsolat. A kutató szerint a drogtilalom bűnözésre készíti a drogfogyasztók jelentős részét, mivel az 1) a drogok árát magasan tartja,

---

<sup>15</sup> Goldstein, P.J., *Drug Related Crime Analysis – Homicide. A report to the National Institute of Justice*. 1989, Július.

<sup>16</sup> Gordon E. Kenney, *Meta-Analysis of Adolescent Crime and Substance Use, 1981-1995*.  
URL: <http://www.druglibrary.org/schaffer/Misc/metanal.htm>

<sup>17</sup> INCB, *Report of the International Narcotics Control Board for 2003*, 1.  
URL: <http://www.incb.org/e/index.htm?>

s ez többletforrásokat követel meg a fogyasztótól; 2) a tartós munkaviszony fenntartását megnehezíti, mivel a drog beszerzése sok időt és erőforrást igényel; 3) rendőrségi zaklatásokhoz vezet, melyek ellehetetleníti a munkaviszony fenntartását; 4) a drogfogyasztót a bűnözői szubkultúrákba kényszeríti.<sup>18</sup>

A másik típusú bűnözés a droggereskedelemhez kapcsolódik. Ahogy az 1920-as évek alkoholtilalma a gengszterizmus megerősödéséhez vezetett az USA-ban, a proibicionista drogpolitika is fenntartja és eskalálja a bűnözést. A feketepiac, az illegalitás természetes velejárója a szervezett bűnözés, a korrupció, és az erőszak. De ahogy a húszas években sem a részek géppuskázták le egymást, ma sem azok követik el az erőszakos bűncselekményeket, akik kábítószer fogyasztanak, hanem a rivális droggereskedők. Az előadáson elhangzott, és az írott szövegben is szereplő példa („*New Yorkban például két év (1990-1991) alatt 4298 gyilkosság történt, és az áldozatok 31 %-ának testében találtak kokaint*”) ezért is ad téves értelmezésre lehetőséget. Goldstein felmérése szerint a new yorki droggal kapcsolatos gyilkosságok nagy részét (74%) az illegális drogpiacon „rendszeres tényezőinek” (*systemic factors*) hatására követték el (rivális drogbandák közötti harc, besúgók elhallgattatása, adósságbehajtás stb.). A crack-el valamilyen szempontból összefüggésbe hozható 118 gyilkosság közül mindössze 1-et követtek el crack hatása alatt!<sup>19</sup> A droggereskedelemmel kapcsolatos erőszakos bűncselekmények jelentős részét a bűnüldöző hatóságok fellépése idézi elő. A drogjelenség elfojtására tett hatósági erőfeszítések szükségszerűen azt eredményezik, hogy más területekre kevesebb energiát és pénzt fordítanak. A hatósági fellépés ezenkívül arra készítheti a droggereskedőket, hogy gyorsan változtassák működési területüket, s ez bandaháborúk kiindulópontjává válhat. A legális probléma- és konfliktusmegoldó csatornák hiánya az illegális piacok feletti konkurenciaharcot valóságos fegyveres küzdelemmé teszi a rivális bandák között, amelyhez a jogalkalmazó hatóságokkal való szüntelen harc is társul. A droggereskedelemből származó haszon további, más jellegű bűncselekmények elkövetését is lehetővé teszi (prostituáltak futtatása, pénzmosás, fegyverkereskedelem stb.) és növeli a szervezett bűnbandák befolyását (korrupció).<sup>20</sup>

Az ENSZ becslései szerint az illegális droggereskedelemről származik a világkereskedelem mintegy 8%-a. Összehasonlításképpen a textilipar éves részesedése „csupán” 7,5%-ot, a gépjárműipar pedig 5,3%-ot tesz ki. A droggereskedelemről befolyó

---

<sup>18</sup> John Kaplan, *The Hardest Drug: Heroin and Public Policy* (Chicago: University of Chicago Press, 1983), 57.

<sup>19</sup> Paul J. Goldstein et al., „Crack and Homicide in New York City, 1988: A Conceptually Based Event Analysis,” *Contemporary Drug Problems* 16:4 (1989): 651-87.

<sup>20</sup> Lásd még: Benson, Bruce L, et al., *Independent Policy Report: Illicit Drugs and Crime*. Oakland: The Independent Institute; 1996. URL: [http://www.drugpolicy.org/library/drugs\\_crimepl.cfm](http://www.drugpolicy.org/library/drugs_crimepl.cfm)

haszon közel 400 milliárd dollár: éppen 100 milliárddal több, mint az amerikai Védelmi Minisztérium (*Department of Defence*) éves költségvetése.<sup>21</sup> A globális drog-tiltás legnagyobb haszonélvezői a bűnszervezetek, akik hatalmas haszonra tesznek szert úgy, hogy nem fizetnek adót, és nem vonatkozik rájuk minőségbiztosítás. Minél szigorúbbak a drogokkal kapcsolatos jogszabályok, annál inkább valószínű, hogy a szervezettebb, erősebb és jobban konspiráló bűnözői csoportok veszik át a kereskedelem irányítását. A magas profitnak köszönhetően a letartóztatott dealerek helyére mindig hamar új eladók kerülnek. Ez magyarázza az operatív rendőrségi akciók kudarcát a droggereskedelem megfékezésében. Maga Vizi E. Szilveszter is elismeri előadásában, hogy a rendőrség a „nemzetközi gyakorlat alapján 3-10%-át” foglalja le a fekete piaci forgalomban lévő szereknek, így több mint 90% utcai forgalomban marad. A drogtilalom tehát amellet, hogy rendkívül költséges, még alacsony hatékonyságú is. Ráadásul egy tiltó drogpolitika mellett a problémás fogyasztók marginalizálódnak, egyre kevesebb az esélyük arra, hogy javítsanak az életükön. Ha egyáltalán van rá lehetőségük, hogy az egészségügyi rendszert igénybe vegyék, gyakran a hatóságtól való félelem riasztja el őket attól, hogy szakemberhez forduljanak. A börtönbüntetés<sup>22</sup> stigmatizálja a fogyasztókat, amely súlyos szociális károkhoz vezet (amellet hogy rendkívül költséges is).<sup>23</sup>

### **Ecstasy: az első számú közellenség?**

Vizi E. Szilveszter szerint az ecstasy (MDMA) „korunk legveszélyesebb kábítószerrei közé tartozik,” ezért különösen nagy hangsúlyt fektetett a drog hatásainak ábrázolására. Így elmondta, hogy az ecstasy egyik legveszélyesebb tulajdonsága, hogy nagyon gyorsan („pár perc”) hatni kezd és a hatások „35-45 percig” tartanak, és „utána jön a depresszió.” Az ecstasy ezenkívül felfokozza a testi aktivitást, melynek eredményeként „egész éjszakán táncolnak” a fiatalok, és a „szexuális szabadosság lesz uralkodó” körükben, ezenkívül a drog

---

<sup>21</sup> United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking* (New York, NY: UN Drug Control Program, 1998), 3.

<sup>22</sup> Amerikában 2001-ben a szövetségi börtönökben 78501 (mely 55%-a a teljes szövetségi börtönben tartott rabok számának), az állami börtönökben pedig 246100 (1208700-ból) rabot tartottak fogva kábítószerrel való visszaélés miatt. Harrison, Paige M. & Allen J. Beck, PhD, US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, *Prisoners in 2002* (Washington, DC: US Department of Justice, July 2003), 10-11. 2001-ben 9086 fiatalos rab volt fogva tartva valamilyen intézményben a kábítószerjogi törvények megsértése miatt. OJJDP (2001), *Census of Juveniles in Residential Placement Databook*, FS 200008.

<sup>23</sup> Évi \$8.6 milliárdba kerül az Egyesült Államoknak a drogtörvények megsértőit rács mögött tartani, nem beszélve a bebörtönzések miatt kiesett munkabékekről. Bureau of Justice Statistics, *Profile of Jail Inmates 1996* (Washington, DC: US Government Printing Office, April 1996), 1-4; Bureau of Justice Statistics, *Prisoners in 1996* (Washington DC: US Government Printing Office, 1997), 10-11; Criminal Justice Institute, Inc., *The Corrections Yearbook 1997* (South Salem, NY: Criminal Justice Institute, Inc., 1997)

„*hihetetlenül felfokozza a vízigényt.*” Ez az ábrázolás így erősen torzított. Az MDMA valóban gyorsan hat, ugyanakkor egy felnőtt ember üres gyomrába kerülő, 100-125 mg MDMA-t tartalmazó tablettá hatásainak kiteljesedéséhez több mint 20-60 perc szükséges (nem úgy, mint a laboratóriumban állatok testébe injekciózott tiszta MDMA esetében). A hatások kitejlesedésével jelentkező ún. plató-fázis három-négy óráig tarthat, és egyáltalán nem követi szükségszerűen depresszió, bár egyes fogyasztók valóban beszámolnak átmeneti levertségről az elkövetkező egy-két napban.<sup>24</sup> Nem igaz az sem, hogy az ecstasy fogyasztása felfokozná a fogyasztók vízigényét, hiszen a szer hatása alatt a fáradtságérzéshez hasonlóan a szomjúságérzés is jelentősen csökken. Valójában csupán a fiatalok körében terjedő ártalomcsökkentő információknak köszönhető, hogy az ecstasy hatása alatt az emberek többsége nagyobb mennyiségű folyadékot fogyaszt, mivel tisztában vannak a kiszáradás és túlhevülés veszélyeivel. Ez a tény nem áll összhangban Vizi azon beállítással, miszerint a drogfogyasztók felelőtlen és önpusztító magatartást folytatnak és nem törődnek az általuk használt drog kockázataival. Az alkohollal szemben ezenkívül az ecstasy fogyasztóira általánosságban nem jellemző sem az agresszív, sem a gátlástalan szexuális viselkedés, inkább az empátias készségek kibontakozása (a gátlásokat ebben az értelemben valóban oldja, ezért nevezik „love drug”-nak). Kutatók is rámutattak arra, hogy számos fiatal nő körében éppen azért váltak népszerűvé a főleg ecstasy-használók által látogatott rendezvények, mivel ott nem jellemző a férfiakra a tolakodó, agresszív viselkedés és partnerkeresés.<sup>25</sup> Akár alkohorról, akár ecstasyról van szó, a szexuális úton terjedő fertőzések (HIV-/AIDS, hepatitis B, C, clamidia stb.) kockázata hatékonyan csökkenthető szexuális felvilágosítással és kondomterjesztéssel.

Az ecstasyval kapcsolatba hozható balesetek általában jelentősen eltúlzottan kerülnek bemutatásra, holott, tekintve a hétvégeként a világban elfogyasztott milliányi tablettát, előfordulásuk extrémén minimális<sup>26</sup>. Ugyanakkor, mint minden pszichoaktív szer és minden orvosság esetében, az MDMA fogyasztása sem veszélytelen. A balesetek többsége viszont a megfelelő információk vagy körülmények (*set* és *setting*) hiányából fakad, és elvileg könnyen kiküszöbölhető lenne. A kérdés az, hogy megelégszünk-e a hatástalan elrettentő retorikával, vagy teszünk is valamit azért, hogy a táncos szórakozóhelyeket látogatók több, mint fele

---

<sup>24</sup> Az Ecstasy-trip leírását egy tudományos vizsgálat tapasztalatai alapján lásd: Jerome Beck és Marsha Rosenbaum, *Pursuit of Ecstasy: The MDMA Experience* (New York: State University Press of New York, 1994). 63-78.

<sup>25</sup> S. Henderson, „Ex-típusok és táncos divák: A nemi hovatartozáson alapuló kutatás és a közösségi prevenció,” in Rác József (szerk.), *Drog és társadalom: Az addikció mintázatai* (Budapest: Új Mandátum, 2002).246-67.

<sup>26</sup> Demetrovics Zsolt, „Drogok és mítoszok,” *Népszabadság* 2003 szeptember 29.

(58,52%-os életprevalencia)<sup>27</sup> kontrolláltan és a kockázatok minimalizálásával fogyasszon ecstasyt. A partiszervíz-szolgálatok ezen dolgoznak, ha történetesen beengedik őket a szórakozóhelyekre. Az ecstasy fogyasztásának legnagyobb kockázata az, hogy a tablettába az illegális drogpiacon kiszámíthatatlansága miatt nem MDMA, hanem valamilyen más veszélyes anyag kerül. Ezt a kockázatot egy egyszerű eljárással, tablettateszteléssel lehet minimalizálni. A másik kockázat a nagy dózisban rejlik. A legtöbb nem kívánt mellékhatás a túlzott elfogyasztott mennyiség következménye (ráadásul az MDMA jellegzetessége, hogy nagy mennyiségben hosszú időn át fogyasztva a tolerancia összeadódik, a várt hatás elmarad), ezért a megfelelő üzenet a „kevesebbkel többet” lehet. A következő kockázat a táncolással összekapcsolódó túlmelegedésből és kiszáradásból adódik, amelyet elegendő pihenéssel (az erre biztosított hűvös szobában) és hideg folyadék pótlásával meg lehet előzni (fontos tudni, hogy a túlzott folyadékbevitel ugyanolyan káros lehet, mint a nem elegendő ivás.). Szintén kockázatot jelent más drogokkal (például alkohollal vagy antidepresszánsokkal) együtt használni MDMA-t. A szórakozó fiatalok biztonságára az ő védelmükben a szórakozóhelyeken bevezetett szabályok, a megbízható ártalomcsökkentő információk illetve a megkereső-segítő szolgáltatások bevezetése jelenthet garanciát, nem pedig a diszkórazziák és az elrettentő féligazságok.

Az Előadó azt állítja, hogy az ecstasy idegkárosító (neurotoxikus) hatásai tudományosan igazoltak, a szer fogyasztása esetén *„anélkül, hogy észrevenné a fiatalember, egyik pillanatról a másikra az ideghálózatban súlyos károsodás keletkezik”*. Egy, az amerikai NIDA által szponzorált kísérlet<sup>28</sup> valóban azt igazolta, hogy az MDMA agykárosodást okoz az emberszabású majmoknál, és ezt az eredményt számos politikus és drogellenes hivatalnok használta (használja) a szigorúbb drogpolitika mellett szóló érvelés során. Így például az ún. amerikai RAVE ACT (az elektronikus tánczenei rendezvények bezárását lehetővé tévő jogszabály) kongresszusi vitáját jelentős mértékben befolyásolta a cikk. Később azonban a Ricaurte-féle kísérlet eredményét a kutatás vezetői visszavonták,<sup>29</sup> a kutatók ugyanis „véletlenül” összecserélték a lombikokon lévő címkéket, és egy másik anyaggal, metamfetaminnal oltották be az állatokat, így az eredmények is semmisnek tekinthetők. Ez persze nem jelenti szükségszerűen azt, hogy az MDMA hosszú távú, rendszeres és gyakori használata nem okoz károsodást az agyban. Egyes kutatások szerint a havonta 4-500 mg

---

<sup>27</sup> *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről Új fejlemények, trendek és részletes információk* (Budapest: NDI, Drog Fókuszpont, 2004).

<sup>28</sup> Ricaurte GA, Yuan J, Hatzidimitriou G, Cord BJ, McCann UD, „Severe Dopaminergic Neurotoxicity in Primates After a Common Recreational Dose Regimen of MDMA ("Ecstasy"),” *Science* 297 (2002): 2260-3.

<sup>29</sup> Ricaurte GA, Yuan J, Hatzidimitriou G, Cord BJ, McCann UD, „Retraction,” *Science* 301 (2002): 1429.

feletti (tehát meglehetősen nagy) dózis rendszeres, hosszú távú fogyasztóinál enyhe memóriazavarokat mutatott ki a pszichológiai teszt.<sup>30</sup> Az MDMA neurotoxicitása mögött valóban lehet valami, és még ha ennek nincsenek is látható hatásai a fogyasztó mindennapi életében, ezt a területet akkor is érdemes kutatni – akárcsak az MDMA terápiás használatának lehetőségeit. Az MDMA-t eredetileg ugyanis terápiás használatra fejlesztették ki és alkalmazták a pszichiáterek, s 1985-ös betiltása előtt rendkívül ígéretes eredményeket értek el ezen a téren. A közvélemény által "diszkódrogként" ismert anyagot például nagy sikerrel alkalmazták az egyéb kezelési formákra rosszul reagáló, poszt-traumatikus stressz szindrómában szenvedő pácienseknél.<sup>31</sup> Jellemző, hogy míg a NIDA 1989 és 2002 között 16,4 millió dollárral támogatta a fent említett kutatópárosnak az ecstasy káros hatásait vizsgáló állatkísérleteit, egyetlen centtel sem támogatta az MDMA gyógyászati használatára vonatkozó kutatásokat. Az előadásban erről sem esett szó.

### **Az ENSZ és a drogmentes világ illúziója**

Vizi E. Szilveszter az előadását az ENSZ 1998-as politikai deklarációjával zárta: *„A drogok életet és közösségeket pusztítanak el, aláássák a fenntartható emberi fejlődést és elősegítik a bűnözést. A drogok minden országban a társadalom minden részletét érintik; a kábítószerrel való visszaélés különösen a fiatalok szabadságát és fejlődését befolyásolja. A drogok súlyosan veszélyeztetik az emberiség egészségét és jólétét, az államok függetlenségét és demokráciáját, a nemzetek stabilitását, a társadalmak felépítését, valamint emberek és családok millióinak méltóságát és reményét.”*

Az ENSZ hivatalos drogst stratégiája tehát azon a feltevésen alapul, miszerint az illegális drogok pusztán társadalmi jelenléte olyan pusztító hatásokkal jár, ami lehetetlenné teszi a drogokkal való együttélést, ezért azok *teljes kiirtása* lehet csupán a drogpolitika célkitűzése. Ebben a szellemben hozták meg az ENSZ 1961-es, 1971-es és 1988-as kábítószerügyi konvencióit, ebben a szellemben ülésezett az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsának közgyűlése (UNGASS) 1998-ban, mikor a következő 10 év globális drogst stratégiájának meghatározására került sor. Pino Arlacchi, az ENSZ Kábítószer- és Bűnüldözési Irodájának

---

<sup>30</sup> A téma összefoglalását lásd: Matthew Baggot és John Mendelson, „Does MDMA Cause Brain Damage?,” in Jullie Holland (szerk.), *Ecstasy: The Complete Guide: A Comprehensive Look at the Risks and Benefits of MDMA* (Rochester, Vermont: Park Street Press, 2001), 110-145.

<sup>31</sup> George Greer, „Clinical Experience with MDMA-assisted Psychotherapy,” in Jullie Holland (szerk.), *Ecstasy: The Complete Guide: A Comprehensive Look at the Risks and Benefits of MDMA* (Rochester, Vermont: Park Street Press, 2001), 222-247.

(akkor még UNDCP) vezetője egy olyan monumentális programtervezetet terjesztett a delegátusok elé, amelynek célja az volt, hogy 10 év alatt a különféle kínálat- és keresletcsökkentő technikák alkalmazásával megszünteti az illegális drogok termelését, kereskedelmét és fogyasztását a világon. Az ülést „Drogmentes világ – meg tudjuk csinálni!” szlogen alatt hívták össze.

Számos neves politikus, író és akadémikus, köztük olyan közismert személyiségek, mint Javier Perez de Cuellar, az ENSZ korábbi főtitkára, George Schultz, az Egyesült Államok korábbi belügyminisztere, Joycelyn Elders, az USA korábbi tisztifőorvosa, Milton Friedman Nobel-díjas közgazdászprofesszor, és négy korábbi latin-amerikai elnök azonban 1998. június 6-án nyílt levelet küldött Kofi Annan ENSZ-főtitkárnak. A levél aláírói arra kérték a főtitkárt, hogy gondolja át az ENSZ eddigi drogstratégiájának hatékonyságát, mivel szerintük „a globális drogháború mára több ártalmat okoz, mint a drogabúzus maga”. Bár az ENSZ évtizedek óta küzd az illegális drogkereskedelem ellen, az hidraként száz fejet növeszt a levágott egy helyébe: miközben a drogok feketepiaci árfolyama csökken, a kínálat és a hatóanyagtartalom nő, a bűnszervezetek profitjával együtt. „Ez az iparág megerősítette a szervezett bűnözést, megrendítette a belbiztonságot, erőszakot teremtett és kárt okoz mind a gazdaságban, mind az erkölcsökben” – áll a nyílt levélben. Az aláírók szerint mindezen jelenségek oka nem „a drogfogyasztás *per se*, hanem az évtizedek óta tartó elhibázott és eredménytelen drogellenes háború”.

Sajnos az ENSZ közgyűlésen a moralizáló és utópista érvek kerekedtek felül a pragmatizmussal és realizmussal szemben. Az ENSZ olyan tíz éves akciótervet fogadott el, amelynek explicit célkitűzései között szerepel a drogok „termesztésének, kereskedelmének és fogyasztásának megszüntetése vagy jelentős csökkentése 2008-ig”. Az akcióterv végrehajtásának határideje vésszesen közeleg, az eredmények azonban elmaradtak: a drogfogyasztás mutatói azóta is lankadatlanul növekednek. Mivel az afgán ópiumtermelés kisebb ingadozásokkal folyamatosan növekszik,<sup>32</sup> a burmai ópium-ellenes hadjárattal csak azt érték el, hogy humanitárius katasztrófa fenyeget az ország északi területein,<sup>33</sup> a kolumbiai permetezési kampányokkal pedig azt, hogy a koka-termesztők a nehezebben megközelíthető hegyvidékekre húzódtak vissza.<sup>34</sup> Az ENSZ-stratégia kudarca egyre nyilvánvalóbb, ráadásul a drogtilalom közegészségügyi ártalmai is egyre aggasztóbbak.

---

<sup>32</sup> *The Opium Economy in Afghanistan: An International Problem* (New York: UNODC, 2004).

<sup>33</sup> Pierre-Arnaud Chouvy, „Myanmar’s Wa: Likely Losers in the Opium War” *Asia Times* (2003 január 24.)

<sup>34</sup> *Columbia Coca Survey for December 2002 and Semi-Annual Estimate for July 2003* (New York: UNODC, 2003.), 13.



Vizi E. Szilveszter is megemlíti, hogy „különösen veszélyes a közös fecskendőhasználat, amely a vér útján terjedő fertőzések (pl. AIDS, hepatitis B) kialakulásában jelentős tényező. Ismeretesek olyan statisztikák, melyek szerint a nagyvárosi AIDS-es férfibetegek 34 %-a az abúzus során közösen használt fecskendővel fertőződött meg. A nőbetegek 80 %-a esetében is az egyedüli kockázati tényező az volt, hogy ők vagy szexpartnerük másokkal közös fecskendőt használt.” Arról Vizi nem szól ugyanakkor, hogy a steril fecskendők hozzáférhetőségét éppen a drogtilalmi politika nehezíti meg, vagy teszi lehetetlenné. A volt szovjet tagköztársaságokban és Délkelet-Ázsiában jelenleg a világ leggyorsabban terjedő HIV-járványának lehetünk tanúi, de a szigorú drogtilalom megakadályozza, hogy a adekvát válaszok szüllesenek a problémára. Oroszországban, ahol a szigorú büntetőpolitika lehetetlenné teszi a tűcsere-programok és a metadon-fenntartó kezelések működését, a 144 milliós lakosság körülbelül 1%-ka HIV-fertőzött, a WHO becslései szerint az 1997-ben HIV-fertőzéssel regisztrált személyek 90%-ka intravénás droghasználó volt.<sup>35</sup> Egy amerikai jelentés szerint a következő évtizedben Oroszországban a fertőzöttek száma akár 8 millióra nőhet, s ez a munkaerő 10%-kának kiesését és 11%-kos HIV prevalenciát jelentheti!<sup>36</sup> Keleti szomszédunk, Ukrajna helyzete sem jobb: a 49 milliós lakosságnak már jelenleg is több mint 1%-ka HIV-fertőzött.<sup>37</sup> Oleksander Yaramenko, az Ukrán Társadalomtudományi Intézet vezetője 2003. februári jelentésében azt jövendölte, hogy Ukrajnában 2010-re 1,44 millióra fog nőni a HIV-fertőzöttek száma.<sup>38</sup> A HIV-járvány rohamos gyorsasággal terjed Dél-Kelet Ázsia intravénás droghasználó népessége körében is. Burmában mintegy 500.000 HIV fertőzött él, a becslések szerint az intravénás droghasználók 60-70%-a HIV pozitív. Malájziában a HIV fertőzöttek 76%-a intravénás droghasználó, Vietnámban az 59%-át, Kínában pedig a mintegy egymillió fertőzött 64%-át drogfogyasztók teszik ki.<sup>39</sup> Szintén gondot jelent a hepatitis C vírus, amelynek előfordulása az Európai Drogmonitorozó Központ (EMCDDA) adatai szerint a nyugat-európai országokban 60 és 90% között váltakozik az intravénás drogfogyasztók körében.<sup>40</sup>

---

<sup>35</sup> Butler, W. E., *HIV/AIDS and Drug Misuse in Russia: Harm Reduction Programmes and the Russian Legal System* (London: International Family Health, 2003). 52-53.

<sup>36</sup> „The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China,” U.S. National Intelligence Council Report, 2002 szeptember.

<sup>37</sup> UNAIDS, Ukraine Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections, 2002-es frissítés. Online: [http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact-sheets/pdfs/Ukraine\\_en.pdf](http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact-sheets/pdfs/Ukraine_en.pdf)

<sup>38</sup> Olena Horodetska, „AIDS Epidemic May Break Ukraine’s Health System,” *Reuters Foundation AlertNet*, 2003. február 19.

<sup>39</sup> Daniel Wolf, „Alchemy of Inequality: The United Nations, Illicit Drug Policy and the Global HIV Epidemic,” in *War on Drugs, HIV/AIDS and Human Rights*, ed. Kasia Malinowska-Sempruch (New York: International Debate Education Association, 2004). 161.

<sup>40</sup> EMCDDA, „Hepatitis C: A Hidden Epidemic,” *Drugs in Focus 11*, 1.

A HIV-járvány hatékony megelőzésének kulcsa az *ártalomcsökkentés*: az a szemlélet, amely nem tekinti a drogpolitikai beavatkozások kizárólagos és abszolút céljának a drogmentesség elérését, helyette a drogfogyasztásból fakadó egészségügyi és szociális kockázatok minimalizálására törekszik. Ilyen ártalomcsökkentő beavatkozás például a tűcsere, amely steril fecskendővel látja el a droghasználókat, a metadon-fenntartó terápia, amely egy orálisan fogyasztható, „normális” életmódot lehetővé tevő ópiát-származékkal helyettesíti az intravénásan használt heroint, az ellenőrzött belövő szobák nyitása a fertőzések és túladagolások elkerülése érdekében, vagy a tablettá-tesztelés az elektronikus tánczenei rendezvényeken. Ezek a módszerek mind sikeresnek bizonyultak a drogfogyasztással kapcsolatos problémák, így például a HIV/AIDS járvány vagy a drog-túladagolások visszaszorításában. Jelenleg az ártalomcsökkentés mind az Európai Unió drogstratégiájának, mind a magyar Nemzeti Drogstratégiának szerves részét képezi, hazánkban ugyanakkor e módszerek elterjedtsége és az általuk lefedett drogfogyasztók köre messze elmarad a kívánatostól.

Helyesen javasolja az Előadó, hogy *„az állam a maga eszközeivel kell, hogy küzdjön, elsősorban a prevenciót, a megelőzést szolgálva”*. Ugyanakkor kijelenti, hogy *„a jog eszközével is kell, ha a jog segít abban, hogy tényleg a fiatalságot olyan irányba tereljük, hogy ne éljen ezekkel az eszközökkel”*. A prevenció valóban fontos eszköz abban, hogy minél kevesebben váljanak a pszichoaktív szerek problémás használóivá, azonban a kábítószer-fogyasztás veszélyeit túlhangsúlyozó, egyoldalú, moralizáló és elrettentő szándékú megelőzés gyakran nemhogy hatástalan, de az elvárttól ellentétes hatást válthat ki. A megelőzést célzó ijesztgetés a valódi ismeretszerzést nehezíti meg, az üzenete a fiatalok saját tapasztalataival ellentétes lesz, elveszik a bizalom, és a valós veszélyekről szóló intelmeket sem fogadják majd meg (és ezáltal a kontrollált szerhasználat elsajátításának valószínűsége csökken). Fennáll a lehetősége, hogy az egyoldalú elrettentő kampány azoknak is meghozza a kedvét a kísérletezéshez, akik eddig nem kacérkodtak a gondolattal. A problémás drogfogyasztás kialakulását mentálhigiénés neveléssel, őszinte és elfogadó, bizalmi alapon nyugvó, a fiatal élet minden problémájára nyitott párbeszéddel lehet megelőzni. A fiatalok felelős döntéshozását a drogokról szintén csak az őszinte, tényalapú tájékoztatás segítheti elő. A prevenció foglalkozások akkor lehetnek sikeresek, ha célzott csoportoknak tartják, nem egyoldalúan az absztinenciára koncentrálnak, hanem a gyermekek és azoknak a szüzeknek a biztonságát tekintik elsődlegesnek, akik az intelmek ellenére tiltott pszichoaktív szereket

használnak. Sokkal nagyobb érdeke a társadalomnak, hogy ezek a fiatalok a valós és valóban tudományosan kimutatható veszélyek tudatában hozzanak döntéseket, és ha döntésük a fogyasztás, akkor tudják, hogy miként lehet ezeket a veszélyeket, a potenciális ártalmakat csökkenteni.

Igazat adunk Vizi E. Szilveszternek abban, hogy *„nagy a felelőssége az írástudóknak, az írott és elektronikus sajtónak, nekünk, tudósoknak, akik ismerjük a szörnyű kór egyénre és társadalomra kifejtett romboló hatását. A megelőzés mindenkinek a feladata, aki csak egy csöppnyi felelősséget érez a másik ember iránt.”* A kór diagnosztizálásában azonban nem értünk egyet. Az alkalmi, rekreációs, szociális droghasználatot önmagában nem lehet kóros viselkedésként meghatározni. Nem az állam feladata, hogy előírja állampolgárai számára, hogy mi a *„tartós boldogság,”* hogy megoldja helyettük azt a filozófiai kérdést, hogy mi számít *„mesterséges,”* *„hamis világnak”* és mi valóságnak, vagy hogy milyen *„divatnak”* hódoljanak. Mi a problémák forrását éppen abban a megközelítésben látjuk, amely démonizálja a drogokat, stigmatizálja és üldözi a droghasználókat, és megfosztja őket egy egészségesebb, *„szörnyű kóroktól”* mentes élet lehetőségétől. Ez a drogtilalmi szemlélet *„csökkenteni igyekszik az emberi szabadságot és a vele járó nélkülözhetetlen fájdalmat”* (Baudelaire), ugyanis megtagadja a fogyasztóktól a tájékozott, szabad és felelős döntés lehetőségét. Úgy gondoljuk, hogy a 2008-ban ülésező ENSZ közgyűlésnek (UNGASS) le kell vonnia a következtetést az eddig folytatott drogpolitika kudarcaiból. A Vizi E. Szilveszter előadásában idézett határozattal egy apró módosítással a Társaság a Szabadságjogokért is egyetért: ha a *„drogok”* helyett a *„drogtilalom”* kifejezést helyettesítjük be az idézetbe, akkor az álláspontunk szerint sokkal életszerűbbé és igazabbá válik:

*A drogtilalom életeteket és közösségeket pusztít el, aláássa a fenntartható emberi fejlődést és elősegíti a bűnözést. A drogtilalom minden országban a társadalom minden részletét érinti; a drogpolitikával való visszaélés különösen a fiatalok szabadságát és fejlődését befolyásolja. A drogtilalom súlyosan veszélyezteti az emberiség egészségét és jólétét, az államok függetlenségét és demokráciáját, a nemzetek stabilitását, a társadalmak felépítését, valamint emberek és családok millióinak méltóságát és reményét.*

Sárosi Péter történész, a Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet Drogpolitikai Programjának vezetője

Takács István Gábor pszichológus, a Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet Médiamonitor Programfelelőse, és a Drogprevenciós Alapítvány munkatársa

