

Prof. Dr. Bayer István /az Országos Egészség-
védelmi Tanács Kábítószer Bizottsága elnöke/

M e g n y i t ó j a

Megtiszteltetés számomra, hogy a Kábítószer Bizottság nevében megnyithatom ezt a Konferenciát, melyet az Országos Egészségvédelmi Tanács Titkársága kezdeményezett.

Ahhoz, hogy saját problémáink jellegét és mértékét meg tudjuk itélni, szükséges ismerünk a nemzetközi helyzetet, ezért kísérletet teszek arra, hogy dióhéjban összefoglaljam a "világhelyzetet" a legfontosabb drogok, ill. drog-csoportok szerint.

Az ópium evés és szívás ma már történelmi kategóriának tekinthető, de ez nem jelenti azt, hogy nincs a világon ópium-probléma, mivel az illegálisan termelt ópium képezi a visszaélésre leggyakrabban használt ópiát, a heroin kiindulási anyagát. A második világháború utáni helyzetet az jellemezte, hogy az iráni és török ópiumot Dél-Franciaországban és Sziciliában működő titkos laboratóriumok dolgozták fel és Európából szállították a heroint az amerikai piacra. A helyzet azóta változott: először az ún. "Arany Háromszögben" /Burma, Laosz és Thaiföld határövezete/, majd később az "Arany Félholdnak" nevezett afgán-pakisztáni határ térségében lendült fel az ópium-termelés és ezekből a térségekből már nem ópiumot, hanem az őserdei laboratóriumokban helyben előállított heroint szállították az amerikai, majd fokozódó mértékben az európai piacra. Századunk közepén a heroin-abúzus elsősorban amerikai "fekete gettó" jelenség volt. 1968. tekinthető a fordulat évének, amikor a heroin-használat terjedni kezdett az amerikai serdülők körében. Innen terjedt át Európára, melynek északi és nyugati részén a hetvenes években, déli országaiban a nyolcvanas években következett be a "heroin robbanás". A helyi heroin előállítás természetesen befolyásolta az érintett fejlődő országo-

kat is; erre legjobb példa Pakisztán, ahol 1980-ban a heroin gyakorlatilag ismeretlen volt, ma viszont már azon vitatkoznak, hogy 400.000-re vagy 500.000-re becsülnék-e a heroinisták számát. Kelet-Európában még ma is ritkán fordul elő heroin, ezt inkább különböző módszerekkel feldolgozott házi mákkivonatokkal és más ópiátokat tartalmazó gyógyszerekkel próbálják "helyettesíteni".

Az amerikai toxikománia - és az illegális kereskedelem - helyzetét a nyolcvanas években radikálisan változtatta meg a kokain-abúzus terjedése. Ennek a változásnak a növekedési nagyságrendjét tükrözi az, hogy a hatvanas évek derekán évente kb 40 kg kokaint foglaltak le a világon összesen, ezzel szemben 1985-ben a foglalások mennyisége meghaladta a 40 tonnát. A kokainizmus terjedésének számos oka van. Az régóta ismert, hogy a kábítószeresek közül a kokain idézi elő a legintenzívebb eufóriát, elterjedésének mégis gátat szabott egyrészt az, hogy az orron át szippantott kokain-klórhidrát gyorsan tönkretette a nyálkahártyát, másrészt a kokain rendkívül magas ára. A visszaélések száma emelkedni kezdett akkor, amikor elkezdtek áttérni az intravénás használatra, ezzel együtt járt a kokaint tartalmazó koka-cserje nagyüzemi termesztése egyes dél-amerikai országokban, ahol a kokain előállítás is nagyüzemivé vált. A nagybani gyártás folytán olcsóbbá és sokak számára elérhetővé vált a kokain, a döntő lépés mégis a "crack"-nak nevezett, nyers kokain-bázist tartalmazó termék forgalombahozatala volt. A "crack" beszippanva gyorsabban és intenzívebben idézi elő a kokain-kábulatot, mint az intravénás injekció, használatával ki lehet kerülni az AIDS-veszélyt, így teljesen logikus, hogy nagyon sok heroinista tért át erre a drogra.

A kokain hatásához sok szempontból közel állnak - intravénás használat esetén - az amfetamin-származékok. Ezek közül a fenmetrazin /Gracidin/ nálunk is okozott problémákat, de legnagyobb népszerűsége a metamfetamin tett

szert, melyet Amerikában, Európában, de számos fejlődő országban nagy mennyiségben állítanak elő - aránylag könnyen hozzáférhető vegyületekből, egyszerű szintézissel - illegális laboratóriumok.

Egyes nyugati jelentések az LSD /lizerg-sav-dietil-amid/ abúzus csökkenéséről számolnak be; ezeket a jelentéseket fenntartással kell fogadnunk, mivel több jele van annak, hogy Hollandiában és Angliában működő illegális laboratóriumok relative nagy mennyiségben állítanak elő LSD-t, elsősorban ergotaminból, melynek a nemzeti és nemzetközi ellenőrzése még nem kielégítő. Az LSD-vel kapcsolatos információk értékelésénél figyelembe kell vennünk azt, hogy az egyik legkönnyebben csempészhető pszichotróp anyag, továbbá azt is, hogy ma már kevés a "magános utazó", az LSD-használat ma már mindig egy "ellenőr" társaságában folyik, aki a baleseteket altató vagy trunkvilláns beadásával el tudja háritani.

A legnagyobb mennyiségben használt hallucinogén anyag továbbra is a kannabisz. Az USA-ban ugyan a marihuana-használat csökkenését tapasztalják, de tekintetbe kell venni azt, hogy a több mint 20 millióról 16 vagy 18 millióra való csökkenés százalékosan tényleg jelentős, de még mindig óriási szám. A kannabisz-helyzetet tovább bonyolítja az is, hogy a hatvanas években az Egyesült Államokban a marihuana átlagos THC /tetrahidrokannabinol/ tartalma 1% körül volt. Ez a hatóanyag-tartalom legfeljebb enyhe eufóriát idéz elő és így teljesen érthető, hogy a hatvanas évek második felében alig került sor hospitalizációra marihuana-használat miatt. Ma viszont az USA-ba csempészett marihuana THC-tartalma meghaladja az 5%-ot, sőt az amerikai piac igényének már egyharmadát jelentő kaliforniai termesztésű Sinsemilla hatóanyag-tartalma meghaladja a 8%-ot is. Alkohol analógiával élve: aki 20 évvel ezelőtt egy pohár sört ivott meg, ma már egy üveg vodkát iszik meg helyette. A fogyasztók száma tehát csökkent ugyan az utóbbi évek so-

rán, de a hatóanyag-tartalomra átszámított fogyasztás jelentősen emelkedett. Ennek arányában emelkedik az egészségügyi problémák aránya. A marihuana fogyasztást a hetvenes években rendkívül nagy mértékben elősegítette a Nixon elnöksége alatt bevezetett "dekriminalizáció". 1970. és 1974. között több mint egy millió amerikai tartóztattak le marihuana birtoklásáért, akiket - a Marihuana Tax Act értelmében börtönbüntetésre kellett iténi... A marihuana ellenőrzés ezáltal csődbe jutott az USA-ban és ezért módosították a jogszabályozást oly módon, hogy a legtöbb USA-államban ma már csak a marihuana kereskedelmet büntetik, a személyes használatra szóló birtoklást nem.

Az illegális drogok mellett sokkal kevesebb szó esik az altatókról, nyugtatókról és szorongásoldókról, pedig az ezekkel folytatott visszaélések mértéke egyáltalán nem elhanyagolható, sőt a függőségi esetek számát tekintve valószínűleg nagyobb problémát jelentenek, mint a többi kábítószer és pszichotróp anyag összessége. Az "árnyékban maradás" fő oka az, hogy legális gyógyszerekről van szó, és hogy a fogyasztók többsége nem "narkós" fiatal, hanem törvénytisztelő felnőtt. De fel kell hívnom a figyelmet arra, hogy a brit egészségügyi miniszter 1988. március 25-én a parlamentet arról tájékoztatta, hogy 1986-ban az Egyesült Királyságban ma már csak kizárólag benzodiazepin-származékokat használnak. Nálunk ezt a gyógyszerkategóriát elsősorban a Seduxen, az Elenium és az Eunoctin jelentik, és nálunk forgalomban vannak még olyan elavult gyógyszerek is, mint a barbiturát-tartalmú nyugtatók, a Noxyron vagy az Andaxin, melyeket Angliában már nem rendelnek. Az Egyesült Királysággal való összehasonlításhoz hozzá kell tennem, hogy az altatók, nyugtatók és szorongásoldók rendelése sokkal racionálisabb és rendezettebb, mint Magyarországon. Gyógyszertörzskönyvezési és ellenőrzési rendszerünk nemzetközileg elismert korszerűségével szemben a pszichotróp gyógyszerek rendelkezésének és használatának liberá-

lis kezelése elmarad az európai színvonaltól. Érdemes lenne utánanézni annak, hogy ha az 58 milliós Egyesült Királyságban félmillióra becsülik az altató, nyugtató vagy szorongásoldó függőségben szenvedők számát, akkor mennyi lehet a 10 milliós Magyarországon?

Ez a kérdés átvezet minket a magyarországi becsülésekhez. Le kell rögzítenem, hogy arra a kérdésre, hogy hazánkban hányan szenvednek kábítószer vagy pszichotróp anyag függőségben, hányan szednek rendszeresen valamilyen "drogot", vagy hogy hányan kísérleteznek ezekkel, az egyedüli becsületes válasz az, hogy nem tudjuk. Magyarországon ezirányú felmérés nem történt és szervezett adatgyűjtésről sem lehet beszélni. A Kábítószer Bizottság éppen ezért egyik fontos feladatának tekinti, hogy koordinációs szerepet vállaljon az arra illetékes hatóságok és intézmények adatgyűjtési tevékenységének a szervezése során.

Magyarországon a drog-probléma mérete még nem hasonlítható össze azon európai államok problematikájával, ahol a kábítószer-fogyasztás és illegális kereskedelem súlyos egészségügyi, társadalmi és bűnüldözési következményekkel jár együtt. Ugyanakkor az is egyértelmű, hogy hazánkban a drog-fogyasztás emelkedő tendenciát mutat és ezért rendkívül időszerűvé vált, hogy Magyarország olyan kábítószerpolitikát és stratégiát dolgozzon ki, amely lehetővé teszi a drog-fogyasztás és a toxikománia káros következményeinek megelőzését vagy legalábbis csökkentését.

Dr. Szabó András /kriminológus, osztályvezető,
MTA Állam- és Jogtudományi Intézete/:

BÜNTETÉS VAGY GYÓGYÍTÁS

Tisztelt Kollegák!

Azt hiszem, hogy nem járok messze az igazságtól, ha kijelentem: a jelenlévő különböző szakmák képviselőinek sokadalmát közös buzgalom terelte egybe. A törvényhozás egy társadalmi gondot - a kábítószerélvezetet, a kábítószerfogyasztást - büntetőjogi büntetéssel, illetve büntetőjoginak tekinthető kényszergyógyítással vélte megoldhatónak. Ez a megoldás nem szerencsés, nem igazságos és nem célravezető. Célom ennek bizonyítása a büntetőjog és a kriminológia szemszögéből.

Jól választottuk meg eszmecserénk időpontját? Opportunis-e nem sokkal a BTK-t módosító törvény megjelenése után bírálni a választott jogi megoldást? Ha számot vetek a közszellemmel, amely a törvény tiszteletét állampolgári erénynek tartja, bizony túl hamarinak tűnik a bírálat. Ha számot vetek a jogászai érzékenységgel, ugyancsak tanácsos volna későbbre halasztani a kritikai megjegyzéseket. Országos főhatóságok ugyanis azt gondolhatják, hogy az Országgyűlésnek ajánlott kodifikációs megoldásukat elhamarkodottnak és megalapozatlannak minősítjük. Ami a törvénytiszteletet illeti: bíráló megjegyzéseim nem érintik a törvény érvényességét és hatályát, hanem az a mondandóm veleje, hogy a BTK-t módosító törvényt módosítani kell. Ami pedig a kodifikációban érintett szakemberek jogászai érzékenységét illeti, a javaslat társadalmi-szakmai vitájában úgyszólván minden jogászai tudományos fórum a hivatalos változat ellen volt. A törvénynek való engedelmesség nem kívánja meggyőződésünk felcserélését, a szakmai érzékenység pedig a mi tulajdonunk is lehet;