

Prekárius drog- klasszifikáció, avagy lehet-e egy drog „lágý” vagy „kemény”?

Erdős Ákos

Az ember feje nem káptalan, így a nap mint nap ráánk zúduló információk, adatok kezelése rendkívül nehéz, egy pont után pedig szinte lehetetlen feladat. Egy téma kapcsán az összegyűlt ismeretek kezelése azonban sokkal egyszerűbbé válik, ha azokat nem külön-külön, hanem valamilyen szempont szerint, meghatározott jellemzők mentén osztályozzuk. Nem meglepő tehát, hogy egy olyan sokszínű jelenség esetében is, mint a pszichoaktív szerek, fontos szerepe lehet a különböző elvek szerint végrehajtott csoportosításoknak.

A pszichoaktív szerek – közismert néven drogok – kategorizálásának számos módja ismert. A hétköznapiokban legtöbbször talán az anyagok jogi helyzetén alapuló klasszifikációval találkozunk, amely szerint a drogok lehetnek legálisak és illegálisak. Az előbbi kategóriába tartozik többek között a koffein (pl. kávé, tea), a nikotin (dohány) és az alkohol is. Az utóbbi csoportba tartoznak a kábítószeres, vagyis azok a pszichoaktív anyagok, amelyek felhasználása – beleértve a fogyasztást, birtoklást, kereskedelmet – tiltott vagy rendkívül szigorú jogi szabályokhoz kötött (Erdős, 2015); továbbá az illegális

drog kategóriájába tartoznak az ún. új pszichoaktív anyagok is, amelyek a kábítószerhez hasonlóan voltaképp egy jogi kategóriát alkotnak.

A témával foglalkozók gyakran találkozhatnak a drogok eredete alapján történő csoportosítási módszerrel is, amely természetes eredetű és mesterséges – ún. szintetikus – kategóriákra bontja a központi idegrendszer módosítására alkalmas anyagokat. Az új évezredforduló első évtizedének végén, tömegesen megjelenő szintetikus anyagok nyomán pedig megszületett az új típusú és a klasszikus drogok csoportosítási koncepciója is (Szendrei et al., 2012). A hétköznapi diskurzusban sokkal kevésbé megjelenő, elsősorban az orvos- és egészségudomány területén alkalmazott farmakológiai klasszifikáció a drogok által előidézett gyógyszeres hatásokat sajátos jellegén alapszik (Gyires & Fürst, 2007).

Az előzőkön kívül gyakorta találkozhatunk a „lágý” („könnyű”) és „kemény” drogok klasszifikációjával is. A Google® keresője több, mint hatezer találatot ajánl fel a „kemény drog” keresőkifejezésre, ami egyértelműen arra utal, hogy ez az elnevezés határozottan jelen van a tömegek által használt online diszkussziókban is.

Bayer István (2005) egyik korábbi művében önmagának is feltette a kérdést: Lehet-e egy drog „lágý” vagy „kemény”? A kérdésre adott válaszát a szerző a következőképp kezdi: „Őszintén

MAGYAR DROGFIGYELŐ

bevallom, hogy erre a kérdésre nem tudom a választ. Ennek elsősorban az az oka, hogy a szakirodalomban nem találok olyan definícióval, ami lehetővé tenné e két kategória közötti különbségtevést” (Bayer, 2005, 19.). Miután a kérdés még a drogtéma nemzetközi szinten elismert szakértőjét is elbizonytalanítja, jó okkal állíthatjuk, hogy a „lágý” és „kemény” drogok prekárius kategóriát képeznek, vagyis meghatározásuk rendkívül bizonytalan, kétes.

A kétely alapját az az egyszerű kérdés adja, hogy mi alapján dönthető el, melyik drog kerül az egyik, melyik a másik kategóriába? Mi alapján tehetünk különbséget a veszélyes kemény drogok és a kevésbé veszélyes lágý drogok között? Egyáltalán miként vizsgálható egy drog veszélyessége?

Ez utóbbi kérdés vezetett Bonomo és munkatársainak (2019) Ausztráliában végzett vizsgálatához. A kutatás szervezői egy 25 főből álló szakértői csoport bevonásával végeztek értékelő vizsgálatot. A szakértők között helyet kaptak a droghasználathoz legszorosabban kapcsolódó szakmai területek képviselői, így különösen addiktológia, pszichiátria, politika, akadémiai kutatás, gyermekvédelem, rendészet, hajléktalanellátás, fiatalokúakat érintő igazságszolgáltatás, toxikológia, sürgősségi ellátás. A szakértői csoport 22 különböző pszichoaktív szert vizsgált meg egy előre meghatározott, tizenhat pontból álló kritériumrendszer alapján.

1. ábra: A szakértői testület által az ausztrál kontextusban leginkább relevánsnak ítélt pszichoaktív szerek

Anyag megnevezése	Anyag meghatározása
alkohol	Alkohol (a jelenlegi ausztrál „alacsony kockázatú” iránymutatásokat meghaladó mennyiségben fogyasztva)
kristálymet	kristályos metamfetamin
heroin	heroin (nem vényköteles)
fentanil	Fentanil típusú vegyületek (pl. fentanil, karfentanil, acetil-fentanil, furanil-fentanil)
cigaretta	cigaretta
metadon	Metadon (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
vényköteles opioid	Erős gyógyszeripari opioidok (nem vényköteles/visszaélésszerű használat), pl. morfium, oxycontin.
szerves oldószerek	Üzemanyag és oldószer belélegzése, beleértve a „krómozást” (a króm alapú festékből származó mérgező gőzök belélegzése).

MAGYAR DROGFIGYELŐ

szintetikus kannabinoidok	Szintetikus kannabinoid receptor agonisták (pl. AB-FUBINACA, XLR-11, 5F-PB-22)
amfetamin	Met/amfetamin (tabletta, por, bázis/paszta, folyadék – a kristályos kivételével)
kokain	Szippantva vagy szívva (a crack-kokain kivételével, mivel ez a kokainforma Ausztráliában csak korlátozottan fordul elő).
buprenorfin	buprenorfin (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
kannabisz	Kivéve a gyógyászati célú kannabiszt. Az ártalmak értékelése nem tartalmazza a dohánytermékek hatásait.
benzodiazepin	benzodiazepinek (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
GHB	gamma-hidroxibutírá
teljesítményfokozó gyógyszerek	Teljesítmény- és testképjavító szerek (beleértve az anabolikus szteroidokat és a növekedési hormonokat)
ketamin	ketamin
ecstasy	„Ecstasy”, amely MDMA-t vagy más pszichostimulánsokat tartalmazhat.
antipszichotikumok	antipszichotikumok (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
LSD és varázsgombák	Liszergsav-dietilamid és természetes pszichedelikus termékek
elektronikus nikotinadagoló rendszerek	Elektronikus nikotinadagoló rendszerek (nikotint tartalmazó e-cigaretták)
kava	A kava (<i>Piper methysticum</i>) egy depresszív szer, amelynek kulturális felhasználása már régóta ismert
drogmentesség ('NO DRUG')	A kritériumok skáláin a „nincs ártalom” jelzésére szolgáló alappreferencia.

A szakértők nulla ('NO DRUG') és száz pont között értékelték az egyes drogokat aszerint, hogy azok használatával milyen egyéni és társadalmi szintű ártalmak merülhetnek fel. A fogyasztó és a társadalom szintjén felmerülő kockázatokat a szakemberek a drogok használatával kapcsolatos fizikai, pszichés és szociális ártalmak dimenziójában értékelték. A kutatás során egy drog ártalomnövelő értékét

befolyásolta az adott szer használatából közvetve vagy közvetlenül származó halálozás lehetősége, függőségi potenciálja, a mentális funkciókra

gyakorolt hatása, a droghasználatból származó pénzügyi eszközök (pl. pénz, tárgyi javak stb.) és szociális értékek (pl. barátok, ismerősök) elvesztése. Egy szer ártalmasságának pontértékét továbbá befolyásolta, hogy mennyiben köthető a szerhasználathoz fizikai sérülések

MAGYAR DROGFIGYELŐ

előfordulása, bűncselekmények elkövetése vagy, hogy a használat milyen társadalmi költségeket keletkeztet.

A vizsgálatban szereplő egyes szerek ártalmassága tekintetében jelentős különbségek vannak a tekintetben, hogy az adott szer használata az egyénre vagy annak környezetére gyakorol komolyabb megterhelést. A szakértők az egyén szempontjából a leginkább ártalmas drognak a fentanilt (50 pont) tekintik. Ezt követi sorrendben a heroin (45 p), a kristálymet (42 p) az alkohol (36 p), a metadon (29 p), a szerves oldószerek (28 p), majd a többi szer. A közösség perspektívájából vizsgálva ugyanakkor a legártalmasabbnak ítélt pszichoaktív szer az alkohol (41 p) volt, amelyet a kristálymet (24 p), a cigaretta (14 p), a heroin (13 p), az amfetamin (9 p) és a kannabisz (6 p) követett. Az egyénre és közösségre gyakorolt káros hatásokat együttesen vizsgálva a kutatók úgy találták, hogy a legsúlyosabb problémákkal az alkohol, a kristálymet, a heroin és a fentanil használata fenyeget.

A kutatásban szereplő adatok rendkívül érdekes megállapításokra vezetnek. Ezzel együtt nem szabad elfelejteni, hogy egy drog fogyasztásának ártalmassága, annak megítélése szempontjából nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény, hogy az adott szer használata mennyire jellemző a társadalomban. Nehezen értékelhető a közösségen belül egy olyan szer ártalmassága, amelyet a közösség tagjai valójában nem, vagy csak alig használnak. Jelen kutatásban például megállapítást nyert, hogy bár egyéni és

közösségi szinten a fentanil elvileg leküzdhetetlen károkat képes előidézni, miután az ausztrálok körében ennek az anyagnak a fogyasztása elenyésző, a fogyasztási prevalenciával (a fogyasztás előfordulásával) kombinált egyéni és közösségi ártalmak pontértékein meglehetősen alacsony pontszámot ért el. A fogyasztás prevalenciával korrigált egyéni és közösségi ártalmasság pontértékeinek rangsorát alapul véve tehát összességében a legártalmasabb pszichoaktív szerek: (1) az alkohol, (2) a cigaretta, (3) a kristályos metamfetamin, (4) a kannabisz és (5) a heroin.

Bonomo és munkatársainak (2019) kutatása két rendkívül fontos körülményre hívja fel a figyelmet. Egyrészt, hogy a hétköznapiakban oly gyakran használt könnyű és kemény drogok klasszifikációja nem csakhogy kétes alapokon áll, de egyben rendkívül félrevezető tud lenni. A fogyasztói közösségben – különösen a tapasztalatlan fogyasztók körében – egy pszichoaktív szer effajta minősítése óhatatlanul is kialakíthat egy objektíve megalapozatlan bizodalmat az anyag biztonságos fogyasztását illetően. Az anyag könnyűnek vagy keménynek való címkézésével a fogyasztással összefüggő egyéni és közösségi kockázatokat esetenként túl, vagy éppen jelentősen alul becsülhetik az emberek. A kutatás másrészt kiválóan rámutat arra is, hogy a droghasználat ártalmasságának megítélésekor nem alapozhatunk pusztán az egyéni kockázatokra. Mi több, az eredményekből kitűnik, hogy az egyes drogok ártalmassága bizonyos

MAGYAR DROGFIGYELŐ

tekintetben társadalomspecifikus körülményektől befolyásolt. Az egyéni és közösségi ártalmak kockázatát tehát indokolt lehet az adott társadalom sajátos jegyei között értelmezni.

Hivatkozott irodalom

Bayer I. (2005) Drogok és emberek. Focus Kiadó, Budapest

Bonomo, Y.; Norman, A.; Biondo, S.; Bruno, R.; Daglish, M.; Dawe, S.; Egerton-Warburton, D.; Karro, J.; Kim, C.; Lenton, S.; Lubman, D. I.; Pastor, A.; Rundle, J.; Ryan, J.; Gordon, P.; Sharry, P.; Nutt, D.; Castle, D. (2019). The Australian drug harms ranking study. *Journal of Psychopharmacology*, 33(7), 759-768

Erdős Á. (2015). Droghelyzet: tiltás kontra legalizáció. *Magyar Rendészet*, 15(3), 11-26.

Gyires, K.; Fürst, Zs. (2007). *Farmakológia*. Medicina Kiadó, Budapest

Szendrei, K.; Domonkos, V.; Hunyadi A. (2012). Új pszichoaktív szerek Európában – a dizájner drogok 1. rész. *Gyógyszerészet*, 56 (6), 357-364.