

Droghelyzet: tiltás kontra legalizáció

ERDŐS Ákos

Folyton változó világunkban nagyon nehéz dolgunk van, ha az állandóságot akarjuk megtalálni. Napjainkat az élet minden területén az újdonság varázsa lengi körül. Minden új. Az életmód, a személyes kapcsolatok, a fiatalság, a szórakozás – és persze a fogyasztott tudatmódosító szerek. A drogok változatos világában ugyanakkor van egy kérdés, amely mégis állandóságot mutat. Tiltás vagy legalizáció? Vajon melyiket válasszuk? Tanulmányomban megpróbálom feltárni a két választásban rejlő lehetőségeket. Igyekszem mindezt úgy tenni, hogy a mű szövegezése és szóhasználata befogadható és könnyen feldolgozható legyen a témában kevésbé jártas személyek számára is.

Ismeretlen drog ölte meg Beátát.¹ Ismeretlen drogot terjesztett Csaba.² Csak kettő a közel-múltban megjelent, kábítószerrel kapcsolatos szalagcímek közül. De az utóbbi években azt tapasztaljuk, hogy szinte minden napra jut egy hír, amelyben súlyos egészségromlást, halált okozó szerekről számolnak be a sajtóorgánumok. Folyton változó világunk, a maga gyors és sokszor kiszámíthatatlan jelenségeivel, szükségszerűen magában hordozza a drogfogyasztási kultúra megváltozását is.

Azonban egy kérdés mind a mai napig nyitott maradt. Méghozzá az, hogy mi legyen a drogok jogi megítélésével. Mit kezdjen az állam a piacon megjelenő pszichoaktív anyagokkal és fogyasztóikkal? E téma végpontjain a radikális eszközökkel történő tiltás és a teljes legalizáció helyezkedik el. A magyar jogrend alapvetően tilalmazó jelleggel bír, azonban korántsem a legradikálisabb a világ nemzetei között. A témában komoly nézetkülönbségek alakultak ki, és továbbra is nyitott maradt a kérdés: vajon tiltsunk vagy engedjünk?

A következőkben megpróbálok választ találni, de legalábbis a lehető legteljesebb spektrumban értelmezni és elemezni a fenti kérdéskört. Megkeresem a különböző lehetőségek pozitív vagy éppen negatív tényezőit, és ezek figyelembevételével kutatom a lehetséges megoldásokat. Törekedni fogok arra, hogy mindkét oldal álláspontja megismerhetővé váljon. Nem tartom ugyanis korrektnek, ha a laikus olvasó nézőpontját egyoldalú szakmai magyarázatokkal egy szűk mezsgyébe szorítjuk, így elzárva őt a mérlegelés és egyéni döntés lehetőségétől.

Általános tudnivalók

Tekintettel arra, hogy a továbbiakban egy alapvetően speciális ismereteket igénylő témát vizsgálunk, úgy vélem, érdemes már az elején megismerkedünk a releváns fogalmakkal és értelmezési kérdésekkel.

1 Ismeretlen drog ölte meg Beátát. (2013)

2 Ismeretlen drogot terjesztett Csaba. (2014)

E szakterület témái minden esetben alapvetésként követelik meg az olyan terminológiák ismeretét, mint a drog, a kábítószer vagy éppen az új pszichoaktív anyag. Ezek tükrében vizsgáljuk tehát az értekezés feldolgozásához elengedhetetlen kifejezések jelentését.

Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatalának (UNODC) meghatározása szerint: „A drog kifejezés több értelemben is használatos. Az egészségügyben drognak nevezünk minden olyan anyagot, amely alkalmas betegségek megelőzésére, kezelésére, továbbá az egészség fizikális, illetve mentális állapot fenntartására. A farmakológia szempontjából pedig drogok azok a hatóanyagok, melyek hatással bírnak a szervezet biokémiai, valamint élettani folyamataira.”³ Összegezve tehát: *drognak tekintjük az összes olyan természetes vagy szintetikus eredetű kémiai anyagot, amely a szervezetben, a központi idegrendszerbe kerülve, annak működésében változást idéz elő.*

A kábítószer ezzel ellentétben egy jogi fogalom. A 2005. évi XCV. törvény értelmező rendelkezése szerint: „*Kábítószer*: a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet mellékletének I. és II. jegyzékén szereplő anyag.”⁴ A 2012. évi C. törvény pedig az alábbiak szerint fogalmaz: „kábítószer: az 1988. évi 17. törvényerejű rendelettel kihirdetett, az Egységes Kábítószer Egyezmény módosításáról és kiegészítéséről szóló, Genfben, 1972. március 25-én kelt Jegyzőkönyvvel módosított és kiegészített, az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékében meghatározott anyag.”⁵ Valójában *kábítószereknek azokat a pszichoaktív hatással rendelkező anyagokat tekintjük, melyeknek bárminemű felhasználása tiltott vagy szigorú szabályokhoz kötött, és azok pontos megnevezését a fentiekben hivatkozott joganyagok tartalmazzák.*

Ugyanakkor fontos kitérni két további kifejezés jelentésartalmára is, amelyek az utóbbi években kiemelt szerephez jutottak e téma terminológiájában. Az új pszichoaktív anyag (NPS) fogalmát az UNODC ekképp magyarázza: „Új pszichoaktív anyagnak tekintjük azokat az élvezeti szereket, melyeket – függetlenül azok tiszta vagy feldolgozott formájától – sem az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény, sem pedig az 1971-es Pszichotróp anyagokról szóló egyezmény nem szabályoz, velük szemben ugyanakkor közegészségügyi veszély áll fenn.”

Magyarország – korábban már hivatkozott – joganyagában szintén nevesítésre kerül az új pszichoaktív anyagok definíciója: „új pszichoaktív anyag, olyan, a forgalomban újonnan megjelent, gyógyászati felhasználással nem rendelkező anyag vagy vegyületcsoport, amely a központi idegrendszer működésének befolyásolása révén alkalmas a tudatállapot, a viselkedés vagy az érzékelés módosítására, megváltoztatására, és ezért hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett, New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékén, az 1979. évi 25. törvényerejű

3 Laboratori and Scientific Section... (2003) 68.

4 2005. évi XCV. törvény 1. § 4. pont

5 2012. évi C. törvény 459. § (1) bekezdés 18. pont

rendelettel kihirdetett, a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben, az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény mellékletének I. és II. Jegyzékén, vagy az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény mellékletében meghatározott pszichotróp anyagok jegyzékein szereplő anyagok, és erre tekintettel azt az egészségügyért felelős miniszter rendeletében ilyen anyaggá minősítette.”⁶

Napjaink szóhasználatában az új pszichoaktív anyag és a dizájnerdrog fogalma öszszemosódott. Megjegyzem azonban, hogy bár nem alaptalan e két kifejezés illetén történő értelmezése, a dizájnerdrog mégis egy tágabb fogalmat jelöl. *Dizájnerdrognak nevezünk ugyanis az összes olyan anyagot, amelynek jellemzői – élettani hatásait, farmakológiáját, hatásmechanizmusát tekintve – nagyon hasonlítanak valamely kábítószer tulajdonságaihoz, vagy megegyeznek azokkal, azonban szerkezeti struktúrája révén mégis új anyagnak minősül, és így a jogi szabályozáson kívül esik.* Ezen értelmezés tekintetében a dizájnerdrogok közé sorolhatjuk a különböző – régóta ismert – amfetaminszármazékokat is, amelyek azonban semmiképp sem tartoznak az új pszichoaktív anyagok körébe, hiszen azok maguk is kábítószereknek minősülnek már hosszú évek óta. Úgy vélem, hogy e fogalmak öszszemosásának hátterében az állhat, hogy a dizájnerdrogok sokszínűségében és funkciójában rejlő lehetőségek kiaknázása az új pszichoaktív anyagok elterjedésével vált teljessé.

A tiltó drogpolitika

Tekintettel arra, hogy Magyarország is a tiltó drogpolitika híve, annak lehetőségeit, eszközeit magunk is tapasztalhatjuk, így kézenfekvőnek tűnik, ha e nézőpontot értékeljük először.

„Az emberi faj, akár az élőlények mindegyike, egész történelme és fejlődése során – a legmélyebb lényege szerint – arra törekedett, hogy létfeltételeit, fennmaradását biztosítsa. Tevékenységeinek, magatartásának az elsődleges szempontjait végső fokon mindig az egyre összetettebb emberi mivoltának a fenntartása motiválta. A történelem során, ahogyan változtak a külső feltételek, és ahogyan mindezzel kölcsönhatásban változott az ember a maga testi és szellemi tulajdonságaival, az emberi tevékenységeknek egyre bonyolultabb, egyre összetettebb formái és rendszerei alakultak ki.”⁷

Létrejöttek tehát az államok, azok a szervezett, társadalmi rendszerek, ahol az egyének produktív, egy irányba ható cselekvése révén valósul meg a fennmaradás, a létbiztonság és a fejlődés. Az államnak nem célja az egyén szabad akaratának és érvényesülésének elnyomása, csupán olyan követelményeket támaszt, amely alapvető funkciójából ered. A társadalmi rendszer fenntartásához, a közösség fejlődéséhez szükséges viselkedési normák érvényesülését az egyén szabad akaratára főlé emeli, létrehozva ezzel az állampolgári kötelezettségeket.

Amikor egy államban a közös eredetű problémával küzdő egyének száma, illetve a probléma minősége olyan méreteket ölt, hogy az a társadalom egészséges működését

6 2005. évi XCV. törvény 1. § 37. pont

7 Erdős (2012) 40.

fenyegeti, az állam cselekvési tervek kidolgozásával, új normák bevezetésével vagy a már meglévő szabályzók módosításával igyekszik megoldást találni, s megóvni a fennálló társadalmi struktúrát. Alapvetően ez indokolja a drogok felhasználásának, előállításának vagy éppen forgalmazásának jogszabályi keretek közé szorítását.

Kétségtelen, hogy a különböző pszichoaktív tulajdonságokkal rendelkező anyagok fogyasztása egyáltalán nem új keletű. Fontos azonban megjegyezni, hogy a legtöbb ilyen szer a történelmi időszakokban jellemzően csak meghatározott szubkultúrák (pl.: különböző művészeti ágazatok alkotói, az éjszakai élet tagjai) fogyasztási cikkeként szolgált, és nem vált tömeges jelenséggé. Persze korábban is előfordult, hogy a nagyszámú drogfogyasztás okán létrejövő negatív hatások már társadalmi szinten is érzékelhetővé váltak, ugyanakkor ezek felismerése és kezelése mai szemmel vizsgálva korántsem volt szakszerűnek mondható. Az esetek többségében puritán, szélsőséges eszközökben látták a megoldást (pl.: tébolydába zárás, ördögűzés, vércsapolás).

Napjaink droghasználatában a negatív motívumok megléte és azok társadalmi szinten történő értékelésének szükségessége tagadhatatlan. A jogalkotó az 1965. évi 4. törvényerejű rendelettel kihirdetett egyezmény preambulumban a következő indokolást adja: „Az Egyezményben részes Felek [az 1971-es Egységes Kábítószer Egyezmény részei – E. Á.] gondoskodni kívánva az emberiség egészségéről és jólétéről, [...] felismerve, hogy a kábítószer-élvezet súlyos csapás az egyén számára, az emberiség számára pedig társadalmi és gazdasági veszélyt jelent, annak tudatában, hogy e csapás megelőzésében és leküzdésében kötelességek hárulnak rájuk, [...] megállapodnak a következőkben.”⁸

Bár az idézett normaszöveg – értelemszerűen – kizárólag a kábítószeres negatív hatásait emeli ki, nem szabad megfeledkezni arról, hogy minden drog befolyásolja a szervezet fennálló működését, ezáltal potenciális veszélyt jelenthet. Mivel azonban a legalizáció és a prohibíciós drogpolitika nézeteinek ütköztetése során is a kábítószeres állnak a vita középpontjában, a továbbiakban magam is azokra fókuszálok.

A kábítószeres használata során talán az egyik legelkeserítőbb társadalmi problémát a fogyasztással járó, direkt, illetve indirekt módon jelentkező egészségügyi panaszok jelentik. Ezek a károsodások nagyon sokrétűek, és nem mindig rekednek meg fogyasztói szinten. A jellemzően intravénás szerhasználat során jelentkező szeptikus megbetegedések – pl. HIV, hepatitis – kóroki tulajdonságaik révén könnyedén kiléphetnek a szerfogyasztók populációjából, és olyan személyeket is megfertőzhetnek, akik egyébként nem érintkeznek semmilyen pszichoaktív anyaggal. És persze a szerhasználat negatív végpontján helyezkednek el azok a megbetegedések, szervi elváltozások, amelyek maradandó fogyatékkosságot okozhatnak fizikai (pl.: rabdomiolízis okozta végtagvesztés, szöveti nekrozis vagy veseelégtelenség) és pszichikai (pl.: kábítószer okozta pszichózis, skizofrénia) szinteken, s szintén nehezítik az egészséges társadalom felépítését és fenntartását. A kábítószer-használat okozta legnagyobb társadalmi hátrány pedig egyértelműen az egyén életének elvesztése. (2013-ban 31 halálesetet⁹ jelentettek, amelyek közvetlenül összefüggésbe hozhatók a kábítószer-fogyasztással.)

8 1965. évi 4. tvr. preambulumban

9 Csák et al. (2014) 65.

Ahogy arra korábban utaltunk, az állam – funkciójából eredően – köteles gondoskodni polgáraitól, így mind a szerhasználattal közvetlen összefüggésben, mind pedig a közvetetten egészségügyi károsodásokat szenvedő személyek ellátásáról intézkedni kell. Ez pedig olyan kiadásokat generál, amelyek egyébként (feltehetőleg) nem terhelnék a közös vagyont. Az egyén önmagával szemben fennálló felelősségteljes és odaadó viselkedése iránti elvárás így válik tehát közös, társadalmi érdeké. (A magyar egészségügyi ellátórendszerben csak 2013-ban 16 016 fő¹⁰ kábítószer-fogyasztó jelent meg kezelésen a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint.)

A kábítószeres fogyasztásával összefüggésben jelentkező másik kardinális társadalmi probléma a különböző bűncselekmények megjelenése, mind a fogyasztói, mind pedig a kiszolgálói szinteken. Olyan bűncselekmények ezek, amelyeknek az elkövetési tárgya nem a kábítószer. A fogyasztói oldalon megjelenhetnek vagyon elleni, erőszakos vagy közlekedési bűncselekmények, melyeket legtöbbször a szer beszerzéséhez szükséges pénzeszközök megteremtése érdekében, vagy ez utóbbiak esetében a fogyasztott anyag hatása alatt követnek el. Az értékesítői oldalon pedig az illegális tevékenységből származó jövedelmek „megtisztítása” a cél, így olyan gazdasági bűncselekmények jellemzők, mint a pénzmosás, a csődbűncselekmény vagy akár a költségvetési csalás büntette. Ezzel összefüggésben az utóbbi évek tapasztalatai, az EMCDDA, valamint az Europol megfigyelései bebizonyították, hogy az Európában működő szervezett bűnözői körök egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a különböző kábítószereseknek és az új pszichoaktív anyagoknak mint készpénzforrásoknak.¹¹

Amennyiben kiderül, hogy a fenti cselekmények valamelyikét a kábítószeresekkel összefüggésben, mintegy járulékos bűncselekményként követte el a gyanúsított, az a társadalom tagjaiban általában tovább mélyíti a kábítószeresekkel szembeni erélyes állami fellépés igényét. E téma tárgyalása kapcsán minden esetben, szinte törvényszerűen jelentkezik az egyén szabadságjogainak és szabad döntésének kérdése. Eszerint mindenkinek joga van eldönteni, hogy mit tesz a saját egészségével.

Ezzel a gondolattal újra visszakanyarodtunk az állam kialakulásánál tárgyaltakhoz. Az állam egy olyan szervezett társadalmi-gazdasági konstrukció, melynek működését az emberek – tekintettel az államban rejlő lehetőségekre, a közös cél érdekében – elfogadták. E rendszer funkcionálásához ugyanakkor elengedhetetlen, hogy az egyéneket, társadalmi tömeggé formálva, azonos irányba tereljük azért, hogy az állam betölthesse szerepét. Ennek érdekében pedig, ha szükségessé válik, az egyén bizonyos jogait korlátoznunk kell.

Az állam működésének elengedhetetlen feltétele az egészséges, megújuló társadalom, hisz lakosság hiányában nem beszélhetünk államról. És mivel a közösség léte, minősége és összetétele az egyénektől függ, az egyén önpusztító magatartása – a közös, állami érdek jegyében – korlátozható. Ha az egyén saját egészsége és élete felett teljes körű szabadságjogokat gyakorolhatna, úgy az eutanázia kérdésében sem beszélhetnénk mérlegelési lehetőségről. Az államnak ugyanakkor nem érdeke, hogy elveszítse polgárait.

10 KSH (1997–2014)

11 EMCDDA (2014) 16.

Mindemellett, ha a szabad akarat gyakorlásának filozófiájában mélyebben vizsgálódunk, talán semmi nincs, amely szűkebb cselekvési kereteket szabna, mint maga a kábítószer okozta függőség. A függőség egy olyan korlátozó erő, amely teljes mértékben képes megfosztani a szer használóját a szabad döntés jogától.

A legalizáció, a szabad forgalom, illetve a dekriminalizáció, tehát a fogyasztókkal szembeni megengedő szabályozás kapcsán gyakorta kiemelik, hogy e megoldások pártolói nem kívánnak minden kábítószernek teret adni, csupán meghatározott csoportjuknak. E témában számos kérdés felmerül, ezért a könnyebb feldolgozás érdekében egy valós példa bemutatása következzen!

Új-Zélandon 2013-ban új jogi szabályozást vezettek be a pszichoaktív anyagokkal kapcsolatban. Az új-zélandi kormányzat úgy döntött, hogy átmeneti jelleggel engedélyezi egyes dizájnerdrogok szigorú felügyelet mellett történő előállítását és értékesítését. A mintegy negyven különböző anyagot kizárólag külön engedéllyel rendelkező „Hemp Store”-okban („Kender üzlet”) lehetett értékesíteni. Az engedélyeket a törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén kaphatták meg a gazdálkodók, amely jelentős anyagi befektetéssel járt.

Az értékesített anyagok mindegyike úgynevezett *alacsony kockázatú* termék. Mind a szintetikus kannabinoidok¹² családjába tartozó vegyület, mint például a PB22-5F, az AB-FUBINACA, a PB-22, az STG-24, az STG-42 vagy a CL-2201 elnevezésű vegyületek. A gazdálkodónál megvásárolható szereket az enyhe, a közepes és az erős hatásfokú kategóriák valamelyikébe sorolták. A termékek csomagolásán feltüntették a bennük található hatóanyagok neveit, mennyiségét és a használatukkal kapcsolatos figyelmeztetéseket. Ezeket a pszichoaktív anyagokat is – hasonlóan az alkoholhoz – kizárólag a 18. életévüket betöltött személyeknek értékesíthették a gazdálkodók. E szabály betartását is folyamatosan ellenőrizte a rendőrség.

A termékek értékesítésével egyidejűleg létrehoztak egy központi telefonszámot, amelyen keresztül a fogyasztók a fogyasztott anyaggal kapcsolatban megoszthatták tapasztalataikat, illetve kérdéseket intézhettek a szakértők felé. A beérkező több száz hívásból származó adathalmazt az Országos Toxikológiai Központ gyűjtötte össze és dolgozta fel.

Mindenképpen észszerű megoldásnak tűnik az ellenőrzött anyagok speciális üzletekben történő értékesítése. Ezáltal ugyanis az ellenőrzés hatékonyabbá és pontosabbá válhat, hiszen az ellenőrzöttek köre országos viszonylatban meglehetősen szűk. És természetesen minél kisebb a kontrollálandó üzletek száma, azokat annál többször és annál alaposabban tudja ellenőrzés alá vonni a hatóság. Ezt belátva az új-zélandi kormányzat a kezdetben több ezer kiadott engedélyt mintegy százötvenre csökkentette, így koncentráltabbá vált az állam felügyeleti lehetősége.

Kérdésként merülhet fel ugyanakkor, hogy az értékesítés meddig tartható e szűk keretek között. Egy adott kémiai szer vizsgálata, engedélyeztetése új-zélandi dollárban (NZD) számolva akár milliós költségre is rúghat, tehát a gyártó és a kereskedő minden

12 Szintetikus kannabinoidok: Funkcionálisan a kannabisz hatóanyagaként ismert Δ -9-tetrahidrokannabinolhoz (THC) hasonló vegyület. Ugyanazokon a kannabinoidreceptorokon fejtik ki a hatásukat az agyban, mint a THC.

esetben motivált lesz, hogy kamatoztatni tudja befektetését. Az értékesített termékek árai körülbelül 10 és 50 NZD között mozogtak, magyar forintban számolva 1900 és 9500 Ft¹³ között. És bár nyilvánvalóan nem cél, hogy a kereskedők szabad árszabással a feketepiac felé szorítsák a vásárlókat, a feketegazdaság még ezekkel az államilag irányított árakkal is képes lesz felvenni a versenyt.

Szintén kézenfekvő és – azt gondolom – természetes, hogy ezeket az engedélyezett anyagokat kizárólag a 18. életévüket betöltött személyek vásárolhatják meg, és alapvetően csak ők juthatnak ilyen szerekhez. Hiszen feltételezhetjük, hogy ebben a korban az emberek már képesek átlátni az általuk fogyasztott anyagok lehetséges veszélyeit, és képesek lesznek értékelni a fogyasztással járó előnyöket, hátrányokat. Illetve az is nagyon fontos, hogy az üzletekben kizárólag engedéllyel rendelkező anyagokat értékesítsenek. Az új-zélandi hatóságok ezek ellenőrzésére folyamatos nyílt és fedett ellenőrzéseket, próbavásárlásokat tartott, és a szabály megszegőivel szemben súlyos jogkövetkezményeket alkalmazott.

A Psychoactive Substance Act, azaz a pszichoaktív anyagokról szóló törvény 3. fejezet 1. alfejezet 47. pontjának (1)–(2)¹⁴ bekezdése szerint: aki ilyen engedélyezett anyagot 18. életévét be nem töltött személynek értékesít, az az a) és b) pontok értelmében gazdálkodó esetében tízezer, magánszemély esetén pedig ötezer dollár pénzbüntetéssel büntethető. Aki pedig engedéllyel nem rendelkező anyagot értékesít, az a 2. alfejezet 62. pontjának (3)¹⁵ bekezdése értelmében magánszemély esetében legalább két évig terjedő börtönbüntetéssel, gazdálkodó esetén pedig ötszázezer dollár pénzbüntetéssel büntetendő.

Ez a fajta jogi környezet – magyar viszonylatba átültetve – az engedélyezett szerek vonatkozásában jóval megengedőbb, mint a jelenlegi. Nem gondolom, hogy e törvényi előírások, szankciók biztosítanák azt, hogy az üzletekben megvásárolható termékekhez kizárólag a 18. életévüket betöltött személyek juthassanak hozzá.

Még a mai, alapvetően szigorúnak mondható jogi környezetben is meg kell jegyezni azt a sajnálatos ténytet, hogy a fiatalok akár már 14 éves korukban hozzányúlnak valamilyen kábítószerhez, új pszichoaktív anyaghoz. Az ESPAD¹⁶ 2011-es adatai szerint¹⁷ a 16. életévüket betöltött magyar fiatalok 20 százaléka használt már valamilyen tiltott szert – és itt nem kizárólag marihuánafogyasztásról van szó (megjegyzem, ha csak arról lenne szó, az is probléma). Ezen fiatalok 30 százaléka nyúlt olyan anyagokhoz, mint a mefedron (4-metilmetkatinon), az amfetaminszármazékok, az LSD (lizergsav-dietilamid), a GHB (gamma-hidroxi-butirát), a kokain vagy a heroin (diacetil-morfin).

A másik, általam leginkább vitatott probléma e megközelítésben az alacsony kockázatú, illetve gyenge, a közepesen erős és az erős hatásfokú kategóriák megteremtése. Vajon mi az a tudományos alapon nyugvó mérőszám, amely alapján egy anyagot ala-

13 A Magyar Nemzeti Bank 2014. június 6-án érvényes devizaárfolyama alapján (1 NZD = 189,93 Ft).

Forrás: www.mnb.hu/arfolyamok (2014. 06. 06.)

14 Psychoactive Substance Act, Part 3., Subpart 1., Section 7.

15 Psychoactive Substance Act, Part 3., Subpart 2., Section 62.

16 The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

17 Elekes–Nyírády (2012)

csony kockázatúnak tekinthetünk? Kétségtelen, és el kell ismerni, hogy rengeteg szernek ismerjük a kémiai, farmakológiai tulajdonságait, terápiás mennyiségét, és tudjuk, hogy számos tiltott anyagnak megvannak a medicinális hatásai. De ezeknek még a szigorú felügyelet mellett történő használata során is megjelennek nem kívánt hatások. És attól, hogy jogszerűen értékesítenek egy anyagot, aligha várható mértékletesség a fogyasztó részéről.

Tekinthetünk-e egy olyan szert alacsony kockázatúnak, amely hosszú távon függőséget, motiválatlanságot okozhat, és ritkább esetben akár elvonási tüneteket is generálhat, illetve használata – pszichózisra való hajlam esetén – felszínre hozhatja és kiválthatja a pszichotikus állapotot? Úgy gondolom, hogy a legtöbben nemmel válaszolnának a fenti kérdésre. Pedig a marihuánára (amely a fenti jellemzőket viseli) rendszeresen rásütik, hogy alacsony kockázatú, úgynevezett „könnyű drog”. Idézőjelben, hisz a fent leírtak tükrében egyáltalán nem tartom szakmailag megalapozottnak „könnyű” és „kemény” drogokról beszélni.

És nem szabad elfeledni, hogy a korábban tárgyalt szintetikus kannabinoidokat sem ismerjük igazán! Persze vannak elképzeléseink és tapasztalataink a várható hatásokról, a kémiai struktúrákról, kötési helyekről vagy affinitásokról, de ezt korántsem nevezhetjük teljes körű ismeretnek. Vagy legalábbis elég álságos ismeret ez. El kell ismerni továbbá, hogy a hatóanyag önmagában csak az egyik fele a tüneteket meghatározó tényezőknél. A másik oldalon ott áll ugyanis egy kiszámíthatatlan, kémiai-matematikai modellekbe teljes bizonyossággal, egzakt módon be nem illeszhető tényező is: maga a fogyasztó. A szerhasználó a maga sajátos biológiájával, testi, szervi adottságaival, belső (lelki) állapotával és az őt körülvevő változatos környezettel. Pedig e tényezők is igen jelentős szerepet játszanak a szerhasználat során tapasztalt élmények minőségében.

Szintén fontos problémaként jelentkezik napjaink drokkultúrájában a politoxikománia kérdése, amely az előidézett hatás szempontjából fokozott veszélyeket hordoz magában. Fogyasztói beszámolókból kiderül, hogy bizonyos szintetikus kannabinoidok, mint a PB-22 (quinolin-8-yl 1-pentyl-1*H*-indole-3-carboxylate¹⁸) – mely szintén az új-zélandi engedélyezett anyagok között szerepelt – alkohollal történő együttes fogyasztása különösen negatív hatásokat idéz elő a szerhasználóban. Az engedélyezett szubsztanciák körébe tartozó AB-FUBINACA (*N*-[(1*S*)-1-(Aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1*H*-indazole-3-carboxamide) fogyasztása esetén pedig (nem elvetve a politoxikáció lehetőségét) nem egy esetben jelentkezett centrális légzésdepresszió¹⁹ a használóknál. Tehát az ismeretlen tényezők és a kiszámíthatatlan faktorok száma igen magas, s ez tovább nehezíti egy felelősségteljes legalizáció kérdését.

Számolnunk kell továbbá azokkal a hosszú távú hatásokkal is, amelyek – be kell vallani – nem biztos, hogy jelentkeznek, de minden szer esetén van rá esély. Melyek ezek a hatások? Milyen egyéb szervi vagy mentális betegségeket idézhetnek elő? Számos kérdés, amelyekre nincs egyértelmű válasz. Nincs, mert nem rendelkezünk sokéves

18 Drug Enforcement Administration... (2014)

19 Centrális légzésdepresszió: olyan akut légzési rendellenesség, amely során a központi idegrendszer ért hatás (pl. mérgezés) okán légzési nehézség, illetve leállás alakul ki.

tapasztalatokkal, mint más, régóta használt szereknél. Ezek tudatában pedig enyhén szólva is felelőtlenség alacsony kockázatról beszélni.

A másik, alapvetően morális kérdés az alacsony kockázathoz és a politikai döntéshozás társadalmi felelősségéhez kötődik. Az új-zélandi adatok szerint a türelmi időszakban az engedélyezett szert fogyasztóknak csupán a 0,001 százaléka esetén fordult elő egészségügyi probléma. Objektív szempontokat tekintve kijelenthetjük, hogy ez a szám kifejezetten alacsony. Magyarországon 2012-ben a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ jelentése szerint 24 ember vesztette életét kábítószer-használattal közvetlen összefüggésben.²⁰ Számszakilag vizsgálva – figyelemmel arra, hogy a KSH adatai szerint ugyanebben az évben 129 440 fő²¹ halálozott el az országban – megállapíthatjuk, hogy a 24 sem egy túl magas szám. Ugyanakkor elgondolkodtató a kérdés, hogy lehet-e csupán objektív szempontokat vizsgálni akkor, amikor egy ember egészsége, élete kerül veszélybe?

Számos érvet sorakoztathatnánk még a tiltó jogpolitika oldalára, de talán ezek határozzák meg leginkább e gondolkodásmód és érvrendszer alapjait.

A legalizáció megközelítései

A következőkben a tiltó drogpolitikával szemben álló fél nézeteit vesszük górcső alá. Nem célom, hogy párhuzamot vonjak az előzőekben tárgyaltakkal, és véleményt formáljak. A döntés meghozását a továbbiakban is az olvasóra bízom.

A valóságtól igen távolinak látszik az az elképzelés, hogy megteremthető egy drogmentes világ. A drogok közel egyidősek az élet kialakulásával. Hihetetlennek tűnhet, de számtalan növény és állat – köztük az ember – szervezete is termel pszichoaktív hatásokkal bíró anyagot (pl.: koffein, pszilocin, meszkalin, bufotenin, adrenalin). Ez persze nem azt jelenti, hogy kábítószeres és egyéb drogok fogyasztása nélkül az élet elképzelhetetlen lenne, ugyanakkor vitathatatlan, hogy végleges eltűnésük az élet megszűnését jelentené. A fentiek jó példaként szolgálnak arra, hogy ezek a szerek nem csupán a kultúránk, hanem egyenesen az életünk részei, így a drogmentes világ elképzelése teljesen megalapozatlan.

Az ember az evolúciós fejlődés útján mindig megtalálta a helyét e különleges anyagok között. A túlélés és fajfenntartás ugyanakkor arra sarkallta, hogy minél összetettebb társadalmi rendszereket alakítson ki. A történelem során azonban gyakran viszályok születtek az egyén érvényesülésének igénye. Bár a közösség oltalmára és a benne rejlő lehetőségek kiaknázására vágyott, az ember számára végső soron mindig fontos volt egyéni érdekeinek, később jogainak érvényre jutása. Az idők során legtöbbször a társadalom tagjainak ezen igénye vezetett az újabb társadalmi struktúrák létrehozásához (pl.: rabszolgafelkelések, függetlenségi háborúk, polgári mozgalmak). E törekvések nyomai mind a mai napig tapasztalhatók a magyar jogrendben.

²⁰ Dudás et al. (2013) 60.

²¹ KSH (1990–2013)

Magyarország Alaptörvényének I. cikke rendelkezik az egyén alapvető jogainak tiszteletben tartásáról és állami védelméről. Mindig problémát jelent azonban annak megállapítása, hogy hol húzódjanak az állam beavatkozásának határai. A kábítószer-fogyasztás kapcsán ez a kérdés minden alkalommal előtérbe kerül. Bár a kábítószertermesztése, előállítása során jogosnak tekinthető az indok, miszerint e produktumok megteremtésével lehetőséget biztosítunk arra, hogy másnak az egészséges élethez, testi, lelki fejlődéshez való joga sérüljön, ezzel szemben a fogyasztás az egyéni kockázatvállalás körébe tartozik.

A cselekvő- és döntésképes személy jogot formálhat arra, hogy egészségének alakulása tekintetében döntsön. E kijelentés nem idegen a magyar jogi környezet számára sem. A megengedett kockázatvállalás azon formája, amikor valaki veszélyes szakmát, sportot, hobbit űz, vagy akár egy gyógyszerészeti kísérletre jelentkezik, alapjait tekintve nem sokban tér el a kábítószer használatától. Ha ezekben az esetekben érvényesülhetnek az egyén döntéshez való jogai, akkor a kábítószeres fogyasztása s az ezzel együtt járó egészségügyi kockázatvállalás terén miért nem?

Másik példaként említhetnénk, amikor valaki szuicid szándékkal fordul maga ellen. Ilyenkor az öngyilkosságot megkísérlő (túlélő) személyt sem vonják büntetőeljárás alá az elkövetett cselekményéért. Pedig komoly egészségügyi kockázatot vállal, viselkedése egyértelműen deviáns és a társadalom fejlődése ellen ható.

A szabadságjogok érvényesülésének keretei közül a kábítószer fogyasztása azonban mégis kiszorult, és ha kell, az állami erőszak eszközeivel próbálják meg kívül is tartani.

A legalizáció hívei szerint ugyanakkor a prohibíciós drogpolitika megbukott, hiszen egy átláthatatlan és kiszámíthatatlan kábítószer-fogyasztási kultúra jött létre. Álláspontjuk szerint az abszolút és kizárólag kriminálpolitikai elemekre építkező állami szabályozás nem szolgálhat megoldásként. Az ilyen típusú problémakezelés már korábban sem vezetett eredményre.

Rudolph W. Giuliani²² 1994 és 2001 között töltötte be New York városának polgármesteri tisztjét. Hivatali ideje alatt a területén elharapódzó bűnözés kezelésére szigorú büntetőpolitikát, úgynevezett *zéró toleranciát* vezetett be, amely által a városban valóban csökkent az elkövetett bűncselekmények száma, ugyanakkor a New York környezetében található települések, településrészek bűnügyi fertőzöttsége tapasztalhatóan negatív irányba tendált. A bűnöző tehát bűnöző maradt, csupán ideiglenesen helyet váltott. A probléma azonban nem oldódott meg, csupán tünetileg sikerült kezelni.

A szigorú törvények, a kilátásba helyezett súlyos jogkövetkezmények aligha fogják visszatartani a különböző kábítószeres fogyasztóit. A Kínai Népköztársaság Büntető Törvénykönyvének²³ 7. fejezete alá tartozó 347. pont szerint: „Aki kábítószernek minősülő anyagot az ország területére bevisz, onnan kivisz, szállít, előállít vagy azzal kereskedik, tizenöt évtől életfogytig tartó szabadságvesztéssel vagy halállal, mellék-

22 Rudolph W. Giuliani (1944–): amerikai üzletember és politikus, a Republikánus Párt tagja.

23 Criminal Law of the People's Republic of China, Section 7. Crimes of Smuggling, Trafficking in, Transporting and Manufacturing Narcotic Drugs.

büntetésként pedig vagyoneklobzással büntetendő.” Ennek ellenére nem ismeretlen fogalom a kábítószerrel való visszaélés Kínában sem.

Korábban szó esett már a kábítószeresek egészséget károsító hatásairól. E tulajdonságaik azok, amelyekre a tiltó drogpolitika rendszeresen építkezik: az egyén önpusztítása és az ezzel összefüggésben kilátásba helyezhető társadalmi hanyatlás. Ugyanakkor e téma tárgyalása kapcsán a legritkább esetben szoktak szóba kerülni azok a drogok, amelyek nem minősülnek kábítószernek, s amelyeket a társadalom sokkal inkább tolerál, holott káros hatásai, valós egészségügyi veszélyeik tagadhatatlanok.

Talán a legkézzelfoghatóbb példa erre az alkohol. E szer fogyasztása kapcsán számtalan rövid és hosszú távú egészségügyi, szociális és társadalmi probléma jelentkezik. Ha valaki az alkohol élettani hatásainak vizsgálatára szánja el magát, minden bizonynyal találkozni fog olyan tünetekkel, szövődményekkel és megbetegedésekkel, mint az emésztőrendszeri károsodás, a májsugor, az immunbetegségek, a gyulladáshoz szervi elváltozások, valamint a központi idegrendszerre kiható számos problémával – például epilepszia, toxikus neuropátia, Korsakow-szindróma, Wernicke-féle encefalopátia –, és persze az akár halált is okozó megvonási tünetekkel (delirium tremens). Az egyén egészségügyi kockázatvállalása a fentiek tükrében igen magasnak mondható az alkohol esetén is.

A drogfogyasztás mértékének, összetételének és részleteinek vizsgálata során mindig óvatosan kell eljárunk, hiszen a latencia e téma kapcsán kivételesen magas. Azt gondolom ugyanakkor, hogy az egészséges társadalmat fenyegető veszélyek számszaki elemzésekor a nagyságrendet képviselő különbségek alapot szolgáltathatnak következtetések levonására. Az pedig kétségtelen, hogy – felméréseken alapuló becslések szerint – nagyságrendekkel magasabb hazánkban az alkoholbetegek száma a kábítószerfüggőkénél. 2012-ben, Magyarországon az alkoholisták becsült száma meghaladta a 430 000-et. Ugyanebben az évben pedig csupán 16 016 kábítószer-fogyasztó jelent meg kezelésen.²⁴ Persze ezek a számok nem adhatnak egészen pontos képet, hiszen kezelésen megjelent személyeket és becsült értéket jelölnek, azonban a feltételezhető nagyságrendi különbségeket jól mutatják. Ez pedig elegendő ahhoz, hogy felismerjük az alkoholfogyasztásban rejlő társadalmi veszélyeket is. Ennek ellenére, bár nem a támogatott kategóriába tartozik az alkohol sem, közel sem részesül olyan mértékű kirekesztésben, mint a kábítószeresek.

Az egészségügyi ártalmak másik oldalát vizsgálva meg kell jegyezni, hogy számos olyan kábítószer létezik, amelyeknek valós medicinális hatása van. E nézetet még a prohibíciós drogpolitika hívei sem tagadják, és elismerik jogalkotási szinten is. Ahogy az 1961-es Egységes Kábítószer Egyezmény preambuluma fogalmaz: „Az egyezményben részes felek, felismerve, hogy a kábítószeres gyógyászati használata a fájdalom és szenvedés enyhítéséhez továbbra is nélkülözhetetlen, és hogy megfelelő intézkedésekkel biztosítani kell az ez irányú kábítószer-szükségletek kielégítését, [...] megállapodnak a következőkben.”²⁵

24 KSH (1997–2014)

25 1965. évi 4. tvr. preambuluma

Persze a jogalkotó ebben az esetben alapvetően a kábítószer-tartalmú gyógyszerekre utal. Ezeken túlmenően is ismerünk azonban olyan növényi és szintetikus eredetű anyagokat, amelyek – alapos vizsgálatot követően, szakértői felügyelet mellett – használhatók lehetnének nemes társadalmi célokra is, ugyanakkor a merev, megingathatatlan, a kriminálpolitikai eszközökhöz makacsul ragaszkodó gondolkodásmód egyáltalán nem vagy csak nagyon nehezen enged teret ezen innovációs lehetőségeknek.

A kábítószeres hatások pozitív vonulatát tovább elemezve gyakran merül fel azon droghasználók (kábitószer-használók) neve, akiknek társadalmi megítélése alapvetően pozitív. Különös a társadalom e kettős „ítélkezési” gyakorlata, mely szerint a kábítószer-használat káros, az egyén és a társadalom ellen való viselkedési forma, ugyanakkor számos olyan embert ismer el és állít sokszor példaként, akik maguk is bizonyítottan éltek (élnek) a kábítószeres és egyéb drogok nyújtotta örömmel. Thomas de Quincey, Verlaine, Bulgakov, Charles Lutwidge Dodgson, Csáth Géza vagy akár Erdős Pál mindannyian olyan személyek, akiknek megítélése egyértelműen pozitív, pedig ugyanazt a deviáns magatartásformát képviselték, amelyet oly hévvel tiltanak a prohibíciós drogpolitika hívei.

Természetesen kicsi az esély arra, hogy egy ember pszichoaktív anyagok hatása alatt maradandó, társadalmilag elismert művet alkosson, azonban van rá múltbéli és élő példa is. Egyes személyek pozitív eredményeinek kiemelése persze nem szolgálhat alapul egy egész társadalmat befolyásoló döntés meghozatalában, azonban arra kiválóan alkalmas, hogy megmutassa, milyen egyszerűen befolyásolható a társadalom az általa értékékként elfogadott vagy éppen negatívumként megítélt magatartások tekintetében, és hogy állásfoglalását sok esetben egyáltalán nem a racionalitás jellemzi.

A szigorúan tilalmazó és jellemzően büntetőjogi eszközökön alapuló drogpolitika sokszor nemhogy megoldja a problémákat, de egyenesen mélyíti azok gyökerét. A jogkövetkezmények, fenyegetések – ahogy arra már korábban utaltam – nem képesek hatékony megoldásként szolgálni. A tiltott szerek azonban könnyen bekerülhetnek a bűnözői csoportok érdekkörébe. A tiltás hatására a kereslet nem csökken, ugyanakkor a keresett eszköz vagy anyag értéke érzékelhetően megnő. Így teremthet tehát a jogalkotó a további jogsértő cselekmények számára táptalajt a bajok forrásaként értékelt szer tiltásával anélkül, hogy ezzel az eredeti problémát megoldotta volna.

Talán nem is kell jobb példa a fentiek igazolására, mint az Amerikai Egyesült Államokban 1919-ben kiadott nemzeti tiltó jogszabály, az úgynevezett Volstead-törvény. E drákói diktátum vezette be az Egyesült Államokat abba a tizenhárom évig tartó vészterhes időszakba, amelyet a szesztilalom idejének nevezünk. A szesztilalom bebizonyította, hogy a drogokkal kapcsolatos társadalmi problémák pusztán törvényi eszközökkel nem orvosolhatók. E felismerés az USA számára rengeteg pénzbe, ártatlan emberek és közszolgák életébe került. A szesztilalom 1933-as feloldása után Henry L. Mencken amerikai író a következőképp fogalmazott: „Az a legköltségesebb ostobaság, ha szenvedélyesen hiszünk egy nyilvánvalóan hamis dologban.”²⁶

Napjaink szerhasználati kultúrája és a szesztilalom időszaka is bebizonyította tehát, hogy a prohibíciós drogpolitika torz fogyasztási formákat (pl.: a szesztilalom ide-

26 Mencken

jén kialakult koktélfogyasztás), sok esetben jelentős minőségcsökkenést idézhet elő. Jelenünk droghasználatnak egyik legnagyobb veszélye az, hogy a folyamatosan változó kínálat miatt a fogyasztónak a legtöbbször fogalma sincs arról, hogy „mit vesz a szájába”, és ezek megismerésére, megtapasztalására nem is lesz ideje, hiszen lehet, hogy a tegnap fogyasztott fehér por holnap már illegális lesz. Mivel a drogpiacon ilyen mértékű a felkínált szerek fluktuációja, a szerhasználat teljesen kiszámíthatatlanná és fokozottan veszélyessé válhat.

A mai prohibíciós drogpolitika érzékelhetően több sebből vérzik. Bár a szigorú jogszabályi rendelkezések mögött a facilitációt sejtetik, valójában éppen a probléma megoldása hiányzik. A drogok szabályozásának történelme során mindig azt tapasztaltuk, hogy tüneti kezelés zajlik, és a döntések meghozatalában nem a racionalitás, hanem a változó társadalmi közeg, az emóció és a pillanatnyi sérelmek vagy érdekek (pl.: gazdasági) a meghatározók. A valós probléma megoldása érdekében tett intézkedések szinte minden esetben csak a moralizálásról, a pánikkeltésről és a kirekesztésről szólnak. A mai drogpolitika alapvetően kirekesztő és stigmatizáló. A fogyasztók üldözésének, elzárásának – s a nézetnek, amely ezt kiáltja ki a drogprobléma valós megoldásának – erkölcsi, finansziális, egészségügyi és szociális szinten sincs meg az indikációja.

Összegzés

Pozitívumok, negatívumok – pro és kontra mindkét oldalon. Hosszú sorokon keresztül igyekeztem feltárni a különböző álláspontokat, ugyanakkor joggal érzi azt az olvasó, hogy nem jutottunk előrébb a kérdésben. Hasonló helyzetben vagyunk, mint mikor a halálbüntetés kérdése kerül elő egy beszélgetés során. Legalább annyi az észszerű érv és ellenérv az egyik oldalon, mint a másikon. A tiltó drogpolitika megbukott – hangzik a legalitás mondata. De vajon honnan tudjuk, hogy a szabadabb jogrendszer sikeres? Nem tudjuk, egyelőre nincsenek teljes körű, sokéves tapasztalataink. Természetesen joggal tehetjük fel a kérdést: akkor miért nem próbáljuk meg? Erre pedig azonnal érkeznének a korábban már oly hosszasan taglalt ellenérvek a tiltás oldaláról. Majd kontra a másik fél részéről. Tehát a kör bezárul, és nem születik megegyezés.

Egy jól működő, szabályokon alapuló rendszer fenntartásához és megfelelő működtetéséhez a normák folyamatos ellenőrzésére és értékelésére van szükség. Ez a fajta megközelítés alkalmas arra, hogy a fennálló társadalmi struktúrát a fejlődés irányába vezesse. Vajon a dekriminalizáció megoldást jelentene? A fogyasztókkal szembeni tolerancia és a problémájuk megoldása iránti – valódi – nyitottság elegendő?

A kábítószer-használat kérdésében az ember valójában magára marad. A fogyasztó az, aki meghozza a döntést, és alapvetően nem külső kényszer hatására, hanem valós erejű belső indíttatásból. A psziché, amely beindítja az egész folyamatot, lesz egyúttal a vágyak elszabadulásának gátja is. Ha ez az egészséges, váltakozó irányú belső rendszer működik az emberekben, a droghasználat sem egyéni, sem pedig társadalmi szinten nem válik érzékelhetővé. Ezt úgy is nevezhetjük, hogy mértékletesség. A mértékletesség gátja a szélsőségeknek, így egyszerre tesz nyitottá és visszafogottá. „A mértékle-

tesség az a visszafogottság, amelynek révén urai maradunk az örömeinknek ahelyett, hogy rabszolgáikká válnánk. Micsoda öröm dohányozni, ha meg tudunk lenni nélküle! Inni, ha az ember nem rabja az alkoholnak!”²⁷ – olvasható André Comte-Sponville: *Kis könyv a nagy erényekről* című művében.

Ehhez azonban a személyiség stabil volta szükséges. Úgy gondolom, hogy jelenleg nem érett a társadalom arra, hogy felelősségteljesen, biztonságosan és mértékletesen tudjon használni bármilyen pszichoaktív anyagot. És persze gyarló az ember, hisz nem elégszik meg azzal, ami adott. Mindig többre és többre vágyik. „Az Úristen parancsot adott az embernek: »A kert minden fájáról ehetsz. De a jó és rossz tudás fájáról ne egyél, mert amely napon eszel róla, meghalsz.«”²⁸ – írja a *Teremtés könyve*. A figyelmeztetés ellenére az ember mégis evett a fáról.

Az emberi faj óriási fejlődésen ment keresztül. Alapvető tulajdonságai, gyengeségei és hiányosságai azonban mit sem változtak az évezredek során. Amíg nem sikerül levetkőznünk hedonista és a mindenség megismerése, megtapasztalása iránti vágyainkat, nehezen teremthető meg egy biztonságos, mindenki számára elfogadható droghasználati kultúra.

FELHASZNÁLT ÉS AJÁNLOTT IRODALOM

- Andrejcsik Linda – Bakos Norbert – Bocz János – Deák Tiborné – Freid Mónika – Hidas Zsuzsanna – Herzog Tamás – Jávorszky Nagy Anikó – Kelemen Nóra – Kovács Benedek – Kovács Krisztián – Majoros Marcella – Molnár Beatrix – Nagyné Pakula Urszula – Oparin-Salamon Melinda (2013): *Magyarország, 2012*. Budapest, Xerox Magyarország Kft.
- Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet (2013): Kritikus kábítószeres hatóanyagának-tartalmának fokozott monitorozása – I. hírlevél. In: *Monitoring hírlevél – 2013. december*. Budapest, BSZKI.
- Casale, John F. – Hays, Patrick A.: The Characterization of a-PVP. In: *Microgram Journal*, Vol. 9. No. 1. 33–38.
- Comte-Sponville, André (2005): *Kis könyv a nagy erényekről*. Budapest, Osiris.
- Csák Róbert – Csesztregi Tamás – Dudás Mária – Horváth Gergely Csaba – Nyírády Adrienn – Péterfi Anna – Port Ágnes – Tarján Anna – Vandlík Erika – Varga Orsolya (2013): *2013-as Éves Jelentés az EMCDDA számára*. Budapest, Reitox.
- Csák Róbert – Csesztregi Tamás – Dudás Mária – Horváth Gergely Csaba – Nyírády Adrienn – Péterfi Anna – Paksi Borbála – Port Ágnes – Tarján Anna – Varga Orsolya (2014): *2014-es Éves Jelentés az EMCDDA számára*. Budapest, Reitox.
- Csesztregi Tamás – Dudás Mária – Elekes Zsuzsanna – Fehér Richárd – Horváth Gergely Csaba – Nyírády Adrienn – Péterfi Anna – Port Ágnes – Tarján Anna – Topolánszky Ákos (2012): *2012-es Éves Jelentés az EMCDDA számára*. Budapest, Reitox.
- Dudás Mária – Horváth Gergely Csaba – Tarján Anna (2013): Drogfogyasztás egészségügyi vonatkozásai és következményei. In Csák Róbert et al.: *2013-as Éves Jelentés az EMCDDA számára*, Budapest, Reitox.
- Drug Enforcement Administration, Office of Diversion Control, Drug & Chemical Evaluation Section (2014): *PB-22 and 5F-PB-22*. Forrás: www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chem_info/spice/pb22.pdf (2014. 06. 08.)

²⁷ Comte-Sponville (2005) 81.

²⁸ Forrás: www.netbiblia.hu (2014. 06. 28.)

- Elekes Zsuzsanna – Nyírády Adrienn (2012): Drogfogyasztás a populációban. In Csesztregi Tamás et al.: *2012-es Éves Jelentés az EMCDDA számára*. Budapest, Reitox.
- EMCDDA (2014): *Európai kábítószer-jelentés, Tendenciák és fejlemények 2014*. Luxemburg, EU Kiadóhivatala.
- Erdős Ákos (2012): Felelősség a rendvédelemben, múltban és jelenben. In: *Rendvédelmi füzetek*, 1. 40–76.
- Funk Sándor (2009): Drogveszélyek. In: *Magyar Orvos*, 17. évf. 7–8., 41–43.
- Greene, Judith A. (1999): Zero Tolerance: A Case Study of Police Policies and Practices in New York City. In: *Crime & Delinquency*, Vol. 45. No. 2. 171–177.
- Hedrich, Dagmar – Vicente, Julian (2004): Túladagolás – az elkerülhető halál egyik fő oka a fiatalok körében. In Fay, Peter: *Célpontban a kábítószer*. Luxemburg, Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala.
- Helman, Cecil G. (é. n.): *Kultúra, egészség és betegség (első magyar kiadás)*. Budapest, Melania Kiadó Kft.
- Ismeretlen drog ölte meg Beátát. In: *Blikk*, 2013. 08. 26. Forrás: www.blikk.hu/blikk_aktualis/gyilkos-kristaly-vegzett-beaval-2207559 (2014. 06. 15.)
- Ismeretlen drogot terjesztett Csaba. In: *Bors*, 2014. 05. 14. Forrás: www.borsonline.hu/20140514_ismeretlen_drogot_terjesztett_csaba (2014. 06. 15.)
- KSH (1990–2003): *Halálozások a gyakoribb halálokok szerint*. Forrás: www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wnh001.html (2014. 06. 06.)
- KSH (1997–2014): *A kábítószer-fogyasztók és alkoholisták gondozása*. Forrás: www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html (2015. 02. 25.)
- Laboratori and Scientific Section United Nations Office on Drug and Crime (2003): *Terminology and informations on drugs*. New York, United Nations.
- Mencken, Henry Louis. Forrás: www.citatum.hu/szerzo/Henry_Louis_Mencken (2014. 06. 17.)
- Szappanos József (2010): *Sasto Trajo (Egészséges Életet)*. Szolnok, Szolnok Megyei Jogú Város Kábítószerügyi Egyeztető Fóruma és a Humán Szolgáltató Központ.
- Thomas de Quincey (1983): *Egy ópiumevő vallomása*. Budapest, Európa Könyvkiadó.
- Westlund, Donna (2014): *New Zealand's legalization of synthetic drugs not influencing U.S.* Forrás: <http://guardianlv.com/2014/04/new-zealands-legalization-of-synthetic-drugs-not-influencing-u-s/> (2014. 06. 04.)
- World Health Organization (2010): *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*. France, WHO Press.

Jogforrások:

1965. évi 4. törvényerejű rendelet a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről
2003. évi CXXVII. törvény a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól
2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
2012. évi CXXXIV. törvény a fiatalkorúak dohányzásának visszaszorításáról és a dohánytermékek kiskereskedelméről
- 66/2012. (IV. 2.) Korm. rendelet a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal, valamint az új pszichoaktív anyagokkal végezhető tevékenységekről, valamint ezen anyagok jegyzékre vételéről és jegyzékeinek módosításáról
- Criminal Law of the People's Republic of China, 1997
- Magyarország Alaptörvénye
- Psychoactive Substance Act 2013, New Zealand
- The National Prohibition Act of 1919 – The Volstead Act

SUMMARY

Drug Situation – Prohibition Versus Legalisation

ERDŐS Ákos

In our constantly changing world, it is hard to find stability. Nowadays we are surrounded by the magic of novelty at all areas of our lives. Everything is new: our lifestyle, personal contacts, the youth, entertainment and of course the drugs taken as well. At the same time, there is one constant question in the diverse world of drugs: prohibition or legalisation? Which one shall we choose? In my study I intend to reveal the advantages and drawbacks of both possibilities in a way understandable for the lay public.