

Kokainizmus kérdése

Issue of cocaineism

Szerzők: Koós Tamás, Kárpáti Tímea ✉
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2016.11.02.

Kulcsszavak: drog, kokain, szenvedélybetegség

Egészség I-III. füzet. 1924. Jan-Márc. 35-36. oldal
 Az „Egészség” című folyóiratból eredeti helyesírással digitalizálva.

A kokainizmus kérdése

A kokainizmus kérdésével mostanában sokan foglalkoznak. Valamennyien abban megegyeznek, hogy ezt a súlyos bajt a hatóságok szigorú intézkedéseivel le lehet küzdeni. A kokainista, a legtöbb esetben kíváncsiságból vagy divatból, esetleg nagyzási hóbortból lett szenvedélyének rabja. Igaz, hogy a kokainisták legnagyobb része degenerált ember. LEWIN, berlini tudós, a kokainnal való visszaélés meggátlására azt javasolja, hogy a morfium és a kokain számára az állami monopóliumot rendeljék el, miután nem hiszi, hogy az 1912 óta fennálló nemzetközi opiumszerződés, amely a kokainnal való kereskedést is szabályozza, célhoz vezessen és az élvezeti szerek tekintetében észszerű árpolitikát ajánl (kávé, tea, kakaó). Ha ezen élvezeti szerek könnyebben hozzáférhetőek — már ár dolgában — akkor kevesebb lesz a kokainista is, morfinista is. Ugyanez áll az alkoholra is, mivel a kávé és a tea annak hatalmas versenytársai. (Schuschny Henrik dr.)

A kokainizmus Párizsban a rendőrség szigorú eljárása ellenére egyre terjed. Kéteshírű mulatóhelyeken házalnak a koko-val, persze titokban, mert a rendőrség súlyosan megbünteti a lelkiismeretlen házalókat, akik kiszolgáló nők és éjjeli kocsisokból kerülnek ki. A kokain bevitele állítólag Németországból történik a nemzetközi vasutak egyes alkalmazottai közvetítésével. De a csempészésből is sok Németországban tartózkodó francia katona veszi ki a

részét. Miután a kokainnal való kereskedés sok kellemetlenséggel járhat, az eladó igen drágán adja el. A kokainista kényelmesebben kezeli a kokaint, mint a morfinista a morfiumot. Utóbbit befecskendezés útján viszik be a szervezetbe, a kokaint pedig szippantással. A kokain felszippantása után kellemes kábultság áll be, mellyel néha hallucinációk is járnak. Az első felszippantást követi nemsokára a második és néhány hét múlva annyira rabja az illető szenvedélyének, hogy ebből ki nem gyógyítható. Nem ilyen sokára pedig szellemileg és testileg teljesen leromlik. Egy francia orvos egyes francia írók és művészek badar termékeit, így a dadaizmust, egyenesen a kokainizmussal hozza kapcsolatba.

A kokain-szenvedély már Bécsben is mutatkozik s így féltő, hogy hozzánk is eljut. Bécsben egyes zenés kávéházakban titokban házalnak vele, többnyire olyanokban, ahol moziszínészek megfordulnak. A kokain ára, illetőleg az eladásával járó haszon eléggé magas. A házaló kg-ját 8millió koronáért vásárolja és 60-100 millióért adja el. A házaló áldozatának kínál felszippantásra egy kevés kokaint. A kellemes érzés kiváltása után az áldozat vásárol a méregből, mely őt néhány hónapon belül testileg és lelkileg egészen összetöri. (Schuschny Henrik dr.)

A 92 évvel ezelőtti, idézett cikk szerzőjének határozott véleménye szerint jogi szabályozással gátat lehet szabni a szerfogyasztás terjedésének, ami érthető álláspontnak tekinthető, ha tudjuk, akkoriban sem megelőzési, sem terápiás módszereket nem is-

mertek a kokain-használattal kapcsolatosan. A cikkben említett ópiumszerződés (hivatalos elnevezése: Nemzetközi Ópiumegyezmény) a drogprobléma jogi szabályozásának fontos mérföldköve volt, melyet hazánk 1924-ben törvényben is ratifikált.¹ Ebben azonban csak a legfontosabb alapelvek kerültek meghatározásra, például néhány egyéb drog mellett az ópium gyógyászati célú felhasználása, nemzeti ellenőrző szervek felállítása stb.

Napjainkra hazánkban a megváltozott kábítószer-helyzetet követve, már az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó szabályozással is kiegészítve határozta meg a 2013. július 1. óta hatályos Büntető Törvénykönyv az ország büntetőjogi rendszerét. A részletes szabályozás mellett is - a Nemzeti Drog Fókuszpont 2016-os jelentése szerint - a hazai felnőtt korú lakosságot tekintve, csaknem minden tizedik személy (9,9%) használt valamilyen tiltott drogot, amelyen belül a fogyasztási gyakoriság alapján a kokain a hatodik helyen (2%) szerepelt.² Az iskoláskorúak körében majdnem minden ötödik fiatal (17,7%) kipróbált már valamilyen drogot/tiltott szert. A legnépszerűbb a fiatalok körében a kannabisz. Ugyanebben a korcsoportban a szerhasználat élet-prevalenciája 1995 és 2003 között négyszeresére nőtt. A 2011-es ESPAD kutatás szerint az összes tiltott szer fogyasztás életprevalencia értéke jelentősen növekedett, a kokain (2,5%) a tizenegyedik helyen szerepelt a szerfogyasztási struktúrában.^{3,1}

A 2014-es HBSCⁱⁱ kutatási eredmények azonban már határozott csökkenést jeleztek a szerhasználat életprevalencia értékeiben a 9. illetve a 11. évfolyam négy évvel korábbi adataihoz viszonyítva; az együttes szerhasználat (több szer párhuzamos használata) esetében ez a csökkenés mintegy 25%-os, az illegális szerekre vonatkozóan pedig kb. 20%-os mértékű volt.⁴ Ezt a javuló tendenciát erősítik meg a 2015-ben publikált ESPAD adatok is, hiszen a magyar középiskolások körében a szerfogyasztás gyakorisága a ritkább használat irányába tolódott el, az első használat életkora sem csökkent a korábbi ada-

tokhoz képest, illetve minden szer fogyasztásának elterjedése számottevően csökkent a fiúk és a lányok esetében egyaránt, vidéken valamivel nagyobb arányban, mint Budapesten.⁵ Egyedül a kokain életprevalencia értéke nem változott számottevően, a kilencedik helyen (3,2 %) szerepelt a szerfogyasztási struktúrában.

A tudatmódosító szerek használata nem új keletű, hiszen évezredek óta jelen van az emberiség történetében. Az Andok őslakói évezredek keresztlül ellenálló képességük fokozásáért, a túlélésért használták nyers, finomítatlan formájában a kokaint. A növény leveleit rágták, és rágják ma is, de finomítani, a vegyület koncentrációját fokozni nem tudták. A molekula azonban átkerült olyan kultúrákba és körülmények közé, ahol a fizikai túlélés érdekében többé nem volt rá szükség. Az emberek megtanulták kivonni a hatóanyagot a kokacserje leveleiből és megjelent a tiszta kokain, por formájában. Tudatmódosító hatásának intenzitása, jellege így eltér a természetes formában megtalálható, alacsony koncentrációjú vegyület hatásaitól. A használat jellegének és módjának változásával a társadalmi károk intenzitása is meghatározódott. Megjelent a függők csoportja, általánossá vált az injektlálás, az intravénás szerhasználat, a csatlakozó, vérrel terjedő betegségek (pl. HIV, HCV fertőzésⁱⁱⁱ) előfordulásának növekedésével kísérve.

Az ENSZ Kábítószer Ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) 2015. éves kábítószerügyi jelentése szerint a kokacserje termesztése jelenleg is - ahogy évszázadokon át - az Andok régióra terjed ki, túlnyomó része három országban, Kolumbiában, Peruban és Bolíviában található, ami az érintett kormányok fellépése és nemzetközi támogatások következtében lassan csökken.⁶ Jelenleg a becslések szerint ez a termőterület 120 000 hektár, ami közel 10%-kal kevesebb, mint amennyi az előző évben volt. Egy év alatt világszerte összesen 687 tonna kokaint foglaltak le. Ez is 9%-nyi csökkenés a megelőző öt év viszonylatában.

ⁱ Az Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD) az Európa Tanács Pampidou Csoportja és a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) eszmei támogatásával indult, 1995-ben az első adatfelvétellel, azzal a céllal, hogy a fiatalok alkohol- és drogfogyasztásáról valamint dohányzási szokásairól 4 évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön.

ⁱⁱ Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés (HBSC)

ⁱⁱⁱ HIV= Human Immunodeficiency Virus, HCV=Hepatitis C vírus

Világszerte évente, kb. 17 millió ember használ kokaínt, az egyes nagy régiókban változó tendenciák láthatók. Észak-Amerikában jól érzékelhetően csökken a fogyasztás. 2006-ban a 12. osztályos amerikai egyesült államokbeli tanulók 5,7%-a használt kokaínt, 2014-ben ennek már kevesebb, mint a fele, azaz 2,6%. Ennek a jelenségnek számos tényező állhat a háttérében: a hatékonyabb kontroll-intézkedésektől kezdve a drogmegelőzés, egészségfejlesztés legkülönbözőbb eszközeinek, módszereinek és programjainak terjedéséig, de akár az új pszichoaktív anyagok, különösen az olcsó katinon-származékok is jelenthetnek konkurenciát a kokainnak.

Sajátos jelenség, hogy a kokain - immár tisztított formájában - megtalálta az utat vissza Dél-Amerikába, és a Föld összes nagyrégiója közül itt emelkedik használatának mértéke; 2010 és 2012 közt több mint 50%-kal nőtt a kokain-használók száma a kontinensen, azonban immár a kokain nem a hegyi indiánok szere, hanem a nagyvárosok lakosaié; ott is gyakran a szegényebb rétegek között szedi áldozatait.

Európában a helyzet évek óta lényegében változatlan, a piac nem mutat egyelőre jelentős mozgást. A drogfogyasztás témája erőteljesen jelen van a fiatalabb, serdülő és huszonéves felnőtt korosztály körében. A kábítószerrel való első találkozás életkora az utóbbi évtizedekben előretolódott, 14-15 évre tehető az első „kipróbálás”, nem ritkán kannabiszsal, szintetikus kannabinoid származékkal („herbál”), vagy éppen gyógyszer-alkohol kombinációval, általában baráti összejöveteleken, bulikon történik.³ Bár éppen a kokainnal kapcsolatosan érdemes figyelembe venni, hogy ez a szer Magyarországon meglehetősen drágának számít, tehát csak egy szűk réteg engedheti meg magának.

A 2015 évi egészségügyi kezelési adatok szerint hazánkban a kábítószeres használata intenzívebb, a használók életkora lefelé tolódott. Az addiktológiai

problémák mellett a sürgősségi/klinikai toxikológiai és a pszichiátriai kezelési igények száma is növekedést mutatott az elmúlt években.

*„Csodálkozol a kokainistán,
s nem érted?
Gondolkozzál az okain is tán -
s megérted!”*

Kosztolányi Dezső: Comprendre c'est tout pardonner

A szerhasználattal egyidős a tudatmódosító-szerek használatának megértésére való törekvés is. A jelenség változásával a problémára adható válaszoknak is meg kellett változniuk, ha a hatékonyság és a probléma kontrollálásának benyomását (néha azt is mondhatjuk, illúzióját) akarjuk kelteni.

Ma már a Kosztolányi által is említett pszichológizáló szemlélet jóval kevésbé eszköze a probléma megértésének, jóllehet az egyéni terápiákban az egyéni motivációk, mögöttes, életúthoz kötött személyes stigmák felismerése és gyógyítása ugyanúgy fontos. Azonban az is világossá vált – és ez már a korszerű egészségfejlesztés szemlélete –, hogy személyes sorsokból, egyének történetéből nem, vagy alig vezethetőek le társadalmi jelenségek, és az egyéni szinten történő megértés és belátás ritkán ad megbízható alapot a társadalom mély mozgásainak értelmezéséhez.

A kokainnal és annak egyénre gyakorolt hatásával szemben ma már nemzetközi szervezetek, nemzetközi és nemzeti bűnüldözési szervek, egészségbiztosítási rendszerek, terápiás irányzatok és művelők küzdenek, a másik oldalon pedig megjelentek a magasan szervezett előállító, szállító és elosztó szervezetek, a közösségi média adta lehetőségeket kihasználó rejtett vagy nyílt promóció, a szerrel szoros és gyakran nyilvános kapcsolatba kerülő hírességek pozitív és negatív példái.

¹ Nemzetközi Ópiumegyezmény: <http://1000ev.hu/index.php?a=3¶m=7562> (Elérve: 2016.10.06.)

² Nemzeti Drog Fókuszpont 2016. évi EMCDDA jelentés (REITOX): http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/HU_National_Report_2016_HU.pdf (Elérve: 2016.11.01.)

³ ESPAD 2011: Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól http://real.mtak.hu/12613/1/81353_ZJ1.pdf (Elérve: 2016. 11.02.)

⁴ http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalok/assets/cikkek/16-05/egeszseg-es-egeszsegmagatartas-iskolaskorban-2014.pdf (Elérve: 2016.10.13.)

⁵ Európai Iskolavizsgálat az alkohol és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015 (ESPAD) Szerk: Elekes Zsuzsa Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest 2016 (72-73. old)

⁶ UNODC éves jelentés: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf (Elérve: 2016.10.09.)