



Narkológia jegyzet



Tartalomjegyzék

- 1. A kábítószerekről általában**
 - 1.1. A drog fogalma
 - 1.2. A kábítószer-fogyasztás kialakulása
 - 1.3. Alapfogalmak
 - 1.4. A drogfogyasztás fokozatai
 - 1.5. A kábítószer fogyasztásra utaló viselkedéses jellemzők, testi, pszichikai elváltozások, gyanút keltő használati tárgyak
 - 1.6. Drogok csoportosítása
- 2. Kemény drogok**
 - 2.1. Ópium származékok
 - 2.1.1. Ópium
 - 2.1.2. Morfium
 - 2.1.3. Heroin
 - 2.2 Koka-származékok
- 3. Könnyű vagy lágy drogok**
 - 3.1 Cannabisz származékok**
 - 3.1.1. Marihuána
 - 3.1.2. Hasis
 - 3.2 Party drogok**
 - 3.2.1. Speed
 - 3.2.2. LSD
 - 3.2.3. Extasy
- 4. Sedato hypnoticumok és szorongás gátló gyógyszerek**
- 5. Szerves oldószerek**
- 6. Gombák, kaktuszok, egyéb növények**
- 7. Designer drogok**
- 8. Kábítószer probléma jogi szabályozása**
- 9. Kábítószer probléma a börtönben**
- 10. Az egyes kábítószerek elnevezései**
- 11. Irodalomjegyzék**

1. A KÁBÍTÓSZEREKRŐL ÁLTALÁBAN

1.1 .Drog fogalma

A „drog” az angolszász nyelvekben gyógyszert, gyógyszerként használt növényi vagy állati terméket jelent /pl.: ópium, méhviasz/. Ma is használják a drogéria = gyógyszer-tár elnevezést, ami a szó eredeti jelentéséből származik.

A WHO ajánlása szerint minden olyan anyag drognak tekinthető, melynek alkalmazása a szervezet

biológiai struktúrájának ingerléséhez vezet. E tág meghatározás szerint a gyógyszerként használatos

állati, növényi kivonatokon kívül ide sorolhatjuk az alkoholt, a cigarettát, a kávé, a teát, vegyszereket, a szerves oldószereket, az úgynevezett pszichotróp anyagokat és a kábítószereket is, melyeket egyre gyakrabban használt „pszichoaktív szer” kifejezéssel említene.

Meglepő lehet számunkra, hogy a pszichotróp anyag és a kábítószer kifejezések nem orvosi, hanem jogi fogalmak, melyeket először az 1979. évi 25. törvényerejű rendlettel kihirdetett, a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezményben és az 1965. évi 4. törvényerejű rendlettel kihirdetett, a New Yorkban, 1961. március 30.-án kelt Egységes Kábítószer egyezményben szerepeltek. A korábbi egyezmények ugyanis mindig az adott, nevével nevezett anyagokra vonatkoztak, úgymint pl.: Ópiumegyezmény.

1.2 A Kábítószer – fogyasztás kialakulása

Az emberiség történetében igen ritka az olyan népcsoport, amely semmilyen élvezeti, vagy bódulatkeltő szert nem használt, viszont emellett az is tapasztalható, hogy ezek a szerek az egyes kultúrákban több ezer éves múltra tekintenek vissza. Az ember számára az a jó, ami örömet okoz, kielégülést ad, vagy megszüntet valamilyen kellemetlen érzést (fájdalmat, szorongást, feszültséget), kellemes izgalmat vált ki, vagy éppen újszerű élményeket kelt. Mindenesetre meg is találta a megfelelő anyagokat – amivel kiléphet a világból, kitágíthatja személyiségét, átlépheti a realitás küszöbét.

„A drogként felhasznált, talán legrégebbi kábítószer az un. indoarier, amelynek használata az i.e. I. évezredben az Indus völgyében volt gyakori és valószínűleg a légyölő galócából (*amanita muscaria*) állították elő.”

(Dr. Kisszékelyi Ödön – Dr. Németh Zsolt – Huber Béla : A kábulat csapdájában. Tankönyvkiadó, Budapest 1989., 14.p.)

Az ópium már az ókori Görögországban nagy szerepet játszott a gyógyításban és a vallási ceremóniákban egyaránt. A 16. sz.-ban a svájci Paracelsus landunumnak, dicsőítést kiváltó anyagnak nevezte. Legfontosabb hatóanyagát a német Sertürner állította elő 1805.-ben, és morfiumnak nevezte el. Az 1850-es években vezették be az injekciós technikát az általános orvosi gyakorlatban, mely óriási lendületet adott a morfin terápiás alkalmazásának – így a visszaéléseknek is. Ezért olyan gyógyszerek után kutattak, melyek használata nem vezet függőséghez. Így fedezték fel 1898-ban a diacetil - morfin, mely azonnal népszerűvé vált, mint a morfin függőség ellenszere/megszületett a heroin/.

Dél – Amerikában, az Inka Birodalom idején terjedt el a kokainlevél vágás, mely ott és akkor a munkavégzés motiváló anyagának számított és csak a magasan fekvő (2700 m) területeken vált általánossá a használata. A kokalevél hatóanyagát 1859-ben Niemann izolálta, és kokainnak nevezte el. A kokain előállítás és kokainkereskedelem vára Kolumbia lett, ahol a helyi kokain-bárók a hatalom birtokosai. A mai Mexikó területén háromezer évvel ezelőtt a taramura indiánok a peyotl – kultusznak hódoltak. A peyotl fő hatóanyagát, a meszkalint E.Späth azonosította 1919-ben.

Közép – Ázsiából a Himalája lejtőiről indult el, és lett vadon termő fajból kultúrnövény a kannabisz. Innen terjedt el 5000 évvel ezelőtt Kínába, majd kb. 2500 éve Perzsiában tesznek róla említést, Amerikába a néger rabszolgák útján került, Európába – paradox módon – Nyugat felől érkezett a XX. sz. második felében. 1938-ban Albert Hofmann egy rozsos élősködő gombafaj, az anyarozs gyógyhatású vegyületeit próbálta elkülöníteni, és eljutott a lezingsav –diethylamidhoz, röviden az LSD-hez. Ma már igen sok fajtája ismert. Bár az eredetük, alapanyaguk különböző, van egy alapvetően azonos tulajdonságuk: különleges hatást váltanak ki az emberben biológiai, pszichológiai, társadalmi szempontból egyaránt.

1.3 Alapfogalmak

Drog:

A drog olyan természetesen, vagy mesterségesen előállított szer, amely az ember idegrendszerének, vagy érzékszervének egy vagy több funkcióját megváltoztatja. Ennek alapján tehát az alkohol, a cigaretta, a kávé is drognak minősül. Kellemes érzést, eufóriát, színes álmokat, érzéki hallucinációkat kiváltó természetes, vagy szintetikus anyag. Egy részüket a gyógyászatban fájdalomcsillapító szerként alkalmazzák, de használatuk óvatosságot igényel, mert gyakori a hozzászokás (függőség) és a mérgezés.

Kábítószer:

Minden olyan drog, amelynek beszerzése csak illegális úton történhet, a melynek fogyasztásával kapcsolatos magatartásokat a törvény bünteti.

Kábítószernek nevezzük azokat az anyagokat, amelyek a szervezetbe kerülve kellemes érzést, színes álmokat, csapongó gondolatokat idéznek elő.

Orvosi értelemben a kábítószerek olyan mérgek, amelyeket ha hosszabb ideig fogyaszt a használó, akkor fizikai vagy pszichikai függőség alakul ki.

Kábítószer fogyasztás:

Minden olyan cselekvés, vagy viselkedési forma, mely az illegálisan szerzett, tiltott drogok használatán alapul.

Kábítószer függőség:/dependencia/

Olyan lelki és fizikai függőséget jelent, mely a szerfogyasztás ismételt használata miatt jön létre . A fogyasztó kényszerrel érez a szer folyamatos használatára, s már képtelen nélküle élni.

Két fajtája van:

- fizikai/testi/
- pszichikai/lelki/ függőség

Fizikai függőség:

Kialakulásával a normál testi funkciók megváltoznak, azaz a szervezet megköveteli a kábítószerszer folyamatos jelenlétét. Jellemzően ópium típusú szerek /heroin, morfium, ópium/ rendszeres fogyasztása esetén alakul ki. A szerek elvonásakor elvonási tünetek jelentkeznek./fájdalom, rosszullét, halál/

Pszichikai függőség:

Kialakulásával a normál pszichikai állapot leépül, azaz a fogyasztót csak a kábítószer megszerzése és fogyasztása foglalkoztatja.

A drogfüggőséget kísérő lelki tünetek. A jó közérzet fenntartása miatt jelenik meg a szer iránti sóvárgás, hiánya pedig súlyos lelki problémákat okoz./szorongás, depresszió,

közöny, izgatottság/. A fogyasztónak csak a szer megszerzésén és fogyasztásán jár az esze.

Absztinencia:

Önmegtartoztatás; megrögzült szokástól, bizonyos élvezetektől, élvezeti szerektől (pl. alkohol, dohány), vagy szexuális élettől való önkéntes, vagy kényszerű tartózkodás.

Abúzus:

Valamely gyógyszer, vagy élvezeti szer (pl. alkohol) mértéktelen fogyasztása.

Addikció:

Gyógyszer (drog) függőség. Az az egyén függ a szertől, aki már nem tud nélküle élni, vagy nem tud megfelelő kielégüléshez jutni a szenvedélye nélkül.

Deviancia:

A társadalmi normáktól való eltérés (pl. drogos szubkultúra)

Rehabilitáció:

Elvesztett képesség visszaállítása, illetve ezek hátrányának kiküszöbölése.

Tolerancia: A szervezet egy idő után megszokja a hatás kiváltásához szükséges adag mérgező hatását, ezért emelni kell az adagot, csökkenteni kell az adagolások közötti időt, vagy mindkettőt egyszerre.

Elvonási tünetek: Akkor jelentkeznek, ha a szervezet nem kapja meg a szükséges, megszokott adagot. Ilyenkor nagymértékben felerősödnek a testi funkciók, amelyeket a kábítószer szedése elnyomott.

Bódulat: Az az állapot, amikor az egyén a szer hatása alatt áll.

Eufória: A kábítószer hatására bekövetkező, felfokozott, indokolatlan jókedv, kellemes közérzet.

Extázis: A hallucinogén szerek csúcspontja. Ezzel a mesterségesen létrehozott, múltó ideig tartó állapottal akarnak egyesek kiszakadni a tér és idő korlátai közül.

Az extázis egyik megjelenési formája a deperszonalizáció. Ebben az állapotban az ember személytelennek, vagy éppen idegennek érzi magát. Ehhez legtöbbször egyes testrészek idegenné válásának érzete is társul.

Hallucináció: Érzékszalódás. Külső inger nélküli érzékelése olyasminek, ami a valóságban nincs. Az agykérgi izgalom helyétől függően több megjelenési formája van:

- 1./ Optikai
- 2./ Víziók
- 3./ Extázis

Depressziós hatás: A központi idegrendszer reagálását lassító, tompító hatás

Stimuláló hatás: Egyes érzékszervi funkciókat izgató idegrendszeri reagálást gyorsító hatás

Hallucinogén hatás: A központi idegrendszerben okozott fizikai, pszichikai változás, amely hallucinációkat, rövid ideig tartó álmokat okoz.

Pszichotrop anyagok: Kábítószerként nyilvántartott, de gyógyszerként is alkalmazott, mesterséges szintetikus anyagok.

1.4 A drogfogyasztás fokozatai

A drogfogyasztásnak különböző fokozatait különböztethetjük meg:

1. **használat:** orvosi javaslatra történő vagy társadalmi normába nem ütköző fogyasztás;
2. **megszokás:** a szer szedése esetén az egyén olyannyira megszokja azt, hogy hiányát érzi, ha nem szedi rendszeresen;
3. **függőség:** (= dependencia) a fogyasztó számára a szer által kiváltott hatás olyan fontossá válik, hogy leküzdhetetlen kényszert érez a szer bevitelére, a kívánt hatás eléréséhez állandóan és jelentősen növelni kell a dózist (= tolerancia), a drogos jó lelki, esetleg testi közérzete, egyensúlyi állapota a kábítószer bevitelétől függ. A szer megvonása esetén elvonási tünetek alakulnak ki, melyek csak a szer megfelelő adagjával szüntethetők meg.

Drogfogyasztók típusai:

Szerhasználat funkciói, hozzászokás intenzitása és a fogyasztás gyakorisága határozza meg.

E szerint 3 csoportja van:

- **Kísérletezők:** Egyszeri vagy néhány alkalmat jelentő fogyasztás jellemzi, melyet a kíváncsiság, kalandvágy, a csoport elvárásainak való megfelelés motivál.
- **Alkalmi, vagy hétvégi fogyasztók:** Bizonyos alkalmakhoz kötődő, alkalmoszerű fogyasztás jellemzi.
- **Rendszeres, vagy kényszeres fogyasztók:** Huzamosabb ideig tartó, rendszeres drogfogyasztás, függőség jellemzi.

1.5 A kábítószer fogyasztására utaló viselkedéses jellemzők, testi, pszichikai elváltozások, gyanút keltő használati tárgyak

1./ Magatartásbeli változások:

- korábban meglévő érdeklődések csökkenése
- teljesítmény hirtelen romlása
- kapcsolatok megszűnése, romlása
- korábbi életmódok, szokások minden ok nélküli megváltoztatása
- környezethez történő alkalmazkodás romlása, bizalmatlanság
- kölcsönkérések, megmagyarázhatatlan tartozások
- munka, tanulás abbahagyása, amelynek okára nincs magyarázat

2./ Egyéni jelek:

- értékek eltulajdonítása
- szokatlan dühkitörések, agresszivitás
- illatszerek túlzott használata (elnyomja a gyanút keltő szagot)
- napszemüveg indokolatlan használata (eltakarja a pupillát, a túlzott fényérzékenységet)

3./ Csoport jelek:

- együttes távolmaradás rendezvényekről
- távolságtartás, elkülönülés
- alvilági, szokatlan szleng használata
- pénz vagy egyéb tárgyak szokatlan körülmények közötti cseréje

4. Pszichés tünetek:

- idegesség, belső nyugtalanság, feszültség, ingerlékenység, nagy hangulati ingadozások
- pesszimista hangulat, reménytelenség érzése, kedvetlenség, levertség, közömbösség
- indokolatlan örömkítörések, nevetgélés, túlzott barátkezési hajlam
- váratlan meglepő közlékenység
- túlérzékenység, minden ok nélküli ingerlékenység, amely könnyen az izgatottságig fokozódik
- figyelem-koncentrációs képességek zavara
- feledékenység
- alvászavarok, zavaró álmok
- térbeli és időbeli tájékozódás zavara
- túl sok, gyakran összefüggéstelen, de egy témához rögzülő, attól el nem téríthető beszéd
- hallucinációk, víziók, deperszonalizáció
- tényektől való függetlenné válás, derealizáció

5. Gyanút keltő használati tárgyak

- alumínium fólia, ezüst papír golyócskák égési nyomokkal, kisméretű plastik zacskók, különlegesen hajtogatott papírtasakok, pakettek

- színes, préselt, különböző figurákat ábrázoló, nem gyári készítésű tabletták, kockacukor darabok
- bármilyen primitív injekciós felszerelés, injektálásra utaló tárgyak (fecskendő, tű, érelszorító, szemcseppentő)
- levélmérleg, gyertya
- kanál, amelynek alján látszik az égésnyom,
- rendszeresen érzékelhető szokatlan szag
- citromlé, borkósav
- ismeretlen eredetű növényi törmelékmaradványok
- tükör, penge, szippantó csövek, üveg adagolókanál
- natúr pipa, vízipipa
- melegítésre kialakított üdítős doboz

1.6 Drogok csoportosítása

A drogokat különböző szempontok alapján csoportosíthatjuk. Egyik lehetséges felosztás jogi alapon történik. Eszerint beszélhetünk:

- **legitim** (például: koffein, nikotin, alkohol, gyógyszerek) és
- **illegitim** (például: hasis, heroin, kokain) szerekről

Legitim szerek:

A világ majdnem minden táján népszerű „társasági” drog az **etilalkohol**, amelyet élesztőgombák segítségével gyümölcsökben (pl.: szőlő), magvakban (pl.: árpa) lévő szénhidrátok erjesztésével állítanak elő.

Az alkohol kétféleképpen hat az agyra. Egyrészt fájdalomcsillapítóként tompítja az érzéseket és érzékeket, másrészt lassítja a reflexeket, meghosszabbítja a reakcióidőt.

Az ittas emberre jókedv a jellemző, és úgy érzi, élesebben vág az esze, jobban ura a helyzetnek, mint általában. A környezete rendszerint éppen a fordítottját tapasztalja.

Az emberek többsége – bár szereti a szeszes italokat – nem válik alkoholfüggővé, s képes mértéket tartani.

Az alkohol és a bűnözés szoros kapcsolatban állnak egymással, s közúti balesetek, tulajdon elleni, élet és testi épség elleni, valamint egyéb erőszakos bűncselekmények közreműködőjévé gyakorta válik.

A tartós alkoholfogyasztás súlyos egészségkárosodást okoz. Főképpen az agyra, a májra, valamint a gyomorra és más emésztőszervekre veszélyes.

Közismert - egyben sajnálatos – tény, hogy hazánk „dobogós” helyen áll a világ egy főre jutó évi alkoholfogyasztási statisztikában.

A másik közkezdvelt drog a dohányban található **nikotin**, melyet a szárított és feldolgozott dohánylevelek égéstermékeinek belélegzésével használ az emberiség nagy része.

Az égéstermékek belélegzése sokszorosára növeli a rákbetegség (tüdőrák, gégerák) kockázatát, különféle keringési, szív- és érrendszeri betegségekre, tüdőbetegségekre hajlamosít és súlyosan károsíthatja a terhes anyák magzatát, s még számtalan egyéb veszéllyel jár.

A dohányzás káros következményeinek nem csak maguk a dohányzók, hanem a környezetükben élők – az úgynevezett passzív dohányosok – is ki vannak téve.

A nikotin élénkítő hatású, könnyen hozzá lehet szokni, s a hasonló hatás kialakulásához egyre több nikotin szükségesség, ami pszichés függőséghez vezethet.

Egy szintén népszerű alkaloid a **koffein**. Főként a teacserje leveleiben és a kávécserje magjában (kávébabban) fordul elő, de a kakaó és a kóla is tartalmazza.

Élénkíti az agyat, csökkenti a fáradtság és az éhség érzetét. Hosszabb ideig történő nagyobb mennyiség fogyasztása, majd hirtelen elhagyása ingerlékenységet, lehangoltságot okozhat.

Illegitim szerek:

Egy másik csoportosítás a különféle kábítószer hatóanyagát illetve hatását veszi alapul, és a következő típusokat különbözteti meg:

2. KEMÉNY DROGOK

2.1. ÓPIUMSZÁRMAZÉKOK

2.1.1. ÓPIUM

KULTÚRTÖRTÉNETE:

A mákot és az ópiumot már Kr.e. 2500 körül is gyógyszerként használták. Az asszír gyógyászatban a mákot „az öröm növénye” néven tartották számon. Az ókori Egyiptomban a Görögországból származó ópiumot orvosi és hedonisztikus célokból egyaránt bevették. Az ópium kinyerésének módját az ókorban igen jól ismerték. Dioszkuridész a Kr.u. első századból származó gyógyszeratanában már a lehető legpontosabban leírja, hogyan lehet hozzájutni.

Theokritosz szerint a mák Aphrodité könnyeiből keletkezett, amelyet akkor hullatott, amikor szerelmét Adoniszt siratta.

Az ópium hamarosan az egész Közel – Keleten fontos gyógyszerré, majd kábítószerré vált. Az ópium előállításával és tulajdonságaival kapcsolatos ismereteket az arabok feltehetőleg már igen korán Indiába, később Kínába is elvitték. Az ópium régóta szilárd helyet foglal el az indiai gyógyászatban, gyógyszerként, méregként és ellenméregként tartják számon. Később a XIX. századra világszerte elterjed, sőt egyes helyeken az alkohol élvezeténél is nagyobb szerepet játszott. London az ópium fogyasztás különösen hírhedt központja volt. Európában évszázadok óta használják fájdalom csillapítóként.

ELŐÁLLÍTÁSA, FELHASZNÁLÁSA

Mákból nyerik a mákgubó megmetszésével. A nyers ópiumhoz zsirt és egyéb anyagokat adagolnak, ezt megeszik (afrodiziákum).

A füst ópiumot (csandu) meglehetősen bonyolult eljárásokkal alakítják ki a nyersópiumból, ezt pipában fogyasztják.

Mákszalma eljárás: a megszáradt mákgubókból speciális eljárással teát főznek – máktea (használata rendkívül káros a sok mellékalkaloida miatt)

HATÁSA:

Kis mennyiségben afrodisziákum, nagyobb mennyiségben pont ellenkezőleg potencia csökkentő, narkotikus hatású szer. De mivel sohasem fogyasztják tisztán a hozzáadott szerektől a hatásai rendkívül széles skálán mozoghatnak. Jelentős mértékben tartalmaz mellék alkaloidot, ezért fogyasztása kifejezetten veszélyes (elvonás, túladagolás).

TÜNETEI:

Az ópium megvilágosít, nem tompít. Sohasem burkol abba a ködbe, mint az alkohol, amelynek mámorában elúszik az anyagi valóság. Az ópium oldja a lelket a mindennapok és a külvilág dolgaival való összefonódásából. Növeli az érzékenységet, mialatt egyidejűleg általánosan csökkenti a mozgási szükségletet, a közlési vágyat, a nemi potenciát, az indulatokat és az agresszivitást.

ÖSSZETÉTELE:

Az ópium egy sor jellegzetesen szinergisztikus, vagy antagonisztikus hatású alkaloidot tartalmaz. A mintegy 40 alkaloidot ópiumalkaloid néven foglalják össze. Különbséget tesznek a morfin típus (morfin, kodein, thebain) és a benzilzochinolin-típus (papaverin, noscapin-narkotin, nercein, nor-laudonsin, reticulin) között. Az alkaloidok részben savak sóiként (mekonsav, tejsav, fumarsav, kénsav) vannak jelen az ópiumban. Fő hatóanyaga a morfin, amely nyugtató-hipnotikus, narkotikus, köhögéscsillapító, légzés gátló és székrekasztó tulajdonságokkal rendelkezik.

2.1.2. MORFIUM

ELŐÁLLÍTÁSA, FELHASZNÁLÁSA:

Az ópiumból vonják ki, a morfin egy ópiumalkaloid. A különböző oldatait orvostudományban használják fájdalomcsillapító, nyugtató, érzéstelenítő célra, erős fájdalmak csillapítására. Kábítószerként való használata főleg az orvosok, egészségügyi dolgozók körében terjedt el, viszonylag nehéz hozzájutni.

HATÁSA:

Eufórikus, súlytalan lebegéshez hasonló állapot. A tudatos világtól való teljes elrugaszkodás; tökéletes álomvilág. Rövid ideig tart, ezért a régi drogosok rendkívül ritkán használják.

TÚLADAGOLÁSA:

Először mély álomszerű eszméletvesztés, majd légzésbénulás.

ELVONÁSA:

Rendkívül erős lelki, fizikai függőséget alakít ki – fájdalom csillapító hatása miatt -. A szervezet adaptálódik a droghoz és ha nem jut kellő mennyiségű anyag a sejtekhez rendkívül intenzív fizikai fájdalmat érez a beteg, amelybe esetleg bele is halhat. Az elvonási tünetek továbbá még remegéssel, hasmenéssel és pánikszerű idegességgel járnak, a használó rendkívül nehezen viseli, ezért szárazelvonás szinte lehetetlen.

2.1.3. HEROIN

ELŐÁLLÍTÁSA, FELHASZNÁLÁSA:

Ópium származék, a morfiumentől kialakult függőség kezelésére fejlesztették ki pótszerként, de gyógyászati alkalmazása az erősebb hozzászokás miatt kudarcba fulladt.

Kizárólag kábítószerként használják. Szívják orron át speeddel keverve (speed-ball), keverik kokainnal (coctail), de leggyakrabban feloldva vénás injekció formájában juttatják a szervezetbe.

HATÁSA:

Eufórikus állapotot okoz, csökkenti, illetve megszünteti a szorongásokat, félelmeket. Nyugalmat, kellemes közérzetet alakít ki, megszűnnek a testi-lelki negatív behatások, érzések. Gyomor- és májkárosodást okoz, idővel a szervezet teljes leépülését idézi elő.

2.2. KOKA-SZÁRMAZÉKOK

KULTÚRTÖRTÉNET

A dél-amerikai fejlett civilizációk idejére esik a kokacserje bevonása a kultúrnövények körébe. „Azzal, hogy az istenek létrehozták ezt a kultúrát, az emberek kezébe adták azt a növényt, amely az isten és ember közötti kontaktus fenntartását elősegíti”.

A Csendes-óceán partvidékén és az Andokban már jóval az inkák kora előtt létezett magasan fejlett indián civilizáció. A régészeti leletek szerint már itt használták a kokacserjét különböző vallási és szerelmi serkentő célokra.

Az inkák birodalmában is szent növénynek – az istenek ajándékának – számított a kokacserje. Hitük szerint Mama Coca, egy csábító, csodálatos nő lakott benne, aki az odaadó embereket az ő isteni ereje által áldásban részesítette. A kokalevél fogyasztása szigorú szabályok betartásával történt. A leveleit az isteneknek áldozták, az ő tiszteletükre

rágcsálták, illetve szívták be füstjüket. A leveleket jóslásra is használták. Bár a kokaint gyógyszerként, élvezeti-, szexuális serkentő szerként is magukhoz vették, fogyasztása állandóan rituális összefüggésekhez kötődött (így a hagyományos értelemben vett függőség nem alakulhatott ki).

A spanyol gyarmatosítók hozták Európába. A kokanövény élénkítő hatásának híre (majd maga az anyag is) rövidesen bejárta az egész világot.

A XIX. sz.-ban egy vegyész előállítja a VIN MARIANI-t, amely a bor és kokain kivonat keveréke, amely hatalmas sikereket arat. Köszönő levelek százait kapja a kor szellemi élvonalának képviselőitől (Verne, Zola, Ibsen, XIII. Leó pápa).

A kokain használata széles körben elterjed a művészek (főleg Párizs), lumpoló dzsentrik, világfiak és politikusok között.

Sigmund Freud kiad egy értekezést a kokain áldásos hatásairól. Marvaud is határozottan állást foglal a kokain stimuláló hatásáról, más szerzők funkcionális zavarok, illetve időleges idegkimerültség ellen javallják.

J.S. Pemberton gyógyszerész egy erősen élénkítő hatású üdítőitalt kísérletez ki, ami kokaint és kóla-dió kivonatot tartalmaz. Neve: Coca-Cola. Bár a mai üdítőital ennek csak „névrokona”, de kezdeti sikerei a mai napig érezhetők.

A XX. sz.-ra azonban már olyan emberek veszik igénybe a kokaint, akik a helytelen, kultúra nélküli használat miatt nem tudnak lemondani annak stimuláló hatásáról és így ma már a perui szerelemistennő növénye csak egy az illegális kábítószeresek közül.

2.2.1. KOKAIN

FORMÁJA, FELHASZNÁLÁSA:

A tiszta kokain fehér színű por, leggyakrabban felszippantják, ritkán vénásan használják. Legtöbbször speeddel keverik (ütik be), a tiszta kokain egy adagja kb. egy órán keresztül fejti ki hatását, utána újra rá kell szívni.

HATÁSA:

Fokozza a testi, szellemi teljesítő képességet, eufórikus állapotot idézhet elő. Megszünteti a fáradtságot, szomjúság- és éhségérzetet, illetve egyéb szükségleteket. Szexuális teljesítmény fokozó hatása van (férfiaknál folyamatos erekciót okoz). Jellemző a tipikus hallucináció, - „kokain bogarak” – a használó úgy érzi, mintha bogarak mászkálnának a

bőre alatt, előfordulhatnak optikai képzelgések (kígyók, sárkányok, vadállatok). Kiürüléskor depressziót, levertséget, agressziót, negatív képzeteket okozhat.

ELVONÁSI TÜNETEI:

Erős pszichikai függőséget okoz, testi függőséget nem, de előfordulhatnak bizonyos testi hiányjelenségek. Magyarországon nem jellemző a kokain függőség a rendkívül magas ára miatt.

2.2.2. CRACK

Kokain-hidrokloridból állítják elő, tulajdonképpen tiszta kokain. A legalattomosabb, leggyilkosabb kábítószer. Olcsó, többnyire szennyezett és használata rövid idő után halálhoz vezet.

FELHASZNÁLÁSA:

Sárgás-barna, szilárd, törékeny anyag, kb. tizedgrammos rögök (kavicsok) formájában kerül forgalomba. Pipában, vagy cigarettában fogyasztják.

HATÁSA:

Drasztikusan emeli a vérnyomást, egyszerre van stimuláló és nyugtató hatása. Rövid ideig tartó eufórikus hatását mély depresszió követi. Rendszeres használata különféle pszichózisokat, növekedő agresszivitást, antiszocializálódást, gyors lezülést okoz. A crack függő személyisége széthullik. Hosszú távú használata paranoiához, illetve pszichózishoz vezethet. Rendkívül erős függőséget okoz, a használó mindenre képes a napi adagjáért (prostitúció, gyilkosság). Pillanatok alatt felőrli a szervezetet, rövid időn belül halált okoz. Könnyen túladagolható a változó hatóanyag miatt.

3. KÖNNYŰ vagy LÁGY DROGOK

3.1. Cannabisz származékok

A cannabis 2-6 m. nagyságúra megnövő növény (cannabis sante, indicane, mexicane, americane) magyarul: indiai kender.

3.1.1. Marihuána: (fű, grass, zöldség, spandli, tea stb.)

Szívják pipában, illetve cigarettába sodorva.

HATÁSAI:

- Szájszárazság, enyhe szédülés.
- Feldobottság érzés, nevető rohamok, „pörgés”, enyhe egyensúly zavar, gátlások oldása, szexuális, vizuális és akusztikus érzékenység felfokozása, erős mozgás-kényszer, kitágult pupillák, vagy enyhén bedagadt szem.
- Esetleg hallucinációk, illúziók.
- Pszichikai függőséget okoz, de a kemény drogok előszobájának nevezik.

3.1.2. Hasis: (has, csoki, shit, heshe stb.)

A csokoládéhoz hasonló anyagot megegetik, majd összemorzsolják és elkeverik dohánnyal, vagy oldják vízben és lenyelik, illetve egyszerűen elrágják. Készítenek belőle süteményt (ez az un. haspia vagy speciel pipa) és sodornak belőle jointot, vagy fogyasztják még vízpipában, ez az úgynevezett Bong.

HATÁSAI:

- Szájszárazság, szédülés.
- Fokozott szív működés, folyamatos nevetés, mozgáskényszer, koordinálatlan mozgás
- Bódultság, szédülés, esetleg enyhe hallucinációk, időérzék elvesztése.

Továbbá ua. mint a marihuána.

- Bizonyos személyeknél a drog használata lappangó lelki, személyiség problémákat hozhat felszínre.

TÚLADAGOLÁSA:

Hányinger, álmoságérzet (un. bealvás), amelynél fennáll az aspiráció veszélye, ami azt jelenti, hogy a fogyasztó megfulladhat a saját hányadékától. Előfordulhat fokozott szív működés és a vérnyomás drasztikus ingadozása.

ELVONÁSI TÜNETEI:

Erős pszichikai függőséget okoz. Kialakul a drogfogyasztókra jellemző élet „Kötelességek iránti közömbösség”. Nem bizonyított, hogy hosszú távon okoz-e fizikai függőséget.

3.2. Party drogok

Hazánkban a legnépszerűbb kábítószercsoport. Ma már szinte mindenhol hozzá lehet jutni és az árusok elfelejtik a helyes adagolást elmondani (csak a pénz számít), ebből sok halálos baleset származott az utóbbi években. Meg kell említeni, hogy ezek szintetikus kábítószeres, nagy mennyiségben szennyező anyagokat is tartalmaznak és ez további veszélyeket (mérgezési lehetőségeket) rejt magában.

3.2.1. SPEED

Anfetamin egy fajtája, szintetikus úton állítják elő. Először katonai célokra használták az USA-ban, Japánban elitalakulatok stimuláló, teljesítménynövelő szere mind a mai napig, a vietnámi háborúban széles körben használták.

1950-60-as években fogyasztószerként került a piacra az USA-ban, de elvonási tünetei és depresszáns utóhatása miatt betiltották. Eleinte főleg orvosok, e.ü. dolgozók használták, mára egyre közkedveltebb kábítószer.

Ritkán feloldva, vénásan juttatják a szervezetbe, de előfordul, hogy kávéba, italba keverik.

HATÁSA:

- Kb. 10-30 percen belül jelentkezik, elmulasztja a fáradtságot és az éhségérzetet, közérzetet javító hatása van.
- Fokozza a szív működést, az anyagcserét, fokozott izzadás, felhevülés jelentkezik, mozgáskényszer, szájszárazság lép fel. Növeli az agresszivitást, gyakran hallucinációkat okoz. Testsúlycsökkenést idéz elő.
- Rendszeres használata kb. 2 éven belül, nem tudatos használatnál már jóval hamarabb teljesen tönkre teszi a belső szerveket, esetleg halált okoz.
- Túladagolásába már az első alkalommal bele lehet halni

ELVONÁSI TÜNETEI:

A használonál a szer kiürülése (kialvása) után mély depresszió léphet fel. Levertség, lábszár, illetve alkar fájdalmak.

3.2.2. LSD (lezingsav dietilamid)

Az anyarozs gombájából állították elő, de manapság már szintetikus úton is készítik. 1938-ban fedezték fel farmakológiai kísérletek során véletlenül. Orvosi, pszichiátriai célokra használták eleinte, ma már kizárólag kábítószernek használják.

FELHASZNÁLÁSI MÓD:

Szájon át, de ritkán előfordul, hogy más szerekkel keverve vénásan, nagyon ritkán lányok vaginán keresztül juttatják a szervezetbe.

MEGJELENÉSI FORMÁJA:

Európában kizárólag bélyegként, az USA-ban tablettá, illetve folyadék formájában. Az extasy tablettá döntő többsége is tartalmaz kisebb-nagyobb százalékban LSD-t.

HATÁSA:

- Hallucinogén, 30-45 percen belül fejt a hatását, legnagyobb részét a máj és a vese feldolgozza, majd a szervezet 8-12 órán belül kiválasztja. Hatását az agytörzsre és a köztiagyra fejt ki, elsősorban azokra az agysejtekre, amelyek az érzékszervi ingerekre adott érzelmi reakciókat szabályozzák.
- Növeli az optikai, akusztikai, illetve tapintási (taktilis) érzékenységet, esetleg hallucinációkat, illúziókat, víziókat okoz. A tárgyak elfolyóvá válnak, a térérzékelés megváltozik. Az érzelmeket fokozza (negatív-pozitív). Kényszerképzeteket, helyzet megítélési zavarokat okoz az idővel, térrel kapcsolatban (kialakulhat a mindenhatóság érzete, superman, rambo komplexus).
- Félelmeket, pánik betegséget, reakciókat, tudathasadásos tünet együttest, pszichózist, öngyilkosságra való hajlamot, mély depressziót okozhat.
- Az LSD-ről azt tartják, hogy mindenre képes (negatív értelemben), csak az anyag mennyiségétől és a használó személyiségétől függ. Volt már aki az első LSD-je miatt zárt osztályra került. Súlyos személyiség zavarokat okozhat, lappangó elmebetegséget hozhat felszínre. Előfordul, hogy a használó soha többé nem jön ki az LSD-s álmából.

TÚLADAGOLÁSA:

- Hányinger, pulzus-vérnyomás változása, pszichikus tünetek, dühkitörések.
- Pánikszzerű félelmek.

ELVONÁSOS TÜNETEI:

Rendkívül erős pszichikai függőséget okoz, előfordulhatnak depressziók, esetleges alkar és lábszár fájdalmak az amfetamin jelenléte miatt.

3.2.3. EXTASY

ELŐÁLLÍTÁSA, FORMÁJA, FELHASZNÁLÁSA:

Kémiaileg változtatott amfetamin származék, erős hatóanyaggal. Nem orvosi célra, szintetikus úton állították elő. Kizárólag kábítószerként használják. Az illegális előállítása miatt összetétele változó, gyakran ismeretlen szennyezőanyag tartalma van(!). Ezért hatása kiszámíthatatlan. Szájon át használják, tablettá formájában kerül forgalomba. A tabletták megjelenési formája igen változatos, többnyire kedves figurákat ábrázol.

HATÁSA:

Rendkívül hasonló az amfetamin hatásához, de lényegesen erősebb érzelmi típusú hatásai vannak. Legnagyobb veszélye, hogy kikapcsolja a szervezet védekező mechanizmusait (éhség, szomjúság, fáradtságérzet), emeli a testhőmérsékletet, többszörös szív, vese és máj terhelést idéz elő.

Használó meglévő alaphangulatát fokozza attól függetlenül, hogy az milyen irányú. Hosszú távú használata maradandó máj-, vese- és agykárosodást okoz.

ELVONÁSI TÜNETEI, TÚLADAGOLÁSA:

Ugyanaz, mint a speednál.

4. SEDATO HYPNOTICUMOK ÉS SZORONGÁSOLDÓ GYÓGYSZEREK

Hatásuk:

- megfelelő dózisban alkalmazva oldják a gátlásokat,
- csökkentik a passzív elkerülő viselkedést, nyugtató és altató hatásúak,
- változó mértékben ugyan, de valamennyi szer hajlamosít dependenciára, toleranciára,
- hirtelen megvonásuk elvonási tünetekkel járhat,
- tartós alkalmazásuk esetén csökken a teljesítőképesség,
- testi-és lelki függőséghez vezetnek.

Alkalmazási módja: szájon át (gyakran alkohollal együtt használják), legtöbb injekció formájában is hozzáférhető.

5.Szerves oldószerek

Ragasztók, hígítók,oldószerek,tisztítószerek, csavarlazítók

A szerves oldószerek szippantása nem új keletű, hiszen az altatáskor használt éter hatását ismerjük. Hazánkban az éter ivása terjedt el, a kábítószeresek között.

A szervezet károsító hatása rendkívül gyorsan és nagyon súlyos mértékben károsítja.

A szerves oldószer azonnali részeg állapotot idéz elő, pl. benzin, aceton, gázok, ragasztók, festékek, egyszeri hatása is maradandó szervi károsodást okoz. Vigyázni kell pl. ha lakásokat felújítást végeztek. Különösen káros a padló, parketta festéke, illetve a lakkja!

Fizikai függőséget nem, de pszichés függőséget alakít ki. Oxigénhiány, eszméletvesztés, vesekárosodás, tüdő, ödéma, agy ödéma, erős zavarodottság, önkontroll elvesztése, szellemi leépülés.

Hatásuk:

- alkohol okozta részegséghez hasonló állapotot
- önkontroll elvesztése, eufória, elmosott beszéd,
- hallucináció, zavartság, eszméletvesztés jellemzi,
- lelki függőséget és testi károsodásokat okoznak.

Alkalmazási módja: gőzeik belélegzése.

A kábítószeresek körében elterjedt még a szerecsendió használata, amit már ősidők óta használnak. Nagy mennyiségben kábító hatása van. Gyógyszerként fájdalom csillapítására, de a mellékhatása miatt ma már a gyógyászat nem használja. Mellékhatásai: központi idegrendszerre hat, izzadást, melegséget, álmoságot okoz, majd szédülés, fejfájás, torok kiszáradása, transz állapot. (1 gramm porrá őrölt szerecsendió lenyelve) Ha alkohollal keverik, akkor kábultság, agresszivitás, zavartság.

A gombák és kaktuszok a természetes képviselői a hallucinogén anyagoknak. Már a barlangrajzok is jelzik a használatát. Közép és Dél-Amerika a fő természetes helyük, Mexikóban is honosak. A primitív társadalmakban a vallási ceremónia része volt, de az élvezetek keresésére is használták, egyszerű, bonyolult „orvosi” beavatkozásoknál is.

Ezeket a növényeket a mondavilágból is jól ismerhetjük. A monda ismerete kapcsán Hoffman(LSD) farmatológus 1953-ban Mexikóban kutatni kezdte a hatóanyagait. Rövid időn belül sikerült azonosítania.

PEYOTE kaktusz

Mexikóban honos, de az északi indián törzsek is használták, gyógyításra, varázslások alkalmával. Ma is használják a rezervátumokban. A növény testét karikákra vágják, szárítják, hatóanyaga a meszkalin.

PSILOCYBE Gomba

Szintén Mexikóban használják törzsi rítusoknál és jóslatoknál. A hatóanyag okozta vízióból történt jóslás transzállapotot okoz. Ma is 9 törzs használja rendszeresen. A spanyol hódításnál tiltották, ami a kultuszuknak része, és 3500 éves. Több hallucinogén gomba létezik, hazánkban a legismertebb a gyilkos galóca, a légölő galóca, amelyet a szibériai sámánok is használnak a mai napig. A népvándorlás alatt a finnugor népek is rendszeresen használták. A dózist (adagot) pontosan ismerték, mivel egy egészen kicsi darab is halált okoz.

Hazánkban őshonos a csattanó maszlag, amelynek a magjaiból készítenek főzetet, illetve rágják.

Magyarországra a mai állás szerint ritkán kerülnek be a gombák, a különböző gombafajok, kaktuszok, de több helyen lakásokban termesztik. Fizikai függőség alakulhat ki.

Farkascseresznye, vagy mandragóra

A boszorkányok bájitalának összetevője. A farkascseresznye vagy a maszlagos nadragulya levelei és gyökerei gyógyszeralapok, a bogyója mérgező. A kozmetika is használja arckrém alapanyaga. A termék neve: Bella Donna. Atropin hatására a torok szárazzá válik, nyelési képtelenség, nagy szomjúság, fokozódó izgatottság jelentkezik, élénk beszéd, sírórohamok, táncolás, majd örvényezés, görcsroham. A tudatra nagyon káros.

7.Designer drog /dizájner v. „törvénykerülő drog”/

A kábítószer-listákon szereplő anyagokétől kissé eltérő kémiai szerkezetű (fél) szintetikus pszichoaktív szer. Ellenőrzés alá vonásáig jogi következmények nélkül terjeszthető. Ennek ellenére jobbra a tiltott szerek piacán, olykor azok helyettesítőjeként jelennek meg. Az ilyen drogot szakirodalmi közleményekből választják ki és állítják elő.

Többnyire ismeretlen összetételű növény keverékek, szintetikus /dizájner/ drogot tartalmazó porok, és „partibletták”, melyeket különböző módokon használnak /elszívják, szippantanak, lenyelnek/. Bár illatosítóként, növényi füstölőként, fürdősóként

vagy kísérleti vegyszerként –Nem emberi fogyasztásra!- hirdetik és forgalmazzák őket, mégis sokan választják őket hangulatjavítóként.

Hátránya, hogy attól, hogy legális szerek még nem biztonságosak, hiszen összetételük ismeretlen, s főleg emberi fogyasztásra alkalmatlan.

8 A KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA JOGI SZABÁLYOZÁSA

A kábítószer-probléma jogi szabályozásának területén hazánkban is meghatározó szerepe van a nemzetközi egyezményeknek és dokumentumoknak.

A kábítószereket többféleképpen lehet csoportosítani. Büntetőjogi szempontból a legfontosabb felosztás a legális és az illegális drogok közötti különbségtétel. A legális drogok (alkohol, kávé, cigaretta stb.) mindenki számára engedélyezett fogyasztásával szemben az illegális drogok tiltottak. Ilyen tiltott drogok például a marihuána és a hasis, az LSD, a speed, az extasy, a kokain, a heroin és a máktea. Számos gyógyszer, ha nem az orvos írja fel, szintén kábítószernek minősül.

Az új Büntető Törvénykönyv büntetni rendeli a kábítószer-kereskedelmet, a kábítószer birtoklását, a kóros szenvedélykeltést, a kábítószer-prekurzorral, az új pszichoaktív anyaggal, valamint a teljesítményfokozó szerrel való visszaélést egyaránt.

A büntetés nagysága elsősorban két dologtól függ:

- fogyasztói vagy terjesztői típusú-e a cselekmény;
- milyen mennyiségű kábítószerrel követték el

A BTK szerint a mennyiségre három kategória létezik:

- a csekély mennyiség
- az alapeset
- valamint a jelentős mennyiség

A Legfelsőbb Bíróság több szakértői testület álláspontjának ismeretében meghatározta a kábítószerek „csekély”, illetve „jelentős” mennyiségét, mely nem egészségügyi, hanem büntetőjogi kategória. A meghatározás kizárólag arra szolgál, hogy a bíróság által kiszabott büntetés arányos legyen az elkövetés súlyával.

A meghatározás esetén a kábítószereknek az egészséges emberre gyakorolt hatását vették alapul, tehát olyan emberekhez viszonyítottak, akinek szervezete még nem szokott hozzá a kábítószerhez.

Így csekély mennyiség jelenti azt a határt, melynek birtoklása esetén a fogyasztó még a büntetés helyett a gyógykezelést választhatja.

Csekély mennyiségnek számít például legfeljebb két gramm kokain, vagy öt tő cannabis. Az ennél nagyobb mennyiséget határozza meg a Legfelsőbb bíróság alapesetként. Itt már nincs lehetőség gyógykezelés választására, hanem csak kiszabható büntetésre.

A jelentős mennyiség meghatározásánál pedig azt kell szem előtt tartani, hogy ebbe a kategóriába a társadalomra rendkívül veszélyt jelentő cselekmények kerüljenek, tekintettel a büntetési tétel nagyságára.

Jelentős mennyiségnek számít a csekély mennyiség hússzorosa.

Az új BTK szerint a kábítószer-kereskedelemmel kapcsolatban a következő büntetések szabhatók ki:

176.§ (1) Aki kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetett miatt **két évtől nyolc évig** terjedő szabadságvesztéssel büntethető.

Ha a bűncselekményt bünszervezetben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva, vagy a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a nemzeti Adó-és Vámhivatal létesítményében követik el, akkor a büntetés **öt évtől tíz évig** terjedő szabadságvesztés lehet.

Ha a bűncselekményt jelentős mennyiségű kábítószerrel, bünszövetségben, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva követik el, akkor a büntetés **öt évtől húsz évig terjedő vagy életfogytig tartó** szabadságvesztés lehet.

Aki csekély mennyiségű kábítószerrel kínál vagy átad, **vétség miatt két évig**, míg hivatalos és közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva, valamint a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a Nemzeti Adó-és Vámhivatal létesítményében követik el, akkor **egyől öt évig terjedő** szabadságvesztéssel büntethető.

177.§(1) Az a 18. életévét betöltött személy, aki 18. életévét be nem töltött személynek kábítószerrel kínál, átad, oktatási intézmények területén, környezetében kábítószerrel kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, valamint ha 18. életévét be nem töltött személy felhasználásával kábítószerrel forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik **öt évtől tíz évig** terjedő szabadságvesztéssel büntethető.

A kábítószer-kereskedelem (176-177.§) tényállása magába foglalja a kábítószer kínálását, átadását, forgalomba hozatalát, illetve az azzal való kereskedést, valamint az ezekhez az elkövetési magatartásokhoz történő anyagi eszköz szolgáltatását. A törvény két és nyolc év

közötti szabadságvesztéssel bünteti az alapesetet.

A kábítószer birtoklását (178-180.§) megvalósító elkövetői magatartások a termesztés, előállítás, megszerzés, tartás, az ország területére behozatal, onnan kivitel illetve az ország területén való átszállítás. Az alapesetek büntetési tétele egytől öt évig terjedő szabadságvesztés. A Btk. önállóan nevesíti a kábítószer-fogyasztást, amelynek büntetési tétele megegyezik a csekély mennyiség megszerzésére vonatkozó büntetési tétellel.

A kóros szenvedélykeltés bűncselekményét (181.§) (az a nagykorú személy, aki egy kiskorút

kábítószernek vagy kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros

élvezetére rábír vagy rábírti törekszik) a Btk. két évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni.

A Btk. büntető eljárási útról való elterelés eseteit, illetve feltételeit is szabályozza (180.§), a

magyar büntetőjogi dogmatika rendszerének megfelelően ún. büntethetőséget megszüntető

okokként. A törvény szövege szerint nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószer saját használatra termeszt, előállít, megszerz vagy tart, illetve aki kábítószer fogyaszt,

amennyiben az elkövető „az első fokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább

hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot

kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt”.

Az „elterelésre” a büntetőeljárás ügyészi és bírósági szakaszában is sor kerülhet. Az elterelés

lehetőségétől eszik, aki a bűncselekmény elkövetését megelőző két éven belül vállalta az elterelésen való részvételt vagy büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították.

Büntetési tételeket befolyásoló tényezők: a kábítószer típusa, a kábítószer

mennyisége és a függőség.

A Btk-ban szereplő bűncselekményekhez rendelt büntetési tételt a bűncselekmény elkövetésének több körülménye is befolyásolhatja, beleértve a kábítószer mennyiségét,

azonban a kábítószer típusa sem a jogszabály, sem a bírói gyakorlat szerint nem befolyásolja a büntetés mértékét.

A minősítő körülmények között szerepel többek között a bünszövetségben, hivatalos vagy

közfeladatot ellátó személyként történő bűnelkövetés, valamint a felnőtt korú személynek a

cselekménye, aki 18. életévét be nem töltött személynek kínál vagy ad át kábítószerrel, vagy az ilyen korú személy felhasználásával valósít meg más kábítószeres bűncselekményt.

Általánosságban elmondható, hogy a bűncselekmény tárgyaként szereplő kábítószerekre a

Btk. négy mennyiségi mutatót határoz meg, amelyek a kábítószerek tiszta

hatóanyag tartamára vonatkoznak. A csekély mennyiségű kábítószerrel történő elkövetés

privilegizált esetként jelenik meg az alapesethez képest. A minősítő körülményként

megjelenő jelentős mennyiséget a törvény a csekély mennyiség felső határának

húszszorosában állapította meg, míg a különösen jelentős mennyiséget a csekély mennyiség

felső határának kétszázszorosában. Az egyes kábítószerek csekély mennyiségének

meghatározását szintén a Btk. szövege tartalmazza (461.§) Amely anyagok esetében a

törvény nem határoz meg pontos hatóanyagtartalmat a következő általános szabály

érvényesül: a kábítószer csekély mennyiségű, ha annak tiszta hatóanyag-tartalma a hozzá

nem szokott fogyasztó átlagos hatásos adagjának hétszeres mértékét nem haladja meg.

A kábítószer-kereskedelem két elkövetési magatartása (forgalomba hozatal, kereskedés)

esetében a csekély mennyiség mint privilegizált eset megszűnt, mert a kereskedői típusú

magatartások esetében indokolt a szigorúbb fellépés. A kábítószer-kereskedelem elleni

hatékonyabb fellépés érdekében a Btk. a kábítószer birtoklása tényállásába külön

kategóriaként bevezette a különösen jelentős mennyiségű kábítószerrel történő elkövetést,

mint minősített esetet.

A bíróságnak lehetősége van arra, hogy a büntetés kiszabása során értékelje a terhelt esetleges szenvedélybetegségét.

Új pszichoaktív szerek szabályozása

Az új szerek rohamos elterjedése a hazai döntéshozókat is arra készítette, hogy egy új monitorozási, kockázatértékelési rendszert dolgozzanak ki, amely alapján a megfelelő

információ birtokában felelős döntés születhet a designer drogok ellenőrzéséről.

A Gytv. fekteti le az új szabályozás kereteit, míg a Korm. rendelet az új pszichoaktív anyagok

bejelentésével, előzetes szakmai értékelésével, listára vételével és kockázatértékelésével

kapcsolatos folyamatokat és felelősöket határozza meg. A Gytv. megteremtette az “új pszichoaktív anyag” definícióját, mely alatt olyan, a forgalomban újonnan megjelent,

gyógyászati felhasználással nem rendelkező anyagokat vagy vegyületsorozatokat ért, amelyek a központi idegrendszer működésének befolyásolása révén alkalmasak a tudatállapot, a viselkedés vagy az érzékelés módosítására, megváltoztatására, és ezért

hasonló mértékű fenyegetést jelenthetnek a közegészségügyre, mint a kábítószer vagy

pszichotróp listákon szereplő anyagok, és erre tekintettel korábban a Kormány, jelenleg az egészségügyért felelős miniszter, rendeletében ilyen anyaggá minősítette őket. A Gytv. és a

Korm. rendelet egy új jegyzéket hozott létre (az 55/2014. (XII. 30.) EMMI rendelet 1.

melléklete) az új pszichoaktív anyagok számára, mely egyedi vegyületeket és vegyületsorozatokat egyaránt tartalmaz (ezáltal egyszerre alkalmazva az egyedi listás és a generikus megközelítést).

A Gytv. és a Korm. rendelet értelmében, amennyiben egy anyagról az EMCDDA a

2005/387/IB Tanácsi határozat alapján értesítést küld, azt az Országos Addiktológiai

Centrum egy előzetes szakmai értékelésnek veti alá annak eldöntésére, listára vehető-e az adott anyag. Ahhoz, hogy egy anyag az új pszichoaktív anyagok jegyzékére kerüljön az előzetes szakmai értékelés során igazolni kell, hogy magyar hatóságok, szakértői intézmények előtt nem ismert olyan adat, amely az értesítésben megjelölt anyag gyógyászati

felhasználására utalna, és amely kizárja, hogy az anyag hasonló mértékű fenyegetést jelenthet a közegészségügyre, mint a kábítószer és pszichotróp listákon szereplő anyagok. Az új pszichoaktív anyagok jegyzékén szereplő egyedi vegyületeket a jegyzékre vételüktől

számított egy éven belül kockázatértékelésnek kell alávetni. A kockázatértékelés eredményétől függően a vegyületet pszichotróp listára (az 1998. évi XXV. tv valamely

jegyzékére) vagy a Korm. rendelet D listájára kell áthelyezni. Amennyiben az 1 éven belüli

kockázatértékelés lezárásához a szakértői szerv megállapításai szerint nem áll rendelkezésre elegendő adat, az új pszichoaktív anyag minősítése további 1 évre meghosszabbítható. A kockázatértékelési kötelezettség nem alkalmazandó vegyületcsoportok esetén, melyek mindaddig az új pszichoaktív anyagok jegyzékén maradhatnak, amíg legalább egy, a vegyületcsoporthoz tartozó anyag teljesíti az előzetes

szakmai értékelés feltételeit. Új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jogszabály szerinti tevékenységek kizárólag érvényes, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott engedély birtokában végezhetők.

A Btk. tartalmazza az „új Pszichoaktív anyaggal visszaélés” elnevezésű bűncselekményt (184-184/ D.§), melyben a kábítószerre vonatkozó bűncselekmények struktúráját követve,

azonban enyhébb büntetési tételekkel szabályozza az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos

bűncselekményeket. Az új szabályozás minősített esetei lényegében azonosak a kábítószerekre vonatkozóakkal, azonban a jelentős mennyiségre történő elkövetést nem

tartalmazza. A privilegizált esetek a csekély mennyiséggel való elkövetésre vonatkoznak,

mely mennyiség felső határa az összes anyag tekintetében 10 gramm. A büntetendő cselekmények között szerepel az új pszichoaktív anyag megszerzése és tartás is, amennyiben a mennyiség meghaladja a csekély mennyiséget. A jogalkotónak nem volt célja az új pszichoaktív anyagot fogyasztók büntetőjogi felelősségének megalapozása, ezért nem büntetendő a fogyasztás, illetve csekély mennyiségre történő megszerzés és tartás.

9.KÁBÍTÓSZER-PROBLÉMA A BÖRTÖNBEN

A hazai büntetés-végrehajtási szervezet egészét átfogó, kábítószer-témájú kutatás Magyarországon viszonylag ritka: a fogvatartottak kábítószer-használatát felmérő országos lefedettségű kutatás utoljára 2008-ban készült. Ennek hiányában, a bv. intézményein belüli kábítószer-problémáról rendszeres információkkal a BVOP által központilag nyilvántartott adatokból, továbbá kisebb szakterületekre korlátozódó részleges adatgyűjtésekből rendelkezünk. Ez utóbbiak közül kiemelendő a TDI adatgyűjtés, melynek keretében a kábítószer-használattal összefüggésben a bv. intézeteken belül kezelést kezdők adatai is rögzítésre kerülnek. Az utóbbi évekre vonatkozóan a másik meghatározó, átfogó információforrás a Nemzeti Drog Fókuszpont és a BVOP együttműködésében végzett, valamennyi hazai bv. intézetet lefedő kérdőíves felmérés volt. A vizsgálat célja a börtönbeli kábítószer-probléma mértékének, illetve a bv. intézetekben elérhető, kábítószer-használattal összefüggő szolgáltatások lefedettségének és tartalmának feltérképezése volt. A fogvatartottak kábítószer-használatával kapcsolatosan elérhető országos adatok szerint a hazai büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak 40%-a fogyasztott már a bekerülés előtt valamilyen kábítószerrel élete során. A HIV és a hepatitis B és C vírusfertőzések prevalenciája magasabb a fogvatartottak körében, mint az általános népesség körében. A büntetés-végrehajtási intézetekben végzett kutatások azt jelzik, hogy a vizsgálati mintába került HCV-fertőzött fogvatartottak többsége

valószínűleg a korábbi intravénás kábítószer-használat és azzal összefüggő kockázati magatartások által fertőződött meg.

A TDI adatok alapján a kábítószer-használattal összefüggésben kezelést kezdő fogvatartottak körében lényegesen gyakoribb a stimulánsok és az opiátok használata, valamint az intravénás szerhasználói múlt, mint a bv. intézményén kívül kezelést kezdők között.

A büntetés-végrehajtás keretien belül biztosított kezelés-ellátási tevékenységet a büntetőjog

punitív szemléletű keretei alapvetően meghatározzák, ezen belül az ellátást a medikális modell szemlélete uralja. Az ellátás legfontosabb elemeinek az elterelés végrehajtására kiépült többszintű rendszer, a kábítószer-prevenációs körletek, és az általános egészségügyi ellátás kábítószer-fogyasztót érintő szegmensei tekinthetőek. Ez utóbbiban a bv. egészségügyi szakszolgálat és a bv.-n kívüli egészségügyi ellátórendszer (főként drogambulanciák) egyaránt szerepet kapnak. E rendszert egészítik ki a különböző civil szervezetek által biztosított programok, amelyek azonban, pályázati finanszírozásuk miatt,

tartalmukban vegyesek, esetlegesek.

A kábítószer-használat a fogvatartottak körében

Kábítószer-használat a bekerülés előtt

A fogvatartottak bekerülést megelőző szerhasználatára vonatkozóan a 2013-ban, a Nemzeti

Drog Fókuszpont és a BVO által közösen végzett kérdőíves felmérésből (Port és Tarján 2014) rendelkezünk a legfrissebb megbízható információkkal, melynek adatai 2012-re vonatkoznak.

Hazánkban a teljes fogvatartotti populáció körében végzett, a fogvatartottak kábítószer használatra vonatkozó felmérés utoljára 2008-ban készült (Paksi 2009). Ennek eredményei

szerint a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben jogerősen fogvatartott populáció

43,8%-a kipróbált már bekerülése előtt valamilyen tiltott drogot.

A valaha fogyasztók több mint kétötöde (41,6%), azaz minden ötödik-hatodik fogvatartott (18,2%) kinti életében pedig volt olyan periódus, amikor legalább heti rendszerességgel élt valamilyen tiltott szerrel.

A fogvatartottak 37,8%-a, azaz a valamilyen tiltott drogot valaha használók döntő többsége (85,7%-a), használt már életében **marihuánát vagy hasist**.

A kutatás során a tiltott drogok közé az alábbiakat sorolták: kannabisz, ecstasy, amfetamin, kokain, heroin, egyéb opiát, LSD, mágikus gomba, crack, GHB, bármilyen drog intravénásan, herbál drogok, rush, angyalpor, Ipor (ketamin) ennél jóval kisebb gyakoriságot vett fel.

A **legtöbben kannabisz-származékot (35,5%), amfetaminszármazékokat (27,6%), ecstasy-t (26,9%), kokaint (18,7%), illetve LSD-t (12,9%) fogyasztottak**. Emellett a fogvatartottak körében mérhető volt az új pszichoaktív szerek megjelenése is, a leggyakoribb közülük a **mefedron** volt, amelyet a megkérdezettek 12,6%-a fogyasztott már valaha életében.

Kábítószer-használat a börtönben

A BVOP adatai szerint 2014 folyamán kábítószer-birtoklás felderítésére 9 esetben, 13 fő érintettségével, kábítószergyanús anyag lefoglalására 179 esetben, 179 fogvatartottnál került

sor. A bv. intézeten belül kábítószer-használat felderítésére 57 fogvatartott - köztük 5 fő fiatalkorú - esetében került sor. A lefoglalt szerekre vonatkozóan nincs egységes jelentési

kötelezettség, az intézetek beszámolóí szerint jellemzően marihuána, szintetikus kannabinoidok, valamint visszaélészerűen használt nyugtató hatású gyógyszerek (klonazepám hatóanyagú Rivotril tableta) kerültek lefoglalásra többségében. Injektáláshoz

kapcsolódó eszközök lefoglalása, illetőleg intravénás szerhasználat felderítése a hazai bv.

intézetekben nem jellemző, 2014-ben sem volt ilyen eset. (BVOP 2015)

A 2008-ban készült országos lefedettségű, a fogvatartottak szerhasználatának feltárására

irányuló vizsgálat (Paksi 2009) szerint a fogvatartottak 14,3%-a, a bekerülés előtt valaha

valamilyen tiltott drogot fogyasztók 29,4%-a, a bekerülés előtt rendszeresen használóknak

pedig közel fele (46,3%) használt valamilyen tiltott drogot a fogvatartási időszak alatt. A

valaha valamilyen drogot fogyasztók túlnyomó többsége (90,9%) már korábban, a bekerülés

előtt is használt valamilyen tiltott drogot.

Eltereltek a büntetés-végrehajtás intézményein belül

A magyar jogrendszer lehetőséget biztosít rá, hogy a bekerülésük előtt visszaélés kábítószerrel bűncselekményt elkövető fogvatartottak is részt vegyenek – két éven belül egy

alkalommal, csekély mennyiségű, saját használat céljából történő kábítószer birtoklása

esetén - a büntetőeljárás alternatívájaként igénybe vehető ún. elterelésen .

Az elterelés keretében biztosított kábítószer függőséget gyógyító kezelésre és más ellátás biztosítására az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI) mellett hat további bv. intézet került kijelölésre, a függőséget gyógyító kezelésben részt vevők elhelyezését az erre kijelölt bv. intézet biztosítja. Az eltereltek számára megelőző-felvilágosító szolgáltatást a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda által meghatározott, területi ellátási kötelezettséggel bíró (külső) szolgáltató útján kell biztosítani.

2014-ben a BVOP adatai szerint függőséget gyógyító kezelésben vagy kábítószer használatot kezelő egyéb ellátásban 40 fő, megelőző-felvilágosító szolgáltatásban 175 vett részt. Problémát jelent, hogy az előzetes letartóztatás alatt nagyon nehéz megszervezni az elterelést, mert a fogvatartottak fluktuációja, és intézetek közti szállítása nagymértékű. Ezért sok elterelés marad félbe, illetve zajlik párhuzamosan. Az elterelések túlnyomó többsége Budapesten történik, azaz az elterelés intézménye a büntetés-végrehajtáson belül.

E szerint a börtönben található kábítószeres és parafernáliák elsősorban tiltott tárgyaknak minősülnek.

Elterelés keretében 3 féle ellátás vehető igénybe: megelőző-felvilágosító szolgáltatás; kábítószer-függőséget gyógyító kezelés; kábítószer-használatot kezelő más ellátás.

Kábítószer-használattal összefüggő egészségügyi és egyéb szolgáltatások a bv. intézetekben

A bv. intézetbe befogadottak orvosi vizsgálaton esnek át, és az intézetek többségében pszichológus is végez egy tájékoztató vizsgálatot. Az adatok felvételének részét képezi a

kábítószer- és alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdések megválaszolása is, az elmondottakat

az egészségügyi alrendszerben, csak az arra jogosult szakszemélyzet által hozzáférhető

módon rögzítik.

A nyilatkozat valóságtartalmának ellenőrzésére nincs mód. Fogyasztással kapcsolatos pozitív válasz esetén, amennyiben ez orvosilag indokolt, az ellátó orvos intézkedik a további szükséges kezeléstről (mint minden egyéb egészségügyi probléma esetén). Egyéb addikció súlyossági vagy más hasonló sztenderdizált kábítószer-érintettség mérő eszköz általánosan nem kerül alkalmazásra.

Prevenció

Egy 2002-es jogszabályi változás tette lehetővé úgynevezett preventációs körletek, részlegek

kialakítását a bv. intézetekben az önként jelentkező fogvatartottak számára. A

fogvatartottak elhelyezésére külön zárkákban vagy részlegben kerül sor. Az itt elhelyezett

fogvatartottak bizonyos kedvezmények és kezeléseket fejében, írásos nyilatkozatban vállalják

a részvételt a minimálisan havonta, de egyébként bármikor elrendelhető drogszűrésben,

azaz hogy a kábítószer-mentesség ellenőrzése érdekében biológiai mintát, vizsgálati

anyagot szolgáltatnak. A preventációs részlegek által nyújtott szolgáltatások és programok

túlnyomórészt pszichológiai/pszichoterápiás csoportfoglalkozások, és egyéni konzultáció

formájában zajlanak. 2014-ben 20 bv. intézetben működött drogprevenációs részleg, az itt

elhelyezett fogvatartottak száma az év során összesen 501 fő volt.

A programok tartalmukban lényegében nem különböztek a prevenciós körletekben elérhető szolgáltatásoktól: jellemzően egyéni és csoportos pszichológiai foglalkozásokat, valamint ismeretterjesztő előadásokat tartalmaztak. Az alkalmazott módszerek köre igen tág volt: konzultáció, segítő beszélgetés, kortárssegítő csoport, életvezetési tréning, pszichodráma, munkaterápia, meseterápia, autogén tréning.

10. Az egyes kábítószer elnevezései.

-- A kábítószerre általánosan használható szavak: *cucc, energia, kábszer, matéria, szer, téma, valami* stb.

-- A kannabisz származékok elnevezései: *csoki, fű, gandzsa, grász, gyep, gyom, hasis, haskó, kender, kő, mari, maresz, marcsa, mariska* stb.

-- Az LSD és származékainak nevei: *acid, bélyeg, eszid, lecsó, tripp* stb.

-- A heroin elnevezései: *cukor, fehér cukor, hercsi, hernyó, háeren, nyalóka* stb.

-- A kokain elnevezései: *hó, fehér hó, kokó, koks, por* stb.

-- Egyéb stimulánsok elnevezései: *dopping, amfi, eksztázi, energia* stb.

-- A morfium és morfiumszármazékok nevei: *máktea, morfi, morfó, monyó, tea* stb.

-- Gyógyszerek elnevezései: *géza, granyó, kodnoksz, merci, ritt* stb.

A kábítószer fogyasztó személy nevei, vagy az ehhez kapcsolódó szavak.

-- Bármilyen kábítószer használó személy elnevezései: *anyag, kábszeres, drogos* stb.

-- A különböző anyagokat fogyasztók nevei: *hercsis, kokós* stb.

-- A kábítószer kereskedők nevei: *nepper, diler*

A kábítószer használathoz kötődő kifejezések vagy elkészítéséhez szükséges kellékekhez fűződő szavak.

-- Kellékek, eszközök elnevezései: *csavaró, csúzli, fegyver, kendő, lábos, lőszer, papír, szűrő, dzsoint, spangli, szivar* stb.

-- Az elkészítéshez szükséges folyamatok nevei: *feldob (egy teát), csavar, sodor, szárítás, teker* stb.

-- A használat módjához kapcsolódó megnevezések: *befüvezik, elnyom, elszív, elszorít, félreég, lő, mellémegy, rászív, stoppol, török-kör, szúr* stb.

A kábítószer hatásához és az általa okozott állapothoz fűződő szavak.

-- A hatáshoz kapcsolódó szavak: *bejön, beüt, hat, löket, működik* stb.

-- Az állapothoz kapcsolódó szavak: *alfaszint, beszakít, betép, fles, gyorsul, hepi, kiakad, kibukik, lejön, lebeg, mozog, mozi, parázik, sztond, túlszív, utazik* stb.

Egyéb szavak: *drogambi, elvonási tünet, fűvészkert, leáll, lejön, zsákutca* stb.

IRODALOMJEGYZÉK

- Gerevich József: A drogfogyasztás előzményei, előjelei és kockázati tényezői
- A kábítószer kihívása – szerkesztette: Gerevich József és Vezér András, Gondolat, Bp. 1992. 34 – 58. old.
- Laudes-Fuss, Marie-Gisele: Egy rém ronda vörös barakk Amerikában Magvető, 1995
- Dr. Nagy Gábor-Lovass Pál: A kábítószer világa Medicina kiadó, Bp. 1985. 90 – 238. old.
- Csáth Géza: Napló Windsor kiadó, 1995
- Dic. Baboian: Utlevál a pokolba Politikai könyvkiadó, 1970. 95 – 149. old.
- Kábítószer kereslet-csökkenés Nemzeti Jelentés, 1995.
- Rácz József: Drogfogyasztó magatartás Medicina, 1988. 23 –84. old., 141. pld.
- Droghoztémák, Bp. 1987. 5 –95. old.
- 2012. évi C. törvény / BTK/
- *(Dr. Kisszékelyi Ödön – Dr. Németh Zsolt – Huber Béla : A kábulat csapdájában. Tankönyvkiadó, Budapest 1989., 14.p.)*