

Drogproblémák VII. *Baklövések*

Bayer István

Tapasztalataimnak a felhasználásával kísérletet teszek arra, hogy a baklövések özönéből kiragadott példák-
kal mutassam be madártávlatból és lényegre törekvő
egyszerűsítésekkel, hogy nemzetközi szervezetek,
kormányok, hatóságok és politikusok baklövésai ho-
gyan befolyásolták, torzították és vezették tévútra a
drogpolitikát és a nemzetközi kábítószer ellenőrzési
rendszer.

*A legsúlyosabb baklövés az a hiedelem, hogy a
„drogproblémát” a drogok „kiirtásával” meg lehet
oldani.*

*Egyes baklövések ismertetése előtt ki kell emelnünk
a két legsúlyosabb baklövést, azt a két tévhitet, hogy a
„drogproblémát” (1) csak a „drogok” és (2) ezek kö-
zül is csak az „illegális drogok” jelentik.*

*Kulcsfontossága van annak, hogy az „igazi drog-
problémát” a pszichoaktív anyagokkal való visszaélés
jelenti, és ez nem attól függ, hogy ezeket az anyagokat
drognak, kábítószernek, pszichotróp anyagnak, élvezeti
szernek vagy másnak nevezik, és attól sem függ,
hogy ezek közül melyiket tekintik legálisnak vagy ille-
gálisnak. Ebből következik, hogy a „drogmentes vi-
lágról” álmódzók vágyát csakis minden visszaélésre
alkalmas pszichoaktív anyag – élvezeti szerek, oldó-
szerek stb. - betiltásával és eliminálásával lehetne ki-
elégíteni. Ebből következik továbbá az is, hogy azokra
sem érdemes hallgatni, akik azt állítják, hogy megta-
lálták a „drogprobléma megoldását”.*

Baklövés: az alkohol nem drog

A legális és illegális anyagokkal való visszaélések
szétválasztásának bemutatására az Amerikai Egye-
sült Államok a legjobb példa.

A XX. század elején az USA tilalommal akarta
megakadályozni azokat a közegészségügyi és társadal-
mi ártalmakat, melyeket az alkohol – tehát egy „drog”
– fogyasztása okoz. A prohibíció, az alkoholtilalom,
eredményesen javította a lakosság egészségi állapotát,
de a tilalom kudarcba fulladt, tehát baklövés volt.

Az USA-ban az alkoholt újra „legalizálták” és ek-
kor következett be egy újabb baklövés: az alkoholt tö-
rölték a „drogletárból”. Lehet, hogy túlzás az az állí-
tás, hogy ez az eredete az alkohol „szőnyeg alá söpré-
sének”, de az biztos, hogy ez a legjobb szimbóluma
ennek a történelmi baklövésnek. A Szovjetunió kitü-
nően kihasználta az alkohol legalizálását: a szovjet de-

legációk nemzetközi fórumokon büszkén hirdették,
hogy a Szovjetunió „megoldotta” a drogproblémát, az
ország „drogmentes”, miközben Oroszország „vodká-
ban úszott”. De az alkoholizmust, az alkohol hatására
elkövetett erőszakos bűncselekmények özönét és az it-
tas vezetést más országok sem tekintik „drogproblé-
mának”.

Érdeemes elgondolkozni azon is, hogy az ENSZ mi-
ért hagyta figyelmen kívül azt az „apróságot”, hogy az
iszlám kultúrkörben az alkohol a legveszélyesebb drog.

Baklövés: a dohány nem drog

A magyarázat az lehet, hogy a világon bekövetkezett
haláleseteknek „csupán” 10%-át okozza a dohányzás,
és emiatt az „apróság” miatt nem érdemes a dohányt
drognak tekinteni...

Baklövés: a marihuána gyilkos fű

Mivel az USA-ban az alkoholt már nem tekintették
„drognak”, helyette új bűnbakok kerültek a célkereszt-
be, és az ópium, a morfin, a heroin és a kokain mellett
a marihuána is bekerült az új bűnbakok közé.

A marihuána gyilkos fűvé lépett elő. Ez a folyamat
nem baklövással, hanem hazugsággal kezdődött. *Har-
ry Anslinger*, az USA drogpolitikájának a vezéralakja,
azt hazudta, hogy a marihuána gyilkossági hajlamokat
ébreszt és társaival széles körben terjesztették azokat
a könyveket és oktatófilmeket, melyek azt „bizonyítot-
ták”, hogy a marihuána „*killer weed*”.

Anslinger nem bakot lőtt, ő „csak” hazudott, a bak-
lövést az USA kormánya követte el, amikor elhitte
Anslinger hazugságát és nem vette figyelembe a La
Guardia jelentés – orvos szakértők véleményén alapuló
– cáfolatát és nem vette a fáradságot, hogy megké-
rdezze az indiai szakértőket és történészeket, hogy In-
diában hány gyilkosságot követtek el – a marihuánával
azonos – gansza szívásának a hatására. Durván fogal-
mazva: az USA kormány megspórolta egy amerikai
szakértő repülőjegyét Indiába, aki megtudta volna,
hogy az elmúlt évezredek alatt ilyen eset nem fordult
elő. Ehelyett az USA kormány újabb baklövést követett
el: Anslingert a *Federal Bureau of Narcotics* (FBN)
élére állította, ahonnan ő több mint három évtizeden át
irányította az USA drogpolitikáját, nemcsak az ország-
ban, hanem az ENSZ Kábítószer Bizottságában is.

Anslinger a marihuánát reflektorfénybe állította, ráirányította az ifjúság figyelmét a gyilkos füre, amit egyre több fiatal próbált ki és közülük egyre többen tapasztalták azt, hogy Anslinger hazudott, mivel közülük senki sem követett el gyilkosságot. A következmény: a marihuána-szívás látványos terjedése és 4 év alatt 1 millió fiatal börtönbe zárása 1 szál marihuána-cigaretta birtoklása miatt. Az USA kormány „drog-szavahihetősége” szertefoszlott, ennek következtében a heroin nem maradt „fekete gettó probléma” és a heroin abúzus futótűzként kezdett terjedni a fehér ifjúság körében. (A heroin terjedését a CIA baklövése is elősegítette: a vietnámi háború idején a CIA igénybe vette a laoszi meo törzsek segítségét a Laoszon áthaladó vietkong alakulatok feltartóztatására. Cserében a CIA repülőgépei szállították a meok által termelt ópiumot Bangkokba, ahol ebből az illegális laboratóriumok heroint gyártottak, amit az amerikai katonák megvásároltak és csaknem egyharmaduk heroindependensként tért vissza hazájába.)

Baklövés: a marihuána és a ganzsa szívása ugyanaz a jelenség

Az amerikai marihuána és az indiai ganzsa 1961-ben – az Egységes Kábítószer Egyezmény elfogadásakor – ugyanaz a kannabisz volt, de sem az USA kormánya, sem az ENSZ nem vette figyelembe azt, hogy az *Amerikai Egyesült Államokban a XX. századi marihuána-szívás és Indiában az évezredek tradíciókon alapuló ganzsaszívás nem ugyanaz a társadalmi jelenség.* Az USA-ban az ifjúság körében terjedt – párhuzamosan a „pszichedelikus forradalommal”, melynek az LSD volt a szimbóluma – Indiában viszont a tradicionális ganzsaszívás nem ifjúsági jelenség volt. Ezt egyértelműen bizonyítja az a tény, hogy Indiában a ganzsaszívóknak – az amerikai „teenager killer” marihuánával ellentétben – csupán 4%-a tartozott a 16 és 20 év közötti korosztályba, 96%-uk 20 év fölötti volt.

Európa nem a tradicionális indiai, hanem a XX. századi amerikai példát követte.

Baklövés: az 1% és a 30% THC-t tartalmazó kannabisz ugyanaz a drog

1961-ben még nem ismerték a kannabisz hatóanyagát, de retrospektíve meg lehet állapítani, hogy ekkor az USA-ban a marihuána, Indiában pedig a ganzsa – tehát a kannabisz – egyaránt kb. 1% THC-t tartalmazott. Amerikában és Európában ezután kezdett emelkedni a drog THC-tartalma és Hollandiában és az USA-ban megjelent a 20-30% hatóanyag-tartalmú „szuperpotens” kannabisz is. Ma már az Egyesült Államokban 10%, az Európai Unióban pedig 5 és 8% között van a kannabisz átlagos hatóanyag-tartalma.

Baklövés: az 1961-es Egyezmény empirikus kannabisz definíciója nem változott, ami azt jelenti, hogy az 1% és a 30% THC-t tartalmazó kannabisz között nincs különbség és a világon mindenütt követik ezt a példát.

Érdemes elgondolkozni egy ellenpéldán: az 1961-es Egyezményben előírt kannabisztilalom bevezetése előtt Indiában engedélyezték a ganzsa szívását, de az 5%-nál több THC-t tartalmazó csarasz (kannabiszgyanta) használata be volt tiltva...

Érdemes elgondolkozni azon is, hogy az 1961-es Egyezmény előírásának megfelelően Indiában betiltották az 1% THC-t tartalmazó kannabiszt, ma viszont az USA egyre több államában legalizálják az átlagosan 10% THC-t tartalmazó kannabiszt, és egyre több latin-amerikai ország követi ezt a példát...

Baklövés (vagy inkább struccpolitika): a marihuána tiltott gyümölcs

Az 1961-es Egyezmény nem a kannabisz szívását, hanem birtoklását tiltja, de érdemes elgondolkozni azon, hogy kik szívnak „legális” marihuánát? Az alábbi felsorolás egyben egy folyamatnak is a tükörképe:

- Akik olyan országban élnek, ahol a kis mennyiség birtoklása megengedett.
- Akik olyan országban élnek, ahol csak a terjesztést büntetik.
- Akik olyan országban élnek, ahol saját fogyasztásra megengedett a kannabisz termesztése (példa: az Európai Unió egyes tagállamai).
- Akik olyan országban élnek, ahol engedélyezik az illegális marihuána gyógyászati célú használatát (példa: az USA egyes államai).
- Akik olyan országban élnek, melyek tagjai a kannabisz-tilalomra kötelező 1961-es Egyezménynek, de mégis engedélyezik a marihuána birtoklását (erre a legjobb példát az USA és az USA gyakorlatát követő latin-amerikai országok szolgáltatják).
- Akik olyan országban élnek, ahol ezzel a kérdéssel nem foglalkoznak (ez a helyzet elsősorban számos fejlődő országban).

Hányan szívnak marihuánát a világon?

Erre a kérdésre az ENSZ bécsi irodája évente közöl adatokat, általában 100 vagy 200 millióra becsülik az illegális marihuánát szívók számát. Ez a becslés fiktív, mivel a ENSZ ezt az adatot a kormányok jelentéseiben szereplő becslések összeadásával alakítja ki. Ez azért baklövés, mert (1) kevés olyan fejlett és demokratikus ország van, ahol közvélemény-kutatási módszerekkel reális becsléseket tudnak megállapítani, (2) főként fejlődő országokból az ENSZ-nek a kormánytisztviselők fantáziáján alapuló adatokat jelentenek és (3) a kormányok jelentős része nem küld az ENSZ-nek becsléseket, ott tehát senki sem szív marihuánát...

Baklövés: a kokarágás tilalma

Az 1961-es Egyezmény bevezette a kokarágás tilalmát, figyelmen kívül hagyva (1) ennek többezer éves tradícióját és azt, hogy (2) a kokarágás nem kábítószerezéssel.

Tulajdonképpen „doppingolásról” van szó, csak hogy a sportolók azért használnak kokaint, hogy a doppingolással csalárd módon legyőzzék versenytársaikat, az Altiplanón élő kecsua indiánok viszont azért fogyasztják a kokacserje leveleit, hogy oxigénszegény magasságokban dolgozni tudjanak. Létkérdésről van szó: a kokain stimuláló hatása nélkül nem tudnának dolgozni. Tudományos fejtegetés helyett a problémát egy francia barátom tapasztalatával próbálom bemutatni. Az Altiplano turisztikai látványosság, barátom felült a vonatra, ami fokozatosan és lassan közelített a hegytetőhöz, és a mozdonyvezető ismételtlen figyelmeztette az utasokat arra, hogy ott csak rendkívül óvatosan mozogjanak. Az Altiplanóra érve a bolíviai belga konzul két kis gyermeke szaladni kezdett, a konzul és felesége utánuk futottak, hogy megállítsák őket. Erre nem került sor, mert néhány méter futás után mind a négyen holtan estek össze. Biztosra vehető, hogy az indiánok ezreinek ugyanez lett volna sorsa, ha itt kokarágás nélkül dolgozni kezdenek.

Tanulságos történettel folytatom a kokarágás tilalmának az alakulását. E szerint:

- a tilalmat az érintett dél-amerikai országok nem hajtották végre,
- Bolívia kérte, hogy oldják fel a tilalmat,
- ezt a kérelmet az ENSZ elutasította,
- Bolívia felmondta az 1961-es Egyezményt, majd
- Bolívia kérelmezte, hogy újra vegyék fel az Egyezmény tagjai közé, azzal a feltétellel, hogy a kokarágás tilalmára vonatkozó előírást nem kell betartania,
- az ENSZ Bolíviát ismét felvette az Egyezmény tagjai közé és felmentette a kokarágás tilalmának a kötelezettsége alól.

Mi a mai helyzet?

- A kokarágás az érintett országokban folytatódik,
- Bolíviában legálisan,
- a szomszéd országokban illegálisan,
- a kokarágás tilalma változatlanul fennáll...

Baklövés: az illegális kokacserje termesztését permetezéssel meg lehet szüntetni

20 évvel ezelőtt ENSZ szakértőként dolgoztam Bécsben és tanulmányoztam a kormányok éves jelentéseit. Mivel a kokacserjéből előállított illegális kokain a fekete piacon ritkán „hiánycikk”, megnéztem azoknak az országoknak a jelentéseit, ahol az illegálisan termesztett kokacserjét permetezéssel irtják. Meglepetéssel tapasztaltam, hogy a kiirtás több mint 100%-os, hiszen egyes országok azt jelentették, hogy többet irtottak ki,

mint amennyit az országban termesztettek. Megkérdeztem azokat a kollegákat, akik jól ismerték ezt a témát, hogy ennek mi a magyarázata. Közölték a „logikus” magyarázatot: légi felvételekkel pontosan meg tudják állapítani, hogy hány hektáron folyik illegális termesztés, kiirtottnak viszont az számít, amennyit ebből bepermeteznek. Tehát az az 1 hektár, melyet háromszor bepermeteznek az 3 hektárnak számít...

„Mellesleg”: a permetezéssel irtás évtizedek óta folyik, de csak most derült ki az az „apróság”, hogy a permetezéshez használt oldószernek rákkeltő hatása van...

Kérdés: lehet-e ezt az emberek ellen felelőtlenül elkövetett súlyos közegészségügyi vétséget csupán baklövésnek nevezni?

Baklövés: a visszaélést nem a helytelen fogyasztás, hanem az illegális kereskedelem jelenti

Az ENSZ bécsi irodája szókinéséből törölte a visszaélés (abúzus) kifejezést, ennek következtében homályba merült az, hogy a drogokkal való visszaélés, a helytelen fogyasztás, jelenti az „igazi” drogproblémát. (Ha nem lenne visszaélés, akkor nem lenne sem illegális termelés, sem illegális kereskedelem.)

A bécsi iroda baklövését követően a napi sajtóban gyakorlattá vált, hogy az illegális előállítás és illegális kereskedelmet nevezik „drogokkal való visszaélésnek”.

Érdemes elgondolkozni azon, hogy milyen meglepetést keltene, ha kiderülne, hogy az alkohol esetében a túlzott fogyasztás nem probléma, csak az illegális pálinkafőzés és a csempészés jelent „alkoholproblémát”...

Baklövés: a „drogproblémát” bűnüldözéssel meg lehet oldani

Az ENSZ bécsi irodájának a neve egyértelműen bizonyítja a „drogok” és a „bűnözés” összeházasítását és a gyakorlat, elsősorban a „drogháború” folytatása pedig azt a hiedelmet igyekszik bizonyítani, hogy bűnüldözéssel és büntetéssel a drogokat ki lehet irtani.

Egyetlen kiemelt példával be lehet bizonyítani, hogy a drogháborúra épülő drogpolitika baklövés: a világon illegálisan termelt ópium mennyiségének egynegyedét vagy egyharmadát sikerül lefoglalni. Abból, amit nem foglalnak le, annyi heroint lehet előállítani, hogy az – kereslet esetén – akár még a marslakók ellátását is biztosítani tudja.

Egyetlen fent már említett példával be lehet bizonyítani, hogy a büntetésre épülő drogpolitika baklövés: az USA-ban akkor terjedt legjobban a marihuána-szívás, amikor 4 év alatt 1 millió fiatalt zártak 2 évre börtönbe 1 szál marihuána-cigaretta birtoklása miatt.

Feleslegesnek tűnik további hasonló példák felsorolása.

Baklövés: gyógyszerhiány – nem az a fontos, hogy legyen gyógyszer, hanem az, hogy ne legyen drog

A gyógyszerhiány súlyos világprobléma¹. Ezt a világproblémát fokozza a jelenlegi drogpolitika és nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer, főként a fejlődő országokban. Ennek bemutatására India a legjobb példa.

Vitathatatlan, hogy a történelem során az egyik leg-súlyosabb droghelyzet Kínában alakult ki, amikor 20 millió kínai szívta az ópiumbarlangokban a klasszikus ópiumpipákból az ópiumot. Az ópium használata Indiában is tömegjelenség volt, de az indiai helyzetet a kínai helyzettel nem lehet azonosítani. Alapvető különbséget jelentett már az is, hogy Indiában nem terjedt el az ópiumszívás, csupán néhány északkeleti tartományban szívták ópiumot, de ott sem alakultak ki ópiumbarlangok. A leglényegesebb különbség a brit királyi bizottság átfogó és részletes tanulmányában található: a bizottság nem tudott éles határvonalat húzni az ópium gyógyászati és élvezeti használata közé. Ez a jelzés egyértelműen és világosan mutat rá arra, hogy Indiában az ópiumot elsősorban gyógyszerként használták. Az országban mindenütt voltak ópiumboltok, ahol a lakosság fillérékért be tudta szerezni azt az ópiumot, amivel fájdalmát csillapítani tudta, amit altatónak tudott használni és le tudta állítani azt a hasmenést, ami az évezredek során a trópusi területeken gyermekek millióinak a halálát okozta volna.

Az 1961-es Egyezmény életbelépésekor az ópiumboltokat bezárták és ez India lakosságát egyik legfontosabb alapvető gyógyszerétől megfosztotta. Az iparilag fejlett országokban az ópium helyett már morfint és más, természetes, félszintetikus és szintetikus alkaloidokat (ópioidokat) használtak fájdalomcsillapításra, az ópiumot inkább csak a legális és/vagy illegális morfingyártás nyersanyagának tekintették. Ez a változás Indiában nem következett be, India lakossága nem jut hozzá ezekhez a vegyületekhez és a mai katasztrofális helyzetet egyértelműen bizonyítja, hogy a fájdalomcsillapításra használt 9 legfontosabb ópioidból az USA egymillió lakosa naponta kb. 30000 adaghoz, India egymillió lakosa pedig 10 vagy 15 adaghoz jut hozzá. Indiában az ópiumboltok bezárása óta a fájdalomcsillapítás azért szünetel, mert a politikusok az embereket meg akarták védeni a drogtól...

¹ A probléma legfőbb oka természetesen a fejlődő államok és az ott élő emberek szegénysége; még a legalapvetőbb gyógyszerek beszerzésére sem jut pénz. De a problémát a fejlődő országok többségében fokozza az orvoshiány, nincs, aki a terápiához szükséges gyógyszert szakértelemmel kiválassza és receptre felírja, valamint az is, hogy nincs az európaihoz hasonló gyógyszertárhálózat, inkább csak gyógyszerboltok működnek. Működőképes, szabályozott és ellenőrzött gyógyszerellátó rendszer hiányának a következtében a fejlődő országokban „népgyógyászati” alapokon szerzik be a – sokszor hamisított – gyógyszereket, és legtöbbször a „párhuzamos” szabadpiacokon.

A fájdalomcsillapítók hiánya természetesen nemcsak Indiában súlyos közegészségügyi probléma, hanem világjelenség: a fejlődő országok többségében a fájdalomcsillapítók ugyancsak „hiánycikkek”. Erre a WHO sokszor felhívta a nemzetközi szervezetek és a kormányok figyelmét, ennek hatására az ENSZ Kábítószer Bizottsága felkérte az ENSZ bécsi irodáját, hogy erről készítsen jelentést. A katasztrofális világhelyzetet bizonyító jelentés elkészült, a Bizottság tudomásul vette, de a helyzeten ez nem változtatott. (A változtatást hátráltatja az a körülmény, hogy ehhez fokozni kellene a „fájdalomcsillapító drogoknak” a hozzáférhetőségét, ami ellentétes a jelenlegi, kínálatcsökkentésre alapozott szemlélettel és stratégiával.)

Baklövés: nincs tisztázva hogy mi tekinthető gyógyászati, illetve nem-gyógyászati használatnak

A nemzetközi egyezmények előírásai egyértelműen rögzítik, hogy csak azoknak a kábítószernek és pszichotróp anyagoknak a használatát (pontosabban: birtoklását) tekintik legálisnak és gyógyászati célúnak, melyeket orvosi receptre gyógyszertárban szereztek be. Számos afrikai és ázsiai országban szerzett tapasztalataim alapján merem állítani azt – amire már az előző alfejezetben is utaltam – hogy ezt a két feltételt a fejlődő országok többsége nem tudja betartani. Óriási baklövést követnek el a nemzetközi szervezetek és a kormányok, mikor ezt a körülményt figyelmen kívül hagyják, és miközben dollármilliárdokat költenek drogháborúra, ennek az összegnek még egy csekély töredékét sem fordítják arra, hogy ezekben a fejlődő országokban olyan működőképes és ellenőrzött gyógyszerellátó rendszer létesüljön, ami nélkülözhetetlen feltétel az egyezmények előírásainak a betartásához.

A baklövés következményeinek egyik mellékhatása (mondhatnánk: szimbóluma) az, hogy az ENSZ bécsi irodája jelentéseiben azt állítja, hogy egyes afrikai országokban gyakran használnak nyugtatókat nem-gyógyászati célra. Ismét személyes tapasztalataim és főként afrikai kollegáimmal folytatott beszélgetéseim alapján merem állítani, hogy az ENSZ bécsi irodájának állítása alapvető tévedés: a lakosság túlnyomó többsége nem élvezeti, hanem gyógyászati célra (nyugtatóra, altatóra) használja a recept nélkül beszerzett „drogokat”.

Vitathatatlan, hogy a kannabisz terápiás potenciálja nincs kihasználva, de újabb „drogproblémák” forrása lehet az, hogy a kannabisz gyógyászati használatát engedélyező országokban nincs tisztázva, hogy melyek azok az esetek, amikor ennek a drognak a gyógyászati alkalmazása indokolt. Hiányzik egy átfogó, irányelveket tartalmazó, tudományosan megalapozott WHO tanulmány.

Baklövés: naponta 3 heroin-injekció beadása és hetente 3 kannabisz-cigaretta elszívása ugyanaz a „drogprobléma”

A bűnüldözésre alapozott drogpolitikának, valamint a visszaélés (abúzus) figyelmen kívül hagyásának következtében háttérbe szorult az egyes kábítószeres közötti, valamint használatuk módja közötti különbségtétel. A heroin és a kannabisz „ugyanaz” az illegális drog, a heroindependens rendszeres és folyamatos injekciózása és a szórakozó fiatal alkalmi marihuána-szívása pedig „ugyanaz” az illegális droghasználat és a drogok és a bűnözés összevonásának a következményeként mindketten „ugyanolyan bűnözők”.

A közegészségügyi szemlélet háttérbe szorult és ennek nemcsak a gyógyszerhiány a következménye, hanem az is, hogy az ENSZ és a kormányok sokszor nem veszik figyelembe azt, hogy például a függőségben szenvedők, elsősorban heroin- és más ópiumdependensek *beteg emberek*, akik segítségre szorulnak. Ezért fordulhatott elő például az, hogy amikor megkezdődött a metadon fenntartó terápia, akkor az ENSZ Kábítószer Bizottsága nem tudott olyan határozatot hozni, ami ezt az eljárást elfogadhatónak tartja. A határozatot azok a kormánydelegációk akadályozták meg, amelyek szerint ez megengedhetetlen, mivel „ez nem megoldás”... Személyes tapasztalatom alapján állíthatom, hogy az ENSZ Kábítószer Bizottsága a mai napig nem hozott a metadon fenntartó terápiát elfogadó határozatot, hanem azt a struccpolitikát követi, hogy ennek létezéséről „napirendre tért”...

Baklövés: egy egyezmény helyett három

1961-ben azért került sor egy (magyarul „egységes”-nek nevezett) egyezmény kidolgozására és elfogadására, hogy a kábítószer-ellenőrzési rendszer működését ne zavarja több egyezmény létezése. Az angolul „single”, franciául „unique” címet viselő egyezmény nem sokáig maradt „egyedüli”, egy új drog ellenőrzés alá vonásakor ma már 3 egyezmény között válogathat az ENSZ illetékes bizottsága.

A következmény: terminológiai káosz. Néhány kiragadott példa:

- a kannabisz az 1961-es Egyezményben szerepel, tehát „kábítószer”, de hallucinogén hatóanyaga az 1971-es Egyezményben szerepel, tehát „pszichotróp anyag”,
- az ópiumok „kábítószeres”, de van két ópium, amelyek „pszichotróp anyag”, az opiátprekursor tebain és a kokainprekursor ekgonin az 1961-es Egyezményben szerepelnek, de – mivel az 1988-as Egyezményt „Prekuzoregyezmény”-nek nevezik – az Egyezményben szereplő vegyszerek, reagensek, oldószerek „prekuzorokká” (magyarul: „előfutár vegyületekké”) alakulnak, ezért

– a káliumpermanganát „kokainprekuzor” és az ecetsavanhidrid „heroinprekuzor”, azt a látszatot keltve, hogy a káliumpermanganátot kokainná, az ecetsavanhidridet heroinná könnyen át lehet alakítani...

De nemcsak terminológiai káoszról van szó. Az 1961-es Egyezmény prevenció-orientált, a „*similarity concept*”, a „hasonlósági elv” alkalmazása lehetővé tette azt, hogy analóg-vegyületeket egyszerűen ellenőrzés alá lehessen vonni. Az 1971-es Egyezmény ennek a fordítottja: egy analógot csak akkor lehet valamelyik jegyzékére felvenni, ha hosszas és költséges eljárással bebizonyosodik, hogy olyan „drogproblémát” okoz, hogy már nem lehet a jegyzékre vételt elkerülni. Ez a prevenció-ellenes módszer az oka például annak, hogy a designer (dizájn) drogok esetében nem lehet vegyületcsoportokat ellenőrzés alá vonni: minden új vegyületet külön kell tanulmányozni, ezért az országok és országcsoportok „új pszichoaktív anyagok” különböző listáival igyekeznek a designer drogok terjesztését és használatát megakadályozni.

* * *

Nem folytatom a baklövések és a baklövések következményeinek a felsorolását, de magyarázattal tartozom azért, hogy miért tartottam szükségesnek ezek leírását.

Az egyik ok az, hogy nekünk, öregeknek (én 92 éves vagyok) kötelességünk a tapasztalataink átadása azoknak a nálunk fiatalabbaknak, akik ezekkel a tapasztalatokkal nem rendelkeznek.²

A másik ok az, hogy ebben az évben, 2016-ban kerül megrendezésre az ENSZ rendkívüli közgyűlése, amely meg fogja határozni a nemzetközi drogpolitikának és a nemzetközi kábítószer ellenőrzési rendszernek a jövőjét. Nem térek ki annak az elemzésére, hogy milyen katasztrofális következményekkel járna, ha az ENSZ tovább folytatná a bűnüldözésen alapuló drogpolitikát és a gyógyszerhiány fokozását, de felhívom a figyelmet egy másik „aproságra”.

² Figyelembe kell venni azt is, hogy *nincs minden tapasztalat leírva*. Erre az alábbi konkrét példa a legjobb bizonyíték.

Az I. Világháborúban súlyos problémát jelentett az, hogy a német gyógyszeripar – nyersanyaghiány következtében – nem tudott elég morfint előállítani a sebesült katonák fájdalomainak a csillapítására. A II. Világháború során már más volt a helyzet, mivel szintetikus ópiumokkal helyettesíteni lehetett a morfint. De a szakirodalomban gyakorlatilag nincs írásbeli nyoma annak a súlyos drogproblémának, amiről én szóban értesültem azoktól a német kortárs kollégáimtól, akik erről a keleti fronton harcolva, valamint szovjet hadifogolytáborokban szereztek tapasztalatokat. A német katonák körében súlyos problémát jelentett a *petidin-dependencia* gyakorisága, és ennek következtében – az elvonási tünetek miatt – sokan szörnyű kényszerűségek között haltak meg a hadifogolytáborokban.

Hogy ezt miért nem írták le, annak elsősorban az a magyarázata, hogy a drogproblémákat mindig számadatokkal „bizonyítják”, ebben az esetben pedig – természetesen – nincsenek statisztikák vagy becslések.

Leírtam, hogy az USA úgy oldotta meg az alkohol-problémát, hogy az alkoholt törölte a „drogletárból”. Könnyen előfordulhat, hogy az USA – és ezt követően az ENSZ – ugyanezzel a módszerrel oldaná meg a „marihuána-problémát”. Az USA-ban és ezt követően több latin-amerikai országban megkezdődött a kannabisz „legalizálása”. A világon illegális drogokat használók 70%-a kannabiszt fogyaszt, ezért nagy a kísértés, hogy az illegális drogfogyasztók számát látvá-

nyosan csökkenteni lehetne, ha – az alkoholprobléma „megoldásához” hasonlóan – a kannabiszt is törölnék a „drogletárból”.

BAYER, I.: *Drug Problems VII. Blunders*

Description of some of the numerous blunders committed by international organizations, governments, authorities and politicians which cause errors in drug policies and in the international drug control system.

A szerző címe: Budapest, Lotz Károly utca 11/A - 1026