

# Apropó: A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központjának (EMCDDA) 2004-es jelentése

## ■ ÚJ DROGHULLÁM EURÓPÁBAN?

Magyarországon a kábítószerrel való visszaélés elkövetési magatartásait tekintve a legjellemzőbb elkövetési magatartás a fogyasztás: 2003-ban az elkövetők 32,7%-a ellen indítottak a hatóságok eljárást kizárólag kábítószer-fogyasztás miatt. Jó ideje köztudott, hogy hazánk a kábítószer-kereskedelemben mára már nem csupán tranzit ország, hanem célország is. Mint a 2004-es Magyarországi kábítószer-helyzetet elemző Jelentés fogalmaz: „a legtöbb kábítószer az úgynevezett Balkán útvonalon – főként török és koszovói albán nemzetiségű szervezett bűnözői csoportok közreműködésével – halad keresztül hazánkon. Ezen a csatornán csempészik a heroint az arany félhold országai-ból Nyugat-Európába.”<sup>1</sup>

Azok a számok, amelyeket Georges Estienevart, a Kábítószer- és Kábítószer-fogyasztás Európai Megfigyelőállomásának igazgatója 2003 októberében a nyilvánosság elé tárt,<sup>2</sup> drámaiak voltak. A 2004. évi Jelentés sem fest pozitívabb képet. E jelentések nyomán megjelent tanulmányok egyöntetűen megállapítják: az Európai Unióban eddig még soha nem fogyasztottak ennyi kábítószerrel a fiatalok. Már 2000-ben is erre tekintettel hoztak létre az EU tagállamai egy Cselekvési Tervet, amelynek célja a 18 éven aluliak drogfogyasztásának jelentős csökkentése volt. Ennek ellenére mind többen hangoztatják, hogy „a nyitott határok Európájában” a drogpolitika kudarcot vallott, még mielőtt igazából elkezdődött volna. Nem véletlen, hogy az EU a 2005-2012 közötti időszakra megújuló drogstratégiát és új cselekvési tervet hirdetett meg. A kannabisz miatt kezelést igénylő fiatalok növekvő számának hátteréről készült friss EMCDDA jelentés<sup>3</sup> és egy a témával részletesen foglalkozó Spiegel tanulmány<sup>4</sup> ismertetünk, tekintettel arra, hogy Németország bizonyos mutatói több szempontból is „elől járnak” e területen. Győrfi Éva összefoglalója.

## ■ ELGONDOLKODTATÓ ADATOK

A 15 éves dán fiatalok 89%-a volt már egyszer berúgva, épp úgy, ahogy a finn és brit fiatalok 75%-a is. Nem jobb a helyzet az illegális drogok területén sem. Az EU-ban megkérdezett iskolások 55%-a válaszolta egy felmérés során, hogy minden nehézség nélkül be tudják szerezni a hasist, vagy marihuánát az iskolájuk környékén. Közülük közel minden másodikat megkínálták már kábítószerrel.

A svájci, a hollandiai és a svédországi tapasztalatok azt mutatják, hogy a diákok drogfogyasztása mindenekelett a társadalmi klímától függ.

A svájci drogpolitika sikeres, pragmatikus és jó példaként szolgálhat. Mára például már Németországban is sztenderddé vált a svájci „négy pillér” modell: a megelőzés, terápia, kárenyhítés és represszió. A WHO egy tavalyi felmérése szerint a németországi 15 éves fiatalok 49,1%-a került már kapcsolatba a kannabiszsal, ez pedig rekordnak számít a vizsgált 33 ország között. És ennek hátterében több más országban is zajlik a szétszakadási folyamat: a kannabisz fogyasztás legalizálását ellenzők és támogatók táborára.

Számos európai ország tapasztalata, hogy egyre több fiatalok, sőt gyermek szív kannabiszt gyakorlatilag a teljes szétesésig. Amióta a túlnemesített, „extra ütős” füvet szívják – mint a Spi-

egel megállapítja –, emelkedik az egy egész életre szóló pszichés károsodást szenvedett súlyos függők száma.

Az új típusú kábítószeres karriert riadtan figyelik a szülők és a terapeuták: a diákok egyre korábban „szállnak el”, s éveken át rendszeresen üt ki magukat marihuánával. Számos fiatalokkal készült interjúból kiderül, hogy eleinte csak a szórakozás kedvéért, aztán már muszájból kell rendszeresen az első óra után (!) elszívni egy füves cigit. A tét pedig nő: helyenként a fiatal függők már minden óra után a hasispipa köré gyűlnek, hogy kibírják valahogy a következő órát.

A 2004 tavaszán felmért 14 éven felüli hamburgi diákok 13,4%-a már szívott füves cigit osztálykirándulásokon. Éppen 7% azoknak az aránya, akik a tanítás előtt, vagy a szünetekben szoktak szívni.

A Spiegelben idézett pedagógusoktól ilyeneket lehet hallani: „A hetedik és nyolcadik osztályosok között olyan ez, mint va-

<sup>1</sup> Forrás: [www.icsszem.hu](http://www.icsszem.hu)

<sup>2</sup> Lásd: Család, Gyermek, Ifjúság 2003/5.: Az európai drog-probléma legutóbbi fejleményei

<sup>3</sup> Forrás: <http://annualreport.emcdda.eu.int> <http://ecdda.kqnqwest.pt>

<sup>4</sup> Eredeti megjelenés: Der Spiegel 06/27-28/2004, p.70-84, Rainer Leurs, Cordula Meyer, Conny Neumann, Caroline Schmidt, Andreas Ulrich: „Ein Joint für die Grosse Pause”, fordította: Dénes Veronika

lami járvány, ami rohamosan terjed.” „Itt a tanár csak ámuldozni tud. Ez már tömegjelenség.”

Ma azok az új kliensek foglalkoztatják a pszichiátereket és terapeutákat Európa nagy részén, akik nagyon korán, 12-13 évesen szoktak rá, és 17 éves korukra már igazán mélyre kerültek. Napjainkban például Németországban kb. 15 ezer füves fordul évente a drogambulanciákhoz, ötször annyian, mint tíz évvel ezelőtt. Ez a nagyságrend a kábítószerügy területén elterjedt, egyes tévhitek korrekcióját teszi szükségessé. Ezek közül a legnagyobb az, hogy az oly ártalmatlannak mondott kannabisz – az évtized slágerdrogja- napjainkban jóval veszélyesebb, mint a boldog hippik időkben volt: ma ugyanis kb. ötször annyi a hatóanyagtartalma. A magas hatásfokú fű, amelyet a kendernövény virágzatából nyert marihuánaként vagy a gyantájából nyert hasisként szívnak, megbetegíthet, legrosszabb esetben az életpályát, vagy akár az egész életet is tönkretelheti.

Az egyik legfontosabb változás például az, hogy ma már nemcsak baráti körben, társaságban, partikon, diszkókban szívják a hasist, az „elkövetési hely” egyre gyakrabban az iskolaudvar.

A kábítószerfüggés vélt visszaszorulása sokkal inkább jelenti annak a privátszférába történt visszavonulását. A mai fiatal drogosok szobáikban, illetve a pszichiátriák zárt ajtajai mögött vegetálnak. Egyre több a fiatalok, s mindent kipróbálnak, ami jön: ecstasyt, amphetamint, varázsgombát, s ahhoz még alkoholt isznak, s mindezek mellett leginkább a fűvet szívják. Aztán jönnek a rémképek: pókok másznak körbe-körbe a fejükben, éles metsző hangok parancsolnak abszurd dolgokat nekik. Innen aztán egyenes az út a gyermekpszichiátria zárt osztályára, gyakran több hónapra.

A Spiegel szerint bizonyos tudósok élnek a gyanúperrel, hogy a széles körben ártalmatlannak tartott természetes drogok néhány esetben skizofréniához vezethetnek. Lehetséges, hogy a kannabisz áldozatai egy társadalmi méretű tévedés áldozatai is? Sokan ma is rendíthetetlenül hirdetik a drogok legalizálását. Néhány szülő nosztalgiaival emlékezik vissza az első füves cigire, 1968-ra, s maguk a gyermekek is nyíltan hangoztatják: „Az alkohol sokkal veszélyesebb”.

A kezelési központok számos EU-tagállamban a kannabisz-fogyasztók számának növekedéséről számoltak be. Összességében, a heroin után a kannabisz a második leggyakrabban említett kábítószer, amely miatt a fogyasztók segítségét kérik.

Ez a trend tükröződik az EMCDDA, az Európai Unió lisszaboni székhelyű kábítószerügyi központja által közzétett 2004-es Éves Jelentésben, amely az EU és Norvégia kábítószer-helyzetéről ad átfogó helyzetelemzést. A „annabisz-probléma összefüggéseit” külön kiemelve a jelentés megvizsgálja a világviszonylatban leggyakrabban előállított, árult és fogyasztott illegális drog miatti kezelés iránti növekvő igénnyel összefüggő kérdéseket is.

„Közegészségügyi szempontból rendkívül fontos annak megértése, hogy sok európai országban miért jelenik meg egyre több kannabisz-fogyasztó a kezelőhelyeken – mondta Marcel Reimen, az EMCDDA elnöke.

– Pusztán azért, mert gyakorlatilag valamennyi EU tagállamban növekszik a kannabisz fogyasztása? Vagy más tényezők is

szerepet játszanak benne, mint például a fogyasztás változó mintázata, a nagyobb hatóanyagtartalom, a jobb adatszolgáltatás, vagy egyes országok intézkedései annak érdekében, hogy a kannabisz-fogyasztókat a büntető igazságszolgáltatásból a kezelési és szociális ellátó rendszerek felé tereljék? Ha megfelelően akarunk reagálni a kannabisz-fogyasztásra, rendkívül fontos, hogy megértsük ezeket a kérdéseket.”

A Magyarországi kábítószer-helyzetet elemző Jelentésben (2004.) közzétettek<sup>5</sup> szerint a felnőtt népesség körében (18-65 éves) országos reprezentatív mintán végzett kutatás alapján a tiltott szer fogyasztás mutatóinak emelkedése látható (a 2001. évi 7,7%-ról 2003-ban 11,4%-ra emelkedett). A növekedés a felnőtt körében – hasonlóan a fiatalok körében tapasztalható szerhasználati szokások megváltozásához – elsősorban a marihuána fogyasztás növekedéséből adódott. A Jelentésben hivatkozott iskolás és fiatalok populációjában (ez a 14-16 éves korosztályt jelenti) végzett vizsgálatok szerint az első szer kipróbálásának időpontja leggyakrabban a 14-15. életév volt. A középiskolásokról rendelkezésre álló adatok alapján megállapítja, hogy Magyarországon a kilencvenes évtized második felében, az évtized elejéhez képest több mint egynegyedével növekedett a visszaélészerű gyógyszerhasználat mutatója is.

## ■ A FOGYASZTÁS JELLEGZETESSÉGEI: NÖVEKszik A RENDSZERES ÉS INTENZÍV KANNABISZ-FOGYASZTÁS

A legtöbb kannabisz-fogyasztó csak alkalmanként, vagy korlátozott ideig használja az anyagot. Felmerült azonban, hogy egy kicsi, de jelentős csoport, elsősorban fiatal férfiak, intenzíven használják a kábítószer, és ezeknek a fogyasztóknak növekedhet a száma. Az EMCDDA durva becslése szerint az EU-ban akár 3 millió is lehet a kannabiszt naponta fogyasztók száma.

A Jelentés alapján a legtöbb országban a jelenlegi becslések szerint a fiatal felnőttek (15-34 éves korcsoport) 3-12%-a, az összes felnőtt népesség 1-7%-a (15-64 éves korcsoport) fogyasztott kannabiszt a felmérést megelőző 30 napban; a legmagasabb becslést adatokról a Cseh Köztársaságban, Spanyolországban, Franciaországban, Írországban és az Egyesült Királyságban számoltak be. A felmérések szerint a fiatal felnőttek 0,9-3,7%-a használja intenzíven a kábítószer (naponta vagy majdnem naponta). A fiatal férfiak körében a napi rendszerességű fogyasztás aránya magasabb: egy Franciaországban, a 17-19 éves korcsoportban végzett éves felmérés szerint a napi fogyasztók aránya a fiúk és a lányok között 9,2%, illetve 3,3%.

A Spiegel-cikk egyik hivatkozott tanulmánya szerint Németországban legalább minden negyedik fiatalok fogyasztott már valamilyen illegális drogot, szinte valamennyien marihuánát vagy hasist. 1993-ban még csak minden hatodik. A magas növekedési ráta miatt egyes hivatalnokok extrémnek tekintik a fiatal kannabisz-fogyasztók problémáját más drogfogyasztók-

<sup>5</sup> forrás: www.icsszem.hu

hoz képest. A cikk szerint ezzel a problémával a németek nincsenek egyedül. Szinte valamennyi európai államban nőtt az elmúlt években a 15-16 éves fiatalok kannabisz-fogyasztása, és pedig gyors ütemben. Éppígy nőtt a kezelésre jelentkező függők aránya is – ahogyan azt a Münchener Terápiakutató Intézet közölte.

A német drogkutató Baumgärtner idézve a cikk megállapítja, hogy az erős füvesek nagyon korán kezdik (pl. a frankfurti kannabisz-fogyasztók 17%-a 14 éves kora előtt sodorta az első füves cigit), hiszen az anyag a gyerekek számára is könnyen hozzáférhető. Gyakran fejlesztenek ki – ők maguk – kemény, egészen új fogyasztható példányokat. És ez már nem a régebbi idők joint-szertartásait eleveníti fel: itt már csak az fontos, hogy minél tovább tartson a kábulat. A „hatvannyolcasoknak” a füvezés a fogyasztói társadalom elleni tiltakozás egyik kifejezési módja volt, politikai, vagy legalábbis annak hitt lázadás, a világgal való szembefordulás eszköze. A mai fogyasztók egyre fiatalabbak, s leginkább csak egyet akarnak: a lehető leggyorsabban kimenekülni a világból.

Az EMCDDA ezzel szemben – kissé meglepő módon – nem tárt fel nyilvánvaló bizonyítékot arra vonatkozóan, hogy közvetlen összefüggés lenne a kannabisz rendszeres és intenzív fogyasztásának növekedése, és a kezelési igény növekedése között. A jelentés szerint az erre vonatkozó adatok elégtelenek, így az összefüggés sem zárható ki. Indokoltak további kutatások azal kapcsolatban, hogy a kannabisz-fogyasztóknál milyen mértékben alakulnak ki olyan egészségi és szociális problémák, amelyek miatt segítséget kérhetnek.

Európa más országaihoz hasonlóan, Magyarországon is egyre inkább a marihuána válik a legelterjedtebb droggá a fiatalok körében. Míg azonban a kilencvenes évtized első felében nem különült el jelentősen a többi szer használatát minősítő mutatóktól, a gyakoriságra vonatkozó adatok pedig kifejezetten azt támasztották alá, hogy a fogyasztás megmarad a kipróbálás szintjén, az elmúlt években az adatok a marihuána-fogyasztás kiemelkedő elterjedtségét mutatják. A droghelyzet-elemző Jelentés részletesen kifejti, hogy a marihuánán kívül jelentős még az LSD és más hallucinogének, az amfetaminok valamint az ecstasy elterjedtsége, viszont ezeket a szereket a marihuánához képest jóval kevesebben próbálták ki (átlagosan minden huszadik-huszonötödik középiskolás). A heroin, a crack, és a kokain esetében is két-háromszorosa a növekedés. Ezeknek a szerekeknek az elterjedtsége azonban ma is csak 1-2% körül mozog. Az elmúlt években egyre inkább a többféle szerrel való párhuzamos próbálkozás vált jellemzővé a Jelentés szerint. Az elsőnek használt szer – Magyarországon is – az esetek több mint háromnegyedében valamilyen kannabisz származék (77%-ban először marihuánát vagy hasist próbáltak ki). Minden huszadik-huszonötödik használó kezdett ecstasyval, vagy amfetaminnal. Elenyésző arányban használtak először crack-et, kokaint, illetve valamilyen opiátot, s a Jelentésben hivatkozott kutatás szerint a válasszolók egyike sem jelzett az első fogyasztással kapcsolatban heroin használatot. Az általános- és középiskolában tanuló fiatalok körében az elmúlt években végzett kutatások eredményei a tiltott szerfogyasztás határozott, bár eltérő intenzitású növekedését mutatják a kilencvenes évek közepétől kezdődően. És a

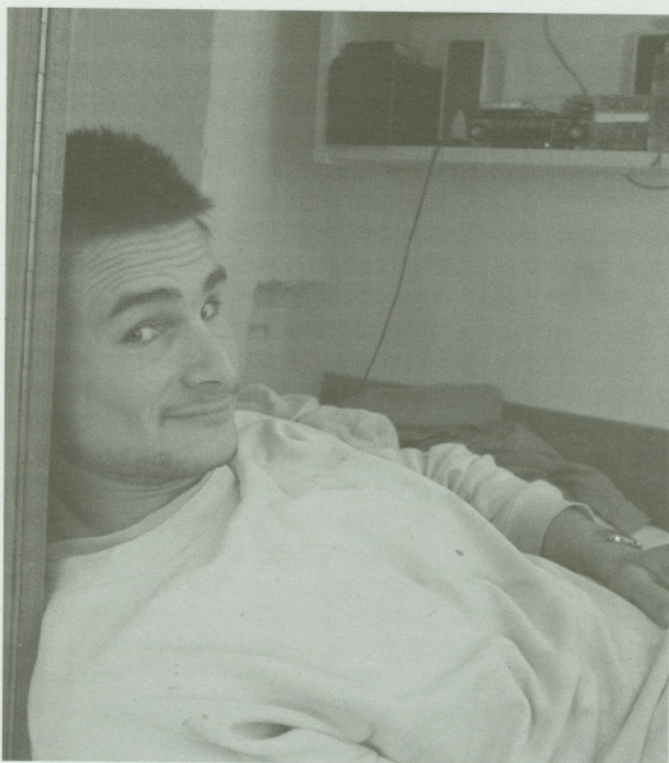


növekedés – legalábbis a Budapestre rendelkezésre álló, szintén a Jelentésben idézett, 2003. évi adatok szerint – tovább folytatódik, bár ma már elsősorban a marihuána-fogyasztás növekedéséből adódik, és a nagyobb gyakoriságú fogyasztásra utaló adatokban is megmutatkozik. Ugyanakkor valamennyi rendelkezésre álló kutatási eredmény azt mutatja, hogy a drogot próbáló, iskolában tanuló fiatalok többsége ma is elsősorban próbálkozó vagy alkalmi fogyasztó. Valamennyi, a hivatalos országjelentésben hivatkozott kutatási konzekvencia a kannabisz-félék dominanciája mellett a visszaélő szerű gyógyszerfogyasztás elterjedtségét emeli ki, különösen a lányok körében.

#### ■ A KANNABISZ HATÓANYAGTARTALMA: HATÁSOSABB LETT A SZER?

Felmerült, hogy a kannabisz-problémák miatt kezelést igénylő személyek növekvő száma részben a kábítószer hatóanyagtartalmának növekedésével függ össze. Egyes jelentések azt állítják, hogy a napjainkban beszerezhető kannabisz akár tízszer nagyobb hatóanyagtartalommal is rendelkezhet, mint a múltban. A Jelentés a rendelkezésre álló adatokra alapozott közelmúltbeli tudományos megállapításokra támaszkodva tisztázza a kérdést<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> An overview of cannabis potency in Europe, EMCDDA Insights No 6, 2004. Készítette: Dr. Leslie A. King, Paul Griffiths és Chloe Carpentier irányításával (EMCDDA) (Letölthető: <http://www.emcdda.eu.int>). A kannabisz-termékek az európai országokban tapasztalt hatóanyagtartalmára vonatkozó információkat a témába vágó tudományos és szakirodalom áttekintése, az EU-tagállamok jelentései (a 14. statisztikai tábla adatait az EMCDDA-Reitox európai kábítószer-monitorozó rendszerhez való hozzájárulásuk részeként nyújtják be), valamint a kijelölt igazságügyi, toxikológiai és kábítószer bevizsgálásával foglalkozó szakértőkhöz eljuttatott különleges kérdőívek alapján állították össze. A tanulmány készítésében 13 EU-tagállam szakértői működtek közre.



A fű az európai piac egy részére főként a hollandiai üvegházakból érkezik. Kedvelt fajta a „Super Skunk”. A túlnemesített növényeket magasfrekvenciájú lámpákkal, computeres öntözőrendszerrel és tápoldatokkal termesztik. Ezeknek a növényeknek már semmi közük a hippik balkonjain nevelt növényekhez.

A Spiegel-cikk szerzői szerint akkoriban a kábítóanyagoknak, a Tetrahydrocannabinol (THC) a növényekben lévő hányada csak 2-3% volt. Ehhez képest a Hamburgban 2003-ban lefoglalt anyagok hatóanyag-tartalma átlagosan 10,8%. De a 20%-os hatóanyag-tartalom is gyakori. (Még a 70-es évek híres-hírheft, Afganisztánból származó legjobb hasisának hatóanyag-tartalma sem haladta meg a 8%-ot.)

Ehhez járul a technikai eszközök célirányos fejlesztése: hogy az anyag gyorsabban jusson az agyba, kedveltek a „blubber”-nek nevezett vízpipák, amelyekben lehül a füst. Még keményebben hat a „bong”, ami egy nagyobb vízpipa, amelynek segítségével a füst lökésszerűen kerül a tüdőbe.

Az EMCDDA szerint azonban, ha kiszámítjuk az európai piacon beszerezhető kannabisz-készítmények össz-hatóerejét, nem sok bizonyítékunk van a hatóerő jelentős növekedésére. Ennek az lehet az oka, hogy a legtöbb EU tagállamban az importált kannabisz uralja a piacot (növényi formában és gyantaként), és a tényleges hatóanyag-tartalom több éven át viszonylag stabil maradt (6-8%). Hollandia az egyetlen ország, ahol a tényleges hatóanyag-tartalom jelentős növekedése volt tapasztalható (a becslések szerint 16%), ami teljes mértékben a házilag, intenzív öntözéssel termesztett kannabisz-növény fogyasztásában bekövetkezett relatív növekedésnek tudható be.

A kannabisz növény zárt térben történő termesztése a legtöbb, sőt csaknem valamennyi európai országban előfordul; összességében konzekvensen nagyobb hatóanyag-tartalmat eredményez, gyakran kétszer-háromszor akkora, mint az

észak-afrikai, karibi vagy távol-keleti országokból behozott kannabisz-növény esetében. A házilag termesztett nagy hatóanyag-tartalmú kannabisz-növény piaci részesedése az EU-ban csekélynek tekinthető, bár egyes országokban ez a részarány növekvőben van. Hollandiában a becslések szerint, a belföldi kannabisz-piac több mint felét helyben termesztett kannabisz teszi ki.

Még nem világos, hogy a nagy hatóerejű kannabisz fogyasztás milyen mértékben jár együtt nagyobb egészségügyi kockázatokkal, de a negatív hatás zárható ki – közölte az EMCDDA. Akut egészségügyi problémák – például pánikrohamok és kisebb pszichológiai problémák – a mainál gyakoribbá válhatnak a nagy hatóanyag-tartalmú kannabiszt fogyasztók körében, és ez visszahathat a kezelés iránti igényre is. Emiatt az elkövetkező években előtérbe kellene helyezni a hatóanyag-tartalom, a piacok és az egészségügyi problémák tartós figyelemmel kísérését.

*„Ne keltsünk túl nagy riadalmat, de nem is lehetünk igazán nyugodtak a jelenleg beszerezhető kannabisz hatóanyag-tartalma miatt” – mondta diplomatikusan Georges Estievenart, az EMCDDA igazgatója. „A nagy hatóanyag-tartalmú kannabisz piaci részesedése még viszonylag csekély, de ez változhat, valódi aggodalmat keltve a közegészségügyre gyakorolt negatív hatása miatt.”*

Mint a hazai kábítószer-helyzetet elemző Jelentés megállapítja, az amfetaminok átlagos tisztasága Magyarországon 2003-ban nem változott a megelőző adathoz képest. A legjelentősebb hatóanyag-tartalom-növekedést a marihuána esetében észlelték (40%), míg a heroin és a kokain esetében csökkent az utcán megjelent szerek tisztasága (62,5% illetve 33%-kal).

## ■ NÖVEKEDÉST MUTATNAK A KEZELÉSI ADATOK – DE JELENTŐS ELTÉRÉSEK MUTATKOZNAK AZ EGYES ORSZÁGOK KÖZÖTT

Az EU-ban működő ambuláns kezelőhelyek összegyűjtött új adatai azt mutatják, hogy az összes, kezelést igénybe vevő kliens mintegy 12%-a, és az új kliensek 30%-a a kannabisz-fogyasztást jelölte meg fő kábítószer-problémájaként. A kezelési rendszerben nyilvántartásba vett kábítószer-fogyasztók száma az 1990-es évek közepe óta folyamatosan növekszik; akkoriban az új kezelési igénynek mindössze 9%-a kapcsolódott a kannabiszhoz (1996-os adatok).

Görögország és az Egyesült Királyság kivételével valamennyi adatszolgáltató ország jelezte, hogy a kezelésre jelentkező összes új kliensek között némileg növekedett a kannabisz-fogyasztók aránya, bár a kép közel sem kiegyenlített. Ez nemcsak a segítséget kérők számában mutatkozó különbségekre vezethető vissza, hanem a szolgáltatások kínálatában, valamint a jelenlegi gyakorlatában mutatkozó különbségekre is.

Tudható, hogy a kender-kultusz már régóta jelen van a fiatalok kultúrájában.

De a kenderparádé kulisszái mögött élő 15 ezer fiatalról – akik évente a füvezés okozta tüneteik miatt segítséget kérve keresik fel a drogtanácsadókat –, egyszerűen megfigyelhetők –

szögezi le a Spiegel, a németországi helyzetet értékelve. Egyharmaduk igazán nehéz eset, ők a „kannabisz roncok”, akik már napi tíz szál joint-nál tartanak, ahogyan a Münchener Terápiakutató Intézet munkatársa, Roland Simon állítja a cikkben. A segítségre szorulóknak tényleges száma ennél lényegesen magasabb. A kannabisz-függőknek csak 14%-a vesz igénybe segítséget, és ezeket a függőket egyáltalán nem vigasztalja az a tény, hogy a kannabiszt kipróbálók 90%-a, sőt a rendszeres füvezők többsége is nagyobb probléma nélkül le tud állni a fűről – idéz kutatásokat a cikk. A kannabisz látszólag kiirihthatatlan mítosza a társadalomra veszélyesség felismerését is képes megakadályozni. A diákok jobbnak tartják a fűvet az alkoholnál és a cigarettánál. Mondván, hogy az békés, inspiráló és természetes anyag. Egy ennyire kritikátlan, egyoldalú hozzáállás a lehetséges fogyasztási kockázatok figyelmen kívül hagyásához vezethet – panaszokot a kutatók a cikk szerzőinek.

A kannabisz-fogyasztás miatt kezelésre jelentkező új kliensek százalékos aránya Németországban a legmagasabb (48%) és Litvániában a legalacsonyabb. Dániában, Franciaországban, Finnországban és Svédországban ez az arány legalább egyharmad, a Cseh Köztársaságban, Hollandiában, Spanyolországban és Szlovéniában meghaladja a 20%-ot. Összességében a kannabisz miatti kezelési igény növekedése az új EU-tagállamokban kevésbé szembeszökő, bár egyes országokban növekedés észlelhető.

## ■ TEHETETLEN POLITIKA: KÁBULAT HATÁROK NÉLKÜL

Az európai országok tapasztalatai azt mutatják: a drogfogyasztás növekszik – a politika pedig mindenütt tehetetlen. Hollandiában például évtizedek óta az a félelem határozta meg a drogpolitikát, hogy a tilalmak inkább serkentik, mintsem fékezik a drogfogyasztást, mivel a tiltás a fiatalok számára csak izgalmasabbá, vonzóbbá teszi a drogot. Amióta a kormányzat a 70-es évek óta de facto nem bünteti a kannabisz-fogyasztást – a holland drogpolitika a legszabadabb, legnagyobb mértékű Európában.

A Spiegel által idézett Marijke Bonts, a maastrichti Mondrian Zorggroep tanácsadója szerint a szabályozás előnye nyilvánvaló: „Sokkal könnyebben dolgozunk a felvilágosításban, ha a téma már nem tabu a fiatalok számára.” Csakhogy a cikk szerzői állítják: a holland fiatalok sem többet, sem kevesebbet nem fogyasztanak, mint németországi társaik. Az a remény tehát, hogy a hollandiai coffee shopok gyakorlata – a kapható könnyű drogok szabad vásárlása – visszatartja a fiatalokat a heroin és kokain fogyasztásától – meghiúsult. Ezen a területen is hasonló a függő betegek aránya, mint Németországban – von párhuzamot a cikk.

A Spiegel megemlíti e helyen még a svédeket – drogellenes harcukkal a represszív drogpolitika példájául szolgálnak –, akiket a nemzetközi összehasonlítás igazol: a 15 éves korosztály tagjai közül alig minden huszadik fogyasztott csak a WHO tanulmány szerint kannabiszt. De összességében, valamennyi kábítószer tekintve ott is növekszik a fogyasztás. Egy érdekes ténymegállapítást is tesz a cikk: a csekély mértékű kannabisz-fogyasztás ellenére több ember hal meg kábítószerrel Svédország-

ban, mint Hollandiában. A cikkben hivatkozott szakvélemények a széles körben elterjedt amfetamin használatot teszik felelőssé, valamint az alkoholfogyasztást, ami az EU határok megnyitása óta 30%-kal növekedett. Egyelőre az illegális drogok esetében is egyre kevésbé működik a kínálat elfojtásának stratégiája. Sőt: csökkennek az árak...

## ■ A KEZELÉS ALATT ÁLLÓ KANNABISZ-FOGYASZTÓK PROFILJA: 45% TANULÓ

A Spiegel által hivatkozott, a Frankfurter Egyetem Drogkutató Központjának vizsgálata szerint az összes frankfurti tanuló közül minden második, a diákok 50%-a kipróbálta már a kannabiszt, ötödrészüket jelenleg is fogyasztó, a diákok 4%-a lélegzi be az édeskés felhőt akár naponta is. A svéd szakértők szigorú kritériumrendszerének megfelelően ők már súlyos függőknek tekinthetők.

Az EMCDDA megállapította, hogy a másféle kábítószer miatt kezelttel összehasonlítva, az új kannabisz-fogyasztó kliensek többnyire fiatalabbak (átlagosan 22-23 évesek) és túlnyomó részben férfiak (83%). A nagyon fiatalok csak viszonylag kis számban fordulnak a kezelőhelyekhez, de azok között, akik ezt megteszik, gyakran a kannabisz az elsődleges problémát okozó kábítószer. A 15 év alattiak körében csaknem a teljes kezelési igény (80%) erre vezethető vissza, míg a 15-19 éves korú kliensek körében ez az arány 40%.

„Egyre kevesebb szakértő akarja elfogadni, hogy a fiatalok kannabisz-függő roncokat egyszerűen le lehessen írni, mint a liberális társadalom mellékvesztését. Cél: a drogba való beállás időpontjának késleltetése. Hihetetlenül sokat számít ugyanis minden így nyert fél esztendő is. Érvényes ez a dohányzásra is, amit a szakértők egyenesen „beszálló drognak” tartanak” – írja a Spiegel. A közelmúltban megjelent tanulmányra utalva említi azt az összefüggést, miszerint a nemdohányzó diákoknak csak a 2%-a füvezik, míg a rendszeres dohányosoknak 38,4%-a! Éppen ezért a dohányzás elleni kampányok a kannabisz prevenciót is szolgálják. A cikkben szereplő szakemberek felismerték, hogy a nagyon korán kábítószerrel romboló fiatal agy szabályosan be lesz programozva erre a szenvedélyre: minél később próbálják ki a gyerekek a drogot, annál nagyobb lesz az esélye, hogy a függés kialakulása előtt abba tudják hagyni. Óriási tehát a különbség aszerint, hogy a fiatalok 15 vagy 18 évesen szívják el az első joint-ot.

Mint a hazai Jelentés leszögezi, a magyarországi kutatások azt mutatják, hogy az első tiltott szer kipróbálásának életkora leggyakrabban a 14.-15. életév, ami a korábbi évek eredményeihez képest egyértelműen azt jelzi, hogy a fiatalok egyre korábban „szállnak be”.

Az már köztudott, hogy az ecstasy tartósan károsítja az agy szinapszisait. Öt évvel az utolsó tableta bevétele után még mindig lassult a gondolkodás. Hogy a mai extra-ütős marihuánával mi a helyzet, nem tudjuk még. Kutatni kellene azt, hogy a hosszú időn át füvezők agyállománya vajon sérült-e láthatóan. Az első állatkísérletek leginkább a pubertáskorúak agyával kapcsolatban történhetősúlyos károkat engednek következtetni. (Brémai kutatási programokat bemutatva a Spiegel leírja, hogy

az egyik kutatóállomáson fiatal és felnőtt patkányoknak adtak be naponta annyi THC hatóanyagot, amennyit 1 db joint tartalmaz. A felnőtt állatok szokásos módon viselkedtek, a pubertáskorúak figyelmen kívül és kedvtelenek lettek. Ezek olyan magatartás-jegyek, melyek a rémlátomásoktól gyötört lelkibeteg embereknél is megfigyelhetők. A fiatal patkányok akkor váltak újból normálissá, amikor kaptak egy neuroleptikumot. Ez ahhoz a gyógyszer-családdhoz tartozik, amellyel a skizofrén betegeket kezelik. A kísérlet azokat a tudósokat erősíti meg, akik már ma is az elképzelhető legrettentőbb következményekre figyelmeztetik a kannabisz-fogyasztókat.)

A 2004-es EMCDDA Jelentés arról számol be, hogy a kezelés alatt álló kannabisz-fogyasztó kliensek 45%-a tanuló, a más kábítószerrel miatti problémákkal kezelteknél ez 8%-os arány; 24%-uknak munkaviszonya van, ami szöges ellentétben áll a heroin miatt kezelt kliensekkel, akik nagyrészt munkanélküliek. A kannabisz miatt kezelt kliensek nagyobb valószínűséggel számolnak be stabil életkörülményekről, és feltehetően sokan még a szüleikkel laknak. A legtöbb kannabisz-fogyasztó a családja vagy barátai révén, a szociális ellátórendszeren vagy a büntetőigazságszolgáltatáson keresztül jut el a kezelésbe, és kevésbé valószínű a bekerülés saját kezdeményezésre.

A kezelésre felvett európai heroin-fogyasztók többsége (84%) naponta használja a szert. A kannabisz esetében a fogyasztók fele rendszeresen (36% naponta, 17% hetente 2-6 alkalommal) él a kábítószerrel. A fogyasztók másik fele ennél ritkább fogyasztásról számol be: 15%-uk ritkábban fordul a kábítószerhez, mint hetente, 28%-uk pedig a kezelés megkezdését megelőző hónapban nem fogyasztott.

A kezelés alatt állók között a napi kannabisz-fogyasztók aránya **Hollandiában** a legmagasabb (80%), míg az alkalmi fogyasztók aránya **Németországban** a legmagasabb (41%) – és itt a legmagasabb az új kannabisz-fogyasztók aránya is.

A Spiegel szerint a továbbra is tanácstalan és kétségbeesett szülők azt kérdik: miért? Általában a társaságot és a rossz barátokat teszik felelőssé csemetéik függőségének kialakulásáért. A többek által is kimondott igazság nehezen elviselhető: függő senki sem lesz „véletlenül”. Jól körülírhatók a függőség okai, van köztük néhány, melyeket a szülők is befolyásolhatnak: a fiatalok életkörülményei, nevelésük és nagy mértékben pszichés problémáik, főleg, ha azokat nem ismerték fel és nem kezelték. „A páciensek 80%-nál – idézi a cikk Martin Jung főorvost – a függőség kialakulásának hátterében más pszichés és szociális zavar áll.” Öntudatos fiatalok, akik nem félnek az élettől, ritkán lesznek drogfüggők. Aki pusztán kíváncsiságból vagy a társasági öröm kedvéért szív, többnyire gyorsan megunja, és újból céljai felé fordul, végzi majd a dolgát, ahogy érdekei kívánják, akkor is, ha addig időnként szívott is több-kevesebb hasist.

A szakértők egyetértenek abban, hogy a függőség egyáltalán nem főként testi tünetek együttese. Úgy becsülik, hogy Németországban az aktuális kannabisz-fogyasztók mintegy 5%-a függő. Sokan szenvednek megvonási tünetekben, mint pl. alvászavarok, belső nyugtalanság, hullámokban jelentkező izzadás. Leginkább azonban a csillapíthatatlan anyag utáni vágy kínozza őket, ami minden szándék és józan ész ellenére arra késztet, hogy újrakezadjék. (Függőnek az tekinthető, aki a káros körülmé-

nyekkel nem törődve képtelen leállni, akinek egyre több anyagra van szüksége, hogy még valami hatást elérhessen, és aki a fontos dolgait egyszerűen elhanyagolja.) Mindenekelőtt a bizonytalan és különösen érzékeny gyerekek érintettek, akik magányosak, vagy akiket elnyomnak. A drog lehetőséget kínál számukra, hogy gyengeségüket elrejtessék és tartozhassanak valahova. Minden áron.

A tinik megpróbálták a depressziók, szorongások, hiperaktivitás és táplálkozási zavarok okozta gyöttrő fájdalomkon drogokkal enyhíteni – hangsúlyozza a Hamburgi Egyetemi Klinika munkatársának véleményét a lap. Aztán kifejti, hogy a kábulatba menekülés azt a törődést, segítséget pótolja, amit ezek a fiatalok az érzelmileg sivár családokban nem kapnak meg. Ezért kezelik velük együtt, ha erre mód nyílik Klinikájukon a szülőket is. A pszichológusok hangsúlyozzák, hogy a már többé-kevésbé ellenőrzés alá vont függőség okát kell megszüntetni. A családterápiás kezdeményezés egyelőre még szokatlan Németországban. A pszichiátriák gyakran nem veszik fel a függő betegeket, a drogklinikák pedig a pszichés betegségben szenvedőket. Egy-egy. A fiatalok között azonban összemossódnak ezek a hatások, s ez gyakran válik az átfogó kezelés akadályává – vonja le a konklúzióját a Spiegel, és hosszasan megmutatja személyes történeteiken keresztül azokat a fiatalokat, akik a történet tulajdonképpeni főszereplői. Lássuk őket közelebbről!

## ■ ÚJ TÍPUSÚ DROGKARRIEREK

### Bastian

„Már hosszú ideje nem értette a böblingeni szöke, fürtös hajú iskolás fiú, hogy mi van vele. Persze, hogy szív, vallotta be a 18 éves srác akkori tanárának, Andreas Wiest-nek, akiben megbízt, és akitől segítséget kért, hozzátevé azonban, hogy „azért nincs olyan nagy gáz”. Csak éppen reggelente túlságosan erőltelen volt, hogy kikeljen az ágyból. Annyira, hogy gyakran nem is ment iskolába. Az osztályzatai hirtelen romlani kezdtek. Azok, akik segíteni szeretnének rajta, attól félnek, hogy a fiú már menthetetlen. Még csak 18 éves, és már most szinte semmi esélye az életben.

Bastian még csak tizenkettő volt, amikor az iskolaudvar dohányzó sarkában egy nagyfiú az első füves cigit a kezébe nyomta. Eleinte kizárólag csak szép volt: a virágok sárgája sárgább volt a megszokottnál, ő pedig felette élvezte az öt eltöltött energiát. A marihuána eleinte csak a hétköznapi állandó része volt, később már az volt maga a hétköznapi. Ma már rögtön a felkelés után szívja el Bastian az első joe-t. Egy elvonó kezelést már maga mögött tudhat. Kétheti méregtelenítés s, amikor azon túl jutott, újból szívni kezdett. Hiábavaló volt az egész! Pedig szeretne továbbtanulni, közgazdaságtant például. Hogy aztán segíthessen szegény országokon. Ehelyett azonban naphosszat fekszik csak az ágyban, a tanévzáró vizsgát is elhalasztotta „Nem bírok kikeveredni ebből, s ezt az akarathányt, gyengeséget gyűlölöm magamban. Undorodom magamtól, különben nem is szívnék.” Így aztán szív tovább.

A szülők – törekvő emberek, teli jó szándékkal. Három gyermek, három autó, drága utazások. Most tanácstalanok. Az egye-



temi végzettségű anyát mardossa a lelkiismeret: mit kellett volna tennie, hogy a gyerekei önállóbbak legyenek. Az apa kétségbe van esve. „A gyerekekben egyszer csak elpattan valami, mi meg képtelenek vagyunk megakadályozni.”

#### Samantha

„S vajon a dán határ-közeli kis faluban élő általános iskolás Samanthának is saját magának kellett volna tudnia, hogy mit tett? Amikor 9 évesen felhajtotta az első vodkát, vagy amikor 11 évesen már naponta füvezett? „Ott helyben tök könnyű volt anyaghoz jutni, a végén már jól kiismertem magam.” – mondta. Amikor a zsebpénz elfogyott, ellopta osztálytársai mobilját és dzsekijeit. A szülők magukkal voltak elfoglalva: az apja egy bal eset következtében tolószékbe kényszerült. A tantestület eredménytelenül ült össze.

Egyszer aztán Samantha is kipróbálta az ecstasy-t, majd a kokaint. Először a flensbergi Discóban rendezett „hölgyek éjszakáján” – ilyenkor a nőknek ingyenes a belépés – bukott le, amikor férfiaknak kínálkozott fel. A hamburgi „Come-in” Elvonó Klinikán 5 év óta most volt először tiszta a tizenöt éves lány.”

#### Claas

„A 19 éves Claas ezzel szemben csak jóval később, 16 évesen szállt be. A hiperaktív fiú sokáig „körön kívül” maradt. Ismerősei „nyomatták neki” állandóan – mondja Claas – hogy a hasis szívás megnyugtató. Nemsokára Claas már napi 6 grammot szívott. A buszhoz vezető úton szívta az elsőt, a buszon már a másodikat sodorta. Sok mindenre nem is emlékszik már háromévi szakadatlan füst-köd után.

Három hónapja készül az új életre egy fiatalokúakat fogadó kábítószer-elvonó klinikán az alsó-szászországi Ahlhornban.”

#### Olli

„A 16 éves lipcsei Olli az általános iskola 4. osztályában szívta el első füves cigijét. Osztálytársa adta neki a tasakocskát. Három évvel később a gimnáziumban már rendszeresen szívott. Röviddel 8 óra előtt találkozott a haverjaival az iskolaudvaron, hogy elszívják az első joe-t. A következőt pedig a nagyszünetben a dohányzósarokban. „Ma már ez a természetes.” – mondja. Osztálytársainak 1/3-ad része rendszeresen füvezik. „Ők voltak az én haverjaim, ezek a laza srácok. És a tanárok? Talán semmit sem vettek észre.”, mondja Olli, aki csak 10. osztályos koráig drogozott.”

#### Sebastian

„A 20 éves, érettségi előtt álló Sebastian, aki a holland határ közelében járt iskolában, még most is elismeréssel beszél arról a két osztálytársáról, akiknek két lyukasóra elég volt ahhoz, hogy áthajtsanak a határon, ott megvegyék a hasist, s aztán mintha mi sem történt volna, ártatlan képpel megjelentek az órán. „Ezt mi tök lazának találtuk.”

#### Thomas

„És azok a gyerekek, akik már teljesen rákattantak az anyagra, már csak egy fáizzal később számíthatnak segítségre.

Ez történt a berlini Thomással is. A deszkás-nadrágos, „sildes sapkás”, 16 éves fiú még nem tett záróvizsgát, semmi elképzelése a jövőről. Alighogy gimnáziumba került, rászokott a speedre, kokszozott, varázsgombát evett, s ekkor még nem volt 14 éves sem. Amikor délután házi feladatot kellett volna írnia, ehelyett elszívott egy teljes tasaknyi füvet, s minden egyebet estére halasztott. „Estére azonban már tökre kész voltam, s a leckét reggelre halasztottam. Beszélgetés a szülővel? Olyan nem volt.”

mondja, Thomas. „Csak a mutasd meg az üzenődet!” Kétszer osztályt ismételt, aztán kicsapták az iskolából. A reáliskolában egyre gyakrabban csavargott, a tanárok egyszer tájékoztatták a szülőket, aztán onnan is mennie kellett.

A festő szakmunkásképző csak két évig tartott. „Este még rászívtam egyet, s reggel fél hatkor kellett kelnem. Egyszerűen nem bírtam kiszállni.” Ma már nem csinál semmit, már csak szív...”

### Maximilian

„A 21 éves, hamburg-blankensee-i Maximilian, akinek édesapja ügyvéd, több pszichiátria megjárása után a drogambulancián kötött ki. A fiatal férfi 15 évesen élte át első kábulatát egy iskolai Hip-Hop rendezvényen. Bongból szívott két „fejnyit”, amihez fél üveg vodkát ivott. „Tök mindegy”, hogy elveszítette az eszméletét, csak az volt fontos, hogy attól kezdve a laza srácok bandájába tartozik. Ez hihetetlenül fontos volt egy olyan fiúnak, mint ő. Mert gyerekként kicsit kövér lévén feltűnően visszahúzódott, tornaórákon inkább lógott, s vállalta az ezért járó hatos osztályzatot, mintsem hogy leégyen az osztálytársai előtt. Tizenkét évesen gyötrő önértékelési zavaraitól már igen sötét gondolatai támadtak, melyek néha suicid vágyat ébresztettek benne. Környezetében senkinek nem tűnt fel, ha depresszió kínozza. Ő is csak 15 évesen vette észre, hogy a füvezés segít. Már nem rágódott-gyötrődött mindenben, a problémák kibírhatóvá váltak.

Akkor kezdett meredeken lefelé zuhanni, amikor összejött egy éjszakai klub tulajdonosával, akinek ő tervezte az Internet oldalát. Nem kapott ezért pénzt, ehelyett szabad bejárást biztosított egy addig ismeretlen új világba. „Vendéglisták, VIP körök, ingyen ivás.” Egyszer kokaint szívott „egy összesodort 500 eurós bankjegyen keresztül.”

„Végre megszűnt a szorongás, végre odatartozott, végre szuper módon rajta volt. Ez volt a legcoolabb este, amit valaha átéltem.” Amikor vége lett a kábulatnak, a depressziók egyre keményebbé váltak. Maximilián a füvezéssel akarta kivédeni ezeket a mélypontokat. A bénító köd ellen pedig kokszozott. Nemsokára aztán csak hevert az ágyán. Aztán egyszer csak táncoló alakokat látott a szobája falán. A zárt osztályon kötött ki. Csak gyógyszeres kezelést kapott, mást nem igazán. Egy hónap múlva olyan deprimált volt, hogy öngyilkos akart lenni. Új állomás következett, új orvossal. És betegársak, akikkel nem tudott mit kezdeni. „Olyan emberek voltak ott, akik azt mondták, hogy ők az Ali-Baba.” Megint egy új klinika. Terapeutákkal folytatott beszélgetések helyett „gimnasztika volt és számok utáni festés.” Maximilian hamarosan visszamenekült a fűhöz, a kokszhoz. Csak ezután került egy speciális rehabilitációs otthonba. Két hónapja tiszta. Antidepresszánt szed. Szakmát tanul. S megint kijár, drogok nélkül. De még messze nincs túl rajta: rövidesen legalább fél évre bevonul a pszichiátriára. Behozni mindazt, amit 6 év alatt elmulasztott. „Meg kell tanulnom felnőtt módra viselkednem.” – mondja. „Még mindig gyerek vagyok, aki bármikor a nyalókájáért nyafoghat.”

### SULIÜGYEK

A Spiegel megrendítő képet fest a „tanulóifjúság” hétköznapjairól is: a fiatalok az iskolai dohányzósarkokban cserélik először joint-ra a cigarettát, itt válik először ketté a diákközösség vagány füvesekre és unalmasnak mondott absztinensekre; itt dől el, kik a bennfentesek, s kik azok, akiknek kívül a helyük. Hatalmas a csoportnyomás! Az iskolaudvaron beszélnek meg azt is, hogy ki hol veszi meg az anyagot. Osztálytársak hozzák magukkal az adagokat társaiknak, és adják el azt az iskola területén zsebpénz-kompatibilis áron. Ma már még a legeldugottabb vidéken sem léteznek drogmentes iskolaudvarok.

Számos szakútcának és tisztességtelennek – mert feleslegesen pénzfelemészítőnek – minősített prevenciók stratégia és program után, ma a „Klasse 2000” a legnagyobb – Németország valamennyi általános iskolásának meghirdetett – megelőző program, amelynek keretében tanítani kell az életért való felelősség (Lebenskompetenz) elvét, ahogyan ezt a mai „prevenciók németben” nevezik. Ezért hahniznak az ún. egészségvédők szerete az első osztályosoknak, s utaznak a gyerekekkel képzelte kalandozásokra.

A kábítószerüggyekkel foglalkozó német főhivatalok szakértőinek teret engedve a Spiegel közli, hogy ez a megelőzés nem más, mint a probléma fügefalevéllal takargatása. „Mi mint a társadalom, kerülgetjük a világos állásfoglalást, szívhatnak-e hasist a gyerekek, és berúghatnak-e? És mikortól kell tudniuk saját maguknak, hogy mit tesznek?”

Addig azonban, amíg a dolgok személyesen velük még úgy ahogy jól mennek, a füvesek azok, akik az iskolaudvari ranglétrán számítanak valakinek. „A drogos tapasztalatok – idézi a cikk Barbara K. szociális munkást, aki egy kelet-berlini főiskolán dolgozik – itt hozzátartoznak a jó stílushoz. Nem telik bele 6 hónap, hogy a diákok észrevegyék: semmi bajuk nem származik belőle, ha az iskolában szerzik be az anyagot. A kannabiszt fogyasztó iskolások arányát ő legalább 50%-ra becsüli.

Egy gimnazista meséli a Spiegel riporterének, hogy természetesen pontosan tudták egymásról az osztálytársak, hogy ki az, aki füves cigit szív: „Látszik, ha be van tépve valaki. Csak vi-gyogrogznak bele a világba, és iszonyatosan le vannak lassulva, csomó időbe telik, míg valamit felfognak.”

Mint ahogy azt is, hogy miért járkal idegesen le-föl az iskolaudvaron a négy farmernadrágos, pólós 11. osztályos fiú a Berlini Georg-Cristoph Lichtenberg iskola udvarán a szünetben: „hogy gyorsan eltűnhessenek a játszótér irányába. Valamelyikük egy-két profi kézmozdulattal összeállítja a kék műanyag bongot. A fiúk öngyújtóval körbe melegítik a vízpipát, mélyeket szippantanak s bent tartják a levegőt, míg bírják. Lukasórákon itt gyűlnek össze, néha tízen is, mondja egyikük. 9 óra 59 van, amikor a bong eltűnik a hátizsákban. Egy perc múlva kezdődik a németóra.”

A lap tudni véli, hogy az ilyen állapotok fölött az iskolavezetés szívesen szemet huny. Jó ideje már a szakpolitikusok is közbeavatkozást sürgetnek. A közelkép azonban elszomorító: a bajor iskolavezetés például – idéz egy politikust a cikk – elzárkózott a rendőrséggel közös felvilágosítástól, mert féltette iskoláik hírnevét. Amikor pedig egy elismert drogspecialista, az iskolák-

ban a party-drogok veszélyességéről kívánt előadást tartani, szó szerint „kilincselnie” kellett. Egy iskolaigazgató sem akart egy megelőzéssel foglalkozó program kapcsán szerepelni az újságok hasábjain. Ugyanakkor a tanácsstalanság és bizonytalanság jelei ismerhetők fel abban, hogy mi mindennel próbálkoznak az egyes iskolák: a Spiegel Hamburg példáját hozza bizonyítéként, ahol:

- Néhány iskolában már beszüntették a dohányzósarkokat, és olyan törekvések is ismeretesek, hogy a dohányzást is betiltásuk valamennyi iskolában.

- A tanárok tanfolyamokon sajátítják el, hogyan kell a füvet idejében felismerni és megtalálni a hangot ezekkel a többnyire mereven elutasító fiatalokkal.

- Elrettentésül egyre gyakrabban keresik a rendőrséggel való együttműködést. Így tartóztathattak le a kábítószer-nyomozók tanítási óra alatt egy dealer-diákot, vagy kertésznek álcázva gereblyézték a füvet, hogy aztán demonstratívan lecsaphassanak egy drogügletnél.

Nem nehéz úgy összegeznünk, hogy a gyakorlati reakciókban számos ellentmondás fellelhető.

És hogy mi mindenre derülhet fény, ha valaki komolyan a dolgok után néz, azt egy Schwartzwald-beli iskola példáján is plasztikussá teszi a cikk: 2001 őszén ötödik osztályosok figyeltek fel arra a 14 éves diákra, aki a WC-ben marihuánát adott el az egyik osztálytársának. Jelentették az igazgatónak, aki kihívta a rendőrséget. A nyomozók a gyerek alsónadrágjában 7 gramm marihuánát találtak, az otthon tartott házkutatás során a gyerekszobában további fél kilót. A fiú nem tagadott, és sorolta a neveket. A rendőrség heteken belül 217 gyanúsítottat hallgatott meg. Sok volt közöttük a tanuló, a körzet szinte valamennyi oktatási intézményét érintette az ügy. A nyomozók szerint a diákoknak kb. egyharmada azért kereskedett, hogy biztosíthassa a saját fogyasztását, így vált az iskolaudvar a drogüzlet egyfajta belső piacává.

„Nem állja meg tehát már a helyét a gonosz dealerről alkotott kép, aki az iskolaudvar környékén lődörög, aztán belövi a gyerekeket” – fogalmazza meg véleményét ennek kapcsán a lapnak Torsten Wittke, a Münchener Rendőrkapitányság Kábítószer alosztályának vezetője.

Kiderül, hogy az iskolaudvar zárt füves társadalma garantálja a piaci törvényeket, a vevők vásárlóerejéhez igazított árakat. Egy gramm fű kb. 6 euróba, 1 db ecstasy tableta 5 euróba kerül.

„Egy ilyen volumenű problémával szemben eszköztelenek vagyunk – osztja meg panaszát a közvéleménnyel Isensee, az általános iskolai tanár, aki minden erejével azon van, hogy beszélő viszonyban maradjon, szót tudjon érteni a tanítványaiival. – De hogyan kéne ezt csinálni egy 8. osztályban? Ahol az egyik dohányzik, a másik iszik, a harmadik randalíroz, a negyedik még füvezik is. Hány szülői prédikációt képesek végighallgatni?”

És egyáltalán – kérdezi a Spiegel –, mi van a szülőkkel? Már szinte mindent meg lehet élni az iskolában: találkozhatunk apákkal, akik drogozásra biztatták a fiaikat, vagy rágalmozás miatt feljelentették a pedagógust. Egyikük (szintén drogos), saját maga sodorta a füves cigiket a fiának. Más apák pedig veréssel próbálták leszoktatni a gyerekeiket.

Minden egyes esetben nehéz dolga van a tanárnak, ha az is-

kolavezetéssel, a diákokkal vagy a szülőkkel kell megbeszélnie, ha felmerül a drogozás gyanúja.

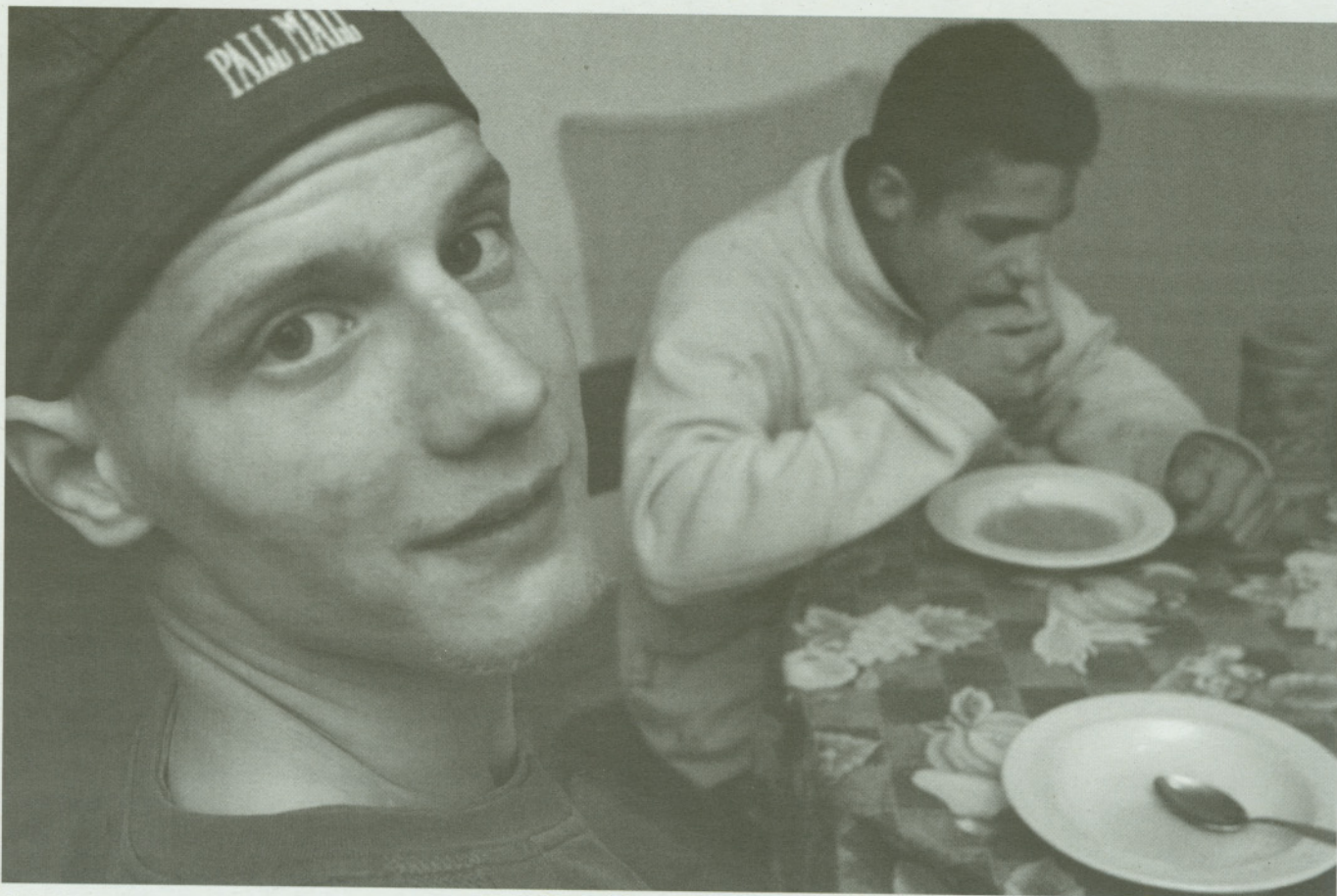
Hazánk egy keleti megyéjének kisvárosi pedagógusai mesélik, hogy a fővárosi drogmegelőző-előadást tartók érdeklődésére a diákok azzal „dicsekszenek”, hogy öt perc alatt bármilyen anyagot behoznak az iskolába. Még ha az az öt perc tizenöt, akkor is megdöbbenő, még akkor is, ha közel van az országhatár! És valóban, az ország másik felén készült felmérés<sup>7</sup> eredményei is azt mutatják, hogy a tanárok tizede még mindig rémülettel, 64%-a sajnálattal, 8%-a megvetéssel, a fennmaradó része pedig felháborodással vegyes megértéssel reagál a drogfogyasztó diákra, és a minimális számú (10%) hozzáfutó tanítványának is csak részben volt képes segíteni.

Noha a magyarországi Jelentés is leszögezi, hogy az integrált, holisztikus megközelítést alkalmazó prevenciók tevékenységektől lehet leginkább érdemi és hosszabb távú eredményeket elvárni, ez a megközelítés a hazai, vizsgált programok töredékében tettenérhető csupán. 2003-ban a prevenciók programok átfogó monitorozása és értékelése érdekében több éven átívelő kutatási projekt vette kezdetét. Ennek keretében sor került egy valamennyi prevenciók programra kiterjedő kataszter felállítására, amely az EDDRA (Kábítószer-kereslet Csökkentését Célzó Intézkedések Információs Rendszere) adatgyűjtési szempontrendszerének megfelelően világítja át az országban aktuálisan működő iskolai populációt megcélzó prevenciók programokat. Mint a Jelentés összefoglalja: „Összességében országosan 136 olyan szervezetet azonosítására került sor, amely:

- közvetlenül a diákokra irányuló direkt vagy indirekt drog-prevenciók, vagy az iskolai drogmegelőzéshez valamilyen módon (pl. iskolai kortárssegítők, kortársoktatók vagy pedagógusok képzése révén) kapcsolódó programot működtet
- a tevékenységet programszerűen (nem eseti jelleggel) végzi
- 2001/2002-es vagy a 2002/2003-as tanévben végzett, és a 2003/2004. évben várhatóan folytatja az iskolai prevenciók tevékenységét.”

A tanulmányban hivatkozott fenti kutatás alapján megállapítható, hogy Magyarországon a drog-prevencióval foglalkozó szolgáltatók többsége nem főtevékenységként végzi a drog-prevenciók munkát, hanem más segítő tevékenység, vagy oktatási feladatok ellátása mellett. Kifejezetten drog-prevenciók /egészségfejlesztési feladatok ellátására a feltárt szervezetek valamivel több mint egynegyede szakosodott. A vizsgált szervezetek összesen 280 iskolai drog-prevencióval foglalkozó programot működtetnek. Jelenleg több mint 233 programról rendelkezünk részletes információkkal, amelyek két fő profilt mutatnak: a programok 60%-a közvetlenül azokkal a diákokkal foglalkozik, akik körében a prevenciók célt el kívánja érni. Egy átlagos tanévben így mintegy 310 ezer diákot érnek el, ami a közoktatási intézményekben tanuló diákok összlétszámát tekintve nem jelent mást, minthogy országosan az 1-12. évfolyamos (6-18 éves)

<sup>7</sup> Domokos Tamás: A drogprobléma kezelésének vizsgálata az oktatási intézmények körében Székesfehérváron, kutatási beszámoló, 2003., forrás: www.icsszem.hu



diákok közül évente körülbelül minden negyedik vesz részt valamilyen drog-prevenációs programban. 40%-uk – 94 program – pedig a pedagógus vagy a diák felkészültségének növelése révén közvetetten célozza meg a közoktatási intézményekben tanulókat. Ez utóbbiak közül 42 program kortársképzéssel foglalkozik.

### ■ REAGÁLÁS A KEZELÉS ALATT ÁLLÓ KANNABISZ-FOGYASZTÓK SZÜKSÉGLETEIRE – FEJLETLEN GONDOZÁSI MODELLEK EURÓPA-SZERTE

Az EMCDDA Jelentése megállapítja, hogy a hatékony válaszok kidolgozásának kulcsa a kannabisz-problémák miatt segítséget kérők szükségleteinek megértése. A kannabisz-fogyasztók szerfogyasztási mintázatai eltérnek a más kábítószer-fogyasztói mintázataitól, de alapvető különbségek mutatkoznak a kannabisz-fogyasztók között is. Legalább két csoport különíthető el.

Az első csoport tagjai fiatalabbak: ők általában családjuk vagy iskolájuk révén kerülnek kezelésbe; ők magában, esetleg alkohollal vagy stimulánsokkal együtt használnak kannabiszt. A második csoport tagjai valamivel idősebbek, általában a büntető-igazságszolgáltatás vagy az egészségügyi ellátórendszer révén jutnak el a kezelésbe, több tapasztalatuk van más tiltott kábítószerekkel. Ennél a csoportnál átfedés állapítható meg a rendszeres kábítószer-fogyasztó népességgel. Ezért a kannabisz-fogyasztók kezelési igényei rendkívül sokfélék.

Egyes országokban – Dániában, Németországban, Görö-

rorságban, Franciaországban, Hollandiában, Ausztriában, Svédországban és Norvégiában – a kezelőhelyek meghatározott, a kannabisz-fogyasztók igényeihez igazított szolgáltatásokat kínálnak. Összességében azonban, a kezelési lehetőségek és a kannabisz-fogyasztó kliensek számára kialakított gondozási modellek Európa-szerte fejletlenek.

A közzétett Jelentés egyik fő kérdése az, hogy mennyire helyénvaló az alkalmi kannabisz-fogyasztók olyan kezelőhelyekre irányítása, ahol kapcsolatba kerülhetnek krónikus heroinfüggőkkel vagy politoxikománokkal. A jelentés kifejti, hogy „sok kezelőhelyet olyan célból alakítottak ki, hogy e gyakran kaotikus és marginalizált népesség szükségleteinek megfeleljen, és vitatható, hogy alkalmasak-e a kevésbé akut, például a kannabisz-fogyasztók szükségleteinek kielégítésére”. A kannabisz-fogyasztás miatt problémákkal küzdők sikeres kezelésének a kulcsa a megfelelő bekerülési utak és válaszok meghatározása.

A Spiegel által bemutatott kezelőhely „válasza”: mindennapos harc egy kis haladásért – bizonytalan kimenettel. Az eset főszereplője: Melissa.

„Egyszerű, terv szerinti élet: „Hétfvégén piáltam, hétközben füveztem – mondja Melissa –, néha természetesen mindkettőt.”

A születésnapja az aztán tényleg ütös volt...

Egy üveg vodka, fél üveg Bacardi, s közben sörök számolatlanul. Ez volt a 12. születésnapja.

Nem Melissának hívják, ő nevezi így magát. Ha egy iskolaudvaron és nem a Hannoveri Gyermekkorház Drogelvonójában találkoztunk volna, gondtalan kislánynak hihetnénk. Lovas folyóiratokat olvas, lóképeket gyűjt, a négy éves csődörről beszél,

aki az alsószászországi kisvárosban, a szülői ház közelében lévő mezőn legel, és akit a nyáron kéne belovagolnia.

Ha nem lenne a „Teen Spirit Island”-en, azon a klinikán, melyben az ő ablakának külön zárja van, s a kert körül 2 méter magas a kerítés.

12 fiatal él a kórház előkezelő részlegében, melynek felépítésében Friedensreich Hundertwasser is közreműködött, és 5 évvel ezelőtt a kancellár felesége, Doris Schröder-Köpf avatta fel. 12 fiatal, akik eddig füveztek, ittak vagy szívtak. Többnyire valamennyit.

Lecsúsztak a kábítószerelés meredek lépcsőin, lépcsőfokról-lépcsőfokra, kortyról-kortyra, belövésről-belövése, s itt most a Teen Spirit Island az utolsó lépcsőforduló a totális lerobbanás előtt.

Aki ezt itt, orvosok, nevelők, szociálpedagógusok, betegápolók, házvezetőnk csapatának gondoskodásával, segítségével nem képes megtenni, az elveszett. Annak, aki újból fel akar kelni, keményen kell küzdenie. Lépcsőfokról lépcsőfokra. Lépcsőn felfelé menni persze sokkal nehezebb! Évekig tartó és napi küzdelem ez, amely ma Melissának a bejárati kapuval szemközti kicsiny tónál kezdődik. A többiek kosarznak vagy kártyáznak, míg Melissa a halastónál térdel. „Meg kell tisztítani az algától”, ez a mai feladata, mondja. Ő választotta magának, ez az első siker, s már egy negyedórája dolgozik, ami a második...

Aztán várja a következő cigarettaszünetet. Ez lesz a negyedik ma, 11.15-kor.

A cigarettázást nem akarják megtiltani itt. A szünetek idejét mindenki kívülről ismeri: 7.50, 9.00, 9.50, s aztán 11.15. Az utolsó cigarettát 21.20-kor adják ki. Mindig csak egy db-ot. „Tök idegesítő.” – mondja Melissa.

De a mai az egy jó nap, ha ilyet egyáltalán mondani lehet. A legutóbbi rossz napja alig egy hete volt, akkor annyira visítózott, kiabált és tombolt, hogy két napra elválasztották a többiektől.

Most újból mosolyog, már egy órája várt a következő Marlbooro-jára, mégsem feledkezik meg arról, hogy megkérdezze, „zavarja, ha rágyújtok?”

Túl hosszú ideig nem zavart senkit, mit szívott, vagy egyáltalán, mit vett magához. „Az első cigim 3. osztályos koromban szívtam el.” – mondja Melissa „ilyen keményen az 5. osztálytól cigizek.” És miért mindez, miért a reggeli előtt megivott 1-2 üveg sör? Melissa beleszív a cigarettájába egyszer, kétszer, aztán mond valamit az unalomról meg a kíváncsiságról. Banális, de talán mégis a legjobb magyarázat.

Volt rá ideje, hogy mindent kipróbáljon, anyagban nem szenvedett hiányt. A fűre ott voltak az idősebb barátok, az alkohol meg a szupermarketekből, benzinkutakból, kioszkokból. Végül már bármit megivott, amihez hozzájutott, ezért nem használhatja itt felügyelet nélkül még a borotvahabját sem.

Az egy kis piros kosárkában van a nevelője szobájában – különben Melissa kiszippantaná a felhajtógázt is. A falon nagy tábla lóg. Azt mutatja, Melissának, milyen hosszú még a szabadsághoz vezető út. Engedélyezett a napi séta a gondozójával, s heti egy hegymászás-óra. Egyelőre nem telefonálhat, nem fogadhat látogatót, s nem mehet egyedül bevásárolni sem.

Ezek a szabályok. Az összes többi csak óhaj, amiket a társalóban elhelyezett füzetkébe be lehet írni. Melissa kerek gyerek-

betűkkel azt írta: „Mivel olyan nagy a meleg, szeretnénk egyszer úszni menni a Maschsee-hez.” Valaki más a fagyizóba menne. Természetesen meg lehet innen szökni, mindenki szabad akaratából van itt, s a kerítés könnyen legyőzhető akadály. A kapun keresztül lehet a legegyszerűbben kijutni, ez közismert. Két hónap drogelvonás, s utána még legfeljebb 10 hónap a normális életre szoktatásra. Csak nagyon kevesen csinálják végig elsőre. „Én már ötször átmásztam.” – mondja Melissa. Hat hónap alatt ötször. Most újból itt van, talán az utolsó kísérlet. Nemrég ünnepelte 13. születésnapját, ami kissé kijózanító élmény volt a számára. A gondozók énekelték a „Happy Birthday”-t, a többi fiatal felköszöntötte, narancslé volt és csokoládé, lejátszottak egy kalózfilmot, a „Karibi-szigeti átok” címűt, amit ő választott. Majdnem olyan volt, mint egy gyerekzsúr. „Tök ciki volt” mondja Melissa „Tisztára barátok és pia nélkül.”

A drogfogyasztók kezelése tekintetében a jelenleg rendelkezésre álló – és a hazai Jelentés alapjául is szolgáló – adatok azt mutatják, hogy Magyarországon a civil, alapítványi és egyházi szervezetek valamint az önszolgáltató csoportok mellett a drogbeteg kezelésére döntően ambuláns keretek között történik. 2003-ban 11 megyében működött drogambulancia, Budapesten 4 helyen. Az ambuláns ellátások részint drogambulanciákon, részint addiktológiai gondozókban (alkohol- és drogbetegeket egyaránt ellátó intézményekben), valamint kis számban mentálhigiénés és pszichiátriai gondozókban (ezek alapvetően pszichiátriai betegek ambuláns kezelését jelentő intézmények) történnek. A rehabilitáció területén 2003-tól a korábban is létező 9 mellett, két új intézmény kezdte meg működését. Ebben az évben a problémás drogfogyasztók kezelésén történő megjelenésének számában jelentős mértékű, 17%-os növekedés mutatkozott, s ez mindenképpen figyelemreméltó változás a korábbi évek stagnáló tendenciájához képest. Az új betegek száma az előző évhez képest szintén jelentősen, 26%-kal emelkedett. Ennek a növekedésnek a hátterében a Jelentés szerint a Btk. 2003-as módosítása áll, amely „a kábítószer-fogyasztók szélesebb rétegei számára tette lehetővé az elterelés igénybe vételét, amelynek megfelelően nőtt az intézményrendszer jelentette szolgáltatások iránti bizalom.”

## ■ KOMORBIDITÁS – A LEGTÖBB KEZELÉS ALATT ÁLLÓ KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÓ PSZICHIÁTRIAI PROBLÉMÁKKAL KÜZD

*A drogtanácsadók között is csak mostanában kezd terjedni a felismerés, hogy itt nincs számokban kifejezhető összefüggés – ahogyan a cigarettánál vagy az alkohol-fogyasztásnál –, hanem különböző veszélyek vannak. A kannabisz fogyasztásába belehalni nem lehet, de egész fiatal korban életutakat tehet tönkre.*

A kábítószer-fogyasztás gyakran másfajta panaszok széles körével, például fertőző megbetegedésekkel (HIV, HCV) és szociális problémákkal társul. Sokkal kevésbé ismertek azonban a függőséggel kapcsolatos mentális egészségügyi problémák, amelyek megnehezíthetik a kezelés biztosítását.

A közreadott Jelentés szerint, a jelenleg kezelés alatt álló kábítószer-fogyasztók nagy és valószínűleg tovább növekvő számban érintettek a pszichiátriai „komorbiditásban” – ami

a kábítószerrel való visszaélés és a pszichiátriai problémák kombinációját jelenti. A Jelentés szerint a kábítószer-fogyasztók 50-90%-a szenved személyiségzavarban, és körülbelül egyötödüknek vannak ennél súlyosabb pszichiátriai panaszai.

Ezt erősíti meg a németországi viszonyokat bemutató cikk is, amikor olyan becslésekre hivatkozik, amelyek szerint a rendszeres fogyasztóknak 10-20%-a szenved pszichózisban. A pszichózisban téves eszmék, tévképzetek lépnek fel, először hetekkel a fogyasztás után, s néha hónapokon keresztül is eltart hat ez az állapot. Sőt, egy egész életen át visszatérhetnek. Az idézett szakértők szerint egy biztos: aki fiatalkorában sok hasist, illetve marihuánát szív, annak legalább kétszer akkora esélye lesz, hogy később skizofréniában megbetegedjen. Csak az a kérdés, hogy mi az ok és mi az okozat. Azért nyúlnak a pszichés betegek a kannabiszhoz, hogy fájdalmaik első tüneteit legyőzzék, vagy maga a fű okozza a betegséget? A cikkben említett londoni King's College nemrég Angliában megjelent tanulmánya arra a következtetésre jutott, hogy az összes skizofrén megbetegedések 8%-a kannabisz-fogyasztást követően alakul ki. Ezt az arányt németországi adatokra átszámítva megállapítja, hogy évente ezer ember – akik különben egészségesek maradhatnának – betegszik meg ebben a rettenetes betegségben. Ők a jövőben már aligha élhetnek normális életet. A megbetegedettek 10%-a követ el öngyilkosságot.

A fiatalok „egész egzisztenciájukat kockáztatják- idézi a Spiegel a gyermekpszichiáter, Martin Jungot –, s az a szörnyű, hogy előre nem lehet megjósolni, hogy ki kerül majd bele.” Osztráchiának 30 ágyát állandóan pszichotikus gyerekek foglalják el. Sokaknál érezhető nagy valószínűsége annak, hogy vonat elé vetik magukat, vagy leugranak egy hídról, ablakból.

Rendszeresen megtörténik azonban, hogy sem a kezelési szolgáltatások, sem a pszichiátriai csoportok nem ismerik fel a komorbid betegeket. Ennek az az oka, hogy ezt az állapotot rendkívül nehéz diagnosztizálni.

A kábítószer-függőség és az általa okozott szétesett viselkedés gyakran elfedi a valódi személyiségzavart, és a pszichiátriai tüneteket sokszor kábítószer-indukált állapotnak vélik. A szaképzettség hiánya szintén akadályt jelent: a pszichiátriai és a kábítószeres kezelést végző szakemberek gyakran nem ismerik a másik szakterületet, és így nem képesek felismerni a komorbiditást, a kliensek problémáinak összességét. Ennek eredményeként a kliens gyakran szolgáltatótól-szolgáltatóig jár („forgóajtó szindróma”), ami a kezelés megszakadását, magas lemorzsolódási arányt, és frusztrációt eredményezhet mind a kliensek, mind a segítők körében.

A Jelentés kiemeli az erőteljesen strukturált, integrált és esetgondozásra alapozott, egyénre szabott és hosszú távú megközelítés szükségességét. Hangsúlyozza azonban, hogy a legtöbb országban csak kevés speciális, integrált program és kezelő szervezet áll a komorbid betegek rendelkezésére; elérhetőségük elmarad az igények kielégítéséhez szükséges szinttől. **Olaszországban és Hollandiában** bizonyos előrelépést értek el a szakképzésben, ahol komorbiditással foglalkozó közös tanfolyamokat szerveznek a mentális egészségügyben dolgozók és a kezelésben résztvevő segítők számára. Más országokban is beszár-

molnak továbbképzésekről, de ezek megvalósítása „esetleges és hiányos”.

Georges Estievenart kifejtette, hogy a komorbiditás sikeres kezeléséhez és a kezelés, valamint az utógondozás folyamatoságának biztosításához nélkülözhetetlen a szolgáltatások közötti együttműködés és koordináció a kezelési lánc valamennyi pontján. Ez időigényes és megterheli az emberi és szervezeti erőforrásokat, ám végeredményben költség-hatékony. Az Európai Bizottság megbízásából jelenleg vizsgálják a komorbiditással kapcsolatos szolgáltatásokat hét európai pszichiátriai környezetben. Az eredmények idén várhatók.

## ■ A NEMZETI KÁBÍTÓSZER-STRATÉGIÁK ÉRTÉKELÉSE – MEGMÉRHETŐ CÉLOK

A közzétett Jelentés megállapítása szerint a nemzeti kábítószer-politikákra Európai Unió-szerte „több felelősség hárul, mint korábban bármikor”. Norvégiával együtt 22 ország fogadott el nemzeti kábítószer-stratégiát; az értékelés sok esetben prioritást kapott a teljesítmény mérésében és a pénzügyi irányításban.

A nemzeti kábítószer-stratégiák értékeléséről szóló külön fejezetében a Jelentés megállapítja, hogy az országok többsége már értékeli, hogy az intézkedéseket hogyan hajtják végre; néhányan – **Spanyolország, Franciaország, Írország és Portugália** – egy lépéssel még tovább mennek, kísérletet tette arra, hogy felmérjék, politikájuk mennyire hat magára a kábítószer-problémára (hatásvizsgálat). Az ilyen, bizonyítékokra alapozott kábítószer-politika iránti politikai akarat önmagában is fontos eredmény. De a gyakorlatban – közli a Jelentés – egyetlen jel sem utal arra, hogy a tagállamok teljes mértékben felmérnék erőfeszítéseiknek a kábítószer-jelenségre gyakorolt hatását. Nehéz oksági összefüggést megállapítani a politika és a kábítószer-helyzet között, a képet gyakran gazdasági-társadalmi és szélesebb szociális tényezők teszik nehezen értelmezhetővé.

A szakértők és a szakemberek egyetértenek abban, hogy a stratégia tudományos értékelése érdekében a célokat világosan, félreérthetetlenül és mérhető módon kell megfogalmazni, valamint az eredmények

méréséhez teljesítményindikátorokat kell felállítani. Jelenleg csak néhány országban – például **Spanyolországban és Írországban** – támaszkodnak ilyen indikátorokra.

Az ismeretekben mutatkozó hiányok ellenére a Jelentés megerősíti, hogy „a monitorozási és értékelési kultúra terjedése hozzájárult ahhoz, hogy jobban megismerjük a kábítószer-problémát az Európai Unióban, és megalapozottabb döntések meghozatalára alkalmas környezetet teremtsünk. A kábítószeres területén megvalósuló számos projekt és konkrét intézkedés már magába foglalja az értékelés elemét, és ha ezt minden jelentős kábítószer-politikai intézkedésre kiterjesztjük, fokozatosan eljuttunk az európai nemzeti kábítószer – stratégiák hatékonyságának méréséhez.”

(A cikket illusztráló fotók egy magyarországi drogrehabilitációs intézményben készültek.)