

KÉRDEZZ – FELELÜNK SOROZAT

1: A KANNABISZ ÉS A SZKIZOFRÉZIA

A DROGRIPORTER ÚJ SOROZATÁNAK CÉLJA, HOGY A DROGOKKAL ÉS DROGPOLITIKÁVAL KAPCSOLATOS VITATOTT KÉRDÉSEKRŐL HITELES INFORMÁCIÓKAT KÖZÖLJÖN, A LAIKUS OLVASÓ SZÁMÁRA IS ÉRTHETŐ MÓDON, RÖVID FORMÁBAN. **A** SOROZAT ELSŐ RÉSZÉBEN EGY OLYAN PROBLÉMÁVAL FOGLALKOZUNK, AMELY AZ UTÓBBI IDŐBEN SZÉLES MÉDIANYILVÁNOSSÁGOT KAPOTT: A KANNABISZ ÁLLÍTÓLAGOS SZKIZOFRÉZIÁT OKOZÓ HATÁSAIVAL.

MI A SZKIZOFRÉZIA?

A szkizofrénia egy olyan pszichiátriai betegség, amely az észlelés, a gondolkodás, a viselkedés és az érzelmi élet komplex zavarával járhat együtt. A betegség általában pubertás vagy fiatal felnőttkorban jelentkezik először.¹ A *szkizofréniát* mint mentális betegséget nem szabad összekeverni a *pszichotikus tünetekkel*, amelyek többnyire ideiglenesen állnak fent, könnyen kezelhetők és kevésbé súlyosak.² Átmeneti pszichotikus tünetek például a kannabisz aktuális pszichoaktív hatása következtében is előfordulhatnak, ezek általában rövid időn belül elmúlnak. A szkizofrénia viszont hosszú ideig áll fent, rendkívül súlyos paranoid téveszmék, hallucinációk, irányíthatatlan érzelmi hullámok, mozgászavarok jellemzik, amelyek az életminőséget jelentősen rombolják.

HÁNYAN LESZNEK SZKIZOFRÉNEK?

A széles körben hangoztatott tudományos becslések szerint a szkizofrénia a világ népességének körülbelül 1%-át érinti, magyarul minden 100 emberből 1-et diagnosztizálnak szkizofréniával.³ Egy újabb, szisztematikus vizsgálat szerint még ennél is alacsonyabb a szkizofrénia előfordulása az általános népességben: 0,55%.⁴ Fontos tudnunk, hogy a szkizofrénia elsősorban serdülőkorban és fiatal felnőttkorban jelentkezik – a későbbi megjelenés rendkívül ritka.⁵ A nagyvárosokban gyakoribb a szkizofrénia, mint a kisebb településeken (megjegyzendő: a kannabisz használata is éppen a nagyvárosi fiatalok körében a leggyakoribb).⁶

MI OKOZZA A SZKIZOFRÉZIÁT?

A tudomány mai állása szerint a szkizofréniát egyrészt genetikai hajlam, másrészt különféle környezeti tényezők együttes hatása okozza.⁷ A tudósok körében nincsen konszenzus abban a kérdésben, hogy vajon az öröklődés szerepe mekkora: az

¹ <http://href.hu/x/383o>

² <http://href.hu/x/383t>

³ <http://href.hu/x/3849>

⁴ <http://href.hu/x/383p>

⁵ <http://href.hu/x/383q>

⁶ <http://href.hu/x/383r>

⁷ <http://href.hu/x/383u>

ikervizsgálatok mindenesetre kimutatták, hogy ez a kapcsolat igen jelentős.⁸ A szkizofrénia kialakulásának kockázatát a kutatások szerint olyan környezeti hatások növelhetik, mint például a magzatot ért prenatális sérülések,⁹ káros behatások a korai gyermekkorban,¹⁰ a rossz családi háttér, a hátrányos szociális helyzet,¹¹ a nagyvárosi környezet,¹² a stressz, az ellenséges, tekintélyuralmi légkör¹³ és – nem utolsósorban – a droghasználat. Egyes kutatók a környezeti tényezők befolyását oly nagyra becsülik, hogy a szkizofréniát nem is az egyén, hanem a diszfunkcionális közösség betegségének tartják.

OKOZ-E SZKIZOFRÉNIÁT A FŰ?

A kutatások jelenlegi állása szerint a kannabisz-használat *sem nem szükségszerű, sem nem elégséges oka* a szkizofrénia kialakulásának. A tinédzserkori kannabisz-használat ugyanakkor komponensét képezheti a szkizofréniát kiváltó okoknak: mérsékelten növeli a valószínűségét annak, hogy az egyént később szkizofréniával diagnosztizálják. Különösen erős lehet ez a hatás akkor, ha a használat korai tinédzserkorban kezdődik, illetve ha rendszeressé válik.

NA AKKOR EZ MOST MIT JELENT? OKOZ, VAGY NEM OKOZ?

Azt jelenti, hogy az oksági kapcsolat nem olyan egyértelmű, mint például a rendszeres dohányzás és a tüdőrák kialakulása közötti kapcsolat. Míg a dohányzási trendek növekedése egyértelműen a tüdőrák előfordulásának növekedését, csökkenése pedig csökkenését vonta magával a társadalomban,¹⁴ addig a marihuána-fogyasztás trendjeinek növekedése vagy csökkenése az elmúlt száz évben nem volt bizonyítható hatással az új szkizofréniás esetek számának alakulására – sőt, egyes kutatások szerint egy olyan időszakban, amikor a fűhasználat nőtt Európában, a szkizofrénia előfordulása csökkent.¹⁵ A marihuánával kísérletező tizenévesek egy viszonylag kis csoportja genetikailag és/vagy környezeti tényezők miatt hajlamos a szkizofréniára – náluk a kannabisz egyértelműen hozzájárulhat a mentális betegség kialakulásához. A marihuána-használó fiatalok túlnyomó többségét ez a veszély nem érinti, nincs szó arról, hogy egyébiránt minden szempontból egészséges fiatalok tömegei válnának elmebeteggé, mert elszívtak egy marihuánás cigarettát. Mivel a szkizofrénia mint betegség jellemzően ugyanabban a korban jelentkezik, mint a kannabisz-használat, és jellemzően hasonló szociális tulajdonságokkal rendelkező urbánus népességben, az oksági kapcsolatot nehéz megállapítani (tyúk és tojás dilemma).

⁸ <http://href.hu/x/383w> és <http://href.hu/x/383x>

⁹ <http://href.hu/x/383y> és <http://href.hu/x/383z>

¹⁰ <http://href.hu/x/3841>

¹¹ <http://href.hu/x/3844>

¹² <http://href.hu/x/383r>

¹³ <http://href.hu/x/3845>

¹⁴ <http://href.hu/x/3859> és <http://href.hu/x/3848> és <http://href.hu/x/3847>

¹⁵ <http://href.hu/x/384b> és <http://href.hu/x/384c> és <http://href.hu/x/384d>

NEM LEHETSÉGES-E, HOGY A SZKIZOFRÉNEK ÖNGYÓGYÍTÁSKÉNT HASZNÁLJÁK A KANNABISZT?

Az öngyógyítási elmélet valószínűleg igaz lehet bizonyos betegekre, ugyanis a kannabisz-használók aránya azon emberek körében is jóval magasabb, akiknél a szkizofrénia tünetei még a kannabisz-használat előtt jelentkeztek.¹⁶ A kapcsolat azonban fordítva is igaz: nem csak a korai pszichotikus tünetek valószínűsítették a későbbi kannabisz-használatot, hanem a korai kannabisz-használat is valószínűsítette a későbbi pszichotikus tünetek jelentkezését. Az öngyógyítási hipotézis tehát, bár esetenként érvényes lehet, önmagában nem magyarázza a kannabisz és a szkizofrénia közötti kapcsolatot.

AKKOR MÉGIS MI SZÓL MÉG AZ ELLEN, HOGY OKSÁGI KAPCSOLATRÓL BESZÉLJÜNK?

Bár a kannabisz használata gyakran megelőzi a pszichotikus tünetek jelentkezését, ebből mégsem következik szükségszerűen, hogy oksági kapcsolatról van szó. A logika tudományában azt a hibás érvelést, ami az egymást követő események között szükségszerű oksági kapcsolatot feltételez, *post hoc ergo propter hoc* (utána tehát miatta) érvelésnek nevezik. Folyamodjunk ismét a dohányzás példájához: kutatások szerint a szkizofrén betegek sokkal magasabb arányban (90%) dohányoznak, mint amilyen arányban az egészséges emberek. És mi több: itt sem lehet pusztán az öngyógyítási hipotézissel magyarázni a dohányzást, hiszen a szkizofrének 90%-a még azelőtt kezdett dohányozni, mielőtt bármilyen pszichotikus tünete jelentkezett volna!¹⁷ Az elfogyasztott dózis mennyisége itt is egyenes arányban nő a későbbi szkizofrénia kialakulásának kockázatával: míg az egészséges embereknek csupán 11%-a erős dohányos, addig a szkizofréneknek 68%-a! A rendszeres alkoholfogyasztás a szkizofrénia kialakulása között szintén hasonló kapcsolatot állapítottak meg a kutatók: növeli a későbbi szkizofrénia kialakulásának kockázatát. A kannabisznál a *Lancet* cikke szerint a relatív kockázat 1,41, az alkoholnál egy brit vizsgálat szerint, amelyre a *Lancet* cikk szerzői is hivatkoznak, 1,94.¹⁸ Egy kutatás szerint a férfiaknál az alkoholhasználat 800%-al növelheti a szkizofrénia kialakulásának kockázatát.¹⁹ De vajon levonhatjuk-e ebből azt a kézenfekvőnek látszó következtetést, hogy a dohányzás vagy az alkohol *önmagában* szkizofréniát okoz? Nem. Valószínűleg sokkal inkább arról van szó, hogy a szkizofréniára genetikailag hajlamos egyének választják a droghasználatot, és nem pedig a drogok teremtik meg a szkizofrén népességet!

¹⁶ <http://href.hu/x/384e>

¹⁷ <http://href.hu/x/384f>

¹⁸ <http://href.hu/x/384g>

¹⁹ <http://href.hu/x/3856>

MIÓTA TUDJUK, HOGY A KANNABISZ ÉS A MENTÁLIS BETEGSÉGEK KÖZÖTT KAPCSOLAT LEHET?

Bár a sajtóból gyakran úgy tűnik, mintha az eddig „ártalmatlannak tartott” fűszívás és a mentális betegségek közötti kapcsolatról korábban nem tudhattunk volna,²⁰ valójában a tudósok eddig is sejtették azt, amit az újabb kutatások igazoltak. A brit indiai kender bizottság például már 1894-ben megemlíti, hogy bár a kannabisz használata a legtöbb ember mentális egészségét nem károsítja, egyes kivételes esetekben mentális betegségek kiváltója lehet.²¹ A politika szférájában szintén végigkísérte a kannabisz-ellenes kampányok történetét az állítás, miszerint a kannabisz elmebetegséget okoz. Az 1930-években az Egyesült Államokban a kannabisz betiltásáért folytatott kampány egyik fő eleme az volt, hogy a marihuánát szívó fiatalok szükségszerűen elmebeteggé válnak.²² Ezeket az állításokat természetesen szakmai körökben nem vették komolyan, hiszen nyilvánvaló volt, hogy a kannabisszal kísérletező fiatalok túlnyomó többségének nem károsul a mentális egészsége.

MIK A LEGÚJABB KUTATÁSI EREDMÉNYEK?

A tudományos kutatás az utóbbi években valóban nagyot ugrott előre, így például sikerült végre tisztázni a tyúk és a tojás kérdését: a kannabisz-használata nem csak tünete a szkizofréniának, hanem a kockázatot növelő hatások között is szerepelhet – bár önmagában nem okoz szkizofréniát. Mindazonáltal ezeknek a kutatásoknak is megvannak a maguk módszertani korlátai. A legutóbbi tudományos igényű cikk, amely az eddigi kutatási eredményeket elemezte, a *Lancet* c. brit szaklap július 18. számában jelent meg.²³ Ez hét olyan hosszú távú kohorsz vizsgálat eredményeire támaszkodik, amelyek különféle országokban vizsgálták a kannabisz és a szkizofrénia összefüggéseit – és megerősítették azt a feltevést, hogy a kannabisz használata mérsékelten növeli egyes tinédzsereknél a mentális betegségek kialakulásának kockázatát. (Lásd bővebben *Kannabisz és szkizofrénia: a Lancet cikk értelmezése* c. írásunkat!)

MIT TUDUNK AZ EGÉSZ BIOLÓGIAI HÁTTERÉRŐL?

Az emberi szervezetnek van egy saját, belső kiválasztású anyaga (anandamid), ami nagyon hasonló a THC-hez (delta-9-tetrahidrokannabinoid), a fű fő aktív hatóanyagához. A THC molekula azokra a receptorokra kapcsolódik rá, amelyek ennek a belső kannabinoid-rendszernek a részei. A kutatók sejtik, hogy ez a belső kannabinoid-rendszer valamilyen kapcsolatban állhat azokkal a más, többek között a hangulatokért és érzékelésért felelős alrendszerekkel (pl. dopamin-rendszer), amelyeknek a szkizofrénia kialakulásában is fontos szerepe van. Egyes kutatások

²⁰ Lásd pl.: <http://href.hu/x/384u>

²¹ <http://href.hu/x/384j>

²² <http://href.hu/x/384i>

²³ <http://href.hu/x/384s>

találtak arra bizonyítékot, hogy a szkizofrén betegeknél a kannabinoid receptorok és a belső kiválasztású kannabinoidok nagyobb arányban találhatóak meg, mint az egészséges embereknél.²⁴ Állatkísérletek ezenkívül azt mutatták, hogy a kannabisz használata a serdülőkorú patkányoknál nagyobb kockázatot jelentett a (a szkizofrén betegekre is jellemző) viselkedési zavarok kialakulásában, mint a felnőtt állatoknál.²⁵ Bár jelenleg még a szakértők is csak sötétben tapogatóznak a kannabisz-használatnak a szkizofrénia kialakulásában játszott neurobiológiai szerepét illetően, az eddigi adatok arra engednek következtetni, hogy a szkizofrénia hajlamos serdülők agya másképpen reagál a kannabisz rendszeres használatára, mint az egészséges embereké.

MENNYIVEL NÖVELI A KANNABISZ A SZKIZOFRÉNYIA KIALAKULÁSÁNAK KOCKÁZATÁT?

A pontos mértéket nagyon nehéz megállapítani, mindenesetre viszonylag mérsékelt kockázatonövelő hatásról van szó. Először is fontos megjegyezni, hogy ez a hatás a fogyasztók túlnyomó többségénél egyáltalán nem jelentkezik, csupán a fiatalok egy törpe kisebbségénél. Az olyan sajtóhíradások, mint például hogy a „akár egy joint is 41%-al növeli a szkizofrénia kialakulásának kockázatát” és „a brit szkizofrének 14%-a marihuána miatt lett beteg”,²⁶ elferdíthetik a valóságot. Az „akár egy joint is” azért félrevezető, mert a *Lancet* cikkben valójában azokról van szó, akik *legalább* egy marihuánás cigarettát elszívtak. Ha pedig számszerűsíteni akarjuk az utóbbi állítást: a *Lancet* szerint évente 800 ilyen esetet lehetne megelőzni, miközben becslések szerint 6,2 millióan használnak kannabiszt az országban egy év során.²⁷ Az átlagfogyasztó számára tehát a kockázat 0,00125%. Bár a kannabisz fogyasztása meredeken emelkedett az elmúlt évtizedekben, ez semmilyen statisztikailag mérhető hatással sem volt az új szkizofrénias esetek megjelenésének alakulására.²⁸ Természetesen akár egy ilyen eset is sajnálatos, azonban a probléma eltűzése torz politikai válaszokhoz vezethet. A kutatások szerint a kannabisz-használat önmagában kevésbé, más tényezőkkel együtt hatva viszont jelentősebben növelheti a szkizofrénia kialakulásának kockázatát. A nagyvárosi környezetben való felcseperedés például egyes kutatások szerint jóval jelentősebb kockázati tényező, mint a kannabisz használata: egy 4,4 millió fős mintán alapuló svéd vizsgálat szerint a nagyvárosiak 68-77%-al nagyobb eséllyel válnak szkizofrénná, mint a falusiak.²⁹ A fogyasztás intenzitása is fontos: a rendszeres használat jobban növeli a kockázatot, az alkalmi fogyasztás kevésbé.

MI KÖVETKEZIK ABBÓL A DROGPOLITIKÁRA NÉZVE, HA A KANNABISZ NÖVELI A SZKIZOFRÉNYIA KOCKÁZATÁT?

Sokan azt a nézetet képviselik, hogy ha a kannabisz-használat olyan súlyos betegséghez vezethet, mint a szkizofrénia, akkor ez indokolja a kannabisz-használók elleni súlyos büntetőjogi szankciók létét, hiszen ez megakadályozhatja a fű

²⁴ <http://href.hu/x/386h>

²⁵ <http://href.hu/x/386i>

²⁶ <http://href.hu/x/384u>

²⁷ <http://href.hu/x/385d>

²⁸ Lásd a 15. jegyzetet!

²⁹ <http://href.hu/x/385b>

elterjedését. Valójában ez az érvelés több sebből is vérzik – még akkor is, ha az oksági kapcsolat kétséget kizáróan bizonyítást nyert volna. Először is, nincs bizonyíték arra a világon, hogy a kannabisz-használat terjedését bármely országban sikerült volna megállítani büntetőjogi eszközökkel. A tudományos bizonyítékok éppen arra engednek következtetni, hogy a büntetőjog alapvetően nem alkalmas a fogyasztási trendek alakítására.³⁰ Másodsor, mint említettük, a tekintélyelvű, ellenséges, kontrolláló környezet éppolyan rizikófaktora a szkizofrénia kialakulásának,³¹ s ez együttesen az illegális kannabisz-használattal ahelyett, hogy megvédené a fiatalokat, valójában további ártalomnak és kockázatnak teszi ki őket. Harmadszor, még a kannabisz legalizációját szorgalmazók sem szeretnék a fű fogyasztását engedélyezni a fiatalok számára, a holland *coffee shop*-okban például nem szolgálnak ki 18 éven alulit, s ezt szigorúbban be is tartják, mint az alkoholt vagy dohányt árusító helyek.³² A felnőtt emberek kannabisz-használatának büntetése semmilyen módon nem segíti elő a 18 éven aluliak mentális egészségének megőrzését.

HOGY VÉLEKEDNEK ERRŐL MAGUK A KUTATÓK, AKIK ENNEK A TÉMÁNAK A SZAKÉRTŐI?

A szkizofrénia és a kannabisz-használat kapcsolatát kutató szakemberek nem szorgalmazzák a fogyasztók büntetőjogi fenyegetését. A *Lancet* c. brit orvosi szaklapban 2007. július 28-án megjelent cikk, amely egyébként a szkizofrénia és a kannabisz-használat közötti oksági kapcsolat hipotézisét erősíti, a konklúziójában csupán arra biztatja a politikai döntéshozókat, hogy tájékoztatassák a nyilvánosságot arról, hogy ez a veszély létezik. Figyelmeztettek ezenkívül arra is, hogy az oksági kapcsolat még nem bizonyított. Glyn Lewis professzor, a tanulmány egyik szerzője például azt nyilatkozta, hogy *„nehéz megállapítani, vajon a kannabisz-használat okoz-e mentális betegséget, például szkizofréniát. Lehetséges, hogy a kannabisz-használóknak lehetnek olyan közös tulajdonságai, amelyek a későbbi szkizofrénia kialakulásáért felelősek”*.³³ Stanely Zammit, a kutatás vezetője a sajtónak kijelentette: *„Bár a kannabisz növeli a pszichózis kialakulásának kockázatát, a legtöbb kannabisz-használónál ez a betegség nem jelentkezik”,*³⁴ illetve hogy *„nem szerencsés a kutatás eredményeit összekeverni a kannabisz jogi szabályozásáról folyó vitával”*.³⁵ Egy sokat idézett új-zélandi kutatás vezetője, Dr. David Fergusson szerint *„a letartóztatás/büntetés nem csökkentette a kannabisz-használatot, a rendőrség által előállított fogyasztók 95%-a vagy növelte vagy fenntartotta az eddigi fogyasztási mennyiségét, a törvény tehát nem hatékony a kannabisz-használat csökkentésében”*. Egy másik, holland kutatás vezetője, Dr. Jim van Os még ennél is tovább megy: *„az, hogy a kannabisz az emberek egy kisebbségénél pszichózist okozhat, egyáltalán nem érv a tiltása, hanem sokkal inkább a legalizálása mellett. Ez tenné ugyanis lehetővé, hogy a kormányzat információt és tanácsot adjon, és hogy kontrollt gyakoroljon a veszélyesebb skunk fajták fölött”*.³⁶

³⁰ <http://href.hu/x/3853>

³¹ <http://href.hu/x/3845>

³² <http://href.hu/x/384y>

³³ <http://href.hu/x/384q>

³⁴ <http://href.hu/x/384q>

³⁵ <http://href.hu/x/385n>

³⁶ <http://href.hu/x/2su8>

HOGYAN ÓVHATJUK MEG A FIATALOKAT A SZKIZOFRÉNIÁTÓL?

Sajnos túl keveset tudunk a szkizofrénia pontos okairól ahhoz, hogy megbízható módszereket fejlesszünk ki annak megelőzésére. Az mindenesetre nyilvánvalónak tűnik, hogy ha a családban korábban már előfordult ilyen eset, akkor a fiatal jobban ki van téve a szkizofrénia genetikai kockázatának. A terhes nőket érő stressz vagy a magzatot érő egyéb káros hatások csökkentése segíthet. A korai tinédzserkorban kezdődő, illetve a rendszeres tinédzserkori kannabisz-használat egyértelműen növelhetik a szkizofrénia kialakulásának kockázatát, tehát a kannabisz-használat késletetése, rendszeressé válásának megakadályozása csökkentheti a kockázatot. A megoldás azonban nem a szülői/büntetőjogi szigorban keresendő: az ellenséges, tekintélyelvű környezet rendkívül károsan hathat a szkizofrénia hajlamos fiatalokra. Fontos, hogy a szkizofrénia hajlamos fiatalok megfelelő figyelemben és szeretetben részesüljenek.

**Szeretné nyomon követni a hazai és nemzetközi drogpolitika eseményeit?
Szeretne hitelesen tájékozódni a drogokkal kapcsolatos új kutatásokról?
Szeretne a hivatalos drogellenes propagandától mentes véleményeket
meghallgatni?**

**Olvassa a TASZ drogpolitikai honlapját, a Drogrportert és iratkozzon fel a
hírlevelünkre!**

www.drogrporter.hu

**A TASZ és a Drogrporter kizárólag alapítványi és magánadományokat fogad el.
Hogy munkánkat folytatni tudjuk, szükségünk van az ÖN adományára is!
[Kattintson ide, ha támogatni szeretné a TASZ-t!](#)**