

# A MARIHUÁNA ADDIKTÍV – ÉS AKKOR MI VAN?

Stanton Peele

## **Absztrakt**

A tudományos kutatás egyre több bizonyítékot szolgáltat arra, hogy a marihuána intenzív használata gyakran megfelel az addikció technikai követelményeinek. Az elemzők ezt bizonyítékként használják arra, hogy fenntartsák a drog illegális státusát. A valóságban azonban az addiktivitás irreleváns a jogi státus szempontjából – addiktív drogok (pl. cigaretta, alkohol) legálisak, míg nem addiktív drogok (pl. LSD, Ecstasy) illegálisak. Valójában az illegális droghasználat leggyorsabban növekvő formája a törvényes, de ellenőrzött gyógyszerek törvénytelen fogyasztása – addiktív és nem addiktív szereké egyaránt. Az addiktivitás csupán ürügy a drogok törvényen kívül helyezésére, egy olyan címke, amelyet a hatóságok és a velük együttműködő tudósok kényelmesen alkalmaznak a politikai előítéletek alátámasztására.

## **Bevezetés**

Bár az „addikció” definíciói feltehetőleg racionálisak és tudományosak, valójában történeti és politikai képződmények. Az addikciót szelektíven, nem a farmakológiai bizonyítékokra alapozva alkalmazzák, hanem abból a célból, hogy alapot teremtsenek drogok elítélésére és betiltására. Ettől függetlenül azonban az addikció minden valódi meghatározásának magában kell foglalnia a marihuánát – a marihuánát korábban addiktív szernek tartották és addiktivitását ma ismét elfogadják. Napjainkban a marihuána addiktivitásának tényét klinikai és epidemiológiai vizsgálatok bizonyítják, amelyeket az Amerikai Pszichiátriai Társaság diagnosztikai kézikönyve alapján folytattak. A marihuánát azonban egy ideje széles körben használják ellenkulturális rekreációs drokként, a drogpolitikai reformerek pedig különösen elutasítják ezen anyag addiktívként való felcímkezését. A másik oldalon a konzervatív politikai oldal a marihuána ártalmasságát állítja drogpolitikájának középpontjába. Így elkészült a színtér a droggal kapcsolatos örökös konfliktusokhoz, amelyeket nem lehet klinikai vizsgálatokkal vagy epidemiológiai kutatásokkal feloldani. A következőkben a marihuána – a többi anyag nem addiktív fogyasztási módjaihoz hasonló – nem addiktív fogyasztási módjának szabályait és a marihuánával kapcsolatos ésszerű politikai szabályozást terjesztem elő.

## Mely pszichoaktív szerek addiktívak?

Jó ideje próbálom már meghatározni az addikció fogalmát, kezdve *Love and Addiction* c. könyvemmel (Peele–Brodsky, 1975). Ettől a kezdeti állásponttól egészen *The Meaning of Addiction* (Peele, 1985/1998) c. könyvemig az addikciót olyan magával ragadó élmények következményeként írtam le, amelyek jelentős érzelmi kielégülést okoznak, de megzavarják az emberek azon képességét, hogy irányítsák az életüket. Mivel ez a definíció számos anyagot (és egyéb élményt) magában foglalhat, lehetőség van az „addikció” címkéjének széles körű alkalmazására. Az, hogy egy bizonyos anyag „addiktív” minősül-e egy társadalomban, a társadalmi szokásokon és a politika kényelmi szempontjain múlik.

Az addikciót különösen az olyan anyagok címkézésére használja a társadalom, amelyeket be akar tiltani vagy amelyek használatát helyteleníti. A huszadik században hosszú ideig az *addikció* szó a *heroin* szinonimája volt. Ez a címke jelezte, hogy a heroinról azt gondolták, hogy az teljesen kívül esik a hétköznapi emberi tapasztaláson és a középosztálybeli lét határain. Részben a *Love and Addiction* hatására azután a címke jelentését kiterjesztették más helytelenített anyagokra és tevékenységekre, így például a cigarettára és az alkoholra is. Bár ezen anyagok mindegyike legális, a kifejezés velük kapcsolatos használata társadalmi megbélyegzést jelöl (az alkohol esetében annak az évszázados ambivalenciának a jelzője, amely az Egyesült Államokban vele kapcsolatban létezik).

Az, hogy a drogok széles köre addiktív lehet, még mindig különösnek hangzik. Így például a *Love and Addiction* c. könyvből származó, a tea használatának 19. századi felfogásával kapcsolatos idézet még mindig ámulatot vált ki:

Clifford Allbutt és W. E. Dixon, a századforduló neves brit drogszakértői szerint (...) Egy vagy két órával a teával együtt fogyasztott reggeli után (...) olyan emésztő sóvárgás (...) lesz úrrá a szenvedőn, hogy még a beszéd is erőfeszítést igényel számára... A beszéd nehézkessé és akadozóvá válik... Az ehhez hasonló nyomorúság megronthatja az élet legszebb éveit. (40. o.)

A kávé hatóanyagának, a koffeinnek az addiktivitását időről időre újra felfedezik (lásd Juliano–Griffiths, 2004), de ezeket az emberek rendszerint semmibe veszik, mivel nem izgatja őket ennek a népszerű, törvényes és elfogadott drognak az addiktivitása (kivéve akkor, ha valaki alkalmanként megpróbál felhagyni a szokással). Az Amerikai Pszichiátriai Társaság diagnosztikai kézikönyve, a DSM-IV szintén nem tartalmazza a koffeindenpendenciát (American Psychiatric Association, 2000).

Az addikció jelentésének újrafogalmazása – vagy újrafókuszálása – az 1980-as években a kokain kapcsán történt meg. A kokaint korábban kizárták a farmakológiai „addiktív” vagy „fizikai dependenciát” okozó szerek kategóriájából, mivel

ritkán eredményezett szabványos elvonási tüneteket, és mivel a kokain használata robbanásszerű hullámokban tört elő, ellentétben a heroin és más drogok állandóbb fogyasztási tendenciáival. Az 1960-as és 1970-es években ezért az Egészségügyi Világszervezet (WHO) pszichofarmakológusai a drogot úgy jellemezték, mint amely csupán „pszichikai” – de nem fizikai – dependenciát eredményez (tehát nem addiktív, Cameron, 1971).

Az 1980-as években azonban a kokain rekreációs szerként való széles körű elterjedése – és a negatív következményeket illetve a leszokás nehézségeit tárgyaló beszámolók ezzel arányos növekedése – egy másfajta szemléletet tett szükségessé a droggal szemben. A kokainhasználat és a problémákról szóló beszámolók növekedésének közvetlen eredményeként az addikció definíciójának fókusza a kokainfogyasztás iránti intenzív késztetés irányába tolódott el, különösen ha a fogyasztás megkezdődött, illetve az egyén kokainfogyasztási időszakának befejezésével kapcsolatos nehézségek felé. Így bár a kokain használata több évszázados, a kokainnak az emberi gyógyászatban való alkalmazása egy évszázados, a kokainnal kapcsolatos állatkísérletek pedig fél évszázados múltra tekintettek vissza, az 1980-as évek közepén a farmakológusok egyszerűen áthelyezték a kokaint a „nem addiktív” szerek közül az „addiktív” szerek közé (Peele, 1998; Peele–DeGrandpre, 1998).

A WHO újabban az antidepresszánsokat is addiktívnak minősítette azon az alapon, hogy azok elvonási tüneteket okozhatnak. A Nemzeti Drogabúzus-ellenes Intézet (NIDA) azonban nem méri ezen drog használatának vagy abúzusának előfordulását, bár az Egyesült Államokban az alkoholt és egyes fájdalomcsillapítókat nem számítva a leggyakoribb hangulatjavító szernek számít. A koffeinhez hasonlóan a DSM-IV nem tartalmazza az antidepresszánsokat sem.

Az antidepresszánsok azonban több kutatás szerint elvonási tüneteket okoznak és nem kevés személy számolt be gyötrelmes reakciókról az antidepresszánsok használatával való felhagyás következményeként (Haddad, 1999). Ha a dependencia egy szer jó közérzetet növelő hatásaiba vetett bizalom kialakulását jelenti, illetve azt, hogy a drog hatása nélkül az egyénnek nehezebbé válik elérnie ezt az érzést, és hogy az egyén egyre inkább elveszíti azt a képességét, hogy a drog nélkül küzdjön meg a depresszióval, akkor az antidepresszánsok addiktív potenciálja magától értetődő. Ez egy országos jelentőségű ügy – a *Health United States 2004* jelentés szerint az antidepresszánsok használata az 1994 és 2000 között eltelt hat év során majdnem megtriplázódott (National Center for Health Statistics, 2004). 2002-ben az orvost látogató nők közül minden harmadiknak antidepresszánsot írtak fel, az összes gyermek mintegy 6 százaléka antidepresszánsokat szedett, háromszor annyi, mint 1994 és 1996 között. Bármilyen nagy addiktív potenciállal rendelkezzenek is az antidepresszánsok, azok az érzelmi problémák, amelyek megoldására hasznosnak tartják őket, a társadalmunk mérlegén jóval többet nyomnak a latban.

## Az addikció diagnózisa

Röviden összefoglalva minden olyan drog addiktív lehet, amely alkalmas a hangulatmódosítás céljára, s ez annál látványosabbá válik, minél szélesebb körben használják a drogot és minél alaposabban vizsgálják meg az egyéni használók élményeit. Általános szabályként elmondható, hogy a függő használók számára a drogélmény alapvető problémamegoldó mechanizmus és az életben való navigáció módja. Ennek a folyamatnak a során az egyén kelletlenné vagy képtelenné válik (és ezt a két jellegzetességet/koncepciót nem lehet különválasztani) a drogélmény hiányának tolerálására. Az addikciót nem lehet másként definiálni, mint az egyénnek az arra való képtelenségét, hogy a drog nélkül működjön vagy kelletlenségét a droghasználat abbahagyására – az addikciót tehát mindig kísérleti vagy fenomenológiai úton kell definiálni (Peele, 1985/1998).

Egy a kokainhasználókkal kapcsolatos kutatás célja az volt, hogy az agynak azt a központját vizsgálja, amelyben az addikció történik (a kokainfüggőknek eszerint kisebb amygdalája van, mint a nem függőknek, Makris et al., 2004). Ez a vizsgálat tipikus a maga nemében – az alanyok „kokainfüggők” voltak, a kontrollcsoport pedig nem használókból állt. És mi van azokkal a kokainhasználókkal, akik bár rendszeres használók, de nem függők? Ezzel a tervezéssel a kutatás (ideális esetben) csupán a drog agyra gyakorolt hatását mérheti. A kontrollált használóknak vajon nagyobb vagy kisebb az amygdalájuk? (A NIDA kutatóinak persze nem engedélyezik, hogy egyáltalán elismerjék a kontrollált kokainhasználók létezését).

Az addikcióval, tehát a függőség súlyosságával és a leállás nehézségével kapcsolatos gyakorlati tapasztalatok teljesen személyre szabottak és tapasztalati jellegűek. Az agyban az addikció mérése csak akkor ér valamit, ha összefüggésbe hozzák olyan személyekkel, akik úgy cselekednek, mint függők és/vagy abban a hitben cselekednek, miszerint ők függők. A kisebb amygdalák nem határozzák meg, milyen intenzíven használják az emberek a kokaint – vagy hogy a használók folytatják, gyakoribbá teszik, csökkentik vagy abbahagyják a kokainhasználatot. És minden olyan kisebb amygdalával rendelkező személy, aki abbahagyja vagy csökkenti a kokainhasználatot (ez a tipikus a problémás kokainhasználók körében; Peele–DeGrandpre, 1998; Erikson et al., 1987), megszűnik függőnek lenni.

## A marihuána mint addiktív szer meghatározása

Egy drog addiktívként való újraosztályozására az egyik legérdekesebb példa a marihuána története. A huszadik század első felében a marihuánát (a törvény szerint és a köztudatban egyaránt) a heroinnal és más erős illegális drogokkal egy csoportba sorolták. Az 1950-es és 1960-as években tovább tartotta magát ez a kép a marihuánáról. Az 1960-as évek közepétől az 1970-es évekig azonban a marihuána

népszerű szociális droggá vált az egyetemisták és más fiatal népességek körében. Ennek a folyamatnak a következtében az embereknek nehezükre esett komolyan venni az olyan elképzeléseket, amelyek szerint a marihuána veszélyes, különösen azt, hogy addiktív lehet. Általánosságban az emberek azt gondolták, hogy az életük veszélyeztetése nélkül használhatják a szert (ugyanakkor természetesen sok ember intenzíven fogyasztotta azt, egyesek talán gyakorlatilag állandóan – innen ered a „*pothead*” kifejezés).

Vajon ez a széles körben elterjedt kulturális tapasztalat a túlnyomórészt ártalmatlan marihuána használatával kapcsolatban azt jelenti, hogy a drog nem addiktív? *A Love and Addiction* c. könyvemben úgy írtam le Malcolm X marihuánafüggőségét – önéletrajzában azt nyilatkozta, hogy állandóan és ellenállhatatlan módon a marihuána hatása alatt állt – mint ami jellemző az 1940-es évekre. Ezután részleteztem azt a változó kulturális hangulatot, amely az 1970-es években elfogadhatatlanná tette az ilyen élmények létezését:

Egy másik szemléltető példa a marihuána. Egészen addig, amíg a drog újnak és fenyegetőnek számított és deviáns kisebbségekkel hozták összefüggésbe, „addiktívnek” tartották és kábítószerré nyilvánították. Ezt a definíciót nem csak a hatóságok, hanem azok is elfogadták, akik használták a drogot, mint azt a Harlemben nevelkedett Malcolm X önéletrajzi írása is igazolja. Az utóbbi években mindazonáltal a középosztálybeli fehérek felfedezték, hogy a marihuána viszonylag biztonságos élményt nyújt. Bár még mindig vannak sporadikus, vészjósló jelentések a marihuána egyik vagy másik ártalmas tulajdonságáról, a társadalom köztisztviseltek örvendő szervezetei a drog dekriminalizációjára szólítanak fel. A diákok és fiatal szakemberek, akik közül sokan stabil életmódot folytatnak, megbarátkoztak vele, míg továbbra is meg vannak győződve arról, hogy a heroint használó emberek függővé válnak. Nem veszik észre, hogy annak a kulturális sztereotipizálásnak a részévé váltak, amely jelenleg a marihuánát a „kábszerek” zárt dobozából az alkohol, a nyugtatók, a nikotin és a koffein szabad polcára helyezi. (46. o.)

De ahogy az minden történeti elemzésre igaz, ez a következtetés is korainak bizonyult. Itt van például a NIDA igazgatójának olvasata a marihuána történetéről, amely éppen ott folytatja, ahol a *Love and Addiction* befejezte, kiterjesztve a történetet az 1990-es és 2000-es évekig:

Az 1970-es években, amikor a *baby boom* generáció felnőtt, kedvelt drogja a marihuána lett. 1979-re a tizenkettedikesek több mint 60 százaléka fogyasztott marihuánát legalább egyszer az élete során. Erről a csúcsponttól a marihuánát valaha kipróbáló tizenkettedikesek aránya több mint egy évtizeden át csökkent, elérve az 1992-es 33 százalékot. 1993-ban ugyanakkor a marihuánát újonnan kipróbáló tizenkettedikesek aránya növekedett, 1997-ig elérve a 60 százalékot ... a marihuánával kísérletező tizenkettedikesek aránya azóta nagyjából ugyanazon a szinten maradt, 1999-ben több mint 2 millió amerikai próbálta ki először a marihuánát... A marihuána használata káros fizikai, mentális, emocionális és viselkedési változásokhoz vezethet, és – a széles körben elterjedt nézettel szemben – addiktív lehet (Hanson, 2004).

Íme, ez a befolyásos kormányintézmény itt az ellen a még mindig – bár csökkenő mértékben – népszerű nézet ellen kampányol, hogy a marihuána nem addiktív. Ahelyett, hogy kijelentené, hogy egy népszerű és többnyire ártalmatlan szerről van szó (Hanson valószínűleg maga is tudatában van rengeteg nem problémás, nem kompulzív marihuánahasználó létezésének, ha máshonnan nem, saját egyetemi tapasztalataiból), szükségét érzi, hogy további alapot teremtsen annak kinyilvánításához, hogy a marihuána most már tényleg addiktív. A középkorúaknak üzenetet küld arról, hogy az általuk ismert tapasztalatok már nem érvényesek, „a ma elérhető marihuána ötször potensebb lehet, mint a 70-es évek marihuánája.”

### **A marihuána addiktivitását mutató adatok**

Patton et al. (2002) kohort vizsgálata 14-15 éveseket követett nyomon 7 évig, és azt találta, hogy az utolsó ellenőrzéskor 7 százalékuk napi szintű használó volt. A napi használó nők ötször gyakrabban számoltak be szorongásról és depresszióról. Ez és más, mentális betegségekre (pl. skizofrénia) utaló vizsgálatok megpróbálnak kauzális kapcsolatot kimutatni a marihuána és a mentális betegségek között. Patton és munkatársai azt találták, hogy a szorongás és depresszió nem vezet marihuánahasználathoz. Ebből arra következtetnek – és ezt a következtetést sok kutató osztja ezen a területen –, hogy a marihuánaabúzus nem emocionális problémák következménye, hanem előidézője.

Az addikció általam kifejtett kísérleti modellje szerint mindazonáltal egyes marihuánahasználók szokatlan vagy aberrált szorongást és depressziót tapasztalhatnak, és azt tapasztalják, hogy a marihuána rövid távon megszabadítja őket ezektől az emocionális problémáktól. Ugyanakkor, ha rendszeresen marihuánát használnak ilyen módon az emocionális nehézségek vagy a stressz leküzdése érdekében, akkor a marihuána hangulatjavító hatásaitól való függőségük súlyosbítja ezeket az emocionális problémákat. Ez az addikciós ciklus, ahogy az minden anyagnál vagy tevékenységnél előfordul.

Mivel az alkoholtól és gyógyszerektől eltekintve a marihuána a legszélesebb körben használt pszichoaktív anyag, és a leggyakrabban használt az illegális drogok közül, ebből az következik, hogy ettől az illegális drogtól válik addiktívan függővé a legtöbb ember. Wilson et al. (2004) két, tíz év eltéréssel (1992–2002) végzett országos vizsgálat eredményeit hasonlította össze, felhasználva a DSM-IV abúzusra (kevésbé súlyos szerhasználati rendellenesség) és dependenciára (súlyosabb diagnózis) vonatkozó kritériumait. A marihuánaabúzus arányát az általános népesség körében 0,9 (1992) és 1,1 (2002) százalékban állapította meg, a dependencia arányát pedig 0,3 (1992) és 0,4 (2002) százalékban.

A DSM-IV abúzus és dependencia definíciója a következő:

*Abúzus:* A következő kritériumok közül legalább egy: ismétlődő marihuánahasználat, amely (1) a feladatok elvégzésének elmulasztását; (2) fizikailag veszélyes szituációkat; (3) jogi problémákat; és (4) tartós és ismétlődő szociális vagy interperszonális problémákat okoz vagy súlyosbít.

*Dependencia:* Ha a következő kritériumok közül legalább három érvényesül: (1) a kívánt hatás eléréséhez szükséges növekvő mennyiségű marihuána szükséglete vagy jelentősen csekélyebb hatások ugyanolyan mennyiségű marihuána folyamatos használatától; (2) a kívántnál nagyobb mennyiségű vagy hosszabb ideig tartó marihuánahasználat; (3) tartós vágy vagy sikertelen kísérletek a marihuánahasználat abbahagyására vagy csökkentésére; (4) a marihuána megszerzésére vagy a hatások alól való felépülésre fordított túlzott idő; (5) fontos szociális, foglalkozási vagy rekreációs tevékenységek feladása a marihuánahasználattal szemben; és (6) a marihuánahasználat folytatása a használat által okozott vagy használat által súlyosbított tartós vagy ismétlődő fizikai vagy pszichológiai problémák ellenére.

A használók körében mért abúzus vagy dependencia aránya meglehetősen magas: az utóbbi évben marihuánát használók körében az abúzus és dependencia aránya 30% volt 1992-ben és 36% 2002-ben. Természetesen leginkább a dependencia kritériumai hasonlítanak a leginkább az addikcióéra. 1992-ben az összes használó 8 százaléka volt dependens. 2002-ben a fogyasztók 10 százaléka.

A szerzők megjegyezték, hogy mind az abúzus, mind a dependencia arányában növekedés volt tapasztalható az elmúlt tíz évben, bár a használat aránya, a napi használók aránya vagy a használt mennyiség nem változott. A problémás használat aránya leginkább a fiatal fekete férfiak és nők, illetve a latin férfiak körében nőtt. Ez az eredmény a drogaddikció széles és mély mintáját mutatja, amely a leginkább azon emberek körében fordul elő, akiknél hiányoznak az alternatív lehetőségek és nem állnak rendelkezésre megerősítő tényezők az életben, így a drogok váltak az érzelmi megkönnyebbülés elsőszámú lehetőségévé.

Wilson és munkatársai (a *Journal of the American Medical Association* hasábjain) arra következtettek, hogy a marihuána növekvő potenciája eredményezte az abúzus/dependencia növekedését. Mindazonáltal az is lehetséges, hogy több fogyasztó van tudatában a marihuána addikciót okozó hatásainak, és ez a „tudás” maga járult hozzá a növekedéshez. Egy társadalom azon hite, hogy egy anyag képes irányítani az ember testét és lelkét, valószínűbbé teszi, hogy az adott anyag addiktívabb legyen, így a Wilsonékéhoz hasonló publikációk önmagukban hozzájárulhatnak a marihuánaaddikció növekedéséhez. Ehhez hasonlóan az alkoholdependenciával kapcsolatos szimptomákról gyakrabban számoltak be egy olyan időszakban, amikor

az alkohol addiktív tulajdonságait övező figyelem növekedése a csúcspontjára ért (lásd Room, 1991).

## **A marihuánapolitikával kapcsolatos vita**

A drogpolitikai reform rendszerint azzal a törekvéssel kezdődik, hogy a fogyasztók büntetését csökkentsék. Hollandiában jó ideje dekriminalizálták a személyes használatot (amely a marihuána ellenőrzött árusítását is lehetővé teszi), és jelenleg az Egyesült Királyságban és Kanadában is vita folyik erről. Az Egyesült Államokban egyes államok legalizálták a marihuána hozzáférhetőségét azon személyek számára, akik gyógyászati célból használják a szert, bár ezen állami jogszabályok érvényességét a szövetségi kormány megkérdőjelezte.

Az elképzelés, hogy a személyes droghasználat, különösen a marihuánáé, nem ártalmas és minden esetben engedélyezni kell – ha nem is az uralkodó nézet, mindenesetre meglehetősen népszerű és széles körben elterjedt. Ebben a kontextusban azok a kutatások, amelyek a marihuánát a mentális betegségekkel (mint például a skizofrénia) és egyéb emocionális zavarokkal társítják, nagyon átpolitikáltak. Magyarul ezeket a kutatásokat arra használják, és valószínűleg azért is készítik el, hogy a drog legalizációját ellenezzék. Ezért van folyamatos konfliktus a politikusok, a kormány által támogatott kutatók és elméleti szakemberek illetve az ellenkulturális háttérrel rendelkező drogszakértők között, akik a drogpolitika reformját támogatják.

## **A marihuána addiktív; és akkor mi van?**

Természetesen ha a marihuána az egyike annak a sok dolognak, amelyek addikciót okozhatnak és a jelenlegi használók mintegy 10 százaléka függő, akkor addiktív potenciálja számos más anyag vagy élmény addiktív potenciáljának határán belül marad, talán kisebb is, mint soknak ezek közül. Összehasonlításként a *Health Behavior of Adults* (National Center for Health Statistics, 2004) vizsgálat szerint a kicsapongó ivászat (5-nél több ital) aránya az összes ivó körében 1999 és 2001 között 33 százalék volt. Ez éppen félúton van a marihuánahasználók körében 1992-ben és 2002-ben mért abúzus/dependencia arány között. Így bár a marihuána egyike a számos addiktív drognak, ez a körülmény kevésbé jelentőssé teszi ezt az érvet a marihuánahasználat ellenében. Miért kellene a sok közül az egyik addiktív anyagot kiválasztani arra, hogy elítéljük és betiltuk?

Egy anyag jogi státusa és addiktivitása között természetesen nagyon pontatlan kapcsolat áll fenn. A két legszélesebb körben használt anyag, amelyeket szintén addiktívnek tartunk, a cigaretta és az alkohol. Ezek törvényesek és nincs olyan komoly törekvés, amely a betiltásukra irányulna. Ehhez járulnak még a fájdalom-



csillapítók, amelyekről szintén széles körben elismerik, hogy addiktívak (például az Oxycontinról; Peele, 2004). A törvényes gyógyszerek között természetesen elfogadjuk az addiktív drogokat is. Így hát bár az addiktív jelzöt arra használják, hogy betiltsák őket, a drogok addiktivitása és illegalitása között nincs kapcsolat.

Úgy tűnik, a marihuánával kapcsolatban sok amerikai így érez. Egy az AARP által végzett, az idősebb (45 éven felüli) amerikaiak körében végzett közvéleménykutatás szerint például a válaszadók közel háromnegyede (72%) támogatta a gyógyászati marihuána legalizációját (Reuters, 2004). Még akkor is, ha a válaszadók háromnegyede a marihuánát addiktívnek tartotta (többben, mint ahányan elismerték gyógyászati hatékonyságát). A válaszadóknak csupán 30 százaléka szívtott marihuánát. A 45 éven felüli amerikaiak láthatólag nem nagyon tulajdonítanak jelentőséget a marihuána addiktivitásának, legalábbis ha a gyógyászati alkalmazásáról van szó. És nincs okunk feltételezni, hogy a fiatal amerikaiak, akik nagyobb valószínűséggel használják a szert, máshogy gondolják.

## **A marihuána használat kontrollálása**

Mi tehát a marihuána addiktív potenciáljával kapcsolatos helyes attitűd? Meg kell értenünk, hogy az addikció nem igazán a drog tulajdonságaitól függ (eltekintve a drognak attól a képességétől, hogy a hangulatot gyorsan és kiszámíthatóan megváltoztatja), mint inkább azoktól a szituációktól, amelybe a droghasználók kerülnek. Ami az emberek függővé válását okozza, nem más, mint az addiktív megkönyebbülés iránti szükségletük. A fogyasztók életében az alternatív megerősítések hiánya emellett problémás marihuánahasználathoz vezet. Így tehát az addikció legmegfelelőbb ellenszere a társadalomban az, hogy az embereknek – mint egyéneknek és mint csoportoknak – az emocionális jutalmak megszerzésének minél szélesebb körét kell biztosítani. Ez természetesen óriási és nehéz feladat.

Megkérdezhetjük magunkat, hogy vajon társadalmunk mennyire teljesít jól ezen a téren és hogy vajon az emocionális kielégülést nehezebb vagy könnyebb elérni a jelenlegi Amerikában. Ennek alternatívájaként azt is megkérdezhetjük: Vajon az addikció előfordulásának növekedése, csökkenése vagy stagnálása valószínű az elkövetkező húsz évben? A legtöbb szakember, akit megkérdeztünk, nem gondolja, hogy az addikció előfordulása csökkenni fog, sokkal inkább azt, hogy növekedni. Más tényezők mellett az is erre utal, hogy az amerikai fiatalok körében viszonylag magas a droghasználat és az alkoholintoxicáció előfordulása, és szintén magas körükben a depresszió vagy más emocionális problémák kezelésére orvosilag felírt gyógyszerek használata. Ki ne gondolná, hogy ez az addikció arányának további növekedését fogja eredményezni számos területen?

Ahelyett, hogy a dependencia sablonját és a megszerzendő és utánzandó szimp-tómákat kínálva tovább növelnénk az addikció terjedését, az addikció széles körben

való elterjedtségének felismerése minket mint társadalmat arra sarkalljon, hogy megfelelő körülményeket teremtsünk az emberi lények emocionális támogatásához. Az egyik mód ennek a leírására az, hogy társadalmunknak támogatnia kell a közösségeket, lakóközösségeket, iskolákat és minden olyan más területet, ahol az emberi lények egybegyűlnek, és ahol lehetőségük nyílik szociális interakcióra és egymás támogatására. Ezzel egy időben a megfelelő (de nem túlzott) gondoskodás mellett meg kell adnunk a megfelelő szabadságot a gyermekeknek arra, hogy kifejlesszék saját érdeklődési körüket és kompetenciájukat ezeken a területeken. Ezek óriási és komplex feladatok; de nincs más út arra, hogy a mindig növekvő addikciós problémákat kezeljük.

A gyermekeknek (és felnőtteknek) megfelelő önbizalomra és motivációra van szükségük ahhoz, hogy életüket annak saját útján végigvezessék. Ha az emberek késztetést éreznek arra, hogy így tegyenek, akkor kevésbé valószínű, hogy különféle destruktív magatartások eltérítik őket. Ezenfelül azt is lehetővé teszi számukra, hogy az ellenőrzésük alatt tartsák a drogokat vagy más erőteljes élményeket, amelyeknek ki vannak téve. A kannabisz személyes használóinak felelős döntéseket kell hozniuk, és használniuk kell a józan ítélőképességüket. A következő útmutató segít meghatározni a kannabisz pozitív módon történő használatát:

1. A felnőtteknek egy egészséges, kiegyensúlyozott és felelős életstílus részeként kell használniuk a kannabiszt.
2. A kannabisz használatával kapcsolatos döntésnek függetlennek kell lennie, nem pedig társadalmi nyomás eredményének.
3. A kannabisz használóknak tájékozottnak kell lenniük a szer önmagukra és másokra gyakorolt hatásaival kapcsolatban. Ezeknek a hatásoknak magukban kell foglalniuk a jogi és egészségügyi következményeket, illetve a személyes konzekvenciákat is.
4. Soha ne használd a kannabiszt kifogásként vagy igazolásként valamilyen antiszociális vagy felelőtlen magatartásra.
5. A kannabisz használóknak példát kell mutatniuk a felelősségteljes használattal kapcsolatban, és jutalmazniuk kell azt, elsősorban az új használók körében.
6. A kannabiszt a pozitív szociális interakciók részeként kell használni, nem pedig elsősorban elszigetelten vagy a negatív érzésektől való megszabadulás útjaként.
7. Személyes, egészségügyi, szituációs és kulturális tényezők alapján fejleszd ki az értelmes kannabiszhasználat korlátait saját magad számára. Fontos, hogy objektív légy a saját kannabiszhasználatoddal kapcsolatban, hallgass mások konstruktív tanácsaira.
8. Kerüld az olyan kannabiszhasználatot, amely téged vagy másokat kockázatnak tesz ki, így például ne fogyassz vezetés közben, munka közben vagy közterületen. Emlékezz, a személyes használat még mindig illegális és szigorúan büntetik.

9. A gyermekek kannabisz használata helytelen és ellenjavallt.
10. A kannabisz használatának elő kell segítenie a használó egészségét, jóllétét, kreativitását, munkáját, kapcsolatait és szociális kötelességeit, nem pedig el-  
térítenie azoktól (Peele & Brodsky, 2000).

## Konklúzió

Mint annyi más pszichoaktív anyaggal, a marihuánával is vissza lehet élni. Különösen, mivel közvetlenül és kiszámíthatóan módosítja az emberek élményeit és emocionális állapotait, a marihuána jelentős addikciós potenciállal rendelkezik. A kutatók és elméleti szakemberek számos egymásnak ellentmondó következtetést vontak le a kannabisz használatának jótékony hatásairól és potenciális mellékhatásairól. A kutatások egy új hulláma a marihuánahasználók 10 százalékára érvényesnek találta a dependencia-szindrómát. Bár a kannabisz kutatását övező politikai klíma óvatosságra int bennünket az ilyen klinikai és epidemiológiai vizsgálatok értelmezésekor, kevés kétség van afelől, hogy egyes emberek jelentős negatív dependenciát fejlesztenek ki a droggal szemben. Valószínűleg ugyanolyan arányban teszik ezt, mint más pszichoaktív szerek esetében, legyenek akár legálisak vagy illegálisak.

A marihuánával kapcsolatos politikai döntések nem feltétlenül annak addiktív potenciáljától függenek, mivel jóval addiktívabb drogok (pl. a cigaretta) és körülbelül ugyanannyira addiktív drogok (pl. az alkohol) legálisan kaphatóak és széles körben használják őket. Ugyanakkor fontos legalább felismerni a marihuána addiktivitását akkor, amikor a drogtörvények liberalizációjával kapcsolatos reformokról elmélkedünk. Egy „figyelmeztető címke” azonosíthatná a marihuána addiktív potenciálját a használók és a potenciális használók érdekében. Mindemellett nem kívánatos eredményre vezet az, ha túlhangsúlyozzuk a marihuána addiktivitását, mivel ez a gyakorlatban növelheti a drogtól való addikció méreteit.

A marihuánától való addikció megelőzése társadalmi szinten egy olyan világ megteremtését követeli meg, amelyben érdemes élni, és amelyben olyan emberek élnek, akik képesek működni ebben a világban. A marihuánát használó személyeknek tudatában kell lenniük az addikció jeleivel és azokkal a módszerekkel is, amelyekkel elkerülhetik vagy csökkenthetik az addikciót. Ez jelentheti a használat megszüntetését vagy csökkentését az élethez – emberekhez, rekreációs tevékenységekhez, munkához, családhoz stb. – fűződő egyéb kapcsolatok megszilárdításán keresztül, amelyek nem vonják magukkal a marihuána vagy más drog használatát, és amelyek valójában ellensúlyozzák azt.

A marihuána addiktivitásával kapcsolatos vitának többnyire nagyobb a füstje, mint a lángja. Természetes, hogy a marihuána addiktív – mint a kávé, az antidep-

resszánsok és a nyugtatók. Ez önmagában még nem rendelkezik súllyal a politikai döntések szempontjából. A marihuána addikció – illetve egyéb drogoktól és magatartásoktól való függőség – léte arról tájékoztat bennünket, hogy ha az egyének nincsenek szilárdan lehorgonyozva az életükben, mint ahogy sokan nincsenek, akkor különféle tévutakra vetődhetnek.

## Irodalom

- American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed., text rev.) Washington, DC, Author.
- Associated Press (December 19, 2004): AARP poll shows most support legalizing medicinal marijuana.
- Cameron, D. (1971): Facts about drugs. *World Health*, (April) 4–11.
- Erickson, P. G., Adlaf, E. M., Murray, G. F., Smart, R. G. (1987): *Steel drug: Cocaine in perspective*. Lexington, MA, Lexington.
- Haddad, P. (1999): Do antidepressants have any potential to cause addiction? *Journal of Psychopharmacology*, 13, 300–307.
- Hanson, G. R. (October, 2002): NIDA research report: Marijuana abuse. Rockville, MD, NIH Publication No. 02. 3859.
- Juliano L. M. – Griffiths R. R. (2004): A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features. *Psychopharmacology*, 176, 1–29.
- Makris, N., Gasic, G. P., Seidman, L. J., et al. (2004): Decreased absolute amygdala volume in cocaine addicts. *Neuron*, 44, 729–740.
- National Center for Health Statistics (February, 2004): *The Health Behavior of Adults*. Hyattsville, MD, Author.
- National Center for Health Statistics (December, 2004): *Health, United States, 2004*. Hyattsville, MD, Author.
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Lynskey, M., Hall, W. (2002): Cannabis use and mental health in young people: Cohort study. *British Medical Journal*, 325, 1212–1213.
- Peele, S. (1985/1998): *The meaning of addiction*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Peele, S. (2004): Prescribed addiction. In J. Schaler (ed.): *Szasz under fire*. Chicago, Open Court Publishers, 179–195.
- Peele, S. – Brodsky, A. (1975): *Love and addiction*. New York, Taplinger.
- Peele, S. – Brodsky, A. (October, 2000): Guidelines for sensible cannabis use. Prepared for, and with the assistance of, Cannabis Action Network, Berkeley, CA. The Stanton Peele Addiction Web Site.
- Peele, S. – DeGrandpre, R. (1998): Cocaine and the concept of addiction. *Addiction Research*, 6, 235–263.

- Room, R. (1991): Cultural changes in drinking and trends in alcohol problems indicators: Recent U.S. experience. In Clark, W. B. – Hilton, M. E., (eds.): *Alcohol in America: Drinking practices and problems*. New York, State University of New York Press 149–162.
- Wilson, M. C., Grant, B. F., Colliver, J. D., Glantz, M. D., S. Stinson, F. S. (2004): Prevalence of marijuana use disorders in the United States: 1991–1992 and 2001–2002. *Journal of the American Medical Association*, 291, 2114–2121.

*Fordította: Sárosi Péter (TASZ)*