

Bíró Judit: A veszélyesség képzete¹

A dohánytermékek csomagolása stigmát hordoz magán: az áru veszélyességéről szóló üzeneteket. A dohányipar olyan árucikket állít elő, amelynek reklámozását törvényi rendelkezésekkel tiltják, lévén veszélyezteti az egyént, közvetlen környezetét, a társadalmat és az egész világot.

A veszély, a veszélyesség definiálása a kontroll működtetését, a mindennapokba való beavatkozást, az állandó gondoskodásra való ürgy kialakítását szolgálja. A veszélyesség koncepciója uralmi eszközként szolgál: különféle hatalmi mechanizmusokat képes hatásosan mozgósítani.²

A civilizációs fejlettség hitében tetszelgő modernitás számára talán nem tanulságok nélküli annak feltárása, hogy a dohányzás veszélyességének koncepcióját, formáit és eszközeit már évszázadokkal korábban kitalálták és alkalmazták. Pedig akkor még nem volt közegészségügy, nem voltak epidemológiai számítások, nem fogalmazódott meg a környezetérzékenység, és a betegség-egészség koordinátarendszere sem volt ilyen kimunkált.

A dohányzáskontroll első fénykora a XVII. század. A dohányzás veszélyességét először I. Jakab, Anglia ura (1603-1625) definiálta, aki szinte trónra lépésének pillanatában kampányt indított a dohányfogyasztás ellen. Személyes motivációját ma már nehéz megállapítani – nem mintha nem történtek volna erre kísérletek. A Skócia királyaként Anglia és Írország urává váló Jakab politikai krédóját ugyanis szinte minden historikus az elődje, a Tudor Erzsébet politikájához való viszonyulásként interpretálja: ha a Jakab anyját, Stuart Máriát kivégeztető Erzsébet támogatót valamit, akkor Jakab biztos ennek ellenkezőjét tette, és így tovább. Viszont a dohányzás-történetek közül van, aki angliai Erzsébetet nagy pipásként mutatja be, és van, aki éppen azt véli tudni, hogy miután egyszer megízlelte a pipát, undorodva fordult el tőle. Akárhogy is, a passzív dohányzás – ekkor persze még nem is megfogalmazódó – jelensége nem tehetta a korabeli világ egyik legnagyobb hatalmasságát dohányzásellenessé. Nézzük inkább azt, hogy miféle logika és tudás kínált alapot a korai dohányzáskontrollhoz. Érvelését Jakab arra a megállapításra alapozza, miszerint egészséges ember gyógyszert bizony nem szedhet. A dohánynövény ugyanis akkoriban még gyógynövényként van számon tartva: de – mondja a király – lehetetlen, hogy annyi beteg ember legyen, amennyien dohányoznak. A király okos. Rájött: ahhoz, hogy ki tudja iktatni a dohányzást az elfogadható emberi viselkedések közül, ki kell húznia a dohány mögül a pozitív kontextust. Jakab úgy dönt, hogy a tudomány segítségéhez folyamodik – nem tesz tehát mást, minthogy a hatalmi szó mellé zárkóztatja a tudáskészletet. A *dohányzáskontroll politikai stratégiájának* körvonalazódását láthatjuk a XVII. században: Jakab felkéri az oxfordi egyetem tudósait, hogy szakmai érvekkel igazolják mondandóját. A tudósok végül köztes pozíciót foglalnak el a vitás helyzetben, mondván: a növény igenis gyógyhatású, de parttalan fogyasztása valóban káros. Láthatjuk: a *dohánnyal való visszaélés* koncepciója szintén ekkoriban körvonalazódik. Jakab nem elégszik meg ennyivel, és egy másik érvehz folyamodik, amelyben a dohány veszélyessége már konkrét definícióhoz jut: a dohány a szifilisz „társa” lesz. Nemcsak a dohány, hanem az Európa felét elpusztító vérhaj is a vad és barbár indiánok „ajándéka” – állítja Jakab –, akiknek gyógynövényét nem lenne szabad az európai embernek alkalmaznia, mert az mocskos és szennyezett. A későbbiekben Jakab újabb érveléssel áll elő, mondván: a halászfelések férjeik „elsatnyulására” panaszkodnak. Az impotencia és a dohányfogyasztás

¹ A szöveg egy megjelenés alatt álló mű egyik fejezete.

² Nadine Ezard: Public Health, human rights and the harm reduction. *International Journal of Drug Policy* 12 (3) 2001.

között a király ettől kezdve nyilvánvalónak látja és láttatja az összefüggést. 1604-ben megszületik Jakab verdikt-je a dohány fogyasztásáról: „A szokást látni undorító a szemnek, szaga orrfacsaró, káros az agyra, veszélyes a tüdőre és az áradó fekete bűzös füst leginkább a feneketlen pokol rettenetéhez hasonló”³. Az angol király kiáltványában található fogalmak – az „undorító”, a „förtelmes”, az „ártalmas” és a „veszedelmes” – mind a mai napig a dohányellenesség nyelvi készletének alapelemeit jelentik: egyetlen mondattal deklarálnak esztétikai, biológiai és szociális normaszegést. A négyoldalas „röpirat” megállapításai napjaink cigarettásdobozairól néznek vissza ránk.

A dohányfogyasztás veszélyességének szempontjai azonban még Jakab fejében is elhalványulni látszanak, amikor a dohányzáskontroll tényleges működtetésére kerül sor. A tiltó intézkedések ugyanis nem a dohány forgalmának teljes körű tilalmát mondták ki: az angol gyarmatbirodalom részét alkotó virginiai dohányültetvényekről származó termékeket nem üldözték, csak a máshonnan származó dohányt. Az angolok dohányfogyasztásának undorító, bűzös, agyat és tüdőt roncsoló jelenségét az angol államkincstár gyarapodása ellensúlyozni tudta. Hiszen a jó király nemcsak alattvalói egészségéért, hanem birodalma vagyonáért is felelősséget érez. E tudathasadásos logika elemei szintén megtalálhatóak napjaink dohányzáskontrolljában.

A dohányfogyasztás veszélyessége a későbbiekben is alapkoncepció maradt, a világi és egyházi hatalommal szembeni engedetlenségként fogalmazódott meg, de az autoritások változó szempontjai sajátos, „húzd meg, ereszd meg” jellegű stratégiává alakították. Eklatáns példája ennek a pipakészítő mesterembereiről híres Debrecen, ahol 1681-ben olyan rendeletet adtak ki, miszerint: „a dohányszívás, árulás szigorúan eltilttatik, hasonlóképpen a pipáknak, pipaszáraknak árulása is...” Majd 1786-ban Mária Terézia pipakészítésre kiváló agyagban gazdag területet ad a pipásoknak, méghozzá jelképes összegért. Két év múlva, fia, II. József pedig tűzrendészeti pátensben vezeti be a magyar kultúrába a „nemdohányzó hely” képzetét azzal, hogy adott helyeken tilosnak mondja dohányzást.

Napjainkban a pszichoaktív, azaz a tudatot befolyásoló szerekkel kapcsolatos tudományos és szakmai beszédek a veszélyesség különféle fokozatait jelenítik meg:

- fizikai függőség
- lelki függőség
- neurotoxicitás
- általános toxicitás
- társadalmi veszélyesség.

Egy, a francia tudományos akadémia által jegyzett, a francia egészségügyi minisztérium által 1998-ban megrendelt, és tudós farmakológusok részvételével elkészített tanulmány a függőség és veszélyesség szerint sorolja be a fogyasztott növényeket és vegyszereket⁴. A dohány – egy kivétellel – mindegyik tekintetben a legrosszabb minősítést kapja: erős fizikai függőséget, nagyon erős lelki függőséget és nagyon erős általános toxicitást társítanak hozzá. Ugyanakkor társadalmi veszélyességét nullának ítélik: szemben a heroinnal és kokainnal, amelyek a „nagyon erős”, az alkohollal, amely az „erős”, valamint az ecstasy-val, a benzodiazepinekkel, a pszichostimulánsokkal és a kannabisz-származékokkal, amelyek a „gyenge” besorolást kapják. Ez a tanulmány szinte berobbant a francia nyilvánosságba, mert az emberek választott viselkedési formáinak addig érvényes minősítési rendszerét,

³ James, I.: A Counterblaste to Tobacco. London: Robert Barker, 1604. (Arents Tobacco Collection).

⁴ Dr. Bernard Roque et als: A drogok veszélyessége miatt felmerülő problémák. 1998.

veszélyességi hierarchiáját lehetett általa újrastrukturálni. Ennek igazolásához talán elegendő az, hogy a szöveg magyar verziója a net-en ezzel a címmel terjed: „A cannabis kevésbé veszélyes, mint a dohány!” „A legális és illegális kémiai anyagok gyógyszerészeti és toxikológiai elemzésének, majd pedig fogyasztásuk emberre és társadalomra kifejtett következményei számbevételének” során – az alkohol mellett – a dohánynak és a dohányzásnak jut az a szerep, hogy hivatkozási alapként, vonatkoztatási pontul szolgáljon *a kender destigmatizálási folyamatában*. „A Cannabis és származékai messze a legkevésbé ártalmasak, jóval kisebb a veszélyességük, mint a dohánynak. (...) Kétségtelen, hogy a Cannabis alkalmas bizonyos függőség kialakítására, de a nagyfogyasztóknak kevesebb, mint tíz százaléka válik Cannabis-függővé, ami nem elhanyagolható, ám jelentősen kisebb arány, mint az alkoholt és a dohányt nagy mennyiségben fogyasztók kockázata”⁵.

Minket persze most a dohány és a dohányzás érdekel, amely kapcsán e szöveg úgy fogalmaz, hogy *társadalmilag nem veszélyes*. Tehát csak az egyén, a passzív vagy az aktív dohányos testi és lelki egészsége tekintetében mondható ki a dohányzás veszélyessége: mert függővé tesz; mert megbetegít; mert elrákosít. E logika alapján egészségügyi, szociális megfontolásokkal igazolható a dohányfogyasztás visszaszorítása, de általános dohánytilalom, a dohányfogyasztás államilag-intézményileg megakadályozott, kriminalisztikai eszközökkel és módszerekkel nyomon követett, törvényileg szankcionált, a közösség minden tagjára érvényes erejű betiltása nem. *Kollektív felelősségre vonást a dohányzás veszélyességének jellege nem tesz legitimé*. Erre a hatalmi kontroll működtetésének a lehetőségét a dohányzással szemben szűkítő állásfoglalásra talán az kínálkozik kézenfekvő magyarázatként, hogy a modernkori dohányzás jelensége a zsidó-keresztény kultúrkör országaiban szociológiailag nem behatárolható. Sem szubkultúrához, sem generációkhoz, sem nemi hovatartozáshoz, sem szociális-etnikai pozícióhoz nem társul kizárólagos érvényességgel. A dohányt fogyasztó népeség reprezentálja a teljes társadalmat. A társadalom veszélyeztetésének kimondását ez a tény megnehezíti.

A dohányfogyasztás veszélyessége ennek ellenére újabb és újabb elemekkel bővül. Az 1980-as évektől rendszeresen megrendezik a „Konferencia a Dohányzásról és Egészségről” című rendezvényt, amelyen a világ összes országából érkeznek szakemberek és civil aktivisták, hogy közegészségügyi, közgazdaságtani, szociális és környezetvédelmi érveket gyűjtsenek egybe a dohányfogyasztás veszélyességét alátámasztandó. Napjainkban már a dohánytermesztés során elengedhetetlen vegyszerezés rizikófaktorai is helyet kapnak a dohányzás veszélyességéről szóló diskurzusban. A rovarölő szerek, a műtrágyák, a gyomirtók használata nem csak a talajt és a vizeket, hanem a munkásokat is mérgezhetik. A dohány veszélyessége tehát nemcsak fogyasztásával, hanem termelésével is valósággá válhat: a nikotin már a dohánytermék létrejötte előtt beteggé tehet. A nedves dohány betakarításának folyamatához kötik a „zölddohány-betegségnek” vagy „zöldlevél-láznak” hívott, nikotinmérgezés-szerű betegséget.⁶ Érdekes módon a drog-liberalizáció érvei között is feltűnik az, hogy az illegális termesztés körülményei növelik „az ismeretlen potenciállal és szennyezőanyagokkal összefüggő kockázatokat. A marihuánaszívók ki vannak téve annak a veszélynek, hogy a kendert veszélyes műtrágyával trágyázták, mérgező permetezőszerekkel kezelték, vagy veszélyesebb anyagokat keverték hozzá”.⁷

⁵ www.externet.hu

⁶ www.corporatecrimereporter.com

⁷ 1995-ben az USA-ban kiadott Collier's Encyclopedia 8. kötetében Ethan Nadelmann írta a *drogprohibíció* szócikket. www.kendermag.hu. A fordítást Sárosi Péter készítette.

A San Francisco Tobacco Free Coalition internetre feltett röpirata, „A dohány harmadik világra gyakorolt hatása” címmel a dohányzás környezetre való veszélyességét emeli ki, ráadásul abban a kontextusban, miszerint *a dohányipar a fejlődő nemzetek termőföldjét és természeti értékeit teszi tönkre*⁸.

Magyarországon a rádiós és televíziós műsorszórás elveiről és szabályairól rendelkező 1997. évi I. törvény definiálja a reklámkorlátokba és -tilalmakba ütköző termékeket. Ennek 13. § (1) bekezdése szerint „nem szabad közzétenni dohányárut, fegyvert, lőszer, robbanóanyagot, kizárólag orvosi rendelvényre igénybe vehető gyógyszert, továbbá gyógyászati eljárást népszerűsítő, ismertető reklámot”. A reklámozni tiltott termékek listája kapcsán a sorrendre érdemes felfigyelni: a dohány az összes termék „zászlóshajója”; megelőzi a közvetlen, az azonnali halált és súlyos sérülést okozó eszközöket és anyagokat. Az én- és közveszélyesség, amely e termékreklámok tiltását legitimálja a dohánytermékek esetében van első helyen megállapítva.

Az „ártalomcsökkentés” jól ismert terminus technicus a drog-diskurzusban, s ilyenként a kábítószer-fogyasztás liberális szankcionálási formáját jeleníti meg. A dohány esetében ez napjainkban egyre inkább háttérbe szorul: a dohányzáskontroll totálissá válása előtt még léteztek az „alacsony kátrány- és nikotintartalmú” dohánytermékek, amelyek létrehozását akár az „ártalomcsökkentés” vagy „prevenció” szándékával is azonosíthatjuk. A dohánynövények között ugyanis léteznek olyanok, amelyek eleve szegényebb nikotintartalmúak, de a dohánytermékek készítése során is (tovább) lehet csökkenteni a nikotintartalmat. A korábbi kutatások szerint mind a halálozási arány csökkenése, mind a könnyebb leszokás kimutatható volt azok körében, akik *lajtosabb* cigit szívnak: „a hagyományos cigarettát szívó férfiakhoz képest az alacsony nikotin- és kátránytartalmú cigarettát szívóknál a tüdőrák előfordulása csak 80%-os”. A legújabb kutatások azonban arról szólnak, miszerint a dohánygyárak, hogy ellensúlyozzák a nikotin kivonását a termékeikből, az addig használtakon túl egyéb, „ízese” adalékanyagokat kevernek bele: ezek azonban „mérgező”, rákkeltő hatásúak.

A dohányzás veszélyességének igazolására szolgáló ősi elem *az erkölcsre, a morális kitételekre való hivatkozás*. Az erkölcstről, pontosabban az erkölcstelenségről szóló kommunikáció pedig tradicionálisan nem igényli a bizonyítás folyamatát (ami viszont az orvosi érvrendszerben kényszeresen megjelenő elem), tehát elég csak kinyilatkoztatni akkor, amikor a dohányzás morálba ütköző jellegzetességeiről esik szó. A legfőbb erkölcsi probléma a függőség állapota. Persze nem az autonóm emberi lényeket, a nehezen vagy sehogy sem kontroll alatt tartható személyiségeket kéri számon a dohányzás kapcsán – hanem azt helytelenítik, hogy a dohányos a nikotin kontrollja alatt él, függősége nem máshoz mint egy növény fogyasztásához köti.

A függőség fizikai jelensége annyira eluralja az addikció témaköréről szóló beszédeket, hogy szociális és kulturális meghatározottságai kevésbé tudatosulnak. Pedig a dohányzás esetében (is) éppen ezen meghatározottságok tűnnek a legerősebbeknek: a dohányos és a dohányzás kapcsán előtérbe kerülő érvek kis hangsúlyt helyeznek a szer fogyasztásának pszichikai vagy fiziológiai tényeire, és a dohányos személyiségzavaros tüneteit sorolják. A függő ember nem tudja szabályozni a fogyasztását, annak idejét és mennyiségét, és általában véve akkor sem tudja feladni szokását, ha számára is nyilvánvalóvá válik veszélyessége. Ez a logika elfelejteni látszik, hogy nem látni a repülőgépeken, buszokon, mozikban stb. őrzöngő embereket, akik képtelennek bizonyulnak időben és mennyiségben korlátozni a

⁸ Tobacco's Impact on Environment. www.sftfc.globalink.org/environ.htm

dohányfogyasztásukat. És azt is, hogy az utcákra, a közintézmények elé kényszerített dohányosok különösebb zokszó nélkül törődnek bele kivetettséjükbe: elfogadják, hogy térben és időben is változtatni kell fogyasztási szokásukon.

Talán érdemes azon is elgondolkozni, hogy napjainkban az erkölcsi érvek egyre nagyobb jelentőségre tesznek szert azokban az érvrendszerekben is, amelyek pedig éppen azért jöttek létre, hogy a moralitás szféráján túlról, a szakértelem, a tudás, a racionalitás irányából közelítsenek a különféle jelenségek felé. A XVIII. században, amikor a felvilágosodás gondolköre és világlátása kikezdte a középkor keresztény univerzumát, akkor e nagyszabású vállalkozás a társadalmi légrétegeket alapjaiban újraindító jogrendszer, valamint az egészségügyi rendszer intézményesített kiépítésén alapult. A szakrális világértelmezés és -magyarázat azáltal szorult vissza fokozatosan, hogy az emberek egészségességének, betegségének és halálának, valamint a bűn és bűnhődés jelenségeinek attól kezdve már nem (csak) szakrális, az egyházzal kötődő vallási, hanem közpolitikai, a civil közösség működését elősegítő magyarázatai születtek és terjedtek el.

Az ész-elvű gondolkör magát a tudást segítette hatalmi pozícióba. A különféle életelmények természet- és társadalomtudományos magyarázatai, illetőleg az ezek alapján kiépülő intézményrendszerek (a börtönöktől az elmeegógyógyintézetekig) valójában ugyanazt a szerepkört foglalták el, mint bármelyik hitrendszer és a ráépülő egyházi intézmény, jelesül az emberek – a hívek és a kliensek – feletti kontrollálást⁹. Sőt, maguk az érvek, amelyek ezeket a deszakralizált intézményeket működtetik, erőteljes hasonlóságot mutatnak a valláserkölcsei érvekkel és gondolatokkal, hiszen a spiritualitás iránti igény minden emberben ott lakozik: ezek híján nem is lenne hatékony egyetlen, az emberekről való gondoskodásra szervezett intézmény sem. Mindezek következtében az eredetileg a racionalitás alapján létrehozott intézmények tényleges működésük során fokozatosan a morális autoritás szerepkörébe csúsztak át. (Egy kis kitérő, amelyet csupán illusztrációnak szánok: 1993-ban operálják meg az utóbbi idők legnépszerűbb pápáját, II. János Pált vastagbél-tumorral. A műtétet végző orvosok úgy nyilatkoznak, hogy az eltávolított daganat szövettani eredményei negatívak, és hogy a betegség nem fog kiújulni. Ami ezután következik, az a hittudomány és az orvostudomány egyenlővé válásának folyamata. Soha többet nem esik szó a daganatról, bár 1994-től folyamatosan kezelik a pápát, aminek magyarázataként a leggyakrabban különféle baktériumokat hoznak szóba, majd később a parkinson-kórt emlegetik. Akárhogy is: a katolikus egyházfő, a keresztény kultúrkör legnagyobb szakrális autoritásának teste az orvostudomány folyamatos felügyelete alá kerül. Maga a pápa is elfogadni látszik ezt, amikor úgy nyilatkozik, hogy valójában a „kórház a második szentélye”, és hogy a Gemelli Klinika – a Szent Péter téri épület és a Castell Gandolfo mellett – a „harmadik Vatikán”; van, amikor egyenesen azon gondolkodik – nyilvánvalóan az állapota függvényében –, hogy a három közül melyikben is tartsa az angeluszt.)

Az, hogy a dohányzás kapcsán elhangzó ítéletek, vélemények és képzetek előtérben (vagy éppen háttérben) erkölcsi, etikai problémák körvonalazódnak a legsűrűbben, elvonja a figyelmet annak észrevételétől és tudatosításától, miszerint a dohányzást – mint minden függőséget – a szociális környezet is elősegítheti, sőt: okozhatja. A társadalom narkotizáló hatásával már régóta tisztában a szakirodalom azon része, amely nem az erkölcsi felelősség megállapítását tekinti elsődleges feladatának, hanem annak megállapítását, miszerint minden engedelmes állampolgár, bármily egészséges lelkületű és jó erkölcsű ember legyen is, él valamilyen kémiai komfortérzetet biztosító szerrel: e szereket megítélése vagy éppen elítélése

⁹ Michel Foucault: A diskurzus születése. In.: A fantasztikus könyvtár. Pallas Stúdió/Attraktor Kft. 1998.

kulturális kor- és időfüggő - az ostor tehát a mi kezünkben csattog, nem valamiféle univerzális autoritás mondja ki az igazságot.

A szakrális előírások világivá válásának legkézzelfoghatóbb bizonyítéka a ráncokra való hivatkozás, pontosabban szólva a bőr öregedésével fenyegető következmények – amelyek a mai zsidó-keresztény kultúrkörben érvényes szépség-norma miatt nagyon is hatásosak. Az arc, a kéz bőr ráncosodása és a dohányzás közötti összefüggés kimutatásának több kutatást is szenteltek: a hetente több mint egy doboz cigarettát elszívók bőre 4,7-szer valószínűbben ráncos, mint a nemdohányzóké. Ennek oka, hogy a cigarettázás csökkenti a hajszálerek és a kiserek áteresztő képességét, aminek következtében csökken a bőr vérellátása, és a kötőszövet lassan, de biztosan szétesik, visszafordíthatatlanul károsodik.¹⁰ Ugyanakkor napjaink esztétikusnak hirdetett test-sémája – a sudár női és az izmos férfitest – épp így kimutatható a dohányfogyasztás motivációi között. Az étvágyat csökkentő, a hatásos fogyókúrának számító dohány ráadásul „visszafelé” is működik: a leszokóknak nem csak az örömet okozó dohányról kell leszokniuk, hanem azzal is szembesülniük kell, hogy testsúlyuk a szépnek számító testalkattól kezd eltávolodni, hízni kezd. Ugyanakkor – így az ellenérvek – a könnyebben lélegző tüdővel terhelhető a test, a szervezet tűrőképessége is, és a könnyebbé váló mozgással leadható az átlagosan 3-4 kilogramm súlytöbblet. A lecke tehát fel van adva: egyfelől a szilfid alak, másfelől a cserzett bőr. Azaz: szép alak és csúnya arc? Melyik bizonyul majd erősebb parancsnak? Melyik lesz *kevésbé veszélyes* jelenség?

A veszélyes dohányzás képzetének alapeleme dobozokon feltüntetett figyelmeztető feliratok sora, de ezek segítségével lemérhető az is, hogy az utóbbi egy évtizedben hogyan alakult a dohányzásról szóló hazai beszéd.

Az 1997-es reklámtörvény (LVIII.tc.) 13.§ (1) szerint a dohányáru sajtótermékekben és szabadterei reklámhordozókon való reklámjának tartalmaznia kell: 'A dohányzás súlyosan károsítja az Ön és környezete egészségét' szövegű általános figyelmeztetést, valamint a nikotin- és kátránytartalmát közlő adatokat”.

A *nemdohányzókat védő 1999-es törvény* (XLII. tc.) 6. § (1) szerint „Cigarettát kiskereskedelmi forgalomba hozni - a 8. § (3) bekezdésében foglaltakra figyelemmel - csak abban az esetben lehet, ha a forgalomba kerülő fogyasztói csomagolási egység felirata - szembetűnően, kontrasztos háttérben, jól olvashatóan, tartósan, magyar nyelven - tartalmazza

- a) egyik főoldalon, az oldal legalább 4%-át kitevő felületen a „A dohányzás súlyosan károsítja az egészséget!” figyelmeztetést,
- b) másik főoldalon, az oldal legalább 4%-át kitevő felületen a külön jogszabály szerinti, szabadon megválasztható egészségvédő figyelmeztető feliratot,
- c) egyik keskenyebb oldalon, az oldal legalább 4%-át kitevő felületen, a cigaretta főfüst egységnyi mennyiségében lévő kátrány- és nikotintartalom számszerű értékét.”

A 2002. évi LVIII. törvény szerint „cigarettát forgalmazni csak abban az esetben lehet, ha a csomagolási egység felirata szembetűnően, kontrasztos háttérben, jól olvashatóan, magyar nyelven tartalmaz az egyik fő oldalon legalább 30%-nyi felületen a dohányzás károsására utaló figyelmeztetést – „A dohányzás súlyosan károsítja az Ön és a környezetében élők egészségét” vagy „A dohányzás halált okozhat” –, a másik főoldalon legalább 40%-nyi felületen a törvény melléklete szerinti, szabadon megválasztható, egészségvédő feliratot, az

¹⁰ D.Grady-V.Ernster: Does cigarette smoking make you ugly and old? American Journal of Epidemiology 1992. 135.

egyik keskenyebb oldalon legalább 10%-nyi felületen számszerű adatokat a cigaretta főfüstjének kátrány, nikotin, valamint szénmonoxid tartalmára vonatkozóan.”

A „szabadon megválasztható, egészségvédő feliratokra” egyre több – napjainkban 14 – verzió létezik. Csupán néhány ezek közül:

- a dohányzás gyilkol
- a dohányzás nagy mértékben függőséget okoz, ne gyújtson rá
- a dohányzás a bőr öregedéséhez vezet
- a dohányzás súlyosan károsítja Önt és környezetét
- a dohányzás károsíthatja a spermát és meddőséget okoz
- a dohányzás gátolhatja a véráramlást és impotenciát okoz
- a dohányzásról való leszokás csökkentheti a végzetes szív- és tüdőbetegségek kockázatát
- a füst benzolt, formaldehidet és hidrogénianidot tartalmaz
- kérjen segítséget a leszokáshoz (0640200-493/1062. Budapest, Andrássy út 82. www.oefi.hu), kérdezze meg háziorvosát/gyógyszerészét.

A szakember szerint annak tapasztalata, hogy a feliratok ellenére megveszik a dobozokat, „arra enged következtetni, hogy az ismeret önmagában nem elegendő a viselkedés befolyásolása szempontjából; bizonyos magatartásformák esetében a háttérben meghúzódó motivációk lényegesen erőteljesebbek és elemibben annál, semhogy pusztán az ismeretek átadása, kiigazítása révén, ellenükben érdemi változást tudnának elérni. A klasszikus egészségnevelési elképzelés a nagyobb hatékonyság érdekében gyakran fordul az érzelmeltő, elrettentő információk átadásának, bemutatásának eszközehez.”¹¹

¹¹ Dr.Felvinczi Katalin: A család szerepe a drog-prevencióban. In.: Biopolitika. Drogprevenció. (Szerk.: Bíró Judit) – megjelenés alatt, L’Harmattan, 2006.