

MAGYAR DROGFIGYELŐ



2021 JÚNIUS
I. ÉVFOLYAM 2. SZÁM

Magyar Drogfigyelő

A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

Szerkesztőbizottság:

Dr. Bellavics Mária Zsóka

Dr. Christián László

Dr. Farkas Johanna

Dr. Fórizs Éva

Gubucz-Pálfalvi Sejla

Dr. Kovács István

Dr. Mátyás Szabolcs

Dr. Németh Zsolt

Raffai Gellért

Dr. Sivadó Máté

Főszerkesztő:

Erdős Ákos

Olvasószerkesztő:

Pogácsás Nóra

Szerkesztőségi munkatársak:

Baráth Noémi Emőke

Kiadó:

Drogkutató Intézet

1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A.

Felelős kiadó:

Pongrácz Bálint László ügyvezető

ISSN

ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószeres - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvosi és egészségügyi, rendészeti, kriminológiai, szociológiai, jogi természetű elemzésével, értékelésével foglalkoznak. A szerkesztőség tudományos szakértő bevonásával a beérkezett kéziratot szakmai szempontból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására. A folyóiratban megjelenő publikációk nem a kiadó, illetve nem a szerkesztőség, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságán alapuló álláspontját képviselik. Az el nem fogadott kéziratokat a szerkesztőség nem tárolja, azok mindegyike törlésre kerül. A szerkesztőség a folyóiratban másodközlést nem vállal.

Tartalom

Tanulmányok

ERDŐS ÁKOS

A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – második rész

Összefoglalók, recenziók

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

2021-2025 Európai Kábítószer elleni stratégia

Az EU 2021-2025 Drogellenes Stratégia Cselekvési terve

ERDŐS ÁKOS

Prekárius drog-klasszifikáció, avagy lehet-e egy drog „lágym” vagy „kemény”?

POGÁCSÁS NÓRA

Új kutatási eredmény: a kannabinoidok negatívan hatnak az idegrendszerre a fejlődés korai szakaszában



A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – második rész

Multicausality of psychoactive substance use – Part II.

Erdős Ákos

Absztrakt

Bevezetés: Tanulmányunkban a pszichoaktív anyagok fogyasztását multikauzális viselkedési formaként értelmezzük. Feltételezzük, hogy a különböző legális és illegális pszichoaktív szerek kipróbálása, használata mögött funkcionális értékkel bíró oksági tényezők állnak. Vagyis az emberek azért használnak pszichoaktív szereket, hogy elérjenek bizonyos eredményeket, kielégítsenek bizonyos funkciókat és szükségleteket. A tanulmány egy többrészből álló cikksorozat második része.

Megbeszélés: Jelen tanulmányban primer és szekunder kutatási eredmények alapján a pszichoaktív szerek használatával kauzális kapcsolatba hozható egyéni szükségletek közül négyet azonosítottunk: (7) a fizikai teljesítmény, fizikai aktivitás fokozását, (8) a szexuális stimulációt, (9) a külső adottságok javítását, továbbá (10) a rekreációs szupportációt.

Konklúzió: A pszichoaktív szerek kipróbálása, használata mögött funkcionális értékkel bíró oksági tényezők állnak. A droghasználat pusztán erkölcsi hiányosságokkal nem magyarázható.

Kulcsszavak: droghasználat háttere, multikauzalitás, pszichoaktív szer, funkcionalitás

Bevezetés

Jelen összefoglaló tanulmány egy többrészes cikksorozat második eleme. Ezekben a pszichoaktív anyagok fogyasztását multikauzális viselkedési formaként értelmezzük, igazolandó, hogy a drogok kipróbálásának, illetve fogyasztásának oksági hátterét pusztán erkölcsi hiányosságokkal nem magyarázhatjuk. Feltételezzük továbbá, hogy a különböző legális és illegális pszichoaktív szerek kipróbálása, használata mögött funkcionális értékkel bíró oksági tényezők állnak. Demetrovics (2007a) nyomán funkcionalitáson ebben az értelemben az egyén szempontjából nézve valamiféle alkalmazkodási, megoldási kísérletet érthetünk, amely – bizonyos szempontból – függetlenül attól, hogy a szerhasználat végeredményben milyen mértékben segíti az egyén alkalmazkodását, problémamegoldását. A pszichoaktív szerek használatát magyarázó oksági körülmények feltárása során Cox és Klinger (1988) alkoholfogyasztókkal kapcsolatosan kialakított motivációs koncepciójából indulunk ki, amelynek alapfeltevése, hogy az emberek azért használnak pszichoaktív szereket, hogy elérjenek bizonyos eredményeket,

MAGYAR DROGFIGYELŐ

kielégítsenek bizonyos funkciókat és szükségleteket.

A cikksorozat első része a pszichoaktív szerek fogyasztásának motivációs, oksági tényezői közül a következőket azonosította: (1) kíváncsiság és mintakövetés, (2) szociális interakciók megerősítése, (3) identitás formálása, (4) kulturális és szubkulturális hovatartozás demonstrálása, (5) spirituális élménykeresés, valamint (6) a kreativitás fokozása (Erdős, 2021). Jelen tanulmány a pszichoaktív szerek kipróbálása és fogyasztása kapcsán felmerülő további oksági tényezőket kívánja bemutatni a témában született tudományos publikációk körében végzett nem szisztematikus, narratív szakirodalmi áttekintés nyomán.

Tanulmányunkban a pszichoaktív szerek jogi megítélésétől és az egyes szerhasználati mintázatokról függetlenül vizsgáljuk a pszichoaktív szerek használatát motiváló tényezőket. A vizsgálat fókuszában ugyanakkor alapvetően a pszichoaktív szerek kipróbálása, illetve a visszatérő fogyasztás motivációi szerepelnek, ezáltal nem képezik elemzés tárgyát a kényszeres szerhasználatból (szerhasználati zavarokból) származó sajátos – biológiai eredetű – motivációs tényezők (pl. sóvárgás, megvonási tünetek enyhítése), miként nem foglalkozunk az orvosi javallatra történő, ún. nem abuzív jellegű szerhasználattal sem.

A pszichoaktív szerek használatának egyes oksági tényezői

Fizikai teljesítmény, fizikai aktivitás fokozása

Életünk során számtalanszor kerülhetünk olyan helyzetbe, amikor erőn felül, túróképességünk határainak feszegetésével kell teljesítenünk. Szerencsés helyzetben rendelkezünk annyi tartalékkal, amelyek mozgósításával képesek leszünk megoldani az adott feladatot. Előfordulhat azonban, hogy belső forrásaink kevésnek bizonyulnak, ezért alkalomadtán olyan kémiai vegyületeket keresünk, amelyek képesek fokozni a fizikai teljesítményünket.

Tanulmányok igazolják, hogy a kognitív funkciók javítása mellett egyes stimulánsok használatának hátterében a fizikai teljesítmény fokozásának reménye áll (Nandari & Kollins, 2015). A fizikai teljesítmény fokozását szolgáló drogfogyasztás az élet számos területén elképzelhető. A legtöbb ezzel kapcsolatos vizsgálat fókuszában ugyanakkor három életterület helyezkedik el: a hadászat, a sport és a fizikai munka világa. A szakirodalom alapján arra következtethetünk, hogy a fizikai teljesítmény növelését célzó természetes és mesterséges eredetű stimulánsok használata ezekben az életviszonyokban a legáltalánosabbak, így a következőkben mi is ezekre fókuszálunk.

Fizikai teljesítmény, aktivitás fokozása a hadászatban. A hétköznapi ember számára megszokott komfortos életviszonyokhoz képest a hadászat természeténél fogva szélsőségesen deprivált területe az életnek. „A katonai



MAGYAR DROGFIGYELŐ

létet olyan sajátos életforma jellemzi, ami sorozatos potenciális stresszhelyzetekkel jár és ezzel jelentős testi, lelki terhet ró a katonai állomány minden tagjára” (Schild, 2014, 260.). A katonák háborús- és békeidőszakban egyaránt nem csak pszichés, hanem rendkívül jelentős fizikai megterhelésnek is ki vannak téve (Kohut, 2008; Sztankai, 2014). A történelem során a katonák fizikai teljesítményének fenntartása, illetve fokozása érdekében számos különféle pszichoaktív anyagot felhasználtak.

Példának okáért már az ősi inkák harcosai is rendszeresen energetizáló hatású kokalevelet rágtak. Az inka katonák és futárok, izomfáradtságuk csökkentése, éhségük és a szomjúságuk enyhítése céljából használták a koka levelét (Caroll, 1977). A középkori lovagok pedig az állóképességük növelése érdekében fogyasztottak különböző ismeretlen eredetű stimuláló szereket (Donohoe & Jonson, 1986). Az amerikai polgárháború idején a katonák fizikai teljesítőképességének megerősítésére elsősorban a koffein szolgált. A polgárháborús katonákkal három vagy négy pint (14,1-18,9 dl) erős feketekávét is megittak naponta (Catton, 1951). Az amerikai hadsereg később is számos egyéb fizikai teljesítménynövelő stimuláns – amfetamin, modafinil, koffein – tesztelt a katonáin (Friedl, 2015). A második világháború idején amfetamin és metamfetamin hatóanyag tartalmú készítményeket adtak a német (Rasmussen, 2011), a japán, valamint az angol és kanadai haderők katonáinak is (Cornum et al., 1997; Murray, 1998). A katonák a stimulánsokat a harctéri

fáradtsággal, illetve a depresszióval történő megküzdés, valamint az állóképesség növelése érdekében fogyasztották (Jones, 1985). Egy katonák körében végzett korábbi kutatás szerint a vizsgált stimulánsok – amfetamin, modafinil, nagy dózisú koffein (600 mg/adag) – egyaránt hatékonyak bizonyultak az éberség fenntartásában még 72 órás alvásmegvonás esetén is (Killgore et al., 2008).

Fizikai teljesítmény, aktivitás fokozása a sportban.

A fizikai teljesítmény pszichoaktív anyagokkal történő növelése a sportban is meghatározó. Az emberek versengése és a fizikai teljesítmény növelését szolgáló droghasználat egymással szoros kapcsolatban létezik évezredek óta (Prokop, 1970). Történelmi bizonyítékok igazolják, hogy már az ókori görög atléták is különböző növényi kivonatokat, hallucinogén gombákat, borokat és magas alkoholtartalmú italokat fogyasztottak fizikai erejük, győzelmi esélyeik növelésére (Pucsok, 2006; Voy, 1991; Yesalis & Bahrke, 2002). A római gladiátorok a fáradtságuk elűzése érdekében, és azért használtak ismeretlen típusú stimulánsokat, hogy sérüléseik ne tudatosuljanak bennük (Wadler & Hainline, 1989). A 19. század közkedvelt doppingszerei között pedig olyan pszichoaktív anyagokat találunk, mint az alkohol, a kokain, a koffein, az ópium (Prokop, 1970; Pucsok, 2006). A sportolók fizikai teljesítményének fokozására ma is használnak különböző legális (pl. koffein, nikotin) és illegális pszichoaktív (pl. amfetamin, kokain) anyagokat (Lombardo, 1986a; Lombardo, 1986b). Manapság a legtöbb,

MAGYAR DROGFIGYELŐ

egyébként legális pszichoaktív anyag, illetve minden kábítószer szerepel a Nemzetközi Doppingellenes Ügynökség (röv.: WADA) tiltólistáján. Ennek oka egyfelől, hogy a drogok fogyasztása a sport szellemére és a versenyek tisztaságára a legáltalánosabb értelemben káros hatással vannak. Másfelől az egyes pszichoaktív szerek, testsúlycsökkentő, stressz-csökkentő, fájdalomcsillapító, illetve stimuláló hatásuk miatt alkalmasak a sportteljesítmény fokozására is, ezzel pedig méltánytalan helyzetelőnybe hozva a fogyasztót (Szabó, 2016). Harmadrészt a szerhasználat komoly kockázatokat is jelenthet az érintett sportolónál.

Egy hazánkban végzett összehasonlító kutatás eredményei szerint, a 2003-2004 között vizsgált sportolók (n = 566) 49.3 %-a, a 2013-2014 között vizsgáltaknak pedig a 37.4 %-a használt valamilyen sportteljesítményt fokozó szert. A szerek típusait tekintve a vizsgálatok megállapították, hogy a sportolók többségében (68 %) anabolikus szteroidokat használnak, de a teljesítményfokozó szerek között szignifikáns arányban (2003-2004 = 32 %; 2013-2014 = 20.8 %) fordulnak elő különböző stimulánsok is (Soós, 2015).

Fizikai teljesítmény, aktivitás fokozása a fizikai munka területén.

Egyes pszichoaktív szerek fizikai teljesítményfokozó hatását sokszor a munka világában is kihasználják. A sportolókhoz hasonlóan a fizikai munkát végzők is már az ókortól kezdve keresték a fizikai teljesítmény növelését szolgáló

megoldásokat (Končič & Tomczyk, 2013).

Világszerte számos kutatás foglalkozik például a hivatásos gépjárművezetők szerhasználatával (Giroto et al., 2014; Makanjuola et al., 2007). Ezen vizsgálatok eredményei azt igazolják, hogy az illegális pszichoaktív szerek használata (pl. amfetamin, kokain) és a hivatásszerű éjszakai vezetés között kimutatható összefüggés van. A hivatásos sofőrök jellemzően az éberség fenntartása érdekében fogyasztanak stimulánsokat, hogy tartani, illetve rövidíteni tudják a szállítási időket (Giroto et al., 2015). Hasonló oki tényezők játszanak szerepet a másjellegű fizikai munkát végzők körében tapasztalható droghasználatban is. Egy argentin bányászok körében végzett kutatás során például az elemzők megállapították, hogy nagyobb munkaterhelés mellett – az ilyen terhelésnövekménnyel nem jellemezhető dolgozókhöz képest – ötször nagyobb az esélye annak, hogy a munkások körében kialakul a kokain, illetve az alkohol rendszeres használata. A vizsgálat szerint, a rendszeressé váló szerhasználat, valamint a munkakondíciók nehézsége, és a fizikai terhelés nagysága között szignifikáns összefüggés húzódik (Schinder & Ruder, 1989). Madukwe és Klein (2020) kutatási eredményei továbbá rámutatnak arra, hogy a fizikai munka során a teljesítmény fenntartása céljából ópiát típusú szerek (tramadol) fogyasztására is sor kerülhet.

Természetesen a fizikai teljesítmény, illetve a fizikai aktivitás fokozása, fenntartása érdekében történő

MAGYAR DROGFIGYELŐ

szerhasználatra az élet más területein is sor kerülhet. Boys és munkatársai (2001) például kutatásukban úgy találták, hogy a fiatalok sok esetben szintén a fizikai aktivitásuk, illetve teljesítményük fokozása érdekében használnak különböző pszichoaktív szereket. A vizsgálatban résztvevő amfetamin-fogyasztók 95.6 %-a, az ecstasyt használóknak pedig 91.1 %-a állította azt, hogy szerhasználatának legfőbb oka az éjszakai kimaradások alkalmával a fizikai aktivitás megőrzése. Terry-McElrath és munkatársai (2009) által készített, három évtized adatait feldolgozó kutatás (n = 75515) szintén igazolta, hogy az amerikai fiatalok droghasználatát 7 %-ban az energizáltság, a fizika aktivitás fokozása motiválta.

Szexuális stimuláció

A pszichoaktív szerek használata az ember életének legitimebb szintjén, a szexualitásban is fontos szereppel bírhat. Már az ókori civilizációk óta foglalkoztatja az embereket, hogy milyen anyagokkal fokozhatják a szexuális vágyaikat és teljesítményüket. Nagyon sokáig a különböző diszfunkciók (pl. impotencia) kezelésének egyetlen megoldását is kizárólag a serkentőszerek használatában látták (Buda, 2002). Európában például beléndekből készítettek vágyfokozó varázsitalt (Gyulai & Kenéz, 2018), az ősi inkák pedig a kokalevet használták szexuális serkentőként (Selján, 2008).

Kutatások igazolják, hogy a szexuális viselkedés és a központi idegrendszer dopamin szintje szoros kapcsolatban állnak egymással (Hull et al., 2004). Így

azok a drogok, amelyek a dopaminon keresztül biológiai választ váltanak ki az agyban (= dopamin agonista) befolyásolhatják a szexuális viselkedést is (Hull et al., 1986). Egyes kábítószer (pl.: ATS, kokain, marihuána) és legális gyógyszerhatóanyagok (pl. bromokriptin-mezilát, para-klór-fenilalanin) között egyaránt találunk olyanokat, amelyek képesek lehetnek növelni a szexuális aktivitást, illetve a szexuális élményt (Buffum, 1982).

Semple és munkatársai (2002) korábbi kutatásuk alkalmával kimutatták, hogy az általuk vizsgált populáció (n = 25) körében a metamfetamin használatát magyarázó motivációs tényezők közül első helyen a szexuális vágyfokozás állt (88 %), ezt követte az euforizálás iránti igény (84 %), a kikapcsolódás (76 %), az unaloműzés (72 %), és a depresszióval való megküzdés (68 %). Mayrhauser és munkatársai (2001) kvalitatív kutatásukban (n = 260) a metamfetamin-használat motivációjának öt faktorát azonosították, amelyek közül az egyik szintén a szexualitáshoz kapcsolódik. A vizsgálatban résztvevők 11 %-a állította azt, hogy szerhasználatát az a meggyőződés motiválta, miszerint a metamfetamin fokozza a szexuális teljesítményt és kapacitást (Mayrhauser et al., 2001). Egy másik kutatásban (n = 198) Palamar és munkatársai (2014) szintén azt igazolták, hogy egyes pszichoaktív szerek használatának hátterében sokszor valamilyen szexuális indíttatás áll. A vizsgálatban szereplő ecstaszy fogyasztók 84.8 %-a azt állította, hogy a drog használata és a szexuális vágyfokozás közvetlen összefüggésben áll egymással (Palmar et al., 2014). Egy 16 és 22 év közötti, különböző drogokat

MAGYAR DROGFIGYELŐ

használó fiatalok (n = 364) körében végzett felmérés szerint az ecstasyt fogyasztók 63.1 %-a, a kokaint használóknak pedig 52.4 %-a a szexuális élmény fokozása érdekében él az adott pszichoaktív szerrel. A többi szer típus esetében a szexuális élmény motivációja sokkal kevésbé jelentkezett. A kannabiszt fogyasztók 27.8 %-át, az amfetamint használóknak 31.9 %-át, az alkoholfogyasztóknak pedig 32.1 %-át motiválta a szerhasználatban a fokozottabb szexuális élmény elérésének vágya (Boys et al., 2001).

Ezzel együtt nem szabad megfeledkezni arról, hogy az elvárásokkal ellentétben a pszichoaktív szerek használata nem feltétlen vezet a szexuális teljesítmény, illetve élmény növekedéséhez. Mi több, a szerhasználat akár még szexuális diszfunkciókat is eredményezhet (Buffum, 1982; Kopetz et al., 2010).

Külső adottságok javítása

A kornak megfelelő testideál elérése, illetve a szépség ápolása már több ezer évvel ezelőtt kiemelt szempont volt az emberek életében. Az őskori egyiptomiak (Kr. e. 12 000 – Kr. e. 3100) még a túlvilági élet alkalmával is gondot fordítottak ezekre. Halottaik mellé nem csak élelmet, italt és agyagedényeket temettek, hanem a szépítőszer szétoldósulására szolgáló palettákat és ékszereket is (David, 1986). Pliniustól pedig arról számol be, hogy a Római Birodalomba a közel- és távol-keleti országokból – a különböző ritkaságok mellett – nagy mennyiségben érkeztek szépítőszer (kenőcsök, púdere, szemöldökfestékek, szájpirosítók). „Róma utcáin illatfelhőbe burkolt dámák

sétáltak főleg azért, hogy a járókelő férfiak figyelmét pár pillanatra magukra vonhassák” – írja Váczy (1973, 11.).

Külső adottságainak, testalkatának javítása érdekében sokan különböző pszichoaktív szerek használatára is vállalkoznak. Régóta ismert ugyanis, hogy számos stimuláns, mint például az amfetamin-típusú szerek (Poulton et al., 2016), a katinon (Lemieux et al., 2015), vagy a kokain és a crack (Escobar et al., 2018) – pszichoaktivitásuk mellett – potens étvágycsökkentő hatással is bírnak.

Nemzetközi kutatások szerint a droghasználatot számos esetben a testsúlycsökkentés, a külső adottságok javítása magyarázza (Terry-McElarth et al., 2009). Mayrhauser és munkatársai (2001) interjúkutatásukban (n = 260) megállapították, hogy metamfetamin-használók mintegy 10 %-a saját szerhasználatát a metamfetaminnak tulajdonított testsúlycsökkentő hatással indokolta. Boys és munkatársai (2001) fiatalok körében (n = 364) végzett átfogó motivációs vizsgálatának adatai szerint az amfetaminfogyasztók (n = 160) 23.1 %-a, az ecstasyt használók (n = 357) 7.0 %-a, a kokaint használók (n = 168) 6.0 %-a jelölte meg szerhasználatát okaként a testsúlyvesztést. Bruening és munkatársai (2018) középkorú nők körében (n = 468) végzett vizsgálatuk alkalmával szintén azt állapították meg, hogy a szerhasználók (n = 131) 15.3 %-a súlykontroll-eszközként használ különböző pszichoaktív anyagokat. Az általuk használt anyagok túlnyomó része (70 %) valamilyen tiltott stimuláns volt, például kokain, amfetamin,

MAGYAR DROGFIFYELŐ

metamfetamin és ecstasy (Bruening et al., 2018).

Az elhízás nem pusztán esztétikai kérdés, ezért a Betegségek Nemzetközi Osztályozásában (BNO) 1950 óta önálló betegségként tartják számon. Az elhízás a 20. század végére meghatározó epidémiává vált és világszerte egyike lett a leggyakoribb halálokoknak, illetve rokkantsághoz vezető állapotoknak (Halmy, 2015). Egészségügyi természetű kihívásról lévén szó, a testtömegcsökkentés olyan komplex egészségügyi tevékenységnek minősül, amely az életmód-változtatás és a viselkedésterápia mellett sebészeti beavatkozásokat, illetve gyógyszeres eljárásokat is magába foglal. Ez utóbbi körében pszichoaktív hatással bíró gyógyszerhatóanyagok orvosi alkalmazásával is találkozhatunk (Simonyi et al., 2012). Tanulmányosorozatunkban az orvosi indikáció alapján és annak megfelelően történő bármilyen pszichoaktív hatású anyag használatával drogfogyasztást motiváló tényezőként nem foglalkozunk. A nemzetközi kutatások eredményei alapján ugyanakkor arra következtethetünk, hogy a külső adottságok javítása okán egyes

gyógyszereknek a nem előírászerű ('misuse'), abuzív használata – más okai tényezők mellett – nagyon is meghatározó. Kovalszki (2016) nyomán helytelen használatnak tekintünk minden olyan helyzetet, amelyben a gyógyszer nem orvosi felírással, illetve nem gyógyszerertárból, nem a megfelelő adaggal, módon, időtartammal, nem megfelelő időben és panaszra, továbbá nem megfelelő úton bejuttatva kerül használatra.

A pszichoaktív szerek visszaélészerű használatával és a mentális egészségügyi ellátással foglalkozó amerikai szervezet (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) legutóbbi felmérése (n = 67791) szerint a 12 éves vagy afeletti amerikai lakosok körében meglehetősen magas az amfetamin-típusú, a metilfenidát tartalmú, az anorektikus és egyéb stimulánsok, valamint a Provigil® (hatóanyag: modafinil) nem előírászerű használata. 2015-2018 adatai alapján egyértelműen igazolható, hogy a stimuláns hatású gyógyszerek abuzálásának éves prevalencia értéke a 18-25 év közötti korosztályban a legmagasabb (1. ábra).

1. ábra: Az elmúlt évben vényköteles stimulánsokkal abuzálók aránya a 12 éves vagy annál idősebb korosztályban (2015-2018)

Életkor	2015	2016	2017	2018
12 vagy idősebb	2.0 %	2.1 %	2.1 %	1.9 %
12 és 17 között	2.0 %	1.7 %	1.8 %	1.5 %
18 és 25 között	7.3 %	7.5 %	7.4 %	6.5 %
26 vagy idősebb	1.1 %	1.3 %	1.3 %	1.2 %

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Forrás: a szerző saját szerkesztése az SAMHSA (2019) adatai alapján

A nemzetközi kutatás korábbi eredményei alapján Hughes és munkatársai (2016) rámutattak arra, miszerint a felmérést megelőző évben valamely stimuláns gyógyszerrel abuzálók 4.2 %-ánál a szerhasználatra motiváló tényező az volt, hogy az adott készítmény „segít a súlyvesztésben”.

Több eddigi kutatás eredményei arra engednek következtetni, hogy a testsúlycsökkentést szolgáló szerhasználat elsősorban a nők körében jellemző (Boys et al., 2001; Escobar et al., 2018; Gritz & Crane, 1991; Terry-McElarth et al., 2009). A férfiak körében a külső testi adottságok javításához kapcsolódó szerhasználat elsősorban az izomzat méretének növelésével és annak definiáltságával áll összefüggésben. Kutatások igazolják, hogy az izomtömeg növelése, illetve a kívánt külső érdekében az anabolikumokon kívül számos pszichoaktív szer használata is kimutatható. Ez utóbbiak elsősorban az edzésteljesítmény fokozásával, illetve a testzsír arányának csökkentésével járulnak hozzá a külső testi adottságok megváltoztatásához. Ilyen célból – a legális és illegális drogok közül – elsősorban olyan stimulánsok fogyasztása figyelhető meg a profi és amatőr testépítők körében, mint például a kokain, az amfetamin, az efedrin vagy a koffein (Bilard et al., 2011; Fahey, 1997; Striegel et al., 2006). Más pszichoaktív anyagok – mint a GHB – pedig izomtömeget növelő másodlagos hatásuk révén jelennek meg a testépítéssel foglalkozók körében (Ingels et al., 2000).

Rekreációs szupportáció

Rekreáció alatt a szabadidő egy részében végzett, szabadon választott aktív, illetve passzív tevékenységet értjük, melynek célja, hogy közérzetünk javuljon (Ábrahám, 2016; Révész et al. 2015). A rekreáció különböző formáira mindenkinek szüksége van. Életünk, szabadidőnk minőségi eltöltése, illetve a produktivitás és boldogság érzésének megélése elemi szükséglet. A rekreációnak ismerjük különböző aktív és passzív cselekvésben megvalósuló formáit (Putriutami et al., 2020). Ez előbbibe sorolhatjuk a különböző sportokat, egyéb mozgásos kikapcsolódási formákat (pl. tánc, szórakozóhelyeken történő időtöltés), míg ez utóbbiba tartoznak többek között az olvasás, zenehallgatás, számítógépes játékok, tévézés stb.

A pszichoaktív szerek használata a rekreáció kapcsán két szempontból lehet különösen releváns. Egyrészt a szerhasználat kiváló eszközzel szolgálhat az unaloműzésre. Manapság – amikor az embernek mindig „kell” valamit csinálnia – különösen igaz, hogy az unalom rendkívüli kihívást jelent. A szerhasználat ugyanakkor segítséget nyújthat ebben, hiszen mind instrumentálisan, mind pedig kognitív szinten lefoglalja az egyént, rítuspótló szerként elfedi az unalom keltette ürességérzést (Pikó & Piczil, 2004).

A szerhasználat másik meghatározó szerepe a rekreációval összefüggésben, hogy a szerfogyasztás egy jelentős izgalomforrás és hangulatot emelő lehetőséget biztosít. A legtöbb drog ugyanis különböző biokémiai

MAGYAR DROGFIGYELŐ

mechanizmusokon keresztül képes megnövelni az agy egyik nagyon fontos ingeranyagának, a dopaminnak a szintjét az úgynevezett örömközpontokban (Wollemann, 2005). Az örömközpont stimulációja fogja azt a kellemes vagy euforizáló érzést előidézni, amelyre a fogyasztó vágyik, s nem mellesleg részben ennek a pozitív élménynek az újraélése motivál az újabb és újabb használatra is (Blume, 2004).

Korábbi vizsgálatok eredményeiből egyértelműen arra következtethetünk, hogy a szerhasználat különböző formáit sok esetben az unaloműzés (Boys et al., 2001; Grezsa & Surányi, 2016; Newcomb et al. 1988), illetve az eufória,¹ a felhangoltság érzésének vágya (Boys et al., 2001; Terry-McElrath et al., 2009) motiválja.

Pikó és Varga (2014) magyar középiskolások körében végzett kutatásuk (n = 501) alkalmával megállapították, hogy mind az alkohol, mind pedig a dohányzás esetében az unaloműzés meghatározó motivációs indikátorként azonosítható. Egy másik hazai kutatás (n = 601) szintén azt igazolta, hogy a dohányzással kapcsolatos motivációs attitűdök struktúrájában a társas hatások mellett az unaloműzés is jelentősnek számít (Pikó, 2004). Egyetemisták körében végzett hazai kvalitatív drogműtatósok a legális szerek használata mellett az illegitim anyagok fogyasztásának unaloműző funkciójára is rámutatnak. A kutatásokról szóló összefoglaló kötet szerzője ezzel kapcsolatban megállapítja:

„Azzal a jelenséggel is találkoztunk, amikor a marihuána-használat a lyukacsos napokat töltötte ki: várakozás két egyetemi foglalkozás között, várakozás a vonatra. Ilyenkor a használat unaloműző és társasági jellege került előtérbe” (Rácz, 2006, 119.). Magyarország különböző szegregátumaiban végzett etnográfiai terepműtatós eredményeként a kutatók szintén azt állapították meg, hogy a rossz körülmények között élő, társadalmilag elszigetelt fiatalok szerhasználatának motivációs háttérében is nagyon sokszor az unalom leküzdése áll (Szécsi, 2017).

A szerhasználatot másfelől a rekreációs idő minőségi eltöltése, a hangulat fokozási is motiválhatja. Az egyik felnőttek körében végzett (n = 627) nemzetközi felmérés szerint a szórakozóhelyen pszichoaktív szert használók túlnyomó része (91.3 %) azért fogyaszt drogot, hogy jobban érezze magát a buli alkalmával (Fendrich et al. 2003). Terry-McElrath és munkatársai (2009) az amerikai fiatalokra vonatkozóan 1976 és 2005 között összegyűjtött adatok alapján megállapította, hogy a fiatalok szerhasználatát legnagyobb mértékben a szórakozás ('to have a good time') motiválja (57.2 %), a harmadik helyen (43 %) az euforizált élmény elérése ('to get high'), hatodik helyen (21.1 %) pedig az unaloműzés állt a motivációs tényezők sorrendjében (Terry-McElrath et al., 2009).

¹ Eufória: kórosan felfokozott öröm-érzés, felhangoltság, minden negatív érzést és gondolatot elsöprő hangulat (Soósné, 2003).

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Boys és munkatársai (2001) korábbi kutatásukban igazolták azt is, hogy az eufória, a kikapcsolódás megélésének, valamint az unaloműzés vágya eltérő

arányban motivál a különböző hatású pszichoaktív szerek használatára (2. ábra).

2. ábra: Az elmúlt évben drogot fogyasztó és a szerhasználat okait megjelölő fiatalok aránya (%)

Szerhasználat oka	Kannabisz (n = 345)	Amfetamin (n = 160)	Ecstasy (n = 357)	LSD (n = 58)	Kokain (n = 168)	Alkohol (n = 312)
Segít az emelkedett, euforikus érzés elérésében.	46.1	60.6	77.7	72.4	57.1	51.3
Segít az unalom elűzésében.	70.1	45.6	36.3	44.8	53.6	60.6
Fokozza az egyes rekreatív élményeket (zenehallgatás, játék)	72.8	66.2	79.6	72.4	60.7	51.6

Forrás: A szerző saját szerkesztése Boys et al. (2001) adatai alapján

Newcomb és munkatársai (1988) kutatásukban szintén arra jutottak, hogy az unalom elűzését célzó alkohol és marihuána használatban szignifikáns különbségek vannak. A vizsgálatban résztvevő 10., 11. és 12. osztályos fiatalok (n = 1068) körében szignifikánsan magasabb volt azoknak az aránya, akik az unalom elűzésére marihuánát és nem pedig alkoholt használtak.

Befejezés

Jelen tanulmány egy többrészes tanulmányorozat második eleme, amelynek célja, hogy nem szisztematikus, narratív szakirodalmi áttekintés nyomán feltárjuk a pszichoaktív szerek kipróbálásának, illetve fogyasztásának oksági hátterét. Cox és Klinger (1988) motivációs koncepciójából kiindulva feltételezzük,

hogy a droghasználat mögött számos jól körülhatárolható funkcionális oksági tényező áll lévén, az emberek tehát azért használnak különböző drogokat, hogy elérjenek bizonyos eredményeket, kielégítsenek bizonyos funkciókat és szükségleteket.

A tanulmányorozat első része a pszichoaktív szerek fogyasztása hátterében álló funkcionális motivációs tényezők körében a (1) kíváncsiság és mintakövetést, (2) a szociális interakciók megerősítését, (3) az identitás formálását, (4) a kulturális és szubkulturális hovatartozás demonstrálását, (5) a spirituális élménykeresést, valamint (6) a kreativitás fokozását azonosította (Erdős, 2021). Jelen tanulmányban primer és szekunder kutatási eredmények alapján a pszichoaktív szerek használatával kauzális

MAGYAR DROGFIGYELŐ

kapcsolatba hozható egyéni szükségletek közül további négyet azonosítottunk: (7) a fizikai teljesítmény, fizikai aktivitás fokozását, (8) a szexuális stimulációt, (9) a külső adottságok javítását, továbbá (10) a rekreációs szupportációt.

A dolgozatban hivatkozott kutatási eredmények rámutatnak arra, hogy a legális és illegális pszichoaktív szerek kipróbálása, visszatérő, rendszeres használata – beleértve egyes gyógyszerek nem rendeltetészerű felhasználását – mögött sok esetben a fizikai teljesítőképesség, fizikai aktivitás felfokozásának igénye áll. Másfelől a szerhasználat háttérében a szexuális teljesítmény és a szexuális vágy fokozása is állhat, miként az egyén külső adottságainak, megjelenésének – különösen testsúlyának, izomtömegének – javítása is motiválhat droghasználatra. Végezetül kutatási eredmények támasztják alá azt is, hogy bizonyos élethelyzetekben a szerhasználat funkciója az unaloműzés, illetőleg a kikapcsolódás, a rekreáció támogatása.

Felhasznált irodalom

Ábrahám Júlia (2016) Rekreációs kultúra a fogyasztói társadalomban. Doktori értekezés, kézirat, Testnevelési Egyetem, Sporttudományok Doktori Iskola, Budapest

Bilard, Jean – Ninot, Gregory – Hauw, Denis (2011) Motives for illicit use of doping substances among athletes calling a National Antidoping Phone-Help

Service: An exploratory study. Substance Use & Misuse, 46(4), 359-367.

Blume, Arthur W. (2004) Understanding and diagnosing substance use disorders. In. Coombs, R. H. (ed.) Handbook of addictive disorders. A practical guide to diagnosis and treatment, (pp. 63-93) John Wiley & Sons, Inc., Hoboken

Boys, Annabel – Marsden, John – Strang, John (2001) Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. Health Education Research, 16(4), 457-469.

Bruening, Amanda – Perez, Marisol – Ohrt, Tara K. (2018) Exploring weight control as motivation for illicit stimulant use. Eating Behaviors, 2018(30), 72-75.

Buda, Béla (2002) Szexuális viselkedés. Animula Kiadó, Budapest

Buffum, John (1982) Pharmacosexology: The effects of drugson sexual function – A review. Journal of Psychoactive Drugs, 14(1-2), 5-44.

Caroll, Eleanor (1977) The plant and its use. In. Petersen, R. C. – Stillman, R. C. (eds.) Cocaine: 1977. (pp. 35-46) Department of Health, Education and Welfare Public Health Service, Rockville

Catton, Bruce (1951) The Army of the Potomac. Doubleday & Company, Inc., Garden City, NY

Cornum, Rhonda – Caldwell, John – Cornum, Kory (1997) Stimulant use in

MAGYAR DROGFIGYELŐ

extended flight operations. *Airpower Journal*, 11(1), 53-58.

Cox, Miles W. – Klinger, Eric (1988) A motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180.

David, Rosalie A. (1986) *Az egyiptomi birodalmak*. Helikon Kiadó, Budapest

Demetrovics Zsolt (2007a) *A droghasználat funkciói*. Akadémiai Kiadó, Budapest

Donohoe, Tom – Johnson, Neil (1986). *Foul play? Drug use in sport*. Blackwell Pub., Oxford

Erdős Ákos (2021) A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – első rész. *Magyar Drogfigyelő*, megjelenés alatt

Escobar, Mariana – Scherer, Juliana N. – Soares, Cassia M. – Guimarães, Luciano S. P. – Hagen, Martine E. – von Diemen, Lisia – Pechansky, Flavio (2018) Active Brazilian crack cocaine users: nutritional, anthropometric, and drug use profiles. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 354-360.

Fahey, Thomas D. (1997) Pharmacology of bodybuilding. In: Reilly, T. – Orme, M. (eds.) *The clinical pharmacology of sport and exercise*, (pp. 145-155) Elsevier Science, Amsterdam

Fendrich, Michael – Wislar, Joseph S. – Johnson, Timothy P. – Hubbell, Amy

(2003) A contextual profile of club drug use among adults in Chicago. *Addiction*, 98(12), 1693-1703.

Friedl, Karl E. (2015) U.S. Army Research on Pharmacological Enhancement of Soldier Performance: Stimulants, Anabolic Hormones, and Blood Doping. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 29(11), 71-76.

Giroto, Edmarlon – Mesas, Arthur E. – de Andrade, Selma M. – Birolim, Marcela M. (2014) Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(1), 71-76.

Giroto, Edmarlon – de Andrade, Selma M. – Mesas, Arthur E. – González, Alberto D. – Guidoni, Camilo M. (2015) Working conditions and illicit psychoactive substance use among truck drivers in Brazil. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(11), 764-769.

Grezsa, Ferenc – Surányi, Zsuzsanna (2016) *Fiatalok szerhasználata*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest

Gritz, Ellen, R. – Crane, Lori A. (1991) Use of diet pills and amphetamines to lose weight among smoking and nonsmoking high school seniors. *Health Psychology*, 10(5), 330-335.

Gyulai, Ferenc – Kenéz, Árpád (2018) Tudatmódosító növények a hazai régészeti-növénytanban. *Ókor*, 17(4), 73-87.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Halmy Lászlóné Eszter (2015) Milánói Nyilatkozat 2015 – Az Európai Elhízástudományi Társaság és nemzeti tagtársaságai azonnali cselekvésre szólítottak fel az elhízás megfékezésére. *IME*, 14(7), 46-49.

Hughes, Arthur – Williams, Matthew R. – Lipari, Rachel N. – Bose, Jonaki (2016) Prescription Drug Use and Misuse in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. *NSDUH Data Review*, 2016(9), 1-30.

Hull, Elaine M. – Bitran, Daniel – Pehek, Elizabeth A. – Warner, Robert K. – Band, Linda C. – Holmes, Gregory M. (1986) Dopaminergic control of male sex behavior in rats: Effects of an intracerebrally-infused agonist. *Brain Research*, 370(1), 73-81.

Hull, Elaine M. – Muschamp, John W. – Sato, Satoru (2004) Dopamine and serotonin: influences on male sexual behavior. *Physiology & Behavior*, 83(2), 291-307.

Ingels, Marianne – Rangan, Cyrus – Bellezzo, Joseph – Clark, Richard F. (2000) Coma and respiratory depression following the ingestion of GHB and its precursors: Three cases. *Journal of Emergency Medicine*, 19(1), 47-50.

Jones, Franklin D. (1985) Sanctioned Use of Drugs in Combat. In: Pichot, P. – Berner, P. – Thau, K. (eds.) *Psychiatry* (pp. 489-494.), Springer, Boston, MA.
Killgore, William D. – Grugle, Nancy L. – Killgore, Desiree B. – Leavitt, Brian P. –

Watlington, George I. – McNair, Shanelle – Balkin, Thomas J. (2008) Restoration of risk-propensity during sleep deprivation: Caffeine, dextroamphetamine, and modafinil. *Aviation Space and Environmental Medicine*, 79(9), 867-874.

Kohut László (2008) Extrém fizikai terhelésnek kitett katonai állomány keringési és élettani vizsgálata. Doktori disszertáció, kézirat, Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Bolyai János Katonai Műszaki Kar Katonai Műszaki Doktori Iskola, Budapest

Končič, Marijana Zovko – Tomczyk, Michal (2013) New Insights into Dietary Supplements Used in Sport: Active Substances, Pharmacological and Side Effects. *Current Drug Targets*, 14(9), 1079-1092.

Kopetz, Catalina E. – Reymonds, Elizabeth K. – Hart, Carl L. – Kruglanski, Arie W. – Lejuez, C. W. (2010) Social context and perceived effects of drugs on sexual behavior among individuals who use both heroin and cocaine. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18(3), 214-220.

Kovalszki Péter (2016) Gyógyszeres függőségeink, avagy a fájdalomcsillapítás paradoxonjai. *Korunk*, 28(11), 20-25.

Lemieux, Adrine M. – Li, Bingshou – al’Absi, Mustafa (2015) Khat use and appetite: An overview and comparison of amphetamine, khat and chathinone.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Journal of Ethnopharmacology, 2015(160), 78-85.

Lombardo, John A. (1986a). Stimulants and Athletic Performance (Part 1 of 2): Amphetamines and Caffeine. The Physician and Sportsmedicine, 14(11), 128-139.

Lombardo, John A. (1986b). Stimulants and Athletic Performance (Part 2): Cocaine and Nicotine. The Physician and Sportsmedicine, 14(12), 85-90.

Madukwe, Ann Ukachi - Klein, Alex (2020) Tramadol as a pain relieving and psychical work performance medication. Drugs and Alcohol Today, 20(1), 27-35.

Makanjuola, Bamiso A. - Oyeleke, Sabitiu A. - Akande, Tanimola M. (2007) Psychoactive substance use among long distance vehicle driver sin Ilorin, Nigeria. Nigerian Journal of Psychiatry, 5(1), 14-18.

Mayrhauser, von Christina - Brecht, Mary-Lynn - Anglin, M. Douglas (2001). Use Ecology and Drug Use Motivations of Methamphetamine Users Admitted to Substance Abuse Treatment Facilities in Los Angeles. Journal of Addictive Diseases, 21(1), 45-60.

Murray, John B. (1998) Psychophysiological aspects of amphetamine-methamphetamine abuse. The Journal of Psychology, 132(2), 227-237.

Nandari, Behrouz - Kollins, Scott H. (2015) Stimulants: Abuse and Performance Enhancement (or Lack Thereof). FOCUS, 13(3), 283-289.

Newcomb, Michael D. - Chou, Chih-ping - Bentler, P. M. - Huba, G. J. (1988) Cognitive motivations for drug use among adolescents: Longitudinal tests of gender differences and predictors of change in drug use.. Journal of Counseling Psychology, 35(4), 426-438.

Palamar, Joseph J. - Kiang, Mathew V. - Storholm, Erik D. - Halkitis, Perry N. (2014) A qualitative descriptive study of perceived sexual effects of club drug use in gay and bisexual men. Psychology & Sexuality, 5(2), 143-160.

Pikó Bettina (2004) Unalom vagy stresszoldás? Serdülők dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos motivációinak vizsgálata. Addiktológia, 3(2), 191-202.

Pikó, Bettina - Piczil, Martha (2004) Youth substance use and psychosocial well-being in Hungary's post-socialist transition. Administration and Policy in Mental Health, 32(1), 63-71.

Pikó Bettina - Varga Szabolcs (2014) Mi motiválja a fiatalok dohányzását és alkoholfogyasztását? Magatartás-epidemiológiai elemzés. Orvosi Hetilap, 155(3), 100-105.

Poulton, Alison S. - Hibbert, Emily J. - Champion, Bernard L. - Nanan, Ralph K.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

H. (2016) Stimulants for the control of hedonic appetite. *Frontiers in Pharmacology*, 7(105), 1-8.

Prokop, Ludwig (1970). The struggle against doping and its history. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 10(1), 45-8.

Pucskó, József (2006) Teljesítményfokozás, dopping és sport. In: *Mindentudás Egyeteme*, 5. (pp. 87-104) Kossuth Kiadó, Budapest

Putriutami, T. R. – Sihombing, Antony – Rachmawati, T. – Kusuma, N. R. (2020) Affordance of sitting place in parks as a support for passive and active recreation. *IOP Conference Series Earth and Environmental Science* 2020(452), 1-8.

Rácz József (2006) Kvalitatív drogkutatások. Kvalitatív kutatások budapesti droghasználók között. L'Harmattan, Budapest

Rasmussen, Nicolas (2011) Medical science and the military: The Allies' use of amphetamine during World War II. *The Journal of Interdisciplinary History*, 42(2), 205-233.

Révész László – Müller Anetta – Bíró Melinda (2015) Bevezetés, fogalmi alapok. In: Révész László – Bíró Melinda (szerk.) *A rekreáció elmélete és módszertana 1. A rekreáció kialakulása, története. A rekreáció felosztása* (pp. 6-21). EKF Líceum Kiadó, Eger

SAMHSA (2019) Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed tables. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services, Rockville, MD

Schinder, E. O. M. – Ruder, A. M. (1989) Epidemiology of coca and alcohol use among high-altitude miners in Argentina. *American Journal of Industrial Medicine*, 15(5), 579-587.

Schild Mariann (2014) A katonai létből adódó krízishelyzetek pszichológiai hátterei. *Műszaki Katonai Közlöny*, 24(1), 259-274.

Selján, Péter (2008) Latin-Amerika, a kokain hazája. OTDK pályamunka, kézirat, Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Budapest

Semple, Shirley J. – Patterson, Thomas L. – Grant, Igor (2002) Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 22(3), 149-156.

Simonyi Gábor – Pados Gyula – Medvegy Mihály – Bedros J. Róbert (2012) Az elhízás gyógyszeres kezelése: múlt, jelen, jövő. *Orvosi Hetilap*, 153(10), 321-331.

Soós Rita (2015) Van-e sport dopping nélkül? – összehasonlító elemzés. In: Atlasz Tamás – Marton Gergeyl – Morvay-Sey Kata – Wilhelm Márta (szerk.) XXXII. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Testnevelés- és

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Sporttudományi Szekció rezümékötet (pp. 100.). Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar, Pécs

Soósné, Faragó Magdolna (2003) Mentálhigiénés pedagógiai szociálpszichológiai fogalomtár pedagógushallgatóknak és gyakorló pedagógusoknak. Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, Budapest

Striegel, Heiko – Simon, Perikles – Frisch, Steffen – Roecker, Kai – Dietz, Klaus – Dickhuth, Hans-Hermann – Ulrich, Rolf (2006) Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: A distinct group supported by the health care system. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(1), 11-19.

Szabó, Gergely Balázs (2016) Kábítószer és dopping. A kábítószerrel kapcsolatos elkövetési magatartások sportjogi vonatkozásai. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 17(20), 51-55.

Szécsi Judit (2017) Újfajta pszichoaktív szerek használata a mélyszegénységben élők körében – kutatási tapasztalatok. In: Felvinczi Katalin (szerk.) *Változó képletek – Új(abb) szerek: kihívások, mintázatok* (pp. 69-86.). L'Harmattan Kiadó, Budapest

Sztankai Krisztián (2014) A külföldi missziók pszichés kockázatai. *Hadtudományi Szemle*, 7(1), 289-296.

Terry-Mcelrath, Yvonne – O'Malley, Patrick M. – Johnston, Lloyd D. (2009) Reasons for drug use among American youth by consumption level, gender, and race/ethnicity: 1976-2005. *Journal of Drug Issues*, 39(3), 677-713.

Váczy, Kálmán (1973) Plinius. A természet története. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest

Voy, Robert (1991). *Drugs, sport, and politics*. Leisure Press, Champaign, IL

Wadler, Gary I. – Hainline, Brian (1989). *Drugs and the athlete*. Davis Co., Philadelphia

Wollemann, Mária (2005) A kábítószeres molekuláris biológiai hatásmechanizmusa. *Magyar Tudomány*, 50(4), 438-448.

Yesalis, Charles E. – Bharke, Michael S. (2002) History of Doping in Sport. *International Sports Studies*, 24(1), 42-76.

2021-2025 Európai Kábítószer elleni stratégia^[1] - Összegzés-

Baráth Noémi Emőke

2020. júliusában az Európai Bizottság előterjesztette a 2021–2025-ös időszakra szóló kábítószer elleni uniós programot, stratégiát (továbbiakban: stratégia), amelyet december 18-án el is fogadtak. Fő prioritásként jelenik meg a társadalmi stabilitás és a biztonság, valamint a tudatosság attitűdjének növelése. A 2021-es évben az elfogadott stratégia alapján az EU Tanács cselekvési tervet dolgoz ki a stratégiai célok megvalósítása érdekében.

A stratégia a nemzeti stratégiák értékét szeretné növelni a nemzeti szükségletek és a jogszabályok alkalmazása mellett. A stratégia hangsúlyozza, hogy minden személynek, kortól, nemtől, kábítószer-használati zavartól függetlenül joga van az elérhető legmagasabb szintű fizikai és mentális egészséghez, amely része az erőszakmentességnek. A stratégia céljai között megtalálható, hogy elősegítse a tiltott kábítószeres hagyományos és online piacainak ellehetetlenítését, a kábítószer-előállításban és -kereskedelemben részt vevő bünszervezetek felszámolását, a büntető igazságszolgáltatási rendszer hatékony alkalmazását, a hírszerzésen alapuló, eredményes bűnüldözést, a tiltott

kábítószeres piacaihoz kapcsolódó erőszak szintjének csökkentését és a hírszerzési információk fokozott megosztását annak érdekében, hogy minden felelős szereplő közös megközelítést alkalmazzon.

A fő stratégiai prioritások (11):

1. Az uniós tagállamokban működő, azokból származó vagy azokat célzó, nagy kockázatot jelentő bünszervezetek ellehetetlenítése és felszámolása; az egyéb biztonsági fenyegetésekkel való összefüggések kezelése és a bűnmegelőzés javítása.
2. A kábítószeres és kábítószer-prekursorok tiltott nagykereskedelmének jobb felderítése az uniós belépési és kilépési pontokon.
3. A logisztikai és digitális csatornáknak a tiltott kábítószeres közepes és kis volumenű terjesztésére való kihasználása elleni fellépés, valamint az e csatornákon keresztül csempésztett tiltott anyagok nagyobb arányú lefoglalása, szoros együttműködésben a magánszektorral.
4. A tiltott kábítószer-előállítás felszámolása és az illegális termesztés elleni küzdelem, a kábítószer-prekursorok tiltott kábítószer-előállítás céljából történő eltérítésének és kereskedelmének megelőzése, valamint a környezeti károk kezelése.
5. A kábítószer-használat megelőzése és a kábítószeres káros hatásainak tudatosítása.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

6. A kezelést és ellátást biztosító szolgáltatások megerősítése és az azokhoz való hozzáférés biztosítása.
7. Kockázat- és ártalomcsökkentési beavatkozások és egyéb intézkedések a kábítószer-fogyasztók védelmére és támogatására.
8. A büntetés-végrehajtási intézetekben és a szabadon bocsátást követően kábítószereseket fogyasztó személyek egészségügyi és szociális szükségleteinek kezelése.
9. A harmadik országokkal, régiókkal, nemzetközi és regionális szervezetekkel, valamint multilaterális szinten folytatott nemzetközi együttműködés megerősítése, a stratégiában foglalt megközelítés és célkitűzések megvalósítása érdekében, többek között a fejlesztés területén. Az emberközpontú, az emberi jogokat szem előtt tartó drogpolitika globális előmozdításában az EU által betöltött szerep fokozása.
10. Szinergiák kialakítása annak érdekében, hogy az EU-nak és tagállamainak rendelkezésére álljon az ahhoz szükséges átfogó kutatási tényanyag, valamint előrelátásra szolgáló kapacitás, hogy hatékonyabb, innovatívabb és agilisebb megközelítést alkalmazhassanak a kábítószeresekkel kapcsolatos, egyre összetettebbé váló jelenség kapcsán, valamint hogy az EU és tagállamai felkészültebben reagálhassanak a jövőbeli kihívásokra és válságokra.
11. A stratégia és a cselekvési terv optimális végrehajtásának, az összes

érdekelte féllel való alapértelmezett koordinációnak, valamint mind uniós, mind nemzeti szinten a megfelelő erőforrások rendelkezésre bocsátásának garantálása.

A stratégia harmincnégy oldalon fejt ki a hat fő stratégiai elemet, tizenegy stratégiai pont megjelenésével. A továbbiakban a dokumentum főbb jellemzőit összegezzük.

Célok

Nyolc pontban összegzik, hogy négyéves intervallumban milyen célkitűzéseket és drogpolitikai tevékenységet kívánnak megvalósítani egy kidolgozott cselekvési terv alapján. A megfogalmazott célok között szerepel a társadalom és az egyén jólétének biztosítása, védelme, valamint az egészségtudatosság erősítése. A stratégia emberjogi alapelvek biztosításával, multidiszciplináris, integrált szemlélettel kívánja a „kábitószer-jelenséget” megközelíteni. Ennek tükrében az illegális kábítószeresekkel kapcsolatos stratégiai intézkedéseknek 2025-ig éreztetniük kell a hatásukat az eredményes és hatékony egészségmegóvó, társadalmi stabilitás és biztonság, valamint egészségre kockázatos magatartásokkal kapcsolatos végrehajtások esetében. Csökkenteni kell a végrehajtáshoz kapcsolódó negatív következményeket, figyelmet kell fordítani a fenntartható fejlődésre és az emberi jogokra.

A negyedik pontban foglaltak a fő egyezményekre hivatkozva kiemelik,

MAGYAR DROGFIGYELŐ

hogyan a stratégia uniós alapelveken alapul és az EU alapvető értékeit képviseli, mint például az emberi méltóság, a demokrácia, az egyenlőség, a szabadság, a szolidaritás, a jogállamiság és az emberi jogok tiszteletben tartása. Továbbá, a stratégiának nemzetközi jogi keretet biztosít az ENSZ egyezményei által biztosított tiltott drogok kezelésére vonatkozó nemzetközi egyezménye és az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata. Fontos szakpolitikai dokumentumként tekintenek az ENSZ Közgyűlésének 2016. évi, a globális kábítószer-problémával foglalkozó rendkívüli ülészakának „Közös kötelezettség- vállalásunk a globális kábítószer-probléma hatékony kezelésére és leküzdésére” című záródokumentumára. Meghatározó elem a 2019. évi miniszteri nyilatkozat, a kábítószer-probléma kezelésére és leküzdésére irányuló közös végrehajtás felgyorsítását célzó dokumentum. Nemzeti, regionális és nemzetközi szinten 2030-ig az ENSZ-rendszer elfogadott közös álláspont alapján meghatározza a kábítószer- visszaszorítására irányuló nemzetközi politikát és a különböző intézmények közötti hatékony együttműködést, valamint a megfelelő végrehajtását támogató, az emberi jogokról és a drogpolitikáról szóló nemzetközi iránymutatások tekintetében. A Lisszaboni Szerződés elvei mentén a stratégia az EU és a tagállamok hatásköreinek szem előtt tartásával készült, amelyek tetten érhetőek a szubszidiaritás és az arányosság elvében, a nemzeti jogszabályok és sajátosságok tiszteletben tartásában. Az EU Alapjogi

Chartája szolgáltatja az alapot az emberi jogok tekintetében. A stratégia hangsúlyozza, hogy minden személynek kortól, nemtől, kábítószer-használati zavartól függetlenül joga van az elérhető legmagasabb szintű fizikai és mentális egészséghez, amely része az erőszakmentesség.

A stratégia tényeken alapuló kiegészítésnek és támogatásnak tekinthető a nemzeti szakpolitikák stratégiákba való beépítése során. A drogpolitikát horizontálisan pozicionálja, amely egyszerre nemzeti és nemzetközi viszonylatban is vizsgálható, miközben globális jellegére is tekintettel kell lenni. Három szakpolitikai terület járulhat hozzá a stratégia céljainak eléréséhez: a kábítószer-kínálat csökkentése és a biztonság növelése, a kábítószer-kereslet csökkentése: megelőzés, kezelés és ellátás, valamint a drogfogyasztással összefüggő ártalmak kezelése. A szakpolitikákat támogató témák közül kiemeli a nemzetközi együttműködést, a kutatást és a végrehajtást.

A stratégia összesen 11 prioritást fogalmaz meg és tartalmaz egy cselekvési tervet is (EU 2021–2025 közötti időszakra szóló kábítószer elleni programja és cselekvési terve), amely az eddigi stratégiák értékelését követően levont tanulságokat, eredményeket is magába foglalja. Része a 2020-2025-re vonatkozó biztonsági unióra vonatkozó stratégia, továbbá egyéb uniós kábítószerrel összefüggő szakpolitikai intézkedéseket és a Kábítószer és a

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) és az Europol kutatási eredményeit. Továbbá megjelenik benne a civil társadalom által megfogalmazott felvetések, észrevételek, információk.

Az időbeli síkot tekintve a stratégia a jelenbe és a jövőbe tekint a kábítószer-problémával kapcsolatos kihívások számbavételekor amely szem előtt tartja a plasztikus, tényeken alapuló megközelítéseket. A vizsgált jelenség dinamikus és összetett, a jövőreintált szemlélete hozzájárul az előttünk álló kihívások hatékony kezeléséhez és a megfelelő reagálás elősegítéséhez.

1. Kábítószer-kínálat csökkentése: a biztonság növelése

A stratégia ezen eleme az európai-kábítószerpiacok fejlődésére kíván választ adni a bűnmegelőzés, bűnüldözés és büntetés-végrehajtás eszközeit használva, melynek részei többek között az igazságügyi és bűnüldözési együttműködések, a hírszerzés, a betiltás, a bűncselekményekből származó vagyonekobzás. A növekvő lefoglalások nem csak a profit, hanem az erőszak emelkedését is jelentik. „A stratégia célja, hogy elősegítse a tiltott kábítószeresek hagyományos és online piacainak ellehetetlenítését, a kábítószer-előállításban és -kereskedelemben részt vevő bűnszervezetek felszámolását, a büntető igazságszolgáltatási rendszer hatékony alkalmazását, a hírszerzésen alapuló, eredményes bűnüldözést, a tiltott kábítószeresek piacihoz kapcsolódó

erőszak szintjének csökkentését és a hírszerzési információk fokozott megosztását annak érdekében, hogy minden felelős szereplő közös megközelítést alkalmazzon.”

Négy prioritást fogalmaz meg, amelyeket röviden összegzünk: (1.) Unióhoz köthető nagy kockázatot jelentő bűnszervezetek felszámolása, egyéb biztonsági fenyegetésekkel való összefüggések kezelése és a bűnmegelőzés javítása. (2.) A kábítószeresek és kábítószer-prekursorok tiltott nagykereskedelmének jobb felderítése az uniós belépési és kilépési pontokon. (3.) A logisztikai és digitális csatornáknak a tiltott kábítószeresek közepes és kis volumenű terjesztésére való kihasználása elleni fellépés, valamint az e csatornákon keresztül csempésztett tiltott anyagok nagyobb arányú lefoglalása, szoros együttműködésben a magánszektorral. (4.) A tiltott kábítószer-előállítás felszámolása és az illegális termesztés elleni küzdelem, a kábítószer-prekursorok tiltott kábítószer-előállítás céljából történő eltérítésének és kereskedelmének megelőzése, valamint a környezeti károk kezelése.

2. A kábítószer iránti kereslet csökkentése: megelőzés, kezelés és ellátás

A jelenség egy nagyon komplex, horizontálisan elhelyezkedő és egymást kölcsönösen erősítő intézkedéseket fed le, mint például: prevenció, korai észlelés és beavatkozás, tanácsadás, kezelés,

MAGYAR DROGFIGYELŐ

rehabilitáció, társadalmi
visszailleszkedés és felépülés
támogatása.

Egyik kiemelt célja a stratégia ezen elemének, hogy a kereslet csökkentése által hozzájáruljon a gyermekek és a fiatalok biztonságos egészségfejlődéséhez, és a tiltott kábítószeres használatának csökkentéséhez. Másik célja, hogy a drogszcénára való belépési életkort késleltesse, amelyhez szükség van a szociális jelzőrendszer megfelelő működtetésére, az igazságügyi szakpolitika és egészségügy bevonásával, amely tényeken alapuló integrált és multidiszciplináris megközelítést kíván. Továbbá a problémás kábítószer-fogyasztás megelőzése és csökkentése, a függőségek kezelése és a felépülés, valamint a társadalmi visszailleszkedés támogatása meghatározó elem.

Ezen programelemben két prioritást fogalmaz meg a stratégia:

(5.) A kábítószer-használat megelőzése és a kábítószerek káros hatásainak tudatosítása. (6.) A kezelést és ellátást biztosító szolgáltatások megerősítése és az azokhoz való hozzáférés biztosítása.

3. A kábítószerekkel összefüggő ártalmak kezelése

A kábítószer-használat egészségügyi és társadalmi ártalmakkal járhat szűken véve a szert használó életére nézve, tágra vizsgálva pedig a család és a környezet számára. Jelen stratégiai pillér a szakpolitikákat szólítja meg és azokat az intézkedéseket, amelyek prevenció

céllal hozzá tudnak járulni a kábítószer-fogyasztókkal és a társadalommal szemben felmerülő egészségügyi és társadalmi kockázatok csökkentésében, akár a zárt (büntetés-végrehajtási) intézményekben. Ezen intézkedések esetében a nemzeti jogszabályok és tagállami igényeket figyelembe kell venni a végrehajtás során. A stratégia külön kitért a szabadságvesztésüket töltőkre, akik a büntetés-végrehajtási intézményben akár súlyosbodó kábítószer-problémával szembesülhetnek, ám ez az időszak szolgálhat akár a függőség kezelésére vagy a rehabilitációra.

Ebben az esetben is két stratégiai pont azonosítható:

(7.) Kockázat- és ártalomcsökkentési beavatkozások és egyéb intézkedések a kábítószer-fogyasztók védelmére és támogatására. (8.) A büntetés-végrehajtási intézetekben és a szabadon bocsátást követően kábítószereket fogyasztó személyek egészségügyi és szociális szükségleteinek kezelése.

4. Nemzetközi Együttműködés

A drogpolitikai dimenziók globális természetéből adódóan igénylik a nemzetközi együttműködések hatékony működtetését a stratégiában foglalt célok elérése érdekében. Ennek értelmében egy multidiszciplináris, tényeken alapuló, emberi jogokat tiszteletben tartó összefogással érhető el. „Ez szükségessé teszi mindenekelőtt, hogy a kábítószerek területén folytatott nemzetközi együttműködés az EU és partnerei közötti általános politikai kapcsolatok és

MAGYAR DROGFIGYELŐ

keretmegállapodások szerves részévé váljon, nemzeti és/vagy regionális szinten egyaránt. Adott esetben, a fenyegetésértékelés információtartalmának növelése érdekében, a már létező uniós politikák keretein belül ki kell aknázni a közös kül- és biztonságpolitika (KKBP) eszközeivel (például a közös biztonság- és védelempolitika – KBVP – misszióival és műveleteivel) való együttműködés lehetőségeit. A főképviselőnek az Európai Külügyi Szolgálat (EKSZ) támogatásával elő kell segítenie ezt a folyamatot.”

A fő stratégiai pont a nemzetközi együttműködésekben belül:

(9.) A harmadik országokkal, nemzetközi és regionális szervezetekkel, valamint multilaterális szinten folytatott nemzetközi együttműködés megerősítése, a stratégiai célok elérése érdekében. Az emberközpontú, az emberi jogokat szem előtt tartó drogpolitika globális előmozdításában az EU által betöltött szerep fokozása.

5. Kutatás, innováció, előrelátás

A kábítószer-jelenség minél átfogóbb megértéséhez szükség van a szakterületeken átívelő kutatásra, fejlesztésre, innovációra és előrelátásra, különösen az egészségügyi és biztonsági aspektus szem előtt tartásával. Fontos a hatékonyság meghatározása a beavatkozás területén és a megbízható tényeken alapuló információk feldolgozása, amely hozzájárulhat a különböző kapcsolódó szakpolitikai döntésekhez, valamint a gyakorlati

alkalmazás eszköztárának szélesítéséhez. A szinergiák támogatása és az erőforrások hatékony elosztása által megvalósulhat egy jövőorientált megközelítés, amely új trendek azonosítását és gyors és hatékony válaszreakciót eredményezhet.

A kutatás, innováció pillérhez kapcsolódó stratégiai pont: (10.) „Szinergiák kialakítása annak érdekében, hogy az EU-nak és tagállamainak rendelkezésére álljon az ahhoz szükséges átfogó kutatási tényanyag, valamint előrelátásra szolgáló kapacitás, hogy hatékonyabb, innovatívabb és agilisebb megközelítést alkalmazhassanak a kábítószerrel kapcsolatos, egyre összetettebbé váló jelenség kapcsán, valamint hogy az EU és tagállamai felkészültebben reagálhassanak a jövőbeli kihívásokra és válságokra”.

6. Koordináció, irányítás, végrehajtás

A stratégia utolsó pillérében a cselekvési terv részleteire hívja fel a figyelmet a dokumentum. Az intézkedésekkel kapcsolatban három kritériumot határoz meg: az adatoknak tényeken kell alapulniuk és tudományosan megalapozottak kell legyenek, valamint mérhető, megvalósítható és értékelhető eredményekre kell irányulniuk. Jellemzően időhöz kötöttek lesznek és a végrehajtásért felelős szereplők meg lesznek nevezve. Végül, uniós értéktöltettel és hozzáadott értékkel kell bírjanak.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

A cselekvési terv végrehajtásának célja az uniós és tagállami szinten szerveződő drogpolitikák közötti összhang megteremtése. A Bizottság figyelemmel kíséri a stratégia megvalósulását és küldős értékelést végez annak megvalósulásáról. Fontosnak tartják az uniós és tagállami hatáskörök összefonódása miatt a szoros együttműködést. „A koordináció megkönnyítése, valamint a szükséges szakpolitikai utánkövető intézkedések, többek között a nyomon követés lehetővé tétele érdekében a Bizottság, az elnökség és a kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoport – mint a drogpolitikáért felelős tanácsi előkészítő szerv – szorosan együttműködnek egymással. A kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoport ezenfelül megbeszélések, illetve a legjobb gyakorlatok cseréje révén is támogatást biztosít a tagállamoknak a stratégia és a cselekvési terv tagállami végrehajtásával kapcsolatban. E tekintetben biztosítani kell az egymást követő elnökségek közötti folytonosságot. Az értékelés eredményei – amint hozzáférhetőek, de legkésőbb 2025. március 31-én – az Európai Parlament és a Tanács rendelkezésére fognak állni a releváns fórumokon, mindenekelőtt a kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoportban való megvitatás céljából. Ezek a megbeszélések fognak alapul szolgálni az uniós drogpolitika jövőbeli alakítását, valamint az uniós drogstratégia Tanács által jóváhagyandó következő ciklusát meghatározó döntéshozatalhoz.”

A forrásokat célzottan kell biztosítani a stratégiai célok között arányosan elosztva, uniós és nemzeti szinten. „A stratégiában meghatározott prioritásokra ágazatközi uniós támogatási forrásokból kell elkülöníteni a fedezetet, különösen a Belső Biztonsági Alapból, az uniós egészségügyi cselekvési programból, az Európai horizont biztonsági kutatási részből, a kohéziós politikai alapokból, a Digitális Európa programból és a Jogok és értékek programból.” Az EMCDDA és az Europol helyzetének erősítése fontos a kábítószer-jelenség jelenlegi és jövőbeli kihívásainak kezelésében. A drogpolitika kialakításában és végrehajtásában biztosítani kell a civil társadalom részvételét.

A megfogalmazott stratégiai pont: (11.) A stratégia és a cselekvési terv optimális végrehajtásának, az összes érdekelt féllel való alapértelmezett koordinációnak, valamint mind uniós, mind nemzeti szinten a megfelelő erőforrások rendelkezésre bocsátásának garantálása.

A stratégia kezelendő területeket is azonosít. Ezeknek kivonatát az alábbi részben összegezzük.

A kábítószer-kínálat területén tizenegy pont lett meghatározva:

1. Az EU-ban és a határokon átnyúló kábítószerpiacokon tevékenykedő, nagy kockázatot jelentő bűnszervezetek elleni fellépés; a prioritások meghatározása a szervezett és súlyos nemzetközi bűnözésre vonatkozó uniós szakpolitikai ciklussal (EMPACT) (4) szinergiában; a

MAGYAR DROGFIGYELŐ

bűnözői üzleti modellek ellehetetlenítése – különösen azoké, amelyek elősegítik a különböző bűnszervezetek közötti együttműködést–; valamint az egyéb biztonsági fenyegetésekkel való összefüggések kezelése.

2. A tiltott kábítószer piacain aktív bűnszervezetek jövedelmének és eszközeinek felkutatása, nyomon követése, befagyasztása és elkobzása.

3. A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények megelőzése, különös tekintettel az erőszak elleni fellépésre, a korrupció csökkentésére és a kiszolgáltatott csoportok kizsákmányolásának kezelésére, amelynek során azokat a mögöttes tényezőket kell kezelni, amelyek az ilyen személyeknek a tiltott kábítószer piacaira való belépését eredményezik.

4. Fellépés a kábítószernek és kábítószer-prekursoroknak a meglévő jogszerű kereskedelmi csatornákon bonyolított, az EU-ba irányuló és az EU-ból kiinduló csempészése ellen.

5. Azon határátkelőhelyek fokozottabb monitorozása, amelyek nem képezik részét a kiépült kereskedelmi csatornáknak, az uniós külső határok tiltott vagy be nem jelentett átlépésének hatékonyabb megelőzése céljából.

6. A digitalizált tiltott kábítószer-piacok elleni fellépés.

7. A postai és gyorsposta-szolgáltatások útján bonyolított kábítószer-kereskedelem elleni célzott fellépés.

8. Az Uniót átszelő vasúti és folyami útvonalak, valamint az általános célú légtér esetében alkalmazott monitorozási és nyomozási módszerek megerősítése.

9. Fellépés a szintetikus kábítószer tiltott előállítására és a kábítószer tiltott termesztése ellen.

10. Fellépés a kábítószer-prekursorok eltérítése és kereskedelme, valamint az alternatív vegyi anyagok fejlesztése ellen.

11. A tiltott kábítószer-előállításához és -kereskedelemhez kapcsolódó környezeti bűnözés elleni küzdelem.

A kábítószer iránti kereslet csökkentését tárgyaló stratégiai pillér tárgyalása során tizenegy kezelendő területet lett meghatározva:

1. Tényeken alapuló, környezeti és egyetemes megelőzési beavatkozások és stratégiák kidolgozása, végrehajtása és szükség esetén azok hozzáférhetőségének növelése adott célcsoportok és környezetek vonatkozásában a reziliencia javítása, valamint az életviteli készségek erősítése és az egészséges élethez vezető döntések előmozdítása érdekében.

2. A fiatalokat és más veszélyeztetett csoportokat célzó, tényeken alapuló megelőző beavatkozások kidolgozása, végrehajtása és szükség esetén azok hozzáférhetőségének növelése.

3. Tényeken alapuló, korai beavatkozási intézkedések kidolgozása, végrehajtása és szükség esetén azok hozzáférhetőségének növelése.

4. A megelőzésre vonatkozó legújabb tudományos ismeretek terjesztése a döntéshozók és a gyakorló szakemberek körében, valamint képzés biztosítása számukra.

5. A kábítószer hatása alatt történő járművezetés problémájának kezelése.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

6. Az olyan kezelést és ellátást biztosító szolgáltatásokhoz való önkéntes hozzáférés biztosítása, amelyek más egészségügyi és szociális támogató szolgáltatásokkal szoros együttműködésben és koordinációban működnek.

7. A sorstárs-közösségek munkájának előmozdítása.

8. A kezelésekre való hozzáférés akadályainak azonosítása és felszámolása, valamint az egyéni szükségleteken alapuló kezelést és ellátást biztosító szolgáltatások általi lefedettség biztosítása, illetve szükség esetén kibővítése.

9. A stigmatizáció csökkentése.

10. A nők sajátos szükségleteihez igazított kezelés és ellátás széleskörű megvalósítása.

11. A speciális ellátást igénylő csoportokra szabott ellátási modellek alkalmazása.

12. Az anyagokhoz való, orvosi és tudományos célból történő hozzáférésnek, azok elérhetőségének és megfelelő használatának biztosítása, illetve szükség esetén javítása.

A kábítószerekkel összefüggő ártalmak kezelése során nyolc kezelendő prioritást azonosítottak a stratégiában:

1. A kábítószerekkel összefüggő fertőző betegségek prevalenciájának és incidenciájának, valamint az egyéb negatív egészségügyi és társadalmi következmények előfordulási gyakoriságának a csökkentése.

2. A túladagolás és a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek megelőzése.

3. A civil társadalom részvételének előmozdítása és fenntartható finanszírozás biztosítása.

4. A kényszerítő szankciók alternatíváinak biztosítása.

5. Biztosítani kell az egészségügyi szolgáltatások ekvivalenciáját és folytonosságát a börtönökben és a pártfogó felügyelet során.

6. Tényeken alapuló intézkedéseket kell hozni a büntetés-végrehajtási intézetekben a kábítószer-használat és az azzal járó egészségügyi következmények megelőzése és csökkentése érdekében, ideértve azokat az intézkedéseket, amelyek a kábítószerekkel összefüggő halálesetek kockázatának és a vér útján terjedő vírusok átadásának csökkentésére irányulnak.

7. Biztosítani kell a túladagolások megelőzését és az érintetteket a megfelelő szolgáltatásokhoz kell irányítani annak érdekében, hogy garantált legyen az ellátás folyamatossága a szabadon bocsátást követően.

8. Vissza kell szorítani a kábítószerek rendelkezésre állását a börtönökben.

A nemzetközi együttműködés során azonosított prioritások:

1. A drogpolitikára vonatkozó nemzetközi és multilaterális ütemtervek formálásának folytatása.

2. A stratégiákkal, célokkal és releváns kezdeményezésekkel kapcsolatos, harmadik országokkal vagy régiókkal folytatott, fenntartható szintű párbeszéd és információmegosztás biztosítása.

3. A nemzetközi együttműködés előmozdítása az illetékes uniós

MAGYAR DROGFIGYELŐ

- ügynökségek fokozott bevonásával, azok megbízatásának keretein belül.
4. A harmadik országokkal, illetve régiókkal és egyéb partnerekkel fennálló együttműködési programok folytatása és új együttműködési programok indítása e programok rendszeres értékelései alapján.
 5. A stratégia valamennyi szakpolitikai aspektusának figyelembevétele a nemzetközi együttműködés keretében, többek között a biztonsági és igazságügyi együttműködés területén, valamint a kábítószerrel kapcsolatos kérdések egészségügyi vonatkozásait illetően.
 6. A fejlesztésorientált drogpolitikák és az alternatív fejlesztési intézkedések iránti elkötelezettség megerősítése.
 7. A nemzetközi emberi jogi normák és kötelezettségek védelme és tiszteletben tartásuk előmozdítása a globális drogpolitikákban.

A kutatás és innováció, előrelátás során öt kezelendő prioritást határoztak meg:

1. A kutatási kapacitások megerősítése és kiszélesítése, valamint az eredmények fokozottabb megosztásának és alkalmazásának bátorítása.
2. Az innováció támogatása annak érdekében, hogy a szakpolitika és az intézkedések súlypontja a reaktivitás helyett a proaktivitásra helyeződjön át.
3. Stratégiai előrelátás és jövőorientált tmegközelítés kialakítása.
4. A koordináció és a szinergiák megerősítése, valamint az EMCDDA, az

Europol és a nemzeti kapcsolattartó pontok Reitox hálózata központi szerepének támogatása a kutatás, innováció és előrelátás területén.

5. Megfelelő finanszírozás biztosítása a kábítószerügyi kutatás, innováció és előrelátás céljára.

Az EU 2021-2025 Drogellenes Stratégia Cselekvési terve² - Összegzés-

Baráth Noémi Emőke

Az EU 2021–2025 közötti időszakra szóló kábítószer elleni cselekvési terve 53 fellépést azonosít, amelyhez prioritási pontokhoz rendelve, határidő és felelős szerv megjelölésével támogatja a stratégiában foglalt célok megvalósítását. A benyújtott stratégiához két mellékletet csatoltak, az egyik a cselekvési tervet tartalmazza, a másik dokumentum pedig a tizenkét teljesítménymutató³ ismerteti.

A továbbiakban a 2021-es évre vonatkozó fellépési javaslatokat összegezzük részletesebben, a további évekre vonatkozó feladatokat kivonatolva említjük meg területi korlátok miatt.

² forrás: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/DOC/?uri=CELEX:52020DC0606&from=EN>

³ A teljesítménymutatókról a következő lapszámunkban olvashatnak egy összegzést.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

2021-re vonatkozóan tizenöt fellépési mozzanatot határoztak meg, melyekben a felelősök között szinte mindig szerepelnek a tagállamok és az Európai Bizottság, továbbá az EMCDDA, illetve az Europol és a Frontex. Alább röviden összegezzük a fellépések fő részeit a kábítószer-jelenséggel kapcsolatban, majd a stratégiai pontokhoz kötötten gyűjtöttük ki a felsorolt fellépéseket.

1. Vámhatósági koordinációs tevékenység, koordinációs és kooperáció erősítése
2. Hatékony és eredményes nyomozati és felderítési tevékenység a légi-és tengeri hatóságokkal való együttműködés erősítése által
3. MAOC-N modell megvalósítása, támogatása
4. A kábítószerrel kapcsolatos hírszerzési információk szintetizálására szolgáló közös platform létrehozása az Europolon belül
5. Harmadik országokkal kapcsolatépítés és megállapodások kötése
6. Internetes és darknetes nyomonkövetés, EMCDDA és az Europol kapacitásainak megerősítése ezen a területen
7. Felderítési technológiák kidolgozása, bünygyi és közigazgatási együttműködések megerősítése a tiltott kábítószer-előállításához és -kereskedelemhez kapcsolódó környezeti bűnözés elleni küzdelem terén
8. Dizájner prekursorok jelentette kihívás kezelése
9. A minőségre vonatkozó uniós minimumelőírások végrehajtásának folytatása és továbbfejlesztése, valamint tényeken alapuló iránymutatások beépítése a nemzeti drogpolitikákba és programokba
10. Hatékony ártalomcsökkentő beavatkozások kidolgozása, azok hatókörének bővítése
11. A járványokban, valamint kábítószer-használatban és az új pszichoaktív anyagok fogyasztásában bekövetkező jelentős magatartásbeli változásokra való reagálási képesség javítása és az ezzel kapcsolatos jelzőrendszer hatékony használata
12. Túladagolásokkal kapcsolatos ártalomcsökkentő és szakpolitikai intézkedések
13. A forenzikus és toxikológiai adatok megosztására irányuló erőfeszítések fokozása, együttműködési hálózat használata, képzés. A kábítószerekkel összefüggő halálesetek kivizsgálására vonatkozó európai igazságügyi toxikológiai iránymutatások kidolgozása és javaslattétel azok végrehajtására
14. Esetleges jövőbeli kihívásokra való reagálás erősítése és a felkészültség javítása a Covid19-világjárvány tanulságainak azonosításával

MAGYAR DROGFIGYELŐ

15. Az Európai Bizottság, EMCDDA megbízatásának felülvizsgálata a 2019-ben elvégzett értékelést követően.

A második stratégiai prioritás, a kábítószeres és kábítószer-prekurzorok tiltott nagykereskedelmének jobb felderítése az uniós belépési és kilépési pontokon belül öt fellépést datálnak erre az évre.

1. „A vámhatóságok és a Frontex, az Europol és az EMCDDA közötti strukturált koordináció és együttműködés, valamint a vámügyi információk cseréjének javítása, hogy ezáltal azok interoperábilissá váljanak és összekapcsolódjanak a bűnüldözési és határellenőrzési információkkal. A vámszakértők számának növelése az Europolon belül, valamint a Frontex-határőrök azon képességének megerősítése, hogy felderítsék a kábítószer-kereskedelmet az uniós határokon.- 13. fellépési pont”

2. „Az ahhoz szükséges kapcsolat és együttműködés kialakítása az érintett polgári légiközlekedési és tengeri hatóságokkal, hogy a repülőtereken és kikötőkben biztosítható legyen a kábítószeresekkel kapcsolatos hatékony és eredményes nyomozati és felderítési tevékenység. A főbb kábítószer-kereskedelmi útvonalak mentén található kulcsfontosságú partnerországok tengeri és polgári légiközlekedési hatóságaival folytatott nemzetközi együttműködés megerősítése.- 14. fellépési pont”

3. „A tengeri elemző és műveleti központ kábítószeresekkel foglalkozó részlege (MAOC-N) fenntartható hosszú távú irányítási modelljének finanszírozása és biztosítása. Az érintett uniós ügynökségekkel folytatott információcsere és együttműködés biztosítása.-15.pont”

4. „A kábítószerrel kapcsolatos hírszerzési információk szintetizálására szolgáló közös platform létrehozása az Europolon belül, amely magában foglalja a tagállamok képviselőit, és amelynek a biztonságos információcserét biztosító kapacitásokkal ellátott kapcsolattartó pontok állnak rendelkezésére a kábítószer-kereskedelmi csomópontoknak számító harmadik országokban és régiókban. A hírszerzési információk valós idejű cseréjének, elemzésének és az EU-t érintő, nemzetközi kábítószer-kereskedelemmel foglalkozó szervezett bűnözői csoportokat célzó éles műveletek támogatásának biztosítása-16. pont”.

5. „Megállapodások kötése az Európai Unió és azon harmadik országok között, ahol a kábítószer-kereskedelmi csomópontok találhatóak, annak érdekében, hogy az érintett uniós ügynökségek – például az Europol és a Frontex – számára lehetővé váljék az információ- és adatcsere, beleértve a személyes és a műveleti vonatkozású adatok cseréjét is- 17.pont.”

A harmadik stratégiai prioritás – A közepes és kis volumenű kábítószer-forgalmazásra használt logisztikai és digitális csatornák hatékony nyomon követésének fokozása, valamint az e

MAGYAR DROGFIGYELŐ

csatornákon keresztül csempészett tiltott anyagok lefoglalásának előmozdítása, szoros együttműködésben a magánszektorral, mellyel kapcsolatban egy fellépés fogalmazódott meg:

1.” Az internet és a kódolt virtuális drogpiacon (darknet) nyomon követése az Európai Parlament által annak céljából javasolt előkészítő intézkedések végrehajtásával, hogy a darknetet az átfogó eredmények biztosítása érdekében a hét minden napján, napi 24 órában figyelemmel lehessen kísérni. Az EMCDDA és az Europol kapacitásainak megerősítése ezen a területen.”- 18. fellépés.

A kábítószer-előállítás és -feldolgozás felszámolása, a kábítószer-prekursorok tiltott kábítószer-előállítás céljából történő eltérítésének és kereskedelmének megelőzése, valamint az illegális termesztés felszámolása, negyedik stratégiai prioritás területén két fellépés megvalósítása ajánlott:

1. „A bűnüldöző hatóságok operatív tevékenységeinek, valamint a közigazgatási hatóságokkal és más érintett felekkel való együttműködésüknek a megerősítése a tiltott kábítószer-előállításához és -kereskedelemhez kapcsolódó környezeti bűnözés elleni küzdelem terén. Felderítési technológiák kidolgozása, információcsere és összehangolt vizsgálatok kifejlesztése az érintett uniós ügynökségek bevonásával a tagállamok támogatása érdekében”- 22. fellépés.

2. „A kábítószer-prekursorokra vonatkozó jogszabályok értékelése során azonosított fő kihívások kezelése,

különös tekintettel a dizájner prekursorok jelentette kihívás kezelésének szükségességére”.- 23. fellépés.

A hatodik stratégiai prioritásként jelenik meg a drogfogyasztás káros hatásainak kitett személyek egészségügyi és rehabilitációs igényeit kielégítő kezelési lehetőségekhez való hozzáférés javítása, amelyhez 2021-ben „a Tanács által 2015-ben elfogadott, a minőségre vonatkozó uniós minimumelőírások végrehajtásának folytatása és továbbfejlesztése, valamint tényeken alapuló iránymutatások beépítése a nemzeti drogpolitikákba és programokba”- 37. fellépés teljesítése lenne kívánatos.

A kockázat- és ártalomcsökkentő beavatkozások hatékonyságának fokozása a kábítószer-használók és a lakosság egészségének védelme érdekében hetedik stratégiai prioritás négy fellépési pontot határoz meg az idei évre:

1.” Hatékony ártalomcsökkentő beavatkozások kidolgozása, azok hatókörének bővítése és az azokhoz való hozzáférés javítása. A bevált gyakorlatok tagállamok közötti, valamint a partnerekkel – köztük a harmadik országokkal, régiókkal és nemzetközi szervezetekkel – folytatott cseréjének további kiterjesztése ezen a területen.”- 38. fellépési pont.

2. „A járványokra, valamint a kábítószer-használatban és az új pszichoaktív anyagok fogyasztásában bekövetkező jelentős magatartásbeli változásokra

MAGYAR DROGFIGYELŐ

való reagálási képesség javítása és fokozása tagállami és uniós szinten egyaránt, többek között az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal (ECDC) folytatott együttműködés és az EU új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos Korai Jelzőrendszere révén.”- 39. fellépési pont.

3. “A halálos és nem halálos kimenetelű túladagolás csökkentésére irányuló intézkedések bevezetése és hatékonyabbá tétele. Ideértve az opioid antagonisták (naloxon) közösségi szintű rendelkezésre állásának, használatának és hozzáférhetőségének növelését, valamint más ártalomcsökkentő és szakpolitikai intézkedéseket, továbbá a hatásos megközelítések értékelésének és a bevált gyakorlatok cseréjének támogatását ezen a területen”- 43. fellépési pont.

4. „A forenzikus és toxikológiai adatok megosztására irányuló erőfeszítések fokozása: (i.) az analitikai módszerek javítása, új technikák tesztelése és előmozdítása; (ii.) a bevált gyakorlatok cseréje és közös képzések kidolgozása; (iii.) az együttműködés fokozása a Bizottság Közös Kutatóközpontjával és az EMCDDA-val, valamint olyan meglévő hálózatok révén, mint az Igazságügyi Szakértői Intézetek Európai Hálózatának kábítószerrel foglalkozó munkacsoportja és a Vámlaboratóriumok Európai Hálózata. A kábítószerrel összefüggő halálesetek kivizsgálására vonatkozó európai

igazságügyi toxikológiai iránymutatások kidolgozása és javaslatétel azok végrehajtására.”- 44. fellépési pont.

Az EU kábítószer elleni programjának irányítása, végrehajtása és nyomon követése kapcsán 2021-ben két feladat fogalmazódott meg:

1. “Az esetleges jövőbeli kihívásokra való reagálás erősítése és a felkészültség javítása a Covid19-világjárvány tanulságainak azonosításával, valamint a járványnak a szolgáltatásnyújtásra, a kábítószerpiacokra, a szerhasználati mintázatra és a kapcsolódó ártalmakra gyakorolt rövid, közép- és hosszú távú hatásának nyomon követése révén.”- 52. fellépési pont.

2. “Az EMCDDA megbízatásának felülvizsgálata a 2019-ben elvégzett értékelést követően.- 52. fellépés, amelynek felelőse az Európai Bizottság.

A stratégia cselekvési terve legtöbb esetben **folyamatos (2021-2025 közötti időszakra)**⁴ feladatokat és fellépési pontokat határoz meg. Valamint olyan elemei is vannak a dokumentumnak, amelyek folyamatban vannak és az EU kábítószer elleni programjának irányításához, végrehajtásához és nyomon követéséhez kapcsolódnak, mint pl. “A nyomon követés, az adatgyűjtés, a kutatóelemzés és a jelentéstétel javítása, valamint átfogó elemzések készítése az uniós kábítószerhelyzetről és kábítószerpiacokról, beleértve a kannabisz tekintetében a legális és a

⁴ A 2021-2025 közötti időszakra meghatározott fellépési pontok összegzése a következő lapszámunkban lesz olvasható.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

tiltott területeket érintő szakpolitikai fejleményekkel kapcsolatos új kihívásokat is” - 47. fellépési pont, vagy a 49. fellépési pont, amely a civil társadalom bevonását részletezi.

A 2022-es évre a 4. stratégiai prioritás, a kábítószer-előállítás és -feldolgozás felszámolása, a kábítószer-prekursorok tiltott kábítószer-előállítás céljából történő eltérítésének és kereskedelmének megelőzése, valamint az illegális termesztés felszámolása esetében feladatként jelenik meg a EU Bizottság hatáskörében. Ez a 25. fellépési pontban található: “egy olyan tanulmány elkészítésének mérlegelése, amely a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról szóló, 2004. október 25-i 2004/757/IB tanácsi kerethatározat hatékonyságát értékeli az esetlegesen elavult szempontok módosítása és szükség esetén bizonyos területek megerősítése céljából”. Szintén az EU bizottsághoz tartozó kötelezettség a 41. fellépési pont is: “a rendelkezésre álló szakpolitikai lehetőségek meghatározása a kábítószer hatása alatt történő járművezetéssel összefüggésben, beleértve annak mérlegelését, hogy a kábítószerekkel kapcsolatos megfontolásokat bele kell-e foglalni a járművezetőknél megengedett legnagyobb véralkoholszintről szóló uniós ajánlásba.”

2023-ban a 46. fellépési pont értelmében a Tagállamok, a CEPOL, az EMCDDA és az Eurojust érintett. A 8. stratégiai prioritás részeként -A börtönökben előforduló kábítószer-használat kiegyensúlyozott és átfogó megközelítésének kialakítása (a kereslet csökkentése és a kínálat korlátozása)- “képzések szervezése a büntetés-végrehajtási személyzet számára a börtönökbe juttatott kábítószer hatékonyabb felderítése, a kérdéssel kapcsolatos tájékozottság fokozása, valamint a kábítószerekkel kapcsolatos, tényeken alapuló válaszleptések börtönkörnyezetben történő végrehajtása érdekében.”

2024-ben a fenti 8. stratégiai ponthoz köthetően az Európai Bizottságra és az EMCDDA-ra vár, hogy iránymutatást készítsenek a tagállamok számára a börtönökben előforduló kábítószer-használat orvosolását célzó kiegyensúlyozott és átfogó szakpolitikai válasz kidolgozásának elősegítése érdekében. 2024-ben az Európai Bizottság értékeli az EU kábítószer elleni programját és cselekvési tervét.

[1] az összegrzést Baráth Noémi készítette az Eu Drug Strategy 2021-2025 <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf>, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:1021:FULL&from=EN> alapján.

Prekárius drog- klasszifikáció, avagy lehet-e egy drog „lágý” vagy „kemény”?

Erdős Ákos

Az ember feje nem káptalan, így a nap mint nap ránk zúduló információk, adatok kezelése rendkívül nehéz, egy pont után pedig szinte lehetetlen feladat. Egy téma kapcsán az összegyűlt ismeretek kezelése azonban sokkal egyszerűbbé válik, ha azokat nem külön-külön, hanem valamilyen szempont szerint, meghatározott jellemzők mentén osztályozzuk. Nem meglepő tehát, hogy egy olyan sokszínű jelenség esetében is, mint a pszichoaktív szerek, fontos szerepe lehet a különböző elvek szerint végrehajtott csoportosításoknak.

A pszichoaktív szerek – közismert néven drogok – kategorizálásának számos módja ismert. A hétköznapokban legtöbbször talán az anyagok jogi helyzetén alapuló klasszifikációval találkozunk, amely szerint a drogok lehetnek legálisak és illegálisak. Az előbbi kategóriába tartozik többek között a koffein (pl. kávé, tea), a nikotin (dohány) és az alkohol is. Az utóbbi csoportba tartoznak a kábítószeres, vagyis azok a pszichoaktív anyagok, amelyek felhasználása – beleértve a fogyasztást, birtoklást, kereskedelmet – tiltott vagy rendkívül szigorú jogi szabályokhoz kötött (Erdős, 2015); továbbá az illegális

drog kategóriájába tartoznak az ún. új pszichoaktív anyagok is, amelyek a kábítószerhez hasonlóan voltaképp egy jogi kategóriát alkotnak.

A témával foglalkozók gyakran találkozhatnak a drogok eredete alapján történő csoportosítási módszerrel is, amely természetes eredetű és mesterséges – ún. szintetikus – kategóriákra bontja a központi idegrendszer módosítására alkalmas anyagokat. Az új évezredforduló első évtizedének végén, tömegesen megjelenő szintetikus anyagok nyomán pedig megszületett az új típusú és a klasszikus drogok csoportosítási koncepciója is (Szendrei et al., 2012). A hétköznapi diskurzusban sokkal kevésbé megjelenő, elsősorban az orvos- és egészségügy területén alkalmazott farmakológiai klasszifikáció a drogok által előidézett gyógyszeres hatásokat sajátos jellegén alapszik (Gyires & Fürst, 2007).

Az előzőkön kívül gyakorta találkozhatunk a „lágý” („könnyű”) és „kemény” drogok klasszifikációjával is. A Google® keresője több, mint hatezer találatot ajánl fel a „kemény drog” keresőkifejezésre, ami egyértelműen arra utal, hogy ez az elnevezés határozottan jelen van a tömegek által használt online diskusziókban is.

Bayer István (2005) egyik korábbi művében önmagának is feltette a kérdést: Lehet-e egy drog „lágý” vagy „kemény”? A kérdésre adott válaszát a szerző a következőképp kezdi: „Őszintén

MAGYAR DROGFIGYELŐ

bevallom, hogy erre a kérdésre nem tudom a választ. Ennek elsősorban az az oka, hogy a szakirodalomban nem találok olyan definícióval, ami lehetővé tenné e két kategória közötti különbségtevést” (Bayer, 2005, 19.). Miután a kérdés még a drogtéma nemzetközi szinten elismert szakértőjét is elbizonytalanítja, jó okkal állíthatjuk, hogy a „lágý” és „kemény” drogok prekárius kategóriát képeznek, vagyis meghatározásuk rendkívül bizonytalan, kétes.

A kétely alapját az az egyszerű kérdés adja, hogy mi alapján dönthető el, melyik drog kerül az egyik, melyik a másik kategóriába? Mi alapján tehetünk különbséget a veszélyes kemény drogok és a kevésbé veszélyes lágý drogok között? Egyáltalán miként vizsgálható egy drog veszélyessége?

Ez utóbbi kérdés vezetett Bonomo és munkatársainak (2019) Ausztráliában végzett vizsgálatához. A kutatás szervezői egy 25 főből álló szakértői csoport bevonásával végeztek értékelő vizsgálatot. A szakértők között helyet kaptak a droghasználathoz legszorosabban kapcsolódó szakmai területek képviselői, így különösen addiktológia, pszichiátria, politika, akadémiai kutatás, gyermekvédelem, rendészet, hajléktalanellátás, fiatalokúakat érintő igazságszolgáltatás, toxikológia, sürgősségi ellátás. A szakértői csoport 22 különböző pszichoaktív szert vizsgált meg egy előre meghatározott, tizenhat pontból álló kritériumrendszer alapján.

1. ábra: A szakértői testület által az ausztrál kontextusban leginkább relevánsnak ítélt pszichoaktív szerek

Anyag megnevezése	Anyag meghatározása
alkohol	Alkohol (a jelenlegi ausztrál „alacsony kockázatú” iránymutatásokat meghaladó mennyiségben fogyasztva)
kristálymet	kristályos metamfetamin
heroin	heroin (nem vényköteles)
fentanil	Fentanil típusú vegyületek (pl. fentanil, karfentanil, acetil-fentanil, furanil-fentanil)
cigaretta	cigaretta
metadon	Metadon (nem vényköteles/visszaélészerű használat)
vényköteles opioid	Erős gyógyszeripari opioidok (nem vényköteles/visszaélészerű használat), pl. morfium, oxycontin.
szerves oldószerek	Üzemanyag és oldószer belélegzése, beleértve a „krómozást” (a krómalapú festékből származó mérgező gőzök belélegzése).

MAGYAR DROGFIGYELŐ

szintetikus kannabinoidok	Szintetikus kannabinoid receptor agonisták (pl. AB-FUBINACA, XLR-11, 5F-PB-22)
amfetamin	Met/amfetamin (tabletta, por, bázis/paszta, folyadék – a kristályos kivételével)
kokain	Szippantva vagy szívva (a crack-kokain kivételével, mivel ez a kokainforma Ausztráliában csak korlátozottan fordul elő).
buprenorfin	buprenorfin (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
kannabisz	Kivéve a gyógyászati célú kannabiszt. Az ártalmak értékelése nem tartalmazza a dohánytermékek hatásait.
benzodiazepin	benzodiazepinek (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
GHB	gamma-hidroxibutirát
teljesítményfokozó gyógyszerek	Teljesítmény- és testképjavító szerek (beleértve az anabolikus szteroidokat és a növekedési hormonokat)
ketamin	ketamin
ecstasy	„Ecstasy”, amely MDMA-t vagy más pszichostimulánsokat tartalmazhat.
antipszichotikumok	antipszichotikumok (nem vényköteles/visszaélésszerű használat)
LSD és varázsgombák	Liszergsav-dietilamid és természetes pszichedelikus termékek
elektronikus nikotinadagoló rendszerek	Elektronikus nikotinadagoló rendszerek (nikotint tartalmazó e-cigaretták)
kava	A kava (<i>Piper methysticum</i>) egy depresszív szer, amelynek kulturális felhasználása már régóta ismert
drogmentesség ('NO DRUG')	A kritériumok skáláin a „nincs ártalom” jelzésére szolgáló alappreferencia.

A szakértők nulla ('NO DRUG') és száz pont között értékelték az egyes drogokat aszerint, hogy azok használatával milyen egyéni és társadalmi szintű ártalmak merülhetnek fel. A fogyasztó és a társadalom szintjén felmerülő kockázatokat a szakemberek a drogok használatával kapcsolatos fizikai, pszichés és szociális ártalmak dimenziójában értékelték. A kutatás során egy drog ártalomnövelő értékét

befolyásolta az adott szer használatából közvetve vagy közvetlenül származó halálozás lehetősége, függőségi potenciálja, a mentális funkciókra

gyakorolt hatása, a droghasználatból származó pénzügyi eszközök (pl. pénz, tárgyi javak stb.) és szociális értékek (pl. barátok, ismerősök) elvesztése. Egy szer ártalmasságának pontértékét továbbá befolyásolta, hogy mennyiben köthető a szerhasználathoz fizikai sérülések

MAGYAR DROGFIGYELŐ

előfordulása, bűncselekmények elkövetése vagy, hogy a használat milyen társadalmi költségeket keletkeztet.

A vizsgálatban szereplő egyes szerek ártalmassága tekintetében jelentős különbségek vannak a tekintetben, hogy az adott szer használata az egyénre vagy annak környezetére gyakorol komolyabb megterhelést. A szakértők az egyén szempontjából a leginkább ártalmas drognak a fentanilt (50 pont) tekintik. Ezt követi sorrendben a heroin (45 p), a kristálymet (42 p) az alkohol (36 p), a metadon (29 p), a szerves oldószerek (28 p), majd a többi szer. A közösség perspektívájából vizsgálva ugyanakkor a legártalmasabbnak ítélt pszichoaktív szer az alkohol (41 p) volt, amelyet a kristálymet (24 p), a cigaretta (14 p), a heroin (13 p), az amfetamin (9 p) és a kannabisz (6 p) követett. Az egyénre és közösségre gyakorolt káros hatásokat együttesen vizsgálva a kutatók úgy találták, hogy a legsúlyosabb problémákkal az alkohol, a kristálymet, a heroin és a fentanil használata fenyeget.

A kutatásban szereplő adatok rendkívül érdekes megállapításokra vezetnek. Ezzel együtt nem szabad elfelejteni, hogy egy drog fogyasztásának ártalmassága, annak megítélése szempontjából nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény, hogy az adott szer használata mennyire jellemző a társadalomban. Nehezen értékelhető a közösségen belül egy olyan szer ártalmassága, amelyet a közösség tagjai valójában nem, vagy csak alig használnak. Jelen kutatásban például megállapítást nyert, hogy bár egyéni és

közösségi szinten a fentanil elvileg leküzdhetetlen károkat képes előidézni, miután az ausztrálok körében ennek az anyagnak a fogyasztása elenyésző, a fogyasztási prevalenciával (a fogyasztás előfordulásával) kombinált egyéni és közösségi ártalmak pontértékein meglehetősen alacsony pontszámot ért el. A fogyasztás prevalenciával korrigált egyéni és közösségi ártalmasság pontértékeinek rangsorát alapul véve tehát összességében a legártalmasabb pszichoaktív szerek: (1) az alkohol, (2) a cigaretta, (3) a kristályos metamfetamin, (4) a kannabisz és (5) a heroin.

Bonomo és munkatársainak (2019) kutatása két rendkívül fontos körülményre hívja fel a figyelmet. Egyrészt, hogy a hétköznapiakban oly gyakran használt könnyű és kemény drogok klasszifikációja nem csakhogy kétes alapokon áll, de egyben rendkívül félrevezető tud lenni. A fogyasztói közösségben – különösen a tapasztalatlan fogyasztók körében – egy pszichoaktív szer effajta minősítése óhatatlanul is kialakíthat egy objektíve megalapozatlan bizodalmat az anyag biztonságos fogyasztását illetően. Az anyag könnyűnek vagy keménynek való címkézésével a fogyasztással összefüggő egyéni és közösségi kockázatokat esetenként túl, vagy éppen jelentősen alul becsülhetik az emberek. A kutatás másrészt kiválóan rámutat arra is, hogy a droghasználat ártalmasságának megítélésekor nem alapozhatunk pusztán az egyéni kockázatokra. Mi több, az eredményekből kitűnik, hogy az egyes drogok ártalmassága bizonyos

MAGYAR DROGFIGYELŐ

tekintetben társadalomspecifikus körülményektől befolyásolt. Az egyéni és közösségi ártalmak kockázatát tehát indokolt lehet az adott társadalom sajátos jegyei között értelmezni.

Hivatkozott irodalom

Bayer I. (2005) Drogok és emberek. Focus Kiadó, Budapest

Bonomo, Y.; Norman, A.; Biondo, S.; Bruno, R.; Daghish, M.; Dawe, S.; Egerton-Warburton, D.; Karro, J.; Kim, C.; Lenton, S.; Lubman, D. I.; Pastor, A.; Rundle, J.; Ryan, J.; Gordon, P.; Sharry, P.; Nutt, D.; Castle, D. (2019). The Australian drug harms ranking study. *Journal of Psychopharmacology*, 33(7), 759-768

Erdős Á. (2015). Droghelyzet: tiltás kontra legalizáció. *Magyar Rendészet*, 15(3), 11-26.

Gyires, K.; Fürst, Zs. (2007). *Farmakológia*. Medicina Kiadó, Budapest

Szendrei, K.; Domonkos, V.; Hunyadi A. (2012). Új pszichoaktív szerek Európában – a dizájner drogok 1. rész. *Gyógyszerészet*, 56 (6), 357-364.

Új kutatási eredmény: a kannabinoidok negatívan hatnak az idegrendszerre a fejlődés korai szakaszában⁵ - Összegzés-

Pogácsás Nóra

Az orvosi kannabiszt pártolók körében sokan hangoztatják, hogy - a THC-val ellentétben- a CBD-nek nincs jelentős negatív hatása. A kanadai egyetem új kutatási eredménye azonban nem ezt bizonyítja. A vizsgálatban zebrahalak egyedfejlődését követték nyomon kannabinoidokat, pontosabban THC-t és CBD-t tartalmazó oldatban. A CBD-nek való kitettség hatására több, mint 70%-kal csökkent idegi aktivitást mutattak ki, mely több, mint a THC esetében. Cikkünkben a tanulmány kivonatát ismertetjük.

Az Alberta Egyetem tanulmánya szerint ha a fejlődés korai szakaszában kannabinoidok hatása alá kerül a szervezet, az negatívan hathat az élet későbbi szakaszaira is. Kutatási eredményük kulcsfontosságú lehet a

terhesség alatti szerhasználat szempontjából is.

(A kannabisz az egyik leggyakrabban használt tiltott pszichoaktív szer a terhesség ideje alatt. A kannabiszban található fitokannabinoidok, pontosabban a Δ 9-tetrahidrokannabinol (THC) és a kannabidiol (CBD) könnyen átjutnak a placentán, veszélyeztetve a magzat fejlődését. Jogi szempontból míg a CBD használata széles körben elfogadott, a THC pszichotróp mellékhatásai miatt egy bizonyos koncentráció felett tiltott szernek minősül.)

Richard Kanyo, a tanulmány vezető szerzője és az Orvostudományi Kar posztdoktori munkatársa a mai népszerű nézetek ellenére azt mondta, hogy habár a kannabisz egészségügyi előnyei jelentősek lehetnek, jelenlegi tudásunk alapvetően még sok hiányossággal rendelkezik ezzel kapcsolatban.

"Miután elkezdődött a legalizálás, az emberek nagyon izgatottak lettek miatta. A médiában elfogultság figyelhető meg a pozitív hatásokkal kapcsolatban, ezért azon kezdtünk el gondolkodni, hogy milyen releváns negatív következmények alakulhatnak ki" - nyilatkozta Richard Kanyo a Science Daily oldalán.

Kanyo kooperált Declan Alival, a Természettudományi Kar biológus

5 Forrás:
<https://www.nature.com/articles/s41598-021-90902-3>

MAGYAR DROGFIGYELŐ

kutatójával, hogy megvizsgálhassák az állatok egyedfejlődését. A vizsgálatban részt vett egy kanadai egyetemen tevékenykedő magyar származású szakember is. A kutatás során a fejlődő zebrahal lárvákat 10 órán át hagyták egy olyan oldatban, amely a kannabiszban található két fő aktív kannabinoid egyikét - tetrahidrokannabinolt (THC) vagy kannabidiolt (CBD) - vagy e két vegyület kombinációját tartalmazta. A halakat a megtermékenyítés után 1-10 órával tették ki a kannabinoid-expozíciónak. Ez azért fontos, mert ebben a nagyon korai időszakban következik be a gastruláció néven ismert stádium, vagyis amikor a szaporodó sejtek több szövetréteget kezdenek kialakítani. A zebrahalakban ez a kritikus időszak a petesejt megtermékenyítése után 5-10 óra elteltével zajlik, míg az embereknél nagyjából három héttel a megtermékenyítés után történik. A kutatás során felhasznált kábítószer mennyisége megegyezett azzal a mennyiséggel, mintha valaki a terhesség kezdeti szakaszában 2-3 hétig minden nap kannabiszt fogyasztana. A vizsgálatban kontrollcsoportként olyan zebrahal egyedeket is megfigyeltek, amelyek optimális körülmények között, tiszta vízben fejlődtek.

A halak fejlődésének negyedik napján Kanyo az agytevékenységet vizsgálta meg. Megállapította, hogy az idegi aktivitás 60-70%-kal csökkent a THC-t, és több mint 70%-kal a CBD-t tartalmazó vízben fejlődő halak csoportjában. A csökkenés még kifejezettebb volt azoknál

az egyedeknél, akiknek a szervezete mindkét vegyület hatása alatt fejlődött.

A megtermékenyítés után öt nappal, amikor a lárvák lassan úszni kezdtek, az aktivitás csökkenése kontrollcsoporthoz képest a CBD és a THC esetében külön-külön 20%, kombinált hatás esetén azonban legalább 80% volt.

(Fontos, hogy a kannabisz negatív hatásai a nem pszichotróp CBD vegyületen keresztül is jelentkezhetnek, amely megzavarja a motoros neuronok fejlődését a zebrahalakban. Ez az eredmény aggodalomra ad okot, mert ellentétben áll a CBD pozitív egészségügyi előnyeit hangsúlyozó kutatásokkal, például a terhesség alatti hányinger kezelésének kérdésével.)

"Ez a csökkenés összhangban van korábbi tanulmányok eredményével is" - nyilatkozta Declan Ali a Science Daily oldalán. A kutatás korábbi tanulmányokat követett, amelyek szerint a fiatal szervezet THC-nek és CBD-nek való kitettsége akár önmagában, akár a kettő kombinációja során káros hatással lehet az idegrendszer aktivitására, mely különböző módokon nyilvánulhat meg. Habár további kutatásokra van szükség az idegi aktivitásra gyakorolt hatásmechanizmus jobb megértéséhez, Ali szerint azok az emberek, akik gyermekvállalásra gondolnak, minden bizonnyal ugyanúgy korlátozni fogják ezeknek a vegyületeknek a használatát, mint a nikotin és az alkohol esetében.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

A szerzők kiemelték, hogy eredményeikkel nem azt szeretnék közölni, hogy a kannabinoidok mindenféleképpen csak káros hatással bírnak. Úgy gondolják, hogy a fájdalomcsillapításban, illetve a görcsös rohamok csökkentésében jelentős potenciál rejlik. Ugyanakkor szeretnék felhívni a figyelmet arra, hogy napjainkban -főleg a CBD-vel kapcsolatos- pozitív hatások elfogult kommunikálása és elterjedése jelentős veszélyeket rejt magában. Különösen ügyelni kell a terhesség alatti szerhasználatra, a szerzők ajánlása szerint legjobb, ha egyáltalán nem történik kannabisz-fogyasztás ebben az időszakban.

Felhasznált irodalom

Richard Kanyo, Md Ruhul Amin, Laszlo F. Locskai, Danika D. Bouvier, Alexandria M. Olthuis, W. Ted Allison, Declan W. Ali. Medium-throughput zebrafish optogenetic platform identifies deficits in subsequent neural activity following brief early exposure to cannabidiol and Δ 9-tetrahydrocannabinol. Scientific Reports, 2021; 11 (1) DOI: 10.1038/s41598-021-90902-3

<https://www.sciencedaily.com/releases/2021/06/210602125955.htm>

<https://www.cbdcibdol.hu/cbd-enciklopedia/mi-a-kulonbseg-a-cbd-es-a-thc-kozott>