drogkutató intézet

MAGYAR DROGFIGYELŐ

A marihuána legalizációjának és kapcsolódó kérdéseinek összefoglaló áttekintése, különös tekintettel a Nemzeti Drogellenes Stratégiára I.

Hal Melinda [1]

Absztrakt

A marihuána legalizálás komoly vitát kiváltó téma, melyről társadalmi szinten annak ellenére a két véglet érvényesül, hogy szakmai csoportok között több szemlélet elérhető a legalizáció szintjeit és formáit illetően. A legalizáció szakirodalmi adatok alapján hosszadalmas folyamat, melyet a történelmi, kulturális, társadalmi tényezők jelentősen befolyásolnak. A kérdés körbejárását a marihuána legalizálás mellett és az ellen szóló érvek felsorolásával kezdjük. Bemutatjuk a marihuána fogyasztás hátterében a lehetséges személyiségtényezőket és a drogfogyasztás következtében kialakuló személyiség - és viselkedésváltozásokat. A túlzott kriminalizáció a stigmák megjelenésével és felerősödésével járhat, az első droghasználat a keménydrog-fogyasztás, a pszichiátriai zavarok, az interperszonális kapcsolati problémák potenciális rizikótényezője. A hazai statisztikák alapján értékeljük a Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013-2020 törekvéseit, melyet összehasonlítunk más szemléletű drogstratégiákkal.

Kulcsszavak: marihuána, legalizáció, kriminalizáció, dekriminalizáció, stigma

Bevezetés

A hazai drogellenes stratégia

Hazánkban elképzelhetetlennek látszik a nyilvános helyen történő droghasználat a hatályos törvények és a drogot övező kulturális beágyazottság miatt. Az elmúlt évtizedekben, a rendszerváltás óta rendszeresen visszatérő vita zajlik a könnyűdrog-használat legalizálásának előnyei és hátrányai, az ezek közti fontossági sorrend, és a társadalmi, kulturális attitűdök körül. A legalizáció sem egyféleképpen mehet végbe, számos mélysége ismert a világon. A droghasználatot minden esetben a társadalom, kultúra, egészségügy, jog – igazságszolgáltatás és akár az állam szerepének kontextusában kell értelmeznünk. Ezek mind annyira összefonódó fogalomrendszerrel rendelkeznek, hogy nehéz elválasztani őket egymástól. Eszköztáruk azonban nagymértékben különbözik, így elengedhetetlen összehangolásuk,

[1] MCC-Mindset Pszichológia Iskola, Műhelyvezető, Budapest
Semmelweis Egyetem, ETK, Alkalmazott Pszichológia Tanszék, egyetemi tanársegéd, Budapest
Bajai Szent Rókus Kórház, Pszichiátria, pszichológus, Baja
hal.melinda@mcc.hu

amelyet drogstratégiának nevezhetünk. Magyarországon a 2013-2020-as Nemzeti Drogellenes Stratégia kiemeli a szerhasználat nélküli életmód, az egészség védelme és a felépülés-központú látásmód fontosságát (Magyarország Kormánya, 2013). A hazai drogellenes stratégia - amely 2020.12.31–ig volt hatályos -, olyan drogellenes stratégia, amely elemzések szerint leggyakrabban a tudományos bizonyítékokat veszi alapul, az Európai Unió nemzeti drogstratégia átlagához képest hosszútávra tervezett és alapvetőnek tartja az ember egészséghez való jogát (Molnár, 2011).

A kábítószerekkel kapcsolatos attitűd fontossága

A kábítószerekkel kapcsolatos tudás és attitűd, kultúra, holisztikus befolyásoló szerepére hívja fel a figyelmet, hogy Magyarországon az emberek nagyrésze minden illegális szert ugyanannyira tart veszélyesnek, és akár börtönviseltekkel, akár AIDS-betegekkel összehasonlítva, a kábítószer-használókat utasítják el leginkább (Almási, 2017). Mindez okként és okozatként is megjelenik a stigmák kialakulásában, illetve a kriminalizációs kérdésekben, egyaránt a drogpolitikában. Cikkünkben a marihuána legalizáció pro és kontra érveit igyekszünk bemutatni nemzetközi statisztikai adatok alapján. Kitérünk továbbá a hazai állapotra a kábítószereket érintő kérdésekben és igyekszünk megjeleníteni azt a kulturális, társadalmi kontextust, amelyben a marihuána legalizációjának bármilyen formája megjelenhet.

Statisztikai adatok a hazai kábítószer-fogyasztásra vonatkozóan

A teljesség igénye nélkül, néhány adatot figyelembe véve számolunk be a Magyarországon fennálló kábítószer-helyzetről, különös tekintettel a marihuána/hasis fogyasztásra és az összefoglaló adatokat elemzésére. 2010 óta folyamatosan nő a drogfogyasztók száma az életprevalencia adatokat tekintve. Kifejezett emelkedést a kannabisz és pszichoaktív szerek számának és fogyasztásának emelkedésében figyelhetünk meg (Magyarország Kormánya, 2013). Az új pszichoaktív szerek egyre gyorsabban terítik be a piacot, jogilag és az egészségügyi gyakorlatban is rendkívül nehéz felvenni velük a versenyt, így bizonyos szerek valójában legálisan hozzáférhetők (Rácz, 2016). A 9-11. évfolyamos tanulók között majdnem minden tizedik fogyasztott egy hónapon belül marihuánát vagy hasist a 2010-es adatfelvételkor. Ekkor a mindennapos használók aránya 1,4 – 2,6 % volt a fiú tanulók körében. A férfiaknál minden korosztályban szignifikánsan magasabb értékeket látunk (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020). Szocioökonómiai kérdéseket is felvethetünk, az érettségit adó iskolák kevésbé érintettek a korábbi felmérés alapján (Magyarország Kormánya, 2013), míg az EMCDDA jelentés szerint az iskolatípus a marihuána fogyasztással nem áll összefüggésben (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020). A fővárosban vagy nagyvárosban élők sokszorosan érintettek a kannabisz-használatban. Korban egyre lejjebb tolódik az első kannabisz-használat és egyáltalán az első illegális szerhasználat (Magyarország

Kormánya, 2013). Szintén a Nemzeti Drog Fókuszpont (2020), jelentése alapján 16-19 éves kor közé tehető az első marihuána fogyasztás. A 2019-es ESPAD felmérés alapján illegális szerként a marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin megnevezettek, emellett külön kitér a drogfogyasztási célú egyéb szerhasználatra, a dizájner drogokra, az orvosi javaslat nélküli gyógyszerekre. Közel minden negyedik középiskolás korú diák fogyasztott már illegális szert, vagy visszélésszerűen legális szert. 65,2 % ráadásul három vagy több alkalommal fogyasztotta előbbit. A 9-10. évfolyamos diákok legtöbbje kannabiszt használt már, melynek ekkori életprevalencia értéke 17,1%, közülük a diákok 7,3%-a, a kérdezést megelőző egy hónapban is fogyasztotta a szert. A problémás kannabisz fogyasztás (CAST) pontszámait tekintve 24,1% tekinthető magas kockázatú kannabisz fogyasztónak, az elmúlt évben fogyasztó diákok közül. A kannabiszt a legtöbben 15 éves vagy annál idősebb korban próbálják ki először. A fiatalok 29,1%-a könnyen vagy nagyon könnyen beszerezhetőnek tartja a marihuánát (Elekes & Arnold, 2020; ESPAD, 2019). A 18-64 éves korosztályban a 2019-es OLAAP vizsgálat szerint 7,9% a tiltott szerek életprevalencia adata, ebből 10,8% marihuánát, hasist vagy emellett más szert is fogyasztott. Megnövekedett a szintetikus kannabinoidok használati aránya, amely már a marihuánával/hasissal megegyezően a leggyakrabban fogyasztott szerek közé tartozik (Paksi, 2020). Az új pszichoaktív szerek megjelenése és elterjedése változást hozott a problémás szerhasználók statisztikai adataiban, ennek növekedését, míg a heroin és amfetamin visszaszorulását eredményezte. A legújabb jelentés szerint a kannabisz-használat háromszor gyakoribb a fiatal felnőttek körében az idősebb generációkhoz viszonyítva (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020).

Büntetési tételek és a hatályos törvény

Az elmúlt években számos változást láthatunk a drogellenes stratégiával összhangban a Büntető Törvénykönyvben. A 2013. július 1-jén hatályba lépett Btk., az egészséget veszélyeztető bűncselekmények között tárgyalja, többek között, a kábítószer-fogyasztás, -használat, -kínálás, -átadás, forgalomba hozatal, -kereskedés, -tartás, -előállítás, országból ki – behozatal, a csekély mennyiségű saját célú termesztés vagy birtoklás kérdéseit. „Hat tényállásban rendelkezik a kábítószerrel kapcsolatos cselekményekről: kábítószer-kereskedelem; kábítószer birtoklása; kóros szenvedélykeltés; kábítószer készítésének elősegítése; kábítószer-prekurzorral visszaélés; új pszichoaktív anyaggal visszaélés” (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020, 12.o.). A kereskedelem alapesetben 2 évtől terjedő szabadságvesztéssel, a saját célú csekély mennyiség tartása, előállítása nem, vagy alacsony mértékben büntethető. Ugyanakkor a csekély mérték meghatározása lejjebb tolódott, ezt meghaladva alapesetben a szabadságvesztés 1 év is lehet (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020). Az érvényes Nemzeti Drogellenes Stratégia és egyben a szigorított Btk. legfőbb kritikája, hogy a kábítószer-fogyasztás nem szorult vissza, inkább átalakulásról beszélhetünk a kérdésben. A droggal való

visszaélések száma évente 4-8000 között mozog, 2011-ben a fogyasztói típusú bűncselekmények az esetek 87%-át tették ki. Az elterelések száma 2012-ig nőtt, aminek következtében a vádemelések száma csökkent. A leggyakrabban lefoglalt anyag a marihuána, Magyarország egyszerre tranzit és célország is a kereskedelem tekintetében (Mátyás, 2020). A 2013-ban hatályba lépett Btk. esetében kiemelendő változások, hogy a vádlottnak kell bizonyítania vagyonának legalitását, elterelés nem alkalmazható, ha két éven belül elterelést választott az elkövető a vádemelés helyett, a függőséggel kapcsolatos enyhítésről a bíróság jogköre dönteni és a kábítószer-fogyasztás elkövetési magatartásként jelenik meg (Magyarország Kormánya, 2013).

A kábítószer-használatot interdiszciplináris megközelítését áthatja a medikális és kriminális narratívák, értelmezések váltakozása. Bár mindkettő megjelenik, mégis egymást háttérbe szorítva jutnak érvényre. A kriminális narratíva középpontjában a bűncselekmény áll, szemben az egyéni betegség fókusszal. A problémára ebben az esetben inkább bűntetőjogi választ láthatunk, amelyet sok esetben társadalmi folyamatok implikálnak (Szöllősi, 2012). A legalizáció definíciójának legfontosabb eleme, hogy a büntetőjogi kontroll alól kikerül a probléma és olyan megoldásokat igyekeznek alkalmazni, amelyek a tárgyat a legális út felé terelik (Kelemen & Molnár, 2016).

Nemzetközi kitekintés, drogstratégia és a klinikai gyakorlat alapjai

Számos országban megjelentek az elmúlt évtizedekben legalizációt támogató tendenciák. Láthatunk ilyen példát a marihuánával kapcsolatban, többek között az USA-ban (Scheim, Maghsoudi, Marshall, Churchill, Ziegler & Werb, 2020), Hollandiában (Fix et al., 2019), egyes németországi tartományokban (Kaspar, 2020). Fontos, hogy az orvosi marihuána használat törvényi szabályozása is fontos eleme az egyes országok drogstratégiájának (Sarvet et al., 2018). A klinikum teljesen más klasszifikációt alkalmaz és annak ellenére, hogy a medikális szemléletet részesíti előnyben a nemzeti kontextuális tényezők hatással vannak a gyakorlatra. A különbség abban áll, hogy az eszköztárak és a résztvevő szereplők eltérők, mindamellett együttműködő rendszert alkotnak. A nemzetközi klasszifikációs rendszer, a DSM-5, a szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok között tárgyalja a kábítószer-használat témakörét. 10 szercsoportot említ, amelyek között a legfőbb közös pont, hogy az agyi jutalmazó rendszerre hatnak. A szer kiváltotta zavarokat – intoxikáció, megvonás és egyéb szer/gyógyszer kiváltotta mentális, és a szerhasználat zavarokat annak némileg eltérő etiológiai megfontolásai miatt külön tárgyalja. Az addikció kifejezést nem használja a klasszifikációs rendszer, a kényszeres és habituációs használatra egyaránt a szerhasználati zavart alkalmazza, jelölve az enyhe és súlyos, valamint tartós formákat. A szerhasználat zavar és a szer kiváltotta zavar kódjai összefüggnek, dinamikus rendszert képeznek ezzel még tisztább

képet adnak a diagnózis felállítása során. Általánosan az alábbi pontok esnek a klinikai diagnosztikus keretbe, a különböző szerek esetén némileg eltérést láthatunk:

- Problematikus, gyakori használati mintázat, az elmúlt 12 hónapban, amely nagyobb mennyiségű és gyakoribb használatot implikál, mint azt a személy szeretné.
- Ennek csökkentésére irányuló kísérletek meghiúsulnak.
- Jelentős időráfordítást eredményez a szer beszerzése, használata vagy a használatból való felépülési periódus.
- Sóvárgás a szer használata iránt, amely azonban csökkenti szerepteljesítményét.
- Társas és interperszonális kapcsolati problémák jellemzőek, akár ezek, vagy a szabadidős tevékenységek feladása.
- Veszélyt jelentő helyzetekben történő droghasználat, pszichológiai és testi változás megjelenése és a fentebbiek ellenére történő további fogyasztás.
- Szintén a kritériumok között szerepel a tolerancia – a hatás érdekében történő megnövekedett mennyiség használata, vagy az ugyanolyan mérték melletti hatáscsökkenés – és a megvonás, azon belül a megvonási tünetek jelentkezése - idegesség, nyugtalanság, alvási nehézségek, nyomott hangulat, kellemetlen testi tünetek -, vagy ezen érzetek és tünetek enyhítésére szolgáló szerfogyasztás (APA, 2013).

A marihuána legalizációjának érvei és ellenérvei

A legalizáció melletti érvek között jelentős szerepet játszanak a gazdasági tényezők, melyek közül ki kell emelni a tiltással járó anyagi terheket, hiszen a nagyobb rendőri jelenlét, folyamatos ellenőrzés, szakmai és szakmapolitikai munkacsoportok felállítása közvetlenül terheli az állami költségvetést (Weatherburn, 2014).

A legalizáció nagyobb kérdéscsoportjait több tanulmány 5 alapvető szempont mentén elemzi, melyek a fogyasztói szerep, a drog okozta káros hatások, az illegális drogkereskedelem okozta károk, a kriminalitás és az adóbevételek.

Ezek együttes vizsgálata során kimutatható, hogy a droghasználók száma növekedne, míg az illegális drogpiac jelentősége és mérete csökkenne a marihuána legalizáció következtében (Clark, 1993). Az illegális drogpiac mérete, a kábítószerek kereskedelme és fogyasztása egyaránt összefüggésben áll a korrupcióval, a bűncselekmények számával, fegyverkereskedelemmel, amelyek figyelembevételével látható igazán az illegális drogpiac méretének csökkentésében rejlő gazdasági lehetőség.

A gyakorlatban ennek ellenkezőjére is találunk szakirodalmi példát, az Uruguay-ban bevezetett marihuána legalizáció negatív változást hozott. Regisztrált termesztők, fogyasztók, kereskedők jelentek meg a rekreációs fogyasztás jegyében, ennek ellenére az illegális kereskedelem nem csökkent,

más drogok és új szereplők jelentkeztek az ellátási láncban és az egészségügyi ellátásban is. Ennek következtében megnövekedett a szerhasználattal összefüggő halálozási szám és az erőszakos bűncselekmények száma is (Baráth, 2021).

Egy másik áttekintés következtetése, hogy a marihuána fogyasztás bizonyos mértékű használata legális keretek között az ópium származékokkal kapcsolatos teljes halálozási mutatót radikálisan csökkentheti (Chen, Burckhardt & Flyr, 2020). A legalizáció és a kriminális szemlélet kérdései szorosan összefüggnek (Shelley, 2004). Az előítéletek megjelenése pedig általánosan csökkenti a jóllétet (Mungan, 2016). A kriminális szemlélet minden esetben a stigmatizációt és a fogyasztók félelmét növeli, a segítségkérés hajlandóságát csökkenti (Pangaribuan & Manthovani, 2019). A legalizáció kérdései között számottevő az is, hogy az orvosi marihuána fogyasztók egyaránt számos őket ért atrocitásról számolnak be (Newhart & Dolphin, 2018).

A marihuána fogyasztás esetében az első használatot követően jelentősen megnövekszik a „keménydrogok" fogyasztásának, így például a kokain használatának rizikója (Wagner & Anthony, 2002). Sokténezős, hogy a fiatal milyen körülmények között, mikor és milyen szer használatával esik át az első alkalmon. Mindezt nagymértékben befolyásolja a környezet reakciója és a társadalom attitűdje, amellyel hozzááll a drogfogyasztáshoz. A fiatalok védelmére irányuló számos megelőző program és azok hatékonysága jelentős tényező, a megfelelő edukációs tartalmak mellett a kortárs közösségben látott és elfogadott minták szintén nagy hatással bírnak. A kognitív szociális tanulás szerepet játszik a droghasználó viselkedés kialakulásában (Niaura, 2000). A szülők droghasználata mind a modelltanulásban, mind a gyermekkel való kötődésben rizikófaktorként jelennek meg (Drapela & Mosher, 2007). A droghasználat esetében számos oki és fenntartó tényezőről beszélhetünk, melyek között a legtöbb esetben cirkularitást fedezhetünk fel, a droghasználat ugyanis erőteljes viselkedésváltozást (Tiffany, 1990; Newcomb & Bentler, 1988; Vasilou et al., 2021), akár személyiségbeli változásokat okozhat (Harro & Oreland, 2016).

Mediáló faktorok a személyiségben az izgalomkeresés, a szorongás, az impulzivitás és a reménytelenség (Pearson, Hustad, Neighbors, Conner, Bravo & Marijuana Outcomes Study Team, 2018), valamint a depresszióra való hajlam (Oetting, Deffenbacher & Donnermeyer, 1998). Ha a magas neuroticizmus, extraverzió és nyitottság alacsonyabb lelkiismeretességgel és barátságossággal társul, a kombináció nagyobb valószínűséggel vezet drogfogyasztáshoz. Önmagában a személyiségprofil nem lehet oka a droghasználatnak, ehhez általában számos szociális tényező is társul. Amennyiben a nyitottság dimenzió valamelyest emelkedést mutat, a lelkiismeretesség dimenzió még alacsonyabbá válik – ez főként a korai életszakaszokban történhet meg -, úgy még inkább bejósolható a droghasználat (Allen & Laborde, 2020). Ahogyan fentebb is kiemeltük, a droghasználat összetett folyamat, amelyben a

személyiség az egyik tényező csupán a szocializáció, a normák, a kulturális értékek és akár a szocio-ökonómiai státusz mellett (Daniel et al., 2009). Erőteljes hatása van a droghasználatra a szocializációs közegnek, a családi mintáknak és neveltetésnek, a kulturális és társadalmi tényezőknek (Oetting & Donnermeyer, 1998), amelyekben a hit és vallásosság (Brownfield & Sorenson, 1991) kérdéseit is említhetjük. Ukrajnában egyetemisták vizsgálatával kimutatták, hogy a hit védőfaktorként jelenhet meg az öngyilkosság tekintetében. Magasabb az öngyilkossági rizikó mindazon személyeknél, akik alkoholt és marihuánát rendszeresen fogyasztanak és egyetlen valláshoz sem tartoznak (Burlaka et al., 2020). A kannabisz használat közvetett rizikófaktorként jelenhet meg az öngyilkosságra vonatkozóan pszichotikus és nem pszichotikus személyek esetében is. A hangulatzavarok rizikója megemelkedik, a stresszhelyzetek száma növekszik, ahogyan az interperszonális konfliktusok száma is. A marihuána fogyasztás általában alacsony társas támogatottsággal, a magány és a reménytelenség érzetével társul (Serafini, Pompili, Innamorati, Rihmer, Sher & Girardi, 2012). A marihuána fogyasztók közül egy vizsgálatban 8% érte el a függőség diagnosztikus kritériumait, míg a kokain fogyasztás esetében 15-16% tíz éven belül (Wagner & Anthony, 2002). A serdülők esetében magasabb a hozzászokás veszélye a felnőttekhez képest, beleértve a kannabiszt is (Chen, Storr & Anthony, 2009). Marihuána fogyasztásnál a nemek között is láthatunk különbségeket a hozzászokás tekintetében, a kannabisz-függőség rizikója a férfiak esetében 1% volt az első évben és 4% a második év után az első használatot követően. A nőknél a rizikó 1% volt három év után (Wagner & Anthony, 2007). Számos tanulmány teszteli a kapudrog hipotézist. Mégpedig, hogy a kevésbé erőteljes hatása mellett – összehasonlítva más pszichedelikus szerekkel - feltételezhető, hogy fogyasztása nagyobb rizikót jelent a keménydrogok irányába. Kutatások bizonyítják, hogy a kokain -, heroin -, crack-fogyasztást korábbi marihuána fogyasztás előzte meg (DeSimone, 1998; Golub & Johnson, 1994). Kevés kutatás áll rendelkezésünkre annak megértéséhez, hogy a marihuána fogyasztás első használatra milyen közvetlen és közvetett hatásokat válthat ki az idegrendszerben. Azt azonban tudjuk, hogy az erőteljes marihuána fogyasztás jelentős hatást gyakorol a neurokognitív rendszerre. Ebben főként a hatóanyag tartalom és nem a fogyasztás időtartama játszik szerepet (Bolla, Brown, Eldreth, Tate & Cadet, 2002). A súlyos marihuána fogyasztók esetében a figyelem és exekutív funkciókban jelentős károsodás tapasztalható. A perszeveráció mértéke gyakoribb és a tanulás megnehezítetté válik, mind a rövid távú, mint a hosszútávú emlékezet érintettsége miatt (Pope & Yurgelun-Todd, 1996).

Összefoglalás

Cikkünk egy sorozat első része, mely igyekszik minél cizelláltabb képet adni a marihuána legalizálásáról. Rávilágítunk arra, hogy a kulturális, történelmi, társadalmi folyamatok, elképzelések a prevenciós stratégiákkal és edukációs tartalmakkal karöltve milyen fontos

szerepet játszanak a marihuána legalizációs törekvésekben. Az áttekintett szakirodalmi adatok alapján kijelenthető, hogy a kriminalizáció hatása önmagában nem megítélhető, a társadalmi beágyazottságtól is függ. A túlkriminalizálás félelmet, feszültséget kelt a társadalomban, amelyet érdemes csökkenteni, hiszen a segítségkérési hajlandóságot nagymértékben csökkenti a fogyasztók esetén. Sem a legalizáció, sem a kriminalizáló szemlélet nem ad megfelelő választ önmagában a marihuána bevezetésének hasznos, vagy káros megítélésére. Az összetett folyamatban ki kell emelni, hogy a stigmák az általános jóllétet csökkentik, nehezítik a párbeszédet a kérdésről és halmozott pszichiátriai vonatkozást okozhatnak, emiatt a stigmatizáció ellen fel kell lépnünk. Nem igazolódott a feltevés, mely szerint gazdasági haszna származna az államnak a legalizációból, mivel az egyes nemzetek specifikus gazdasági mutatói, valamint a feketepiacok ismeretének korlátai jelentős módszertani nehézségeket jelentenek. Összességében a fiatalok védelme a legfontosabb, az ártalomcsökkentés és a szerekkel kapcsolatos ismeretek átadása kiemelt fontosságú kérdés napjainkban. A magyar társadalom attitűdje a kábítószer-fogyasztással kapcsolatban nem elég differenciált, ami részben az ismeretek hiányából fakad. Erre vonatkozóan megfelelő stratégiát kell kidolgozni, melyekre látunk jó példákat, akár nemzetközi szinten.

Irodalomjegyzék

80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. EMMI. Budapest, 2013. https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a13h0080.OGY (letöltve:2021.07.01., MKOGY Jogtár)

Allen, M. S., & Laborde, S. (2020). A prospective study of personality and illicit drug use in Australian adults. Personality and Individual Differences, 163, 110048.

Almási, V. (2017). Kábítószer és politika Magyarországon: Parlamenti körkép. tanulmánykötete, 111. ELTE Angelusz Róbert Társadalomtudományi Szakkollégium. ELTE Eötvös Kiadó Kft. 2017. ISSN 2061-7453.

American Psychiatric Association (APA), (2013). DSM-5. Referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. ISBN 978-615-5443-01-5. Oriold és Társai. 2013, 321-391.

Baráth, N.E. (2021). A követendő irány?- Marihuána legalizációs törekvések és azok hatásai Uruguayban és Argentínában. INTERDISZCIPLINÁRIS DROGSZEMLE, 38.

Bolla, K. I., Brown, K., Eldreth, D., Tate, K., & Cadet, J. L. (2002). Dose-related neurocognitive effects of marijuana use. Neurology, 59(9), 1337-1343.

Brownfield, D., & Sorenson, A. M. (1991). Religion and drug use among adolescents: A social support conceptualization and interpretation. Deviant Behavior, 12(3), 259-276.

Burlaka, V., Hong, J. S., Serdiuk, O., Krupelnytska, L., Paschenko, S., Darvishov, N., & Churakova, I. (2020). Suicidal Behaviors Among Ukrainian College Students: the Role of Substance Use, Religion, and Depression. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-15.

Chen, C. Y., Storr, C. L., & Anthony, J. C. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. Addictive behaviors, 34(3), 319-322.

Chen, N. W., Burkhardt, J., & Flyr, M. (2020). The effects of recreational marijuana legalization and dispensing on opioid mortality. Economic Inquiry, 58(2), 589-606.

Clark, A. (1993). Adding up the pros and cons of legalisation. INTERNATIONAL JOURNAL ON DRUG POLICY, 4, 116-116.
DeSimone, J. (1998). Is marijuana a gateway drug?. Eastern Economic Journal, 24(2), 149-164.

Drapela, L. A., & Mosher, C. (2007). The conditional effect of parental drug use on parental attachment and adolescent drug use: Social control and social development model perspectives. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 16(3), 63-87.

Elekes, Z., & Arnold, P. (2019). Bencsik, N., (ed) (2020) Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest, 2020. ISBN 978-963-503-851 http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf (letöltve:2021.07.01., ESPAD http://devianciakutatas.hu)

ESPAD Report (2019). http://www.espad.org/sites/espad.org/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.pdf (letöltve: 2021.07.05., http://www.espad.org)

Fix, B. V., Smith, D., O'Connor, R., Heckman, B. W., Willemsen, M. C., Cummings, M., & Fong, G. (2019). Cannabis use among a nationally representative cross-sectional sample of smokers and non-smokers in the Netherlands: results from the 2015 ITC Netherlands Gold Magic Survey. BMJ open, 9(3), E024497.

Fókuszpont, N. D. (2020). ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára. Magyarorszag. Reitox. http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2020_HU.pdf (letöltve:2021.07.01., http://drogfokuszpont.hu)

Golub, A., & Johnson, B. D. (1994). The shifting importance of alcohol and marijuana as gateway substances among serious drug abusers. Journal of studies on alcohol, 55(5), 607-614.

Harro, J., & Oreland, L. (2016). The role of MAO in personality and drug use. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 69, 101-111.

Kaspar, J. (2020). Comment: The Legalization of Cannabis in Germany. Legal Certainty and Fundamental Rights: A Cross-Disciplinary Approach to Constitutional Principles in German and South African Law, 89, 239.

Kelemen, G., & Molnár, D. Kábítószer-politika Magyarországon 1990 és 2014

között. PTE Bölcsészettudományi Kar, Interdiszciplináris Doktori Iskola, 2016. https://idi.btk.pte.hu/dokumentumok/disszertaciok/molnardanielphd.pdf (letöltve: 2021.07.01., https://idi.btk.pte.hu)

Magyarország Kormánya (2013). H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen, 5-31. https://www.parlament.hu/irom39/11798/11798.pdf (letöltve:2021.07.01., https://www.parlament.hu)

Mátyás, S. (2020). A kábítószer bűnözés elleni küzdelem mint stratégiai kihívás a magyar bűnüldözésben. Nemzeti Közszolgálati Egyetem. Budapest, 2020. https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/16027/A%20kabitoszer-bunozes%20elleni%20kuzdelem.pdf?sequence=1 (letöltve:2021.07.01., https://nkerepo.uni-nke.hu)

Molnár, D. (2011). Nemzeti drogstratégiák az Európai Unióban. http://drogproblemak.hu/images/dokumentumok/szakmapolitika-strategiak/nemzeti-drogstrategiak-az-europai-unioban.pdf (letöltve:2021.07.01., http://drogproblemak.hu)

Mungan, M. C. (2016). Stigma dilution and over-criminalization. American Law and Economics Review, 18(1), 88-121.
Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults. Sage Publications, Inc. APA, PsycInfo Database.

Newhart, M., & Dolphin, W. (2018). The medicalization of marijuana: legitimacy, stigma, and the patient experience. Routledge. 2018. ISBN 9781138320888

Niaura, R. (2000). Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. Addiction, 95(8s2), 155-163.

Oetting, E. R., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. I. Substance use & misuse, 33(4), 995-1026.

Oetting, E. R., Deffenbacher, J. L., & Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: The role played by personal traits in the etiology of drug use and deviance. II. Substance Use & Misuse, 33(6), 1337-1366.

Paksi, B., Pillók, P., Magi, A., Demetrovics, Z., & Felvinczi, K. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana. Neuropsychopharmacol Hung, 23(1), 184-207.

Pangaribuan, A. M. A., & Manthovani, K. (2019). Causes and Consequences of the War on Marijuana in Indonesia. Indon. L. Rev., 9, 22.

Pearson, M. R., Hustad, J. T., Neighbors, C., Conner, B. T., Bravo, A. J., & Marijuana Outcomes Study Team. (2018). Personality, marijuana norms, and marijuana outcomes among college

students. Addictive Behaviors, 76, 291-297.

Pope, H. G., & Yurgelun-Todd, D. (1996). The residual cognitive effects of heavy marijuana use in college students. Jama, 275(7), 521-527.

Rácz, J. (2016). Tűcsere-programok és infekciókontroll. Akademia.edu. 2016 https://www.academia.edu/23685626/T%C5%B1csere_programok_%C3%A9s_infekci%C3%B3kontroll?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page (letöltve:2021.07.09., https://www.academia.edu)

Sarvet, A. L., Wall, M. M., Fink, D. S., Greene, E., Le, A., Boustead, A. E., ... & Hasin, D. S. (2018). Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: a systematic review and meta-analysis. Addiction, 113(6), 1003-1016.

Scheim, A. I., Maghsoudi, N., Marshall, Z., Churchill, S., Ziegler, C., & Werb, D. (2020). Impact evaluations of drug decriminalisation and legal regulation on drug use, health and social harms: a systematic review. BMJ open, 10(9), e035148.

Serafini, G., Pompili, M., Innamorati, M., Rihmer, Z., Sher, L., & Girardi, P. (2012). Can cannabis increase the suicide risk in psychosis? A critical review. Current pharmaceutical design, 18(32), 5165-5187.

Shelley, L. (2004). The unholy trinity: transnational crime, corruption, and terrorism. Brown J. World Aff., 108 2004-2005, 101 – 111.

Szöllősi, G. (2012). A társadalmi problémák (konstrukcionista) elméletének alapjai. Miskolc: Z-Press Kiadó, 2012. 91-111. ISBN 978-963-08-3617-3

Tiffany, S. T. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and nonautomatic processes. Psychological review, 97(2), 147.

Vasiliou, V. S., Dockray, S., Dick, S., Davoren, M. P., Heavin, C., Linehan, C., & Byrne, M. (2021). Reducing drug-use harms among higher education students: MyUSE contextual-behaviour change digital intervention development using the Behaviour Change Wheel. Harm reduction journal, 18(1), 1-23.

Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2002). From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. Neuropsychopharmacology, 26(4), 479-488.

Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2007). Male–female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. Drug and alcohol dependence, 86(2-3), 191-198.

Weatherburn, D. (2014). The pros and cons of prohibiting drugs. Australian & New Zealand Journal of Criminology, 47(2), 176-189.