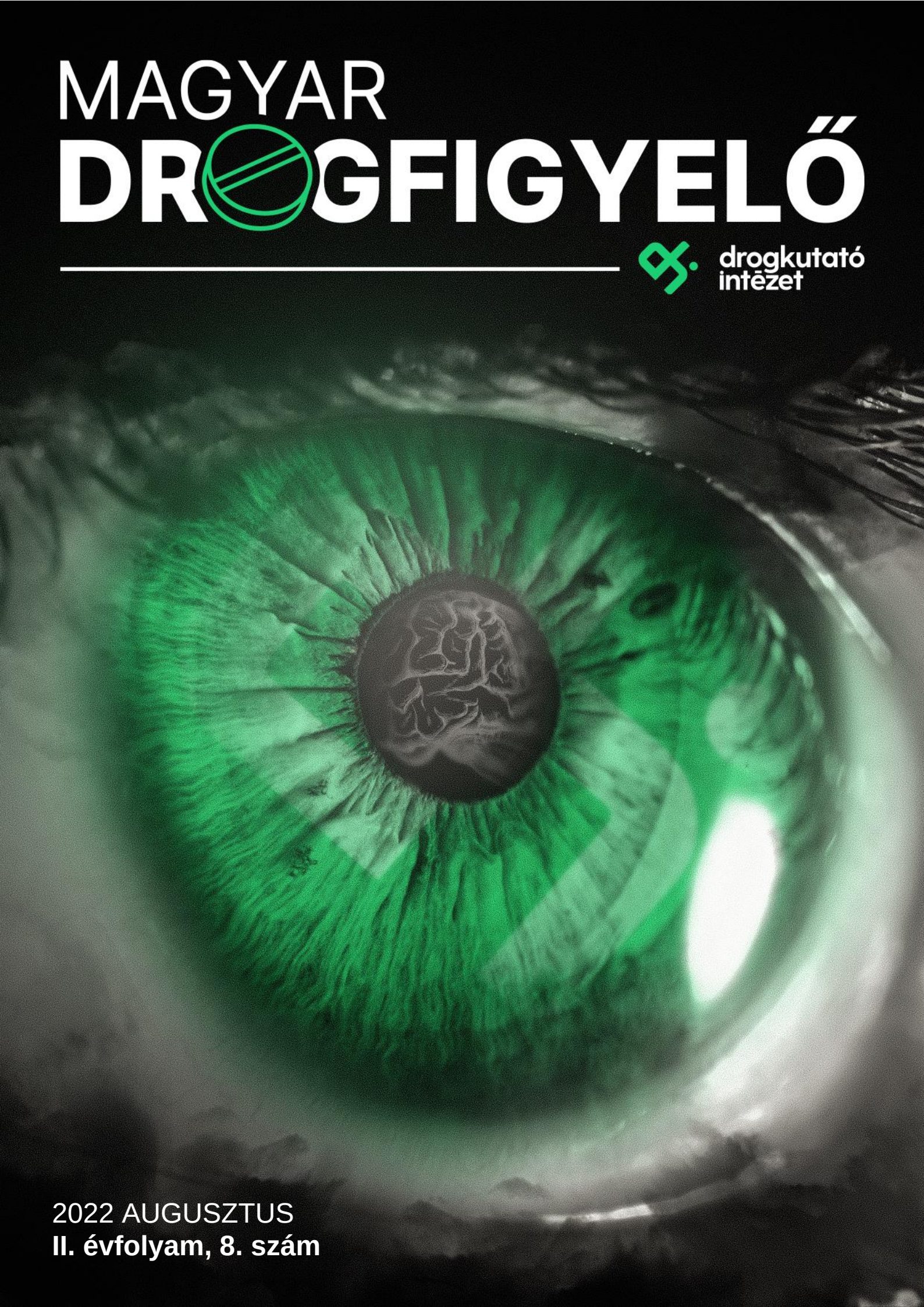
MAGYAR DROGFIGYELŐ

drogkutató intézet



2022 AUGUSZTUS
II. évfolyam, 8. szám

Magyar Drogfigyelő

A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

Szerkesztőbizottság: Dr. Bellavics Mária Zsóka
Dr. Christián László
Dési Ádám
Dr. Farkas Johanna
Dr. Fórizs Éva
Gubucz-Pálfalvi Sejla
Humli Viktória
Dr. Kovács István
Dr. Mátyás Szabolcs
Dr. Németh Zsolt
Raffai Gellért
Dr. Sivadó Máté

Főszerkesztő: Dr. Molnár István Jenő

Olvasószerkesztő: Pogácsás Nóra
Tóth Enikő

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 kábítószerek - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvos- és egészségtudományi, 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.

A folyóirat a **Batthyány Lajos Alapítvány** támogatásával készült.

TARTALOM

Interjú

DR. ZACHER GÁBOR

Az iskolakezdés és szerhasználat összefüggései

Havi aktuális

BOZSÓ DOROTTYA - GULYÁS ÉVA

A fiatalok ismeretszerzési szokásai a kábítószer-használattal kapcsolatosan

Drogmonitor

RAFFAI GELLÉRT

A drogkutatások komplexitása és nehézségei – egy attitűdkutatás elemzése

Ajánló

DALLOS LAURA

Amiről a szülők nem tudnak – Az Eufória című sorozat

PoliSzer

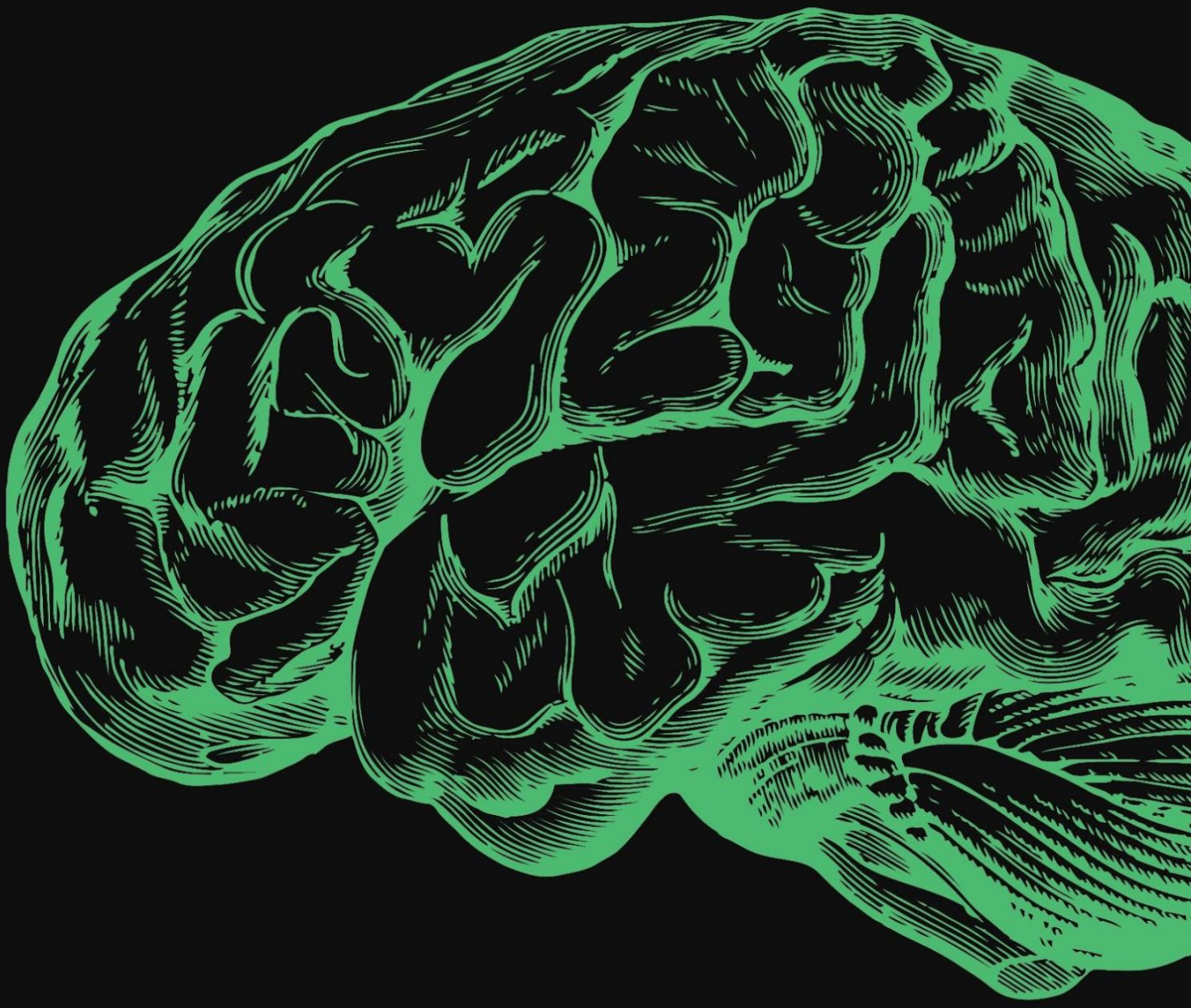
NOTHOFF INGRID

A SZER, ami megváltoztat

Recenzió

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

A kanadai kábítószer-használat dekriminalizálása



INTERJÚ

drogkutató intézet

AZ ISKOLAKEZDÉS ÉS SZERHASZNÁLAT ÖSSZEFÜGGÉSEI

DR. ZACHER GÁBOR

Jön az iskolakezdés, sok fiatal kezdi meg középiskolai/ főiskolai tanulmányait és kerül új közösségbe. Ez együtt jár a beilleszkedésre való törekvéssel és a nagyobb szabadság megtapasztalásával. Mind a kettő magával hozhatja a kábítószer-fogyasztás veszélyét. Ön szerint valóban van összefüggés?

Abból a szempontból lehet, hogy azoknak a fiataloknak, akik kisebb településről nagyvárosba, vagy akár Budapestre költöznek, kinyílik a világ. A 20-25 ezres kisvárosokban általában mindenki mindenkit ismer, így a fiatal is szem előtt van és legtöbbször korlátozottak a szórakozási lehetőségek is. A védett közegből megérkezve a nagyváros fényei elvakíthatják őket, több a lehetőség, pezsgőbb az éjszakai élet is.
Természetesen közrejátszhat náluk az is, hogy mennyire akarnak megfelelni egy-egy új társaságnak. Kérdés, hogy felveszik-e a többiek szokásait, alkalmazkodnak-e az ő szokásrendjükhöz, vagy megmaradnak a saját hozott értékrendjükben.
Az biztos, hogy a felsőfokú tanulmányaikat megkezdők – akik jellemzően valóban nagyobb városba kerülnek vidékről (Pécs, Szeged, Debrecen, Szombathely, Budapest) – már felnőttként érkeznek ebbe a közegbe, ahol a bulihangulat sokkal inkább jelen van, mint a középiskolákban, illetve a kollégiumok

szabályrendszere is jóval lazább, lényegében bármi megtörténhet, minden csak rajtuk múlik.
A középiskolások jellemzően még otthon laknak, ha viszont mégsem, akkor az ő kollégiumaik még jóval szigorúbb keretrendszerrel működnek, mint a főiskolaiak. Általában délután van két óra kimenőjük, de jobban felügyelik őket.

A fiatalok egy része albérletbe/saját, másik része kollégiumba kerül. Tapasztalatai alapján van különbség a két csoport szórakozási „kultúrája" között?

Szerintem nem lehet ennyire differenciálni. Ne gondolkozzunk skatulyákban. Lehet, hogy egy albérletben élő fiatalnak magának kell kitermelnie a bérleti díjat, így munkát vállal az iskola mellett és nem lesz annyi ideje, vagy energiája a bulizásra. Másoknak a szülők fizetik a lakbért, vagy ha megtehetik, vesznek a gyereknek egy lakást. A kollégiumban is lehet felelősségteljesen jelen lenni. Én nem tennék különbséget köztük.

Mit javasolna a fiataloknak a nemet mondással kapcsolatban - hogyan tudnák a társaság részeként megmaradva elkerülni a drogfogyasztást?

Az az igazság, hogy a valódi kérdés az, hogy a fiatal milyen értékrendet és kereteket hozott otthonról és azokat mennyire érzi a sajátjának, azokhoz mennyire ragaszkodik. Ha ezek ellentétesek az adott csapat viselkedésével, normáival, akkor lehullik attól a társaságtól és a világ nem fog összedőlni.
Jellemzően egyébként a saját érdeklődésüknek megfelelő társaságot választanak. Akik nagyon kíváncsiak a nagyvárosi életre, azok laza keretrendszerű társaságot keresnek maguknak, ahol nyitottak a szerhasználatra, de akik eddig se nagyon érdeklődtek ezek iránt, azok máshova fognak csatlakozni.
Én úgy gondolom, hogy nem szabad túlfetisizálni a kábítószer-helyzetet, mert az nem ritkán egy túlpolitizált kérdés. A magyarországi Büntető törvénykönyv szempontjából hazánk

szabályozása a legszigorúbb az Unióban. Én a felvilágosítás híve vagyok, nem a büntetésé. Azt látom, hogy a kínálatcsökkentésre rengeteg pénz megy el – a rendőrség, ügyészség, bíróság, büntetés-végrehajtás kábítószerrel kapcsolatos munkájának finanszírozására, míg a keresletcsökkentés – felvilágosítás, prevenció – nincs kellőképp megtámogatva. Persze nem gondolom, hogyha valaki behoz az országba 20 000 darab ecstasyt, vagy üzletszerűen kábítószert terjeszt, nagy mennyiségben, az ne kapjon börtönt.
Én elővenném bizonyos szerek orvos-szakmai bevezetésének kérdését – le vagyunk maradva ebben a témában, még volt szocialista országoktól is. A morfium és ketamin alkalmazásának fontossága gyógyászatban nem kérdéses, pedig ezek is pszichoaktív szerek.

Jól értem, hogy annak ellenére, hogy abszolút a rekreációs droghasználat ellen teszi le a voksát, annak veszélyei miatt, mégis szorgalmazná, hogy egy liberálisabb irányába mozduljon el a szabályozás? Tehát Ön abszolút bízik a megelőzés hatékonyságában. Milyennek képzeli el a jó prevenciót?

Én az elrettentésnek sosem voltam híve. Ne arról szóljon a dolog, hogy ha fogyasztasz: meghalsz, vagy börtönbe kerülsz. Hanem próbáljunk meg kialakítani bennük egy olyan értékrendet – ami nekem már régóta a vesszőparipám – hogy merjenek jó döntéseket hozni. Ne úgy álljunk a kérdéshez, hogy ha már egyszer kipróbálták a drogokat, akkor onnantól kezdve elindultak a lejtőn, mert ez nem így van. Támogassuk őket abban, hogy tudjanak bizonyos helyzetekben jó döntéseket hozni. Ez elsősorban egy otthonról hozott értékrendtől, az iskolai-, vagy a baráti társaságtól függ, de befolyásolja a személyiségüket egy sportkörhöz, vagy egy egyházhoz való tartozás is. Egy szülő legfontosabb feladata, annak a “puttonynak” a megtöltése, ami ott van a hátukon és folyamatosan hatással van a döntéseikre.

Napjaink helyzete nem könnyíti meg a dolgukat, lásd koronavírus, háború, hihetetlen infláció, nagyon bizonytalan értékelése az országnak az unió szempontjából, a mindent elsöprő tömegkommunikáció, ami az esetek többségében nem az igazságról szól, hanem egyfajta érdekkommunikációt jelent.
Nem egy jó világot élünk most. A mai kor nem éppen arra ösztökéli a fiatalokat, hogy próbáljanak meg hosszú távon tervezni Magyarországon, hanem arra, hogy éljenek a mának. Carpe diem, aztán majd lesz valami. ,,Minek spóroljak az életemmel" - mondhatják - mivel folyton ott lebeg a lehetőség, hogy holnap utoléri őket a háború. Ez az érzés már régóta nem volt benne az emberekben.

Hogyan tudja a szerhasználattal kapcsolatos új helyzeteket egy szülő jól kezelni? Mire kell nekik odafigyelni?

Az a baj, hogy erre a szülők alapvetően nincsenek felkészítve, illetve annak a valószínűsége, hogy a gyerek beállva jön haza az elég kicsinyke, mert valószínűleg akkor nem fog hazajönni, csak reggel, vagy másnap. Valószínű, hogy a szülő nem is fog erről semmit sem tudni. Én azt gondolom, hogy a leggyakoribb szülői magatartás a büntetés szokott lenni, ami igazándiból szerintem nem egy jó dolog. Jóval inkább egy olyanfajta kommunikáció kellene, hogy ,,oké fiam, mit adott neked ez az egész történet?" Persze nem kell örülni neki, hogy ő kipróbált, vagy használt valamit, de ez nem azt jelenti, hogy akkor holnaptól ő már gyakorlatilag ezt az utat fogja járni. Csak mivel a szülő alapvetően ilyenkor pánikba esik, nem nagyon fog tudni megfelelően reagálni. Szerintem az is fontos szempont, hogy ahogy megyünk előre az időben, a most szülővé váló harmincasok már olyan rendszerben szocializálódtak, amikor az, hogy egy spanglit elszívtak középiskolában vagy főiskolán kipróbáltak egyéb mást, nem volt ördögtől való. Innentől kezdve ez a korosztály ezt teljesen másképp fogja tudni kezelni, mint az a szülői generáció, akik a rendszerváltás előtt szocializálódtak, mint például én, a magam 62 évével, akinek se módja nem volt, se lehetősége arra, hogy ezeket a dolgokat

kipróbálja. Innentől kezdve egyre kevésbé lesz gond a generációk közötti kommunikáció, mert a szülő esetleg saját tapasztalatából tud meríteni és el tudja mondani, hogy „Fiam, hát az az igazság, hogy én is kipróbáltam annak idején, de nem ragadtam bele és nem dőlt össze ettől a világ”. Úgyhogy én azt gondolom, hogy egyre kevésbé lesz gond és ezért egyre jobban fogják tudni kezelni ezt a szülők, hiszen elég, ha csak saját maguk egyetemista, középiskolás, kezdő fiatal korára gondolnak.

Ha a tanárok észreveszik, hogy az osztályközösségben jelen van a szerfogyasztás, mi lenne részükről a jó reakció?

Én azt gondolom, hogy le kell ülni az osztállyal beszélni, semmiképp sem továbbvinni, mindenféle komoly eljárásokat indítani, mint például egy rendőrségi ügy. Az így jelentem, úgy jelentem című történet nem jó. Ez alapvetően kommunikáció kérdése megint csak. Le kell ülni és megbeszélni az osztállyal, hogy igen, tudunk róla, hogy van. Ez nem egy olyan beszélgetés, ami arról szól, hogy akkor most elő a bűnösökkel. Talán ezt egy fiatal tanár meg tudja tenni, de kevésbé mondjuk egy nyugdíj előtt álló. Erre viszont nem lehet őket felkészíteni az a baj, mert amúgy egy idősebb, tök jó matek, vagy fizika tanárnak elmondani azt, hogy most egy ilyen szituációban ehhez így vagy úgy állj hozzá az nem biztos, hogy elég. Saját magát nem fogja tudni meghazudtolni.

Ön szerint kell szólni a szülőknek, ha ez csak az iskolában derült ki?

Én azt gondolom, hogy nem. Ne arról szóljon, hogy akkor most szólunk a szülőknek, hanem arról, hogy ezt az ügyet megpróbálják az osztályon belül rendezni. Ha így nem sikerül, akkor a tantestület elé kell vinni és azon belül megpróbálni közösen orvosolni. Ha viszont egy nagyon kirívó történet van benne és van egy személy, aki viszi a rossz felé a gyerekeket, ott kell a szülőket beavatni.

Mindent egybevetve nagyon fontos, hogy a gyerekek és a tanárok között jó, bizalmi kapcsolat legyen. Mert ez nem arról szól, hogy most akiről kiderül, hogy drogozott, az igazgatói intőt kap, hanem teljesen normálisan lehetne kezelni ezt a helyzetet.

Hogyan tudnának a kortársak krízishelyzetben egymás támaszai lenni? Mit kell tenniük, ha valaki közülük rosszul lesz a kábítószertől, vagy belecsúszik egy függőségbe?

Véleményem szerint a fiataloknál a függőség kialakulása – most ezt középiskolásokra értem – az még nem nagyon szokott megjelenni. Ha viszont mégis, akkor úgy gondolom, hogy egy valamit történhet: nem cinkosként benne lenni ebben a dologban, hanem barátként, segítőként a függő elé tárni, hogy milyen lehetőségek lennének arra, hogy ő ezen változtasson. Egy ilyenfajta segítséget megadni. Ha viszont rosszul lesz valaki a kábítószertől, egyetlen egy megoldás van: az egészségügyi ellátórendszerhez fordulni, azaz mentőt hívni. Attól nem kell félni, hogy ez kiderül, hiszen pontosan tudjuk azt, hogy nem lehet szólni a rendőrségnek, hiszen azzal a mentős törvényt sért.

A mentősök értesítik a szülőket, ha a gyermeküket ellátják?

Nem. Ha 18 év alatti és kórházba kerül, akkor a kórháznak muszáj, mert a gyerek egyedül nem jöhet el a kórházból. De csak ebben az esetben. Ha 18 év feletti, akkor szintén nem értesítik a szülőket, mivel ekkor már felnőttként kell őt kezelni.

Helyszíni ellátás során mindennek akkor nem is kell kiderülnie?

Persze, akkor nem kell szólnunk senkinek, szóval nem értesülnek róla a szülők, hogy a gyerek ellátásban részesült.

Az új őrület az Elfbar, amiről már Ön is nyilatkozott. Mi lenne az a nagyon rövid, velős pár mondat, amit a fiataloknak ajánlana, hogy jól érveljenek egymás közt a „nemhasználat” mellett?

Az a baj, hogy nem nagyon vannak ilyen mondatok. Az a gáz ebben az egészben, hogy divat. Nem leszel tőle büdös, mint egy hagyományos cigitől és egyébként szerintem már tudjuk, hogy mi van benne. Bennem kérdés, hogy miért nem merjük leírni, hogy itt van az Elfbar – vagy az egyéb hasonló elven működő eszközök – és ebben ez van, az van, amaz van, ezeknek ilyen és amolyan jellegű hatásai lehetnek tartós használat esetén.

Ha veszünk egy Y tengelyt, aminek a null pontja a nem dohányzom és a másik végpontja az elszívok napi két doboz Munkást, – ami ma már nincsen, de mondhatunk helyette valami mai, nagyon erős cigarettát – akkor az Elfbar valahol becsléseim szerint az egyharmadnál helyezkedik el. Ez annyit jelent, hogy ártalmas, de kevésbé ártalmas, mint a cigaretta. De cigarettázni talán ma már egyre kevésbé divat. Az Elfbarban az a legrosszabb, hogy jó. Innentől kezdve nagyon nehéz ezek ellen bármit csinálni. Persze lehet mondani, hogy a tüdőnek árt, polietilén-glikol van benne, nikotin, ami addikciót okoz, növényi glicerinek és így tovább. (Sőt most már vannak THC-s Elfbarok is – a Sziget fesztiválon mutatta egy fiú a telefonján, hogy ezek olyan 100 euróba kerülnek.) Úgyhogy igazából nem nagyon tudunk ezzel kapcsolatban jól érvelni.

Szintén nagyon terjed kamaszkörökben a snüssz. Miért nem érdemes erre rákapni? Milyen veszélyeket rejthet? A gyerekek általában azt tudják csak róla, hogy a tüdőt nem károsítja…

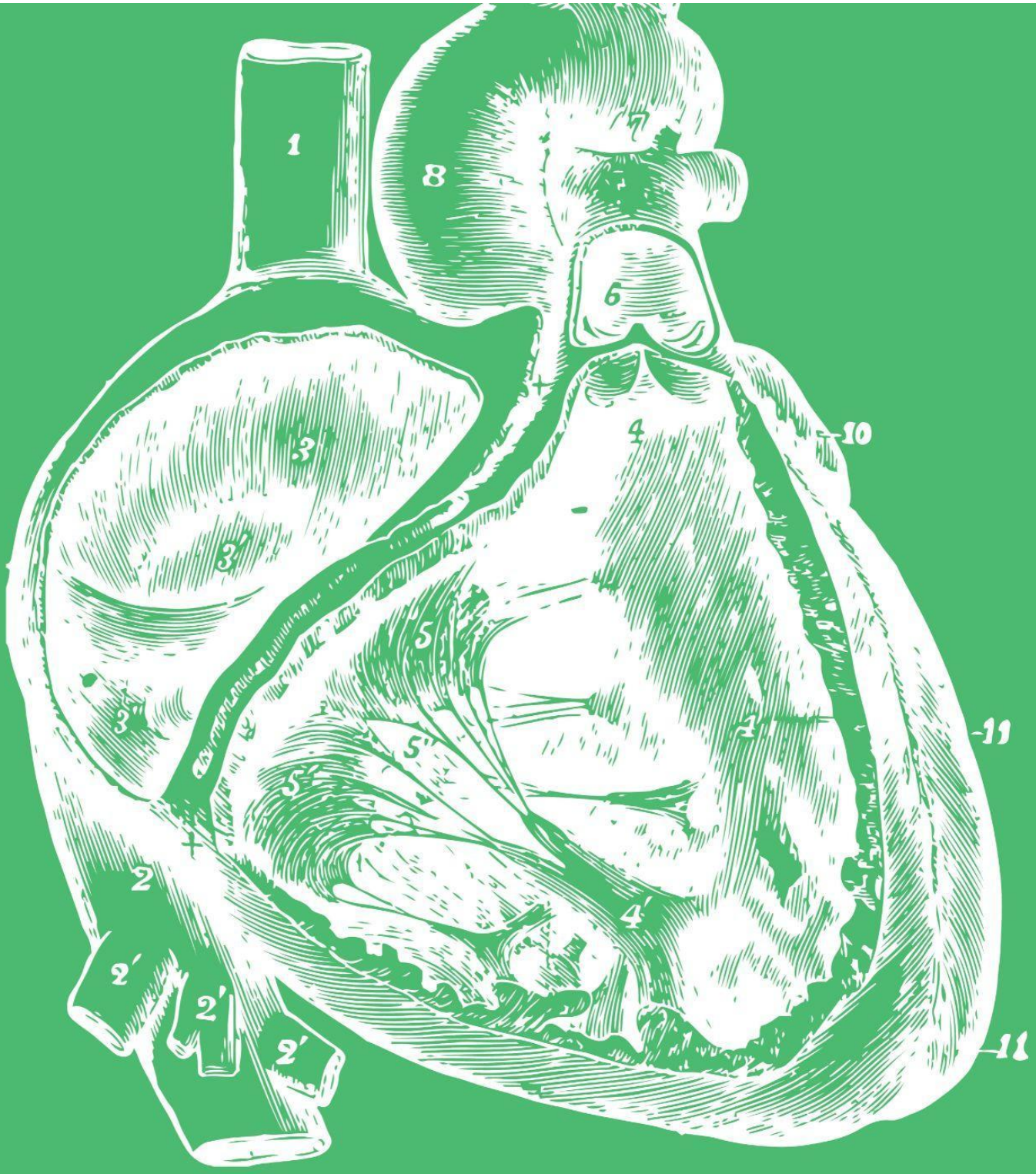
Tagadhatatlan, hogy a tüdőt nem károsítja, ez egy pillanatig nem kétséges. Viszont nikotin van benne, a nikotin addikciót okoz. Ugye ezt fel kell tolni a felsőajak áthajlási redőjébe és ott szívódik fel. Baromi nagyot üt, gyönyörű szépen tönkreteszi a nyálkahártyát, a fogakat, függőséget okoz és olyan büdös lesz

tőle az ember szája, hogy az valami rettenet, szép barnát fog tulajdonképpen köpni. Ezek esetenként, mondjuk egy párkapcsolat kezdeti szakaszában nem éppen a legelőnyösebb tulajdonságok.
Persze lehetne olyannal is riogatni, hogy szájrák, ami igaz, de én azt gondolom, hogy itt maga a viszonylag gyorsan kialakuló addikció a probléma. A nikotin pedig az egyik legjelentősebb addikció az ember életében.

Van-e általános üzenet, vagy mottó, amit zárásképpen szeretne a kábítószer-fogyasztással kapcsolatban megosztani olvasóinkkal?

Talán az, hogy napjaink szerviszonyaiban körülbelül 1100 féle szer van kint a piacon, így a drogozás egy oroszrulett.

Pontosan ezért mondom, hogy „kábítószer-használat egyenlő nulla milligramm” – Ettől még soha senkinek baja nem történt. Mert minden, ami több, mint nulla milligramm, az veszélyes, mivel nem tudjuk mi van abban a porban, abban a tablettában, vagy abban a cigiben. Ezek gyakorlatilag potenciálisan rengeteg mindent magukban rejthetnek, és senki nem fogja a pontos összetevőket nekünk felsorolni. Ez a gáz az egészben.



HAVI AKTUÁLIS

drogkutató intézet

A FIATALOK ISMERETSZERZÉSI SZOKÁSAI A KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATTAL KAPCSOLATOSAN

BOZSÓ DOROTTYA ÉS GULYÁS ÉVA

A magyar fiatalok szerfogyasztási szokásaikat tekintve kétféle vizsgálatra támaszkodhatunk, melyek jellemzően 4 évente kerülnek megvalósításra. Az egyik az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children, HBSC) elnevezésű nemzetközi kutatás a 11, 13 és 15 éves fiatalok egészségéről, az ezt befolyásoló szokásaikról, mentális jólétükről és társas kapcsolataikról ad képet (URL1). A másik az ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs) program, amely 1994-ben indult azzal a céllal, hogy időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön a fiatalok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (URL2). A program célcsoportját a 16. életévüket betöltő, iskolában tanuló fiatalok adják. A két program által górcső alá vett korcsoportok rámutatnak arra a tényre, hogy a fiatalkorúak ebben az időszakban találkozhatnak először közvetve vagy közvetlenül a különböző illegális szerekkel.

A fiatalok, főképp a kiskorúak szerhasználatának hátterében számos tényező szerepet játszhat. A 12 éves kor minden gyermek életében rengeteg változással jár, mind testi, mind lelki, mind mentális értelemben véve. Ebben a korban már

megjelenik az önismeret igénye, de a gyermekek még nincsenek tisztában saját képességeikkel, korlátaikkal és lehetőségeikkel. 12 éves kor felett fejlődik a konfliktuskezelés képessége, ekkor már jellemzőek a barátságok iránti hosszabb távú, stabilabb elköteleződések, a kölcsönösség, az ellenkező neműekkel való társas kapcsolatok és az intimitás, ezzel együtt a féltékenység megjelenése, a kapcsolatok érzelmekkel való töltődése (URL4). Ekkor zajlik az identitáskezelés, amikor a kamasz mindent elutasít, amit a felnőtt ember, tanár vagy szülő mond, javasol. Fontosabbá válik a kortársak véleménye, a közösségbe tartozás igénye, az elfogadás. Megjelenik az önállóság igénye, mely vonzza a szabadság iránti vágyat, önállóan szeretnének dönteni az őket érintő kérdésekben és a felnőttek jogaival kívánnak élni. Szinte mindent megkérdőjeleznek, ami körülöttük zajlik (URL3). Nem véletlenül hívják ezt a korszakot lázadó kornak is, éppen ezért a felnőttek felelőssége a gyermekek informálása a rájuk leselkedő veszélyekről, illegális szerekről, valamint ezek esetleges használatával járó következményekről. Fontos, hogy a fiatal életében legyen legalább 1 olyan személy - szülő, testvér, barát, tanár - akiben feltétel nélkül megbízik és még ezen nehéz időszakban is lehetősége nyílik az érzelmeiről, az életében történő eseményekről őszintén és nyíltan beszélni.

Napjainkban, az okostelefonok, az internet és social média korában a fiatalkorúak könnyen informálódhatnak a különböző kábítószerekről. Ugyanakkor az eltérő szocializációs színterek, mint például az iskola, az iskolán kívüli foglalkozások, táborok keretében lehetőség nyílik a gyermekek kábítószerekkel kapcsolatos informálására, prevenciós foglalkozások megtartására. Mindezek alapján felmérésünk során szerettünk volna egy általános képet kapni arról, hogy a 12-14 éves kor közötti fiatalok milyen csatornákon keresztül (internetről, szülőktől, barátoktól stb.) tájékozódnak a kábítószerrel kapcsolatos kérdéseiket illetően. Hipotézisünk szerint a XXI. századi digitalizáció korában a kérdőívet kitöltők többsége már

tájékozódott az interneten az illegális szerekről. Ezenfelül az utolsó kérdés kitért a fiatalok által leghatékonyabbnak ítélt prevenciós módszer felderítésére is, mely a későbbiekben hasznos támpontot nyújthat a megelőző foglalkozások megszervezéséhez.

A Mathias Corvinus Collegium Fiatal Tehetség Program keretein belül megszervezett, 2022 júliusában tartott táborában összesen 233 fő 12-14 éves kor közötti fiatalt értünk el kérdőívekkel. A nemek aránya megközelítőleg azonos: 115 lány és 118 fiú. A táborozók 69 %-a vidékről, 12 %-a Budapestről, és 19 %-a pedig külföldről érkezett.

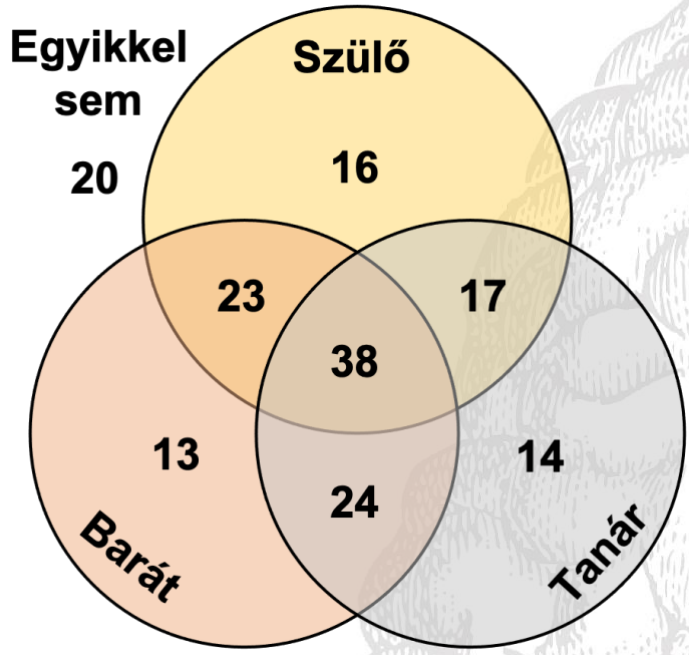
Arra a kérdésre, hogy vettek-e már részt korábban kábítószer prevenciós előadáson, mindössze a megkérdezettek 9 %-a adott nemleges választ. Pozitívumként értékelendő, hogy a fiatalok többsége már 12 éves korára részt vett valamilyen - MCC-s vagy iskolai kereteken belül szervezett, tanárok, rendőrök, illetve más szakemberek által tartott - prevenciós foglalkozáson.

Milyen forrásból tájékozódnak a fiatalok a kábítószerekről?

Szerettünk volna egy képet kapni arról, hogy a 12-14 éves korú gyermekek az interneten kívül esetleg beszélgettek-e már a kábítószerekről szüleikkel, barátaikkal, esetleg tanáraikkal. A hipotézisünk, mely szerint a fiatalok többsége már tájékozódott internetes forrásból a kábítószereket illetően, meglepő módon hamisnak bizonyult. A válaszadók mindössze 29 %-a állította, hogy jutott már kábítószerekkel kapcsolatos információkhoz az online felületen keresztül. Az információ forrásának többek között olyan internetes oldalakat, alkalmazásokat jelöltek meg, mint a YouTube, Google, TikTok, Facebook. A nem interneten keresztül tájékozódók 88%-a nyilatkozott úgy, hogy már beszélt a témában tanárral, szülővel vagy baráttal (1. ábra). Megjegyzendő, hogy sok esetben szerencsésebbnek

mondható, ha ebben a korban elsősorban nem az online felületekről tájékozódnak a fiatalok, hiszen ott nagyobb a veszélye annak, hogy felelőtlen módon terjesztett információkkal találkoznak.

A kérdőívet kitöltő gyermekek közül 8,5 %-a nyilatkozott úgy, hogy még semmilyen csatornán nem tájékozódott az illegális szerekről, viszont ezen gyermekek nagy része korábban már részt vett valamilyen prevenciós foglalkozáson, így passzív módon ők is informálódtak. A kitöltött kérdőívek alapján 233 fő táborozó közül mindössze 3 olyan gyermek volt, akik állításuk szerint még nem vett részt prevenciós foglalkozáson, vagy nem tájékozódott interneten, illetve más személlyel sem folytatott beszélgetést a témában.

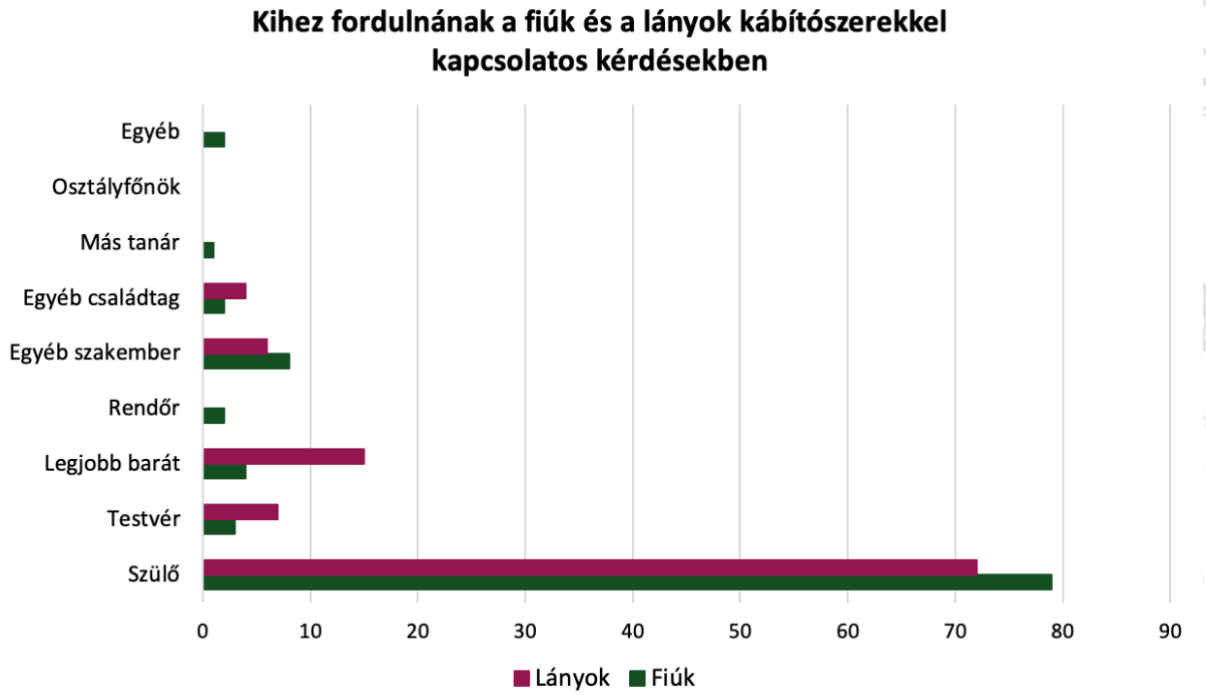


1. ábra: A halmazábra azon válaszok megoszlását mutatja, akik interneten még nem tájékozódtak a kábítószerekkel kapcsolatban, de szüleikkel, barátaikkal vagy tanáraikkal már folytattak ilyen témájú beszélgetést.

Kihez fordulnának kábítószerrel kapcsolatos kérdéseiket illetően?

Mint már fentebb említésre került, a tinédzser kor kapujában a fiatalok gyakran akkor is saját korosztályukat keresik, ha valamilyen témában tanácsot szeretnének kapni, így a szülői intelmek gyakran süket fülekre találnak. Ezen tények mentén szándékunkban állt feltérképezni, hogy a fiatalok a

kábítószerekkel kapcsolatos kérdéseiket illetően kihez fordulnának először. Bizakodásra ad okot, hogy a válaszadók 65 %-a jelölte meg azt a lehetőséget, hogy szüleit keresné meg először, és mindössze a megkérdezettek 8 %-a fordulna első körben a legjobb barátjához. A testvér, más családtag, szakember, tanár, rendőr válaszlehetőséget kevesebb, mint a táborozók 5 %-a választotta. Érdekes módon a lányok nagyobb valószínűséggel fordulnának tanácsért a legjobb barátjukhoz (l: 15 fő; f: 4 fő) vagy testvérükhöz (f: 7 fő, f: 3 fő), mint a fiúk (2. ábra).



2. ábra: Az ábra azon válaszok eloszlását szemlélteti, hogy kihez fordulnának a fiúk és a lányok, ha kábítószerrel kapcsolatos kérdéseik lennének

Szerettünk volna képet kapni arról is, hogy a gyerekek, egy barátjuk kábítószer használata esetén kihez fordulnának először segítségért. Megközelítőleg közel ugyanannyian keresnék fel saját szüleiket (31 %), mint ahányan az érintett barát szüleit (29 %). Ezen elképzelt szituáció gyakran felmerült a táborban tartott prevenciós beszélgetések során is. A gyerekek azon döntésüket, hogy miért keresnék előbb saját

szüleiket, azzal támasztották alá, hogy nem szeretnének visszaélni barátjuk bizalmával. Ugyanakkor a helyzethez történő érett hozzáállást alátámasztja, hogy sok esetben - félretéve a saját érzéseik megítélését - mindenképpen szóltak volna az érintett gyermek szüleinek.

Kábítószer-fogyasztás kérdése

A válaszadók 96 %-a állította, hogyha kábítószerrel kínálnák, azt nem fogadná el. A megjelölt okok leggyakrabban a következők voltak:

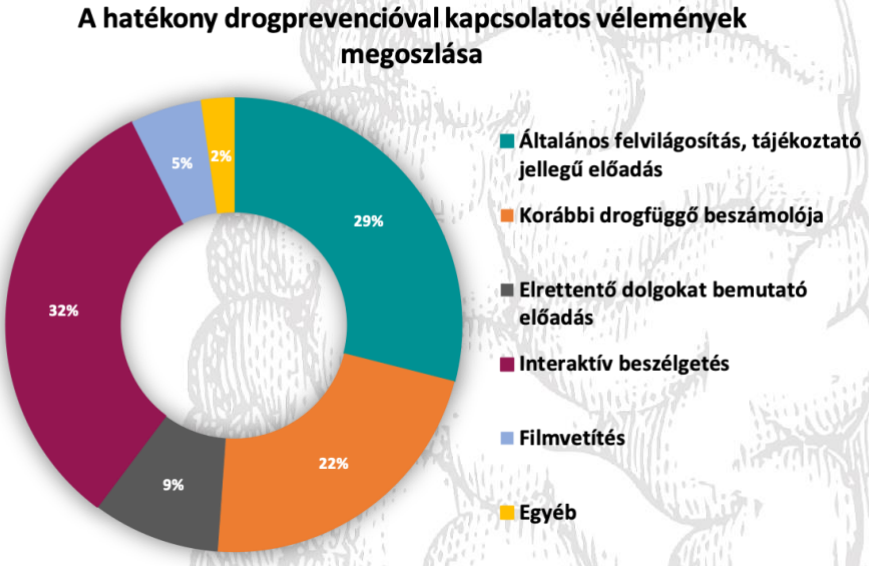
- fél a káros hatásaitól (29 %);
- nem tudja, hogyan hatna rá (19 %) ;
- fél, hogy baja lesz tőle (15 %).

A válaszok 26 % -nál az “egyéb” opció került megjelölésre, amelynél lehetőség volt szövegesen kifejteni további okokat az elutasításra. A kérdőívek kiértékelése során az “egyéb” kategóriát jelöltük azon esetekben is, amikor a kérdezettek több okot is megjelöltek az elutasítás okaként. A legtöbb esetben szintén a fentebb felsorolt három indok volt a leggyakoribb többes válasz. Mindezek mellett többen azt írták, hogy félnek a függőség kialakulásától, butaságnak tartják vagy a kábítószerek veszélyességére hivatkoztak.

Megnyugtató a tudat, hogy a kérdőívet kitöltők mindössze 4 %-a jelölte be, hogy elfogadná a kábítószert, az ezt választók túlnyomó többsége fiú volt. Ez alátámasztja azt a korábbi kutatási eredményt, miszerint a tiltott szerek és a droghasználati célú szerfogyasztás gyakoribb a fiúk körében (URL2). A megkérdezettek kevesebb, mint 1 %-a fogadná el úgy, hogy részt vett már prevenciós előadáson és beszélt már a fentebb említett személyek (szülő, barát, tanár) közül mindegyikével a kábítószerekről.

Milyen a hatékony prevenció?

Szándékunkban állt feltérképezni, hogy a jelen lévő fiatalok szerint milyen jellegű a hatékony prevenció. A megkérdezettek legnagyobb része (33 %), úgy véli, hogy a beszélgetős jellegű a jó megelőző foglalkozás. A második leggyakoribb válasz (29 %) az általános felvilágosító, tájékoztató prevenciós foglalkozás volt. A harmadik legmegfelelőbbnek ítélt foglalkozásnak azt választották, ahol egy volt drogfüggő meséli el az életét (22 %). Az olyan válaszlehetőségekre, mint például az “elrettentő dolgokra fókuszáló” vagy a “témát feldolgozó filmek megtekintése és megbeszélése” önmagában viszonylag kevés (~5 %) választás esett (3. ábra). Több esetben előfordult, hogy egy kérdésre több választ is megjelöltek, ilyenkor általában az első három opciót választották, ezeket azonban a statisztikai számításokból kizártuk.



3. ábra: A megkérdezettek véleményének megoszlása a hatékony drogprevenciós foglalkozásról

Összefoglalás

A kábítószerekkel kapcsolatos megelőző foglalkozások fontosságát nem lehet elégszer hangsúlyozni. A korosztályra jellemző, hogy feszegetik a határaikat a gyerekek, általában a tiltott dolgok mindig izgalmasabbak, ezért már ilyen idős korban is gyakori a cigaretta használat (URL5) és az alkoholfogyasztás (URL6). Meghatározó, hogy ebben az időszakban milyen baráti körbe tartozik a gyermek, milyen értékeket képvisel ez a szűkebb közösség. Sajnos sok esetben a tiltott termékek fogyasztása az adott közösséghez való tartozás függvénye is lehet. Gyakorta keveredhetnek problémás helyzetekbe olyan fiatalok, akiknek önmaguktól eszükbe sem jutna ilyesféle cselekedet, hiszen ha “nem”-et mondanak egy számukra ismeretlen eredetű tabletta bevételére vagy dohánytermék fogyasztására, akkor a közösségből való kitagadás lehet a büntetésük, ezt pedig senki sem szeretné. Éppen ezért nagyon fontos tudatosítani a tinédzserekben azt, hogy merjenek nemet mondani olyan szituációkra, melyek számukra kényelmetlenek vagy nem nyújtanak kellő biztonságot, hiszen csak lehetséges, hogy nem a megfelelő társaságban vannak.

Források

URL1: Németh Á., Várnai D., (2020) Kamaszéletmód Magyarországon. ISBN: 9789634145820, L Harmattan Könyvkiadó Kft.

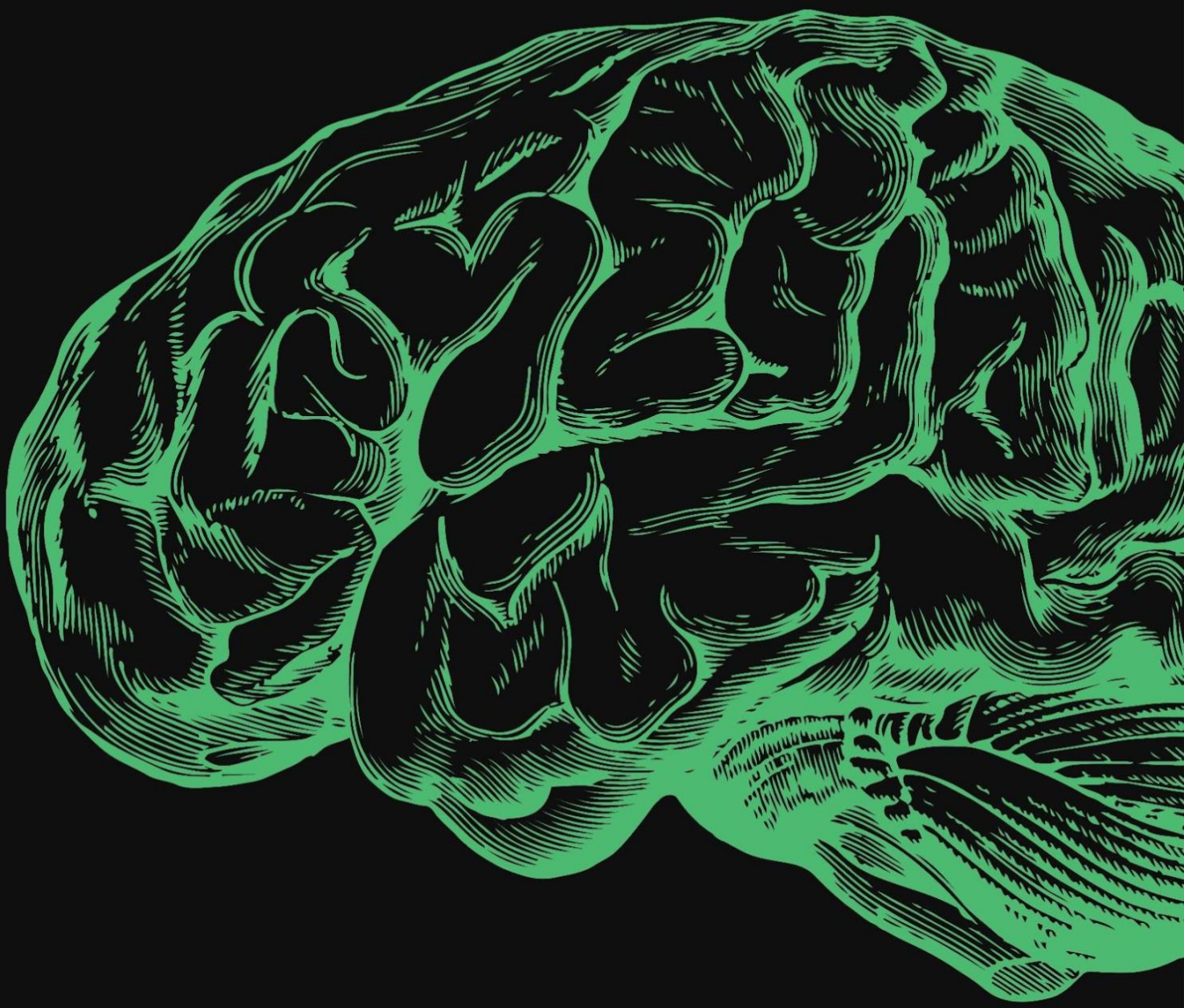
URL2: Elekes Zs. – Arnold P. – Bencsik N. (2020), Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. ISBN 978-963-503-851 (pdf), 2022. 08. 31. http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ES-PAD.magyar.pdf

URL3: S. Sipos, (2015), A 12. életév a fejlődéslélektan tükrében. 2022. 08. 31. http://real.mtak.hu/107980/1/Magyar-rendeszet20156.pdf

URL4: N. Kollár K., Szabó É., (2017), Pedagógusok pszichológiai kézikönyve II. kötet. Osiris Kiadó; ISBN 978-963-276-280-7, 2022. 08. 31. Pedagógusok pszichológiai kézikönyvehttps://dtk.tankonyvtar.hu › handle › pszichoped_2

URL5: Magyarországi Ifjúsági Dohányzás Felmérés (2020), Dohányzás Fókuszpont; 2022. 09. 02. https://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok

URL6: Skultéti Dóra-Pikó Bettina (2006), Fiatalkori Alkoholfogyasztás: A szocioökonómiai háttér és a szociális hatások szerepe; Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 7 (2006) 2, 75–94 DOI: 10.1556/Mentál.7.2006.2. 2022. 09. 02. http://real.mtak.hu/58524/1/mental.7.2006.2.1.pdf



DROGMONITOR

drogkutató intézet

A DROGKUTATÁSOK KOMPLEXITÁSA ÉS NEHÉZSÉGEI – EGY ATTITŰDKUTATÁS ELEMZÉSE

RAFFAI GELLÉRT

Bevezetés

Az illegális pszichoaktív szerhasználat kutatása multidiszciplináris terület, amely számos aspektusból elemezhető: orvosi- és egészségtudományi, pszichológiai, rendészeti és szociológiai stb. szempontból, valamennyi diszciplína pedig sajátos fókusszal tekint a témára. A pszichoaktív szerfogyasztás a törvényellenes jellegéből fakadóan nagyrészt rejtett jelenség, így annak kutatása további kihívás elé állítja a kutatókat. Ebben a tanulmányban a cél a pszichoaktív szerekkel és szerhasználókkal kapcsolatos hagyományos kérdőívezés előnyeinek és hátrányainak ismertetése több szempontból. A pszichoaktív szerfogyasztók iránti attitűdök vizsgálatára pedig egy roppant ötletes szakdolgozati kutatás folyamatát és eredményeit ismertetem.

A drogkutatás hagyományos megközelítése

A drogkutatás számos diszciplína elméleteiből és megfigyeléseiből táplálkozik, ezzel párhuzamosan módszertanilag is roppant sokrétű. Ennek a komplexitásnak a szisztematikus megértésére érdemes lenne azt a tagolt

rendszerszemléletet alkalmazni, amelynek valamennyi szintje más és más tudományos nézőpontot igényel. Ezek a szintek és a hozzájuk társítható diszciplínák például az atomok és molekulák szintje (vegyészet); sejtek, szervek és szervrendszerek szintje (orvos- és egészségtudomány); egyének szintje (pszichológia); populációk szintje (jog- és rendészettudomány, szociológia). Noha természetesen a különböző diszciplínák tudásanyagát csak növeli az átjárhatóság, ha például a vegyész felfedezései hasznosulnak a szociológus tudásában, vagy a rendészettudomány képviselője mélyebben megérti, hogy melyik molekula specifikusan hogyan hat. A populáris kultúrából ismert pillangóhatás itt is működik: egy adott molekula apró megváltoztatása jelentős változással lehet az egyénre, az a családra és így tovább. Szükséges tehát a különböző szempontú tudásanyagok dinamikus interakciója, amely egyfajta magasabb tudományos igényű szintézist eredményezhet (Kier és Testa, 1995).

A pszichoaktív szerek fogyasztásának kutatása tehát elemi érdek a társadalom számára, hiszen az számos közvetlen és közvetett terhet jelenthet az érintett egyének és hozzátartozóik szempontjából. Tekintettel azonban arra, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, roppant különböző testre, mentális egészségre, munkavégzésre stb. gyakorolt hatással rendelkeznek, így a különböző szerek okozta teher is egészen eltérő lehet. A hazai és nemzetközi drogkutatás is alapvetően nagymintás kérdőíves vizsgálatok által próbálja feltárni a pszichoaktív szerfogyasztás alakulását. Ezekre a kérdőívek által beérkezett adatokra leginkább az EMCDDA jelentés támaszkodik, amely több európai tagország adatait összesíti. Az egyes nemzetek valamennyien ugyanazt a kvantitatív szemléletű kérdéssort alkalmazzák, természetesen saját nemzeti nyelvükre fordítva. A kérdőívezés, mint módszer előnye a költséghatékonyság és a gyorsaság, valamint képes valamennyire kiküszöbölni a szerhasználók szorongását az

önbevallás kapcsán, ezzel együtt naivitás lenne azt gondolni, hogy ez a módszertan torzításoktól mentes. Elég arra gondolnunk, hogy az online kérdőív kitöltése már önmagában internethasználathoz és informatikai eszközhöz kötött (leggyakrabban PC vagy okostelefon), amely vélhetően pont azon alacsony szocioökonómiai státuszú felhasználók számára nem elérhető, akik „legmélyebbre" kerültek az illegális pszichoaktív szerfogyasztásban, így a reprezentativitás megkérdőjelezhető, amennyiben kizárólag online kérdőívek eredményeire támaszkodunk. A kvantitatív szemléletű kérdőívezés mellett tehát elengedhetetlenek a kvalitatív eszközök is, pl. szociális munkások tapasztalatainak mélyinterjús feldolgozása. Mindezeket összegezve az EMCDDA jelentés roppant hasznos, informatív fórum a szakértők és érdeklődő laikusok informálására egyaránt. Néhány számadat jól demonstrálja a helyzet jelentőségét: a tiltott szerek a 18-64 év közötti hazai populációban 7,9%-os életprevalencia értékkel jelennek meg, míg a 18-34 év közötti populációban ez az érték 14%. Fontos azonban tudatosítanunk, hogy ezek az elsőre kirívóan magasnak tűnő értékek a szerfogyasztási mintázatok valamennyi formáját magukban foglalják, tehát az egyszeri kipróbáló és a súlyos függő is ebbe a halmazba esik. A pszichoaktív szerek sokszínűségének további mutatója a korábban említetteken túl az úgynevezett addiktív potenciál, amely a szer által kiváltható függőségnek a valószínűségét mutatja meg. Mindezen tényezők tudják tehát komplexen megjeleníteni a különböző szerek által jelentett társadalmi terhet (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020).

A drogfogyasztás potenciális súlyossága a számok mögött

A különböző epidemiológiai adatok kapcsán szinte törvényszerűen vannak eltérések az illegális pszichoaktív szerfogyasztás rejtett jellegéből adódóan. Az azonban következetesen igazolódik, hogy a valaha életében illegális

pszichoaktív szert fogyasztó személyek nyilvánvalóan nem válnak törvényszerűen problémás szerhasználóvá. Ha a problémás szerfogyasztást úgy definiáljuk, hogy azon szerhasználók, akiknek szerfogyasztása a szerfüggőségig fajult, ezáltal pedig saját és környezetük életében jelentős problémát okoznak, akkor 1% (±0,5%) körüli lehet a társadalomban az előfordulásuk. Ebből az következik, hogy kb. minden nyolcadik-tizedik fogyasztó válik problémás használóvá. A problémás szerhasználók aránya pusztán a számuk alapján elhanyagolhatóan kicsinek tűnik, azonban ezt a számot árnyalja, hogy a körükben jelentkező testi, mentális, munkahelyi stb. károsodások olyan mértékűvé válhatnak, amelyek indokolttá tehetik a fokozott társadalmi figyelmet. Gondoljunk arra, hogy a problémás használó a legtöbbször nem csak önmaga, hanem családja számára is olyan problémát jelenthet, ami a hozzátartozók életminőségét is ronthatja. Számos tényező határozza meg a szerfogyasztás problémássá válásának megelőzését vagy kialakulását (pl. genetika, családi háttér, intellektus, társas kapcsolatok stb.), ezeket protektív- illetve rizikótényezőként különböztetjük meg. Ezen tényezők vizsgálata külön tanulmányt igényelne, az viszont leszögezhető, hogy előbbiek konstellációja olyan komplex, hogy a problémássá válást nem lehet egyértelműen előre bejósolni (Demetrovics, 2007, 2008).

A drogfogyasztás stigmatizálásának objektív szempontjai

A pszichoaktív szerfogyasztók stigmatizálása nyilvánvalóan káros, hiszen megnehezíti azt, hogy a problémás szerfogyasztó segítségért merjen fordulni. Fontos azonban tudatosítani, hogy a pszichoaktív szerfogyasztás az esetek egy részében valós kockázatokkal járhat. A pszichoaktív szerfogyasztás potenciális ártalmasságát jelzik a társuló mentális- és viselkedészavarok, amelyeket az aktuálisan érvényes BNO-10 (illetve 2022. január 1-jétől a BNO-11) és a DSM-5 határoznak meg. Ezek alapján

akut intoxikációnak tekintjük azt az állapotot, amikor valaki valamilyen pszichoaktív szer hatása alatt van éppen. Ez az állapot nagyrészt átmeneti, vagyis az esetek többségében a hatás elmúlik, noha esetleges komplikációk esetén az akut intoxikáció is járhat súlyos következményekkel. A következő szakaszt abúzusként, vagyis a szerrel való visszaélésként vagy káros használatként azonosíthatjuk, amikor a szerfogyasztás gyakorisága megnő és az egyén életére több területen is negatív következményekkel jár: egészségügyi (pl. gyulladások), családi- és baráti kapcsolatok (pl. ismételt veszekedések vagy elzárkózás), munkahelyi (pl. elbocsátás) vagy jogi (pl. tiltott szer birtoklása miatt eljárás indul). Ezen a szakaszon is túlmutat a dependencia, vagyis a kialakult függőség, amely már egy komplex kognitív, élettani és viselkedési szintű tünetegyüttest jelent. Ezen szakasz során az ismételt szerhasználat erős vágyat (sóvárgást) alakít ki a további szerfogyasztásra, megnehezedik a szerhasználat kontrollálása, a szer hatásának toleranciája megnő (egyre nagyobb mennyiség szükséges ugyanazon élményhez), valamint akár fizikai szintű megvonási tünetek is kialakulhatnak a szermegvonás következtében (BNO-10, 2004; DSM-5, 2013). A mentális- és viselkedészavarokon túl a pszichoaktív szerfogyasztás a különböző élettani hatásaiból adódóan számos testi tünet komorbiditását idézheti elő, pl. stimulánshasználattal összefüggő kardiovaszkuláris tünetek kialakulása. Ezeken túl a problémás szerhasználó társas környezete is komoly élethelyzeti nehézségeket élhet át, pl. ha a szerfüggő komoly tartozást halmoz fel. Fontos tudatosítanunk, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, így teljesen különböző az általuk kiváltott úgynevezett addikciós potenciál, vagyis vannak olyan szerek, amelyek szinte kivétel nélkül erős függőség kialakítására képesek, mások viszont alig. Ezzel kapcsolatban persze némi óvatosság indokolt lehet, hiszen ezen vizsgálati eredményeket az is árnyalja, hogy a legális szerekhez könnyebb azért a hozzáférés, mint az illegális szerekhez (Nutt et al. 2007, 2010).

A drogfogyasztás stigmatizálásának szubjektív szempontjai

A droghasználat tehát az esetek egy részében valóban káros következményekkel járhat, ahogy fentebb a társuló mentális- és viselkedészavarok kapcsán is láttuk. Fontos azonban tudatosítani, hogy ezek bekövetkezése nem törvényszerű, vagyis, ha egy „problémamentes" fogyasztóra húzzuk azokat a negatív sztereoptípiákat, amelyek objektívan nem igazolhatók, akkor stigmatizálódik, vagyis megbélyegződik a szerhasználó. A megbélyegzés tehát nyilvánvalóan ártalmas, így, ha a szerhasználati „karrierben" megjelenik a lecsúszás kockázata, akkor a stigmatizáció a pesszimistább véglet felé tereli a szerhasználót. Különösen erősek a női szerhasználókkal szembeni előítéletek (Szabó, 2020). További érdekesség pedig, hogy maguk a szerhasználók is képesek más szerhasználókat stigmatizálni, azonban egy adott szer használói sokkal toleránsabbak azzal a fogyasztóval, aki ugyanazt a szert fogyasztja, ezzel együtt pedig sokkal előítéletesebbek azokkal, akik számukra idegen pszichoaktív szerekkel élnek (Palamar, Halkitis és Kiang, 2013).

A pszichoaktív szerfogyasztók stigmatizálását kutatva azt is igazolták, hogy a külső szemlélő hajlamos úgy tekinteni a szerfüggőre, mint aki teljes mértékben felelős a kialakult állapotáért. A szerfüggőség – mint fentebb láttuk – diagnosztizálható mentális- és viselkedészavar, azonban a külső megítélése sokkal súlyosabb, mint bármely más mentális patológia, pl. fóbia. Ebből következően a legtöbb külső szemlélő szerint a drogfüggő kevésbé érdemli meg a pszichológiai segítséget, mint a többi mentális zavarban szenvedő beteg, sőt sokkal inkább kerülni is igyekeznek őket (Corrigan, Kuwabara & O'Shaughnessy, 2009).

A drogfogyasztók stigmatizálásának bemutatása egy kutatáson keresztül

Barna Gréta szakdolgozati kutatásában (2021) arra kereste a választ, hogy az átlagpopuláció véleménye szerint milyen mértékű a stigmatizáció a különböző drogokat fogyasztókra vonatkozóan. Az nyilvánvalónak tűnik a fentiek alapján is, hogy a stigmatizáció jelensége létezik a drogfogyasztók irányában, de a kutatás nóvuma – egy kifejezetten izgalmas kérdés – hogy a különböző hatóanyagok esetén hogyan változik a stigmatizáció mértéke. A szerző a hipotézisek megfogalmazásában feltételezte, hogy a stigmatizáció mértéke attól is függ, hogy a vizsgálati személy milyen nemű, életkorú és iskolázottságú. Fontos hipotézis volt továbbá az is, hogy a szerhasználati tapasztalattal rendelkező vizsgálati személy kevésbé stigmatizáló, mint a pszichoaktív szerrel soha nem találkozó. Végül pedig kiemelt hipotézis volt azt vizsgálni, hogy különbség van az egyes szertípusokat használó függőknek tulajdonított tulajdonságok minőségében. A szerző a kérdőívet online formában osztotta meg a Facebook felületén, így az bármely 18 év feletti személy számára elérhető volt. A mintaválasztás így hólabda módszerűnek volt tekinthető. A kérdőívcsomag az alábbi tételekből állt: Demográfiai adatok, majd a stimulánsok, depresszánsok, hallucinogének és a marihuána fogyasztásának megítélése. A kérdőívet összesen 62 fő töltötte ki, azonban szűrést követően 55 fős mintán végezte el a hipotézisekhez szükséges statisztikai próbákat. A minta-elemszám ugyan alacsonynak tűnik, azonban figyelembe véve azt, hogy kifejezetten komplex és így hosszú kérdőívcsomagról van szó, az adatok komoly értékkel bírnak.

A kutatásban a Mentális Betegségek Önstigmája - Rövid Változat Magyar Verziója (Self-Stigma of Mental Illness Scale - Short Form, SSMIS-SF) kérdőívet használta, amely egy 5 tételes, 9 fokú Likert-skála, ahol a válaszadó eldöntheti, hogy mennyire ért egyet az egyes állításokkal. A második kérdőívet a

szerző maga alakította át a Sztancsik Veronika és munkatársai által használt kérdőívet alapul véve (2013), felhasználva egy rövid történetet, ami egy 32 éves férfit ábrázol, aki kórházba kerül drogfüggőség miatt. A módszerválasztás oka az volt, hogy a stigmakutatás független változóinak elemzése során Link és munkatársai (2004) a "vignetták" (a betegséget vagy a személyt leíró rövid szövegek) alkalmazását emelték ki különösen sikeresnek. Ezek a rövid leírások árnyalt ingerhelyzetet teremtenek a drogfüggőség stigmatizációja kapcsán. A felhasznált leírás mesterségesen konstruált, és úgy lett megalkotva, hogy gyorsan jellemezni lehessen vele egy személyt, akinek nincsenek nagyon egyértelmű tünetei (pl. hallucinációk). A rövid élettörténeti leírás utalhat a kábítószer-függőség előtti állapotra vagy akár egészséges személyiségfejlődésre is.

Az alábbiakban olvasható az alkalmazott rövid történet leírása

„Dávid 32 éves férfi. Rosszul lett a munkahelyén, nehezen vette a levegőt, ezért mentőt hívtak hozzá. A pszichiátriára szállították, ahol drogfüggőséget állapítottak meg nála, továbbá azt, hogy marihuánát használ.”

A történet elolvasása után tehát a kérdőív felmérte az adott személynek tulajdonított személyiségvonásokat, illetve azt, hogy mit gondolnak a hozzájuk kapcsolódó megbélyegzésről. A vizsgált személyiségjegyek mindegyikét egy 9 fokú skálán értékelték aszerint, hogy a válaszadók mennyire tartják ezeket a tulajdonságokat Dávidra jellemzőnek. A tulajdonságok listáját úgy alkották meg, hogy az ötfaktoros modellekben megjelenő leggyakoribb tulajdonságok (pl. nyitott, társaságkedvelő) mellett olyanok is szerepeljenek, amelyek ezeken túlmenően fontosak lehetnek az emberi kapcsolatokban, a mindennapi helyzetekben, akár a munkaerőpiacon is (pl. vonzó, intelligens). A tételek egypólusúak voltak, a pozitív, társadalmilag kívánatosabb tulajdonságokból álltak, tehát a válaszadóknak azt kellett megítélniük, hogy mennyire illenek ezek a fiktív személyre. A társas kívánatossági hatás tehát mérsékelhető

volt, mivel csak a pozitív tulajdonságokat kellett pontozni, és nem kellett negatív tulajdonságokat mondani, így ez a vizsgálati mód alkalmas volt a látens stigma detektálására is. A történetben szereplő Dávid drogfüggőségének stigmatizációjára rövid mondatok lettek alkalmazva, ezekkel való egyetértésük mértékét kellett megadni a vizsgálati személyeknek egy szintén 9 fokú skálán.

Mivel a drogfüggőséggel kapcsolatos nézetek vizsgálata a diplomamunka központi témája, így az elsődleges cél annak meghatározása volt a kérdőív segítségével, hogy milyen mértékű a stigmatizáció a különféle drogokat – stimulánsok (pl. speed, extasy…), depresszánsok (pl. ópiátok, különösen a heroin…), hallucinogének (pl. LSD, meszkalin, pszilocibin…), marihuana - használó emberek esetében. A kutatás során minden személynek az összes részt ki kellett töltenie a fent említett négy kategória közül, és emellett megválaszolni a következő kérdéseket is:

- Neme?
- Kora?
- Legmagasabb iskolai végzettsége?
- Próbált-e már valamilyen drogot?
- Ha már próbált korábban valamit, akkor válassza ki, hogy mi/mik voltak azok
- Milyen rendszerességgel használ drogokat?

Az eredmények elemzését megelőzően ismertetem a demográfiai adatokat: a kitöltők 45%-a (25 fő) nő, míg 55%-a (30 fő) férfi volt. A legfiatalabb kitöltő 20 éves, míg a legidősebb 62 éves volt, az átlagéletkor így 31,29 év volt. A legtöbb kitöltő a 20-30 közötti korcsoportból került ki (60 %), majd folyamatos csökkenő arányban képviselték magukat a 30-40 közöttiek (21,81 %), a 40-50 közöttiek (9,09 %) és az 50-60 közöttiek (7,27 %). Legkevesebben a 60 év fölöttiek képviselték magukat. A minta eloszlását vizsgálva iskolai végzettség tekintetében láthatjuk, hogy általános iskolai végzettségűek nem, csak közép (22 fő) és felsőfokú végzettségűek (33 fő) töltötték ki a

kérdőívet. A középfokú végzettség tekintetében 3 fő szakmunkásképzőt, míg a 19 fő szakiskolát vagy gimnáziumot végzett. A kiegyenlített csoportszám érdekében utóbbiak mind középfokú végzettségűként lett csoportosítva. A droghasználati tapasztalat szempontjából a két populáció szinte megegyezett: 28 fő még sosem próbált semmilyen drogot és 27 fő azoknak a száma, akik életükben már legalább egyszer használtak valamilyen féle drogot.

A kutatás első hipotézise nem igazolódott be, vagyis a kábítószer-függőség megítélése nem függ össze az életkorral a vizsgált mintán. A második hipotézis a nemi különbségeket vizsgálta, ez részben igazolódott be: szignifikáns különbséget egyedül a hallucinogén függők megítélésében talált a szerző - itt a nők szignifikánsan nagyobb előítélettel viseltetnek iránt, mint a férfiak. A harmadik hipotézis szintén nem igazolódott be, vagyis az eltérő végzettségűek között nincs szignifikáns különbség a kábítószerfüggők stigmatizációja tekintetében. Az a hipotézis ugyanakkor igazolódott, miszerint a szerfogyasztók kevésbé stigmatizálók a szerfogyasztás kapcsán, van azonban egy kivétel a szerek csoportosítása kapcsán, ami „erősíti a szabályt”: a szerfogyasztók a heroinfogyasztókkal előítéletesebbek, mint a szerhasználati tapasztalattal nem rendelkezők. A kutatás legizgalmasabb hipotézise szintén beigazolódott: valóban van eltérés a különböző hatóanyagú szereket fogyasztók megítélése között. A legenyhébb stigmatizáció a marihuánafüggők ellen irányul, őket közel azonos eredménnyel követik a stimulánsfüggők és a hallucinogénfüggők, a leginkább stigmatizált populációt pedig a depresszánsfüggők (heroinisták) jelentik. Ezzel párhuzamosan a szerfüggőkhöz társított pozitív tulajdonságok is hasonló sorrendet mutatnak: a legpozitívabban a marihuánafüggőket jellemezték, őket követik a hallucinogénfüggők, a stimulánsfüggők és jelentősen lemaradva a depresszánsfüggők (Barna, 2021).

Összefoglalás

Az illegális pszichoaktív szerhasználat kutatása komoly kihívásokkal küzd a törvényen kívüliség miatt, egyrészt mert elrejti, tabusítja a jelenséget, másrészt pedig stigmatizálja a szerhasználókat, akiknek így még nehezebb segítséget kapniuk. A kérdőíves vizsgálatokhoz több tényező miatt kritikusan kell viszonyulnunk, azonban még korlátaik ellenére is viszonylag pontos adatokkal szolgálnak. A stigmatizálást – ha nem is indokolja, de – alátámaszthatja számos olyan mentális- és viselkedészavar, amely a szerfüggőség következtében alakulhat ki, fontos azonban tudatosítanunk, hogy a különböző pszichoaktív szerek különböző ártalmakkal, kockázatokkal bírnak, így az erre való társadalmi érzékenyítésben is élen jár az idézett kutatás, amelynek üzenete talán az lenne, hogy ahogyan az emberek sokan sokfélék, úgy a pszichoaktív szerek és fogyasztóik is sokan sokfélék.

Források

American Psychiatric Association – APA. 2013. DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.

BNO-10 zsebkönyv. 2004. Budapest: Animula Kiadó.

Barna, G. (2021): Drogfüggőséggel kapcsolatos vélekedések (nem publikált egyetemi szakdolgozat). Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Debrecen.

Corrigan, W., P., Kuwabara, A., S., O'Shaughnessy, J. (2009): The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. The Journal of Social Work, 9, 2, 139–147.

Demetrovics, Zs. (2007): A droghasználat funkciói. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Demetrovics, Zs. (2008): szerk.: Az addiktológia alapjai I. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Kier, L. B., Testa, B. (1995): Complexity and Emergence in Drug Research. Advances in Drug Research, 26, 1-43.

Link, B., G., Yang, L., H., Phelan, J., C., Collins, P., Y. (2004): Measuring Mental Illness Stigma. Schizophrenia Bulletin, 30, 3, 511–541.

Nemzeti Drog Fókuszpont (2020): 2020-as éves jelentés (2019-es adatok) az EMCDDA számára.

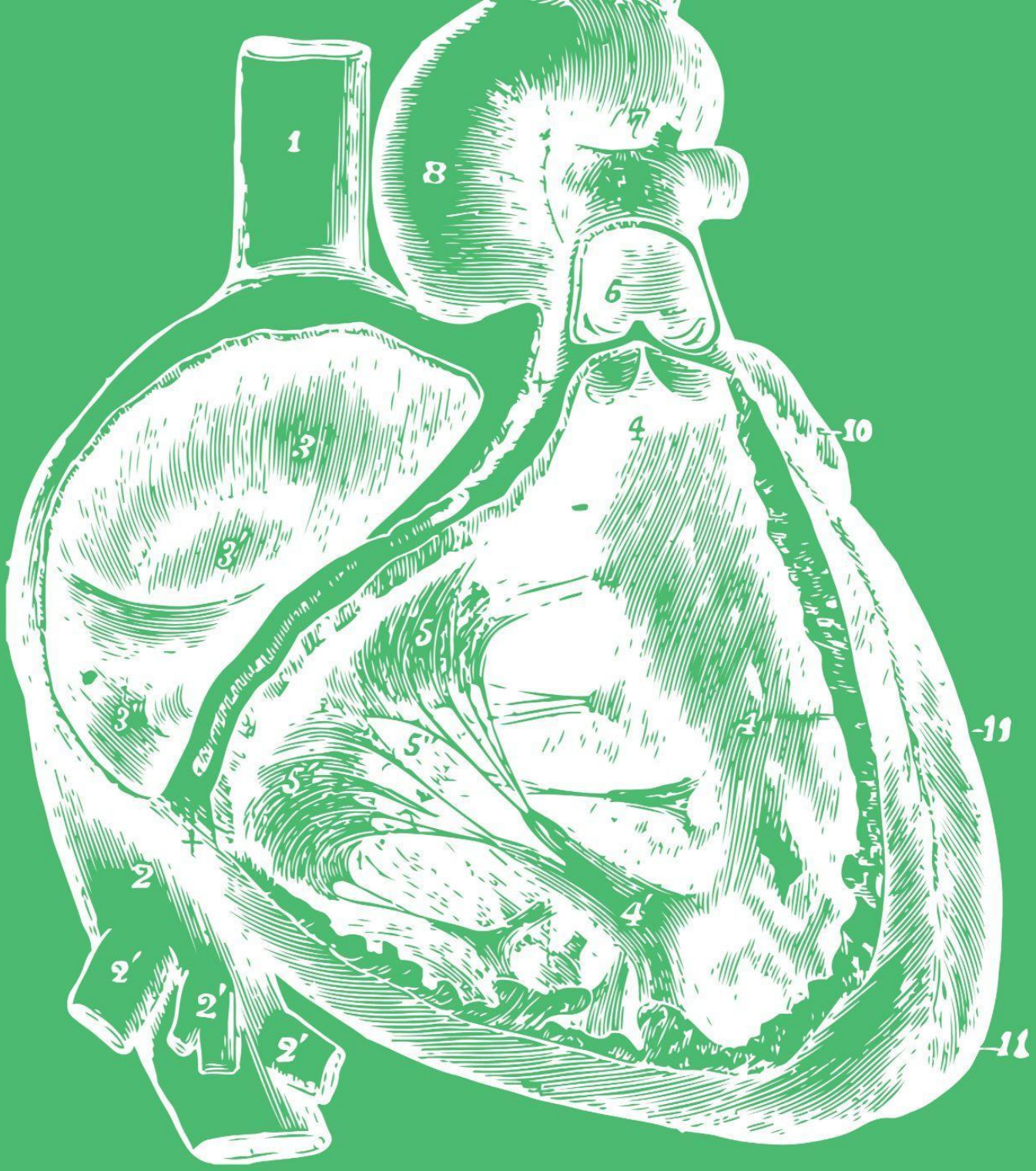
Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007): Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet, 369, 1047-1053.

Nutt, D., King, L. A., Phillips, D. L. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet, 376, 1558-1565.

Szabó, J. (2020): A nők és szerhasználat I., A női szerhasználat elméleti, epidemiológiai és bio-pszicho-szociális háttere. Interdiszciplináris Drogszemle, 1, 26-39.

Palamar, J., J., Halkitis, N., P., Kiang, V., M. (2013): Perceived public stigma and stigmatization in explaining lifetime illicit drug use among emerging adults. Addition Research & Theory, 21, 6, 516–525.

Sztancsik, V., Máth, J., Pék, Gy. (2013): Stigmatization of Psychiatric Patients and Schizophrenic People in Hungary. In: Angyalosi, G., Münnich, Á., Pusztai, G. (Eds.) Interdisciplinary Research in Humanities, Nitra: Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies, 297–310.



AJÁNLÓ

drogkutató intézet

AMIRŐL A SZÜLŐK NEM TUDNAK

Az Eufória című sorozat

DALLOS LAURA

Az iskolakezdés komoly változás gyermek és szülő számára egyaránt. Nem csak akkor, amikor a gyermek fontosabb állomáshoz ér (például középiskolába megy) és új közösségbe kerül, hanem valamennyi tanév során, hiszen bármikor érkezhetnek új iskolatársak, vagy új trendek üthetik fel a fejüket. Emiatt a szülők gyakran nyugtalanok, mindemellett pedig gyakran panaszkodnak a generációs ”gap”-re, továbbá arra, hogy a „Z” és az „Alfa” generációs gyermekeikkel nem találják a közös hangot. Ennél is nagyobb probléma, hogy nem csak a kommunikációs eszköztáruk hiányos, hanem sok esetben azzal sincsenek tisztában, hogy ténylegesen milyen problémákkal küzdenek gyermekeik. Így aztán valóban nehéz nevelni, edukálni, szocializálni. Állandó félelmet jelent az internetfüggőség, a biofű, a cyberbullying… persze csak annak, aki egyáltalán már hallott ezekről.

Jó hír, hogy ma már a sokszor és sokat kritizált modern technika a segítségünkre lehet. Amíg az egyik oldalról féltjük gyermekeinket, hogy sorozatfüggővé, s Tari Annamária szavaival élve kanapégyermekké válnak (URL1), a másik oldalon a szülő segítséget kaphat általa. Ez utóbbi esetben fontos a nyitottság, hogy maga is érdeklődést mutasson olyan filmek iránt, amelyek a fiatalokat érdeklik. Óriási probléma, hogy

sok felnőtt zsigerből elutasítja az újat, majd később felháborodva csodálkozik, hogy gyermeke szemében egy meg nem értett és meg nem hallgatott “őskövület”. Ezt a konfliktust segíthet feloldani például az, ha megnézzük az Eufória című amerikai sorozatot.

Az Eufória (eredeti címe: Euphoria) egy amerikai tinidráma sorozat, ami 2019-ben jelent meg az HBO Max-on, és nagyon hamar hatalmas sikereket ért el a fiatalok körében. Zendaya főszereplésével a fiatal színészek átlagosnak mondható amerikai tinédzser életet mutatják be, melybe beletartozik a szexualitás, ismerkedés a kábítószerekkel, a kamaszkorra jellemző lázadás, útkeresés, valamint a szerelem és a csalódás. Sikerének kulcsa lehet, hogy a fiatal nézők könnyen tudnak azonosulni a szereplők érzéseivel, nehézségeivel, problémáival, hisz legtöbbjük éppen hasonló dolgokon megy keresztül. A sorozat 18-as korhatári besorolást kapott, érthető módon, hisz az erőszakosság mellett mind a testiséget, mind a kábítószerrel kapcsolatos jeleneteket naturálisan, kendőzetlenül mutatja be, bár természetesen ez a téma nem csak a felnőtteknek, hanem a fiataloknak is fontos üzenetet közvetíthet.

A több szálon futó történetben az iskola a közös kiinduló pont, ugyanis az egy gimnáziumba járó szereplők életébe kapunk betekintést a sorozat különböző részeiben. A drog témaköre szinte kivétel nélkül minden szereplőt érint, van, aki már függő, aki első alkalommal próbálja ki, van, aki árulja, és akad olyan is, aki csak a buli kedvéért használja. A sorozat nagyon jól bemutatja ezeket az életutakat, főszerepben Rueval (Zendaya), aki kábítószer-problémák és túladagolás miatt épp a rehabról kerül ki a tanévkezdés előtt. Az ő szerhasználata a legmarkánsabb szál, hosszú és kanyargós utat ismerhetünk meg általa, így rengeteg tanulságot lehet levonni viselkedéséből, sőt a sorozat sokszor meg is fogalmazza, hogy a kábítószer milyen végeláthatatlan következménnyel lehet az egyénre és a családra is.

A sorozatot elsősorban azoknak a szülőknek ajánljuk, akiknek kamasz gyerekük van, hiszen fontos, hogy a benne tapasztalt témákat – köztük a kábítószert is – meg tudják egymással beszélni. Az Eufória modern és XXI. századi feldolgozásban mutatja be mindazt, amiről a szülők sok esetben sajnos nem is tudnak, vagy amellyel egyáltalán nincsenek tisztában. A folyamatosan gyorsuló világunkban ugyanis az „X" generációs szülők sok esetben nem, vagy nehezen tudnak lépést tartani az aktuális trendekkel.

Annak ellenére, hogy ez egy amerikai történet, aktualitását és a téma fontosságát ez nem befolyásolja.

A főszereplő, Rue (Zendaya) karakterét alapvetően az élet nehézségei elől való menekülés határozza meg, így kerül kapcsolatba a gyógyszerekkel és a drogokkal. A sorozat elején még csak 17 éves lány a nyári szünetét a rehabon tölti, miután otthonában túladagolta magát. Visszatérve a valós életbe, illetve az iskolájába, azonban esze ágában sincs tisztának maradni. Gyerekkori betegsége és az apja halála annyira megviseli őt, hogy először csak gyógyszereket kezdett el szedni, később azonban ezek mellett már kábítószereket (marihuánát, hallucinogéneket, kokaint) is fogyasztott. A sorozat jelenleg két évadból áll - ezek az HBO Max oldalán elérhetők - de hamarosan megkezdődnek a harmadik évad forgatásának munkálatai is.

„Elnémult a világ, és biztonságban voltam a saját elmémben."

Rue már egész fiatal kora óta egy betegségtől szenved, ami alkalmanként nehézlégzéssel, fulladással jár. Egy alkalommal bekerült a kórházba, ahol olyan gyógyszereket kapott, hogy úgy érezte, elnémult a világ.

Pár évre rá édesapjánál halálos betegséget diagnosztizáltak. Ahhoz, hogy a kezelés költségeit fizetni tudják édesanyja több munkát is vállalt, így a fiatal lányra maradt a gondozói feladat. A fájdalom enyhítésére édesapja rengeteg gyógyszert szedett, kíváncsiságból Rue is kipróbálta ezeket. Apja halála után a szűnni nem akaró fájdalmat és hiányt, ha csak egy-egy pillanatra is, de a gyógyszerek, az alkohol és a drogok enyhíteni tudták. Ahogy a sorozatban említi a főszereplő, azt az elnémult érzést kereste, ahol biztonságban volt.

„Drogozni király, már amíg nem teszi tönkre az életedet, meg a családodat. Akkor már kevésbé adja.”

Hangzik el az idézet, természetesen nem ilyen finom szavakkal fogalmazva. Nem is lehet ezt finoman megfogalmazni. Főhősünk erre a felismerésre csak akkor eszmél rá, mikor tudatosul benne, hogy tulajdonképpen húga mentette meg az életét. A túladagolástól magatehetetlen, eszméletlen állapotban a hálószoba padlóján fekvő lányra ugyanis fiatal testvére talál rá. Ha ő nem hívja ki a mentőket, lehet, hogy már nem is élne. Rue az anonim kábítószer-gyűlésen így fogalmaz: „Ahogy az anyám és a kishúgom rám néztek, akkor tudtam, hogy az, amit toltam, azt nem kellett volna. Mert megijedtek, rájuk ijesztettem.”

Legtöbb esetben a kábítószerfüggők észre sem veszik, milyen traumát és fájdalmat okozhatnak azoknak, akiket szeretnek, azzal, hogy saját magukat ennyire kiszolgáltatják a drognak. „Gondolj csak bele milyen ez egy 13 évesnek, aki rátalál a túladagolástól haldokló nővérére. Vajon mit okozhatott neki, milyen hatással lesz még rá? Ezek után, hogy bízzon másokban? Kétlem, hogy könnyű lesz. Az jár a fejében, hogy bármelyik pillanatban kicsúszhat alóla a talaj, és mindent elveszíthet, különösen, akiket szeret” – világít rá kendőzetlen őszinteséggel a gyűlés egyik tagja.

„Nem akarok olyasvalakivel barátkozni, aki megöli magát.”

Mikor a rehab után Rue visszatér az iskolába, tulajdonképpen egyedül marad, mivel a függősége miatt mindenkitől elhidegült. Egy buliban azonban összetalálkozik Jules-al, akinek személyisége és kisugárzása rögtön elvarázsolja. Hamar össze is barátkoznak, és a kettőjük szoros kapcsolata segít abban, hogy Rue elhatározza, tiszta lesz. „Ha nem hagyod abba a drogozást, akkor nem leszek a barátod” – hangzik el Jules-tól ez a kemény kijelentés, de ez az, ami észhez téríti a főszereplőt. Az együtt töltött idő, a kiépült bizalom, az öröm, de még az apró viták is megnyugvást és biztonságot nyújtanak számára.

„A folytonos tépés után olyan ez, mint egy újfajta drog: amikor jó, akkor jó, de amikor rossz, az nagyon rossz.”

Már két hete tiszta! Semmi alkohol, semmi kábítószer, semmi gyógyszer. Még a bulikban sem. Egészen addig nem, amíg Jules szerelmes nem lesz, és emiatt a barátságuk háttérbe nem szorul. Így ugyanis a kapcsolatuk már nem nyújtja ugyanazt a biztonságérzetet Rue-nak. Az egyetlen menekülési út számára a drog, hisz azt már ismeri. Szerencséjére a díler és egyben a barátja, Fez, nem nyit neki ajtót, amikor magából kikelve nyugtatót akar venni tőle. Tudja, hogy a lány tiszta, és nem ronthatja el az életét azzal, hogy segít neki visszacsúszni a gödörbe. A Fez és Rue közötti kapcsolat a sorozatban kissé valóságtól elrugaszkodott. Ugyanis egy dílert a legtöbb esetben nem érdekli a függő állapota, lelki világa, tulajdonképpen semmije. Csak a pénzszerzés motiválja. A valós életben nehezen elképzelhető, hogy egy díler megtagadná valakitől a vásárlást.

„Mindegy, hogy mit mondasz, mit teszel, mit kívánsz, a döntés végül is úgyis az övé és te mindössze csak remélheted, hogy megadja magának azt az esélyt, amit megérdemel.”

Hangzik el az idézet Rue édesanyjától az egyik gyűlésen, mikor arról kérdezik a családtagokat, hogy mit is tesz a függőség a családdal. Hogyan tudja megélni egy édesanya, egy szülő, ha gyermeke 16 évesen túladagolja magát, és 4 napot tölt kómában. Minden erőfeszítés, vita, küzdelem ellenére is bekövetkezik minden szülő rémálma. Sok esetben a rendezett, egészséges családi környezet sem akadályozza meg a szerhasználatot, illetve a függőség kialakulását. Azonban a szülőknek nagy felelőssége van ennek észlelésében, valamint a gyerekek edukálásában. A legtöbbet azzal segítenek, ha az elejétől fogva tudatosan olyan értékek és normák mentén nevelik gyermeküket, amelyek egy kábítószertől mentes útra tereli őket. Itt természetesen nem az erőszakosságra, vagy agresszív, büntetés alapú nevelésre kell gondolni. Sokkal fontosabb a kiegyensúlyozott családi háttér, a bizalom és a folyamatos kommunikáció.

Az első után a második évadban Rue élete tovább bonyolódik, a függősége egészen más megvilágításba kerül, és ez tovább nehezíti viszonyát családjával és barátaival. Nagy érdeklődéssel várjuk, hogy mit tartogat még a harmadik évad számunkra.

Az Eufória egy lebilincselő sorozat, amely a szórakoztatás mellett rengeteg olyan gondolatot, álláspontot tár a nézők elé, amelyről érdemes lehet elgondolkodni, vagy akár barátokkal, családtagokkal megvitatni a látottak helyességét. Fontos hangsúlyozni, hogy a sorozatban megjelenő durva erőszakosság és nyers szexualitás, valamint a kábítószer témája miatt csak 18 éven felülieknek ajánlott, annak ellenére,

hogy ezek a témák már fiatalabb korban is nagy jelentőséggel bírnak.

Mit üzen a film és a bemutatása révén a Drogkutató?

Tapasztalataink alapján, amikor fiatalokkal volt szerencsénk beszélgetni, rendszeresen hallunk arról, hogy gyerekek már egész korán megismerkednek a kábítószerekkel és az alkohollal. A legtöbben valamilyen traumát igyekeznek feldolgozni ezzel, vagy a felesleges szabadidejüket töltik ki ily módon. Sokan vannak, akik így próbálnak meg egy társaság részévé válni. Megdöbbentő történeteikben legtöbbször egy közös pont van, hogy a szülők erről mit sem sejtenek.

Ezzel az ajánlóval szeretnénk felhívni a szülők figyelmét arra, hogy milyen sok mindent nem tudnak (vagy nem tudhatnak) arról, hogy mi történik gyermekeikkel amikor nem figyelnek rájuk. A figyelem hiánya származhat abból, hogy a szülők sokat dolgoznak, keveset beszélgetnek a gyerekekkel, hétköznapjaikból hiányzik a minőségi együtt töltött idő. Az elhanyagolt fiataloknál a bűnözés és a felnőttkori kriminális és erőszakos bűncselekmények kockázata nő, emellett gyakran szerfogyasztóvá is válnak. (URL2)

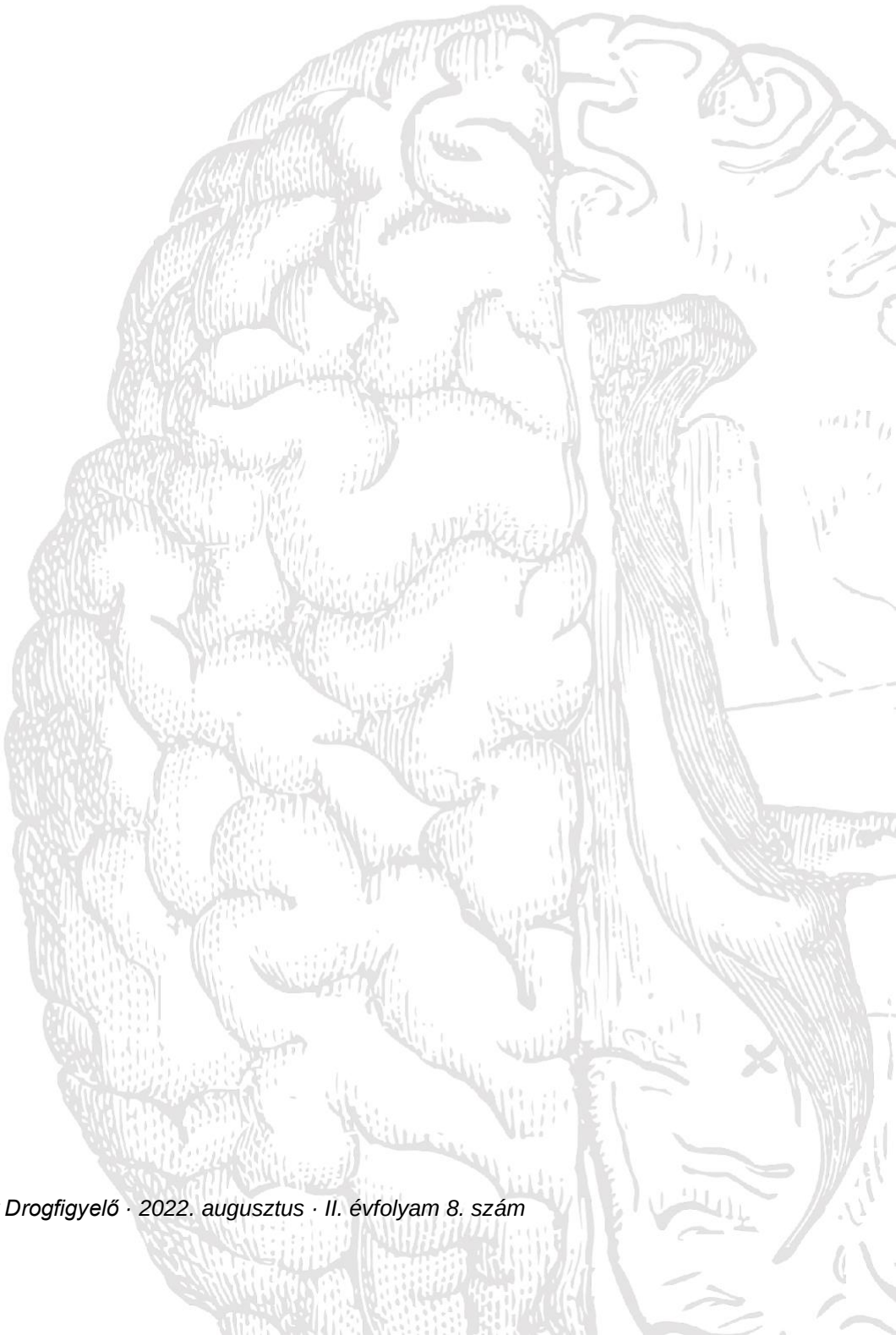
A prevenció tehát nem mindig a szakemberek dolga, Dr. Zacher Gábor is sokszor kiemeli, hogy fontos az, hogy a szülő amilyen gyakran csak lehet le tudjon ülni gyermekével és ne hanyagolja el. A szülők fontos feladata, hogy olyan információkat, értékeket adjanak át a fiataloknak, melyek segítik őket a döntések meghozatalában (Lásd. Zacher Gábor interjú).

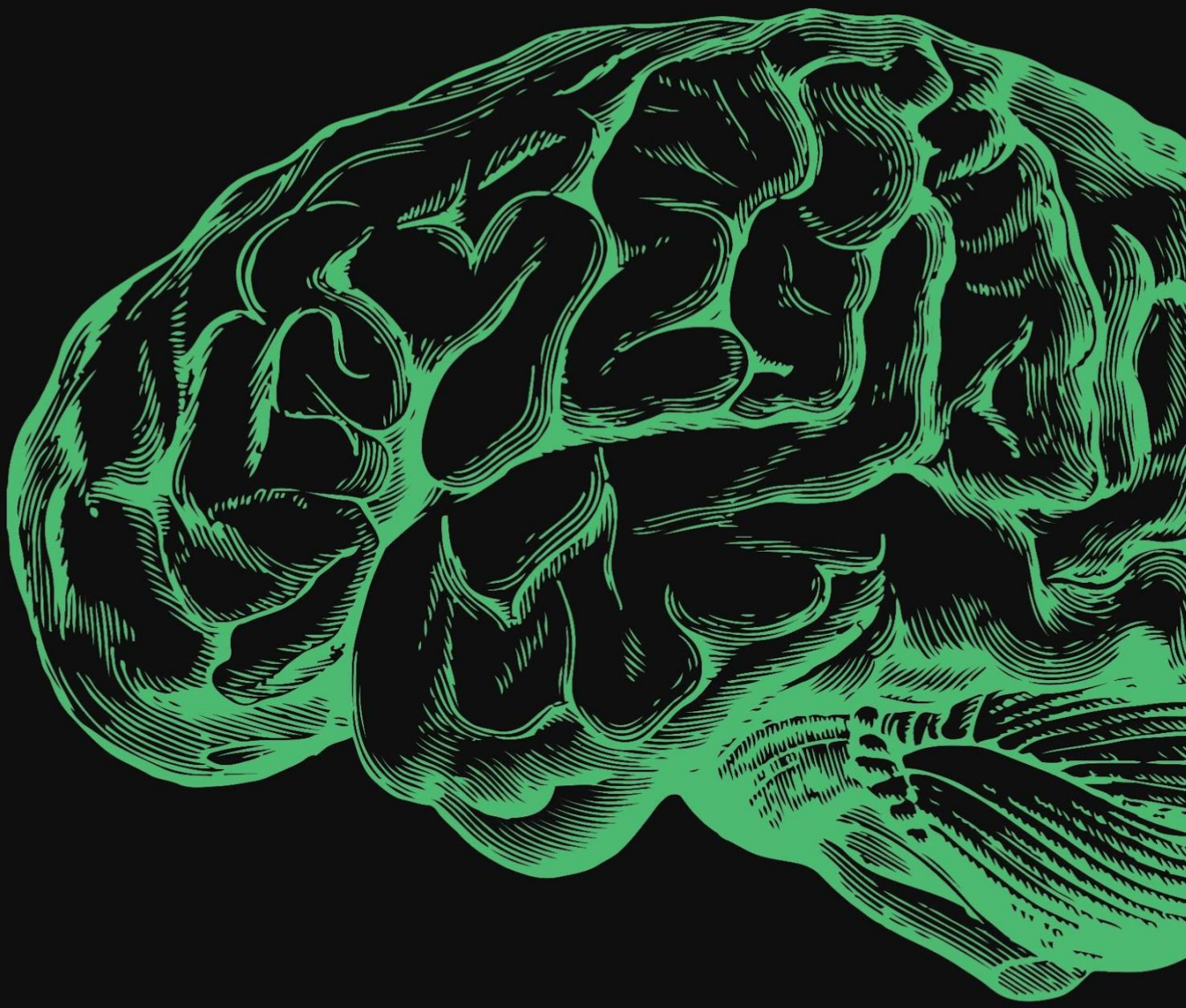
A sorozathoz jó szórakozást, utána pedig értékes beszélgetéseket kívánunk!

Források

URL1: https://www.scribd.com/document/342930338/Tari-Annamaria-Z-generacio-pdf

URL2: http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/17571/7/3237405_P-szichoped_2016_1.indd.pdf





POLISZER

drogkutató intézet

A SZER, AMI MEGVÁLTOZTAT

NOTHOFF INGRID

Ha most azt várja bárki is, hogy rendőrként konkrét tanácsokkal tudok szolgálni azzal kapcsolatosan, hogy egy szülő, pedagógus vagy egy orvos miből veszi észre, hogy a gyermeke vagy bármelyik hozzátartozója drogfüggő, csalódni fog. Nincsenek konkrétumok. Éppen ezért a Budapesti Rendőr-főkapitányság egy teljesen és merőben más, új drogprevenciós előadássorozatot készített.

Azonban mielőtt az új programról beszélnénk, nézzük meg, hogy jelenleg milyen drogok vannak a piacon, egyáltalán mit nevezhetünk kábítószernek.

Kábítószer minden olyan anyag, amely a szervezetbe kerülve megváltoztatja annak működését, és mivel a központi idegrendszerben fejtik ki a hatásukat, megváltoztatják a szert használó gondolkodását, hangulatát, viselkedését, azt a módot, ahogyan a használó a világot észleli. Ezek az anyagok lehetnek legálisak, amikor például az egészségügyi intézmények ellenőrzött keretek között a betegségek gyógyításában alkalmazzák őket. A kábítószereket évezredek óta használják az emberek a gyógyításra, fájdalomcsillapításra, lásd a morfint vagy a heroint, vagy például a sámánok az LSD-t (anyarozs) látomásaikhoz. De például a dél-amerikai népek az Andok magasan fekvő részein a kokaleveleket rágják, így könnyebben viselik el légszomjukat.

Addiktológiai és pszichiátriai értelemben a pszichoaktív szerek csoportjába sorolhatók mindazon anyagok, amelyek a szervezet, elsősorban a központi idegrendszer működését befolyásolják. A kellemes érzet ismételt átélése utáni vágyakozás a fogyasztó gondolatvilágát annyira képes megváltoztatni, hogy ennek eredményeként az élvezetkeltő anyag központi szerephez jut benne, azaz pszichikai függőség alakul ki. A pszichoaktív szerek egy kisebb részére az is jellemző, hogy a pszichikai függőség mellett fizikai függőség is kifejlődik: szer hiányában markáns elvonási tünetek (remegés, hidegrázás, hasmenés, fájdalomérzet) gyötrik a fogyasztót.

Azt, hogy jelenleg mit kell büntetőjogilag kábítószernek, illetőleg kábítószer-prekurzornak tekinteni, nemzetközi egyezmények határozzák meg számunkra, hiszen maga a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) is ezekre hivatkozik, amikor a kábítószer fogalmát értelmezi. A kábítószerek attól lesznek „tiltottak”, hogy azt nemzetközi egyezmény vagy törvény „egy meghatározott listán” szerepelteti, és a felhasználónak vagy a forgalmazónak erre nincs külön engedélye.

Jelenleg Európában a kábítószerekkel kapcsolatban különösen dinamikus időszak zajlik. Új, egyre veszélyesebb szerek megjelenését, a különböző típusú anyagok nagyfokú, sőt egyes területeken növekvő mértékű térhódítását tapasztaljuk. Kihívás továbbá a jórészt a globalizációval és az új technológiával összefüggő interneten keresztüli forgalmazás, amely jól példázza, hogy miként történhet gyors változás ezen a területen, kihívások elé állítva a rendészeti szerveket a kábítószerek nyomon követése terén. Az Europol (az Europol bűnüldöző egysége) adatai szerint az online értékesítés aránya a tiltott kábítószerek piacának egészéhez képest viszonylag csekély, de növekvő tendenciát mutat.

Európába a kábítószer vagy belföldi előállítással vagy a világ más régióiból történő csempészettel kerül be. Dél-Amerika,

Nyugat-Ázsia és Észak-Afrika az Európába érkező kábítószerek fontos forrásterületei, Kína pedig az új pszichoaktív szerek forrásországa.

Magyarországon évente mintegy 7000–9000 büntetőeljárás indul kábítószerrel összefüggésben. A legtöbb nyomozást (az esetek 60%-át) kannabiszbirtoklás, illetve -fogyasztás, valamint stimulánsokkal (amfetamin, ecstasy) való visszaélés miatt indítanak.

KÁBÍTÓSZER-TÍPUSOK

Kannabisz

Európán és Magyarországon belül is a kannabisz a legszélesebb körben használt tiltott kábítószer. A kannabisz hatóanyaga az elmúlt tíz évben jelentősen megemelkedett, ezért egyre nagyobb mértékű közegészségügyi problémát is okoz (skizoid tünetek miatti sürgősségi egészségügyi ellátás). A fogyasztók nagyon erős skizoid tüneteket (hallucináció, téves eszme, valóságtól elrugaszkodó gondolatok, antiszociális viselkedés) mutatnak. Az illegális forgalomban két fő kannabisztermék van jelen: a növényi kannabisz (marihuána), és a kannabiszgyanta (hasis).

Magyarországon jellemzően a növényi kannabisz használata terjedt el. Az Európai Unióban a kannabisztermék (marihuána, hasis) becsült minimális értéke 9,3 milliárd euró. Ebből a magyar piac felhasználása elenyésző, de 2017-ben rekordmennyiségű (2,2 tonna) marihuánát foglalt le a rendőrség. Egy 2015-ös felmérés szerint Magyarországon az aktív (15–64 éves) korú lakosság körében arra a kérdésre, hogy „fogyasztott-e már élete során kannabiszt” kérdésre mindösszesen 7,4%, vagyis 100 emberből 7 ember válaszolta azt, hogy igen. Ez nagyon alacsonynak számít, ennél alacsonyabb értéket csak Málta és Románia vonatkozásában állapítottak meg. Azonban a 15–16 évesek körében végzett

vizsgálat eredménye szerint Magyarországon a 15-16 évesek mintegy 13%-a kipróbálta már a kannabiszt, ami a felnőtt korosztálynál mért érték majdnem kétszerese. Ez az érték azt mutatja, hogy Magyarország már nem az alacsony, hanem a közepes kockázatú országok közé tartozik.

A szer hatásai: A fogyasztóknál oldódnak a gátlások, boldogságérzést, beszédességet, feldobottságot éreznek. De előfordulhat szorongás, lehangoltság, súlyosabb esetben pánik, rosszullét, érzékcsalódás, paranoid megnyilvánulás, akár pszichotikus állapot is, amelyek észlelése esetén orvosi beavatkozás szükségessé válhat.

Heroin

Továbbra is Afganisztán a világ legnagyobb illegális ópiumtermelője, és az Európában talált heroin legnagyobb részét feltehetőleg ott vagy a vele szomszédos Iránban, Pakisztánban állítják elő. A heroin előállítása Európában továbbra is nagyon csekély mennyiségű.

A heroin Európába négy fő csempészútvonalon jut be. A két legfontosabb az úgynevezett „balkáni útvonal" és a „déli útvonal". A „balkáni útvonal" Törökországon keresztül halad a balkáni országokba (Bulgária, Románia vagy Görögország) és ezen tovább Magyarországon keresztül Nyugat-Európába. Az új pszichoaktív anyagok (dizájner drogok) 2010-es megjelenése óta a heroin veszített jelentőségéből a magyarországi piacon.

A heroin tisztán fehér por, finom szemcsékkel. Előfordul azonban sötétebb árnyalatokban is, esetleg szürke, barna vagy teljesen fekete színben. A szín a hozzákevert anyagoktól függ, mely lehet cukortól a sztrichninig szinte bármi.

A szer hatásai: A heroin rendkívül gyorsan hat: intravénásan szinte azonnal, inhalálva egy-két perc alatt kifejti hatását. A szer bevitele után általában eufóriát érez a fogyasztó, de az is megtörténhet, hogy az első reakció nem a legkellemesebb.

Előfordulhat hányás, szájszárazság, felforrósodott bőr. Általánosabb azonban a feszültség csökkenése, a túláradó önbizalom, az örömérzet. Az első hatások után még órákig bódultan érzi magát a szert használó, ami lelassult szívveréssel, légzéssel és egyéb testi funkcióváltozásokkal jár együtt. A többi ópiumszármazéktól eltérően a hatások viszonylag rövid időn (3-4 órán) belül elmúlnak, és sajnos a függőség is meglehetősen gyorsan kialakul. A heroin utáni vágy itt a legerősebb az ópiumszármazékok körében. A tolerancia gyors kialakulása miatt egyre nagyobb dózisokban kell használni a szerből, hogy legalább az általános, megszokott érzést nyújtsa a heroin; egy idő után azonban már a dózis növelése sem vezet eufóriához.

Kokain

A kokainhoz Európában két formában lehet hozzájutni. A leggyakoribb a kokainpor (só formában), kevésbé elterjedt a kábítószer (szabad bázisú) hevítéssel szívható formája, a crack kokain. A kokacserje leveleiből előállított kokaint elsősorban Bolíviában, Kolumbiában és Peruban termesztik. A kokaint személyszállító repülőgépeken, légi árufuvarozás, postai szolgáltatások, magán légi járművek, jachtok és konténeres tengeri fuvarozás útján szállítják Európába.

Az utóbbi években Magyarországon egyértelmű növekedés volt tapasztalható mind a fogyasztók, mind pedig a terjesztők számában. E tendencia annak ellenére folytatódott, hogy a kokain magas árát megfizetni képes vevői kör nem növekedett. A kokain grammonkénti ára jelenleg 25 – 30 ezer forint.

A szer hatásai: A kokain erős tudatmódosító hatású szer, használatának több, a használók által is nemkívánatosnak tartott mellékhatása van. A kokain a stimulánsok közé tartozó pszichoaktív szerek csoportjába tartozik, ezért használata gyakran jár együtt szorongásos és depressziós rendellenességekkel, nem ritkák az indulatkitörések, az

agresszív megnyilvánulások. Használójától függően kialakulhatnak paranoid, üldöztetéses téveszmék is.

A legnevezetesebb a „rovarhatás” (téveszmés parazitózis): a kokainista kábítószer-fogyasztók a szer hatása alatt úgy érzik, „mintha bogarak mászkálnának a bőrük alatt” (ezeket a szakirodalom „kokainbogaraknak” nevezi, bár természetesen nem valódi, létező rovarokról, hanem érzékcsalódásról van szó). A kokain fogyasztója a kívülálló ember számára józannak látszik, nem dülöngél, nem bizonytalan, tekintete nem fátyolos, beszéde érthető.

Szintetikus kábítószerek/ amfetamin típusú szerek (amfetamin/speed, MDMA/ecstasy, metamfetamin/ piko)

Napjainkban is Hollandia és Belgium marad az MDMA (ecstasy) és az amfetamin fő előállítóhelye Európában. Érzékelhető, hogy kisebb mértékben ugyan, de már nemcsak az európai piacokra történik a termelés, hanem Európán kívülre is. Csehországban állítják elő Európában a legtöbb metamfetamint, de Szlovákiában és Lengyelországban is történik illegális gyártás.

Az amfetaminszármazékok 2015 óta a dizájner drogoktól kezdték visszaszerezni a pozíciójukat. Az amfetaminpor adagonkénti (0,6–0,8 gramm) fogyasztói ára az utcán 3 ezer forint körül mozog.

A szerek hatásai: Metamfetamin: Tabletta vagy por formájában forgalmazzák, kristályos formáját pipából szívják. Por formában pedig orrba szippantva vagy feloldva, intravénásan is használják. A szer használói kényszeres cselekvéseket végezhetnek, mint például a takarítás, kézmosás vagy tárgyak babrálása (szétszedés-összerakás). Elvonási tünetként túl nagy alvásigény, túlzott étvágy és depressziószerű tünetek, valamint a szer utáni sóvárgás és szorongás jelentkezhetnek. Amfetamin: mesterségesen előállított szerves vegyület, melyet

korábban elterjedten használtak gyógyszerek alapanyagaként. Jellemző azonban, hogy az amfetaminhoz hasonló kémiai szerkezetű anyagok több-kevesebb élénkítő tulajdonsággal rendelkeznek, de egyes származékok kifejezetten hallucinogén hatásúak. Általános hatásaik közé tartozik még a hörgőtágító, érszűkítő, vérnyomást emelő, étvágycsökkentő és fájdalomcsillapító hatás.

Pszichoaktív szerek/dizájner drogok/új pszichoaktív anyagok

Jelenleg közel 800 új, Európában azonosított pszichoaktív anyagot ismerünk. Ezekre az anyagokra nem vonatkoznak a nemzetközi kábítószer-ellenőrzések, és a kábítószerek olyan széles köre tartozik ide, mint a „herbál” (szintetikus kannabinoidok), illetve „kristály” (szintetikus katinonok). A legtöbb esetben ezeket az anyagokat használják kábítószerhelyettesítő szerként. Az anyagokat sok esetben kínai vegyipari és gyógyszercégek állítják elő, és innen szállítják Európába, ahol termékké alakítják, csomagolják és értékesítik.

Magyarországon az új pszichoaktív szerek (dizájner drog) érzékelhetően átalakították az elkövetői kört, valamint a kínálati piacot, de módosították a vásárlók igényeit is. Az új pszichoaktív anyagokra vonatkozó jogi szabályozási csomag 2012-ben lépett hatályba, amely mind a büntetőjogi, mind a háttérszabályozás tekintetében (anyagok listára vétele, dizájner drogokat tartalmazó lista) lehetőséget teremtett a rendészeti fellépésre. Ezek jelenleg jellemzően az elszegényedő vagy mélyszegénységben élő fogyasztók kábítószerei.

Az új pszichoaktív anyagok esetében nagyon elterjedt módszer a csomagküldő szolgálatok (posta) alkalmazásával történő terjesztés.

A fogyasztók többnyire nincsenek tisztában azzal, mit fogyasztanak, jellemzően csak „kristály” (szintetikus katinonok) és „herbál” (szintetikus kannabinoidok) fantázianéven ismerik a fogyasztás céljából megvásárolt szereket. A „kristály” ára 3.500 forint, a „herbál” 1.000–1.500 forint grammonként.

A szerek hatása: Többnyire ismeretlenek, ezért a használata növeli veszélyességüket.

A szintetikus kannabinoidok (herbál, varázsdohány) fogyasztáshoz kapcsolódó egészségi kockázatai a kannabiszhoz hasonlóak: szív- és érrendszeri problémák, pszichológiai problémák (pl. pánikroham). Jellemző, hogy bizonyos anyagok használata során „zombivá” válnak. Teljesen elveszítik a valósággal a kapcsolatot, saját belső világukba húzódnak, ameddig tart a szer hatása. Adott esetben rángatóznak, csukott szemmel állnak vagy ülő-fekvő helyzetben vannak.

GINA/GBL

A Gina alkoholba keverve színtelen, szagtalan, kissé kesernyés ízű folyékony anyag, amely a szervezetbe jutva nagyon hamar kiváltja a hatását. Ezáltal a fogyasztó szinte teljesen öntudatlan állapotba jut, és így könnyen válhat akár szexuális jellegű bűncselekmények vagy rablás áldozatává. Az ilyen szert akaratán kívül fogyasztó gyakorlatilag nem tudja, hogy a szer hatása alatt állva mi történik vele, mit tesznek vele. Mozogni képes, járni tud, a vele lévő személy utasítását végrehajtja. Másnap, amikor a szer már kiürült a szervezetéből, csak emlékképei maradnak az előző napról, azt szokták mondani, hogy úgy érzik magukat ébredés után, mintha másnaposok lennének, ugyanakkor azt is tudják, hogy nem ittak sokat. Az akaraton kívüli szerfogyasztás mellett vannak olyan kisebb-nagyobb közösségek is Magyarországon, amelyben szexuális vágyfokozó célból használják az anyagot. A szer veszélyessége – az akaraton kívüli fogyasztás miatti szexuális bűncselekmény

elkövetésén kívül – abban is megmutatkozik, hogy nagyon könnyű túladagolni, mivel a hatásos és a halálos dózis között nagyon kicsi a különbség.

A BICA-JELENSÉG

A jelenlegi ismeretek alapján egy új dizájner drog (4F-MDMB-BICA) jelent meg 2020. május végén a hazai utcai forgalomban, amelyet az előzetes vizsgálati eredmények alapján eddig közel 200 különböző lefoglalásban azonosítottak. Legtöbbször „varázsdohány” néven ismert, szintetikus hatóanyaggal átitatott dohánymintát, néhány esetben átitatott zöld gyógynövény-törmeléket, illetve barnás-narancssárgás színű, por formájú közel tiszta hatóanyagot foglalt le a rendőrség. Az új hatóanyagot ez idáig szinte az egész ország összes régiójában azonosították már az egyes lefoglalt mintákban.

Az eddigi eredmények alapján valószínűsíthető, hogy az új dizájner drog a korábbi hasonló vegyületeknél sokkal veszélyesebb, ám külsőre nem különböztethető meg a más hatóanyagot tartalmazó „herbál” illetve „varázsdohány” készítményektől, illetve ezek tiszta formában is előforduló hatóanyagaitól.

AZ ISKOLÁSKORÚAK (9–10. ÉVFOLYAM) KÖRÉBEN A LEGELTERJEDTEBB KÁBÍTÓSZEREK

Ebben a korosztályban a legszélesebb körben használt kábítószer a kannabisz; ezt követik az új pszichoaktív anyagok (dizájner anyagok, azon belül elsősorban használt a herbál vagy varázsdohány); az orvosi javaslat nélkül szedett nyugtatók/altatók, illetve ezek alkohollal történő együttes fogyasztása; a hangulatjavító célból bevett fájdalomcsillapítók, majd a szintetikus szerek (amfetamin, ecstasy). A dizájner drogok másik nagy csoportja – a herbál mellett –, a szintetikus katinonok (kristály) csak ezt követően jönnek sorban. Erre

figyelemmel azt kell mondanunk, hogy a középiskolások körében a kannabisz mellett olyan szerek vannak az első néhány helyen, amelyekhez akár a szüleiktől, nagyszüleiktől is könnyű szerrel hozzáférhetnek a fiatalok.

A mi tapasztalatunk viszont az, hogy a drog már jelen van a 10–12 éves gyermekek életében is. Éppen ezért készült el a BRFK drogprevenciós előadássorozata, amely teljes egészében modern, a mai kommunikációs elvárásoknak megfelelő. Azt már látjuk, hogy a gyerekek esetében nem megfelelő az úgynevezett frontális előadásmód, hiszen ezek a fiatalok már nem az élő beszéd „csatornát” használják kommunikációs célokra. Csetelnek, akár úgy is, hogy mindössze egy karnyújtásnyira ülnek egymástól. Az is tény, hogy a fiatalok már nem a rendőrnek „hisznek”. Inkább fontos nekik a saját korosztályuk véleménye, ennek megfelelően influenszereket, úgynevezett véleményvezéreket vontunk be.

A Budapesti Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztálya és a Budapesti Rendőr-főkapitányság Kommunikációs Osztály közösen készített egy új típusú előadást, „A SZER, ami megváltoztat” címmel, amely a frontális előadástól eltérő módszerrel készült.

Az előadás célja a figyelemfelkeltés, a prezentáció rövid, 30 perces, szakemberek és bármilyen módon érintett személyek (kábítószerfüggő gyerek, annak szülei) bevonásával készült. Dr. Zacher Gábor személyében, mint szakembert, érintett szülőt, egykori szerhasználókat, többek között Szabó Győző színművészt szólítottunk meg, ezáltal lett az előadás hiteles. A prezentációt rövid statisztikai adatokkal tettük interaktívvá, például megkérdezzük a résztvevőket, hogy egy átlagos magyar felnőtt hány percet tölt naponta bizonyos tevékenységekkel.

Tartalmi elem továbbá négy fiatal fényképe egy kattintás, majd újabb négy fotó, ugyanazok a fiatalok, ám az arcuk szinte

felismerhetetlen, utalva arra, hogy a drog megváltoztat. Ezt követően újabb képeket láthatunk. Elhunyt fiatalokról, akiknek a halálát a drog okozta. Akad, aki nem is volt drogfogyasztó, de belecsempésztek valamit az italába egy diszkóban. Egy fiatal srác soha nem fogyasztott kábítószert, ugyanakkor folyamatosan öngyújtógázt szívott, amitől szabályosan szétrobbant a tüdeje. Másról a szülei fel sem tételezték, hogy kábítószert fogyaszt, ám a boncoláskor számos szer nyomaira bukkantak a szervezetében. A legborzasztóbb egy fiú esete, aki egy gyorsétterem toalettjében fejezte be életét, hosszú haláltusát követően.

A prezentáció – amellett, hogy felhívja a figyelmet a drog veszélyeire – rávilágít arra: hajlamosak vagyunk azt gondolni, hogy a mi gyermekeink nem kerülhetnek kapcsolatba a droggal, ez csak távoli helyeken, másokkal történhet meg. Erre egy, a prezentációban megszólaló – jó neveltetést kapott – lány rá is cáfol. Mint a történetéből kiderült, a rossz társaságba keveredett lány nemcsak fogyasztó, hanem terjesztő is lett, amiért letöltendő szabadságvesztést kapott büntetésül.

Az előadásban Zacher Gábor toxikológus elmondja, hogy a KSH felmérése szerint egy felnőtt naponta átlagosan 7 percet beszél a gyermekével. Fontos tehát, hogy ezt az időtartamot minél nagyobbra nyújtsuk, és ha a kábítószerről beszélünk gyermekeinkkel, akkor el kell mondani nekik, hogy ezek a szerek visszavonhatatlanul megváltoztatnak úgy, hogy abba már nem tudunk beleszólni. A toxikológus a kábítószer használatát az orosz ruletthez hasonlította: nem lehet tudni, hogy a pisztoly csöve mikor van üresen, és mikor van benne golyó – utalva arra, hogy a mai kábítószerek összetétele folyamatosan változik, melynek következtében gyakran az előállítók sincsenek tisztában annak hatásaival.

Az előadást 2019-ben 11.094 szülő, majd 2020-ban 2.100 szülő látta. Az újszerű előadássorozat három pillérre épül: a szülőkön kívül a pedagógusok és a diákok megszólítása is cél. Tavaly

elkészült a pedagógusoknak és a diákoknak szóló prezentáció is. Az előadások különbözőek, a célcsoportnak megfelelően vannak kialakítva. A pedagógusoknak szóló előadást 2020-ban még a COVID-19 miatti járványügyi intézkedéseket megelőzően 1064 pedagógus látta már. Idén eddig 4278 diákot érzékenyítettünk a prezentációval.

Egyedülálló módon, 2021. szeptember 9-én az Aréna moziban drogprevenciós programot szerveztünk 10 iskolából érkező 320 középiskolás diáknak. A rendezvényen beszélgettünk a tanulókkal, bemutattuk az „A SZER, ami megváltoztat" drogprevenciós prezentációinkat, illetve a résztvevők megnézhették a Toxikoma című filmet, valamint találkozhattak Szabó Győzővel és az őt alakító Molnár Áronnal is.

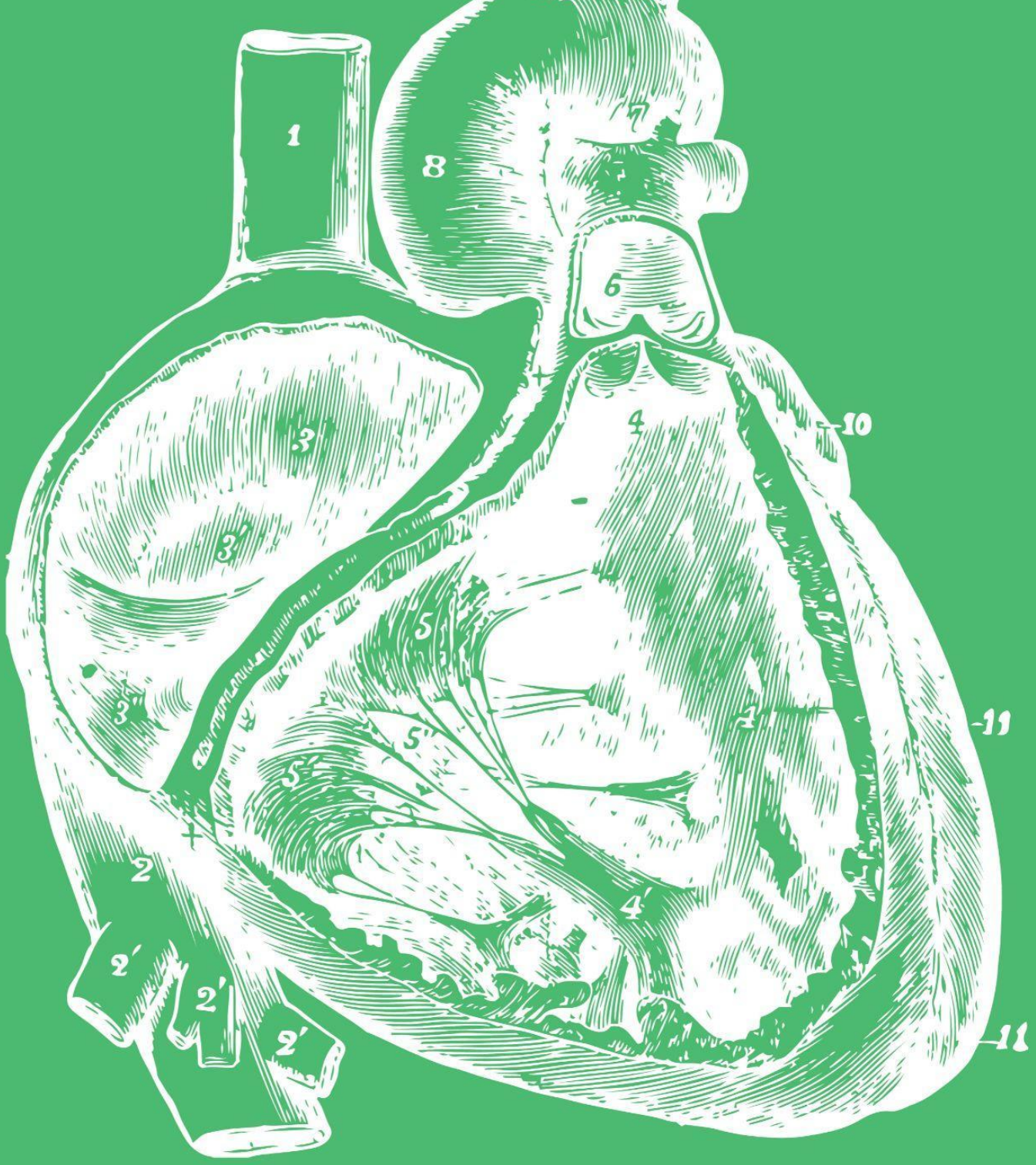
A programunkat már országos szinten is használják.

Ahogyan már említettem, a prevenciós munka hatékonyabb végrehajtása céljából másfajta kommunikációs csatornára volt szükség, ami alkalmazkodik rohamosan változó, fejlődő világunk igényeihez, lépést tartva a társadalom egyre növekvő elvárásaival, ezért a prevenciós tevékenységbe a főkapitányság 2019-ben influenszereket (3 főt) vont be. A cél az volt, hogy időszerű, hiteles, tényszerű prevenciós témákkal minél több gyereket, fiatalt érjenek el, havi egy videó megjelenésével. Molnár Emma, Szalay István és Szécsényi András influenszerekkel a Facebook, az Instagram és a YouTube felületein tavaly közel 5 millió fiatalt tudtunk elérni.

Végezetül: mire figyeljünk? A GYEREKRE, illetve azokra a változásokra, amelyek a „megszokottól" eltérőek. Ahogyan a szülő, úgy a gyerekek neveléséért felelős pedagógusok, de az orvosok is ki tudnak alakítani a pácienseikkel egy olyan bizalmi kapcsolatot, hogy a kábítószer okozta változásokat észre fogja venni.

KERETES

A budapesti rendőrök 2020-ban 192 kábítószer-terjesztőt vontak ki a forgalomból, ez 540 kilogramm kábítószert jelent 1 milliárd forint értékben; ebből a pénzből két óvodát fel lehet építeni. A rendőrök összesen 540 ezer adag kábítószert vontak ki a forgalomból; ennyi kábítószerből például Debrecen város összes lakosának – 0-tól 99 éves korig – két adag kábítószer is „jutna”.



RECENZIÓ

drogkutató intézet

A KANADAI KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT DEKRIMINALIZÁLÁSA

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

2021 februárjában a kanadai liberális kormány benyújtotta a “C-22” számú törvényjavaslatot (URL1), amely a kötelező minimális szankciók (angolul: mandatory minimum penalties, röviden: MMP) megszüntetését javasolja Kanadában halmazati bűncselekmények esetén, beleértve az “Ellenőrzött kábítószerekről és anyagokról” szóló törvény számos kábítószer-ellátási bűncselekményét. A kormány bejelentette továbbá, hogy a törvényjavaslat olyan rendelkezéseket tartalmaz, amelyek „megkövetelik a rendőrségtől és az ügyészektől, hogy fontolják meg a vádemelés alternatíváit egyszerű kábítószer-birtoklási ügyekben, például a kezelésre való átterelés felé, így adva egy mozgásteret a feltételes büntetés alkalmazására olyan esetekben, amikor az egyén nem fenyegeti a közbiztonságot.” Jelen összegzés Bendikt Fischer, Neil Boyd, és Serge Brochu, 2022-es, valamint Johnstone és munkatársai 2021-es cikkében található megállapításait összegzi.

A törlésre javasolt szankciókat (MMP-ket) egy korábbi – konzervatív - kormány vezette be, így visszaállt a korábbi status quo. Ezen túlmenően a „feltételes büntetés” egy korábbi, 1996-os igazságszolgáltatási reform eszközének tekinthető és az „alternatív büntetések” fokozottabb alkalmazásának irányába tolódik a szankciórendszer. Elsősorban a nem erőszakos elkövetők bebörtönzésétől való visszatartása, a büntetéskiszabás javítása és a költségek csökkentése

érdekében döntöttek a reform mellett. Az ún. “C-22” kezdeményezés azonban beleillik egy jelenleg népszerű felfogás retorikájába, amely a tiltott kábítószer-használat „dekriminalizálását” támogatja Kanadában, beleértve az egészségügyi, jogi és egyéb szektorok vezető érdekelt feleinek véleményét is.

A dekriminalizálási kánon hangereje felerősödött, különösen a könyörtelen „opioidválsággal” és az ezzel összefüggő túladagolásos halálozással szemben, ugyanakkor tartósan hiányoznak a megbízhatóan hatékony megoldások. Számos országban alkalmaztak dekriminalizációs megközelítéseket (a rekreációs használat dekriminalizált 32 országban, például: Argentinában, Ausztráliában, Ausztriában, Belgiumban, Chilében) a tiltott kábítószer-használatra vonatkozóan, amelyek kialakítása és működése nagyon szerteágazónak mondható. Ezeken a különbségeken túlmenően, bár sok kanadai egyetért a tiltott kábítószer-használat dekriminalizálásának általános koncepciójával, a dekriminalizálás egy összetett konstrukció, amely több – néhány rejtett – buktatót vagy nem szándékos káros következményt rejt magában.

Ezeknek a kihívásoknak egy részét korábban már figyelembe vették a kannabiszpolitika reformjával kapcsolatos vitákban. A legfontosabb problémák a következők: Először is, bár a „dekriminalizálás” általában dicséretes fogalomnak tekinthető, tekintve, hogy a személyes droghasználatért kiszabott büntetés súlyosságát megszünteti, ambivalens normatív üzeneteket küld Fisherék szerint. A „dekriminalizációs” megközelítések még mindig magukban foglalják a „jó-rossz” kategorikus elhatárolását, a tiltott kábítószer-használat büntető következményeivel kombinálva, ami arra utal, hogy az egészség és a biztonság feltétele az absztinencia (azaz a használat teljes mellőzése).

Másodszor, sok „dekriminalizációs” megközelítés úgynevezett „elterelési” rendelkezések formájában jelenik meg, vagyis olyan

megállapodások formájában, amelyekben a büntetőjogi vádat/büntetést felfüggesztik vagy enyhítik, a kábítószer-használóval/elkövetővel szemben alkalmazott alternatív beavatkozások javára. A büntetőjogi büntetés mindaddig inaktív marad, amíg az elkövető betartja a kijelölt alternatív intézkedéseket, mivel ez a „feltételes büntetés" mögött meghúzódó alapvető mechanizmus. A tiltott kábítószer-használattal kapcsolatos bűncselekmények esetében ez általában úgy történik, hogy az elkövető a szenvedélybetegekhez hasonló kezelési folyamat alányává válik.

A „kezelési utasítások" terápiás szempontból jóindulatúnak tűnnek egy kábítószer-használó – elkövető – számára, azonban az is előfordul, hogy sok szerhasználó elkövető nem minősül kábítószer-használat szempontjából „függőnek", ezért rossz helyen találja magát a kezelés során. Ezenkívül Kanadában a függőségkezelés megközelítése, elérhetősége és minősége nagyon eltérő. Még a magas színvonalú programokon belül is, a használt szertől és a beteg jellemzőitől függően, a lemorzsolódás vagy a visszaesés általában jóval meghaladja a megtartási és sikerességi arányt.

Ezek a tényezők együttesen még a legjobb szándék ellenére is (és jellemzően a kapcsolódó szakértői ismeretekkel nem rendelkező bírák bevonásával) sok elkövetőt késztetnek kudarcra, és valószínűsítik, hogy visszatérjenek a bíróságra. Ráadásul az elterelés észlelt jóindulata és büntetőküszöb-csökkentése „hálót szélesítő" hatásokhoz vezethet, egyre több egyént vonva be — a büntető igazságszolgáltatási folyamatokba.

Harmadszor, a büntetés számos a büntető igazságszolgáltatás által kezdeményezett alternatívája intézményesített „diszkrecionális jogkört" foglal magában. Például a rendőrség vagy az ügyészek részéről olyan mérlegelési szabadságot, hogy kell-e alkalmazni az „elterelési" megközelítést. Ezek a

döntések többnyire az egyéni vagy viselkedési jellemzők szubjektív megítélésén alapulnak.

Míg sok igazságügyi hatóság szívesebben alkalmaz büntetést az alternatív vagy ún. „puha” megközelítésekkel szemben, szinte minden tiltott kábítószer-használó jelezhet valamilyen (szubjektív) okot, amelyet esetleg „közbiztonsági” fenyegetésnek tart. A „diszkrecionális jogkör” egy jól ismert, univerzális kihívás az igazságszolgáltatási rendszer működésében. A törvény hatályba lépése bizonytalanul pozícionálja a rendőrséget vagy az ügyészséget „bíróként”, amely a kábítószer-használó elkövetők „érdemességét” tekinti a büntetés alternatíváinak.

Negyedszer, a „dekriminalizálás” célja, hogy csökkentse az illegális kábítószer-fogyasztókra kiszabott törvényes büntetések hosszát és súlyosságát, Különösen a függőséget okozó (például opioidok/pszichostimulánsok) kábítószer-használattal intenzíven érintett fogyasztók körében a körülmények alapján történő törvényszegés ritkán korlátozódik a kábítószer-birtoklás-specifikus bűncselekményekre.

Amíg a fogyasztói kábítószerek illegálisak, és csak illegális (pl. „feketepiaci”) forrásokból származhatnak, a legtöbb használó elkerülhetetlenül kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekben – illegális kábítószer-vásárlás, -kereskedelem vagy „csempészet” – vesz részt rendszeresen. Ezen túlmenően sok folyamatos, és különösen társadalmilag marginalizálódott (pl. hajléktalan) fogyasztó folyamatosan részt vesz más illegális tevékenységekben, beleértve a lopást, csalást/hamisítást, betöréseket vagy szexmunkát, amelyek szükségesek a tiltott kábítószer-használati szükségleteik támogatásához és finanszírozásához.

Valójában sok illegális felhasználó gyakrabban találja magát belegabalyodva az igazságszolgáltatásba. Ezért a „dekriminalizációs” megközelítéseknek ésszerű módon

figyelembe kell venniük és alkalmazkodniuk kell a tiltott kábítószer-használatból eredő magatartásokhoz a tilalom alapú keretek között, mindaddig, amíg a használók arra kényszerülnek, hogy illegális és szabályozatlan forrásokból szerezzék be kábítószereiket.

Ellenkező esetben a büntetés, a marginalizáció és a megbélyegzés káros hatásai egyszerűen tovább folytatódnak ezen a dinamikán keresztül.

Ötödször, a „dekriminalizációs” megközelítések kis léptékű előrelépést tesznek a kábítószer-használattal érintett személyek szempontjából, a tekintetben, hogy bűnöző helyett egy valóban egészség-alapú és egészségközpontú kliensi megközelítés legyen elfogadott.

Azok az intézkedések és szakértők, amelyek állítólagosan szolgálják a kábítószer-használók/bűnelkövetők egészségügyi vagy terápiás érdekeit, csak másodlagosan vagy az igazságszolgáltatáson alapuló rendelkezéseket „kiszolgáltatva” jelennek meg a tiltott drogok esetében; ez nagyrészt patthelyzetet jelent, nem pedig előrehaladást az alapvető és tartós politikai reform tekintetében.

Így, míg a tiltott kábítószer-használat „dekriminalizálására” irányuló javaslatok népszerűek és nagyrészt jó szándékúak, általános eredményeik körültekintő elemzést és alapos vizsgálatot igényelnek. Nagyon valószínűtlen, hogy a „dekriminalizálás” megoldja azokat a hatalmas, kábítószerrel összefüggő egészségügyi és társadalmi károkat, amelyekkel Kanada jelenleg szembesül és megtapasztal. Ráadásul a dekriminalizációs keretek nem egyszerűen átvihetők egyik környezetből a másikba. Számos jelenlegi dekriminalizációs diskurzusban a „portugál modellre” hivatkoznak, mint a dekriminalizáció irányadó tervezetére.

Míg Portugáliában a 2000-es évek elején végrehajtott, a tiltott kábítószer-használatra vonatkozó dekriminalizációs reformok a problémás kábítószer-használat és a kapcsolódó büntetőjogi terhek bizonyos (korlátozott) csökkenésével, valamint a kezelések igénybevételének növekedésével jártak együtt, megfigyelhető, hogy a dekriminalizálás lehetőségei alapvetően a társadalmi kulturális és strukturális rendszerösszefüggéseket érintettek.

Inkább alapvetően valódibb és megalapozottabb reformkoncepciókra van szükség – és különös tekintettel a jelenleg elterjedt tiltott/szintetikus opioid (fentanil) használatából és ellátásából adódó rendkívüli ingadozásra és ártalmakra – ahhoz, hogy a „kábítószer-használatot" a bűncselekményből a közegészségügyi problémává tegyék Kanadában. Ez, ahogy azt a kannabisz esetében koncepcionálisan elfogadták, elkerülhetetlenül megköveteli a legalizálási és szabályozási keretek megfontolását.

Értékelhető szempont, hogy a politika és a közvélemény szerint jelenleg csak a „dekriminalizálás" lehet reális, azonnali reformlépés; ezeknek a lépéseknek azonban biztosítaniuk kell, hogy a tiltott kábítószerek kockázatos vagy problémás használatában érintett személyeket – a büntető igazságszolgáltatási rendszer elsődleges beavatkozása vagy kitérése nélkül – megbízhatóan irányítsák a vonatkozó egészségügyi alapú beavatkozásokhoz (pl. kezelés, „biztonságos ellátás, " egyéb egészségügyi programok)

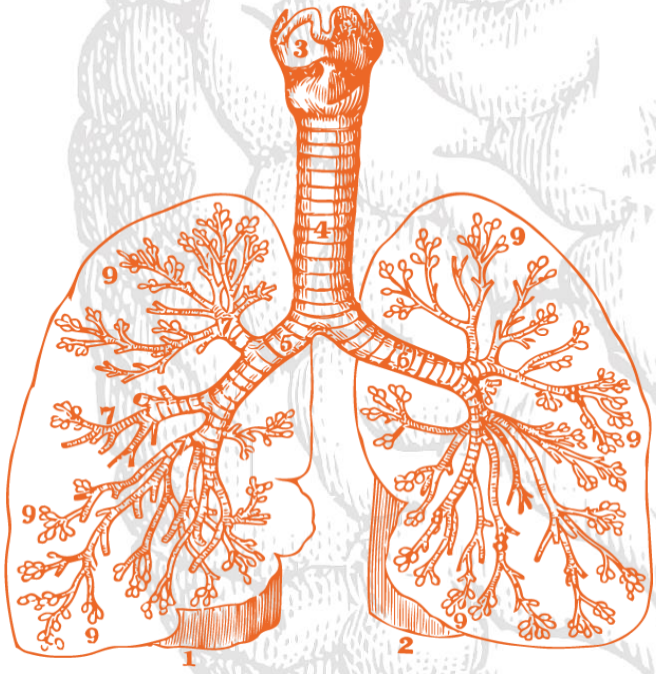
Ez azonban nem jelenthet öncélt, hanem egy átmeneti lépésnek kell lennie a valóban egészségközpontú legalizálási és szabályozási megközelítések legjobb lehetőségeinek kidolgozásáért a jelenleg tiltott kábítószer-használatként definiált területeken.

A C-22-es törvényjavaslat azonban másképpen is értelmezhető. Van, aki, úgy véli, hogy a törvényjavaslattal szembeni fent

említett kritikák jogosak, e kritikáknak az összes dekriminalizációs politikára való extrapolálása alaptalan. Ezen túlmenően arra utalnak, hogy a kábítószer-használatnak illegálisnak kell maradnia, és az egyéneket továbbra is le kell tartóztatni birtoklásuk miatt, miközben a szolgáltatók a közegészségügyi politika bevezetésének legjobb módjával küzdenek. Ezt pedig nem tartják elfogadhatónak. Amellett állnak ki, hogy fel kell hagyni az egyének kábítószer-birtoklás miatti letartóztatásával. A büntető igazságszolgáltatási rendszeren belüli jelenlegi megközelítések, ideértve a börtönalapú kezelési programokat, továbbra is nagyrészt hatástalanok a kábítószer-használat visszaszorításában érvelésük szerint. Még ha a kábítószer-használat csökkenése is bekövetkezik az intézményesülés során, a szabadulás utáni absztinencia fenntartásának kicsi a valószínűsége a korlátozott szociális támogatások vagy utógondozási programok hozzáférése miatt. A szerhasználó személyek gyakran visszatérnek a bebörtönzés előtti szer használatához, ami növeli a túladagolás kockázatát, különösen az opioidok esetében. Ezenkívül Kanadában a börtön éves költsége több mint 100 000 dollár a férfiak és 200 000 dollár a női fogvatartottak esetében. Továbbá ismert tény az is, hogy a börtön traumatizál, és csökkenti a társadalommal való érdemi elköteleződést a szakmai/oktatási lehetőségek későbbi korlátozása és a megbélyegzés miatt. A kábítószer-fogyasztó emberek bebörtönzése növeli a visszaesés kockázatát, és csökkenti a funkcionális felépülés lehetőségét.

A korábban említett portugál ártalomcsökkentő intézkedések bevezetése, beleértve a dekriminalizálást, az „Európa heroinfővárosából” a legalacsonyabb kábítószer-túladagolási arányok közé emelte Portugáliát Európában. Ez nem jelenti azt, hogy Portugália megközelítése tökéletes volt, de az addikciótudomány 20 éves fejlődésével Kanadának van egy olyan modellje, amelyen tovább lehet javítani, ha átgondoltan alkalmazzák a modellt. Bár a dekriminalizálás nem biztos, hogy elegendő a kábítószer-használat ártalmainak kezelésére, szükséges az ártalomcsökkentés állami politikája felé való

elmozduláshoz. Kanada jelenlegi patchwork megközelítése az ártalomcsökkentés terén egyenlőtlenségeket eredményezett a helyi erőforrásokban. A torontói menhelyek ugyan kínálnak tűcsere programokat, de kilakoltatják azokat az egyéneket, akik ezt használják, valószínűleg attól tartva, hogy a kábítószer-használat „engedélyezése” jogi következményekkel jár. A kábítószer-birtoklás dekriminalizálása az ártalomcsökkentő kezdeményezések szélesebb körű megvalósításával párosulva a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok széles körű átvételét eredményezheti, így a szervezetek nem szüntethetik meg az alapvető szolgáltatásokat, például a menedéket vagy az élelmiszert a kábítószer-használati státusz alapján.



Források

Fischer, B., Boyd, N., & Brochu, S. (2022). Proposals for Decriminalization of Illicit Drug Use: Considering a Combination of déjà-vu, Diversion and Devil-with-many-details for Health-oriented Policy Reform. The Canadian Journal of Psychiatry, 67(1), 13–15. https://doi.org/10.1177/07067437211019656

Johnstone, S., Sorkhou, M., Castle, D. J., & George, T. P. (2021). To Incarcerate or Not to Incarcerate: Is That the Right Question for Drug Addiction? The Canadian Journal of Psychiatry. https://doi.org/10.1177/07067437211063093

URL1: https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/bill/C-22/first-reading