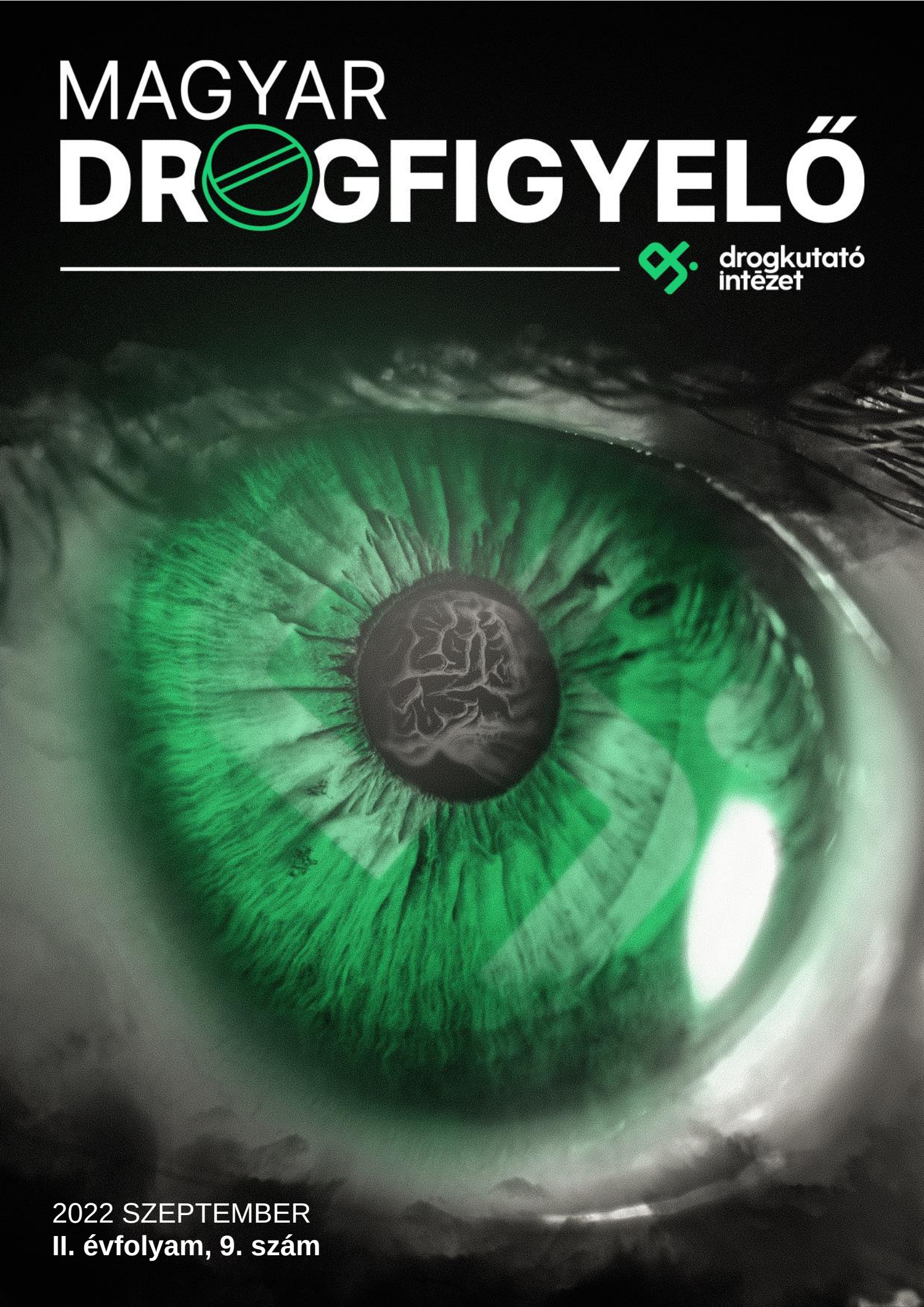
MAGYAR DROGFIGYELŐ

drogkutató intézet



2022 SZEPTEMBER
II. évfolyam, 9. 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

DALLOS LAURA

Gera Zoltán: Sport, hit, prevenció

Havi aktuális

TÓTH ENIKŐ

Összefoglaló a németországi marihuána-legalizációs törekvésekről

Drogmonitor

BÓZSÓ DOROTTYA, GULYÁS ÉVA

A pszichedelikumok nem „mindent is” gyógyító varázsszerek

Ajánló

TÓTH ENIKŐ

Beszámoló a Momentán Társulat Smashed Live című alkoholprevenciós programjáról

Poliszer

HUMLI VIKTÓRIA

Hirtelen tűszúrás a szórakozóhelyen - “beginázás” másképp

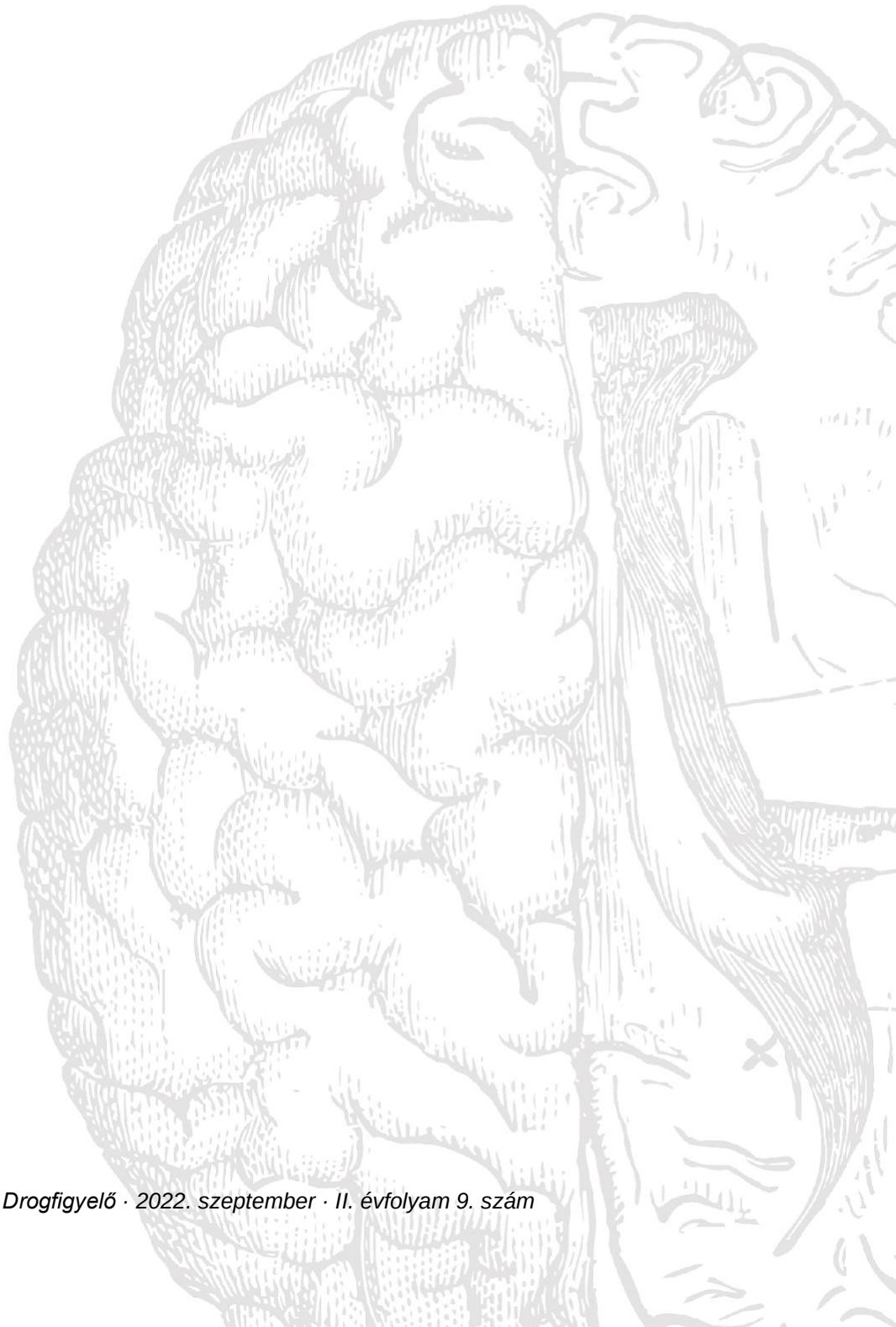
Recenziók

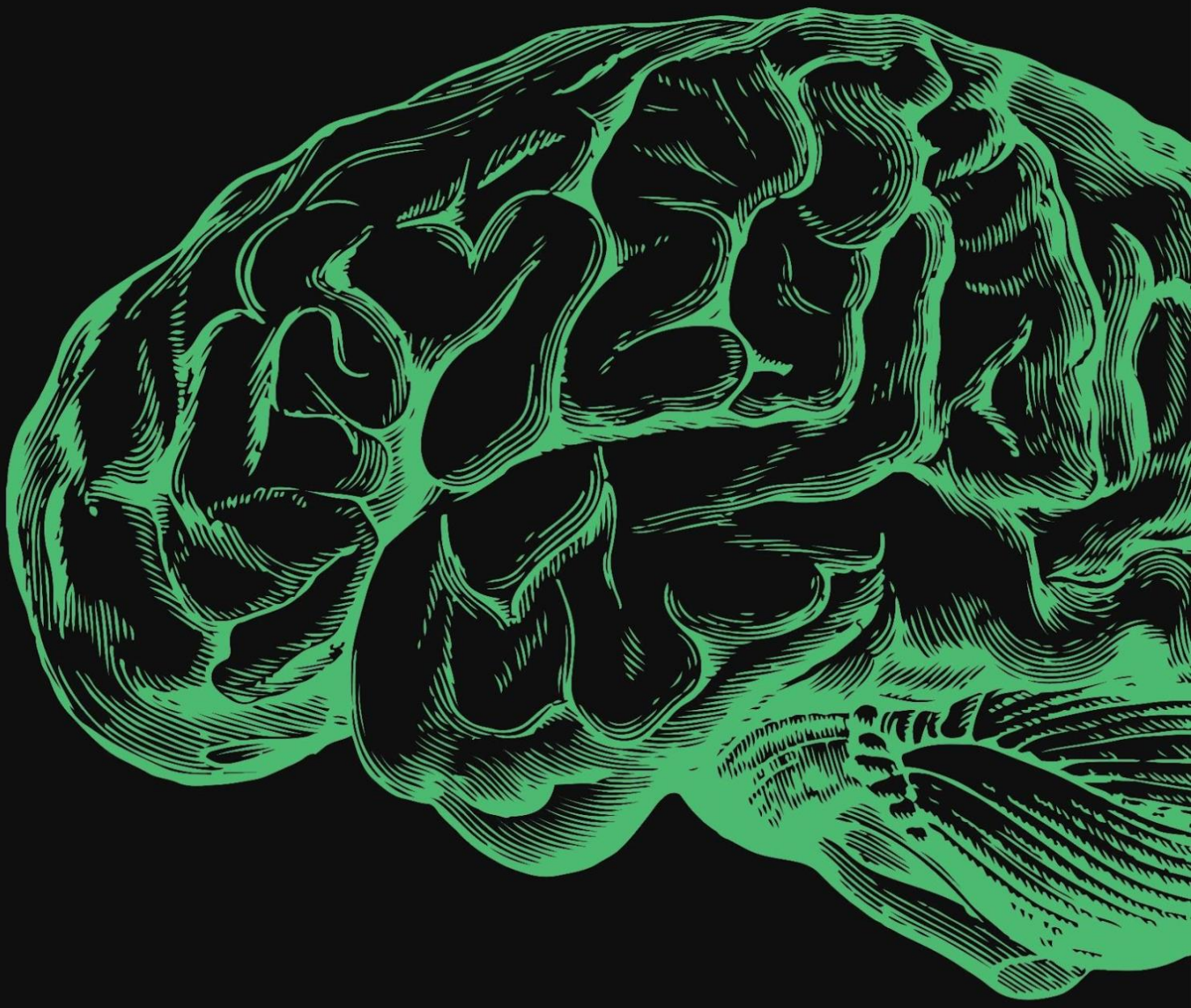
HUMLI VIKTÓRIA

EMCDDA miniútmutató – Helyi közösségek és a kábítószerek: egészségügyi és szociális válaszok

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Fiatalkorú elkövetők kábítószer használattal kapcsolatos bűncselekményeinek vizsgálata





INTERJÚ

drogkutató intézet

GERA ZOLTÁN: SPORT, HIT, PREVENCIÓ

DALLOS LAURA

Sport, hit és drogprevenció című kerekasztal-beszélgetésünkön Gera Zoltánnal, 97-szeres volt válogatott labdarúgóval, és Dr. Menczel Zsuzsanna tanácsadó szakpszichológussal kerestük a választ, hogy miben és hogyan segíthet vagy éppen árthat a sport. A teljes beszélgetés megtekinthető Youtube-csatornánkon (URL1).

Korábban arról már többször is írtunk, hogy a sportnak – vagy bármilyen hasznos szabadidős tevékenységnek – nagy szerepe van a prevencióban. A különböző sporttevékenységek ugyanis fegyelemre, kitartásra, koncentrációra, alázatra, egyes esetekben pedig csapatmunkára tanítanak bennünket, ezek pedig mind a fejlesztik az egyén személyiségét (URL2). A sport szeretete, vagy valamilyen sportfoglalkozáson való részvétel, legtöbbször már egészen fiatal korban az életünk szerves részévé válik. Nem volt ez máshogy Zolinál sem, aki úgy fogalmazott: “amióta önmagammal tisztában vagyok, rúgtam a labdát”.

A szabadidő hasznos eltöltésére a gyerekeket általában szüleik ösztönzik. A mai világban az okostelefonok és a számítógépek “fogságában” a szülők dolga, hogy kimozdítsák a négy fal közül a fiatalokat és a szabadidő hasznos eltöltésére alternatívát mutassanak, ami a sporton kívül lényegében bármilyen tevékenység lehet, amit a gyerekek szívesen csinálnak. Ahogy Zoli is kitért rá,ha egy gyereknek jó a kapcsolata a

szüleivel,akkor ők a példaképei és szeretnének rájuk hasonlítani. Ez nála sem volt másképp, hiszen édesapja is futballozott – bár csak amatőr szinten, de ő is a megszállottja volt ennek a sportnak. „Az én futball szeretetem mondhatom, hogy apámtól jött, nekem ő volt a példaképem!”

A délutáni foglalkozások, edzések, óriási segítséget nyújtanak a dolgozó szülőknek és az iskola után elkallódni hajlamos gyerekeknek is. Egy biztos környezet – mondhatni egy miniatűr társadalom –, ahol szabályokat kell betartani, ahol felelősséggel vagyunk társainkért és magunkért egyaránt, és ahol levezethetjük felesleges energiáinkat. Persze nem minden gyereknek van lehetősége különórára, foglalkozásra járni. Zoli és társai amikor csak tehették a térre jártak le rúgni a bőrt. Annak ellenére, hogy feltételezhetően szülői felügyelet nélkül, spontán alakultak ki ezek a játékok, mégis mindenkinek egyértelmű volt, hogy mik a grund törvényei. „A grundnak a szabálya, a grundnak a törvénye, azért sok mindenre megtanított bennünket, és ezt később kamatoztattam a pályafutásom során”. - vallott Gera.

Zoli életében a mélypont és a legnagyobb törés akkor jött el, amikor a szülei elváltak. Sajnos a statisztika is növekvő tendenciát mutat a válások tekintetében (URL3), így évről évre egyre több gyereknek kell szembesülni és megélni a válással járó új és sokszor embert próbáló élethelyzetet. Minden bizonnyal nehéz egy 10-11 éves gyereknek feldolgoznia mindezt. Pláne Zoli esetében, aki arról mesélt, hogy hirtelen, egyik napról a másikra történt meg a válás és a különköltözés. Ez akkora törést okozott számára, hogy – most már felnőtt fejjel visszagondolva – ez lehetett a lejtő kezdete: „Magamba zárkóztam, agresszívvé váltam, szóval kerestem a helyemet. Nem tudtam egyszerűen reagálni, meg ezt a helyzetet hova tenni és innentől kezdve olyan banda felé hajlottam, akik már komolyabb dolgokat csináltak. Cigarettával kezdtük, alkohollal, szipózással, verekedésekkel, betörésekkel szóval mindent, amit ebben az időszakban lehetett rosszat tenni, abba én beleestem.

Átváltozott a személyiségem és az volt az életcélom, hogy valami maffiózó leszek, vagy valami gazember és így éltem az életemet. Nem volt célom, abbahagytam az iskolát. A futballt is abbahagytam, arról teljesen lemondtam.” – osztotta meg a közönséggel őszintén Zoli.
A történet teljesen magával ragadott minden résztvevőt, feszült csönd volt a teremben. Zoli pedig kérdés nélkül folytatta azzal, ami valószínűleg mindenkit a legjobban foglalkoztatott, mégpedig, hogy mi hozta meg a változást az életébe.
„A változás úgy történt, hogy édesapám elkerült egy gyülekezetbe, egy istentiszteletre és ott megtért. Elkezdett keresztény életet élni, és mondta nekem, hogy fiam (...) én már nem tudok rajtad segíteni, gyere, elviszlek egy istentiszteletre, meglátjuk, hogy Isten tud-e rajtad segíteni. Én ellenkeztem, mondtam, hogy hagyjon engem békén, engem ez nem érdekel, (...) aztán mégis valahogy elcsalt, kicsalt a kaszinóból és elmentem.”

A család életünk első szocializációs színtere. Minden fiatal azokból a mintákból tud tanulni, amiket otthon tapasztal, így természetes, hogy a szüleinkkel való kapcsolatunk meghatározza a személyiségünket (URL4). Ahogy ezt Zsuzsi is kiemelte, nagyon fontos, hogy Zoli édesapja ott volt a játékban. Adott neki egy szerepmintát, azzal, hogy közösen csináltak valamit, jelen esetben a focit. Ez volt Zoli életében az egyik protektív tényező. Ezért sem véletlen, hogy Zoli életének fordulópontja, a hit és a megtérés is apukájának köszönhető, aki sokáig próbálkozott, hogy megtalálja azt a csatornát, amivel vissza tudta őt hozni az elzüllött élethelyzetéből.
Zsuzsi hozzátette, hogy tapasztalatai szerint a droghasználatnál az látható, hogy ha van egy fix pontja az embernek az életében – mint a család – akkor nem alakul ki olyan mély függőség.

„Az volt a legmegdöbbentőbb – hogy elkezdtem a Bibliával foglalkozni, keresztény életet élni, átadtam az életemet Istennek – hogy elkezdtem utálni és gyűlölni azokat a dolgokat, amiket

előtte csináltam és amiktől nem tudtam megszabadulni. Bennem ez egy olyan változást hagyott és megdöbbentett, hogy onnantól kezdve egyik napról a másikra elvágtak minden fajta kísértést. Teljesen új ember lettem, és azóta soha nem volt kísértésem, hogy valami hülyeséget kellene csinálnom.” – meséli Zoli.

Zsuzsi is úgy látja, hogy Zoli életében a templomi közösség megtartó erővel bírt. Előtte a „csibész” barátaival laza köteléket tudott csak kialakítani, így szülei válását követően üresnek érezhette magát. „A templomban ott lenni egy ilyen istentiszteleten, annak van egy nagyon transzcendens érzése.” Minden esetben, amikor sok ember együtt van – például együtt énekelnek, mozognak, sportolnak, imádkoznak – annak van valamiféle emberen túlmutató, transzcendens jellege.
Az az érdekes, hogy az extrém sportokban és a drogokban is megvan az az érzés, hogy maximumig tolni a határokat, amikor éppen megcsap a halál szele, de nem történik meg. Sokszor ebben az esetben az érzések eltompultságáról van szó. Ahogy Zsuzsi kifejtette, a noradrenalin rendszer felelős ezért az érzésért, amit az extrém sportok, vagy a drogok adnak, de ezt akár az élsport is tudja rendezni ezt a szélsőséges működést.

Az új életstílusnak köszönhetően felszabadult Zoli ideje, így újra visszaült az iskolapadba.
Mindezek után szépen lassan visszatért a pályára is, így 16 éves korában, mondhatni újrakezdte az életét. „Elkezdtem újra szépen, lassan, fokozatosan a futballt. Akkor jött bennem egy olyan, hogy nekem van tehetségem és Istennel sikerülni fog egy olyan pályafutást elérni. Felajánlottam az életemet Istennek, és azt mondtam, hogyha én híres futballista leszek, akkor mindenhol el fogom mondani mit tettél velem.”
Visszatérésének történetében fontos szerepet játszottak a „jó időszakában” szerzett barátok, akik felajánlották Zolinak, hogy jöjjön vissza a régi csapatba. Először az edző gyanakvó volt vele, ahogy fogalmazott „azt gondolta, hogy visszajön a botrányhős és tönkre fogja tenni a csapatot”. Viszont Zoli

alázata és kitartása meggyőzte az edzőjét, és innentől kezdődött el pályafutása.

Sajnos a korábban folytatott „csibész” életmódnak később nagy ára volt. Ahogyan Zoli mesélte, csont és bőr volt ebben az időben. A futball edzések felét abba kellett hagynia, mert fájtak a csontjai, szóval fizikumában hátrányba került társaihoz képest. 18 évesen kezdődött el a profi pályafutása a harkányi klubban. Úgy emlékezett vissza az ottani csapatra, hogy nagyon jó közeg volt, a játékosok befogadóak voltak és mindenben segítették. Egy nagy baráti társaság volt. Ezután Pécsre került, az ottani csapatban kezdett futballozni. Az edzője – az általa méltán dicsért Róth Antal – látta benne a tehetséget, de tudta, hogy még több hónap, mire pár percet is tudna játszani egy meccsen. Féltette, hogy összetörnék a pályán. Pályafutása lépésről-lépésre, fokozatosan haladt. „Nem lehetett siettetni a pályafutásomat, mert az a pusztítás, amit végigvittem magamban, ahhoz nagyon sok idő kellett, hogy helyre jöjjön a fizikumom. Az a pusztítás sokat vett el a pályafutásomból.”

Mint tudjuk Zoli azért mindezek ellenére is hatalmas karriert futott be. Profi pályafutásának egyik fontos állomása Anglia, ahol a West Bromwich Albion, majd a Fulham csapatában játszott. A profi sport természetesen nagyobb ismertséggel és nagyobb anyagi javakkal is jár, amit sokan nem tudnak a helyén kezelni.
„Kis kilengések nyilván azért voltak, fel kellett dolgoznom, hogy ismertebb lettem, vagy hogy nagyon hirtelen nagyon sok pénzt kaptam a futballért. Ami a pályán tudott tartani az az Istenbe vetett hitem volt. Tudtam, hogy hol az én helyem a futball világban, én egy kis hal vagyok a nagy tengerben. Azok a játékosok, akikkel én együtt játszottam a Premier Ligában világsztárok voltak. Én nem tartottam magam egyáltalán sztárnak, csak egy közepes szintű játékosnak.” Zoli a legnagyobb alázattal erősítette meg minden hallgatóban, mennyire hálás Istennek, hogy mindent tőle kapott, a

tehetséget, a sikereket és – tette hozzá nevetve – a feleségét is az istentiszteletnek köszönheti.
„A sikerhez elengedhetetlen, hogy legyen egy jó társ.” – zárta ezzel a gondolattal megismerkedésük és közös életük történetének rövid kis bemutatását.

Szakértői szemmel az élsporttal járó stresszhelyzet feldolgozásához elengedhetetlenek a megfelelő alapok, például amit a családból hozunk. Mindemellett fontos a közösség hozzáállása is. A sok pénz, a hirtelen jött hírnév mellett is meg kell tartani a foci élvezeti értékét, hogy továbbra is ez jelentse a motivációt. A család – vagy Zoli esetében akár a hitből eredő értékrend az, ami egy nagyon erős alapot tud képezni. Ennek ellenére rengeteg sportoló keveredik dopping- illetve kábítószer-botrányba.
„Azoknak, akik beleesnek ebbe az ördögi körbe – a droghasználatba vagy a szteroid/dopping használatba – elképzelhető, hogy nincsenek meg azok a személyiség jegybeli készségeik, mint a magabiztosság, az önbizalom vagy az a fajta hit, (...) amit nevezhetünk optimizmusnak.” – mondta Zsuzsi. Szerinte azoknak az embereknek, akik a kudarcok ellenére sem tudnak hinni magukban, azoknak egy mankót, egy kapaszkodót adhatnak ezek a szerek, és így lehet a legkönnyebben belefutni a szerhasználatba. „Rövid távon ezek jól tudnak működni, mert felerősít, meg segíthet, de hosszú távon olyan negatív hatásai vannak, amik a szervezetet tönkreteszik testileg és lelkileg.”

Zoli is arról beszámolt, hogy nagyon sok olyan játékost látott, akiket a pályán sztárként kezeltek, maguk is úgy viselkedetek, otthon viszont egyedül voltak, és ezt az ürességérzetet alkohollal vagy droggal próbálták kezelni. Az ilyesfajta kettősséget nehéz megélni.
„Hirtelen sztár lett, és olyan gyorsan tűnt el, ahogy érkezett” – mesélte név nélkül Zoli az egyik csapattársáról.
Reflektálva Zsuzsi korábbi szavaira – miszerint nagyon fontos maga a játékostársak attitűdje és a közösség hozzáállása a

sporthoz, valamint az élethez – Zoli mind a két végletet megtapasztalta. Ugyanis itthon sajnos nem mindig a legjobb közeg vette körül a játékosokat. „Látták azt, hogy van egy ügyeletes sztár, akkor magunk mellé rántjuk, elvisszük az éjszakába. (...) Mutatjuk magunkat, hogy hozzánk tartozik, de a gyereket meg tönkre teszik."
Ezzel szemben Angliában azt látta, hogy a játékosok sokkal céltudatosabbak voltak. Érdekes módon nagyon korán családot is alapítottak, még a húszas éveik elején. Talán ennek köszönhetően ez összeszedettebbé, koncentráltabbá tette a külföldi játékosokat. A pályán kívül – ahogy Zoli fogalmaz – nem volt „bratyizás", vagyis a szabadidejüket nem diszkózással és bulizással töltötték, hanem mindenki hazament edzés után a családjához pihenni. „A pályán az látszott, hogy kisegítjük egymást és egységesek vagyunk!"

Itthon hatalmas szükség lenne arra, hogy a fiatalok mellett folyamatosan legyen egy szakember, aki segít nekik feldolgozni a sikert és a hirtelen nyakukba szakadó anyagi javakat. Zoli arról számolt be, hogy az akadémista gyerekek közül nagyon rossz százalékkal jönnek ki játékosok és lesznek profi focisták, nem véletlenül. A fiatalok többségének nincs megtanítva, hogy milyen az elkötelezett életmód, milyen profi játékosnak lenni, mivel jár az anyagi jólét és egyáltalán hogyan kell kezelni a sikert. Éppen ezért Zoli – aki most az U-21-es válogatott utánpótlás edzője – szorgalmazza, hogy a játékosokat szakemberek segítsék ezen készségek elsajátításában, mivel sokan ezt a szülők által nem tanulták meg.

Azonban arról sem szabad megfeledkezni, hogy maga a sport is függőséget okozhat, akár csak a szerhasználat. Zsuzsi kutatásai alapján részletesebben is mesélt nekünk erről. „Maga a testedzés-függőség definíció szerint azt jelenti, hogy a testi és lelki egészségre káros mértékű sportolás. Ez egy viselkedéses függőség, amire alapvetően ugyanaz jellemző, mint bármilyen szerhasználatra." Ebben az esetben ez azt jelenti, hogy a háromlábú szék – aminek lábai a család, a

munkahely/iskola, valamint a szabadidő – egyik irányba megbillen. Már nem a családi és baráti idő válik fontossá, hanem csak a sport. Abban az esetben, ha élsportolóról beszélünk, akkor ez tulajdonképpen munkafüggőségnek is nevezhető, ezt érdemes elválasztani attól az esettől, amikor hobbi szinten alakul ki a sportfüggőség. Zsuzsi továbbá arról is mesélt, hogy tüneti szinten testileg ez megjelenhet fáradságból fakadó sérülésekben, amik már orvosi szemmel is komolynak számítanak, illetve, ha valaki komoly sérülés ellenére is folytatja az edzést. Anyagi vetülete is van ennek, ha például valaki az összes pénzét sporteszközökre költi, és ezeket részesíti előnyben az alapvető szükségletek kielégítése helyett. A sportfüggőség hátterében is – mint bármely más pszichés problémánál – valamilyen hiány, vagy valamilyen konfliktus áll.

Összességében tehát, ahogyan az a beszélgetésből is kiderült, a sportnak a prevenciós szerepe mellett árnyoldala is van, főleg az élsportolói körökben, ami legtöbbször egy gyenge kötődésből, instabil családi háttérből vagy bizonyos készségek hiányából adódhat. Éppen ezért kiemelkedően fontos a sportolóknak folyamatosan szakember segítségét kérni, hogy a lelki megpróbáltatásokat is le tudják győzni a pályán, és azon kívül is.
Köszönjük vendégeinknek, hogy elfogadták a meghívásunkat és egy ilyen színvonalas beszélgetésben vettek velünk részt!

Források

URL1:

https://www.youtube.com/watch?v=0qYZTP7uVhQ

URL2:

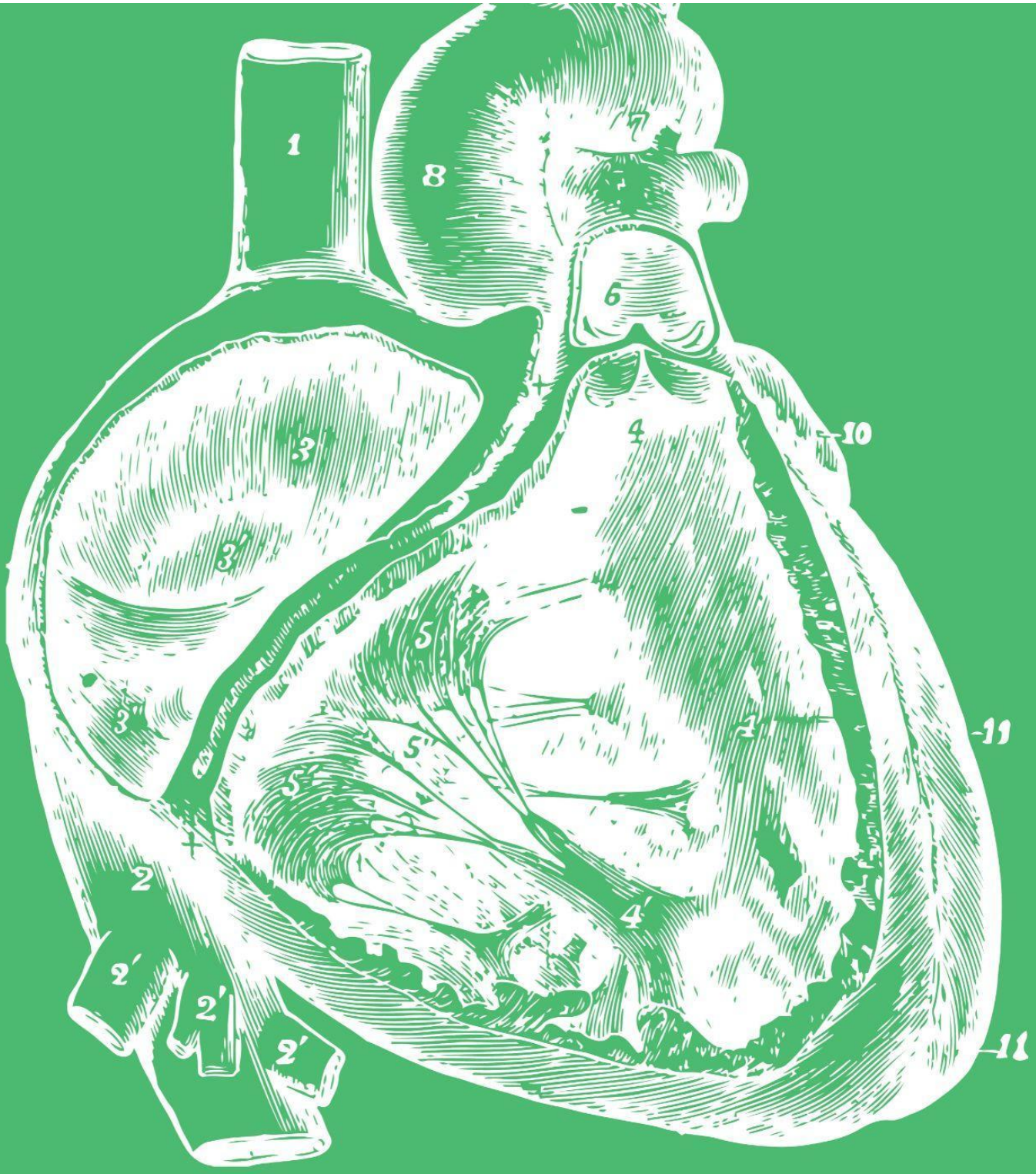
https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2022/07/Sport-mint-drogprevencios-eszkoz.pdf

URL3:

https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0015.html

URL4:

https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2022/05/Amikor-nem-olyan-meleg-a-csaladi-feszek.pdf



HAVI AKTUÁLIS

drogkutató intézet

ÖSSZEFOGLALÓ A NÉMETORSZÁGI MARIHUÁNA-LEGALIZÁCIÓS TÖREKVÉSRŐL

TÓTH ENIKŐ

Olaf Scholz kancellár szociáldemokratákból (SPD), szabaddemokratából (FDP) és a Zöldekből álló kormánykoalíciója (közlekedésilámpa-koalíció) júniusban ismét megerősítette a tavaly decemberben aláírt koalíciós megállapodásban tett fogadalmát, mely szerint az országban megvalósítja a marihuána legalizációját.

A tervezett német legalizáció nagyobb szabadságot jelent, mint a más országokban már (Ausztria, Belgium, Csehország) bevezett dekriminalizáció. Ez utóbbi esetén a rekreációs célból marihuánát fogyasztókat nem vonják büntetőjogi eljárás alá, viszont legtöbb esetben a növény termesztése, illetve az anyag árusítása már bűncselekménynek számít. A tervezett német szabályozás engedélyezné a kannabisz termesztését és az állam által szabályozott körülmények között való kereskedelmet is. 2021-ben más uniós tagállamok is megkezdték a rekreációs kannabiszra vonatkozó szakpolitikájuk kidolgozását. Az előző év decemberében Málta jogszabályt fogadott el az otthoni termesztésről és a saját célú használatáról, valamint a szabadidős célú nonprofit kommunális klubokról. Luxemburg az otthoni termesztés engedélyezését tervezi, de az Unión kívül Svájcban is politikai tárgyalások folynak a legális rekreációs célú kannabiszértékesítésről.

Miért foglalkoznak az európai államok ilyen mértékben egy illegális pszichoaktív szerrel?

- Az EMCDDA éves jelentéseit fellapozva sokéves, szinte már egyértelmű tendencia, hogy a kannabisz az Európában leggyakrabban fogyasztott tiltott kábítószer. Közel 48 millió férfi és mintegy 31 millió nő számolt be arról - a látenciát nem foglalják magukba ezek a számok -, hogy használta már ezt az anyagot.

„A becslések szerint az Európai Unióban a felnőttek (15 és 64 év közöttiek) 29 %-a, vagyis körülbelül 83,4 millió fő használt már tiltott kábítószert, köztük több férfi (50,5 millió), mint nő (33 millió), ebből az elmúlt évben a jelentések szerint több mint 22 millió európai felnőtt fogyasztott marihuánát” (URL1)

- Befolyásolják az állami- és közgondolkodást a kannabisz felhasználásának új formái és az abban rejlő kereskedelmi lehetőségek, valamint a kenderben jelenlevő egyéb anyagokkal történő kísérletezések eredményei. Az elmúlt években egyre több kannabisz kivonatot tartalmazó fogyasztási cikk, kozmetikum, étrendkiegészítő jelenik meg a piacon, s ezek köre folyamatosan bővül.
- A kender hétköznapi – nem tudatmódosító célú felhasználása mellett jelentős szerep jut a kannabisz és a kannabinoidok orvosi célú felhasználásának előmozdításának is, ami a legtöbb uniós tagállamban már jelenleg is valamilyen formában engedélyezett. „A nemzeti megközelítések azonban jelentősen eltérnek a megengedett termékek és az alkalmazott szabályozási keretek tekintetében” (URL1).

  Ennek kapcsán viszont fontos megjegyezni, hogy a marihuána potenciális gyógyászati alkalmazása nem azt jelenti, hogy önmagában - az „utcán” elérhető formában, utcai adagolásban és az általános fogyasztási módokon

gyógyszer. Bizonyos betegségekben a marihuána egyes hatóanyagainak vannak kedvező hatásai: hányáscsökkentő, étvágygyerjesztő, illetve bizonyos krónikus fájdalmakat szintén hatásosan enyhít, valamint szerepe van a szorongás oldásában is, viszont mint minden más vegyület orvosi alkalmazását sokévnyi kutatómunka kell, hogy megelőzze. „Ennek fő oka, hogy a kutatók igyekeznek olyan hatóanyagot előállítani, amely tiszta formában alkalmazva, a lehető legkevesebb mellékhatással képes kifejteni a kívánt hatást" (Haller, 2021). Ilyen kannabisz-hatóanyagú gyógyszer a Sativex is, melyről további információ ezen a linken érhető el.

- A legalizációs érvelés negyedik, kiemelt indoka az ártalomcsökkentés. Az EMCDDA 2021. évi jelentésében külön kitér a szintetikus kannabinoidokkal, különösen az alacsony THC-tartalmú növényi és gyantatermékekkel hamisított kannabisz okozta nemzetközi problémára.
- „A szintetikus kannabinoidok a kannabisz pszichoaktív hatásaiért elsődlegesen felelős anyagok, a THC hatásait utánozzák, ám nagy hatáserősségűek és mérgezőek is lehetnek" (URL1).
- Ez azt jelenti, hogy a fogyasztók természetes kannabiszt szándékoznak vásárolni, ami helyett egyre jellemzőbben alacsony THC-tartalmú, olcsó ipari kendert kapnak, a megfelelő hatás elérése érdekében – szintetikus kannabinoid porral „felütve". Ezek a hamis hatóanyagok kifejezett veszélyt jelentenek a fogyasztók számára, mivel a hamis alapanyagok gyakran egyenlőtlenül oszlanak el a termékben, így akár egy adott (megszokott) adagban mérgező mennyiségben fordulhatnak elő. A nagy hatáserősségű szintetikus kannabinoidok intenzívebb mérgezést, valamint mentális, fizikai és viselkedési hatásokat okozhatnak,

mint a kannabisz, emellett Európa szerte egyre több súlyos és halálos kimenetelű mérgezésről is beszámoltak (URL1).

- Végül pedig egy újabb statisztika 2021-ből, hogy „a 25 országból rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy 2020-ban Európában mintegy 80 000 ember vett igénybe speciális kábítószer-kezelést kannabiszhasználattal kapcsolatos problémák miatt, közülük mintegy 43 000 fő első alkalommal. A kannabisz az új kezelésben részesülők által leggyakrabban említett fő probléma, és Európában az első kezelésre jelentkezők 45 %-át érinti” (URL1).
- Talán ez a legellentmondásosabb pont a legalizáció-pártiak számára, hiszen ezek a kezelések jellemzően állami finanszírozásból kerülnek megvalósításra, így tehát kiadást jelentenek az egészségügy számára. Hogyan szolgálná tehát a marihuána legalizálása a nemzetek érdekeit, ha éppen e szer fogyasztásából adódóan vesznek igénybe a használók gyógykezelést?
- Erre a válasz jellemzően az, hogy a kannabisz legális, állam által szabályozott, felügyelt és megadóztatott kereskedelme (egyben a feketepiaci kereskedelem visszaszorítása) évente több milliárd eurós bevételt hozna az államháztartásnak – a befolyt pénzből pedig jelentős összeget fordítanának a fiataloknak szánt felvilágosításra, amelynek célja a droghasználat megelőzése, illetve az egészségügyi következményeinek felelős mérlegelése lenne.

A fentiekből kitűnik, hogy a kannabiszra vonatkozó szakpolitikák és szabályozási válaszok megalkotása korántsem egyszerű feladat. Az unión belüli államok szabályozása is jelentősen eltér egymástól, sőt egy-egy adott nemzet kormányán belül is parázsviták alakulhatnak ki ezzel kapcsolatban.

A holland precedens

Jogosan merül fel bennünk a kérdés, hogy miért jelentek meg olyan cikkek, melyek szerint a németországi legalizációs törekvések jogi akadályok miatt elbukhatnak, ha Hollandiában coffee-shopokban 2006-ig bárki, azóta pedig a holland állampolgárok számára hozzáférhető a marihuána. Azonban ez nem jelent legális joggyakorlatot, mivel az Európai Unió Tanácsa 2004-ben egy kerethatározatban, minden tagállam számára egyértelműen meghatározta a kábítószer-kereskedelem területén alkalmazandó minimumszabályokat. Eszerint „minden tagállam meghozza a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a következő szándékos cselekmények – amennyiben azokat jogellenesen követték el – büntetendőek legyenek: a kábítószerek termelése, előállítása, kivonása, készítése, felajánlása, értékesítésre való felajánlása, forgalmazása, értékesítése, bármilyen feltétel mellett való szállítása, közvetítése, feladása, tranzitálása, fuvarozása, importálása vagy exportálása.” Viszont ugyanitt találhatunk egy kivételt: a „leírt cselekmény nem tartozik e kerethatározat alkalmazási körébe, amennyiben az elkövetők azt kizárólag saját, személyes fogyasztásukra hajtják végre, a nemzeti jogban meghatározottak szerint” (URL3).

Tehát Hollandia, mint EU tagállam, nem támogathatja a tiltott kábítószerek kereskedelmét – tehát a coffee-shopok a marihuánát (mint árut) legálisan nem szerezhetnék be, mert ahhoz részt kell vállalni a tiltott kereskedelemben, viszont itt van segítségükre a kitétel, hogy a nemzeti szabályozás kapott némi szabadságot. Ezáltal tudták kidolgozni „toleranciapolitikájuk” alapjait.

E politika különbséget tesz az elfogadhatatlannak ítélt „kemény” és a tolerált „könnyű” drogok között, másrészt a College van procureurs-generaal (a főügyészi kollégium) által kiadott

utasításoknak megfelelően „az illetékes hatóságok így az eljárások célszerűségének elvére támaszkodtak a szelektív bűnüldözési politika folytatása céljából. A büntetőeljárások hatékonysága érdekében a kannabisz árusítása – szigorúan korlátozott mennyiségben és ellenőrzött körülmények között – megengedett, és így továbbra is a veszélyesebbnek tekintett egyéb bűncselekmények felszámolása élvez prioritást” (URL4).

A toleranciapolitika vonatkozik a coffee-shopok létesítésére és üzemeltetésére is, amit a helyi hatóságok csak bizonyos feltételek betartása esetén engedélyezhetnek.

„Azokat a feltételeket, amelyek mellett a kannabisz coffee-shopokban történő értékesítése megtűrt lehet, nemzeti szinten az Openbaar Ministerie (ügyészség) utasításai határozzák meg. E feltételek, közismert nevükön az „AHOJG kritériumok” (a továbbiakban: AHOJG kritériumok) a következők:

A (affichering): a kábítószer nem reklámozható; H (harddrugs): semmilyen kemény drog nem árusítható; O (overlast): a coffee-shop nem járhat a környéken lakók nyugalmának zavarásával; J (jeugdigen): kiskorúak (18 éven aluliak) számára tilos a kábítószer árusítása és a helyiségek látogatása; G (grote hoeveelheden): ügyletenként és személyenként 5 grammot meghaladó mennyiség nem árusítható. Ezenfelül a toleranciapolitika révén megtűrt coffee-shopok készlete (handelsvoorraad) nem haladhatja meg az 500 gramm mennyiséget” (URL4)

Holland nehézségek

Mivel az országban régóta - az 1970-es évektől – az EU-ban elsőként legálisan hozzáférhető a marihuána, így nem csoda, hogy sok turistát vonzott ide a kannabisz nyújtotta élvezet elérhetősége.

Ez a turizmus viszont nem mindig jelent örömet az adott város lakóinak, sőt a határ menti városok lakóit kifejezetten megterhelte az éjszakai élettel járó hangzavar, a közbiztonság és a szubjektív biztonságérzet csökkenése, valamint a szemét és felfordulás.

Ennek következtében a maastrichti önkormányzat olyan politikát fogadott el, amely szigorítja a coffee-shopok üzemeltetésének szabályozását és maximalizálta a számukat tizennégyben. Emellett a képviselőtestület a kábítószer-turizmus csökkentése, illetőleg megakadályozása érdekében 2006 januárjától a marihuánát árusító létesítmények üzemeltetője csak a belföldi lakosok számára engedheti meg a belépést és az ott-tartózkodást. Belföldi lakos - a rendelet szerint - Hollandiában ténylegesen lakóhellyel rendelkező személyt jelent. (URL4)

Ez utóbbi szabály bevezetése olyan szabadságjogi és diszkriminációra hivatkozó vitákat eredményezett, melyek egészen az Európai Bíróságig jutottak. Az ítélet, pedig megerősíti az Unió kábítószer-kereskedelemmel kapcsolatos határozott állásfoglalását: „a szolgáltatásnyújtás szabadsága és az egyéb szabadságjogokra való hivatkozás nem írhatja felül a kábítószer elleni küzdelem melletti érdekeket” (URL4).

Mivel Hollandia azóta is a tolerancia politikát alkalmazza, így a kannabisszal kapcsolatos szabályozások még mindig nem egyértelműek, így nincs kizárva, hogy az ezzel összefüggő jogérvényesítés továbbra is akadályokba ütközzön.

Honnan indul tehát Németország? – jogi buktatók

Az Unió számára egy létező tendenciát „tolerálni” egy nemzet esetében talán könnyebb, mint egy teljesen új metódus bevezetését engedélyezni. Németországnak tehát a marihuána legális fogyasztását illetően azonban nincs múltja, tehát kétségtelenül új utat kell választania.

A „maastrichti precedens” (URL4) ítéletből kitűnik, hogy 2010-ben az EU még határozottan tette le voksát a kábítószer elleni küzdelem mellett, azóta ugyan eltelt 12 év, változott a világ és sok ország fellépett a dekriminalizáció és a legalizáció igényével. A jelenlegi német koalíció azonban nem elégszik meg egy viszonylagos szabályozással, teljes legalizációt kíván, az állam által biztosított saját termesztést, saját kereskedelmet a rekreációs használattal összefüggésben. Ennek kidolgozása nem kis feladat, pláne úgy, hogy jó néhány EU-s tagállam is érdeklődve figyeli a fejleményeket, akiknek eddigi szabályozására hatással lehet a német modell.

Felmerül a kérdés, hogy a németek milyen forrásból kívánják beszerezni a rekreációs célra szánt kannabiszt. Logikusnak tűnik a megoldás, hogy azt régi kannabisztermelő országokból (mint például Marokkó és Libanon) importálják, ahogyan az orvosi célra szánt marihuána 85%-át is. Ám míg az orvosi felhasználású anyag importja nemzetközileg elfogadott, a szabadidősé az EU rendelkezéseivel és az ENSZ 1965. évi 4. kábítószerrel kapcsolatos törvényerejű rendeletével is szembe megy. (URL9)

Burkhard Blienert, az SPD politikusa szerint az ENSZ 1960-as években született egyezménye – mely szerint a marihuánát szigorúan üldözni szükséges – már elavult, így az évtizedek változásaira való tekintettel újraértelmezése indokolt. Az ENSZ nemzetközi kábítószer-ellenőrzési egyezményeinek végrehajtását felügyelő ellenőrző szerv, a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrzési Testület (INCB) nemrég módosította a szövetség állásfoglalását, hogy „azok az intézkedések, melyek kis mennyiségű kábítószer személyes használatának és birtoklásának dekriminalizálására irányulnak, nem sértik az ENSZ kábítószerügyi egyezményeinek rendelkezéseit” (URL5)

E változtatás azonban továbbra sem foglalja magában a – Németországban megvalósítani kívánt – teljes legalizáció támogatását, azaz a kannabisz külföldi beszerzése és

termesztése is, továbbra is az egyezmények előírásaiba ütközne. (URL5)

A szövetségi kormány idén őszre tervezi a legalizációs csomag részleteinek bemutatását, az azonban sejthető, hogy sikerült egy olyan jogi „kiskaput" találniuk, amely a 2004-es EU-s saját nemzeti jogra való hivatkozásán alapul – csakúgy, mint a holland helyzet, másrészt az „amennyiben jogellenesen követik el" kitételre alapoz, tehát, ha a saját nemzeti joguk nem tartja többé jogellenesnek a kannabisz kereskedelmét és fogyasztását, akkor a kerethatározat sem vonatkoztatható rá. (URL6)

Németország nemzetközi felelőssége

Ha a legalizációs törvénykezéshez magát az Unió kerethatározatát használják fel, az valószínűleg hatással lesz a többi EU tagállam kábítószerrel kapcsolatos szabályozására is, hiszen más országokban is megoldást keresnek az illegális kábítószer-fogyasztás megoldására.

Franciaországban a felnőttek körében történő illegális kannabiszhasználat elképesztően magas: 44,8 % -os, (URL1), így ha a német kormány úttörőként elindul ezen az úton, a többi tagállamnak kész, kidolgozott modellt nyújthat a legalizációt illetően.

Célkitűzések

A németországi legalizáció belföldi megvalósulása is igen összetett, ugyan leginkább az Egészségügyi Minisztériumot érinti, de gyakorlatilag „minden tárca működési területén adódnak idevonatkozó ügyek" (URL5), amelyek szabályozásra szorulnak. Burkhard Blienert a marihuána legalizálásának előkészítésével megbízott szövetségi biztos kijelentése szerint „a szükséges intézkedések átívelnek a mezőgazdaságon, az ifjúságvédelmen, a rendőrségen, és nem érnek véget az adózással kapcsolatos kérdéseknél" (URL5).

A közlekedésilámpa-koalíció közleményében egyértelműen kifejezi, hogy a legalázáció egyik fő célja, hogy **„megakadályozza a szennyezett anyagok továbbadását, és biztosítsa a kiskorúak védelmét”** (URL7).

A megállapodás döntő pontja az engedéllyel rendelkező üzletek létesítése, amelyeknek meg kell felelniük a minőségi előírásoknak, valamint felelősséget kell vállalniuk, hogy csak felnőttek részére árusítanak.

Szintén az **üzletek** létrehozásában látja a kormány kannabisz feketepiacának felszámolását, hiszen amíg ez nem megoldott addig a kábítószerek nem ellenőrzött minőségben és szabadon hozzáférhetők a gyerekek és fiatalok számára is.

A Zöldek társfőnöke, Robert Habeck azzal érvelt a legalizáció mellett, hogy a **kannabiszpiac megadóztatása** „elég bevételt adna az államnak ahhoz, hogy elegendő oktatási és prevenciós kampányt lehessen folytatni" (URL7).

Egy másik felhozott érv a **rendőrség és az ügyészség tehermentesítése**, mivel a marihuánafogyasztás jelenleg bűncselekmény a hatóságok kötelesek az eljárások lefolytatására. Németországban ez nem csekély mennyiség, hiszen napjainkban átlagosan minden harmadik percben a rendőrség vagy az igazságszolgáltatás hatókörébe kerül egy kannabiszfogyasztó (URL5).

A fogyasztók számára ugyan megkönnyebbülést jelentene, hogy nem vonják őket eljárás alá, viszont a tapasztalat azt mutatja, hogy a feketepiac kiszorítása más országokban sem valósult meg, ahol államilag biztosított a kannabisz fogyasztása. Uruguayban például 2013 óta legális a marihuána, de a fogyasztók 70%-a még mindig a feketepiacon vásárol, Kaliforniában a legális kereskedelem képtelen felvenni a versenyt az illegális árusokkal, (URL8)

Kanadában pedig, ugyan sok kábítószer-kereskedő profilt váltott és keményebb drogokkal üzletel, mégsem maradt el teljesen a fogyasztók érdeklődése a feketepiacon vásárolható kannabisz iránt.

Összefoglalva az FDP szerint, ha a kannabiszt a cigarettához hasonló módon adóztatnák, évente akár **egymilliárd eurós bevételre** is számíthatna a kormány (URL7), viszont a német kannabisziparág azt szeretné elérni, hogy az állam grammonként 10 eurónál ne vessen ki magasabb adót a szerre, mert az továbbra is az illegális kereskedők malmára hajtaná a vizet (URL8).

További „passzív" jövedelmet jelentene az állam számára a büntetőeljárások megszüntetése, valamint a kannabisszal kapcsolatban a német kenderszövetség **27 ezer új munkahely** létesítésének bevételével számolt. Így a becslések szerint a legalizáció akár **4,7 milliárd eurónyi előnyt** jelentene a német államnak.

Egyéb megfontolások

Érdekes, hogy a legtöbb érv a németországi legalizáció mellett csupán gazdasági. Ezeket követik az olyan egészségügyi megfontolások, amelyek az ártalomcsökkentésre irányulnak, például a használók "tisztább" anyaghoz jutása. A szabadságjogokra való hivatkozás – amit a legtöbb civil szervezet hangsúlyoz elveszett az intézkedések indoklásai között. Ennek oka lehet, hogy a legalizáció erre alapuló keretszabályozása az Unió felé kevésbé kommunikálható a már említett maastrichti precedens miatt, melynek ítélete külön hangsúlyozza, hogy „a szolgáltatásnyújtás szabadsága és az egyéb szabadságjogokra való hivatkozás nem írhatja felül a kábítószer elleni küzdelem melletti érdekeket" (URL4).

Valószínűleg veszélyes is lenne ilyen szinten a szabad önrendelkezésre hivatkozni, hiszen akkor mi a helyzet a

szabadsággal, ha az egyén a marihuánán kívül egyéb illegális kábítószert is kíván fogyasztani?

Az állam működésének elengedhetetlen feltétele az egészséges, megújuló társadalom, melynek minősége és összetétele az egyénektől függ, így az egyén önpusztító magatartásának támogatása az állam részéről alapvetően ésszerűtlen.

Példaként hozhatóak a piacon legálisan beszerezhető drogok is, mint a cigaretta, gyógyszerek és az alkohol, melyeknek mértéktelen fogyasztása szintén számos negatív közegészségügyi (és egyéb) következménnyel járhat. Azonban, ahogyan az USA-ban bevezetett „szesztilalom is bizonyította, hogy a drogokkal kapcsolatos társadalmi problémák pusztán törvényi eszközökkel nem orvosolhatók.” (Erdős, 2015)

Tehát akár legális, akár illegális droghasználatról beszélünk, fontos szempont, hogy mindez az egyén döntésén alapul, és mint ahogyan az állam az öngyilkosságot sem tudja közvetlenül megakadályozni, így csupán közvetett beavatkozásra van lehetősége. Minden szabályozásnak az egyén testi és pszichés egészségét kell céloznia és támogatnia, tekintetbe véve azt, hogy nem dönthet helyette.

Burkhardt Bienert, a kábítószerekkel foglalkozó német biztos is megjegyezte, a piac szabályozásával kívánják a serdülők intenzív kannabiszhasználatba kezdését megakadályozni, hogy ne ismételjék meg az „alkohollal elkövetett hibákat" (URL8).

Így viszont felmerül a kérdés, hogy nem lenne-e ésszerűbb megpróbálni **rendezni a már legális drogokkal kapcsolatban felmerült problémákat,** hogy később egy kipróbált és bevált modellt alkalmazhassanak a marihuánával összefüggésben is.

Daniela Ludwig (CSU) a jelenleg még megbízását töltő szövetségi kábítószer-biztos a **marihuána okozta pszichózisra, más pszichés- és egészségügyi károsodás** veszélyére hívta fel a kormány figyelmét, hiszen szakértők

szerint 20 éves korban még nem fejeződik be a központi idegrendszer és az agy érése. Ebből fakadóan pedig a „felnőttek” részére történő legális árusítás korhatára átgondolásra szorul.

Minél korábban, gyakrabban és intenzívebben fogyasztanak a fiatalok kannabiszt, annál nagyobb a kockázata annak, hogy a szer pszichózist vagy skizofréniát okoz. A kannabiszt használó serdülőknek nagyobb valószínűséggel vannak tanulási nehézségei az iskolában, és emiatt gyakrabban esnek ki az oktatásból.

A rövid ideig tartó bódító érzés mellett a kannabisz csökkenti az éberséget és korlátozza a pszichomotoros készségeket, vagyis a mentális folyamatok által befolyásolt mozgásokat, mint a járás és a beszéd. Ezáltal **növekszik a munkahelyi és közlekedési balesetek kockázata.**

Ezenkívül a krónikus kannabiszhasználat növeli az egyéb betegségek, például a **légúti megbetegedések és a hererák** valószínűségét is. (URL7)

„Az állam – funkciójából eredően – köteles gondoskodni polgárairól, így mind a szerhasználattal közvetlen összefüggésben, mind pedig a közvetetten egészségügyi károsodásokat szenvedő személyek ellátásáról intézkedni kell” (URL7).

Ez azt jelenti, hogy míg az egyik oldalon jelentős adóbevételre és a bűnügyi költségek megspórolására számít a koalíciós kormány, addig a másik oldalon jelentős egészségügyi kiadások keletkeznének, amelyek egyébként (feltehetőleg) nem terhelnék a közös vagyont. (Erdős, 2015)

Források

URL1:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_HU_02_wm.pdf

József, Haller (2021). A kannabisz gyógyászati felhasználásának dilemmái, előadás. https://drogkutato.hu/cikkek/a-kannabisz-gyogyaszati-felhasznalasanak-dilemmai-eloadasunk-a-muveszetek-volgyen/

URL3:

Az Európai Unió Tanácsának 2004/757/IB kerethatározata a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=CELEX:32004F0757&from=EN

URL4:

https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf;jsessionid=FC1B39DDECEBF3FB1C7C964A99FFB4C6?text=&docid=79389&pageIndex=0&doclang=HU&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=136295

URL5:
https://hvg.hu/elet/20220827_A_marihuana_teljes_koru_legalizalasara_keszul_Nemetorszag

URL6:
https://precedens.mandiner.hu/cikk/20220111_eu_nemetorszag_kannabisz_legalizacio

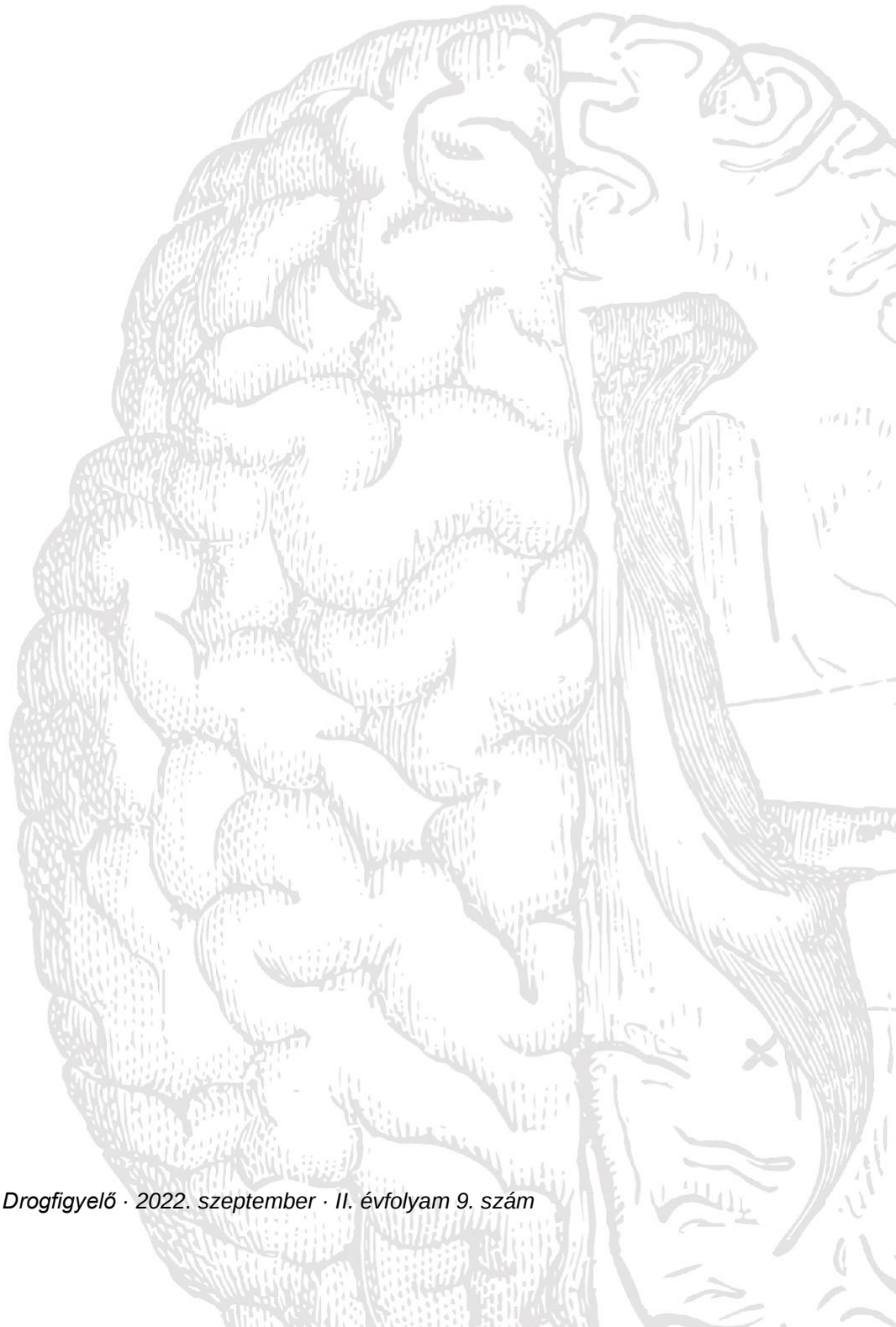
URL7: https://www.zdf.de/nachrichten/politik/cannabis-legalisierung-ampel-100.html

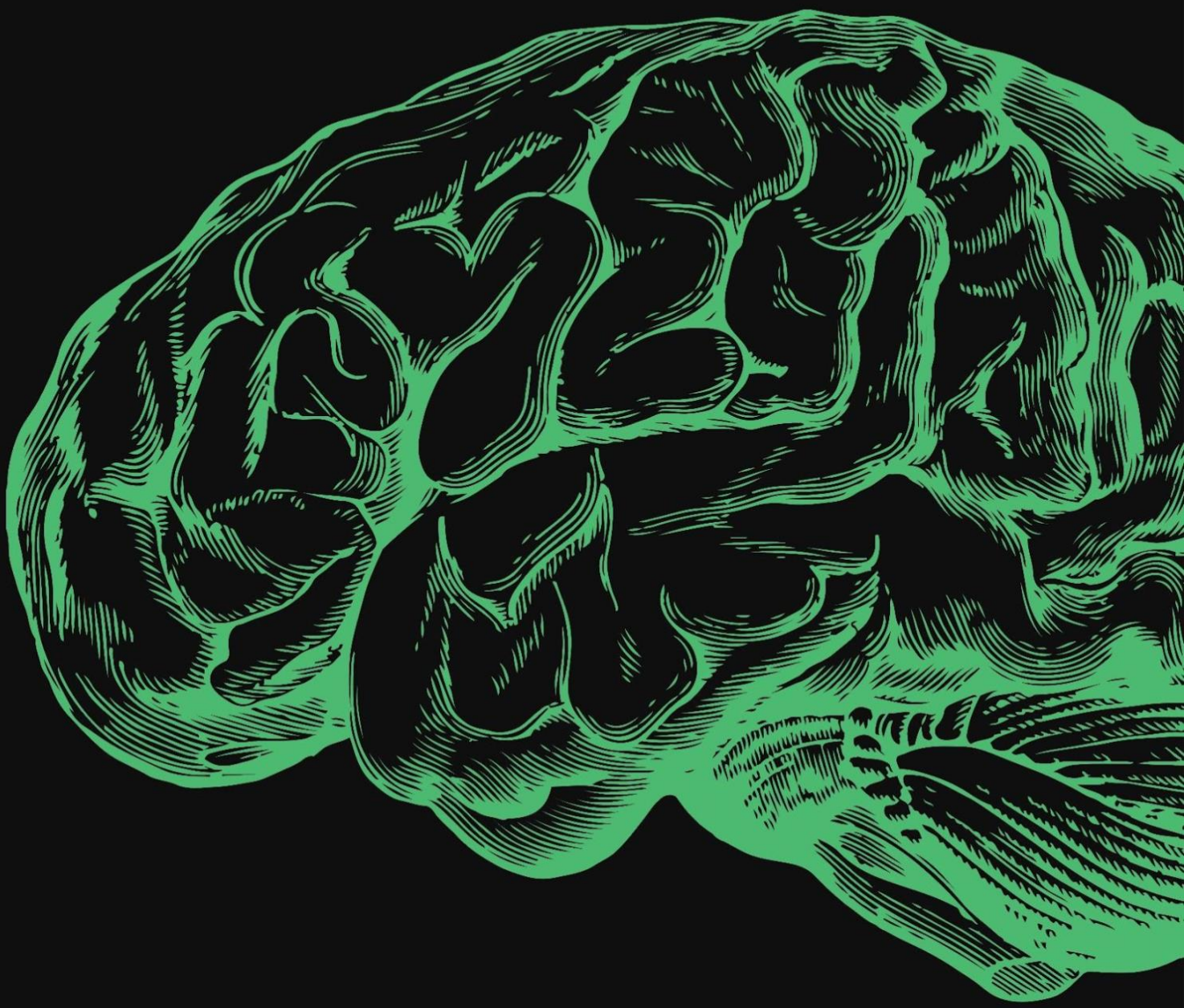
URL8: https://infostart.hu/kulfold/2022/07/03/ensz-egyezmenyt-is-erint-a-kannabisz-nemet-legalizalasa#

URL9: 1965. évi 4. törvényerejű rendelet a New-Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről

https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=96500004.tvr

Ákos, Erdős (2015). Droghelyzet: tiltás kontra legalizáció. Magyar Rendészet 2015/3. 11-26.





DROGMONITOR

drogkutató intézet

A PSZICHEDELIKUMOK NEM „MINDENT IS” GYÓGYÍTÓ VARÁZSSZEREK

BOZSÓ DOROTTYA, GULYÁS ÉVA

„A sorozat célja a tájékoztatás és a szórakoztatás. Orvosi tanácsnak nem minősül. Egészségügyi kérdésekkel és kezelés előtt forduljon orvosához” – olvasható a Netflix által készített, a különböző pszichedelikus szerek hatásáról és felhasználásáról szóló, „How to change your mind?” (“Hogyan irányítsd az elmédet?”) című dokumentumfilm kezdő képeinek egyikén. Orvosi tanácsnak szerintünk sem minősül, tekintettel arra, hogy a valóban objektív tájékoztatás, amely a megfelelő mérlegeléshez szükséges lenne a szórakoztatás jegyében eléggé egyoldalú és felelőtlen módon szorult a háttérbe.

A sorozat megjelenését követően a Médiatanács vizsgálata megállapította - azt amire intézetünk kollégái is felfigyeltek -, hogy a sorozat olyan formában mutatja be a pszichedelikumokat, mely kipróbálásra ösztönzik a nézőt. A készítők rendkívül részletesen foglalkoznak a kábítószerek pozitív hatásaival és a veszélyeket csak elenyésző formában, meglehetősen felületesen és hiányosan említik. A Netflix a műsort 16 éven felülieknek ajánlja, ám a Médiatanács döntése értelmében a sorozatnak a IV. kategóriába, azaz a 18 éven felülieknek szóló korhatári besorolásba kellett volna kerülnie (URL1).

A sorozat ennek ellenére rendkívül nagy népszerűségnek örvend, hiszen szinte valamennyi részben a mindenki által vágyott megvilágosodást ígéri. Egyfajta elixírként, a tudás fájának almájaként, a halálos betegségek következtében kialakult depresszió és halálfélelem, illetve korábbi traumák gyógyítójaként mutatják be az LSD-t, a pszilocibint, az MDMA-t és a meszkalint. Egyszóval mindent, amit a Bécsben elfogadott Pszichotróp Egyezmény pszichotróp anyagok 1. jegyzékén (P1) szerepelnek (URL2). Ezek a szerek jelentős egészségügyi veszéllyel járnak és nincs elismert orvosi felhasználásuk. De ahogy genezistörténetünkben az álnok kígyó, úgy a sorozat készítői is elfelejtettek megemlékezni arról, hogy az almába harapásnak nem várt következményei is lehetnek.

A négyrészes minisorozat „szertartásvezetője” Michael Pollan, aki korábban étkezési és élelmiszervásárlási tanácsok megfogalmazásával vált híressé. Többek között ezzel a tételmondattal: „Egyél ételt, ne túl sokat, főként növényeket” (Pollan, 2008). A sorozat végére e jótanácsot akár megfogalmazhatta volna úgy is: Fogyassz drogokat, ne túl sokat, főként növényi eredetűeket!

Ez ugyan elmarad, de az egyes epizódokban megszámlálhatatlan alkalommal hallhatunk arról, hogy a pszichedelikumok a tudatot megnyitó csodaszerek. Utóbbi, illetve valamennyi tudattágításra utaló állítást vizuális effektek garmadájával kívánják szemléltetni.
Cikkünkben a tudomány oldalát képviselve reflektálunk a sorozat néhány részletének mondanivalójára, mely alapján pontokba szedtük a sorozatban elhangzó félrevezető kijelentéseket, elhallgatott tényeket.

A XX. században számos szakember (néhány példa a teljesség igénye nélkül: Humphry Osmond, Abram Hoffer, Ronald Sandison) foglalkozott a pszichedelikus szerek okozta módosult tudatállapot tanulmányozásával, melynek felfedezése egészen az 1940-es évekre nyúlik vissza (URL4). Albert Hofmann, svájci vegyész fedezte fel a lizergsav-dietilamid (LSD) pszichedelikus

anyagot, melyet az anyarozsból kivonva egy szerencsés véletlennek köszönhetően az ujjbegyére cseppentett. Albert Hofmann ekkor élte át az első „trip”-jét, melynek során úgy érezte, tudata kitágult, és szinte újjászületett.

“Egy közönséges bomba az atombombához képest olyan, mint egy átlagos kábítószer az LSD-hez képest” – meséli a sorozatban Albert Hofmann svájci vegyész. Ezen állításnak oka lehet, hogy az LSD - csakúgy mint a meszkalin és a pszilocibin - a szerotonerg rendszer működését befolyásolja, a szerotonin 2A típusú receptorának agonistájaként, mely receptorok jelen vannak az agykéregben, a bazális előagyban, a hippocampusban, az amygdalaban, a dorsalis thalamusban, a hypothalamusban, a colliculus superiorban, a substantia nigrában, valamint a myelencephalonban. A felsorolt agyi területek tulajdonképpen lefedik valamennyi érzékeléssel és észleléssel, továbbá viselkedéssel kapcsolatos folyamatot. Mindez azt jelenti, hogy amikor hallucinogének használatára kerül sor, befolyásolás alá kerül az alvás és ébrenlét; a beszéd, a gondolkodás, a memória; a félelem-agresszió; a hormonális folyamatok; a szexuális viselkedés; a jutalom; továbbá a mozgás szabályozása. Az említett receptorok tehát részt vesznek a normál és pszichotikus állapotok közvetítésében, a GABAerg és kolinerg idegsejtek szabályozásában, alvásban, perifériás fájdalmak szabályozásában, valamint számos pszichiátriai rendellenességben játszanak szerepet, mint például a skizofrénia vagy a depresszió (Leung, 2011).

Nagyon fontos megjegyezni és sajnos ez az információ nem került megfelelő módon közlésre a sorozatban, hogy a hallucinogének felborítják az agyműködés természetes rendjét. Farmakológiájuk rendkívül összetett, de bebizonyosodott, hogy a frontális kéregben található szerotonin 2A receptor részt vesz a pszichedelikus szerek okozta pszichózis-szerű viselkedés megjelenésében (Revenga és mtsai, 2021). Több tanulmány is értekezik arról, hogy aktiválódtak és felerősödtek bizonyos idegsejtek közötti kapcsolatok (Petri és mtsai, 2014; Carhart-Harris és mtsai, 2016). Az agyon belül olyan nagy számban

jönnek létre kapcsolatok, melyekre más drogok esetében nincs példa. Ilyenkor az agykéreg idegsejtjei “önálló életre kelnek”, szokatlan kapcsolatokat hoznak létre egymás között és kialakulnak a látomások. Óriási mértékben nő az agyi régiók közötti üzenetváltások száma. Ez okozhatja a különböző megnövekedett szenzoros érzékeléseket, vizuális és auditoros hallucinációkat, érzék összekapcsolódásokat (pl. szinesztézia).

Ezen hallucinációkon keresztül ugyanakkor nem mindenki juthat a Valhallába és élhet át tapasztalat, tudás és misztikum közötti szinergiateremtő utazást. Éppen azért, mert annyira összetett a folyamat, hogy az mindenkiben más és más területek összekapcsolását eredményezheti. Az élmény tehát egyén- és nem mellesleg körülményfüggő. Körülményként értékelendő az éppen aktuális fizikai és lelki állapot (set), valamint a fizikai és emberi környezet (setting). A set és setting sokat hangoztatott fogalmak az ártalomcsökkentés tárgykörébe tartozó biztonságos szerfogyasztás kapcsán, ezekről azonban egyáltalán nem hallunk a sorozatban. Nincs egyetlen szakértő sem, aki felhívná az önmagát kereső tinédzser figyelmét arra, hogy élete értelme laboratóriumi körülmények között még talán megfejthető lenne pszichedelikum használata révén, de egy pénteki házibuliban, nem ismert mennyiségek mellett már nem biztos.

Ugyanakkor a hallucinogének farmakológiai szempontból egyelőre azért nem megfelelő eszközök, mert egyszerre hatnak nagyon sok receptoron, így az ismeretek nagyon nem-specifikusak. Az ideális pszichofarmakológiai eszköz egyetlen folyamatot befolyásol (pl. egyetlen receptort), azt pedig nagyon specifikusan (másra nem hat). Mivel az említett vegyületek a szerotonin receptorok felére hatnak, így mechanisztikus szempontból hatásai nehezen értelmezhetők (Halberstadt, 2015). Ez persze nem zárja ki, hogy valaki ezeket vizsgálja, és még azt sem, hogy felfedezzen valami újat. Ha nem lenne ilyen erős hatásuk a tudatra, valószínűsíthetően nem övezné ekkora érdeklődés, mint pszichofarmakológiai eszköz.

“Ezek nem addiktív drogok. Egyértelműen nem toxikusok. Az LSD-nek nem ismert letális dózisa.” - hangzik el a sorozatban.

Ez nem fedi teljesen az igazságot, hiszen a szer iránti vágy megjelenhet, de ezeket könnyen le lehet győzni és valóban nem fognak olyan károkat okozni, mint például a heroin (Nichols, 2016). Ezen információk hallatán, ha valaki a sorozat megtekintése előtt nem merte kipróbálni valamelyik szert, mert tartott attól, hogy függőjévé válik, megnyugvást lelhet abban, hogy ez a veszély nem fenyegeti, így bátrabban fogja azt kipróbálni, hamis biztonságérzetet kialakítva az emberekben. Hiszen mi baj történhet? Nem okoz függőséget, így minden további aggodalom nélkül használhatom, sőt mivel különösebben nem is mérgező, ezért aztán tényleg semmilyen negatív következménye nem lehet az említett szerek használatának. Ugyanakkor valamiért mégiscsak életveszélyessé válhatnak a hallucinogének.

De mégis hogyan? Hallucinogének hatására - az egészségügyi kockázatokat figyelmen kívül hagyva - bizonyos emberekben “vándorlási vágy” ébred, mindenképp menni szeretnének valahová, miközben nincsenek tisztában határaikkal, vagy épp egyáltalán nincs veszélyérzetük, ezért nagyon könnyen súlyos, akár életveszélyes sérüléseket szenvedhetnek. Ez persze - más szemmel nézve - valóban nem az adott hallucinogén közvetlen hatásától származó súlyos, életveszélyes vagy épp halálos kimenetelű esemény, ám közvetett módon mégis ezekhez köthető. Nincs megfelelő módon kihangsúlyozva az egyes részekben az, hogy ezen szerek használata során szükség van egy tiszta tudatú személyre, aki felügyelni tudja a szer hatása alatt álló egyéneket. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy minden ember más, így nem egyformán reagálunk egy adott szerre. A sorozatban elhangzik, hogy ezeket a szereket nem lehet túladagolni, nem mérgezőek. Ennek ellenére vannak regisztrált esetek, egészen pontosan 1993 és 2020 között Angliában és Walesben 7 halálos kimenetelű LSD mérgezést és 2 halálos pszilocibin mérgezést regisztráltak (URL3).

A sorozat 3. epizódjában körüljárt MDMA (népszerűbb nevén ecstasy) kicsit kilóg a sorból a fentebb említett 3 hallucinogén anyag mellett. Idegrendszeri hatása egészen sokrétű, elsősorban a szerotonerg, de a dopaminerg és a noradrenerg rendszerre is hat. A szert 1912-ben szintetizálták először Németországban és a közhiedelemmel ellentétben nem egy új étvágycsökkentő szintetizálása volt a cél, hanem mindössze egy véralvadásgátló jelentéktelennek gondolt prekurzora volt (Freudenmann és mtsai, 2016). Az MDMA ezt követően egy ideig feledésbe is merült, majd a Alexander Shulgin (1925-2014) vegyész szintetizálta újból 1965-ben, de népszerűvé az 1970-es években vált, mint a pszichoterápia kedvelt kiegészítője (Benzenhöfer & Passie, 2010). Növekvő népszerűsége hamar széles körben elérhetővé tette az utcákon, mely végül az 1985-ös betiltását eredményezte.

Az MDMA a szerotonin visszavételében résztvevő transzporterekhez kötődik és blokkolja azokat, ezáltal nő a nettó szerotonin szint. Mivel a szerotonint “boldogsághormonnak” is nevezik, ez teszi az embert barátságossá. Stimuláló hatását a noradrenerg rendszer felpörgetésével éri el, emiatt gyorsul a szívverés, nő a vérnyomás, fokozódik a zsírégetés. A fogyasztó a szer olyan hatásait élvezheti, mint az állóképesség, éberség, szexuális izgalom növekedése, eufória, jó közérzet (Kalant, 2001).

Az MDMA varázsa, hogy önmagad elutasítása nélkül láthatod, ki vagy…Nincsenek mozgó falak és beszélő rózsák, de ránézhetsz önmagadra, és ez különösen PTSD esetén hasznos.- hangzik el a sorozatban Ann Shulgin-tól (Alexender Shulgin felesége).

Entaktogén hatása miatt valóban potenciális értéket képviselhet a pszichoterápiában, azonban használata bizonyos problémákat vet fel. Ahogy a hallucinogénekről, úgy az MDMA-ról is sokan gondolhatják, hogy ha már függőséget nem okoz, akkor hosszú távon sem lehet tőle bajuk, ez azonban nem igaz, az MDMA nem veszélytelen. Az MDMA jelentős káros hatásai

aggodalomra adnak okot a farmakoterápiaként való alkalmazásával kapcsolatban. Kutatások bizonyítják, hogy már egyetlen alkalommal történő használata is tartós szerotonin hiányt okozott, a hatás lecsengése után energiahiányt, depressziót, alvászavarokat eredményez. Vérplazmán végzett vizsgálatok az oxidatív stressz fokozódására utaltak, amely hatást számos neurodegeneratív betegség kialakulásával, valamint a demencia, stroke és kognitív hanyatlással hozták összefüggésbe. Az MDMA hosszabb távon pedig a szerotonerg rendszer tartós sérülését okozza (Kalant, 2001; Schenk & Newcombe, 2018).

Mindezek után felvetődik a kérdés, hogy ésszerű-e a neurotoxicitás, a tartós kognitív és egyéb deficitek, valamint a visszaélés lehetőségét kockáztatni a kezelendő betegségek fényében? Kérdéses, hogy a hatások mérséklődnek-e az MDMA-nak csak kisebb mennyiségben történő alkalmazásával? Tekintettel arra, hogy az MDMA a jelek szerint hosszú távon enyhíti a PTSD-t, fontos egy olyan mechanizmus azonosítása, amely az MDMA farmakológiáján alapuló hatékony kezelést biztosíthat, de nem jár hasonló káros következményekkel.

Alternatív megoldás lehet a pszichedelikumok olyan módosítása, hogy mellékhatásaikat elveszítve kedvező tulajdonságaik megmaradjanak. Erre példa egy Nature-ben nemrég megjelent reménykeltő kutatás, ahol az ibogain (pszichedelikus alkaloid) vízben oldódó, nem hallucinogén, nem toxikus, egyetlen lépésben előállítható analógját hozták létre. Ez a munka arra mutat rá, hogy gondos kémiai tervezéssel lehetséges egy pszichedelikus vegyületet úgy módosítani, hogy egy biztonságosabb, nem hallucinogén változatot állítsunk elő, amely terápiás potenciállal rendelkezik (Cameron és mtsai, 2021). Valószínűsíthetően a sorozatban említett pszichedelikumok is csak akkor válhatnak széles körben biztonságosan alkalmazhatóvá, ha hallucinogén és káros hatásaikat a kémiai módosítások során “elveszítik”.

A sorozat megtekintését és alaposabb szakmai elemzését követően úgy véljük, a készítők egyoldalúan, felelőtlenül és felszínesen mutatják be az említett pszichedelikus szereket (pszilocibin, meszkalin, MDMA, LSD). Az elhangzott állítások ugyan megfelelnek a valóságnak, de azok pusztán a pozitív tényeket és hatásokat említik, nem esik szó a kockázatokról és esetleges negatív hatásokról. Nem tesznek említést arról sem, hogy bizonyos betegségek és egészségügyi problémák mellett ezen szerek használata nem feltétlenül pozitív kimenetellel fog záródni. De vajon, ha említésre kerülnének olyan tények is, mint például az, hogy LSD használatát követően akár több év múlva is kialakulhatnak hallucinációk (flashback-ek), melyek életveszélyes helyzeteket generálhatnak, akkor is ugyanilyen lelkesedéssel próbálnák ki ezeket a szereket? Nem szabad elhanyagolni azt sem, hogy azokban a tudományos kísérletekben, ahol pszichedelikumok hatásait tesztelik, analitikusok és gyógyszerészek által mikrogrammra pontosan kimért szereket kapnak a kísérleti alanyok, ellenőrzött körülmények között, orvosi és pszichiátriai felügyelet mellett.

A Médiatanács nemrégiben negatív véleményt alkotott a sorozatról, mellyel intézetünk szakemberei is egyetértenek, miszerint egyértelműen ösztönzi a fiatalakot kábítószerek kipróbálására és használatára, bárminemű óvintezkedésről pedig egyetlen szó sem esik.

A pszichedelikus szerek pozitív hatásai még javarészt feltáratlanok és mindenképpen rejlik potenciál ezen szerek terápiás célú használatában, ám fontos lenne, hogy a már meglévő klinikai/kísérleti eredményeket felelősen tegyék közzé a médiában és ne egyoldalú tájékoztatások lássanak a napvilágot velük kapcsolatban.

Források

Michael Pollan - In Defense of Food: An Eater's Manifesto, Penguin Press; 1st edition (January 1, 2008), ISBN-10 : 1594201455

Leung K. 2011. 2-(4-Iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-[11C]methoxybenzyl)ethanamine. 2011 Jan 18 [updated 2011 Mar 23]. In: Molecular Imaging and Contrast Agent Database (MICAD) [Internet]. Bethesda (MD): National Center for Biotechnology Information (US); 2004–2013. PMID: 21473027.

de la Fuente Revenga M, Zhu B, Guevara CA, Naler LB, Saunders JM, Zhou Z, Toneatti R, Sierra S, Wolstenholme JT, Beardsley PM, Huntley GW, Lu C, González-Maeso J. Prolonged epigenomic and synaptic plasticity alterations following single exposure to a psychedelic in mice. Cell Rep. 2021 Oct 19;37(3):109836. doi: 10.1016/j.celrep.2021.109836. PMID: 34686347; PMCID: PMC8582597.

Petri G, Expert P, Turkheimer F, Carhart-Harris R, Nutt D, Hellyer PJ, Vaccarino F. Homological scaffolds of brain functional networks. J R Soc Interface. 2014 Dec 6;11(101):20140873. doi: 10.1098/rsif.2014.0873

Carhart-Harris RL, Muthukumaraswamy S, Roseman L, Kaelen M, Droog W, Murphy K, Tagliazucchi E, Schenberg EE, Nest T, Orban C, Leech R, Williams LT, Williams TM, Bolstridge M, Sessa B, McGonigle J, Sereno MI, Nichols D, Hellyer PJ, Hobden P, Evans J, Singh KD, Wise RG, Curran HV, Feilding A, Nutt DJ. Neural correlates of the LSD experience revealed by multimodal neuroimaging. Proc Natl Acad Sci U S A. 2016 Apr 26;113(17):4853-8. doi: 10.1073/pnas.1518377113.

Halberstadt AL. 2015. Recent advances in the neuropsychopharmacology of serotonergic hallucinogens. Behav Brain Res. 2015 Jan 15;277:99-120. doi: 10.1016/j.bbr.2014.07.016.

Nichols DE. Psychedelics. Pharmacol Rev. 2016 Apr;68(2):264-355. doi: 10.1124/pr.115.011478. Erratum in: Pharmacol Rev. 2016 Apr;68(2):356. PMID: 26841800; PMCID: PMC4813425.

Freudenmann RW, Oxler F, Bernschneider-Reif S. (2006). The origin of MDMA (ecstasy) revisited: the true story reconstructed from the original documents. Addiction. 2006 Sep;101(9):1241-5. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01511.x. PMID: 16911722.

Benzenhöfer, U., & Passie, T. (2010). Rediscovering MDMA (ecstasy): the role of the American chemist Alexander T. Shulgin. Addiction, 105(8), 1355–1361. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02948.x

Kalant H. (2001). The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. CMAJ. 2001 Oct 2;165(7):917-28. PMID: 11599334; PMCID: PMC81503.

Schenk S, Newcombe D. Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in Psychiatry: Pros, Cons, and Suggestions. J Clin Psychopharmacol. 2018 Dec;38(6):632-638. doi: 10.1097/JCP.0000000000000962. PMID: 30303861.

Cameron LP, Tombari RJ, Lu J, Pell AJ, Hurley ZQ, Ehinger Y, Vargas MV, McCarroll MN, Taylor JC, Myers-Turnbull D, Liu T, Yaghoobi B, Laskowski LJ, Anderson EI, Zhang G, Viswanathan J, Brown BM, Tjia M, Dunlap LE, Rabow ZT, Fiehn O, Wulff H, McCorvy JD, Lein PJ, Kokel D, Ron D, Peters J, Zuo Y, Olson DE. A non-hallucinogenic psychedelic analogue with therapeutic potential. Nature. 2021 Jan;589(7842):474-479. doi: 10.1038/s41586-020-3008-z. Epub 2020 Dec 9. PMID: 33299186; PMCID: PMC7874389.

URL1: hvg.hu, A Médiatanács szerint drogok kipróbálására ösztönözte a fiatalokat a Netflix. Letöltve: 2022.09.30.

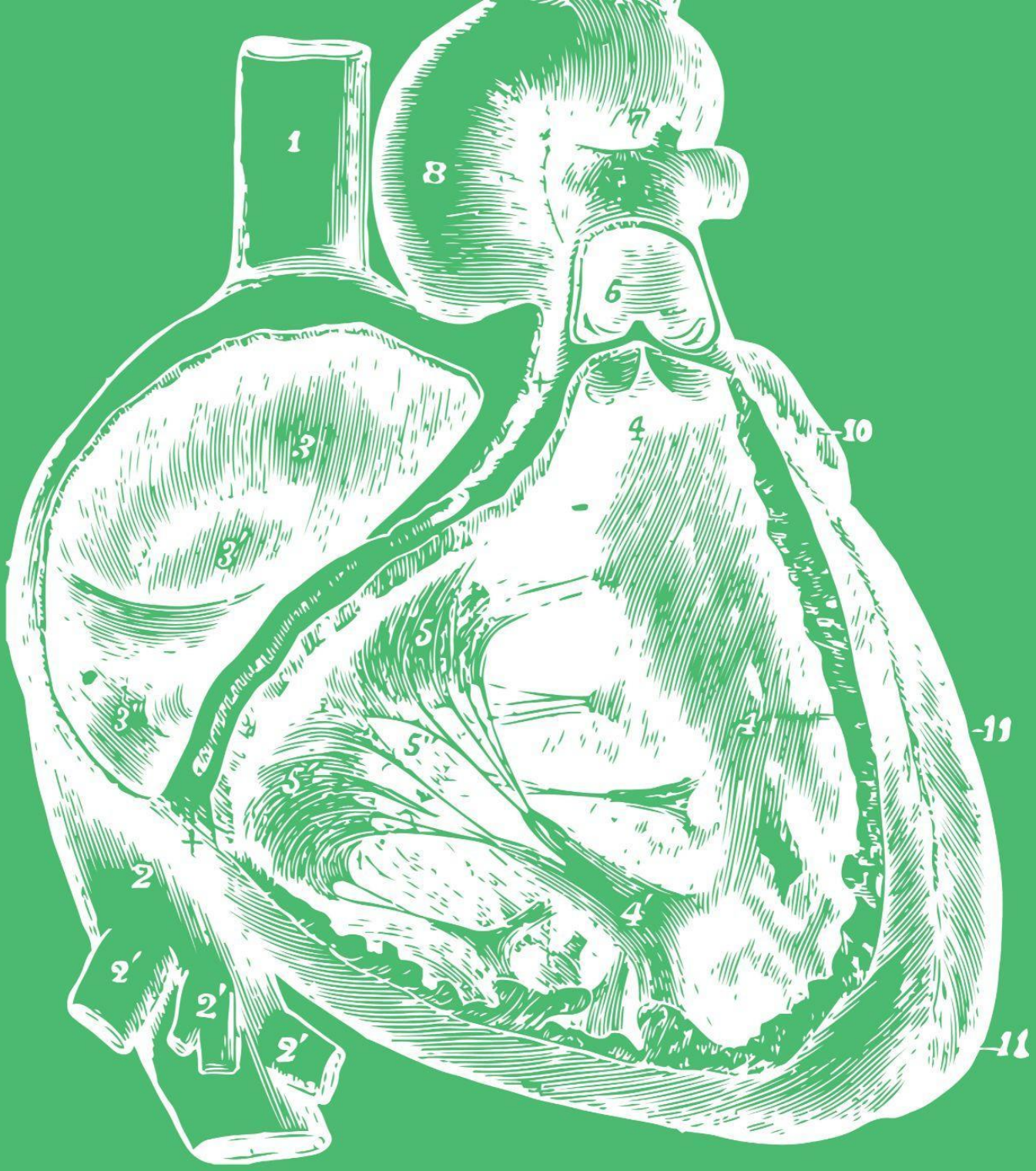
https://hvg.hu/kultura/20220922_A_Mediatanacs_szerint_drogok_kiprobalasara_osztonozte_a_fiatalokat_a_Netflix

URL2: netjogtar.hu, 1979. évi 25. törvényerejű rendelet a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben az 1971. évi február hó 21. napján aláírt egyezmény kihirdetéséről. Letöltve: 2022.09.30.

https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=97900025.TVR&targetdate=20070101&printTitle=1979.%20évi%2025.%20törvényerejű%20rendelet

URL3: Mortality team, Life Events and Population Sources Division, Office for National Statistics (UK). Drug- related death registrations mentioning LSD or psilocybin, England and Wales: 1993 to 2020. Letöltve: 2022.09.29. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/13746drugrelatedeathregistrationsmentioninglsdorpsilocybinenglandandwales1993to2020

URL4: theguardian.com, Mo Costandi, 2014, A brief history of psychedelic psychiatry, Letöltve: 2022.10.01 https://www.theguardian.com/science/neurophilosophy/2014/sep/02/psychedelic-psychiatry



AJÁNLÓ

drogkutató intézet

BESZÁMOLÓ A MOMENTÁN TÁRSULAT SMASHED LIVE CÍMŰ ALKOHOLPREVENCIÓS PROGRAMJÁRÓL

TÓTH ENIKŐ

Magyarországon rendkívül rossz a helyzet a fiatalkorúak alkoholfogyasztása terén. A SMASHED program kapcsán korábban készült online felmérés megállapította: a 14 és 18 év közötti középiskolás korú fiatalok 80 százaléka 15 évesen vagy annál korábban ivott először, minden harmadik pedig rendszeresen fogyaszt alkoholt.

A Diageo, a világ vezető alkoholos italgyártó és forgalmazó vállalata a Momentán Társulattal együttműködve a fiatalkori alkoholfogyasztás visszaszorításáért 2019-ben indította el Magyarországon az általános- és középiskolásoknak szóló SMASHED (magyarul: Szétcsúszva) programot, amely 2021 őszétől online edukációs platformként is elérhető SMASHED Online néven a smashedonline.hu oldalon. (URL1)

Szeptember 28-án Kiss Éva - a Kőbányai Kábítószer Egyeztető Fórum (KŐKEF) koordinátorának - meghívására a Drogkutató Intézet munkatársai is ellátogattak a Momentán Társulat alkoholprevenciós, 11-17 éveseknek szóló edukációs interaktív színházi programjára.

Az előadás kőbányai megvalósulása a KŐKEF, a helyi bűnmegelőzési előadó, Koós Judit c. r. őrnagy és a Kelet Pesti Tankerületi Központ példás együttműködésének köszönhető. Az előadás illeszkedett a KŐKEF hagyományosnak mondható őszi nagyszabású rendezvényeinek sorába. Idén

szeptemberben a kerület legnagyobb színháztermében 10 iskolából érkező, összesen 300 nyolcadik osztályos tanuló és kísérőtanáraik számára tették elérhetővé az érdekes témájú prevenciós foglalkozást. Az előadáson további más területről érkező szakemberek, KŐKEF tagok, családsegítők és iskolai szociális munkások is részt vettek.

A program elsősorban 8. osztályosoknak készült, akik egy 30 perces előadást láthattak, amely során a színészek végigveszik az alkoholfogyasztás színtereit (utca, baráti társaság, iskola, család és buli), következményeit, valamint különféle indítékait. Mindez attól életszerű, hogy a színészek a mai szlenget és nyelvi fordulatokat használják, az előadás során népszerű zenei betétek csendülnek fel (amiket a közönség azonnal felismer és énekelni kezd). Nem jelennek meg valóságtól elrugaszkodott jelenetek, így a közönség nem távolodik el a történettől.

A három színész, három különböző személyiségtípust jelenít meg, akik a mai fiatalok problémáit, gátlásait, megküzdési nehézségeit viszik a színpadra, így minden néző tud valakihez kapcsolódni, ami által már a kezdetektől bevonódik.
Az előadás után a színészek és a gyerekek - 30 percben - úgynevezett forrószékes beszélgetést folytathatnak a fiatalkori alkoholfogyasztás veszélyeiről, a prevenciós lehetőségekről és arról, hogy „hogyan lehetett volna másképp”. Az előadók nem adják a fiatalok szájába a megoldásokat, nem ítélkeznek, hanem javaslatokat, kérdéseket várnak tőlük a történet és a szereplők kapcsán.

A kerület 8. osztályos diákjai nagyon nyitottan, jókedvűen tették fel a témával kapcsolatos kérdéseiket, melyekre a színészek minden esetben reagáltak.

A színészek játéka, az előadás természetessége és életszerűsége megalapozta a gyerekek bátorságát és biztonságát, hogy merjenek - felnőtteknek és több száz társuk előtt - fesztelenül kérdéseket feltenni. Ez valószínűleg egy száraz, frontális előadás után nem ment volna ilyen gördülékenyen, hiszen ebben a korban a legtöbb fiatal gátlásos és szégyenlős. Épp ez az egyik életkori sajátosság az, ami

sokszor a fiatalkori alkoholfogyasztást ösztönzi, mivel a tinédzserek szeretnék megtapasztalni a felszabadult, másfajta önmagukat. Az előadás egyik fő témája is a gátlásosság, amit a darabbéli karakterek az alkohollal próbálnak oldani.
A másik markáns vonal a magányosság, céltalanság és unalom, ezen nehézségek megoldására szintén az ital jelenik meg népszerű eszközként. Ez a felvetés sem áll távol a valóságtól, hiszen sok gyerek hozza magával otthonról, látják a szüleik, környezetük alkoholfogyasztási szokásait és akár teljesen tudattalanul, de utánozzák azokat. Itt fontos kiemelni, hogyha egy családban markáns problémát okoz az alkoholizmus, a gyermekek, akik ennek hatásait elszenvedik lehet, hogy sosem fognak alkoholt fogyasztani, viszont a függő működés nagy valószínűséggel megjelenik majd az életükben.
Az előadást követő beszélgetés során egy nagy hiányt emeltek ki a gyerekek: nem volt jelen a darabban egyetlen olyan felnőtt sem, akitől a szereplők valós segítséget kaphattak volna. Nagyon jó megoldás volt, hogy ezt az űrt betöltetlenül hagyták, mert így sokkal erősebb hatást váltott ki bennük a megbízható felnőtt szereplő hiánya.

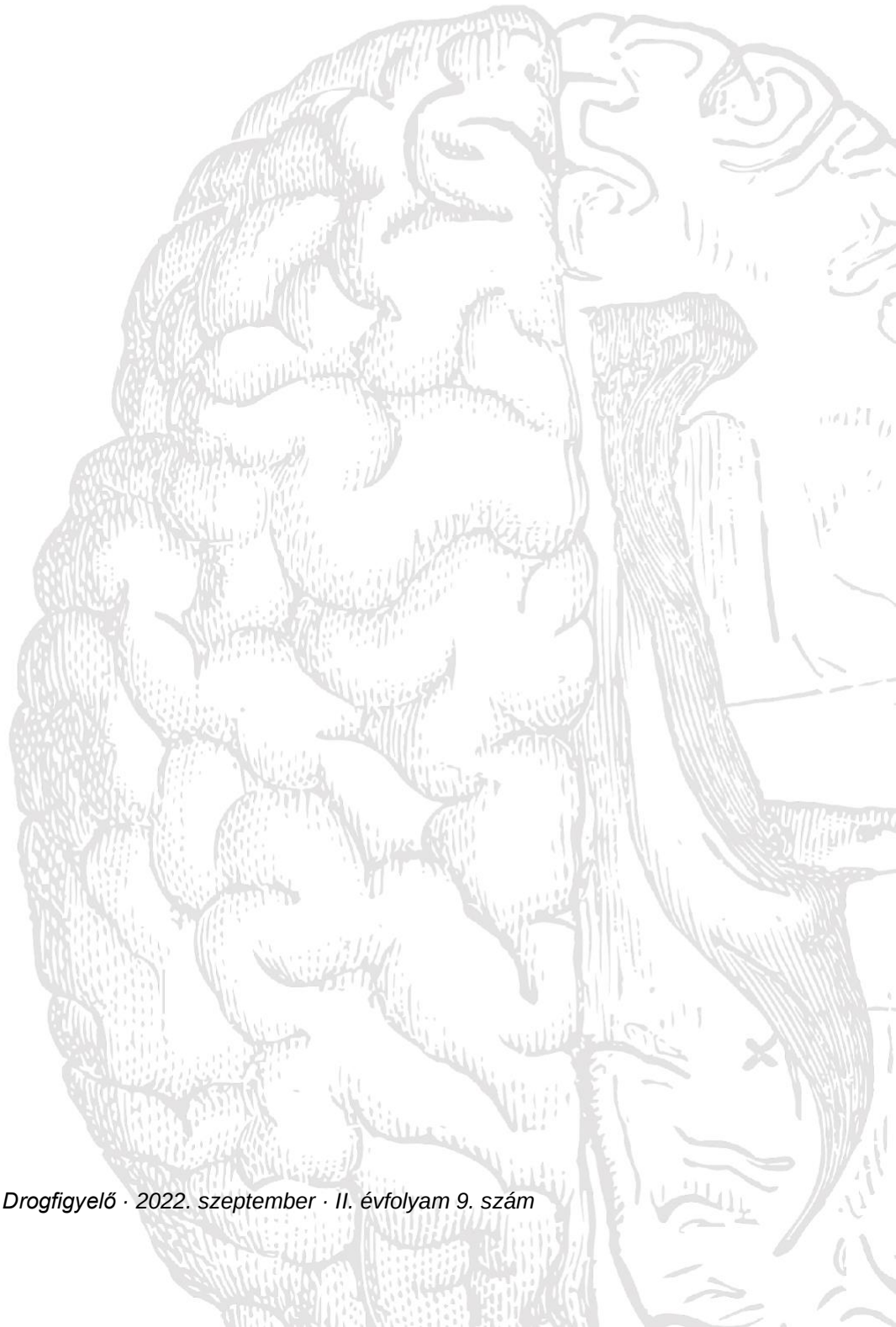
A program után távozó diákok között nem ért véget a párbeszéd a látottakról és hallottakról, hanem tovább gondolkodtak és beszélgettek róla. Jó volt látni, hogy az átélt egy óra tapasztalatait, élményeit magukkal viszik és a közös élmény a későbbiekben “éles helyzetekben” is a segítségükre tud lenni.

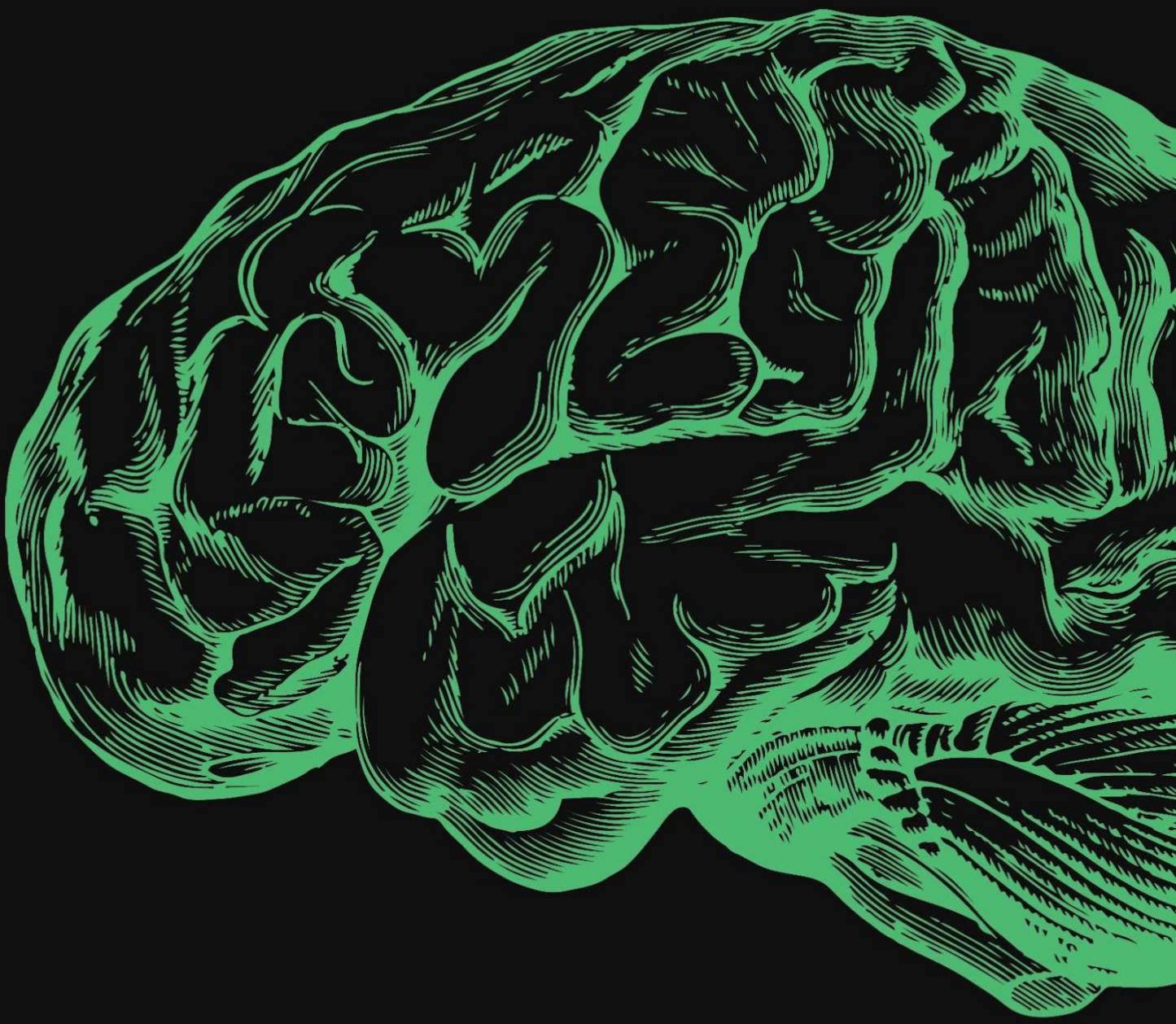
A Smashed live ingyenes, alkoholprevenciós programjáról bővebb leírás itt található, a szervezési kérdésekben pedig a Társulat programkoordinátora, Kupa Júlia ad részletes tájékoztatást a smashed@momentantarsulat.hu e-mail címen, vagy a +36304703884 telefonszámon.
Ezúton is szeretnénk megköszönni a KŐKEF meghívását és a magas színvonalú interaktív élményt nyújtó prevenciós edukációs színházi előadást a Momentán Társulat színészeinek, Lisztes Lindának, Molnár Leventének, Penke Bencének!

Források

URL1:

https://momentantarsulat.hu/oldal/smashed-live-online-alkoholprevencios-program





POLISZER

drogkutató intézet

HIRTELEN TŰSZÚRÁS A SZÓRAKOZÓHELYEN - “BEGINÁZÁS” MÁSKÉPP

HUMLI VIKTÓRIA

A INTERPOL-tól kapott információk alapján a GHB/GBL "tűszúrás" 2021 őszén jelent meg, és Franciaország számos városából beszámoltak ilyen esetekről. GHB/GBL erőszakos beadása injekció formájában a szórakozóhelyeken egy új módja a randidrogokkal való visszaéléseknek.

Francia Központi Bűnügyi Nyomozó Igazgatóság adatai alapján az elmúlt hónapokban Franciaország több régiójában is megfigyelték, hogy a szórakozóhelyeken az emberek tudta nélkül egy injekciót adnak be nekik, miközben a tömegben buliznak. Ezek az injekciók GHB/GBL-t (lánykori nevén Ginát) juttatnak a kiszemelt alanyokba. Az elmúlt két hónapban több esetet is regisztráltak, miután az áldozatok panaszt tettek (1).

A GHB/GBL az egyik leggyakrabban alkalmazott ún. randidrog. A GHB medicinális használata is ismert, alkalmazzák általános érzéstelenítésre, kóros állapotok kezelésére, mint például az álmatlanság, a depresszió, narkolepszia és az alkoholizmus. Ismert dopping szer, növeli a sportteljesítményt. Illegálisan használják továbbá bódult euforikus állapot előidézésére vagy nemi erőszak elkövetésére (ellenállás-képtelenné teszi az áldozatot). Magasabb dózisokban alkalmazva a GHB hányingert, szédülést, álmosságot, nyugtalanságot, látászavart, légzésdepressziót, emlékezetkiesést, eszméletvesztést és

halált okozhat. Természetes formában kis mennyiségben az emberi szervezet sejtjei is előállítják.

2021-ben számos olyan esetet jegyeztek fel és jelentettek meg a médiában is, amikor a szórakozóhelyeken a GHB-t italokba keverve próbálták meg, az áldozat megtévesztésével szájon át beadni. Az érintett létesítmények tulajdonosai számos óvintézkedést tettek a gyakorlat megszüntetése érdekében, és "kupakokat" osztottak ki, amelyeket a poharakra helyeztek, hogy megakadályozzák az anyag tudtuk nélkül történő beadását az ott fogyasztóknak. Az elkövetőknek így új módszert kellett alkalmazni, amelynek során injekciós fecskendővel adták be a kábítószert. Számos fiatal számolt be arról, hogy tudta nélkül injekciózták be őket egy bárban, diszkóban, koncertteremben vagy egy fesztiválon. Néhányuknál olyan reakciókat tapasztaltak, amelyek a GHB vagy annak származéka, a GBL2 injekciójára utaltak. A megfigyelt hatások a következők voltak: lelassult légzés, hányinger, álmosság vagy akár eszméletvesztés, vérnyomás- és szívritmuscsökkenés, nehézkes mozgás, koordinációvesztés, ami néha részleges bénuláshoz vezetett.
Néhány áldozat azt állította, hogy csak azután vették észre, hogy szúrásnyom van rajtuk, hogy a fent leírt tünetek közül egyet vagy többet észleltek.

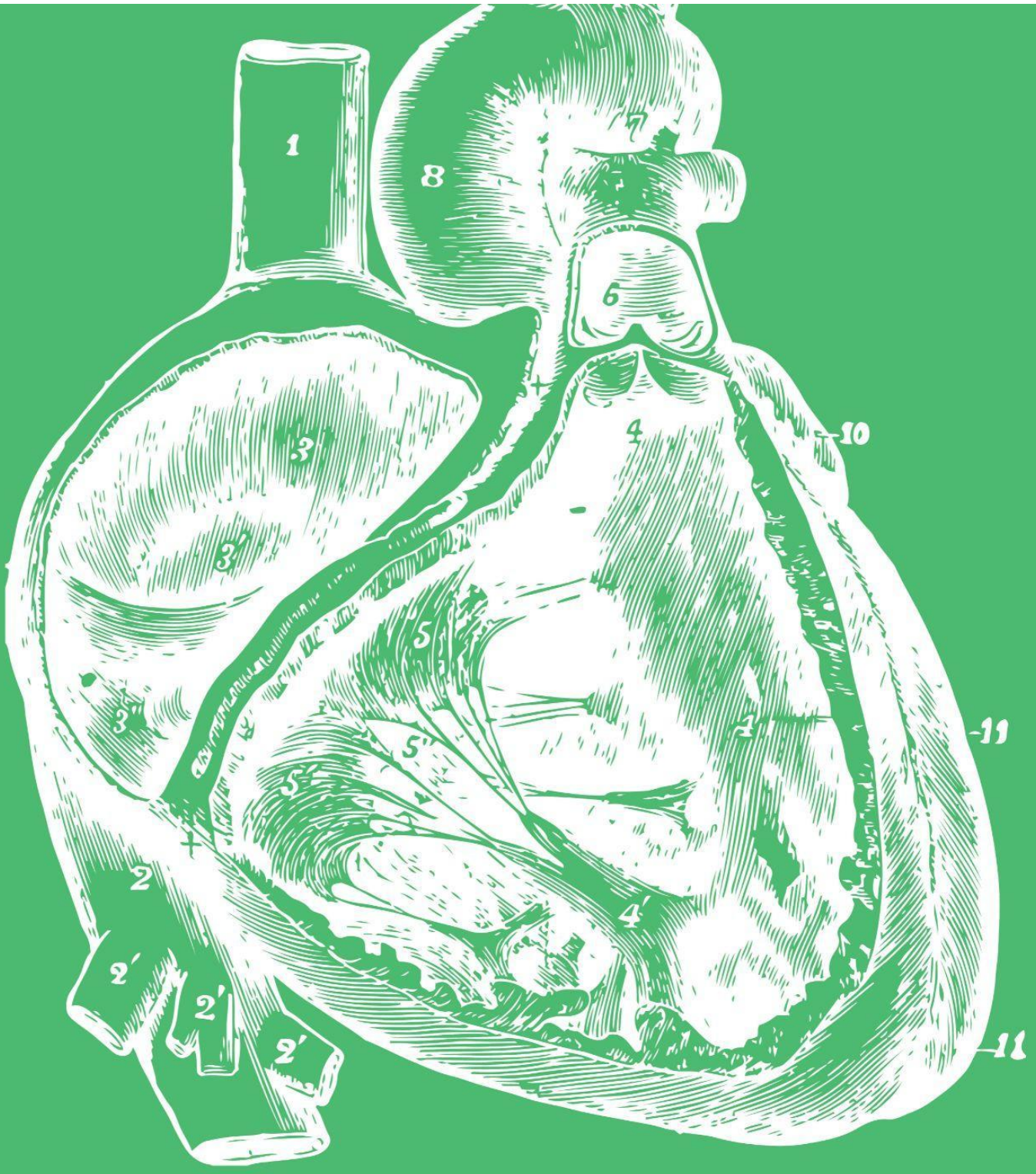
Ezek a cselekmények káros anyag beadásának, vagy akár fegyverrel elkövetett erőszaknak minősülnek. A bűncselekményeket azonban nehéz bizonyítani, mivel az áldozatok általában nem közvetlenül a cselekményt követően tesznek feljelentést, hanem egy vagy több nappal az injekció beadása után. A vérvizsgálat ilyenkor negatív eredményt ad, mivel a GHB vagy a GBL csak négy-öt órán keresztül marad a vérben, a vizeletben pedig tíz-tizenkét órán keresztül. Az áldozatok beszámolói gyakran azért is zavarosak, mert a beadott kábítószer befolyásolja a memóriát. Érdemes megjegyezni, hogy létrehoztak egy "#balancetonbar" nevű instagram-fiókot, amely az ilyen támadások áldozatainak beszámolóit gyűjti. Továbbá úgy tűnik, hogy a közösségi

médiában (snapchat stb.) léteznek ún. “kihívások”, hogy ki tudja a legtöbb embernek beadni az injekciót, mely további áldozatokat szül.
A GHB-val kapcsolatban részletesebben korábbi cikkünkben írunk (2).

Források

ORFK-val kötött együttműködés keretében a szervezettől kapott Interpol jelentés alapján.

Erdős Ákos (2022). A randidrogok mítosza, a mítosz valósága. Magyar Drogfigyelő. II. évf. 8. https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2022/08/a-randidrogok-mitosza.pdf



RECENZIÓK

drogkutató intézet

HELYI KÖZÖSSÉGEK ÉS A KÁBÍTÓSZEREK: EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS VÁLASZOK

EMCDDA miniútmutató

HUMLI VIKTÓRIA

2022 tavaszán jelent meg az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) miniútmutatója, mely áttekintést nyújt arról, hogy mit kell figyelembe venni a helyi közösségekben a kábítószerrel kapcsolatos problémákra adott egészségügyi és szociális válaszok megtervezésekor vagy megvalósításakor, és áttekintést kapunk a rendelkezésre álló beavatkozások és azok hatékonyságára vonatkozóan. Az útmutató szerzői górcső alá vették a szakpolitikára és a gyakorlatra kifejtett hatásokat is.

Áttekintés

Kulcskérdések

A helyi közösségek kiemelten fontos szerepet játszanak a kábítószer elleni küzdelemben, mivel az alulról felfelé irányuló polgári szerepvállalás és cselekvés előmozdítását biztosítják. Európában gyakran a városok, a települések és a helyi önkormányzatok a stratégiák kidolgozásának és megvalósításának fő mozgatórugói. Itt a közösség kifejezés

alatt egyének olyan csoportját értik, akik közös földrajzi és közigazgatási környezetben élnek, vagy lakóhelyükön osztoznak (URL1).

A közösségek különböző módon vehetnek részt a kábítószer elleni küzdelemben:

- mint olyan lakosság vagy környezet, amely például droghasználati helyszínekkel vagy kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekkel szembesül;
- mint olyan népesség vagy helyszín, ahol a konkrét problémák és/vagy ártalmak kezelésére irányuló beavatkozásokat hajtanak végre;
- vagy, mint a kábítószer-problémákra adott helyi reakciók értékelésében és tervezésében részt vevő csoportként.

Válaszlehetőségek

A közösségi válaszok meghatározása az egyes európai országokban eltérő, de a következőkre terjedhet ki:

- közösségi vagy városi szintű kábítószer-ellenes tervek;
- a közösség bevonására irányuló megközelítések;
- szituatív megelőzési stratégiák;
- közösségi alapú felkereső szolgáltatások;
- a fiataloknak szóló elterelő tevékenységek a közösségben;
- a közösség által tapasztalt, kábítószerrel kapcsolatos ártalmak kezelésére irányuló programok.

Európai kép

Az európai kábítószerrel kapcsolatos közösségi intervenciók szisztematikus feltérképezése igen korlátozott. A különböző

típusú beavatkozások sokfélesége, helyi szintű végrehajtásuk, valamint az a tény, hogy gyakran átfedésben vannak a szélesebb körű közegészségügyi és bűnmegelőzési tevékenységekkel, megnehezíti az ilyen beavatkozások nyomon követését.

Néhány országban olyan megelőzési megközelítéseket vezettek be, amelyek a magas kockázatú környékeket célozzák meg, és új módszereket alkalmaznak, beleértve a városi terek átalakítását. Az ilyen típusú beavatkozásokra a jelentések szerint Észak- és Nyugat-Európában van a legtöbb forrás.

Számos országban alkalmazzák a “Communities That Care” megközelítést, valamint a “Planet Youth” (gyakran izlandi modellként ismert) programot, bár ez utóbbi programot az Európai Unióban még nem értékelték (URL2) .

A kábítószer-használattal és a közösségekkel kapcsolatos legfontosabb kérdések

A "közösség" fogalma és a kapcsolódó beavatkozások értelmezése az egyes európai országokban eltérő. Egyes esetekben a közösségeket földrajzi határok határozzák meg, akár informálisan, mint a szomszédságok esetében, akár formálisabban, mint a települési vagy helyi önkormányzati határok. Más esetekben a közösségeket etnikai, nyelvi vagy kulturális jellegzetességeik mentén határozhatják meg.

Bárhogyan is történjen mindez, a közösségek számos, a kábítószer-használattal kapcsolatos dolgot tapasztalnak meg, például a helyi nyílt drogfogyasztást. A közösségek az alulról felfelé irányuló polgári szerepvállalás és cselekvés előmozdításával szintén fontos szerepet játszhatnak a kábítószer-problémák kezelésében.

Fontos, hogy a települések és a helyi önkormányzatok gyakran a stratégia kidolgozásának és az intervenciók végrehajtásának fő mozgatórugói és érdekeltjei.

A közösség fogalmát az EMCDDA úgy határozta meg, mint egyének olyan csoportját, akik közös földrajzi és közigazgatási környezetben élnek, vagy lakóhelyükön osztoznak. A közösségen belüli beavatkozások nem feltétlenül céloznak meg minden tagot, hanem több kulcsfontosságú szereplőt választanak ki (például családi csoportokat vagy egyesületeket, egészségügyi szolgáltatásokat, iskolákat és sportlétesítményeket).

A kábítószer-problémákra és közösségekre adott bizonyítékok és válaszok

A közösségi, kábítószerekkel kapcsolatos tervezetek fontosak a nemzeti szabályozások és stratégiák helyi igényeknek megfelelő válaszok kialakításához. A tervek kidolgozásának szintje országonként eltérő. A kábítószer-használó emberek és a helyi közösségek bevonása a konzultációs folyamatba biztosítja, hogy a tervek jobban figyelembe vegyék az adott helyi állapotot. Ez segíthet a kábítószer-használókkal szembeni megbélyegzés csökkentésében és a közösség különböző tagjai közötti megértés előmozdításában is.

A közösségek, mint a beavatkozások helyszínei

A közösségek fontos helyszínei a helyi többkomponensű és környezeti megelőzési stratégiáknak, amelyek biztonságosabb és egészségesebb környezetet biztosítanak, különösen a fiatalok számára. A környezeti intervenciókat kifejezetten arra tervezték, hogy megváltoztassák azt a környezetet, amelyben az emberek döntéseket hoznak, és támogassák az

egészségesebb választásokat. Ezek a beavatkozások hathatnak a fizikai környezetre, például az alkohol, a dohánytermékek és más anyagok elérhetőségének és hozzáférhetőségének korlátozásával; és a társadalmi környezetre, a fogyasztást mellőző normák és attitűdök megerősítésével.

Egyes közösségfejlesztési beavatkozások a fiatalok számára - az életvezetési készségek és az önbecsülés fejlesztésére összpontosítanak - különféle tevékenységeket biztosításanak (pl. sport, zenei vagy kreatív projektek, és önkéntes munka). Céljuk a védőfaktorok erősítése és a kockázati tényezők csökkentése, valamint a veszélyeztetett fiatalok számára a kábítószer-használatot, a bűnözést és a bandákba való bekapcsolódást helyettesítő tevékenységek biztosítása.

A veszélyeztetett csoportok számára a közösségi alapú felkereső szolgáltatások fontos elemei lehetnek a helyi drogprevenciós és ártalomcsökkentési stratégiáknak. Általában véve a cél az, hogy kapcsolatot teremtsenek olyan egyénekkel és csoportokkal, akiket a helyhez között szolgálatok vagy a hagyományos egészségnevelési csatornák nehezen érnek el. A felkereső munkatársak általános célja a kapcsolatfelvétel és a kapcsolatteremtés a célcsoportokkal, valamint az, hogy az információk és tanácsok megbízható és hozzáértő forrásaként elfogadják őket. Ezek a szolgáltatások nagyon különbözőek, és azokat szociális munkások, vagy képzett kortárs segítők vezethetik. A célcsoportok az utcai, vagy parti környezetben élő fiataloktól kezdve, a magas kockázatú kábítószer-használókig, és a szexmunkásokig terjedhetnek. A titoktartás, a határok meghatározása és tiszteletben tartása, valamint a munkatársak egészségének és biztonságának védelme fontos szempontok az e területen működő szolgáltatások számára.

Az ilyen prioritásokat támogatja a célkitűzésekre, a kínált szolgáltatásokra, a felelősségi körökre, valamint a személyes,

szakmai és jogi határok elismerésére és tiszteletben tartására vonatkozó egyértelmű iránymutatások kidolgozása.

A közösségek által tapasztalt károkra adott válaszok

A közösségi ártalmak, kellemetlenségek és biztonsági problémák kezelésére irányuló kezdeményezések közé tartozik a telefonvonalak létrehozása, amelyet kapcsolódó médiakampányok támogatnak. Ezeken keresztül a helyi kábítószer-kereskedelemről névtelenül lehet bejelentést tenni. Valamint proaktív programok szervezése, például akciónapok szervezése a parkok vagy olyan területek megtisztítására, ahol a kábítószer-használattal járó szemetelés problémát jelent.

Általánosabban fogalmazva, az ártalomcsökkentő szolgáltatások elsődleges céljaik mellett közvetlen előnyöket is biztosíthatnak a közösségek számára. Például a tű- és fecskendő-csere programok csökkenthetik a "drogszemét" mennyiségét, míg a kábítószer-fogyasztási helyiségek azáltal, hogy biztonságosabb helyet biztosítanak a szerhasználóknak, potenciálisan csökkenthetik a nyilvános kábítószer-használatot, így a közösségeket érő károkat is (URL3). Egyes ilyen szolgáltatások létrehozásával szemben azonban helyi ellenállás is kialakulhat, ezért fontos a közösség bevonása.

Közösségi szerepvállalás

A fiatalok körében a kábítószer-fogyasztás és a kapcsolódó ártalmak megelőzésére irányuló tevékenységek és erőforrások összehangolására közösségi koalíciók hozhatók létre, gyakran alulról felfelé építkező megközelítést alkalmazva. Az ilyen csoportosulások összehozhatják a különböző közösségi érdekelteket egy közös cél érdekében, és mozgósíthatják a közösségeket a megelőzési és egészségfejlesztési kezdeményezésekben való részvételre.

A norvégiai “Rapid Assessment and Response” elnevezésű kezdeményezés a helyi közösségeket arra ösztönzi, hogy közösen dolgozzanak a kábítószer-használati problémákkal és ártalmakkal kapcsolatos helyi kihívások megoldásán. A Communities That Care megközelítés azon az előfeltevésen alapul, hogy a serdülőkori egészségi és magatartási problémák gyakorisága egy közösségben csökkenthető úgy, hogy azonosítják az erős kockázati tényezőket és a gyenge védőfaktorokat. Ez lehetővé teszi a hatékony megelőzési és korai beavatkozási programok kiválasztását az említett kockázati és védőfaktorok tekintetében.

Bár a "Communities That Care" modell hatékonyságát elsősorban az Egyesült Államokban vizsgálták, mostanában jelennek meg az európai megvalósítás tapasztalatai, de további értékelő kutatásokra van szükség. A különböző végrehajtási kontextusok hatását több helyszínen és országban szisztematikusan értékelni kell a jövőbeli megvalósítások minőségének javítása érdekében.

A Planet Youth, más néven az izlandi modell a kockázati és védőfaktorok hasonló helyi szintű vizsgálatát alkalmazza, miközben a közösségi szereplők alulról felfelé irányuló bevonását ösztönzi, de nem kínál beavatkozásokat. Jelenleg e megközelítés egyetlen európai értékelése Izlandon történt.

Európai kép: a közösségi beavatkozások elérhetősége

Néhány országban olyan megelőzési megközelítéseket vezettek be, amelyek a magas kockázatú környékeket célozzák meg új módszereket alkalmazva, például a városi terek újratervezését. Hazánkban mindez építészeti bűnmegelőzésként ismert (nagolszász nyelvterületen: CPTED /crime prevention through environmental design), amelynek alkalmazását a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégiáról szóló

1744/2013. (X.17.) Korm. határozatban szorgalmazta a jogalkotó. A jelentések szerint az ilyen típusú beavatkozásokra a legtöbb lehetőség Észak- és Nyugat-Európában van. Az európai országok egyharmada számolt be olyan megközelítések megvalósításáról, amelyek hatékonysága jól bizonyított, és amelyek fele mind környezeti szerkezetátalakításról, mind pedig normatív nyomást és korlátozást alkalmazó programokat használt.

A Communities That Care egy Horvátországban, Németországban és Hollandiában alkalmazott, a szomszédságra összpontosító megelőzési megközelítés. Belgiumban pedig tanulmányt készítenek e kezdeményezés bűnmegelőzésben történőalkalmazhatóságáról. Hasonló programot, mint a Planet Youth (izlandi modell), számos más európai országban is alkalmaztak.

Mindazonáltal a közösségi beavatkozásokra vonatkozó információk szisztematikus gyűjtése továbbra is korlátozott. A fent leírt különböző típusú beavatkozások sokfélesége és az a tény, hogy természetüknél fogva gyakran helyi szinten irányítják és hajtják végre őket, megnehezíti nyomon követésüket. Ezen túlmenően számos közösségi tevékenységre szélesebb körben, a közegészségügyi és bűnmegelőzési tevékenységeken belül, vagy épp azokkal átfedésben kerül sor. A bevált gyakorlatok megosztása történhet szélesebb körű, specifikus, vagy különböző földrajzi területekre kiterjedő hálózatokon keresztül is. Néhány példa erre a Communities That Care EU, a kábítószer-fogyasztási helyiségek nemzetközi hálózata, az éjszakai életben való részvétel és jólét hálózata (NewNet) és a Club Health. E hálózatok feltérképezése, és a beavatkozások különböző európai megközelítéseinek világosabb megértése hasznos kiindulópontot jelenthet a legjobb gyakorlatok megosztásának és az ellátás nyomon követésének javításához.

Számos európai ország rendelkezik a bizonyítékokon alapuló megelőzési programok nemzeti nyilvántartásával. Európai

szinten központi szerepet játszik a bizonyítékokon alapuló megelőzési programok Xchange online nyilvántartása (URL4). Ez olyan intervenciós programokat mutat be, amelyekről európai értékelő tanulmányok bizonyítják, hogy ígéretes eredményeket hoznak a szerhasználattal kapcsolatban. Amellett, hogy a nyilvántartás információkat nyújt a programok hatékonyságáról, betekintést ad az egyes európai országokban ezeket végrehajtó szakemberek tapasztalataiba is. Ez lehetővé teszi a döntéshozók számára, hogy felmérjék, mennyire könnyen megvalósíthatók a programok a különböző társadalmi, kulturális és szervezeti kontextusokban. Segíti továbbá a megelőzéssel foglalkozó szakembereket abban, hogy bővítsék tudásukat, miközben egymással is kapcsolatba tudnak lépni, és meg tudják osztani tapasztalataikat a programokról.

Következtetések a politikára és a gyakorlatra

Alapelvek

A közösségben végzett kábítószer-ellenes beavatkozások közé tartoznak:

- A közösségek által tapasztalt kellemetlenségekkel és ártalmakkal foglalkozó szabályozások és beavatkozások kidolgozása.
- A közösség bevonása a szolgáltatásnyújtásba, például a többkomponensű drogprevenciós programokba.
- Környezeti prevenciós tevékenységek és felkeresés a szolgáltatásokkal nem foglalkozó szerhasználók esetében.

Lehetőségek

- A közösségi szerepvállalás biztosíthatja, hogy a szolgáltatások megfeleljenek a helyi igényeknek, és a helyi lakosság is támogassa őket.

- Egyes területeken a drogfogyasztási helyiségek, tű- és fecskendő-csere programok vagy más ártalomcsökkentő intézkedések bevezetését lehet fontolóra venni.

Hiányosságok

- A közösségek által tapasztalt ártalmak és azok hatásainak kezelésére szolgáló szolgáltatások mértékéről és jellegéről csak korlátozott információ áll rendelkezésre.
- A közösségi beavatkozások hatékonyságára vonatkozóan nagyon kevés adat áll rendelkezésre, ezért fontos lenne további kutatásokat végezni ezen a területen.

Források

URL1: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), Local communities and drugs: health and social responses, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/local-communities-and-drugs-health-and-social-responses_en

URL2: https://www.emcdda.europa.eu/publications/papers/communities-that-care_en

URL3: https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/drug-consumption-rooms_en

URL4: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange

FIATALKORÚ ELKÖVETŐK KÁBÍTÓSZER HASZNÁLATTAL KAPCSOLATOS BŰNCSELEKMÉNYEINEK VIZSGÁLATA

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Elizabeth N. Hartsell és Abigail Novak tanulmánya idén jelent meg a Crime & Delinquency című tudományos folyóiratban. A szerzők az amerikai bűnelkövetésen belül a fiatalkorú bűnelkövetők kábítószer használatával kapcsolatos bűncselekményeit és az azzal kapcsolatos eljárásokat vizsgálták. A tanulmányban az elterelés jogintézményének mérőszámait is megismerhetjük, valamint a próbaidő alatti magatartás kockázati faktorát is. A vizsgálatban különböző értékeket rendeltek az egyes cselekvésekhez és így rajzolódott ki hogy, azok a fiatalok, akik a fiatalkorúak bírósága vagy az ún. kábítószer-bíróság előtt álltak vádlottként, vagy akik próbaidőre voltak bocsájtva, nagyobb valószínűséggel kerültek újra letartóztatásra 1 éven belül, mint azokhoz a fiatalkorúak, akiknek az ügyét elutasították és nem került bírósági szakaszba. A fiatalkorú kábítószer-bíróság résztvevőit nagyobb valószínűséggel tartóztatták le újra, mint a fiatalkorúak bíróság vádlottait. A próbaidőn lévő fiatalkorúak nagyobb valószínűséggel kerültek újra letartóztatásba, mint a fiatalkorúak bíróság elé állítottak, de nem volt szignifikáns

különbség az újbóli letartóztatásban a próbaidőn lévő fiatalok és a fiatalkorúak kábítószer-bírósági résztvevői között.

A negatív megbélyegzés elkerülése miatt az amerikai igazságszolgáltatás a fiatalkorú bűnelkövetők esetében lehetővé teszi az úgynevezett elterelés jogintézményének alkalmazását, így számos stigmától óvja a törvénnyel összeütközésbe kerülőket. A jogalkotó célja az volt, hogy csökkentse az említett populáció részvételét a formális igazságszolgáltatási rendszerben és a kiszabható szankciók körét szélesítse, a büntetéseket csökkentse. A szerzőpáros arra is kitér, hogy ellentmondásos kutatási adatok állnak rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy milyen az elterelésen résztvevők bűnismétlővé válása. A vizsgálati mintába floridai, alacsony kockázat besorolású, - korábban - büntetlen előéletű fiatalok kerültek.

Bár a fiatalkorúak bírósága és a fiatalkorúak kábítószer-bíróságai elterelő programként működnek Amerikában, mégiscsak bíróságnak számítanak és az igazságszolgáltatás részét képezik. Azonos céljuk - bíróságként - azonban az, hogy a szabálytalanságok, bűncselekmények elkövetésével érintett fiatalokkal szemben szankciókat szabjanak ki. A fiatalkorúak kábítószer-bíróságai a fiatalkorúak bíróságain belüli egyfajta önkéntes programok, amelyek a fiatalok szerhasználati kezelését és felügyeletét biztosítják (Cooper, 2002). A fiatalkorúak kábítószer-bíróságait a fiatalkorúak bíróságaiban a szerhasználattal kapcsolatos letartóztatások és az azt követő ügyek nagy száma miatt hozták létre (Belenko és Logan, 2003), és gyorsan elterjedtek az Egyesült Államokban (2013-ban 447 működött, lásd Blair et al., 2015). Abban a hitben és szellemiségben jöttek létre, hogy a szerhasználat kezelése által csökkentsék a bűnismétlést, és javítsák a későbbi szerhasználatot és bűnözést (Cooper, im.). A floridai fiatalkorúak kábítószer-bíróságai az Egyesült Államok Igazságügyi Minisztériumának fiatalkorúak kábítószer-kezelésére vonatkozó bírósági iránymutatásait követik (Office of

Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2016; Florida Statute 397.334(4)(2022)). A fiatalkorúak kábítószer-bírósági részvételével kapcsolatos eredményeket vizsgáló egyik áttekintésben a programban végzettek csökkentették a részvétel utáni visszaesést (amit újbóli letartóztatásként határoztak meg) azokhoz képest, akiket elbocsátottak (Stein et al., 2013).

Mitchell és munkatársai (2012), akik csak kísérleti és kvázi-kísérleti vizsgálatokat végeztek felnőtt és fiatalkorúak kábítószer-bíróságain a hatásméretek összehasonlítására zt találták, hogy a fiatalkorúak kábítószer-bíróságainak “ügyfél” visszaesési rátája csökkent a kontrollcsoportokhoz képest, azonban a hatásméretek összességében sokkal kisebbek voltak a fiatalkorúak kábítószer-bíróságaiban, mint a felnőttek kábítószer-bíróságaiban. Ezenkívül egy tanulmány több bíróságot is megvizsgált, és bizonyos drogbírósági programok esetében megnövekedett visszaesést talált (a próbaidőn lévő fiatalokhoz képest), míg mások esetében nem (lásd Blair et al., 2015). Más metaanalízisek nem találtak a fiatalkorúak kábítószer-bírósági részvételének hatására vonatkozó eredményeket, ami arra utal, hogy nagy eltérések mutatkoznak a fiatalkorúak kábítószer-bírósági részvétele és az újbóli letartóztatás közötti összefüggésben, ami nagyban függ a kutatás módszertani háttértől (Tanner- Smith és mtsai, 2016). Az eredmények egy nagyon szűk mintára vonatkoznak, az utánkövetés is egy éves időszakra vonatkozott, így további kutatási kiindulási pontnak tekinthető a tanulmányban felvetett vizsgálat.

Források

Belenko S., Logan T. K. (2003). Delivering more effective treatment to adolescents: Improving the juvenile drug court model. Journal of Substance Abuse Treatment, 25(3), 189–211.

Blair L., Sullivan C., Latessa E., Sullivan C. J. (2015). Juvenile drug courts: A process, outcome, and impact evaluation. Juvenile Justice Bulletin. The Urban Institute.

Cooper C. S. (2002). Juvenile drug treatment courts in the United States: Initial lessons learned and issues being addressed. Substance Use & Misuse, 37(12-13), 1689–1722.

Hartsell, E. N., & Novak, A. (2022). A Comparison of Re-arrest Outcomes Between Youth in Juvenile Drug Court, Teen Court, Probation, and Dismissed Cases. Crime & Delinquency, 68(10), 1819–1846. https://doi.org/10.1177/00111287211073704

Mitchell O., Wilson D. B., Eggers A., MacKenzie D. L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. Criminal Justice Journal, 40(1), 60–71.

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (2016). Juvenile drug treatment court guidelines. Office of Justice Programs. https://ojjdp.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh176/files/pubs/250368.pdf

Stein D. M., Deberard S., Homan K. (2013). Predicting success and failure in juvenile drug treatment court: A meta-analytic review. Journal of Substance Abuse Treatment, 44(2), 159–168.

Tanner-Smith E. E., Lipsey M. W., Wilson D. B. (2016). Juvenile drug court effects on recidivism and drug use: A systematic review and meta-analysis. Journal of Experimental Criminology, 12(4), 477–513.