MAGYAR DROGFIGYELŐ

drogkutató intézet

2023 MÁRCIUS
III. évfolyam, 3.

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
Dr. Kovács István
Dr. Mátyás Szabolcs
Dr. Németh Zsolt
Dr. Sivadó Máté

Főszerkesztő: Dr. Molnár István Jenő

Olvasószerkesztő: Bozsó Dorottya
Gulyás Éva

Szerkesztőségi munkatársak: Dallos Laura

Kiadó: Drogkutató Intézet
1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A

Felelős kiadó: Gremsberger Bertalan 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

„A LAZULÓ KÖTELÉKEK ÉS AZ ELHOMÁLYOSULÓ IGAZODÁSI PONTOK NEHEZEBBÉ TESZIK GYEREKEINK SZÁMÁRA A FELNŐTTÉ VÁLÁS FOLYAMATÁT” – INTERJÚ SZÉKELY LEVENTÉVEL

Dallos Laura és Dr. Molnár István Jenő

Havi aktuális

A CHEMSEX JELENSÉG ÉS EGÉSZSÉGÜGYI KOCKÁZATAI

Bozsó Dorottya és Gulyás Éva

Drogmonitor

AZ ENDOKANNABINOID RENDSZERNEK DÖNTŐ SZEREPE VAN A KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉG KIALAKULÁSÁBAN

Bozsó Dorottya és Gulyás Éva

Ajánló

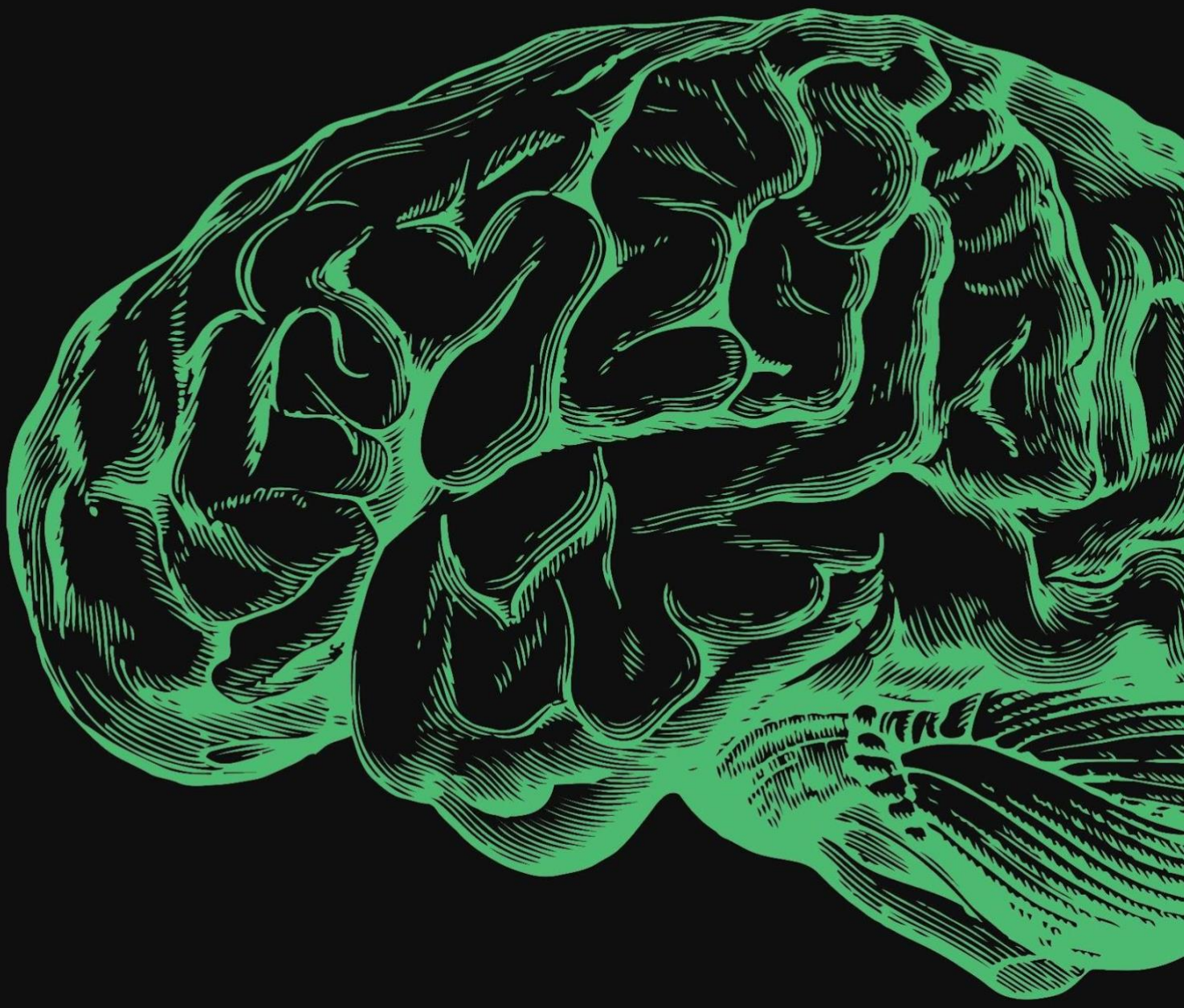
BŰNMEGELŐZÉSI EXPO

Dallos Laura

Recenzió

FELELŐTLEN VÁROSVEZETÉSI POLITIKA, AVAGY HOGYAN TESZIK TÖNKRE A METROPOLISZOKAT A PROGRESSZÍVEK

Csabai Dorottya



INTERJÚ

drogkutató intézet

„A LAZULÓ KÖTELÉKEK ÉS AZ ELHOMÁLYOSULÓ IGAZODÁSI PONTOK NEHEZEBBÉ TESZIK GYEREKEINK SZÁMÁRA A FELNŐTTÉ VÁLÁS FOLYAMATÁT” – INTERJÚ SZÉKELY LEVENTÉVEL

DALLOS LAURA ÉS DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ

A fiatalok kezében a jövő – sokszor hangzik el ez a mondás a társadalom idősebb tagjaitól. Ahogy minden embernek megvannak a maga problémái, úgy a fiatalok is – egyfajta életkori sajátosságként – nehézségekkel küzdenek. Serdülőkorban a kíváncsiság, az új dolgok kipróbálása természetes jelenség, a gyermekek pedig folyamatos és

kezelhetetlen mennyiségű információnak vannak kitéve a mindennapokban, melyek közül a számukra legmegfelelőbbet megtalálni nagy kihívás. Ebben a korban fokozott érdeklődést mutatnak a szexualitás, illetve az alkohol és a kábítószerek iránt, azonban tapasztalatlanságuk miatt rengeteg problémába ütközhetnek, melynek sok esetben akár egészségkárosító kimenetele is lehet.

Az őket érintő kérdésekről **Székely Levente szociológust**, az Ifjúságkutató Intézet vezetőjét kérdeztük, aki 2012-ben vette át a nagymintás ifjúságkutatás szakmai irányítását. Vezetésével zajlott le a 2012-es, a 2016-os és a 2020-as kutatás is, melyek több ezer magyar fiatal részvételével készültek el.

Hogyan kezdődött számodra az ifjúságkutatás végzése, honnan indultatok, hol tartotok most?

Az ifjúságkutatás már az egyetemi szakdolgozat témájának megválasztása során megtalált. A csillagok szerencsés együttállása volt, hogy a választott szakdolgozati konzulensem Nemeskéri István volt, aki a nagymintás ifjúságkutatás módszertani hátterének az atyja. Szakdolgozatomban a határon túli magyar fiatalok médiafogyasztásával foglalkoztam és ezt követően is a kutatási érdeklődésem központjában maradt az ifjúság, ezért különösen szerencsésnek érzem magam, hogy ezt a területet most, mint az Ifjúságkutató Intézet vezetője művelhetem.

Ha minden igaz, az első ilyen adatfelvételre 2000-ben került sor, miben változtak a fiatalok az elmúlt 20 évben leginkább? Kellet-e valamit átalakítani a felmérésekben?

Így igaz, a nagymintás ifjúságkutatás az ezredfordulón indult el Magyarországon. Az azóta eltelt időszakban hat adatfelvétel készült hazánkban és három a Kárpát-medencei nagyobb magyarlakta régióban. Az eltelt két évtized során nyilvánvalóan sokat változott a kutatás, azonban az ezredfordulón lefektetett alapokhoz mindvégig ragaszkodtunk. A legutóbbi adatfelvétel során már a külhoni régiókban is használtuk a tabletes lekérdezés lehetőségét, a magyarországi adatfelvételek 2012 óta gépen folynak. A gyakorlati lekérdezés mellett a kutatás tematikája is változott, minden egyes adatfelvételi hullámban igyekszik igazodni az aktualitásokhoz, de egyben őrzi az eredeti célokat is, így teremtve meg a lehetőséget a trendek vizsgálatára.

Amikor ifjúságkutatásról beszélünk, akkor a szakemberek megvizsgálják a családalapítással kapcsolatos motivációkat, oktatási és továbbtanulási terveket. Továbbá górcső alá veszik a munkavállalással kapcsolatos kérdéseket, a szabadidős elfoglaltságokat, a fiatalok életmódját, és természetesen a közösség, illetve a politika témakörét is. Első körben azonban érdemes arra fókuszálni, hogy kiket is értünk a fiatalok generációja alatt. Szociológiai értelemben a generáció "*olyan személyek csoportja, akik ugyanabban a korszakban születtek, akiket sajátos események, trendek és folyamatok alakítottak és kötnek össze. A generációhoz tartozás tehát azt jelenti, hogy a kortársak történelmileg azonos korszakban és földrajzilag azonos helyen élnek, valamint hasonló értékeket képviselnek*" [1]. Látnunk kell azonban, hogy a globalizáció és az

internet eredményeképp a földrajzi korlátok eltűnni látszanak, kialakulóban van egy olyan globális generáció, melynek tagjai ugyanazokat a meséket, filmeket, sorozatokat nézik, ugyanazokat a ruhákat hordják és ugyanazokkal a kihívásokkal találkoznak.

Az iménti állítások kifejezetten igazak az 1996-tól kezdődően született Z, de még inkább a 2010 után született Alfa generációra. Utóbbi kategóriába tartozókról Tari Annamária, még 2011-ben írt könyvében úgy fogalmazott, hogy a "*Z generáció érzelmi működése és értelmi képességei sokszor eltávolodnak egymástól. Hiába a technológiai fejlődés, egy gyerek érzelmi kapacitása csak a saját pszichés tempójában érik, nem képes a gyorsuló világhoz simulni. Ők tehát értenek sok mindent, de feldolgozni vajmi keveset képesek ebből. Ezért valóban rángathatják a vállukat, mert a súlytalanítás mechanizmusa a legkönnyebben megjelenő hárítás"*[2].

Sajnos hiába a megannyi szakértői vélemény, amelyek minden esetben ráirányítják a figyelmet arra, hogy a felnőtt társadalom komoly felelősséggel bír a most növekvő generáció problémáinak alakításában, mintha egyre nagyobb lenne a fiatalokkal szembeni elítélő attitűd. Ha beütjük a legismertebb keresőportálon a 'mai fiatalok' kifejezést, az első 25 találat között többnyire csak olyan tartalmakat találunk, amelyeknek szerzői arra keresik a választ, hogy milyenek is valójában a gyermekeink, illetve, hogy mi velük a baj. Előbbi azt jelenti, hogy nem ismerjük őket, utóbbi pedig valamiféle sztereotípián alapuló hozzáállást feltételeztet.

Szociológusként mi a véleményed arról, hogy a legújabb generációkat (kifutó „Z” és Alfa) sok esetben hópihe generációnak hívják? Rászolgáltak erre vagy inkább csak a szokásos idősebbek részéről történő lenézés eredményezi ezt és az ún. “generációs gap” nem lett nagyobb, mint korábban?

Mindig is volt a fiatalok és az idősebbek között egyfajta meg nem értés, amelyhez hozzátartozott a másik nemzedékbe tartozók céljainak és értékeinek akár a megkérdőjelezése is. Mostanában különösen gyakori, hogy az új generációkra valamilyen jól csengő jelzőt akasztanak a vírusgenerációtól a klíma generációig. Ezek jellemzően a nemzedékben előforduló egy-egy tulajdonságot nagyítanak ki és általánosítják azt a teljes generációra. Nem látom a nemzedéki különbségeket sem nagyobbnak, sem kisebbnek, mint korábban, hiszen egyikhez is másikhoz is lehetne érveket társítani, azonban a nemzedékek közötti feszültség bizonyosan kisebb volt az utóbbi egy-két évtizedben, mint korábban.

Az említett generációs különbség valóban nem újkeletű dolog, a fiatalok és az idősebbek között mindig is volt és lesz egyfajta meg nem értés. A Z generációba tartozók a technológiai rohamos fejlődésével belecsöppentek egy olyan digitálisan fejlett világba, ami miatt erre a generációra „digitális bennszülöttekként” is szoktak hivatkozni. Az ebbe a korosztályba tartozók nem csak információt „fogyasztanak”, hanem szolgáltatnak is, például a közösségi média platformjain keresztül. A Z generáció éppen ezért még jobban különbözik az azt megelőző Y generációtól, főként az információszerzési és kommunikációs stratégiában.

Bár a mannheimi megállapítás szerint akkor beszélünk generációkról, amikor annak tagjai valamilyen közös, a korábbitól eltérő tulajdonságokkal bírnak, Nagy Ádám és Kölcsey Attila tanulmányából[3] azt állapíthatjuk meg, hogy a Z és az Alfa generáció között egyelőre nincsen számottevő különbség. Az új, Alfa generáció elnevezése sokkal inkább marketing szempontból fontos, de mivel ezen generáció tagjai még nagyon fiatalok (2010 után születtek), így a jövőben megfigyelhetővé válhatnak majd a különbségek.

Milyen problémáik vannak manapság, mennyire játszik ebben fontos szerepet a kábítószer? Mi jellemzi a kockázati magatartásaikat?

Néhány hete mutattuk be azt a könyvet amelyik a fiatalok tíz legégetőbb problémájával foglalkozik (https://ifjusagkutatointezet.hu/kiadvany/kivanj-tizet). Ezt a könyvet a nagymintás ifjúságkutatás 2020-as és megelőző adataira alapoztuk, de ezt követően friss kutatással is megvizsgáltuk, hogy melyek azok a problémák, amelyek a fiatalokat foglalkoztatják, illetve melyek azok a megoldandó kérdések, amelyeket nemzedékekben érzékelnek. A legégetőbb probléma a bizonytalanság, a kiszámíthatatlan jövő, amelyet az anyagi problémák követnek, majd a céltalanság és a baráti társaságok közösségek hiánya. Az ötödik legégetőbb problémaként szerepelnek a kockázati magatartások, mint a drogok, a kábítószer, az alkohol elterjedése. Az elmúlt évtizedben az ilyen jellegű problémák hasonló súllyal szerepeltek a fiatalok problématérképén.

Az ábrán látható problématérkép[4] a 2008-as, 2012-es, 2016-os és a legfrissebb, 2020-as adatok alapján állít fel rangsort. A 7 legfontosabb probléma között minden vizsgált periódusban 4., vagy 5. helyen található a drogok, kábítószerek elterjedése.

	2008		2012		2016		2020	
ssz.	probléma	%	probléma	%	probléma	%	probléma	%
1.	pénztelenség, szegénység, elszegényedés, létbizonytalanság	15	pénztelenség, szegénység, elszegényedés, létbizonytalanság	16	anyagi nehézségek, létbizonytalanság, szegénység, elszegényedés	29	bizonytalanság, kiszámíthatatlan jövő	23
2.	munkanélküliség, elhelyezkedési nehézségek	24	kilátástalan, bizonytalan jövő	16	bizonytalanság, kiszámíthatatlan jövő	18	anyagi nehézségek, létbizonytalanság, szegénység, elszegényedés	22
3.	kilátástalan, bizonytalan jövő	10	munkanélküliség, elhelyezkedési nehézségek	15	céltalanság, nem tudják, mit akarnak	8	céltalanság, nem tudják, mit akarnak	12
4.	drogok, kábítószerek elterjedése	7	céltalanság, nem tudják, mit akarnak	11	drogok, kábítószerek elterjedése	6	baráti társaságok, közösségek hiánya	8
5.	céltalanság, nem tudják, mit akarnak	7	drogok, kábítószerek elterjedése	7	alkohol elterjedése	7	drogok, kábítószerek elterjedése	7
6.	bűnözés	6	bűnözés	7	munkanélküliség, elhelyezkedési nehézségek	7	munkanélküliség, elhelyezkedési nehézségek	5
7.	lakásproblémák	4	fiatalok általános rossz helyzete	6	bűnözés	5	bűnözés	5

1. ábra: Az ifjúság legégetőbb problémái (Forrás: Magyar Fiatalok 2020)

A Kívánj tizet! c. könyvben[5] 10 tanulmányt olvashatunk, melyekben a szerzők a fiatalokat érintő problémákat fejtik ki részletesen. A magyarországi fiatalok ötödik legégetőbb problémája a drog-, a kábítószer- és az alkoholfogyasztás. A könyv ezen témát feldolgozó fejezetében a 2019-es ESPAD kutatás eredményeire hivatkozva megállapításra került, hogy a **9-10. évfolyamosok közel ötöde** (18,7%) **fogyasztott már illegális kábítószert**, és ugyanez a korcsoport 14,8%-a élt már vissza gyógyszerekkel. Megdöbbentőek továbbá a fogyasztás gyakoriságára vonatkozó adatok, mely szerint ennek a korosztálynak a jelentős többsége, **65,2%-a három vagy több alkalommal használt már tiltott szert**. Ugyanez mondható el a gyógyszerekkel való visszaélésekről, ebben az esetben a diákok 54,6%-a számolt be három, vagy annál több használatról.

A legtöbbek által kipróbált szerek listáján sok év után továbbra is a marihuána áll, ezt követik a gyógyszerek (nyugtatók, altatók), harmadik helyen pedig az alkohol és a gyógyszerek egyidejű használat szerepel.[5]

Ahogy azzal már Intézetünk munkatársai többször is foglalkoztak, a marihuána gyermek- és serdülőkorban kifejezetten nagy veszélyt jelent. Ennek oka, hogy a testi fejlődés ezen időszakában a marihuána hatással van a fiatalok agyi fejlődésére, különös tekintettel azokra a régiókra, melyek a kognitív képességek és a motiváció szabályozásában vesznek részt. Egy legfrissebb kutatás pedig azt is megállapította, hogy a serdülőkori marihuána-használat növeli a később kialakuló skizofrénia kockázatát.[6]

Hogy látod a társadalmi fragmentáltság és a csonka családok kérdéskörét, mennyire nehezíti ez meg a mai fiatalok életét?

Az utóbbi időszak kutatásai azt mutatják, hogy az ifjúság számára a család kiemelten fontos, mint információforrás, mint az értékek átadásának terepe. Éppen ezért, ha a családban valamilyen nehézség, probléma jelentkezik, az fundamentális hatással bír a fiatalok életére. Maguknak a fiataloknak is alapvetően konzervatív a családképük, így maguk is házasságon alapuló, gyermekeket nevelő családmodellt tekintik követendőnek.

A család mindannyiunk életében meghatározó szereppel bír. Életünk első szocializációs színtereként a szüleinkkel való kapcsolat nagyon fontos. A gyerekek, főként a serdülőkor nehézségeire gondolva, akkor tudják problémáikat megélni, feldolgozni és megoldani, ha megfelelő családi háttérrel rendelkeznek, vagyis a közvetlen környezetükben van legalább egy olyan személy, akihez fordulhatnak, ha akadályba ütköznek. Természetesen egyik család sem tökéletes, és mindenhol akadnak problémák, de ideális esetben ezeket közös erővel meg lehet oldani.[7]

Van-e ma létjogosultsága Durkheim anómia elméletének? Ő ugye azt mondja, hogy a modern társadalom lerombolta a klasszikus értékeket, a tradicionális erkölcsi korlátokat, szerinted ez kapcsolható-e bárhogy a kábítószer fogyasztáshoz?

A kutatásokból – és itt nem csak a mi kutatásainkat értem – látható, hogy a fiatalok jó részét az útkeresés jellemzi. És ez nem pusztán életkori sajátosság, az utóbbi évtizedekben a lazuló kötelékek és elhomályosuló igazodási pontok nehezebbé teszik ezt az életszakaszt, persze vannak olyan hatások is, amelyek ellensúlyozzák ezt a folyamatot. A szabadidőipar és főként a digitális tartalomipar szolgáltatásai az infokommunikációs technológia egyre intenzívebb használata jórészt betölti azokat a helyeket, amelyek a korábban jellemzett anómiának adnának teret, új jelenségeket, problémákat generálva. Ettől még a szerhasználat szempontjából az ifjúság különösen veszélyeztetett marad, de jó hír, hogy a kutatási adatok – legalábbis, amelyeket én ismerek – csökkenést mutatnak a szerfogyasztásban, csakúgy, mint a dohányzásban az elmúlt évtizedben Magyarországon.

Ha drogprevenció kapcsán kérnék ki a véleményed, mit javasolnál milyen eszközökkel, milyen platformokon szólítsuk meg a fiatalokat? Működhet ma még a család, vallás, hit, sport vagy inkább egyenesen előre az internet világába?

Igen, azt gondolom, hogy ezek mind jó platformok lehetnek arra, hogy megszólítsuk a fiatalokat. Az más kérdés, hogy ebben az információs zajban mi, mennyire tud hatékonyan működni. A világ gyorsan változik,

ezért, ami ma jó megoldásnak látszik könnyen lehet, hogy holnap működésképtelen.

Korábban többször is írtunk a kábítószer-használat és a szabadidő hasznos eltöltése közötti összefüggésről. Általánosságban kijelenthető, hogy a prevenciós törekvések sokszor olyan időtöltésre helyezik a hangsúlyt, ami leköti az emberek figyelmét, testet és lelket egyaránt ápolnak. Éppen ezért a sport, a művészetek vagy akár a vallás is olyan időtöltésnek bizonyul, ami fejleszti az emberek készségeit, sok esetben a közösséghez való tartozást erősíti és lelki megnyugvást, kikapcsolódást ad. Ezeknek az eszközöknek az alkalmazására jó példa az izlandi modell, mely a szülőket és a fiatalokat a közös, minőségi idő eltöltésére buzdítja, továbbá kulcsfontosságú kérdésként kezeli a szabadidő hasznos eltöltését és erre minden lehetőséget biztosít is. Ennek köszönhetően a gyerekek iskola után kevésbé lesznek hajlamosak az elkallódásra, hisz folyamatos felügyelet alatt vannak, és lekötik a megmaradt energiáikat.[8]

Manuel Castell szerint hálózati társadalomban élünk, aki ugyan mindezt gazdasági oldalról közelítette meg, de igaz lehet ez a hétköznapi életre is. Mit gondolsz, aki kábítószert fogyaszt és függővé válik, lehet-e önálló individuum a XXI. század társadalmában, mondhatjuk-e azt, hogy az ő teste, csináljon, amit akar, vagy a hálózatosodás miatt az ember minden cselekedete hatást gyakorol minden vagy sok másra is?

A hálózatosodás természetesen nem csak a gazdaságot jellemzi, hanem a társadalmat is, ahogy azt maga Castells is gondolja és valóban ebben a

globális hálózatokra épült világban a hálózat egy elemének változása hatással lehet a többire is. Emlékezzünk csak vissza arra a hálózatosodást jól érzékeltető internetes mémre, miszerint valaki Vuhanban megevett egy denevért, ezért nem mehetsz ki most az utcára…

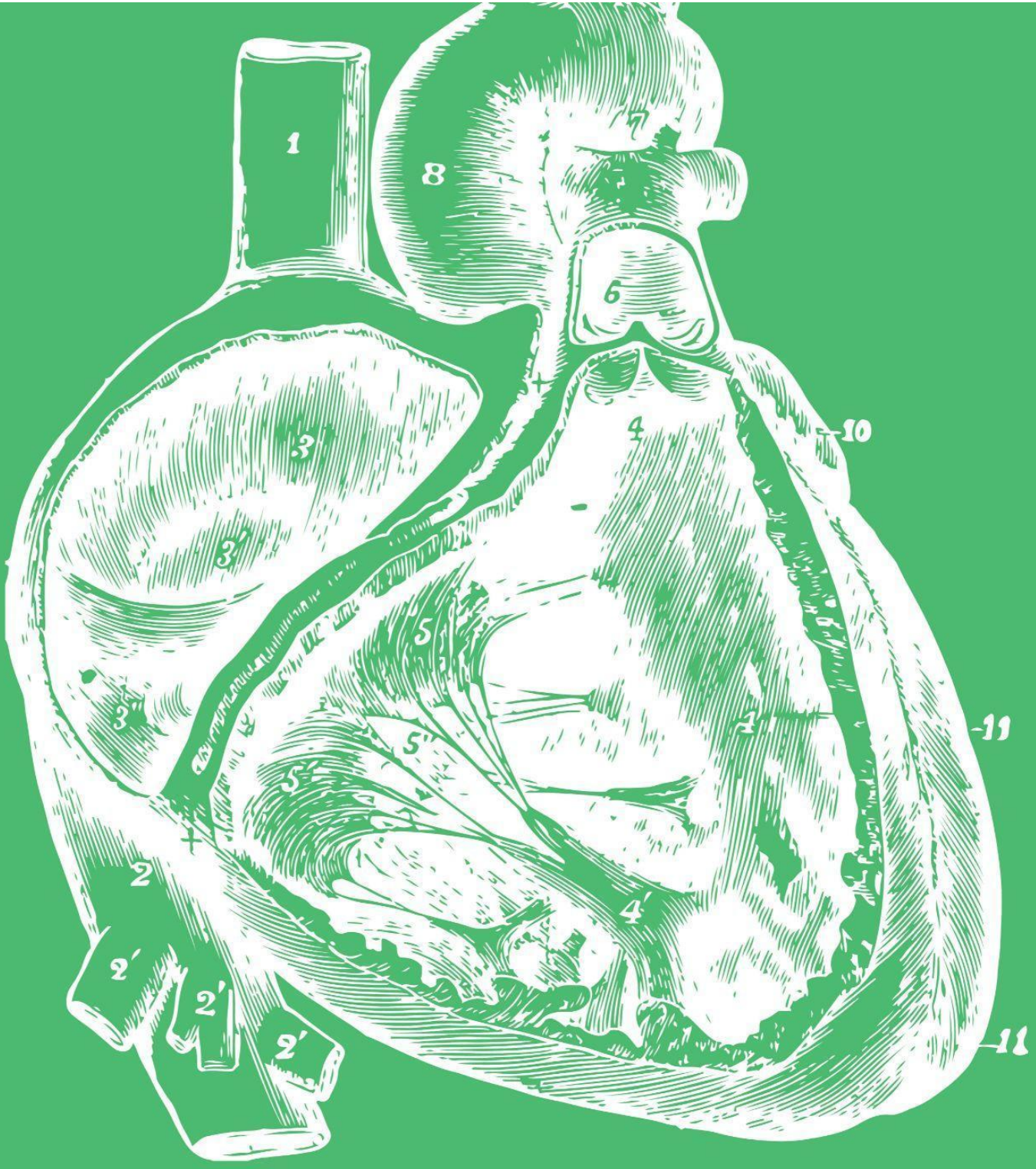
Úgy tudjuk, készül valami új dolog 2023-ban. Mit lehet erről tudni…?

Az Ifjúságkutató Intézet alapvető célja megismerni az új nemzedéket, ennek érdekében sokféle témában készítettünk és készítünk kutatásokat. Az elmúlt hetekben fejeztünk be egy reprezentatív adatfelvételt, amely kitért a kockázati magatartásokra is. Már csak keveset kell várni és friss eredményekkel szolgálhatunk a magyarországi 15–29 évesek vonatkozásában.

A Drogkutató Intézet munkája során kiemelt figyelemmel van a fiatalok szerfogyasztására és annak megelőzésére. Így örömünkre szolgál, hogy az Ifjúságkutató Intézettel közösen együttműködve egy esemény keretén belül foglalkozhatunk az ifjúságot érintő kérdésekkel, melynek részleteiről itt olvashattok a Facebook oldalunkon!

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Komár Z. (2017). Generációelméletek. Új köznevelés, 73(8-9)
2. Tari A. (2011). Z generáció. Tericum, Budapest
3. Nagy Á., Kölcsey A. (2017) – Az Alfa-generáció tudományos háttere http://real.mtak.hu/62421/1/0_alfagenerac_selyekonf_u.pdf (letöltés dátuma: 2023. március 29.)
4. Domokos T. & Kántor Z. & Pillók P. & Székely L. – Magyar fiatalok 2020 https://ifjusagkutatointezet.hu/kiadvany/magyar-fiatalok-2020-kerdesek-es-valaszok-fiatalokrol-fiataloktol (letöltés dátuma: 2023. március 28.)
5. Pillók P. & Székely L. – Kívánj tizet! (2022) https://ifjusagkutatointezet.hu/kiadvany/kivanj-tizet
6. Bozsó D. (2023) – A fiatalkori szerhasználat növelheti a skizofrénia kialakulásának esélyét https://drogkutato.hu/cikkek/a-fiatalkori-szerhasznalat-novelheti-a-skizofrenia-kialakulasanak-eselyet/ (letöltés dátuma: 2023. március 28.)
7. Pogácsás N. (2022). Amikor nem olyan meleg a „családi fészek”. Magyar Drogfigyelő 2(5). https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2022/05/Amikor-nem-olyan-meleg-a-csaladi-feszek.pdf (letölést ideje: 2023. március 22.)
8. Dr. Molnár I. J. (2023) – Szigor és következetesség: eredményes drogpolitika Izlandon 3(1) https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2023/02/MDF_SZIGOR-ES-KOVETKEZETESSEG-EREDMENYES-DROGPOLITIKA-IZLANDON.pdf (letöltés ideje: 2023. március 22.)



HAVI AKTUÁLIS

drogkutató intézet

A CHEMSEX JELENSÉG ÉS EGÉSZSÉGÜGYI KOCKÁZATAI

BOZSÓ DOROTTYA ÉS GULYÁS ÉVA

Februárban a magyar és külföldi sajtóorgánumok egyaránt a francia komikus és színész, Pierre Paldame botrányaitól volt hangosak. Paldame autóbalesetet okozott, melyet megelőzően 24 órás chemsex bulit rendezett a házában. Véréből a betiltott drog-Viagrának (3-MMC) nevezett szert és kokaint is kimutattak. Az ezt követő házkutatás során rengeteg pedofil képet és videót találtak a férfi otthonában[1]. Tanulmányunkban a chemsex jelenség jellemzőit, kockázatait és veszélyeit járjuk körbe.

Míg Amerikában és Kanadában inkább a “Party and Play” röviden “PnP” elnevezés használatos, addig Európában és Ázsiában a chemsex kifejezés terjedt el, amely a kábítószer szexuális tevékenységek során történő használatára utal. Ez az irányzat egyelőre Magyarországon és nemzetközi szinten is viszonylag új jelenségnek számít. A témában

csupán az elmúlt 10 évben készültek tanulmányok, nagy részük kvalitatív, főként beszámolók, interjúk alapján íródtak[2].

A chemsex – amelyet a 2019-es párizsi Európai Chemsex Fórumon úgy határoztak meg, mint a meleg férfiak, biszexuálisok, férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak (MSM) és transz személyek által szexuális kontextusban használt speciális kábítószerek használata – jelentős nemzetközi közegészségügyi kihívást jelent. Ezek az események néhány órától kezdve, akár több napig is eltarthatnak, amelyek során gyakori a több partnerrel való szexuális együttlét és a kockázatos magatartás, például az óvszer használatának elmulasztása vagy az intravénás droghasználat (az úgynevezett slamsex).

A résztvevők arra a kérdésre, hogy miért vesznek részt ilyen eseményeken különböző okokat sorakoztatnak fel: **az internalizált homofóbia** (amikor mások önkéntelenül azonosulnak a társadalom negatív véleményével a meleg, leszbikus és biszexuális emberekről) és a **szexualitásukkal kapcsolatos negatív érzések, a család és a barátok elutasítása miatti magány**, vagy a **teljes menekülés vágya** a lelki fájdalom, a depresszió, a test diszmorfiája és a "befektetés nélküli intimitás" elkerülése érdekében[3].

A chemsex gyakorlásának számos negatív kockázata van:

- **A szexuális úton terjedő fertőzések (STI) fokozott kockázata:** A chemsex kockázatvállaló magatartáshoz vezethet, például védekezés nélküli szexhez, ami a nemi úton terjedő fertőzések átvitelét eredményezheti.
- **Mentális egészségügyi problémák:** A kábítószer-használat ebben a kontextusban hozzájárulhat a depresszió, a szorongás és más mentális egészségügyi problémák kialakulásához.

- **Függőség:** A chemsex függőséghez vezethet, mivel az ilyen eseményeken részt vevők az illegális kábítószerek függőivé válhatnak. A szerhasználatot általában annak érdekében kezdik el az érintettek, hogy fokozzák szexuális élményeiket, vagy megbirkózzanak a magányosság és elszigeteltség érzésével.
- **Fizikai egészségügyi problémák:** A kábítószer-használat számos egészségügyi gondot okozhat, beleértve a máj és a vesék károsodását, szívproblémákat és légzési problémákat.
- **Szociális és pénzügyi problémák:** A chemsex események miatt, az egyének a droghasználatot a munkájuk, a kapcsolataik és életük más fontos aspektusai elé helyezhetik[4, 5, 6].

Érdemes megemlíteni, hogy a világjárvány idején is zajlottak chemsex események, ám néhányan igyekeztek felelősségteljesen viselkedni ezekben az időkben és mellőzték a személyes partykat. Megjelentek az úgynevezett digitális chemsex “rendezvények”, ahol az érintett férfiak virtuális környezetben gyűltek össze, a szerhasználat jelen volt, azonban különböző maszturbációs gyakorlatokat és verbális szexuális tevékenységeket folytattak. Ebből arra lehet következtetni, hogy akik ezt a formáját választották az ilyen eseményeknek, igyekeztek odafigyelni az ártalomcsökkentésre[7].

Mik azok a “chem”-ek?

A kábítószerek fogyasztásának célja elsősorban a szexuális teljesítménynövelés, a gátlások feloldása, az önbizalom és szociabilitás növelése, illetve az emelkedett hangulat elérése. A már fentebb érintőlegesen említett szerek mellett a leggyakrabban fogyasztottak a metamferamin, mefedron (Kati), GHB (Gina), kokain és MDMA (ecstasy).

A chemsex partik másik közkedvelt kábítószere a 3-MMC vagy leánykori nevén 3-metilmetkatinon. A bevezetésben említésre került, hogy Pierre Paldame véréből is ez a szer volt kimutatható, így most ezen – talán kevésbé ismert szer – jellemzőit járjuk körül. **Ez egy szintetikus katinon, melyet szoktak drog-Viagrának is nevezni, az amfetaminokhoz és az MDMA-hoz hasonló hatású**. Kémiailag hasonlít más katinonokhoz, például a mefedronhoz (4-MMC), és gyakran dizájnerdrogként vagy "kutatási vegyszerként" árulják.

A 3-MMC-ről ismert, hogy eufóriát, fokozott energiát, valamint csökkent étvágyat, megnövekedett pulzusszámot és vérnyomást okoz. A szer hatását a fogyasztók a következőképpen írják le: ”*Olyan érzés, mintha az ecstasy és a kokain között félúton lenne, de sokkal tovább tart. A tiszta MDMA-val számíthatsz arra, hogy aludni fogsz, mire hazaérsz a klubból. A 3-MMC-vel egy darabig nem fogsz aludni*”[8].

Más katinonokhoz hasonlóan azonban negatív mellékhatásokat is okozhat, például szorongást, nyugtalanságot, paranoiát és álmatlanságot. A katinonok hosszú távú használatát számos egészségügyi problémával hozták összefüggésbe, beleértve a szív- és érrendszeri, valamint a neurológiai károsodásokat. Mivel a szert leggyakrabban más kábítószerekkel együtt (pl. kokain) fogyasztják, ez tovább súlyosbíthatja a nemkívánatos mellékhatásokat.

Fontos megjegyezni, hogy a 3-MMC és más szintetikus katinonok nem engedélyezettek emberi fogyasztásra és az emberi egészségre gyakorolt hosszú távú hatásuk nagyrészt ismeretlen. Ezenkívül a 3-MMC és más szintetikus katinonok használata számos országban illegális, és birtoklása vagy terjesztése jogi következményekkel járhat.

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) tavaly közzétett kutatásából kiderült, hogy jelentősen megnőtt a katinonporok kínálata Európában. Eredetileg a katinonok "túlnyomó többségét" Kínában gyártották, de ott néhány éve betiltották őket. Most úgy tűnik, hogy Indiában gyártják őket, és "ipari méretekben" importálják Európába - derült ki az EMCDDA jelentéséből. Ráadásul Európán belül is felbukkannak kisebb hazai üzemek. A 3-MMC megjelenése a kábítószerpiacon egybeesett a mefedron (4-MMC) európai ellenőrzésével, miután ez utóbbi 2009 és 2010 között gyorsan terjedt, amikor "legális" stimulánsként nyíltan gyártották, terjesztették és árulták. Részben úgy tűnik, hogy a 3-MMC-t a mefedron 'legális' helyettesítőjeként használják[9].

Egy 2021-ben megjelent esettanulmányban áttekintették a 2016-2020 közötti chemsex/slamsex eseményekkel kapcsolatos mérgezéseket. Összesen 9 publikációban 16 akut mérgezéses esetet írtak le, melyek 6 esetben halálos kimenetelűek voltak. A leggyakrabban kimutatott anyagok a GHB és a 4-metil-katinon voltak[10].

Egy másik tanulmányban Vaccher és munkatársai azt is felfedezték, hogy a gyakran poppert használó férfiak nagyobb számú szexuális partnerről számoltak be[11]. A popper egy szleng kifejezés, amelyet széles körben az alkil-nitritek nevű kémiai osztályba tartozó, inhalálható gyógyszerekre használnak. Rövid távú mámort okoz, valamint izomlazító hatása van, így hat az önkéntelen simaizmokra. Gyakorlati célokra használják az anális szex megkönnyítésére a véráramlás fokozásával és a záróizmok ellazításával. A popper szex közbeni használata súlyos egészségügyi következményekkel járhat, orrüregi károsodást okozhat, valamint egyéb drogokkal kölcsönhatásba lépve végzetes hatása lehet[12]. A kutatásban azt találták, hogy a poppert használók nagyobb valószínűséggel vettek

részt csoportos szexben (30,4% szemben 12,4%-kal), gyakorolták a chemsexet (26,3% szemben 2,5%-kal), és alkalmi partnerekkel szexszeltek (42,1% szemben 24,1%-kal) az előző 6 hónapban, mint azok a férfiak, akik soha nem használtak poppert[11].

Milyen potencianövelők használata gyakori?

A több napig tartó gyakran étel-ital fogyasztást nélkülöző ottlétek nem éppen a szexuális teljesítőképesség malmára hajtják a vizet. Így a kábítószerek mellett a chemsex partikon előtérbe kerül a potencianövelő szerek fogyasztása is. Az egyik legnépszerűbb ilyen szer, a Viagra, a napokban "ünnepelte" 25. születésnapját, melynek apropóján egy rövid történeti kitérőt teszünk. A Viagrát 1998. március 27-én engedélyezték Amerikában. A kutatók eredetileg szív- és érrendszeri megbetegedésekre kerestek gyógymódot, az erekcióra gyakorolt hatását eleinte csak érdekes mellékhatásként jegyezték. Később azonban kiderült, hogy potencianövelő szerként sikeresebb lehet, és gyorsan az egyik legnépszerűbb gyógyszerré vált.[13]

A chemsex keretében egyesek a Viagrát teljesítményfokozó szerként használhatják, hogy javítsák szexuális élményeiket. Használatával azonban olyan súlyos mellékhatások is megjelenhetnek, mint a nem múló erekció (priapizmus), hirtelen látásvesztés az egyik vagy mindkét szemben, illetve hirtelen hallászcsökkenés vagy vesztés. A Viagra visszaélésszerű használata, például az ajánlottnál nagyobb adag bevétele vagy más gyógyszerekkel együtt történő alkalmazása további súlyos egészségügyi következményekkel járhat. Sőt, különösen veszélyes lehet a Viagra kombinálása más, a chemsexben gyakran használt drogokkal, például metamfetaminnal vagy kokainnal. Ezek a kábítószerek növelhetik

a szív- és érrendszeri problémák, köztük a szívroham és a stroke kockázatát[14].

A Viagra az egyik legtöbbet hamisított gyógyszer a világon. A Viagra vény nélküli használata vagy a gyógyszer nem szabályozott forrásból származó hamisított változatainak használata rendkívül veszélyes lehet. A készítés körülményei és a tabletta valódi tartalma bizonytalan. A hamisított gyógyszerek gyakran túl sok vagy éppen túl kevés hatóanyagot tartalmaznak. Ezenfelül pedig olyan káros anyagok is előfordulnak bennük, mint kék nyomtatótinta, amfetamin származékok, erős antibiotikum vagy olyan kötőanyagok, amelyek a lebomlást megakadályozzák[15].

Nemi úton terjedő fertőzések

A chemsexnek a meleg és biszexuális férfiak körében a szexuális egészségre gyakorolt negatív hatásai jelentősek. Ezek az események elősegítik a nemi betegségek terjedését, hiszen a gátlások “vegyi” feloldását követően gyakorta mellőzik a résztvevők az óvszer használatot, fokozottabb az esélye az intraanális sérüléseknek, a közös szexjátékok használatának, a gyakori partnercserének (egy partyn belül is), mindezek kedvező körülményeket biztosítanak a különböző szexuális úton terjedő fertőzések átadásának[16]. Továbbá a slamsex-elők között a közös tűhasználat jelentős rizikófaktor lehet. A HIV-vel élők nagyobb valószínűséggel vettek részt chemsex eseményeken, és az erről beszámoló férfiaknál magasabb volt az akut bakteriális STI-k, rektális STI-k vagy hepatitis C előfordulása[17].

Szoros összefüggést figyeltek meg a slamsex, a HIV és a hepatitis C vírus (HCV) szeropozitivitása között. A HIV-szeroprevalencia (a HIV-vel

szemben specifikus immunválasz szerológiai nyomait mutató egyének aránya a populációban) négyszer magasabb volt (48,8%, szemben a 13,4%-kal) azok között, akik arról számoltak be, hogy részt vettek slamsexben[6].

A stigmatizáció miatt azonban az érintettek ritkábban jelennek meg a szűréseken, mellyel növelik a látens fertőzések számát[17].

Pszichés problémák

A kábítószer-használat fokozhatja az örömérzetet és csökkentheti a gátlásokat, de kockázati magatartáshoz, testi és lelki sérülésekhez is vezethet. A chemsex-elők körében nagyon gyakori jelenség különböző mentális betegségek megjelenése, melyek közül leginkább a depressziós és a szorongásos tünetek fordulnak elő. Azok az emberek, akik a slamsexet választják, akutabb mentális egészségügyi kimeneteleket mutatnak. További problémák közé sorolják az öngyilkos gondolatok megjelenését, pszichotikus tünetek kialakulását, valamint említik a szerhasználati zavarokat, mely következő állomása a függőségek létrejötte[4].

Brogan és munkatársainak kutatása szerint, azon személyek körében, akik nem intravénás szereket használtak a partyk alatt, 24%-uknál közepes vagy súlyos szorongás és depresszió jelent meg, 26%-uk pedig öngyilkossági gondolatokkal küzdött[18]. Longitudinális vizsgálatukban Nöstlinger és munkatársai megállapították, hogy a résztvevők 12%-a mutatott közepes vagy súlyos depressziót a kiindulási szakaszban, ami 9 és 18 hónapra 15%-ra, illetve 16%-ra nőtt. Ezenkívül a vizsgálati időszak során hat súlyos, mentális egészségi állapothoz és/vagy kábítószer-használathoz kapcsolódó nemkívánatos eseményt dokumentáltak: egy

vizsgálati résztvevő GHB-túladagolás következtében meghalt, egy személy öngyilkosságot követett el alkohol- és kábítószer-túladagolás után, és négy résztvevő arról számolt be, hogy valamilyen pszichiátriai rendellenességet diagnosztizáltak nála[19]. A nem intravénás chemsexben részt vevőkhöz képest a slamsexben részt vevők nagyobb valószínűséggel számoltak be depressziós tünetekről (61,8% a 28%-hoz képest), szorongásos tünetekről (47,1% a 23,1%-hoz képest) és addiktív tünetekről (38,2% és 15,4%)[5].

A chemsex sokak számára még meglehetősen ismeretlen, új jelenség, ám időről időre a média látószögébe kerülnek chemsex botrányba keveredett hírességek, mint a fent említett Pierre Paldame is. Ezek az események több szempontból rendkívül károsak a társadalomra nézve. A szerhasználat és a felelőtlen szexuális együttlét önmagukban is súlyos következményeket vonhatnak maguk után mind az egyén, mind a közösség szintjén, ám ezek kombinációja borítékolható, hogy egészségügyi problémákat fognak szülni, legyen szó mentális vagy fizikális gondokról, melyek kimenetele akár végzetes is lehet. Mivel viszonylag újfajta jelenségről beszélünk, itthon még nincsen kidolgozott stratégia a probléma felismerése. Éppen ezért a jövőben kiemelkedően fontos szereppel fog bírni a chemsex-hez köthető problémák megoldásában az egyénre szabott, speciális kezelés[17].

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. 24 órás homoszexuális orgia drog-Viagrával, pedofil pornó, megölt magzat: bemutatjuk a legvisszataszítóbb komikust | origo.hu https://www.origo.hu/nagyvilag/20230221-pierre-palmade-baleset-kiskoruak-vedelme.html (letöltés ideje: 2023.03.25.)
2. A Guide to Chemsex: What Is It, and How Can You Make It Safer? | healthline.com (https://www.healthline.com/health/substance-use/chemsex) (letöltés ideje: 2023.03.30.)
3. What Is Chemsex And Should I Be Worried About It? | theawarenesscentre.com (https://theawarenesscentre.com/chemsex/) (letöltés ideje: 2023.03.27.)
4. Moreno-Gámez, L., Hernández-Huerta, D., & Lahera, G. (2022). Chemsex and Psychosis: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *12*(12), 516. https://doi.org/10.3390/bs12120516
5. Dolengevich-Segal, H.; Gonzalez-Baeza, A.; Valencia, J.; Valencia-Ortega, E.; Cabello, A.; Tellez-Molina, M.J.; Perez-Elias, M.J.; Serrano, R.; Perez-Latorre, L.; Martin-Carbonero, L.; et al. Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PLoS ONE* **2019**, *14*, e0220272.
6. Trouiller, P.; Velter, A.; Saboni, L.; Sommen, C.; Sauvage, C.; Vaux, S.; Barin, F.; Chevaliez, S.; Lot, F.; Jauffret-Roustide, M. Injecting drug use during sex (known as “slamming”) among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *Int. J. Drug Policy* **2020**, *79*, 102703.

7. Jaspal R. (2022). Chemsex, Identity and Sexual Health among Gay and Bisexual Men. *International journal of environmental research and public health*, *19*(19), 12124. https://doi.org/10.3390/ijerph191912124
8. What you need to know about 3-MMC, the party drug of the moment | theface.com (https://theface.com/life/what-you-need-to-know-about-3mmc-party-drug-mephdrone-mkat-berlin-nightlife) (letöltés ideje: 2023.03.28.)
9. European Commission adopts measures to control two harmful new drugs amidst health concerns and surge in supply | emcdda.europa.eu (https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/3/european-commission-adopts-measures-control-two-harmful-new-drugs_en) (letöltés ideje: 2023.03.29.)
10. Guillaume Drevin, Léa-Héléna Rossi, Séverine Férec, Marie Briet, Chadi Abbara, Chemsex/slamsex-related intoxications: A case report involving gamma-hydroxybutyrate (GHB) and 3-methylmethcathinone (3-MMC) and a review of the literature, Forensic Science International, Volume 321, 2021, 110743, ISSN 0379-0738, https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2021.110743
11. Vaccher, S.J.; Hammoud, M.A.; Bourne, A.; Lea, T.; Haire, B.G.; Holt, M.; Saxton, P.; Mackie, B.; Badge, J.; Jin, F.; et al. Prevalence, frequency, and motivations for alkyl nitrite use among gay, bisexual and other men who have sex with men in Australia. *Int. J. Drug Policy* **2020**, *76*, 102659.
12. Poppers | wikipedia.org, https://en.wikipedia.org/wiki/Poppers (letöltés ideje: 2023.03.29.)
13. Pornósztárokat és agarakat doppingolnak vele, jó hegyibetegségre, a vágott virág is áll tőle, nem mellesleg férfiak

százmillióinak adta vissza önbecsülését: 25 éves a Viagra | 24.hu https://24.hu/kulfold/2023/03/25/viagra-25-potencia-gyogyszer/ (letöltés ideje: 2023.03.29.)

14. Viagra | drugwatch.com (https://www.drugwatch.com/viagra/) (letöltés ideje: 2023.03.30.)

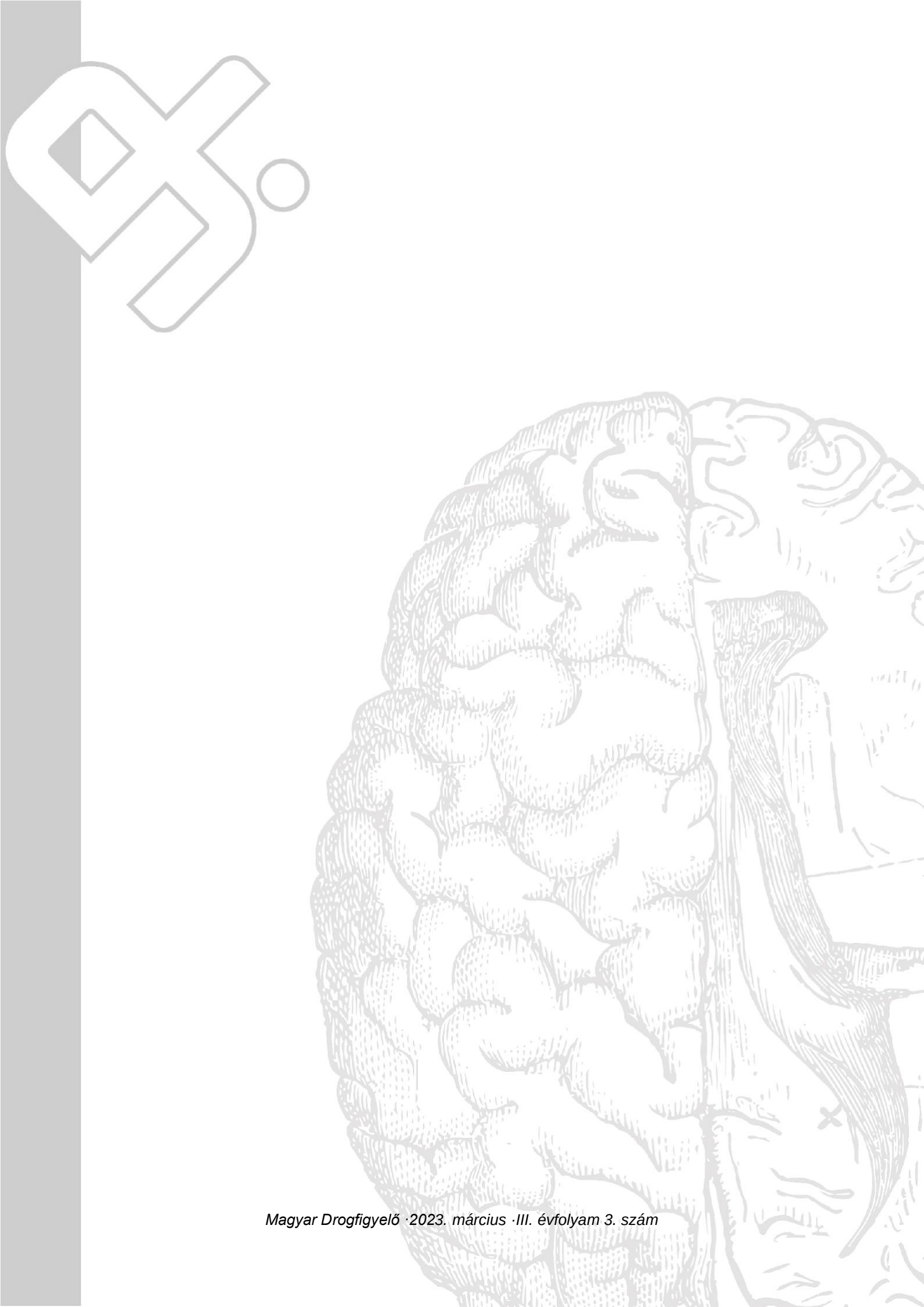
15. Avoid Counterfeits | VIAGRA® (sildenafil citrate) | Safety Info (https://www.viagra.com/Avoid-counterfeits) (letöltés ideje: 2023.03.30.)

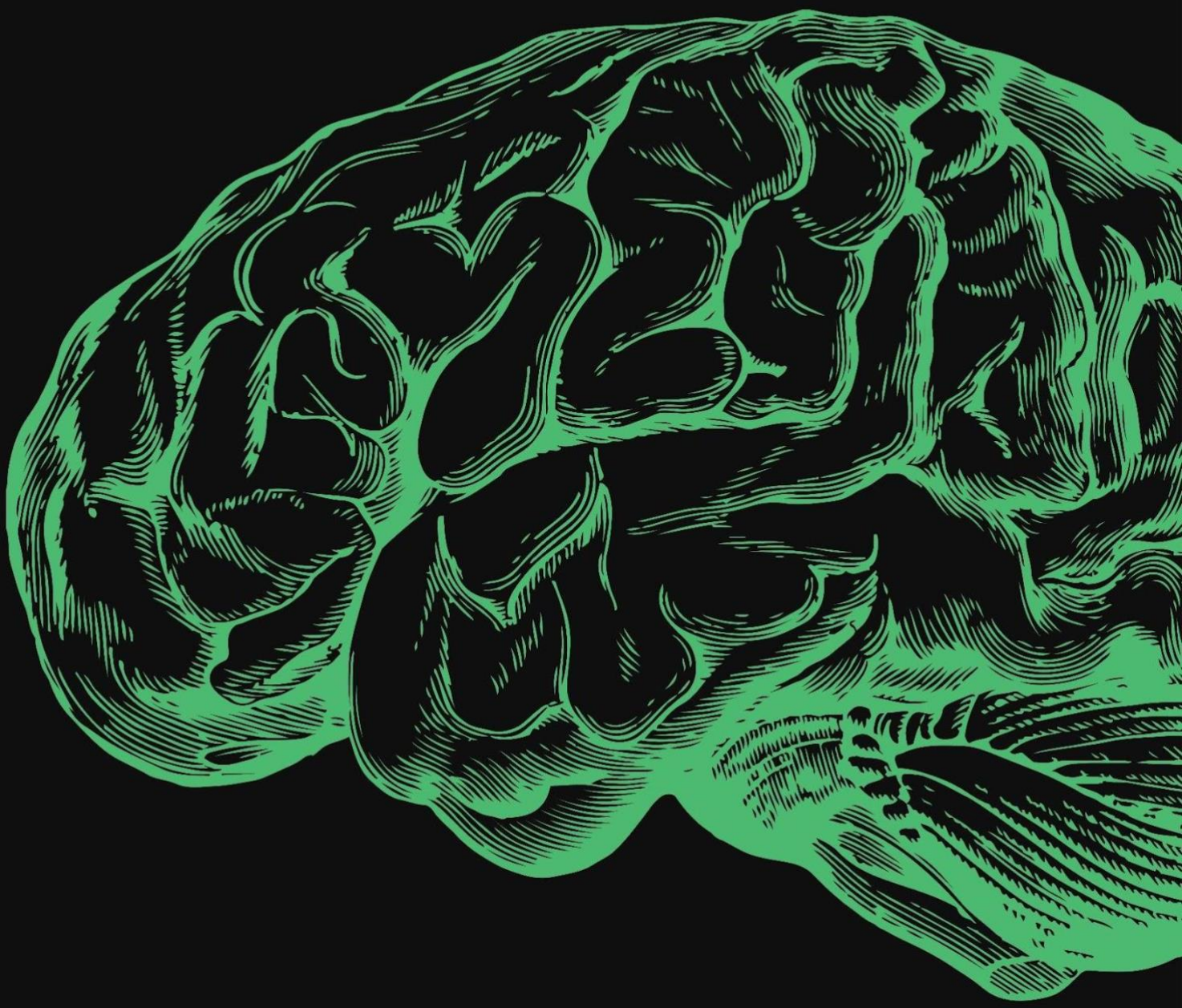
16. Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex". Curr Neuropharmacol. 2017;15(5):762-770. doi: 10.2174/1570159X15666161161117151148. PMID: 27855594; PMCID: PMC5771052

17. Gertzen, M., Strasburger, M., Geiger, J., Rosenberger, C., Gernun, S., Schwarz, J., Rabenstein, A., & Rüther, T. (2022). Chemsex : Eine neue Herausforderung der Suchtmedizin und Infektiologie [Chemsex : A new challenge in addiction medicine and infectious diseases]. *Der Nervenarzt*, *93*(3), 263–278. (https://doi.org/10.1007/s00115-021-01116-x)

18. Brogan, N.; Paquette, D.M.; Lachowsky, N.J.; Blais, M.; Brennan, D.J.; Hart, T.A.; Adam, B. Canadian results from the European Men-who-have-sex-with-men Internet survey (EMIS-2017). *Can. Commun. Dis. Rep. Releve Mal. Transm. Au Can.* **2019**, *45*, 271–282

19. Nöstlinger, C.; Reyniers, T.; Smekens, T.; Apers, H.; Laga, M.; Wouters, K.; Vuylsteke, B. Drug use, depression and sexual risk behaviour: A syndemic among early pre-exposure prophylaxis (PrEP) adopters in Belgium? *AIDS Care* **2020**, *32*, 57–64.





DROGMONITOR

drogkutató intézet

AZ ENDOKANNABINOID RENDSZERNEK DÖNTŐ SZEREPE VAN A KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉG KIALAKULÁSÁBAN

BOZSÓ DOROTTYA ÉS GULYÁS ÉVA

Napjainkban minden kannabinoidokkal kapcsolatos hírt fokozott érdeklődés vesz körül, így az endokannabinoid rendszer hallatán a laikusok közül is sokak szeme felcsillanhat. Azonban a rendszer "csupán" azért kapta a kannabinoid elnevezést, mert megismerésére a kannabisz növény hatásmechanizmusának kutatásakor került sor. A viszonylag kései felfedezéssel ellentétben az endokannabinoid rendszer élettani szempontból kiemelkedően fontos, elváltozásai számos betegségben megfigyelhetőek, szerepe van a kábítószer-függőség kialakulásában.

Ha visszatekintünk kicsit az időben rá kell jönnünk, hogy a tudatmódosító szerek használata egyáltalán nem újkeletű. Már I.e. 6000-ből kokacserje maradványokat mutattak ki emberi fogmaradványokban, I.e. 4000-ből származó emberi csontokban pedig ópiátok nyomait fedezték fel. Ez alól a kannabisz sem volt kivétel, első - még kábítószerként történő - használata I.e. 2700 körül történt Kínában és úgy utaltak rá, mint “a drog, amely elveszi az elmét”. Gyógyászati célú használata már a 8. századból Kínában, Egyiptomban, Görögországban, Indiában és a Közel-Keleten, illetve Európa egyes részein is ismeretes volt[1].

A kannabisz legfőbb hatóanyagát a THC-t az 1960-as években szintetizálták. A 19. század közepén és a 20. század elején a kannabisz több száz szabadalmaztatott gyógyszer összetevője volt, főként köszvény, reuma, migrén, alvászavar és epilepszia gyógyítására használták[1]. A THC szintetizálása vezetett 20-25 évvel később az endokannabinoid rendszer (angolul endocannabinoid system – továbbiakban ECS) megismeréséhez, mely gyorsan a kutatás középpontjába került.

Az endokannabinoid rendszer kulcsfontosságú elemei a kannabinoid-receptorok, a hozzájuk kötődni képes endogén kannabinoidok (endokannabinoidok), az ezeket kódoló gének és ezek szintéziséért, valamint lebontásáért felelős enzimek. Ezek a központi és perifériás idegrendszerben és más szövetekben egyaránt megtalálhatóak[2]. Az ECS fontos szerepet játszik a központi idegrendszer fejlődésében, a szinaptikus plaszticitásban (sejtszintű alkalmazkodóképesség), valamint a belső és külső ingerek feldolgozásában. A kannabisz elterjedt társadalmi használata és ezzel kapcsolatos kutatások kapcsán, illetve az endokannabinoidok biológiai folyamatok sokaságában való részvételének

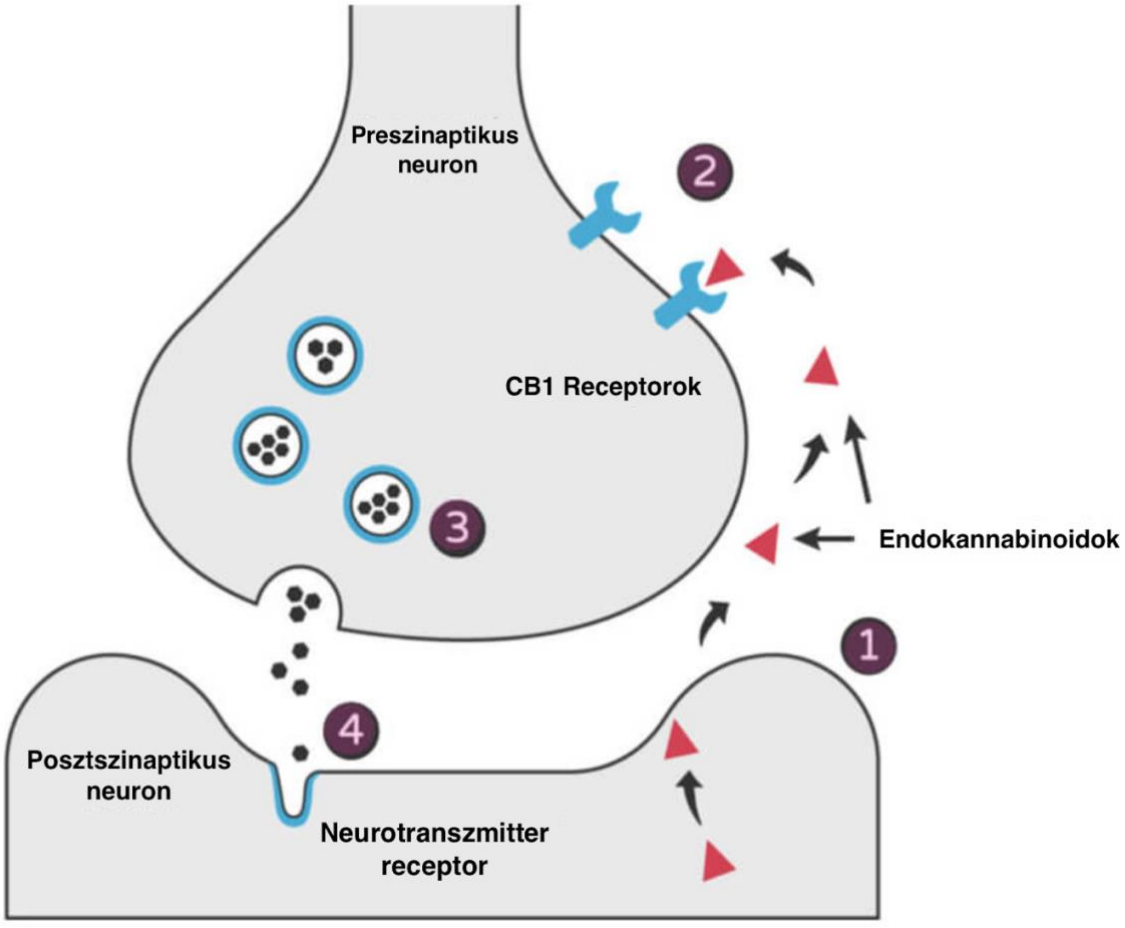
köszönhetően már jelentős tudáshalmazzal rendelkezünk az ECS fiziológiai és patofiziológiai szerepét illetően[3].

Kannabinoid receptorok

Az endogén és exogén (kívülről eredő, pl. THC) kannabinoidok hatásait a kannabinoid receptorok (CB1 és CB2) közvetítik. A CB1 receptor köti meg a THC-t és úgy vélik, hogy a marihuána mámorító hatásáért felelős[1]. A CB1 receptorok különösen az érzékelésért és motoros funkciókért felelős agyi régiókban fordulnak elő és magas szintje a motivációban, kognitív funkciókban és a környezeti kihívások által kiváltott neuronális válaszok szabályozásában betöltött szerepére utal[4]. A receptor már a magzati fejlődés korai szakaszában jelen van és az idegrendszer fejlődését erősen befolyásolja, formálja[5].

A CB2 receptorok a CB1-hez képest kisebb számban fordulnak elő a központi idegrendszerben. Sokáig úgy hitték, hogy ezek a receptorok csupán az immunrendszer sejteiben vannak jelen, úgy tűnik azonban, hogy a CB2-t az agyban is expresszálódik, legfőképpen bizonyos patológiás körülmények között (pl. idegsérülés). Feladatuk a gyulladással, függőséggel és a szinaptikus plaszticitással hozhatók összefüggésbe[1]. A THC a CB2 receptorokhoz kötődve nem váltja ki azt a mámort, mint amikor a CB1 receptorokhoz kötődik. Ennek oka, hogy a CB2 receptorok - a CB1-el ellentétben - nem az agyban koncentrálódnak, hanem a perifériás idegrendszerben[5]. Amennyiben a CB2 receptorok jelátvitele sérül olyan betegségek megjelenésében van szerepe, mint a metabolikus szindróma, a perifériás neuropátia, az inzulinrezisztencia, májbetegségek és más gyulladásos állapotok[7].

Míg egyes neurotranszmitterek (olyan kémiai anyag, melyet az idegsejtek arra használnak, hogy jeleket küldjenek más idegsejteknek), mint például a dopamin vagy szerotonin vezikulákban tárolódnak és a megfelelő ingerre ürülnek, az endokannabinoidok szükség esetén helyben szintetizálódnak[5]. Az endokannabinoidok szerepüket tekintve afféle molekuláris fékek, amelyek más neurotranszmitterek felszabadulását gátolják, így végső soron az endokannabinoid jelátvitel fő szerepe a túlzott neuronális aktiváció blokkolása[2; 4].



1. kép: Az endokannabinoid jelátvitel sematikus ábrája. Míg általánosságban a jelátvitel - ahogy az elnevezés is sugallja - a preszinaptikus neuron felől a posztszinaptikus neuron felé zajlik, addig az endokannabinoid jelátvitel esetében ez visszafelé történik. Az endokannabinoidok a posztszinaptikus neuronban termelődnek és onnan jutnak a szinaptikus résbe, majd a preszinaptikus terminál sejtfelszínén lévő kannabinoid-receptorokhoz (pl. CB1) kötődnek. A receptorok aktiválása a preszinaptikus neuron ingerületátvivő anyagainak felszabadulását csökkenti. Hétköznapi szavakkal élve ez folyamat jelenti a "molekuláris fék"-et[17].

Endokannabinoidok

1992-ben Mecholuam laboratóriumában sikerült az első endokannabinoidot izolálni. Ez egy olyan molekula volt, mely a CB1 receptor agonistája (azokat az anyagok, amelyek valamely receptorhoz kötődnek és azon biológiai választ idéznek elő), neve anandamid[1]. Az agyunk által termelt saját kannabinoid, az anandamid kémiai osztályát tekintve teljesen különbözik a kannabisztól, hatása mégis szinte ugyanaz[6]. A THC-hoz hasonlóan, olyan változások sorát indítja el a sejtekben, melyek szabályozzák az étvágyat, a hangulatváltozásokat, a glükóz-anyagcserét, a fájdalomérzetét és a termékenységet is. A magas anandamidszint szükséges az ovulációhoz, valamint szintjének ingadozása pedig befolyásolhatja a magzati fejlődést. Kutatások bizonyítják, hogy a testmozgás növeli az anandamidszintet, CB1 receptorhoz kötődve védi az idegsejteket, elősegíti a neurogenezist. Az anandamid minden idegrendszerrel rendelkező állatban megtalálható[7].

A következő endokannabinoidot három évvel később, 1995-ben azonosították. A 2-arachidonoil-glicerin, röviden 2-AG szintje az emberi agyban 170-szer magasabb, mint az anandamidé, és hatékonyan kötődik a CB1 és CB2 receptorhoz egyaránt. A 2-AG fontos szerepet játszik az immunrendszer működésének szabályozásában, valamint visszaszorítja a túlműködő immunsejteket. Szintje megugrik fejsérülést vagy stroke-ot követően[7].

Bár a két endokannabinoid sokban hasonlít egymásra, mégis funkcionális különbségek vannak közöttük. Különböző metabolikus enzimek hozzák létre és hatástalanítják őket. Az anandamid és a 2-AG egyaránt védi a sejteket az oxidatív károsodástól és mindkét vegyület részt vesz a stresszre adott válasz kialakításában, de különböző módon teszi azt.[7]

Endokannabinoid rendszerek szerepe

Miután világossá vált, hogy a kannabinoid rendszer részt vesz a homeosztázis (belső környezet dinamikus állandósága) helyreállításában a neurológiai sérülések során, a kutatók érdeklődését felkeltette, mint lehetséges terápiás célpont. A rendszer szerepét számos neurológiai rendellenesség esetében kezdték vizsgálni, mint például Parkinson-kór, Alzheimer-kór, Huntington-kór, multiplex szklerózis, epilepszia és pszichológiai rendellenességek.

A CB1 receptor és az endokannabinoid rendszer elemeinek megváltozott expresszióját figyelték meg különböző neurodegeneratív betegségekben. Parkinson-kór esetében például azt találták, hogy a CB1 receptorok szintje nő, azonban ezen változás protektív vagy káros jellege kérdéses. A Parkinson-kór kezelésében sikerrel használják terápiás célzattal a nabilont, mely egy szintetikus THC analóg és a CB1 receptort aktiválásával elnyomja a neuronális ingerlékenységet és a transzmitterek felszabadulását. A nabiximol (amely a THC és CBD kombinációja) 2005-ös engedélyezése pedig mérföldkő volt a kannabisz kutatásban. A szájspray formájában forgalomba került szert neuropátiás fájdalom, kóros izom összehúzódás és a szklerózis multiplex egyéb tüneteinek enyhítésére alkalmazzák[8].

A pszichológiai rendellenességek és hangulatzavarok hátterében is állhat az endokannabinoid rendszer nem megfelelő működése, azonban ezek kapcsolatáról egyelőre kevés vizsgálat áll rendelkezésre. A vizsgálatok az anandamid, a 2-AG és az agyban előforduló CB1 receptorok megváltozását mutatja a depresszióban. Az unipoláris depresszióban a perifériás vérben végzett vizsgálatok a CB1 receptorok emelkedett expressziójáról és a 2-AG alacsonyabb szintjéről számolnak be, míg az

anandamid a betegség stádiumától függően emelkedhet vagy csökkenhet. Az unipoláris depresszióhoz képest a bipoláris zavarban az endokannabinoid rendszert leíró irodalom még gyerekcipőben jár[9].

A női reproduktív rendszer és az endokannabinoid rendszer között is szoros összefüggéseket találtak. A hormonális ingadozások a menstruációs ciklus és a terhesség során a kannabinoid receptorok, az endokannabinoidok és a hozzájuk kapcsolódó szintetikus és metabolikus enzimek kifejeződése változásokhoz vezet az agyban, a petefészkekben, a petevezőkben, a méhben és a keringési rendszerben egyaránt. Az endokannabinoid rendszer elemeinek megváltozott expressziója csökkent termékenységgel, méhen kívül terhességgel és spontán vetéléssel hozható összefüggésbe[10].

Függőségben betöltött szerepe

Ma már tudjuk, hogy az endokannabinoid rendszer többek között részt vesz a kábítószer-függőség hátterében álló mechanizmusokban, így megfelelő célpontot jelenthet a kábítószerrel való visszaélés korlátozására vagy a rehabilitáció elősegítésére[11;12]. Az endokannabinoidok felszabadulásának fontos szerepe van a drogkereső magatartás motivációjában, továbbá a kannabinoidok, a nikotin, az alkohol és az opioidok elsődleges jutalmazó hatásaiban[12]. A CB1 receptorok nagy számban fordulnak elő az agy jutalmazásban részt vevő területeinek összességén. A receptorok az itt lévő dopamint felszabadító neuronokat modulálják, a már fentebb említett “fékező” módon[12].

A következőkben az endokannabinoid rendszer opioid és pszichostimulánsok által kialakított függőségben betöltött szerepét járjuk

körül. Az alkohol és nikotin addikcióban betöltött hatását, legális szerek lévén nem tárgyaljuk a cikkben.

Számos tanulmány kimutatta az opioid és az endokannabinoid rendszer közötti kétirányú kölcsönhatás létezését. A CB1 receptoroknak fontos szerepe van az opioidok jutalmazó hatásaiban, alapvető fontosságú a függőség motivációja szempontjából, és részt vesz a fogyasztásukat elősegítő operáns viselkedés végrehajtásában. A Rimonabant volt az első olyan gyógyszer, amely a CB1 receptorhoz kötődve gátolta az endokannabinoidok (és THC) kapcsolódását a receptorhoz. A szer állatkísérletekben többek között sikeresen csökkentette a kábítószer kereső viselkedést, és önadagolását. (Az önadagolásos módszer lényege az, hogy az állatok szívesen adagolnak önmaguknak drogot pedálnyomogatással, ha erre lehetőséget kapnak). A Rimonabant humán célra történő alkalmazásában ígéretesnek bizonyult a dohányzásról történő leszokásban és az alkoholfüggőség kezelésében. Európában 2006-ban engedélyezték először, mint étvágycsökkentő gyógyszert az elhízás kezelésére, azonban súlyos pszichiátriai mellékhatásai (depresszió, szorongás, öngyilkossági hajlamok) miatt 2008-ban világszerte betiltották. Ugyanakkor a mechanizmusra vonatkozó felismerések értékét nem csökkenti az, hogy gyógyszerként nem vált be. Az opioid és endokannabinoid rendszer közötti kölcsönhatást igazolja, hogy amennyiben az opioid receptorokat blokkolták, az csökkentette a THC által kiváltott jutalmazó hatást[11, 12].

Az endokannabinoid rendszert célzó gyógyszerek opioidhasználati zavarok kezelésére történő használatát nem rég kezdték tanulmányozni. Az eddigi eredmények szerint a dronabinol (ami egy szintetikus THC gyógyszer) csökkentheti az opioid elvonási elvonási tüneteket. A kannabidiol (CBD) preklinikai vizsgálatokban hasznosnak tűnt a

visszaesés megelőzésében, azonban még további kísérletekre van szükség[13].

A pszichostimulánsok hatásmechanizmusa annyiban eltérő, hogy közvetlenül fokozzák a dopamin visszavételét a transzporterekhez kötődve, ezáltal fokozva ezen neuronok aktivitását. Érdekes módon a pszichostimulánsok beadása nem változtatta meg viselkedési választ a CB1 receptort blokkolt egerekben. A Rimonabanttal történő kezelés nem zavarta meg a kokain önadagolását, mely eredmények azt jelzik, hogy a CB1 receptorok nem vesznek részt a pszichostimulánsok elsődleges hatásaiban. Azonban fontos szerepük van a pszichostimuláns kereső viselkedés fenntartásában[11, 12].

A CB receptorok függőségben betöltött szerepének kapcsán nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy a marihuána egyik fő hatóanyaga a THC, ami hat az endokannabinoid jelátvitelre és így része azon idegrendszeri folyamatoknak, melyek a drogfüggőség kialakításában játszanak szerepet. A kapudrog, mint kifejezés legtöbbször a marihuána vonatkozásában hangzik el. Egy definíció szerint mindazon szereket kapudrognak tekintjük, melyek használata erősebb, függőséget okozó anyagok szükségszerű használatához vezet[14]. Számos tanulmányban kimutatták, hogy a marihuána negatívan befolyásolja a serdülők kognitív fejlődését, sok esetben eredményezhet későbbi opioid használatot, ami opioid függőségi zavar kialakulásához is vezethet[15]. Az USA-ból, Ausztráliából és Új-Zélandról származó releváns adatokat feldolgozó tanulmányban, 1977 és 2017 között gyűjtött adatokból, összesen 102 461 résztvevővel végeztek kutatást. A tanulmány azt mutatta ki, hogy a kannabiszt használó személyek aránytalanul nagyobb valószínűséggel kezdenek opioidok használatába, mint a kannabiszt nem használó személyek[16].

Összességében az eddigi kutatások alapján az endokannabinoid rendszer több ponton vesz részt a kábítószer-függőség kialakulásában és fenntartásában. Elsősorban közvetlen feladata van a kannabinoidok és opioidok jutalmazó hatásaiban. Továbbá a dopamin neuronok modulálásától függetlenül befolyásolja a kábítószer-kereső motivációban[12].

Az endokannabinoid rendszer és az endokannabinoidok élettani szerepének feltárása rendkívül összetett és szerteágazó kutatásokat kíván. Tekintettel arra, hogy az endokannabinoid rendszert célzó vizsgálatok legtöbbje preklinikai jellegű volt, további kutatások szükségesek a tudásbeli hiányosságok pótlásához. Gyakori tévhit, hogy a kannabinoidok mindegyike pszichoaktív, azonban a kannabisz növényben található több, mint 100 kannabinoid közül a THC felelős leginkább a pszichoaktív hatásért. Nem szabad arról megfeledkezni, hogy a többi kannabinoid is potenciális neuroterápiás eszköz lehet pszichoaktív hatás nélkül és segítséget jelenthet szintetikus kannabinoidok tervezésében[2]. Az endokannabinoid rendszerrel kapcsolatos kutatások 1992-ben kezdődtek, a 2000-es évek elejére már közel 500 publikáció jelent meg a témában, majd ez a szám napjainkra elérte a a 12.000-et. A fenti adatok tükrözik, hogy a tudomány ezzel foglalkozó területe rendkívül dinamikusan fejlődik, számtalan kutatócsoport igyekszik feltárni ezt a titokzatos, ámde igen sokoldalú rendszert.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. International League Against Epilepsy, The discovery of the endocannabinoid system: Centuries in the making, 2019, www.newswise.com, Letöltve: 2022.11.25. (https://www.newswise.com/articles/the-discovery-of-the-endocannabinoid-system-centuries-in-the-making)
2. Mechoulam R, Parker LA. The endocannabinoid system and the brain. Annu Rev Psychol. 2013;64:21-47. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143739. Epub 2012 Jul 12. PMID: 22804774.
3. Lu HC, Mackie K. An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System. Biol Psychiatry. 2016 Apr 1;79(7):516-25. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.07.028. Epub 2015 Oct 30. PMID: 26698193; PMCID: PMC4789136
4. Zanettini C, Panlilio LV, Alicki M, Goldberg SR, Haller J, Yasar S. Effects of endocannabinoid system modulation on cognitive and emotional behavior. Front Behav Neurosci. 2011 Sep 13;5:57. doi: 10.3389/fnbeh.2011.00057. PMID: 21949506; PMCID: PMC3171696.
5. Joshi N, Onaivi ES. Endocannabinoid System Components: Overview and Tissue Distribution. Adv Exp Med Biol. 2019;1162:1-12. doi: 10.1007/978-3-030-21737-2_1. PMID: 31332731
6. Crocq MA. History of cannabis and the endocannabinoid system. Dialogues Clin Neurosci. 2020 Sep;22(3):223-228. doi: 10.31887/DCNS.2020.22.3/mcrocq. PMID: 33162765; PMCID: PMC7605027.
7. Martin A. Lee, ENDOCANNABINOID DISCOVERY TIMELINE. 25 years of groundbreaking research — an annotated history, 2020, www.projectcbd.org, Letöltve:2022.11.20.

(https://www.projectcbd.org/science/endocannabinoid-discovery-timeline)

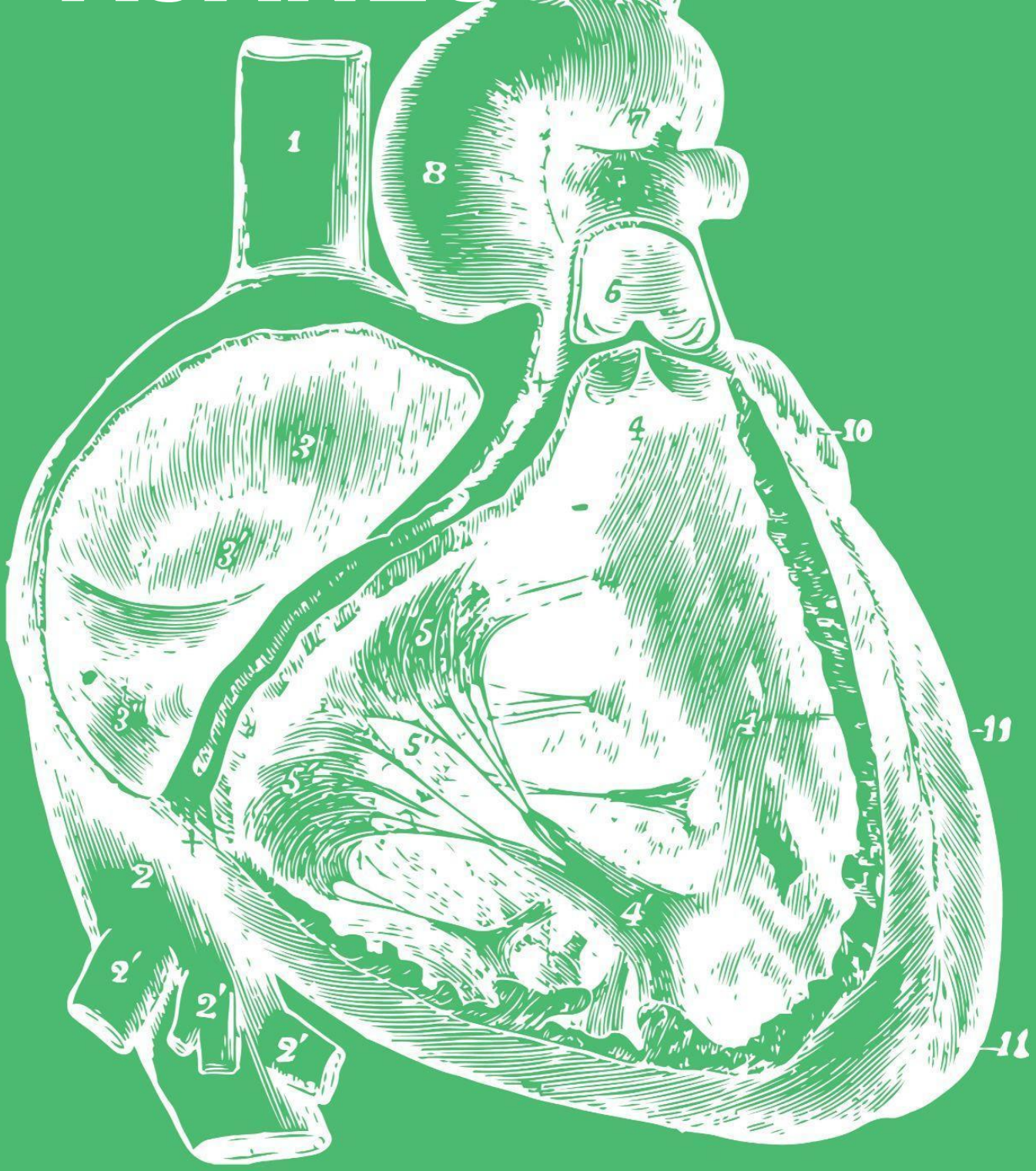
8. Cristino L, Bisogno T, Di Marzo V. Cannabinoids and the expanded endocannabinoid system in neurological disorders. Nat Rev Neurol. 2020 Jan;16(1):9-29. doi: 10.1038/s41582-019-0284-z. Epub 2019 Dec 12. PMID: 31831863.
9. Garani R, Watts JJ, Mizrahi R. Endocannabinoid system in psychotic and mood disorders, a review of human studies. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Mar 2;106:110096. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110096. Epub 2020 Sep 6. PMID: 32898588; PMCID: PMC8582009
10. Brents LK. Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. Yale J Biol Med. 2016 Jun 27;89(2):175-91. PMID: 27354844; PMCID: PMC4918871.
11. Manzanares J, Cabañero D, Puente N, García-Gutiérrez MS, Grandes P, Maldonado R. Role of the endocannabinoid system in drug addiction. Biochem Pharmacol. 2018 Nov;157:108-121. doi: 10.1016/j.bcp.2018.09.013. Epub 2018 Sep 12. PMID: 30217570.
12. Maldonado R, Valverde O, Berrendero F. Involvement of the endocannabinoid system in drug addiction. Trends Neurosci. 2006 Apr;29(4):225-32. doi: 10.1016/j.tins.2006.01.008. Epub 2006 Feb 17. PMID: 16483675.
13. Sloan ME, Gowin JL, Ramchandani VA, Hurd YL, Le Foll B. The endocannabinoid system as a target for addiction treatment: Trials and tribulations. Neuropharmacology. 2017 Sep 15;124:73-83. doi: 10.1016/j.neuropharm.2017.05.031. Epub 2017 May 28. PMID: 28564576.
14. Belügyi Szemle: Interjú Haller Józseffel - HTTP://REAL.MTAK.HU/129129/1/INTERJU-DANOSSZABOCS-

BELUGYISZEMLE2021.EVI9.SZAM1673-1680.PDF (letöltés ideje: 2023.03.18.).

15. Arnold, J., & Sade, R. (2020). Regulating Marijuana Use in the United States: Moving Past the Gateway Hypothesis of Drug Use. *Journal of Law, Medicine & Ethics, 48*(2), 275-278. doi:10.1177/1073110520935339

16. Wilson, J., Mills, K., Freeman, T. P., Sunderland, M., Visontay, R., & Marel, C. (2022). Weeding out the truth: a systematic review and meta-analysis on the transition from cannabis use to opioid use and opioid use disorders, abuse or dependence. Addiction (Abingdon, England), 117(2), 284–298. https://doi.org/10.1111/add.15581

17. https://www.spectrumtherapeutics.com/czech/en/health-professionals/_jcr_content/par/sl_unauthorized_cont



AJÁNLÓ

drogkutató intézet

BŰNMEGELŐZÉSI EXPO A BŰNMEGELŐZÉS HAVÁBAN

DALLOS LAURA

Idén is megrendezésre kerül a Budapesti Rendőr-főkapitányság szervezésében a Bűnmegelőzési Expo, amely lehetőséget biztosít arra, hogy különféle állami és civil szervezetek bemutassák a szakmai és civil közönség számára munkásságukat, illetve egyúttal lehetővé teszi az érdeklődök közötti kötetlen párbeszédet és eszmecserét is.

A bűnmegelőzés napját 2011 óta minden évben április 12-én tartják, ami a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács (NBT) alapításához köthető. A napot is maga a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsról szóló 1087/2011. Korm. határozat (IV.12.) jelöli ki a 13/A. pontjában. Ennek a napnak a célja, hogy felhívja a figyelmet a prevenció fontosságára, annak minden területére. A Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia négy fő területet jelöl ki a pillérrendszer felállításával. Önálló terület a településbiztonság, a gyermek- és ifjúságvédelem, az áldozattá válás megelőzése és az áldozatok segítésével kapcsolatos tevékenységek, valamint a bűnismétlés

megelőzése[1]. Ennek ellenére a szervezők kiemelt hangsúlyt fektetnek a kábítószerrel kapcsolatos témakörök érintésére is.

A bűnmegelőzéssel kapcsolatban téves képzet az, hogy ez csak és kizárólag a rendfenntartó szervek feladata. A fogalom magyarázataként azt találhatjuk, hogy a bűnmegelőzés magába foglal *minden olyan intézkedést és beavatkozást, melynek célja vagy eredménye a bűnözés mennyiségi csökkentése, az állampolgárok biztonságérzetének minőségi javítása, történjék az a bűnalkalmak csökkentésével, a bűnözést előidéző okok hatásának mérséklésével, vagy a sértetté válás megelőzésével*[2].

Tehát a bűnmegelőzés egyszerre három területet is érintő „feladatnak" mondható, ugyanis az elkövető mellett foglalkozni kell az áldozatokkal (vagy azokkal, akik a jövőben könnyen áldozatok lehetnek) és a bűncselekmény körülményeivel egyaránt.

Az olyan kezdeményezések, mint például a Bűnmegelőzési Expo segítenek az állampolgároknak és a szakembereknek tájékozódni a témában. A rendezvény jellege biztosítja, hogy résztvevők száraz előadások helyett játékos, kreatív és interaktív formában részesülhessenek tudástranszferben.

A tavalyihoz hasonlóan idén is szakemberek, prevenciós területen dolgozó munkatársak, és a prevenció fontosságát hirdető közszereplők vesznek részt az Expon. 2022-ben például Szabó Győző beszélt a Toxikoma című könyvéről, illetve azokról az éveiről, amikor aktívan heroinozott. Győző mellett pedig számos, a fiatalok számára ismert személy fordult még meg a Teve utca falai között ezen a napon, mint Dr. Zacher Gábor oxyológus vagy Szécsényi András (Szecso) youtuber.

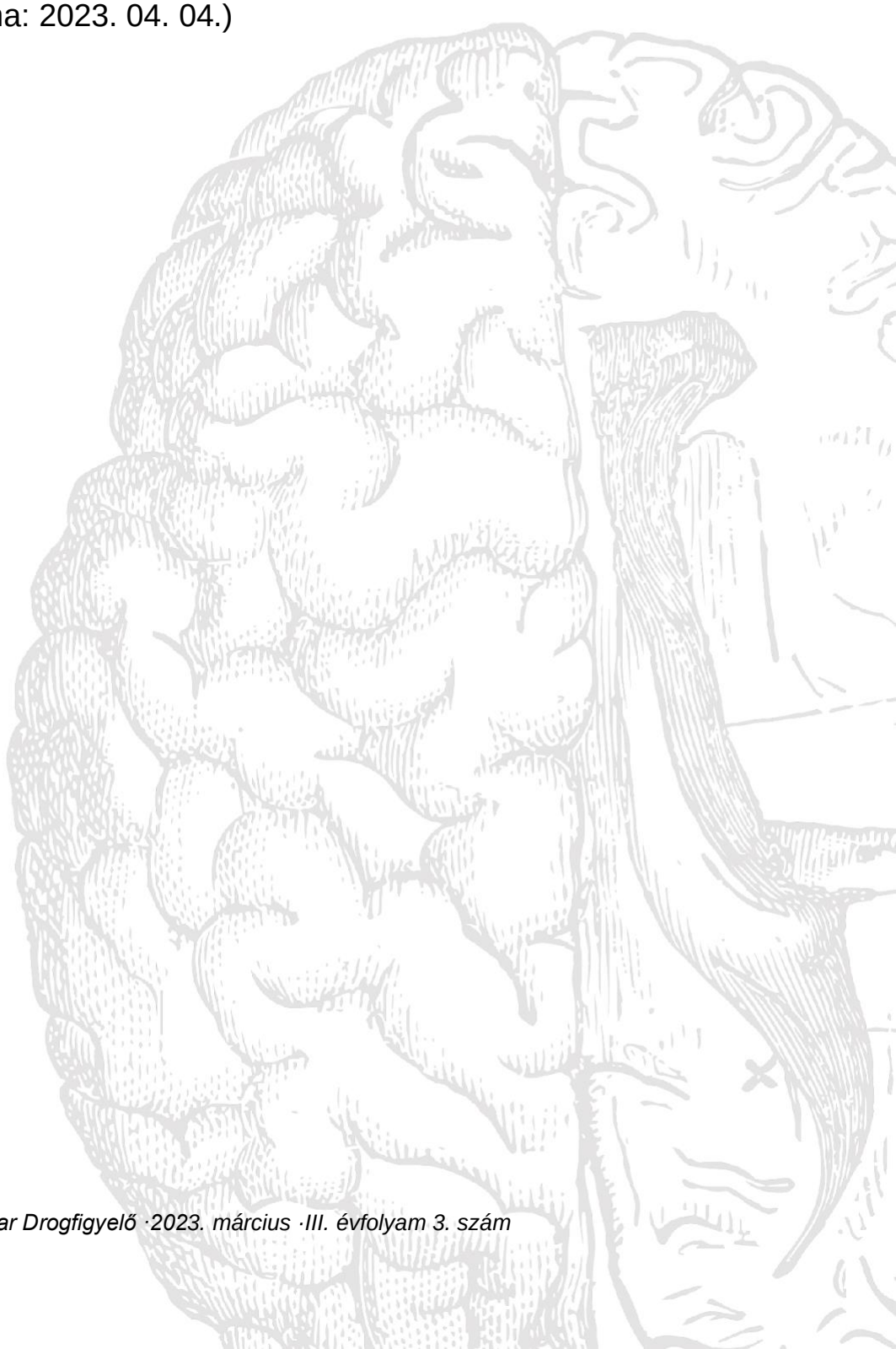
Az idei programterv alapján elmondható, hogy legalább annyira sokszínű előadások és foglalkozások várják az idelátogatókat, mint korábban. Több színházi társulat és drámaműhely előadásokkal érzékenyíti a közönséget, illetve a drámapedagógia segítségével vonja be az érdeklődőket a témába.

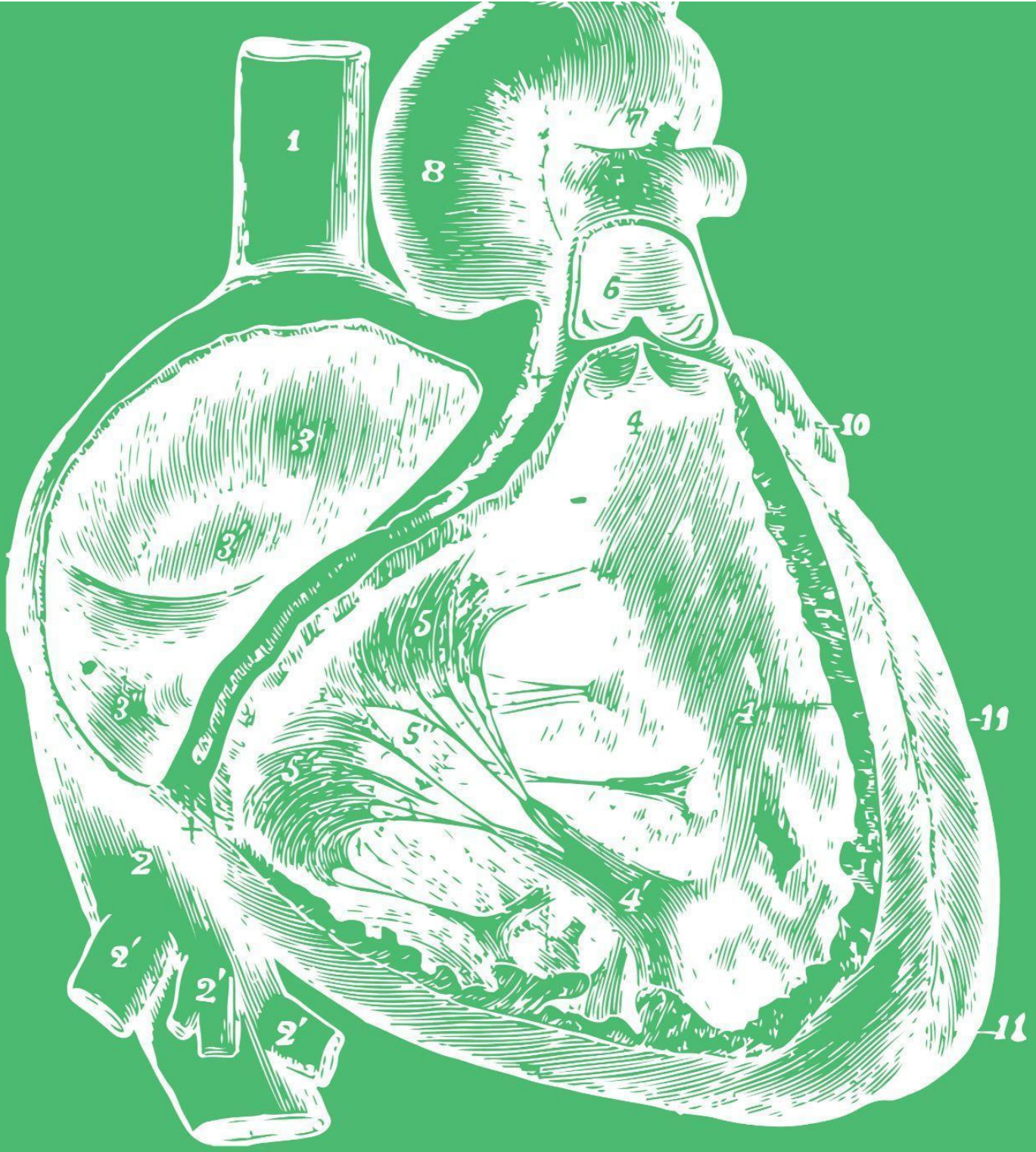
A fiatalkorúak védelme idén is kiemelkedő szerephez jut, több alapítvány és szervezet is a gyermekek- és ifjúságvédelemre, valamint az egészséges családi modellek bemutatására helyezi a hangsúlyt, és lesznek olyan előadók is, akik kifejezetten az online térben elkövetett bűncselekményekről tartanak játékos formában előadást kicsiknek és nagyoknak egyaránt. Idén pedig a drogprevenció kapcsán a Drogkutató Intézet is meghívást kapott az Expora, így az Intézet szakemberei a fiatalokkal, a szülőkkel és minden érdeklődővel meg tudják osztani tudásukat. Dr. Molnár István Jenő, stratégiai igazgatónk pedig egy kerekasztal-beszélgetésen is részt vesz Dr. Zacher Gáborral és DJ Yaminával. Korábban már számos tanulmány keretén belül foglalkoztunk a bulizás veszélyeivel, különös tekintettel a fiatalok szerfogyasztására, illetve DJ Yaminával egy közös rendezvényt szervezve hívtuk fel a figyelmet a téma fontosságára. A mostani kerekasztal-beszélgetés témája is a felelősségteljes szórakozás lesz.

Végül pedig a szervezők a legkisebbekre is gondoltak, így őket a „Gyermeksziget” várja, bűnmegelőzési témájú mesékkel és rengeteg játékkal.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. https://kisszallas.hu/wp-content/uploads/2021/04/ELBIR-2021-aprilis-Bunmegelozes-Napja.pdf (letöltés dátuma: 2023. 04. 03.)
2. Dr. Dávid Lilla Ivett – A korrupció megelőzése https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/100078/393.pdf;jsessionid=847FA692184AD3FE078C2D67D6867096?sequence=3 (letöltés dátuma: 2023. 04. 04.)





RECENZIÓ

drogkutató intézet

FELELŐTLEN VÁROSVEZETÉSI POLITIKA, AVAGY HOGYAN TESZIK TÖNKRE A METROPOLISZOKAT A PROGRESSZÍVEK

CSABAI DOROTTYA

Michael Shellenberger amerikai újságíró, az *Apokalipszis soha* (2020) és a *San Fransicko* (2021) című bestsellerek szerzője, a Times Magazine „Hero of the Environment” és Green Book díj nyertese. Alapítója és elnöke az Environmental Progress nevű független és nonprofit kutatási szervezetnek, illetve a Breakthrough Institute-nak. Továbbá 2018-ban a kaliforniai kormányzó választáson a Demokrata Párt egyik kormányzó-jelöltje is volt (1).

Eddigi munkássága során főként a politika, a környezetvédelem, az éghajlatváltozás és az atomenergia metszéspontjaira fókuszált, azonban viszonylag új könyvében, a *San Fransicko-ban* arra keresi a választ, hogy a progresszivizmus hogyan kapcsolódik a hajléktalanság, a kábítószer-függőség és a mentális betegségek témaköréhez.

A *San Fransicko* kötet kendőzetlen, polemikus stílusban mutatja be a Kalifornia állambeli San Francisco városát pusztító emberi nyomorúságot és a városromlás fokozatos bekövetkezését okozó progresszív politika eredményét. A könyvet teljessé és megfoghatóbbá teszik a számunkra talán kevéssé ismert, Kalifornia történelméből kiragadott részletek és a pontos statisztikai adatok. Pont emiatt akár útmutatóként is szolgálhat San Francisco közelmúltbeli politikai történetének megértéséhez. A könyv fő mondanivalóját jelenlegi és volt hajléktalanokkal, kábítószerfüggőkkel, szociális munkásokkal és tudósokkal készült mély interjúk sorozatára fűzi fel, ezzel közelebb hozva a témát az olvasóhoz.

Elsőként fontos meghatározni azt, hogy Michael Shellenberger 300 oldalas véleményformálásában mégis mi mellett érvel. A könyv alcíme szerint a városokat a progresszívek teszik tönkre, egyetlen kérdés, hogy miért teszik mindezt. A megfogalmazás kissé provokatív, azonban talán ez eredményezi azt, hogy az olvasóban vágyat kelt, hogy utána járjon annak, hogy mi áll az erős várospolitikával kapcsolatos kritika mögött. Shellenberger azt fejti ki, hogy a progresszívek úgy gondolják tudják, hogyan kell a hajléktalanságot, az egyenlőtlenségeket és a bűnözést

megoldani, de az általuk irányított városokban alkotott politikák mégis valahogy, csak tovább rontottak a már meglevő nehézségeken.

De kik is azok a progresszívek? A progresszivizmus az Egyesült Államokban indult politikai és társadalmi reformmozgalomként, amely jelentős változást hozott a politikában és a kormányzásban a 20. század első két évtizedében. Főként olyan kérdésekkel foglalkozik, melyek a társadalom modernizációjának eszméivel, impulzusokkal kapcsolatosak. Az amerikai politikában általában azokat a baloldali és populista mozgalmakat értjük a progresszivisták alatt, akik például az egyetemes egészségügyi rendszert, a gazdasági igazságosságot vagy a bérek egyenlőségét és a munkavállalói jogokat hirdetik.

Schellenberger főként San Francisco városát veszi górcső alá, ugyanakkor más progresszív vezetéssel rendelkező városok, mint Seattle vagy Los Angeles is megjelennek viszonyítási alapként. Olyan témák széles skálája kerül taglalásra, mint a nagyvárosokat sújtó hajléktalanság és a lakáshoz való hozzájutás, a kábítószer-függőség és a tiltott szerekkel kapcsolatos visszaélések, valamint a rendőrség és a szociális központok közötti kapcsolatok és feszültségek. Az előbb leírtak helyszínéül, olyan sötét múlttal rendelkező városnegyed szolgál, mint a San Francisco-i Tenderloin negyed. A könyvet tartalmilag két nagyobb részre lehet felosztani, melyből az első tíz fejezetben olvashatunk a változtatást indokló érvekről, ahol ezeket alátámasztó statisztikai adatokat találunk, míg a második részben eltér a politikától és jellegzetes „viktimológiai” hipotézisét fejti ki az író.

Fontos tisztázni, hogy egy olyan összetett téma, mint a hajléktalanság nem vizsgálható csak egy aspektusból, ezért a *San Fransicko-t* Shellenberger azzal kezdi, hogy néhányan a hajléktalanságot leginkább a

szegénység és a lakhatási költségek magas árának tudják be, azonban összehasonlítva más nagyvárosokkal, nem ez okozza a legfőbb gondot. San Franciscoban meglehetősen magas a hajléktalanok aránya, azonban nem rosszabb, mint más nagyvárosokban, akár Bostonban vagy New Yorkban. Mégis miért fókuszál akkor az író csak erre a városra? Általánosságba véve, a hajléktalanok főként a belváros egyes területein koncentrálódnak, így az arra járó turista vagy üzletember valószínűleg sokkal nagyobb számban találkozik velük itt, mint akkor, ha esetlegesen ez az arány egyenletesen oszlana el az adott városban. Csakhogy San Francisco éghajlati adottságai még kedveznek is az utcán élő embereknek, mivel a meleg időjárás miatt nem szükségszerűen kell menedéket keresniük. A megnövekedett számhoz az is hozzájárul, hogy a kaliforniai állam engedékenysége a kábítószer-használatra vonatkozóan még inkább idevonzza a máshol fedél nélkül élőket, így megkapjuk a választ arra, hogy mégis miért találunk itt több embert az utcán, mint esetleg azt más városban tennénk. Itt összefüggést von az előbb említettek és aközött, hogy kutatók már évtizedek óta dokumentálják nemcsak a mentális betegségek és a szerhasználat elterjedtségét a hajléktalanok körében, hanem ennek kialakulásában játszott szerepét is.

Nem működő lakhatási politika

A progresszívek által támogatott, a probléma megoldása érdekében hozott politika, a Housing First, mint nem működő eljárás kerül tanulmányozásra. Ez olyan megközelítést foglal magába, melynek hívei azt vallják, hogy a hajléktalan embert először lakhatáshoz kell juttatni, annak érdekében, hogy kezelni tudja káros szokásait és mentális betegségét, azonban nem kötik feltételekhez, például kötelező elvonó kúrához a hosszú távú ott maradást. A könyv kiemeli, hogy manapság

figyelmen kívül hagyjuk a mentális betegségek és a kábítószer-használat összefüggését a hajléktalanságban, ehelyett sokszor csak a mélyszegénységre asszociálunk. Számos statisztikai adattal szolgál a könyv annak bizonyítására, hogy jelentősen magasabb számú mentális beteget és kábítószer-használót találunk a hajléktalanok körében. Keresve a választ arra, hogy mégis miért nem tud San Francisco elegendő lakást biztosítani ezeknek az embereknek kiderül, hogy a költségvetés nem lenne akadály a város számára. Azonban sok esetben az állam által biztosított átmeneti megoldásként működő menedékhelyek nem vezetnek eredményre. Az olyan városok, mint San Francisco, ahol sokkal megengedőbbek a kábítószerekkel kapcsolatban azt eredményezi, hogy a hajléktalanok „szívesebben" maradnak az utcán annak érdekében, hogy kielégítsék függőségüket és szabadabban, könnyebben jussanak hozzá illegális szerekhez, mint azt egy esetleges menedékhelyen tennék. Sajnos sok esetben a függőségük az, ami felülírja döntéseiket, még akkor is, ha esetleg az jobbá tenné az életüket.

A kábítószer dekriminalizációjának kérdése

A lakhatási probléma mellett egy másik, igen releváns része a könyvnek a kábítószer dekriminalizációról szól, amelynek működésképtelensége mellett érvel az író. A tágabb látókör érdekében holland és portugál példákat is hoz a téma kapcsán. Kaliforniában 2016-ban legalizálták a marihuánát, azonban Shellenberger szerint a kábítószer-kérdés túlmutat ezen és az állam elkötelezettséget mutat más szerek engedélyeztetése mellett is, mint például az opioidok dekriminalizálása. Itt fontos kiemelni, amit a könyv is megtesz, hogy kutatási adatok alapján az Egyesül Államokban a véletlenül bekövetkezett halálok első számú oka a kábítószer-túladagolás.

Portugália példája évtizedek óta modellként szolgál az ártalomcsökkentést és a dekriminalizálást szorgalmazó csoportok számára. Az ország ugyan dekriminalizálta a kábítószereket, azonban ettől függetlenül is kemény pénzbírsággal vagy börtönnel sújtja azokat, akik keménydrogokat birtokolnak. Megjegyzi azonban, hogy Portugália nem engedi el a kábítószerfüggők kezét úgy, ahogy a nyugati parti nagyvárosok teszik. Megemlíti, hogy a dekriminalizálás hátulütője, hogy míg csökkenti az árakat a termelési és forgalmazási költségek csökkentésével, addig ez növeli a felhasználást (Megjegyzés: ennek ellenkezőjére, azaz dekriminalizálás hatására növekvő árnövekedést is tapasztaltunk már, erről korábban ITT írtunk.) Sajnos Portugália esetében is növekedett a kábítószer túladagolások miatti halálesetek száma és az általános szerhasználat is a dekriminalizálást követően.

Amszterdam és San Francisco között azért vonható párhuzam mert az 1980-as években az európai nagyváros is hasonló problémákkal küzdött, mint amerikai társa. Ezek magukba foglalják a szabadtéri drogfogyasztást, a túladagolások okozta haláleseteket, a hajléktalanságot és a bűnözést. Ezek ellenére Amszterdam mégsem szenved akkora méretű hajléktalanságtól, mint San Francisco, pedig kvázi dekriminalizálták a marihuánát. Itt megint felmerül a kérdés, hogy mégis mit rontanak el a vezetők San Franciscoban? Hollandiában kezdetben segítő megközelítéssel próbálkoztak, rendvédelmi intézkedések nélkül felszámolni a szabadtéri kábítószer-fogyasztást, de ez nem működött. A megoldást a bűnüldözési és szociális szolgáltatások kombinációja jelentette, így sikerült felszámolni a szabadtéri kábítószerpiacokat. Lényeges, hogy Amszterdam és más európai városok is megakadályozták, hogy ezek a „kábítószer-szolgáltatások” egy helyen

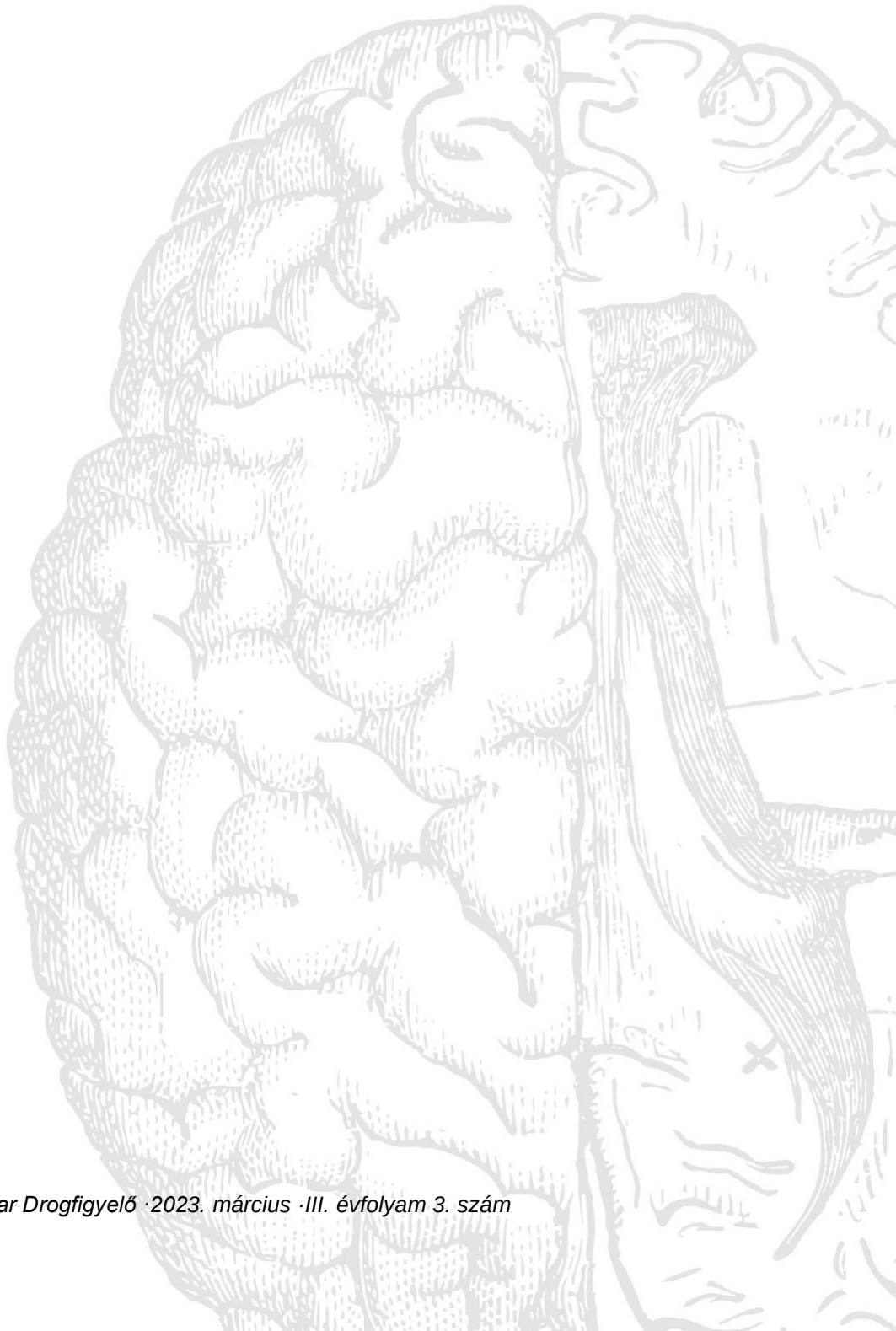
összpontosuljanak, ezzel elkerülve, hogy a koncentrációjuk lehetővé tegye a kábítószer színterének virágzását.

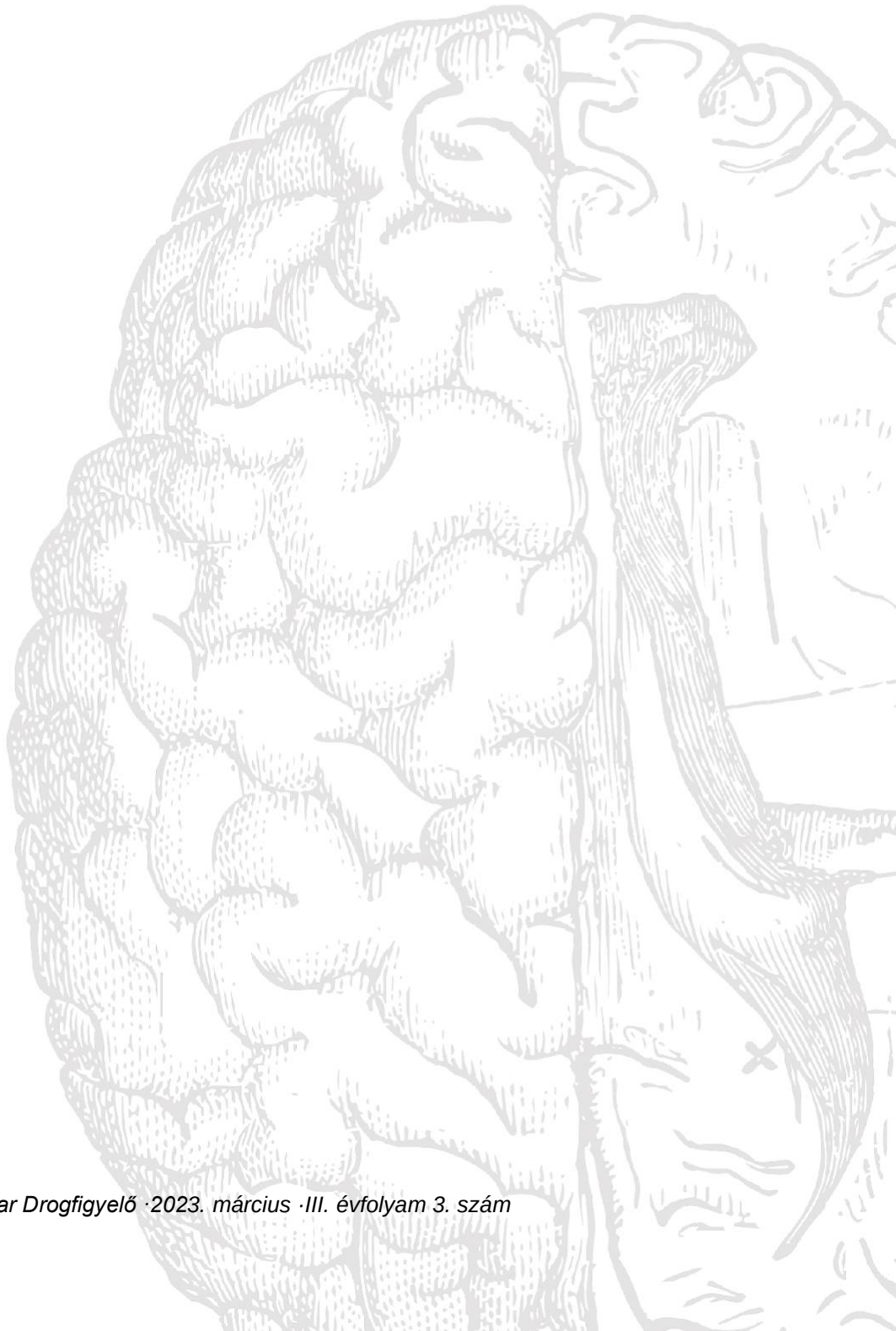
Shellenberger szerint nem lehet teljesen felszámolni a kábítószer-kereskedelmet a polgári szabadságjogok csorbítása nélkül, de meg kell tenni azokat a lépéseket, melyek szabályozzák és tiltják a kábítószerek szabadtéri kereskedelmét és használatát, ezzel növelve a városrészek biztonságát. Úgy vélekedik, hogy nem jó, ha a kormány beavatkozik a kábítószerek kereskedelmébe, legyen az akár csak gyógyszerészeti szempont. Nem utasítja el teljesen a dekriminalizációt, azonban szerinte el kell lehetetleníteni szigorú szabályozással a fogyasztókat, hogy ne juthassanak hozzá a felhasználók. Az általános gyakorlat, mely vagy a dekriminalizálást vagy az erős bűnüldözést alkalmazza, nem feltétlenül vezet megoldáshoz, ezért úgy vélekedik, hogy a holland és portugál példák ötvözésével hozható létre egy működő politika.

Összességében kijelenthető, hogy a könyv egyes részei igen elgondolkodtatóak és teljes mértékben megválaszolják az alcímben feltett kérdést. San Francisco, mint a modern progresszivizmus egyik bölcsője valóban szembe kell nézzen olyan problémákkal, amelyek azonnali megoldást igényelnek, melyeket eddig vagy nem vettek elég komolyan vagy figyelmen kívül hagytak. Az Egyesült Államokat sokszor a szabadság országának írják le, viszont nem szabad elfelejtenünk, hogy ez a fajta szabadság megfelelő felelősségvállalást igényel egyéni és társadalmi szinten egyaránt.

A problémák felvetése és megindoklása mellett a kötet nem csak a tényeket közli, hanem megoldásokat is kínál az általa említett gondokra. Mindenképpen érdekes Michael Shellenberger gondolatait elolvasni a hajléktalanság, valamint a kábítószerhelyzet összetett

témájáról. Shellenberger azok számára is érdekfeszítő lehet, akik nem feltétlenül vallanak hasonló nézeteket, ugyanis sajátos nézőpontokat kínál az eddig megszokott vizsgálódási szempontok helyett.



FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Michael Shellenberger, Harper Collins Publisher https://www.harpercollins.com/blogs/authors/michael-shellenberger-202041826726
2. Michael S., San Fransicko, Why Progressives Ruin Cities, Harper Collins Publishers, 2021