

interdiszciplināris drogszemle

2. évfolyam 4. szám | 2021 november



**Szabó Írisz, Humli Viktória,
Baráth Noémi, Erdős Ákos, Raf-
fai Gellért, Haller József**
Kannabisz fogyasztás és depresszió
kapcsolata: kutatási összefoglaló
2017–2021

**Kapitány-Fövény Máté, Rácz
József, Demetrovics Zsolt**
Az addiktológiai ártalomcsökkentés
hatékonyságát igazoló meta-analízis
eredmények áttekintése

Sivadó Máté
A pandémia hatása a kábítószerrel
kapcsolatos jelenségekre

Főszerkesztő: Dr. Christián László
Felelős szerkesztő: Dr. Németh Zsolt
Szerkesztők: Erdős Ákos, Pogácsás Nóra,
Dr. Szabó Írisz, Szabó Jennifer, Humli Viktória

KIADÓ

Drogkutató Intézet Nonprofit Kft.
1137 Budapest, Radnóti utca 25.
II. emelet 2/A.

Pongrácz Bálint László
ügyvezető igazgató

Tervezés: Szombathelyi Júlia

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Elnök: Dr. Haller József

Dr. Barabás Andrea Tünde, Fülöpné Dr. Csákó Ibolya, Dr. Demetrovics Zsolt,
Dr. Kapitány-Fövény Máté, Majzik Balázs, Dr. Mátyás Szabolcs, Dr. Németh Attila,
Dr. Németh József, Dr. Rácz József, Dr. Sasvári Péter, Dr. Sivadó Máté,
Somogyvári Mihály, Dr. Vári Vince

Szerkesztőség

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

drogszemle@drogkutato.hu

Honlap: www.drogkutato.hu

ISSN: 2786-3204

NYOMDA

Keskeny és Társai 2001 Kft.
www.keskenynyomda.hu

Interdiszciplináris Drogszemle

A folyóiratban megjelent cikkek nem feltétlenül tükrözik a szerkesztőség véleményét.

Hacsak másképp nem jelezzük, a közlemények magyar nyelvűek.

TARTALOM

Főszerkesztői köszöntő.....	4
A Drogkutató Intézet bemutatása.....	6
Pogácsás Nóra – Humli Viktória – Szabó Írisz: „A tudomány nem nemzeti kutatások mozaikdarabkáiból épül fel, hanem egy egységes nemzetközi „kutatási mező” terméke” – interjú Prof. Dr. Haller Józseffel	7
Szabó Írisz – Humli Viktória – Baráth Noémi Emőke – Erdős Ákos – Raffai Gellért – Haller József: Kannabiszfogyasztás és depresszió kapcsolata: kutatási összefoglaló 2017-2021.....	14
Kapitány-Fövény-Máté – Rácz József – Demetrovics Zsolt: Az addiktológiai ártalomcsökkentés hatékonyságát igazoló meta-analízis eredmények áttekintése.....	50
Mátyás Szabolcs: A kábítószer-bűnözés térbeli változásai az elmúlt évtizedek statisztikai adatainak tükrében.....	73
Sivadó Máté: A pandémia hatása a kábítószerrel kapcsolatos jelenségekre	95
Somogyvári Mihály: A kábítószer-kérdés vetületei a börtönökben	107
Vári Vince: A bűnüldözés aktuális kihívása: az online kábítószerpiac	138

Főszerkesztői köszöntő

Örömmel köszöntöm a kedves Olvasót!

A Drogkutató Intézet három célítűzést fogalmazott meg és tűzött zászlajára. Egyrészt a társadalom minél szélesebb körének hiteles tájékoztatása közérthetően a drog témakörben. Másrészt a droggal foglalkozó szakemberek számára kíván felületet adni szakmai diskurzusra, vélemények cseréjére, tudományos eredményeik közzétételére. Harmadrészt fontos kutatásokat kíván az Intézet elvégezni, amely kutatási eredményekkel a nemzetközi vérkeringésbe is szeretne bekapcsolódni. A fenti célok hatékony elérése érdekében folyamatosan ad közre különböző szakmai anyagokat az Intézet honlapján, amelyek a Drognapló, a Drogradar, az Egészségtudomány, a Jogtudomány, a Rendészettudomány, a Társadalomtudomány és a Természettudomány címkék alatt találhatók meg. Ebből nőtte ki magát az online elérésű, havonta megjelenő Magyar Drogfigyelő nevet viselő folyóirat, Erdős Ákos addiktológiai konzultáns, főszerkesztő vezetésével, aki a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Rendészettudományi Karának egyetemi tanársegédje és a Drogkutató Intézet kutató munkatársa. A Magyar Drogfigyelőben a drogokkal, illetve használatukkal kapcsolatos tanulmányok, rövid összefoglalók és recenziók jelennek meg, közérthetően bemutatva az adott témákat, illetve azok hátterét.

Ugyanakkor úgy érzékeljük, hogy kirajzolódott az igény egy olyan szakmai, tudományos orgánumban, amely a drog témában tevékenykedő szakemberek kutatásaira alapozva, tudományos igényű elemzésekkel az orvosi, társadalmi, jogi és egyéb összefüggéseket is feltárva valósítja meg a következőket:

- ✓ a szakmai és érdeklődő közösségek objektív tájékoztatása a drogokról, a félrevezető, káros sztereotípiák lebontása a szerhasználattal kapcsolatban;
- ✓ a hazai szakemberek meglévő tudástárának bővítése;
- ✓ felület létesítése a szakmai alapú diskurzusra és ilyen módon interakció ösztönzése a szakemberek között;
- ✓ a kábítószer-problémában érintett szakemberek együttműködésének ösztönzése;
- ✓ valamint bekapcsolódás a hazai és nemzetközi tudományos közéletbe.

Összegezve tehát az Interdiszciplináris Drog szemle, a Drogkutató Intézet tudományos folyóirata, amelynek alapvető küldetése egy közös platform megteremtése

a kábítószeres témakörében dolgozó szakemberek számára. Munkánkkal támogatni kívánjuk a droghasználattal kapcsolatos kutatások eredményeinek közvetítését a nyilvánosság felé, vagyis a tudományos eredményekre alapozott hiteles információközlésre törekszünk. Fontos, hogy egyebek mellett a szerzők tanulmányain keresztül felhívjuk a figyelmet a droghasználat kockázataira, illetve tisztázzuk a hatásait, mindezt tudományos alapon, kutatások mentén. A lapunk által kitűzött céljainkkal támogatni szeretnénk minden érintettet, a drogproblémával találkozó családoktól a gyakorlati munkát végző szervezetek és szakembereken át a kutatókig.

Az Interdiszciplináris Drog szemle kezdetekben havonta jelent meg online formában. A célkitűzéseink mentén megújuló folyóirat terveink szerint kezdetben évente kétszer jelenik majd meg, nyomtatott és online kiadásban. A szerkesztőbizottság összetétele az interdiszciplinaritást tükrözi, hiszen tagjai között mások mellett neurobiológus, kriminálpszichológus, rendészettudományi szakember, pszichiáter, pszichológus, addiktológus, szociológus, büntetőjogász, kriminológus és a drogprevenció állami szervezője, valamint különböző rendészeti szervezetek (büntetés-végrehajtás, rendőrség, vám- és pénzügyőrség) képviselői egyaránt helyet kaptak. A tudományos színvonal biztosítása végett a Drogkutató Intézet honlapján közreadtuk a közlési feltételeket, és minden közlemény ellenőrzésére a téma elismert szakemberét kérünk fel lektorként, kölcsönös anonimitást biztosítva (a kettős vak lektorálás elvei szerint).

Örömmel fogadjuk tudományos közleményeiket, egyúttal jelen lapszámunkhoz jó olvasást kívánok a Szerkesztőség valamennyi munkatársa nevében.

Dr. Christián László
főszerkesztő

A Drogkutató Intézet

Tudománnyal a tiszta tudatért

Célunk, hogy tudományos elemző- és kutatómunkával támogassuk a gyakorlati munkát végző szervezetek, egyesületek tevékenységét. Misszióink, hogy közérthető formában olyan tanulmányokat publikáljunk, melyek közvéleményformáló jelleggel tudatosítják a pszichoaktív szerhasználat veszélyeit. Interdiszciplináris kutatócsoportunk a különböző tudományterületek ismereteit összehangolva és több jelentős aspektust figyelembe véve foglalkozik az illegális tudatmódosító szerek használatát érintő társadalmi és egészségügyi hatásokkal.

Milyen szakmai anyagok várhatóak?

Fő témáink közé tartozik az illegális droghasználat kérdése pszichológiai, biológiai, jogi, valamint szociológiai és kriminológiai szempontból. Kutatási területünk valamennyi pszichoaktív szer használatára kiterjed, különös tekintettel egyes speciális csoportok helyzetére. Foglalkozunk a pszichoaktív szerhasználat társadalmi megítélésével, a stigmatizációval, valamint az ehhez kapcsolódó motivációs tényezőkkel is. Fókuszba helyezzük a prevenciók tevékenységeket, hiszen a megelőzés egy alappillére az addikció elkerülésének. Ebben fontos szerepet játszik a környezet megfelelő attitűdje és a család támogatása, mely szintén kutatásaink egyik központi témáját képezi. Ezenkívül közérthető tájékoztatást nyújtunk az illegális drogok fiziológiai hatásairól és használatuk veszélyességéről.

Hol találkozhattok velünk?

Szakmai anyagaink elsősorban az online megjelenő tudományos folyóiratunkban, a Magyar Drogfigyelőben érhetők el, melyek kivonatait közzé tesszük a Mindset Pszichológia Pszichoaktív rovatában, amelyet a Drogkutató Intézet támogatásával hozott létre. A Drogkutató Intézet által indított, félévente megjelenő Interdiszciplináris Drogszemlében olyan szakmai anyagokat publikálunk, amelyek tudományos igényű, alapos elemzéssel az orvosi és társadalmi összefüggéseket is feltárva mutatják be a drogfogyasztás aktuális témáit és hiteles forrást jelentenek a szakmában dolgozó szakemberek, de a témakör iránt érdeklődők számára is. Munkásságunk edukatív jellegének előtérbe helyezéséhez nagy hangsúlyt fektetünk a közérthető kommunikációra, ennek érdekében jelen vagyunk a közösségi média felületein.

Drogkutató Intézet munkatársai



www.drogkutato.hu



www.facebook.com/drogkutatointezet

„A tudomány nem nemzeti kutatások mozaikdarabkáiból épül fel, hanem egy egységes nemzetközi „kutatási mező” terméke” - interjú Prof. Dr. Haller Józseffel



Prof. Dr. Haller József neurobiológus, egyetemi tanár, doktori iskola vezető, kutató, illetve 2004 óta a Magyar Tudományos Akadémia doktora. Tanszékvezető professzor a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Kar Kriminálpszichológiai Tanszékén, valamint igazgatója a Drogkutató Intézetnek, elnöke az Interdiszciplináris Drog szemle szerkesztőbizottságának. Első lapszá-

munk interjújában Prof. Dr. Haller Józsefet a tudományról, szakmai munkásságáról, valamint a folyóirat elindulásáról kérdeztük.

Mivel foglalkozik, mi a fő kutatási profilja?

Ezt a kérdést nem egyszerű megválaszolni, mert elég hosszú pálya áll mögöttem, és sok mindennel foglalkoztam, bár végig a viselkedés, és a viselkedés szabályozása állt a vizsgálataim középpontjában. Eleinte a viselkedés biokémiája – mondhatni energetikája – később endokrinológiája, végül a neurobiológiája volt kutatásaim tárgya. A drogok a kétezres évek legelején kezdtek el érdekelni. Elsősorban a kannabinoidok neurobiológiájával és viselkedési hatásaival foglalkoztam. Meg kell ugyanakkor mondanom, hogy a kannabinoidok nem drogként kötötték le a figyelmemet, hanem mint az agyműködés és a viselkedés szabályozásának tényezői. A drogok ugyanis valamilyen tőlük függetlenül létező idegrendszeri jelenségre „telepednek rá”. A kannabisz például az endokannabinoid rendszerre, amely sok szempontból egyedi feladatot lát el az idegrendszer működésében. Persze ahhoz, hogy az endokannabinoidokat tanulmányozhassam, sokféle szintetikus kannabinoiddal kellett dolgoznom. Az addikció témakörében rövid ideig a morfium is érdekelt, ezúttal nem idegrendszeri szabályozó tényezőként, hanem mint drog.

Mely munkáira a legbüszkébb?

Mindig a soron következőre. Pillanatnyilag éppen arra, hogy a Drogkutató Intézet a vezetőjének szemelt ki. Az intézet a pályájuk elején álló fiatalemberekből áll, akiket öröm lesz bevezetni a tudomány világába. Nem először csinálom ezt; tanítványaim

közül eddig pontosan 10-en szereztek PhD fokozatot, és közülük néhányan ma már nemzetközileg is magasan jegyzett kutatók. Bízom benne, hogy a „történelem” ismétli magát, és ami sikerült korábban, az intézet munkatársaival is sikerülni fog. Ha ez a fázis lezárult, büszke leszek az eredményre – hacsak nem adódik valamilyen soron következő feladat. Persze a kérdésére sem szeretném megtagadni a választ. Ha ki kell emelni valamit, a két legfontosabb agresszió-típus viselkedési és agyműködési elkülönítését tartom számon a jelentősebb eredményeim között, no meg azt, hogy a kannabinoidok viselkedésszabályozó szerepét illetően volt néhány elég eredeti, és a szakirodalomban gyökeret vert felismerésem. Igazából azonban a soron következő feladat tart izgalomban. A „büszkeségre” talán visszatérhetünk nyugdíjazásom után.

Mit gondol az endokannabinoid rendszer befolyásolása nyújtotta lehetőségekről a különféle betegségek gyógyításában? Valóban akkora benne a potenciál?

Az új gyógyászati lehetőségek felismerésének néha sajátos útja van. Előfordult – nem is ritkán –, hogy először a gyógyító potenciált ismerték fel, és jóval később, néha évezredekkel később értettük meg, hogy ez minek tulajdonítható. Ha drogokról van szó, önmagától adódik az ópium példája, amelynek fő gyógyító hatásait az idősebb Plinius már kétezer évvel ezelőtt leírta. Számot adott például arról, hogy használ az álmatlanság, fejfájás és gyomorbántalmak ellen. A szervezet saját ópiátjainak szerepét, és a külső ópiátok hatását csak nagyjából 70 éve kezdtük megérteni, tehát csaknem kétezer évvel később. A hatásmechanizmus megismerése persze nem volt öncélú folyamat, mert új utakat nyitott, és lehetővé tette a kezelés optimalizálását. Ma sokféle ópiátot használunk a gyógyászatban, de magát az ópiumot már nem, mert addiktív, és kevésbé hatásos, mint azok az opioid gyógyszerek, amelyeket később hoztak létre. A kannabisszal hasonló a helyzet. Gyógyító hatásaival távol-keleti orvosi könyvek már az ókorban foglalkoztak, Európában pedig már a 19.-században használták nyugtatóként és görcsoldóként. Az endokannabinoidokat – a szervezet saját kannabisz-jellegű anyagait – azonban alig 30 éve ismerjük, és a kannabinoid rendszer megismerése még nem is zárult le teljesen.

Az a pozíció, amelyet az endokannabinoid rendszer az idegrendszer működésében elfoglal, reményekre jogosít fel. Már most is létezik két kannabisz jellegű vegyület, amelyet gyógyszerként törzskönyvezték a világ sok országában. Valószínűsíthető, hogy a folyamat nem áll meg. Persze nehéz megjósolni, hogy melyik anyagból lesz gyógyszer, és melyik tűnik el a gyógyszerfejlesztés sülyesztőjében – vagy válik éppenséggel droggá. Készülő tanulmányunkban például 18 szintetikus kannabinoid Magyarországi „drogkarrierjét” követjük nyomon. Közéjük tartozik az is, amely „bikadrogként” híresült el a médiában. Tizennyolc kannabinoid-jellegű gyógyszer létrehozására rövidtávon nemigen számíthatunk. Úgy gondolom azonban, hogy a kannabinoid rendszer megismerése új lehetőségeket nyitott meg, amelyeknek egyre több gyógyászati alkalmazása lesz. Évente nagyjából 20 új gyógyszert vezetnek be a világon. Nem kizárt, hogy ezek között lesz majd néhány, amely az endokannabinoid rendszer működését változtatja meg. A marihuána maga nem gyógyszereszerű anyag, de ötletforrásként fontos volt, akár csak az ópium.

Mit gondol a magyar kutatói életről, munkáról a biológia és az agykutatás területén? Mi az, amiben fejlődhetne, és mi az, amiben a külföldi kutatócsoportok akár példát is vehetnének rólunk?

Nem tudok úgy gondolni a magyar agykutatásra, mint önálló entitásra. Az agykutatókat sem tudom magyar és nem-magyar csoportokra felosztani. Vannak tipikusan magyar tudományok, például a magyar nyelv, mint kutatási terület, vagy éppen a magyar történelem. Bizonyos mértékig ide tartoznak a biológia egyes területei, például Magyarország flórájának és faunájának vizsgálata. Ezeknek a tudományoknak nyilván vannak nemzetközi érdeklődésre számot tartó részterületei, és vannak olyanok, amelyek csak minket érdekelnek. Az ilyen tudományok egymás mellett fejlődnek, de kutatásuk tárgya országonként más és más. Ilyen esetekben össze lehetne hasonlítani az egyes országokat, talán még azt a kérdést is fel lehetne tenni, hogy például a portugálok jobban ismerik-e saját nyelvüket, történelmüket, vagy akár faunájukat, mint mi a mienket – és ha ők jönnek ki jobban az összehasonlításból, akár példát is vehetnének róluk. A biológia legnagyobb része azonban nem ilyen, például és az idegtudományok sem, mert a kutatás tárgya minden országban ugyanaz. Minden agykutató tanulhat – és folyamatosan tanul is – a többi agykutatótól, de ez nem állampolgárság, és még csak nem is szakmai rang kérdése. Egy kísérlet eredményéből akkor is tanulok, ha akadémikus végezte, és akkor is, ha „csak” egy PhD hallgató. Az agykutatásnak vannak nemzetközi sztárjai, akik magyarok, és minden országban vannak náluk kisebb fajsúlyú képviselői is. Van, akiről érdemes példát venni, és van, akiről kevésbé, de ismétlem: ez nem állampolgárság vagy nemzeti hovatartozás kérdése.

A droggutatás ebből a szempontból különleges is, meg nem is. A drogok neurobiológiája például ugyanúgy nemzetközi, mint ahogy az agykutatás általában véve is az. Lehetnek ugyanakkor a drogok tudományának ország-specifikus vetületei is. Például az a magyarországi „drogtérkép”, amelynek létrehozását a Drogkutató Intézet egyik céljául tűzte ki, vélhetőleg magyarok számára érdekesebb, mint nem-magyarok számára. A nemzeti specifikummal azonban még itt is óvatosan kell bánni, mert a drog, mint jelenség, nemzetközi. Könnyen lehetséges, sőt sok esetben tényként kezelhető, hogy azt a drogot, amit Magyarországon fogyasztanak, ugyanott hozzák létre, és ugyanazok terjesztik, akik, mondjuk, Portugáliában teszik ugyanezt. Így még az ilyen „nemzetinek” tekinthető kutatások tárgya is azonos, legfeljebb a vizsgálati pontok mások, de pusztán földrajzi értelemben. Egyébként a magyar droggutatásnak is vannak nemzetközi sztárjai, és róluk ugyanúgy példát lehet venni, mintha külföldiek lennének.

Milyen ígéretes, még felfedezetlen kutatási területek vannak az illegális pszichoaktív szerekkel kapcsolatban?

Olyan sok feltáráásra váró jelenség van, hogy eszemben sem jut pusztán néhányat kiemelni közülük. Nagy a veszélye annak, hogy pontosan azokon a területeken születnek majd a legérdekesebb felfedezések, amelyeket a listából kihagytam. Azt azonban kiemelném, hogy a drogok kérdésköre sokkal színesebb, mint sokan gondolnák. Fel lehet például fogni a drogokat úgy is, mint mélyfúrások eszközeit, amelyekkel az agyműködés korábban ismeretlen rétegeit tárhatjuk fel. Nagyon érdekesek a társadalmi vonatkozásai is. Egyebek mellett a kereslet-kínálat viszonyt is megvilágítja

a törvényesség határain belül és kívül. Fent említett készülő tanulmányunkból például kiderül majd, hogy milyen tudatosan fejlesztik a szintetikus kannabinoidokat azért, hogy mire illegálissá válik egy adott anyag, máris piacra dobható legyen a következő, amely – egy ideig legalábbis – törvényi korlátozás nélkül forgalmazható. A drog ugyanakkor egészségügyi probléma is, amelyen belül az egyik kutatási terület az ártalomcsökkentő eljárások kidolgozása. Végül – nyilván – a drog rendészeti probléma is.

Ahogy átgondolom azt, amit az imént elmondtam, akár úgy is tűnhet, mintha megjelöltem volna azokat a „legfontosabb” területeket, amelyeket eredetileg nem akartam megjelölni. Nem erről van szó; pusztán felvillantottam a kutatási lehetőségek sokszínűségét.

Minden új tudományterületnek van egy felfutási szakasza, amikor még csak néhány kutató látja át a kérdés fontosságát, van egy zenitje, amikor a figyelem középpontjába kerül, és amikor legfontosabb felfedezései születnek meg, és végül van egy lecsengési szakasz, amikor jobbra már csak a szálak elvarrása zajlik, mert a lényegét már megértettük. Úgy érzem, hogy a drogz kutatás – minden oldala külön és az egész együtt – a zenitjén van. Sok mindent tudunk, de még többet szeretnénk megtudni. A leszálló ág az én horizontomon még nem tűnt fel. Van kutatásra váró kérdés bőven.

Hogyan látja az Interdiszciplináris Drog szemle megalapításának tudományos jelentőségét?

Az Interdiszciplináris Drog szemlét szakmai fórumnak képzeltük el. Jómagam nem hinném, hogy kiemelten a felfedező kutatás fórumává kellene válnia. Amint az imént kifejtettem, a tudomány nem nemzeti kutatások mozaikdarabkáiból épül fel, hanem egy egységes nemzetközi „kutatási mező” terméke. Persze senkit sem akarok elriasztani a laptól. Ha valaki itt akarja közzé tenni eredeti kutatási eredményeit, csak bízhatni tudom. A magam részéről kissé sajnálni fogom, hogy a nemzetközi közösséget megfosztotta egy értékes felismerésétől – mert ahhoz, hogy a lapban publikáljuk, a kutatásnak eredetinek, jól kivitelezettnek, és eredményeiben értékesnek kell lennie –, de a lapban mindig helye lesz az eredeti kutatási eredményeknek. Főleg olyanoknak, amelyek nekünk fontosabbak, mint a nemzetközi tudománynak. Alapvetően azonban a nagyobb lélegzetű, tág perspektívájú összefoglaló munkák terepéül szánjuk a lapot, amelyekből a szakma tanulhat. A korábbi futólagos áttekintésből is kiviláglott, hogy milyen sokféle, és mennyire különböző tudományágak foglalkoznak a droggal. Senki sem képes egy ilyen széles tudományterületet egymaga áttekinteni, pedig az egyik szakembernek szüksége van a másik szakember tudására. Ebben az értelemben a lap hidat szeretne építeni a különböző szakmák között. Remélem, én is sokat fogok tanulni belőle. Bár neurobiológiával foglalkoztam, még a neurobiológián belül is vannak hiányosságaim. A kannabinoidok idegrendszeri szerepéről például vannak fogalmaim, de már a hallucinogénekről jóval kevesebbet tudok – és akkor még meg sem említettem azt a számtalan nem-neurobiológiai jellegű tudományterületet, amely a drogokkal foglalkozik. Úgy gondolom, ezzel mindenki így van: jól ismer valamit, kevésbé jól valami mást, míg sok területen alig tud többet, mint egy laikus. A szemle révén a szakember szert tehet olyan tudásra, amelyet a lap hiányában

felfedező kutatások dzsungeléből kellene összegereblyéznie. Nagyjából ez a terv: szélesíteni a szakértő perspektíváját – nem kizárva, sőt, feltételezve, hogy néhány eredeti kutatási eredmény is itt lát először napvilágot.

Hogyan látja az Interdiszciplináris Drog szemle jövőjét?

Új lapot alapítani kockázatos vállalkozás – mondhatnám akár merésznek is. A tudományos folyóiratok piaca világszerte telített, és minden új lapnak nagymúltú és sikeres lapokkal kell versenybe szállnia a szerzőkért és az olvasókért folyó küzdelemben. Ez a mi esetünkben sincs másképp. Nem az Interdiszciplináris Drog szemle lesz az első és egyetlen lap, amely a drogok tág témakörében publikál Magyarországon.

Az új alapítású folyóiratok zöme már az elején elvérzik a versenyben, vagy tartósan marginalizálódik. Vannak azonban kivételek is. Van néhány olyan folyóirat a nemzetközi porondon, amely tíz éve még nem létezett, öt éve még a másodhegedűs szerepkörére volt kárhóztatva, ma viszont már a vezető tudományos folyóiratok között tartják számon. Ebben a szerencse és a sikeres marketing is szerepet játszik, de ezek jelentőségét nem szabad túlbecsülni. Egy lap elsősorban azért sikeres, mert jó.

Azt mondanám, hogy ha ügyesen vezetjük, az Interdiszciplináris Drog szemle sikerre van ítélve. Egy ilyen lapra ugyanis a hazai szakmának szüksége van. Drogokkal kapcsolatos tanulmányokat ugyan sok folyóirat publikál, de tudomásom szerint specializált drog-szakmai fórumként ez lesz az első. Természetesen nincs birtokomban a bölcsek köve, de azt hiszem, hogy a szakmai/lektori igényesség, a tényekre koncentráció, illetve a sokszínűség segíthet. Érdeklődve figyeltem például, ahogy egy közepes nemzetközi lap egy kategóriával feljebb lépett a ranglétrán pusztán azért, mert az új főszerkesztő ragaszkodott a szakmai igényességhez, még a cikkek számának csökkenése árán is. A lap eleinte vékonyabb lett, de később visszanyerte eredeti oldalszámát – egy magasabb színvonalon. Ami a tényközpontúságot illeti, tudomásul kell vennünk, hogy a drogok tudománya polarizált és átpolitizált. Erről – illetve ennek hátrányairól – nemzetközi publikációk születtek, és egy felfedező tanulmány szerzői is kijelentették már *expressis verbis*, hogy az értelmezés bizonyos vonatkozásaiban nem merülnek el, mert nem viták gerjesztése a céljuk. Szekértáborok ebben a szakmában voltak és lesznek. Véleményem szerint a leghelyesebb az, ha mindenki szót kap, aki megfelelő színvonalon értekezik, és távol tartja magát a politikai kampányolás hangulatától. Végül pedig azt sem szabad elfelejteni, hogy a legjobb tudományos lapoknak – olyanoknak, mint a *Science* vagy éppen a *Nature* – van „olvasói” része is: olyan rovatok, ahol könnyedebb stílusban értekeznek fontos tudományos kérdésekről. Így válik a lap színessé és érdekessé. Az is megtalálja a számítását, akit a „súlyos” tudomány érdekel, az is, aki lektúrra vágyik, és az is, aki az előbbi után az utóbbi által kíván felüldülni. A lap munkatársai – természetesen távolról sem egyedül én – azon dolgoznak majd, hogy a lap sikeres legyen, és őszintén hiszem, hogy az is lesz.

Tervben van a nemzetközi színterek megszólítása is?

Igen, de rövid távon ez a Drogkutató Intézet, és nem az Interdiszciplináris Drog szemle feladata. Harmadszor térek vissza ehhez a gondolathoz: a tudomány nemzetközi vállalkozás. Aki komolyan veszi a kutatást, ott publikál, ahol a többi kutató.

Már megtettük az első lépéseket ezen a téren, és csaknem bizonyos vagyok abban, hogy jövőre átesünk majd a tűzkeresztségen. Azt sem tudom kizárni, sőt, titokban reménykedem abban, hogy az Interdiszciplináris Drog szemle idővel évi egy angol nyelvű lapszámot is kiad majd, amelynek nem csak magyarok lesznek szerzői. Egyelőre azonban még csak az első lépéseknél tartunk.

Mit gondol a Drogkutató Intézetet ért támadásokról?

Mint az imént említettem, a drogok témaköre erősen átpolitizált. Sokan vannak, akik a drogok tudományát szekértáborok harcának fogják fel és győzni akarnak. A tudományos megállapításokat jelszónak fogják fel, függetlenül attól, hogy szólnak mellette bizonyítékok, vagy sem. Az az érzés munkál bennünk, hogy az „győz”, aki saját jelszavait gyakrabban, és hatásosabban hangoztatja.

Nem mi vagyunk az egyetlenek, akik – sokszor elvtelen – támadásoknak vannak kitéve. A közszereplők ehhez hozzá vannak szokva; ha jól emlékszem legfelsőbb bírósági határozat mondta ki, hogy ezt meg kell tanulniuk elviselni – persze adekvátabb jogi nyelven elmondva. Nekünk ez nehezebben megy, mert nem vagyunk közszereplők, és a dolog számunkra új. Lassan azonban hozzászokunk, és megpróbáljuk a helyén kezelni.

Tudomásul kell vennünk, hogy megjelenésünk egyeseket irritál, ugyanúgy, ahogy támadóinknak is tudomásul kell venniük, hogy tulajdonképpen a mi malmunkra hajtják a vizet. Alig alakultunk meg, máris tényezővé váltunk, bizonyos mértékig a támadásoknak köszönhetően. Nem ilyen formában szerettük volna ezt elérni, de Hollywoodban az a szóbeszéd járja, hogy a rossz kritika jobb, mint a hallgatás. Hát, bennünket nem övez csend. Azon leszünk, hogy ne kizárólag az Internet és nyomtatott sajtó betyárjai révén emelkedjünk ki az ismeretlenségből.

Miért tűzték céltáblára a kannabisz aktivisták az intézetet?

Hogyan lehetne őket jól megszólítani? Lehetne?

Nem csak a kannabisz aktivisták „harcolnak” ellenünk; a drog kérdése egyfajta kormány-ellenzék vitának is részévé vált, amelybe előszeretettel próbálnak bennünket is belerángatni. Lelkük rajta; a magam részéről nem kívánom energiáimat adok-ka-pok küzdelmekre fecsérelni.

Amúgy nem hiszem, hogy az aktivistákat meg lehetne győzni bármiről is, és még kevésbé, hogy figyelnének a tudományos érvekre. Ahol az érdek és a szenvedély veszi át az uralmat, a logika esélytelen – pontosabban falra hányt borsó.

Az Interdiszciplináris Drog szemle azonban nem az aktivisták miatt, és még csak nem is az aktivisták ellen van. Ha már itt tartunk, a Drogkutató Intézet sem. Mi a szakmát szeretnénk megszólítani. Nem állítom, hogy a szakmán belül nincsenek viták, és még kevésbé azt, hogy minden szakmai kérdés nyugvópontra jutott. Egy szakemberrel azonban lehet vitát folytatni, mert alkalmas arra, hogy érveket fogalmazzon meg, és alkalomadtán érveket fogadjon be. Ők nekünk partnereink, függetlenül attól, hogy bizonyos kérdésekben hasonló, vagy különböző állásponton vagyunk. Sőt tovább megyek: szakmán belül nem is annyira a vita, mint a megoldás, vagy a megoldás közös keresése a legfontosabb.

Egyébként szándékunkban áll a szakmának szóló írásokat laikusok által követhető formában összefoglalni, és az Intézet különböző fórumain közzétenni. A szakmán kívül ugyanis léteznek olyanok, akik őszintén érdeklődnek a téma iránt, és ők megszólíthatók. Azt hiszem ez fontosabb, mint aktivistákkal hadakozni.

Köszönjük szépen a válaszokat!

Szabó Írisz¹ – Humli Viktória² – Baráth Noémi³
– Erdős Ákos⁴ – Raffai Gellért⁵ – Haller József⁶

Kannabiszfogyasztás és depresszió kapcsolata: kutatási összefoglaló 2017-2021

Relationship between cannabis use
and depression:
Research review 2017-2021

Absztrakt

A legalizáció egyik érve a kannabisz gyógyító – főleg depressziót enyhítő – hatása. Itt ennek valóságtartalmát vizsgáltuk meg a PubMed tudományos adatbázisban fellelhető, 2017-2021 között írott tanulmányok segítségével. Az időszakban 115 tanulmány publikált kutatási eredményeket. Az egészséges, illetve depressziós alanyokat vizsgáló tanulmányok ~75%-ánál a kannabisz fogyasztás a depresszió tüneteinek súlyosbodásával járt együtt. A depresszió enyhülését a tanulmányok kevesebb, mint 5%-a észlelte, míg ~20% nem talált összefüggést. A krónikus betegségekben szenvedőknél a pozitív összefüggés részaránya ~25% volt, a tanulmányok abszolút többségében azonban a kannabisz fogyasztás itt is súlyosabb depresszióval járt együtt. Bár a vizsgálatok következtetései nem teljesen egybehangzók, elsöprő többségük megkérdőjelezi azt a feltevést, hogy a kannabisz jelentős szerepet játszhatna a depresszió gyógyításában.

Kulcsszavak: kannabisz, depresszió, mentális betegségek, szerhasználat

1 SZABÓ Írisz PhD, kutató, Drogkutató Intézet, Írisz Szabó PhD, researcher, Illicit Drug Research Institute email: irisz.szabo@drogkutato.hu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9148-8261>

2 HUMLI Viktória, MSc, Neurobiológus kutató, Drogkutató Intézet; Tudományos segédmunkatárs, Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet; Viktória HUMLI, MSc, Neurobiologist Researcher, Illicit Drug Research Institute; Assistant research fellow, Semmelweis University, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology and Pharmacotherapy email: viktoriamumli@drogkutato.hu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1363-1939>

Abstract

The putative medical usefulness of cannabis is among (but not the sole) argument of those who seek the decriminalization of its consumption. It was repeatedly suggested for instance that cannabis might alleviate the symptoms of depression. Here we examined this assumption by evaluating the findings of all the studies on the subject that were published between 2017 and 2021. Studies were identified in the PubMed database. We only evaluated studies publishing new scientific findings; opinions, resolutions, and review articles were not evaluated. During the period under review, 116 studies published research findings. Of these, 41 studied healthy subjects, 32 depressed patients, while 43 studied participants who suffered from chronic illness. In the overwhelming majority of studies performed in healthy and depressed subjects (~ 75%), cannabis consumption was associated with aggravated symptoms of depression. The amelioration of depressive symptoms was reported by ~5% of the studies, while one fifth did not find a correlation between the two phenomena. In participants with chronic diseases, the share of the positive outcome was higher (~ 25%) but the absolute majority of studies found that cannabis consumption associated with increased depressive symptomatology. The conclusions of investigations that were carried out in different countries and in participants with different cannabis consumption habits were not entirely consistent. However, the totality of evidence questions the assumption that cannabis alleviates the symptoms of depression.

Keywords: cannabis, depression, mental illness, substance use

3 BARÁTH Noémi Emőke, szociológus, kriminológus, Drogkutató Intézet; tudományos segédmunkatárs, Nemzeti Közszerzőgálati Egyetem, Kriminálpszichológiai Kutatóműhely, Noémi Baráth, sociologist, criminologist, Illicit Drug Research Institute, research assistant at University of Public Service, Faculty of Law Enforcement, Department of Criminal Psychology, Criminal Psychology Research Workshop, email: barath.noemi.emoke@uni-nke.hu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7491-8063>

4 ERDŐS Ákos, MSc, egyetemi tanársegéd, addiktológiai konzultáns, kutató, Nemzeti Közszerzőgálati Egyetem Rendészettudományi Kar, Drogkutató Intézet; Ákos, ERDŐS, MSc, Assistant lecturer, Drug abuse counselor, Researcher, University of Public Service, Faculty of Law Enforcement, Illicit Drug Research Institute; email: erdos.akos@uni-nke.hu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9805-3511>

5 RAFFAI Gellért, MSc, klinikai szakpszichológus és kutató, Drogkutató Intézet; Gellért Raffai, MSc, Clinical Psychologist & Researcher Illicit Drug Research Institute, email: raffaigellert@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3886-0850>

6 HALLER József, az MTA doktora, tanszékvezető egyetemi tanár, Nemzeti Közszerzőgálati Egyetem Rendészettudományi Kar, Kriminálpszichológiai Tanszék, Professor József HALLER, DSc, department head, Department of Criminal Psychology, Faculty of Law Enforcement, University of Public Service; Haller.Jozsef@uni-nke.hu; <https://orcid.org/0000-0002-1953-3726>

Bevezetés

A kannabisz depressziót enyhítő – esetleg azt gyógyító – hatásáról szóló híradások az Internet számtalan helyén fellelhetők, kezdve professzionálisan végrehajtott felfedező kutatásokat összefoglaló tanulmányoktól (Denson és Earleywine, 2006), klinikusok és háziorvosok személyes tapasztalatait összegző blogokon és internet archívumokon át (URL1-3), egészen a legalizálásért küzdő aktivisták elkötelezett írásaiig (McMahon és Lergen, 2003). Az álláspontot legtömörebben egy internet archívumot üzemeltető kvázi-kiadó szerzői fogalmazták meg, ekképpen: „A kannabisz valószínűleg legfontosabb tulajdonsága az az erő, amelyet a depresszió elleni harcban képvisel” (The power of cannabis to fight depression is perhaps its most important property; URL4, p.58).

A depresszió egy súlyos pszichiátriai zavar (lásd alább), amelynek gyógyítása ugyan jelentős mértékben megoldott, de a gyógyulásért mellékhatásokkal „kell fizetni”, ezért minden új, és sikeres gyógymód kiemelt figyelmet érdemel. Egy gyógymód sikerességének bizonyítékait azonban nem aktivisták vagy háziorvosok írásaiban kell keresnünk. Sőt, egyetlen kutatási eredmény sem perdöntő, akármennyire professzionálisan volt is végrehajtva a kutatás. Az orvostudományi kutatás ugyanis nem olyan, mint egy matematikai levezetés. Végeredménye számtalan körülménytől függ, amelyeket gyakorlatilag lehetetlen ellenőrzés alatt tartani. Az orvosbiológiai és orvosi kutatások eredményei alapvetően statisztikai jellegűek, és nem ritkák, épp ellenkezőleg nagyon gyakoriak az ellentmondások. Következtetéseket csak a rendelkezésre álló adatok összességének elemzése alapján lehet levonni. Éppen ezért hozták létre az olyan folyóiratokat, mint például a Cochrane Database of Systematic Reviews, amely „megpróbál azonosítani, értékelni és szintetizálni minden olyan empirikus bizonyítékot, amely megfelel az előre meghatározott kiválasztási kritériumoknak, hogy megválaszoljon egy konkrét kutatási kérdést (Each Cochrane Review [...] attempts to identify, appraise and synthesize all the empirical evidence that meets pre-specified eligibility criteria to answer a specific research question) (URL5). Ebben a Cochrane nem áll egyedül, ellenkezőleg, rendszeresen jelennek meg olyan tanulmányok más folyóiratokban is, amelyek célja, hogy összegezzék egy periódus kutatási eredményeit, feltárják az eredmények közötti ellentmondásokat, és azonosítsák az ellentmondások lehetséges okát, vagy amennyiben ez nem lehetséges, olyan új kutatási irányokra tegyenek javaslatot, amelyek tisztázhatják a kérdést. E tanulmányok sorába illeszthető tanulmányunk is: azt vizsgáltuk meg, hogy mit árul

el a kannabisz és depresszió kapcsolatáról a 2017 és 2021 között publikált kutatási eredmények összessége.

Mentális zavarok és kannabisz

A depresszió, pontosabban klinikai kifejezéssel élve a major depressziós zavar, az a pszichiátriai állapot, amelyet folyamatos kedvtelenség, érdektelenség és örömvessztettség jellemez (Feingold & Aviv 2021). A felnőtt lakosság közel 15%-a életében legalább egy major depressziós epizódon átesik és minden adott évben a népesség 6-8%-a, illetve minden adott hónapban 2-4%-a szenved major depresszióban (Rihmer 2020). A depresszió fokozott odafigyelést igényel mind a környezet, mind pedig az egészségügy irányából, hiszen mortalitása kiemelkedően magas a betegségből fakadó öngyilkosságok elkövetése miatt. A depressziós betegek 35–50%-a legalább egyszer szuicidiumot kísérel meg és a nem kezelt depressziós betegek 15–19%-a öngyilkosságban hal meg (Rihmer 2020). Súlyossága miatt egyre nagyobb figyelem irányul a depressziót kiváltó tényezők megismerésére, amelyek között szerepel a különféle szerek fogyasztása és a szerhasználati zavar is (Feingold & Aviv 2021). Egy korai tanulmány szerint a kannabisz-használatnak köze lehet a fokozott nyugtalanság érzéséhez depressziósok esetében (Ablon & Goodwin 1974). Az Amerikai Egyesült Államokban elvégzett felmérés alapján a depresszióval diagnosztizált betegek több mint a fele használt már életében kannabiszt (Chen et al. 2002). Még inkább figyelemre méltó az, hogy a fiatalok között jóval magasabb az elmúlt évi kannabisz-fogyasztás (25%), mint felnőtt depressziósok esetén (12%) (SAMHSA 2007).

A kannabisz használati zavar (cannabis use disorder: CUD) a mentális betegségben szenvedőknél jóval gyakrabban fordul elő, mint az egészséges populációban (Buckner et al. 2008, Lev-Ran et al. 2013, Bujarski et al. 2016, Hasin et al. 2016, Charilaou et al. 2017), pedig a pszichiátriai betegségekben szenvedők esetén a kannabiszhasználat nagy veszéllyel járhat (D'Souza et al. 2005, Bonn-Miller et al. 2014). Mára nincs kétség atekintetben, hogy a kannabiszfogyasztás pszichotikus megbetegedések kialakulásához vezethet (Lowe et al. 2019). A kannabiszban található Δ^9 -tetrahidrokannabinol (THC) dóziszfüggő módon növeli a pszichózis kialakulásának kockázatát (Di Forti et al. 2009, Marconi et al. 2016). A kannabisz a legelterjedtebb kábítószer a világon, melynek előző évi prevalenciája a 18-34 évesek között 15,4%

volt Európában, ez a szám Magyarországon 3,4% (EMCDDA 2021, Paksi et al. 2019). A kannabisz számos kannabinoidja közül a két legjobban ismert az előbb említett THC és a kannabidiol (CBD). A THC és a CBD hatását az endokannabinoid rendszeren keresztül fejt ki, habár farmakológiai hatásuk jelentősen különbözik (Lowe et al., 2019). A kannabisz fő pszichoaktív komponense a THC, amely a kannabinoid 1-es receptoron (CB1R) részleges agonistaként hatva felelős a „betépés” érzéséért (Howlett 1988, Matsuda et al. 1990). Ezzel szemben a CBD ellentétes hatása mellett számos kutatás szerint terápiás lehetőségekkel rendelkezik (Lowe et al. 2019). A kannabisz-fogyasztás mértéke és a nemesített növények THC szintje is növekszik (Potter et al. 2008, Cascini et al. 2012, Paksi et al. 2019). Ez alapvetően nagy veszélyt rejt magában, hiszen így a kannabisz CBD szintje csökken, amely feltételezhetően a THC negatív hatásait ellensúlyozná (Potter et al. 2008). A kannabisz komplex hatása miatt a klinikai tünetek az eufórián és relaxáción keresztül a pánikrohamig és pszichózisig terjednek (Lowe et al. 2019).

Számos keresztmetszeti vizsgálat kapcsán találtak összefüggést már a depresszió és a kannabiszhasználat között nem csak felnőttek, hanem gyerekek esetében is (Van Laar et al. 2007, Wittchen et al. 2007, Hasin et al. 2016). Ám jelentősen reprezentáltak azok a tanulmányok is, ahol kifejezett összefüggést nem fedeztek fel a kettő között (Feingold et al. 2015, Danielsson et al. 2016). Habár a keresztmetszeti vizsgálatok informatívak, ok-okozati összefüggést nem lehet velük kimutatni. A longitudinális vizsgálatok egyértelműbb rálátást biztosítanak az összefüggésekre és arra is lehetőséget adnak, hogy a depresszió kialakulásának összefüggéseit vizsgálhassuk, hiszen fiatalkortól figyelhetjük meg a kannabiszhasználat hatásait. Lev-Ran és munkatársai 2013-ban végzett longitudinális vizsgálatokat összegyűjtő tanulmányukban azt találták, hogy a kannabiszfogyasztás enyhén megnöveli a későbbi depresszió kialakulásának kockázatát. Továbbá kimutatták, hogy az erős kannabiszhasználat jelentősebb, de továbbra is mérsékelt összefüggésben áll a későbbi depresszió kialakulásának kockázatával (Horwood et al. 2012, Lev-Ran et al. 2013). Ez azt jelenti, hogy a kannabiszhasználat és a depressziós tünetek között dózis-hatás kapcsolat figyelhető meg, vagyis minnél gyakoribb volt a kannabisz-fogyasztás, annál nagyobb értéket kaptak a depressziót felmérő skálán.

Az orvosi kannabisz használatával sikereket értek már el kemoterápia indukálta hányinger és hányás, különféle rohamok, szklerózis multiplexhez köthető spaszticitás és nem rákos eredetű fájdalom csökkentésében (Inglet et al. 2020). Születtek olyan

eredmények is, amelyek a kannabiszhasználat hatásosságát támasztják alá a depresszió kezelése kapcsán (Denson & Earleywine 2006). Állatkísérletek alapján úgy tűnik, hogy a CB1R agonistával történő aktiválása antidepresszáns hatású és a mediális prefrontális agykérgen keresztül befolyásolja a szerotonerg idegsejtek működését (Bambico et al. 2007). Ezzel szemben áll az a korai kutatás, ahol súlyos depressziós páciensek THC-vel történő kezelése nem enyhítette a depressziós tüneteket (Pond 1948). Amikor a depressziós tüneteket másodlagosan vizsgálták olyan betegségek esetén, mint például a krónikus fájdalom, nem mutatták ki a terápiásan adott kannabinoidoknak, mint a dronabinol és a nabiximol depressziót enyhítő hatását (NASEM 2017). Egy másik kutatásban ráadásul, ahol rákbetegeket kannabinoidokkal kezeltek jóval nagyobb mértékben figyeltek meg depressziót vagy diszfóriát, mint azok esetében, akik placebo kaptak – szám szerint 13% vs. 0,3% (Kotin et al. 1973). Egyelőre elmondható, hogy a kannabiszfogyasztás hatásossága a depresszió kezelésében nem alapul megingathatatlan bizonyítékokon.

A jelen vizsgálat

Számos kutatás és összefoglaló tanulmány foglalkozott már a depresszió és a kannabisz fogyasztás kapcsolatával, de a történet végére egyelőre nem került pont. Jelenlegi tanulmányunk célja az volt, hogy a 2017-2021 közötti időszak témába vágó kutatásait alaposan áttekintve valamilyen következtetést tudjunk levonni a depresszió és a kannabisz használat kapcsolatának természetéről.

Irodalomkutatásunk egyik alapvetése az volt, hogy azoknak a kannabisz termékeknek a hatásait vizsgáljuk, amelyekhez drogként lehet hozzáférni, nem a kannabinoidok általános hatásait. A kannabinoidok egy vegyületcsoport, amely felöleli az agy saját kannabinoidjait, amelyeket endokannabinoidoknak nevezünk, és amelyeknek fontos szerepe van az idegrendszer működésében. Felöleli továbbá azokat a szintetikus anyagokat, amelyeket kutatók az endokannabinoid rendszer tanulmányozására, illetve amelyeket gyógyszergyárak gyógyítási cézzal fejlesztettek ki, sőt, azokat is, amelyeket droglaboratóriumokban állítottak elő. Nem kétséges, hogy az endokannabinoid rendszer fontos szerepet játszik az agyműködésben, és így közvetve a pszichikai működésben is. Gyakorlati példák igazolják, hogy az endokannabinoid rendszerre ható vegyületek (szintetikus kannabinoidok) egy része gyógyszerre fejleszthető. Már van néhány törzskönyvezett kannabinoid célpontú gyógyszer, és

néhány további készítmény is, amely a gyógyszervizsgálatok különböző fázisaiban van. Kizártuk továbbá a vizsgálandó tanulmányok közül azokat, amelyek a kannabisz tisztított hatóanyagainak, pl. a Δ 9-THC-nek vagy a CBD-nek a hatásait vizsgálták, mert bár ezek fontos hatóanyagok, a kannabisz még számtalan biológiailag aktív hatóanyagot tartalmaz. Röviden: nem azt vizsgáltuk, hogy az endokannabinoid rendszer befolyásával elérhető-e valamilyen kedvező gyógyászati hatás – ez kétségtelen –, hanem azt, hogy az a kannabisz, amely az utcán beszerezhető, enyhíti-e a depresszió tüneteit?

Módszerek

Ugyan tanulmányunk nem meta-analízis jellegű, mégis több az általában „review”-ban, vagyis tudományos ismertetésben vállaltaknál, ezért ebben a részben tárgyaljuk a kutatások analízisének részleteit.

A vizsgált tanulmányokat a 2017. januárjától 2021. májusáig tartó időszakban publikálták. A cikkek keresése a PubMed elnevezésű keresőmotorral történt, amely elsősorban az élettudományokkal és az orvosi biológiai témákkal kapcsolatos tanulmányok, kutatások és kivonatok MedLine adatbázisához fér hozzá. Az adatbázis hozzávetőleg hatezer folyóirat 25 millió tudományos publikációjának adatait tartalmazza. A publikációk lefedettsége 1995 óta csaknem teljes, az 1975-1995 közötti időszakra nézve jelentős, de nem teljes, míg az 1975 előtti tanulmányok elszórta kerültek bele az adatbázisba. Minden MedLine rekord tartalmazza a publikált cikkek bibliográfiai adatait (szerzők, cím, folyóirat stb.) a tanulmányok összefoglalóját (absztraktját), valamint egy linket a tanulmány teljes szövegének eléréséhez. A hatalmas tanulmánytömegből a PubMed keresőmotorral lehet kiválasztani azokat, amelyek valakit egy adott pillanatban érdekelnek. Ez kereső kifejezésekkel történik (pl. kannabisz, depresszió stb.), amelyeket angol nyelvű Boole-féle operátorok kapcsolnak össze (pl. AND, OR). Meg lehet jelölni, hogy a kereső kifejezéseket a keresőmotor a tanulmányok mely részében keresse (pl. [title/abstract]). A keresőmotor időrendi sorrendben listázza azokat a tanulmányokat, amelyek a keresőkifejezéseknek megfelelnek. Megjegyezzük, hogy a keresőmotor teljesítménye nem tökéletes, ezért a találatokat általában szűrni kell.

Az általunk lefolytatott keresés a következő kulcsszavak használatával történt: „marihuana”, „marijuana”, „cannabis”, „depression”, „depressive”, „bipolar” és „mood”. A teljes keresőkifejezés a következő volt: (marihuana [title/abstract] OR marijuana

[title/abstract] OR cannabis [title/abstract]) AND (depression [title/abstract] OR depressive [title/abstract] OR bipolar [title/abstract] OR mood [title/abstract]). Az analízisbe kerülés további feltétele volt, hogy humán felmérésről legyen szó, illetve, hogy a publikáció nyelve angol legyen. Az első körös analízisbe 358 db cikk került, amelyeket három kutató nézett át a következő szempontok szerint Microsoft Excel-ben rögzítve: kannabisz fajtája, fogyasztás időtartama (akut/krónikus), kísérletben résztvevők állapota (hatás alatt/nincs hatás alatt), dózis, meglévő diagnózis, kannabisz hatása a depresszióra, résztvevők neme, életkora, száma és a kezelték száma.

Ezt követően a szempontokat tovább bővítve és a duplikátumok, a bent maradt review-k és nem angol nyelvű cikkek kizárásának érdekében második körös analízist hajtottunk végre, melyet két, az első körös analízisben részt nem vevő kutató végzett. Ebben a körben továbbá kizárásra került minden olyan kutatás, melyben kizárólag bipoláris zavar, disztímia vagy szorongás szerepelt. A meglévők mellett a következő szempontokkal bővült a második körös analízis: fogyasztás időtartama (kutatás kedvéért, új fogyasztó, hónapok óta, évek óta, néha) gyakorisága (hetente, naponta, naponta többször, kontrollált), módja (pl. cigaretta, sütemény, orvosi kannabisz, egyéb), depresszió felmérésére használt teszt és a kontroll csoport. Nem minden szempontoz szerepelt a cikkben fellelhető információ, így azt n.a., vagyis „nincs adat”-tal jelöltük. Minden esetben a depresszió súlyosbodását jelöltük, ha a kutatók a kannabiszfogyasztás mértéke és a depresszió előfordulása és súlyosbodása között találtak összefüggést; enyhülésként jelöltük, ha a depresszió tüneteinek kannabiszfogyasztás javított; nincs hatásként, ha nem találtak összefüggést a depresszió tüneteinek és a kannabiszfogyasztás között. A második körös analízis után a felhasznált kutatások száma 184-re csökkent.

A végső, harmadik körös analíziskor a kutatásokat három felé osztottuk a következők szerint: 1. olyan populáción történtek a mérések, amelyben nem voltak ismertek a betegségek, vagy egészséges alanyok vettek részt benne (n.a./egészséges csoport), 2. a felmérések depresszióval diagnosztizált betegeken történtek (depresszió csoport), 3. a felmérések egyéb betegséggel diagnosztizált vagy konkrét fizikai állapotban lévő (pl. várandós vagy éhező) egyéneken történtek (egyéb állapot csoport). Az n.a./egészséges csoportba 40 db kutatás, a depressziós csoportba 32 db és az egyéb állapot csoportba 43 db kutatás került. A további duplikátumok és a fenti szempontok közé nem illő kutatások kizárásával így véglegesen 115 db cikk került a tanulmányba.

Fontos megjegyeznünk, hogy az elemzés alapjául szolgáló tanulmányok teljes

szövegét áttanulmányoztuk, elemzésünk tehát nem az absztrakt szövegén alapult. Néhány esetben – az azonosított tanulmányok kevesebb, mint 5%-ában – nem sikerült megszerezni a tanulmányok teljes szövegét. Ezek nem szerepelnek elemzésünkben.

Eredmények

Az n.a./egészséges csoport 40 db kutatása közül 7,5%-ban (n=3) azt találtuk, hogy a kannabiszfogyasztás enyhítette a depresszió tüneteit, 70% (n=28) esetén a kannabiszfogyasztás súlyosította a depressziót vagy a kialakulását okozta és 22,5%-ban (n=9) nem volt hatással a kannabiszhasználat a depresszió súlyosságára (1. táblázat). Az n.a./egészséges csoportban vizsgált 6 longitudinális tanulmány közül, melyben gyermekkortól vizsgálták a kannabiszfogyasztás és a depresszió kapcsolatát, mindben azt találták, hogy erős az összefüggés a kettő között, valamint jellemzően minél gyakoribb a kannabiszfogyasztás, annál súlyosabb depresszió társul hozzá.

1. táblázat. Egészséges alanyok: marihuána fogyasztás és a depressziós tünetek összefüggései. (Szerzők saját szerkesztése)

Marihuána fogyasztás gyakorisága	Hatás depresszióra	Részvevők életkora	Minta mérete	Hivatkozás
n.a. (évek óta)	↓	65-89	345	Reynolds et al. 2018
n.a.	↓	n.a.	1819	Li et al. 2020
n.a.	↓	> 18	9003	Azcarate et al. 2020
heterogén minta	↑	12-18 és 40,6	662 és 36309	Leadbeater et al. 2018
hetente	↑	22-23	3370	Marwaha et al. 2018
néha/hetente	↑	20,2	1915	Korn et al. 2018
n.a.	↑	13-16	2566	Bourque et al. 2017
heterogén minta	↑	18-41	258	Morgan et al. 2017
heterogén minta	↑	16-18	56	Jacobus et al. 2017
n.a.	↑	15-16	1752	García-Moya et al. 2017
n.a.	↑	6-42	633	Green et al. 2017
n.a.	↑	9-30	1223	Hill et al. 2017
heterogén minta	↑	> 18	15440	Park & Wu 2017
heterogén minta	↑	17-55	274	Chye et al. 2017
n.a.	↑	28-34	1100	Rabiee et al. 2020

heterogén minta	↑	18-25	988	Glodosky & Cuttler 2020
n.a.	↑	15-20	1606	Bolanis et al. 2020
n.a.	↑	n.a.	61	Keatley et al. 2020
n.a.	↑	19,55	620	Teeters et al. 2020
n.a.	↑	18-44	16556	Ewing et al. 2020
n.a.	↑	18-25	96	Mason 2020
heterogén minta	↑	13-18	3173	Duncan et al. 2021
n.a.	↑	33,56	361	Gunn et al. 2020
heterogén minta	↑	30,19	709	Turna et al., 2020
n.a.	↑	12-20	2602	Rognli et al. 2020
n.a.	↑	14-16	1211	Crane et al. 2021
naponta/hetente	↑	36	111	Mooney et al. 2018
n.a.	↑	18-20	4184	Tran et al. 2017
heterogén minta	↑	18-24	300	Phillips et al. 2017
n.a.	↑	39,6	319	Adkisson et al. 2019
n.a.	↑	18-50	302	Hser et al. 2017
heterogén minta	→	14-18	8040	Butler et al. 2019
naponta	→	14-20	74	Subramaniam et al. 2018
n.a.	→	> 18	331	Bertholet et al. 2018
heterogén minta	→	16,7	1087	Hines et al. 2020
n.a.	→	16-19	500	Bonner et al. 2020
n.a.	→	19-25	91	Matheson et al. 2020
heterogén minta	→	> 18	1262	Hartsell 2021
n.a.	→	21-25	6020	Tsai et al. 2020
n.a.	→	> 12	1280	Davison et al. 2018

Magyarázat: ↓ = depressziós tünetek enyhültek;

↑ = depressziós tünetek súlyosbodtak;

→ = nem volt összefüggés a marihuána fogyasztás és a depresszió tünetei között;

heterogén minta = a vizsgálat résztvevőinek különböző marihuána fogyasztási szokásai voltak;

n.a.: a vizsgálat nem specifikálta a résztvevők marihuána fogyasztási szokásait.

n.a.: a vizsgálat nem specifikálta a résztvevők marihuána fogyasztási szokásait.

A depresszió csoportba 32 db cikk került, ezek közül 3%-ot (n=1) tettek ki azok, amelyben a kannabiszhasználat enyhítette a depresszió tüneteit, 81%-ot (n=26), amelyben súlyosbította és 16%-ot (n=5), amelyben nem volt hatása vagy nem találtak összefüggést a kannabiszfogyasztás és a depresszió előfordulása között (2. táblázat). A depresszió csoportba tartozó 2 db longitudinális vizsgálat közül, ahol gyermekkorra visszanyúló adatokkal rendelkeztek, az egyikbe találtak összefüggést a kannabiszhasználat és a depresszió között míg a másikba nem. A depresszió csoportban 2 db ikerkutatást is végeztek, ahol szintén összefüggést találtak a kannabiszfogyasztás és a depresszió között.

2. táblázat. Depresszióval diagnosztizált alanyok: marihuána fogyasztás és a depressziós tünetek összefüggései. (Szerzők saját szerkesztése)

Marihuána fogyasztás gyakorisága	Hatás depresszióra	Résztevők életkora	Minta méret	Hivatkozás
n.a.	↓	33,0-34,0	561	Cuttler et al. 2018
n.a.	↑	37,2	307	Bahorik et al. 2018
hetente	↑	18,1-53,1	156	Prince & Conner 2018
heterogén minta	↑	15-60	43466	Halladay et al. 2019
heterogén minta	↑	35,3	2970	Prestage et al. 2018
n.a.	↑	20-60	1325	Pignon et al. 2017
hetente	↑	18-25	44	Schuster et al. 2017
néha/hetente	↑	27-38	13986	Agrawal et al. 2017
naponta/hetente	↑	18-55+	221	Goulet-Stock et al. 2017
heterogén minta	↑	18-65+	22095	Lapham et al. 2017
n.a.	↑	18-50+	307	Bahorik et al. 2018
naponta	↑	16,1	3177	Leventhal et al., 2020
n.a	↑	18-25	410138	Reece et al. 2020
heterogén minta	↑	>12	728691	Pacek et al., 2020
n.a	↑	34	427	Tadros et al., 2020
heterogén minta	↑	33,9	28557	Dierker et al. 2018
n.a	↑	32	2410	Smolkina et al., 2017
n.a	↑	egyetemi hallgató	122	Troup et al., 2017
naponta/hetente	↑	18-64	1790	Waterreus et al. 2018
néha/naponta	↑	38,5	285	Schoeler et al., 2018

n.a	↑	25,5	192	Hadden et al. 2018
n.a	↑	18-64	6239	Wang et al. 2018
n.a	↑	47,2	810	Porras-Segovia et al. 2018
heterogén minta	↑	>18	22095	Lapham et al. 2018
n.a.	↑	40-70	126 291	Hodgson et al. 2020
n.a	↑	12-16	87952	Gukasyan et al. 2020
n.a	↑	n.a	307	Bahorik et al. 2017
n.a.	→	> 18	72530	Østergaard et al. 2017
heterogén minta	→	n.a	209	Feingold et al. 2020
heterogén minta	→	20-59	16216	Gorfinkel et al. 2020
n.a	→	12-17, >18	56276	Dhodapkar et al. 2020
n.a	→	54	5103	Round et al. 2020

Magyarázat. ↓ = depressziós tünetek enyhültek;

↑ = depressziós tünetek súlyosbodtak;

→ = nem volt összefüggés a marihuána fogyasztás és a depresszió tünetei között;

heterogén minta = a vizsgálat résztvevőinek különböző marihuána fogyasztási szokásai voltak;

n.a.: a vizsgálat nem specifikálta a résztvevők marihuána fogyasztási szokásait.

Az egyéb állapot csoport 43 db cikkje közül 26% (n=11) volt olyan, amelyben azt találták, hogy a kannabiszfogyasztás enyhíti a depressziót, 56% (n=24) esetében a depressziót súlyosbította és 19%-ban (n=8) nem hatott a depresszióra a kannabiszhasználat vagy nem találtak összefüggést a kettő között (3. táblázat). Ebben a csoportban nem volt olyan longitudinális kutatás, amelyben gyermekkortól vizsgálták volna a kannabiszfogyasztás és a depresszió kapcsolatát. Az egyéb állapot csoportban a kutatók jóval magasabb arányban kapták eredményül a kannabiszfogyasztás jótékony hatását a depresszióra (26%), mint a másik két csoportban (7% és 3%). Ezeknek 64%-ában a kannabiszt olyan körképbe használták, amelynek a legfőbb tünete a fájdalom volt.

3. táblázat. Különböző beteg populációk: marihuána fogyasztás és a depressziós tünetek összefüggései. (a szerzők saját szerkesztése)

Betegség	Marihuána fogyasztás gyakorisága	Hatás depresszióra	Résztvevők életkora	Minta méret	Hivatkozás
krónikus fájdalom (kezelhetetlen)	naponta (kontrollált)	↓	21-94	338	Poli et al. 2018
krónikus fájdalom (nem daganatos)	n.a. (évek óta)	↓	37,9	802	Lintzeris et al. 2018
fibromialgia	naponta többször	↓	51,9	102	Giorgi et al. 2020
krónikus fájdalom	naponta	↓	47±37	1045	Aviram et al. 2021
PTSD	n.a.	↓	>15	420	Lake et al., 2020
Parkinson-kór	naponta	↓	53-71	47	Balash et al., 2017
feji és nyaki daganat	hetente	↓	62,3	148	Zhang et al. 2018
fájdalom	heterogén minta	↓	38,8	150	Wilson et al. 2018
Tourette-szindróma	n.a.	↓	34,5	42	Thaler et al. 2019
fibromialgia	n.a.	↓	37,8	26	Habib et al. 2018
Parkinson-kór és szklerózis multiplex	naponta	↓	57,3	595	Kindred et al. 2017
krónikus fájdalom (nem daganatos)	heterogén minta	↑	48-67	1514	Campbell et al. 2018
várandós/kismama	n.a.	↑	18-34	9013	Ko et al. 2018
gyulladásos bélbetegség	n.a.	↑	41,5 - 44,1	1666	Kerlin et al. 2018
HIV fertőzés	heterogén minta	↑	> 18	626	Pacek et al. 2018
várandós	n.a.	↑	18-44	7627	Oh et al. 2017
Opioid használati zavar, fájdalom	heterogén minta	↑	19-65	150	Wilson et al. 2020
CUD	heterogén minta	↑	35,12±0,06	2.833.567	Charilaou et al. 2017
HIV fertőzés	n.a.	↑	50-74	35	Paolillo et al. 2018
krónikus fájdalom	naponta	↑	> 18	888	Feingold et al. 2017
alkohol és cannabis használat zavar	n.a.	↑	> 12	503101	John & Wu 2017
skizofrénia	n.a.	↑	30,3-32,7	39	Rabin et al. 2018
fájdalom	heterogén minta	↑	> 18	150	Wildes et al. 2020

pszichózis	heterogén minta	↑	18-35	214	Elowe et al. 2020
alvászavar	n.a.	↑	19,9	267	Yurasek et al. 2020
PTSD, hangulat zavar, szorongás, öngyilkos gondolatok, öngyilkosság megkísérlése, egyéb mentális problémák	n.a.	↑	21-96	3157	Hill et al. 2021
krónikus fájdalom	n.a.	↑	38,98	431	Orr et al. 2020
rákos megbetegedés	n.a.	↑	15-39	100	Asvat et al. 2020
kannabisz mérgezés	n.a.	↑	14-68	717	Schmid et al. 2020
súlycsökkentő műtéten átesettek	n.a.	↑	< 30	18	Vidot et al. 2020
várandós	n.a.	↑	< 25	196022	Young-Wolff et al. 2020
bipoláris zavar	heterogén minta	↑	47	224	de la Fuente-Tomás et al. 2020
szerhasználati zavar	n.a.	↑	19-65	159	Fatseas et al. 2018
várandós	n.a.	↑	18-43	146	Serino Ma et al. 2018
HIV fertőzés	heterogén minta	↑	44	9905	Delaney et al. 2018
krónikus fizikai betegség, mentális betegség	n.a.	→	15-30	6377	Luther et al. 2020
érzelemkezelési nehézség	n.a.	→	18,34	229	Hutchison et al. 2020
HIV fertőzés	n.a.	→	46,65	932	Mannes et al. 2021
fájdalom	heterogén minta	→	37,8	34599	Olfson et al. 2017
mentális probléma	n.a.	→	12-20	3799	Davies et al. 2018
fájdalom	heterogén minta	→	60	371	Nugent et al. 2018
kannabisz dependencia	n.a.	→	29,1-30,2	60	Manza et al. 2018
kannabiszfogyasztás és CUD	n.a.	→	18-65+	2403	Feingold et al. 2017

Magyarázat: ↓ = depressziós tünetek enyhültek;

↑ = depressziós tünetek súlyosbodtak;

→ = nem volt összefüggés a marihuána fogyasztás és a depresszió tünetei között;

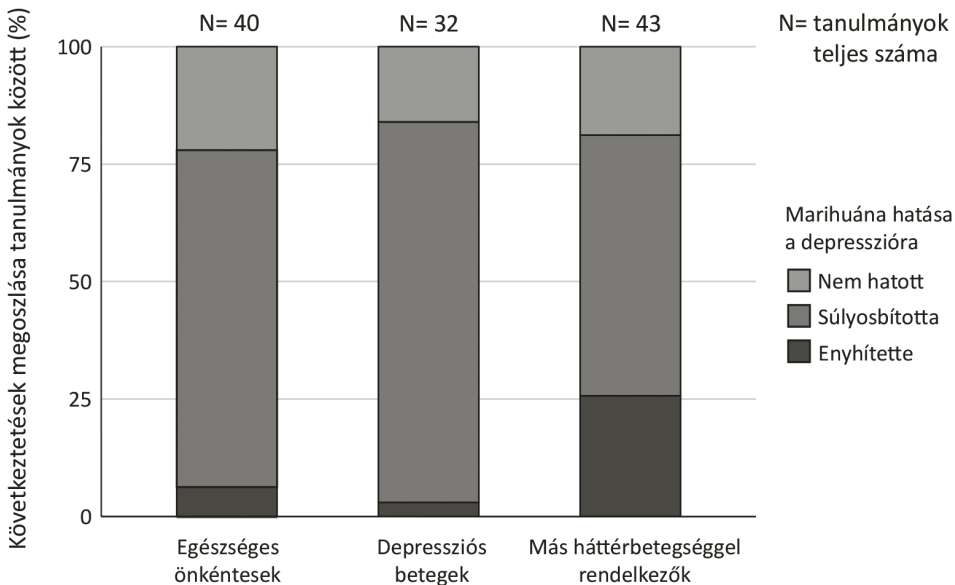
heterogén minta = a vizsgálat résztvevőinek különböző marihuána fogyasztási szokásai voltak;

n.a.: a vizsgálat nem specifikálta a résztvevők marihuána fogyasztási szokásait.

Diszkusszió

Összegezve, elsöprő többségét találtuk azoknak a kutatásoknak, melyekben kimutatták, hogy a kannabisz fogyasztás káros hatással lehet a depresszió állapotára. Akonkrét adatokat az 1. ábra foglalja össze. Mind egészséges, mind valamilyen pszichés vagy szomatikus betegségben szenvedő betegek esetében összefüggést találtak a kannabiszhasználat és a depresszió között. Az általunk feldolgozott longitudinális vizsgálatok túlnyomó többsége is ezt az összefüggést erősíti meg.

1. ábra. Milyen hatása van a kannabisznak a depresszióra? A táblázatok összefoglalása.
(Szerzők saját szerkesztése)



A kannabiszfogyasztás depresszióra kifejtett jótékony hatását bizonyító kutatások közül háromszor annyi kutatás szerepelt az egyéb betegségek csoportban, mint a másik két csoportban együttvéve. Ez valószínűleg annak tudható be, hogy ezen kutatások túlnyomó többségében valamilyen típusú fájdalom (pl.: fibromialgia okozta vagy krónikus fájdalom) csillapítása céljából használtak kannabiszt (3. táblázat). Több kutatásban is kimutatták már a kannabiszfogyasztás jótékony hatását bizonyos típusú, leginkább nem rákos eredetű fájdalmak esetén (Inglet et al. 2020). A depresszió csökkenésének egyik oka lehet, hogy a fájdalom csillapításával a fizikai állapot okozta depressziós tünetek is enyhültek ezeknél a betegeknél.

A dózishatás összefüggések keresésekor nagyon fontos, hogy különbséget tegyünk kannabiszfogyasztó és kannabiszfogyasztó között, hiszen a fokozott szerhasználat erősen összefügg a különféle pszichiátriai betegségek (mint a pszichózis) kialakulásával (Moore et al. 2007). Egy kutatásban csak a CUD kapcsán találtak összefüggést a major depressziós zavar meglétével, míg egy másik kutatás szerint a heti fogyasztás már elegendő a depresszió kockázatának növekedéséhez (Horwood et al. 2012, Baggio et al. 2014). A naponta kannabiszt használó nők között ötszörösére növekedett a depressziós tüneteket mutatók aránya a szert nem használókhöz képest (Patton et al. 2002). Ugyanúgy nők esetében a legalább heti rendszerességű kannabiszfogyasztás szintén fokozta a depressziós tüneteket (Halladay et al. 2019). A kannabiszhasználat gyakoriságával nő a depresszió, a szorongás és kognitív romlás mértéke (Wildes et al. 2020). Egy másik kutatásban a hetente legalább 2-3 alkalommal történő kannabiszfogyasztás 17 éves korban későbbi hipomániához vezetett, a ritka használat viszont nem (Marwaha et al. 2018). Nem csak a nagyobb gyakoriság, de maga a kannabisz erőssége is befolyással van a depresszió mértékére (Prince & Conner 2018).

A kannabiszfogyasztás a koraival, így valószínűleg az egyre növekedő felelősségekkel csökkenő tendenciát mutat, ugyanis az adatok alapján úgy tűnik, hogy a 20. életkorban tetőzik és a 25. életév vagy afelett általánosan csökken (SAMHSA 2014). Ebből arra lehet következtetni, hogy az összefüggés a depresszió és a kannabiszfogyasztás között fiatal korban lehet a legerősebb. A 16 éves diákok több mint tizede (12,6%) fogyasztott már Magyarországon kannabiszt vagy hasist és akár már 13 évesen is megtörténhet az első kannabiszhasználat (EMCDDA 2017, ESPAD 2019). A 13 és 18 év közötti kannabiszhasználók esetén nagyobb számú depressziós tünetet figyeltek meg a nem használókkal összevetve (Kaasbøll et al. 2018). Hasonló eredmény született egy másik kutatásban is, ahol 16-19 életkor közöttiek elmúlt évi kannabisz használatának gyakorisága állt kapcsolatban a depressziós tünetek meglétével (Leadbeater et al. 2018). Ugyanebben a kutatásban viszont nem találták meg ezt az összefüggést a 18. életkor felettieket vizsgálva (Leadbeater et al. 2018). Egy másik kutatás alapján is úgy tűnik, hogy a fiatalkori kannabiszfogyasztás igen, de a felnőttkori nem hajlamosít a depresszió megjelenésére (Schoeler et al. 2018). Viszont az átlagos mértékű kannabiszfogyasztás 14, 16 és 21 évesen nem mutatott összefüggést a 33. életkorig megjelenő major depressziós zavarral (Guttmanova et al. 2017).

A technológiai fejlődés lehetővé teszi újfajta mérési módszerek megjelenését a kutatásban. Például egy felmérésben telefonos applikáció segítségével követték nyomon az orvosi kannabisz hatását a fogyasztókra (Cuttler et al. 2018). A résztvevők túlnyomórészt a depressziós tüneteik enyhülését jegyezték fel az applikációba orvosi kannabisz fogyasztást követően. Azok esetében, akik alacsonyabb THC és magasabb CBD tartalmú kannabiszt fogyasztottak, a depressziós tüneteket csökkentő hatás még kifejezettebb volt. Érdekes módon viszont a szerzők megjegyzik, hogy a kannabiszfogyasztás előtti alap depressziós állapot az idő előrehaladtával súlyosbodott. Az eredményekből arra lehet következtetni, hogy a kannabisz rövid távon képes csökkenteni a depressziós tüneteket, de hosszú távon fokozza azokat. Ezt a megfigyelést támogatja az a kutatás is, amelyben absztinens kannabiszhasználókat vizsgáltak és a 28. napra a depresszió mértékének csökkenését figyelték meg (Jacobus et al. 2017). Továbbá kannabisz absztinencia esetén azoknál, akik végig kitartottak, csökkentek a depresszió tünetei azokhoz képest, akik nem bírták végig tartani az absztinenciát (Rabin et al. 2018). A kannabiszhasználat alacsonyabb szintre történő csökkentése a problémás kannabiszhasználó személyek mentális egészségének, mint a depresszió és a szorongás mértékének javulásával járt (Hser et al. 2018, Mooney et al. 2018). Az utóbbi 4 év kutatásai közül bármelyikbe, amelyben a kannabisz absztinencia hatásait vizsgálták, a résztvevők mentális egészsége javult.

Felmerülhet a kérdés, hogy a depresszió és a kannabiszfogyasztás összefüggésének az oka maga az öngyógyítás lehet. A kannabiszhasználat fő motivációi között a fájdalom, a szorongás, a depresszió, a poszttraumás stressz és az alvási problémák szerepelnek (Lowe et al. 2019, Azcarate et al. 2020, Wisener & Khoury 2020). Egy felmérésben a válaszadók 72%-a gondolta úgy, hogy a kannabiszfogyasztás hatásos lehet a depresszió kezelésére (Kruger et al. 2020). Megfordítva a dolgokat alapvetően a meglévő depresszió vagy mentális problémák predesztinálhatnak a későbbi kannabiszhasználatra (Feingold et al. 2015, Rhew et al. 2017, Dierker et al. 2018, Davies et al. 2018, Bolanis et al. 2020). Habár más kutatásokban nem találták meg ezt az összefüggést (Miller-Johnson et al. 1998, Kandel & Chen 2000, Hofstra et al. 2002, Danielsson et al. 2015). Mindenesetre érdekes ellentét áll fenn a tudományos eredmények és a használati motivációk között (Lowe et al. 2019). Ám a kannabiszfogyasztás pillanatnyi megkönnyebbüléssel jár csupán, mert a tünetek súlyosságát elrejtja a „betépés” érzése. Így ez nem valós terápiás hatás, hanem inkább azonnali, de átmeneti megkönnyebbülés érzés, amelyet önmaguktól felidézni

vagy szabályozni nem tudnának a betegek (Lowe et al. 2019). Ezt nevezzük negatív megerősítésnek, ami azt jelenti, hogy az averzív ingert megszüntetjük például a kannabisz használatával, de így fennmarad a káros viselkedés (Lowe et al. 2019).

Hosszú-távú kitettséget követően a kannabiszhasználók 8,9%-ánál alakul ki függőség és a használók több mint fele tapasztalhat jelentősebb elvonási tüneteket megvonás esetén, amely az alvási problémáktól és rémálmoktól a diszfóriáig és rosszullétig terjedhet (Budney et al. 2004, Lopez-Quintero et al. 2011). Hosszú-távon a szerhasználat negatív következményekkel jár a mentális betegségben szenvedők esetében (Morgan et al. 2017). Például szorongás esetén ugyan átmeneti megkönnyebbülést nyújt, de ahogy az akut hatás elmúlik az affektív állapot tovább súlyosbodik a szer hosszú távú hatásai miatt (Hill 2015). Ennek oka, hogy a jutalmazó központ hipofunkciója és az elvonási tünetek súlyosbítják a betegség állapotát (Lowe et al. 2019). A kannabiszhasználat és a CUD úgy tűnik fokozhatja a depressziós tünetek súlyosságát és számát klinikailag diagnosztizált depressziós betegnél (Feingold et al. 2017). Ez alapján elmondható, hogy az öngyógyítás ezen módja a depresszió esetén sem hatásos. Az egyik oka ennek valószínűleg az lehet, hogy a kannabiszhasználat csökkenti a depresszió kezelés céljából használt gyógyszerek hatásosságát (Bricker et al. 2007). 12 hónapig tartó vizsgálat során klinikai depressziós betegek esetében azt találták, hogy a kezdeti kannabiszfogyasztás fokozott öngyilkossági képzelgessé, csökkent kezelési elfogadással, kevesebb depressziós tünetbeli fejlődéssel és alacsonyabb életminőséggel járt (Bahorik et al. 2018).

Az összefüggés másik oka bizonyos szinten szociálisan, illetve demográfiaiban mediált lehet, tehát különféle életkörülmények növelhetik a kannabiszhasználat és a depresszió előfordulását (Oh et al. 2017, Prastage et al. 2018, Mochrie et al. 2020). A jólétben élők esetén nem találtak összefüggést a depresszió és a kannabiszhasználat között, csak a szegényebb sorsúak esetén (Butler et al. 2019). Lehetséges, hogy a kannabiszhasználat nem önmagában, hanem szociodemográfiai tényezőkkel együtt vezet súlyos depresszióhoz (Feingold et al. 2017). Illetve az is előfordulhat, hogy a kannabiszhasználat vagy a depresszió előidézi olyan életkörülményeket, amelyek kiváltják a másik előfordulását (Degenhardt et al. 2003). Növekvő bizonyítékok vannak arra, hogy a gyakori és korai kezdetű kannabiszhasználat összefüggésben áll az alacsonyabb iskolai végzettséggel, a munkanélküliséggel és a bűnözéssel és mindezen faktorok a mentális betegségek kialakulásához is hozzájárulnak (Degenhardt et al. 2003). Azonban ennek bizonyítása igencsak limitált eredményeken

nyugszik és jövőbeli vizsgálatok szükségesek. Alkohol és más drogok fogyasztása nagyon gyakori a kannabiszfogyasztók között, amelyek önmagukban is növelik a depresszió súlyosságát (Rehm et al. 2004, Jané-Llopis & Matytsina, 2006, Prestage et al. 2018). Ezért nagyon fontos a kutatások esetén a különféle egyéb jellegzetességekre történő szűrés, tehát az egyéb faktorok kizárása. A kizárások következtében eltűnhetnek a szignifikáns összefüggések a depresszió és a kannabiszhasználat között, de jellemzően ezek után is megmaradnak (Lev-Ran et al. 2013).

Továbbá több kutatás alapján is úgy tűnik, hogy genetikai kapcsolat fedezhető fel a depresszió és a kannabiszhasználat között (Otten & Engels 2013, Hodgson et al. 2017, Hodgson et al. 2020). Egy kutatás alapján azonos gének lehetnek felelősek a CUD, a depresszió és a skizofrénia kialakulásáért, vagyis egy töről fakadhatnak (Sherva et al. 2016). Mások összefüggést találtak a CB1R és CB2R gén polimorfizmusa és a major depresszió, valamint a bipoláris zavar kialakulása között (Juhasz et al. 2009, Monteleone et al. 2010, Minocci et al. 2011). Egypetűjű és kétpetűjű ikrekkel végzett felmérés alapján azt találták, hogy a kannabiszfüggőség és a depresszió komorbiditásának mind genetikai, mind környezeti okai is vannak (Lynskey et al. 2004). Viszont mások nem találtak eltérést depressziós betegek CB1R mRNS és protein szintjei között (Eggan et al. 2010). Chye és munkatársai (2017) továbbá neurobiológia különbségeket találtak a kannabiszfogyasztók és nem fogyasztók között, amely befolyásolhatja a kannabiszhasználat gyakoriságát és valószínűleg végül hozzájárul a depresszív tünetek megjelenéséhez.

A depresszió és a kannabiszhasználat összefüggésének kutatásakor számos metodológiai limitációt kell figyelembe venni (Feingold & Weinstein 2021). A kannabiszfogyasztás módja és gyakorisága, illetve a kémiai összetétele a legtöbb kutatásban nincs feltüntetve. Bár nemrégiben azt találták, hogy a kannabiszfogyasztás és a pszichiátriai betegségek komorbiditásának a mértéke a legtöbb esetben nem függ a kannabisz termék típusától (Leventhal et al. 2020). Ráadásul a különféle szakkifejezések és definíciók nem egységes használata is nehezíti a megértést. A depresszió definíciója változhat az osztályozásra használt módszer alapján, így a Mentális rendellenességek diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (APA 2013), A betegségek és a kapcsolódó egészségügyi problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (WHO 1992) és a felméréshez közvetlenül használt módszer szerint, amely lehet klinikai felmérés, kérdőív, fél-strukturált interjú stb. (Feingold & Weinstein 2021). Továbbá a depresszió sokszor nincs diagnosztizálva, csupán a depresszió tüneteinek

növekedését jelzik. Ezen limitációk ellenére a kutatások bebizonyították, hogy epidemiológiai, neurológiai, genetikai és farmakológiai összefüggés fedezhető fel a depresszió és a kannabiszfogyasztás között (Feingold & Weinstein 2021).

Ennek a kéziratnak nem célja a kannabisz terápiás potenciáljának hiteltelenítése vagy leértékelése. Viszont meg kell jegyezni, hogy azokban a tanulmányokban, amelyekben a terápiás lehetőségekre mutatnak rá különálló, izolált vegyületeket használnak, például tiszta CBD-t, valamint speciális adagolási ütemterveket és beadási módokat alkalmaznak. Továbbá a mentális betegségben szenvedők érdekében fontos kiemelni, hogy a jelenlegi bizonyítékok azt sugallják, hogy a depresszió esetén a kannabiszhasználat több kárral jár, mint haszonnal. Azonban ezek a tanulmányok többnyire megfigyeléses vizsgálatok és a rekreációs kannabiszhasználat döntő szerephez jut bennük, amely egyre nagyobb THC és alacsonyabb CBD tartalommal rendelkezik (Lowe et al. 2019).

Összefoglalás

A tanulmányok nem elhanyagolható kisebbsége nem talált összefüggést a kannabisz fogyasztás és a depresszió között, illetve – kisebb arányban – azok álláspontját támasztotta alá, akik szerint a kannabisz enyhíti a depresszió tüneteit. A nem elhanyagolható kisebbség és a túlnyomó többség közti ellentmondást megpróbálhatjuk spekulációkkal áthidalni, de nem érdemes. Az ellentmondás feloldása csak alaposabb kutatómunkával lehetséges; például nem ártana tudni, hogy a „kannabisz fogyasztó” milyen összetételű kannabiszt fogyasztott – amire csak elvétve találunk információt a tanulmányokban – illetve, hogy pontosan mennyit, amit az átvizsgált tanulmányoknak még a „legjobbjai” is csak nagyon hozzávetőlegesen határoztak meg. A „naponta”, „hetente” stb. fogalmak csak hozzávetőlegesen érzékeltetik a fogyasztás mértékét, és semmiképpen nem tekinthetők dózis-szerű fogalomnak. Végül a kannabisz fogyasztás körülményeit, és a fogyasztók szociális, pszichológiai és egyéb tulajdonságait is körültekintőbben kellene megvizsgálni, mint ahogy a vizsgált tanulmányok többsége tette. A körültekintőbb kutatási programok tulajdonképpen nem is a kérdés fekete-fehér megválaszolását segítenék elő, hanem a jelenség mélyebb megértését.

A kutatások minden hiányossága ellenére távolról sem elhanyagolható tény, hogy az általunk vizsgált 115 kutatási eredmény elsöprő többsége azt mutatta, hogy a fokozott kannabisz fogyasztás erősebb depressziós tünetekkel jár együtt, mint

a kannabisz nem-fogyasztása. Ezt a tényt sokféleképpen lehet magyarázni, mint ahogy fentebb ezt illusztráltuk is, de úgy semmiképpen nem, hogy a kannabisz gyógyítja a depressziót.

Irodalomjegyzék

- ABLON, S. L., GOODWIN, F. K. (1974). High frequency of dysphoric reactions to tetrahydrocannabinol among depressed patients. *Am J Psychiatry* 131(4):448-453
- ADKISSON, K., CUNNINGHAM, K. C., DEDERT, E. A., DENNIS, M. F., CALHOUN, P. S., ELBOGEN, E. B., BECKHAM, J. C., KIMBREL, N. A. (2019). Cannabis Use Disorder and Post-Deployment Suicide Attempts in Iraq/Afghanistan-Era Veterans. *Arch Suicide Res.* 23(4):678-687.
- AGRAWAL, A., NELSON, E. C., BUCHOLZ, K. K., TILLMAN, R., GRUCZA, R. A., STATHAM, D. J., MADDEN, P. A., MARTIN, N. G., HEATH, A. C., LYNSKEY, M. T. (2017). Major depressive disorder, suicidal thoughts and behaviours, and cannabis involvement in discordant twins: a retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry.* 4(9):706-714.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edn. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA
- ASVAT, Y., KING, A. C., SMITH, L. J., LIN, X., HEDEKER, D., HENDERSON, T. O. (2020). Substance use behaviors in adolescent and young adult cancer patients: Associations with mental and physical health. *Psychooncology.* 29(6):1068-1076.
- AVIRAM, J., PUD, D., GERSHONI, T., SCHIFF-KEREN, B., OGINTZ, M., VULFSONS, S., YASHAR, T., ADAHAN, H. M., BRILL, S., AMITAL, H., GOOR-ARYEH, I., ROBINSON, D., GREEN, L., SEGAL, R., FOGELMAN, Y., TSVELI, O., YELLIN, B., VYSOTSKI, Y., MORAG, O., TASHLYKOV, V., SHEINFELD, R., GOOR, R., MEIRI, D., EISENBERG, E. (2021). Medical cannabis treatment for chronic pain: Outcomes and prediction of response. *Eur J Pain.* 25(2):359-374.
- AZCARATE, P. M., ZHANG, A. J., KEYHANI, S., STEIGERWALD, S., ISHIDA, J. H., COHEN, B. E. (2020). Medical Reasons for Marijuana Use, Forms of Use, and Patient Perception of Physician Attitudes Among the US Population. *J Gen Intern Med.* 35(7):1979-1986.
- BAGGIO, S., N'GORAN, A. A., DELINE, S., STUDER, J., DUPUIS, M., HENCHOZ, Y., MOHLER-KUO, M., DAEPPEN, J. B., GMEL, G. (2014). Patterns of cannabis use and prospective associations with health issues among young males. *Addiction* 109:937-945
- BAHORIK, A. L., CAMPBELL, C. I., STERLING, S. A., LEIBOWITZ, A., TRAVIS, A., WEISNER, C. M., SATRE, D. D. (2018). Adverse impact of marijuana use on clinical outcomes among psychiatry patients with depression and alcohol use disorder. *Psychiatry Res.* 259:316-322.

- BAHORIK, A. L., LEIBOWITZ, A., STERLING, S. A., TRAVIS, A., WEISNER, C., SATRE, D. D. (2017). Patterns of marijuana use among psychiatry patients with depression and its impact on recovery. *J Affect Disord.* 15;213:168-171.
- BAHORIK, A. L., STERLING, S. A., CAMPBELL, C. I., WEISNER, C., RAMO, D., SATRE, D. D. (2018). Medical and non-medical marijuana use in depression: Longitudinal associations with suicidal ideation, everyday functioning, and psychiatry service utilization. *J Affect Disord.* 241:8-14.
- BALASH, Y., BAR-LEV SCHLEIDER, L., KORCZYN, A. D., SHABTAI, H., KNAANI, J., ROSENBERG, A., BARUCH, Y., DJALDETTI, R., GILADI, N., GUREVICH, T. (2017). Medical Cannabis in Parkinson Disease: Real-Life Patients' Experience. *Clin Neuropharmacol.* 40(6):268-272.
- BAMBICO, F. R., KATZ, N., DEBONNEL, G., GOBBI, G. (2007). Cannabinoids elicit antidepressant-like behavior and activate serotonergic neurons through the medial prefrontal cortex. *J Neurosci* 27(43):11700-11711
- BERTHOLET, N., CHENG, D. M., PALFAI, T. P., LLOYD-TRAVAGLINI, C., SAMET, J. H., SAITZ, R. (2018). Anxiety, Depression, and Pain Symptoms: Associations With the Course of Marijuana Use and Drug Use Consequences Among Urban Primary Care Patients. *J Addict Med.* 12(1):45-52.
- BOLANIS, D., ORRI, M., CASTELLANOS-RYAN, N., RENAUD, J., MONTREUIL, T., BOIVIN, M., VITARO, F., TREMBLAY, R. E., TURECKI, G., CÔTÉ, S. M., SÉGUIN, J. R., GEOFFROY, M. C. (2020). Cannabis use, depression and suicidal ideation in adolescence: direction of associations in a population based cohort. *J Affect Disord.* 274:1076-1083.
- BONN-MILLER, M. O., BODEN, M. T., BUCOSSI, M. M., BABSON, K. A. (2014). Self-reported cannabis use characteristics, patterns and helpfulness among medical cannabis users. *The American journal of drug and alcohol abuse* 40:23-30
- BONNER, C. P., CARNEY, T., BROWNE, F. A., NDIRANGU, J. W., HOWARD, B. N., WECHSBERG, W. M. (2020). Substance use and depressive and anxiety symptoms among out-of-school adolescent girls and young women in Cape Town, South Africa. *S Afr Med J.* 111(1):40-45.
- BOURQUE, J., AFZALI, M. H., O'LEARY-BARRETT, M., CONROD, P. (2017). Cannabis use and psychotic-like experiences trajectories during early adolescence: the coevolution and potential mediators. *J Child Psychol Psychiatry.* 58(12):1360-1369.
- BRICKER, J. B., RUSSO, J., STEIN, M. B., SHERBOURNE, C., CRASKE, M., SCHRAUFNAGEL, T. J., ROY-BYRNE, P. (2007). Does occasional cannabis use impact anxiety and depression treatment outcomes?: results from a randomized effectiveness trial. *Depress Anxiety* 24(6):392-398.
- BUCKNER, J. D., SCHMIDT, N. B., LANG, A. R., SMALL, J. W., SCHLAUCH, R. C., LEWINSOHN, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of psychiatric research* 42:230-239

- BUDNEY, A. J., HUGHES, J. R., MOORE, B. A., VANDREY, R. (2004). Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome. *American journal of Psychiatry* 161:1967–1977
- BUJARSKI, S. J., GALANG, J. N., SHORT, N. A., TRAFTON, J. A., GIFFORD, E. V., KIMERLING, R., VUJANOVIC, A. A., MCKEE, L. G., BONN-MILLER, M. O. (2016). Cannabis use disorder treatment barriers and facilitators among veterans with PTSD. *Psychology of Addictive Behaviors* 30:73
- BUTLER, A., PATTE, K. A., FERRO, M. A., LEATHERDALE, S. T. (2019). Interrelationships among depression, anxiety, flourishing, and cannabis use in youth. *Addict Behav.* 89:206-215.
- CAMPBELL, G., HALL, W. D., PEACOCK, A., LINTZERIS, N., BRUNO, R., LARANCE, B., NIELSEN, S., COHEN, M., CHAN, G., MATTICK, R. P., BLYTH, F., SHANAHAN, M., DOBBINS, T., FARRELL, M., DEGENHARDT, L. (2018). Effect of cannabis use in people with chronic non-cancer pain prescribed opioids: findings from a 4-year prospective cohort study. *Lancet Public Health.* 3(7):e341-e350.
- CASCINI, F., AIELLO, C., DI TANNA, G. (2012). Increasing delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ -9-THC) content in herbal cannabis over time: systematic review and meta-analysis. *Curr Drug Abuse Rev.* 5:32–40.
- CHARILAOU, P., AGNIHOTRI, K., GARCIA, P., BADHEKA, A., FRENIA, D., YEGNESWARAN, B. (2017). Trends of cannabis use disorder in the inpatient: 2002 to 2011. *The American journal of medicine* 130:678–687. e677
- CHEN, C. Y., WAGNER, F. A., ANTHONY, J. C. (2002). Marijuana use and the risk of major depressive episode. Epidemiological evidence from the United States National Comorbidity Survey. [research support, non-U.S. Gov't research support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 37(5):199–206.
- CHYE, Y., SOLOWIJ, N., GANELLA, E. P., SUO, C., YÜCEL, M., BATALLA, A., COUSIJN, J., GOUDRIAAN, A. E., MARTIN-SANTOS, R., WHITTLE, S., BARTHOLOMEUSZ, C. F., LORENZETTI, V. (2017). Role of orbitofrontal sulcogyral pattern on lifetime cannabis use and depressive symptoms. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 79(Pt B):392-400.
- CRANE, N. A., LANGENECKER, S. A., MERMELSTEIN, R. J. (2021). Risk factors for alcohol, marijuana, and cigarette polysubstance use during adolescence and young adulthood: A 7-year longitudinal study of youth at high risk for smoking escalation. *Addict Behav.* 119:106944.
- CUTTLER, C., SPRADLIN, A., McLAUGHLIN, R. J. (2018). A naturalistic examination of the perceived effects of cannabis on negative affect. *J Affect Disord.* 235:198-205.
- D'SOUZA, D. C., ABI-SAAB, W. M., MADONICK, S., FORSELIUS-BIELEN, K., DOERSCH, A., BRALEY, G., GUEORGUEVA, R., COOPER, T. B., KRystal, J. H. (2005). Delta-9-tetrahydrocannabinol effects in schizophrenia: Implications for cognition, psychosis, and addiction. *Biological psychiatry* 57:594–608
- DANIELSSON, A-K., LUNDIN, A., AGARDH, E., ALLEBECK, P., FORSELL, Y. (2016). Cannabis use, depression and anxiety: A 3-year prospective population-based study. *Journal of affective disorders* 193:103–108

- DAVIES, J., SULLIVAN, S., ZAMMIT, S. (2018). Adverse life outcomes associated with adolescent psychotic experiences and depressive symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 53(5):497-507.
- DAVISON, K. M., HOLLOWAY, C., GONDARA, L., HATCHER, A. S. (2018). Independent associations and effect modification between lifetime substance use and recent mood disorder diagnosis with household food insecurity. *PLoS One.* 13(1):e0191072.
- DE LA FUENTE-TOMÁS, L., ARRANZ, B., VELASCO, A., SIERRA, P., SANCHEZ-AUTET, M., GARCÍA-BLANCO, A., SAFONT, G., GARCÍA-PORTILLA, M. P. (2020). Sex differences in bipolar disorder: Impact of lifetime cannabis use on clinical course, functioning, and quality of life in bipolar disorder. *J Affect Disord.* 266:258-262.
- DEGENHARDT, L., HALL, W., LYNSKEY, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression *Addiction* 98, 1493–1504
- DELANEY, J. A., NANCE, R. M., WHITNEY, B. M., ALTICE, F. L., DONG, X., TREJO, M. E. P., MATSUZAKI, M., TAXMAN, F. S., CHANDER, G., KUO, I., FREDERICKSEN, R., STRAND, L. N., ERON, J. J., GENG, E., KITAHATA, M. M., MATHEWS, W. C., MAYER, K., MOORE, R. D., SAAG, M. S., SPRINGER, S., CHANDLER, R., KAHANA, S., CRANE, H. M. (2018). Brief Report: Reduced Use of Illicit Substances, Even Without Abstinence, Is Associated With Improved Depressive Symptoms Among People Living With HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 79(3):283-287.
- DENSON, T. F., EARLEYWINE, M. (2006). Decreased depression in marijuana users. *Addict Behav* 31:738–742
- DENSON, T. F., EARLEYWINE, M. (2006). Decreased depression in marijuana users. *Addict Behav.* 31(4):738-42.
- DHODAPKAR, R. M. (2020). A survey-wide association study to identify youth-specific correlates of major depressive episodes. *PLoS One.* 15(5):e0232373.
- DI FORTI, M., MORGAN, C., DAZZAN, P., PARIANTE, C., MONDELLI, V., MARQUES, TR., HANDLEY, R., LUZI, S., RUSSO, M., PAPARELLI, A. (2009). High-potency cannabis and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 195:488–491
- DIERKER, L., SELYA A., LANZA, S., LI, R., ROSE, J. (2018). Depression and Marijuana Use Disorder Symptoms among Current Marijuana Users. *Addict Behav.* 76: 161–168.
- DUNCAN, M. J., PATTE, K. A., LEATHERDALE, S. T. (2021). Hit the chronic... physical activity: are cannabis associated mental health changes in adolescents attenuated by remaining active? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 56(1):141-152.
- EGGAN, S. M., STOYAK, S. R., VERRICO, C. D., LEWIS, D. A. (2010). Cannabinoid CB1 receptor immunoreactivity in the prefrontal cortex: comparison of schizophrenia and major depressive disorder. *Neuropsychopharmacology* 35:2060–2071

- ELEKES, Zs., ARNOLD, P., BENCSIK, N. (2020). Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában - A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei Budapest
- ELOWE, J., GOLAY, P., BAUMANN, P. S., SOLIDA-TOZZI, A., CONUS, P. (2020). Moderating role of cannabis use between insight and depression in early psychosis. *Schizophr Res.* 215:61-65.
- EMCDDA (2017). European drug report 2017. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxembourg
- EWING, A. C., SCHAUER, G. L., GRANT-LENZY, A. M., NJAI, R., COY, K. C., KO, J. Y. (2020). Current marijuana use among women of reproductive age. *Drug Alcohol Depend.* 214:108161.
- FATSEAS, M., SERRE, F., SWENDSEN, J., AURIACOMBE, M. (2018). Effects of anxiety and mood disorders on craving and substance use among patients with substance use disorder: An ecological momentary assessment study. *Drug Alcohol Depend.* 187:242-248.
- FEINGOLD, D., BRILL, S., GOOR-ARYEH, I., DELAYAHU, Y., LEV-RAN, S. (2020). Depression level, not pain severity, is associated with smoked medical marijuana dosage among chronic pain patients. *J Psychosom Res.* 135:110130.
- FEINGOLD, D., GOOR-ARYEH, I., BRIL, S., DELAYAHU, Y., LEV-RAN, S. (2017). Problematic Use of Prescription Opioids and Medicinal Cannabis Among Patients Suffering from Chronic Pain. *Pain Med.* 18(2):294-306.
- FEINGOLD, D., REHM, J., LEV-RAN, S. (2017). Cannabis use and the course and outcome of major depressive disorder: A population based longitudinal study. *Psychiatry Res.* 251:225-234.
- FEINGOLD, D., WEINSTEIN, A. (2021). Cannabis and Depression *Adv Exp Med Biol.* 2021;1264:67-80.
- FEINGOLD, D., WEISER, M., REHM, J., LEV-RAN, S. (2015). The association between cannabis use and mood disorders: A longitudinal study. *Journal of affective disorders* 172:211-218
- GARCÍA-MOYA, I., ORTIZ BARÓN, M. J., MORENO, C. (2017). Emotional and Psychosocial Factors Associated With Drunkenness and the Use of Tobacco and Cannabis in Adolescence: Independent or Interactive Effects? *Subst Use Misuse.* 52(8):1039-1050.
- GIORGI, V., BONGIOVANNI, S., ATZENI, F., MAROTTO, D., SALAFFI, F., SARZI-PUTTINI, P. (2020). Adding medical cannabis to standard analgesic treatment for fibromyalgia: a prospective observational study. *Clin Exp Rheumatol.* 38 Suppl 123(1):53-59.
- GLODOSKY, N. C., CUTTLER, C. (2020). Motives Matter: Cannabis use motives moderate the associations between stress and negative affect. *Addict Behav.* 102:106188.
- GORFINKEL, L. R., STOHL, M., HASIN, D. (2020). Association of Depression With Past-Month Cannabis Use Among US Adults Aged 20 to 59 Years, 2005 to 2016. *JAMA Netw Open.* 3(8):e2013802.

- GOULET-STOCK, S., RUEDA, S., VAFAEI, A., IALOMITEANU, A., MANTHEY, J., REHM, J., FISCHER, B. (2017). Comparing Medical and Recreational Cannabis Users on Socio-Demographic, Substance and Medication Use, and Health and Disability Characteristics. *Eur Addict Res.* 23(3):129-135.
- GREEN, K. M., DOHERTY, E. E., ENSMINGER, M. E. (2017). Long-term consequences of adolescent cannabis use: Examining intermediary processes. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 43(5):567-575.
- GUKASYAN, N., STRAIN, E. C. (2020). Relationship between cannabis use frequency and major depressive disorder in adolescents: Findings from the National Survey on Drug Use and Health 2012-2017. *Drug Alcohol Depend.* 1;208:107867.
- GUNN, R. L., STEVENS, A. K., MICALIZZI, L., JACKSON, K. M., BORSARI, B., METRIK, J. (2020). Longitudinal associations between negative urgency, symptoms of depression, cannabis and alcohol use in veterans. *Exp Clin Psychopharmacol.* 28(4):426-437.
- HABIB, G., ARTUL, S. (2018). Medical Cannabis for the Treatment of Fibromyalgia. *J Clin Rheumatol.* 24(5):255-258.
- HADDEN, K. L., LEDREW, K., HOGAN, K., THOMAS, B. (2018). Impact of comorbid cannabis use on outcome in first episode psychosis. *Early Interv Psychiatry.* 12(5):848-855.
- HALLADAY, J. E., BOYLE, M. H., MUNN, C., JACK, S. M., GEORGIADIS, K. (2019). Sex Differences in the Association Between Cannabis Use and Suicidal Ideation and Attempts, Depression, and Psychological Distress Among Canadians. *Can J Psychiatry.* 64(5):345-350.
- HARTSELL, E. N. (2021). The relationship between psychological symptom ratings and crime in juvenile justice system involved young people. *Crim Behav Ment Health.* 31(1):13-30.
- HASIN, D. S., KERRIDGE, B. T., SAHA, T. D., HUANG, B., PICKERING, R., SMITH, S. M., JUNG, J., ZHANG, H., GRANT, B. F. (2016). Prevalence and correlates of DSM-5 cannabis use disorder, 2012-2013: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions-III. *American Journal of Psychiatry* 173:588-599
- HILL, K. P. (2015). *Marijuana: The unbiased truth about the world's most popular weed.* Simon and Schuster
- HILL, M. L., NICHTER, B. M., NORMAN, S. B., LOFLIN, M., PIETRZAK, R. H. (2021). Burden of cannabis use and disorder in the U.S. veteran population: Psychiatric comorbidity, suicidality, and service utilization. *J Affect Disord.* 278:528-535.
- HILL, S., SHANAHAN, L., COSTELLO, E. J., COPELAND, W. (2017). Predicting Persistent, Limited, and Delayed Problematic Cannabis Use in Early Adulthood: Findings From a Longitudinal Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 56(11):966-974.e4.
- HINES, L. A., FREEMAN, T. P., GAGE, S. H., ZAMMIT, S., HICKMAN, M., CANNON, M., MUNAFO, M., MACLEOD, J., HERON, J. (2020). Association of High-Potency Cannabis Use With Mental Health and Substance Use in Adolescence. *JAMA Psychiatry.* 77(10):1044-1051.

- HODGSON, K., ALMASY, L., KNOWLES, E. E., KENT, J. W., CURRAN, J. E., DYER, T. D., GÖRING, H. H., OLVERA, R. L., WOOLSEY, M. D., DUGGIRALA, R., FOX, P. T., BLANGERO, J., GLAHN, D. C. (2017). The genetic basis of the comorbidity between cannabis use and major depression. *Addiction* 112(1):113–123
- HODGSON, K., COLEMAN, J. R. I., HAGENAARS, S. P., PURVES, K. L., GLANVILLE, K., CHOI, S. W., O'REILLY, P., BREEN, G., MAJOR DEPRESSIVE DISORDER WORKING GROUP OF THE PSYCHIATRIC GENOMICS CONSORTIUM, LEWIS, C. M. (2020). Cannabis use, depression and self-harm: phenotypic and genetic relationships. *Addiction*. 115(3):482-492.
- HOFSTRA, M., VAN DER ENDE, J. & VERHULTZ, F. (2002). Child and adolescent problems predict DSM-IV disorders in adulthood: a 14-year follow-up of a Dutch epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 182–189.
- HORWOOD, L. J., FERGUSON, D. M., COFFEY, C., PATTON, G. C., TAIT, R., SMART, D., LETCHER, P., SILINS, E., HUTCHINSON, D. M. (2012). Cannabis and depression: an integrative data analysis of four Australasian cohorts. *Drug and Alcohol Dependence* 126, 369–378.
- HOWLETT, A. C. (1988). Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. *Mol Pharmacol* 34: 605-613
- HSER, Y. I., MOONEY, L. J., HUANG, D., ZHU, Y., TOMKO, R. L., McCLURE, E., CHOU, C. P., GRAY, K. M. (2017). Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life. *J Subst Abuse Treat*. 81:53-58.
- HUTCHISON, M., RUSSELL, B. S., CARNEY, L. M., FINKELSTEIN-FOX, L., PARK, C. L. (2020). Collegiate Substance Use: A Tale of Differential Risk and Coping. *Drug Alcohol Depend*. 212:108038.
- INGLET, S., WINTER, B., YOST, S. E., ENTRINGER, S., LIAN, A., BIKSACKY, M., PITT, R. D., MORTENSEN, W. (2020). Clinical Data for the Use of Cannabis-Based Treatments: A Comprehensive Review of the Literature *Ann Pharmacother*. 54(11):1109-1143.
- JACOBUS, J., SQUEGLIA, L. M., ESCOBAR, S., MCKENNA, B. M., HERNANDEZ, M. M., BAGOT, K. S., TAYLOR, C. T., HUESTIS, M. A. (2017). Changes in marijuana use symptoms and emotional functioning over 28-days of monitored abstinence in adolescent marijuana users. *Psychopharmacology (Berl)*. 234(23-24):3431-3442.
- JANÉ-LLOPIS, E., MATYTSINA, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the co-morbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review* 25, 515–536.
- JOHN, W. S., WU, L. T. (2017). Problem alcohol use and healthcare utilization among persons with cannabis use disorder in the United States. *Drug Alcohol Depend*. 178:477-484.
- JUHASZ, G., CHASE, D., PEGG, E., DOWNEY, D., TOTH, Z. G., STONES, K., PLATT, H., MEKLI, K., PAYTON, A., ELLIOTT, R. ET AL. (2009). CNR1 gene is associated with high neuroticism and low agreeableness and interacts with recent negative life events to predict current depressive symptoms. *Neuropsychopharmacology* 34:2019–2027

- KAASBØLL, C., HAGEN, R., GRÅWE, R. W. (2018). Populationbased associations among cannabis use, anxiety, and depression in Norwegian adolescents. *J Child Adolesc Subst Abuse* 27(4):238–243
- KÁBÍTÓSZER ÉS KÁBÍTÓSZER-FÜGGŐSÉG EURÓPAI MEGFIGYELŐKÖZPONTJA, EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-JELENTÉS - TENDENCIÁK ÉS FEJLEMÉNYEK 2021. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_HU_02_.pdf
- KANDEL, D., CHEN, K. (2000). Types of marijuana users by longitudinal course. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 367–378.
- KEATLEY, D. A., WALTERS, I., PARKE, A., JOYCE, T. D., CLARKE, D. (2020). Mapping the pathways between recreational cannabis use and mood disorders: A Behaviour Sequence Analysis approach. *Health Promot J Austr.* 31(1):38-46.
- KERLIN, A. M., LONG, M., KAPPELMAN, M., MARTIN, C., SANDLER, R. S. (2018). Profiles of Patients Who Use Marijuana for Inflammatory Bowel Disease. *Dig Dis Sci.* 63(6):1600-1604.
- KINDRED, J. H., LI, K., KETELHUT, N. B., PROESSL, F., FLING, B. W., HONCE, J. M., SHAFFER, W. R., RUDROFF, T. (2017). Cannabis use in people with Parkinson's disease and Multiple Sclerosis: A web-based investigation. *Complement Ther Med.* 33:99-104.
- KO, J. Y., TONG, V. T., BOMBARD, J. M., HAYES, D. K., DAVY, J., PERHAM-HESTER, K. A. (2018). Marijuana use during and after pregnancy and association of prenatal use on birth outcomes: A population-based study. *Drug Alcohol Depend.* 187:72-78.
- KORN, L., HAYNIE, D. L., LUK, J. W., SIMONS-MORTON, B. G. (2018). Prospective associations between cannabis use and negative and positive health and social measures among emerging adults. *Int J Drug Policy.* 58:55-63.
- KOTIN, J., POST, R. & GOODWIN, F. (1973). D9-tetrahydrocannabinol in depressed outpatients. *Archives of General Psychiatry*, 28, 345–348.
- LAKE, S., KERR, T., BUXTON, J., WALSH, Z., MARSHALL, B. D., WOOD, E., MILLOY, M. J. (2020). Does cannabis use modify the effect of post-traumatic stress disorder on severe depression and suicidal ideation? Evidence from a population-based cross-sectional study of Canadians. *J Psychopharmacol.* 34(2):181-188.
- LAPHAM, G. T., LEE, A. K., CALDEIRO, R. M., GLASS, J. E., CARRELL, D. S., RICHARDS, J. E., BRADLEY, K. A. (2018). Prevalence of Behavioral Health Conditions Across Frequency of Cannabis Use Among Adult Primary Care Patients in Washington State. *J Gen Intern Med.* 33(11):1833-1835.
- LAPHAM, G. T., LEE, A. K., CALDEIRO, R. M., MCCARTY, D., BROWNE, K. C., WALKER, D. D., KIVLAHAN, D. R., BRADLEY, K. A. (2017). Frequency of Cannabis Use Among Primary Care Patients in Washington State. *J Am Board Fam Med.* 30(6):795-805.

- LEADBEATER, B. J., AMES, M. E., LINDEN-CARMICHAEL, A. N. (2019). Age-varying effects of cannabis use frequency and disorder on symptoms of psychosis, depression and anxiety in adolescents and adults. *Addiction*. 114(2):278-293.
- LEV-RAN S., LE FOLL, B., MCKENZIE, K., GEORGE, T. P., REHM, J. (2013). Cannabis use and cannabis use disorders among individuals with mental illness. *Comprehensive psychiatry* 54:589–598
- LEV-RAN, S., ROERECKE, M., LE FOLL, B., GEORGE, T. P., MCKENZIE, K., REHM, J. (2014). The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies *Psychol Med*. 44(4):797-810.
- LEVENTHAL, A. M., BAE, D., KECHTER, A., BARRINGTON-TRIMIS, J. L. (2020). Psychiatric comorbidity in adolescent use and poly-use of combustible, vaporized, and edible cannabis products. *J Psychiatr Res*.124:91-98.
- LI, X., DIVIANT, J. P., STITH, S. S., BROCKELMAN, F., KEELING, K., HALL, B., VIGIL, J. M. (2020). The Effectiveness of Cannabis Flower for Immediate Relief from Symptoms of Depression. *Yale J Biol Med*. 93(2):251-264.
- LINTZERIS, N., DRIELS, J., ELIAS, N., ARNOLD, J. C., MCGREGOR, I. S., ALLSOP, D. J. (2018). Medicinal cannabis in Australia, 2016: the Cannabis as Medicine Survey (CAMS-16). *Med J Aust*. 209(5):211-216.
- LOPEZ-QUINTERO, C., DE LOS COBOS, J. P., HASIN, D. S., OKUDA, M., WANG, S., GRANT, B. F., BLANCO, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (nesarc). *Drug and alcohol dependence* 115:120–130
- LOWE, D. J. E., SASIADEK, J. D., COLES, A. S., GEORGE, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: a review *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 269(1):107-120.
- LUTHER, A. W. M., REAUME, S. V., QADEER, R. A., THOMPSON, K., FERRO, M. A. (2020). Substance use disorders among youth with chronic physical illness. *Addict Behav*. 110:106517.
- LYNSKEY, M. T., GLOWINSKI, A.L., TODOROV, A. A., BUCHOLZ, K. K., MADDEN, P. A., NELSON, E. C., STATHAM, D. J., MARTIN, N. G., HEATH, A. C. (2004). Major depressive disorder, suicidal ideation, and suicide attempt in twins discordant for cannabis dependence and early-onset cannabis use. *Arch Gen Psychiatry* 61(10):1026–1032
- MANNES, Z. L., DUNNE, E. M., FERGUSON, E. G., COOK, R. L., ENNIS, N. (2021). Symptoms of generalized anxiety disorder as a risk factor for substance use among adults living with HIV. *AIDS Care*. 33(5):623-632.
- MANZA, P., TOMASI, D., VOLKOW, N. D. (2018). Subcortical Local Functional Hyperconnectivity in Cannabis Dependence. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 3(3):285-293.

- MARCONI, A., DI FORTI, M., LEWIS, C. M., MURRAY, R. M., VASSOS, E. (2016). Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophrenia bulletin* 42:1262–1269
- MARWAHA, S., WINSPER, C., BEBBINGTON, P., SMITH, D. (2018). Cannabis Use and Hypomania in Young People: A Prospective Analysis. *Schizophr Bull.* 17;44(6):1267-1274.
- MASON, M. J. (2020). Depressive symptoms moderate cannabis use for young adults in a Text-Delivered randomized clinical trial for cannabis use disorder. *Addict Behav.* 104:106259.
- MATHESON, J., SPROULE, B., DI CIANO, P., FARES, A., LE FOLL, B., MANN, R. E., BRANDS, B. (2020). Sex differences in the acute effects of smoked cannabis: evidence from a human laboratory study of young adults. *Psychopharmacology (Berl)*. 237(2):305-316.
- MATSUDA, L. A., LOLAIT, S. J., BROWNSTEIN, M. J., YOUNG, A. C. AND BONNER, T. I. (1990). Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. *Nature* 346: 561-564
- McMAHON G., LERGEN C. (2003). *Prescription Pot: A Leading Advocate's Heroic Battle to Legalize Medical Marijuana*. New Horizon Press, Far Hills (NJ)
- MILLER-JOHNSON, S., LOCHMAN, J., COIE, J., TERRY, R., HYMAN, C. (1998). Comorbidity of conduct and depressive problems at sixth grade: substance use outcomes across adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 221–232.
- MINOCCI, D., MASSEI, J., MARTINO, A., MILIANTI, M., PIZ, L., DI BELLO, D., SBRANA, A., MARTINOTTI, E., ROSSI, A. M., NIERI, P. (2011). Genetic association between bipolar disorder and 524A>C (Leu133Ile) polymorphism of CNR2 gene, encoding for CB2 cannabinoid receptor. *J Affect Disord* 134: 427-430
- MONTELEONE, P., BIFULCO, M., MAINA, G., TORTORELLA, A., GAZZERRO, P., PROTO, M. C., DI FILIPPO, C., MONTELEONE, F., CANESTRELLI, B., BUONERBA, G. (2010). Investigation of CNR1 and FAAH endo-cannabinoid gene polymorphisms in bipolar disorder and major depression. *Pharmacol Res* 61: 400-404
- MOONEY, L. J., ZHU, Y., YOO, C., VALDEZ, J., MOINO, K., LIAO, J. Y., HSER, Y. I. (2018). Reduction in Cannabis Use and Functional Status in Physical Health, Mental Health, and Cognition. *J Neuroimmune Pharmacol.* 13(4):479-487.
- MOORE, T. H., ZAMMIT, S., LINGFORD-HUGHES, A., BARNES, T. R., JONES, P. B., BURKE, M., LEWIS, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet* 370, 319–328.
- MORGAN, J. K., HOURANI, L., TUELLER, S. (2017). Health-Related Coping Behaviors and Mental Health in Military Personnel. *Mil Med.* 182(3):e1620-e1627.

- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE (2017). The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. National Academies Press
- NUGENT, S. M., YARBOROUGH, B. J., SMITH, N. X., DOBSCHA, S. K., DEYO, R. A., GREEN, C. A., MORASCO, B. J. (2018). Patterns and correlates of medical cannabis use for pain among patients prescribed long-term opioid therapy. *Gen Hosp Psychiatry*. 50:104-110.
- OH, S., SALAS-WRIGHT, C. P., VAUGHN, M. G., DINITTO, D. M. (2017). Marijuana use during pregnancy: A comparison of trends and correlates among married and unmarried pregnant women. *Drug Alcohol Depend*. 181:229-233.
- OLFSON, M., WALL, M. M., LIU, S. M., BLANCO, C. (2018). Cannabis Use and Risk of Prescription Opioid Use Disorder in the United States. *Am J Psychiatry*. 175(1):47-53.
- ORR, M. F., ROGERS, A. H., SHEPHERD, J. M., BUCKNER, J. D., DITRE, J. W., BAKHSHAI, J., ZVOLENSKY, M. J. (2019). Is there a relationship between cannabis use problems, emotion dysregulation, and mental health problems among adults with chronic pain? *Psychol Health Med*. 25(6):742-755.
- ØSTERGAARD, M. L. D., NORDENTOFT, M., HJORTHØJ, C. (2017). Associations between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness: a Danish nation-wide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personality disorder. *Addiction*. 112(7):1250-1259.
- OTTEN, R., ENGELS, R. C. (2013). Testing bidirectional effects between cannabis use and depressive symptoms: moderation by the serotonin transporter gene. *Addict Biol* 18(5):826-835.
- PACEK, L. R., TOWE, S. L., HOBKIRK, A. L., NASH, D., GOODWIN, R. D. (2018). Frequency of Cannabis Use and Medical Cannabis Use Among Persons Living With HIV in the United States: Findings From a Nationally Representative Sample. *AIDS Educ Prev*. 30(2):169-181.
- PACEK, L. R., WEINBERGER, A. H., ZHU, J., GOODWIN, R. D. (2020). Rapid increase in the prevalence of cannabis use among people with depression in the United States, 2005-17: the role of differentially changing risk perceptions. *Addiction*. 115(5):935-943.
- PAKSI, B., PILLÓK, P., MAGI, A., DEMETROVICS, Zs., FELVINCZI, K. (2021) Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana *Neuropsychopharmacologia Hungarica XXIII. évf. 1. szám*
- PAOLILLO, E. W., OBERMEIT, L. C., TANG, B., DEPP, C. A., VAIDA, F., MOORE, D. J., MOORE, R. C. (2018). Smartphone-based ecological momentary assessment (EMA) of alcohol and cannabis use in older adults with and without HIV infection. *Addict Behav*. 83:102-108.
- PARK, J. Y., WU, L. T. (2017). Differences in behavioral health disorders and unmet treatment needs between medical marijuana users and recreational marijuana users: Results from a national adult sample. *Drug Alcohol Depend*. 180:311-318.

- PATTON, G., COFFEY, C., CARLIN, J., DEGENHARDT, L., LYNSKEY, M. & HALL, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *British Medical Journal*, 325, 1195–1198.
- PHILLIPS, K. T., PHILLIPS, M. M., DUCK, K. D. (2018). Factors Associated With Marijuana use and Problems Among College Students in Colorado. *Subst Use Misuse*. 53(3):477-483.
- PIGNON, B., GEOFFROY, P. A., THOMAS, P., ROELANDT, J. L., ROLLAND, B., MORGAN, C., VAIVA, G., AMAD, A. (2017). Prevalence and clinical severity of mood disorders among first-, second- and third-generation migrants. *J Affect Disord*. 210:174-180.
- POLI, P., CRESTANI, F., SALVADORI, C., VALENTI, I., SANNINO, C. (2018). Medical Cannabis in Patients with Chronic Pain: Effect on Pain Relief, Pain Disability, and Psychological aspects. A Prospective Non-randomized Single Arm Clinical Trial. *Clin Ter*. 169(3):e102-e107.
- POND, D. (1948). Psychological effects in depressive patients of the marijuana homologue, synhexyl. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 11, 271–279.
- PORRAS-SEGOVIA, A., VALMISA, E., GUTIÉRREZ, B., RUIZ, I., RODRÍGUEZ-BARRANCO, M., CERVILLA, J. (2018). Prevalence and correlates of major depression in Granada, Spain: Results from the GranadaΣp study. *Int J Soc Psychiatry*. 64(5):450-458.
- POTTER, D. J., CLARK, P., BROWN, M. B. (2008). Potency of delta 9-THC and other cannabinoids in cannabis in England in 2005: implications for psychoactivity and pharmacology. *J Forensic Sci*. 53:90–94.
- PRESTAGE, G., HAMMOUD, M., JIN, F., DEGENHARDT, L., BOURNE, A., MAHER, L. (2018). Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *Int J Drug Policy*. 55:169-179
- PRINCE, M. A., CONNER, B. T. (2018). Examining links between cannabis potency and mental and physical health outcomes. *Behav Res Ther*. 115:111-120.
- RABIEE, R., LUNDIN, A., AGARDH, E., HENSING, G., ALLEBECK, P., DANIELSSON, A. K. (2020). Cannabis use and the risk of anxiety and depression in women: A comparison of three Swedish cohorts. *Drug Alcohol Depend*. 216:108332.
- RABIN, R. A., KOZAK, K., ZAKZANIS, K. K., REMINGTON, G., GEORGE, T. P. (2018). Effects of extended cannabis abstinence on clinical symptoms in cannabis dependent schizophrenia patients versus non-psychiatric controls. *Schizophr Res*. 194:55-61.
- REECE, A. S., HULSE, G. K. (2020). Co-occurrence across time and space of drug- and cannabinoid- exposure and adverse mental health outcomes in the National Survey of Drug Use and Health: combined geotemporospatial and causal inference analysis. *BMC Public Health*. 20(1):1655.

- REHM, J., ROOM, R., MONTEIRO, M., GMEL, G., GRAHAM, K., REHN, N., SEMPOS, C. T., FRICK, U., JERNIGAN, D. (2004). Alcohol use. In *Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors* (ed. M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers and C. J. L. Murray), pp. 959–1108. World Health Organization: Geneva.
- REYNOLDS, I. R., FIXEN, D. R., PARNES, B. L., LUM, H. D., SHANBHAG, P., CHURCH, S., LINNEBUR, S. A., OROSZ, G. (2018). Characteristics and Patterns of Marijuana Use in Community-Dwelling Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 66(11):2167-2171.
- ROGNLI, E. B., BRAMNESS, J. G., VON SOEST, T. (2019). Cannabis use in early adulthood is prospectively associated with prescriptions of antipsychotics, mood stabilizers, and antidepressants. *Acta Psychiatr Scand.* 141(2):149-156.
- ROUND, J. M., LEE, C., HANLON, J. G., HYSHKA, E., DYCK, J. R. B., EURICH, D. T. (2020). Changes in patient health questionnaire (PHQ-9) scores in adults with medical authorization for cannabis. *BMC Public Health.* 20(1):987.
- SAMHSA (2007). *Results from the 2006 National Survey on drug use and health: National Findings.* Rockville, MD
- SAMHSA (2014). *Results from the 2013 National Survey on drug use and health: summary of National Findings* Rockville, MD
- SCHMID, Y., SCHOLZ, I., MUELLER, L., EXADAKTYLOS, A. K., CESCHI, A., LIECHTI, M. E., LIAKONI, E. (2020). Emergency department presentations related to acute toxicity following recreational use of cannabis products in Switzerland. *Drug Alcohol Depend.* 206:107726.
- SCHOELER, T., THEOBALD, D., PINGAULT, J. B., FARRINGTON, D. P., COID, J. W., BHATTACHARYYA, S. (2018). Developmental sensitivity to cannabis use patterns and risk for major depressive disorder in mid-life: findings from 40 years of follow-up. *Psychol Med.* 48(13):2169-2176.
- SCHUSTER, R. M., FONTAINE, M., NIP, E., ZHANG, H., HANLY, A., EVINS, A. E. (2017). Prolonged cannabis withdrawal in young adults with lifetime psychiatric illness. *Prev Med.* 104:40-45.
- SERINO, D., PETERSON B. S., ROSEN, T. S. (2018). Psychological Functioning of Women Taking Illicit Drugs during Pregnancy and the Growth and Development of Their Offspring in Early Childhood. *J Dual Diagn.* 14(3):158-170.
- SHERVA, R., WANG, Q., KRANZLER, H., ZHAO, H., KOESTERER, R., HERMAN, A., GELERNTER, J. (2016). Genome-wide association study of cannabis dependence severity, novel risk variants, and shared genetic risks. *JAMA Psychiat* 73 (5):472–480
- SMOLKINA, M., MORLEY, K. I., RIJSDIJK, F., AGRAWAL, A., BERGIN, J. E., NELSON, E. C., STATHAM, D., MARTIN, N. G., LYNKEY, M. T. (2017). Cannabis and Depression: A Twin Model Approach to Co-morbidity. *Behav Genet.* 47(4):394-404.

- SUBRAMANIAM, P., ROGOWSKA, J., DIMUZIO, J., LOPEZ-LARSON, M., MCGLADE, E., YURGELUN-TODD, D. (2018). Orbitofrontal connectivity is associated with depression and anxiety in marijuana-using adolescents. *J Affect Disord.* 239:234-241.
- TADROS, A., SHARON, M., CRUM, M., JOHNSON, R., QUEDADO, K., FANG, W. (2020). Coexistence of Substance Abuse among Emergency Department Patients Presenting with Suicidal Ideation. *Biomed Res Int.* 2020:7460701.
- TEETERS, J. B., WOODWARD, M. J., MESHESHA, L. Z., TRIPP, J. C. (2020). Cannabis use in civilian college students and college student service members/veterans: the moderating effect of anxiety. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 46(6):777-783.
- THALER, A., ARAD, S., SCHLEIDER, L. B., KNAANI, J., TAICHMAN, T., GILADI, N., GUREVICH, T. (2019). Single center experience with medical cannabis in Gilles de la Tourette syndrome. *Parkinsonism Relat Disord.* 61:211-213.
- TRAN, A., TRAN, L., GEGHRE, N., DARMON, D., RAMPAL, M., BRANDONE, D., GOZZO, J. M., HAAS, H., REBOUILLAT-SAVY, K., CACI, H., AVILLACH, P. (2017). Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *PLoS One.* 12(11):e0188187.
- TROUP, L. J., TORRENCE, R. D., ANDRZEJEWSKI, J. A., BRAUNWALDER, J. T. (2017). Effects of cannabis use and subclinical depression on the P3 event-related potential in an emotion processing task. *Medicine (Baltimore).* 96(12):e6385.
- TSAI, D. H., FOSTER, S., GMEL, G., MOHLER-KUO, M. (2020). Social cohesion, depression, and substance use severity among young men: Cross-sectional and longitudinal analyses from a Swiss cohort. *Addict Behav.* 110:106510.
- TURNA, J., BALODIS, I., MUNN, C., VAN AMERINGEN, M., BUSSE, J., MACKILLOP, J. (2020). Overlapping patterns of recreational and medical cannabis use in a large community sample of cannabis users. *Compr Psychiatry.* 102:152188.
- VAN LAAR, M., VAN DORSSLAER, S., MONSHOUWER, K., DE GRAAF, R. (2007). Does cannabis use predict the first incidence of mood and anxiety disorders in the adult population? [research support, non-U.S. Gov't]. *Addiction* 102 (8):1251-1260.
- VIDOT, D. C., DEO, S., DAUNERT, S., JOSEPH, W. L., DE LA CRUZ-MUNOZ, N., MESSIAH, S. E. (2020). A Preliminary Study on the Influence of Cannabis and Opioid Use on Weight Loss and Mental Health Biomarkers Post-weight Loss Surgery. *Obes Surg.* 30(11):4331-4338.
- WANG, K., LIU, Y., OUEDRAOGO, Y., WANG, N., XIE, X., XU, C., LUO, X. (2018). Principal component analysis of early alcohol, drug and tobacco use with major depressive disorder in US adults. *J Psychiatr Res.* 100:113-120.
- WATERREUS, A., DI PRINZIO, P., BADCOCK, J. C., MARTIN-IVERSON, M., JABLENSKY, A., MORGAN, V. A. (2018). Is cannabis a risk factor for suicide attempts in men and women with psychotic illness? *Psychopharmacology (Berl).* 235(8):2275-2285.

- WILDES, M., BIGAND, T. L., LAYTON, M. E., WILSON, M. (2020). Cannabis Use and Cognition in Adults Prescribed Opioids for Persistent Pain. *Pain Manag Nurs.* 21(1):94-99.
- WILDES, M., BIGAND, T. L., LAYTON, M. E., WILSON, M. (2020). Cannabis Use and Cognition in Adults Prescribed Opioids for Persistent Pain. *Pain Manag Nurs.* 21(1):94-99.
- WILSON, M., GOGULSKI, H. Y., CUTTLER, C., BIGAND, T. L., OLUWOYE, O., BARBOSA-LEIKER, C., ROBERTS, M. A. (2018). Cannabis use moderates the relationship between pain and negative affect in adults with opioid use disorder. *Addict Behav.* 77:225-231.
- WITTCHEN, H. U., FROHLICH, C., BEHRENDT, S., GUNTHER, A., REHM, J., ZIMMERMANN, P., PERKONIGG, A. (2007). Cannabis use and cannabis use disorders and their relationship to mental disorders: a 10-year prospective-longitudinal community study in adolescents. [research support, N.I.H., extramural research support, non-U.S. Gov't]. *Drug Alcohol Depend* 88(Suppl 1):S60-S70.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1992). ICD 10 classifications of mental and Behavioural disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva
- YOUNG-WOLFF, K. C., SAROVAR, V., TUCKER, L. Y., GOLER, N. C., ALEXEEFF, S. E., RIDOUT, K. K., AVALOS, L. A. (2020). Association of Depression, Anxiety, and Trauma With Cannabis Use During Pregnancy. *JAMA Netw Open.* 3(2):e1921333.
- YURASEK, A. M., MILLER, M. B., PRITSCHMANN, R. K., CURTIS, A. F., McCRAE, C. S. (2020). Negative mood as a mediator of the association between insomnia severity and marijuana problems in college students. *J Sleep Res.* 29(4):e12985.
- ZHANG, H., XIE, M., ARCHIBALD, S. D., JACKSON, B. S., GUPTA, M. K. (2018). Association of Marijuana Use With Psychosocial and Quality of Life Outcomes Among Patients With Head and Neck Cancer. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 144(11):1017-1022.
- ZOLTÁN, R. (2020). Depresszió, öngyilkosság és antidepresszívumok. Tények és tévhitek. *Magyar Tudomány* 181(2020)3, 680-690

Internetes hivatkozások

- URL1 ZIMMERMAN B. IS MARIJUANA THE RIGHT MEDICINE FOR YOU? KEATS PUBLISHING 1998. INTERNET ARCHIVE <https://www.amazon.com/Marijuana-Right-Medicine-Zimmerman-1998-01-03/dp/B01FIY62Z4>. Letöltve 2021.09.23
- URL2 LUCIDO F. IMPLEMENTATION OF THE COMPASSIONATE USE ACT IN A FAMILY MEDICAL PRACTICE. <https://drfranklucido.com/implementation-of-the-compassionate-use-act-in-a-family-medical-practice-seven-years-clinical-experience/> Letöltve 2021.09.23
- URL3 EFFECTIVE ARGUMENTS FOR REGULATING AND TAXING MARIJUANA. <https://www.mpp.org/issues/legislation/effective-arguments-for-regulating-and-taxing-marijuana/> Letöltve 2021.09.23

URL4 ROSENTHAL E, MIKURIYA TH & GIERINGER D (1997) Marijuana Medical Handbook. Oakland: Quick American Archives.

URL5 COCHRANE LIBRARY, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/about-cdsr>

Az addiktológiai ártalomcsökkentés hatékonyságát igazoló meta-analízis eredmények áttekintése⁴

A review of the results of meta-analyses demonstrating the effectiveness of harm reduction

Absztrakt

A különféle szenvedélybetegségek annak ellenére is a legstigmatizáltabb mentális zavarok közé tartoznak, hogy az elmúlt évtizedekben egyre szélesebb körben váltak elérhetővé az addikciók genetikai és neurobiológiai megalapozottságát igazoló empirikus bizonyítékok. Hasonlóan makacs ellenérzések figyelhetők meg az ártalomcsökkentés gyakorlatával szemben. Ezen negatív, az ártalomcsökkentő programokat hazánkban is ellehetetlenítő vélekedések és döntések jellemzően ideológiai alapokon nyugszanak és nem veszik figyelembe a rendelkezésre álló tudományos tényeket. Jelen áttekintő tanulmány célja éppen ezért az, hogy az addiktológiai ártalomcsökkentés hatékonyságát vizsgáló, az elmúlt öt évben publikált meta-analízis tanulmányok összegző bemutatásával magas szintű tudományos bizonyítékokkal szolgáljon az ártalomcsökkentés eredményességét és elengedhetetlenségét illetően azokban az esetekben, ahol nem várható el azonnali absztinencia kialakítása. A rendelkezésre álló adatok az alábbi négy ártalomcsökkentő program hatékonyságát támasztják alá: 1) opioid szubsztitúciós kezelés; 2) tűcsere programok; 3) ellenőrzött fogyasztói szobák; 4) kannabinoidokkal végzett ártalomcsökkentő beavatkozások. Tanulmányunk kitér az áttekintett vizsgálatok limitációira is, illetve szemlélteti, hogy az egyes programtípusoknál mennyiben alakítható ki egységes konszenzus az empirikus adatok ismeretében.

Kulcsszavak: ártalomcsökkentés, hatékonyság, meta-analízis

Abstract

Chemical and behavioral addictions are among the most stigmatized mental disorders, despite growing availability of empirical evidence supporting the genetic and neurobiological etiology of addictions in the past decades. A stubborn reluctance against the practice of harm reduction is still a present obstacle to be overcome. These negative beliefs and related decisions hindering the implementation of certain harm reduction programs in Hungary, are usually based on ideologies rather than scientific facts. The aim of the current review study is therefore to provide high quality scientific evidence on the effectiveness and necessity of harm reduction in cases where immediate abstinence cannot be expected, by summarizing the main findings of meta-analysis studies published in the past five years and focusing on the outcomes of harm reduction. Available data support the effectiveness of the following four harm reduction programs: 1) opioid substitution treatment; 2) needle exchange programs; 3) supervised injection sites; 4) cannabinoid-based harm reduction. The manuscript also covers the limitations of the reviewed studies and illustrates the extent to which a unified consensus can be formed for each program type in the light of empirical data.

Keywords: harm reduction; effectiveness; meta-analysis

1 KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté PhD adjunktus, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológia Tanszék, klinikai szakpszichológus, Országos Mentális, Idegtudományi és Idegsebészeti Intézet Nyírő Gyula Kórház. Máté KAPITÁNY-FÖVÉNY, PhD, Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Addictology (senior lecturer); National Institute of Mental Health, Neurology and Neurosurgery- Nyírő Gyula Hospital (clinical psychologist). Email: m.gabrilovics@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0850-8699

2 RÁCZ József, PhD, DSc, ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet egyetemi tanára. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Addiktológia Tanszék egyetemi tanára, Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány szakmai igazgató.

József RÁCZ PhD, DSc, ELTE Eötvös Loránd University, Institute of Psychology (professor), Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Addictology (professor), Kék Pont Drug Counselling and Outpatient Centre Foundation (director). Email: racz.jozsef@ppk.elte.hu . ORCID: 0000-0003-3354-1738

3 DEMETROVICS Zsolt, PhD, DSc, ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet egyetemi tanára. Zsolt DEMETROVICS PhD, DSc, ELTE Eötvös Loránd University, Institute of Psychology (professor) demetrovics.zsolt@ppk.elte.hu . ORCID: 0000-0001-5604-7551

4 Köszönetnyilvánítás: Kapitány-Fövény Máté köszönetét fejezi ki a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíj, valamint az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-5 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásáért. A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (KKP126835, K135629, K134807).

Bevezetés

A szerhasználókkal szembeni rigid előítélet perzisztálását jól jelzi, hogy a szenvedélybetegség – a szkizofrénia mellett – annak ellenére továbbra is a legstigmatizáltabb mentális zavarok közé tartozik, hogy az elmúlt években mérhetően nőtt azok száma, akik egyre több információval rendelkeznek a betegség neurobiológiai megalapozottságát illetően (Pescosolido, 2013). Magyarországon jól jellemzi a helyzetet, hogy a droghasználók évtizedek óta következetesen a leginkább elutasított populációnak számítanak (Paksi, 2003; Busa és mtsai., 2009). Hasonlóan makacs, a tudományos eredményeket rendre figyelmen kívül hagyó kritikák figyelhetőek meg az ártalomcsökkentés gyakorlatával szemben is. Ezen ellenérzések alapja nagyon is hasonló: a szenvedélybeteget stigmatizáló személy jellemzően az ártalomcsökkentést is támadja, az addikciós magatartást, és kiváltképpen a problémássá váló szerhasználatot az akaratgyengeség vagy valamiféle morális eltévelyedés következményének (Racine és mtsai., 2017), semmint az öngyógyítás maladaptív kísérletének tekinti, szemben a khantziani szelf-medikációs hipotézis (Khantzian, 1997) által megteremtett szakmai konszenzussal, miszerint a különféle pszichoaktív szerek fogyasztása régebb óta fennálló pszichés problémák patológiássá váló kezelési kísérleteként fogható fel. A rendelkezésre álló adatok alapján látható, hogy a kínálatcsökkentés és a büntetőjogi szankciók önmagukban nem képesek megoldani, de érdemben csökkenteni sem a szerhasználati problémát (Melo és mtsai., 2018), miközben a dekriminalizációs törekvések esetén egyes országokban (pl. Portugália) a droghasználathoz köthető morbiditás és mortalitás csökkenése volt tapasztalható (Transform Drug Policy Foundation, 2021). Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) is hasonló megfontolásból érvel az ártalomcsökkentés és dekriminalizáció mellett (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 2019).

Ma már jól tudjuk, hogy az addikció markáns genetikai háttérrel jellemezhető kórkép. Csak összehasonlításként: az alkoholhasználati zavar vagy éppen a kokainhasználati zavar örökletessége magasabb, mint a major depressziós zavaré vagy a generalizált szorongásé (Bienvenu és mtsai., 2011; Pettersson és mtsai., 2019). Tudjuk továbbá, hogy a szerhasználati zavar genetikai markereit illetően átfedést mutat számos gyakori mentális zavarral (Fuller és Reus, 2019), ami logikus magyarázattal szolgál az addikciós zavarok magas pszichiátriai komorbiditását illetően. Tudjuk, hogy a szenvedélybetegek esetén nagyobb valószínűséggel azonosítható „dopaminrezisztencia” a jutalmazásban kiemelt szerepet játszó középagy régiókban,

ami az ún. jutalomhiányos tünetegyüttes kialakulásához, másnéven a hipodopaminergia állapotához vezethet (Blum és mtsai., 2020). És tudjuk azt is, hogy a relapszusok gyakoriságát tekintve a különféle szerhasználati zavarok megelőzik a leggyakoribb pszichiátriai megbetegedéseket (Andersson és mtsai., 2019). Mindezek alapján tehát hibás gondolkodás azt feltételezni, hogy egyetlen határozat, vagy a retorzió automatikusan képes megszünteti a szenvedélymagatartást.

Miért fontos, hogy felismerjük, az addikció több, mint az egyén rossz döntéseinek következménye? Legfőképpen azért, mert éppen az ilyesfajta stigmatizáló vélekedések háttérbe szorítása lehet az egyik kulcslépés a növekvő addikciós krízis felszámolásában (McGinty és Barry, 2020). Be kell látnunk, hogy a szerhasználókkal szembeni stigma és az ebből fakadó önstigma csökkentése egyáltalán nem növeli a szerhasználók számát, ellenben nagymértékben hozzájárulhat a kezelésbe fordulás – és így a további súlyosbodás megakadályozásának - sikeréhez. És hasonlóképpen: miért fontos, hogy széles körben felismerjük és elismerjük az ártalomcsökkentés létjogosultságát? Példának okáért azért, mert az ártalomcsökkentés éppen azokat a problémákat képes feloldani vagy legalábbis enyhíteni, amelyek miatt jellemzően stigmatizálják a szerhasználókat. Lássuk most, melyek ezek az okok és problémák, és miként lehet azokat az ártalomcsökkentés eszköztárával kezelni!

Amint az több szisztematikus áttekintő tanulmány összegzései alapján is egyértelműen kirajzolódik (Livingston és mtsai., 2012; Kulesza és mtsai., 2013), a szerhasználókkal szemben megjelenő negatív előítéletek hátterében leggyakrabban az alábbi okok dominálnak: kriminális viselkedést feltételeznek a szerhasználók részéről; tartanak tőle, hogy valamilyen fertőző betegséget hordoznak - ez egyúttal a stigmatizáció evolúciós elméletével (Oaten és mtsai., 2011) is párhuzamba állítható -; vagy higiéniai problémákkal küzdenek; félnek attól, hogy kiszámíthatatlanná, veszélyessé válnak; valamint feltételezik, hogy társadalmi/gazdasági értelemben improduktívak, ilyen értelemben pedig terhet rónak a közösségre. A következő táblázatban ezen okok mellett egy-egy lehetséges, az ártalomcsökkentés szemléletmódja szerint kivitelezett beavatkozás vonatkozó előnyeit tüntetjük fel:

1. táblázat: A szerhasználókat érintő stigma elsődleges okainak potenciális feloldása az ártalomcsökkentés eszközeivel

Szerhasználókat érintő stigma-okok	Ártalomcsökkentő program
Kriminális magatartás feltételezése	Opioid szubsztitúciós program: eredményesen képes csökkenteni a kliensek kriminális bevonódását, érintettségét ^{a,b}
Fertőző betegségek feltételezése	Tűcsere program: hatékonyan csökkenti a vér útján terjedő betegségek (különösen a HIV) ^c incidenciáját
Higiéniai problémák feltételezése	Nappali melegedő: a kliensek a tisztálkodási lehetőségeken túl szakmai segítséget kaphatnak, ami által csökken a morbiditási és mortalitási ráta ^d
Veszélyesség, kiszámíthatatlanság feltételezése	Ártalomcsökkentő programok általános zsilipfunkciója: hozzájárulnak ahhoz, hogy a szerhasználók nagyobb arányban fogadjanak el szakmai segítséget ^{e,f} , magasabb küszöbű ellátási formák felé haladjanak, ahol pszichológiai és farmakoterápiás segítséget kaphatnak indulatkezelési problémáik vagy elvonási tüneteik kezelésére
Társadalmi/gazdasági improduktivitás feltételezése	Opioid szubsztitúciós program: eredményesen képes javítani a tartós munkavégzés esélyeit ^g

Források: aSun és mtsai., 2015; bRussolillo és mtsai., 2018; cFernandes és mtsai., 2017; dYoung és Manion, 2017; eBelackova és mtsai., 2019; fMagwood és mtsai., 2020; gGuillery és mtsai., 2021

Tegyük hozzá azt is, hogy a fenti stigma-okokhoz köthető, általánosító feltételezések egyáltalán nem festenek reális képet a szerhasználói populációról. Jellemzően túlbecsülik a droghasználói csoport kriminális érintettségét, lásd pl. azon empirikus eredményeket, melyek a rohamivás és a szedatívumok szedéséhez nagyobb arányban kötnek erőszakos bűncselekményeket, mint az illegális drogok fogyasztásához (Håkansson és Jesionowska, 2018; Lammers és mtsai., 2014), a bűnelkövetők körében nagyobb arányban azonosítanak alkohol abúzust, mint illegális szerhasználatot (Fearn és mtsai., 2016), vagy egy 2017-ben publikált szisztematikus áttekintő tanulmány összesített eredményeit, miszerint az opiátfüggő populáció jelentős többsége, 74,3-99,2%-a nem követ el az illegális szerhasználaton kívüli bűncselekményeket (Hayhurst és mtsai., 2017). Mindez persze nem jelenti azt, hogy a különböző pszichoaktív szerek általi befolyásoltság ne lenne kockázati tényező az impulzív, és erőszakos viselkedés szempontjából. Fontos azonban kiemelni, hogy a szerhasználói közösség többségéhez nem köthetőek erőszakos bűncselekmények. Túlbecsülik az intravénás droghasználók jelenlegi humán immundeficiencia-vírus (HIV) érintettségét is. Hazánkban évente megközelítőleg 200-300 közé esik az új HIV pozitív esetek

száma, ebből jellemzően 1-2 fő sorolható az intravénás droghasználók alpopulációjába (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2016).

Téves elképzelések alakultak ki magáról az ártalomcsökkentésről is, beleértve azt a feltételezést, hogy az ártalomcsökkentés valamiféle túlzottan megengedő vagy bátorító jelleggel esetleg akaratlanul is fenntartja a kliensek szerhasználatát. Az ártalomcsökkentés szerhasználatra gyakorolt mérséklő hatását jól jelzi az a friss vizsgálati eredmény, miszerint szórakozóhelyre járó fiatal felnőttek nagy valószínűséggel nem fogyasztanak olyan pszichoaktív szert, melyről a helyszínen végzett drogtestelés azt állapítja meg, hogy ismeretlen hatóanyagot tartalmaz (Betzler és mtsai., 2021). Az ártalomcsökkentő programok ellehetetlenítése drámai következményekkel járhat. Ahogyan azt egy magyar kutatócsoport (Bánhegyi és mtsai., 2019) nemrégiben egy számos tényezőt figyelembe vevő matematikai modell segítségével szemléltette, a budapesti tűcsere lehetőségek visszaszorításával 2030-ig fokozatosan nőhet hazánkban a korábban kevésbé jellemző HIV fertőzések aránya. Ha ez bekövetkezne, az sajnos nagy valószínűséggel tovább erősíthetné az intravénás szerhasználói populáció társadalmi stigmatizációját.

Mindezek ellenére (vagy éppen mindezzel összhangban) lényeges, hogy az ártalomcsökkentés gyakorlatával szemben is megőrizzük az objektív szemlélődés alapelveit, és csak akkor fogadjuk el ezen programok létjogosultságát, amennyiben hatékonyságukat empirikus bizonyítékok támasztják alá. Jelen tanulmány célja tehát éppen az, hogy az addiktológiai ártalomcsökkentés gyakori módszerei – 1) opioid szubsztitúciós programok; 2) tűcsere programok; 3) ellenőrzött/biztonságos fogyasztói szobák; 4) drog-tesztelés; 5) bulisegély; 6) kannabinoidokkal végzett ártalomcsökkentés – kapcsán bemutassa a témában publikált hatékonyságvizsgálatok elmúlt 5 évben, meta-analízisek formájában közölt összesített eredményeit.

Módszer

Jelen tanulmány megírásakor is az alábbi szempontokat tartottuk irányadónak:

- A legfrissebb szakirodalmak előnyben részesítése: a választott téma, tudományterület kapcsán az elmúlt 5 év szakirodalmának fókuszba helyezése;
- A magas tudományos bizonyítékot szolgáltatató tanulmányok preferálása: minél nagyobb arányban szerepeljenek szisztematikus áttekintő tanulmányok, meta-analízisek és randomizált-kontrollált vizsgálatok a hivatkozott szakirodalomban. Csak lektorált, tudományos (elsődlegesen Q1 besorolású) folyóiratban megjelent tanulmányokra hivatkozunk. Jelen tanulmány a témában megjelent meta-analízisek áttekintését tűzte ki célul;
- Az önigazolást célzó szelektív idézés gyakorlatának elkerülése: tekintve, hogy az illegális droghasználat és az ártalomcsökkentés megítélése egyaránt szélsőségesen átpolitizált és így polarizált is, előzetes preconcepciók helyett szigorúan az empirikus tényekre támaszkodunk, akár alátámasztják, akár megcáfolják azok egy-egy ártalomcsökkentő program létjogosultságát.

A fenti szempontok mérlegelésével lehetőség nyílhat arra, hogy társadalmilag sok esetben megosztó kérdések mentén is elfogulatlan, szakmai véleményeket fogalmazzunk meg.

Az egyes ártalomcsökkentő programok hatékonyságával kapcsolatos, angol vagy magyar nyelven publikált tanulmányok keresése a MEDLINE (PubMed), a Google Scholar, és a MATARKA adatbázisok áttekintésével zajlott, az alábbi keresőszavak/kifejezések alkalmazásával: „opioid szubsztitúció”/„opioid substitution”; vagy „opioid agonista”/„opioid agonist”; vagy „metadon”/„methadone”; vagy „suboxone”; vagy „buprenorfin”/„buprenorphine”; vagy „naloxon”/„naloxone”; vagy „tűcsere”/„needle/syringe exchange”; vagy „ellenőrzött fogyasztói”/„supervised injection”; vagy „drog teszt”/„drug checking”; vagy „drog bevizsgál”/„drug test”; vagy „bulisegély”/„party service”; vagy „kannabi”/„cannabi” és „ártalomcsökkentés”/„harm reduction”; és „meta-analízis”/ „meta-analysis”. A keresési eredmények leszűkítése, és a minél magasabb bizonyítékkal szolgáló találatok kiválasztása érdekében a keresés a 2016-ban vagy az után publikált meta-analízis tanulmányokra szorítkozott. Jelen tanulmány a narratív áttekintés elveit követi, ily módon nem közlünk a PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) irányelvei által meghatározott folyamatábrákat.

Eredmények

A találati eredmények között (főként a MEDLINE adatbázisban) számos irreleváns, a témához nem kötődő tanulmányt találtunk. Az első körben áttekintett absztraktok alapján a kizárt tanulmányok között előfordult a metadon intraoperatív alkalmazásának fájdalomcsillapító hatékonyságát tárgyaló cikk; az opioid kezelésben maradás bejósoló tényezőit áttekintő tanulmány; meta-analízis, mely azt vizsgálta, hogy az opiátfüggő kismamák esetén a különféle szubsztitúciós ágensek hogyan hatnak a magzat születési súlyára; vagy éppen az újszülött absztinencia szindróma kezelésének hatékonyságát elemezték buprenorfin esetén; előfordult a kannabisz régóta vitatott kapudrog jellegét vizsgáló kutatás, és így tovább. A MATARKA adatbázisában az alkalmazott címszavak nem eredményeztek találatot. Magyar nyelvű meta-analízis tanulmány a témában (az elmúlt 5 év vonatkozásában) nem került publikálásra. A továbbiakban így az angol nyelvű találatok alapján ismertetjük a meta-analízis vizsgálatok főbb eredményeit. Az általunk vizsgált programok közül a bulisegély és a drogtesztelés gyakorlata esetén nem találtunk meta-analízis tanulmányt. Végül tehát négy program (opioid szubsztitúció, túcsere, ellenőrzött fogyasztói szoba, kannabinoiddal végzett ártalomcsökkentés) hatékonyságát elemző meta-analízis (n=29) felelt meg keresési feltételeinknek. Fontos kiegészítő információ, hogy bár az áttekintett meta-analízisek az elmúlt 5 évből származnak, a bennük foglalt tanulmányok közzéideje nagy variabilitást mutat, és több esetben olyan tanulmányokra történik hivatkozás, melyeket akár több évtizede publikáltak. Ezen túlmenően az azonos témában (pl. opioid-szubsztitúció) közzölt különféle meta-elemzések sokszor mutatnak átfedést az általuk vizsgált tanulmányok tekintetében. A jelenlegi áttekintésbe kiválasztott tanulmányok részletesebb adatait a 2. Táblázat mutatja be.

2. táblázat: A kiválasztott meta-analízis tanulmányok specifikációi

Opioid szubsztitúciós kezelés			
Szerzők, évszám	Elemzett tanulmányok száma	Elemzett tanulmányok célpopulációja	Hatás jellege
Sordo és mtsai., 2017	19	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	Mortalitási ráta csökkenése
Bahji és mtsai., 2019	32	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	Mortalitási ráta csökkenése
Ma és mtsai., 2019	16	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek vs. kezeletlen opiátfüggők	Mortalitási ráta csökkenése
Dinoff és mtsai., 2020	6	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	Depresszív tünetek csökkenése
Mohammadi és mtsai., 2020	19	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	Depresszív tünetek csökkenése
Moazen-Zadeh és mtsai., 2021	15	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	Mentális egészség javulása
Gowing és mtsai., 2017	27	Metadon vs. buprenorfin vs. clonidin/lofexidin kezelésben részesülő kliensek	Megvonási tünetek csökkenése
Moore és mtsai., 2019	24	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő fogvatartottak	Illegális szerhasználat és intravénás használat visszaszorulása
Low és mtsai., 2016	32	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	HCV antivirális terápia megkezdése
Platt és mtsai., 2018	28	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek vs. tūcsereprogramok kliensei	HCV fertőzési arány csökkenése
Latham és mtsai., 2019	26	Kezeletlen vs. opioidszubsztitúciós ellátásban részesülő intravénás szerhasználók	HCV újrafertőződési esély csökkenése

INTERDISZCIPLINÁRIS DROGSZEMLE

Hajarizadeh és mtsai., 2020	36	Kezeletlen vs. opioid-szubsztitúciós ellátásban részesülő intravénás szerhasználók	HCV újrafertőződési esély csökkenése
Grebely és mtsai., 2021	22	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	HCV szűrésen és kezelésben való részvételi arány növekedése
Ferraro és mtsai., 2021	11	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülő kliensek	HIV tesztelési hajlandóság
Tűcsere programok			
Szerzők, évszám	Elemzett tanulmányok száma	Elemzett tanulmányok célpopulációja	Hatékonyság mutatója
Davis és mtsai., 2017	6	Tűcsere programok kliensei	HCV fertőzési arány alakulása
Platt és mtsai., 2017	28	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülők és tűcsereprogramok kliensei	HCV fertőzési incidencia csökkenése
Sawangjit és mtsai., 2017	14	Tűcsere programok kliensei	HCV/HIV fertőzési arány változása
Mir és mtsai., 2018	2	Tűcsere programok kliensei	HIV szerokonverziós arány változása
Platt és mtsai., 2018	28	Opioidszubsztitúciós kezelésben részesülők vs. tűcsereprogramok kliensei	HCV fertőzési arány csökkenése
Bayani és mtsai., 2020	16	Tűcsere programok kliensei	HIV tesztelési hajlandóság
Colledge és mtsai., 2020	198	Tűcsere programok kliensei	Tűcsere lefedettség/ kiosztott tűk száma
Rajabi és mtsai., 2021	62	Intravénás droghasználók	HCV prevalencia csökkenése

Ellenőrzött fogyasztói („belövő”) szobák			
Szerzők, évszám	Elemzett tanulmányok száma	Elemzett tanulmányok célpopulációja	Hatékonyság mutatója
May és mtsai., 2018	8	Ellenőrzött fogyasztói szobák kliensei	Kriminális magatartás és intravénás használat alakulása
Armbrecht és mtsai., 2020	48	Ellenőrzött fogyasztói szobák kliensei	Kriminális magatartás és túladagolási kockázat csökkenése
Kannabinoiddel végzett ártalomcsökkentés			
Szerzők, évszám	Elemzett tanulmányok száma	Elemzett tanulmányok célpopulációja	Hatékonyság mutatója
Nielsen és mtsai., 2017	28	Opioid analgéziában részesülő kliensek	Felírt opioid dóziscsökkentése
Moric és Buvanendran, 2019	7	Poliszterhasználók (kannabisz és opioid)	Opioidhasználati gyakoriság csökkenése
McBrien és mtsai., 2019	23	Opioid szubsztitúciós terápia kezelés alatt kannabiszt is fogyasztó kliensei	Opioidhasználati gyakoriság kétirányú változása
Noori és mtsai., 2021	17	Opioid analgéziában részesülő daganatos kliensek	Felírt opioid kétirányú dóziszváltozása, fájdalomtünetek változása

Opioid szubsztitúciós kezelés

A fenntartó opioid szubsztitúciós terápia elsődleges céljai között – egyebek mellett – az illegális szerhasználat csökkentése, a HCV/HIV fertőzések visszaszorítása, és a mortalitási ráta csökkentése szerepel (lásd pl. Egészségügyi Minisztérium erre vonatkozó szakmai protokollját: http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/tDI_opiat_protokoll.pdf). Az alábbiakban ezen célok mentén tekintjük át az opioid helyettesítő programok meta-analízisek által igazolt hatékonyságát.

Az opioid helyettesítő terápia hatékonyságával foglalkozó meta-analízis tanulmányok (összesen tizenöt) közül négy a beavatkozás mortalitási rátákra gyakorolt hatásait vizsgálta. Sordo és mtsai. (2017) a mortalitási arány szignifikáns csökkenését illetően a metadonprogramot hatékonyabbnak találták a buprenorfinterápiánál, kiemelve, hogy a mortalitás jelentős csökkenése nem azonnal, hanem a metadonkezelés megkezdését követő első négy hétben következik be. Bahji és mtsai. (2019) szintén a metadonkezelés első hónapjában figyeltek meg (a buprenorfinkezelésnél jelentősebb) mortalitáscsökkenést. Ma és mtsai. (2019) a kezelésben nem részesülő

opiátfüggőket a metadon vagy buprenorfinkezelésben részesülő kliensekkel összevetve, a kezeletlen szenvedélybeteg esetén több, mint nyolcszoros túladagolásból fakadó elhalálozási kockázatot írtak le, hangsúlyozva az opioid szubsztitúciós intervenciók mortalitással kapcsolatos általános hatékonyságát.

Az opioidszubsztitúciós intervenciók mentális egészségre gyakorolt hatásával összesen három meta-analízis foglalkozott. Moazen-Zadeh és mtsai. (2021) az opioid agonista kezelési formák mentális egészségre gyakorolt hatását várólistás kontrollfeltétel mellett vizsgálva, a különböző opioid helyettesítő szerek (pl. metadon, buprenorfin, diacetilmorfin) közül elsősorban a buprenorfin pozitív terápiás hatásait emelték ki. Mohammadi és mtsai. (2020) a metadon esetén azonosítottak hasonlóan kedvező hatást a depresszív tünetek súlyosságcsökkenésében. Dinoff és mtsai. (2020) a buprenorfin kapcsán ugyanakkor nem találtak egyértelmű bizonyítékot a szubsztitúciós ágens antidepresszáns hatásait illetően, igaz, meta-analízisükbe kizárólag olyan mintákat választottak be, ahol a kliensek terápiarezisztens depresszióban szenvedtek.

Az opioidszubsztitúciós programok illegális szerhasználatra és megvonási tünetekre gyakorolt hatásait két meta-analízis tanulmány vizsgálta. Gowing és mtsai. (2017) metadon, buprenorfin és clonidin vagy lofexidin kezelésben részesülő kliensek opioid megvonási tüneteit vizsgálva arra a megállapításra jutottak, hogy a buprenorfin- és a metadonterápia közel hasonló hatásokkal képes csökkenteni a megvonási tüneteket, míg a clonidin/lofexidin viszonylatában a buprenorfinkezelésben részesülők alacsonyabb arányban szenvednek megvonásoktól. Moore és mtsai. (2019) fogvatartottak speciális populációjában tárgyalta a metadon, buprenorfin és naloxon programok hatékonyságát, de elégséges számú randomizált kontrollált vizsgálatot, és így kellőképpen magas szintű tudományos bizonyítékot csak a metadonkezelés esetén találtak. Eredményeik alapján a büntetésvégrehajtási intézményekben megvalósuló metadonprogramok hatékonyan csökkentik a későbbi illegális opioidfogyasztás gyakoriságát (közel 80%-kal csökkentve annak valószínűségét), valamint az intravénás droghasználat esélyét (74%-kal csökkentve azt).

A hepatitis C (HCV) és HIV fertőzés és újrafertőződés, valamint a szűrés és az antivirális terápia megkezdésének opioidszubsztitúciós kezelésekre hatására bekövetkező változásait hat meta-analízis tanulmány vizsgálta. Platt és mtsai. (2018) eredményei szerint az opioidhelyettesítő kezelést igénylő kliensek esetén 50%-kal csökken a HCV fertőzés aránya. Latham és mtsai. (2019) kezeletlen intravénás droghasználókat és

opioidhelyettesítő ellátásban részesülő klienseket hasonlítottak össze a HCV fertőzés kezelési paramétereit, valamint az újrafertőződés kockázatát illetően. Meta-elemzésük alapján az opioidszubsztitúciós terápia mellett az újrafertőződés incidenciaránya közel negyede a kezelésben nem részesülők azonos értékének. Azonos célkitűzésű meta-analízisükben Hajarizadeh és mtsai. (2020) a kezeletlen intravénás droghasználók esetén 1,2-szeres incidenciakülönbséget azonosított a HCV újrafertőződés tekintetében. Low és mtsai. (2016) eredményei szerint az opioidszubsztitúciós kezelést igénylő, HCV fertőzött kliensek 69%-kal nagyobb arányban kezdik meg az antivirális terápiát, kétszeresére nő a kezelés során mutatott adherencia valószínűsége, valamint 23%-kal csökken a terápiából való kiesés esélye. Grebely és mtsai. (2021) megállapításai alapján az opioidszubsztitúciós terápiában részesülő kliensek esetén (a terápia hiányában megfigyelhető állapotokkal összevetve) 1,8-szorosára nő a HCV antitest tesztelési arány, szintén 1,8-szorosára a HCV RNA tesztelési hajlandóság, valamint 1,5-szörösére a direkt ható antivirális szerek beszedési valószínűsége. Ferraro és mtsai. (2021) opioid agonista kezelést kapó kliensek esetén 1,71-szeres közelmúltbeli és 3,82-szeres élettartam HIV szűrés valószínűség-növekedésről számoltak be.

Túcsere programok

A túcsere programok esetén a meta-analízis tanulmányok (összesen nyolc) mindegyike a HCV és HIV fertőzés és tesztelés, valamint a fertőzési kockázatnak minősülő közös tűhasználat valószínűségváltozásait vizsgálta. Platt és mtsai. (2017) a túcsere programok és az opioidhelyettesítő kezelések együttes hatékonyságát hangsúlyozva kiemelték, hogy ezen programok hiányában 2031-ig 329%-kal emelkedne az intravénás droghasználók HCV fertőzés incidenciája. Davis és mtsai. (2017) nem azonosítottak szignifikáns összefüggést a túcsere programokban való részvétel és a HCV prevalenciamutatói között. Sawangjit és mtsai. (2017) a közös tűhasználati gyakoriságot illetően szignifikáns csökkenést talált a túcsere programok kliensei körében, a HCV/HIV prevalenciamutatók kapcsán azonban nem találtak egyértelmű összefüggést a programban való részvétel és a fertőzési ráta alakulása között. Platt és mtsai. (2018) meta-elemzése alapján azon európai régiókban, ahol magas szintű a túcsere programokhoz való hozzáférés, 56%-kal csökken a HCV fertőzés valószínűsége az intravénás szerhasználók körében, nagyobb aránnyal, mint az opioidszubsztitúciós terápiák esetén. Észak-Amerikában ugyanezen összefüggés

nem volt egyértelműen azonosítható. Colledge és mtsai. (2020) a tűcsere programok kliensei között gyakori intravénás droghasználati mintázatot tárt fel, így felhívták a figyelmet arra, hogy az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által javasolt 300db tű/fő/év arány nagy valószínűséggel nem fedi le elégségesen a kliensek szükségleteit. Mir és mtsai. (2018) a tűcsere programban való részvétel esetén a HIV szerokonverziós ráta növekedését tapasztalták. Bayani és mtsai. (2020) összesített eredményei alapján ugyanakkor a tűcsere programban való részvétel 60%-kal növeli a HIV tesztelési hajlandóság valószínűségét.

Ellenőrzött/biztonságos fogyasztói szobák

Az ellenőrzött fogyasztói szobák (ahol kontrollált és biztonságos körülmények között nyílik lehetőség a droghasználatra) hatékonysága kapcsán mindössze két meta-analízis került publikálásra. Ezek közül egy egyike, May és mtsai. (2018) tanulmánya azonban később visszavonásra került a tanulmány módszertani hiányosságai miatt. Armbrecht és mtsai. (2020) meta-analízis vizsgálata az ellenőrzött fogyasztói szobák hatékonyságát igazolta a túladagolási esetek visszaszorulását, valamint az intravénás droghasználói populáció kriminális bevonódásának csökkenését illetően.

Kannabinoidokkal végzett ártalomcsökkentés

Az elmúlt években egyre több vizsgálat – és így meta-analízis kutatás is (összesen 4) – foglalkozott a kannabinoidok – beleértve az orvosi kannabiszt és a kannabidiolt (CBD) – ártalomcsökkentés céljából történő felhasználásával, elsősorban az opioidfogyasztásra gyakorolt kedvező hatásuk függvényében. Nielsen és mtsai. (2017) opioid analgéziában részesülő kliensek populációjában az áttekintett preklinikai tanulmányok (n=19) alapján megállapították, hogy az alkalmazott farmakoterápia hatékony dózisa morfin esetén 3,9-szeresére csökken, kodein esetén pedig 9,5-szörösére csökken, amennyiben az opioid mellett delta-9-THC is alkalmazásra kerül. Ugyanez az összefüggés kevésbé volt robusztus a klinikai vizsgálatok (n=9) összesített eredményei alapján. Noori és mtsai. (2021) azonos célkitűzésű meta-analízisében a kannabisszal kiegészített terápiás beavatkozás mérsékelt hatású vagy hatástalan volt az opioid gyógyszerek dóziscsökkentése, illetve a fájdalomtünetek enyhülése szempontjából. Esetükben a vizsgált minták olyan fájdalom-

tünetekkel küzdő páciensekből tevődtek össze, akiknél fennállt a felírt opioid gyógyszer visszaélészerű használatának kockázata is, ugyanakkor érdemes hozzátenni, hogy nem szerhasználói populációkat vizsgáltak. Moric és Buvanendran (2019) a 2010–2018 közötti időszakban bekövetkező kannabiszlegalizáció opioidhasználatra gyakorolt hatásait vizsgálva szignifikáns összefüggést tártak fel: azokban a régiókban ugyanis, ahol legalizálták a kannabiszt, az Egyesült Államokban évek óta fennálló opioid epidémia mérséklődni látszott. A szerzők hozzátették, hogy eredményüket – kiváltképp annak kauzális voltát – érdemes kellő fenntartásokkal kezelni. McBrien és mtsai. (2019) kevert eredményeket találtak az opioidszubsztitúciós terápia során megfigyelt kannabiszhasználat és az opioidhasználat összefüggésében. Mint tanulmányukban jelezték, a rendelkezésre álló adatok nem elégségesek a szakmai konszenzushoz, így további vizsgálatokra van szükség a kannabisz opioidfogasztással kapcsolatos ártalomcsökkentő hatásait illetően.

Diszkusszió

Az áttekintett meta-analízis eredmények alapján az alábbi következtetéseket vonhatjuk le: 1) a vizsgált ártalomcsökkentő programok közül az opioidszubsztitúciós kezelés esetén áll rendelkezésre a legtöbb, és módszertani értelemben is színvonalas empirikus adat, amelyek meglehetősen egyöntetűen igazolják a beavatkozás sokrétű hatékonyságát; 2) a további programok (túcsere, ellenőrzött fogyasztói szoba, kannabinoiddal végzett ártalomcsökkentés) kapcsán a meta-elemzések többsége a programok hatékonyságát támasztja alá, igaz, ezekben az esetekben már található kevert eredményeket is; 3) összességében elmondható, hogy a meta-elemzésekbe vont tanulmányoknak csak egy része volt randomizált kontrollált vizsgálat, így a későbbiekben az addiktológiai kutatások egy lehetséges célkitűzése lehet a módszertanilag alaposabb, vagy több tényezőt kontrolláló vizsgálatok megtervezése; 4) kiváltképpen igaz ez a hazai kutatómódszertani gyakorlatra: az áttekintés során nem tudunk olyan magyar kutatócsoport által végzett meta-analízist azonosítani, ami az elmúlt öt évben bármely ártalomcsökkentő program hatékonyságát elemezte volna; 5) számos ártalomcsökkentő programtípus esetén (pl. helyszíni drogtesztelés, bulisegély, használók által vezetett, tapasztalati információátadáson alapuló ártalomcsökkentés, stb.) nemzetközi szinten sem érhetőek el meta-analízis tanulmányok. Ez annyiban komoly hiányosságnak tekinthető, hogy ugyanakkor számos szisztematikus áttekintő

tanulmány (pl. Dick és mtsai., 2019; Guirguis és mtsai., 2020) erősíti meg ezen ártalomcsökkentő programok hatékonyságát, akár személyesen, akár online (eHealth) formában kerülnek megvalósításra. Ahhoz, hogy még magasabb szintű bizonyítékokkal tudjunk érvelni a hazai beavatkozások védelme (pl. további túcscere programok bezárása ellen, lásd: későbbi bekezdésben) és finanszírozása érdekében, a jövőben érdemes meta-elemzések keretein belül is megvizsgálni a hazai ártalomcsökkentő intervenciók eredményességmutatóit.

A jelen tanulmányban bemutatásra került eredmények egyértelműen jelzik, hogy az ártalomcsökkentő beavatkozások elengedhetetlenek a drogprobléma hatékony kezelésében. A szerhasználók jelentős része adott pillanatban nem áll készen, nem vonható be az absztinencia fókuszú kezelésekkbe, ugyanakkor számukra az ártalomcsökkentő beavatkozások jelenthetnek segítséget a droghasználattal kapcsolatos negatív következmények minimalizálásában. Fontos hangsúlyozni, hogy az ártalomcsökkentő beavatkozások nem csupán az egyéni, hanem a társadalmi károk csökkentését is célozzák. Így a fenntartó kezelések, a túcscere programok, s az egyéb beavatkozások az egyéni ártalmak csökkentése mellett, illetve azok révén hatékony a teljes populáció körében is csökkenteni a negatív hatásokat (pl. kriminalizáció csökkentése révén, a normál populációban bekövetkező fertőzések csökkentés stb.).

Nem árt elégszer hangsúlyozni, hogy az ártalomcsökkentést végző, többségében civil szervezetek számos országban – hazánkat is beleértve – egyrészt forráshiánnyal küzdenek, másrészt működésük gyakran politikai ellenállásba is ütközik. Hogy ez komoly probléma, azt jól jelzi Hines és mtsai. (2020) meta-elemzése is, melynek egyik legfőbb megállapítása éppen az, hogy azokban a régiókban, ahol alacsonyabb az ártalomcsökkentő programokhoz való hozzáférés aránya, jellemzően magasabb a fiatalabb populáció injekciós droghasználati érintettsége. Ezen racionális és pragmatikus szempontokkal szemben a politika gyakran ideológiai alapon közelít a drogprobléma kezeléséhez, s ily módon az ártalomcsökkentő beavatkozásokat a droghasználat támogatásaként értelmezi, s korlátozza vagy akár tiltja is. Ez az ideológiai alapú, a hatékonyság és eredményesség szempontjait figyelmen kívül hagyó szemlélet sajnos nem csupán a droghasználat és a droghasználók további stigmatizációjához, de a droghasználattal kapcsolatos ártalmak növekedéséhez is vezet. Hazai vonatkozásban, sajnos, ilyen politikai döntések születtek, amik közé tartozik a két hazai, legforgalmasabb túcscereprogram kényszerített felszámolása (beleértve a finanszírozás megszüntetését) (az egyik 1994-2014, a másik 2006-2014 között működött)

(Gyarmathy és mtsai., 2016). Erre éppen az új pszichoaktív szerek terjedése idején került sor, amikor használatában az injekciós használat jelentős volt (Gyarmathy és mtsai, 2016; Rácz és mtsai, 2016).

Ahhoz, hogy az ártalomcsökkentő beavatkozások nagyobb támogatást kapjanak és megfelelő módon beépülhessenek az ellátásba, elengedhetetlen ezek elfogadottságának növelése. Ehhez azonban, a politikai döntéshozók támogatására, attitűdváltozására is szükség van, elsősorban arra, hogy ne a droghasználattal kapcsolatos félelmek és stigmatizáció mentén lépjenek fel, hanem ellenkezőleg, a stigmatizáció csökkentésével a pragmatikus, hatékony beavatkozások támogatását szorgalmazzák, s ezek elfogadottságát segítsenek megerősíteni a szélesebb társadalomban. Ehhez, a szakmai oldal tudományos inputot, empirikus bizonyítékokat tud szolgáltatni, de a szemléletmódosításhoz elengedhetetlen lenne, hogy a döntéshozók ne a meglévő irracionális félelmekre építve politizáljanak, hanem a tudományos bizonyítékok közvetítése révén járuljanak hozzá a szemléletformáláshoz. Fontos látni, hogy az addiktív magatartásformák összességében nem megszüntethető vagy felf számolható jelenségek, s az azonnali absztinencia elérése sem reális célkitűzés az esetek jelentős részében. Éppen ezekben az esetekben segít az ártalomcsökkentés gyakorlata.

Irodalomjegyzék

- ANDERSSON, H.W., WENAAS, M., NORDFJÆRN, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90, 222-228. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.008>.
- ARMBRECHT, E., GUZAUSKAS, G., HANSEN, R., PANDEY, R., FAZIOLI, K., CHAPMAN, R., PEARSON, S.D., RIND, D.M. (2020). Supervised Injection Facilities and Other Supervised Consumption Sites: Effectiveness and Value; Evidence Report. Institute for Clinical and Economic Review. Online elérés: <https://icer-review.org/material/supervised-injection-facilities-evidence-report/> (elérés dátuma: 2021.augusztus 19.)
- BAHJI, A., CHENG, B., GRAY, S., STUART, H. (2019). Reduction in mortality risk with opioid agonist therapy: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(4), 313-339. <https://doi.org/10.1111/acps.13088>
- BAYANI, A., GHIASVAND, H., REZAEI, O., FATTAH MOGHADDAM, L., NOROOZI, A., AHOUNBAR, E., HIGGS, P., ARMOON, B. (2020). Factors associated with HIV testing among people who inject drugs: a meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*, 38(3), 361-374. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1771235>

- BÁNHÉGYI, E., DÉNES, A., KARSAI, J., SZÉKELY, L. (2019). The effect of the needle exchange program on the spread of some sexually transmitted diseases. *Mathematical Biosciences & Engineering*, 16(5), 4506-4525. <https://doi.org/10.3934/mbe.2019225>
- BELACKOVA, V., SILINS, E., SALMON, A. M., JAUNCEY, M., & DAY, C. A. (2019). „Beyond Safer Injecting”-Health and Social Needs and Acceptance of Support among Clients of a Supervised Injecting Facility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112032>
- BETZLER, F., HELBIG, J., VIOHL, L., ERNST, F., ROEDIGER, L., GUTWINSKI, S., STRÖHLE, A., & KÖHLER, S. (2021). Drug Checking and Its Potential Impact on Substance Use. *European Addiction Research*, 27(1), 25–32. <https://doi.org/10.1159/000507049>
- BIENVENU, O.J., DAVYDOW, D.S., KENDLER, K.S. (2011). Psychiatric ‚diseases’ versus behavioral disorders and degree of genetic influence. *Psychological Medicine*, 41(1), 33-40. <https://doi.org/10.1017/S003329171000084X>.
- BLUM, K., BARON, D., LOTT, L., PONCE, J. V., SIWICKI, D., BOYETT, B., STEINBERG, B., MODESTINO, E. J., FRIED, L., HAUSER, M., SIMPATICO, T., DOWNS, B. W., McLAUGHLIN, T., HAJELA, R., & BADGAIYAN, R. D. (2020). In Search of Reward Deficiency Syndrome (RDS)-free Controls: The „Holy Grail” in Genetic Addiction Risk Testing. *Current Psychopharmacology*, 9(1), 7–21.
- BUSA, Cs., FÜZESI, Zs., KESZTYŰS, M., SZEMELYÁ CZ, J., TISTYÁN, L. (2009). Kirekesztés és kirekesztődés – a droghasználók társadalmi megítélése. *Kapocs*, 2, 1-24.
- COLLEDGE, S., LEUNG, J., LARNEY, S., PEACOCK, A., GREBELY, J., HICKMAN, M., CUNNINGHAM, E., TRICKEY, A., STONE, J., VICKERMAN, P., DEGENHARDT, L. (2020). Frequency of injecting among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102619. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102619>
- DAVIS, S. M., DAILY, S., KRISTJANSSON, A. L., KELLEY, G. A., ZULLIG, K., BAUS, A., DAVIDOV, D., & FISHER, M. (2017). Needle exchange programs for the prevention of hepatitis C virus infection in people who inject drugs: a systematic review with meta-analysis. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0156-z>
- DICK, S., WHELAN, E., DAVOREN, M.P., DOCKRAY, S., HEAVIN, C., LINEHAN, C., BYRNE, M. (2019). A systematic review of the effectiveness of digital interventions for illicit substance misuse harm reduction in third-level students. *BMC Public Health*, 19, 1244. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7583-6>
- DINOFF, A., LYNCH, S.T., SEKHRI, N., KLEPACZ, L. (2020). A meta-analysis of the potential antidepressant effects of buprenorphine versus placebo as an adjunctive pharmacotherapy for treatment-resistant depression. *Journal of Affective Disorders*, 271, 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.089>
- FEARN, N. E., VAUGHN, M. G., NELSON, E. J., SALAS-WRIGHT, C. P., DELISI, M., & QIAN, Z. (2016). Trends and correlates of substance use disorders among probationers and parolees in the United States 2002–2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 167, 128–139. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.003>

- FERNANDES, R. M., CARY, M., DUARTE, G., JESUS, G., ALARCÃO, J., TORRE, C., COSTA, S., COSTA, J., & CARNEIRO, A. V. (2017). Effectiveness of needle and syringe Programmes in people who inject drugs - An overview of systematic reviews. *BMC Public Health*, 17(1), 309. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4210-2>
- FERRARO, C. F., STEWART, D. E., GREBELY, J., TRAN, L. T., ZHOU, S., PUCA, C., HAJARIZADEH, B., LARNEY, S., SANTO, T., JR, HIGGINS, J., VICKERMAN, P., DEGENHARDT, L., HICKMAN, M., & FRENCH, C. E. (2021). Association between opioid agonist therapy use and HIV testing uptake among people who have recently injected drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 116(7), 1664–1676. <https://doi.org/10.1111/add.15316>
- FULLER, T., REUS, V. (2019). Shared Genetics of Psychiatric Disorders. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-1626. <https://doi.org/10.12688/f1000research.18130.1>
- GOWING, L., ALI, R., WHITE, J. M., & MBEWE, D. (2017). Buprenorphine for managing opioid withdrawal. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD002025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002025.pub5>
- GREBELY, J., TRAN, L., DEGENHARDT, L., DOWELL-DAY, A., SANTO, T., LARNEY, S., HICKMAN, M., VICKERMAN, P., FRENCH, C., BUTLER, K., GIBBS, D., VALERIO, H., READ, P., DORE, G. J., & HAJARIZADEH, B. (2021). Association Between Opioid Agonist Therapy and Testing, Treatment Uptake, and Treatment Outcomes for Hepatitis C Infection Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 73(1), e107–e118. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa612>
- GULLERY, S.P.E., HELLWEG, R., KRONENBERG, G., BOHR, U., KUNTE, H., ENGE, S. (2021). Quality of Life in Opioid Replacement Therapy: A Naturalistic Cross-Sectional Comparison of Methadone/Levomethadone, Buprenorphine, and Diamorphine Patients. *European Addiction Research*, 1-10. <https://doi.org/10.1159/000514192>
- GUIRGUIS, A., MOOSA, I., GITTINS, R., & SCHIFANO, F. (2020). What About Drug Checking? Systematic Review and Netnographic Analysis of Social Media. *Current Neuropharmacology*, 18(10), 906–917. <https://doi.org/10.2174/1570159X18666200413142632>
- GYARMATHY, V.A., CSÁK, R., BÁLINT, K., BENE, E., VARGA, A., E., VARGA, M., CSISZÉR, N., VINGENDER, I., RÁCZ, J. (2016). A needle in the haystack – the dire straits of needle exchange in Hungary. *BMC Public Health*, 16, 157. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.10.034>
- HAJARIZADEH, B., CUNNINGHAM, E.B., VALERIO, H., MARTINELLO, M., LAW, M., JANJUA, N.Z., MIDGARD, H., DALGARD, O., DILLON, J., HICKMAN, M., BRUNEAU, J., DORE, G.J., GREBELY, J. (2020). Hepatitis C reinfection after successful antiviral treatment among people who inject drugs: A meta-analysis. *Journal of Hepatology*, 72(4), 643–657. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2019.11.012>
- HÅKANSSON, A., & JESIONOWSKA, V. (2018). Associations between substance use and type of crime in prisoners with substance use problems - a focus on violence and fatal violence. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 1–9. <https://doi.org/10.2147/SAR.S143251>

- HAYHURST, K. P., PIERCE, M., HICKMAN, M., SEDDON, T., DUNN, G., KEANE, J., & MILLAR, T. (2017). Pathways through opiate use and offending: A systematic review. *The International Journal on Drug Policy*, 39, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.08.015>
- HINES, L.A., TRICKEY, A., LEUNG, J., LARNEY, S., PEACOCK, A., DEGENHARDT, L., COLLEDGE, S., HICKMAN, M., GREBELY, J., CUNNINGHAM, E.B., STONE, J., DUMCHEV, K., GRIFFITHS, P., VICKERMAN, P., MATTICK, R.P., LYNSKEY, M. (2020). Associations between national development indicators and the age profile of people who inject drugs: results from a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 8(1), e76–e91. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30462-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30462-0)
- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). (2019). Health, rights, and drugs: Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Online elérés: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf. (elérés dátuma: 2021.10.09.)
- KHANTZIAN, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>.
- KULESZA, M., LARIMER, M. E., & RAO, D. (2013). Substance Use Related Stigma: What we Know and the Way Forward. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*, 2(2), 782. <https://doi.org/10.4172/2324-9005.1000106>
- LAMMERS, S.M., SOE-AGNIE, S.E., DE HAAN, H.A., BAKKUM, G.A., POMP, E.R., NIJMAN, H.J. (2014). Mid-delengebruik en criminaliteit: een overzicht [Substance use and criminality: a review]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(1), 32–39.
- LATHAM, N.H., DOYLE, J.S., PALMER, A.Y., VANHOMMERIG, J.W., AGIUS, P., GOUTZAMANIS, S., LI, Z., PEDRANA, A., GOTTFREDSSON, M., BOUSCAILLOU, J., LUHMANN, N., MAZHAYAYA, A., ALTICE, F.L., SAEED, S., KLEIN, M., FALADE-NWULIA, O.O., ASPINALL, E., HUTCHINSON, S., HELLARD, M.E., SACKS-DAVIS, R. (2019). Staying hepatitis C negative: A systematic review and meta-analysis of cure and reinfection in people who inject drugs. *Liver International*, 39(12), 2244–2260. <https://doi.org/10.1111/liv.14152>.
- LIVINGSTON, J. D., MILNE, T., FANG, M. L., & AMARI, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- LOW, A. J., MBURU, G., WELTON, N. J., MAY, M. T., DAVIES, C. F., FRENCH, C., TURNER, K. M., LOOKER, K. J., CHRISTENSEN, H., MCLEAN, S., RHODES, T., PLATT, L., HICKMAN, M., GUISE, A., & VICKERMAN, P. (2016). Impact of Opioid Substitution Therapy on Antiretroviral Therapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 63(8), 1094–1104. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw416>
- MA, J., BAO, Y.P., WANG, R.J., SU, M.F., LIU, M.X., LI, J.Q., DEGENHARDT, L., FARRELL, M., BLOW, F.C., ILGEN, M., SHI, J., LU, L. (2019). Effects of medication-assisted treatment on mortality among opioids users: a systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 24(12), 1868–1883. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0094-5>

- MAGWOOD, O., SALVALAGGIO, G., BEDER, M., KENDALL, C., KPADE, V., DAGHMACH, W., HABONIMANA, G., MARSHALL, Z., SNYDER, E., O'SHEA, T., LENNOX, R., HSU, H., TUGWELL, P., & POTTIE, K. (2020). The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: A systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder. *PLoS One*, 15(1), e0227298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227298>
- MAY, T., BENNETT, T., HOLLOWAY, K. (2018). RETRACTED: The impact of medically supervised injection centres on drug-related harms: a meta-analysis. *The International Journal on Drug Policy*, 59, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.018>.
- McBRIEN, H., LUO, C., SANGER, N., ZIELINSKI, L., BHATT, M., ZHU, X.M., MARSH, D.C., THABANE, L., SAMMAAN, Z. (2019). Cannabis use during methadone maintenance treatment for opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ Open*, 7(4), E665-E673. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190026>
- MCGINTY, E.E., BARRY, C.L. (2020). Stigma Reduction to Combat the Addiction Crisis - Developing an Evidence Base. *New England Journal of Medicine*, 382(14), 1291-1292. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2000227>
- MELO, J. S., GARFEIN, R. S., HAYASHI, K., MILLOY, M. J., DEBECK, K., SUN, S., JAIN, S., STRATHDEE, S. A., & WERB, D. (2018). Do law enforcement interactions reduce the initiation of injection drug use? An investigation in three North American settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 182, 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.009>
- MIR, M. U., AKHTAR, F., ZHANG, M., THOMAS, N. J., & SHAO, H. (2018). A Meta-analysis of the Association Between Needle Exchange Programs and HIV Seroconversion Among Injection Drug Users. *Cureus*, 10(9), e3328. <https://doi.org/10.7759/cureus.3328>
- MOAZEN-ZADEH, E., ZIAFAT, K., YAZDANI, K., KAMEL, M.M., WONG, J.S.H., MODABBERNIA, A., BLANKEN, P., VERTHEIN, U., SCHÜTZ, C.G., JANG, K., AKHONDZADEH, S., KRAUSZ, R.M. (2021). Impact of opioid agonist treatment on mental health in patients with opioid use disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 47(3), 280-304. <https://doi.org/10.1080/00952990.2021.1887202>
- MOHAMMADI, M., KAZEMINIA, M., ABDOLI, N., KHALEDIPAVEH, B., SHOHAIMI, S., SALARI, N., & HOSSEINIAN-FAR, M. (2020). The effect of methadone on depression among addicts: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 373. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01599-3>
- MOORE, K. E., ROBERTS, W., REID, H. H., SMITH, K., OBERLEITNER, L., & MCKEE, S. A. (2019). Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.003>
- MORIC, M., BUVANENDRAN, A. (2019). Is Marijuana Mitigating Opioid Abuse: A Meta-analysis. *The Anesthesiology Annual Meeting*, Orlando, Florida, 2019.10.19-2019.10.23.

- NEMZETI DROG FÓKUSZPONT (2016). Tények és számok. Online elérés: <https://drogfokuszpont.hu/szakteruleteink/fertozo-betegsegek/fertozo-betegsegek-tenyek-es-szamok/> (Elérés dátuma: 2021. augusztus 3.)
- NIELSEN, S., SABIONI, P., TRIGO, J. M., WARE, M. A., BETZ-STABLEIN, B. D., MURNION, B., LINTZERIS, N., KHOR, K. E., FARRELL, M., SMITH, A., & LE FOLL, B. (2017). Opioid-Sparing Effect of Cannabinoids: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychopharmacology*, 42(9), 1752–1765. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.51>
- NOORI, A., MIROSHNYCHENKO, A., SHERGILL, Y., ASHOORION, V., REHMAN, Y., COUBAN, R.J., BUCKLEY, D.N., THABANE, L., BHANDARI, M., GUYATT, G.H., AGORITSAS, T., BUSSE, J.W. (2021). Opioid-sparing effects of medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *BMJ Open*, 11, e047717. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047717>
- OATEN, M., STEVENSON, R. J., & CASE, T. I. (2011). Disease avoidance as a functional basis for stigmatization. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 366(1583), 3433–3452. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0095>
- PAKSI, B. (2003). *Drogok és felnőttek*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, p. 64.
- PESCOSOLIDO B. A. (2013). The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove?. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1–21. <https://doi.org/10.1177/0022146512471197>
- PETTERSSON, E., LICHTENSTEIN, P., LARSSON, H., SONG, J., ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER WORKING GROUP OF THE IPSYCH-BROAD-PGC CONSORTIUM, AUTISM SPECTRUM DISORDER WORKING GROUP OF THE IPSYCH-BROAD-PGC CONSORTIUM, BIPOLAR DISORDER WORKING GROUP OF THE PGC, EATING DISORDER WORKING GROUP OF THE PGC, MAJOR DEPRESSIVE DISORDER WORKING GROUP OF THE PGC, OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDERS AND TOURETTE SYNDROME WORKING GROUP OF THE PGC, SCHIZOPHRENIA CLOZUK, SUBSTANCE USE DISORDER WORKING GROUP OF THE PGC, AGRAWAL, A., BØRGLUM, A. D., BULIK, C. M., DALY, M. J., DAVIS, L. K., DEMONTIS, D., EDENBERG, H. J., GROVE, J., GELERNTER, J., NEALE, B. M., PARDIÑAS, A. F., STAHL, E., WALTERS, J., WALTERS, R., SULLIVAN, P. F., ... POLDERMAN, T. (2019). Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls. *Psychological Medicine*, 49(7), 1166–1173. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002039>
- PLATT, L., SWEENEY, S., WARD, Z., GUINNESS, L., HICKMAN, M., HOPE, V., HUTCHINSON, S., MAHER, L., IVERSEN, J., CRAINE, N., TAYLOR, A., MUNRO, A., PARRY, J., SMITH, J., VICKERMAN, P. (2017). Assessing the impact and cost-effectiveness of needle and syringe provision and opioid substitution therapy on hepatitis C transmission among people who inject drugs in the UK: an analysis of pooled data sets and economic modelling. Southampton (UK): NIHR Journals Library.
- PLATT, L., MINOZZI, S., REED, J., VICKERMAN, P., HAGAN, H., FRENCH, C., JORDAN, A., DEGENHARDT, L., HOPE, V., HUTCHINSON, S., MAHER, L., PALMATEER, N., TAYLOR, A., BRUNEAU, J., & HICKMAN, M. (2018). Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a Cochrane Review and meta-analysis. *Addiction*, 113(3), 545–563. <https://doi.org/10.1111/add.14012>

- RACINE, E., SATTLER, S., & ESCANDE, A. (2017). Free Will and the Brain Disease Model of Addiction: The Not So Seductive Allure of Neuroscience and Its Modest Impact on the Attribution of Free Will to People with an Addiction. *Frontiers in Psychology*, 8, 1850. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01850>
- RÁCZ, J., CSÁK, R., TÓTH, K.T., TÓTH, E., ROZMÁN, K., GYARMATHY, V.A. (2016). Veni, vidi, vici: the appearance and dominance of new psychoactive substances among new participants at the largest needle exchange program in Hungary between 2006 and 2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 158 (1), 154–158. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.10.034>
- RUSSOLILLO, A., MONIRUZZAMAN, A., McCANDLESS, L.C., PATTERSON, M., SOMERS, J.M. (2018). Associations between methadone maintenance treatment and crime: a 17-year longitudinal cohort study of Canadian provincial offenders. *Addiction*, 113(4), 656–667. <https://doi.org/10.1111/add.14059>
- SAWANGJIT, R., KHAN, T.M., CHAIYAKUNAPRUK, N. (2017). Effectiveness of pharmacy-based needle/syringe exchange programme for people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 112(2), 236–247. <https://doi.org/10.1111/add.13593>
- SORDO, L., BARRIO, G., BRAVO, M. J., INDAVE, B. I., DEGENHARDT, L., WIESSING, L., FERRI, M., & PASTOR-BARRIUSO, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, 357, j1550. <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>
- SUN, H. M., LI, X. Y., CHOW, E. P., LI, T., XIAN, Y., LU, Y. H., TIAN, T., ZHUANG, X., & ZHANG, L. (2015). Methadone maintenance treatment programme reduces criminal activity and improves social well-being of drug users in China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1), e005997. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005997>
- TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION (2021). Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight. Online elérés: <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/Drug-decriminalisation-in-Portugal-setting-the-record-straight.pdf> (elérés dátuma: 2021.10.09.)
- YOUNG, M.G., MANION, K. (2017). Harm reduction through housing first: an assessment of the Emergency Warming Centre in Inuvik, Canada. *Harm Reduction Journal*, 14, 8. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0128-8>

Mátyás Szabolcs¹

A kábítószer-bűnözés térbeli változásai az elmúlt évtizedek statisztikai adatainak tükrében

Spatial changes in drug crime in the light of statistics from recent decades

Absztrakt

A bűnözés térbeliségének vizsgálatával hazánkban meglehetősen kevesen foglalkoznak, a kábítószer-bűnözés kapcsán pedig elvétve találunk csak e témával foglalkozó kutatásokat. A tanulmány bemutatja azt, hogy miért nehéz a különféle kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények térbeliségének a vizsgálata, másrészt pedig ismerteti az elmúlt évtizedek kriminálstatisztikai adatainak elemzésével a bűnözés térbeliségének főbb tendenciáit. A térbeli változások mögött rendszerint politikai és drogpolitikai változások állnak, melyek minden esetben jelentős hatást gyakorolnak a szerfogyasztás térbeli elterjedésére is.

Kulcsszavak: kábítószer, drog, bűnözés, térbeliség, bűnözésföldrajz

Abstract

Only few people deal with the study of the spatiality of crime in Hungary, and you can find researches dealing with spatiality related to drug crime even more rarely. The study shows why it is difficult to examine the spatiality of various drug-related crimes, and, on the other hand, describes the main trends in the spatiality of crime by analyzing criminal statistics of recent decades. Spatial changes are usually driven by political and drug policy changes, which in each case have a significant impact on the spatial distribution of drug use.

Keywords: Drug, crime, spatiality criminal geography

¹ MÁTYÁS Szabolcs Ph.D, r. őrnagy, egyetemi docens, NKE Rendészettudományi Kar Nyomozáselméleti Tanszék,

Szabolcs Mátyás PhD, pol. major, associate professor, University of Public Service, Faculty of Law Enforcement, Department of Investigation Theory, matyas.szabolcs@uni-nke.hu orcid.org/0000-0001-9529-7596

1. Bevezetés

Közhelyként hangzik, azonban sajnos tényként kell elfogadnunk azt, hogy napjainkra az ország teljes területe érintett a kábítószer-bűnözés által. Bertrand Russel (1872-1970) évtizedekkel ezelőtt azt mondta, hogy „A bűn földrajzi fogalom”. A kábítószer-bűnözés esetében is tehát joggal feltételezhetjük, hogy a földrajzi törvényszerűségek uralkodnak. Ahhoz, hogy a földrajzi törvényszerűségeket felfedjük és megfejtjük, számos tudományág összehangolt kutatása szükséges (pl. kriminológia, rendészettudomány, pszichológia, orvostudomány, forenzikus nyelvészet) (Ürmös-né, 2019). Szilárd meggyőződésem, hogy a nagy tudományágak között a kisebb tudományterületeknek is szerepük lehet abban, hogy segítsenek a probléma feltérképezésében. Ilyen terület többek között a kevesek által ismert bűnözésföldrajz, amely több tudományterület közös metszeteként „a társadalmi és a gazdasági tényezők ismeretében a bűnözés (bűncselekmények, bűnelkövetők, sértettek) térbeliséget és térbeli eloszlását vizsgálja, és választ kíván adni a bűnözés lehetséges jövőbeli térbeli változásaira, segítve ezzel a hatékony bűnüldözést.” (Boda 2019, 84.)

Fontos az, hogy egy adott probléma okát sikerüljön feltárni, mivel csak így lehet a későbbiekben eredményesen megadni rá a sikeres választ. Jelen esetben pedig nem elég csak a kábítószer-bűnözés okát feltárni, hanem a probléma földrajzi helyét is fel kell térképezni, mivel enélkül nem lehetséges a probléma megoldása. A Horst Herold² által megfogalmazottak alapján pedig azt is szükséges kideríteni, hogy a hazai kábítószer-bűnözés esetében mik azok a leíró indikátorok, melyek az egyes térszerkezeti egységekben a bűnözést generálják, ugyanis azok alapján tehető mérhetővé a bűnözéskontroll eredményessége is (Vári, 2020).

Jelen tanulmány a múlt század elejétől a napjainkig bezárólag mutatja be a hazai kábítószer-bűnözés főbb területi jellemzőit. Ismerteti azokat a főbb mérföldköveket, amelyek a legnagyobb hatással voltak a hazai kábítószer-bűnözésre, és ezzel összefüggésben a földrajzi elterjedésükre.

² Horst Herold (1923-2018) német rendőrtiszt, a Szövetségi Bűnügyi Hivatal (BKA) vezetője, a bűnözésföldrajz jeles képviselője volt.

2. A kábítószer-bűnözés térbeliségének vizsgálatának nehézségei

Látszólag egyszerűnek tűnik az egyes bűncselekmények földrajzi eloszlásának a vizsgálata, mivel a rendelkezésre álló kriminálstatisztikai adatokat kell csak felhasználni hozzá, majd ezt követően egy térképen ábrázolni az abszolút és a gyakorisági értékeket. A legtöbb deliktum esetében valóban egyszerű dolga van a kutatóknak, mivel egyféle bűncselekményt kell csak megjelenítenie, ráadásul a látencia mértéke a nulla felé közelít (pl. emberölés, autólopás, lakásbetörés). A nagyobb tárgyi súlyú bűncselekmények esetében a lakosság feljelentési hajlandósága magas, nehezen képzelhető el az, hogy ne jusson a hatóság tudomására például egy emberölés vagy egy gépjárműlopás. A tényállások sok esetben évtizedek óta változatlanok, vagyis húsz és harminc évvel ezelőtt is ugyanazt értettük a lopás vagy az emberölés alatt. A kábítószer-bűnözés esetében viszont számos nehézséggel találjuk magunkat szemben, melyek közül az alábbiak a legfontosabbak:

- A kábítószer-bűnözés alatt nem csak egy tényállást értünk, hanem többet is, amely nyilvánvalóan nehezíti a kutatás menetét;
- A kábítószer-bűnözéssel kapcsolatos tényállások jelentősen változtak az elmúlt évtizedek alatt;
- Az egyes bűncselekmények közül a kábítószerrel kapcsolatos deliktumok esetében az egyik legnagyobb a látencia;
- A rendelkezésre álló kriminálstatisztikai adatok nem feltétlenül a valós bűnözési fertőzöttségi adatokat mutatják, mivel a felderített ügyek száma nagymértékben függ az adott rendőri szerv nyomozási aktivitásától;
- Az ismertté vált bűncselekmények szinte kizárólag csak a rendőrség felderítéséből adódnak, rendkívül ritka a lakossági feljelentés
- A kábítószer-bűnözés kapcsán nemcsak kizárólag olyan szerekek kerülnek kapcsolatba a fogyasztók, amelyek fogyasztása és terjesztése büntetendő, hanem olyan drogokkal is, amelyek még nem szerepelnek semmilyen tiltólistán. Fogyasztásuk ugyanolyan káros, mint a kábítószerké (számos esetben még károsabb), az ellenük való védekezés ugyancsak társadalmi érdek. Ezek a drogok viszont nem szerepelnek a kriminálstatisztikában, vagyis a probléma valós térbeliségét nehéz megismerni és kutatni.

A fentiekben nevesített nehézségek természetesen nem szeghetik kedvét a kutatóknak, mivel sürgető társadalmi érdek a kábítószer-bűnözés csökkentése és a fogyasztás térbeliségének minél pontosabb feltérképezése. Az alábbiakban nézzük meg, hogy a rendszerváltozást megelőzően milyen földrajzi megoszlás jellemezte a hazai kábítószer-bűnözést.

3. A kábítószer-bűnözés területi jellegzetességei a rendszerváltozást megelőzően

A korabeli szakirodalmi és későbbi történeti adatok alapján kijelenthetjük, hogy Magyarországon a kábítószer-bűnözés a második világháború végéig gyakorlatilag semmilyen jelentősebb szociális, egészségügyi vagy bűnügyi problémát nem jelentett. Csekély számban ugyan, de elsősorban orvosok voltak azok, akik az ópiummal és annak származékaival visszaéltek (Lévai, 1991; Erdős, 2018). Ezen időszak adatai alapján a kábítószer-bűnözéssel összefüggésben területi elemzéseket nem végeztek, bár a csekély esetszámok és az előfordulási helyek esetlegessége következtében eredményre sem vezetett volna a területi alapú elemzés.

Lévai Miklós álláspontja szerint Magyarországon az 1960-as évektől kezdve beszélhetünk kábítószer-problémáról. Az 1960-as évektől a rendszerváltozásig terjedő időintervallumot Lévai Miklós a kábítószeresek mennyiségi, minőségi és területi jellemzői alapján, négy szakaszra tagolta. A négy szakasz az alábbi:

1. 1960-as évektől az 1970-es évek elejéig terjedő időszak (a „homály időszak”),
2. az 1970-es évek elejétől 1973-ig terjedő időszak,
3. 1974-től az 1980-as évek elejéig terjedő időszak,
4. az 1980-as évek elejétől a rendszerváltozásig terjedő időszak.

Az ún. homály időszakáról nagyon kevés információval rendelkezünk, tudományos kutatások nem készültek (nem készülhettek), így elsősorban rendőrségi dokumentumok állnak csak rendelkezésre. A csekély számú forrás alapján is megállapíthatjuk, hogy a kábítószer-bűnözés relatíve kevés embert érintett, az érintettek pedig szinte kizárólag a fővárosból kerültek ki. Ebben az időszakban tehát egy erőteljes koncentráció jellemezte a hazai kábítószer-bűnözést. Az első kábítószerhez köthető haláleset is a fővároshoz köthető (1969) (számos forrás az 1968-as évre teszi az első halálesetet).

Az 1970-es évektől kezdődő második szakasz időszakából már több forrás áll rendelkezésünkre, ekkor vált népszerűvé a Parkan nevű gyógyszer is (Ürmösné, 2018). A szerfogyasztók száma az előző szakaszhoz képest növekedett, azonban továbbra is fővárosi problémaként tartották számon a kábítószer-fogyasztást. A vidéki nagyvárosok és a megyeszékhelyek ebben az időben gyakorlatilag szermentesnek tekinthetők.

A kábítószer-fogyasztás szempontjából a dekoncentráció időszakának tekinthetjük a harmadik, az 1974-től és 1980-as évek elejéig terjedő szakaszt. Ekkorra a kábítószer-fogyasztás megszűnt kizárólag fővárosi probléma lenni, és a vidéki nagyvárosokban is megjelent a kábítószer. Kábítószerként ekkor főként alkohollal bevett nyugatókat, altatókat és serkentő hatású gyógyszereket használtak a fiatalok. A Parkan korábban nem látott népszerűségnek örvendett, mellette pedig a Gracidin (rövid idő után beszüntették), a Codein és a Hydrocodin gyógyszereket használták még nagy mennyiségben. Ekkor vált tömegessé a szerhasználat, azonban ez elsősorban a nagyobb városokat és a megyeszékhelyet érintette. A rurális területek ekkor még nem tekinthetők fertőzöttnek (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2004).

A Lévai Miklós által felállított utolsó időintervallum az 1980-as évek elejétől a rendszerváltozás időszakáig (1989) tart. Az előző időszakhoz képest az egyik legjelentősebb változás, hogy jelentősen bővült az elérhető anyagok mennyisége, s megjelentek a klasszikus kábítószerek is. Tovább bővült a fogyasztók köre, azonban továbbra is elsősorban a városi (főként nagyvárosi) fiatalok problémája volt a kábítószer-fogyasztás. Ekkor jelent meg a hazai kábítószer-termesztés is (marihuána, mákültetvények „megcsapolása”) (Lévai, 1991).

Az 1980-as évek kriminálstatisztikai adatai alapján két pönalizált cselekmény (visszaélés kábítószerrel, kóros szenvedélykeltés) értékeit érdemes kiemelni, amelyek rendkívül érzékletesen mutatják a probléma súlyát és a kábítószer-bűnözés térbeli jellemzőit. A Lévai-féle harmadik és negyedik szakaszban azt mondtuk, hogy tömegessé vált a szerhasználat. Ez természetesen csak az azokat megelőző időszakokhoz viszonyítva mondható el. A mai bűncselekményi értékek ismeretében a kor értékei rendkívül alacsonynak tekinthetők. Nézzük meg elsőként a visszaélés kábítószerrel bűncselekményt. Az I. számú táblázatból látható, hogy a regisztrált (akkor még „ismertté vált”) bűncselekmények döntő többsége a fővárosban vált ismertté (több, mint kétharmada), a megyékben regisztrált bűncselekményi értékek nagyságrendekkel kisebbek. Vagyis, a kábítószer-bűnözés elsősorban fővárosi problémaként

jelentkezett az 1980-as évtizedben. Budapest mellett Pest és Veszprém megyékben találkozunk kiugró értékekkel. A Veszprém megyei adatok elsősorban az 1984-es és 1985-ös esztendő kiugró értékeinek köszönhetőek (1984: 18 db, 1985: 11 db), a többi év adatai kissé voltak csak országos átlag feletti. Mindenképp elgondolkoztatóak az alacsony Somogy megyei értékek (1985: 2 eset). Alapvetően Somogy megye nem tartozna a fertőzött megyék közé, azonban a Balaton déli partjának települései évtizedek óta a főváros után a legfertőzöttebb megyévé teszik Somogyot (Patkós-Tóth, 2012). Ebben az időszakban a kelet- és nyugat-német turisták fő találkozási helye a „magyar tenger” volt³, vagyis nagyszámú külföldi turista kereste fel Magyarországot. A nyugati típusú demokráciákban viszont jóval korábban kapcsolatba kerültek az emberek a kábítószerrel, így feltételezhetjük, hogy a hazánkban nyaraló Nyugat-német állampolgárok körében is jóval szélesebb körű volt a szerhasználat. A konvertibilis német márka Magyarországra vonzása érdekében ezért arra gondolhatunk, hogy nem kívánták zaklatni a rendőrök a német turistákat (kábitószer után kutatva), mivel annak negatív gazdasági hatásai lettek volna (Mátyás, 2020).

1. táblázat: Az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma (az elkövetés helye szerint) (1980-1989)

Az elkövetés helye	Visszaélés kábítószerrel										
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	össz.
Főváros	4	60	34	59	77	57	58	58	54	41	502
Baranya	-	-	-	1	1	-	7	4	-	-	13
Bács-Kiskun	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	4
Békés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B. A. Z.	-	8	-	-	-	-	3	1	-	1	13
Csongrád	3	1	-	-	2	2	1	4	4	1	18
Fejér	1	2	4	7	1	4	-	2	1	2	24
Győr-Sopron	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Hajdú-Bihar	2	1	-	-	2	-	1	1	1	-	8

³ Az 1945 után kettészakított Németország állampolgárai sokáig nem találkozhattak egymással. Az 1970-es és 80-as években viszont a Balaton mellett az NSZK és az NDK állampolgárai rendszeresen tudtak egymással találkozni nyaranként.

Heves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Komárom	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	4
Nógrád	-	1	4	-	1	-	-	-	-	-	6
Pest	2	3	1	1	8	3	3	3	8	2	34
Somogy	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Szabolcs	-	1	-	-	1	1	2	-	-	1	6
Szolnok	1	-	-	-	-	-	1	-	2	-	4
Tolna	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	3
Vas	-	1	-	-	-	1	2	1	-	-	5
Veszprém	-	3	-	1	18	11	3	3	2	3	44
Zala	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	4
külföld	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7
Összesen	13	82	45	67	103	83	98	105	72	50	718

Forrás: Lévai 1991

A II. számú táblázat alapján látható, hogy a kóros szenvedélykeltés⁴ vétség még kisebb esetszámmal jelentkezik, mint a visszaélés kábítószerrel büntett (1980-1989: 208 db), vagyis a korabeli kábítószerprobléma nagyságrendekkel kevesebb embert érintett, mint napjainkban. Érdekes módon a vétség ismertté vált helyei eltérést mutatnak a visszaélés kábítószerrel büntettétől. A két bűncselekmény elkövetési helyei nem mutatnak azonosságot, amely mindenképp meglepő, azonban olyan kis esetszámokat regisztrálhatunk csak az egyes években, hogy ezekből érdemi következtetést felelőtlenség lenne levonni. Azt viszont megállapíthatjuk, hogy átlag feletti értékek jellemzik a fővárost, Borsod-Abaúj-Zemplén, Veszprém és Komárom megyét. Ugyancsak érdekes, hogy nem a főváros volt a legfertőzöttebb, hanem Veszprém és Borsod-Abaúj-Zemplén megye.

4 Az 1978. évi IV. törvény 283. §-a alapján a kóros szenvedélykeltés tényállása az alábbi: „Aki tizennyolcadik életévét be nem töltött személynek kábító hatású anyag vagy szer kóros élvezetéhez segítséget nyújt, vagy őt arra rábírni törekszik, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, javító-nevelő munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.”

**2. táblázat: Az ismertté vált kábítószer-bűncselekmények száma
(az elkövetés helye szerint) (1980-1989)**

Az elkövetés helye	Kóros szenvedélykeltés										
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	össz.
Főváros	1	-	1	8	1	3	1	4	1	1	21
Baranya	-	4	-	-	-	1	1	-	-	-	6
Bács-Kiskun	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Békés	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	3
B. A. Z.	3	21	11	3	2	-	1	2	1	-	44
Csongrád	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	6
Fejér	-	1	4	-	-	2	-	-	-	-	7
Győr-Sopron	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	5
Hajdú-Bihar	3	-	-	-	1	2	3	-	-	-	9
Heves	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	4
Komárom	1	9	1	2	-	1	3	2	-	-	19
Nógrád	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pest	-	1	-	1	-	-	1	7	-	-	10
Somogy	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Szabolcs	1	1	2	1	1	1	1	-	-	-	8
Szolnok	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-	6
Tolna	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Vas	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Veszprém	2	8	9	15	11	1	-	-	-	-	46
Zala	1	-	-	-	-	-	-	-	6	-	7
Külföld	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Összesen	16	52	36	38	16	14	12	15	8	1	208

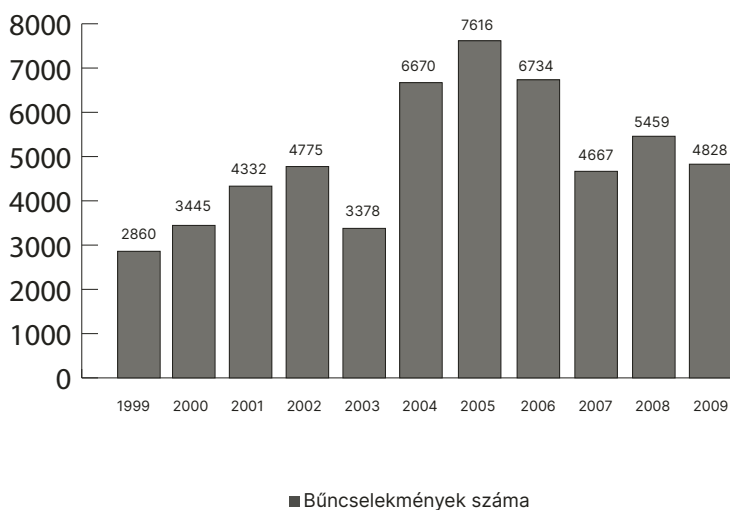
Forrás: Lévai 1991

4. A rendszerváltozástól 2010-ig terjedő időszak (1989-2010)

A határok megnyitásával jelentősen megnőtt az országba beáramlott kábítószer mennyisége (Erdős, 2017). Ez részben abból adódott, hogy magyar állampolgárok külföldről csempészték be különféle kábítószereket, másrészt pedig külföldi állampolgárok is nagyobb mennyiségben hoztak az országba illegális szereket (Csaba, 2019). A határok légiesülésével egyre több magyar állampolgár is a pénzszerzésnek ezt a látszólag könnyű módját választotta, ami tovább növelte az országban lévő kábítószer mennyiségét (Nyitrai, 2018). E mellett egyre jelentősebbé vált a hazai előállítású kábítószer is, amiben a hazánkban élő külföldieknek is szerepe volt (pl. a vietnámi állampolgárok). Mindezek együttesen azt eredményezték, hogy még inkább diffúzzá vált a hazai kábítószer-fogyasztás. Gyakorlatilag a kétezres évektől kezdve a legtöbb hazai szórakozóhelyen bárki számára elérhetőek voltak a kábítószerrek. Mint azt az 1. ábra is mutatja, az 1990-es évek végétől kezdve folyamatosan emelkedett az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmény száma, amely 2005-ben kulminált, ezt követően pedig valamelyest csökkent a deliktum száma. A 2003-as év értéke töri meg a trendet, amikor jelentős csökkenést regisztrálhatunk. A Btk. módosításával ekkor vezették be az elterelés jogintézményét; a visszaélés kábítószerrel bűncselekménynél bizonyos esetekben, a törvény lehetőséget biztosított az elkövetők számára a büntetés elkerülésére. Ezzel a lehetőséggel – mint az a trendből is látható – igen sokan éltek is.

A rendszerváltozástól kezdve a hazai szervezett bűnözés is egyre nagyobb részt vállalt a kábítószer behozásában és terjesztésében, amely új kihívások elé állította a rendészeti szerveket is (Balassa-Bezsenyi, 2018).

1. ábra: Az ismertté vált visszaélés kábítószerrel bűncselekmény számának alakulása 1999 és 2009 között (darab)



Forrás: A Nemzeti Drog Fókuszpont éves jelentései alapján (saját szerkesztés)

5. A 2010-től napjainkig terjedő időszak

A hazai és a nemzetközi kábítószer piacon a 2010-es esztendő jelentett fordulópontot. Ez volt az az év, amikor nagyobb mennyiségben jelentek meg a dizájner drogok. 2009-ben jelent meg hazánkban a mefedron, majd 2010-ben a szintetikus kannabinoidok, melyek rendkívül népszerűvé váltak a fogyasztók körében. 2013 harmadik negyedévének adatai szerint már a dizájner drogok részesedése meghaladta a „klasszikus” kábítószerét is (Nagy, 2013). Számos olyan problémával találta magát szemben a rendőrség és a kábítószerrel foglalkozó civil és állami szervezetek, amelyekre éveken keresztül nem sikerült megadni a sikeres választ – egyes problémákra még sajnos napjainkban sem. A fentiek miatt a korábitól eltérő, újfajta drogpolitika kidolgozása vált szükségessé (Sivadó, 2014).

Az országba nagy mennyiségben beáramló újfajta drogok átstrukturálták a felhasználás területeit. Ennek következtében azt mondhatjuk, hogy településmérettől függetlenül hazánkban mindenhol megjelentek a kábítószeres és a drogok. A térbeli vizsgálatát a kérdésnek nagyban nehezíti az a tény, hogy az országba bekerülő dizájner drogok egy része nem minősül kábítószernek, mivel nincs rajta semmilyen tiltólistán,

ezért a használata és az azzal való kereskedés nem minősül bűncselekménynek, így az nem szerepel semmilyen nyilvántartásban, holott jelentős azon személyek száma, akik rendszeresen fogyasztanak tiltó listán nem szereplő dizájner drogokat. Különösen a hátrányos helyzetű településeken jelent problémát a dizájner drogok fogyasztása, ahol a mélyszegénységben élők nagy számban nyúlnak a szerhez, melyet olcsó ára miatt ők is meg tudnak fizetni (Miklósi, 2014, Tihanyi et al. 2020). Fokozza a problémát, hogy az internet segítségével gyakorlatilag bárki tud rendelni dizájner drogokat, ami jelentős kihívás elé állította a rendészeti szerveket (lásd bővebben: Kiss 2020, 2021).

Amennyiben a kábítószer-bűnözés jelenlegi térbeli megoszlását kívánjuk vizsgálni, úgy a Büntető Törvénykönyv (a továbbiakban: Btk.) egyes tényállásaihoz kapcsolódó esetszámokat kell elemezni. A Btk. esetünkben releváns tényállásai a következők: kábítószer-kereskedelem, kábítószer birtoklása, kóros szenvedélykeltés, kábítószer készítésének elősegítése, kábítószer-prekuzorral visszaélés, új pszichoaktív anyaggal visszaélés.

Az alábbiakban vizsgáljuk meg a fenti tényállásokhoz köthető esetszámokat, melyek napjaink kábítószer-bűnözésének főbb területi eloszlását mutatják meg.

5.1. A kábítószer-bűnözés hazai területi jellemzői⁵

Mielőtt az egyes bűncselekmények területi eloszlását megvizsgálnánk, mindenképp szükséges a kábítószer-bűnözés összesített, országos adatainak a megismerése és a megyei szint elemzése. Ez mutatja meg ugyanis azt, hogy az egyes megyékben milyen mértékű problémaként jelentkezik a kábítószer-bűnözés. Azt azonban feltétlenül meg kell említeni, hogy a megyei szintű elemzés sok esetben félrevezető lehet, mivel a megyei területi egységek igen heterogén képet mutathatnak, mert jelentős területi különbségek figyelhetők meg közöttük (lásd: Somogy megye). A megyei értékek egymással történő összevetése rendkívül fontos és hasznos, azonban számos trend csak az alacsonyabb szintek elemzése során fog megmutatkozni.⁶

⁵ A fejezet a szerző A kábítószer-bűnözés elleni küzdelem mint stratégiai kihívás a magyar bűnüldözésben című kiadvány alapján, az adatok frissítésével készítette el.

⁶ Ezt azonban számos esetben hátráltatja az a tény, hogy a legtöbb kriminálstatistikai adat csak megyei szinten érhető el.

3. táblázat: Az ismertté vált kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények számtani átlaga 2016 és 2020 között (darab)

1.	Budapest: 1962	6.	Borsod-Aba-új-Zemplén: 207	11.	Veszprém: 136	16.	Békés: 114 Zala: 114
2.	Pest: 376	7.	Csongrád-Csanád: 197	12.	Bács-Kiskun: 134	17.	Tolna: 106
3.	Győr-Moson-Sopron: 311	8.	Baranya: 183	13.	Jász-Nagykun-Szolnok: 125	18.	Nógrád: 90
4.	Komárom-Esztergom: 228	9.	Szabolcs-Szatmár-Bereg: 154	14.	Somogy: 121	19.	Heves: 88
5.	Fejér: 223	10.	Hajdú-Bihar: 148	15.	Vas: 117	20.	

Forrás: Bűnügyi Statisztikai Rendszer

Az abszolút értékek alapján a főváros érintettsége megkérdőjelezhetetlen, közel ötször annyi kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményt követtek el Budapesten, mint a legfertőzöttebb megyében (Pest megye). Az érintett megyék közé tartozik Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Fejér és Borsod-Abaúj-Zemplén megye. A legkevesebb kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény pedig Vas, Békés, Zala, Tolna, Nógrád és Heves megyékben vált ismertté a 2016-2020 közötti időintervallumban (3. táblázat).

Az érdemi összevethetőség érdekében, az abszolút mutatókból szükséges lakosság-szám arányos gyakorisági mutatók számolása is, ez teszi ugyanis azt lehetővé, hogy érdemben össze lehessen hasonlítani az egyes területi egységeket. A 100 000 főre számított mutatók alapján más a megyék közötti sorrend, mint az abszolút értékek alapján. Az alábbiakban vizsgáljuk meg a megyék gyakorisági mutató alapján számított sorrendjét.

A 2016 és 2020 közötti értékek alapján főváros, Komárom-Esztergom és Győr-Moson-Sopron megye tekinthető a leginkább fertőzöttnek, ahol másfél-kétszeres a kábítószerrel elkövetett bűncselekmények aránya, mint az országos átlag (45,75). Az országos átlagot meghaladó továbbá a bűnözési fertőzöttség Fejér, Baranya, Csongrád-Csanád, Tolna, Nógrád és Vas megyében. Az országos átlag körüli értékekkel rendelkezik Vas, Zala, Veszprém és Somogy megye, míg átlag alatti értékekkel a maradék megyék (4. táblázat).

4. táblázat: A kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények 100 000 főre eső megyei értékei (2016-2020) (országos átlag: 45,75)

1.	Budapest: 112	6.	Csongrád-Csanád: 49 Tolna: 49	11.	Jász-Nagykun-Szolnok: 34 Békés: 34	16.	Bács-Kiskun: 27
2.	Komárom-Esztergom: 76	7.	Nógrád: 48	12.	Borsod-Abaúj-Zemplén: 32		
3.	Győr-Moson-Sopron: 67	8.	Vas: 46	13.	Heves: 30		
4.	Fejér: 53	9.	Zala: 42	14.	Pest: 29		
5.	Baranya: 51	10.	Veszprém: 40 Somogy: 40	15.	Szabolcs-Szatmár-Bereg: 28 Hajdú-Bihar: 28		

Forrás: Bűnügyi Statisztikai Rendszer

A főváros esetében a nagyvárosi közeg, mint anonim tér, különösen kedvez számos bűncselekménytípus elkövetésének. A nagyvárosi bűnözéshez a „feltételek” a legszignifikánsabban a fővárosban teremtdtek meg, és természetesen nem csak a kábítószerrel kapcsolatos deliktumok, hanem más bűncselekmények esetén is megfigyelhető az országos átlag feletti bűnözési gyakoriság. Az viszont mindenképp figyelemreméltó, hogy egyes megyék esetében közel háromszoros gyakorisági különbségek is megfigyelhetők, annak ellenére, hogy mára a kábítószer probléma közel sem városi jelenség, gyakorlatilag minden településtípuson (nagyvárostól a falvakig bezárólag) jelen van. Sőt, egyes halmozottan hátrányos helyzetű kistelepüléseken még nagyobb probléma a dizájner drog, mint a nagyobb településeken.

A lakosság szám arányosan számított bűncselekményi értékek a megyei rangsorban azonban nem tükrözi azt a tényt, hogy a kábítószer-használat a gyengébb szocioökonómiai mutatókkal rendelkező megyékben nagyobb problémaként jelentkezne (lásd: Jász-Nagykun-Szolnok, Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyék értékei). A fenti megyék az országos átlagnak megfelelő, vagy attól sokkal jobb fajlagos mutatókkal rendelkeznek a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények vonatkozásában.

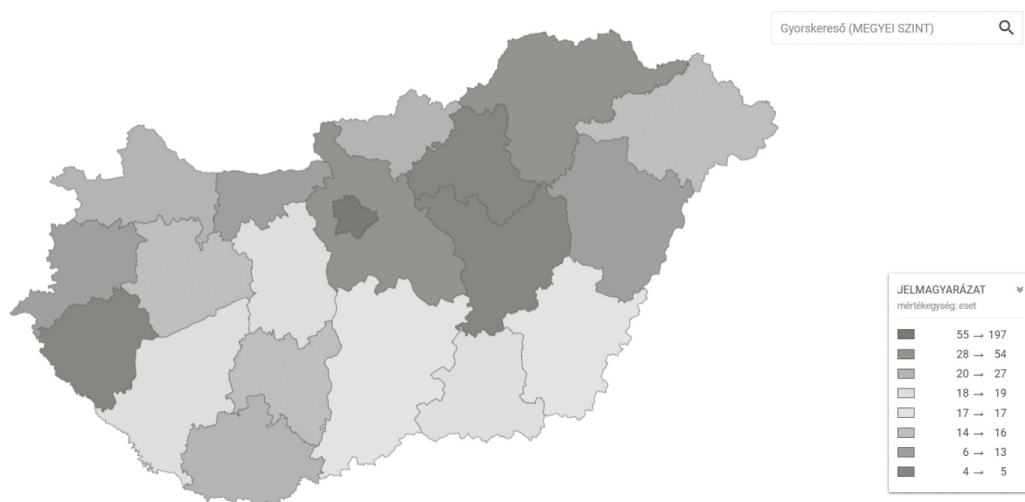
A kábítószer-prekurzorral visszaélés az új Büntető Törvénykönyv hatályba lépésével létrehozott tényállás. 2016 és 2020 között országosan mindössze 6 db bűncselekmény vált ismertté (2013 és 2017 között 13 db). Az alacsony esetszám

miatt a térbeli törvényszerűségekre és a mintázatra vonatkozó kriminálgeográfiai törvényszerűségek nem tehetők. Hasonlóakat mondhatunk a kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmény esetében is. A vizsgált 5 év alatt mindössze 33 ilyen jellegű bűncselekmény vált ismertté (2013-2017 között 18 db).

Nem szerencsés rangsorolni az egyes bűncselekményeket, azonban a kábítószer kereskedelem büntette az egyik legfontosabb deliktum a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények között. A bűnüldöző hatóságok elsődleges szempontja ugyanis a minél több terjesztő kiiktatása a rendszerből, ezáltal ugyanis jelentős mértékű kínálatcsökkentés érhető el. Vagyis, ha kevesebb kábítószer kereskedő van a piacon, akkor kevesebb lesz a megvásárolható kábítószer mennyisége, így pedig arányosan csökken a fogyasztók száma is. A fentiek miatt a kábítószer-kereskedelem büntett esetében térképen is ábrázolva lett a deliktum megyei bontású térbelisége abszolút és gyakorisági mutatók alapján.

Ezzel kapcsolatban azonban érdemes megemlíteni, hogy egyes kutatók közgazdasági modellek alapján azt állapították meg, hogy a kínálatcsökkentés nem feltétlenül okoz kábítószer-mennyiség csökkenést, ugyanis a tartós hiány felveri a fogyasztói árakat, ami növeli az árrést, és nagyobb motivációt gyakorol a bűnszervezetekre. Néhány bűnszervezet kiesése és a kínálati piac csökkenése pedig együttesen azt eredményezik, hogy új szervezetek jönnek létre vagy a meglévők szervezetek veszik át a helyüket (lásd bővebben: Caulkins-Reuter, 1998).

A fenti közgazdasági modell kapcsán érdemes megemlíteni, hogy a kábítószer piacra tekinthetünk úgy, mint egy bonyolult folyamatra, ahol anyagáramlás folyik, mivel van kiskereskedelmi és nagykereskedelmi része, beszállítás stb. Hazai kutatók az illegális műkincskereskedelem kapcsán vizsgálták ezt a folyamatot, azonban mindenképp tekinthetünk analóg módon a műkincs- és a kábítószer kereskedelem területére, mivel sok esetben hasonló módon működik (Hudák-Csaba 2020). Amennyiben pedig a kábítószer-kereskedelemre mint nemzetközi folyamatra tekintünk, úgy nélkülözhetetlen az országok közötti együttműködés, a rendőri intézkedések és stratégiák jelenleginél magasabb szintű összehangolása (Kobets – Krasnova, 2017, 2018, 2019).

2. ábra: A kábítószer-kereskedelem büntett esetszámainak alakulása megyei bontásban (2020)

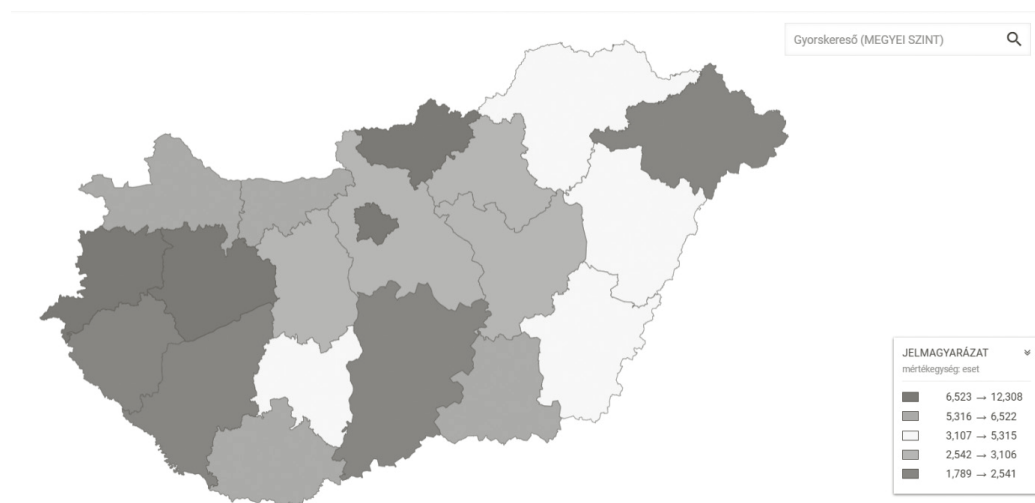
Forrás: a <https://prestat.lechnerkozpont.hu> alapján saját szerkesztés

Az éves szinten regisztrált bűncselekmények száma meglehetősen hektikus (2018: 260; 2019: 538), amelyet a nyomozói aktivitáson kívül is számos tényező befolyásol. A főváros és Pest megye mellett Borsod-Abaúj-Zemplén és Győr-Moson-Sopron megye értékei emelkednek ki. Budapest és Pest megye központi fekvése és szerepköre miatt sajnos a legtöbb deliktum esetében az országos átlag feletti értéket mutat, BAZ megye ugyancsak számos bűncselekmény esetében az országos átlag feletti értékekkel rendelkezik, bár a nagy lélekszámú megyék közé sorolható, ami az abszolút értékeket nyilvánvalóan megnöveli. Mindenképp említésre méltó viszont Győr-Moson-Sopron megye átlagon felüli érintettsége. A megye fertőzöttsége részint földrajzi fekvéséből adódik, ugyanis jelentős mennyiségű a Szlovákiából Győr-Moson-Sopron megyén keresztül az országba áramló kábítószer mennyisége, amely a statisztikai adatokban is markánsan megmutatkozik. A legkisebb esetszámok Vas, Heves és Jász-Nagykun-Szolnok megyéket jellemzik (2. ábra).

A gyakorisági mutatók már más területi mintázatot mutatnak. A lakosságszám arányos fertőzöttség alapján ugyancsak a fővárosban regisztrálták a legtöbb bűncselekményt, viszont a megyék között Nógrád, Vas és Veszprém voltak a leginkább fertőzöttek, a legkevésbé pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg, Bács-Kiskun, Somogy és Zala megyék. Utóbbi két megye értékei mindenképp érdekesek, hiszen mindkettő

érintkezik a Balatonnal, így a turizmussal összefüggésben mindkét megyében magas értéket feltételezhetnénk. Ennek ellenére a fiatal turisták által jóval preferáltabb déli part értékei a legalacsonyabbak közé tartoznak lakosságszám arányosan, míg az északi part értékei az ország legmagasabb értékei közé sorolhatók.

3. ábra: A kábítószer-kereskedelem büntett esetszámainak alakulása megyei bontásban



100 000 főre számítva (2019)

Forrás: a <https://prestat.lechnerkozpont.hu> alapján saját szerkesztés

A kábítószer birtoklása a legnagyobb esetszámú kábítószerrel kapcsolatos deliktum, éves szinten közel öt-hatezer bűncselekmény válik ismertté. Érezhetően emelkedett a deliktum éves esetszáma, a 2013-2017 közötti időszakban mindössze négyezer bűncselekmény vált csak országosan ismertté. A kábítószer birtoklása szoros korrelációt mutat a kábítószer kereskedelem büntettel, így e tekintetben is a fővároson kívül Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Fejér és Pest megyék a leginkább érintettek.

A kóros szenvedélykeltés bűncselekmény, ha nem is markánsan, de mutatja a fiatalok személyek kábítószer-fogyasztásának problémáját. A deliktum nem nagy esetszámmal fordul még elő, bár feltételezhetjük, hogy a látencia igen nagy lehet, és csak töredéke jut a hatóság tudomására a bűncselekménynek (ahogy más kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény esetében is). A halmozottan hátrányos

helyzetű településeken egyre komolyabb problémát okoz a droghasználat, amit már a kóros szenvedélykeltés esetszámai is érzékeltetnek. Ha megnézzük a bűncselekmény megyei értékeit, akkor világosan látszik, hogy az ország két, szociálisan nehéz helyzetben lévő megyéje mutatja a legmagasabb értékeket (Borsod-Abaúj-Zemplén, Jász-Nagykun-Szolnok) (A 2013-2017 közötti időszakban ugyancsak két, több szempont alapján is hátrányos helyzetű megye mutatta a legnagyobb fertőzöttséget: Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg). Öt év átlagában rendkívül alacsony értéket mutat (nulla esetszám mind az öt évben) a főváros, Baranya, Fejér, Hajdú-Bihar és Komárom-Esztergom megye.

Az új pszichoaktív anyaggal visszaélés bűncselekmény esetében ugyancsak igazolódni látszik az a korábbiakban említett tény, hogy az új típusú drogok könnyű beszerezhetőségük és alacsony árak miatt igen nagy számban kerülnek a hátrányos helyzetű emberekhez. Az egyes megyék ismertté vált esetszámai világosan megmutatják, hogy a legtöbb esetben a gazdaságilag és társadalmilag hátrányos helyzetűnek tekinthető megyékben találkozhatunk kiugró értékekkel. A legmagasabb értékek a fővárost és Pest megyét jellemzik⁷, az ezeket követő megyék területén viszont többségében az országos fejlettségi átlag alatti járásokkal találkozhatunk (Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád. Mindenképp elgondolkodtató, hogy a fővárosban alig volt több új pszichoaktív anyaggal visszaélés, mint a jóval kisebb népességű Borsod-Abaúj-Zemplén megyében (76↔69), de csekély különbség volt Pest és Nógrád megye között is (34↔22), amely mindenképp érzékelteti, hogy a mélyszegénység és a pszichoaktív anyagok használata között erős korreláció figyelhető meg (5. táblázat).

⁷ A 2013-2017 közötti időintervallumban még Borsod-Abaúj-Zemplén megye értékei voltak a magasabbak (lásd: A kábítószer-bűnözés elleni küzdelem mint stratégiai kihívás a magyar bűnüldözésben című könyv vonatkozó fejezeteit)

5. táblázat: Az egyes kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények számtani átlaga 2016 és 2020 között (darab)

	kábítószer kereskedelem	kábítószer birtoklása	új pszichoaktív anyaggal visszaélés	kóros szenvedélykeltés ⁸	kábítószer készítésének elősegítése
Budapest	155	2119	76	0	3,8
Baranya	17	190	12	0	0,6
Bács-Kiskun	15	126	18	1,2	0,2
Békés	10	114	12	0,6	0,2
Borsod-Abaúj-Zemplén	38	133	69	7,6	0
Csongrád	21	199	14	1,2	0,2
Fejér	20	235	13	0	0
Győr-Moson-Sopron	24	346	3	0,4	0
Hajdú-Bihar	20	131	27	0	0,2
Heves	7	81	17	0,6	0,2
Komárom-Esztergom	19	248	6	0	0,2
Nógrád	12	74	22	0,4	0
Pest	39	376	34	2,2	0,2
Somogy	13	125	7	0,4	0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	17	131	33	2,2	0
Jász-Nagykun-Szolnok	9	113	26	2,4	0
Tolna	9	106	11	1,5	0,4
Vas	15	104	19	1,2	0,4
Veszprém	18	137	6	1,8	0
Zala	7	127	2	0,4	0

Forrás: Bűnügyi Statisztikai Rendszer

Amennyiben az összébűnözés és a kábítószer-bűnözés közötti kapcsolatot kívánjuk feltérképezni, akkor megállapíthatjuk, hogy jelentős eltérés figyelhető meg. Bizonyos esetekben természetesen megfigyelhető egyezőség – például a főváros és Pest megye esetében, ahol az összébűnözés és a kábítószer-bűnözés bizonyos szegmensei egyaránt

⁸ A kóros szenvedélykeltés és a kábítószer készítésének elősegítése bűncselekmények esetében a kis esetszámok miatt a kapott értékek nem lettek kerekítve.

jóval országos átlag felettiek –, a legtöbb megye esetében azonban más sorrend figyelhető meg, ami mindenképp jelzi az egyes bűncselekménytípusok területi különbségeit. Említésre méltó Somogy megye, amely az összбүнözést tekintve évtizedek óta a főváros után a legfertőzöttebb területi egység hazánkban. Ennek ellenére a kábítószer-бүнözés által kevésbé érintett, mint az feltételezhető lenne. Ehhez azonban feltétlenül kívánczik két megjegyzés. A megyei szintű analíziseknél sok esetben elfedődnek a megyén belüli területi differenciák. Somogy megye erre eklatáns példa, ahol gyakorlatilag csak a Balaton déli partjának települései fertőzöttek, ami a megye országos átlagon felüli fertőzöttségét is eredményezi. Ami pedig Somogy megye kábítószer-бүнözéssel kapcsolatos fertőzöttségét illeti, feltételezhetjük a Balatonnál nyaraló fiatal korosztályokhoz tartozó turisták esetében a kábítószer-fogyasztást, terjesztést stb., azonban esetükben kisebb a rendőri aktivitás, mivel előzetes információkkal a rendőrség nem rendelkezik velük kapcsolatban. Itt mindenképpen meg kell említeni a turizmus és a biztonság és бүнözés összefüggését, azonban jelen tanulmány e témával most részletesen nem foglalkozik (Bujdosó-Remenyik, 2008, Ernszt et al. 2018, Péter et al. 2018). Rövid itt tartózkodásuk ideje alatt, pedig ha egy turista nem követ el valamilyen jogsértést, akkor nem indul vele szemben rendőri eljárás, vagyis nem derül fény a kábítószer-fogyasztás tényére.

Záró gondolatok

A tanulmány az 1960-as évektől kezdve mutatta be a hazai kábítószer-бүнözés főbb területi sajátosságait. Megállapította, hogy a rendszerváltozást megelőző időszakban a mai értékekhez képest csekély esetszámok voltak csak regisztrálhatók, amelyek sok esetben nem alkalmasak arra, hogy megrajzolhassuk a korabeli Magyarország droghasználati térképét. A csekély esetszámok részben a fogyasztás csekélyebb mértékében, másrészt pedig a rendőri aktivitásban, illetve a statisztikai adatszolgáltatás maitól eltérő voltában keresendő.

A rendszerváltozástól kezdődően jelentősen megnövekedett a szerhasználók száma, ezzel összefüggésben pedig a regisztrált esetek száma is, azonban továbbra is problémaként jelentkezik – amely torzítja a valós térbeli struktúra megismerését –, hogy az egyes megyékben eltérő a rendőri aktivitás, illetve a dizájner drogok megjelenésével (2010-től) számos olyan drog jelent meg az országban, melyek nem minősülnek kábítószernek, így azok használata illetve az azokkal történő bárminemű elkövetési magatartás, nem jelentkezik a бүнügyi statisztikában.

A tanulmány megállapította továbbá, hogy bűnügyi értelemben nem állapítható meg egyértelmű összefüggés a szocioökonómiai jellemzők és a kábítószerhasználat között. Az viszont feltételezhető, hogy a dizájnerdrogok jelentősen torzítják az ENYÜBS adatait.

Irodalomjegyzék

- BALASSA BENCE – BEZSENYI TAMÁS: A rendszerváltás időszakában gyorsuló gazdasági bűnözés szerveződése. In: Belügyi Szemle 2018/9. pp. 7-28.
- BODA JÓZSEF (FŐSZERK.) (2019): Rendészettudományi Szaklexikon, Campus Dialóg, Budapest
- BUJDOSÓ ZOLTÁN – REMENYIK BULCSÚ (2008): Turizmusmenedzsment az Észak-Magyarország Régióban In: Dávid, L (szerk.) A turizmus szerepe az Észak-Magyarország Régióban I-II
- GYÖNGYÖS, KÁROLY RÓBERT FŐISKOLA, pp. 85-101.
- CAULKINS, P. JONATHAN – REUTER, PETER (1998): What price data tell us about drug markets. In: Journal of drug issues, 28(3) pp., 593-612-
- CSABA, ZÁGON (2019) Analyse des globalen illegalen Zigarettensorgungsnetzes. Mitteleuropäische Polizeiakademie Fachjournal, 2019/1. pp. 40-46. (<http://real.mtak.hu/94743/>)
- ERDŐS ÁKOS (2017): A Vám- és Pénzügyőrség kábítószer-ellenes tevékenysége a rendszerváltást követő első évtizedben. Rendvédelem-történeti Füzetek, 27 (54), 15-24.
- ERDŐS ÁKOS (2018): Kábítószer-élvezet és -függőség Magyarországon a 19. század végétől a második világháború kirobbanásáig. Magyar Rendészet, 18 (3), 75-91.
- ERNSZT ILDIKÓ – PÉTER ERZSÉBET – KELLER KRISZTINA – TÓTH-KASZÁS NIKOLETTA (2018): Biztonsági kérdések a turizmusban, egy határ menti térség példáján keresztül. In: Turizmus Bulletin, (18) évf. 2. sz. 38-45. p.
- HUDÁK KRISZTINA – CSABA ZÁGON (2020): A brief Survey of Illicit Art Trade of Archaeological Finds in Hungary – in the Context of Customs Control. In: Közös kihívások – egykor és most: Tanulmánykötet. Magyar Rendészettudományi Társaság Vám- és Pénzügyőri Tagozat, Budapest. pp. 134-145. (<http://real.mtak.hu/110145/>)
- KISS TIBOR (2020): Az eBizalom szerepe az illegális szerek online kereskedelmében: Az eBizalom szerepe az illegális szerek online kereskedelmében. In.: Madai Sándor – Pallagi Anikó – Polt Péter szerk. (2020): Sic itur ad astra: Ünnepi kötet a 70 éves Blaskó Béla tiszteletére. Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó, pp 275-283.
- KISS TIBOR (2021): Miért népszerű a darknetes kábítószer-kereskedelem? In.: Barabás Andrea Tünde – Christian László szerk. (2021): Ünnepi tanulmányok a 75 éves Németh Zsolt tiszteletére: Navigare necesse est. Budapest, Ludovika Egyetem kiadó, pp 269-276.

- KOBETS P.N. – KRASNOVA K.A. (2017): Peculiarities of the national strategy of the Kingdom of Spain in the sphere of combating illegal drug trafficking and terrorism financing (part 1), Countering terrorism. Problems of the XXI century – COUNTER-TERRORISM, 3, pp. 4-12.
- KOBETS P.N. – KRASNOVA K.A. (2018). Social partnership and countering illegal circulation of drugs: experience of the Republic of Turkey, Legal education and science, 7, pp. 37-40.
- KOBETS P.N. – KRASNOVA K.A. (2019): Modern trends in the international cooperation of law enforcement bodies of Russia and South Africa in the sphere of countering drug crimes, Military law, 1 (53), pp. 362-370.
- LÉVAI MIKLÓS (1991): A kábítószer-probléma és a bűnözés összefüggései. Kandidátusi disszertáció, Miskolc. 168 p. (<http://real-d.mtak.hu/49/1/Le1.pdf> - letöltés ideje: 2018. április 1.)
- MÁTYÁS SZABOLCS (2020): A kábítószer-bűnözés elleni küzdelem mint stratégiai kihívás a magyar bűnüldözésben. NKE, Budapest
- MIKLÓSI MÁRTA (2014): A büntetés-végrehajtási szervezet együttműködése más szervezetekkel a reszocializáció érdekében. In: Buda András – Kiss Endre (szerk.): Interdiszciplináris pedagógia és a fenntartható fejlődés. Debrecen, pp. 365-374.
- NAGY JÚLIA (2013): Kritikus kábítószeres hatóanyag-tartalmának fokozott monitorozása. 2013. I. hírlevél (<http://nszkk.gov.hu/content/droghelyzet/hirlevelek/mh2013ia.pdf> - letöltés ideje: 2017. december 28.)
- NEMZETI DROG FÓKUSZPONT (2004): 2004-es ÉVES JELENTÉS az EMCDDA számára készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont: "MAGYARORSZÁG" Új fejlemények, trendek és részletes információk a kiemelt témákról. http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/nr_hu_2004.pdf - 2018. április 19.)
- NYITRAI ENDRE (2018): A szervezet bűnözés elleni küzdelem büntetőjogi és kriminalisztikai eszközei, PhD értekezés, Pécs
- PATKÓS CSABA – TÓTH ANTAL (2012): A bűnözés néhány térbeli jellemzője a rendszerváltás utáni Magyarországon. Területi Statisztika 15. (52.) évf. 3. sz. 2012. 259. p.
- PÉTER ERZSÉBET – NÉMETH KORNÉL – LELKÓNÉ TOLLÁR ILDIKÓ (2018): Turizmusbiztonság, mint újonnan felmerülő fogyasztói igény. In: Turizmus Bulletin, (18) évf. 2. szám 30-37.p.
- SIVADÓ MÁTÉ (2014): Új kihívások a droghelyzet kezelésében itthon, Európában és a világban – kis alkoholológiai kitekintéssel. In: Gaál Gyula, Hautzinger Zoltán (szerk.): Tanulmányok a „Biztonsági kockázatok - rendészeti válaszok” című tudományos konferenciáról. Magyar Hadtudományi Társaság Határőr Szakosztály Pécsi Szakcsoport, Pécs, pp. 235-242.
- TIHANYI, MIKLÓS – MÁTYÁS, SZABOLCS – VÁRI, VINCE – KRASNOVA, KRISTINA (2020): Drug Policy in Hungary: Current Trends and Future Prospects. In: Siberian Law Review, 2020/4. pp. 485-494.

ÜRMÖSNÉ SIMON GABRIELLA (2018): Drug abuse In: Technical English for Officers. Dialóg Campus Kiadó. pp. 135

ÜRMÖSNÉ SIMON GABRIELLA (2019): Miben segítik a nyelvi ujjnyomok a nyomozást? Magyar Rendészet. XIX. évfolyam 2019/1

VÁRI VINCE (2020): A rendőrség teljesítmény- és hatékonyságmérésének keretei és a mérés indikátorai. Nemzeti Közsolgálati Egyetem Közigazgatási Továbbképzési Intézet, Budapest

Adatbázisok

<https://bsr.bm.hu/>

<https://prestat.lechnerkozpont.hu/bunmegelozes/>

A pandémia hatása a kábítószerrel kapcsolatos jelenségekre

Impact of the pandemic on drug-related phenomena

Absztrakt

A 2020-ban kitört Covid-19 világjárvány következtében a központi közigazgatással rendelkező államok jelentős korlátozásokat vezetett be. Az üzletek, vendéglátóhelyek bezártak, a munkahelyek nagy része otthoni munkavégzésre váltott. Mindközben a gyerekeknek is otthonról kellett tanulmányaikat folytatni, ami a szülőkre további fokozott terheket rótt. Ez a drogfogyasztók számára teljesen új helyzetet teremtett. Egyrészt az alkalmi drogfogyasztók nyilvánvalóan nehezebben jutottak hozzá a használt szerükhöz, nehezebben találkoztak a dilerükkel. Vélhetően a fogyasztásuk az adott szer vonatkozásában csökkent, bár valószínűsíthető, hogy alkoholból többet ittak.

Ettől érdekesebb a helyzet a függők, ezen belül is az intravénásan fogyasztók terén. Az ellátási láncban már a korábbi években is megvalósult egy jelentős változás, a helyi dílert sok esetben felváltotta az internetes drogrenelés. Azonban a drogszcéna legsúlyosabb helyzetben lévő tagjai sok esetben a hajléktalanság küszöbén táncolnak, jövedelmük minimális, lakhatásuk, táplálkozásuk, ruházódásuk megoldatlan. Számukra nagyobb nehézséget jelenthetett internetről rendelni drogot, másik oldalról a kijárási korlátozások pont azokat sújtják leginkább, akik valódi

¹ SIVADÓ Máté PhD, r. őrnagy, adjunktus, NKE Rendészettudományi Kar, Kriminológiai tanszék, Máté Sivadó, PhD, pol. major, assistant professor, University of Public Service Faculty of Law Enforcement, Department of Criminology, mate.sivado@uni-nke.hu orcid.org/0000-0002-8296-1571

otthonnal, intim térrel nem rendelkeznek. Kézenfekvő válasz lenne erre a helyzetre, hogy ezek az emberek végre elkezdhetnék bentlakásos rehabilitációjukat valamely erre szakosodott intézetben. Ezt viszont cáfolják az otthonok feltöltöttségi adatai, ami szerint a járványhelyzetben töredék számban jelentkeztek hozzájuk, illetve megnőtt a folyamatot idő előtt megszakítók aránya.

Valószínűsíthető, hogy a koronavírus járvány következtében előálló gazdasági nehézségek – szokás szerint – a legnehezebb helyzetben lévőket érintik leginkább. A drogfüggők pedig ide tartoznak.

Kulcsszavak: drogfogyasztás, drogfüggőség, koronavírus, intravénás droghasználat, járvány hatása a drogpiacra

Abstract

As a result of the Covid-19 pandemic that erupted in 2020, states with a central administration have imposed significant restrictions. The shops and restaurants were closed, and most of the jobs were changed to work from home. Meanwhile, the children also had to continue their studies from home, which placed additional burdens on the parents.

This situation has created a whole new problem for drug users. On the one hand, occasional drug users had a more challenging time accessing their used drug and meeting their dealer harder. It is believed that their consumption of the particular drug has decreased, although it is likely that they drank more alcohol, for example.

This is more interesting for addicts, including intravenous users. A significant change in the supply chain has already taken place in previous years, with the local dealer being replaced in many cases by online drug orders. However, in many cases, the most disadvantaged members of the drug scene slowly become homeless, their income is minimal, and their housing, nutrition, and clothing are unresolved. It may have been more difficult for them to order drugs from the internet, on the other hand, access restrictions hit those who do not have a natural home, an intimate space, the hardest. An obvious answer to this situation would be that these people could finally start their residential rehabilitation in a specialized institution. This, in turn, is refuted by the occupancy data of the homes, according to which a fraction of them was reported in the epidemic situation, and the proportion of those who interrupted the process prematurely increased. The economic

difficulties caused by the coronavirus epidemic will likely, as usual, affect the most disadvantaged. Moreover, drug addicts belong here.

Keywords: drug use, drug addiction, coronavirus, intravenous drug use, epidemic impact on the drug market

Világtendenciák drogterületen Covid idején

Körülbelül 275 millió ember használt kábítószer az elmúlt évben világszerte, míg több mint 36 millió ember szenvedett kábítószer – fogyasztási zavarokban – derül ki az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának (UNODC) közzétett 2021-es világ drogjelentéséből.

A jelentés továbbá megjegyezte, hogy az elmúlt 24 évben a kannabisz erőssége a világ egyes részein négyszeresére nőtt, még akkor is, ha a kábítószer károsnak érzékelő serdülők aránya akár 40 százalékkal is csökkent, annak ellenére, hogy a kannabisz-használat számos egészségügyi és egyéb ártalommal jár, különösen a rendszeres, tartósan használók körében.

A jelentés szerint a legtöbb ország arról számolt be, hogy a járvány idején nőtt a kannabisz-használat.

A drogpiacok rugalmassága a járvány idején ismét megmutatta a kereskedők azon képességét, hogy gyorsan tudnak alkalmazkodni a megváltozott környezethez és körülményekhez.

A jelentés azt is megjegyezte, hogy az Európába irányuló kokain ellátási láncok diverzifikálódnak, lefelé nyomják az árakat és a minőséget, és ezáltal a kokainpiac további bővülésével fenyegetik Európát. Ez valószínűleg kiterjeszti a kábítószer által okozott lehetséges károkat a régióban.

A globális piacon megjelenő új pszichoaktív anyagok száma a 2013 -as 163-ról 2019 -re 71-re csökkent.

A COVID-19 innovációt és alkalmazkodást indított el a drogmegelőzési és kezelési szolgáltatásokban a rugalmasabb szolgáltatási modellek révén. Sok ország bevezette vagy kibővítette az online szolgáltatásokat a járvány miatt, ami a kábítószer -használók számára azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozók most telefonon keresztül tanácsadást vagy kezdeti értékelést kínálhatnak, és elektronikus rendszereket használhatnak a szabályozott anyagok felírására. Bár a COVID-19 hatása a kábítószer problémára még nem teljesen ismert, az elemzés azt sugallja, hogy a járvány növekvő gazdasági

nehézségeket hozott, amelyek valószínűleg vonzóbbá teszik a tiltott kábítószer-termesztést a törekeny vidéki közösségek számára. A járvány társadalmi hatása - amely az egyenlőtlenségek, a szegénység és a mentális egészségi állapotok növekedését okozza, különösen a már kiszolgáltatott lakosság körében - olyan tényezőket jelent, amelyek több embert kényszeríthetnek a kábítószer-fogyasztásra. (UNODC, 2021.)

Azokban az országokban, ahol hosszabb-rövidebb időre szigorú karantén-szabályokat vezettek be, teljesen átalakultak a kábítószer-fogyasztási szokások. Erről a legnagyobb felmérést Nagy-Britanniában végezték, és a megállapításokon nem nagyon kell meglepődni: sokkal kevesebb partidrogot fogyasztottak a britek, a kokainpiac forgalma nagyjából a járvány előtti szint felére zuhant, de ketaminból és LSD-ből is sokkal kevesebb fogyott. Eközben azonban közel harmadával nőtt azoknak az aránya, akik az otthoni magányban inkább alkohollal ütik ki magukat, teljesen legálisan. Emellett a válaszadók 35 százaléka még a kijárási korlátozásra készülve felhalmozott gyógyszereket is, valószínűleg legalább részben illegális forrásból.

Fiona Measham, a University of Liverpool kábítószer-használati szokásokkal foglalkozó professzora szerint ennek nemcsak az a magyarázata, hogy tilos volt nagy tömegrendezvényeket tartani, hanem az is, hogy otthon az emberek nem annyira akarnak túlpörögni drogtól, ráadásul amilyen stresszes a helyzet, inkább alkohollal nyugtatják magukat.

Problémát jelentett az is, hogy a határok lezárása miatt nehezebb volt bejuttatni a kábítószert több országba. A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja szerint Észtországban például az egyik népszerű új partidrog fogyott el két hétre, amit eddig Oroszországból vittek át, Szlovákiában és Csehországban pedig heroinból volt szinte lehetetlen egy ideig újabb adaghoz jutni – így ehelyett sokan a rossz minőségű, kevert, bizonytalan helyről érkező drogot választották.

A keresleti oldalon azok közül, akik olcsóbb kábítószert vettek, sokan prostitúcióból vagy koldulásból élnek, nekik a kijárási korlátozások alatt még annál is kevesebb pénzük lett, mint korábban. Normális esetben ez azt jelentené, hogy lejjebb megy az ilyen drogok ára – csak hogy a kábítószerekkel foglalkozó közgazdászok szerint a drogpiacon rugalmatlannak számít, nem az ár megy lejjebb, hanem a kábítószerhasználók fordulnak még rosszabb minőségű szerekhez. Ghada Waly, az ENSZ kábítószerügyi szervezetének vezetője azt mondta erről: „a sérülékeny és marginalizált csoportok, fiatalok, nők és a szegények fizetik meg a világ droproblémáinak árát.” (Doward, 2020.)

Intravénás szerhasználók

Az egyre idősebb európai opiát-használó korcsoport például különösen veszélyeztetett a már fennálló egészségügyi problémák és életmódbeli tényezők miatt.

Mivel a szerhasználók körében magas a krónikus betegségek előfordulása, sokan különösen veszélyeztetettek a súlyos légúti megbetegedésekben, ha koronavírussal fertőződnek.

Példák erre:

- A krónikus osztruktív légúti betegségek és az asztma előfordulása magas az ellátásban lévő szerhasználók körében; A heroin és a crack (kokain) elszívása súlyosbító tényező lehet (Palmer et al., 2012).
- Az injektáló szerhasználók és a kokain-használók körében magas a kardiovaszkuláris betegségek kialakulása (Thylstrup et al., 2015) (Schwartz et al., 2010).
- A metamfetamin összehúzza az ereket, ami hozzájárulhat a tüdő károsodásához; továbbá bizonyított, hogy a visszaélésszerű opiát-használat károsítja az immunrendszert (Sacerdote, 2006).
- A HIV, a hepatitis vírushatások és a májrák – melyek az immunrendszer gyengüléséhez vezetnek – magas az injektáló szerhasználók körében.
- A dohányzás és a nikotin függőség nagyon gyakori a szerhasználók bizonyos csoportjai körében, ami hozzájárulhat a koronavírus betegség negatívabb lefolyásához.
- A túladagolás kockázata magasabb a koronavírussal fertőzött szerhasználók esetében.
- Az opiátok, például a heroin, legfőbb életveszélyes hatása az, hogy lelassítja és megállítja a személy légzését. Mivel a COVID-19 (mint bármely súlyos tüdőfertőzés) légzési nehézségeket okozhat, fokozódhat az opiát-használók túladagolásának kockázata.

A szerfogyasztáshoz használt eszközök megosztása növelheti a fertőzés kockázatát. Ahogyan az injektáló segédeszközök megosztása növeli a vér útján terjedő vírusok (HIV, hepatitis B és C) átadását, úgy a közös elszívás vagy injektálás koronavírussal fertőzött eszközei (cigaretta, pipa, inhalátor, fecskendő) növeli a kockázatokat és szerepet játszik a koronavírus terjedésében. A koronavírus jellemzően szoros kontaktusban, emberről emberre nyálcseppekkel terjed, amikor a fertőzött köhög vagy tüsszent. A vírus relatíve hosszú ideig életképes marad egyes felületeken.

A rekreációs kábítószer-használat

A rekreációs kábítószer-használat gyakran olyan helyzetekben zajlik, ahol az emberek csoportosulnak, és meg lehet osztani a drogokat vagy fogyasztáshoz szükséges felszerelést.

A szerhasználathoz kötődő színterek, körülmények gyakran növelik a koronavírus kitettség kockázatát.

Ezt bizonyos mértékig csökkentheti a fizikai távolság, vagy más biztonsági előírások, intézkedések bevezetése, melyek csökkentik a belépést az ilyen helyszínekre.

A szerhasználókat is ellátó drogambulanciák, szociális ellátók, alacsonyküszöbű intézmények számára a fizikai távolság betartása nehéz feladat a közös helységek, várótermek miatt. Mint más helyszíneken, a megfelelő távolságtartás és a higiénikus körülmények fenntartása életbevágóan fontos feladat.

A hajléktalan szerhasználóknak sokszor nincs más választása, mint közterületeken tartózkodni, a személyi higiénias feltételek nélkül. Az önkéntes karantén feltételei nem adóttak a hajléktalanok számára és az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférés is limitált. A hajléktalan vagy lakhatásukban veszélyeztetett droghasználók ellátása az egyik legfontosabb feladat ezen a téren.

A COVID-19 terjedési kockázatainak kezelése valószínűleg különösen nehéz a börtönökben. A börtönökben magas a kábítószer-használat és a fertőző betegségek előfordulása. Ez zárt környezet, ahol túlszűfoaltságot, rossz infrastruktúrát és a betegségek lassú diagnosztizálását dokumentálták (EMCDDA, 2018.)

A Covid hatása a nemzetközi drogpiacon

A járvány kezdeti szakasza, a lezárások elrendelése váratlanul érte a drogpia résztvevőit, de relatíve hamar alkalmazkodtak a kialakult helyzethez. A korlátozások ellenére a tagállamok közti kábítószer-forgalom tovább folytatódott, köszönhetően a közúti árufuvarozást az EU határain belül lehetővé tevő rendelkezéseknek. Így a csempészek nagy mennyiségeket tudtak egyik országból a másikba mozgatni. Az alsóbb szintű disztribúció területe azonban nehezebben tudott alkalmazkodni, hiszen a személyes kapcsolatok korlátozása megnehezítette a drogok átadását. Az átmeneti zavar árfelhajtó hatású volt, néhány kábítószer egyes piacokon drágábbá vált. A személyes kontaktusok elkerülésére rövid időn belül látványosan megnőtt a webes és darknet-piacok jelentősége, a közösségi média fokozottabb bevonása,

a titkosított kommunikációs alkalmazások használata. Megnövekedett az elektronikus pénzmozgatás, a kábítószer-eladásból származó pénzek tisztára mosására pedig onshore cégeket találtak vagy hoztak létre. A szervezett bűnözői csoportok aktívak maradtak, habár a modus operandijukon változtatni kényszerültek. Így átalakultak a kommunikációs csatornáik, a szállítási módjaik és útvonalaik, valamint a raktározás formái. A bűnözői csoportok számára instabillá vált gazdasági környezet, a kereslet és a disztribúció kényszerű változása növelte a középszintű kereskedők és elosztók között az erőszak megjelenését. A piac közép- és alsó szintjein is egyre nagyobb teret nyertek a webes és darknet piacok, valamint a szociálmédiá. A kommunikációk, adás-vételek egyre elterjedtebben a biztonságos titkos alkalmazásokon keresztül zajlanak (darknet, telegram stb.) A beszerzés érdekében a fogyasztók körében a karantén alatt jelentősen megnőtt ezen applikációk, illetve platformok használata. Csökkentek a személyes kapcsolatot igénylő tranzakciók (átvételek és fizetések), egyre többen használják az online felületeket.

Ennek a disztribúciós modellnek a széles körű alkalmazása vélhetőleg a járványveszély elmúltával is fennmarad, sőt tovább bővül.

Néhány tagállamban a kannabiszgyanta hiánya és a bizonytalan piaci helyzet, illetve az attól való félelem, hogy a kannabisz (szárított növény) kínálatában is visszaesés lehetséges, a kannabisz kiskereskedelmi árát felfelé tolta. Annak ellenére, hogy a kiskereskedelmi céllal létrehozott „házi ültetvények” működését a járványveszély miatti korlátozó rendelkezések lényegében nem zavarták meg.

A heroinkereskedelem továbbra is a már ismert útvonalakon folytatódott. A tagállamok többsége arról számolt be, hogy a helyi piacokon kevesebb a heroin, emiatt több helyen az árak is emelkedtek. A heroinfogyasztók így vagy kénytelenek azt emelt áron beszerezni (ha hozzáférhető) vagy helyettesítő szubsztanciát használnak. Például szintetikus opioidot (amely lehet valamilyen opiát tartalmú gyógyszer vagy opioid tartalmú új pszichoaktív anyag), vagy másfajta kábítószer (crack, amfetamin, szintetikus cathinon, fentanyl), amelyek könnyebben hozzáférhetőek és olcsóbbak.

A kokain-kereskedelem a légiforgalmi korlátozások ellenére tovább folytatódott tengeri szállítókonténerekben. Mi több, a forgalom előzetes becslések szerint meghaladta a 2019. évit. Az európai és a kolumbiai lefoglalási adatok azt mutatják, hogy jelentős mennyiségű kábítószer koboztak el a hatóságok 2020 első felében. Nem meglepő, hogy ezek jelentős része a kikötőkben történt, a reptéri lefoglalások száma erősen visszaesett.

A szintetikus szerek piacán sem állt meg az élet. Hollandia és Belgium, mint az Európai Unió legfőbb előállítói, tovább ontották magukból a szintetikus drogokat. Azonban a kereslet lecsökkent irántuk annak következtében, hogy Európa-szerte elmaradtak a zenei és ifjúsági fesztiválok, koncertek. Míg számos uniós tagállamban emelkedett az amfetaminok és az MDMA ára, addig Hollandiában csökkent, sőt a kiskereskedők különböző módon igyekeznek felrázni a piacot, növelni az értékesítést.

Habár a korlátozó intézkedések hatására globálisan visszaesett a kisebb erőszakos bűncselekmények előfordulása, ugyanakkor a kábítószer-piacon nemcsak Amerikában, de Európa jó pár országában is emelkedett a közép- és kiskereskedelemben érdekelt csoportok között az erőszakos fellépés. Gyakorlatilag a kereslet visszaesésével komoly harcok indultak meg a vásárlókért, a területekért és az elosztási csatornákért.

Számos új csempészési-, kínálati és elosztási stratégia alakult ki a COVID-19 járvány elleni küzdelem miatt életbe léptetett korlátozások okozta veszteség kompenzálására, illetve a kábítószer-piac működtetésére.

A COVID-19 világvárvány hosszabb távú hatásai valószínűleg hatással lehetnek a kábítószer-eladásokból származó pénzek tisztásra mosására is: a gazdasági recesszió miatt a tőkeerős korrupt és a kábítószer-bizniszben megerősödött bűnözői csoportok könnyebben léphetnek be a legális piacra. A kész-pénzben gazdag bűnszervezetek betársulhatnak vagy átvehetik a pénzügyi nehézségekkel küzdő legitim vállalkozásokat. A szervezett bűnözői csoportok valószínűleg megtartják, sőt továbbfejlesztik az új szállítási és elosztási útvonalait és módszereiket, hiszen idő, mire a hatóságok képesek lesznek megtalálni az új eszközöket és technikákat az elérésükhöz. Várható, hogy a légi úton történő csempészet drámai csökkenése tovább folytatódik, míg a csomag és postai küldemények formájában történő disztribúció, az e-drogkereskedelem megerősödik és kiépül. A közúti drogszállítás mellett pedig valószínűleg egyre nagyobb hangsúlyt kap a vízi szállítás. Kiváltképp a heroin és a kannabisz-gyanta esetében. Egyértelműen mutatják a piaci változások, hogy az online tér jelentősége a közép- és kiskereskedelmi disztribúció szintjén jelentősen meg fog erősödni, így a jelenleg használt hatósági észlelési technikákat, felderítési módszereket is meg kell újítani. (Ritter, 2020.)

A Covid hatása a hazai drogpiacon

Egy Magyarországon 600 fő bevonásával végzett online kérdőíves kutatás az alábbi eredményekre jutott 2020. első negyedévében:

A marihuánát vásárlóknak 33%-a, a hasisvásárlók 29%-a, az Ecstasy tabletták vásárlóinak 18%-a, a kristályos MDMA vásárlók 30%-a, az LSD vásárlók 21%-a, a kokainvásárlók 31%-a, az amfetamin vásárlók 26%-a számolt be árnövekedésről. A legnagyobb arányban (42%) árnövekedésről az új szintetikus stimulánsokat vásárlók számoltak be.

A válaszadók 30%-át meghaladó minőséggel kapcsolatos romlásról csupán kevés szer vásárlói számoltak be. Ezek közül kiemelkednek az új szintetikus stimulánsok (44%). A marihuána-vásárlók 67%-a, a hasisvásárlók 82%-a szerint a vásárolt termék minősége azonos volt a járvány előtt vásárolt termékével.

A marihuána-fogyasztók 58%-a, a hasisvásárlók 56%-a panaszkodott arra, hogy a kannabiszt nehezebb volt beszerezni, mint a válság előtt. Az amfetamin fogyasztói esetében 41%, a kokainnál 31%, a kristályos MDMA-nál 40%, az Ecstasy tablettáknál 31% számolt be a hozzáférhetőség nehezedéséről. (Sárosi, 2020.)

A Covid hatása a drogrehabilitációkra – saját kutatási eredmény

A járvány újfajta kihívások elé állította a drogrehabilitációs intézeteket. A koronavírus-járvány első hulláma idején az intézetekbe kórházparancsnokot küldött a Belügyminisztérium. Az interjúalanyok elmondása szerint a járványhelyzet jelentős többlet terhet rótt a lakókra és a dolgozókra egyaránt. Az orvosok online tudtak csak rendelni. A dolgozók közül volt, aki online tartotta a csoportokat, ketten pedig beköltöztek az otthonba. Átalakultak a munkakörök is. Protokollokat és gyakorlatokat kellett kialakítani a rendkívüli helyzetre, fertőtlenítés, tájékoztatás stb. Otthonról drogrehabilitációs tevékenységet végezni, személytelenül, izoláltan sok nehézséggel járt. Ebben a munkában fontos a személyes találkozás. A lakóknak is többlet terhet jelentett a bezártság. Először kijárási korlátozás volt, majd tilalom, plusz látogatási tilalom. Ez sok feszültséget okozott. Több jelentkező pont ezért nem vállalta a terápiát. A Covid-19 előtt várólisták voltak, most félházzal üzemelnek. A munkavállaló fázisban lévők nem mehetek munkát keresni. A tavaszi Covid-19 hullám alatt nem volt számottevő visszaesés a lakók között, a két hullám között viszont óriási fluktuáció volt. Egy felépülőben lévő

szenvedélybetegnek amúgy is nehéz új életet kezdeni. Nagy volt a terápiájukat befejező lakókban az aggodalom, hogy hogyan fognak majd munkát találni. Eddig szervezett szabadidős programokra lehetett menni, de ez is megváltozott a kijárási tilalom miatt. Több, korábban a terápiát követően hosszú ideig józan életet élő kezeltről érkezett olyan hír, hogy a Covid19 tavaszi hulláma alatt újra a szerfogyasztás útjára léptek. (Sivadó, 2021.)

Nemzetközi Drog Felmérés adatai 2020-ra vonatkozóan

Az új, 2020-as Globális kábítószer-felmérés (GDS) sokat elárul arról, hogy miként hatott a pandémia a droghasználatra – írja az IFLScience (IFL Since. 2021). A vizsgálatban 25 ország 110 ezer lakója vett részt, az alanyoknak 2019 novembere és decembere között kellett kitölteniük egy kérdőívet, majd 55 ezer ember bevonásával, 2020 májusa és júniusa között azt is felmérték, hogy befolyásolta-e a pandémia a kábítószer-fogyasztást.

Az eredmények alapján egyes drogok használata némiképp visszaesett, más anyagok fogyasztása viszont látványosan megemelkedett.

A COVID-19 előtt az alkohol volt a leggyakoribb kábítószer, ezt követték a kannabisz (THC), a dohány, az MDMA, a nem pszichoaktív kannabisz (CBD), a kokain, az e-cigaretta folyadékai, az amfetaminok, az LSD, a benzodiazepinek, a varázsgombák, a ketamin, illetve a vényköteles opioidok. Aránylag a legtöbb alkohol az angol nyelvterületeken és Skandináviában fogyott.

Úgy tűnik, a lezárások idején az emberek többet kezdtek el inni, a válaszadók 39 százaléka mondta azt, hogy megnőtt a fogyasztásuk a szigorú intézkedések ideje alatt. 29 százalék kevesebb italozásról számolt be, 24 százalék pedig nem érzékelt változást. Az alanyok 47 százaléka szerint a nagyobb, egyszeri fogyasztások száma változatlan maradt, 16 százalékuk viszont úgy vélte, hogy nőtt.

Ami a kannabiszt illeti: a résztvevők 39 százalékánál emelkedett a használat, 21 százalék viszont visszaesésről számolt be. A kokain és az MDMA esetében csak kevesen tapasztaltak növekedést, 26, illetve 27 százalék ugyanakkor határozott csökkenést érzékelt.

Ez volt a kilencedik alkalom, amikor kiadták a GDS-t. Bár a felmérés segíthet jobban megismerni a globális kábítószer-fogyasztást, érdemes kiemelni, hogy a vizsgálat az alanyok saját bevallásain alapul, ami torzíthatja az eredményeket. (GDS, 2020.)

Összefoglalva

A lezárások következtében sok országban a házhoz szállítás erősödött a drogok beszerzésénél. Kiseb mértékben fizették ki a fogyasztók a szert készpénzzel, megnövekedett egyéb fizetési módok használata, kevesebb személyes találkozás történt a dílerrel. Több kábítószer -tranzakcióra kerülhet sor a darkneten, a közösségi médiában vagy titkosított kommunikációs alkalmazások révén. Nagyon valószínű, hogy lesz néhány új gyakorlat, ami tartósan megmarad, mivel kényelmesebb módja az üzletvitelnek. Gazdasági recesszió várható hatása lesz, hogy a lakosság nagy részének kevesebb drogokra fordítható jövedelme lesz kevésbé lesz, ami drogok drágulását hozhatja magával. Ez a felhasználókat arra készítheti, hogy növeljék alkoholfogyasztásukat vagy keressenek olcsóbb alternatív anyagok, például az új pszichoaktív szerek vagy váltsanak veszélyesebb fogyasztási módra, például injekciós szerhasználatra beadása. (Roberts, H. and Barigazzi, J. (2020)

A szervezett bűnözői csoportok valószínűleg továbbra is alkalmazkodni fognak az új szállítási modellhez. Vélhetően nagyobb mértékben fognak támaszkodni a postai és csomagküldő szolgáltatásokra a kábítószerterjesztés tekintetében. (EMCDDA, 2020.)

Irodalomjegyzék

BLOOMENTHAL, ANDREW: Underground economy. Investopedia, 30 April 2020, <https://www.investopedia.com/terms/u/underground-economy.asp> A letöltés ideje: 2021. 09. 30.

DOWARD, JAMIE: Fall in use of 'party drugs' as more Britons turn to alcohol in lockdown In.: The Guardian 2020. június 20. <https://www.theguardian.com/society/2020/jun/29/fall-in-use-of-party-drugs-as-more-britons-turn-to-alcohol-in-lockdown> A letöltés ideje: 2021. 09. 28.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL AND EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2018), 'GUIDANCE IN BRIEF: Prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/ecdc/brief-guidance-blood-borne-viruses-in-prison_en).

EU DRUG MARKETS IMPACT OF COVID-19 2020. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION AND EUROPOL, EU DRUG MARKETS: Impact of COVID-19, Publications Office of the European Union, Luxembourg, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13097/EU-Drug-Markets_Covid19-impact_final.pdf a letöltés ideje: 2021.

- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2017), 'Health and social responses to drug problems: a European guide' (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en).
- EMCDDA összeállítás a koronavírus járvány droghasználókat és kábítószerügyi szolgáltatókat érintő hatásairól. <https://drogfokuszpont.hu/emcdda-osszeallitas-a-koronavirus-jarvany-droghasznalokat-es-kabitoszerugyi-szolgaltatokat-erinto-hatasairol/> A letöltés ideje: 2021. 09. 30.
- GLOBAL DRUG SURVEY The GDS 2020 Psychedelics Report <https://www.globaldrugsurvey.com/> A letöltés ideje: 2021. 09. 30.
- IFL SINCE: How Drug Use Changed Over Lockdown, According To The Global Drug Survey <https://www.iflscience.com/health-and-medicine/how-drug-use-changed-over-lockdown-according-to-the-global-drug-survey/> A letöltés ideje: 2021.09.21.
- PALMER, F., JAFFRAY, M., MOFFAT, M. A., MATHESON, C., MCLERNON, D. J., COUTTS, A. AND HAUGHNEY, J. (2012), 'Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study', Primary Care Respiratory Journal 21(4), pp. 377–83.
- RITTER ILDIKÓ: Karanténban a drogpiac? a COVID 19 pandémia hatásai a globális drogpiacra In: *Ügyészek Lapja*, 2020/4–5., 35–51. o. <http://ugyeszeklapja.hu/?p=2973> A letöltés ideje: 2021. 09. 30.
- ROBERTS, H. AND BARIGAZZI, J. (2020), 'Mafia plots postcoronavirus pounce' <https://www.politico.eu/article/mafia-plots-post-coronavirus-pounce/> A letöltés ideje: 2021. 09. 30.
- SACERDOTE, P. (2006), 'Opioids and the immune system', Palliative Medicine 20 Suppl 1, pp. s9–15.
- SÁROSI PÉTER: A hazai drogpiac megérezte a járványt, de nem omlott össze In.: *Drogriporter blog* https://drogriporter.444.hu/2020/04/30/egyelore_nem_omlott_ossze_a_drogpiac A letöltés ideje: 2021. 09. 30.
- SCHWARTZ, B. G., REZKALLA, S. AND KLONER, R. A. (2010), 'Cardiovascular Effects of Cocaine', *Circulation* 122(24), pp. 2558–69.
- SIVADÓ MÁTÉ: Női alkohol- és drogrehabilitáció a Hajnalcsillagban COVID-19 idején In.: *Belügyi Szemle*: (2010-) 69 : 3 pp. 74-95. , 22 p. (2021)
- THYLSTRUP, B., CLAUSEN, T. AND HESSE, M. (2015), 'Cardiovascular disease among people with drug use disorders', *International Journal of Public Health* 60(6), pp. 659–68.
- UNODC WORLD DRUG REPORT 2021: A világjárvány hatása növeli a kábítószer -kockázatokat, mivel a fiatalok alábecsülik a kannabisz veszélyeit, 2021. június 24. Sajtóközlemény <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2021/June/unodc-world-drug-report-2021-pandemic-effects-ramp-up-drug-risks--as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html> A letöltés ideje: 2021.09. 28.

Somogyvári Mihály¹

A kábítószer-kérdés vetületei a börtönökben

Aspects of substance use in prisons

Absztrakt

A tanulmány célja, hogy bemutassa a magyarországi börtönpopuláció kábítószer-használati szokásait, a keresletet és kínálatot meghatározó sajátos tényezőket, a hazai és nemzetközi trendeket, valamint a lehetséges beavatkozási stratégiákat és irányokat. A vizsgálat alkalmazott szempontból közelít a hazai fogvatartotti populáció szerhasználóihoz, a csoport jellemzőihez, szerfogyasztási szokásaihoz, mely megközelítés során mindvégig meghatározó szempont a börtön, mint vizsgálati közeg.

Kulcsszó: börtön, kábítószer, szerhasználat, fogvatartott, büntetés-végrehajtás, kockázatelemzés, kockázatkezelés

Abstract

The aim of the study is to highlight some aspects of the substance use of the Hungarian prison population, the specific factors determining supply and demand, and possible intervention strategies in the Hungarian prison system. The study approaches the phenomenon of substance use among the Hungarian prisoners and the characteristics of the group from an applied (prison oriented) point of view. The examined data were extracted from the self-developed risk analysis program of the Hungarian Prison Service HQ.

Keywords: prison, drugs, substance use, inmate, prison, risk analysis, risk management

¹ SOMOGYVÁRI Mihály bv. ezredes, főosztályvezető, Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága, Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet.

Mihály Somogyvári correctional colonel, Head of Department, Hungarian Prison Service Headquarters, Central Institute For Assessment and Methodology

somogyvari.mihaly@bv.gov.hu <https://orcid.org/0000-0001-6404-8896>

I. Bevezető

A XXI. század talán egyik legfontosabb társadalmi, szociálpolitikai és egyben rendvédelmi kérdése a kábítószer fogyasztás, annak okainak és kereslet-kínálati oldalának feltérképezése, és innovatív kezelési lehetőségeinek kialakítása, működtetése. Ahogy a civil életben, úgy a büntetés-végrehajtás által jelentett zárt közegben is komoly problémát jelent a kábítószer fogyasztók által generált kereslet és a kezelésük kérdései is. A börtönökön belüli szerhasználatnak a „civil” vagy inkább utcai jellemzőktől eltérő sajátosságai vannak, melyek egyrészt a börtönpopuláció szociológiai, kriminológiai jellegéből, másrészt a börtönök zárt intézeti mivoltából fakadnak. Ezen sajátosságok megnyilvánulnak a szerfogyasztás jellegében, azaz a preferált szerek típusaiban, a fogyasztás módszereiben, valamint a kábítószer-kereskedelem profiljában, melyek a zárt intézeti körülmények közt sajátos megnyilvánulási formákat ölthetnek.

A kérdés vizsgálata, és jelen konkrét tanulmány szempontjából is igen fontos kiinduló pont, hogy a kábítószer fogyasztók csoportjának a már szankcionált köre található meg a bv. intézetekben, tehát az ottani szerfogyasztók legpontosabban a bűnelkövetői populáció sajátosságairól adnak képet. A tanulmány célja, hogy bemutassa a fogvatartottak, illetve tágabb aspektusban a börtönökhöz köthető szerhasználati sajátosságok rendészeti/biztonsági és kriminológiai aspektusait, továbbá a Büntetés-végrehajtási Szervezet adatgyűjtései alapján a fogvatartottak szerhasználati jellemzőit leíró főbb statisztikai adatokat, és a hazánkban működő kezelési rendszer alapvető működését.

II. A Drogprobléma sajátosságai a börtönökben

A börtönön belüli szerhasználat sajátosságait több nézőpontból is lehet vizsgálni. Fontos sajátosságokat kell elkülöníteni a börtönön belüli szerfogyasztás vizsgálatának módszertani megközelítésében, a kereslet és kínálat alakulásában, de magának a speciális közegnek a vizsgálata során is, így például a börtön, mint helyszín szerfogyasztásban betöltött szerepében és funkciójában, valamint a zárt közeg speciális hatásaiban is. Ezen kérdéseket igyekszünk kellő alapossggal megvizsgálni az alábbiakban.

II.1. A börtönök és a szerhasználat kérdésének módszertani sajátosságai

Ha a szerhasználat börtön-specifikus jellemzőit igyekszünk áttekinteni, meg kell állapítani, hogy elsősorban általános jelenségeket találunk, legalábbis annyiban, hogy ezen jellemzők alapvetően nem tekinthetők hazai sajátosságnak, hiszen az részben a börtönök általános működéséből, biztonsági rendszereiből, részben pedig a fogvatartottak szocio-ökonomiai státuszából, és a fogvatartotti szubkultúra jellegéből fakadnak.

A fogvatartottak szerhasználati szokásaira irányuló szakirodalmak, kutatások (nemzetközi irodalmakban is) jellemzően a börtönök sajátosságaiból fakadó, illetve a fogvatartási („börtönszakmai”) szempontból releváns három fő területre koncentrálnak:

- a szerhasználat főbb statisztikai adataira, valamint a szerhasználatra, mint kockázati tényezőre irányuló vizsgálatokra, melyek egyrészt a börtönökön belüli szerhasználati kockázatra vagy a visszaesési kockázat kapcsán, mint kriminogén tényezőre (mint a bűnisméltés egyik erős prediktora) fókuszálnak;
- a terápiás eszközök és módszerek (csoportterápiák, vagy szubsztitúciós megoldások) típusaira és hatékonyságára;
- illetve az intézetek tág értelemben vett biztonsági/drog stratégiáinak, intézkedési eszköztárának jellegére, eredményességére.

A fogvatartottak szerhasználatnak statisztikai adatai kapcsán szerteágazó adatokat vizsgálnak, de ha csoportosítani szeretnénk őket, akkor alapvetően három fő adatkör áll a vizsgálatok fókuszában, mely adatkörök meghatározzák az elemzési irányokat és lehetőségeket is.

Külön adatkör és egyben vizsgálati irány az elkövetett, vagy jellemző bűncselekmény alapján értelmezett azon fogvatartotti kör, akik kábítószerrel összefüggésben kerültek büntetés-végrehajtási intézetbe (Ritter, 2018). A kábítószerrel összefüggő bűncselekményt elkövetők azonban nem biztos, hogy maguk is szerfogyasztók voltak. Így ezen kutatások elsősorban a kábítószer-használat és terjesztés általános jelenségeire irányulnak, ahol a börtön csak másodlagos szerepet tölt be. Börtönökön belüli bűnmegelőzési szempontból azonban fontos szerepük lehet a korábbi terjesztőknek is, hiszen a terjesztésbe, csempészésbe még akaratukon kívül is megkísérelhetik bevonni őket az ebben érdekelt kriminális csoportok.

A börtönbe kerülő fogvatartottak befogadási eljárása kapcsán számos adat kerül

rögzítésre, például a szerhasználati szokásokra vonatkozó információk is. Ezen adatbázis képezi az alapját a fogvatartotti populáció „utcai szerhasználati” szokásaival kapcsolatos elemzéseknek, kutatásoknak is. Meg kell jegyezni azonban, hogy a befogadáskor felvett adatok a bekerülés előtti szokásokról önbevallás alapján kerülnek rögzítésre, így azok validitása nem mérhető.

A harmadik irány a börtönök biztonsági és fegyelmi statisztikái, melyek a börtönökön belüli fogyasztáshoz köthetően nyújtanak információkat (pl. a biztonsági vizsgálatoknál megtalált kábítószer típusa, a csempészés módja). Ezen statisztikákból nem lehet következtetéseket levonni a fogyasztóra vonatkozóan, sokkal inkább általános börtönön belüli jelenségek megértését teszik lehetővé, így különösen, hogy milyen szereket és milyen metódusokkal fogyasztanak a fogvatartottak, hogyan csempésznek, milyen különbségek adódnak ebben az utcai szerhasználati jellemzőkhöz képest.

A fenti adatköröknek tehát megvannak a maguk jellegzetességei, illetve értelmezési korlátjai is. A Büntetés-végrehajtási Szervezet elsősorban az utóbbi kettőt veszi alapul alkalmazott vizsgálataiban során. Jelen tanulmányban a befogadási adatok során nyert statisztikai adatok bemutatása mellett a szerző saját szakmai benyomásait, tapasztalatait is leírja elsősorban a szerfogyasztás börtönökön belüli jellemzői, metódusai és hatásai kapcsán. A tanulmányban a beavatkozási és kezelési lehetőségek kapcsán a hazai gyakorlat jellegzetességei kerülnek áttekintően bemutatásra.

II.2 A szerfogyasztás börtön-specifikus jellemzői és hatásai

A fogvatartottak szerfogyasztásának több fő iránya is megkülönböztethető, mely a nemzetközi irodalmak (CFSJ, 2015) és a hazai tapasztalatok alapján is meghatározza a börtönök drogpuacát:

- Az első a klasszikus kábítószeres fogyasztása (marihuána, amfetamin-származékok stb.), melyek kapcsán erős eltérések mutatkoznak az egyes országok statisztikai adatai alapján, de kisebb-nagyobb volumenben mindenhol megtalálhatóak.
- A második fogyasztási irányt az új pszichoaktív szerek jelentik, melyek előállítási költségük és könnyű csempészhetőségük okán az elmúlt 5 évben meghatározói lettek az európai börtönök drogpuacának.

– Végül pedig az alapvetően legális szerek visszaélészerű használata, vagy a börtönkörülmények közt illegális használata következik. Ezen belül is különösen a gyógyszerek (jellemzően benzodiazepinek), illetve egyéb bódító hatású, szabad életben egyébként legális szerek (oldószerek, egyéb ipari kemikáliák, mérgek stb.) fogyasztása jelenti a fő irányt. Komoly korrelációt mutat más szerekkel az anabolikus szteroidok használata (Havnes et al., 2020), ezért ezeket sok szempontból az utóbbi kategóriával egy csoportba is sorolhatjuk. A fogvatartotti szubkultúrában a testépítés, illetve a test formájának egyébként is különös jelentősége van (Fiáth, 2012), így a szteroidok csempészési módszerei, szervezeti hatásai valóban hasonlítanak a kábítószerekéhez.

A fogvatartottak szerfogyasztásának problémaköre hasonló a "civil drogpolitika" dilemmáihoz, azaz a fogyasztókat érintő közvetlen káros hatásai mellett a gond, hogy a kábítószerkérdést nehéz elválasztani az azt körülvevő kriminalitástól. Természetesen vannak kifejezetten börtön specifikus problémák is, melyek a szerfogyasztás hatásaként (O' Hagen & Hardwick, 2017, Cope, 2000) jelentkeznek a börtönrendszerekben, ilyenek a kriminalitás kérdései, a biztonsággal kapcsolatos és egyéb szervezeti, valamint egészségügyi problémák, illetve a visszaesési kockázatok.

1. Kriminalitással összefüggő problémák

A fogvatartottak szerhasználatával kapcsolatos társult problémák közt az irodalmak minden esetben kiemelik, hogy a börtönökön belüli erőszak jelentős része köthető valamilyen formában a drogokhoz (O' Hagen & Hardwick, 2017, Penfold et al., 2005, Djemil, 2008, Crewe, 2006, HM Inspectorate of Prisons, 2019). Ebbe beleértendő a drog hatása alatt elkövetett erőszakos cselekmények köre, illetve a kereskedelemhez köthetően a piac uralásáért folytatott harc, valamint az adósságszpirálba keveredett fogyasztókkal szembeni zsaroló jellegű erőszak is.

2. Biztonsági problémák

Ebbe a körbe tartozik a biztonsági rendszerek költséges fejlesztési igénye, melyekkel a börtönökön belüli illegális szerek felderítését, vagy bejuttatásának megakadályozását lehet hatékonyabbá tenni (drogkereső kutyák, lézerspektroszkópiás műszerek, testszkennerek, csomagvizsgálók, drogtesztek

stb.). Ezen eszközök közös jellemzője, hogy a költséges géppark és műszerek, gyakran bonyolult beszerzési procedúrákat igényelnek, valamint gyakran komoly és nehezen megvásárolható, lassan elsajátítható szaktudást igényel kezelésük. A kábítószerpiac viszont általában gyorsan reagál és adaptálódik az alkalmazott biztonsági rendszerekhez és megoldásokhoz, így ezen technikai beruházásoknak komoly pénzügyi kockázata is van.

3. Visszaesési kockázatok

A fogvatartottak visszaesési kockázatának kérdése jóval túlmutat a jelenlegi tanulmány keretein, de mindenképp meg kell említeni, hogy a börtönbe kerülés előtti és a fogva tartás alatti szerfogyasztás az egyik legerősebb visszaesési prediktor (Bonta & Andrews, 2007). Összességében tehát az intézeten belüli és kívüli bűnismétlési kockázatot is nagyban növeli. A börtönökön belüli terápiás programok, drogprevenációs részlegek is alapvetően ezen kockázatokra és problémákra irányulnak.

4. Egészségügyi problémák

A szerhasználattal közvetlenül összefüggő akut (túlادagolás), vagy hosszabb távú egészségügyi kockázatokon túl a droghasználat egyéb olyan fertőző betegségek terjedését is segítheti, mely erős korrelációt mutat a vénás szerhasználattal (pl. hepatitis). A hazai börtönviszonyok szerencsésnek tekinthetők számos európai országhoz képest, ahol a vénás szerhasználat még mindig kiemelkedőnek tekinthető (EMCDDA, 2021), hazai viszonylatban azonban mindez nem jellemző. Itt kell megemlíteni a több európai ország börtöneiben is működő tűcsere programot is, melyeket ártalomcsökkentési céllal vezettek be, hiszen a vénás szerhasználattal összefüggő fertőző betegségek terjedése és kezelése komoly kihívás elé állította az egyes országokat (UNODC, 2017, Rutter et al, 2001).

5. Egyéb szervezeti anomáliák

A szerfogyasztás a fentiek mellett számos, a szervezeti működést és a fogvatartottak feletti kontroll megőrzését nehezítő problémát is magában rejthet (UNODC, 2017). Olyan jogi és szakmai dilemmákat hív életre, mint a fentiekben említett tűcsere program. Azon országokban, ahol ez ártalomcsökkentésként működik, a kábítószer fogyasztása talán nem illegális, de kereskedelme, börtönön belülrre csempészése azonban igen. A börtön (mint rendvédelmi szerv) tehát mintegy asszisztál ehhez, a kisebbik rossz elvét követve, azonban ez azt is jelenti, hogy nem hajtja végre a törvényi feladatait, a személyi állományát

kérve arra, hogy (szó szerint) nézzen félre. Az okok sok szempontból érthetőek, de a szervezeti működés oldaláról nézve komoly probléma és szakmai dilemma is egyben, ami a tűcsereprogramok szakpolitikai vitáiból könnyen ki-maradhat.

Szervezeti szempontból kiemelendő továbbá, hogy a kábítószer nagy mértékű jelenlétének eredményeként a fogvatartotti állomány is kevésbé lesz együttműködő a reintegrációs, kockázatcsökkentő programok elvégzésében, illetve nehezebben tartható fent a drogprevenciós programok hatása, eredményessége is. Az angliai Her Majesty's Inspectorate of Prisons for England and Wales² 2019-ben megjelent jelentésében ír egy aggasztó folyamatról, melynek lényege, hogy a szerfogyasztás mértékéből fakadóan a fegyelmi fenytések már nem tudják megfelelő ütemben végrehajtani, sok közülük eljárási hiba, vagy elévülés miatt nem kerül végrehajtásra. Ezen megcsúszó vagy éppen elmaradó gyakorlat viszont aláássa a rendszer működését, a fenytések súlyát és azt a komolyságot, ahogy a rendszer megpróbál fellépni a problémával szemben (HM Inspectorate of Prisons, 2019). Nem utolsó sorban a kábítószer kereskedelmének szélesedése, a pénzügyi profitszerzés lehetősége növeli a személyi állomány korrupciós kockázatát is.

III. A fogyasztás és a kereskedelem sajátosságai

A szerhasználat és a kereskedelem fogvatartotti sajátosságait a szerfogyasztás egyéb sajátosságaitól elkülönülten, önálló fejezetben mutatjuk be, hiszen egyéb más, picit jellegű mozgó rugók is szerepet játszanak annak alakulásában. A téma kapcsán kiemelendő az angol Belügyminisztérium felkérésére készült Penfold és munkatársai által végzett és 2005-ben megjelentetett kutatás, mely jelen vizsgálatunk szempontjából is széles spektrumon mutatja be és foglalja keretbe a börtönökön belüli szerfogyasztás sajátosságait, így érdemesnek tartottuk annak néhány fontosabb eredményét felvázolni, összevetve és kiegészítve a hazai tapasztalatokkal. A vizsgálat során 121 jelenlévő és szabadult fogvatartottal, valamint 37 fő személyi állománnyal készítették interjút. Az alábbiakban a 2005-ben végzett kutatás nyomán, annak három vizsgálati irányát kiemelve kerülnek bemutatásra a fogvatartotti szerfogyasztás és kereskedelem sajátosságai (Penfold et al., 2005).

2 ~ Börtönfelügyelőség, ami egy független szakmai és jogi ellenőrzési szerv

A szerfogyasztást illetően a válaszadók által említett okok közt első helyen szerepelt az unaloműzés és az idő könnyebb eltöltése, majd a valóság, a jelen helyzet előli menekülés, a harmadik helyen pedig stresszoldás, majd a jobb alvás következett (Penfold et al., 2005). Az utolsó két helyen említették magának a drognak a hozzáférhetőségét, és mindösszesen 7 esetben az elvonási tüneteket (Penfold et al., 2005). A válaszokból tehát kiejlik, hogy a börtönökön belüli szerfogyasztás az idő töltésének, a realitás elől való kibúvás és a stressz inadekvát leküzdésének egyik alapvető eszköze, más szóval a börtönártalmakkal, a prizonizáció káros hatásaival szembeni inadekvát megküzdési stratégia.

Ez abból a szempontból is fontos, hogy a börtönön belüli szerfogyasztásnak ugyan egy fontos prediktora lehet a börtönbe kerülés előtti előélet, azonban a fentiek fényében nem pusztán ez lesz a meghatározó, vagy legmeghatározóbb szempont. A szerfogyasztás (tág értelemben véve) a fogvatartotti szubkultúra szerves része, mint a bezártság hatásaival szemben egyfajta inadekvát „coping” stratégia (Cope, 2000, Rowell-Cunsolo et al., 2016). A dobizás (nagy mennyiségű teafilter kiáztatása), vagy az oldószerek inhalálása, a gyümölcsök erjesztésével alkohol készítése a radiátoron csak néhány példa, melyek mind már régóta ismert módjai a bódító szerek előállításának, mindazonáltal a szerek jellege, volumene és a kereskedelem szintjei sokat változtak az évek során (Bereczki, 1997, Paksi & Arnold, 2010).

III.1. A csempészás útjai

A bejuttatási, csempészési metódusok sokfélék lehetnek, de a hazai tapasztalatok és a nemzetközi irodalmak (CSJ, 2015., O' Hagen & Hardwick, 2017., Penfold et al., 2005, Crewe, 2006, Cope, 2000, Djemil 2008,, EMCDDA, 2021) is alapvetően az alábbi 6 fő csempészési irányt azonosítják, melyek az európai börtönök hasonló működéséből fakadóan sok közös pontot mutatnak.

1. A látogatások alkalmával

Esetszámában vélhetőleg ez jelenti a leggyakoribb, bejuttatási metódust (O' Hagen & Hardwick, 2017, Woodall, 2011, Cope, 2000). Ez önmagában nem is meglepő, hiszen ez az egyik legkézenfekvőbb útvonal, és sok szempontból nehezen kontrollálható érintkezési felületet biztosít a külvilág és a fogvatartott között. A kontrollálhatóság nehézsége abból is fakad, hogy fogvatartási jogviszonya csak a fogvatartottnak van (ezáltal a joghátrányok is csak esetükben

értelmezhetőek), így mind jogi, mind morális okokból kifolyólag a fogvatartott hozzátartozójával, illetve jogi képviselőjével a börtön nem léphet fel ugyanazon ellenőrzési eszköztárral. A látogatások alkalmával használt csempészési módszerek változatosak lehetnek, de a pelenkába rejtett, a csók alkalmával szájba átadott kábítószer stb. a hazai és nemzetközi viszonyokban is jól ismert taktika (O' Hagen & Hardwick, 2017, Cope 2000, Karsai 2000).

2. Posta, csomag

A fogvatartottak levél és csomagküldése ugyan részletesen szabályozott és látszólag ellenőrizni is könnyű, mindazonáltal az elmúlt években hazánkban is a legnépszerűbb csempészési útvonallá nőtte ki magát. Ennek oka, hogy a csempészett kábítószer nagyon könnyű postai csomagként álcázni. A designer drogok legelterjedtebb börtönön belüli fogyasztási megoldása, hogy azt valamilyen hordozó anyagra (jellemzően papírra) felfűjják, majd kiadagolva elszívják. Az így beküldött magazinok egyes lapjai, keresztretjvények meghatározott kockái, gyermekrajzok, szerelmeslevelek stb. mind jól álcázható rejtési felületet jelentenek. A designer drogok pedig a változó összetételükből fakadóan gyakran műszeresen is nehezen lekövethetőek.

3. Őrzött terület határára eljuttatott, bástyafalon/kerítésen keresztüli bejuttatás

Bizonyos szempontból a legprimitívebb, másrészt nagyon hatásos módszer az úgynevezett "bedobálás", azaz amikor a drogot valamilyen módon bedobják a börtön falain belülre, amit a fogvatartottak összeszednek. A módszer egyszerű, mégis rengeteg szofisztikált, gyakran költséges megoldás is napvilágot látott már. A bedobálás a hazai rendszerben is ismert metódus, azonban Angliában már katapultgépekkel és nyílpuskával is megkísérelték növelni a módszer határfokát, de volt, hogy elhalt állatokba (patkány, galamb) varrták be az anyagot, és azt dobták be a börtön udvarára, ahol a fogvatartottak szedték össze és próbálták bejuttatni a részlegekre (O' Hagen & Hardwick, 2017, Crewe, 2006).

4. Új befogadások

A kábítószer egy jelentős része az új befogadásokkal érkezik, azaz amikor valaki bevonul a börtönbe, vagy engedélyezett távollét után visszatér oda. Hogy milyen tárgyak lehetnek egy fogvatartottnál, azt minden országban részletesen szabályozzák, de ez esetben is jellemző a befűjt papírokra érvényes

könnyű álcázási lehetőség, illetve nagy számban kísérelnek meg bejuttatni kábítószer testüregekben is.

5. Előállítások, kiszállítások

A fogvatartott és a külvilág találkozásának gyakran nehezen kontrollálható pontja (éppen ezért a börtön szempontjából kiemelt biztonsági tevékenységnek számít), ha a fogvatartottat valamely oknál fogva ki kell szállítani (pl. külső kórházi kezelés szükségessége), vagy elő kell állítani bírósági tárgyalásra, ahol család és rokonok is jelen lehetnek. Ezek olyan alkalmak, ahol a környezettel való érintkezés sokszor nehezen biztosítható teljességében, illetve a helyszín a börtön számára nem, vagy korlátozottan kontrollálható (például bírósági épület helyiségei).

6. Személyi állomány

Végül meg kell említeni a börtönök személyi állományát is. A személyi állomány támogató szerepe részben fakadhat aktív közreműködésből, azaz a korrupcióból, vagy laza, fegyelmezetlen szolgálatellátásból. A személyi állomány apróbb szívességekkel való „behálózása”, az állomány a fogvatartottak által megfigyelt, meghallott emberi, magánéleti jellemzőkre, problémákra építő megkönyékezése, és sok esetben az előbbiekből fakadó zsarolása szintén olyan technikákat jelentenek, melyek a hazánkban és külföldön egyaránt ismertek (Crewe, 2006). A hazai tapasztalataink alapján a személyi állomány aktív hozzájárulása inkább „végső megoldás” a szervezett csempészés szempontjából, vagy elszigetelt esetként értelmezhető. Ennek oka abban rejlik, hogy a személyi állomány bevonása sokkal nagyobb kockázattal jár, növeli a beszerzési/elosztási láncot, illetve a személyi állományi tagok korrupcióját külső rendvédelmi szervek is ellenőrzik.

Érdekesség azonban, hogy Penfold és munkatársainak fentiekben hivatkozott kutatásában, bár a látogatások és a posta volt a leggyakrabban említett csatorna, összességében a biztonsági rendszerek diszfunkcióit, kiszámíthatóságát jelölték meg a csempészési lehetőségek fő okaként a megkérdezett fogvatartottak.

Hogy mennyire hatékonyak a bejutási csatornák, csempészési lehetőségek és ennek következtében milyen a kábítószer valós hozzáférhetősége a fogvatartottak számára, az nagyon sok mindentől függ, még azonos országon belül is jelentős eltérések lehetnek az egyes börtönök között. Meghatározó lehet az adott börtön biztonsági rendszere, fizikai adottsága, a célirányos bűnügyi felderítés hatékonysága, és sok

esetben a börtönrendszerekkel szembeni jogi korlátok jellege is, melyek gyakran a szervezeti visszaéléseket és a hozzátartozók jogi védelmét garantálják (függetlenül attól, hogy a szervezett csempészés lehetőségét gyakran pont ezen korlátok teszik lehetővé).

III.2. A kereskedelem jellegzetességei és szintjei

A kábítószeres belső kereskedelmének jellegét erősen meghatározza, hogy a fogvatartottak, vagy családtagjaik mennyire fizetőképesek, a kábítószer ellentételezésére milyen tranzakciós lehetőségek adódnak, milyen szerek preferáltak a piacon, illetve a börtönök biztonsági rendszerein aktuálisan mit lehet könnyebben csempészni (Crewe, 2006, Cope, 2000). Penfold és munkatársai hivatkozott kutatásában (Penfold et al. 2005, EMCDDA, 2021) a kereskedelemnek alapvetően három szintjét különböztették³ meg:

1. Opportunista és kölcsönösségi szint

Ezen a szinten a fogvatartottnak van egy többé-kevésbé bejáratott beszerzési útvonaluk, aki jellemzően a saját hozzátartozójuk (például csomagban, levélben, vagy a látogató fogadás során behozott anyag), és a kábítószeret elsődlegesen saját célra szerzik be. Az anyagot zárkatársakkal, barátokkal vagy családtagokkal osztja meg baráti alapon, vagy a börtön alapvető valutájának tekinthető „áruban”, azaz például dohányban, kávéban ellentételezve. Ezen a szinten a klasszikus értelemben vett „kereskedelemről” azonban még nem beszélhetünk, a kábítószer csempészése elsősorban egyedi igényeket elégít ki, legfeljebb szűk, behatárolt körben terjesztik, jellemzően nem profitszerzési céllal.

2. Középszintű kereskedelem

Ezen a szinten a fogvatartott már kereskedelmi céllal hozatja be a kábítószeret, jellemzően az előző szinthez hasonló módon és alacsony szintű szervezettséggel. Ebben az esetben azonban a díler már saját életkörülményeinek javításáért, a fogvatartotti hierarchiában elfoglalt helyének erősítéséért kereskedik.

³ A kereskedelem főbb jellemzőit feltáró vizsgálat bár több mint 15 éves és az angliai börtönök gyakorlatát mutatja be, ugyanakkor a bemutatás indokoltságát az adja, hogy a szerző tapasztalata alapján a hazai kereskedelemnek is jellemzően így foglalhatóak össze a leginkább meghatározó szegmensei.

3. A szervezett kereskedelem szintje

A szervezett bejuttatás már több útvonal párhuzamos meglétét feltételezi, akár más fogvatartott hozzátartozójának bevonásával (gyakran már nem önkéntesen, hanem kényszer, zsarolás hatására) (CJJI, 2017), börtönökön belüli futárok alkalmazásával. A szervezők jellemzően távol tartják magukat a kábítószerektől (Crewe, 2006) az ellentételezés jellemzően a börtönön kívüli családtagokon keresztül, átutalással történik. A kereskedelem fő célja a börtön falain kívül is értelmezhető profit termelése, ebben az esetben tehát csak nagyon korlátozottan jelenik meg a dohány vagy kávé, mint ellentételezési eszköz.

Látni kell, hogy a fent bemutatott bejutási útvonalak egymással párhuzamosan is léteznek, és gyakran kiszámíthatatlanok, emellett a hozzáférhetőség korlátozott és a piac is zárt. Ennek egyik következménye, hogy az utcai árakhoz képest lényegesen drágábban lehet hozzájutni a szerekhez. Másik fontos következmény pedig a már korábban is említett erős kapcsolódás az erőszakos cselekményekhez, hiszen a zárt piac okán még nagyobb és gyakran erőszakosabb „áldozatot” kell hozni az eredményes működés érdekében.

A fenti vizsgálathoz képest kiegészítésként lehet hozzátenni, hogy a harmadik, „szervezett” szint erősödésének több meghatározó következménye is van. Az egyik, hogy a piac feletti kontroll érdekében az árakat mesterségesen tartják egy olyan szinten, ahol a keresletet adó fogvatartotti réteg már adósságspirálba keveredve (Crewe, 2006), de ki tudja fizetni a drogot, másrészt a középső és részben az alsó kereskedelmi szintet is ellehetetlenítik (ha kell erővel), annak érdekében, hogy a szervezett kereskedelmi szintnek ne legyen alternatívája.

IV. A fogvatartottak kábítószer-fogyasztásának hazai vizsgálata

A tanulmány következő részében a börtönpopulációra vonatkozó szerfogyasztás hazai adatai kerülnek bemutatásra. Az elemzésben a fogvatartottak bv. intézeti befo-gadásakor tapasztalható szerhasználati szokásai, kábítószerrel összefüggő jellemző bűncselekmény adatait vizsgáltuk. Az adatok 2021. júliusi adatlekéréseken alapulnak, mindazonáltal a tanulmányban egyes témák kapcsán (korábbi elemzések nyomán) rendelkezésre állnak 2018. évi adatok is, így az – még ha az intervallum rövidege miatt limitáltan is – lehetőséget ad ezáltal az esetleges időbeli változások feltárására is.

A vizsgálat háttérét két külön adatbázis adja. Az első a magyar Büntetés-végrehaj-tási Szervezet fogvatartotti populációjának adatait nyilvántartó rendszer (Fogvatartotti Alapnyilvántartó Rendszer), mely a fogvatartottak főbb alapadatait (személyes adatait, a korábbi fogvatartás adatait, a szabadságvesztés során történt főbb ese-ményeket, jutalmakat, fenyegetéseket, munkáltatással kapcsolatos adatokat, a szaba-dulásához szükséges adatokat, annak várható idejét stb.) tartalmazza. Ezen adatbá-zis alapján láthatóak a jellemző bűncselekményre vonatkozó főbb adatok is.

A másik adatforrás a Büntetés-végrehaj-tási Szervezet kockázatelemzési rendszeré-ből kinyerhető adatbázis. A kockázatelemzés egy szoftveres háttérrel megtámogatott adatgyűjtő rendszer, mely egységesített metódusok mentén, különböző szakterületek bevonásával biztosít egy komplex elemzési folyamatot, mely a fogvatartottak kriminális előéletének, családi háttérének, szocio-ökonómiai helyzetének, bv. intézetben belüli ma-gatartásának, pszichológiai és egészségügyi állapotának és egyéb jellemzőinek meg-ismerésével segíti a döntési mechanizmusokat. A rendszer biztosítja a fogvatartottak, illetve a bv-s szakemberek szakmai megítélésének rögzítését, illetve ezek alapján az elítélteket kockázati kategóriák tekintetében (pl. fogolyszökés szerhasználat, szuicidum, kiszolgáltatottság stb.) alacsony/közepes/magas kockázati szintbe sorolja, mely alapján a bv. szervezet különböző célzott kockázatkezelő programokat tud felajánlani.

A kockázatelemzési rendszerből kinyerhető adatok értelmezése kapcsán fontos kiemelni, hogy azok jellemzően a fogvatartottak önbevallásán alapulnak, sok eset-ben nem visszaellenőrizhetőek; az adatok felvétele elsősorban a bv. intézetbe való befogadási eljárás részeként történik. Az elemzés korlátjaihoz és az eredmények ér-telmezéséhez az is hozzá tartozik, hogy az adatok nem ezen vizsgálathoz célzottan kialakított kérdőíven, vagy egyszeri adatfelvételen alapulnak, hanem a Bv. Szervezet szakmai tevékenysége során keletkezett és módszeresen, strukturáltan, szakmai célhoz kötöttség mellett gyűjtött adatokon alapulnak.

IV.1. Elkövetett bűncselekmény adatok

Mielőtt sorra vennénk a vizsgált csoport legfontosabb fogvatartási jellemzőit, rö-viden egyetlen adatsorral kitekintve képet adnánk az európai, a kábítószerrel ösz-szefüggő bűncselekményekért fogvatartást töltő populáció arányairól is, ami segít értelmezési keretbe helyezni a hazai adatokat. Az összehasonlítás adatai az Euró-pa Tanács éves pönológiai statisztikagyűjtésén az úgynevezett SPACE kérdőíven

alapulnak. Az adatgyűjtés az Európa Tanács tagállamaiban szabadságelvonással járó intézkedések nyomán fogvatartottak statisztikáira vonatkozik.

1. táblázat: Forrás: Európa Tanács SPACE-I adatgyűjtés, 2018, 2020

Ország	Kábítószerrel összefüggő bűncselekményért elítéltek aránya (%)	
	2018	2020
Olaszország	31,1	31,5
Hollandia	16,8	17
Anglia és Wales	16,4	15,3
Németország	12,6	13,4
Szlovénia	12,1	13,9
Szlovákia	12,1	12,7
Horvátország	9,1	5,5
Magyarország	5,77	6,7
Románia	5,3	4,5

A szerhasználattal és kereskedelemmel összefüggő bűncselekményeket elkövetők csoportja 2018-ban 4,5%-át, míg 2021-ban az elítélti populáció 5,23%-át teszi ki, ami egy lassan növekvő tendenciát feltételez, azonban nemzetközi összehasonlításban továbbra is alacsony értéknek számít hazai viszonylatban. Az Európa Tanács adatgyűjtései alapján⁴ a tagországok átlaga 2018-ban 14,43%, 2020-ban 18,3% volt, azonban ahogy az az alábbiakban is látható, az egyes országok értékei nagyon széles értékek között mozognak. Az adatok értelmezése során azonban kiemelten fontos figyelembe venni az országonként eltérő büntetőjogi szankciókat, valamint az időközben bevezetett, alternatív büntetéseket (melyeket nem minden esetben számítanak be a hivatkozott statisztikákba). Szintén fontos figyelembe venni, hogy az értékek mindig egy pillanatnyi állapotot mutatnak, és nem derül ki belőle a konkrét bűncselekmény (de még annak kereskedői vagy fogyasztói iránya sem).

A hazai adatok vizsgálata során már lehetőség nyílt pontosabb adatkérésekre is, így vizsgálni tudtuk a konkrét bűncselekmény típusokat, és azok előfordulási arányait a korábban már említett két vizsgálati időpontban.

⁴ Legutolsó feldolgozott adatok 2020-ra vonatkozóan érhetőek el.

2. táblázat

Jellemző bűncselekmény	2018		2021 ⁵	
	Fő	%	Fő	%
Kábítószer-kereskedelem	698	53,98	943	59,80
Kábítószer birtoklása	340	26,3	347	22,00
Kábítószer-prekurzorral visszaélés	1	0,07	0	0,00
Új pszichoaktív anyaggal visszaélés	121	9,36	251	15,92
Visszaélés kábítószerrel	132	10,21	35	2,22
Visszaélés kábítószer előállításához használt anyaggal	1	0,08	0	0,00
Kábítószer készítésének elősegítése	0	0	0	0,00
Kóros szenvedélykeltés	0	0	1	0,06
Összesen:	1293	100	1577	100

A Fogvatartotti Alapnyilvántartás adatai alapján látható, hogy 2018-ban a fogvatartottak 7,17%-a (18036 fogvatartottból 1293 fő), míg 2021-ban 8,82%-a (17876 fogvatartottból 1577 fő) volt érintett kábítószerrel összefüggő bűncselekményben a jellemző bűncselekményük szerint.⁶ Az adatokból látható, hogy a jellemző bűncselekmények között a kábítószer-kereskedelem áll az első helyen egyre növekvő aránnyal, majd a kábítószer birtoklása következik, míg az új pszichoaktív anyaggal való visszaélés áll a harmadik helyen, 2018 és 2021 között több, mint 6 %-ot emelkedve.

3. táblázat

Fokozat	2018.01.10		2021.07.01	
	Fő	%	Fő	%
Letartóztatott ⁷	675	52,2	641	40,64
Börtön	312	24,13	434	27,52
Fegyház	238	18,41	405	25,68
Fogház	37	2,86	28	1,78
Pb.h/Közérdekű munka átváltoztatása	19	1,47	53	3,36
Elzárás, büntetőjogi elzárás	9	0,7	14	0,89
Átadás átvételi letartóztatott	2	0,15	1	0,06
Fk. Fogház	1	0,08	1	0,06
Összesen:	1293	100	1577	100

A vizsgálat során elemeztük a fogvatartás fokozatát is, amely a cselekmény súlyából fakad, így annak egyik fokmérője. A vizsgált populációban – a 2018-as adatoktól eltérően – 2021. évi adatok alapján nagyobb arányban vannak jelen a fegyház (25,68%, 405 fő) és a börtön fokozatban (27,68%, 434 fő) büntetését töltő elítéltek, míg csökken az előzetesben lévő letartóztatott fogvatartottak aránya, amely arra utal, hogy az elkövetés körülményei, a bűncselekmény súlya, vagy annak társadalmi és jogi megítélése jellemzően súlyosbodtak.

IV.2. A fogvatartottak szerhasználati szokásainak jellemzői

A kockázatelemzési eljárás során több kérdésben is vizsgáljuk fogvatartottak szabadságvesztését megelőző és az azt követő szerhasználati szokásait, korábbi előéletét, családi és baráti körének kriminális érintettségét is. Az alábbiakban a kockázatelemzési rendszer adatai alapján a fogvatartottak befogadáskor mért szerhasználati szokásai, fogvatartási és kriminológiai jellemzői kerülnek bemutatásra.

IV.2.1. A szerhasználati jellemzők befogadáskori adatai

A hazai, kockázatelemzésben részt vevő fogvatartotti populáció elsődleges jellemzőjeként meg kell jegyezni, hogy nagyon nagy százalékban érintettek a drogfogyasztásban. Arra a kérdésre, hogy a fogvatartott „Fogyasztott-e valaha kábítószer?”, a 2021-ben megkérdezett elítéltek 48,1%-a, tehát közel fele válaszolt igennel. A kábítószer használó fogvatartottaknak 36,4%-a esetében jellemző volt a különböző kábítószeres egyidejű használata, illetve 17,9%-a használt már intravénásan kábítószer. A fogyasztás sűrűségét tekintve a napi, illetve heti többszöri használat gyakoribbá vált a mért időszak során (59,1% a korábbi 52,13%-hoz képest), tehát az intézetekbe bekerülő szerhasználó elítéltek jellemzően nem alkalmi, hanem problémás fogyasztók (ez a teljes minta 26,3%-át teszi ki). Ebből arra következtethetünk, hogy

5 2021. július 01.

6 A reintegrációs őrizetbe helyezett fogvatartottakat beleértve

7 A büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény a korábbi „előzetes letartóztatás” fogalom helyett „letartóztatás” terminológiát használ. A táblázatban, tekintve, hogy az elemzett fogvatartotti kör előzetes fogvatartása túlnyúlhat ezen időszakon, így a táblázatban használt 'letartóztatott' kategória az előzetes letartóztatás és a letartóztatás kategóriát is tartalmazza.

a befogadott fogvatartottak megközelítőleg negyede nevezhető már börtönbe kerülésekor is problémás szerhasználónak. A 2018-as adatokhoz viszonyítva a leginkább szembetűnő változást a használt szerek preferenciáiban láthatjuk.

4. táblázat

	A bekerülést megelőző 30 napban leggyakrabban használt kábítószer (%)	
	2018	2021
Új pszichoaktív szerek	29,37	41,85
Stimulánsok	24,48	21,31
Kannabisz-származékok	27,51	17,69
Hallucinogének	1,17	0,69
Kokain, crack	8,62	6,38
Nyugtató és altató gyógyszerek	1,4	1,9
Opiátok	4,66	5,87
Szerves oldószerek	0,47	0,52
Egyéb	0,93	1,81
Nem tudja, nem válaszolt	1,4	1,98

A bekerülés előtt használt anyagok közül továbbra is az új típusú pszichoaktív anyagok szerepelnek az első helyen, használatuk mértéke azonban jelentősen növekedett, ami egyben a kannabisz-származékok és stimulánsok fogyasztásának csökkenését eredményezte.

5. táblázat

Életkor	Szerhasználati sűrűség életkori szerinti bontásban (%)		
	Nem vallja magát fogyasztónak	Ritkább, vagy alkalmi szerhasználat	Heti rendszeres szerhasználat
29 év alatti	29,83%	22,85%	47,32%
30–40 év közötti	42,49%	22,99%	34,52%
41–50 év közötti	64,79%	16,92%	18,30%
50 év feletti	84,43%	8,60%	6,96%
Összesen	51,80%	19,07%	29,13%

A szerfogyasztás életkor szerinti vizsgálatánál megállapítható, hogy a heti rendszeres használatban leginkább a fiatal, 29 év alatti fogvatartotti korosztály érintett. Mindez tekinthető akár életkori sajátosságnak is, ugyanakkor ha nagyobb társadalmi jelenségként próbálunk tekinteni a kérdésre, előre vetíti a teljes szociális és prevenció-szféra, és többek között a büntetés-végrehajtás problémáját is a folyamatosan növekvő számú szerhasználó által generált kezelési igények miatt is.

6. táblázat

Életkor	Alkohol használati sűrűség (%)		
	Legfeljebb alkalmi fogyasztó	Heti rendszerességű fogyasztó	Közel napi szinten fogyaszt alkoholt
29 év alatti	72,96%	15,50%	11,54%
30–40 év közötti	70,10%	13,94%	15,96%
41–50 év közötti	68,23%	13,71%	18,06%
50 év feletti	60,22%	15,38%	24,40%
Összesen	68,82%	14,51%	16,67%

A droghasználaton kívül vizsgáltuk a szintén igen gyakori bódító szert, az alkoholt is. A vizsgált adatokból jól látható – szemben a kábítószer használói kör fiatalabb korosztályával –, hogy az alkohol fogyasztás mértéke az idősebb generációban nagyobb, ami a fiatalabbaknál sokkal kevésbé jellemző. A generációs különbségek azonban már sokkal kevésbé kirívóak, mint a korábbi vizsgálatok során, amikor az alkohol és a kábítószer használatában az életkori törésvonal sokkal markánsabban jelent meg (Fekete & Somogyvári 2016).

IV.2.2. Családi, baráti kapcsolatok, fiatalkori devianciák, pszichiátriai háttér

A szerhasználat alapadatainak bemutatása után fontosnak tartottuk megvizsgálni azt is, hogy milyen háttérből érkeztek a fogvatartottak, és annak esetlegesen milyen összefüggései lehetnek a szerhasználói szokásaikkal. Így a vizsgálat során kitérünk a családi és baráti kapcsolatok kriminalitására, a gyermek- és fiatalkori intézeti

háttérre is, valamint nem utolsó sorban, de a pszichiátriai problémák és kezelések előfordulására is.

7. táblázat

	Hozzá tartozók börtönviseltsége	Barátok börtönviseltsége	Volt-e gyermekként állami gondozott?	Volt-e javítóintézetben?
Nem vallja magát fogyasztónak	33,76%	34,16%	11,60%	6,44%
Ritkább, vagy alkalmi szerhasználat	42,73%	51,81%	13,65%	10,15%
Heti rendszeres szerhasználat	53,56%	63,74%	22,32%	20,13%
Összesen	41,28%	46,28%	15,15%	11,17%

Az adatok alapján megállapítható, hogy az elemzésbe vont fogvatartotti körnél alapvetően magas a családi és rokoni közösség börtönviseltsége (a magát nem szerfogyasztónak valló fogvatartottaknak is az 1/3-a rendelkezik börtönben lévő családtaggal, baráttal), de a rendszeres szerhasználó fogvatartottak közegeire ez még nagyobb arányban, több, mint 50%-ban jellemző.

Ugyanezen tendencia figyelhető meg az állami gondozás és a javítóintézeti háttér esetén is: minél problémásabb szerhasználó az adott fogvatartott, annál nagyobb valószínűséggel lehet fel a múltjában állami gondozotti, vagy javítóintézeti háttér. Jelen elemzésben nem tértünk ki a két változó összefüggésén belül azok irányának vizsgálatára, így azt nem tudjuk, hogy a gondozotti háttér indukál gyakoribb szerhasználatot, vagy a heti rendszeres drogfogyasztás és az azzal járó kriminalitás vezet-e inkább a javítóintézeti elhelyezéshez, azonban az mindenképpen megállapítható, hogy a két változó valamilyen formában szignifikáns együttjárást mutat.

8. táblázat

Szerhasználat és fiatalkori devianciák (%)				
Jellemző fiatalkori devianciák		Nem vallja magát fogyasztónak	Ritkább, vagy alkalmi szerhasználat	Heti rendszeres szerhasználat
Alkohol és drogfogyasztás	14 éves kora előtt	2,09%	6,05%	26,26%
	14-18 éves kora között	15,51%	37,48%	65,97%
Lopás	14 éves kora előtt	9,41%	15,18%	28,62%
	14-18 éves kora között	17,02%	29,39%	45,64%
Verekedés	14 éves kora előtt	12,39%	22,07%	36,31%
	14-18 éves kora között	16,19%	29,55%	45,06%
Lógás, iskolakerülés	14 éves kora előtt	26,37%	35,59%	53,30%

A fentiekkel összefüggésben vizsgáltuk azt is, hogy a kriminális családi és baráti háttér mellett milyen egyéb, fiatalkori és gyermekkori devianciák megléte⁸ tapasztalható a fogvatartottaknál. A táblázat értelmezéséhez fontos szempont, hogy a magyarázó változó a szerfogyasztás gyakorisága volt. Annak mentén vizsgáltuk az egyes devianciákat és azok meglétét, aminek keretében a korábban említett kockázatelemzési kérdőív „igen/nem”, azaz előfordulási válaszait összesítettük. Az adatok alapján leginkább az szembetűnő, hogy minél rendszeresebb, azaz vélhetően problémásabb szerhasználatról beszélhetünk, annál nagyobb valószínűséggel fordultak elő a megkérdezett fogvatartottak előéletében már a 14 éves koruk előtt is különböző deviáns viselkedési formák.

Példának okáért az alkohol és drogfogyasztás a jelenleg nem drogfogyasztó fogvatartottak körében 14 éves koruk előtt szinte nem fordult elő (2,09% mondta magát érintettnek benne), míg a heti rendszeres szerfogyasztók között ez az érték több mint tízszeres arányban (26,26%-ban) volt jellemző. Hasonlóan sokszoros előfordulási értékeket találunk a lopás, a verekedés és az iskolakerülés témakörében is, így alapvetően igazolódni látszik a vizsgálatba bevont két változó, azaz a szerfogyasztás gyakoriságának és az egyes devianciák együttjárásának kapcsolata.

⁸ A kriminalitás egyéb megjelenési formáit a fogvatartottak a kockázatelemzés többi kérdéséhez hasonlóan önbevallás alapján jelölték meg, az egyéb más adatbázis alapján nem került visszaellenőrzésre.

9. táblázat

Szuicidumok, pszichiátriai kezelés és szerhasználat (%)				
		Nem vallja magát fogyasztónak	Ritkább, vagy alkalmi szerhasználat	Heti rendszeres szerhasználat
Öngyilkossági kísérlet vagy önkárosítás	Igen, mindkettő	3,17%	3,93%	12,17%
	Igen, volt öngyilkossági kísérlete	7,27%	7,48%	12,59%
	Igen, okozott már magának sérülést	8,54%	13,30%	19,23%
Pszichiátriai kezelés	Igen, de csak ambulánsan kezelték	7,57%	9,21%	13,11%
	Igen, pszichiátriai osztályon feküdt kezelt betegként	11,34%	11,98%	29,16%

Fentiek mellett fontos markernek gondoltuk a pszichés kórelőzmények vizsgálatát is a kérdésben, így a kockázatelemzési rendszer a pszichiátriai kezelésre, valamint önkárosítási és öngyilkossági kísérletekre vonatkozó kérdéseit is bevontuk az elemzésbe. Ezen kérdések válaszainak elemzése során is az látszik, hogy a rendszeres kábítószerfogyasztás összefüggést mutat a pszichés problémákkal, hiszen minél gyakoribb, leegyszerűsítve problémásabb fogyasztókat vizsgálunk, annál nagyobb arányban fordulnak elő az említett pszichiátriai kórelőzmények. Azon fogvatartottak között, akik nem vallották magukat szerfogyasztóknak, az önkárosítási és öngyilkossági kísérlet 3% körül mozgott (jellemzően inkább az önkárosítás fordult elő nagyobb arányban), míg a heti rendszerességgel fogyasztók körében ez az arány 12%-on mozgott. A súlyosabb, zárt pszichiátriai intézetben szükséges, osztályon történő kezelés is hasonló képet mutat: míg a kábítószerrel nem élő fogvatartottak esetén ez 11%-ban fordult elő, addig a heti rendszeres fogyasztók körében ez az arány közel a háromszorosa (29,16%).

A családi, baráti kapcsolatok kriminalitása, a fiatalkori devianciák, valamint a pszichiátriai háttér vizsgálata során tehát egyértelműen megállapítható volt, hogy a szerfogyasztás ténye, illetve annak gyakorisága jelentős különbségeket mutat, és rendre a gyakori, rendszeres szerfogyasztók „kárára”.

IV.2.3 Büntetés-végrehajtási közegben tapasztalt jelenségek

A vizsgálat eddigi tapasztalatai alapján fontosnak tartottuk megvizsgálni azt is, hogy a szerfogyasztás, alakuljon az ki akár már gyermek vagy fiatal felnőtt korban, akár már a büntetés-végrehajtási intézményen belül, de lehet-e kapcsolata, illetve milyen hatással lehet a bv. intézeti közegben gyakorolt magatartási formákra, az esetlegesen megjelenő agresszió mértékére, és a részben erre reagáló elhelyezési és besorolási kategóriákra.

A büntetés-végrehajtási intézeten belüli együttműködésnek, a börtön napirendjéhez való alkalmazkodásnak számtalan fokmérője van, így például az együttműködésen alapuló és dinamikus változó rezsimrendszer, a biztonsági kockázati besorolás, valamint a fegyelmi cselekmények megjelenése is⁹. A rezsimrendszer alapvetően enyhébb, általános, és szigorúbb rezsimből tevődik össze, mely jelentősen meghatározza a fogvatartottak mindennapjait és lehetőségeit. A szigorúbb rezsimbe azon fogvatartottak kerülnek, akiknek az együttműködési szintje alacsony, a reintegrációs programokban való részvételi hajlandóság csekély. Míg magas biztonsági kockázatba azon fogvatartottakat sorolják, akik esetében feltételezhető (például a bűncselekmény jellegéből, vagy az intézet biztonságát érintő magatartásából fakadóan), hogy az intézet rendjét súlyosan sértené, vagy például szökést kísérelne meg, illetve saját vagy mások életét, testi épségét veszélyeztető magatartást tanúsítana.

10. táblázat

	Szigorúbb rezsim	Magas biztonsági kockázati besorolás	Fegyelmi fenyítés		
			Összesen	Személy elleni erőszakos cselekmények okán	Személyi állománnyal szembeni tiszteletlen magatartásért
Nem vallja magát fogyasztónak	7,88%	7,70%	39,02%	10,10%	5,94%
Ritkább, vagy alkalmi szerhasználat	13,08%	10,30%	53,19%	15,80%	9,92%
Heti rendszeres szerhasználat	22,45%	15,00%	65,01%	23,30%	17,41%

⁹ Lásd 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról.

A fenti táblázatban azt láthatjuk, hogy ezen jellemzők milyen arányban fordulnak elő a kábítószerrel nem élők, és az alkalmi, valamint rendszeres szerhasználók között. Látható, hogy azok, akik nem vallották magukat szerfogyasztónak, azoknak mindössze 7,7-7,8%-a tölti szabadságvesztés-büntetését szigorúbb rezsimben vagy magasabb biztonsági kockázatban, míg a szerfogyasztó fogvatartottak körében lényegesen ez magasabb arány, különösen a rendszeres fogyasztók között. A heti rendszerességgel kábítószerfogyasztó fogvatartottak 22,45%-a van szigorúbb rezsimben, míg 15%-uk magas biztonsági kockázati besorolásban.

A fegyelmi fenytés megjelenése esetén is azt tapasztaltuk, hogy alapvetően a szerhasználat nagyobb arányban társul az elvárt szabályok be nem tartásával, és azzal járó fegyelmi cselekmények előfordulásával. A fenti táblázatból egyértelműen látható, hogy a fogvatartottaknak alapvetően nagy aránya, több mint az egyharmada (39,02%) követ el fogvatartása során valamilyen fegyelmi cselekményt, azonban ez az arány sokkal magasabb a szerhasználó fogvatartottak körében.

Külön vizsgáltuk a konkrétan személy ellen irányuló erőszakos cselekményeket, és a személyi állománnyal szembeni tiszteletlen magatartásformákat is. Mindkét cselekmény esetén megállapítható, hogy alapvetően kicsi az előfordulási gyakoriságuk (véltetően az explicit erőszakos jellegük és nagyobb súlyuk miatt), de a három fogyasztói csoportot vizsgálva mindkét elkövetési típus a rendszeresen kábítószer fogyasztó fogvatartottak körében tapasztalható magasabb arányban (23,3% és 17,41%).

Így összességében a bv. intézeten belüli magatartást és kockázatokat, valamint a szabad életben is megtapasztalt devianciákat összesítetten látva megállapítható, hogy erős pozitív irányú összefüggés van az ilyen típusú társadalmi, jogi és intézményi normaszegések és a szerhasználat gyakorisága között.

V. Beavatkozási stratégiák és irányok

A kábítószerprobléma börtönökön belüli értelmezésénél, kezelési stratégiák meghatározásánál tehát figyelembe kell venni az intézetekbe befogadott fogvatartottak magukkal hozott szerhasználati jellemzőit, a börtönökön belüli szerhasználat jellegét, melyet meghatároz a kereslet-kínálat börtönspecifikus sajátossága (kereskedelem és a csempészés lehetőségei, a preferált szerek köre) is. Mindez azonban nem adna teljes képet a hazai fogvatartotti helyzetről, ha nem kerülne legalább röviden

bemutatásra az is, hogy mindezen – kábítószerfogyasztás jelentette – kockázatokra milyen kezelési és beavatkozási lehetőségek vannak a magyar Büntetés-végrehajtási Szervezet kezében.

A börtönökön belüli beavatkozási lehetőségeknek alapvetően két iránya van, mely értelemszerűen a keresletcsökkentés és a kínálatcsökkentés párhuzamában tagadható meg. A börtönök sajátosságából fakadóan a keresletcsökkentés jellemzően a szerhasználati kockázatok felméréséből, a kezelési programok biztosításából, illetve az ártalomcsökkentésből áll, míg a kínálatcsökkentés jellemzően a biztonsági intézkedések széles spektrumát jelenti, célja a csempészés, illetve a kábítószer bejuttatása, illetve intézeteken belüli felderítése. A hagyományos biztonsági tevékenységen (motozás, átvizsgálás) túl biztonság- és bűnügyi technikai eszközök használata, illetve a fegyelmi eljárások tartoznak ebbe a kategóriába (Dolan & Rodas, 2014).

V.1. A keresletcsökkentés hazai irányai

A keresletcsökkentés alapvető szakmai kerete hazánkban is a szerhasználati kockázatok felmérése, illetve az azokra reagáló kockázatkezelő beavatkozások biztosítása, melyből kiemelendő a célzott fogvatartotti programok biztosítása,¹⁰ illetve speciális drogprenvenációs részlegek működtetése. A keresletcsökkentésre irányuló rendszer felépítését tekintve látni kell, hogy a fogvatartotti kockázatelemzés és a drogprenvenációs részlegek működtetése kizárólagosan állami feladat, míg egyedi drogprenvenációs programokat a Bv. Szervezeten kívüli, külső civil partnerek bevonásával is lehet működtetni. A továbbiakban azonban a Szervezet saját maga által fejlesztetett és működtetett programjaira térünk ki.

Kockázatelemzés

A hazai kockázatelemzés lényege, hogy a bv. szervek a saját döntési és szakmai szempontjaik szerinti kockázati tényezőket a lehetőségekhez mérten felmérjék, melyek alapul szolgálnak az egyénre szabott beavatkozási, kezelési és biztonsági intézkedések kidolgozásához. A kockázatelemzés összességében tehát a fogvatartottak

¹⁰ A kockázatelemzési eszközök és a kezelési programok fejlesztéséért és szakmai működtetéséért a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet (Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnokságának főosztályi jogállású szervezeti eleme) felel.

egységes elvek és protokollok mentén felépített megismerési folyamatát és klaszifikációját segíti elő.

Szinte valamennyi európai ország működtet valamilyen kockázatelemzési metódust. A hazai fejlesztés sajátossága más bv. szervek rendszereihez képest, hogy a magyar bv. szervezet a reintegrációs kockázatok mellett nagyobb hangsúlyt fektet a fogvatartási idő alatt megjelenő kockázatokra is (Somogyvári, 2018.).

Célzott prevenció programok

A kockázatelemzés eredményeként az elítélt részére a fogvatartási kockázat csökkentésére irányuló program lehetőségét fel kell ajánlani. Ezek a programok központilag kidolgozott, standardizált, minden intézetben azonos programterv alapján, kizárólag az arra felkészített személyi állomány vagy bv. intézeti pszichológusok, által vezetett (kognitív viselkedésterápiás módszertanon alapuló) csoportos foglalkozások. A személyi állomány részéről bv. intézeti pszichológusok, reintegrációs szakemberek tarthatnak tréningeket, utóbbiak részére több napos, intenzív bentlakásos felkészítést nyújt a BvOP. A tréningek tartásához nyomtatott kiadványokat készítettünk, mely csoportvezetési ismeretek mellett a csoportfoglalkozások részletes, alkalmakra lebontott tematikáját is tartalmazza.

Ilyen célzott program több, a büntetés-végrehajtás biztonságát érintő kockázat tekintetében is kidolgozásra került (pl. agressziókezelő tréning stb.), így a kábítószer-használat és az alkoholfogyasztás problémáinak megelőzése érdekében is készített a Bv. Szervezet célzott programokat. A programok célja, hogy a résztvevő elítéltek megtanulják azonosítani, módosítani a visszatérő kábítószer és alkohol-használatot támogató gondolkodási sémákat, megismerkednek a szerhasználó magatartás törvényszerűségeivel. A technikák megismertetése és csoportos helyzetben történő feldolgozása segíthet a korábban szerhasználó elítéltnak tervezni a jövőbeli szermentes életét (EMCDDA, 2020).

11. táblázat: BvOP - Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet

Droghasználat megelőzése programba bevont fogvatartottak száma évenkénti bontásban	
2017	253
2018	232
2019	261
2020	250
2021 (I. félév)	53

Az intézetek állományában jelenleg 124 fő¹¹ felkészített személyi állományi tag tartja a kábítószer-használat megelőzése és az alkoholfogyasztás problémáinak megelőzése, agresszivitás kezelése és az asszertivitást (önérvényesítést) fejlesztő programokat.

Drogprevenációs részlegek

Országosan összesen 16 bv. intézetben működnek speciális drogprevenációs részlegek melyek megközelítőleg 250 fős kapacitással (szabadítások és befogadások függvényében dinamikusan változó létszám). A részlegeknek sajátos rezsimszabályai elsősorban a prevenációs program szakmai igényeinek vannak alárendelve.

A jelenleg hatályos BvOP-utasítás¹² szerint a drogprevenációs részlegen történő elhelyezést elsősorban azoknak az elítélteknek az esetében indokolt engedélyezni, akiknek bűncselekménye kábítószerrel áll összefüggésben, előtörténetében a kábítószer-használat szerepel, a bv. intézetben kábítószerrel fogyasztottak, illetve, ha nem kerültek kapcsolatba kábítószerekkel, annak veszélyeztetettségét érzik. A programba önkéntes alapon kerülnek a fogvatartottak, a fenti kritériumok mellett vállalniuk kell továbbá, hogy rendszeres időközönként kábítószereszteléshez mintát szolgáltatnak. A drogprevenációs részleg programjai jellemzően egyéni és csoportos formában is megvalósulnak.

¹¹ 2020. I. féléves adatok alapján (Forrás: BvOP, KKMI)

¹² 20/2021. (IV. 16.) BVOP utasítás a sajátos kezelési igényű fogvatartottak számára kialakított egyéb speciális részlegeken elhelyezett elítéltekkel kapcsolatos feladatok végrehajtásáról.

Elterelés és a szubsztitúciós kezelés lehetőségei

Az elterelés biztosítására a büntetés-végrehajtás országos parancsnokának külön szabályzóban rögzített rendelkezése alapján külön meghatározott bv. intézetek vannak kijelölve (az elterelés valamely formáját jelenleg 18 bv. intézet biztosítja). A kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, a kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy a megelőző-felvilágosító szolgáltatás ellátását saját szakembereivel, illetve valamely egészségügyi szolgáltatóval kötött együttműködési megállapodás alapján biztosítják a kijelölt intézetek. A Bv. Szervezet a sikeres végrehajtásában számos kormányzati és nem kormányzati szervezettel is szorosán együttműködik.

Az ópiátfüggő fogvatartottak szubsztitúciós kezelésben abban az esetben részesülhetnek, ha a befogadásakor rendelkeznek a kezelésre vonatkozó szakorvosi javaslattal. Ennek hiányában az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet szakorvosa is tehet erre javaslatot. A kezelésbe a hazai szabályozás alapján a fogvatartottaknak írásban is bele kell egyezniük. A szubsztitúciós kezelést nem a Bv. Szervek saját hatáskörében eljárva, valamely szervezeti eleme által, hanem addiktológiai szakellátásra jogosult egészségügyi szolgáltatók végzik.

V.2. A kínálatcsökkentés hazai irányai és fejlesztési lehetőségei

A fent bemutatott keresletcsökkentés legalább olyan fontos kiegészítő eszköze természetesen a kínálatcsökkentés, mely hazai irányainak alapvetően két fő pillére van: a biztonsági intézkedések és megoldások, illetve a felderítés, társszervekkel való együttműködés.

A kínálatcsökkentést célzó biztonsági intézkedések közé tartozik minden olyan megoldás, melyek lényege, hogy nem engedélyezett tárgyak (például kábítószer) ne kerüljön be a fogvatartottakhoz. A járőrözés, motozás, csomagvizsgáló berendezések alkalmazása stb. mellett vannak kifejezetten olyan megoldások, melyek célzottan a kábítószerek bejuttatásának megakadályozását szolgálják. Ebbe a körbe tartozik például a beérkező levelek fénymásolása, a drogkereső kutyák alkalmazása, az UV lámpák használata (a „befújt” papíron lévő impregnáló anyag észlelésére), melyek az utóbbi években az innovatív megoldási lehetőségek körében egyre elterjedtebbé váltak.

A fenti komplex rendszer újabb eleme a kábítószer kimutatására alkalmas eszközök használatának fokozatos bevezetése és fejlesztése, amely a kábítószer

kínálatcsökkentésének egyik kiemelt fejlesztési iránya jelenleg. Annak érdekében, hogy a fogvatartottak közt jelenleg leginkább elterjedt, főként új típusú pszichoaktív anyagok jelenlétét kimutathassuk, a klasszikus 6 paraméteres komplex tesztpanel beszerzése mellett (amely kokaint, kannabiszt, amfetamint, morfint, ópiátot és benzodiazepin-származékokat mutathat ki), 2020 évtől már a szintetikus kannabinoidok és MDPV vizeletből történő kimutatására alkalmas tesztek beszerzésére is intézkedett a Büntetés-végrehajtási Szervezet.

Fentiek mellett további közel 20 millió forint értékben sikerült a Belügyminisztérium támogatásával, egyéb, a kábítószeres felderítést szolgáló technikai eszközök (mint például lézerspektroszkópiás műszer) beszerzésére. A Raman Rigaku ResQ CQL típusú kézi lézer spektroszkóp beszerzésének célja elsősorban új típusú pszichoaktív anyagok kimutatása büntetés-végrehajtási intézetekbe érkező levelek, csomagok, használati tárgyak, ruhanemű stb. vizsgálatával. A készülék spektrumkönyvtára több száz, a tiltólistán („C”-lista) szereplő kábítószer-alapvegyületet tartalmaz. Ilyen készüléket korábban a Nemzeti Nyomozóiroda számos alkalommal sikerrel alkalmazott bv. intézeti környezetben.

Látható tehát, hogy a kereslet és kínálatcsökkentés egyes elemei önmagukban is óriási témát fednek le, még akkor is, ha csak a hazai bv. intézeti gyakorlatra összpontosítunk. A kereslet és kínálatcsökkentés hazai gyakorlatának, és a jelenlegi legfontosabb fejlesztési irányok bemutatásának célja az volt, hogy felvázoljuk azt a komplex és folyamatosan változó rendszert, ami a kábítószerfogyasztásnak és kereskedelemnek a börtönökön belül megjelenő kockázataira igyekszik innovatív és naprakész megoldást kínálni.

VI. Összegzés

A börtönökön belüli kábítószerkérdés értelmezéséhez, a stratégiai célok és beavatkozások tervezéséhez látni szükséges a jelenség börtönspecifikus sajátosságait. A fogvatartottak befogadáskori szerhasználati jellemzői kritikusak lehetnek a beavatkozási szükségletek szempontjából. Az erre vonatkozó adatok alapján látni lehet a problémás szerhasználók volumenét, a preferált szereket stb.

Részben a bemutatott külföldi irodalmak, részben pedig a saját vizsgálat alapján is megállapítható, hogy a fogvatartottak szerhasználatát egyrészt a szabad életből hozott, utcai szerfogyasztás határozza meg, mindazonáltal azt is figyelembe kell venni,

hogy a börtönök zárt jellege és működési mechanizmusa sajátos szerhasználati közeget teremt, mely kialakulását, keresleti és kínálati törvényszerűségeit jelentősen behatárolják a csempészés lehetőségei, illetve az egyéb börtönszociológiai jellemzők.

A hazai statisztikai adatok elemzése alapján is az látszik, hogy a rendszeres szerhasználó fogvatartottak jellemzően magas kriminalitású környezetből jöttek, gyakoribb az intézeti háttér, a fiatalkori devianciák jelenléte és a családi és baráti kapcsolatok kriminalitása is. Bv. intézeten belüli magatartásuk szintén problémásabb, magasabb arányú a szigorúbb rezsim és magas biztonsági kockázati besorolás, amely a fegyelmi cselekmények magasabb számában is megmutatkozik. Így a hazai adatokban is jól nyomon követhető, hogy a szerhasználatnak milyen további más, börtönspecifikus kockázati tényezői vannak.

Az adatokból az is kitűnik, hogy a kezelési és beavatkozási irányok szempontjából milyen –akár kezelési, terápiás, vagy éppen biztonsági – szükségletek merülnek fel a célcsoportot érintően. Ezen szükségletek és börtönspecifikus sajátosságok figyelembevételével lehet meghatározni a beavatkozási irányokra vonatkozó stratégiákat is. Az adatokból kiindulva szintén látható a kockázatelemzési rendszer minél szélesebb körű fejlesztésének igénye is, illetve az abból nyerhető adatok alapos elemzése, amely segíti a Szervezetet abban, hogy a feltárni kívánt jelenséget minél inkább megismerhesse, és adekvát válaszokat adhasson a kábítószerfogyasztás és kereskedelem okozta kihívásokra.

Irodalomjegyzék

- AEBI, M. F., & TIAGO, M. M. (2021). SPACE I - 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Strasbourg: Council of Europe
- AEBI, M. F., & TIAGO, M. M. (2018). SPACE I - 2018 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Strasbourg: Council of Europe
- BERECZKI, Zs. (1997) Drog és rács - Kutatás a kábítószer-fogyasztásról. Börtönügyi Szemle, 16(4), 49-51.
- BONTA, J., & ANDREWS, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. Public Safety Canada.
- CFSJ (2015). Drugs in prison. Centre For Social Justice, March.

- CJJI (2017) New Psychoactive Substances: the response by probation and substance misuse services in the community in England. Criminal Justice Joint Inspection, A joint inspection by HM Inspectorate of Probation and the Care Quality Commission 2017. november
- COPE, N. (2000). Drug Use in Prison: the experience of young offenders. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7(4)
- CREWE, B. (2006). Prison Drug Dealing and the Ethnographic Lens. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 45(4), 347-368. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2006.00428.x>
- DJEMIL, H. (2008). Inside out - How to get drugs out of prisons. Centre for Policy Studies
- DOLAN, K., & RODAS, A. (2014). Detection of drugs in Australian prisons: supply reduction strategies. *International Journal of Prisoner Health*, 10(2), 111-117. <https://doi.org/10.1108/ijph-06-2013-0025>
- EMCDDA (2021), Prison and drugs in Europe: current and future challenges. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Publications Office of the European Union, Luxembourg
- EMCDDA (2020), 2020-as éves jelentés (2019-es adatok) az EMCDDA számára „Magyarország”. Nemzeti Drog Fókuszpont
- FEKETE, A. & SOMOGYVÁRI, M. (2016). Időskorú fogvatartottak. *Börtönügyi Szemle* 35 (4), 21-49.
- FIÁTH, T. (2012). *Börtönkönyv : kulturális antropológia a rácsok mögött*. Háttér Kiadó.
- HAVNES, I. A., BUKTEN, A., ROGNLI, E. B., & MULLER, A. E. (2020). Use of anabolic-androgenic steroids and other substances prior to and during imprisonment - Results from the Norwegian Offender Mental Health and Addiction (NorMA) study. *Drug and Alcohol Dependence*, 217, 108255. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108255>
- HER MAJESTY'S INSPECTORATE OF PRISONS (2019). HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales Annual Report 2018-19
- KARSAI, K. (2000). Börtön és drog - Új megoldások, lehetséges alternatívák. *Börtönügyi Szemle* 19(3), 77-91.
- O'HAGAN A, HARDWICK R (2017). Behind Bars: The Truth about Drugs in Prisons. *Foresic Research & Criminology International Journal*, 5(3), 309-320. <https://doi.org/10.15406/fr-cij.2017.05.00158>
- PAKSI, B., ARNOLD P. (2010). A jogerősen elítélt fogvatartottak droghasználata. *Börtönügyi Szemle* 29(1), 1-23.
- PENFOLD, C., TURNBULL, P. J., WEBSTER, R., & GREAT BRITAIN. HOME OFFICE. RESEARCH, DEVELOPMENT AND STATISTICS DIRECTORATE. (2005). Tackling prison drug markets : an exploratory qualitative study. Home Office.

- RITTER I. (2018). A kábítószerrel összefüggő bűnözés etiológiája, *Kriminológiai Tanulmányok* 55. OKRI, 172–188.
- ROWELL-CUNSOLO, T. L., SAMPONG, S. A., BEFUS, M., MUKHERJEE, D. V., & LARSON, E. L. (2016). Predictors of Illicit Drug Use Among Prisoners. *Substance Use & Misuse*, 51(2), 261-267. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1082594>
- RUTTER, S., DOLAN K., WODAK, A., HEILPERN, H. (2001). Prison-based syringe exchange programs : a review of international research and program development. National Drug And Alcohol Research Centre.
- SOMOGYVÁRI, M. (2018). Kockázatelemzési rendszerek a büntetés-végrehajtásban. *Börtönügyi Szemle* 37(1), 69-86.
- UNODC (2017). A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. United Nations Office on Drugs and Crime
- WOODALL, J. (2011). Social and environmental factors influencing in-prison drug use. *Health Education*, 112(1), 31-46. <https://doi.org/10.1108/09654281211190245>

A bűnüldözés aktuális kihívása: az online kábítószerpiac

The online drugs market is a current law enforcement challenge

Absztrakt

A pandémia nem csupán az átlagos hétköznapokra gyakorolt meghatározó hatást, hanem a kábítószerpiacra is komoly befolyással volt. A kábítószerrel foglalkozó bűnszervezetek felismerve a kiberbűnözésben és az online értékesítésben rejlő lehetőségeket, a kezdeti ellátási láncban mutatkozó megtorpanást követően magára találtak. Kihasználták a darknet, a csomagküldő szolgáltatások és a kriptovaluták illegális kereskedelemben jelentkező előnyös tulajdonságait, a fogyasztók széles rétege számára tették elérhetővé a kábítószerre való könnyű és lebukásmentes hozzáférést. Online módon a kábító hatású anyagokra leadott rendelések a csomagküldő szolgálatok által nagy tömegben jelentek meg az országban, amely jelentős kihívás elé állította a bűnüldöző hatóságokat. A helyzet kezelése rendkívül komplex: érinti a jogszabályi környezetet, a nyomozási gyakorlatot és a kábítószerrel kapcsolatos megelőző felvilágosító tevékenységet is. Mindenekelőtt azon problémák feltárása és azonosítása elsődleges, amelyek kiemelt mértékben akadályozzák és nehezítik a bűnüldöző hatóság eredményes felderítő munkáját. Tanulmányomban leginkább büntetőeljárás oldalról közelíttem meg az online kábítószerkereskedelemmel szembeni bűnüldöző tevékenység hatékonyságának kulcskérdéseit.

Kulcsszavak: COVID-19 pandémia, kábítószerpiac, darknet, kábítószerpiac, legalitás elv

¹ VÁRI Vince PhD, r. alezredes, adjunktus, NKE Rendészettudományi Kar, Büntető-eljárásjogi tanszék, Vince Vári, PhD, pol. lt. colonel, assistant professor, University of Public Service, Faculty of Law Enforcement, Department of Criminal Procedure Law vari.vince@uni-nke.hu orcid.org/0000-0001-6416-1645.

Abstract

The pandemic has not only had a major impact on everyday life but has also had a major impact on the drug market. Recognizing the potential of cybercrime and online sales, drug criminal organizations have found themselves after an initial stall in the supply chain. They have exploited the advantages of the darknet, parcel services, and cryptocurrencies in the illicit trade. They have made easy and untraceable access to drugs available to a wide range of consumers. Online orders for narcotic substances by mail order services have appeared in large numbers in the country, posing a significant challenge to law enforcement authorities. Dealing with the situation is extremely complex: it affects the legislative environment, investigative practices, and drug prevention education. First and foremost, it is a priority to identify and detect those problems which are particularly hampering and impeding the effective detection work of law enforcement authorities. In my study, I approach the key issues of the effectiveness of law enforcement action against online drug trafficking mainly from a criminal procedure perspective.

Keywords: COVID-19 pandemic, drug market, darknet, drug market, principle of legality

Bevezetés

A COVID-19 járvány nemcsak a biológiai szervezetünk immunrendszerét vette célba, hanem a társadalmi szövetünkbe is behatolva átalakította a hagyományos rendszereket és nagy hatást gyakorolt a munkavégzésre, a közlekedésre, vagy akár a szabadidő eltöltésére. Ezek eredményeként a mindennapi életünkben a társas kapcsolatokra, az érintkezési és kommunikációs formákra úgyszintén jelentős befolyással volt. A hagyományos személyes érintkezést és kapcsolódási formákat szolgáló közösségi terek, mint a munkahely, oktatás és a szabadidős tevékenységeknek helyet adó offline platformok állami intézkedésekkel való korlátozásával a társadalmi élet és aktivitás a digitális online terekbe tolódott át (URL1). Ami eddig csak kiegészítő jelleggel működött és a személyes érintkezés lehetőségeinek eseti hiánya miatt fellépő, egyfajta pótló, illetőleg kisegítő eszköz volt, most előlépett és kizárólagos pozíciót kapott. Az állami intézkedések pedig rendszerbe és a mindennapok szolgálatába állítva a hétköznapi szintjén tették rutinná ezek használatát, amely egy fejlődési utat is megnyitott az online terekben zajló tevékenységek minőségének javítására.

Ennek köszönhetően óriási igény jelentkezett az online kommunikációs szoftverek, oktatási, munkavégzési platformokra, ahogy az egyre több igényt kiszolgáló fejlesztői tevékenységek színvonalának növelésére is. Ahogy az élet egyre jobban az online térbe kondicionálta a mindennapi cselekvési formáinkat, úgy sorvadtak el a jellemzően személyes érintkezést feltételező kriminális tevékenységek, mint a kábítószerrel kapcsolatos hagyományos kereskedelem (URL2). Természetesen egy járvány sem tudja és tudta korábban sem megszüntetni és felszámolni a kábítószer iránti keresletet, nem volt ez másként ezzel a pandémiás helyzettel sem. Holott egy hatalmas különbség mégis csak mutatkozott; ugyanis, ha korábban bármilyen indokból – legyen az gazdasági, politikai vagy egészségügyi – társadalmi krízis helyzet jelent meg, a kábítószerrel kapcsolatos kriminális tevékenységek legfeljebb időszakosan csökkentek, esetenként bizonyos típusaik időszakosan felfüggesztésre kerültek. Majd a hagyományos kábítószerpiaci rendszerben, és elosztási sémában folytatódtak, miután a válsághelyzet megszűnt és a társadalmi béke konszolidálódott. Ezzel szemben ebben az időszakban egy olyan alternatív életforma vált valósággá, amely számos pozitív és előnyös vonásánál fogva jelentős átalakulást hozott a társadalmi életben. A változások másfelől további társadalmi, gazdasági és politikai scenáriókat vetítenek elénk (URL3) Ezek főleg azokon a területeket befolyásolják, amelyek keretet adnak mindennapjaiknak, és meghatározó hatást gyakorolva, már nem engedik visszatérni ugyanazokat a viszonyokat, amelyek korábban oly jellemzőek voltak. Gondoljunk csak arra, hogy az emberek nagy tömegét foglalkoztató multinacionális cégek felismerték, hogy mennyivel gazdaságosabb az otthoni munkavégzés (URL4) Szintén tendencia lett, hogy a fiatalabb generációk mellett az idősebbek is az online térben történő szolgáltatások igénybevételének kedvezőbb, kényelmesebb megoldásait részesítik előnyben (URL5). A COVID-19 járvány, tehát elindított egy folyamatot, ami jelentősen átformálta szokásainkat. Mindez a hatalmas profittal járó globális kábítószer-kereskedelmet is érintette, és a hagyományos elosztási hálózat mellett – és a későbbiekben talán helyett – az online világ lehetőségeit is használni kezdte, annak érdekében, hogy a korábbi időszakhoz képest ne csökkenjen érdemben a bevétele. A kábítószerkereskedelem „áthelyeződésének” kérdése a bűnüldözés „hatóképességében” ugyancsak lecsapódott. Ennek legfőbb oka, hogy a bűnüldöző szervezetek alapvetően a fizikai térben zajló bűnözésre vannak berendezkedve. Vagyis a jogszabályi háttér, az eszközrendszer, a szervezeti felépítés, a cselekvési lehetőségek leginkább a megszokott keretek között zajló kábítószer kriminalitás

üldözésére lettek kialakítva (Tihanyi et al. 2020/a). Míg a bűnözés flexibilisebben alakul át, hiszen legfeljebb informális konstrukciók kötik, addig a bűnüldözés rendkívül merev és bebetonozott jogi és szervezeti struktúrákban nem képes ugyanolyan rugalmasságot mutatni. Természetesen idővel a jogrendszer és a szervezetek is követni képesek a bűnözés változását, ahogy ez eddig mindig is történt, ám most a korábbiaknál komplexebb problémával állunk szemben (Tihanyi et al., 2020/b.). Hiszen nem csupán egy új tényállásszerű magatartás jelent meg, mint annak idején például bankkártyával visszaélés vagy akár az információs rendszerekben elkövetett illegális cselekmények, hanem döntően más térbe helyeződött a kábítószer kereskedelemmel kapcsolatos kriminalitás. Ami jellegénél fogva egészen más reaklási képességet és hozzáállást feltételez a bűnüldöző hatóságok részéről.

A COVID-19 pandémia hatása a kábítószerpiacra

A 2020-as év Európa-szerte változó mértékű, de békeidőben soha nem látott korlátozó intézkedések bevezetését hozta, beleértve az összes, nem létfontosságú szolgáltatás leállítását, a határok lezárását, a gyülekezési jog és a szabad mozgás korlátozásait. Ez a helyzet közvetlen ráhatást eredményezett a kábítószer-használathoz és kábítószer-kínálathoz kapcsolódó magatartásmódok sokaságára, és zavart okozott az egészségügyi ellátásban, illetve egyes bűnüldözési tevékenységekben. Míg 2018-ban közel 269 millió ember használt kábítószer, amely 30%-os emelkedést jelentett 2009-hez képest. A kábítószer-használók nagy részét a kamaszok és a fiatal felnőttek teszik ki. Míg az emelkedés tükrözi a népesség növekedését és egyéb tényezőket is, az adatok azt is mutatják, hogy az illegális kábítószer már sokfélebbek, hatásosabbak és elérhetőbbek (URL6). A közegészségügyi intézkedések egy részének enyhítése vagy megszüntetése újra megteremtette a kábítószerpiacon a feltételeket a COVID-19 előtti helyzethez való visszatéréshez, sőt mi több a növekedéshez. A koronavírus-világjárvány szintén óriási károkat okozott a gazdaságban, alapvetően befolyásolta a mindennapjainkat, mindez, ahogy már a bevezetésben érintettem, kevésbé befolyásolta a kábítószer-piac jövedelmezőségét, sőt, voltak olyan országok, ahol a lezárások miatt fellendült a piac – igaz, ehhez az is kellett, hogy a dírek (URL7) rugalmasan reagáljanak a megváltozott viszonyokra. Az EU bűnüldöző szerve, az Euro-pol 2020. első hónapjainak adatait és folyamatait összevetve adta ki a jelentését, ami-ben összefoglalta a legfontosabb megállapításokat. Elkészítésében közreműködött

a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) is (URL8). Ebből fény derült arra, hogy a járványhelyzet jelentősen felülírta a korábbi kábítószerbűnözésre jellemző szabályokat. a koronavírus már a drogkereskedelmet is befolyásolta, az árak kiugróan megemelkedtek az ellátási lánc elakadása miatt, tekintettel arra, hogy például a kábítószerhez szükséges vegyi anyagok jelentős része Kínából származik. A metamfetamin és a fentanil nevű szintetikus ópiát alapját képező nyers vegyi anyagok például többnyire Kínából, azon belül is Hupej tartományból, a járvány kiindulópontjából jönnek (URL9). A szállítmányok nagyjából le is álltak a Hupej-Mexikóváros drogkereskedelmi útvonalon, a kábítószerlaborok pedig kezdenek kifogyni a hozzávalókból, amelyekből a kartellek jelentős, több hónapos tartalékot nem raktározta (URL10). A szállítási láncok elakadásából eredő nehézségek az ellátási láncot jelentősen hátráltatták, amelyek rövidtávon árfelhajtó okozattal jártak. Különösen igaz ez a fizikai rászokással járó olyan drogok esetében, mint például a heroin vagy a kristály. Az áremelkedés elméletileg a drogpiacon szűkülését anticipálja a drogpiacon legtöbb szegmensében, ennek ellenére nem ez derül ki a Europol jelentéséből. Miszerint az európaiak évente legalább 30 milliárd eurót költenek kábítószerre kiskereskedelmi szinten, ennek okán a kábítószer-piac az Európai Unió szervezett bűnözői csoportjainak fő bevételi forrása. Ennek az összegnek körülbelül a kétötödét (39%) kannabiszra, 31%-át kokainra, 25%-át heroinra és 5%-át amfetaminra és MDMA-ra fordítják. A legfrissebb adatok azt mutatják, hogy az általános kábítószer-hozzáférhetőség Európán belül továbbra is „nagyon magas”, és hogy a fogyasztók változatos, de zömében csökkenő áron hozzáférhetnek a nagy tisztaságú és nagy hatásfokú termékek széles skálájához. A jelentés fontos, átfogó témája a kábítószer-termelés környezeti hatása, beleértve az erdőirtást és a vegyi hulladék lerakását is, ami ökológiai károkat, biztonsági kockázatokat és magas tisztítási költségeket von maga után. A szervezett bűnözői csoportok gyorsan megragadják az új lehetőségeket a pénzügyi haszonszerzés érdekében, és egyre inkább kiaknázzák a technológiai és logisztikai innovációkat, hogy tevékenységüket a nemzetközi határokon túl is kiterjesszék. Mindamelllett a kábítószer ma már hozzáférhetőbbek az európai fogyasztók számára, gyakran a közösségi médián és az interneten keresztül. A 2019-es jelentés még csak utal azokra a lehetséges hatásokra, amelyek a 2021-es átfogó analízisben ténylegesen márt testet is öltöttek. Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának 2020-as kábítószer világlejelentése szerint csak minden nyolcadik ember kapja meg a számára szükséges kábítószer-függőséget gyógyító kezelést. A világon közel 35,6

millió kábítószerfüggő él (URL11). Ennek következtében a drogpiacon rendkívüli módon ellen tudott állni a világjárvány által okozott zavaró hatásoknak. A drogcsempészek alkalmazkodtak az utazási korlátozásokhoz és a határok lezárásához. Nagykereskedelmi szinten ez az útvonalak és a módszerek bizonyos változásaiban tükröződik: nagyobb mértékben támaszkodnak a szállítókonténerekben való csempészetre és a kereskedelmi ellátóláncokra, és kisebb mértékben az emberi futárookra. Habár korai állami korlátozások zavart okoztak az utcai alapú kiskereskedelmi kábítószerpiacokon, és előfordultak helyi jellegű hiányok az ellátásban, a dílerok és a vásárlók a jelek szerint úgy alkalmazkodtak ehhez, hogy fokozottabb mértékben használják a titkosított üzenetközvetítő szolgáltatásokat, a közösségi média alkalmazásokat, az online forrásokat, valamint a postai és házhoz szállító szolgáltatókat. Ez olyan aggályokra ad okot, miszerint a világjárvány egyik lehetséges hosszú távú következménye az lehet, hogy a drogpiacon még inkább digitalizálódnak. Általában véve úgy tűnik, kisebb volt a fogyasztói érdeklődés a többnyire rekreációs eseményekhez kapcsolódó drogok, mint pl. az MDMA iránt, míg az otthoni használathoz kapcsolódó drogok iránt nőtt. A kábítószerpiac Európában bekövetkezett, jórészt a globalizációval és az új technológiával összefüggő legfrissebb változások közé tartozik a kábítószertermelési és csempészési módszereiben zajló innováció, az új kereskedelmi útvonalak létrejötte és az online piac térnyerése. Világszinten nézve Európa a kábítószerpiac fontos piaca közé tartozik, amelyet a belföldön előállított, illetve a világ más régióiból csempésztett kábítószerekkel láttnak el. Dél-Amerika, Nyugat-Ázsia és Észak-Afrika az Európába érkező tiltott kábítószer fontos forrásterületei, Kína pedig az új pszichoaktív szerek, kábítószer-prekursorok és rokon vegyületek fontos forrásországa. Ezenkívül a kábítószerpiac egy részét Európán keresztül más kontinensekre szállítják tovább. A kannabisz és a szintetikus kábítószerpiac szempontjából Európa termelőterület is: a kannabisz termesztés nagyrészt európai fogyasztásra szolgál, a szintetikus kábítószereket az európai piac számára állítják elő, és a világ más részeire exportálják (URL12). Európában a járvány első hulláma, a lezárások elrendelése váratlanul érte a drogpiacon résztvevőit, de relatíve hamar alkalmazkodtak a kialakult helyzethez. A korlátozások ellenére a tagállamok közötti kábítószer-forgalom tovább folytatódott, köszönhetően a közúti áruforgalom az EU határain belül lehetővé tevő rendelkezéseknek. Számos új elosztási stratégia alakult ki a kábítószerpiac működtetésére. Az ún. partidrogok iránti kereslet a fesztiválok elmaradása miatt visszaesett, a kokain és az opiátok kiskereskedelmi ára Európa tagállamainak többségében valamelyest nőtt, ahogy az új pszichoaktív

anyagok elterjedtsége is. Jó pár európai országban emelkedett a közép- és kiskereskedelemben érdekelt csoportok között az erőszakos fellépés. A kereslet visszaesésével komoly harcok indultak meg a vásárlókért, a területekért és az elosztási csatornáért (Ritter, 2020).

A koronavírus okozta kezdeti ellátási lánc akadályozása miatt nehézségeket követően a kábítószer-bűnözéssel foglalkozó szervezett bűnözői csoportok felismerték a digitális tér kábítószer-terjesztésben jelentkező előnyeit. A legtöbb lezárással érintett országban jelentősen visszaesett az utcai kábítószer-terjesztéssel összefüggő bűncselekmények száma, ugyanakkor azok egyre inkább az online térbe helyeződtek át, ott is a dark webre (Dornfeld, 2020, 200). A hagyományos bűnözői csoportok tehát nyitottak a kibertér felé, szorosabban összefonódva az ott más illegális tevékenységet folytató kiberbűnözőkkel. (URL13) A kiberbűnözői csoportok rendszerét és működését Michael McGuire vizsgálta, aki a kutatása során az általa feltárt ügyek alapján arra a következtetésre jutott, hogy az informatikai bűnözéssel kapcsolatos esetek döntő többsége valamilyen szervezett tevékenység eredménye. Nem lehet leszűkíteni az elkövetőket a tradicionális és egymásra épülő szervezett bűnözésére, ahogy a kiberbűncselekmények körére sem. A szerző rámutat, hogy a hagyományos bűnszervezetek egyre inkább kiterjesztik a tevékenységüket az interneten, emellett újabb és kevésbé szoros kapcsolatú bűnözői csoportok formálódnak. A bűnözői csoportok különböző szintű szervezettséget mutatnak, attól függően, hogy a tevékenységüket csak online fejtik ki, vagy online eszközöket használnak, hogy lehetővé tegyék a bűncselekmények elkövetését a „való” világban, illetőleg ezek kombinációja jelenik meg online és offline is (Mcguire, 2012).

Az online kábítószerpiac okozta nehézségek a bűnüldözésben

Kábítószer-csempészet tekintetében Magyarország továbbra is tranzit és célország egyben. A legtöbb kábítószer típus külföldről jut hazánkba, a belföldi előállítás egyedül a marihuána esetében játszik egyre meghatározóbb szerepet (Mátyás, 2020). A kábítószer árak 2009-hez képest lényegében nem változtak, a heroin ára kismértékben, hatóanyagtartalmának csökkenésével párhuzamosan mérséklődött. Az elmúlt két év legjelentősebb kábítószerpiaci fejleménye a szintetikus szerek piacának átalakulása, az ecstasy tabletták eltűnése és új, sok esetben

legális pszichoaktív hatóanyagot tartalmazó porok és tabletták megjelenése, illetve szokatlanul gyors terjedése. A rendőrségi lefoglalások során a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet 2009-ben öt, 2010 folyamán tizenhat, 2011-ben harminchárom új vegyületet azonosított (URL14). A koronavírus eredményeképpen tendenciózusan megjelenő elkövetési formákban a kábítószeres adás vétele online térben, különböző chat szobákban, a darkneten vagy más online platformokon történik (URL15). Mindehhez társulnak a titkosított formában működő telekommunikációs eszközök használata, amelyek így hozzáférést biztosít a fogyasztónak, hogy a hagyományos „dealerek” közbeiktatásával – fizikailag és személyes jelenléttel – bonyolított értékesítési lánc kikerülésével, közvetlenül, és a lebukás veszélye nélkül rendeljék meg saját szükségleteiknek megfelelő mennyiségű kábítószeres és gyógyszert. A darknet marketekben ugyanis kizárt a materiális találkozás. A vevő és az eladó között a kitalált nicknéven kívül még az arcról vagy más személyes tárgyról való felismerés lehetősége sem merülhet fel (Kiss, 2021, 270). Ráadásul a digitális térben bonyolított kábítószerkereskedelem a korábbi hagyományos elosztási rendszerhez képest lényegesen kiugró profitot biztosít a bűnszervezeteknek, amelyek különféle vagyonelemek formájában pénzmosási tevékenység közbeiktatásával kerül vissza a „legális” gazdaságba (URL16). Az online platformokon bonyolított kereskedelem és a „legalizáló” pénzmosáshoz kapcsolódó formálisan legálisan működő szervezetek és gazdasági társaságok miatt rendkívül nehéz a vagyonfelderítési nyomozás (Kármán et al, 2016). Kiemelt hangsúlyt kell fektetni a kábítószer-kereskedelemből és az ahhoz kapcsolódó bűncselekményekből származó hatalmas vagyonok felkutatására, nyomon követésére, befagyasztására és elkobzására, hogy a bűnszervezetek ne tudjanak a jövőben újabb bűncselekményekben részt venni, és beszivárogni a legális gazdaságba. A kábítószerkereskedelem elleni hatékony küzdelem érdekében biztosítanunk kell, hogy az illegális nyereség ne kerüljön vissza a tiltottkábítószer-ellátási láncba, és ne tegye lehetővé az olyan bűnözői magatartásokat, mint a korrupció és az erőszak, sem pedig a súlyos és szervezett bűnözés más formáit, például az emberkereskedelmet vagy akár a terrorizmust (URL17).

Alapvetően a technológiai, így az online térben bekövetkezett digitális forradalom általi fejlődést kihasználó bűnelkövetők tevékenysége két csoportra osztható: egyrészt vannak az olyan büntetendő magatartások, amelyek korábban is léteztek, de az internetes kapcsolattartási és más lehetőségek jobban elősegítik azok terjedését, ebből fakadóan akár nagyságrendileg is növelve a társadalmi veszélyes-

ségüket. Ebbe a körbe sorolható a szervezett bűnözés hagyományos „üzletágai”, mint akár a kábítószer forgalmazása. Másrésztől léteznek olyanok, amelyek a már említett módon a technológiai vívmányok nélkül létre sem jöttek volna, mint a kiberbűncselekmények köre (Korinek, 2014, 290.). Az online térben zajló kábítószerpiac jellemzője, hogy a drogok postai feladása zömében külföldön történik, a kiszállítást a zömében külföldi bejegyzéssel működő, hatalmas forgalmat bonyolító csomagküldő szolgálatok házhoz vagy csomagküldő pontokra történő szállítással teljesítik (Mezei, 2019). Önmagában a rendőrség szervezeti és informatikai kapacitása sem elegendő arra, hogy minden egyes online kábítószer rendelés, és kiszállítás során az áru repülőterre történő megérkezése és a Nemzeti Adó és Vámhivatal (továbbiakban: NAV) általi realizálás alapján a megtett feljelentéseket követően érdemleges nyomozást folytasson le. Ennek dacára, ha bizonyos rendelések és kiszállítások nagyobb köre már feltehetően az online platformokról nagyobb tételben rendelést bonyolító, az elosztást hazai környezetben végző szervezett bűnözői csoportokhoz kapcsolódnak, úgy ebben az esetben már a hagyományos kábítószer „terítés” felderítésére vonatkozó módszereket lehet alkalmazni. A kábítószerpiacra jellemző jelenlegi disztribúciós struktúra világviszonylatban rendkívül színes képet mutat, valamiben azonban kontinensektől függetlenül megegyezik: egyre jellemzőbb a széttagoltság, ami még inkább kedvez a „network” értékesítésnek. Azaz egy-egy nagybani eladó termékét több unciás eladó vagy utcai disztribútor is forgalmazza. Manapság az internet elterjedtségét és a netmarketing lehetőségét kihasználva a drogpiacon alsóbb szintű disztribúciós piaci tevékenységének jelentős része ezen az értékesítési csatornán zajlik. Sok esetben a vevő és az eladó csak virtuális szereplő (Ritter, 2020). Ebből kifolyólag a hatóság látóterébe került, rendszeresen rendelő és vásárló fogyasztók megfigyelése, lehallgatásával felderíthető a bűnkapcsolati háló (Be. 231.§.). Ahogy a bírói engedélyhez kötött információk megfigyelése, a tőlük való információvásárlás, és az együttműködők, vagy a bűnözői csoportokba való beépülés céljából a fedett nyomozók alkalmazása (Be. 222-226.§§.). További jó eljárásjogi és nyomozati eszköz lehet a kevésbé jelentős, a disztribúciós hálózat végén található „dealerekkel” való nyomozási megállapodás kötése (Be. 219.§.), majd az információk megszerzését követően a nagyobb szállítmányok vagy jelentősebb elkövetési magatartások alapján a bünszervezett magasabb szintű elkövetőivel kapcsolatos realizálás és vagyoni és személyi jellegű kényszerintézkedések alkalmazása. A pénzforgalom, fizetési műveletek megfigyelése (Be.216.§.)

és a kábítószer átadásának megfigyelése céljából az elfogást és a vagyonfelderítést szolgáló bűnügyi akciókat, feltétlenül csak abban az esetben lehet végrehajtani, amikor már elegendő mennyiségű információ áll rendelkezésre a bűnszervezeten belüli kapcsolatrendszerre, az értékesítési útvonalakra, azok bonyolítási rendjére és az abban szereplő személyek konkrét tevékenységének felderítésére és bizonyítására (Be. 354.§. (1) bek.).

A hivatalból való eljárás, mint a hatékonyság „Achilles” sarka

A szervezett bűnözői csoportok működését és értékrendjét meghatározzák azok az országok, társadalmak, illetve kultúrák, amelyekben tevékenységüket kifejtik, így különösen hatással van a szerveződésükre az adott földrajzi és politikai helyzet, a kriminális tradíció — mint az illegális igények — és a bűnüldözés felépítése, valamint annak hatékonysága (Tóth – Kóhalmi, 2016, 608.). A bűnüldözésben éppen, amikor a bűnözői csoportok erősítik és növelik jelenlétüket, és egyre nagyobb profitot realizálnak illegális tevékenységeikkel, kulcskérdéssé válik, hogy a hatóságok teljesítményét nem gyengítő, korlátozó jogi környezet álljon fenn.

Hazánk büntetőeljárásjogi rendszerét megvizsgálva jól felismerhető, hogy a legnagyobb akadályt az „ex officio” azaz a kontinentális jogrendszerekre jellemző szigorú legalitás elve alapján működő hivatalból való eljárás elve képezi. Magyarországon ugyanis a nyomozási feladatokat az ügyészség törvényességi felügyelete és tényleges szakmai irányítása mellett a rendőrség végzi, eszerint az eltérő eljárási metódusoknak még a kezdeményezésére sincs eljárásjogi mozgástere. Jogilag szinte alig nyer elismerést az a tényező, hogy a nyomozó hatóság kerül térben és időben először kapcsolatba a külvilágban bekövetkező és büntetőjogi szempontból relevanciával bíró eseményekkel. Ma már tudományos evidencia, hogy a nyomozó hatóság az eredményességi elvárás nyomására, és az egyszerű diverziók hiányában kényszerűségből rejtett diverzió formájában egyfajta szelekciós mechanizmust működtet. Az egyszerű diverzió a büntetőeljárásról való következmények nélküli lemondást jelenti, vagy a nyomozati szakban, de mindenképpen az ítélet meghozatala előtt. Itt olyan csekély társadalomra veszélyességű cselekményekről van szó, melyek esetében nem indokolt a büntetőjogi szankció alkalmazása. Azokban a jogrendszerekben, amelyekben a legalitás elve érvényesül, a rendőrség nem gyakorolhatja a diverziót, ha bűncselekmény

jut a tudomására bármilyen forrásból, akkor értelemszerűen hivatalból el kell indítania az eljárást. Azonban a rejtett diverzió egy olyan mozgásteret hoz létre, amit a rendőrség akkor használhat ki, amikor eredménytelennek tűnő, bagatell cselekményeknél lebeszéljük a panaszost, nem veszik fel a feljelentést, nem intézkednek bejelentések esetén. Ez is azt eredményezi, hogy a kisebb súlyú cselekményekből nem lesz ügy és eljárás (Blau, 1987, 29.). Az igazságszolgáltatás terheit főleg azok az esetek csökkentik, amelyek nem kerülnek tárgyalási szakaszban a bíróság elé. Mely problémakörre már az európai eljárási rendszereket tanulmányozó amerikai jogászok is rámutattak: „a legalitás elve a lehetetlent követeli meg: a törvények érvényesítését, miközben növekszik a bűnözés és az erőszakos küzdelem a javak megszerzéséért. Elkerülhetetlen szükség van változtatásokra az alapelvek érvényben hagyásával, és ahol ezt a formális törvény vagy ideológia nem teszi lehetővé, informális eljárásokat kell rá kidolgozni.” (Kertész, 1998, 152.) Ma már közhelyszerű az a megállapítás, hogy a bűnüldözést folytató igazságszolgáltató szervek csak az ügyek egy meghatározott hányadát képesek feldolgozni, hisz minden bűncselekményt nem lehet megtorolni, és nem jelent megoldást a szervezeti változtatás és a létszámemelés sem (Sléder, 2010, 140.).

Jelen esetben azzal a problémával állunk szembe, hogy bár a rejtett diverziót hallgatólagosan elfogadja a rendszer, és a kapacitáslimit miatt tulajdonképpen „nem veszi fel” az ügyeket főleg azon bűncselekményeknél, ahol magas a látencia, és jelentős nyomozati munka kell a felderítéshez. Noha az online kábítószerkereskedelem esetében nincs mód arra, hogy a nyomozó hatóság a rejtett diverziót működtesse, mert a bűncselekményről való tudomásszerzés dokumentáltan megtörténik azzal a ténnyel, hogy a kábítószer megjelenik a fizikai térben a csomagküldő szolgálatok kiszállítása során. Ezeket a hatóságokat észlelik, eljárások kezdeményezésére kötelesek, amelyek tömeges ügyszám növekedést eredményeznek, ezzel megnövelve az ügyfeldolgozó munkát. A hagyományos kábítószerkereskedelem nagy része „nem látható” módon látenciában bonyolódott, viszont, a hatóságok a különféle forrásokból beérkező titkos és nyílt forrású információk alapján a „rejtett” diverzió eszközével nyugodtan operálhattak, így eldönthették, hogy mely ügyekre, elkövetői körre milyen mennyiségű időt és nyomozati kapacitást szánnak.

A kontinentális jogrendszerben az utóbbi évtizedekben a diverziók térhódítására lehetünk figyelmesek, miközben az ügyész szerepe fokozatosan megerősödött. Az európai országok ügyészségeit tekintve három alapmodellt különböztethetünk meg (Kerezsi, 2006, 210.).

1. Az ügyészség tisztán funkcionális szervezet a szorosan értelmezett legalitás elve miatt, az a feladata csupán, hogy előkészítse az ügyeket a bíróság számára. Nincs felhatalmazása arra, hogy eljárást szüntessen meg, minden ügyet bíróság elé kell vinni.
2. Az ügyészség dönthet az eljárás megszüntetéséről. Eldöntheti, hogy vádat emel-e, de szankciót nem szabhat ki, csak a bíróság.
3. Az ügyészség megszüntetheti az eljárást, és ezen kívül szankciót is alkalmazhat a gyanúsítottal szemben, például pénzbírságot.

Az USA-ban a rendőrség és az ügyészség szinte korlátlan diszkrecionális lehetőséggel rendelkezik abban a tekintetben, hogy lefolytassák az eljárást vagy nem, azaz a diverziós lehetőségek elrendelésénél csak a célszerűségi szempontokra kell figyelemmel lenniük. Az ügyek nagy száma miatt a rendőrség ügyészi beavatkozás nélkül folytatja le a nyomozást. Az Amerikai Egyesült Államokban az ügyésznek nincs törvényen alapuló jogköre a rendőrség felett és arra, hogy utasítást adjon a nyomozásra nézve. A két szerv közötti kapcsolat nagyfokú rugalmasságot mutat és az adott feladathoz igazodik (McEnemy, 1992, 45.). A diverzió mégis igazán az eljárás kezdetén tölti be hatékonysági küldetését, éppen ezért lényeges, hogy az egyes jogrendszerek lehetővé tegyék, hogy az ügyészség és a nyomozó hatóság élhessen ezekkel az eszközökkel. A diverzió a latin 'divertere' szóból származik, amely elhajlást, letérést, eltérést jelent (URL18). A diverziót az igazságszolgáltatással összefüggésben először az Amerikai Egyesült Államokban használták az 1960-as években a fiatalokú elkövetőkkel kapcsolatban. 1967-ben került a fogalom a köztudatba, amikor az Egyesült Államok elnöke a rendészeti és az igazságügyi bizottság által készített zárótanulmányában hivatkozva ültette a gyakorlatba (Nejelski, 1982, 434). Az angol nyelvben a 'diversion' elterelést jelent (URL19). Ebben a jelentésben használjuk az igazságszolgáltatással kapcsolatban, de vajon mitől való elterelést is jelent. „Az elterelés a büntetőügy nem büntetőjogi elintézését jelenti. Másként megfogalmazva: a diverzió összefoglaló elnevezése a büntetőeljárás szokványos „álmásaitól” történő eltérési módoknak” (Barabás, 2004, 60.).

Az 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról (továbbiakban: korábbi Be.), mint diverziós formát ismerte a nyomozás részbeni mellőzésének intézményét, amelyet szinte egyáltalán nem alkalmaztak a gyakorlatban. Ennek oka, hogy felderített és levizsgált bűncselekmény kellett hozzá. A korábbi Be. 187. § (1) A gyanúsított kihallgatása után

az ügyész a további nyomozást határozattal mellőzheti az olyan bűncselekmény miatt, amelynek az elkövetett jelentősebb súlyú bűncselekmény mellett a felelősségre vonás szempontjából nincs jelentősége. Azonban nem volt lehetőség a nyomozás lefolytatásától eltekinteni, ha egyáltalán nem állt fenn a felderítés sikerességének lehetősége, vagy a bagatell bűncselekményekben indított nyomozások veszélyeztették a jelentősebb bűncselekmények miatti eljárások sikerét. A hatályos 2017. évi XC. büntetőeljárásról szóló törvény (továbbiakban: Be.) csupán a nyomozás megszüntetésénél kínálja fel lehetőségként az ügyésznek, mint döntési alternatívát. A Be. 398.§. (2). bekezdése alapján az ügyészség megszünteti az eljárást, ha e) olyan bűncselekmény miatt van folyamatban, amelynek az elkövetett jelentősebb tárgyi súlyú bűncselekmény mellett az elkövető felelősségre vonása szempontjából nincs jelentősége. Annak ellenére, hogy ehhez már nem kell felderített és levizsgált ügy, mégsem alkalmazzák gyakrabban az ügyészek. Tehát nem vált be az a jogalkotói feltételezés, hogy a már befektetett bűnüldözői munka miatt nem fognak eltekinteni a felelősségre vonás hagyományos módjától.

Büntetőeljárásjogi és szervezeti megoldások az online kábítószerbűnözéssel szembeni bűnüldözési hatékonyság javítására

Egyetértve Lévai elméletével, aki kriminológiai vonatkozásában a kábítószerbűnözést a szervezett bűnözéshez kapcsolódó kínálati és a hagyományos bűnözéshez tartozó keresleti oldalra osztja (Lévai, 1992, 61). Úgy látom, hogy a kábítószer-ellenes bűnüldöző tevékenység hatékonyságának fokozása igazán a kínálati oldalon fontos, mert ott elért eredmények jelentős kihatnak az értékesítés költségeire, következésképp árnövelő tényezőként a hozzáférhetőséget csökkentik a keresleti oldalon. Különösen hangsúlyos a hozzáférés lehetőségeinek csökkentése a – kábítószer-ellátási lánc alsó szegmensébe aktív módon bekapcsolódó – szegényebb rétegek esetében (Reuter, 2006). Nyilvánvaló, hogy a kábítószer-kereskedelem elleni sürgős és a jelenleginél célravezetőbb fellépés előfeltétele a rendészeti munka hatékonyságának növelése, az illetékes szervek technikai ellátottságának és személyi állománya képzettségének javítása, továbbá az illetékes nemzetközi szervezetekkel folytatott hatékony információcseré és együttműködés. Ennek érdekében növelni kell az ellenintézkedések hatékonyságát, meg kell erősíteni a bűnszervezetek elleni fellépésért felelős

szerveket, valamint a bűnügyi szakértői tevékenység személyi, anyagi és technikai bázisát. A fentiekén túl fel kell állítani egy országos szintű, kábítószer-bűnözés elleni szolgálatot (URL20). Ahogy a nemzeti biztonsági stratégia is rögzíti a szervezett bűnözés elleni küzdelem érdekében elengedhetetlen a rendvédelmi szervek (rendőrség és nemzetbiztonsági szolgálatok) és az igazságszolgáltatás nemzeti és nemzetközi szintű - kiemelten európai uniós - együttműködésének szorosabbá tétele, valamint a meglévő erőforrások hatékony felhasználása (URL21). A kábítószer-kínálat csökkentése/a biztonság növelése terén az új 2021-25-ös EU kábítószerellenes stratégia ugyancsak felismerte az online kábítószerpiac megnövekedett veszélyeit, ezáltal célba vette a tiltott kábítószeres piacainak minden aspektusát. Ami kiterjed a kábítószerrel kapcsolatos – különösen a szervezett – bűnözés megelőzésére, az attól való eltérítésre és annak ellehetetlenítésére, ami igazságügyi és bűnüldözési együttműködésen, hírszerzésen, betiltáson, a bűncselekményből származó vagyon elkobzásán, nyomozásokon és határigazgatáson keresztül történik. Ez utóbbi prioritási területet a 2013–2020-as stratégiához képest továbbfejlesztették az európai kábítószerpiacokon tapasztalható aggasztó fejleményekre való reagálás érdekében (URL22). E piacokon jellemzően nagy mennyiségben állnak rendelkezésre különböző kábítószeresek, egyre nagyobb mennyiségeket foglalnak le a hatóságok, egyre gyakoribb az erőszak és hatalmas a profit, emellett a kábítószerkereskedelemhez igénybe vesznek közösségimédia-platfomokat, mobilalkalmazásokat és internetes piactereket/kódolt virtuális drogpiaconkat. Ezek a jellemzők nem halványodtak a COVID-19-válság során sem, sőt, éppen annak az ellenkezője következett be (URL23).

A korábbi fejezetben kifejtetteknek megfelelően a legnagyobb akadálynak a kivétel nélkülséggel funkcionáló szigorú legalitás elve jelenti, amely lazítása nélkül a rendőrség kénytelen minden kábítószerrel kapcsolatos eljárás lefolytatására, amelyek miatt érdemi nyomozati kapacitásait nem képes stratégiai alapon a kábítószeresekkel foglalkozó bünszervezetekkel szembeni hatékonyabb fellépésre összpontosítani. A legalitás tehát a törvényesség elve, míg az officialitás az eljárás hivatalból való megindításának és lefolytatásának követelménye (Király, 2000, 115). Így mindenekelőtt a Be. törvény módosításának lehetőségeit kellene felülvizsgálni és a nyomozás mellőzését bevezetni bűnüldözési érdekből. Amely akkor lenne alkalmazható, amennyiben nincs természetes vagy jogi személy sértettje a bűncselekménynek, nincs halmazat, illetve a cselekmény társadalmi veszélyessége

elenyésző (3 évig terjedő szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmények esetében), úgy a nyomozó hatóság a nyomozás megindítását mellőzhesse, amennyiben ahhoz jelentősebb bűnüldözési érdek társul. Egyébiránt a büntetőjogi felelősségre vonás alóli menetesülésre több szempontból is sor kerülhet, ilyen többek között a terhelti együttműködés vagy a fedett nyomozó intézménye (Mészáros, 2019). Konkrét esetben ennek indoklásául a mellőzéssel érintett bűncselekménnyel összefüggésben felderíthető nagyobb volumenű, jelentősebb súlyú kábítószerbűncselekmények (legalább 8 évig terjedő szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmény) felderítésének és nyomozásának eredményessége szolgál. A nyomozás később megindítható. Természetesen a nyomozó hatóság mellőző határozatát az ügyészség jogkörénél fogva hatályon kívül helyezheti, és a nyomozás lefolytatására utasíthatja.

Egyébiránt a „nyomozás mellőzése bűnüldözési érdekből” jogintézmény nélkül is alkalmazható eljárásjogi megoldásként szolgálna, az az eljárási rend, hogy miután a NAV megteszi a feljelentést a rendőrség felé a gyanús csomagok vonatkozásában, úgy a feljelentést gyanú hiányában el kellene utasítani, majd ezt követően előkészítő eljárást kell indítani (Be. 340.§ (3) bek. b. pont). Indoklással arra, hogy a konkrét csekély mennyiségű kábítószerre nézve címzett esetében nem állítható meg akár a fogyasztásra irányuló megszerzés szándéka sem, tekintettel arra, hogy a csomagküldő szolgáltatók részéről nem áll rendelkezésre releváns adat a feladó és a megrendelő között létrejött adásvétel tényére. Elég csak arra gondolni, hogy nem saját nevére vagy címére, vagy akár fiktív személy nevében rendelik az elkövetők az inkriminált kábító hatású anyagot vagy gyógyszert. Bár az előkészítő eljárás nem biztosít teljeskörű eljárásjogi cselekvési lehetőséget a nyomozó hatóság számára, ellenben arra alkalmas, hogy ennek keretében lehessen a bűncselekménnyel kapcsolatban felmerülő összefüggéseket vizsgálni (Be. 341-344.§§.). Amennyiben a csekély mennyiség saját célú megszerzésén és birtoklásán túlmenően felmerül az esetleges forgalmazói, kereskedői tevékenység esetleg a bűnszervezeti részvétel, és a fogyasztó alkalmas lehet együttműködőnek, úgy a nyomozást el kell rendelni. Ezek javarészt az elterelés hatálya alá eső Btk. 180.§ (1) bek. elkövetési magatartások körét ölelnék fel. Az ilyen ügyekben folyamatban lévő előkészítő eljárásokat egy szervhez delegált hatáskörrel kell lefolytatni, annak érdekében, hogy a több szervnél is folyó eljárási párhuzamosságokat ki lehessen küszöbölni. Ez az egységes, területi illetékességgel működő nyomozó hatóság felállításával biztosítottnak látszik. A fenti

érveket támasztja alá, hogy 2019-ben a 2012. évi C. törvény Büntető törvénykönyvről (továbbiakban: Btk.) szerint 4972 személy jogerős elítélésére került sor, ebből a kínálati oldalhoz kapcsolódó magatartások formájában a Kábítószer kereskedelem (176-177.§) tényállása miatt 1620 fő, addig jellemzően a keresleti oldalhoz tartozó Kábítószer birtoklása (178-180.§) miatt ennek a duplája 3322 fő (URL24). Ez jól rámutat a nyomozó hatóság nyomozási súlypontjaira, amelyet viszont éppen az említett officialitás elv miatt nem tud saját hatáskörben befolyásolni.

A kábítószer-bűncselekményekkel kapcsolatos nyomozások felderítését javítaná az információvásárlásra fordítható összeg növelése abból a célból, hogy a legnagyobb kereskedelmi kapacitással rendelkező platformokat, online tereket feltérképezzük. Ez a tevékenység folyamatos, mert a kábítószerpiac állandóan bővül és változik. Majd a látókörbe került platformok megfigyelése, esetleges rendeléses álvásárlás, mintavásárlás, a forgalmazott anyagok tulajdonságainak, összetételének megismerése céljából (Be. 221.§.). Az ott folyó események, vásárlások, kommunikáció dokumentálása, rögzítése. A feladás helyére, idejére, a forgalmazó azonosítására utaló adatok kifürkészése. Jobb és koordináltabb nyomon követésre és elemzésre van szükség a digitalizációból fakadó veszélyek, különösen a tiltott kábítószeres közösségi média-platformokon, mobilalkalmazásokon és internetes/kódolt virtuális piacokon keresztüli hozzáférhetősége, valamint az online fizetések (beleértve a kriptovalutákat) és a titkosított digitális kommunikáció használata kapcsán (URL25). A Legfőbb Ügyészség részéről célszerű lenne egy az ügyészség és a nyomozó hatóság közötti belső szabályozó és együttműködési protokoll kialakítása, amely nem engedne eltérő gyakorlatokat a különféle hatáskörű és illetékességű szerveknél. Mindez a hatékonyság jegyében és az eljárási rend egységesítés céljából lenne szükséges annak érdekében, hogy ne legyen szükségszerű bármilyen csekély mennyiségű kábítószer, vagy a szigorú legalitás elve alapján bármilyen tényállásszerű ergo jogellenes, jóllehet csekély társadalomra veszélyes magatartásoknál – hatósági tudomásra jutás esetén – az elfogásra, lefoglalásra és egyéb nyílt nyomozati cselekmények elvégzésére (Belovics, 2007). Ennél fogva a rendőrség hatóság mérlegelési köre szélesebb körű legyen, amelynek alapját az elemző értékelő munka során keletkezett stratégiai döntések képezzék. A fogyasztók általi „csekély mennyiséget” meg nem haladó rendelkezések esetében a nyilvántartások és OSINT-os elemzést kell végezni (Szabó, 2019) a megrendelők közötti kapcsolati hálók feltérképezése és elemzése céljából, így látóvává válnak a fennálló „fogyasztó csomópontok”. Többnyire a darkneten, emellett

közösségi média-platformokon zajlik a kábítószeres adásvétele (Serbakov, 2020). Ahol egyéni felhasználásra „csekély” mennyiségben rendelést leadó és kiszállítást kérő fogyasztókkal szemben nyomozást lehetőség szerint nem kell indítani, mert azok lekötik a bűnüldöző hatóság kapacitását (Vári, 2014). Ellenben ezekre nézve titkos felderítő tevékenységet kell folytatni, illetve adatszerzés keretében megállapítani a tömeges rendelések közötti kapcsolódásokat, összefüggéseket, hálózatokat (Be. 261-266.§§.). Amelyek nem illeszthető nagyobb rendszerbe, komplexebb bűnözési struktúrához (elosztói hálózat, mennyiség, bünszervezet, pénzmosás stb.) azok esetében a megindult előkészítő eljárások a nyomozások megindítása nélkül szűnnek meg. Ahol viszont megállapítható, hogy komolyabb mennyiségben, szervezeten történik a kábítószeres rendelése, ott rapid intézkedésként és főleg külföldi szolgáltatók esetében kell alkalmazni az elektronikus csatornák blokkolását a szükséges elektronikus adat eltávolítása és biztosítása céljából, amelyre az elektronikus adatahoz való hozzáférés ideiglenes megakadályozása kitűnő eljárásjogi eszközként került be a Be.-be, különösen a kábítószerrel kapcsolatban bűncselekmények felderítése és bizonyítása érdekében (Be. 337. § (1) bek.).

Megkerülhetetlenek a rendőrségi szervezetet érintő változások, többek között az informatikai infrastruktúra bővítése, és külön a Készenléti Rendőrség Nemzeti Nyomozó Iroda (KR NNI) Kiberbűnözési Főosztály alatt egy önálló hatáskörrel rendelkező Kiber-kábítószer Ellenőrzési Osztály felállítása. A megfelelő szakmai tudással rendelkező állomány kiképzése és felvétele, az osztályon belül elemző értékelő csoport végzi az országos adatok feldolgozását és értékelését, a többi kolléga a platformok megfigyelését, a megindított előkészítő eljárásokban az OSINT-ot és a titkos felderítést végzi.

Lényeges nyomozási cselekmény a csomagküldő kereskedelmi szolgáltatást végző cégektől történő adatkérés. Abból a célból, hogy több alkalommal is rendelő személyekre vagy címekre nézve, a rendelési volumenek feltérképezhetőek legyenek. Voltaképpen megállapítást nyerjen, hogy ki, mikor, milyen súlyú csomag kiszállítását kérte. A csomag feladója mivel és hogyan fizetett az áru továbbítása céljából. Feltétlenül szükséges lenne ebben a körben a jogszabályi módosítás a csomagküldés szabályainak szigorítása annak érdekében, hogy csak bankkártyás vagy banki átutalásos fizetési formára legyen lehetőség az ilyen típusú anyagok rendelésénél, továbbá pontosan meghatározott és minimálisan előírt adatkör kerüljön a csomagszállítással foglalkozó cégek birtokába a feladóról. Mindez a visszakövethetőség és a személyek beazonosíthatósága érdekében.

Konklúzió

A pandémia jelentős hatást gyakorolt a kábítószerpiacra. A járvány korai szakaszában a kábítószer-ellátási láncban jelentkező akadozások jelentős árfelhajtó tényezőként jelentek meg. Látszólag úgy tűnt, hogy a forgalom visszaesése fog bekövetkezni, ami akár tartós is marad. Ezzel szemben és emellett a járvány olyan, az emberek mindennapjait befolyásoló változásokat is beindított, amelyek katalizátorként hatottak a digitális forradalomra. Folyományaként általánosságban megnőtt az emberek online jelenléte. A pandémia idején egyre több ember töltötte munka- illetve szabadidejét az online térben. A szervezett bűnözés ezt felismerve, a kábítószeresek jelentős részét online kínálta, a kábítószer elosztó evégett könnyebben és olcsóbban férhetett hozzá egy immár megnövekedett ügyfélkörhöz. Segítette a folyamatot, hogy a személyazonosság elrejtése és a fedőcégek létrehozása is könnyebb online, mint offline kapcsolat esetében. A kábítószerpiac a kiberbűnözés felé nyitva, annak lehetőségeit saját céljaik szolgálatába állítva a disztribúciós rendszerük egy részét áthelyezte a kevésbé szabályozott kereskedelmet bonyolító csomagküldő szolgáltatókkal való kiszállításra. A megrendelések visszakövethetlenségét erősítő, szintén pandémiás konzekvenciaként jelent meg az egyre gyakoribb online vásárlás és a készpénznélküli fizetési eszköz, mint fizetési módok elszaporodása. Az online kábítószerpiacon a tömeges kábítószeresekre irányuló megrendelések a darkneten és más online platformokon belül ún. titkosított chat szobákban zajlanak. A kiszállítást végző csomagküldő szolgáltatók nem rögzítenek megrendelői adatokat, a fizetési módok a kriptovaluták vagy a készpénzes fizetés miatt a szállító oldaláról nem dokumentáltak, ezáltal nem visszakövethetőek (Baráth, 2021, 27.). Mindazonáltal az ilyen megrendelések által az országba külföldről érkező – zömében csekély mennyiségű – kábítószer tartalmazó csomagok felfedése – légi és nemzetközi szállítás miatt – ugyan megtörténik. Ez a NAV számára feljelentési kötelezettséget ró a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező rendőri szervek felé, ami tömeges mértékű ügyszám emelkedést jelent nyomozati oldalon. Emellett rengeteg olyan csomag érkezik az EU-n belül, ami még csak nem is kerül egyik hatóság látókörébe sem. A gyanús csomagok miatt elindított nyomozások teendői pedig értelemszerűen a nyomozási hatékonyság csökkentése irányába mutatnak, ami különösen a kábítószer kínálati oldal vonatkozásában kártékony, mert nem jut elég figyelem az ilyen kiemelt kriminalitású elkövetésekre. A nyomozó hatóságok számára számos jogi és szervezeti megoldás kínálkozna annak érdekében, hogy az egyébként keresleti oldalhoz tartozó

kábítószer-bűncselekmények miatt a nyomozást mellőzze, ennek Achilles sarkát a szigorú legalitás és officialitás elvének lazítása jelentené. Jogszabálmódosítással ugyancsak javítani lehetne a felderítés és a bizonyítás eredményességén, amennyiben a csomagküldő szolgáltatók lényegesen több adatot rögzítenének a megrendelések felvételekor. Ugyancsak nagyban hozzájárulna a bűnüldözés hatékonyságának emeléséhez, ha önálló szervezeti egység foglalkozna az online kábítószerpiacon végzett illegális cselekményekkel, és összefüggéseket tárna fel a szervezett bűnözés és a kiberbűnözés kábítószerrel kapcsolatos dimenzióira. Az online kábítószerkereskedelem nagy kihívást jelent a bűnüldöző szakmának, késlekedést nem tűr, hogy kimunkáljuk a jogi és szakmai megoldásokat az online térben megjelenő kábítószerkínálat mielőbbi visszaszorítása érdekében.

Irodalomjegyzék

- BARABÁS, A. T.** (2004.) Börtön helyett egyezség? Mediáció és más alternatív szankciók Európában. Budapest, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft.
- BARÁTH, N. E.** (2021.) Kábítószer-kereskedelem és droghasználat alakulása a COVID-19 pandémiás időszakban. Interdiszciplináris Drog szemle. 2. sz. 25–32.
- BELOVICS, E.** (2007.) A jogellenesség és a társadalomra veszélyesség konfliktusa. *Iustum Aequum Salutare* 3(3).
- BLAU** (1987) *Diversion und Strafrecht*. Jura. Berlin.
- DORNFELD, L.** (2020.) A koronavírus-járvány hatása a kiberbűnözésre. In *Medias Res*. 2. 193–204.
- GOLDSTEIN, A. S. & MARCUS, M.** (1977.) The Myth of Judicial Supervision in Three „Inquisitorial” Systems: France, Italy and Germany. *The Yale Law Journal*. 87,
- KÁRMÁN, G., MÉSZÁROS, Á. & TILKI, K.** (2016.) Pénzmosás a gyakorlatban. *Ügyészeti Szemle*. 3.
- KEREZSI, K.** (2006.) Kontroll vagy támogatás: az alternatív szankciók dilemmája. Budapest. *CompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft.*
- KERTÉSZ, I.** (1998.) A legalitás eróziója, az opportunitás inváziója. *Magyar Jog*, 1998. április, 151–158.
- KIRÁLY, T.** (2000.) *Büntetőeljárás jog*. Osiris, Budapest.
- KISS, T.** (2021.) Miért népszerű a darknetes kábítószer-kereskedelem? In: Barabás Tünde – Christian László (szerk.): *Ünnepi tanulmányok a 75 éves Németh Zsolt tiszteletére: Navigare necesse est*. Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó. 269–276.

- KORINEK, L.** (2014.) A technika fejlődése és a bűnözés. In: Borbíró Andrea - Inzelt Éva - Kerecsi Klára - Lévay Miklós - Podoletz Léna (szerk.): A büntető hatalom korlátainak megtartása: A büntetés mint végső eszköz - Tanulmányok Gönczöl Katalin tiszteletére. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest.
- LÉVAI, M.** (1992.) Kábítószeres és a bűnözés. Közgazdasági és Jogi Kiadó. Budapest.
- McENEMY, J.** (1992.) Bűnügyi nyomozás és büntetőjogi felelősségrevonás az Egyesült Államokban. I.rész. Rendőrségi Szemle. 11.
- McGUIRE, M.** (2012.) Organised Crime in the Digital Age. London: John Grieve Centre for Policing and Security.
- MÁTYÁS, SZ.** (2020.) A kábítószer-bűnözés elleni küzdelem mint stratégiai kihívás a magyar bűnüldözésben. NKE, 103 p. Kismonográfia
- MÉSZÁROS, B.** (2019.) A fedett nyomozó bűncselekményeinek jogi megítélése az új büntetőeljárási törvény alapján. Miskolci Jogi Szemle: A Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának folyóirata. 2(2). Különszám, 141-149.
- MEZEI, K.** (2019.) A szervezett bűnözés az interneten. In: A bűnügyi tudományok és az informatika. Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar; MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Budapest - Pécs, 125-147.
- NEJLSKI, P.** (1982.) Diversion the Promies and the Danger. in: Juvenile Delinquency. A Book of Readings, Giallombardo, R. New York.
- REUTER, P.** (2006.) What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures. Addiction, 101(3), 315–322.
- RITTER, I.** (2020.) Karanténban a drogpia? A COVID 19 pandémia hatásai a globális drogpia. Ügyészek Lapja. 4-5.
- SERBAKOV, M. T.** (2010.) Kriminalitás a dark weben: illegális piacok, pedofil oldalak, terroristák és az ellenük való küzdelem. Büntetőjogi Szemle. 1. 91-107.
- SLÉDER, J.** (2010.) A büntetőeljárás megindítása. PhD. kézirat, Pécs.
- SZABÓ, K.** (2019.) Az OSINT – Gondolatok a tevékenységről és az alkalmazás közegéről. Nemzetbiztonsági Szemle. 7(2). 68–82.
- TIHANYI, M., MÁTYÁS, SZ., VÁRI, V. & KRASNOVA, K.** (2020.) A Drug Policy in Hungary: Current Trends and Future Prospects, Сибирское юридическое обозрение 17(4), 485-494.

ТИХАНУИ, М., MÁTYÁS, SZ. & VÁRI, V. (2020.) Drug policy in Hungary: genesis of legal regulation In: Д. В., Рыбин (пред.); Е. В., Трофимов (szerk.) Актуальные проблемы развития государственности и публичного права: материалы IV международной научно-практической конференции, Sankt-Peterburg, Oroszország: Санкт-Петербургский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста) 192 p. 18-22.

TÓTH, M. & KŐHALMI, L. (2016.) A szervezett bűnözés. In: Borbíró Andrea - Gönczöl Katalin - Kezsi Klára - Lévy Miklós: Kriminológia. Wolters Kluwer Kft. Budapest.

VÁRI, V. (2014.) Hatékony vagy eredményes a bűnüldözés. Magyar Rendészet. 1. 87-97.

Internetes források

(URL1) A digitális technológia megváltoztatja az életünket. Az EU digitális stratégiája arra irányul, hogy ez az átalakulás a polgárok és a vállalkozások javát szolgálja, egyidejűleg pedig segítse elérni azt a célt, hogy Európa 2050-re klímasegélyes kontinenssé váljon. A Bizottság eltökélt szándéka, hogy a 2020 és 2030 közötti időszakot Európa „digitális évtizedévé” tegye. Európának meg kell erősítenie digitális szuverenitását, és saját normákat kell kialakítania ahelyett, hogy mások normáit követi. Ennek során az adatokat, a technológiát és az infrastruktúrát kell előtérbe helyeznie. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age_hu

(URL2) Europol: Catching the virus. Cybercrime, disinformation and the COVID-19 pandemic, 3 April 2020, https://www.europol.europa.eu/sites/default/files/documents/catching_the_virus_cybercrime_disinformation_and_the_covid-19_pandemic_0.pdf.

(URL3) Milyen jövő vár Európára a koronavírus járvány után? <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/16375.pdf>.

(URL4) A technológiai vállalatok már régen divatossá tették a távoli munkavégzés koncepcióját. Egy korábbi tanulmányra hivatkozva, a Világgazdasági Fórum kiemeli, hogy a munkaerő 98 százaléka vágyik arra a lehetőségre, hogy távmunkában dolgozhasson. https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/sajtoszoba/sajtokozlomenyek/munkavegzes-a-covid-utan.html

(URL5) <https://www.nak.hu/tajekoztatasi-szolgaltatas/koronavirus/102582-a-koronavirus-atalakitotta-a-vasarlas-szokasokat-is>

(URL6) https://unis.unvienna.org/pdf/2020/Op-Eds/WDR_ED_Waly_HU.pdf.

(URL7) A magyar nyelv a „dealer” szót egyértelműen a kábítószer kereskedelemhez köti. A „dealer” egyrészt „beveti” leendő áldozatait, azaz ügynöki tevékenységet folytat a kábítószerrel, másrészt kiszolgálja a megrendelőt. <https://www.szomagyarito.hu/szocikk.php?id=42>

- (URL8) Az EU kábítószer -piaci jelentése (beleértve az összefoglalót is) angol nyelven érhető el. A dokumentumhoz kiemelt szakpolitikai és gyakorlati kiadványok, valamint 13 háttér-dokumentum kapcsolódik, amelyek a 2016 -ban azonosított hiányosságokat orvosolják. A jelentés egy háromévente (2013 óta) közzétett sorozat része. <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/2019-eu-drug-markets-report-emcdda-and-europol>.
- (URL9) https://www.vice.com/en/article/bvgazz/sinaloa-cartel-drug-traffickers-explain-why-coronavirus-is-very-bad-for-their-business?utm_source=dmfb&fbclid=IwAR-3ZWrpRjwB-nwWsnF9oBEWTLnttg7V6oAyqOxNri6t8GMKa_HF6jqeKcA
- (URL10) https://index.hu/gazdasag/2020/03/24/kabitoszer_drogkereskedelem_sinaloa_metamfetamin_fentanil_heroin_mexiko_kartel_drog_dragul_a_koronavirus_miatt/
- (URL11) https://unis.unvienna.org/pdf/2020/Op-Eds/WDR_ED_Waly_HU.pdf
- (URL12) http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_EDR_2021_HU.pdf
- (URL13) Europol: Beyond the pandemic. How COVID-19 will shape the serious and organised crime landscape in the EU, 30 April 2020, https://www.europol.europa.eu/sites/default/files/documents/report_beyond_the_pandemic.pdf, 4
- (URL14) H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. <https://www.parlament.hu/irom39/11798/11798.pdf>
- (URL15) <http://www.police.hu/hu/hirek-es-informaciok/legfrissebb-hireink/bunugyek/chat-szobaban-adtak-vettek-a-kabitoszert>
- (URL16) Az egyes tanulmányok szerint a havi bevétele az első nyolc Darknet piactérnek 10,6 millió és 18,7 millió euró között mozog, amely kizárólag a kábítószer-keresedelemből származik. EUROPOL: Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA) 2017.
- (URL17) <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/hu/pdf> (letöltés ideje: 2021.06.17.)
- (URL18) <https://idegen-szavak.hu/diverzi%C3%B3>
- (URL19) http://szotar.sztaki.hu/search?fromlang=all&tolang=all&searchWord=diversion&langcode=hu&u=0&langprefix=&searchMode=WORD_PREFIX&viewMode=full&ignoreAccents=1
- (URL20) H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. <https://www.parlament.hu/irom39/11798/11798.pdf>
- (URL21) 1163/2020. (IV. 21.) Korm. határozat Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájáról. 151. pont.
- (URL22) <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/hu/pdf>

(URL23) <https://www.consilium.europa.eu/hu/press/press-releases/2020/12/18/council-approves-the-eu-drugs-strategy-for-2021-2025/>

(URL24) 2020-as ÉVES JELENTÉS (2019-es adatok) az EMCDDA számára, készítette: Nemzeti Drog Fókuszpont "MAGYARORSZÁG" REITOX, http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2020_HU.pdf

(URL25) <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/hu/pdf>

Jogszabályi források

1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról

2017. évi XC. büntetőeljárásról szóló törvény

2012. évi C. törvény a Büntető törvénykönyvről

2005. évi CLXIV. törvény a kereskedelemről

H/11798. számú országgyűlési határozati javaslat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013-2020 Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. <https://www.parlament.hu/irom39/11798/11798.pdf> (Letöltés ideje: 2021. 06.14.)

1163/2020. (IV. 21.) Korm. határozat Magyarország Nemzeti Biztonsági Stratégiájáról. 151. pont. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/hu/pdf> (letöltés ideje: 2021.06.17.)

„A drogok kérdésköre sokkal színesebb, mint sokan gondolnák. Fel lehet például fogni a drogokat úgy is, mint mélyfúrások eszközeit, amelyekkel az agyműködés korábban ismeretlen rétegeit tárhatjuk fel. Nagyon érdekesek a társadalmi vonatkozásai is. Egyebek mellett a kereslet-kínálat viszonyt is megvilágítja a törvényesség határain belül és kívül. (...) A drog ugyanakkor egészségügyi probléma is, amelyen belül az egyik kutatási terület az ár-talomcsökkentő eljárások kidolgozása. Végül – nyilván – a drog rendészeti probléma is. (...) Úgy érzem, hogy a drogműködés – minden oldala külön és az egész együtt – a zenitjén van. Sok mindent tudunk, de még többet szeretnénk megtudni.”

(Prof. Dr. Haller József)



**drogműködés
intézet**