MAGYAR DROGFIGYELŐ

drogkutató intézet

2021 NOVEMBER

I. ÉVFOLYAM 7. SZÁM

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Magyar Drogfigyelő
A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

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

Főszerkesztő: Erdős Ákos

Olvasószerkesztő: Pogácsás Nóra

Szerkesztőségi munkatársak: Baráth Noémi Emőke

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

Felelős kiadó: Pongrácz Bálint László ügyvezető

ISSN ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószerek - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvos- és egészségtudományi, rendészeti, kriminológiai, szociológiai, jogi természetű elemzésével, értékelésével foglalkoznak. A szerkesztőség tudományos szakértő bevonásával a beérkezett kéziratot szakmai szempontból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására. A folyóiratban megjelenő publikációk nem a kiadó, illetve nem a szerkesztőség, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságán alapuló álláspontját képviselik. Az el nem fogadott kéziratokat a szerkesztőség nem tárolja, azok mindegyike törlésre kerül. A szerkesztőség a folyóiratban másodközlést nem vállal.

Tartalom

Recenziók, cikkek

DR. SZABÓ ÍRISZ

A Globális Kábítószer-politikai Index 2021

HUMLI VIKTÓRIA

Kiss Tibor – Miért népszerű a darknetes kábítószer-kereskedelem?

BARÁTH NOÉMI EMŐKA

Társadalmi kohézió, szerhasználat és depresszió kapcsolata. Egy svájci kutatás tapasztalatai

A problémás szerhasználat mögött megbúvó trauma, megküzdési stratégiák Ayers tanulmánya alapján

drogkutató intézet

MAGYAR DROGFIGYELŐ

A Globális Kábítószer-politikai Index 2021

-Recenzió-

Dr. Szabó Írisz

Bevezetés

A 2021 novemberében megjelent „Global Drug Policy Index" az első olyan összetett index, amely dokumentálja, méri és összehasonlítja a nemzeti drogpolitikákat. Az országokhoz rendelt pontszámok megmutatják, hogy drogpolitikájuk és annak végrehajtása mennyire illeszkedik az ENSZ emberjogi, egészségügyi és fejlődési alapelveihez.

A tanulmány előszavában Helen Clark a Kábítószer-politika Globális Bizottságának elnöke kifejti, hogy elavult és káros cél a „kábítószermentes társadalom" megvalósítása és az eddigi adatgyűjtések valószínűleg ezen szellemiség következtében voltak sikertelenek. Eddig ugyanis az adatgyűjtés fókuszában a kábítószer-bűncselekmény miatt letartóztatott vagy bebörtönzött emberek száma, a lefoglalt kábítószer mennyisége vagy a kiirtott drogültetvények hektárszáma állt. Ennél sokkal fontosabb és jobb mutatók az egészség, a fejlődés és az emberjogi jellemzők vizsgálata országonként. Ám az eredmények Helen Clark szerint kijózanítóak. Nem meglepő módon egyetlen ország sem érte el a tökéletes pontszámot, ráadásul az idei Index legmagasabb pontszáma csak a 74/100 volt, amit Norvégia ért el. Ennek az oka, hogy a drogokkal kapcsolatos törvények alapvetően továbbra is stigmatizálók és büntető jellegűek, és így megakadályozzák a kábítószer-fogyasztókat, hogy igénybe vegyék az életmentő ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, és a végrehajtáshoz rendőri brutalitás, önkényes szabadságfosztás, kínzás és gyilkosságok társulnak. Az Index célja a döntéshozók tájékoztatásán túl a konstruktív megbeszélések kezdeményezése arról, hogy mit szükséges megváltoztatni a kábítószer-politikában és mik a prioritások. Helen Clark továbbá reméli, hogy az elkövetkező években a Globális Kábítószer-politikai Index nagyon fontos kiértékelési eszközzé válik a civil szervezetek, a jogvédők és a politikai döntéshozók számára egyaránt.

Az index indikátorai és szempontjai „Az Egyesült Nemzetek Szervezetének közös álláspontja a hatékony ügynökségek közötti együttműködés révén megvalósuló nemzetközi kábítószer-ellenőrzési politika végrehajtásának támogatásából" és annak implementációjából, az „Amit az elmúlt tíz évben tanultunk: egy összefoglaló az ENSZ rendszere által megszerzett és előállított kábítószerrel kapcsolatos ügyek tudás anyagából" származnak. Az Index meglévő nemzeti törvények és politikák kutatására épül és egy átfogó, a civil szervezetek közreműködésével végrehajtott felmérés is

a 2020-as szakpolitika gyakorlati végrehajtásának kiértékelésére.
Az Index létrejöttét többek között az ENSZ tagállamok közötti drogpolitikai különbségek ösztönözték, továbbá a már említett rossz mérési eszközök, mint a letartóztatások, legfoglalások, bebörtönzések száma, hiszen ezek nem teljes és nem valós képet festenek a drogpolitikáról. Az Index egyedülálló abban az értelemben, hogy a meglévő -a törvényekből és intézkedésekből létrehozható tudásanyag mellett- a civil szervezetek kutatásaival egészíti ki méréseit öt fő szempontra fókuszálva, amelyek az egészséghez, az emberi jogokhoz, a büntető igazságszolgáltatáshoz és a fejlődéshez kötődnek. Az Index egyszerre szól a kormányoknak, az ENSZ ügynökségeknek, a civil szervezeti és közösségi hálózatoknak és a médiának. Az Index nem méri sem a legalizáció, sem a Covid19-járvány hatását az országok drogpolitikájára.

Az Indexben 30 országot vizsgáltak – köztük hazánkat is - és öt szempontot néztek, melyeket külön pontoztak: a büntetésbeli szélsőségek hiánya, a bűnügyi és igazságügyi válaszok arányossága, az egészség és az ártalomcsökkentés, az ellenőrzött gyógyszerekhez való hozzáférés és a fejlődés. A 100-ból az öt szempontot összesítve a legtöbb pontot elérőtől a legkevesebbig haladva, a 30 vizsgált ország a következő: *Norvégia (74), Új-Zéland (71), Portugália (70), Egyesült Királyság (69), Ausztrália (65), Kanada (56), Grúzia (55), Észak-Makedónia (55), Costa Rica (54), Szenegál (53), Marokkó (51), Kirgizisztán (50), Magyarország (50), Afganisztán (49), Jamaica (48), Libanon (48), Dél-Afrika (47), India (46), Argentína (44), Oroszország (41), Kolumbia (40), Mozambik (40), Nepál (40), Gána (36), Thaiföld (36), Mexikó (35), Kenya (34), Indonézia (29), Uganda (28) és Brazília (26).*

Mit takar pontosan az öt szempont?

A büntetésbeli szélsőségek hiányába tartozik a halálbüntetés alkalmazása, a törvénytelen gyilkosságok, a militarizált rendőrség, az életfogytig tartó büntetés kiszabása és a beleegyezés nélküli elzárás. A bűnügyi és igazságügyi válaszok arányossága magába foglalja az emberjogi jogsértéseket a büntető igazságszolgáltatásban, a kötelező büntetés kiszabás és az előzetes letartóztatás használatát, a dekriminalizálást és a letartóztatás egyéb alternatíváit, a börtönbüntetés mértékét az erőszakkal nem járó kábítószerrel kapcsolatos bűnelkövetésekkor és a szakértők benyomását a nőkre, az etnikai csoportokra és a szegénységben élő emberekre vonatkozó büntető igazságszolgáltatási válaszok differenciált hatásáról. Az egészség és az ártalomcsökkentés alatt felmérték, hogy az állami politikák milyen mértékben részesítik előnyben az ártalomcsökkentési megközelítést a kábítószer-használók esetében, az ártalomcsökkentés finanszírozásának mértékét, a szolgáltatások elérhetőségét és lefedettségét, és mi a szakértők véleménye a szolgáltatásokhoz való hozzáférésről bizonyos csoportok számára. Az ellenőrzött

gyógyszerekhez való hozzáférés alatt nézik, hogy a gyógyszerekhez való hozzáférés prioritást élvez-e a kormány politikájában, hogy az ellenőrzött gyógyszerek valóban elérhetőek-e és hozzáférhetőek-e és hogy bizonyos csoportok egyenlő hozzáféréssel rendelkeznek-e az ellenőrzött gyógyszerekhez. A fejlődés dimenziót négy ország esetében vizsgálták, ahol alternatív vagy fenntartható fejlesztési politikák vannak érvényben annak érdekében, hogy más lehetőséget biztosítsanak az illegális kábítószer-termelés helyett.

Felépítés és metodológia

A jelentés az eredmények átfogó áttekintésével kezdődik, és sorra értékeli az egyes dimenziókra vonatkozó adatokat. Ezután az eredményeket vizuálisan ábrázolva adatlapokon mutatják be mind a 30 ország esetében, külön-külön. A módszertan átfogó leírása elérhető az Index honlapján, a jelentést alátámasztó összes adattal és történettel együtt.

A Globális Kábítószer-politikai Indexet ötlépéses folyamaton keresztül fejlesztették ki. Az első lépés a szakértői konzultáció volt, ezt követően időközi jelentések készültek el, majd harmadik lépésként az Index alkotó csoportja a módszertant dolgozta ki az ENSZ-dokumentáció elemzésével. Negyedik lépésként az adatgyűjtés valósult meg, az utolsó ötödik lépés pedig az adatok elemzése volt. A 30 ország 3 fő kritérium szerint lett kiválasztva: a drogpolitika relevanciája, az adatok elérhetősége és civil szervezetek jelenléte a drogpolitika terén.

Legfontosabb észrevételek

1. Az elnyomáson és büntetésen alapuló drogpolitika összességében alacsony pontszámot eredményez

Ez a hozzáállás akadályozza a rászorulók ártalomcsökkentéshez és ellenőrzött gyógyszerekhez való hozzáférését, és túl gyakran jár visszaélésekkel, erőszakkal és az emberi jogok megsértésével az érintett közösségekben. Az Index adatai azt mutatják, hogy az országok jelentős része továbbra is szélsőséges módon az emberi jogokat sértő politikát folytat a kábítószer-ellenőrzés eszközeként.

2. A kábítószer-politika végrehajtásának normái országonként eltérőek

Az eltérés természetesen módszertani okokra is visszavezethető, mert ez nagyban függ attól is, hogy a szakértőknek milyen a percepciója adott ország drogpolitikájával kapcsolatban. Tehát ez a tény azt hangsúlyozhatja, hogy egyes országokban nagyobb a szakadék a kábítószer-politikák és a civil szervezetek szakértőinek normái és elvárásai között.

3. A globális egyenlőtlenség a drogpolitikára is kiterjed

Az Index mély szakadékokat tár fel az egyes államok kábítószerrel kapcsolatos megközelítései között. Az emberi jogokra, az ártalomcsökkentésre és az egészségügyre nagyobb hangsúlyt fektető 5 legtöbb pontot kapó ország által elért átlagpontszám csaknem kétszerese a teljes

Index mediánpontszámának és háromszorosa az 5 legalacsonyabb pontot kapó ország átlagpontszámának. A globális egyenlőtlenségek - részben még a gyarmatosítás miatt - jelentős szerepet játszanak ennek a helyzetnek a magyarázatában. Az Index megmutatja, hogy érdemes a befektetéseket átirányítani az egészségügyre fókuszáló szociális és közösségi programokba.

4. A drogpolitika komplexitása

A kábítószer-politikák alapvetően összetettek, és az országok által elért pontok a kábítószer-politikát vizsgáló szempontrendszer egy aspektusában nem feltétlenül tükrözik, hogy mennyire jól teljesítenek egy másik szempont szerint. Például Jamaica az egyik legrosszabb pontszámot elérő ország az ártalomcsökkentő válaszok terén (27. hely), a büntető igazságszolgáltatás arányosságát tekintve viszont az 1. helyen áll. Tehát az Index rávilágít arra, hogy egyes országok a drogpolitikájuk bizonyos vonatkozásaiban jól teljesítenek, másokban viszont kudarcot vallanak.

5. A drogpolitika bizonyos csoportokra gyakorolt aránytalan hatásai

Az Index kiemeli, hogy a drogpolitikák aránytalanul nagy hatással vannak bizonyos csoportokhoz tartozó emberekre. A jelentések szerint az alacsony jövedelmű csoportokhoz tartozó embereket aránytalanul nagy mértékben célozták meg a büntető igazságszolgáltatásban, amely szempontjából az Index által vizsgált minden egyes országban jelentettek ilyen megkülönböztetést. Ami az etnikai hovatartozást illeti, Brazíliát és Kanadát is kiemelik, mint olyan országot, ahol ez a fajta diszkrimináció megfigyelhető.

6. A politika és a végrehajtás közötti szakadék kezelése

Nagy különbségek vannak az állami irányelvek és azok gyakorlati végrehajtása között. Ez különösen igaz az egészségügy, az ártalomcsökkentés és a büntetés-végrehajtás területére.

7. A civil szervezetek és a közösségek csekély részvétele a drogpolitikai folyamatokban

A civil szervezetek és az érintett közösségek ritkán vesznek részt érdemben a politika kialakításában és végrehajtásában.

A vizsgált országok jellemzői az egyes szempontok tükrében

A büntetésbeli szélsőségek hiánya

Míg az Indexben egyetlen ország sem érte el a 100/100 pontot, 4 ország (Marokkó, Norvégia, Szenegál és az Egyesült Királyság) kapott 90/100-nál többet ezen szempont szerint vizsgálva. A 30 ország mediánpontszáma 76/100 volt, ugyanakkor egy 4 országból álló klaszter (Brazília, Indonézia, Mexikó és Thaiföld) jelentősen eltér ettől a tendenciától, és az 50/100-as küszöb alá esik. A legjobban teljesítő ország az Egyesült Királyság, a legrosszabb Indonézia, hazánk (79/100)

pedig a 13. a sorban. Az indexben szereplő 30 ország közül 3 (India, Indonézia és Thaiföld) továbbra is érvényben tartja a halálbüntetést a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények esetén. Az Indexben vizsgált országok 50%-a esetén számoltak be katonai és rendészeti alkalmazottak által a kábítószer-ellenőrzéssel összefüggésben elkövetett, bírói eljáráson kívüli gyilkosságokról. Meglepő módon az Index jelen kiadásában szereplő 30 országból 27 jelezte, hogy a hadsereg vagy a különleges biztonsági erők szerepet játszanak a kábítószer-törvények betartatásában. Az Indexben vizsgált 30 országból 16 - az országok valamivel több, mint 50%-a - nem irányoz elő életfogytiglani börtönbüntetést kábítószerrel kapcsolatos tevékenységek esetén. Az Index azt mutatja, hogy a gyakorlatban a vizsgált 30 országból 24 soha nem szab ki életfogytiglani börtönbüntetést személyes droghasználat esetén. Széles körben elterjedt jelenség a kábítószer-fogyasztók kényszerbezárása a kábítószer-kezelő központokban, ám a drogfüggőség kezelése mindig önkéntes kell, hogy legyen. 4 országban (Afganisztán, Brazília, Thaiföld és Uganda) széles körben elterjedt és rendszeres jelenségnek tekintik a kábítószert fogyasztók gyógykezelőközpontokban történő kényszerű internálását, míg Mexikóban a rendszer endemikus részének tekintik.

A bűnügyi és igazságügyi válaszok arányossága

Összességében az országok rossz pontszámot értek el a kábítószer-ellenőrzéssel kapcsolatos büntető igazságszolgáltatási válaszaik arányossága tekintetében, mindössze 34/100 medián pontszámmal. Ausztrálián, Costa Ricán, Jamaicán, Új-Zélandon, Portugálián és az Egyesült Királyságon kívül minden ország 50/100 alatti pontszámot ért el – Kenya és Uganda pedig különösen alacsony pontszámot kapott, 13/100, illetve 17/100. Hazánk 8. a sorban (41/100). Aggodalomra ad okot, hogy az Index adatai a kábítószer-ellenőrzés jegyében elkövetett széles körű emberjogi visszaéléseket emelik ki a büntető igazságszolgáltatási apparátuson belül. Afganisztánban, Kenyában és Kirgizisztánban például a rendőrség erőszakos cselekményeit széles körben észlelték a kábítószer-ellenőrzési eljárások kapcsán, míg ezeket csak 6 országban (Costa Rica, Magyarország, Új-Zéland, Észak-Macedónia, Norvégia és az Egyesült Királyság) tekintették ritka (vagy nagyon ritka) esetnek. Hasonlóképpen, az önkényes fogva tartást a 30 megkérdezett ország közül csak 3-ban tartották ritkának: Új-Zélandon, Portugáliában és az Egyesült Királyságban. A tisztességes tárgyalást valószínűtlennek tartották Afganisztánban, és 12 országban jelentősen korlátozottnak tartják a tisztességes tárgyaláshoz való hozzáférést, míg 7 országban van csupán biztosítva. Az Egyesült Királyság érdekes módon azon országok közé tartozik, amelyek a legalacsonyabb pontszámot értek el a büntető igazságszolgáltatás konkrét csoportokra gyakorolt hatása tekintetében, Brazília, Mexikó, Oroszország és mások mellett. A kábítószer-ellenőrzésnek az alacsony jövedelmű csoportokra gyakorolt aránytalan hatásáról

számoltak be minden, az Indexbe bevont országban. Az etnikai és nemi alapon észlelt diszkrimináció tekintetében több országot is kiemeltek. Ezen túlmenően a büntető igazságszolgáltatás főként azokra az emberekre összpontosult, akiket nem erőszakos kábítószer-bűncselekmények miatt vádoltak. Valójában egyetlen ország sem kapott 50/100-nál többet ebben a tematikus klaszterben, és az országok több mint egyharmada kapott 0/100 pontot. 30 országból csak 8 számolt be jogrendszerében a kábítószer-használat és a személyes használatra szánt kábítószer-birtoklás valamilyen formájának dekriminalizálásáról – Kolumbia, Costa Rica, Jamaica, Kirgizisztán, Mexikó, Portugália, Oroszország és Dél-Afrika, ezen kívül Ausztráliában és Indiában is van ilyen szubnacionális szintű politika. A dekriminalizálás mellett az Index a kormányok teljesítményét is értékeli a kábítószerrel kapcsolatos tevékenységekből adódó letartóztatás, vádemelés, elítélés és/vagy büntetés alternatíváinak elérhetősége és alkalmazása tekintetében. Ausztrália, Jamaica, Új-Zéland, Észak-Macedónia és Portugália kapta a legmagasabb pontszámot (85/100) a letartóztatás, vádemelés, elítélés és/vagy büntetés alternatívái tekintetében, legalul Kolumbia, Grúzia, Kenya és Marokkó, Mozambik és Uganda végzett. Rendkívül aggasztó, hogy 24 országban létezik a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekre kiszabható minimális büntetés, amely az első bűncselekmények esetén már alkalmazható (az Egyesült Királyság kivételével, amely csak többszörös bűncselekmények esetén alkalmaz csak kötelező minimumot).

Az egészség és az ártalomcsökkentés

A 40/100-as medián pontszámmal és 20 országgal 50 pont alatt, az Index rávilágít az életmentő ártalomcsökkentő szolgáltatások drámai hiányára szerte a világon. Az ártalomcsökkentés támogatásának mértékét a 30 országból csak 5-ben tartják megfelelőnek. Hazánk is igencsak rosszul teljesít ezen szempontból, 30-ból a 22. helyen végzett 100-ból csupán 29 ponttal. Biztató, hogy 5 ország kivételével (Brazília, Indonézia, Jamaica, Mozambik és Oroszország) mindegyik kifejezetten támogatja az ártalomcsökkentést. Az ártalomcsökkentő szolgáltatások a 30 vizsgált országból csak 5-ben biztosítottak „megfelelő” támogatási szinten (Kanada, Új-Zéland, Norvégia, Portugália és az Egyesült Királyság). 12 országban további költségvetési megszorításokat látnak valószínűnek, és 4 országban (Jamaica, Magyarország, Kirgizisztán és Oroszország) már komoly csökkentésekre számítanak. A 33/100-as mediánpontszámmal és 24 országgal, amelyek ebben az aspektusban nem érik el az 50/100-at, az index megerősíti az ártalomcsökkentő beavatkozások elérhetőségének és lefedettségének riasztó hiányát. Az Index azt is igyekszik megragadni, hogy a nemzetek szakértői hogyan látják az ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz való hozzáférést az etnikai hovatartozás, a nemi identitás és a szexuális irányultság miatt. Bizonyos mértékig ezek az egyenlőtlenségek az

országok túlnyomó többségében jelen vannak.

Az ellenőrzött gyógyszerekhez való hozzáférés

Az Index megerősíti azt az általános álláspontot, hogy nagy különbségek vannak a tekintetben, hogy az országok milyen jól teljesítenek a gyógyszerek hozzáférhetőségének biztosításával kapcsolatban: az országok által kapott pontszámok 21/100-tól (Uganda) egészen 81/100-ig (Norvégia) terjednek – a medián pontszám pedig 41/100. Hazánk 30-ból a 11., 100-ból 48 ponttal. Szakpolitikai oldalon biztató, hogy Kenya és Marokkó kivételével minden, az Indexben vizsgált ország nemzeti jogszabályaiban vagy szakpolitikai dokumentumaiban kifejezett rendelkezéseket tartalmaz, amelyek megállapítják kormányuk azon kötelezettségét, hogy biztosítsák az ellenőrzött gyógyszerekhez való hozzáférést. Fontos, hogy a szakpolitikai dokumentumok áttekintésén túl az Index értékeli az államok tényleges teljesítményét a valós elérhetőség és hozzáférés biztosítása terén az emberek számára. Az eredmények megdöbbentőek, ugyanis az indexben szereplő országok több, mint kétharmada 38/100 vagy az alatti pontszámot kapott. Az országok közötti különbségek mellett az Index nagy különbségekre mutat rá az egyes országokon belüli hozzáférhetőség kapcsán is szocio-ökonómiai státusz, etnikum, nem és droghasználat alapján is.

Fejlődés

Az Index „fejlesztési" szempontját olyan országokra nézve használják, ahol alternatív vagy fenntartható fejlesztési politikák vannak érvényben azokon a területeken, ahol illegális kábítószer-termelés céljából termesztenek növényeket. Az Index első iterációjában ez Afganisztánt, Kolumbiát, Jamaicát és Thaiföldet foglalja magában – míg a többi 26 ország esetében a fejlesztési dimenziót kihagyták az összpontszám számításából.

Záró gondolatok

Az Index remek eszköze a drogpolitikák összehasonlításának az országok között, és segítségével az országok kormányai és szakemberei felmérhetik, hogy hazájukban mely dimenziókat érdemes erősíteni. Az egyes szempontok fontossága jól látszódik a legjobban teljesítő országok kapcsán. Az idejét múlt „drog háború" és az elérhetetlen „drogmentesség" cél elérése helyett érdemes a drogfogyasztást, mint egészségkárosító cselekvést szemlélni, így fontos, hogy a drogfogyasztókra ne bűnelkövetőként tekintsünk elsődlegesen, hanem olyan emberekre, akik támogatásra, segítségre szorulnak. Az Indexet a tervek szerint több országgal bővítik, így még több ország drogpolitikájába enged majd betekintést, tovább növelve a kulcsfontosságú észrevételek erősségét, vagy akár újakat behozva. Az Index tudományos publikációként is megjelenik, hiszen egyedi a maga nemében.

Felhasznált irodalom

The Global Drug Policy Index 2021 November
http://fileserver.idpc.net/library/2021-10-GDPI-Analytical-Report-Pages-EN.pdf

drogkutató intézet

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Kiss Tibor – Miért népszerű a darknetes kábítószer-kereskedelem?

-Recenzió-

Humli Viktória

Bevezetés

Az Ünnepi tanulmányok a 75 éves Németh Zsolt tiszteletére című kötetben jelent meg a „Miért népszerű a darknetes kábítószer-kereskedelem?" című tanulmány Kiss Tibor tollából, mely bepillantást nyújt a napjainkban oly népszerű internetes vásárlások előnyeibe és hátrányaiba, csak éppen a drogkereskedelem szemszögéből. Az ünnepi kötet borítóján szemet szúr a latin szólás „Navigare necesse est", azaz hajózni muszáj. Nagy Pompeius buzdítása így 2000 év múltán is helytálló, különösképpen a tudományokban. Gondoljunk itt azokra a kutatókra, oktatókra és akár tanítványokra is, akik arra teszik fel az életüket, hogy kutassanak és publikáljanak. Aki egyszer erre adja a fejét, az egész életét ezen a „hajón" fogja tölteni. A 48 tanulmányt tartalmazó kötetből Kiss Tibor tanulmánya kitűnik aktualitásával.

A szerző a bevezetőben ismerteti a téma aktualitását és fontosságát, miszerint az utóbbi években az Amerikai Egyesült Államokban és Európában is megháromszorozódott a darkneten kábítószert vásárlók száma, és ez folyamatosan emelkedik. Kiemeli, hogy az európai piacok közül a német piacon értékesítették a legtöbb szert, ugyanakkor a drágább és jobb minőségű drogokat az Egyesült Királyságban adták el. Ennek okául a dark web nyújtotta alacsony lebukási kockázatot jelöli meg a szerző. Figyelemre ad okot, hogy ez az „alacsony lebukási kockázat egyre inkább vásárlásra ösztönzi azokat a felhasználókat is, akik hagyományos körülmények között nem vásárolnának kábítószereket". Mindezek alapján a bűnüldöző szakembereknek is újabb irányokból kell vizsgálniuk az átalakuló drogpiacot.

A tanulmány átfogó ismereteket ad az internetes kábítószer-kereskedelem emelkedésének hátterében álló tényezőkről.

Az illegális szerek internetes kereskedelmének sajátosságainak tárgyalása során bepillantást kapunk az online értékesítés előnyeiről és hátrányairól, mind a kereskedő, mind a vásárló/fogyasztó szemszögéből. Felvetődik a kérdés, hogy miért előnyösebb az online piac a hagyományos terjesztéssel szemben? Az internetes környezet közvetítő funkciója sokkal komfortosabb, mint a hagyományos terjesztés, mindkét fél részéről. A szerző több tanulmányra is hivatkozik, miszerint a darknetes üzlet jóval kockázatmentesebb tevékenység. Ehhez hozzájárul a résztvevő felek anonimitása, ez védi mindkét felet a hatóságoktól, mivel

megnehezíti a beazonosítást. Hozzáadódik még a futárszolgálatok használata a drog kézbesítésénél, így végképp azonosíthatatlanok lesznek az üzletkötő felek. A dark webes tranzakciók igen jelentős sajátossága még az erőszakmentesség. Gondoljunk csak bele, a hagyományos drogkereskedelemhez képest, itt nincsenek járulékos bűncselekmények, mint például bandaháborúk, leszámolások, tűzpárbajok a rendőrséggel és egyéb erőszakos események. További sajátosság még, hogy a kereskedői/kínálói oldal önértelmezése megváltozott. Az offline terjesztők többnyire tisztában vannak azzal, hogy cselekedetük bűn, míg az interneten kereskedők zöme (akinek nincs utcai tapasztalata) azt gondolja, hogy ő hasznos tagja a társadalomnak és teljesen rendben van az a szolgáltatás, amit nyújt. Ezeknek az eladóknak a jórésze úgy gondolja, hogy a drogok káros hatásáért a vásárló a felelős, nekik kell tudni, hogy mit rendelnek és fogyasztanak el.

Az internetes kereskedelemnek ezeken felül még van kiemelhető előnye, ez pedig a költségek csökkenése és a kábítószerek minőségének megőrzése. A hagyományos modellhez képest, itt nem megy át a drog több „átkapcsoló állomáson", nem rakódik rá a csempészek díja, vagy épp nem hígítják fel vagy szennyezik más anyagokkal a nagyobb profit érdekében. A darkneten a kínálati portfólió is nagyobb lehet, mint az utcai, ismertségen alapuló terjesztés során. A fentiek alapján elmondható, hogy az offline terjesztők egyre kevésbé tudnak lépést tartani az internetes kereskedelemmel a drogok területén is. Megfigyelhető az üzletben részvevő felek közti felelősség- és tapasztalatmegosztás is. Ezt a tanulmány szerzője az anonimitás-diszkréció-lojalitás tengely mentén helyezi el. Ki kell emelni a felelősségmegosztás megváltozását, ugyanis ebben az üzleti kapcsolatban a vásárlók nagyobb kockázatot vállalnak offline, mint a névtelen eladók.

Az internetes vásárlás során a fogyasztó szempontjából előnyös, hogy sokkal szélesebb körű ismeretekre tehet szert bizonyos drogok fogyasztási módjairól és összetételéről még a vásárlás előtt, erre az utcán nincs lehetőség, ott sokszor zsákbamacskát kapnak a vásárlók. Bizonyos darknetes közösségi fórumokon még visszajelzésre is van lehetőség, ami a hagyományos terjesztés során szinte elképzelhetetlen.

A szerző tanulmányában kitér a megosztott bizalom tengelyére is, ami szintén a kereslet-kínálat két pólusát köti össze. Önszabályozó közösségek szerveződéséről és a szabadságvágyról is fűz ide gondolatokat, mely mindkét oldalon megjelenik.

És hogy mit hoz a jövő az online kábítószer-kereskedelemben? Még pár évig nem kell tartani attól, hogy az offline terjesztés megszűnik, ugyanis az online piacnak technikai és tudásbeli feltételei vannak, ezek megosztják a fogyasztókat. Azok, akik nem rendelkeznek megfelelő technikai eszközökkel (PC, okostelefon,

internetelérés) és leginkább angol nyelvtudással, nem fognak tudni bekapcsolódni az online kereskedelembe egyik oldalon sem.

Az internetes drogvásárlókat vagy potenciálisan lehetséges vásárlókat már más módon kell megszólítani és elérni a bűnmegelőzési módszerekkel. Ezeknek a szinteknek és színtereknek a kidolgozása folyamatosan zajlik. Ide beletartozik a vásárló elbizonytalanítása és a lebukási rizikó növelése. Jelenleg a kábítószer-vásárlás és -fogyasztás elleni küzdelem már offline és online is zajlik.

Felhasznált irodalom

Kiss, T. (2021) Miért népszerű a darknetes kábítószer-kereskedelem? Ünnepi tanulmányok a 75 éves Németh Zsolt tiszteletére, 269-275 old.

drogkutató intézet

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Társadalmi kohézió, szerhasználat és depresszió kapcsolata. Egy svájci kutatás tapasztalatai

-Recenzió-

Baráth Noémi Emőke

Dai-Hua Tsaia, Simon Fostera, Gerhard Gmelb, Meichun Mohler-Kuo tanulmánya az Addictive Behaviors (Függő viselkedés) című nemzetközi tudományos folyóirat 2020-as 110-es lapszámában jelent meg „Társadalmi kohézió, depresszió és szerhasználat súlyossága a fiatal férfiak körében: Keresztmetszeti és longitudinális elemzések egy svájci kohorszból" címmel. Az Addictive Behaviors egy nemzetközi szakértői folyóirat, amely 1975 óta publikál magas színvonalú humán kutatásokat az addiktív viselkedésekkel kapcsolatban és az ezzel összefüggésben jelentkező és felfedezhető rendellenességekről. A folyóirat függőségekről, például az alkohollal, kábítószerrel és nikotinnal való visszaélésről, valamint a szerencsejátékokkal és a technológiával kapcsolatos viselkedési függőségekkel kapcsolatos írásokat is befogad. Elsősorban viselkedési és pszichoszociális kutatások eredményeit teszik közzé. A folyóirat cikkei az empirikus eredményeket hangsúlyozzák a pszichológia, a szociológia, a pszichiátria, a járványtan, a szociálpolitika, az orvostudomány, a farmakológia és az idegtudomány területén. Ugyanakkor elfogadnak olyan innovatív és empirikusan orientált esettanulmányokat is, amelyek új vizsgálati irányokat ösztönözhetnek. Elsőbbséget élveznek azok a tanulmányok, amelyek egyértelműen hozzájárulnak az etiológia, a megelőzés, a szociálpolitika vagy a kezelés jelenlegi ismeretéhez. Üdvözlik a tudományos kérdésekkel kapcsolatos kommentárokat az aktuális témákról, a szisztematikus áttekintéseket és a mini véleményeket. A folyóirat 3,193-as impakt faktorral rendelkezik.

A szerzők közül Dai-Hua Tsaia és Simon Foszera és Meichun Mohler-Kuo a Zürichi Egyetem, Gyermek- és Serdülőpszichiátriai és Pszichoterápiás Tanszék, Zürichi Egyetemi Pszichiátriai Kórház alkalmazottjai, Gerhard Gmelb a Lausanne Egyetemi Kórház, Alkoholkezelő központjában, a svájci Alkoholkezelő központ, a Kanadai Ontario, Torontoi Addiktológiai és Mentálhigiénés Központ, valamint az Egyesült Királyság West of England Egyetem kötelékében végzi kutatásait. Meichun Mhler-Kou a Svájci La Source, Ápolástudományi Iskola, HES-SO Nyugat-svájci Alkalmazott Tudományok és Művészetek Egyetemhez is kötődik.

Az írásunk röviden összegezi a tanulmány fontos megállapításait, kiemelten a kannabisz-használatra helyezve a fő fókuszt. A cikk fő megállapításai között szerepel, hogy a társadalmi összetartozás, kohézió közvetlen hatással van a nikotinhasználatra és a kannabisz-

fogyasztás intenzitására, de nem befolyásolja az alkoholfogyasztás súlyosságát. Továbbá, hogy a társadalmi kohézió közvetett hatással van mindhárom szer depressziós problémás használatára és nagyon fontos, hogy a prediktív irány a depressziótól indul és a szerhasználatig terjed, nem pedig fordítva. A korai életkorban tapasztalható „magasabb" társadalmi kohézió megvédi a fiatal férfiakat a depressziótól és a problémás szerhasználattól a későbbi életük tekintetében. A problémás szerhasználat megállapítása után azonban a társadalmi kohézió közvetlen hatása csökken, és a személyes depresszió közvetíti. Ezért az összetartóbb szomszédság gyermekkorban vagy serdülőkorban fontos szerepet játszhat a depresszió és a súlyosabb szerhasználati magatartás megelőzésében.

A cikk kiindulópontja, hogy a serdülők és fiatal felnőttek szerhasználata továbbra is Európa egyik meghatározó és legköltségesebb egészségügyi problémája, és világszerte a fiatal korcsoportok körében a vezető halálozási ok, amely becslések szerint a fejlett országokban a 15–29 éves férfiak összes halálozásának 35,3%-át tette ki (Toumbourou és mtsai., 2007). A leggyakrabban használt szerek között megtalálható az alkohol, a dohány és a kannabisz. A kockázatos szerhasználat egyik lehetséges megelőzésére a társadalmi kohéziót és a közösségben rejlő megtartóerőt is említeni szokták (Alcalá, Sharif, & Albert, 2016).

Társadalmi kohézió

Mit is kell társadalmi kohézió alatt értenünk? Számos meghatározás lelhető fel, az egyik legáltalánosabb a Christopher Winch és John Gingell által megfogalmazott definíció, mely szerint „a társadalmi kohézió olyan társadalmak jellemző tulajdonsága, melyek képesek biztosítani, hogy a polgárok önbecsülésük feladása nélkül legyenek képesek harmonikusan együtt élni". Ez a fogalom napjaink egyik jelentős társadalomtudományi kutatási és fejlesztési aspektusa is egyben (lásd bővebben Noah E. Friedkin, 2004). Nem csupán a társadalmi kohézió jólétre gyakorolt hatását kell benne látni, hanem a politikai intézkedéseket is, valamint az értékelési mutatókat is. Ez lehet az egyik fokmérője a társadalom minőségének, ám szubjektív érzékelési mivolta miatt nemzetspecifikus mutatónak tekinthető. Mérése különböző dimenziókat ölel fel, amelynek része az állampolgári identitás, a társadalmi bizalom és a méltányosság. A társadalmi kohézió instrumentális szerepe nem elhanyagolható és fejlesztése mentén a közösségek jelentős változáson mehetnek keresztül. A vizsgált tanulmány úgy fogalmazza meg a társadalmi kohéziót, hogy az a társadalom csoportjai közötti kapcsolat és szolidaritás mértékét jelenti, és (1) a látens társadalmi konfliktusok hiányának nevezhető; és (2) erős társadalmi kötelékek jelenlétét feltételezi (Kawachi – Berkman, 2000). Ez magában foglalja a másokba vetett bizalmat, kötődést, valamint a mások iránti toleranciát vagy tiszteletet (Stafford és

mtsai., 2003). Bizonyított, hogy a magas társadalmi kohézió védőfaktornak tekinthető a dohánytermék- és a kannabisz-használattal szemben. A védelem alatt értendő a fogyasztás valószínűségének és mennyiségének csökkentését (Lin és mtsai, 2012). Ez jó hír, mert azt feltételezi, hogy a „jó állapotban" lévő közösségek tagja más módon rekreálódnak, nem a dohányzással vagy a marihuána szívással. Åslund és Nilsson kutatási eredményei szerint az alacsony társadalmi kohézió 50%-kal növelte a magas alkoholfogyasztás esélyét, és megduplázta a dohányzás és a tiltott kábítószer-használat esélyét a serdülők körében (Åslund – Nilsson, 2013).

A társadalmi kohézió közvetlenül kapcsolódik a depresszióhoz (Choi és mtsai, 2015). A mentális egészségügyi eltérések potenciálisan csökkenthetők a társadalmi kohézió erősítésével (Fone és mtsai., 2014). Ezenkívül a depresszió és a szerhasználati függőség között összefonódó kapcsolat áll fenn.

Kutatási adatok

A cikk szerint a depressziós embereknél nagyobb valószínűséggel alakul ki szerhasználati függőség, és a szerhasználati függőségi problémákkal küzdők általában depressziósabbak lesznek (Boden és Fergusson, 2011, Schuckit és mtsai., 2006, Sullivan és mtsai., 2005). Mivel megállapították, hogy a társadalmi kohézió összefüggésbe hozható mind a szerhasználati zavarokkal, mind a depresszióval, a cikk szerzői azt vizsgálták tovább, hogy a társadalmi kohéziónak van-e közvetlen hatása a szerhasználatra, vagy a depresszió által közvetített közvetett hatásra. A társadalmi kohézió összefüggésbe hozható a felnőttek későbbi depressziójával (Ruiz és mtsai., 2018, Urzua és mtsai., 2019).

Az empirikus adatok egy folyamatban lévő kutatás második és harmadik adatfelvételeinek összefüggéseit vizsgálják. A kutatás alanyai svájci fiatalok, egészen pontosan 21-25 éves férfiak. A válaszadók úgynevezett longitudinális kohorsz vizsgálat során válaszoltak a kérdésekre, amely C-SURF (Svájci kohorsz vizsgálat a kábítószer-használat kockázati tényezőiről) vizsgálatként ismert. Jelen elemzésbe bevont első adatfelvétel 2012-2014 között, a második kérdőívkitöltés 2016-2018 között valósult meg. Az első vizsgált időpontban 6020 fő adatait rögzítették, mindkét adatfelvétel során végül 5372 fő válaszolt.

Az adatfelvétel öt nagy kérdésblokkot és témakört ölelt fel: (1) szociodemográfiai kérdéseket, (2) társadalmi kohézió mérését, (3) depresszió kérdőívet, (4) alkoholfogyasztást, (4) dohányzást, (5) kannabisz-használatot.

A kutatásban résztvevők átlagéletkora az első adatfelvételkor 21,3 év, a másodiknál pedig 25,4 év volt. Az alanyok valamivel több mint a fele francia nyelvű volt (58%). A résztvevők több mint fele (56,3%) arról számolt be, hogy felsőfokú végzettséggel rendelkezik a második adatfelvétel pillanatában. A súlyos depresszió átlagos

pontszáma nőtt, míg az alkohol- és nikotinfüggőség súlyosságának átlagpontszámai ugyanabban a tartományban maradtak a két vizsgálati időszak viszonyában. A társadalmi kohézió hosszmetszeti hatásait a szerhasználat súlyosságára részben a depresszió magas pontszáma, jelenléte közvetítette. Azt mutatták az eredmények, hogy ha egy személynél az élet korai szakaszában problémás szerhasználat alakul ki, a depresszió meghatározóbb szerepet kap a problémás szerhasználatában, mint a társadalmi kohézió. A tanulmány kiterjeszti a meglévő szakirodalmat azáltal, hogy a szomszédsági társadalmi kohéziót a korai felnőttkorban a problémás szerhasználat további előrejelzőjeként azonosítható. Megállapítják, hogy a társadalmi kohézió pszichoszociális támogatást is nyújt, amely csökkentheti a szorongást, amely a dohányzás és a kannabisz-használat ismert kockázati tényezője (Patterson és mtsai, 2004). A társadalmi kohézió és a nikotinhasználat, valamint a problémás kannabisz-használat közötti negatív összefüggést találtak, ami azzal magyarázható, hogy az összetartóbb közösségből származó egyének jobban integrálódnak, és ezért nagyobb valószínűséggel tartózkodnak az egészségkárosító viselkedésektől (Lin és mtsai., 2012).

A társadalmi kohézió és a problémás szerhasználat közötti kapcsolat vizsgálata során azt találták, hogy a depresszió részleges közvetítőként van jelen. Az egyik lehetséges magyarázat arra, hogy a társadalmi kohézió hogyan befolyásolhatja a szerhasználatot az, hogy a nagyobb társadalmi kohézió kevesebb depresszióval jár, ami tovább csökkenti a problémás szerhasználat valószínűségét. A magasabb szintű társadalmi kohéziót a depresszió alacsonyabb szintjével hozták összefüggésbe (Choi és mtsai., 2015).

A társadalmi kohézió és a szerhasználati zavar közötti kapcsolatot vizsgálva azonban a depresszió közvetítőként fontos szerepet játszik. Ezért közegészségügyi szempontból még egy kis hatásméret is jelentőségteljes lehet (Durlak, 2009). Csak néhány tanulmány vizsgálta a társadalmi kohéziót és annak a szerhasználati zavarokra gyakorolt hatását. Egy keresztmetszeti amerikai tanulmányban a szomszédsági kohézió nem kapcsolódott a problémás alkoholfogyasztáshoz; de a szomszédság biztonságának mértéke és a családi kohézió védelmet jelentettek az alkoholproblémák ellen a latin és ázsiai-amerikai bevándorlók körében (Savage & Mezuk, 2014).

Felhasznált irodalom

Alcalá H.E, M.Z. Sharif, S.L. Albert(2016) .Social cohesion and the smoking behaviors of adults living with children. Addictive Behaviors, 53 (2016), pp. 201-205, 10.1016/j.addbeh.2015.10.022

Åslund, C., Nilsson, K.W. Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweden. Int J Equity Health 12, 33 (2013). https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-33

Boden, J.M. and Fergusson, D.M. (2011), Alcohol and depression. Addiction, 106: 906-914. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x

Choi, N. G., Kim, J., DiNitto, D. M., & Marti, C. N. (2015). Perceived Social Cohesion, Frequency of Going Out, and Depressive Symptoms in Older Adults: Examination of Longitudinal Relationships. Gerontology and Geriatric Medicine. https://doi.org/10.1177/2333721415615478

Dai-Hua Tsai, Simon Foster, Gerhard Gmel, Meichun Mohler-Kuo, (2020) Social cohesion, depression, and substance use severity among young men: Cross-sectional and longitudinal analyses from a Swiss cohort, Addictive Behaviors, Volume 110,106510,ISSN 0306-4603,https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106510.

Durlak,J.A. (2009) How to Select, Calculate, and Interpret Effect Sizes, Journal of Pediatric Psychology, Volume 34, Issue 9, pp 917–928, https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp004

Fone, D., White, J., Farewell, D., Kelly, M., John, G., Lloyd, K., . . . Dunstan, F. (2014). Effect of neighbourhood deprivation and social cohesion on mental health inequality: A multilevel population-based longitudinal study. Psychological Medicine, 44(11), 2449-2460. doi:10.1017/S0033291713003255

Kawachi I., Berkman, L. (2000)Social cohesion, social capital, and health Social Epidemiology, Oxford University Press , pp. 174-190

LIN, E.-Y., WITTEN, K., CASSWELL, S. and YOU, R.Q. (2012), Neighbourhood matters: Perceptions of neighbourhood cohesiveness and associations with alcohol, cannabis and tobacco use. Drug and Alcohol Review, 31: 402-412. https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00385.x

Noah E. Friedkin (2004)Annual Review of Sociology 2004 30:1, pp 409-425.

Stafford, M., Bartley, M., Sacker, A., Marmot, M., Wilkinson, R., Boreham, R., & Thomas, R. (2003). Measuring the Social Environment: Social Cohesion and Material Deprivation in English and Scottish Neighbourhoods. Environment and Planning A: Economy and Space, 35(8), 1459–1475. https://doi.org/10.1068/a35257

Lynn E. Sullivan, David A. Fiellin, Patrick G. O'Connor (2005) The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: A systematic review,The American Journal of Medicine,Volume 118, Issue 4,pp 330-341,ISSN 0002-9343, https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.01.007.

Marc A. Schuckit, Tom L. Smith, Yasmin Chacko, (2006) Evaluation of a depression-related model of alcohol problems in 430 probands from the San Diego prospective study,Drug and Alcohol Dependence,Volume 82, Issue 3, pp 194-203,ISSN 0376-8716,

https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.09.006.

Ruiz, M., Scholes, S. & Bobak, M. (2018) Perceived neighbourhood social cohesion and depressive symptom trajectories in older adults: a 12-year prospective cohort study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 53, 1081–1090 https://doi.org/10.1007/s00127-018-1548-4

ToumbourouJ.W. , T. Stockwell, C. Neighbors, G.A. Marlatt, J. Sturge, J. Rehm(2007) Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use.Lancet (London, England), 369 (9570), pp. 1391-1401, 10.1016/S0140-6736(07)60369-9

Patterson JM, Eberly LE, Ding Y, et al (2004) Associations of smoking prevalence with individual and area level social cohesion. Journal of Epidemiology & Community Health;58: pp 692-697.

Urzua C, Ruiz MA, Pajak A, (2019) The prospective relationship between social cohesion and depressive symptoms among older adults from Central and Eastern Europe.J Epidemiol Community Health 2019;73: pp117-122.

Winch, Christopher - Gingell, John: Key Concepts in the Philosophy of Education. London-New York, 1999, Routledge, pp 222.

drogkutató intézet

MAGYAR DROGFIGYELŐ

A problémás szerhasználat mögött megbúvó trauma, megküzdési stratégiák Ayers tanulmánya alapján

-Recenzió-

Baráth Noémi Emőke

A gyermekkori trauma és a deviancia közötti kapcsolat szorosan együtt járhat, beleértve a bűncselekmények elkövetését és a kábítószer-használatot (Ayres, 2020). Ez a fajta deviáns viselkedés kitarthat az egyén egész életén keresztül (Fisher et al. 2017). A bűnelkövetők gyermekkori traumákkal és kábítószer-használattal magasabb arányban érintettek, mint az általános népesség (Crimmins et al. 2000). A problémás kábítószer-használók felülreprezentáltak a börtön populációban (Messina et al. 2007; Møller et al. 2007; Börtönreform tröszt (PRT) 2018).

A nemzetközi szakirodalmat áttekintve azt láthatjuk, hogy szerény számú empirikus kutatás vizsgálja a férfi bűnelkövetők gyermekkori traumáit a felnőttkori drogfogyasztás tükrében (Ayres, 2020).

Ayers (2020) arra vállalkozott, hogy e hiányosságokat saját kutatásával orvosolja. Állítása szerint ez az egyetlen brit tanulmány, amely a megküzdést méri, mint a gyermekkori traumák és a férfiak kábítószer-fogyasztása közötti kapcsolat közvetítőjét. Ayers azt kívánja feltárni, hogy milyen tényezők támaszthatják alá a szakirodalomban a gyermekkori traumák és a felnőttkori drogfogyasztás közötti összefüggést, különösen a férfiak esetében.

Bár a gyermekkori traumák vizsgálata esetén az általános agnewi töréselméletet (Agnew, 2006) említik kriminogén kockázati tényezőként, ám ezek nem mérik szisztematikusan a megküzdést. Agnew (2006) szerint a gyenge megküzdési képesség határozza meg, hogy az egyén deviáns módon birkózik-e meg a feszültséggel vagy sem. Továbbá megvizsgálja a gyenge megküzdés egyedi vonásait, például a negatív érzelmeket, a rossz problémamegoldást és az alacsony szociális támogatást. A megküzdés nem jelenik meg szisztematikusan Agnew munkájában.

Ebből Agnew (2006: 91) arra a következtetésre jutott, hogy „további kutatásokra van szükség a különböző megküzdési stratégiák és stílusok hatékonyságáról." Ezért Ayers jelen tanulmánya válaszol erre a hiányára, Moos (1993) stressz és megküzdést tartalmazó elméletével kiegészülve. A törzselmélet a kábítószer-használatot érzelmi megküzdési stratégiának -azok egyéni jellemzőivel- azonosítja, amelyek növelik annak valószínűségét, hogy a kábítószer-használatot bűncselekményként "használják fel". Ebben a cikkben a kábítószer-használat tiltott szerek

használatát jelenti, bár a minta többsége alkoholt is használt, míg a problémás kábítószer-használat az „injekciós kábítószer-használatra vagy az opioidok, kokain és /vagy amfetaminok (EMCDDA 2019: 1) vagy bármely más kábítószer, amelyet a felhasználó problémásnak ítél. E területen végzett más kutatásokkal ellentétben ebben a tanulmányban a kábítószer-használatot, amelyet általában a deviancia és a bűnözés összetett elemeként vizsgálják, külön elemezték, hogy jobban megértsék, milyen hatással vannak a gyermekkori traumák a felnőtt droghasználatra, beleértve a kezdeti életkor, a használat súlyossága és az, hogy egyesek miért tudják kontrollálni drogfogyasztásukat és problémamentesen használnak kábítószert, míg mások nem tudnak annak ellenére, hogy hasonló traumatikus gyermekkorukat és így a megterheltségi szintet tapasztaltak meg.

A gyermekkori traumák és a kábítószer-használat közötti kapcsolatot megalapozó finomabb árnyalatok azonosítása segít a kábítószer-politikai és kezelési kezdeményezések tájékoztatásában, valamint szemlélteti a kora gyermekkori traumák azonosításának és megelőzésének szükségességét. Az öngyógyító modellt és Agnew (2006) általános törzselméletét magában foglaló tanulmány empirikus támogatást kíván nyújtani a nemzetközi bizonyíték bázishoz, amely mindkét nézőpontot alátámasztja, és hozzájárul néhány, a gyermekkori káros eseményekkel és a deviáns viselkedéssel kapcsolatos szakirodalomban jelenleg megtalálható kétértelműséghez.

A kutatás során keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatot végeztek, amelyet 149 férfi kábítószer-fogyasztó elkövető töltött ki, akiket börtönöztek az Egyesült Királyságban.

A hozzáadott érték

Az általam bemutatott tanulmány egyedülálló módon járul hozzá a nemzetközi ismeretek hiányosságaihoz azzal, hogy megvizsgálja, hogy a megküzdési stílus hatással van-e a gyermekkori traumák és a felnőttkori kábítószer-használat súlyossága közötti kapcsolatra, különösen a problémás drogfogyasztásra a férfiak körében. Más kutatásokkal összhangban (Blechman, Lowell és Garrett 1999; Widom, Marmorstein és White 2006; Wong és mtsai 2013) ezek az eredmények azt mutatják, hogy önmagában nem gyermekkori trauma vezet problémás drogfogyasztáshoz felnőttkorban. Ehelyett az eredmények azt mutatják, hogy a megküzdési stratégia, különösen a kognitív elkerülés megküzdése azt jósolja meg, hogy a gyermekkori traumát átélt kábítószer-fogyasztók elkövető problémás vagy nem problémás kábítószer-használók támogatják-e az ezen a területen végzett egyéb kutatásokat, jóllehet a nem bűnelkövető nőkre összpontosító kutatások (Elzy és mtsai 2013; Min és mtsai 2007).

Következésképpen ez az egyetlen brit tanulmány, amely a megküzdést méri fel annak érdekében, hogy tisztázza a

férfiaknál fennálló kapcsolat finomabb árnyalatait, amely továbbra is kétértelmű és nem teljesen érthető. Valójában ez a tanulmány hozzájárul a gyermekkori traumákról és a felnőttkori kábítószer-használatról szóló nemzetközi szakirodalomhoz és bizonyítékokhoz, valamint empirikus támogatást nyújt az erősen vitatott öngyógyító modellhez és Agnew (2006) általános törzselméletéhez.

Eredmények

Az eredmények azt mutatják, hogy a megküzdési stílus megkülönbözteti a nem problémás és a problémás kábítószer-használó elkövetőket.

A bűnelkövetők szignifikánsan nagyobb valószínűséggel alkalmazzák az elkerülő megküzdési stratégiákat (Ferrer és mtsai 2010; Írország, Boustead és Írország 2005; Skeer és mtsai 2009), az elkerülő megküzdés pedig a kábítószer -használat problémásabb mintáival jár együtt (Wills et al. 2001 ; Wong és mtsai 2013). Ez összhangban van más tanulmányokkal is, amelyek azt mutatják, hogy a férfi bűnelkövetők és a kábítószer-használók, különösen a problémás kábítószer-használók nagyobb valószínűséggel alkalmaznak kognitív megküzdési stratégiákat (Avants, Warburton és Margolin 2002; Mohino, Kirchner és Forns 2004). Az eredeti hipotézissel ellentétben azonban a vizsgált személyek nem tapasztaltak lényegesen magasabb gyermekkori traumát.

A kognitív elkerülés megküzdésének megvalósítása ebben a tanulmányban Hammersley és Dalgarno (2013), Hammersley et al. (2016) kvalitatív tanulmány a Skóciában gyógyuló heroinhasználókról. Bár Hammersley nem mérte a megküzdést, tanulmánya szerint a heroin "minimalizálta" a felhasználók gondolatait és érzéseit. A kutatásban résztvevők megemlítették a heroin használatát az „érzelmi és pszichológiai ártalmak blokkolására", „az érzelmeik kezelésére" és az „élet elzárására", illusztrálva, hogy a heroin lehetővé tette számukra, hogy kognitív módon elkerüljék problémáikat és általában az életüket. Kiemelte az egyik férfi:

"Sok ismerősöm használja, és mindenkinek vannak problémái, és mindenki be akarja dugni a fejét a homokba vagy a herointáskába, és elfelejteni a problémáit."

A kognitív elkerülést olyan felismerések jellemzik, amelyek a stressz forrásától való leértékelést, tagadást, elnyomást, figyelemelterelést, minimálisra csökkentést vagy pszichológiai távolságtartást szolgálják (Cronkite és Moos 1995). Mivel a heroin és más opiátok fájdalomcsillapítók, ügyesen gátolják a fizikai fájdalmat, de a kutatások azt mutatják, hogy elnyomják az érzelmeket, gondolatokat és érzéseket is, ezért ezeket általában a menekülés egyik formájaként és a traumás élet megakadályozásának módszereként alkalmazzák (Darke 2013; Hammersley és Dalgarno 2013; Hammersley et al. 2016; Khantzin 2013).

Így az opiátok enyhítik a pszichológiai fájdalmat a stressz, az álmatlanság és a negatív hatások enyhítése mellett, ugyanakkor eufóriát és jó közérzetet is keltenek (Walwyn, Miotto és Evans 2010). Az olyan kábítószerek, mint a heroin, mint megküzdési mechanizmus azonnali enyhülést kínál, és különösen előnyös a traumával kapcsolatos tünetek kezelésében (Darke 2013; Kenneth és Milkman 1998; Khantzin 2013; Walwyn, Miotto és Evans 2010), ami gyakran célravezetőbb, mint a kezelés. Következésképpen a heroinnal végzett öngyógyítást hatékony kezelésnek tekintik, mivel azonnali mentességet biztosít a problémától, valamint visszaállítja a traumás események feletti bizonyos mértékű ellenőrzést (Khantzin 2013), amint azt az egyik válaszadó kiemelte beszéd közben. A drogfogyasztásáról:

„Mert az élet nehéz, és az emberek nem látják a kiutat. Ha nem tudod valóra váltani az álmaidat, akkor irányíthatod a rémálmot is."

A használat megkezdése után azonban a neuroadaptáció és a kábítószer-megerősítés állandósítja azt (Darke 2013; Kenneth és Milkman 1998; Redman 2010; Wills és Hirky 1996), ami különösen erős a heroinra (Koob 2013; Walwyn, Miotto és Evans 2010) és a kábítószer-fogyasztás és a függőség öncélú ciklusát eredményezi (Kenneth és Milkman 1998), ami megnehezíti a kábítószerektől való tartózkodást, mivel ez „olyan életmóddá válik, amelyet nehéz megtörni", különösen mivel:

"A drogok elhárítják a problémákat, és ha egyszer megcsináltad, akkor folyamatosan."

„A függőség őrült bizsergetés ... ragadja magát, és kötelességének érzi, hogy folytassa. Ez borzalmas."

Így az opiátok jutalmazó hatásai és az érzelmi egyensúly helyreállítására, valamint a fizikai és pszichológiai fájdalmak elnyomására való képességük hatékony megküzdési stratégiává teszi őket, de összekapcsolja őket a visszaeséssel és az elkövetéssel (Zeidner és Endler 1996). Ebből is látszik, hogy a traumatikus gyermekkor nem mindig a kábítószer-használat problematikus mintáit eredményezi, ami azt mutatja, hogy a problémás kábítószer-használat, és így a bűnügyi megküzdés csökken, ha más megküzdési stratégiák állnak rendelkezésre (lásd Agnew 2006).

A kábítószerek, különösen a heroin használata kognitív elkerülő megküzdési stratégiaként támogatja Agnew (2006) általános törzselméletét. Bár Agnew (2006) a kábítószer-használatot érzelmi megküzdési stratégiának minősíti, ez a tanulmány megállapította, hogy a kábítószerek használata kognitív elkerülő stratégiaként elnyomja, eltereli és minimalizálja az érzelmeket és a gondolatokat:

"A kábítószerek függőséget okoznak, blokkolják a dolgokat, és segítenek kezelni az érzelmeket, de egy idő után rosszabbul érzi magát, mert van egy szokása."

"Segít lezárni a negatív életeseményeket, hogy elrejtődhess, de nem olyan dolgokkal foglalkozol, amelyek nyavalyognak és nyűgösek, és ezért használod, mert össze akarod törni és el akarod távolítani."

Következésképpen a kábítószer-fogyasztás hatékony megküzdési stratégia, mivel elvonja az egyén figyelmét a megerőltetés forrásától (Agnew 2006), azonnal blokkolva a trauma okozta fizikai és érzelmi fájdalmat. A kábítószerek lehetővé teszik, hogy valaki pszichológiailag elhatárolódjon, ezáltal hosszú távú „gyors megoldást" kínálva.

Bár az általános törzselmélet azonosítja azokat az egyéni vonásokat és kondicionáló hatásokat, amelyek növelik a bűnözői megküzdés valószínűségét, a kutatás eredményei azt mutatják, hogy Agnew azonosítása a rossz megküzdési képességek és erőforrások tekintetében fontosabb tényezőnek tűnik a bűnözői megküzdés felnőttkori végrehajtásának meghatározásában. A kábítószerek hosszú távú használata Agnew (2006) általános törzselméletével összhangban a heroint büntetőjogi megküzdési stratégiának használták, amely bizonyítékokkal szolgál az öngyógyító hipotézis alátámasztására is.

A kutatás eredményei alátámasztják Khantzin (2013) és Darke (2013) cikkeit, valamint az öngyógyító hipotézist, amelyet Lembke (2013) bírált bizonyíték hiánya miatt. Khatzin öngyógyító hipotézisével és Darke kutatási eredményeivel összhangban a kutatás résztvevői heroint használtak, mivel képes enyhíteni a pszichológiai szenvedéseket és megakadályozni a traumákat. Lehetővé tette a felhasználók számára, hogy kognitív módon elkerüljék problémáikat, és szemléltetik, hogy a kábítószer-használat egyeseknél különböző súlyosságú, az öngyógyítás egyik formája, amelyet a traumatikus élmények kezelésére használnak. Bár a heroint kognitív elkerülési megküzdési stratégiának használták, az időbeli sorrend nem volt egyértelmű, és nehéz volt megállapítani, hogy heroint használtak-e a gyermekkori traumák, a felnőttkorban tapasztalt traumák vagy hétköznapibb problémák kizárására; valami, ami további vizsgálatot igényel.

Ezért ez a tanulmány azt mutatja, hogy az emberek öngyógyítják magukat a gyógyszerekkel, és hacsak a mögöttes problémákkal vagy traumákkal nem foglalkoznak a helyreállítási folyamat részeként, akkor a kábítószer-használat folytatódik (Hammersley et al. 2016). Ezért, bár Lembke (2013) kritizálja az öngyógyítás hipotézisét, mint a hajtóerőt, amely tévesen irányítja a gyógyszeres kezelést, más kutatások azt mutatják, hogy ezeknek az eseményeknek a megoldása fontos része a helyreállítási folyamatnak, és a megoldatlan trauma kulcsfontosságú kiváltó oka a visszaesésnek és az elkövetésnek (Dowden, Antonowicz és Andrews 2003). Valójában a kellemetlen érzelmek elkerüléséhez és zsibbadásához mindenfajta deviáns és bűnöző magatartás társult (lásd Allwood, Bell és Horan 2011), nem csak a drogfogyasztást.

A gyógyszerek öngyógyításként való alkalmazása azonban megmagyarázhatja a vényköteles gyógyszerekkel, különösen az

opioid fájdalomcsillapítókkal való visszaélések számának növekedését is, mivel az emberek a pszichofarmakológiai anyagok sokaságához fordulnak, hogy megbirkózzanak a mindennapi élet stresszeivel (Ayres 2015, 2017; Forster 2017; Sites, Beach és Davis 2014), egy intenzív versenyben, cinizmusban, bizonytalanságban és szorongásban bővelkedő társadalomban (Ayres 2019; Hall és Winlow 2015), ami példázza az önbizalom fontosságát.

Ezért a megküzdési stratégiák problémás kábítószer-használónak jósoltak, és így korrelálnak a felnőttkori kábítószer-használat súlyosságával, ami segít megmagyarázni, hogy miért nem minden traumatikus drogfogyasztó válik problémás drogfogyasztóvá. Ehelyett a megküzdés közvetíti ezt a kapcsolatot, és azok, akik képesek ellenőrizni drogfogyasztásukat, más, proszociálisabb módszerekkel rendelkeznek a megküzdéshez, vagy különböző elkerülő megküzdési stratégiákat alkalmazhatnak a traumák kezelésére. A személy proszociális módon való megbirkózásának képessége szintén a reziliencia terjedő irodalmához köthető, amelyről kimutatták, hogy enyhíti a gyermekkori traumák hatását, és szorosan igazodtak a megküzdéshez (lásd Bethell et al. 2014; Lázár és Folkman 1984; Luthar és Cicchette 2000; Luthar, Cicchette és Baker 2000). Ez azonban további kutatásokat igényelne, mivel a rezilienciát ebben a tanulmányban nem mérték.

Konkrétan e tanulmány eredményei rávilágítanak arra, hogy a problémás/függő kábítószer-fogyasztó bűnelkövetőkkel történő traumával kapcsolatos kezelésbe be kell építeni a megküzdési stratégiákat, különösen mivel a kutatások kimutatták, hogy az elkerülés-orientált megküzdés nem mindig változik a kezelés után (Courbasson, Endler és Kocovski 2002).

Ez kihat a korai beavatkozásra és az oktatásra is, mivel a proszociális adaptív megküzdési stílusú gyermekek ellenállóbbak a szerhasználattal szemben, különösen azért, mert az adaptív (proszociális) megküzdést összefüggésbe hozták a használat abbahagyásával és az absztinenciával, bár nők körében (Blechman, Lowell és Garrett 1999). Az a képesség, hogy azonosítani tudjuk a kisgyermekkori korrelációt a devianciával, a bűnözéssel és a bűnöző magatartásokkal, például a felnőttkori drogfogyasztással, segít meghatározni azokat a lehetséges beavatkozási és megelőzési pontokat, amelyek előmozdítják és kiépítik a proszociális megküzdést és ellenálló képességet, nemcsak a magas kockázatú lakosság számára, hanem a tágabb népesség-alapú közegészségügyi megközelítés, ahogy ezt más kutatások is támogatják (Bethell et al. 2014).

Összegzés

A korlátozások ellenére ez az egyetlen Egyesült Királyságon alapuló tanulmány, amely azt vizsgálja, hogy a megküzdési stílus befolyásolja-e a gyermekkori traumák és a felnőttkori szerhasználat súlyossága közötti kapcsolatot a férfi bűnelkövetők körében; mely egy rosszul

értett és további vizsgálatot igénylő kapcsolat (Hayatbakhsh et al. 2009; Widom, Marmorstein és White 2006). Ezek az eredmények a gyerekkori traumák és a problémás kábítószer-használat közötti kapcsolatot megalapozó finomabb árnyalatokra világítanak rá a férfi kábítószer-fogyasztók körében, és az adatok azt mutatják, hogy a gyermekkori trauma életük kulcsfontosságú eleme. Valamennyi válaszadó tapasztalt magas szintű gyermekkori traumát 18 éves kora előtt, és ez következetes volt, függetlenül a felnőttkori kábítószer-használat súlyosságától. Ez azt mutatja, hogy önmagában nem a gyermekkori trauma (domén vagy halmozott) vezetett a kábítószer-használat problémás mintáihoz. Ehelyett a gyermekkori trauma és a felnőtt drogfogyasztás kapcsolatát a megküzdés közvetíti.

A tanulmány eredményei azt mutatják, hogy a problémás kábítószer-használatot kognitív elkerülési megküzdési stratégiaként valósították meg, amely empirikus bizonyítékot szolgáltat az öngyógyító hipotézisre és Agnew (2006) általános törzselméletére. Az általános törzselmélet és az öngyógyító hipotézis néhány észlelt hiányosságának kezelésére ez a kutatás a nemzetközi felhívásokra irányult, hogy mérjék a megküzdést, és végezzenek kutatásokat a „különböző megküzdési stratégiák és stílusok hatékonyságáról, különösen azok hatékonyságáról a bűncselekmények valószínűségének csökkentésében". „(Agnew 2006: 91) mivel ez a tanulmány a kábítószer -használatot mutatja, különösen a problémás drogfogyasztás csökken, ha más megküzdési stratégiák állnak rendelkezésre.

Amint azt már említettük, az adatok a gyermekkori traumák és a problémás kábítószer (heroin) felnőttkori használata közötti összefüggést alátámasztó árnyalatokat is tisztázzák azzal, hogy a kognitív elkerülés megküzdése megkülönbözteti a férfi bűnelkövetőket, akik képesek ellenőrizni a kábítószer-használatukat (nem problémás használat) és azokat, akik nem (problémás drogfogyasztás). A kognitív elkerülő megküzdés problémás kábítószer-fogyasztó bűnelkövetőnek jósolta, de a keresztmetszeti vizsgálatokra vonatkozó fentebb tárgyalt korlátok miatt ez a tanulmány azt mutatja, hogy a megküzdés összefügg a felnőttkori problémás kábítószer-használattal, ami hatással van a kábítószer-politikára és a kezelésre is.

Ennek a tanulmánynak az eredményei, bár az Egyesült Királyságban alapulnak, nemzetközi jelentőséggel bírnak, mivel a gyermekkori traumák és a szerhasználat közötti kapcsolatot azonosították a világot átfogó országokban (pl. Debowska et al. 2018; Hayatbakhsh et al. 2009; Raffaelli et al . 2018; Wang és mtsai. 2010). Ezt követően ez a kutatás azonosít egy utat a gyermekkori traumától a felnőtt problémás kábítószer-használatig, és esetleg az elhárító megküzdési stratégiák végrehajtása révén. A kognitív elkerülő megküzdés konkrét alkalmazása a gyermekkori traumák kezelésére korrelál a problémás szerhasználat, jelen esetben a heroin/crack kifejlődésével felnőttkorban,

ami azt mutatja, hogy a megküzdési stratégia megkülönbözteti az elkövetőket, akik képesek ellenőrizni a kábítószer - használatukat, és azokat, akik nem.

Felhasznált irodalom

Agnew, Robert (2006). Pressured into Crime: An Overview of General Strain Theory. Los Angeles: Roxbury.

Ayres, T. C. (2020). Childhood Trauma, Problematic Drug Use and Coping. Deviant Behavior, 1–22.

Börtönreform tröszt (PRT) (2018) Prison Reform Trust (PRT). Bromley Briefings Prison Factfile Autumn 2018. London: Prison Reform Trust.

Crimmins, Susan, Sean D. Cleary, Henry H. Brownstein, Barry J. Spunt, and Raquel M. Warley. (2000). "Trauma, Drugs and Violence among Juvenile Offenders." Journal of Psychoactive Drugs 32:43–54

EMCDDA (2019). Statistical Bulletin 2018: Problem Drug Use. Lisbon: EMCDDA.

Fisher, C, Alexandra Goldsmith, Rachel Hurcombe, Claire Soares (2017). The Impacts of Child Sexual Abuse: A Rapid Evidence Assessment. London: IICSA.

Messina, Nena, Christine Grell, William Burdon, and Michael Prendergast. (2007). "Childhood Adverse Events and Current Traumatic Distress: A Comparison of Men and Women Drug-Dependent Prisoners." Criminal Justice and Behavior 34:1385–401

Moos, Rudolf H. (1993). Coping Response Inventory: An Update on Research Applications and Validity. Florida:

Psychological Assessment Resources.

Møller, Lars, Heino Stöver, Ralf Jürgens, Alex Gatherer, and Haik Nikogosian (2007). Health in Prisons. Copenhagen:

WHO.