

HAVI AKTUÁLIS



drogkutató
intézet

LEGALIZÁCIÓS TRENDEK, VÁLTOZÓ HOZZÁÁLLÁS

DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ

Míg néhány évvel, évtizeddel ezelőtt csak néhány pionírnak gondolt országról beszélhettünk, amelyek a legalizációban, vagy helyesebben a dekriminálizációban látták a megoldást, addig ma mindez trenddé, ezzel egyidőben (szak)politikai eszközzé vált, s egyre több ország dönt úgy, hogy engedélyezi állampolgárai számára a kábítószerhasználatot. Korábban az volt a kérdés, hogy a fogyasztás tiltása szabadságjogaink megsértését jelenti-e, s hogy kinek van beleszólása abba, hogy mivel és hogyan ártunk önmagunknak, addig ma már inkább az merül fel a kábítószerrel kapcsolatos diskurzusokban, hogy egyáltalán van-e bármi rossz a tudatmódosító szerekben.

A kábítószerrel és annak szabályozásával kapcsolatos vélekedés mind az egyén, mind pedig a drogpolitika szintjén átalakulóban van. Míg néhány

évvel, évtizeddel ezelőtt csak néhány pionírnak gondolt országról beszélhettünk, amelyek a legalizációban, vagy helyesebben a dekriminalizációban látták a megoldást, addig ma mindez trenddé, ezzel egyidőben (szak)politikai eszközzé vált, s egyre több ország dönt úgy, hogy engedélyezi állampolgárai számára a kábítószer-használatot.

Korábban ez az engedékenység csak a marihuánára vonatkozott, annak gyógyászati és/ vagy rekreációs célú használatára, mára azonban megélhettük azt is, hogy többek között 2021. február 1-je óta az amerikai Oregon államban (1), 2023. január 31. napjától pedig a kanadai Brit-Kolumbia tartományban engedélyezett szinte valamennyi kábítószer birtoklása a 18 éven felüliek számára (2).

Úgy tűnik azonban, hogy itt nincs megállás, azóta Toronto vezetése is saját kérelemmel (3) fordult a kanadai kormányhoz, mely szerint a jövőben életkori korlátozás nélkül tennék valamennyi kábítószerrel legálisan fogyaszthatóvá polgáraik számára. Másképpen: **amennyiben a kérelem jóváhagyásra kerül, úgy akár egy 8 éves is tarthat magánál heroint vagy az éppen zajló opioidválság alapját képező fentanilt, anélkül, hogy egyetlen állami vagy önkormányzati szereplő is közbeavatkozhatna vagy tehetne bármilyen jogi lépést az ügyben.**

Elsősorban a fogyasztókat érintő stigmatizáció elkerülését, illetve az igazságszolgáltatás terheinek csökkentését hangsúlyozva, ezek az államok elfogadóvá, toleránssá váltak a használattal szemben, melynek köszönhetően a tolerancia fogalma, amely mindig is szerves részét képezte a kábítószerokról folytatott szakmai diskurzusoknak, átalakult. A tolerancia leginkább abban a kontextusban volt használatos és értelmezendő, hogy az fundamentuma a kialakuló függőségnek. 2023-ban azonban más keretrendszerben is említést kell tenni róla: **olyan**

folyamatok indultak meg az elmúlt években, melyek eredményeképp a kábítószer-használattal kapcsolatos társadalmi toleranciaszint emelkedni látszik.

Míg korábban az volt a kérdés, hogy a fogyasztás tiltása szabadságjogaink megsértését jelenti-e, s hogy kinek van beleszólása abba, hogy mivel és hogyan ártunk önmagunknak, addig **ma már inkább az merül fel a kábítószerrel kapcsolatos diskurzusokban, hogy egyáltalán van-e bármi rossz a tudatmódosító szerekben.** A megelőzés igénye is mintha háttérbe szorult volna a sokféle tudatosság között, ezzel párhuzamosan nagyobb figyelmet kaptak az ártalomcsökkentés módszerei. Azok közül sem az akut problémákat kezelni képes „partiszervíz” jellegű szolgáltatások, amelyek révén a kiszáradt fogyasztó vitaminnal dúsított vízhez, szőlőcukorhoz vagy éppen vizes törölközőhöz, azaz igazából „orvosi” jellegű, tünetcsillapító segítséghez juthat, hanem olyan edukációs foglalkozások, amelyek az esetleges krónikus használat folyamatát segítve ismét csak azt üzenik, hogy a kábítószer használata nem veszélyes, ha betartunk bizonyos szabályokat.

A kábítószerek egyfajta relativizálása révén megjelentek tehát olyan fogalmak, mint a **kábítószertudatosság és a kontrollált használat.** Egyre többször és egyre többen deklarálják, hogy a kábítószer önmagában nem káros, csak a fogyasztáshoz megfelelő fizikai körülmények (setting) és fogyasztói tudatállapot (set) megléte szükséges (4).

Az iménti fogalmak nem újkeletűek, Zinberg ide vonatkozó kutatásai idestova 40 évvel ezelőttiek. Valami azonban megváltozott! Bizonyos szerek (pszichedelikumok) egyenesen a tudatmegnyitó és lélekfeltáró

csodaszer kategóriába kerültek, s lépten-nyomon olvashatjuk vagy láthatjuk az unikális gyógyhatásaikról szóló írásos vagy audiovizuális tartalmakat. A marihuána, mely a legtöbbet és a legtöbbször által fogyasztott pszichoaktív szer (5) szintén „gyógyszerré” vált, a korábbi rekreációs érvek háttérbe szorultak, s inkább az a narratíva hódít, miszerint nemhogy nem káros, de igazából még egészséges is, sőt, a betegségeket is gyógyítja.

Utóbbi kijelentés kapcsán elfogadjuk, hogy vannak kannabisz hatóanyag alapú készítmények (pl. Sativex, Epidyolex, Marinol, Syndros), melyekkel bizonyos betegségek tünetei enyhíthetőek, ugyanakkor idéznénk **Nora D. Volkow**, a **National Institute on Drug Abuse (NIDA)** igazgatójának **2020-ban közzétett szavait:**

„...különösen fontos, hogy az emberek megértsék, mit tudunk mind a marihuánához kapcsolódó káros egészségügyi hatásokról, mind a lehetséges terápiás előnyökről. A marihuána rontja a rövid távú memóriát és az ítélőképességet, valamint torzítja az érzékelést, ronthatja az iskolai vagy munkahelyi teljesítményt, és veszélyessé teheti a vezetést. Emellett olyan agyi rendszerekre is hatással van, amelyek fiatal felnőttkorban még érlelődnek, így a tizenévesek általi rendszeres használata negatív és hosszú távú hatással lehet a kognitív fejlődésükre...A közhiedelemmel ellentétben a marihuána függőséget is okozhat, és a serdülőkori használata valószínűbbé teheti a problémás használat vagy a függőség más formáit.

Az, hogy a marihuána elszívásának vagy más módon történő fogyasztásának vannak-e olyan terápiás előnyei, amelyek felülmúlják az egészségügyi kockázatokat, még mindig nyitott kérdés. Bár ma már számos állam engedélyezi a marihuána gyógyászati célú kiadását, és

egyre több anekdotikus bizonyíték van a marihuánából származó vegyületek hatékonyságára, az Egyesült Államok Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatala nem hagyta jóvá az "orvosi marihuánát".

A marihuána növényből származó kannabinoid vegyületeken alapuló biztonságos gyógyszerek azonban már évtizedek óta rendelkezésre állnak, és egyre több ilyen gyógyszer kifejlesztése van folyamatban” (6).

Az utolsó bekezdés fontos megállapítás, ugyanis az, hogy a kenderből (*cannabis sativa*) kinyerhető egyes hatóanyagok felhasználásával készített, megfelelő alaposággal tesztelt és tudatosan adagolt gyógyszerkészítmények hatásosak lehetnek, egyáltalán nem jelenti azt, hogy maga a növény szárított részeinek cigarettaként történő „elszívása” vagy egyéb módon (pl. sütemény) zajló fogyasztása is gyógyhatású lenne.

További kérdéseket vet fel, hogy miként biztosítható a kannabidiol hatóanyaggal bíró szerekkel való visszaélések elkerülése. Láthatjuk ugyanis, hogy azon gyógyszerek esetében sem sikeres az iménti harc, amelyekről senki sem sejtette, hogy kábítószerként használhatóak. Az egyes statisztikák szerint jelenleg a gyógyszerekkel való visszaélések száma nő a legdrasztikusabban. A 2019-es hazai ESPAD¹ jelentés szerint az életprevalencia vizsgálatban első helyen végző marihuánafogyasztást **közvetlenül a nyugtatók/ altatók szedése, az alkohol gyógyszerrel keverése, valamint a fájdalomcsillapító használata követi (7).**

¹ ESPAD: European School Survey on Alcohol and other Drugs (1994 óta zajló, a 9-10. osztályosokat érintő, négyévente folytatott nagymintás, reprezentatív kutatás-sorozat)

Legalizáció, dekriminalizáció

A köznyelvben gyakran keveredik a **legalizáció** és a **dekriminalizáció** fogalma, amely félreértés könnyen téves következtetések levonását eredményezheti. A definíciók ismerete ugyanakkor elengedhetetlen, hiszen az egyes szakmai, illetve politikai érvelések csak akkor értelmezhetőek, ha képesek vagyunk a szavak mögötti valódi tartalmat, illetve az azokkal járó folyamatokat megérteni.

Legalizáció esetében az adott tevékenység teljes mértékben kikerül a büntetőjogi szankciórendszer hatálya alól, ily módon a kábítószerrel kapcsolatos valamennyi tevékenység, legyen az előállítás, szállítás, kereskedelem vagy fogyasztás (birtoklás, tartás) általános, jó esetben szabályokhoz és engedélyek megszerzéséhez kötött kereskedelmi-piaci tevékenységnek minősül (8).

Ezzel szemben a **dekriminalizáció** csupán a fogyasztóknak biztosított jogalkotói kedvezmény, a fogyasztói magatartás vagy ahhoz kapcsolódó tevékenység kivétele a büntetőjog hatálya alól. A tiltás továbbra is érvényben marad, de a kábítószer-használat (és annak előkészülete) nem esik többé a büntetőjog hatáskörébe (9). Ezzel párhuzamosan minden más kapcsolódó magatartás büntetendő, tehát azzal szemben, aki előállít, szállít, forgalomba hoz, kínál, átad stb., továbbra is eljárás indítható és büntetés is kiszabható.

Ritkábban kerül szóba, de létezik a **depönalizáció fogalma is, mely** „a törvény által előírt büntetési tételek enyhítését jelenti. A kábítószeres, különösen a kannabisz esetében a depönalizáció többnyire a szabadságvesztés büntetés megszüntetésével jár. A tilalom továbbra is érvényben marad, de szabadságvesztés büntetést nem szabnak ki, még

ha más büntetőjogi szankciók (pénzbüntetés, bűnügyi nyilvántartásba vétel vagy egyéb joghátrány) fenn is maradhatnak” (9).

Végül érdemes megemlíteni a **diverzió** jogtechnikai megoldását, melyet még ritkábban használunk a szakmai diskurzusokban is, ugyanakkor a magyar szabályozási rendszer megértése miatt szükséges a tárgyalása. A diverzió *„esetében sem mondanak le a hagyományos igazságszolgáltatás apparátusáról, csupán a formális eljárást mellőzik, úgy, hogy az ügyet elterelik a büntető útról. A ’justice modell’ helyére az ún. ’medical modell’ lép” (10).*

A diverzió szó eredeti jelentésében más felé történő elterelést, hosszabb kitérőt jelent, ennek köszönhetően terjedt el a köznyelvben a fogyasztók számára biztosított lehetőség az elterelés jogintézményeként.

Az elterelésről szóló a 48/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendelet háromféle szolgáltatást biztosít, az előzetes állapotfelmérést követően:

- egyrészt részt vehet az eljárás alá vont személy kábítószerfüggőséget gyógyító kezelésen, amennyiben az addikció már kialakult nála;
- másrészt részesülhet kábítószer-használatot kezelő más ellátásban;
- harmadrészt az alkalmi fogyasztók számára elérhető a megelőző-felvilágosító szolgáltatás.

Az utóbbi időben a drogliberalizáció égisze alatt a leginkább a fenti fogalmakkal találkozhattunk közvetve vagy közvetlenül. Fontos látni, hogy a sokszor és sokat emlegetett gazdasági érv, azaz, hogy **az állam a marihuána engedélyezéséből származó adóbefizetésekből forráshoz**

jut nem lehet valós sem a dekriminalizáció, sem a depönalizáció, sem a diverzió esetében. Utóbbiak vonatkozásában ugyanis a gazdasági folyamatokba nem történik beavatkozás, **a fogyasztó továbbra is a fekete piacról tudja csak beszerezni a szükséges adagját.** Így és ebben az esetben az állam semmilyen bevételhez nem jut.

Vannak „hibrid” megoldások, ahol a kereskedelem részben legálissá válik, s különféle kannabisz, vagy ismertebb nevén „coffee shopok” nyílnak, de a nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek – néhány kivételtől eltekintve - maguk is a fekete piacról szerzik be az árusítandó terméket. Mindez azt jelenti, hogy a fekete piac szereplői az állam döntésének következményeképp tisztára tudják mosni a bűnös magatartásból származó bevételeket.

Vannak-e veszélyei a kannabiszhasználatnak?

Joggal merül fel a kérdés, hogy akkor ezek után miért nem a teljes legalizációt szorgalmazzák az államok. Alapvetően azért, mert a várható eredmények korántsem egyértelműek. Bár, ahogy korábban említettük a toleranciaszint folyamatosan emelkedik, s számtalan tanulmány jelenik meg a marihuána pozitív hatásaival kapcsolatosan, ugyanennyi publikációban olvashatunk a negatív következményekről is.

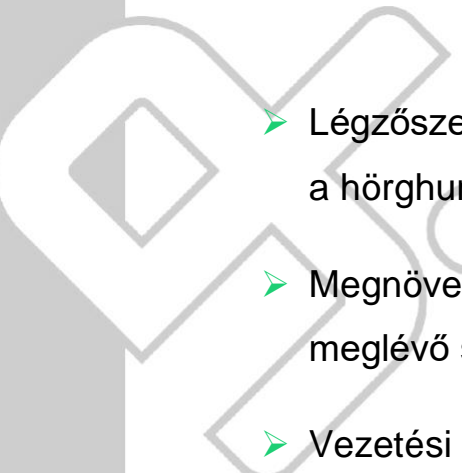
Általában ezeket ugyanakkor figyelmen kívül hagyják az elmúlt időszakban, mondván, hogy a tudomány mindezeket meghaladta, másrészt azzal érvelve, hogy e negatív hatások csak a fogyasztók kis százalékát érintik. Az, hogy mi számít kis százaléknak, meglehetősen relatív, melyet Intézetünk igazgatója, Professor dr. Haller József szavaival tudunk a leginkább szemléltetni:

„ha száz fiatalból, aki a drogot – mondjuk a marihuánát – kipróbálja, 5 szenvedélybeteggé válik, ez az 5 százalék egyéni szempontból talán kezelhetőnek tűnik – vagy sokan úgy gondolják, hogy ekkora kockázatot még be lehet vállalni –, társadalmi szempontból már korántsem az. Magyarország lakosságának 5 százaléka ugyanis félmillió ember, az EU lakosságának 5 százaléka pedig húszmillió fölött van. Ami egyéni szempontból esélynek tűnhet, az társadalmi léptékben, a nagy számok törvényének megfelelően, már bizonyosság” (11).

Pontosítva az előző gondolat kísérletet a tényleges adatok alapján azt láthatjuk, hogy a Nemzeti Drog Fókuszpont által, a legutóbbi EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) éves összefoglalóhoz készült, 2021-es adatokat feldolgozó jelentés szerint a 18-64 éves felnőtt lakosság körében a kannabisz életprevalencia értéke 6,1% volt (12). A KSH legutóbbi népszámlási adatai szerint (13) az ebbe a populációba tartozók száma 6.124.807 fő volt, azaz az iménti életprevalencia megjelölést figyelembe véve 373.613 fő próbálta már ki életében a marihuánát. Az USA-ban található National Institute on Drug Abuse által hivatkozott tanulmányok alapján a marihuánát használók 9%-a, tizenéves korban kezdődő fogyasztás esetén 17%-a válik függővé (14). Ha átlagosan csak 10%-kal számolunk, az akkor is 37.361 főt jelent, tehát közel 40.000 főnek kellene segítségben, támogatásban részesülnie.

De milyen egészségügyi kockázatokkal járhat a marihuána fogyasztása? Általánosságban kijelenthető, hogy az alábbi kategóriákba sorolva jelentkezhetnek negatív következmények:

- Csökkent kognitív funkciók, beleértve a koncentrációs, emlékezeti és információfeldolgozási képességet (15).

- 
- Légzőszervi problémák, beleértve a köhögést, a sípoló légzést és a hörghurutot, különösen a marihuána elszívása esetén (16).
 - Megnövekedett szívritmus, ami különösen problémás lehet a már meglévő szívbetegségben szenvedő egyének számára (17).
 - Vezetési zavarok, mivel a kutatások szerint a marihuána fogyasztása ronthatja a vezetési képességet és növelheti a balesetek kockázatát (18).
 - Mentális egészségügyi problémák, beleértve a szorongást, a depressziót és a pszichózist, különösen azoknál az egyéneknél, akiknek korábban már voltak mentális egészségügyi problémáik, vagy a családjukban előfordultak ilyen problémák (19).
 - Szociális problémák, beleértve a barátokkal vagy családtagokkal való konfliktusokat, iskolai vagy munkahelyi nehézségeket, valamint a motiváció vagy a termelékenység csökkenését (20).
 - Rövid távú memóriazavar, ami megnehezítheti a tanulást vagy a feladatok elvégzését (21).
 - Csökkent koordináció és egyensúlyérzék, ami növelheti a balesetek vagy sérülések kockázatát (22).
 - A más anyagoktól való függőség fokozott kockázata, különösen azoknál az egyéneknél, akik fiatalon kezdik a marihuána használatát (23).
 - Az immunrendszer károsodott működése, ami növelheti a fertőzések és betegségek kockázatát (24).

- Csökkent szexuális funkció, beleértve a csökkent libidót és az orgazmus elérésének nehézségeit (25).

Ezeket a következményeket a már idézett NIDA honlapján (14) is megtaláljuk, listázva és kategóriákra bontva a lehetséges következményeket. E felsorolásból még egyet emelnénk ki: **a terhesség alatti marihuánafogyasztás komoly következményekkel járhat**, ugyanis összefüggésbe hozható az alacsonyabb születési súllyal és a csecsemőknél az agyi és viselkedési problémák fokozott kockázatával. Ha egy terhes nő marihuánát használ, a drog hatással lehet a magzat agyának bizonyos fejlődő részeire. Az anyaméhben marihuánának kitett gyermekeknél megnő a figyelem, a memória és a problémamegoldás nehézségeinek kockázata. Egyes kutatások arra is utalnak, hogy a THC mérsékelt mennyiségben kiválasztódik a szoptató anyák anyatejébe. Rendszeres használat esetén a THC olyan mennyiségben kerülhet az anyatejbe, amely hatással lehet a csecsemő fejlődő agyára. Más, nemrégiben végzett kutatások a koraszülések fokozott kockázatára utalnak (26).

Természetesen tudjuk, hogy vannak kutatások, amelyek a kannabisz pozitív hatásait mutatják be. Fontos ugyanakkor a korábbiakkal megegyezően hangsúlyozni, hogy e hatások nem a „fű” otthoni használatához köthetőek, hanem gondosan kifejlesztett gyógyszerek tervezett szervezetbe juttatásához. Épp ezért, ha egy fogyasztási cikk ennyi mellékhatással járhat, akkor célszerű alaposan meggondolni, hogy az egyéb, hasonlóképpen kettős megítélésű termékek (pl. dohány, alkohol) mellett van-e szükség még egy ilyenre, s nem lenne-e célszerűbb inkább azon termékek elérhetőségét is csökkenteni, arra képezni a társadalmat, hogy ne akarjanak egyikkel sem élni.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Oregon Health Authority (2021): Drug Addiction Treatment and Recovery Act (Measure 110) - <https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/measure110.aspx> (letöltés ideje: 2023. február 20.)
2. British Columbia (2023): Decriminalizing people who use drugs in B.C. - <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/overdose/decriminalization> (letöltés ideje: 2023. január 13.)
3. Toronto Public Health (2023): Toronto's Model of Decriminalizing Drugs for Personal Use - <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2023/03/94de-Torontos-Model-of-Decriminalizing-Drugs-for-Personal-use-March-22-2023-FINAL.pdf> (letöltés ideje: 2023. március 25.)
4. Zinberg, Norman E. (1984): Drug, Set, and Setting The Basis for Controlled Intoxicant Use (Yale University, ISBN: 978-0415855402)
5. EMCDDA (2022): Európai kábítószerjelentés – Tendenciák és fejlemények 2022 - https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en - (letöltés ideje: 2023. február 20.)
6. NIDA (2020): Cannabis (Marijuana) Research Report, Letter From the Director – <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/letter-director> (letöltés ideje: 2023. május 3.)
7. Elekes Zsuzsanna & Arnold Petra & Bencsik Nóra (2020): Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában - a 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei (Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest) -

<http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf> (letöltés ideje: 2023. március 30.)

8. Molnár István Jenő (2023): Felelőtlen emberkísérlet: a kanadai drogpolitika margójára (Magyar Drogfigyelő, III. évfolyam 2. szám) - https://drogkutato.hu/wp-content/uploads/2023/03/MDF_Feuletlen-emberkiserlet-A-kanadai-drogpolitika-margojara.pdf (letöltés ideje: 2023. február 20.)
9. Drog Fókuszpont (2005): Kábítószer-használat az Európai Unióban: jogalkotási megközelítések http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/illegalis_kabszer_jogalkotasi_hu.pdf (letöltés ideje: 2023. május 2.)
10. Pusztai László (1991): Elterelés a büntető útról (Kriminológiai és Kriminálisztikai Tanulmányok, 28. szám, BM Kiadó, Budapest)
11. Tóth Veronika (2023): Ennyi áldozata lehet a drogliberalizációnak - https://mandiner.hu/cikk/20230428_drogliberalizacios_cikk (letöltés ideje: 2023. május 5.) →
12. Nemzeti Drog Fókuszpont (2022): 2022-es ÉVES JELENTÉS (2021-es adatok) az EMCDDA számára - https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes2022_HU_final.pdf (letöltés ideje: 2023. május 2.)
13. KSH: Magyarország népessége - <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (letöltés ideje: 2023. május 8.)
14. NIDA (2019): Cannabis (Marijuana) DrugFacts - <https://nida.nih.gov/-/publications/drugfacts/cannabis-marijuana> (letöltés ideje: 2023. április 24.)

15. Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., ... & Moffitt, T. E. (2012): Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife (Proceedings of the National Academy of Sciences, 109(40), E2657-E2664.)
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014): Adverse health effects of marijuana use. (New England Journal of Medicine, 370(23), 2219-2227.)
- Lorenzetti, V., Solowij, N., Whittle, S., Fornito, A., Lubman, D. I., & Pantelis, C. (2014): Gross morphological brain changes with chronic, heavy cannabis use (The British Journal of Psychiatry, 204(2), 115-120.)
16. American Lung Association (2022): Marijuana and Lung Health - <https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/health-effects/marijuana-and-lung-health> (letöltés ideje: 2023. május 7.)
17. Franz CA, Frishman WH. (2016): Marijuana Use and Cardiovascular Disease. (Cardiol Rev. 2016 Jul-Aug;24(4):158-62. doi: 10.1097/CRD.000000000000103. PMID: 26886465.)
18. Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'Souza DC. (2015): Marijuana Legalization: Impact on Physicians and Public Health. (Annu Rev Med. 2016;67:453-66. doi: 10.1146/annurev-med-050214-013454. Epub 2015 Oct 19. PMID: 26515984; PMCID: PMC4900958).
- Brubacher JR, Chan H, Staples JA. (2020): Cannabis-impaired driving and Canadian youth. Paediatr Child Health. 2020 Jun;25(Suppl 1):S21-S25. doi: 10.1093/pch/pxaa017. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32581627; PMCID: PMC7295103.
19. Feingold D, Weinstein A. (2021): Cannabis and Depression. (Adv Exp Med Biol. 2021;1264:67-80. doi: 10.1007/978-3-030-

57369-0_5.

PMID:

33332004.)

Crippa JA, Zuardi AW, Martín-Santos R, Bhattacharyya S, Atakan Z, McGuire P, Fusar-Poli P. (2009): Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. (Hum Psychopharmacol. 2009 Oct;24(7):515-23. doi: 10.1002/hup.1048. PMID: 19693792.)

20. Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, et al. (2015): Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. (JAMA Psychiatry. 2016;73(3):292–297. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3278)

21. Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, Kassem H, Ngo AL, Kaye AD, Viswanath O. (2021): Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. (Psychopharmacol Bull. 2021 Jan 12;51(1):94-109. PMID: 33897066; PMCID: PMC8063125.)

Kroon E, Kuhns L, Cousijn J. (2020): The short-term and long-term effects of cannabis on cognition: recent advances in the field. (Curr Opin Psychol. 2021 Apr;38:49-55. doi: 10.1016/j.copsyc.2020.07.005. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32823178.)

22. Brubacher JR, Chan H, Staples JA. (2020): Cannabis-impaired driving and Canadian youth. (Paediatr Child Health. 2020 Jun;25(Suppl 1):S21-S25. doi: 10.1093/pch/pxaa017. Epub 2020 Jun 15. PMID: 32581627; PMCID: PMC7295103.)

23. Williams A. R. (2020): Cannabis as a Gateway Drug for Opioid Use Disorder. (The Journal of law, medicine & ethics: a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics, 48(2), 268–274. <https://doi.org/10.1177/1073110520935338>)

Olfson, M., Wall, M. M., Liu, S. M., & Blanco, C. (2018). Cannabis Use and Risk of Prescription Opioid Use Disorder in the United

States. The American journal of psychiatry, 175(1), 47–53.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040413>

24. Maggirwar SB, Khalsa JH. The Link between Cannabis Use, Immune System, and Viral Infections. Viruses. 2021 Jun 9;13(6):1099. doi: 10.3390/v13061099. PMID: 34207524; PMCID: PMC8229290.

25. Shamloul R, Bella AJ. Impact of cannabis use on male sexual health. J Sex Med. 2011 Apr;8(4):971-5. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02198.x. Epub 2011 Jan 26. PMID: 21269404.
Bari M, Battista N, Pirazzi V, Maccarrone M. The manifold actions of endocannabinoids on female and male reproductive events. Front Biosci (Landmark Ed). 2011 Jan 1;16(2):498-516. doi: 10.2741/3701. PMID: 21196184.

26. Stephanie M. Zellers, J. Megan Ross, Gretchen R. B. Saunders, Jarrod M. Ellingson, Jacob E. Anderson, Robin P. Corley, William Iacono, John K. Hewitt, Christian J. Hopfer, Matt K. McGue, Scott Vrieze (2022): Impacts of recreational cannabis legalization on cannabis use: a longitudinal discordant twin study (Addiction, Volume 118, Issue 1, doi: <https://doi.org/10.1111/add.16016>
The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on the Health Effects of Marijuana (2017): An Evidence Review and Research Agenda. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research.
<http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2017/health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids.aspx>. (letöltés ideje: 2023. május 9.)