



**Bayerische
Akademie für
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62

80336 München

Tel.: 089-530 730-0

Fax: 089-530 730-19

E-Mail: bas.ev@bas-muenchen.de

Web: www.bas-muenchen.de

**Wissenschaftliche Erkenntnisprobleme zu Effekten von
Cannabis-Regulierungen**

BAS e.V. Workshop am 5. Juli 2017

BAS-Positionspapier (Stand 14.12.2017)

F. Tretter, B. Erbas

unter Mitwirkung von A. Uhl, R. Simon und M. Arnold

1. Einführung

Aus gesundheitspolitischer Sicht werden Strukturbedingungen angestrebt, die das gesundheitliche Gemeinwohl der Bevölkerung erhöhen oder zumindest sicherstellen und gesundheitsgefährdende Gefahren abwehren (Public Health, Prävention). In diesem Sinne sind auch Entscheidungen über Regulationen zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen, wie aktuell zu Cannabis, von hoher gesellschaftlicher und politischer Bedeutung.

In einer Wissensgesellschaft ist die Stützung von politischen Entscheidungen durch wissenschaftliche Beratung zu einem Goldstandard geworden, wobei die Wirtschafts- und Sozialwissenschaften eine besonders gewichtige Bedeutung in diesem Entscheidungsfindungsprozess haben. Im Fall der Cannabisproblematik ist zu prüfen, inwieweit eine wissenschaftlich belastbare Position zu einer eher liberalen oder eher restriktiven Policy gefunden werden kann. Es geht also um die grundlegende Klärung der methodologischen Qualität der sozialwissenschaftlichen Suchtforschung.

Zu diesem Thema und Zweck hat die BAS im Juli 2017 einen Workshop durchgeführt. Auslöser und Arbeitsgrundlage waren eine Stellungnahme der BAS, die sich am Beispiel Portugals mit den Effekten der dortigen Umgangsweise mit rekreationalem Cannabis-Konsum befasste.

Der Workshop ging folgenden Fragestellungen nach:

- Formale Analyse empirischer Evidenz: Welche Effekte auf den Cannabiskonsum (CB) lassen sich durch Regulationsmaßnahmen nachweisen?
- Theorieebene: Wie lässt sich das kausal verstehen bzw. theoretisch begründen?

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft AG

IBAN:

DE31 7002 0500 0008 8901 00

BIC/Swift: BFSWDE33ME

1. Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Norbert Wodarz

2. Vorsitzender:

Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Vorstandsmitglied und

Schatzmeisterin:

Dr. Dilek Sonntag,
Diplom-Psychologin

Vorstandsmitglieder:

Christiane Fahrmbacher-Lutz,
Apothekerin

Prof. Dr. med. Jörg Wolstein

Ehrenvorsitzender:

Prof. Dr. med. Jobst Böning

2. Hintergrundinformationen

2.1 Grundlegendes zu Problemen einer analytischen Epidemiologie

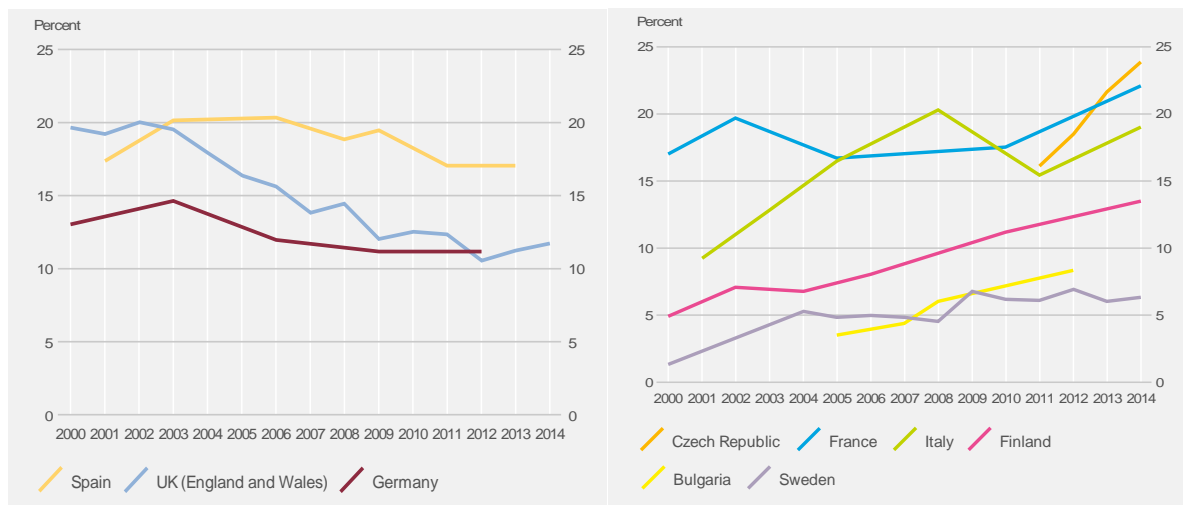
2.1.1 Zur Methodologie der Epidemiologie

Die Erforschung des Gebrauchs von Substanzen in der Bevölkerung – die Sucht-Epidemiologie – hat mit einer Vielzahl an methodischen Problemen zu kämpfen (vgl. Treter, 2016, S. 21-48). Die Epidemiologie führt nämlich in der Regel nur zu *Beschreibungen* der Verbreitung und – bei Messwiederholungen – zum Verlauf der Verbreitung des Gebrauchs (deskriptive Epidemiologie). Eine *Ursachenanalyse* von Unterschieden im Drogenkonsumverhalten (analytische Epidemiologie) ist aus methodischen Gründen sehr schwer zu realisieren. Und umgekehrt: Die epidemiologischen Effekte einer drogenpolitischen Intervention sind schwer abschätzbar und daher nur hypothetisch. Der beste epidemiologische Indikator zu Interventionseffekten ist die Frage nach dem Konsum im letzten Jahr (bzw. den letzten 12 Monaten), und – was den anhaltenden Gebrauch betrifft – der Konsum in den letzten 30 Tagen.

Die besten derartigen Daten zu Interventionseffekten liegen zur *Tabakepidemiologie* und den Effekten von Preiserhöhungen vor, wobei allerdings das Phänomen der Preisinelastizität – Gleichbleiben der Konsummenge trotz höherem Preis – wegen der Abhängigkeit der Konsumenten auch in diesem Fall die Impact-Evaluation der Maßnahme erschwert. Dieses analytische Problem verschärft sich bei der Epidemiologie des Gebrauchs illegaler Drogen.

2.1.2 Klassische Interpretationsprobleme in der Epidemiologie illegaler Drogen

Allgemein sind seit 2001 in Europa unterschiedliche Trends der *Abnahme* und der *Zunahme* der erhobenen Prävalenzzahlen des Konsums illegaler Drogen beobachtbar (vgl. Abb. 1). So gibt es Länder wie Deutschland mit einer Senkung (A) und Länder wie Frankreich mit einem Anstieg (B) der Prävalenzrate. Dazu gibt es keine in der Fachwelt akzeptierte plausible kausale Erklärung. Es gibt bereits beim Vergleich von *Deutschland* mit den *Niederlanden*, die seit den 1970er Jahren einen besonders akzeptierenden Umgang mit Cannabis (Coffee-Shops) und Heroin (Substitutionstherapie) praktizieren, *keine* konsistente und signifikante *Erhöhung* der verschiedenen typischen Prävalenzzahlen in den Niederlanden (EMCDDA, 2008). Auch lässt sich eine *Abnahme* der Letztes-Jahr-Prävalenz bei jungen Erwachsenen seit 2003 in Deutschland (vgl. Abb. 1A) nicht durch relativ invariante legislative Maßnahmen – Maßnahmen der Verschärfung oder Abschwächung der Drogengesetze –, sondern eher durch Präventionsarbeit erklären. Die Drogenbeobachtungstelle in Lissabon (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; EMCDDA) hat die Fragen nach *Effekten von legislativen Maßnahmen* wiederholt diskutiert. Die Schlussfolgerung dieser Analysen besteht darin, dass sich ein derartiger Effekt in einer zusammenfassenden Bewertung nicht eindeutig beantworten lässt (vgl. Abb. 2). So lässt sich keine starke – und vor allem keine kontinuierliche – Zunahme der 30-Tage-Konsum-Prävalenz bei jungen Erwachsenen beobachten. Dies spricht gegen epidemisch relevante süchtige Entgleisungen. Deshalb ist diesbezüglich eine vorsichtigere Diskussion zwischen Experten dringend angebracht.



A

B

Abb. 1: Letztes Jahr-Prävalenz für Cannabis bei 15- bis 34-jährigen jungen Erwachsenen (Abb. entnommen aus EMCDDA: European Drug Report. 2016, S. 38)

Figure 3: Trend in cannabis use, general population, Amsterdam, 25–29 years (1987–2001)

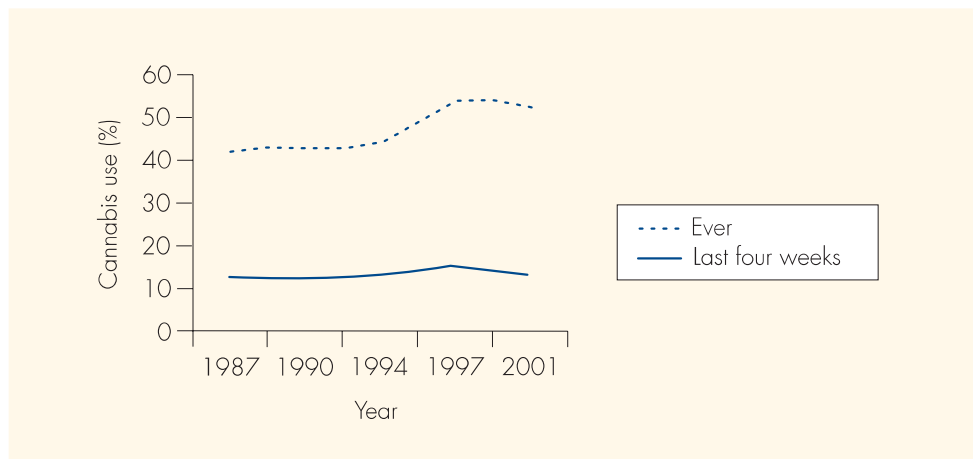


Abb. 2: Trends im Cannabisgebrauch bei 25-29-Jährigen (1987-2001) (Abb. entnommen aus EMCDDA: A cannabis reader: global issues and local experiences. 2008, S. 145)

Grundlegend wird vor allem eine kausale Interpretation von Veränderungen in den Prävalenzverläufen durch Änderungen in der Drogenpolitik von allen Epidemiologen als hochgradig hypothetisch eingestuft: Wenn beispielsweise eine *Verschärfung des Gesetzes* erfolgt, kann eine *Reduktion* des Indikators „Konsum in den letzten 12 Monaten“ in den Folgejahren in keinem der Länder *sicher nachgewiesen* werden. Auch eine *Liberalisierung* der Drogengesetze führt zwar kurzfristig zu einer kleinen Zunahme, die sich dann auf einem höheren Niveau stabilisiert (vgl. Abb. 3). Bei gesetzlichen Änderungen (Verschärfung/Entschärfung) sind keine konsistenten Reaktionen auf

der Ebenen des Indikators „Prävalenz im letzten Jahr“ bei jungen Erwachsenen zu beobachten. Es tritt auch keine „Explosion“ der unterschiedlichen Prävalenzzahlen („letztes Jahr“, „letzter Monat“) auf. Das wurde beispielsweise für Amsterdam und die Effekte der Coffee-Shops detaillierter gezeigt (EMCDDA, 2008).

Bei derartigen Analysen ist es auch schwer, die *Latenz der jeweiligen Reaktion* festzulegen. So ist aus Beobachtungen von Partydrogenwellen bekannt, dass es kurzfristige Proberphasen oder Moden gibt, welche die aktuelle Punktprävalenz um einige Prozentpunkte nach oben schnellen lassen, aber nach kurzer Zeit wieder heruntergehen. Darüber hinaus ist es schwierig, bei den bisher vorliegenden Prävalenz-Zeitreihen die typische Streuung zu definieren, innerhalb derer die Abweichungen nach oben oder nach unten als „signifikant“ oder eben nur als „Zufall“ zu klassifizieren sind. So gibt es Schwankungen der Prävalenzzahlen, ohne dass eine gesellschaftliche Intervention erkennbar ist. Letztlich sind die Messzahlen, die gewonnen werden, von verschiedenen Artefakten belastet, die vor allem durch die geringe Responderrate (oft nur um die 50 %) bedingt sind. Da die erhobenen Zahlen auch noch hochgerechnet werden müssten, sind sie als Schätzzahlen und nicht als Messzahlen einzustufen. Damit wird deutlich, dass 10 % mehr oder weniger Konsumenten in den Folgejahren einer legislativen Maßnahme auch auf das Konto des Messfehlers gehen können.

FIGURE 4

Cannabis use before and after changes in legislation in selected countries: use in previous 12 months among young adults (age 15–34)

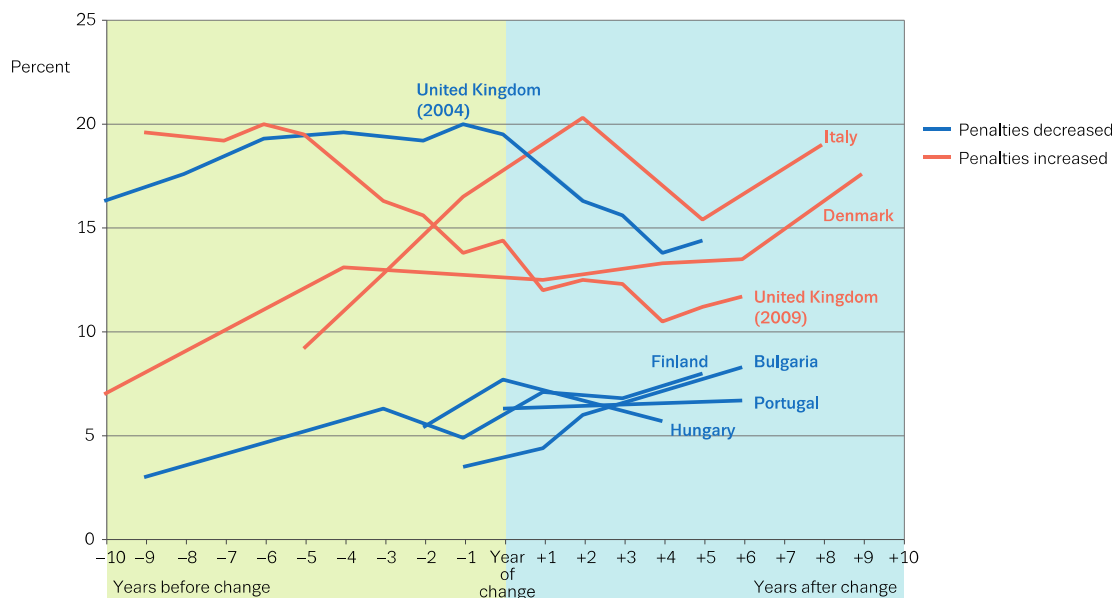


Abb. 3: Cannabisgebrauch vor und nach Gesetzesänderungen in ausgewählten Ländern: 12-Monats-Prävalenz unter jungen Erwachsenen (15-34 Jahre)
(Abb. entnommen aus EMCDDA: Cannabis legislation in Europe. An overview. 2017, S. 22).

2.2 Erkenntnistheorie

Wissenschaftliche Erkenntnis pendelt zwischen Phasen der Empirie und Phasen der Theorie, wie sich das verschiedentlich in der Wissenschaftsgeschichte nachweisen lässt. Derzeit dominiert vor allem im medizinischen Bereich das empiristische Forschungsparadigma, das indikatorgetrieben Erkenntnisse generiert. Das trifft auch auf die Epidemiologie zu, die sich als deskriptiv begreift. In den letzten Jahren verbreiteten sich im Rahmen von Zeitreihenanalysen verschiedene kausalanalytische Methoden der multivariaten Statistiken wie z.B. Pfadanalysen, die Phänomenzusammenhänge formal erklären sollen. Dabei entstehen Fragen, wie groß die Latenz von Effekten ist (z. B. ausdrückbar über Jahresprävalenzen des Drogenkonsums) oder auch welche Spontanfluktuation der Prävalenzzahlen anzunehmen ist, um signifikante Effekte identifizieren zu können. Nicht zu vergessen sind messtheoretische Qualitätskriterien (z.B. Spezifität, Sensitivität, Reliabilität, Validität), die auf die Daten wie auch auf die Analysemethoden anzuwenden sind, um die epistemische Relevanz klarzustellen.

In Ergänzung zu derartigen hypothesenfreien formalen Analysen fehlen allerdings differenzierte (Mechanismen-explizierende) mechanistische Erklärungsmodelle, wie sie etwa in der Physik gegeben sind. Diese werden beispielsweise im Rahmen der Big Data-Methodologie zumindest im Rahmen der Verhaltens- und Sozialwissenschaften als unnötig angesehen.

2.3 Systemwissenschaft

Diese vorherrschende Theorie-Skepsis wird oft auch mit dem Argument der *Komplexität und Zirkularität der jeweiligen Bedingungsgefüge* begründet. Demgegenüber hat sich in dem Bereich der Strukturwissenschaften wie der Mathematik, Statistik, Informationswissenschaft, usw. vor allem in Fortsetzung der Allgemeinen Systemtheorie die *Systemwissenschaft* als gesonderter Forschungsansatz international etabliert (BCSSS.org). In diesem Kontext wird über die Methode der System Dynamics-Modellierung versucht, komplexe Dynamiken realer Systeme zunächst konzeptuell und dann Daten- und Computer-basiert durch Szenario-Simulationen explorativ zu erfassen. Erste Ansätze in dieser Richtung gibt es in Hinblick auf die dynamische Suchtepidemiologie seit etwa 15-20 Jahren durch Arbeiten von Holder (Berkeley) zum Alkoholkonsum, durch Homer (USA) zur Drogenepidemiologie und aktuell durch Levy (USA) zur Tabakepidemiologie. Auch die Europäische Drogenbeobachtungsstelle hat sich 2001 damit befasst (EMCDDA 2001). Zur Einschätzung der epistemischen Relevanz dieser Methodik ist allerdings eine eigene Epistemologie der Analyse komplexer dynamischer Systeme erforderlich.

3. Ergebnisse des Workshops

Es ist unklar, ob formal und/oder theoretisch bzw. meta-theoretisch gut begründet werden kann, ob z.B. eine schwache juristische Repression von Cannabiskonsum zu einer starken Erhöhung der Konsumentenpopulation bzw. zu einer drastischen Zunahme von Komplikationen führt. Ungeklärt ist auch, ob durch die Liberalisierung des Gebrauchs auch das Kommunikationsklima offener und damit auch zugänglicher für seriöse Prävention wird und somit die negativen kollektiven Nebeneffekte dämpfen kann.

Die empirisch besten Befunde zu einer Beurteilung der Effekte unterschiedliche Cannabis-politiken sind von der EMCDDA geliefert worden: Es sind, wie bereits erwähnt, die Prävalenzzeitreihen vor

und nach einer legislativen Maßnahme wie die Verschärfung oder Lockerung der Drogengesetze nicht konsistent (siehe Abb.3).

So hat sich in den liberalen Niederlanden der CB-Konsum über fast 50 Jahre hinweg nicht zu einer Epidemie bei Erwachsenen entwickelt - ähnlich sieht es in Portugal aus. Spanien berichtet über einzelne kardiale Notfälle im Umfeld von CB-Clubs v.a. wegen synthetischem THC. Es sind also nationale Kasuistiken, die in die Diskussion kommen.

Situation in Portugal:

Es liegt seit 2001 keine Legalisierung vor, sondern nur eine teilweise Dekriminalisierung, aber ohne Unterscheidung von harten und weichen illegalen Drogen: Erwerb, Besitz und Gebrauch kleiner Mengen Drogen sind erlaubt. Weniger als ein Prozent jener, die wegen eines Drogenvergehens inhaftiert worden waren, wurden dafür verurteilt (Laqueur, 2014). Während sich die Zahl der Verhaftungen wegen Drogenhandels wenig geändert hat, ist die Zahl der Personen, die deswegen seit 2001 verurteilt und inhaftiert wurden, um fast 50 % gesunken (Laqueur, 2014).

Parallel zur Einführung der neuen rechtlichen Bewertung des Drogenkonsums wurden diverse andere Bedingungen ebenfalls geändert, z.B. die Qualität und Quantität der Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen. Insgesamt ist die Entwicklung der portugiesischen Indikatoren eher moderat (Hughes et al., 2012).

In Portugal ist somit keine „epidemiologische Katastrophe“ eingetreten, sondern eher eine Beruhigung der Verhältnisse mit dem primären Effekt der Dekriminalisierung und der Zuführung der Konsumenten zur Behandlung. Es wurde interessanterweise auch kein deutlicher Drogentourismus beobachtet (Greenwald 2009). So kommt das Cato Institute, ein Think-Tank in den Vereinigten Staaten zu einer summarisch positiven Einschätzung (Greenwald 2009), dem sich auch das US White House Office 2010 anschloss ¹:

“judged by virtually every metric, the Portuguese decriminalization framework has been a resounding success.”

Eine genauere Analyse der Verhältnisse erfordert allerdings eine längerfristige Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse und Einschätzungen durch eine entsprechend multidisziplinär und hinreichend heterogen besetzte Expertengruppe.

Situation in Colorado

Grundlegend ist zu sagen, dass die Beurteilung der Verhältnisse in Colorado schwieriger ist. Dies liegt darin begründet, dass Colorado u.a. im Kontext der USA zu sehen ist: Die Liberalisierung der Cannabis-Gesetze hat innerhalb der USA zu einem Drogentourismus geführt und es wurden keine Begleitstudien implementiert.

Die Möglichkeit, im Staat Colorado Cannabis legal zu beziehen, erfolgte schrittweise. Im Jahr 2000 sprachen sich die Wähler von Colorado dafür aus, medizinisches Cannabis unter spezifischen Bedingungen für eine Behandlung bestimmter Erkrankungen freizugeben. Bis zum Jahr 2009 folgte jedoch keine große Verbreitung des medizinischen Cannabis.

Nachdem sich die Bewohner von Colorado drei Jahre später, im November 2012, für die Errichtung eines legalen kommerziellen Marktes für Cannabis zum nichtmedizinischen Gebrauch

¹ US White House Office of Drug Control Policy (2010).

ausgesprochen haben, kann seit dem 01.01.2014 Cannabis in ausgewählten Läden auch als Genussmittel gekauft werden. Die Voraussetzung ist ein Mindestalter von 21 Jahren oder älter. Es darf nur für den Eigenkonsum erworben und nicht in der Öffentlichkeit konsumiert werden. Weitere Details zu den gesetzlichen Bestimmungen finden sich in der Verfassung von Colorado.

Im Jahr 2015 und damit ein Jahr später gab es bereits 502 lizenzierte Abgabestellen und 322 Einzelhändler (UNODC, 2015).

Aus den bislang erschienenen Monitoring-Ergebnissen zu den Entwicklungen nach der Einführung neuer gesetzlicher Regelungen bzgl. des Konsums und der Gesundheit der Bevölkerung Colorados einerseits sowie der Auswirkungen auf das Ausmaß der Kriminalität andererseits lassen sich keine validen Schlüsse ziehen: Die Beobachtungszeit von ein bis zwei Jahren ist viel zu gering, eine vollständige Datenerhebung und wissenschaftlich fundierte Auswertung ist unseres Wissens zufolge noch nicht verfügbar. Bei allen zukünftigen Überlegungen ist ferner zu berücksichtigen, dass Colorado bereits vor Einführung neuer gesetzlicher Regelungen mit seinem hohen Cannabisgebrauch in dieser Hinsicht ein Ausnahmestaat war.

4. Kritische Anmerkungen von Dr. Alfred Uhl

Wenn man in einer nicht experimentellen Situation beobachtet, dass nach einer gewissen Intervention eine Veränderung in einer relevanten Variable eintritt, so ist klar, dass eine Kausalinterpretation nur eine denkbare Möglichkeit ist, die es zu belegen gilt. Hier unkritisch einfach von „Effekten“ zu sprechen, ist erkenntnistheoretisch eine grobe Irreführung. Die Idee, dass man dann, wenn man einen Kausalzusammenhang nicht explizit formuliert und nur von Zusammenhängen spricht, wissenschaftlich seriös vorgeht, ist dabei unhaltbar, weil man die Kausalinterpretation für den Leser auflegt und sich verlassen kann, dass der Leser dieser Vorlage folgen wird. Dass Wissenschaftler für diese Denkfehler beim Leser nicht verantwortlich sind, habe ich einmal als „Pilatus Fehlschluss“ bezeichnet, weil man für vorhersehbare Fehler als Verursacher haftet. Verwendet man das Wort „Effekt“, das eindeutig kausal konnotiert ist, dann handelt es sich nicht um eine implizite Irreführung, sondern um eine explizit sachlich inadäquate Behauptung. Recht schön beschreibt das Kahneman (2012) in „Schnelles Denken, langsames Denken“. Er betont, dass die Kausalinterpretation keine bewusste Interpretation ist, sondern ein Gestaltphänomen, das wie ein Gefühl ohne bewusstes Denken intuitiv und spontan entsteht.

Präzise ist in diesem Zusammenhang auch die Formulierung von Kriz, J.; Lück, H.E.; Heidbrink, H. (1990) in „Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie“. Die Autoren betonen: „Die geforderte „reine Beobachtung“ ergibt sich also paradoxerweise erst als Zerlegung eines unmittelbaren Wahrnehmungserlebnisses durch eine gedankliche (analytische) Leistung, also letztlich eine "Interpretation" aufgrund von Wissen. (vgl. Uhl, 2015b).

Ein anschauliches Beispiel in diesem Zusammenhang ist die Alkopops-Steuergebung in Deutschland und in der Schweiz. In beiden Ländern wird der dramatische Rückgang des Alkopop-Konsums nach der Alkopop-Steuer mit dieser Steuer begründet – in Österreich ist allerdings keine derartige Steuer beschlossen worden und der Effekt ist völlig analog. Die Entwicklung in diesen drei Ländern kann man als „natürliches Experiment“ betrachten, das plakativ zeigt, dass das, was für deutsche und Schweizer Forscher und Politiker ganz offensichtlich erscheint, tatsächlich nicht so ist. Scheinbar handelt es sich bei der Zu- und Abnahme des Alkopop-Konsums um einen Hype, der mit

und ohne Gesetzgebung kein langes Leben gehabt hätte. Autoren, denen diese Erkenntnis nicht in den Kram passt, ignorieren das österreichische Beispiel konsequent (Uhl, 2015c).

Im Zusammenhang mit Cannabis fällt auf, dass die komplexe Frage, ob und wie man Cannabis legalisieren bzw. regeln sollte, häufig auf die Frage „Ist Cannabis gefährlich?“ reduziert wird. Die Befürworter einer liberalen Haltung argumentieren dann, völlig inadäquat, dass Cannabis absolut harmlos sei und jene, die gegen eine liberale Haltung sind, dämonisieren Cannabis als enorm gefährlich. Tatsächlich geht die Gefährlichkeitsdiskussion aber an der Frage vorbei, wie man mit Cannabis umgehen soll. Gefährlichkeit ist nur ein kleiner Teilaspekt. Besonders deutlich wird das, wenn man statt „Cannabis“, wie man das als Logiker tun sollte, „elektrischen Strom“ einsetzt. Jeder Mensch weiß, dass elektrischer Strom sehr gefährlich ist, aber kaum jemand wird auf die Idee kommen, deswegen Strom konsequent verbieten zu wollen.

Quellen:

EMCDDA (2008). A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 2, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2017), Cannabis legislation in Europe. An overview. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (2016). European Drug Report. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon

EMCDDA (2001): Modelling drug use: methods to quantify and understand hidden processes. Monograph series 6, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Greenwald, G. (2009): Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. Cato Institute Whitepaper Series. <https://www.cato.org/publications/white-paper/drug-decriminalization-portugal-lessons-creating-fair-successful-drug-policies> (letzter Zugriff am 05.12.2017)

Hughes, C.E. & Stevens, A. (2012). A resounding success or a disastrous failure: Re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 31(1): 101–113

Laqueur, H. (2014). Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal. *Law & Social Inquiry* 40: 746-781

Tretter, F. (2005): Systemtheorie im klinischen Kontext. Pabst, Lengerich

Tretter, F. (2016). Sucht. Gehirn. Gesellschaft. Medizin. Wissenschaft. Verlagsgesellschaft, Berlin.

Uhl A (2015a): Der Mythos einer rationalen Effektivitätsforschung. In Hoff T, Klein M (Hrsg: Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Springer, Berlin, Heidelberg. S. 103-137

Uhl A (2015b): Sucht und Kausalität -Ein Plädoyer für Bescheidenheit. Vortrag beim Deutschen Suchtkongress 2011, Hamburg.

Uhl A (2015c): Evidence-based research, epidemiology and alcohol policy: a critique. *Contemporary Social Science*. <http://dx.doi.org/10.1080/21582041.2015.1051578>

United States, Constitution of the State of Colorado, Art. XVIII, Section 16. Personal Use and Regulation of Marijuana.:

UNODC (2015): World Drug Report (2015)