

SUDSKO-PSIHIJATRIJSKI ASPEKT NARKOMANIJA

Narkomanija, odnosno uživanje droge je socio-patološki fenomen, koji se pojavljuje i egzistira kroz čitavu ljudsku istoriju noseći obeležja različitih civilizacija, društvenih struktura i kultura.

Za narkotične biljke, a prema podicima iz literature, kao i njihovo dejstvo na dušu i telo čoveka, znala su i najstarija plemena, pridajući im čudotvorno i magijsko dejstvo.

Pleme Sumerci, koje je živelo pet hiljada godina pre naše ere na teritoriji sadašnjeg Iraka, gajilo je mak i ostavilo tehnička uputstva na glinenim pločicama za pripremanje opijuma iz maka.

U iskopinama na Ženevskom jezeru nađene su glavice maka iz vremenskog perioda na oko tri hiljade godina pre naše ere.

U staroj Kini na oko tri hiljade godina, pre naše ere, Kinezi su upotrebljavali opojna sredstva „mah huang” iz lišća betela, a u Indiji drogu sa rezepinom. Indijanci su u određenim situacijama a u prvom redu za religiozne ceremonije kao izvor sreće i posebnog raspoloženja koristili smolu hašiša iz konoplja.

Poznati grčki pesnik Homer je pisao, da je Helena kći Zevsa stavljala u vino neke primese od biljaka od kojih su vojnici zaboravljali na bolest i žalost. Pisci Antike: Hipokrat, Aristotel i Heordot su takođe opisivali čudotvorno dejstvo maka i njegovog soka na organizam i ponašanje ljudi. Na Knitu su ljudi pravili i kipove boginji maka, stavljajući joj na glavi plodove maka.

Arapci su još u osmom veku smatrali hašiš svetom biljkom i pri tome tvrdi da se uživaocima ove biljke otvara put u raj.

Muslimanski svet je u Aziji pod uticajem Muhamedovog učenja napustio upotrebu alkohola jer on „pomračuje duh” ali je tada prišao drugoj vrsti uživanja, koristeći opijum u vidu žvakanja ili pušenja. Sa ekspanzijom Islama i narkomanija počinje svoj pohod na sva područja sveta.

Smatra se da su Krstaši u XIII veku preneli opijum u Evropu sa Bliskog Istoka. U Evropi se kasnije formiraju klubovi za uživanje droge, pa se tako evidentira i poznati hašiš klub u Parizu čiji su članovi bili Teofil, Gotje i Šarl Bodler.

Narkomanija je postepeno ali definitivno u svojoj ekspanziji zavladała svim kontinentima zahvaljujući u prvom redu tehnološki razvijene zemlje i urbanizovane sredine.

U širenju ove socio-patološke pojave su svakako od značaja dinamika življenja, izvanredan tehnološki napredak, povezanost nacija i zemalja kao i komunikativnost sa konstatacijom da poslednjih

godina narkomanija sve više dobija, ne samo karakteristike masovnosti, već i obeležja produkcije negativnih posledica, koje dovode do sukoba narkomana sa pravilima društvenog ponašanja određene strukture. Upravo, poznato je da droga kod narkomana izaziva ne samo značajne promene u ličnosti narkomana, već mu donosi i egzistencijalne probleme, obzirom na kupoprodaju vrednost droge na tržištu, što dovodi, između ostalog i do kriminalnog ponašanja narkomana, a u cilju obezbeđenja materijalnih sredstava za kupovinu droge.

Polazeći od izrečenih konstatacija proizilazi i pojava sve veće brojčane zastupljenosti narkomana u kriminalnom ponašanju, kao i potrebe pravosudnih organa za sagledavanje ličnosti narkomana, kao izvršioca krivičnog dela ili lica u građansko-pravnim odnosima.

Obzirom na postojanje razlika u psihijatrijskom pristupu sagledavanju narkomana sa mediko-legalnog aspekta, odnosno uračunljivosti i poslovne sposobnosti, proizilazi i cilj rada, a u smislu definisanja sposobnosti narkomana da shvati značaj svoga dela, kao i da upravlja svojim postupcima, odnosno da se stara o sebi, svojim pravima i interesima u različitim fazama drogiraniosti i apstinenciji.

Prema definiciji eksperata svetske zdravstvene organizacije narkomanije predstavljaju stanje periodične ili hronične intoksikacije izazvane ponovljenim uzimanjem prirodne ili sintetske droge. Upravo, pod toksikomanijom se podrazumeva postojanje neodoljive želje za uzimanjem intoksirajućih sredstava.

Većina autora toksikomanije deli na tri velike grupe:

1. Velike toksikomanije. Ovde se svrstavaju:

a) opijumomanija — predstavlja uživanje opijuma i njegovih derivata, kao što su: morfijum, heroin i dr.

b) kanabizam — podrazumeva uživanje hašiša (marihuane).

c) kokainomanija — označava uživanje kokaina.

d) alkoholizam — uživanje alkohola.

2. Male toksikomanije. Male toksikomanije obuhvataju:

a) Teizam i kafeizam — uživanje čaja i kafe.

b) Nikotinizam — pušenje duvana.

c) Farmakomanija — uzimanje lekova.

3. Politoksikomanije — označavaju uzimanje, odnosno uživanje više različitih droga.

Glavne karakteristike intoksikacije narkotičnim sredstvima, odnosno narkomanija su:

1. Neodoljiva potreba organizma za ponovnim uzimanjem droge koja se uživa.

2. Potreba organizma da se droga količinski pri narednim uzimanjima povećava.

3. Formiranje, odnosno stvaranje psihičke i fizičke zavisnosti.

4. Nemogućnost samoinicijativnog uzdržavanja ili obustavljanja uzimanja droge.

5. Štetno dejstvo droge na ličnost narkomana, kao i na društvo.

Pri sagledavanju uzroka nastajanja, kao i širenja narkomanije prisutno je više faktora, među kojima se u prvom redu ističu ličnost narkomana, farmakodinamsko dejstvo droge i sredina. Rezultati istraživanja više autora, pokazali su da je jedan od najznačajnijih faktora u nastajanju i širenju narkomanije — ličnost, odnosno čovek i njegova struktura. Otuda proizilazi i konstatacija da narkomanija nije bolest sama po sebi, već jedan od simptoma poremećaja ličnosti. U definisanju strukture ličnosti, međutim, prisutna su različita gledišta koja uslovljavaju konstataciju da ne postoji jedna uniformna struktura koja se može označiti kao narkomanska i optužiti za nastajanje i širenje narkomanije.

Prema Polish-u u 50% slučajeva lica koja su se odala uživanju droge postoji nasledna predispozicija, pa se zbog toga i govori o „toksikomanskom temperamentu“. Brojne su takođe pristalice da se narkomanija definiše kao „mentalna zaraza“, imajući u vidu epidemski način širenja. Narkoman jedino zna „da voli sebe i da traži samo za sebe“. Njegov život se sastoji u traženju droge koja postaje jedina stvar koja može da pruži zadovoljenje.

Prisutno je i shvatanje da postoji više tzv. potpomažućih faktora koji se često pojavljuju kao povod da jedna ličnost počne sa uzimanjem droge. Najčešće se pominju:

— Profesionalna opredeljenost, odnosno zanimanje lica koja su po osnovi profesije stalno u kontaktu sa drogom ili njenim derivatima, često se i odaju uživanju istih. To su medicinski radnici.

— Želja i potreba da se pridobije naklonost ili oponašaju drugi, čime se i postiže određeni stepen samopotvrđivanja i egzistencija u određenoj grupi, a često i zadovoljenje radoznalosti.

— Radi olakšanja ili debalansiranja napetosti, anksioznosti, straha ili određenih somatskih tegoba, a u prvom redu bola.

— Postojanje uverenja da će se uzimanjem droge manifestovati ili potencirati sposobnosti stvaralačkog karaktera.

Praksa je pokazala međutim, da se najveći broj narkomana regrutuje iz određenih kategorija ljudi, odnosno nozoloških grupacija, kao što su:

1. Psihopatski strukturirane ličnosti, kod kojih je prisutna nastranost volje, i afektivne komponente.

2. Psihoneurotičari kao i emocionalno nezrele ličnosti kojima droga pomaže u bekstvu od realnosti, odnosno od svojih svakodnevnih problema u svet fantazija i imaginacija.

3. Duševno obolela lica na početku svog oboljenja, a najčešće u latentnoj fazi, kada još nije došlo do vidnih manifestacija simptoma duševnog oboljenja.

4. Kategorija maloletnika i mlađih punoletnika.

Drugi faktor, ali ne manje važan po značajnosti u pojavi i širenju narkomanija je sredina. Socijalni, ekonomski i kulturni faktori su takođe od izuzetne važnosti pri čemu životni stresovi, materijalna situacija, kao i relacije unutar uže socijalne sredine mogu da dovedu do stvaranja navike na drogu.

Prema nekim podacima proučavanja porodične sredine narkomana proizilazi da preko 50% narkomana potiče iz očuvanih porodica. Međutim, praksa dozvoljava konstataciju da su u prividno normalnoj porodičnoj sredini odnosi vrlo često neusklađeni.

Farmakodinamsko dejstvo droge je svakako jedan od značajnih faktora u širenju narkomanije. Prema Wikler-u narkotična sredstva imaju selektivno dejstvo na zadovoljavanje čovekovih primarnih potreba, kao što su utoljavanje gladi, seksualnog nagona i agresivnih pulzija, kao i na ublažavanje bola i straha.

Narkotična sredstva izazivaju ne samo promene u ljudskom organizmu, već dovode i do izmenjenog doživljavanja realiteta, pa sledstveno tome i ponašanje. Najčešće promene ogledaju se u sledećem:

— Nakon uzimanja narkotičnih sredstava, dolazi do redukcije — smanjenja ili nestanka bolova.

— Uzeta droga dok se nalazi u organizmu izaziva veselo raspoloženje, zadovoljstvo i opšti optimizam.

— Narkotična sredstva dovode do relaksacije i relativnog spokojstva, smanjenja napetosti i straha.

— Određene droge, u fazi drogiranosti dovode do izmenjenog doživljavanja postojeće stvarnosti.

Droge se unose u ljudski organizam na različite načine. Najčešće se unosi putem injekcije, žvakanjem, pušenjem, ušmrkavanjem, utrljavanjem preko kože ili sluzokože i sl.

Uneta droga zadržava se u ljudskom organizmu u principu od 6 do 10 časova, a to je i vremenski period trajanja farmakološkog dejstva droge. Nakon ovog perioda razgrađena droga se izbacuje iz organizma. Ovaj vremenski period se naziva: faza drogiranosti.

Nakon označenog perioda organizam zahteva unošenje nove doze droge, koja doživljava istu sudbinu.

Ukoliko se ne unese nova doza ili se prestane sa uzimanjem droge iz bilo kojih razloga, pojavljuju se psihički i fizički simptomi zavisnosti. Vremenski interval manifestovanja psihičkih i fizičkih simptoma zavisnosti naziva se apstinencija ili faza apstinencijalnog sindroma. Prema tome, apstinencijalni sindrom nastaje 6—10 časova posle unošenja poslednje doze droge i traje do 6 meseci, odnosno godinu dana.

a) Psihički simptomi zavisnosti pojavljuju se kod svih narkomana i manifestuju se u vidu napetosti, preokupiranosti i straha, najčešće oko pribavljanja droge.

b) Fizički simptomi zavisnosti se ne nalaze kod svih narkomana, što je u zavisnosti od droge koja se uzima. Oni se pojavljuju kao rezultat potrebe organizma za drogom i manifestuju se u vidu psiho-somatskih preturbacija.

Poznato je da sve droge izazivaju psihičke simptome zavisnosti dok fizičku zavisnost izazivaju samo opijum i njegovi derivati, alkohol i neki lekovi.

Apstinencijalni sindrom u suštini predstavlja posebno psihopatološko stanje sa izvanrednim psiho-somatskim preturbacijama. On se naj-

češće pojavljuje i maksimalno ispoljava u zatvorskim uslovima življenja i to kod naglog prekida unošeaja droge u ljudski organizam. Vrednost apstinencijalnog sindroma posmatramo sa mediko-legalnog aspekta, se ne iscrpljuje samo izrečenom konstatacijom već i činjenicom postojanja faze u kojoj se je izvršilac krivičnog dela nalazio u vreme izvršenja označenog krivičnog dela ili učinjeni pravni akt iz domena građansko-pravnih odnosa.

Apstinencijalni sindrom, obzirom na značaj u pravosudnoj praksi podeljen je u dve faze i to: početnu i produženu (protrahiranu).

1) Početna faza apstinencijalnog sindroma pojavljuje se na početku apstinencije i u principu traje do 20 dana od početka apstinencije. Ova faza se karakteriše pojavom intenzivnih simptoma psihičke i fizičke zavisnosti.

Smptomi psihičke zavisnosti pojavljuju se nakon 6—10 časova posle uzimanja poslednje doze droge i traju u principu nekoliko dana, da bi zatim usledio vremenski interval manifestovanja fizičkih simptoma zavisnosti, koji su veoma teški i mučni za narkomana. U fazi manifestovanja fizičkih simptoma zavisnosti, zbog postojanja burnih psiho-somatskih perturbacija, česti su pokušaji samouništenja sopstvenog života.

2) Produžena faza apstinencijalnog sindroma se nadovezuje na početnu fazu i u principu traje šest meseci do godinu dana. U ovoj fazi se pojavljuju samo oslabljeni psihički simptomi zavisnosti, dok fizički simptomi zavisnosti ne postoje. Produžena faza apstinencijalnog sindroma se karakteriše i pojavom recidivizma.

Narkomanija prema tome, kao socio-patološka pojava u visokom procentu produkuje i društveno negativne posledice a u smislu kriminaliteta.

Kriminogeno ponašanje narkomana je neosporna činjenica, koja se sve češće susreće u pravosudnoj praksi.

Proučavanja su pokazala da droga sama po sebi ne nagoni ličnost narkomana na agresivno ponašanje, ali je sasvim sigurno da kod izvesnog broja ljudi, a u prvom redu psihopata, blokira, odnosno kompromituje socijalne kočnice i tako omogućava pojavu agresivnih i sadističkih tendencija koje su i ranije postojale u strukturi ličnosti. Prema tome „droga je samo oroz za ispaljivanje agresivno-sadističkih projektila, koji već postoje u ličnosti...“.

Međutim, droga ima svoju cenu koja se mora platiti novcem ili svojim telom. Upravo, da bi došli do finansijskih sredstava radi kupovine droge koja je veoma skupa narkomani pribegavaju različitim postupcima i to kriminogenog karaktera. Najčešće uzimaju novac ili vredne stvari iz svoje kuće koje se kasnije prodaju po ceni ispod pravih vrednosti. Orijeantišu se ubrzo na džeparenje, provale u tuđe stanove, samousluge ili robne kuće, a ukradene stvari se prodaju ili daju za drogu. Oni falsifikuju recepte, obijaju apoteke, pribegavaju prevarama i utajama, a često su pri tome izloženi ucenama, prostituciji ili odavanju tajni.

Prema tome, kriminogeno ponašanje narkomana u najvećem broju slučajeva rezultira iz već stvorenih navika organizma na drogu, psihopatoloških i somatskih tegoba ukoliko se ne unese nova doza droge, a sve to zahteva posedovanje finansijskih sredstava za kupovinu droge.

Posmatrano sa mediko-legalnog aspekta proizilazi da se narkomanska ličnost može naći kako u krivičnopравnim tako i u građansko-pravnim odnosima.

1) Krivično — pravni aspekt

Narkoman se kao izvršilac krivičnog dela može naći u vreme izvršenja krivičnog dela u jednoj od sledećih faza:

- a) U fazi drogiranosti, odnosno u vremenskom intervalu nakon uzimanja droge, kada se ista nalazi u ljudskom organizmu.
- b) U fazi psihičke zavisnosti početnog apstinencijalnog sindroma.
- c) U fazi fizičke zavisnosti početnog apstinencijalnog sindroma.
- d) U produženoj fazi apstinencijalnog sindroma.

U ekspertiznom postupku a pri sagledavanju uračunljivosti narkomana, neophodno je potrebno sagledavanje i bliže definisanje nekih faktora, kao što su: kvalifikacija krivičnog dela, struktura ličnosti narkomana definisanje droge koja se uzima, postojanje ili nepostojanje apstinencijalnog sindroma i ukoliko postoji određivanje njegove faze, odnosno faze u kojoj je izvršeno krivično delo.

Ukoliko narkoman izvrši krivično delo u fazi drogiranosti, kao i u fazi fizičke zavisnosti početnog apstinencijalnog sindroma, bez obzira na dijagnostiku pripadnost, on će biti bitno smanjene uračunljivosti ili je potpuno neuračunljiv.

Ukoliko je krivično delo izvršeno u fazi psihičke zavisnosti početnog apstinencijalnog sindroma, uračunljivost narkomana može biti dovedena u pitanje.

Narkoman koji izvrši krivično delo u produženoj fazi apstinencijalnog sindroma u principu je sposoban da shvati značaj svog dela kao i da upravlja svojim postupcima sa konstatacijom da su odstupanja i izuzeci mogući.

2) Građansko-pravni aspekt

Prisustvo narkomana u građansko-pravnim odnosima je neosporno, ali znatno ređe u odnosu na krivičnopравni aspekt.

Značaj narkomanske ličnosti u građansko-pravnim odnosima proizilazi iz stvorene zavisnosti od droge, strukture ličnosti, kao i drugih karakteristika, koje primoravaju narkomane na ponašanje i poduhvate u smislu obezbeđenja finansijskih sredstava za kupovinu droge.

Predmet procenjivanja poslovne sposobnosti narkomana takođe zahteva sagledavanje faze u kojima se ova ličnost može naći pri zaključivanju pravnih poslova, Faze su sledeće:

- a) u fazi drogiranosti,
- b) u fazi početnog apstinencijalnog sindroma,
- c) u fazi produženog apstinencijalnog sindroma,
- d) u vremenskom periodu nakon godinu dana apstinencije.

U fazi drogiranosti, kao i u početnoj fazi apstinencijalnog sindroma, narkomani su poslovno nesposobni.

U fazi produženog apstinencijalnog sindroma, narkomani su ograničeno-delimično poslovno sposobni.

U vremenskom periodu nakon godinu dana apstinencije, narkomani su u principu poslovno sposobni.

Odstupanja od izrečenih stavova su svakako moguća, što zahteva i individualnu procenu i sagledavanje više faktora pri procenjivanju narkomanske ličnosti i njene sposobnosti.

Dr BOŽIDAR KRSTIĆ, professeur agrégé
de psychiatrie juridique
Spécialiste de neuropsychiatrie et

L'ASPECT JURIDICO—PSYCHIATRIQUE DE LA NARCOMANIE

— R é s u m é —

La narcomanie est un phénomène socio-pathologique qui se manifeste et existe à travers toute l'histoire humaine en portant les caractères des différentes civilisations, structures sociales et cultures.

Le fait que le nombre des narcomans augmente de plus en plus dans le comportement criminel, ainsi que dans les rapports de droit civil conditionne la nécessité des organes de la justice d'observer la personnalité du narcoman, en tant qu'auteur des délits criminels ou des personnes dans les rapports de droit civil.

Eu égard à l'existence des différences dans les approches de l'observation du narcoman sous l'aspect médico-légal s'ensuit aussi le but du travail, et dans le sens de la définition de la capacité du narcoman de comprendre l'importance de son acte, ainsi que de diriger ses actions, c'est-à-dire de s'occuper de soi-même, de ses droits et intérêts dans les diverses phases de l'état drogué et de l'abstinence.

Le narcoman en tant qu'auteur du délit criminel peut se trouver au moment de l'exécution du délit dans l'une des phases suivantes:

- a) dans la phase de l'état drogué,
- b) dans la phase de la condition psychique du syndrome d'abstinence initial,
- c) dans la phase de la condition physique du syndrome d'abstinence initial,
- d) dans la phase prolongée du syndrome d'abstinence initial.

L'estimation de la capacité de l'exercice des droits peut être, de même, dans l'une des phases suivantes:

- a) dans la phase de l'état drogué,
- b) dans la phase du syndrome d'abstinence initial,
- c) dans la phase du syndrome d'abstinence prolongé,
- d) dans la période de temps après un an d'abstinence.