

СОЦИЈАЛНО-ФОРЕНЗИЧКИ АСПЕКТ НАРКОМАНИЈА

Наркоманија је стање периодичне или хроничне интоксикације, које је изазвано поновљеним узимањем природне или синтетске дроге.

Дрога или опојно средство је она природна или синтетичка материја која доводи до необуздане жудње за даљим узимањем, при чему се доза при наредном узимању повећава и ствара психичку (емоционалну), а код узимања неких дрога и физичку зависност.

Када се говори о наркоманији, присутна је тенденција у литератури да се говори о токсикоманији где се сврставају и наркоманије. Ова опредељења више одговарају, обзиром да се особа услед честог узимања дроге налази у стању периодичног или сталног тровања.

Опојна средства или дроге као подстицајна средства била су позната још у праисконском добу, што се види из записа древних народа. Подстицајна средства била су не само позната, већ и коришћена више хиљада година. Наиме, ефекте дрогирања добро су познавали Сумерци, Кинези, Хелени, Индуси, разна сибирска племена, јер је дрога коришћена у одређене сврхе.

Обзиром да су најчешће биле коришћене биљке са психостимулантним својствима људи тог времена оваквим биљкама су давали магичка својства.

Према расположивим подацима мак се појављује као прва биљка, позната и коришћена, са психоактивним својствима. Познато је, да су Сумерци, народ који је живео на локалитету садашњег Ирака, гајили мак и на глиненим таблицама оставили упутства о припремању опијума.

Хашиш се помиње још у фармакопији кинеског Шен Нунга, 2737 године пре нове ере, као лек против кашља и пролива.

Херодот је записао да су нека племена удисала пару загрејане конопље и да су после тога испољавала весело расположење и одсуство страха.

О пореклу речи хашиш постоји легенда о принцу Хасану који је по повратку из Персије донео Марко Поло. Хасан је своје приврженике награђивао за храброст смолом конопља. Реч хашиш изведена је од речи Хапишин, а ова од речи Хасан.

Шпански лекар Хернандез сматрао је да мексичка гљива, која је коришћена у време Монтезуминог крунисања, била главна и значајна у религији, као што су халуциногене гљиве коришћене у

Хелади у религиозне сврхе. Викинзи су користили ову гљиву пред одлазак у борбу а у циљу већег подстрека за борбу и мржње према непријатељу.

Познато је да једна врста мексичког кактуса под именом пејтол, мења стање свести, а самим тим и доживљавања реалитета. Пејтол су Индијанци сматрали посебним божјим даром и изједначавали га са деловањем божанског духа.

У прошлом веку почиње масовнија употреба дроге и у Европи. Француски лекар Моро де Тур по повратку из Алжира доноси хашиш и нуди га својим пријатељима. Први ефекти употребе хашиша били су очаравајући и запањујући посебно у групи књижевника, међу којима су били Шарл Бодлер и Теофил Готје.

Одушевљење хашишом доводи до формирања клуба „Клуба хашишара”. Бодлер је чак своја доживљавања описао у делу „Вештачки рајеви” и „Поема о Хашишу”.

Године 1938 швајцарски хемичар Алберт Хофман синтетизује и почиње са производњом лисергичке киселине (ЛСД).

Природна и синтетичка дрога све више доживљава експанзију и захвата скоро целу земљину куглу. Свакако да у томе велики допринос даје нова технологија у изради нових препарата са опојним дејством, као и развој тржишта и трговине.

Масовнија употреба дроге у нашој земљи почиње шездесетих година овога века. Заправо, дрога се је и раније употребљавала али спородично. Овome су у многоме помогла деца наших људи који су по природи службе живели у Америци и Великој Британији. По повратку у земљу донели су и дрогу и на свом терену тражили истомишљенике и стварали и ширили круг уживалаца опојних средстава. Упоредо са овим дрога са Блиског истока из Турске, Авганистана, Непала, Индије и др. у свом транзиту пролази кроз Југославију и при томе један део остаје у нашој земљи.

Развој туризма и отвореност наше земље омогућава да велики број наркомана долази у Југославију, стварају се нови контакти и познанства, а наркоманија све више шири. Ширењу наркоманије доприноси и чињеница да Македонија постаје велики произвођач сировог опијума, изузетно цењеног на светском тржишту по свом квалитету.

Прва дрога са којом и почиње масовнија употреба психостимулативних средстава је прелудин. То је дрога у виду лека препоручивана и употребљавана против апетита, лек за мршављење, лек против гојазности.

Брачни пар из Београда године 1967 доноси опијум из Турске, а истовремено се појављује на тржишту наркомана и опијум из Македоније.

Први наркомани појављују се у Београду 1965. године. У овој групи налазило се неколико ученика и студената, који су се познавали и раније, а повезивала их љубав према Битлсима и Ролингстонсима. Заједнички су читали Сузукија, Фрома и др. и дуго медитирали уз музику.

Са дрогом стиже и нова филозофија живота која добија све већи број пристасица међу емоционално и социјално незрелим личностима, којима дрога помаже да задовоље своје инфантилне по-

требе. Са наркоманијом иде поп и рок музика, хипи идеје, начин одевања, нов начин живота и негирање свих друштвених обавеза.

Проблем наркоманија у Југославији добија у интензитету и све се више компликује почев од 1967 па све до данашњих дана. У употреби је велики арсенал интоксичирајућих средстава, па све до удисања паре бензина и лепка. У својој експанзији наркоманија све више захтева млађи узраст, тако да дрога данас није непозната ни деци у пубертету.

Тачни статистички подаци о броју наркомана у свету као и у нашој земљи не постоје. Међутим, према подацима Савезног завода за здравствену заштиту у Београду произилази да је логично очекивати да на сваког регистрованог наркомана постоје још 3-4 нерегистрована наркомана.

Данас се сматра да је наркоманија резултат садејства трију фактора: личности наркомана, фармакодинамског дејства дроге и социјалних фактора. Резултати истраживања више аутора, показали су да је један од најзначајнијих фактора у настајању и ширењу наркоманије — личност, односно човек и његова структура. Отуда произилази и констатација да наркоманија није болест сама по себи, већ један од симптома поремећаја личности. У дефинисању структуре личности, међутим, присутна су различита гледишта која условљавају констатацију да не постоји једна униформа структура која се може означити као наркоманска и оптужити за настајање и ширење наркоманије.

Према Полисх-у у 50% случајева лица која су се одала уживању дроге постоји наследна предиспозиција, па се због тога и говори о „токсикоманском темпераменту”. Бројне су такође присталице да се наркоманија дефинише као „ментална зараза”, имајући у виду епидемски начин ширења. Наркоман једино зна „да воли себе и да тражи само за себе”. Његов живот се састоји у тражењу дроге која постаје једина ствар која може да пружи задовољење.

Највећи број наркомана се регрутује из групације људи, којима је заједничка компонента несигурност, најчешће су у питању:

— Емоционално и социјално незреле личности, које употребом дроге испољавају тежњу да побегну од својих проблема, конфликтних ситуација, из стварности;

— Психопатски структуриране личности са асоцијалним и антисоцијалним понашањем, дајући одушке својим садо-мазохистичним пулзијама;

— Латентна душевна оболела лица, депресивне личности и хендикепирани са жељом да ублаже своје патње;

— Малолетници из радозналости и имитирања, као и потребе за специфичном идентификацијом и припадањем групи.

Присутно је и схватање да постоји више тзв. потпомажућих фактора који се често појављују као повод да једна личност почне са узимањем дроге. Најчешће се помињу:

— Професионална опредељеност, односно занимање лица која су по основи професије стално у контакту са дрогом или њеним дериватима, често се и одају уживању истих. То су медицински радници.

— Жеља и потреба да се придобије наклоност или опонашају други, чиме се и постиже одређени степен самопоптрђивања и егзистенција у одређеној групи, а често и задовољење радозналости.

— Ради олакшања или дебалансирања напетости анксиозности, страха или одређених соматских тегоба, а у првом реду бола.

— Постојање уверења да ће се узимањем дроге манифестовати или потенцирати способности стваралачког карактера.

Фармакодинамско дејство дроге на централни нервни систем испољава се у облику депресивног, стимулативног и халуциногеног утицаја.

Депресори централног нервног система ублажавају бол, побољшавају сан, смањују анксиозност и узнемиреност.

Стимулансне дроге изазивају појачану психомоторну активност отклањају умор и нерасположење.

Халуциногена опојна средства доводе до измене стања свести, доживљавања халуцинација, дереализације и деперсонализације.

Фактори уже и шире социјалне средине, а посебно породична средина су такође значајни у појави и ширењу наркоманије. Дезинтегрисана породица, конфликтне ситуације у породици и др. су предиспонирајући и значајни елементи, у опредељивању за интоксикарајућа средства.

Наркоманија као социјално патолошка појава у свету па и у нашој земљи све више добија у својој експанзији и носи обележја епидемије. Она постаје социјално-медицински проблем, који продукује не само друштвено негативне последице, већ угрожава и здравствено стање ове популације.

Социјално медицинске негативне последице произилазе из карактеристика наркоманије као патолошке појаве, које се могу дефинисати као:

— Неодољива потреба и жудња за узимањем дроге која се ужива.

— Постојање све већих потреба организма да се дрога при сваком наредном узимању количински повећева.

— Као резултат уживања дроге долази до стварања психичке и физичке зависности од дроге, уз напомену да све дроге не стварају физичку зависност.

— Немогућност самоиницијативног уздржавања или обустављања узимања дроге.

Постојање зависности од дроге, личност наркомана постаје роб опојног средства, са још већом потребом да се дрога узме. Да би се дрога узела потребно је набавити, што захтева и поседовање финансијских средстава, па све до продаје свог тела. Обзиром на високу цену дроге на тржишту наркомани се одају криминалном понашању да би дошли до финансијских средстава ради куповине дроге или вршењу провалних крађа и фалсификата да би директно набавили опојна средства.

Према статистичким подацима по Вучковићу најчешће су у питању следећа кривична дела: крађе, тешке крађе, разбојничке крађе, неовлашћена производња и стављање у промет опојних средстава, омогућавање уживање дроге и фалсификовање рецепата. У бли-

жем дефинисању су најчешће: обијање апотека и здравствених установа, пљачке, проневере, провале, кријумчарење проституција, одаване тајни, фалсификовања и др.

У циљу заустављања и спречавања ширења наркоманије као социјално патолошке појаве, долази до предузимања одређених активности у свету, као и у нашој земљи. Наводимо неке:

„У Шангају 1909 год. одржава се прва интернационална конференција о наркотицима на којој је донето девет резолуција. Ова конференција је први симптом међународне сарадње на сузбијању наркоманије. Три године касније долази до интернационалног састанка у Хагу, где је постигнута сагласност о производњи и дистрибуцији дрога, познат као Хашка конвенција”.

У Женеви је 1925. год. донета женевска конвенција и тада је основан централни биро за дроге.

„Под покровитељством лиге народа у Женеви 1936. год. донета је конвенција о спречавању илегалне трговине опасним дрогама, а три године касније и конвенција која захтева строго кажњавање особа које недозвољено тргују дрогама”.

После другог светског рата при Уједињеним нацијама у Женеви формирана је комисија за питања наркотика и тада је донета јединствена конвенција, коју је потписала и наша земља.

У Југославији су одржана два симпозијума о проблемима наркоманија и то 1971. и 1973. год. Године 1981. одржано је у Београду саветовање на тему: „Друштвени, правни и медицински проблеми зависности од дрога”.

Наша земља године 1973. доноси закон о производњи и промету опојних дрога, а 1974. год. закон о евиденцији у области здравствене заштите са обавезом регистравања наркомана.

Савезно извршно веће год. 1976. доноси закључке о мерама против наркоманије и утврђује правце деловања.

1979. год. Закон о здравственој заштити утврђује обавезе здравствених организација да воде регистар о наркоманима и да подносе пријаве.

Извршно веће Скупштине Србије год. 1981. доноси конкретне препоруке здравственим организацијама и другим установама да предузму свеобухватну борбу против злоупотребе опојних дрога.

Већина аутора токсикоманије дели на три велике групе:

1. Велике токсикоманије. Овде се сврставају:

а) опијумоманија — представља уживање опијума и његових деривата, као што су: морфијум, хероин и др.

б) канабизам — подразумева уживање хашиша (марихуане).

ц) кокаиноманија — означава уживање кокаина.

д) алкохолизам — уживање алкохола.

2. Мале токсикоманије. Мале токсикоманије обухватају:

а) теизам и кафеизам — уживање чаја и кафе.

б) Никотинизам — пушење дувана.

ц) Фармакоманија — узимање лекова.

3. Политоксикоманије — означавају узимање, односно уживање више различитих дрога.

Дроге се уносе у људски организам на различите начине. Најчешће се уноси путем ињекције, жвакањем, пушењем, ушмркавањем, утрљавањем преко коже или слузокоже и сл.

Унета дрога задржава се у људском организму у принципу од 6 до 10 часова, а то је и временски период трајања фармаколошког дејства дроге. Након овог периода разграђена дрога се избацује из организма. Овај временски период се назива: фаза дрогираности.

Након означеног периода организам захтева уношење нове дозе дроге, која доживљава исту судбину.

Уколико се не унесе нова доза или се престане са узимањем дроге из било којих разлога, појављују се психички и физички симптоми зависности. Временски интервал манифестовања психичких и физичких симптома зависности назива се апстиненција или фаза апстиненцијалног синдрома. Према томе, апстиненцијални синдром настаје 6-10 часова после уношења последње дозе дроге и траје до 6 месеци, односно годину дана.

а) Психички симптоми зависности појављују се код свих наркомана и манифестују се у домену емоционалних и менталних потреба а у виду напетости, преокупираности и страха, најчешће око прибављања дроге.

б) Физички симптоми зависности се не налазе код свих наркомана, што је у зависности од дроге која се узима. Они се појављују као резултат потребе и адаптације организма на дрогу и манифестује се у виду психо-соматских претурбација.

Познато је да све дроге изазивају психичке симптоме зависности док физичку зависност изазивају само опијум и његови деривати, алкохол и неки лекови.

Апстиненцијални синдром у суштини представља посебно психопатолошко стање са изванредним психо-соматским претурбацијама. Он се најчешће појављује и максимално испољава у затворским условима живљења и то код наглог прекида уношења дроге у људски организам. Вредност апстиненцијалног синдрома посматрамо са медио-легалног аспекта, се не исцрпљује само изреченом констатацијом већ и чињеницом постојања фазе у којој се је извршила кривичног дела налазио у време извршења означеног кривичног дела или учињени правни акт из домена грађанско-правних односа.

Апстиненцијални синдром, обзиром на значај у правосудној пракси подељен је у две фазе и то: почетну и продужену (протрахирану).

1) Почетна фаза апстиненцијалног синдрома појављује се на почетку апстиненције и у принципу траје до 20 дана од почетка апстиненције. Ова фаза се карактерише појавом интензивних симптома психичке и физичке зависности.

Симптоми психичке зависности појављују се након 6-10 часова после узимања последње фазе дроге и трају у принципу неколико дана, да би затим уследио временски интервал манифестовања физичких симптома зависности, који су веома тешки и мучни за наркомана. У фази манифестовања физичких симптома зависности, због постојања бурних психо-соматских пертурбација, чести су покушаји самоуништења сопственог живота.

2) Продужена фаза апстиненцијалног синдрома се надовезује на почетну фазу и у принципу траје шест месеци до годину дана. У овој фази се појављују само ослабљени психички симптоми зависности, док физички симптоми зависности не постоје. Продужена фаза апстиненцијалног синдрома се карактерише и појавом рецидивизма.

Наркоманија према томе, као социо-патолошка појава у високом проценту продукције и друштвено негативне последице а у смислу криминалитета.

Криминогено понашање наркомана је неоспорна чињеница, која се све чешће сусреће у правосудној пракси.

Проучавања су показала да дрога сама по себи не нагони личност наркомана на агресивно понашање, али је сасвим сигурно да код извесног броја људи, а у првом реду психопата, блокира, односно компромитује социјалне кочнице и тако омогућава појаву агресивних и садистичких тенденција. Према томе „дрога је само ороз за испаливање агресивно-садистичких проектила, који већ постоје у личности . . .”

Међутим, дрога има своју цену која се мора платити новцем или својим телом. Управо, да би дошли до финансијских средстава ради куповине дроге која је веома скупа наркомани прибегавају различитим поступцима и то криминогеног карактера. Најчешће узимају новац или вредне ствари из своје куће које се касније продају по цени испод правих вредности. Оријентишу се убрзо на џепарење, провале у туђе станове, самоуслуге или робне куће, а украдене ствари се продају или дају за дрогу. Они фалсификују рецепте, обијају апотеке, прибегавају преварама и утајама, а често су при томе изложени уценама, проституцији или одавању тајни.

Према томе, криминогено понашање наркомана у највећем броју случајева резултира из већ створених навика организма на дрогу, психопатолошких и соматских тегоба уколико се не унесе нова доза дроге, а све то захтева поседовање финансијских средстава за куповину дроге.

Посматрано са медико-легалног аспекта произилази да се наркоманска личност може наћи како у кривичноправним тако и у грађанско-правним односима.

КРИВИЧНО — ПРАВНИ АСПЕКТ

Наркоман се као извршилац кривичног дела може наћи у време извршења кривичног дела у једној од следећих фаза:

а) У фази дрогираности, односно у временском интервалу након узимања дроге, када се иста налази у људском организму.

б) У фази психичке зависности почетног апстиненцијалног синдрома.

ц) У фази физичке зависности почетног апстиненцијалног синдрома.

д) У продуженој фази апстиненцијалног синдрома.

У експертизном поступку а при сагледавању урачунљивости наркомана, неопходно је потребно сагледавање и ближе дефинисање неких фактора, као што су: квалификација кривичног дела, структу-

ра личности наркомана дефинисање дроге која се узима, постојање или непостојање апстиненцијалног синдрома и уколико постоји одређивање његове фазе, односно фазе у којој је извршено кривично дело.

Уколико наркоман изврши кривично дело у фази дрогираности, као и у фази физичке зависности почетног апстиненцијалног синдрома, без обзира на дијагностику припадности, он ће бити битно смањене урачуњљивости или је потпуно неурачуњљив.

Уколико је кривично дело извршено у фази психичке зависности почетног апстиненцијалног синдрома, урачуљивост наркомана може бити доведена у питање.

Наркоман који изврши кривично дело у продуженој фази апстиненцијалног синдрома у принципу је способан да схвати значај свог дела као и да управља својим поступцима са констатацијом да су одступања и изузеци могући.

ГРАЂАНСКО-ПРАВНИ АСПЕКТ

Присуство наркомана у грађанско-правним односима је неоспорно, али знатно ређе у односу на кривичноправни аспект.

Значај наркоманске личности у грађанско-правним односима произилази из створене зависности од дроге, структуре личности, као и других карактеристика, које приморавају наркомане на понашање и подухвате у смислу обезбеђења финансијских средстава за куповину дроге.

Предмет процењивања пословне способности наркомана такође захтева сагледавање фазе у којима се ова личност може наћи при закључивању правних послова. Фазе су следеће:

- а) у фази дрогираности,
- б) у фази почетног апстиненцијалног синдрома,
- ц) у фази продуженог апстиненцијалног синдрома,
- д) у временском периоду након годину дана апстиненције.

У фази дрогираности, као и у почетној фази апстиненцијалног синдрома, наркомани су пословно неспособни.

У фази продуженог апстиненцијалног синдрома, наркомани су ограничено-делимично пословно способни.

У временском периоду након годину дана апстиненције, наркомани су у принципу пословно способни.

Одступања од изражених ставова су свакако могућа, што захтева и индивидуалну процену и сагледавање више фактора при процењивању наркоманске личности и њене способности.

На крају можемо да закључимо:

1. Наркоманија као социјално-патолошка појава и медицински проблем у својој експанзији све више добија обележја епидемије, која захвата доминантно популацију младих људи. Она је присутна на свим континентима и представља патологију која прати развој цивилизације и повезаност континената.

2. Као патолошки феномен савремене цивилизације, наркоманија је резултат не само фармако-динамског дејства опојних сред-

става, већ и био-психолошке структуре личности, као и услова, односно утицаја фактора шире и уже социјалне средине.

Цена која плаћа људски род услед стварања зависности од дрога, за сада је још увек непозната, али је све више података о штетним последицама по здравље људи који уживају опојна средства а у смислу психосоматске дезинтеграције личности, као и нарушавања норми друштвеног понашања, односно активности криминалног карактера.

3. Да би се дошло до опојних дрога или финансијских средстава ради куповине дроге, што подразумева и поседовање дроге, као и промет дрогом у циљу стицања материјалних користи врше се кривична дела. Управо, криминална активност наркомана показује одређене карактеристике и специфичности у вршењу кривичних дела својствених само за наркоманску популацију, што дозвољава могућност да се говори о наркоманском криминалитету. Заправо, наркомански криминалитет је појава која се јавља као последица присутне зависности за дрогом из чега произилази и неодољива потреба не само да се дрога узме, већ и да се поседује, посебно у фазама физичке зависности, што индицира активности криминалног карактера.

Специфичност наркоманског криминалитета се огледа и у поседовању нагонских карактеристика егзистенцијалног карактера да се дође до опојних средстава по сваку цену а у циљу задовољења потреба организама.

4. У сузбијању ове социопатолошке појаве неопходно је потребно ангажовање не само медицинске службе, већ и шире друштвене заједнице, подразумевајући при томе педагошке институције, службе социјалне заштите, правосудне органе и друге одговарајуће друштвено-политичке организације.

Изречена констатација свеобухватног приступа у борби против наркоманије подразумева не само превенцију психосоматског, односно здравственог карактера, већ и превенцију криминалног понашања наркомана.

Dr BOŽIDAR KRSTIĆ
professeur titulaire à la Faculté de Droit à Niš

L'ASPECT SOCIO-JURIDIQUE DE LA NARCOMANIE

Résumé

Dans son expansion, la drogue naturelle et synthétique prend une marque de plus en plus épidémique et s'étend sur l'humanité tout entière.

La drogue est suivie d'une nouvelle philosophie qui gagne un nombre de plus en plus considérable d'adhérents parmi les personnes d'un caractère émotionnel et social complètement indéveloppé, personnes que la drogue aide à contenter leurs besoins infantiles ou à calmer leurs anxiétés et leurs incertitudes.

La narcomanie, étant un phénomène socio-pathologique, a également des effets négatifs sur le plan social, en tant qu'elle viole les normes du comportement social, et favorise le comportement criminel.

L'activité criminelle des narcomans montre des caractéristiques déterminées et des spécificités propres à la population des narcomanes, ce qui permet de parler de la criminalité narcomanique. En réalité, cette criminalité narcomanique est la conséquence de la dépendance toujours présente de la drogue et celle du besoin d'en prendre et de la posséder.

Etant donné que la drogue agit comme chaque matière intoxicante sur le système nerveux et que, lors de cette action, il arrive des troubles psycho-pathologiques, il en résulte le besoin d'examiner la responsabilité et la capacité de travail du narcomane.

La responsabilité et la capacité de travail, ainsi que la capacité professionnelle du narcomane dépendent non seulement de la structure même de la personne en question, et de la drogue que cette personne consomme, mais aussi de la phase dans laquelle se trouve le malade, au moment où il a commis l'acte criminel ou qu'il a entrepris son acte juridique.