

A kábítószer áldozatairól a statisztikai felmérések tükrében

BENKŐ ANDRÁS – VARGA TIBOR – HORVÁTH JÁNOS

Az a személy, aki kábítószerrel fogyaszt, jogszerint kettős ismérvvel jellemezhető. Amennyiben a kábítószerrel visszaél úgy, mint a bűncselekmény elkövetője, másfelől ha kábítószer fogyasztó, úgy is, mint a kábítószer áldozata. Az első ismérvet a kriminológia tárgyalja, a másodikat a viktimológia.

A kriminológia és a viktimológia kapcsolata

Ahhoz, hogy a viktimológia tárgyát megértsük és szemléltetni tudjuk, – kiindulásképpen – egy bűncselekményt kell gondolatban elemeznünk. Ha egy bűncselekmény történik, akkor a kriminológia a következő kérdésekre kíván választ kapni: ki, kit (mit), kivel, hol, mikor, miért és mi módon.

A kérdésekből világossá válik, hogy a kriminológia elsősorban a bűnelkövetővel foglalkozik, az áldozattal (viktim) csak részlegesen és csak annyira, amennyire a bűncselekmény felderítése szempontjából szükséges. A kriminológia tárgya arra a fontos kérdéscsoportra nem tér ki, hogy miért pont az a személy lett az áldozat akivel a bűncselekmény megtörtént. Továbbá, nem vizsgálja az áldozat személyiség jegyeit, magatartási és viselkedési formáit sem. Ennek vizsgálatát a viktimológia végzi el. Sok hasonlóképpen megtörtént bűncselekmény áldozatai között a viktimológia összefüggéseket keres és a megfigyelésekből statisztikai tanulságokat von le. Felhívja a társadalom egészének, de különösen a veszélyeztetett csoportjainak figyelmét, a tanulságokból levonható következtetésekre.

A viktimológia célja, tehát a prevenció helyes kidolgozása.

A viktimológia tudományának alapítói

A tudományos megfigyeléseken alapuló viktimológia Benjamin Mendelson nevéhez fűződik. Megfigyeléseit a második világháborúban meghurcolt, és a holocaustot túlélő zsidó emberek személyiség jegyeinek vizsgálatából vonta le (Victim of Holocaust). Gondolatait két kriminológus – Hans von Hentig és Stephen Schafer – alkalmazta a bűncselekmények áldozataira vonatkoztatva. Meghatározásuk szerint a viktimológia tudománya csak a bűncselekmények szenvedőit (Victim of Crime), áldozatait kell hogy vizsgálja, de nem vállalhatja fel például a természeti katasztrófák áldozatait. A viktimológia harmadik felvetését eparovic, Elias, Viano és Newman tárgyalja, akik áldozatnak tekintik azt az embert, aki az alapvető emberi jogok normái szerint hátrányos helyzetben van. (Victimology of Human Rights). A viktimológiának ez a területe foglalkozik a politikai, etnikai, faji, vallási okokból üldözöttek sorsával. Véleményük szerint minden embernek joga van a normális emberi élethez, és biztonsághoz. (1)

A viktimológia és a narkomán személy

Könnyen belátható, hogy a toxikomán személy áldozat, hiszen életmódja messze áll a normális emberi élettől és biztonságtól. Ahhoz, hogy tudjuk hogyan segítsük őt visszatalálni az egészséges emberi élethez, tisztába kell lennünk azokkal az okokkal, amelyek életét befolyásolták és a kábítószeres élethez vezették. Ki kell mondanunk, minden

vádaskodás, felelősség áthárítás nélkül, hogy egyéni tragédiájáért mindannyian felelősök vagyunk, tehát kötelesek vagyunk érte cselekedni. Az okok felderítésének figyelembe vételével, a helyesen kialakított nézeteinkkel pedig meg kell óvnunk azokat az embereket, akik potenciálisan kritikus, vagy veszélyeztetett helyzetbe kerülhetnek, vagy kerültek.

Szem előtt kell tartanunk azt a tényt, hogy a narkomán ember beteg. Büntetni tehát, csak akkor jogos, ha bűncselekményt követ el. Vagyis, ha a kábítószer illegális gyártásában, raktározásában és forgalmazásában részt vesz, ha a kábítószer vásárlásához szükséges pénzt bűncselekmények útján szerzi meg és ha másokat a kábítószeres életmódra rávezet, megront. A kábítószer hatása alatt, vagy annak hiánya miatt elkövetett bűncselekményekért felelősségre vonható és ezekért enyhítő körülmény figyelembe vételére nem részesíthető, de kényszer gyógykezelése elrendelhető, melynek időtartama a büntetés idejéből levonható. Azt a kábítószer-élvezőt, aki orvosi kezelésnek veti magát alá, hogy betegségéből felépüljön, ingyenes ellátásban kell részesíteni. Kiskorú beteg esetében, az elvonókezelést a szülő, nevelő, gyám, stb. kérésére is el kell végezni. Mivel a betegség tulajdonsága a visszaesést lehetővé teszi, a beteg utógondozására is figyelmet kell fordítani. (2)

A kábítószeres életmód terjedésének okai Magyarországon

Azt a tényt, hogy ma Magyarországon kábítószer piac és narkomán személyek léteznek, illetve a kábítószeresedés lassan társadalmi jelenséggé válik, senki sem vitatja. A kábítószerrel kapcsolatos problémák ma nem tömeghisztériát, hanem reális veszélyt jelentenek. (3)

Magyarországon először 1968-ban figyeltek fel kisebb csoportokra, melyek gyógyszereket és alkoholos italokat egyszerre fogyasztottak, 1969-ben pedig iskolákban észlelték ragasztószerek gőzének belélegzését. A toxikománia azóta biztosan terjedt, de csak bizonytalan becsléseink vannak annak tényleges elterjedtségéről. Egy budapesti felmérés alkalmával az állami intézetekben élő fiatalok 5 – 40%-a vallotta be a kábítószer-fogyasztást. Más becslések 13 ezer olyan fővárosi fiatalról tudnak, akik már kipróbáltak valamilyen kábítószerrel. Egy másik becslés szerint évente 30 ezren kerülnek kapcsolatba valamilyen kábítószerrel, ezek közül 600 – 1500 válik rendszeres fogyasztóvá. Ismét más becslések 65 ezerre becsülik a kábítószer-élvezők számát. (4) Arról, hogy ezek a becslések a valós helyzetet tükrözték-e, a látencia miatt véleményt mondani nem lehet.

Viszonylag legpontosabb adatok az igazságügyi statisztikából nyerhetők, de ebben csak azok a kábítószer-élvezők szerepelnek, akik ellen valamely kriminális cselekmény miatt jogi eljárás indult. Egy korábbi vizsgálat szerint (5) Magyarországon 1983-84. évben összesen 56 ügyben hoztak jogerős ítéletet kábítószerrel (pszichoaktív anyaggal) való visszaélés miatt. Az ügyek túlnyomó többségében szerves oldószerekkel vagy gyógyszerrel való visszaélés szerepelt.

Kósa és munkatársai (6) az 1986-90. közötti időszakban elemezték a Szegeden pszichiátriai vizsgálatra került fiatalok esetét. Megfigyeléseik szerint 100 esetben mindössze 4 gyógyszerrel és 3 szerves oldószerekkel való visszaélés fordult elő. Lévai (7) 1989-90-ben az ország négy legnagyobb gyógyintézetében (Budapest, Miskolc, Pécs és Szeged) kezelt betegek adatait dolgozta fel.

A vizsgált 377 esetből 40,6%-ban szerves oldószerek használatát, 28,9%-ban gyógyszerrel való visszaélést regisztrált, míg a klasszikus kábítószerrel történt visszaélés aránya ekkor csupán 2,7% volt.

A hazai kábítószer kérdés okait alapvetően három terület figyelembe vételével tárgyalhatjuk (8):

- Magyarország földrajzi helyzete
- gazdasági körülmények
- társadalmi problémák

Magyarország földrajzi helyzete

Magyarország középkelet-európai ország. Helyzetéből adódik, hogy rajta keresztül átmenő tranzitforgalom bonyolódik le a Közel-Kelet, Balkán és a nyugat-európai országok között. Ez a tranzitforgalom az utóbbi időkben, a Jugoszláv belháború miatt felerősödött.

A régi jugoszláviai kábítószer csempészetek bedugulása miatt, a hazai utak felértékelődtek és ezért az ún. Balkon Rout (balkáni kábítószer csempésztútvonal) is Magyarországon halad át.

Magyarország demokratikus ország, állampolgárainak zártsága és külföldi utazási korláta megszűnt. Az a nyitottság, mellyel bennünket látogathatnak meg a külföldiek, szintén kedvez az illegális csempész akcióknak.

Nem elhanyagolható körülmény az sem, ami a volt Szovjetunió területén gazdaságilag és politikailag napjainkban lejátszódik. Az orosz maffiák magyarországi vállalkozásai közismertek. Afganisztánból és a FÁK déli köztársaságaiból származó hasis az orosz maffia közvetítésével Magyarországot is eléri.

Magyarország gazdasági körülményei

Magyarország az 1980-as években tranzitország volt a kábítószer csempészek számára, és nem célország. Ennek legfőbb oka az volt, hogy a magyar forint nem volt konvertálható. A 90-es évek elejétől kezdődően, egyfelől a jogszabályok módosításával, másfelől a magánvállalkozások beindulásával a forint félig konvertálhatóvá vált. Ez a körülmény kedvező feltételt teremtett, hogy az illegális kábítószer kereskedelem hazai piacot találjon. Jelenleg a piac kiépüléseinek jeleit észlelhetjük.

A hazai kábítószeresek ma még mindig az olcsóbb és jól bevált módszereket alkalmazzák. A gyógyszertárakból beszerezhető pszichotróp hatású készítményeket vényhamisítással, viszonylag olcsón vásárolják meg. A vényellenőrzés során kb. 10–14 ezer hamisított vényt szűr ki a hatóság, melyek többsége altató, nyugtató, szorongásoldó, illetve opiát típusú vegyület (codein, dihidrocodein). A kábítószer élvezők ezeket a gyógyszereket, a terápiás szintet meghaladó mennyiségben, gyógyszer kombinációkban, vagy alkohollal kombinálva fogyasztják.

Rendőrségi megfigyelések szerint, Magyarországon 1992-től kezdődően egymás után lepleződnek le a különféle illegális termesztőhelyek és laboratóriumok. Ma elmondható, hogy nemcsak tranzit és fogyasztó országgá váltunk, hanem illegális kábítószer gyártó és exportáló országgá is lettünk.

A kábítószeres elterjedését kedvezően befolyásoló szociális problémák

Ebben a fejezetben azokat az egész társadalmat érintő negatív jelenségeket tárgyaljuk, melyek közvetett módon hatnak a kábítószer-élvezet elterjedésére hazánkban. A jelenségek felsorolása mellett statisztikai adatokkal szemléltetjük a veszélyeztetettség valószínűségét is, megjegyezve mindenek előtt azt is, hogy bár a statisztikai adatok egy adott populációra jellemzőek lehetnek, de nem feltétlenül vezethetők vissza egy-egy személy önálló döntésére.

A megfigyelni kívánt jelenségek a következők:

- alkoholizmus
- öngyilkosság
- válási adatok, népességi statisztika
- munkanélküliség
- szubkultúrák terjedése

Alkoholizmus

Közismert, hogy Magyarországon az alkoholisták száma a világ statisztikai adataihoz mérve igen magas.

Egy 1984-ben készített felmérés alapján a férfiak 18%-a, a nők 1,5%-a fogyaszt rendszeresen italt. Szomorú a kép, ha a gyermekkori italozást nézzük. A középiskolás fiúk 16%-a, a lányok 4%-a rendszeresen fogyasztott italt. Magyarországon az alkoholisták becsült száma 600 ezer, ebből csak 10%-a a gondozókban regisztrált betegszám.

Öngyilkosság

A statisztikai adatok szerint ma hazánkban 4000 személy lesz öngyilkos. Bár az öngyilkossági tendencia csökkenő mértéket mutat (1986-ban ez a szám 4500 volt), mégis ezzel az aránnyal az első helyet foglaljuk el a világban. A mögöttünk második helyet elfoglaló Ausztria, mely egyébként nem tartozik a fejletlen, szegény országok közé, esetében ez a szám 27-2900 között van, amit az osztrák szakemberek természetesen rendkívül magasnak tartanak. Egy adott ország öngyilkossági adatait figyelve a gazdasági helyzetének függvényében, a párhuzam megvonása nem indokolt. Hiszen olyan, gazdaságilag elmaradott országok, mint pl. Nicaragua, öngyilkossági statisztikai adatai sokkal jobbakként mutatkoznak, mint Magyarorszáké. (11)

Figyelemre méltó, hogy az öngyilkossági esetek 10%-a toxikológiai eset. Az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézet évente 12-1500 mérgező öngyilkossági esetet vizsgál. Az esetek többsége, kb. 60%, gyógyszermérgezés. Az esetek döntő hányadában altató, nyugtató illetve szorongásoldó gyógyszerek mutathatók ki. Nem ritka azoknak az eseteknek a száma sem, ahol a gyógyszerek mellett alkohol jelenléte is detektálható.

Válási adatok, népességi statisztika

A magyar népességi ésnépmozgalmi statisztikai adatokból kiderül, hogy Magyarország népessége évről évre csökken. A csökkenés mértéke évente kb. 25-30 ezer fő. A népességi adatok negatív irányát a házasságkötések, a születések és a terhesség megszakítások számának alakulása adja meg. Elgondolkodtató jelként kell értékelnünk azt a tényt, hogy 100 élveszületés mellett 70 terhesség megszakítás történt 1990-ben.

Az utóbbi 30 év adatai alapján 4 millió abortuszt regisztráltak hazánkban. Bár az terhesség megszakítások száma a 70-es években szinte a felére csökkent, a 80-as években újból emelkedést mutatott. A 70-es évek kedvező adatait alapvetően két tényező befolyásolta. Az évtized közepén létrehozott szociálpolitikai program (GYES) bevezetése, valamint annak a generációnak felnövekedése, mely az 50-es évek demográfiai robbanását okozta (Ratkó-korszak).

A csökkenő népességű, elöregedő társadalomban a fiatal generáció védelme kiemelt feladat kell, hogy legyen. Az a fiatal generáció, amely az abortusz kíméletlen tizedelése után megmaradt, fiatal éveiben újabb megpróbáltatás előtt áll. Ma Magyarországon, a statisztikai adatok tanulsága szerint, minden harmadik gyerek átélte szülei házassági krízisét, és többnyire csonka családban nő fel. (1990-ben minden 100 házasságkötés mellett 36 válást regisztráltak.)

A kábítószer megjelenése és tömeges elterjedésének veszélye elsősorban a fiatalságot teszi próbára. Nagy kérdés, hogy a lelkiileg sérült nemzedék mennyire lesz ellenálló a kábítószerrel szemben, mely a társadalom számára a lenni, vagy nem lenni problémáját veti fel.

Munkanélküliség

Az 1989 óta folyó gazdasági átalakulás egyik következménye, a munkanélküliség társadalmi méretekben való megjelenése. Ez a jelenség a politikai és gazdasági rendszerváltás előtt a magyar társadalomban ismeretlen volt. Az új gazdasági helyzet következménye tehát, eddig meg nem élt, új életkörülményt állított a társadalom tagjai elé. A szociális háló hiánya mérhetetlenül pesszimistává tette a lakosságot. Ma 663 000 ember tapasztalja meg a munkanélküliség tényét (az aktív népesség 12,3%), s ezek közül szignifikánsan magas az iskolapadból kikerülő fiatalok száma. A társadalmon belül megfigyelhető a gazdasági olló kinyílása is, vagyis megjelentek azok a társadalmi rétegek, akik hirtelen meggazdagodtak, illetve akik elszegényedtek. (12)

Szubkultúrák megjelenése

Minden társadalom időről időre kitermeli a maga szubkulturális környezetét. Diktatúrák idején lappangva, demokráciák idején nyíltan és harsányan jelenik meg. Veszélyük, hogy

a társadalom tagjaira fejtik ki negatív irányú tudatformáló hatásukat, melyek az egyén számára személyi-ség romboló hatásukban jelentkeznek.

Napjaink magyar társadalmában különösen érezhető jelenlétük, hiszen átmeneti időszakban élünk. Egy fiatal demokráciában a személyre különleges, mentális tehertételt jelent a szabadság és a szabadosság közötti differenciált különbségtétel. Az adott társadalom tagjai közül a legkiszolgáltatottabb nyilvánvalóan a nem kiforrott személyiséggel rendelkező egyén, vagyis az új generáció.

Az ifjú, aki a maga lázadásával kritikusan szemléli az előtte járó generációk életét, egyben nyitott is az újra, s az új információkból számára az erőteljesebb és a harsányabb felé fordul, nem, vagy kevésbé mérlegelve azok jó, illetve rossz vonásait. A mindent inkább, csak azt nem amit az idősebbek tettek okfejtésében benne van az új keresése, a kritikai észrevétel és az önkifejezés készsége is. Ez a jelenség a társadalomban nem időszakonként jelentkezik, hanem folyamatosan van jelen. Ezért a társadalom kulturális öröksége versenyfutásra kényszerül az adott kor szubkulturális kínálatával. Végül is, a társadalomnak kell eldöntenie, hogy a negatív, destruktív irányzatokból mit és mennyit enged meg, vagy esetleg azt passzív módon eltűri.

A szubkultúra terjedése, amely végül is teret ad az egoizmusnak, a lázadás és az erőszak megélésének, a pornográfiának, az okkultizmusnak és a kábítószeres életmód elterjedésének, az általa kialakított morális válság révén a kriminalitás emelkedését eredményezi. (13, 14, 15, 16)

A drogfogyasztással összefüggő kriminalitás elemzése

Magyarországon, az 1989-90. rendszerváltással együttjáró liberalizáció hatására minden területen megnőtt a kriminalitás. Így, természetesen, megszorodtak a kábítószerrel való visszaélés miatt indult büntető ügyek száma is. Ezen cselekmények miatt 1990-ben 34, 1991-ben 46, míg 1992-ben 135 nyomozás elrendelésére került sor az ország területén. Az ügyek többsége az úgynevezett klasszikus kábítószeres használat miatt indult. (17) Az ügyek száma azóta tovább emelkedett.

Saját vizsgálati adataink szerint a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében és a Budapesti Igazságügyi Orvostani Intézetben 1993-ban 56, 1994-ben 103 személy vizsgálatára került sor kábítószerrel való visszaélés gyanúja miatt. A vizsgált esetek mindössze 10,8%-a külföldi és két egészségügyi dolgozó ellen indult eljárás. Az elkövetők túlnyomó része 18-24 év közötti, magyar állampolgárságú fiatal volt. Vizsgálataink alapján a különböző ópiát származékok szedése 49,3%-ban fordult elő, amely mellett megjelent a kokain (1,3%), az amfetamin (4%) és az LSD (2,7%) használata is. A gyógyszerrel és a szerves oldószerrel való visszaélés nagyfokban visszaszorult. Vizsgálati adatainkat a toxikológiai analízisek is alátámasztották. Az elemzésbe bevont területről az Országos Igazságügyi Toxikológiai Intézethez érkezett mintákból 37 esetben ópiát típusú vegyületet, 6 esetben amfetamin származékot, 1 esetben kokaint azonosítottunk, míg további 8 minta barbiturát származékokat tartalmazott.

Összefoglalás

Munkánkban a magyar kábítószer áldozatokról kívántunk elemző képet adni. Kerestük azokat a motivációkat, amelyek a narkomán életmód kialakulásához kedvező környezetet teremtenek. Vizsgáltuk azokat a jellemző földrajzi, gazdasági és társadalmi okokat, amelyek ismerete nélkül elképzelhetetlen a prevenció helyes kialakítása. Vizsgálatainkkal bemutattuk a kábítószer-helyzet súlyosságát.

Az elmúlt 10 év adatai azt mutatják, hogy Magyarország tranzit államból fokozatosan kábítószer felhasználó, célországgá vált. Mindezek után, sajnos – a rendőri adatok ismeretében – az is meg kell állapítanunk, hogy a felderített illegális termelőhelyek és laboratóriumok alapján, őgyártó országgá, illetve exportórré is váltunk.

A bűnüldöző és igazságszolgáltató hatóságok által észlelt esetek száma évente közel megduplázódik. A használt anyagok többsége a klasszikus kábítószeresek közül kerülnek ki. A legveszélyeztetettebb generáció az 18-24 év közötti korosztály.

Mindezek alapján nyilvánvaló az is, hogy egyre sürgetőbb számunkra a kábítószer csempészet és forgalmazás hatásos visszaszorítása mellett igénybe vegyük mindazon preventív megoldásokat, amelyeket a kábítószerrel régebben és nagyobb mértékben érintkezésbe került országok már használnak.

Véleményünk szerint, csak széles nemzetközi összefogás adhat elegendő segítséget ahhoz, hogy a jelenlegi tendencia hazánkban is megállítható legyen.

IRODALOM

- (1) G. F. Kirchhoff: Basic Concepts in Victimology, IUC, Dubrovnik, The Victim and Criminal Justice System, 1989.
- (2) Lévai M.: Narkómánia és kriminalitás, OETD, Miskolc, 1989.
- (3) Benkő A.: Hisztéria, vagy reális veszély? – Kábítószer-élvezet elleni küzdelemről szakértői szemmel, Jogpolitika, 2. 15. 1988.
- (4) Kertai P.: A népegészségügy prioritásai Magyarországon az ezredfordulóig, Népegészségügy, 74. 133-156., 1993.
- (5) Kádár K. – Varga T.: A kábítószerrel való visszaélés miatt 1983-84. évben jogerősen befejezett bírósági ügyek elemzése, Igazságügyi Minisztérium, Budapest, 1985.
- (6) F. Kósa – A. Lászik – A. Antal – J. Szendrényi: Juvenile Delinquency and Drug Dependence in Hungary, Forensic Sci. Int., 62. 29-36. 1993.
- (7) Lévai M.: A kábítószer-visszaélés és a bűnözés kapcsolata egy empirikus vizsgálat alapján, In: Gerevich J. – Veér A. (ed.): A kábítószer kihívása, Gondolat, Budapest, 111-139., 1992.
- (8) A. Benkő: Drug abuse in Hungary Today: A Comment, C. J. International, 5. 1. 23. 1989.
- (9) Bayer I.: A kábítószer, Gondolat, Budapest, 1989.
- (10) Rihmer Z.: A dolgozó orvosok, a felismert depressziók és az öngyilkossági mortalitás megoszlása Magyarországon, Orvosi Hetilap, 135. 3. 125-128. 1994.
- (11) Magyar Statisztikai Évkönyv – 1992., KSH, Budapest, 1993.
- (12) R. Liebi: Rockzene, New Age, Evangéliumi kiadó, Budapest, 1993.
- (13) C. Balducci: Sátánizmus és a rockzene, Bencés-Piemme, Pannonhalma, 1992.
- (14) Vitaszek L. – Poczkodi S.: A sátán, MIOT Tudományos ülés, Budapest, 1991.
- (15) Vitaszek L. – Poczkodi S.: Rituális gyilkosság, MIOT Pszichiatriai Sectio Tudományos ülés, Szolnok, 1993.
- (16) Fridli J. – Pelle A. – Rácz J.: A kábítószer-kérdés társadalom politikája a rendszerváltás előtt és után, Kriminológiai közlemények, 49. 115-235. 1994.