

DR. SCHÄFER ISTVÁN

A KÁBÍTÓSZEREK ÉS A NEMZETKÖZI
BÜNTETŐJOG FELADATAI (1946)*(‘Narcotic drugs and the tasks of international criminal law’)*

– Részletek –

I. A kábítószeres büntetőjogi vonatkozásairól általában

1. A kábítószeres hatásáról

Bizonyos dolgoknak állandó jellegű fogyasztását annyira megszokhatjuk, hogy azoknak hiányát kisebb vagy nagyobb nélkülözésnek, sőt sokszor még súlyos megpróbáltatásnak is érezzük. A kávé, a dohánytermékek, a szeszes italok vagy akár – tágabb értelemben – a tea, a paprika, vagy a citrom – csak ötletszerűen kiragadott példák az ilyen dolgok hosszú sorából, amiket az ember szokásszerűen fogyaszt vagy használ, és amelyek közül egyesek egyesek szükségessé teszték jólétünk fenntartására, mások egyszerűen csak hasznosak, de közülük sok – anélkül, hogy szükséges vagy hasznos volna – pusztán csak élvezetes.

Ilyen dolgoknak e szokásszerű fogyasztásával vagy használatával az államhatalom általában nem törődik és azt – anélkül, hogy abba lényegbevágóan beavatkoznék – az egyén szabad tetszésére bízta; – korlátlanul kávézhatunk, akadálytalanul dohányozhatunk, tilalom nélkül élhetünk szeszes italokkal, vagy ki hallott arról, hogy nem volna szabad teát, paprikát vagy citromot fogyasztani. Mihelyt azonban olyan dologról van szó, amelynek szokásszerű fogyasztása vagy használata az azt fogyasztóra vagy használóra nézve a rendestől elütő állapotot, mégpedig legtöbbször másokat érintő módon teremt, az államhatalom közömbös nem maradhat és különböző ágazataiban – egyebek között a bűnözés ellen a társadalom védelme érdekében fellépő büntetőjog útján – állásfoglalásra kényszerül.

Így az – általában szívás (füstölés, pipázás), de sokhelyütt (min például Indiában és Burmában) rágás vagy evés útján használatos – ópium, továbbá a – szokás szerint injekcióval adagolt – morfium, a – legtöbbször szippantással élvezett – kokain, valamint a – leggyakrabban pipa vagy szivardohánnyal szívott, sokszor különleges édestésztába keverve fogyasztott és (főként az Amerikai Egyesült Államokban elterjedt marihuána nevű fajtáján kívül) oly sok alakban létező – indiai kender, azaz ismertebb nevén hasis, a – dohánnyal kevert szívás, szippantás, belégzés, sőt ritkán (amint Shanghaiban ilyent megfigyeltek) injekció útján használt – heroin, és a többi, gyűjtőnevükön az úgynevezett „kábítószeres” esetében is, amelyeknek tekintélyes többsége ugyan megfelelően alkalmazva az orvosi gyakorlatnak szenvedő embertársaink segítségét célzó, sűrűn igénybevett és áldásos eszköze, de amelyek –

ha az említett módon állandó jellegű, mondhatni szenvedélyes szokás tárgyai -hatásuk folytán méltán keltik fel a büntetőjog élénk érdeklődését.

Csak a nevezetesebb kábítószereknek csak néhány tulajdonságát említem meg, amikor rámutatok, hogy amíg az ópium például bélműtétéknél segíti jelentősen az egészségünkért küzdő orvost és a morfium felbecsülhetetlen fájdalomcsillapító, vagy hogy amíg a kokain a legkiválóbb érzéstelenítő szerek egyike, és a hasist nyugatóként, a heroint és a kodeint köhögésszüntetőként, és a dionint szembetegségeknel alkalmazzák oly sűrűn gyógyító eszközként, – addig a mindezekkel kapcsolatos narcoticomaniánál egészen eltérő és büntetőjogi figyelemre méltó hatások észlelhetők.

Az ópium élvezetének szokásszerűen és szenvedélyesen hódolók, akiket ez a kábítószer az alvási állapothoz vezető, de addig is minden kedvetlenséget megszüntető és boldogító érzést adó bódító mámorba juttat, amelyben az általános megkönnyebbülés folytán beáll a kéj érzéséig fokozódó euphoria, az élvezeti hatás megszüntetése után rendkívüli módon elfáradva, nagy mértékben leverten visszafáradnak az ópium okozta bódulatot, ennek újra és újra való megszerzése érdekében lelkiismertfurdalás nélkül szegik meg az akár másokkal, akár önmagukkal szemben fennálló kötelességeiket, sőt – esetleg e céltól függetlenül – enyhébb és szelídebb bűncselekményeket is elkövetnek, szellemi vagy testi erejük csökken, sokszor üldözési téveszmék is lépnek fel, és igen gyakran hazudozásra és általában csalásszerű cselekményekre hajlamosakká válnak.

A súlyos tünetek talán még élesebben jelentkeznek a morfinistáknál, akik a morfium közvetlen hatása alatt nyugodt, kellemes és emelkedett hangulatba kerülnek, éhségük, szomjúságuk, fájdalmuk, vagy akár lelki nyomottságuk és általában minden rossz érzésük elmúlik, önbizalmuk fokozódik, egészségesnek, tetterősnek, tervekben és ötletekben gazdagnak érzik magukat és képzeletük színesen csapong, de akiknek testi és szellemi állapota, egyénisége és jelleme e kábítószer szokásszerű használatának következményeként hátrányos átalakuláson megy át, szervezetük ereje betegségek iránt fogékonyan sülyed, nem tehetségük előbb fokozódik és eltévelyedésekre hajlik, majd később teljesen megszűnhetik, a munkában gyorsan fáradnak, merész terveiket végrehajtani nem tudják, írásuk megváltozhatik és előképzettségüknek meg nem felelő hibákat mutathat, emlékezőképességük nehezebbé, gondolatjárásuk bizonytalanná és ellentmondóvá válik, üldözési téveszmék és öngyilkossági szándékok merülhetnek fel, egész valójukat a nélkülözhetetlen szer hiányától való félelem töltve be, önzővé, ingerlékenyvé és erőszakossá válnak, könnyelmű, megbízhatatlan, hazudozó, aljas cselekedetekre képes és általában az erkölcsileg alaposan csökkent értékű egyének képét mutatják.

Nem kevésbé jelentős a kokain hatása sem és bár a kokainisták ugyancsak rendkívüli módon kellemes közérzetbe jutnak és, sokszor az öntudat birtokában élvezett, gyönyörteljes mámorukban szellemi és testi erejük előtt nem érznek leküzdhetetlen akadályt, gyakran élénken képzelődve, csodás muzika közben színpompás képeket látnak, vidámak, élénkek, tevékenyek, önrzetük fokozódik és okosnak s tetterősnek vélik magukat, szenvedélyük eredményeként szintén a testi és szellemi állapot leromlásának áldozataivá válnak, lesóványodnak és erejük rohamosan hanyatlik, látási és tapintási zavarok, súlyosabb esetekben bénulási tünetek állnak be, a férfiaknál előálló nemi tehetetlenség és a nőknél észlelhető nemi kielégületlenség s feszültség rendellenességeket okoz, féltékenységi, üldözési és általában félelmi gondola-

tok tolulnak fel, munkaképtelenné, hanyaggá, határozatlanná, kötelességszegővé válnak, felfogó és megjegyzőkéességük gyengül, igazságérzetük eltompul, nagyzási hóbortjuk és sürgő-lődő vállalkozási kedvük a saját és mások érdekét is figyelmen kívül hagyja, súlyosabb és erőszakosabb bűncselekményekre is képesek, az erkölcs és rend iránti tiszteletük kivész, életük középpontja a kábítószer és ennek megszerzése érdekében szinte mindenre hajlandók.

A hasis szenvedélyének rabjai is hasonlóan folyton vágyakoznak az ezzel a kábítószerrel megszerzhető sajtáságos részegségekre, amelyben a hosszú, sokszor lidércnyomásokkal tarkított és gyakran izommerevséggel járó mély álmat megelőzően élénk és kellemes izgalomba jutnak, féléber kábulatukban derűs hangulat és színes képzelődések közepette elvesztik az időről és térről való fogalmukat, de a jóérzések ára, hogy a szervezetük tönkremegy, szívrovarok, fájdalmak és egyéb rendellenességek merülnek fel, idegesek, ingerlékenyek, lobbanékony haragúak, sőt sokszor örvöngők, munkaképtelenek, kötelességeiket elhanyagolják, a jó és rossz között különbséget tenni nem tudnak, a kábítószerért vagy akár attól függetlenül is a legdurvább bűncselekmények elkövetésére hajlamossá válnak, szellemi képességük nagymértékben gyengül és általában erkölcsileg hiányosnak mutatkoznak.

Az említettekkel egy körben mozgó hatásokat hoz létre a heroin, a kodein, vagy a dionin is.

Még számos más kábítószer és a kábítószernek még számos tulajdonságát sorolhatnám fel, de ez már talán túlmenne a célzott példálódzáson és inkább az orvostudomány feladataihoz tartoznék. A büntetőjogot érdeklően bizonyára elegendő annak megállapítása, hogy a kábítószeres, amelyeknek legnagyobb része a gyógyítás eszközeként használva oly multhatatlanul segítségére van az embernek, szenvedélyes és szokásszerű fogyasztásukat illetően bár részlettulajdonságaikban különbözhetnek egymástól, de nagyjából – milyenségükhöz, mennyiségükhöz és hódolójuknak személyiségéhez igazodóan – egyeznek abban, hogy élvezetük egyfelől ugyan csábító jóérzéssel járó kábulatot idéz elő, ám másfelől az állandó és élvezeti jellegű használatuk (amiről leszokni csak megfelelő orvosi kezelés útján nyílik valószínűség) hódolójuknak testi állapotát rombolja, szellemi tehetségét megrövidíti, egyéniségét megváltoztatja, jellemét rossz irányba tereli, vagyoni javait csökkenti, társadalmi helyzetét megtépázza és általában az életnek szinte minden vonatkozásában – és pedig nem csak magára a kábítószer hódolójára nézve, hanem belőle kisugárzóan (többek között mert szándékosan vagy akaratlanul gyakran másokat is rábír e szenvedélyre, avagy mert a kábítószerrel kapcsolatosan vagy attól függetlenül is bűncselekményeket követ el vagy ilyenek elkövetésére hajlamossá válik) másokat is érintőleg – súlyosan káros befolyással érvényesül.

A kábítószereseknek e romboló és pusztító hatása érthetően a legkülönfélébb érdekköröket foglalkoztatja és alig találni hasonlót, amely ennyi tudományág irányába vetítené ki a problémáit. A közegészségügy, az elmekórtan, a gyógyszerészet, a nemzetközi jog, a közgazdaság, a statisztika, a vámpolitika, a gvarmatügv, a földművelésügy, a szociálpolitika – mindezeket csak példaként említve – egyaránt súlyosan érdekelték és annyira összefonódva jelentkeznek, hogy a pusztán büntetőjogi szemléletben való vizsgálódásnál lépten-nyomon okozzák a – néha kiküszöbölhetetlen – nehézségeket. Éppen e sok és valóban fontos, a büntetőjogtudománvon kívül álló szempont és érdek állandó közrejátszása miatt szinte csak félve léphet a büntetőjogász a kábítószeres problematikájának zezugos és hatalmas területére, de mindamellert nem hiszem, hogy tévedek, amikor azt állítom, hogy a vonatkozó

problemák megoldásánál a büntetőjog részvétele nemcsak elsőrendű fontosságú, de egyenesen nélkülözhetetlen. Részemről arra igyekszem, hogy kizárólag a büntetőjog, sőt még inkább a nemzetközi büntetőjog tükrében mutassak rá a kábítószeresnek hódolás jelentősebb kérdéseire (a mondottakból eredő kényszerűség mentesen, ha más érdekköröket is talán érintenem kell), – mielőtt azonban megvilágítani megkísérelném, hogy a kábítószeres, illetve pontosabban az azoknak hódolás (narcoticomania) a büntetőjogot mennyiben érdekli, és törekedném az így felmerülhető problémák megoldására, a tisztábban láthatás kedvéért bizonyára nem felesleges megvonni azoknak a dolgoknak körét, amikről szó van, – a lehetőség szerint meghatározni, hogy mit érthetünk kábítószeres alatt.

IV. A kábítószerhódolásról

1. A kábítószerhódolás problémája

A kábítószeres tiltott forgalmával együtt felmerül a másik nagy kérdés: szükségesnek és helyesnek látszik-e és mennyiben, a kábítószeres hódolójával szemben – pusztán azért, mert kábítószereseket fogyaszt vagy használ, – a büntetőjog tevőleges fellépése.

A kábítószerhódolás problémájának megoldását szándékozó törekvésben a tiltott forgalom oldaláról nézett feladatok bemutatása után tehát – a most kivetített (és a következőknek tárgyára utaló) kérdéssel a kábítószerhódoló személyének oldaláról nézve és illetőleg ennek sui generis alakként való szemléletében igyekszem keresni az utat.

2. A kábítószerhódoló fogalma

Ezzel kapcsolatban feltűnik, hogy a kábítószerhódoló kilétének meghatározására, jóllehet ennek legalább is lehető megközelítő tisztázása a vonatkozó vizsgálódásoknál mellőzhetőenül célszerű, sem a nemzetközi konferenciák, sem az állami törvényhozások, de – úgy látszik – még az eléggé gyéren fellelhető tudományos munkálatok sem fektettek nagyobb súlyt, és említést érdemlő módon ilyent talán csak

Németország 1870. május 31-iki birodalmi büntetőtörvényében (amelynek 42. §-ához 1933. november 24-én függesztett c) pont szerint „aki túlzott mértékben szokásszerűen élvezi kábítószereseket”), –

Amerikai Egyesült Államok 1929. január 19-iki 672. számú törvényében (amely szerint „kábítószerhódoló alatt értendő az a személy, aki szokásszerűen használ bármilyen szokástformáló kábítószeres és ezzel veszélyezteti a közérkölcöt, a közegészséget, a közbiztonságot, vagy a közjólétet, vagy aki a használat folytán elvesztette a beszámítási képességét”), valamint californiai 1939. évi egészségügyi törvényében (amelynek VII. Fejezete szerint „kábítószerhódoló az a személy, aki a gyógyíthatatlan betegség, korrall járó gyengesség vagy más egészségügyi okokból történt orvosi rendelet esetét kivéve, bevesz vagy általában használ bármilyen kábítószeres és annak már annyira hódolója, hogy ennek következtében elvesztette az önellenőrzése feletti hatalmat”), –

Costa Rica 1930. szeptember 29-iki 3. számú kábítószer törvényében (amelynek 18. cikke szerint „az a személy, aki szokásszerűen és orvosi rendelet nélkül fogyasztja az ópiumot vagy kivonatait, alkaloidákat, kokaint vagy sóit, avagy az indiai kendert”), –

Svájc 1942. január 1-én életbelépett 1937. december 21-iki büntető törvényében (amelynek 45. cikke szerint „személyek, akik kábítószerket szokásszerűen használnak”), –

Törökország 1926. március 1-iki 765. számú büntető törvényében (amelynek 405. szakasza szerint „ha a kábítószerket fogyasztója ezeknek szokásszerű használatába esett”), – és

Venezuela 1934. július 9-iki kábítószer törvényében (amelynek 39. cikke szerint „azon személyek, akik kábító anyagokat nagyobb mennyiségben és szokásszerűen anélkül használnak, hogy e fogyasztásukat idült betegségük jogossá tenné”) lehet megtalálni. Ez idézett törvényhelyek, vagy más, hasonló körülírások azonban – nem csak felépítésük anyagának (mint például a „közegészség”, a „közjólét”, stb.) konkrét esetekben beállítható bizonyítási nehézségei miatt, hanem egyéb okból is – nézetem szerint nem megfelelők. Noha ugyanis nem kétséges, hogy – amint arra a korábbiakban már rámutattam, – a kábítószereknek az állandó szokás jellegével történő fogyasztása vagy használata a kábítószer hódolójának testi és szellemi egészségére ártalmas, beszámítási képességét csökkenti, és vagyoni javait és társadalmi helyzetét megtépázza, s ezáltal a közegészségre és a közjólétre is káros befolyással érvényesül, – továbbá ámbár az is bizonyos, hogy e fogyasztás vagy használat a kábítószer hódolójában a jellemet megváltoztatva erkölcsi lazulást, sőt a kábítószer megszerzésére irányuló vagy más bűncselekmények elkövetésére bűnözési hajlamot teremt, és ezáltal a közérkölcst és a közbiztonságot is rontja, – mindezen tulajdonságok a narcoticoman egyénben csak okozatokként lépnek fel, és már csak annál is inkább a kábítószer hatásképébe, de nem a kábítószerhódoló meghatározására illenek, mert történetesen megtalálhatók olyanoknál is, akik ilyen narcoticumokkal nem élnek.

Látásom szerint az egyedüli ismérv, ami a kábítószerhódolót mástól elhatárolja, csakis az lehet, hogy kábítószer fogyaszt vagy használ, – minden egyéb a megkülönböztetésre alkalmatlannak tetszik.

Sőt úgy vélem, hogy e tekintetben a punctum saliens a fogyasztásnak vagy használatnak csupán egyszerű ténye, de nem a mérve, mert lévén ez utóbbi individualiter változó, a kábítószer élvezésének sem hányszori eszközlése (találni például olyan kokainhódolókat, akik csak többhónaponként vesznek magukhoz kokaint, viszont ázsiai területeken nem ritkák az úgynevezett ópiumrészegesek, akik úgyszólván egész napjukat az ópium szívásával töltik), sem alkalmazott mennyisége (Formosában, például, amikor 1928. évben orvosi közreműködéssel az engedélyes ópiumszívók által fogyasztható vagy használható ópiummennyiséget megállapították, ezeröttszáz ilyen egyén napi adagját szabtak meg legfeljebb 3,75 grammban, kilencezerét legfeljebb 7,5 grammban, ezerháromszázét legfeljebb 11,25 grammban, és a többiekét ennél nagyobb mennyiségben, sőt nyolcvanháromét 18,75 grammon felül, avagy amíg a morfinisták legtöbbször meglegednek 1-2 grammnyi mennyiséggel, addig akadnak olyanok, akiknek napi adagja a 12-14 grammot is meghaladja) a kábítószerhódoló ilyen minőségének megállapításánál döntő szerepet nem játszhatik. A közönséges fogalmak szerint ugyan a kábítószerhódoló elnevezéssel az olyan egyéneket ruházzák fel, akik a kábítószerket fogyasztásában vagy használatában az állandó

szokás jellegét mutatják, – és a már vázolt, különböző irányú káros hatások csakugyan leggyakrabban azoknál tűnnek fel, akik a fogyasztás vagy használat mérvében eljutottak már odáig, hogy a kábítószer iránti vágyuk leigázza józan megfontolásukat és a kábítószer számukra (sokszor a szó szoros értelmében) életfontosságú. Egyfelől azonban mert a kábítószer káros hatásainak bekövetkezését jelző határvonalnak a fogyasztás vagy használat mérve alapján történő megállapíthatása az orvostudomány mai állásához képest lehetetlen, másfelől, mert amint erre a figyelmet felhívtam, az élvezeti tüneteket létrehozó bármilyen kevés kábítószer is már alkalmas a fogyasztás vagy használat állandó jellegű szokására készíteni, – elvileg már az is, aki valamilyen kábítószerrel egyszer (illetve a tapasztalati tények által kialakított prognózis folytán mondhatni: első ízben) fogyaszt vagy használ, kábítószer- hódolónak tekinthető.

Ezek szerint tehát tulajdonképpen azokat is a kábítószerhódolók közé kellene sorozni, akik részére a kábítószer fogyasztását vagy használatát gyógyítási ok, vagyis orvosi rendelet írja elő. Ha azonban ezt mégsem tenném, ennek indokát egyrészt abban találni, hogy az általa kezelt betegnek más hiányában kábítószerrel rendelni kénytelen orvos utógondozásszerű vigyázata (ami, de lege ferenda, ilyen esetekre kötelezővé lenne teendő!) biztosítja azon lehetőségnek legcsekélyebbre zsugorodását, hogy a kábítószernek gyógyszerként történt adagolása nem fajul a fogyasztásnak vagy használatnak állandó szokásáig, – másrészt pedig és főként abban, hogy a kábítószernek orvosszemponturna fogyasztásakor vagy használatakor a fogyasztó vagy használó egyén az élvezeti cél hiánya miatt nem esik a szóbanforgó típus körébe (ezért az olyant, aki a gyógyászati ok elmulta után – esetleg az orvosi rendelet teremtette motivumnál fogva – mégis kábítószerrel fogyaszt vagy használ, már kábítószerhódolónak tekinteném).

A „kábítószerhódoló” (akinek ez az elnevezése az általa fogyasztott vagy használt kábítószer iránt táplált s olyan jellemző odaadását szeretné kifejezésre juttatni, – és amely elnevezését az idegen nyelvek hasonló s a Nemzetek Szövetsége és illetőleg a nemzetközi értekezletek részéről is elfogadott szóhasználatából, különösen az angol „addict” kifejezésből azért vettem át, mert a más, mint például a „kóros méregélvező”, a „kábítószer-sóvárgó”, vagy az „idült kábítószerélvező” és egyéb rokon megjelöléseknél ezt tömörebbnek, találóbbnak és helyénvalóbbnak véltem) kilétének meghatározásánál a fogyasztás vagy használat tényálladéki elemét – az orvosi ok kivételével – ugyancsak nem szorítanám meg az egyes kábítószer közötti különbségtétellel sem, és pedig nemcsak azért, mert, amint azt már szintén említettem, a büntetőjogi elvi állásfoglalás szempontjából közöttük lényegbevágó differentia nem tehető, hanem azért is, mert a hódoló a fogyasztott vagy használt kábítószerét váltogathatja (sokszor előfordul, hogy megúnás vagy megszokás miatt egy másikra vagy erősebbre tér át, így például a kínai 1934. május 16-iki rendeletben felsorolt úgynevezett nagyhatású kábítószer között az ópium a kínaiak által megszokott voltára tekintettel nem szerepel, – vagy többek között az sem ritka, hogy szegényebb sorsa miatt cseréli fel egy olcsóbb másikkal, így például Shanghaiból számoltak be arról, hogy az ottani kulik az ópiumnak számukra drága ára folytán kezdték kultiválni a heroint), ám anélkül, hogy ez érintené kábítószerhódolói minőségét.

Ekként azt hiszem, hogy a felesleges vagy keresztülvihetetlen megszorítások mellőzésével kábítószerhódoló alatt azon személy értendő, aki orvosszemponturna indok nélkül kábítószerrel fogyaszt vagy használ.

V. A büntetőjog beavatkozás lehetősége a tett-büntetőjog és a tettes-büntetőjog vetületében

Ha viszont a kábítószerhódolásnak a kábítószerben rejlő tulajdonságon kívül fekvő, általános érvényű szabállyal lerögzíthető és ilyen vonatkozásban kikapcsolható oka valóban meg nem állapítható, valamint arra tekintettel, hogy a kábítószerrel előállítását az orvosi és tudományos célú szükségletek érdekében fenn kell tartani, sőt a narcoticumok tiltott forgalmát is (mint minden bűncselekmény elkövetését) a büntetőjog erejének kétségkívül korlátozott volta folytán csak csökkenteni, de nem megszüntetni lehet, és így képtelenségnek tűnik a kábítószernek, mint a fogyasztásának vagy használatának állandó jellegű szokására készítő közvetlen tényezőnek az emberi életből történő kiiktatására is, tehát az ideális helyzetre való törekvés, – a társadalom rendjének védelmére hivatott büntetőjog megfontolásainak a kábítószerhódoló személye felé kell fordítania figyelmét. Az egészségre ártalmas és bűnözési hajlamot előidéző kábítószernek hódoló személy – mert e sajátosságok hordozója, – egyebek között a büntetőjogot is értékítéletre és annak elhatározására kényszeríti, hogy a tágabb értelemben vett egyéni szabadság tiszteletben tartásával beavatkozását az ilyen személy narcoticoman magatartásába és ezzel esetleg egész életfolyásába mindaddig mellőzze-e, amíg ez az egészsége romlásával vagy bűncselekmény elkövetésével másokat hátrányosan érint, avagy a társadalom rendjét a közösségi érdek fokozottabb előtérbe helyezésével tartva szem előtt, ne nézze tétlenül, hogy a kábítószerhódoló, a veszélyt tarsolvában hordva, a közegészséget megrontani és a közbiztonságot megbontani állandóan kész.

A kérdés a tett-büntetőjog és a tettes-büntetőjog elvi harcán múlik, – és noha a csak a bűncselekmény elkövetése után felelősségre vonó és objectiv alapon csak azért büntető úgynevezett „tett-büntetőjog” és a már a bűncselekmény elkövetése előtt közbelépő és subjectiv alapon annak csak valószínűsége miatt megelőzőleg intézkedő úgynevezett „tettes-büntetőjog” részletes kritikájával célját téveszteni e munka, a kábítószerhódolás problémájának megoldására igyekvénél legalább a lényegi állásfoglalás e tekintetben aligha mellőzhető.

Annak felismerése folytán, hogy a büntetőjog célját – mely nem csak a jelen bűncselekményeinek megtorlását tartalmazza, hanem a jövő bűncselekményeinek már a jelenben való lehető elnyomására is, vagy még inkább erre irányul, – a kizárólag tett-elven felépített rendszer nem elégítheti ki, a tettes-elv eszméi egyre szélesebb arányokban nyertek elismerést és intézményei kezdtek betörni a szigoruan objectiv alapokon nyugvó büntetőjog bástyái közé. Talán akadnak még, akik kérlelhetetlenül ragaszkodnak a tett-büntetőjog érinthetlenségéhez, de nehezen találni már olyan kultúrállamot, amelyiknek törvényhozása be ne vezetne volna a megelőző szándékú biztonsági intézkedéseknek legalább egyik-másik alakját és ha egyelőre óvakodtak is teljesen feladni a tett-elv szülte szerkezetet, közvetítő kétnyomusággal a dualistikus megoldások elől nem zárkozhattak el. A fejlődés – az alkalmi és hasonló büntetések megítélésétől eltekintve, – valóban a távoli jövő tettes-büntetőjoga felé int. Az átmenet folyamata azonban a kétnyomúság jelenleg helyeselheto útján csak lassú lehet, és üteme – és éppen ide szögezzük a kérdés, hogy bevárando-e, amíg a kábítószerhódoló mások egészségét vagy büntetőjogilag védett érdekét concreten megsérti, – nézetem szerint nem függhet a mult alkotásaihoz fűződő sentimentalismustól vagy az új gondolatokkal szemben szokvát-

nyosan táplált gyanakvó félénkségtől, hanem csakis ahhoz igazodhatik (de a tettes-büntetőjog irányában haladóan ehhez kell is igazodnia), hogy eljutott-e a büntetőjogtudomány (többnyire segédtudományainak, különösen az orvostudománynak assistentiájával) odáig, hogy módjában álljon a meghatározhatóan kialakult kriminológiai typus ellen olyan biztonsági intézkedéssel fellépni, amely ugyanakkor, amidőn a vonatkozó társadalomellenes magatartás megakadályozására alkalmasnak mutatkozik, az egyéni szabadságra gyakorolt s egyéb kihatásában nem helyrehozhatatlan és nem haladja meg az ilyen, lényegében azonos vagy rokon jellemvonásokat feltüntető egyének kriminogén antisocialis veszélyállapotának fokát.

Amint az ember a folyóhoz gátakat emel, mert bár az még nem áradt meg és nem öntött ki, de a tapasztalatok szerint ettől okkal tartani lehet, – éppúgy a bűnözésre disponált egyénekből áradó veszély a civilizált társadalmat, illetve az ennek védelmére hivatott büntetőjogot megelőző intézkedésekre ösztönzi. Amint az ember, ha gátak létezését nem ismerné, nem gondolna a folyó elzárására, mert a vízáradásnak csak valószínűsége miatt nem áldozná fel az előnyöket, amiket részére a folyó használhatósága jelent, de különben is félne attól, hogy a folyó ellenállhatatlanul mégis és más mederben, talán még károsabb következményekkel utat törne, – éppúgy a büntetőjog biztonsági intézkedései sem felelnének meg az egyébként nagyon kívánatos célnak, ha az eredményt a bűncselekményveszéllyel disharmonikusan drasztikus beavatkozások váltanák ki. A züllésnek indult fiatalok javítónevelése, vagy a közveszélyes munkakerülők dologházba utalása (hogy csak példákat említsek a már meghatározhatóan kialakult kriminológiai typusok ellen alkalmazott biztonsági intézkedések sorából) megfelelnek vázolt álláspontomnak, mert a szóbanlevő egyéneknek delictuosus irányban könnyen mozgásba indulható veszélyállapota kétségkívül megelőző beavatkozásra kötelez, de egyszersmind rendelkezésre is áll olyan alkalmasnak látszó eljárás, mely helyrehozható természetű és kihatásaiban a veszély mérvével arányban van, – az öröklött büntetteslehetőségű egyéneken végzett sterilisatio viszont (amennyiben az ilyenek egyáltalán valamilyen kriminológiai typushoz csoportosíthatók) nem fedheti a tettes-büntetőjog felé haladás általam követendőnek vélt útját, mert bár az antisocialis hajlammal mutatkozó geneológiai kivizsgálásának eredményei sötét képet festenek és egyenesen sürgetnek a praeventióra, az e célra egyelőre egyedül rendelkezésre álló megterméketlenítés végleges helyrehozhatatlansággal a bűncselekmények bekövetkezési valószínűségének fokához viszonyítva erősen aránytalan eredményeket hoz létre (ezt lásd részletesebben a „Sterilisatio és castratio a büntetőjog szolgálatában” címmel előadott tanulmányomban, – „Magyar Jogászegyleti Értekezések” 1939. évi 1. szám).

A kábítószerhódoló, amint egyéniségére már rámutattam, ugyancsak olyan meghatározható és kifejecesedett büntetőetiológiai typus, amelyiknél – már pusztán narcoticoman magatartásából – alaposan lehet következtetni arra, hogy a jövőben mások egészségét is megsértheti és bűncselekményeket elkövethet, vagvis arra, hogy a közegészséget és a közbiztonságot – megelőző beavatkozásra ingerlő mértékben – komolvan veszélyezteti. Mivel pedig vele szemben ez állapotának megszüntetésére alkalmasnak látszó olyan lényegileg a kábítószeres fogyasztásáról vagy használatáról leszoktató, elvonó gyógykezelésben álló kriminalkuratív elbánás áll rendelkezésre, amely helyrehozhatóságával és minden egyéb kihatásával a kábítószerhódolással megteremtett társadalomellenes veszély fokával hozzávetőlegesen arányos (és ekként a tettes-bün-

tetőjog irányában haladó fejlődés keretei közé is beleillik), nemcsak megengedhető, de egyenesen szükséges ezen érdekesvezélyzetési tényálladék kiépítése és a kábítószerhódoláshoz – ha nem is feltétlenül az igazságosság, hanem a célszerűség alapján nyugvó jogkövetkezésmennyel járó – sui generis bűncselekményként való törvénybeiktatása.

Bármilyen vagy bármekkora is legyen azonban a kábítószerhódolóval szembeállított büntetés, az semmiesetre sem lehet célravezető és helyénvaló. Egyfelől azért nem, mert a tapasztalatok szerint a pár napi elzárásból vagy kisebb pénzbüntetésből, de a hosszabb tartamu szabadságvesztésbüntetésből vagy a kényszermunkából, sőt még a halálbüntetésből is hiányzik a narcoticomaniától elrettentő erő (például Kínában 1934. évben kábítószerhódolás miatt 263 esetben hajtottak végre halálbüntetést, mégsem mutatkozott ennek generalpreventive visszatartó hatása), ami csak természetes, hiszen a kábítószeres fogyasztásának vagy használatának állandó jellegű szokása mondhatni pathologikus forrásból fakad, attól a narcoticoman egyén, ha azt már megkezdte, egyedül a rendelkezésre álló akaraterije vagy belátása segítségével szabadulni képtelen, és így vele szemben a büntetés legfeljebb csak a kábítószerhódolás megkezdésétől való elrettentés céljára jöhetne szóba, de a már megkezdett kábítószerhódolás és illetőleg az ebből folyóan beálló veszélyállapot elhárítására nyilvánvalóan alkalmatlan. Ám másfelől azért sem helyeselhető a kábítószerhódolásnak büntetéssel fenyegetése, mert ez sem a tett-büntetőjog, sem a tettes-büntetőjog, de még a kétnyomuság keretei közé sem illeszthető, és a két elvi rendszer kombinációjának csak korcs és használhatatlan szüleménye. Ilyen szempontból ugyanis tarthatatlan ellentmondás áll fenn, mert ha a büntetést előíró megfontolás ezt a tett-elv alapján teszi, úgy meg kellene várnia, amíg a kábítószerhódoló hordozta veszély elkövetett bűncselekménnyé concretisalódik, de nem volna szabad a puszta veszélyállapot ellen fellépnie (magának a narcoticomaniának „tett”-ként való szemlélete kétségkívül tartalom nélküli jogcím), – ha viszont e megfontolás a tettes-elv alapján áll, vagyis ha (amint az a kábítószerhódolásnak sui generis delictummá konstruálásából kitűnik) a kábítószerhódolót veszélyt jelentő kriminológiai típusként elismeri, akkor vele szemben nem alkalmazhatja a csak az elkövetett tettet megtorló büntetést, hanem csupán a veszély fokozódásának vagy tetté, bűncselekménnyé való kifejlődésének megakadályozását szándékoló és ekként a tettes személyében rejlő veszélygócra tapintó biztonsági intézkedést.

És mivel, amint arra már rámutattam, a kábítószerhódolónak a tettes-büntetőjogi intézkedések illetékessége alá eső alakjával szemben a tudomány jelen állapota módot nyújt olyan kriminalkurativ elbánásra, amely a narcoticoman egyénekből fenyegetően áradó veszély megszüntetésére alkalmas és kihatásaiban annak fokával arányban áll (az inkább a tett-elvre valló halálbüntetés, mely a sorvadtt ágak lenyesegetése helyett gyökerestől tépné ki a fát, mint aránytalan és idevágóan absurd eljárás, elvetendő), – az intézkedés magyában csakis ezt, tudniillik a kábítószeres fogyasztásáról vagy használatáról büntetőjogi kényszerrel leszoktató, illetve elvonó gyógykezelést lehet – de kell is – alkalmazni. Az ennek útjára lépett törvényhozások megint két csoportra oszthatók.

Az egyikük lényege abban domborodik ki, hogy a kábítószerhódolót – a veszélyállapotából bekövetkező hátrányok elhárítása végett – aláveti ugyan elvonó gyógykezelésnek, de egyszersmind – nyilván a veszélyállapot létrehozásának megtorlásául és elrettentés végett – fenntartja vele szemben a büntetést is.

A kábítószerhódolókkal szemben alkalmazandó kriminalkurativ elbánás szükségét és helyességét felismerő jogszabályoknak másik csoportja viszont már teljesen mellőzi a büntetést és a narcoticoman egyéneket kizárólag az elvonó gyógykezelésnek veti alá.

A narcoticomania elleni küzdelem a gyógykezelésre való önkéntes jelentkezés vágásában nyilvánvalóan csak reménytelen lehet, – és így az egyedüli út a kábítószerhódolóknak a kábítószeresek által megcsonkított akaraterejét ez irányban is a büntetőjog biztonsági intézkedéseinek kényszerével kiegészíteni.

A narcoticumoktól elvonó gyógykezelés önkéntes lehetősége javára legfeljebb csak annyiban engednék, hogy mindott ahol olyan értelmű törvényt alkotnak, mely szerint a kábítószerhódolók sui generis alakként büntetőjogilag értékelve a kábítószeresekről leszoktató gyógykezelésben álló biztonsági intézkedésnek vetendő alá, e törvény állapítson meg az életbeléptétől kezdődő olyan megfelelő tartamu átmeneti időszakot, amelynek folyama alatt a kábítószerhódolók kényszermentesen akár magánúton kigyógyíttathatják magukat, akár ez idő meghatározott elején jelentkezve kérhetik közintézménynél történő kezelésüket. Bizonyos időt kell tehát hagyni a kábítószerhódolóknak, hogy az elvonó gyógykezelést alkalmazó biztonsági intézkedés jogszabályának tényleges hatályba lépése előtt magukat önkéntesen is kezelthessék, ami a törvényhozás részéről kevésbé lenne kegyelmi vagy türelmi gestio, mint inkább a nullum crimen sine lege elv töretlen érvényesülése, mert a kábítószeresek fogyasztásának vagy használatának a szóbanforgó jogszabály megalkotását megelőző megkezdésekor e magatartás még nem vont maga után büntetőjogi következményt, miért is a büntetőjogi consequentia előírásának hiányában megkezdett, de az után hozott törvényhozási intézkedéssel később már jogkövetkezménnyel fenyegetett narcoticomaniafolytatásától való önkéntes elállásra megfelelő módot kell engedni.

Ebből viszont okszerűen következik, hogy mindazon kábítószerhódolókat, akik a jelzett átmeneti időszak tartama alatt magukat elvonó gyógykezelésnek alá nem vetették, valamint azokat, akik kábítószerhódolásukat a kitűzött határidő lejárta után kezdték meg, – veszélyállapotuknak ébrentartásáért megtorlásul és illetve az ilyen veszélyállapot létrehozásától való elrettentésül – indokolt valamilyen malumban részesíteni. Tekintettel azonban arra, hogy egymagában a kényszergyógykezelés is, mint szabadságvesztés, már jelent bizonyos érzelmi rosszat, aránytalanul súlyosnak látszanék még külön büntetés végrehajtása is és ezért, valamint mert a kábítószerhódolónál a narcoticomaniaja folytán beállott bizonyos mértékű beszámíthatatlanság az így fennforgó bűnösség hiánya miatt amúgyis problematikusá teszi a rendes büntetés alkalmazhatóságát, csak arra szorítkoznám, hogy – természetesen a rehabilitatio elvének és szellemének maradéktalan érvénvre juttatásával végrehajtott – kényszergyógykezelés ne gyógyintézetben, hanem enyhe szigorú letartóztató intézetben, pontosabban: különleges és e célra szolgáló gyógyító-letartóztató intézetben eszközöltessék.

Ha ilyenformán minden bizonnyal mutatkoznék is a kábítószerhódolók rendkívül nagy száma folytán fennálló tömeges veszélyállapot csökkentésében jelentkező eredmény, távolról sem szabad a narcoticomania bűnözésig még el nem érkezett stadiumában levő hódolók e magatartásának teljes vagy akár csak megközelítően teljes megszüntetésében reménykedni. Nem szólva ugyanis arról, hogy gyakran, tagadása esetén, még a vizsgálatnak alávethető egyénekről is igen nehéz a kábítószeresek fogyasztását vagy használatát kétséget ki-

záróan megállapítani (e kérdés megoldása orvostudományi feladat!), – egyebek mellett a kábítószerhódolóknak mások előtti titkolózásra indító szégyenérzete, nemkülönben a kényszergyógykezelést tartalmazó biztonsági intézkedéstől való félelme, mindkettő összefüggésben a kábítószerhez való pathologikus ragaszkodással, a narcoticomania lepezését illetően mindig jelentős sikerrel fog concurrálni a büntetőjognak és a közigazgatási rendszernek felderítésre törekvő, de korlátozott erejű eszközeivel. (Csak példaként említem, hogy a Fülöp-szigeteken az 1930. év táján éppen azért terjedt el az ópiumpilulák evése és kábítószereknek injectio útján történő használata, mert ily módon a lakásban terjengő ópiumillat, a nagyobb terjedelménél fogva könnyebben megtalálható szívó-készülék stb. hiánya miatt kisebb volt a lehetőség a narcoticoman egyének nyomára jutni.)

A kábítószerhódolási esetek felfedése szempontjából a gyanus helyiségek időnkénti rendőri átvizsgálása mellett szóba jöhetne az orvosokra kötelező adatszolgáltatás is (így többek között Olaszország 1931. július 1-iki büntetőtörvényének 717. §-a szerint 300 lírától 3000 líráig terjedhető pénzbírsággal büntetendő az a személy, aki egészségügyi foglalkozásának gyakorlása során kábítószerrel általi előidézett idült mérgezettségben szenvedő és ön- vagy közveszélyesnek vagy erre gyanusnak bizonyult egyént kezelt vagy vizsgált meg, és elmulaszt erről a hatóságnak jelentést tenni, – vagy Magyarország 196/1935. B. M. számú és ennek hatályosabb végrehajtását célzó s hiányait pótoló 110033/1937. B. M. számú körrendelete szerint valamennyi törvényhatóság első tisztviselőjének és valamennyi közkórház igazgatójának a kábítószerhódolók kezelésének minemüségéről, ezek személyi adatairól és állapotáról, valamint az általuk fogyasztott vagy használt kábítószerrel mennyiségéről a Kábítószerket Ellenőrző Központi Szervhez jelentést kell tenni), de ez – eltekintve attól, hogy amugysem ölelhetné fel a kábítószerhódolás eseteinek számottevő körét, – az orvosi titoktartás által tartott kényes érdekek fenntartandó védelme miatt csak nagyon óvatos és alaposan körülbástyázott szerkezetben foghatna helyt.

Mindenesetre számolni kell azzal, hogy sok narcoticoman egyén létezéséről csak akkor lehet tudomást szerezni, amikor már kilépett az addig csak fenyegető veszélyállapotából és első felfedezett bűncselekményével megkezdte a társadalom rendjének megbontását, – ami viszont annak meggondolására indít, hogy az ilyen kábítószerhódolóval szemben elegendő lenne-e a már vázolt gyógyító-letartóztatás, avagy szükséges e biztonsági intézkedés mellett vagy helyett büntetést kiróni.

A bűncselekményt már elkövető kábítószerhódoló mikénti elbírálása tárgyában részemről különböztetnék a kábítószer megszerzése érdekében elkövetett és az e céllal összefüggésben nem álló bűncselekmények között. A kábítószerhódolónak a narcoticumáért elkövetett delictumai (mint például vénvhamisítás, tiltott forgalomban történt vásárlás, kábítószer lopása, stb.) ugyanis nézetem szerint a kábítószer ellenállhatatlan erejű suggestív hatásának következményeiként lépnek fel és mint ilyenek annyira hozzászövődnek a kábítószerhódoláshoz, hogy abba beolvadva, ezeket külön nem, csak az ilyen bűncselekmények további szükségét megszüntető és a narcoticomaniaért amúgyis járó gyógyító-letartóztatással értékelném. Az esetben azonban, ha a kábítószerhódoló olyan bűncselekményt követ el, amely a kábítószer megszerzésének a narcoticoman állapota által motivált, sőt legtöbbször determinált céljával összefüggésben nem áll, úgy mindenesetre fenntartással élnék

annak megítélésében, hogy e delictum valóban a kábítószerhódolásnak bűnözésre hajtó forrásából fakad-e és ezért a büntetést bár kiszabnám, de annak végrehajtását a kényszer-gyógykezelés sikeres befejezésétől számított próbaidőre feltételesen felfüggesztem.