

BOLESTI ZAVISNOSTI KAO OBLIK DRUŠTVENE DEVIJANTNOSTI

REZIME: Svakodnevna istraživanja i štampa pokazuju da je današnje društvo u krizi, tako da su droga i alkohol sve zastupljeniji, dok se starosne granice konzumenata ovih supstanci sve više snižavaju. Poseban doprinos društvenoj devijaciji predstavlja razvoj bolesti zavisnosti koji doprinosi poremećaju ponašanja pojedinca, koje, između ostalog, može rezultirati izvršenju krivičnih dela. Bolesti zavisnosti u pravom smislu te reči, prema brojnim pokazateljima predstavljaju epidemiju 21. veka, zbog čega je neophodno sprovesti programe prevencije kao i razvijati i unaprediti dijagnostiku, lečenje, rehabilitaciju kao i istraživanje u ovoj oblasti.

***Ključne reči:** alkohol, psihoaktivne supstance, bolesti zavisnosti, kriminogeni značaj, prevencija.*

1. Uvod

Društvene devijacije su ponašanja i društvene pojave koje narušavaju univerzalne vrednosti, remete ustanovljene norme ponašanja i izazivaju društvenu reakciju. U teoriji se mogu naći i definicije po kome je društvena devijantnost ponašanje (grupno ili individualno) koje je suprotno uobičajenim normama ljudskog i društvenog na koja društvena zajednica reaguje moralnom, religijskom ili pravnom sankcijom. Shodno definiciji društvenih devijacija, bolesti zavisnosti se mogu uvrstiti u društvene devijacije. Ukoliko se uzme u obzir podatak da mladi prvi put konzumiraju žestoka pića sa 14 godina, kao i podatak sprovedenog istraživanja da mladi u kontakt sa marihuanom dolaze veoma rano, odnosno sa 13 godina života,

* Student doktorskih studija na Pravnom fakultetu u Nišu, email: aanita.ilic88@gmail.com

može se potvrditi da moderno društvo itekako pokazuje znake društvene devijacije.¹

Zloupotreba alkohola i narkotika naročito je karakteristična za moderno društvo. Motivi za uzimanje narkotika i alkohola mogu biti različiti, tako da na razvoj ovih bolesti zavisnosti mogu doprineti radoznalost, želja za identifikacijom sa ostalim članovima grupe, do izbegavanja suočavanja sa teškoćama i nezadovoljstvima, odnosno bežanja u virtuelan svet. Posledice razvoja ovih bolesti su pak brojne, od narušavanja socijalnih relacija kroz socijalnu neprikladnost do nezainteresovanosti. Istraživanja poslednjih godina uglavnom se baziraju na procenu rizika za početak i nastavak razvoja bolesti zavisnosti. Ovakva istraživanja imaju za cilj da grupišu faktore koji mogu da utiču na razvoj ovih bolesti, tako da se sprovedenim istraživanjima posebno izdvajaju uticaj društvenih, porodičnih i individualnih faktora. Ukoliko se uzmu u obzir statistički podaci Republičkog zavoda za statistiku, 2007. godine je izrečeno 417 mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i 230 mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara. Već sledeće 2008. godine taj broj se udvostručio, tako da je izrečeno 702 mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i 321 mera bezbednosti lečenja alkoholičara. Od 2008. godine pa do 2015. godine zabeležen je pad u izricanju mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, dok je dok mere obaveznog lečenja alkoholičara taj pad zabeležen tek od 2012. godine.² Međutim, ovakvi statistički podaci o izricanju navedenih mera ne trebaju da zavaraju i stvore lažnu sliku o negativnom trendu bolesti zavisnosti. Na osnovu istraživanja bolesti zavisnosti u periodu od 1984. godine do 2004. godine evidentirano je ukupno 7572 narkomana, shodno podacima Zavoda za bolesti zavisnosti. U periodu od 2000. godine do 2008. godine došlo je do dramatičnog povećanja prometa droge, tako da je na teritoriji Republike Srbije zaplenjeno 2,43 tone heroina, 15,9 tona marihuane, 71,6 kg kokaina, 90,8 kg hašiša i 2,14 miliona tableta ekstazija.³ Zabrinjavajući su podaci Strategije za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period od 2009. godine do 2013. godine u kojoj se navodi da je u uzrastu mladih od 11 do 15 godina alkohol probalo čak 57%, a 35% imalo

¹ Evropsko istraživanje o upotrebe alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2008. godine, Izveštaj za Republiku Srbiju, 2009. godina. Preuzeto sa: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/ESPAD%202008.pdf>.

² Bilten Republičkog zavoda za statistiku, za 2007., 2008., 2012. i 2015., godinu. Preuzeto sa: <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/PageView.aspx?pKey=146>.

³ Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period od 2009. godine do 2013. godine. Preuzeto sa: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20za%20borbu%20protiv%20droga%20u%20Republici%20Srbiji%202009-2013.pdf>

čak epizodu pijanstva.⁴ Sve navedeno uslovljava potrebu za što ozbiljnijim shvatanjem ovog savremenog, i sve značajnijeg problema, ali takođe i potrebu za prevencijom i suzbijanjem faktora koji doprinose razvoju ovih bolesti, naročito među mladima.

2. Teorijsko određenje i definisanje pojma bolesti zavisnosti

Psihoaktivna supstanca je hemijska materija koja unošenjem u organizam menja psihičku strukturu, odnosno utiče na raspoloženje, mišljenje i ponašanje. Ne mogu sve psihoaktivne supstance stvoriti zavisnost, ali sve mogu doprineti oštećenju psihičkog i fizičkog zdravlja. O dejstvu psihoaktivnih supstanci na duši i telu čoveka bilo je poznato i najstarijim plemenima. Stari Sumerci gajili su mak, tako da su oni ostavili tehnička uputstva na glinenim pločama o načinu uzgajanja maka i postupku dobijanja opijuma, dok su Indijanci za potrebe religioznih ceremonija koristili smolu hašiša iz konoplja. Arapi su hašiš smatrali svetom biljkom koja je svojim uživaocima omogućavala da im se otvore „vrata raja“.⁵

Od 1965. godine u našoj zemlji je prisutan trend porasta upotrebe psihoaktivnih supstanci, naročito poslednjih deset godina. Ne može se sa preciznošću govoriti o broju osoba koja povremeno upotrebljavaju, zloupotrebljavaju, ili su zavisne od psihoaktivnih supstanci. Razvoju bolesti zavisnosti posebno utiču društveni faktori kao što su ekonomska kriza, rat, prisilne migracije, političke promene, porast kriminaliteta itd. Svetska zdravstvena organizacija je 1951. godine proglasila alkoholizam bolešću, a narkomaniju 1957. godine i istakla njihove zdravstvene, porodične, profesionalne i socijalne posledice. Zabrinjavajući je podatak na koji ukazuje Svetska zdravstvena organizacija, prema kojoj većina osoba sa psihičkim poremećajima i problemima sa upotrebom psihoaktivnih supstanci, čak ni u razvijenijim zemljama se ne leči.

Ukoliko bi se izvršila podela na osnovu dejstva droga na centralni nervni sistem, sve psihoaktivne supstance bi se mogle razvrstati na depresore, stimulanse i halucinogene. Depresori su vrste droge koje snižavaju nivo funkcionisanja delova mozga ili mozga u celini, gde spadaju alkohol, sedativi, opoidi i isparljivi rastvarači. Stimulansi su droge koje privremeno ubrzavaju psihičko funkcionisanje gde se mogu svrstati amfetamini, kofein, nikotin, kokain. Halucinogeni su supstance koje utiču na strukturu mentalnog funkcionisanja menjajući je: LSD, meskalin, kanabis, psilocibin i ekstazi.

⁴ Ibid.

⁵ Krstić, B., (1976). Sudsko-psihijatrijski aspekt narkomanije, Niš, Pravni fakultet, str. 113.

Sindrom zavisnosti predstavlja skup fizioloških, kognitivnih i bihevioralnih promena – tolerancija na supstancu (potreba za uzimanjem sve veće količine radi postizanje efekta) jaka želja (žudnja) za uzimanje supstance, postojanje apsinencijalnog sindroma, zanemarivanje obaveza, interesovanja, radnih i drugih aktivnosti zbog upotrebe supstance, nastavljanje uzimanja supstance i pored saznanja o štetnim psihološkim, socijalnih i medicinskim posledicama. Ukoliko je osoba doživela tri od navedenih fenomena zavisnosti, dijagnostikuje se zavisnost od PAS.

Svetska zdravstvena organizacija je pre pola veka prihvatila alkoholizam kao bolest, međutim čovečanstvo već nekoliko hiljada godina poznaje dobra i loša svojstva alkohola. Svetska zdravstvena organizacija je utvrdila da se termin „hroničan alkoholičar“ koristi u različitom značenju u raznim zemljama. Upravo iz ovog razloga Pododbor za problem alkoholizma pri Svetskoj zdravstvenoj organizaciji preporučuje da se izraz „hroničan alkoholizam“ zameni u međunarodnoj upotrebi terminom „alkoholicac“. Pododbor Svetske zdravstvene organizacije je nakon dužih razmatranja usvojila definiciju alkoholizma. Shodno navedenoj definiciji „Alkoholičari su osobe koje ekcesivno uzimaju alkoholna pića i čija je zavisnost od alkohola tolika da ispoljavaju ili otvorene duševne poremećaje, ili manifestacije koje utiču na njihovo telesno i duševno zdravlje, njihove odnose s drugim osobama i njihovo dobro socijalno i ekonomsko ponašanje, ili pak samo prodrome, koji nagoveštavaju poremećaje ovakvog karaktera, i, prema tome, takve osobe treba podvrći lečenju“.⁶

Preterana upotreba alkohola se sankcioniše od davnina. Religija je u ranijim periodima imala značajan uticaj na način i intenzitet konzumacija alkohola, a delimično i danas. Religijska verovanja uspevala su da stope alkoholizma drže na nižem nivou i suprotno tolerantiji religijski stavovi da je povećaju. U drevnom Egiptu pivo se smatralo poklonom od Ozarisa, dok se u Antičkoj Grčkoj slavio Dionis, Bog vina.⁷ Neke kulture zabranjuju upotrebu alkohola, te samim tim Islam isključuje upotrebu alkohola „Ko pije vino bičuj ga, a ukoliko ponavlja posle četvrtog puta, ubij ga.“ Kako Islam nije samo religija, već i način života značilo je da vernici prihvatajući Islam, prihvataju i određene svakodnevne prakse, znači nepijenje ili veliku motivaciju za nepijenjem. Tako se razvilo verovanje da poštovanje verskih načela u budućem životu, na drugom svetu, znači nagradu dok suprotno ponašanje kaznu,

⁶ Rot. H., (1992). Uloga psihologa u lečenju alkoholičara. Beograd, Izdavačko preduzeće Rad, str. 148

⁷ Videti: Alkoholizam, dostupno na: http://www.iskra.org.rs/biblioteka_files/Alkoholizam.pdf

podstiče motivaciju za nepijenjem, izaziva duhovno zadovoljstvo i doživljava lične ispunjenosti.⁸

Istraživanja takođe ukazuju da u jevrejskoj populaciji ima lakših i težih konzumenata alkohola, ali da je stopa zloupotrebe i zavisnosti od alkohola niža u odnosu na druge zapadne dominantne religiozne grupacije, posebno kada se radi o katolicima i protestantima. Međutim, u Rusiji se od 90-ih godina broj osoba koje konzumiraju alkohol naglo povećava. Tako je Svetska zdravstvena organizacija 2006. godine istakla problem povećanja nasilja u Rusiji, naročito problem povećanja nasilja u porodici. Stopa ubistava od strane muškaraca je 50,1 na 100.000 a žena 13,2 i to najviše u starosnoj kategoriji od 30 do 44 godine, pri čemu se vršenje krivičnih dela svakako dovodi u vezu sa alkoholom.

Opšte je poznato da u etiologiji alkoholizma značajnu ulogu igraju složeni socijalni, ekonomski i kulturni faktori. Upravo ovi faktori objašnjavaju poreklo, postanak i razvoj alkoholizma. Kada govorimo o stepenu zastupljenosti alkoholizma on je različit u raznim zemljama, ali ono što je gotovo zajedničko za sve zemlje jeste da je ovaj problem poslednje decenije postao aktuelan u skoro svim krajevima sveta. Zbog toga se može opravdano reći da je alkohol ušao u sve pore društva. Negativne posledice alkohola mogu se sagledati višestruko, iz razloga što nakon duže upotrebe alkohola dolazi do poremećaja u društvenoj, radnoj, porodičnoj i zdravstvenoj sferi.⁹

3. Represivne mere kod bolesti zavisnosti u Republici Srbiji

Mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i obaveznog lečenja alkoholičara mogu se izreći ukoliko su ispunjeni sledeći uslovi:

- Učinilac mora biti zavisnik od droga odnosno alkohola,
- Mora postojati veza između učinjenog dela i učiniočeve zavisnosti,
- Da postoji opasnost da se usled zavisnosti mogu i dalje činiti krivična dela.¹⁰

Činjenicu zavisnosti sud utvrđuje na osnovu nalaza i mišljenja veštaka psihijatra. Samim tim, o izricanju mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara ili narkomana sud odlučuje na osnovu nalaza i mišljenja veštaka

⁸ Videti: Dragišić-Labaš, S., „Čovek i alkohol u društvu - od podsticanja do odbacivanja“, Institut za sociološka istraživanja, Čigoja, 2013. godine, str. 118.

⁹ Videti opširnije: Jekić, U., (1992). Alkoholizam i duševna higijena, U: Alkoholizam i društvo: zbornik radova Izdavačko preduzeće „Rad“, str. 113.

¹⁰ Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05 – ispr., 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14 i 94/16.

(član 533, stav 1, ZKP), međutim u stavu 2 istog člana popisano je da veštak treba da se izjasni i o mogućnostima za lečenje okrivljenog.¹¹

Zakonom o izvršenju krivičnih sankcija propisana je dužnost ustanove u kojoj se neka od ovih mera bezbednosti izvršava, da najmanje jednom u šest meseci obavesti o rezultatima lečenja nadležni sud. Ukoliko su ove mere bezbednosti izrečene uz kaznu zatvora, one se izvršavaju u zavodu za izvršenje kazne, tako da je ZIKS-om¹² predviđeno u članu 13, stav 1, tačka 4 da se ove mere bezbednosti izvršavaju u posebnoj vrsti zavoda – u Specijalnoj zatvorskoj bolnici.

Postoje zamerke na ovakvo zakonsko rešenje, iz razloga preopterećenosti kapaciteta ustanove u kojoj se izvršavaju ove mere bezbednosti, te je iz tih razloga KZ¹³ predvideo da se ove mere bezbednosti mogu izvršavati i u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. Čini se da i ova zamisao zakonodavca predstavlja mrtvo slovo na papiru. Pre svega, te „odgovarajuće zdravstvene ustanove” trebale bi, s ozbirom na svrhu ovih mera bezbednosti, da obezbede lečenje bolesti zavisnosti, odnosno da su specijalizovane za njihovo lečenje.¹⁴ Ukoliko bi se uzela u obzir mogućnost takvog lečenja pri nekoj opštoj zdravstvenoj ustanovi koja ima odeljenje za lečenje lica sa mentalnim poremećajem, ostaje nejasno koje su to „druge specijalizovane ustanove”. U pogledu jednog od uslova za koje se predviđa izricanje ovih mera, zakonodavac navodi da se one ne mogu izreći samostalno. Naime, ova mera bezbednosti se može izreći uz svaku vrstu krivičnih sankcija. To su kazna, uslovna osuda, sudska opomena, kao i u slučajevima oslobođenja od kazne.

Prigovor koji se stavlja ovakvom rešenju jeste da ovakvo rešenje robuje starom, klasičnom shvatanju mere bezbednosti kao dopunske sankcije, pri čemu se ističe da bi trebalo stvoriti mogućnost da se u određenim slučajevima mere mogu izreći i samostalno, naročito u slučajevima kada su bolesti zavisnosti razlog neuračunljivosti izvršioca krivičnog dela. U tim slučajevima ovakve mere bezbednosti bi trebale da imaju samostalni karakter, dok u slučajevima razvoja i nekih duševnih bolesti, koji se takođe mogu javiti kod

¹¹ Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik RS*, br. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, i 55/14.

¹² Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, *Službeni glasnik RS*, br. 55/14.

¹³ Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05 – ispr., 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14 i 94/16.

¹⁴ Videti: Čorović, E., (2015). Kritički osvrt na zakonsku regulativu mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u krivičnom pravu Srbije sa predlogom De Lege Ferenda, *Službeni Glasnik Republike Srpske*, str. 315.

zavisnika, neophodno je čak i kombinovanje ovih mera sa merama bezbednosti psihijatrijskog lečenja.¹⁵

Ukoliko su, pak, ove mere bezbednosti obaveznog lečenja narkomana, odnosno obaveznog lečenje alkoholičara izrečene uz novčanu kaznu, uslovnu osudu, sudsku opomenu i oslobođenje od kazne, onda će se one izvršavati na slobodi. Iako zakonom nije predviđeno, njihovo izvršenje se sprovodi u odgovarajućoj zdravstvenoj odnosno drugoj specijalizovanoj ustanovi, pri čemu je dovoljno da pri ovim ustanova postoje psihijatrijske ambulante.

Međutim, ukoliko se učinilac krivičnog dela dobrovoljno ne podvrgne ovakvom lečenju, onda će sud odrediti da se ove mere izvršavaju u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi, pri čemu se polazi od pretpostavke da te ustanove imaju mogućnosti za primenu hospitalnog tretmana.

Kod prinudnog izvršenja ovih mera bezbednosti postoji neusaglašenost odredaba ZKP¹⁶ sa odredbama KZ¹⁷. Prema ZKP-u¹⁸ izvršenje ovih mera na slobodi moguće je jedino ukoliko su izrečene uz uslovnu osudu, kao i ovlašćenje suda da u slučaju opozivanja uslovne osude odredi prinudno izvršenje izrečenih mera bezbednosti u zdravstvenoj, ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. ZKP¹⁹ ne predviđa izvršenje ovih mera na slobodi u slučaju kada su izrečene uz novčanu kaznu, sudsku opomenu ili u slučaju oslobođenja od kazne. Odredbama KZ²⁰ pak, nisu predviđene mogućnosti opozivanja uslovne osude ako se osuđeni ne podvrgne lečenju, ili ukoliko lečenje samovoljno napusti, dok se odredbama ZKP²¹ predviđa takva mogućnost.

4. Kriminogeno ponašanje usled postojanja bolesti zavisnosti

Kriminogeno ponašanje narkomana se sve češće sreće u pravosudnoj praksi. Sprovedenim istraživanjima utvrđeno je da droga sama po sebi ne dovodi do razvoja agresivnog ponašanja, već da u određenim slučajevima, na primer, kod psihopata blokira socijalne kočnice te usled toga može doći da razvoja agresivnog ponašanja kao i sadističkog, koje je već predstavljao sklop takve ličnosti. Međutim, kako se vremenom menjaju potrebe za uzimanjem

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik RS*, br. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, i 55/14.

¹⁷ Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05 – ispr., 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14 i 94/16.

¹⁸ Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik RS*, br. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, i 55/14.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05 – ispr., 72/09, 111/09, 121/2012, 104/13, 108/14 i 94/16.

²¹ Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik RS*, br. 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13, i 55/14.

supstance, tako je potrebna veća količina novca za njenu nabavku. Upravo iz tog razloga, sa ciljem pribavljanja novčanih sredstava dolazi do izvršenja raznih krivičnih dela, pre svega imovinskih. Dolazi do provala i obijanja, krađa, džeparenja, ali i preprodaje psihoaktivne supstance kako bi se obezbedile doze dnevnog unosa. Iz tog razloga se može ustanoviti da je kriminogeno ponašanje narkomana uslovljeno već stvorenim navikama organizma na drogu, psihopatoloških i somatskih tegoba ukoliko se ne unese nova doza droge, što ujedno i iziskuje neophodna novčana sredstva za nabavku ove supstance.²² Na ovaj način se narkomanija i kriminalitet veoma prisno isprepliću i međusobno komplikuju. Kako svako od narkomana dolazi do droge na ilegalnom tržištu, pre ili kasnije počinje da se bavi kriminalom.²³

Kriminogeni značaj narkomanije sastoji se u tome što narkoman propada moralno, socijalno, materijalno i zdravstveno. Na psihološkom planu vidna su oštećenja intelektualnih sposobnosti, pri čemu dolazi do poremećaja funkcija pamćenja, shvatanja i iskrivljene percepcije. Upravo zbog toga njihovo sećanje je nesigurno, nepouzdan kao i netačno, što je od posebne važnosti prilikom ocene vrednosti svedočenja takvih lica.

Kada je reč o uračunljivosti, narkoman se u vremenu izvršenja krivičnog dela može naći u fazi intoksikacije i u fazi apstinencije. U fazi intoksikacije, uračunljivost može biti bitno smanjena, pri čemu se, usled oštećenja sposobnosti rasuđivanja, mogućnost shvatanja značaja učinjenog dela može biti značajno smanjena. Nakon prestanka delovanja droge, nastupa amenzija za period intoksikacije, pri čemu može da se ispolji i delimično sećanje. Prazne rupe u sećanju mogu se ispiniti konfabulacijama i produktima fantazije, što s jedne strane otežava mogućnost svedočenja, jer su iskazi takvih osoba nesigurni, delimični i netačni.

Osoba je u fazi apstinencije, izuzev u retkim slučajevima, je uglavnom očuvane svesti i sposobna je da shvati značaj dela koja čini. Međutim, u slučajevima „izražene gladi za drogom“ narkoman je okupiran jedino idejom da pribavi drogu po svaku cenu, što doprinosi tome da on deluje manje razumno a više nagonski, dok je pod snažnim afektom straha. Na ovaj način posmatrano, kriminogeno ponašanje narkomana, u funkciji je bolesne ličnosti, jer je isključivo motivisano nabavkom droge, te usled toga neophodno ga je posmatrati i procenjivati kao oblik abnormalnog ponašanja sekundarno izmenjene ličnosti.²⁴

²² Stanojković, B., Jovanović, Z., Ćurčić, N., (2015). Socijalno-ekonomske posledice zloupotrebe opojnih droga na porodicu i ekonomsku sposobnost društva, *Ekonomika*, 61(3), str. 158.

²³ Petrović S., (1980). Društveno-pravni problemi narkomanije. *Pravni život*, str. 58.

²⁴ Ibid., str. 58

U radovima pojedinih autora (Krstić) ističe se da narkoman može izvršiti krivično delo u fazi drogiranosti, psihičke zavisnosti, fizičke zavisnosti, kao i u produženoj fazi apstinencijalnog sindroma. U ovako navedenim fazama, uračunljivost se razlikuje i varira od potpune neuračunljivosti do očuvane svesti i sposobnosti da shvati značaj dela. Ukoliko narkoman izvrši krivično delo u fazi drogiranosti kao i u fazi fizičke zavisnosti početnog apstinencijalnog sindroma, on će biti bitno smanjene uračunljivosti do potpune neuračunljivosti. Uračunljivost narkomana može biti dovedena u pitanje ukoliko izvrši krivično delo u stanjima psihičke zavisnosti. U fazi produženog apstinencijalnog sindroma izvršilac krivičnog dela, uglavnom je očuvane svesti da shvati značaj dela kao i da upravlja svojim postupcima.²⁵

Odnos između konzumiranja alkohola i kriminalnog ponašanja dugo je predmet interesovanja kada je reč o etiološkim pristupima kriminaliteta. Dosadašnja istraživanja, inostrana, ali i domaća ukazala su na postojanje snažne, ali istovremeno i vrlo kompleksne veze između konzumiranja alkohola i raznih vrsta kriminalnih ponašanja i socijalnih devijacija. Dostupni podaci pokazuju da se alkohol, kao i zavisnost od alkohola javljaju u funkciji kriminogenog faktora koji može da deluje neposredno ili posredno. Neposredno kriminogeno dejstvo alkohola je, pored ubistava identifikovano i u etiologiji nasilja u porodici. Takođe, neposredni uticaj je detektovan i kod drugih kriminalnih ponašanja nasilnog karaktera, poput rodoskrvljenja, silovanja i nasilničkog ponašanja, kao i nanošenja lakih i teških telesnih povreda. Neposredno dejstvo na nasilno ponašanje uočeno je da alkohol na isti način deluje i kod nenasilnih krivičnih dela poput uvrede i klevete. U literaturi se navodi veći značaj posredni uticaj alkohola i alkoholizma na nastanak i razvoj kriminalnog ponašanja.

Kriminogeni značaj alkohola može se sagledati dvostruko, odnosno direktno kada delikt nastaje u stanju alkoholisanosti i indirektno, kada alkohol posredno utiče na kriminogeno ponašanje, tako što dolazi do izmena psihičkih funkcija u sklopu hroničnog alkoholizma ili pod uticajem psihičkih komplikacija. Međutim, sagledavajući izvršenje krivičnog dela nije isključivo i samo posledica dejstva alkohola. Pri analizi kriminogenog uticaja alkoholizma od značaja je i razmatranje karakteristika ličnosti, koje utiču na ispoljavanje kriminalnog ponašanja, pri čemu su neizostavni faktori uže i šire socijalne sredine.²⁶

Sprovedenim istraživanjima utvrđena su neka od svojstava ličnosti izvršioaca krivičnih dela koja se mogu povezati sa zloupotrebom alkohola. Shodno tim

²⁵ Krstić, B., (1976). Sudsko-psihijatrijski aspekt narkomanije, Niš, Pravni fakultet, str. 278.

²⁶ Videti više: Dimitrijević Vavan, J., Stevković, Lj., (2012). Alkohol kao kriminogeni faktor, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, *Zbornik*, br. 1, str. 251.

istraživanjima utvrđeno je da se najčešće radi o osobama koje su oskudnije formiranih društvenih etičkih normi ponašanja, pri čemu su prisutni elementi podvodljivosti i niže tolerancije na frustracije. Alkoholičari su osobe niže inteligencije, pri čemu su veoma oskudo razvijene norme ponašanja, a model asocijalnog i agresivnog ponašanja je usvojen i u ranim fazama života.²⁷ Pojedini autori ističu da je ličnost alkoholičara u stalnoj, potencijalnoj opasnosti da krene sa vršenjem nedozvoljenih radnji, odnosno prestupa. Alkoholičari su osobe koje se plaše svoje ličnosti, odnosno svoga „ja“ i smatraju da konzumacijom alkohola doprinose razvoju lične sigurnosti. Oni se među normalnim osobama osećaju kao stranci, te su nesposobni za konstruktivnu i pozitivnu akciju. Kod maloletnika u pubertetu i mladića u doba adolescencije izvesna količina alkohola dovodi do ponašanja koje nije identično ponašanju njihovih vršnjaka. Upravo pod dejstvom alkohola kod mladića dolazi do tzv. „lažnog heroizma“ pri čemu može doći do konflikta, pa i do tuče o čemu svedoče brojni naslovi u našoj dnevnoj štampi.

Od faktora sredine posebno su značajni niži kulturološki i socijalni nivo društvene zajednice iz koje izvršioци potiču, kao i izvesno zanemarivanje društvenih i etičkih vrednosti. Konzumacija alkohola je uobičajena u takvim sredinama i opšte prihvaćen običaj, pri čemu se na taj način dokazuju moći i prestiž ličnosti.²⁸

Najčešća krivična dela u stanjima zloupotrebe alkohola su krađe, dela protiv života i tela, seksualni delikti, nasilničko ponašanje ili ugrožavanje javnog reda. Veoma česta su i krivična dela iz oblasti saobraćaja, dok su ostala zastupljena u manjoj meri. Zvanični podaci i rezultati istraživanja pokazuju da konzumiranje alkoholnih pića predstavlja jedan od glavnih doprinosećih faktora saobraćajnim nesrećama, pri čemu ne treba zanemariti dejstvo drugih činilaca (infrastruktura, uslovi na putevima, signalizacija, karakteristike vozila). Ukoliko se posmatraju podaci Svetske zdravstvene organizacije u odnosu na saobraćajne nesreće u 29 zemalja članica, stopa smrtnosti varira od 3,9 na 100 000 stanovnika. U grupu zemalja sa visokom stopom smrtnosti svrstane su Letonija, Litvanija, Belorusija, Estonija, Grčka, Moldavija, Portugalija Rusija i Slovačka, pri čemu statistički podaci pokazuju da se u oko 40% saobraćajnih udesa (u Finskoj) dogodio usled uticaja alkohola.²⁹

Od posebnog značaja u pravosudnoj praksi, sudskoj medicini i sudskoj psihijatriji su pitanja vezana za brzinu resorpcije alkohola i dostizanja maksimalnih koncentracija alkohola u krvi. Inače, stavovi o ovim pitanjima u

²⁷ Petrović, D., Ćirić, Z., (2007). Bolesti zavisnosti klinički i sudsko – psihijatrijski aspekt, Grafopromet, str. 90.

²⁸ Ibid., str. 84.

²⁹ Dimitrijević Vavan, J., Stevković, LJ., (2012). Alkohol kao kriminogeni faktor. Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, br.1, str. 252.

pravosuđu su uglavnom da o njima treba da se izjašnjavaju specijalisti sudske medicine, međutim vrlo često se na sudu u pogledu ove problematke pitanja postavljaju i veštaku psihijatrijske specijalnosti. Na brzinu resorpcije alkohola mogu uticati spoljašnji faktori i unutrašnji faktori.

Od spoljašnjih faktora najznačajniji su vrste i osobine pića koja se konzumiraju, pri čemu je od značaja i brzina ispijanja alkohola. Tako se najbrže resorbuju pića sa većom koncentracijom alkohola (jača pića) od onih sa manjom koncentracijom alkohola (slabija pića) odnosno topla i gazirana pića. Takođe, ukoliko se piće ispija u kraćem periodu resorpcija biće brža. Od spoljašnjih faktora od uticaja mogu biti i spoljašnja temperatura, vlažnost vazduha i dr.³⁰

Endogeni faktori se odnose na telesno i psihičko stanje osobe koja konzumira alkoholna pića. Tako se u endogene faktore svrstavaju opšte stanje organizma, oštećenja i bolesti sistema za varenje kao i prisustvo hrane. Tako se kod iscrpljenosti, dugotrajne bolesti ili fizičkog zamora resorpcija brže odbija, dok prisustvo hrane u organima za varenje usporava resorpcija, a sama oboljenja sistema za varenje mogu uticati na ubrzanje resorpcije. Kada je reč o psihičkom stanju osobe koja konzumira alkohol od značaja mogu biti potištenost, bezvoljnost ili razočarenje koje pospešuje resorpciju, dok pozitivne motivacije mogu uticati tako da stepen opijenosti ne mora biti preterano izražen.

U pogledu utvrđivanja sposobnosti rasuđivanja i odlučivanja, u situacijama kada veštak za pomoć ima utvrđenu alkoholemiju zadatak mu je u izvesnoj meri olakšan. Međutim, veštak se ne treba rukovoditi bezrezervno alkoholemijom, već prilikom utvrđivanja poremećaja sposobnosti i rasuđivanja uzeće u obzir i ostale činjenice (svojsva ličnosti, okolnosti koje su postojale pri izvršenju krivičnog dela i dr.).

U fazama gucnutosti, pripitosti ili lakog pijanstva ne dolazi do značajnijeg poremećaja sposobnosti rasuđivanja i odlučivanja, tako da postoji uračunljivost ali je ona smanjena, međutim, ne bitno. Opijenost u fazi gucnutosti ne remeti sposobnosti za bezbednu vožnju, međutim, ove sposobnosti su u fazama između pripitosti i lakog pijanstva narušene, dok su u lakom pijanstvu značajnije kompromitovanije. U pijanstvu srednjeg stepena dolazi do smanjenja uračunljivosti, ali ne u bitnom stepenu, dok se u oblasti saobraćaja javlja nesposobnost za bezbedno upravljanje motornim vozilom, što važi i u slučaju teškog pijanstva. Ukoliko dođe do izvršenja drugih krivičnih dela u fazi teškog pijanstva uračunljivost je bitno smanjena.

Abnormalna napita stanja spadaju u privremene duševne poremećenosti, obzirom da kod njih postoji poremećenost svih ili skoro svih psihičkih funkcija, što dovodi do neuračunljivosti takvih lica, a ređe o bitno smanjenoj uračunljivosti.

³⁰ Videti: Petrović, D., Ćirić, Z., op. cit. , str. 90.

Alkoholizam, menja sistem ponašanja osobe, ali i njen psihički život, što usled brojnih psihičkih izmena dovodi do kompromitovane sposobnosti shvatanja dela i upravljanja postupcima. Stepem njihovog umanjenja zavisi od različitih faktora, a naročito od psihičkih izmena, faza bolesti, kao i od okolnosti koje se vezuju za samu deliktну situaciju. Kako je izvršenje krivičnih dela deo bolesnog procesa, izostaje mogućnost primene principa *actiones libere in causa*, međutim jedna od mogućnosti sankcionisanja je i primena mere bezbednost obaveznog lečenja alkoholičara.³¹

Zaključak

Alkoholizam kao i narkomanija predstavljaju ozbiljan društveni i medicinski problem, jer broj lica koja su sklona upotrebi alkohola i narkotika nije mali. Naročitu ozbiljnosti i težinu ovog problema karakteriše i to što su ove pojave sve raširenije među mladima, tako da prema istraživanjima sprovedenim pokazuju tendenciju porasta. Štetne posledice koje nastaju usled razvoja ovakvih pojava su mnogobrojne i raznovrsne, tako da neumerena i nekontrolisana upotreba alkoholnih pića, ali i sve veća dostupnost narkotika na tržištu, naročito deci školskog uzrasta, dovodi do ozbiljnog ugrožavanja psihičkog i duševnog zdravlja, koja se ispoljavaju u vidu organskih i mentalnih oboljenja. Zbog svega navedenog, neophodno je da društvo reaguje adekvatnom merom koja doprinosi suzbijanju alkoholizma i narkomanije.

Naš zakonodavac predviđa meru bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara i meru bezbednosti obaveznog lečenja narkomana koje su medicinskog karaktera, a koje se sastoje u podvrgavanju učinioca odgovarajućem medicinskom tretmanu. Međutim, represivne mere su mere društva onda kada je već pojedinac, odnosno društvo, pokazalo znake devijantnog ponašanja, odnosno onda kada je izvršeno krivično delo. Delovanje društva odnosno države bi trebalo da počne mnogo pre, odnosno pre nego dođe do izvršenja krivičnog dela. Preventivno delovanje u cilju suzbijanja bolesti zavisnosti, pre svega podrazumeva dobru obaveštenost o njima, odnosno njihovim posledicama. Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji od 2009. godine do 2013. godine ističe problem nedovoljne razvijenosti rehabilitacijskih programa i terapijskih komuna, kao i nedovoljne iskorišćenosti resursa udruženja bivših zavisnika, crkava i verskih zajednica. Takođe, ističe se problem nedovoljnog terenskog rada u cilju uspostavljanja što ranijeg kontakta sa korisnicima droga i alkohola, dok su istraživanja, edukacije i evaluacije nedovoljno razvijene.

³¹ Ibid., str. 90

Ono što značajno doprinosi u borbi bolesti zavisnosti jeste primarna prevencija, koja ima cilj promovisanja života bez droga i alkohola, naročito kod mladih u Srbiji. Zbog toga je neophodna edukacija roditelja i staratelja, koji su važan segment na polju prevencije, ali i uključivanje i edukaciju vaspitača, profesora i obrazovnog osoblja, kao i predstavnika sindikata i radnih organizacija, pri čemu bi cilj bio podizanje svesti i znanja o štetnom uticaju droga i alkohola.

Anita Ilić

A student of doctoral studies at the Faculty of Law in Niš

ADDICTIONS AS A FORM OF SOCIAL DEVIANCE

A b s t r a c t

EVERYDAY research and daily press show that today's society is in crisis, so consuming drugs and alcohol are becoming more and more popular, while the age of the consumers of these substances is getting lower and lower. A special contribution to a social deviance represents the development of addictions contributing to the disorder of an individual's behavior, which may, inter alia, result in the commission of criminal offenses. According to numerous indicators, addictions in the true sense of the word represent the 21st century epidemic. That's why it is necessary to implement prevention programmes as well as to develop and improve the diagnostics, treatment, rehabilitation and research in this field.

Keywords: *alcohol, psychoactive substances, addictions, criminogenic significance, prevention*

Literatura

1. Ćorović, E., (2015). Kritički osvrt na zakonsku regulativu mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana i alkoholičara u krivičnom pravu Srbije sa predlogom De Lege Ferenda. *Službeni glasnik Republike Srpske*, str. 315
2. Dimitrijević Vavan, J., Stevković, LJ., (2012). Alkohol kao kriminogeni faktor. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, br.1
3. Dragišić-Labaš, S., (2013). Čovek i alkohol u društvu - od podsticanja do odbacivanja. Institut za sociološka istraživanja, Čigoja
4. Jekić, U., (1992). Alkoholizam i duševna higijena. Beograd, Izdavačko pedužeće Rad
5. Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/05, 88/05 – ispr., 107/05, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14 i 94/16
6. Krstić, B., (1976). Sudsko-psihijatrijski aspekt narkomanije, Niš, Pravni fakultet
7. Petrović S., (1980). Društveno-pravni problemi narkomanije. *Pravni život*
8. Petrović, D., Ćirić, Z., (2007). Bolesti zavisnosti klinički i sudsko – psihijatrijski aspekt, Grafopromet
9. Rot, H., (1992). Uloga psihologa u lečenju alkoholičara. Beograd, Izdavačko predužeće Rad
10. Stanojković, B., Jovanović, Z., Ćurčić, N., (2015). Socijalno-ekonomske posledice zloupotrebe opojnih droga na porodicu i eknomsku sposobnost društva. *Ekonomika*, 61(3). str. 158
11. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija, *Službeni glasnik RS*, br. 55/14
12. Zakonik o krivičnom postupku, *Službeni glasnik RS*, broj 72/11, 101/11, 121/12, 32/13, 45/13 i 55/14
13. Alkoholizam. Preuzeto sa: http://www.iskra.org.rs/biblioteka_files/Alkoholizam.pdf
14. Bilten Republičkog zavoda za statistiku, za 2007., 2008., 2012., 2015., godinu. Preuzeto sa: <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/Public/PageView.aspx?pKey=146>
15. Evropsko istraživanje o upotrebe alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2008. godine, Izveštaj za Republiku Srbiju, 2009. godina.

- Preuzeto sa: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/ESPAD%202008.pdf>
16. Prevencija bolesti zavisnosti. Preuzeto sa: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0350-2538/2005/0350-25380501183N.pdf>
 17. Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period od 2009. godine do 2013. godine. Preuzeto sa: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Strategije/Strategija%20za%20borbu%20protiv%20droga%20u%20Republici%20Srbiji%202009-2013.pdf>