

Lorenz Boellinger

A NÉMET DROGTÖRVÉNY A GYAKORLATBAN

A DROGPOLITIKA ALAKULÁSA NÉMETORSZÁGBAN

A TILTÁS ÉS A KEZELÉS KETTŐSSÉGE – EGY KUDARC TÖRTÉNETE

Az Egyesült Államokhoz hasonlóan bizonyos drogok betiltásának kérdése Németországban is csak az 1960-as évek vége – a nagy gazdasági válság és a diáklázadások kora – óta van napirenden. Az 1924-es genfi ópiumegyezmény eredményeképpen született 1929-es ópiumtörvény még nem talált különösebb visszhangra a kriminológusok és a büntetőpolitikával foglalkozók körében. Az 1971-es kábítószer-törvény azonban már biztos jele annak a változásnak, amelyet a társadalmi ellenőrzés új korszaka jelent nemcsak Németországban, hanem minden modern társadalomban. Különösen jól tetten érhető ez a változás az 1990-es évek történéseiben.

A jóléti állam vívmányai mögött ugyanis jól érezhető az egyre kevésbé szégyenlős elfordulás a lényeges demokratikus értékektől: a nyitott, pluralisztikus és multikulturális társadalom eszméjétől, az emberi jogok védelmétől, a társadalmi egyenlőségtől, a joguralmától és attól a céltől, hogy egyre szélesebb rétegek vegyenek részt a hatalom és az anyagi javak elosztásában. Ezen eszmék megvalósításától természetesen mindig távol voltunk. Ennek ellenére hosszú ideig ez az általánosan elfogadott ideológia és vezérfonal volt az, amely a nyugatnémet társadalomban fontos társadalmi változásokat eredményezett.

A társadalomelméleti vizsgálódás empirikusabb szintjén jól érzékelhető az a tendencia, hogy a társadalmat és az államot feltételezetten fenyegető kockázatokat – mindkét oldalról – ellenőrzés alá vonják. A „belső világ”, a tudat ellenőrzése és befolyásolása által, azáltal, amit a német büntetőjogban „generális prevenciónak” neveznek, a normatív szabályokhoz alkalmazkodó egyéni lelkiismeret megteremtésével. Ezen túl azonban posztmodern értelemben vett külső ellenőrzés is ez: nemcsak egyéneket kell ellenőrizni és reakciószerűen büntetni, hanem – sőt még inkább – veszélyes rétegeket, csoportosulásokat, életmódokat kell egymástól megkülönböztetni és általános vizsgálat alá venni.

A kriminálpolitikára mindkét vonás egyre inkább jellemző, és e vonások arra utalnak, amit manapság röviden „Risiko-Strafrecht”-nek, vagyis kockázatorientált büntetőjognak neveznek. E kifejezésen a kriminálpolitika viszonylag új jellemzőjét és egy új törvényhozói stratégiát értünk: a veszélyeztetési bűncselekmények kategóriáját. A jogszabályoknak ez a viszonylag új válfaja tisztán megelőző funkciót tölt be azáltal, hogy megpróbál a jól körülhatárolható társadalmi problématerületek – például a politikai erőszak, fegyver- és droggereszkedelelem, nukleáris anyagok kezelése, környezetszennyezés, autóforgalom stb. – terén tanúsított kockázatos viselkedéstől elretteneni, illetve azokat büntetésekkel sújtani. A büntetőjog elméletében ez az egyre inkább uralkodóvá váló kriminálpolitikai stratégia vitatott, mivel alapvető legitimitációs konstrukciók fellazítását vonja maga után. A német jogelmélet szerint a büntetőjogi büntetés csak két feltétel fennállása esetén legitim: az alkotmányban meghatározott értékek sérelme esetében reagálhat az állam az emberi jogokat sértő módon, és ebben az esetben is követelmény a vádlott szabad akaratából fakadó bűnössége. Mindkét lényegi követelményt gyengíti némileg a „veszélyeztetési tényállások” új kategóriája, amelyeket csak a társadalomban rejlő kockázatok felszámolásának végső célja legitimál. A lehetséges kockázatok büntetőjogi preventív és proaktív ellenőrzése ezért magában hordozza annak veszélyét, hogy a cél bármilyen eszközt igazol. Jóllehet demokratikus voltunk azt követeli, hogy az eszközök legyenek összeegyeztethetők az emberi jogokkal és az alkotmánnyal, ezt az értékképletet a „veszélyeztetési jogszabályok” egyre gyakoribb használata elértekkelteti, és ezáltal megnő a végrehajtó és igazságügyi szervek önkényes működésének kockázata.

Szociológiai értelemben az ilyesfajta preventív jogszabály csupán szimbolikus jelentőségű lehet. Egyrészt hozzájárul bizonyos, a társadalmi problémák valószínűségével és okozatosságával kapcsolatos mítoszok megteremtéséhez, másrészt azt a csalárd látszatot kelti, hogy e problémák lényegével foglalkozik. A tiltott drogok fogyasztásának problémáját érintően – e körben – két mozzanat különösen fontos.

A tiltott drogról alkotott egyik közkeletű felfogás, a „családi élet zavara”, a „motivációhiány-tünet-együttes”, az „ugródeszka” (kannabisz) vagy a heroin- és crack-függők „antiszocialitása” és „halál-hajlama” csupa olyan metafora, amely egy kényelmesen egyszerű okozatiság-modell szimbólumaként működik. A „bűnös” drog „megrontja” azt, aki használja. A használók részéről jelentkező kereslet viszont a feketepiaci kínálat kialakulásához, a „szervezett bűnözéshez” és más társadalmi problémákhoz vezet. Ily módon a tiltott drogok használata a hivatalos értékek megghiúsításának és a társadalom veszélyeztetésének szinonimájává válik.

A külső veszély eme konstruált képzetének megfelel egy a belső veszélyről alkotott felfogás. A tiltott drogról mint a részegség és az ekstázis elérésének tudatosan használt eszközeiről feltételezik, hogy elkerülhetetlenül az önuralom elvesztéséhez vezetnek, ezáltal veszélyeztetik a társadalom koherenciáját. Ezt a képzetet pszicho-szociális nézőpontból magyarázhatjuk úgy, mint az emberi Én egyetemes jellemzőinek, nevezetesen destruktív és libidinális alapvonalainak a droghasználókra való kollektív rávetítését. Kollektív neurotikus védekező mechanizmusról van itt szó, ez a vélekedés ugyanis eltorzítja a valóság észlelését. A gondolkodásnak és a lelkiismeretnek drogtörvényekkel és kötelező drogterápiával való ellenőrzése hivatalos értékeket és ideológiákat közvetít, amennyiben ellentétbe állítja azokat a droghasználók égbekiáltó antiszocialitásával és amennyiben pótcselekvésszerűen megbünteti és megfigyelés alá vonja a drogfogyasztókat, illetve azok szubkultúráját és életmódját. Ez utóbbiakat pedig nem valóságos társadalmi és pszichológiai összefüggésükben vizsgálja, hanem sztereotip séma szerint, amelyet a politika, a tömegkommunikációs eszközök és a részrehajló szakértők alakítanak ki és tárnak eléink legnagyobb kényelmünkre.

A fentiekén túl a „veszélyes drogok” és a „szervezett bűnözés” mint az igazságos háborúban legyőzendő gonosz erők konstruált képzelete a kommunista állam eltűnését követően az általa hagyott űr betöltését is szolgálja. Ezek a feltevések így módon első számú eszközei a társadalmi ellenőrzés maximalizálásának a katonai, rendőri erők és egyéb ellenőrző szervek hatalma fokozásának legitimálásában. Tanúi lehetünk a társadalmi ellenőrző szervek gazdasági érdekekkel való összefonódásának is. (Ilyen például az Egyesült Államokban a börtönipar, Németországban a „terápiapipar” – különösen a nem kormányzati szervezeteké – és az elektronikai iparágak.)

Ha mindezt ismét pszicho-szociális szempontból is megvizsgáljuk, akkor ennek a politikának az alkalmazkodó-védekező funkciója is értelmezhetővé válik.

Ez a politika ugyanis jól kiszolgálja azt a célt, hogy a frusztrált, de hatalom nélküli lakosság dühét, haragját és szadisztikus katexisét a tulajdonképpen felelős, de számukra elérhetetlen címzettekről a kéznél lévő bűnbakokra helyezze át. A társadalomban képződő agresszivitás és veszélyes ellenállás így módon beteljesedik, hiszen egy mindenre képes fantázia elnyeli azt.

A német kábítószer-törvény szigorítása sem 1981-ben, sem 1992-ben nem változtatta meg a törvény lényegében politikai és pszicho-szociális funkcióját. Mindkét esetben csupán legalizálta és még intenzívebbé tette az általam feltételezett társadalmi ellenőrzés új fajtájában és minőségében benne rejlő két fejlődési sajátosság szimbolikus aspektusait. Az 1981-es szlogen szerint: „Therapie statt Strafe”, vagyis büntetés helyett terápiát. A jogalkotó bevallott célja az volt, hogy a függővé vált drogfogyasztók társadalmi és terápiás segédeszközökre számítsanak. Kezdetben természetesen mindenki lelkesen üdvözölte, különösen a szociális munkások és a pszichológusok, mivel nagyszabású munkalehetőséget teremtett számukra. Szociológiai szempontból nézve azonban a szándék valójában az volt, hogy a törvényhozó hozzáférjen az emberi pszichéhez és markában tartsa azt, hogy ellenőrzést gyakoroljon az egyén belső világa és a családok, lakóközösségek és szubkultúrák életvilága fölött, amelyeknek szerkezetét nem a gazdasági vagy más természetű hatalom, hanem a kommunikáció alakítja.

A kábítószer-törvény és a büntető törvénykönyv számos rendelkezésének 1992-es módosítása kiélezte a „szervezett bűnözés elleni harcot”. Ezt a folyamatot nemzetközi intézkedések és szervezetek (ENSZ, Európai Közösség) széles köre támogatja. A „szervezett bűnözés” elleni harc konstruált szükségessége ugyanakkor rendkívül sokoldalú és jól működő mítosz a köztámogatottságért folyó politikai küzdelemben, de egyben a mélyebben rejlő társadalmi okok és alapvető célok misztifikációja is. Ezen alapvető célok egyike a hatalom növelése az Európa-„erőd” és az Amerika-„erőd” megerősítése révén, és a világ felvételre alkalmatlannak tekintett részei kizárása. Az „első és második világ” közötti vertikális szakadás látszólag archaikus díszlete mögött a globális társadalom egyre nyilvánvalóbb horizontális szakadása húzódik meg. Manapság már szégyenkezés nélkül ismerik el az úgynevezett „kétharmados társadalom” állandósulását, vagyis azt, hogy a nyugati társadalomnak már csak kétharmada, sőt valójában inkább egyharmada részesül a nemzeti vagyonban. Ezt pedig a belső sáncok megerősítésének kell követnie a „veszélyes rétegek”-kel szemben. Ezek a szakadások – véleményem szerint – a megfelelő szociális kompenzáció nélküli kapitalista globalizáció kifejeződései, és egyben válaszok is arra.

Az, hogy ezek az általános tendenciák többszörösen elágaznak a társadalom egyes alrendszeribe, diszfunkcionális működéshez és ellentendenciákhoz vezet. Ezek egyikét, a „drogháború” gazdasági ésszerűtlenségét kellő mértékben diagnosztizálták a szakértők. A rendszerelméleti táborhoz tartozó filozófusok és szociológusok rámutattak az „autopoiezis” folyamatára, a társadalmi intézményekben és alrendszerekben gyökerező azon lényegi hajlamra, hogy ne csak állandósítsák önmagukat, hanem növeljék is hatalmukat és forrásaikat, és hogy kiszabadítsák magukat az ellenőrzés alól. Jó példa erre a rendőrség és a szociális munkások mint a német drogpolitika kettős koncepciója főszereplőinek az esete. Az elmúlt húsz év alatt a „drogháborút” vívó rendőri erő több mint tízszeresére duzzadt, de e mennyiségi növekedésen túl minőségi megerősítést is nyert a technológiai és a megfelelő jogi eszközök által. A lehallgatás és más titkos megfigyelési eszközök gyors technikai fejlődésével párhuzamosan a német törvényhozás olyan jogi környezetet teremtett, amelynek fényében nevetségesnek tűnik mindenféle emberi jogokra hivatkozó, az államhatalom és a bűnözőkkel szembeni állami fellépés korlátozásának szükségessége melletti érvelés. A titkos ügynökök számára immáron megengedett, hogy komoly bűncselekményeket kövessenek el a „szervezett bűnözés” feltételezett szerveződéseinek leleplezése érdekében. E fejlemények nagy része oda vezet, hogy a rendőri szervezet bizonyos részei minden korábbinál nagyobb mértékben „állam lesznek az államban”.

Másrésről szociális szolgáltatások sűrű hálózatát látjuk, amelynek társadalmi és jogi feladata különböző „kezelések” révén ellenőrizni a drogfogyasztókat. Az ilyen kezelés a legtöbb esetben – becslések szerint az esetek kilencven százalékában – nem a kezeltek beleegyezésén alapul, hanem az 1981-es kábítószertörvény-módosítás szerinti közvetlen vagy közvetett büntető intézkedések által kikényszerített. Következésképpen a törvény előírásait megvalósító nem kormányzati szervezetek rendkívüli mértékben felduzzasztották szolgáltatásaikat és személyi állományukat. A szociális munkások hajlamosak úgy tekinteni önmagukra, mint nevelőkre vagy gyógyítókra, akiknek feladata az, hogy a „jobb élet”-hez való megteremtést célzó tanácsokkal szolgáljanak „klienseik” számára. A mindent átható rendszerideológia sokáig az volt, hogy az általános megoldás az absztinencia állapota, amit zárt intézményekben végrehajtott, hosszú távú magatartás-terápiával lehet elérni. A mintegy négyezer, hosszú távú terápiát nyújtó intézményben kezelték legalább hetven százaléka büntetőjogi beutalás nyomán kerül az intézménybe. Ezek az intézmények minimum harminchárom százalékos „sikerháy-

nyad”-ról és további harminchárom százalékban „javulási hányad”-ról számolnak be, ezzel szemben bizonyos kritikai vizsgálódások az úgynevezett terápiát követő visszaesésről számolnak be az esetek kilencven százalékában. Megjegyzendő még, hogy egyre növekszik azoknak az eseteknek a száma, amelyekben magántulajdonban lévő terápiás intézmények csalárd módon jutnak hozzá közpénzekhez.

A KÖZMEGÍTÉLÉS „ALULRÓL JÖVŐ” ELMOZDULÁSA: A TILTÁSTÓL AZ ELFOGADÁSIG

A törvény végrehajtása és a terápia mindig is ellentmondásos volt. Az ellentmondás forrása egy alapvető dialektikus folyamat. Egyrészt ezek az intézmények annál jobban szolgálják szimbolikus céljukat, minél nagyobb körülöttek a ködösítés és minél kevésbé tudja bárki, hogy mit is csinálnak valójában. Ugyanakkor minél lehetetlenebb tevékenységük ellenőrzése, annál költségesebbé és nyilvánvalóan veszélyesebbé is válnak egy demokratikus társadalom számára. Ezért egyre több, gazdasági, elméleti, etikai és politikai fogalmakban megfogalmazódó bírálat érte őket az úgynevezett „legalizáló” és „elfogadáspártiak” táborából. Az elfogadáspártiak azt követelték, hogy a társadalom fogadja el a droghasználatot és ezen az alapon hozzon létre igazi szociális szolgáltatásokat, amelyeknek nem előfeltétele az absztinencia. Később aztán, ahogyan a drogp problémával önmagát legitimizáló államhatalom nagymértékben megnőtt, a klasszikus liberális oldal bíráta is megfogalmazódott. Hosszú távon nem lehetett titokban tartani, hogy a drogháború ugyanúgy nem járt sikerrel, ahogyan a tudati beállítottság ellen intézett terápiás támadás is hatástalan maradt. A szervezett bűnözés egyáltalán nem volt kézzelfogható, és az úgynevezett „hosszú távú terápia” semmi más eredményt nem hozott, mint hogy az intézményi szabályokhoz való felszíni alkalmazkodást, manipulatív és csalárd képességeket alakított ki.

Ezen túl az állásoktól való gazdasági függőség ellenére és a kialakult „testületi szellem”, valamint az intézményi konzervativizmus ellenére a ranglétra aljáról egyre többen – sőt az utóbbi időben már mindkét rendszer magasabb beosztású tisztségviselői közül is néhányan – nyíltan fellázkodtak az uralkodó absztinencia-elv ellen. A bírálat számos élményből táplálkozott: a munkájuk végzése során tapasztalt hiábavalóságból, a frusztráció és a célkitűzésekkel ellentétes hatások kiváltásával kapcsolatos élményükből csakúgy, mint abból az érzésből, hogy egy rejtett politikai forgatókönyv kihasznált végrehajtó eszkö-

zei. Kétségtelen, hogy az ideológiák összeütközése tovább éleződött akkor, amikor az 1990-es években Németországnak súlyos szerkezeti kihívással kellett megbirkóznia. Ez a krízis némileg a globalizációval is összefügg. A termelőtőke behozatala és az ezt követő álláshiány következtében a fizetések egy részét és számos szociális szolgáltatást csökkenteni kellett. Ezért újabban nemcsak a drogterápiának, de bármiféle szociális szolgáltatásnak is megkérdőjelezzük az értelmét és kritizálják a minőségét. Az új, mágikus szlogen minden szakma területén a „minőségbiztosítás” (Qualitätsversicherung). Ez mindenféle értékelést és kritikai felülvizsgálatot jelent, ami pedig – legalábbis részben – elodázza a költségsökkentés szükségességét. Nem lehet többé titokban tartani, hogy nem kormányzati szervezetek meglehetősen önkényesen rendelkeztek a drogterápia céljából kapott hatalmas közpénzek fölött. A rendszerre a korrupció árnyéka borult. Ezért a drogháború kudarcának és az elfogadáspártiak érveinek hatására a tiltás eddigi szószólói most új feladatkört, méltóságot és álláslehetőséget keresnek maguknak azzal, hogy „nyitnak” a lassan-lassan alakot öltő másik fő stratégia – az elfogadás elve – felé. Ez a megközelítés elfogadja azt, hogy az emberek drogot fogyasztanak, és az a célja, hogy a szolgáltatások széles körének biztosításával csökkentse a kockázatokat és minimalizálja a kárt.

A tiltók táborával szembehelyezkedő elfogadó álláspont 1980 óta lassan, de folyamatosan fejlődött Németországban, főleg az Egyesült Államokban (methadonos fenntartó kezelés) és Hollandiában (fenntartó kezelés és steril tű biztosítása, „coffee-shop”-ok léte, drogtesztelés stb.) végbement változások hatására. Néhány orvos annak ellenére, hogy a drogosok kezelésére kialakult rendszer hivatalosan elutasította a methadonos kezelés törvényességét, már 1977-ben is írt fel heroinfogyasztóknak fenntartó kezelés gyanánt methadont. Ezeket az orvosokat aztán nemcsak az orvosi társaságok zaklatták, hanem egyes helyi hatóságok vádat is emeltek ellenük. A német szövetségi büntetőbíróóság azonban már 1979-ben törvényessé nyilvánította a methadonnal való kezelést, és ezt 1991-ben is megerősítette.¹

Az 1979-es szövetségi bírósági döntés ellenére azonban a politikának, az érintett nem kormányzati és terápiás szervezeteknek és az orvosok szövetségének mindaddig sikerült megakadályoznia a methadonos fenntartó kezelés és más kárcsökkentő stratégiák alkalmazását, amíg az AIDS veszélye az 1980-as évek vége felé ki nem kényszerítette ezt. A methadonos kezelés gyakorlati bevezetése volt ily módon az elfogadás-paradigma általánossá válásának legfőbb előmozdítója. Ez az átalakulás azonban, feltételezésem szerint, már amúgy is küszöbön állt.

A methadon-kezelés elfogadásával kapcsolatos húszéves késlekedés értelmezésre szorul. A szociális szolgáltatásokban nem bővelkedő Egyesült Államokban az uralkodó pragmatikus és költségtakarékos szemléletmód nagymértékben segítette a methadon-kezelés elfogadását, anélkül, hogy a legcsekélyebb mértékben befolyásolta volna az alapvető absztinencia-filozófiát, amely szerint a tiltott drogok fogyasztása bűn. Németországban viszont a „methadonon tartástól az absztinencia-kezelésig” késői bevezetése kezdettől fogva az absztinencia-paradigma messzemenő talajvesztését segítette elő. A methadonos kezelés szabályozással és eljárásokkal való korlátozására irányuló kísérletek kudarcral végződtek. A gyakorlatban ezek csak arra voltak jók, hogy heves szóváltásokhoz vezessenek orvos és páciens között, valóságos akadályt azonban nem jelentettek, mivel a szabályokat nem volt nehéz megkerülni. Az orvosok alternatív kezelési stratégiát is kialakítottak a DHC (kodein) használatával, amelyre 1998-ig nem vonatkoztak ezek a szabályok. A tapasztalat azt mutatta, hogy Németországban a DHC pótszerként való használata az a kezelési stratégia volt, amelyet bizonyos, kevésbé a társadalmon kívülre sodródott drogfüggők választottak, akik valamilyen okból nem voltak hajlandók methadont szedni vagy nem tudtak ahhoz alkalmazkodni.²

Persze gazdasági okok is közrejátszanak a methadon-kezelés elfogadásában. Ma ugyanis az orvosok egyre inkább hajlandók methadonos kezelést alkalmazni, mivel az egészségbiztosító jórészt állja a költségeket, az orvosok rendes praxisból származó jövedelme pedig a gazdasági válsággal egyenes arányban csökken. Másrészt a hétköznapi gyakorlatban követett elfogadó stratégiák megakadályozására a kormány felvette a DHC-t a kábítószer-törvény alapján korlátozható drogok listájára, úgyhogy ennek értelmében most már a DHC-re is ugyanazok a megszorító szabályok és procedúrák érvényesek, mint a methadonra.³ A nem szűnő nézetkülönbség további színterét az egészségbiztosítási rendszer alkotja. Miután a biztosítótársaságok megtagadták a DHC-kezelés költségeinek térítését, a legfelsőbb illetékes szövetségi bíróság elrendelte, hogy további kutatásokat végezzenek ezen a területen, nyitva hagyta azonban a végső döntést azt illetően, hogy a methadon-kezelés szigorú korlátozása alkotmányos-e az orvos, és páciensének a kezelés módszere megválasztására vonatkozó jogait illetően. A további liberalizációnak és a majdani legalizációnak azonban jók az esélyei.

A methadonos kezelés célja elméletileg az absztinencia elérése, a gyakorlatban azonban e cél elérése gyakran korlátokba és szükségszerűségekre ütközik. A kliensek bizonyos csoportjaihoz nem lehet sem

methadonnal, sem DHC-vel eljutni. Svájci orvosok voltak az elsők, akik a heroin orvosi felírásának és gyógyszerári kiváltásának legális lehetőségét követelték és – bár az ellenállás nem volt csekély mértékű – követelésük teljesült. Ma már ezeknek az orvosoknak a feladata az, hogy – a szó legjobb értelmében – orvosi tanácsot adjanak a drog használatát illetően. Hollandia hasonló program megvalósításába fogott 1998-ban, Németországban pedig a vita abba a stádiumba jutott, hogy csak a közelgő 1998 őszi választások bírták rá a parlament egészségügyi bizottságát arra, hogy elhalassza a számos nagyváros által igényelt döntés meghozatalát.

Végül érdemes megemlíteni, hogy a szociális munka és a nem kormányzati szolgáltató intézmények terén egyfajta differenciálódás figyelhető meg, amely lassan, de biztosan vezet a tiltáspárti felfogás túlsúlyán alapuló illegalitástól a törvényileg szabályozott elfogadáshoz. A folyamatot szemléltetendő bemutattunk néhány kezdeményezést és esetet, amelyek fontos láncszemei a hosszan tartó, lassú evolúciónak. A jogi változást gyakran alulról jövő társadalmi aktivitás és mozgolódás előzi meg. Ez a folyamat inkább kis lépésekben és visszaeséseken keresztül halad előre, mintsem nagy áttörések formájában. Kétségtől van szükség olyan egyének és csoportok „civil kurázsijára”, akik nem félnek attól, hogy a jogrendszer „peremén” tevékenykednek, és ki merik nyilvánítani meggyőződésüket. Számos felmérés igazolja, hogy a lakosságnak már mintegy hatvanöt százaléka támogatja a heroin-programokat.

JELENTŐS LÉPÉSEK A LEGALIZÁCIÓ IRÁNYÁBA

Németországban a methadonos kezelés terén bekövetkezett áttörést követő első, minőségileg újat hozó fejlemény a steril injekciós tűk drogfogyasztók számára történő biztosítása és a fegyintézetekben intézményesült tanácsadás. Miután bátor szociális munkások éveken át követték illegálisan ezt a gyakorlatot, 1992-ben végül legálissá vált. A fegyintézetek mindmáig nem hajlandók tűcsere-programokat elfogadni, azzal érvelve, hogy az alkalmazottak HIV-fertőzést kaphatnak. 1996-ban azonban Alsó-Szászországban és Hamburgban elindították az első tudományos kutatásokon alapuló tűcsere-programot.⁴ Ebben a folyamatban különösen két tényező játszott szerepet. Az 1990-es Frankfurter Nyilatkozat által alapított „Az illegális droggereskedelem központjait alkotó európai városok egyesületének” számos határozata, valamint a svájci fegyintézetekben folytatott tű-biztosító programok során szerzett tapasztalatok nyilvánosság-

ra hozatala.⁵ Ezeknek a fejleményeknek további előfeltétele volt az a kutatási program, amely Európa-szerte vizsgálta a tűosztás gyakorlatát és amelyet az Európa Tanács finanszírozott és a Brémai Drogkutató Intézet végzett el.⁶

Az „elfogadás” irányába tett további fontos lépés 1994-ben az úgynevezett „egészségügyi helyiségek” (injekciózó helyiségek, pejoratív nevükön „belövő álmások”) bevezetése volt Frankfurtban, melynek célja a heroin egészséges és stresszmentes használatának elősegítése volt. Gyakorlati kérdésekben a frankfurti egészségügyi hatóságok svájci kollégáiktól kaptak tanácsot, akik már jóval korábban alkalmazták e stratégiát. Az Európai Nagyvárosok Egyesülete szintén közreműködött ennek a programnak az adaptálásában. Ez az áttörés aligha lett volna lehetséges annak az informálisan szerveződő, hosszú távú kerekasztal-vitának a kialakulása nélkül, amelyben részt vett a város főpolgármestere, rendőrkapitánya, egészségügyi titkára, főügyésze, jogtudósok és – ami a legfontosabb – a „terepen” tevékenykedő szociális munkások. Ez a „hétfői csoport”-nak nevezett kerekasztal rendszeresen összejött és megvitatta a helyi drogpolitika problémáit, ezzel egyengetve az utat a meg egyezés számára, amely a regionális ügyészeket arra kötelezte, hogy a folyamatosan zajló jogi viták ellenére ne emeljenek vádat az érintettek ellen az „egészségügyi helyiségek” felállításá miatt. 1998-ra három további város (Hamburg, Hannover, Saarbrücken) követte a frankfurti példát, Berlin, Karlsruhe és Stuttgart pedig csatlakozni készül annak ellenére, hogy némelyikükben kereszténydemokrata kormány van hatalmon, továbbá annak a még mindig uralkodó hivatalos értelmezésnek a dacára, hogy az „egészségügyi helyiségek” törvényellenesek. Az ügyészek hajlandók csendben maradni, ha egyes tevékenységek nem okoznak nagy feltűnést. Az egyik példa erre Hannover városa, ahol mozgó „egészségügyi szoba” és drogellenőrző hivatal gyanánt egy busz köröz a városban. Egy ugyanilyen vállalkozás ellen per folyik Brémában, a hamarosan várható ítélet azonban a jellek szerint kedvező lesz.

A szövetségi egészségügyi miniszterek konferenciáján többségi támogatást kapott az a határozat, amely felszólította a hivatalos testületeket, hogy ismerjék el az „egészségügyi helyiségeket”. Ezt követően a Bundesrat (a parlament második kamarája, amely a szövetségi államokat képviseli) többsége 1996 elején egy olyan törvényjavaslat napirendre tűzése mellett döntött, amely legalizálta volna az „egészségügyi helyiségeket”. Érdekes módon ez a többség nem követi a szövetségi politikai irányvonalakat: egyes kereszténydemokrata államok követték a gyakorlatot (mint például Baden-Württemberg), né-

hány szociáldemokrata állam pedig ellenezte (például Rajna-Pfalz vagy Bréma). Egy másik törvényjavaslat, amely szintén heroin-fenntartó programokat javasolt, többséget kapott a Bundestagban (szövetségi törvényhozó kamara), az 1998-as őszi választásokig azonban leállították a javaslat megvitatását.

Jelenleg élénk vita folyik jogászprofesszorok és más szakértők között arról, hogy a szövetségi alkotmány szerint a szövetségi parlamentnek egyáltalán van-e joga arra, hogy az állami kompetenciába tartozó egészségügyi kérdésekben döntsön. Ebben a vitában felmerül az a kérdés is, hogy törvényesnek tekinthető-e, hogy orvosok és ápolónők az „egészségügyi helyiségekben” nemcsak tanácsot adnak, de segídeknek is a heroin beadásában. Jelenleg egy igen zavarba ejtő, tudományosan mégis lebilincselő helyzetnek vagyunk tanúi, amikor a jogértelmezés során versengő értékek és eltérő fejlődési lehetőségek állnak szemben egymással, az alulról jövő mozgalmak pedig hatással vannak a jog változására.

További örvendetes jel, hogy a drogot használók érdekében folytatott drogtesztelés észrevétlenül – majdhogynem földalatti módon – beindult. Bizonyos helyeken (mint például Berlinben vagy Hannoverben) hallgatólagos, más helyeken nyílt egyezség született a károsított csoportok és az igazgatási, igazságügyi szervek között, amely az MDMA- és MDA-, továbbá a heroinhasználók esetében – következtetésképpen „rave partikon” vagy az egészségügyi helyiségekben is – megengedi a nem feltűnő drogtesztelést. Sok függ attól, hogy az állami ügyész a vádemelés mellett dönt-e vagy sem, a kérdést azonban hosszú távon megfelelően rendezni kell oly módon, ahogyan az Hollandiában történt.

A heroinnal kapcsolatban érdemes megemlíteni két, folyamatban lévő eseményt. Frankfurt városa 1993-ban – a kábítószer-törvénynek megfelelően – különleges engedélyért folyamodott a Gyógyszerészeti és Gyógykezelési Szövetségi Intézethez, hogy száz heroinfogyasztón öt éven keresztül tudományosan kipróbálhassa a heroin orvosi ellenőrzött juttatását.⁷ A javaslatot elutasították, bár meglehetősen felületesen indokokkal. Frankfurt városa ekkor pert indított a Berlini Közigazgatási Bíróságon, és nyert. A szövetségi szerv azonban fellebbezett a döntés ellen, és várhatóan jó pár évig eltart, mire végleges bírósági ítélet születik. Az első jogi győzelem ennek ellenére hozzájárult ahhoz, hogy változás történjen a társadalom és a szövetségi parlament képviselőinek hozzáállásában.

Hamburg állam, a bírói úttal járó idővesztéséget elkerülve, más jogi megoldást választott. 1992-ben a Bundesraton keresztül javasolta a kábítószer-törvény 3. §-ának módosítását oly módon, hogy az egyes álla-

moknak lehetőségük legyen a heroin-fenntartó kezelés tudományos kutatására. A Bundesratban 1994-ben szakértőket is meghallgattak, és a választások után, 1994-ben a törvényjavaslatot ismét a ház elé terjesztették, ahol 1995 szeptemberében többségi szavazatot kapott. 1996-ban a Bundestag elé került, és a javaslat azóta itt áll.

Ismét más stratégiát választott a szövetségi köztársaság legészakibb állama, Schleswig-Holstein. Az ottani kormány holland mintára coffee-shop rendszert akar bevezetni. Mivel ez egyelőre jogilag szóba sem jöhet, az ottaniak a második legjobb megoldást célozták meg: tudományos kísérlet keretében kannabiszt adnak ki a gyógyszertárakból. Ők is megkapták az állami egészségügyi miniszterek támogatását. A frankfurti kezdeményezéshez hasonlóan azonban az 1997-es pályázatot a Medikusok Szövetségi Képviselői Szerve elutasította. A közelgő választásokra való tekintettel úgy döntöttek, nem fellebbezik meg a döntést, hanem kivárik a jogi környezet megváltozását.

Nem a fenti városok által választott utat követi Frankfurt, Hamburg, Hannover és Bréma, ahol az úgynevezett „drogos világot” rendőri módszerekkel, szigorú tilalmakkal és egyéb intézkedésekkel próbálják megrendszabályozni. Ha például túl sok drogos gyűlik össze a város bizonyos részein (főpályaudvaron), akkor a rendőrség kitalítja és eltávolítja a nem helyi illetőségű ott tartózkodókat. A kiutasított személy ilyenkor fellebbezhet az utasítás ellen és bíróság előtt beperelheti a városi önkormányzatot. Továbbra is sokat kísérleteznek az úgynevezett „drogos helyek” megnyitásával és bezárásával. Rendszerint az történik ugyanis, hogy egy egyszer már bezárt drogos hely valahol a város más részén ismét felbukkan. Ez nemcsak a közigazgatáson és az állami intézményrendszeren belüli érdekellentéteket, hanem a tanácsatlanságot is jelzi.

Újabb irányt sejtet a svájci parlament 1992-es döntése, amely megengedi a tudományos felülvizsgálat mellett heroin-fenntartó kezelést (1996-ban ez kb. 2000 klienst jelentett). A közelmúltban ez a program kedvező eredményeket mutatott. Útját az a korábbi svájci gyakorlat egyengette, amely lehetővé tette, hogy egyes magánorvosok különböző módon drogot juttassanak betegeknek. Az eredmények következtében a hatóságok másutt is szorgalmazták az eljárás követését, például 1992-ben a hesseni állam kriminálpolitikai bizottsága és az állam által irányított szakértői bizottság. Hessen ugyanebben az évben határozati javaslatot nyújtott be a Bundesratban a kannabisz legalizálására és ópiumszármazékok ellenőrzött kiadására. Számos német egészségügyi tisztviselő áramlik mostanság Svájcba, hogy tanulmányozza a programot.

Mecklenburg-Vorpommern tartományban a Gazdálkodók Szövetsége 1993 óta élharcosa az ipari kender újralegalizálására irányuló kampánynak. Az Európai Közösség jelentős támogatásokat fizet a kendertermesztés támogatására, amit eddig jórészt francia gazdák használtak föl. A támogatás ténye azonban 1996-ban áttörést hozott az ipari kender legalizálásában. Voltak és vannak azonban ellenérvek is: a jogi szabályozás ugyanis bizonyos korlátokat szab, amelyek csökkentik a nagyarányú kendertermesztés vonzerejét. Természetesen az is tudott dolog, hogy egyes érdekcsoportok, így a kendertermékeket már árusító és a kannabisz teljes legalizálására törekvő értékesítők szintén benne vannak a játszárban. Ezért 1998-ban megtiltották a kendermag értékesítését a fő elárúsítóhelyeken.

Diszkrét módon ugyan, de folynak bizonyos kísérletek, amelyekről érdemes beszámolni. Ezek egyikét szinte titokban „a rostocki szociális munka-kísérlet”-ként aposztrofálják. Rostocknak ugyanis nagy fejfájást okozott az alkoholos mámorban lévő fiatal férfiak erőszakos viselkedése, ezért néhány szociális munkás felvetette, mi volna, ha azok a fiatalok, akik – az NDK idejében kialakult szilárd „hagyomány” szerint – ragaszkodnak az alkoholhoz, kannabiszt használnának. Az ötlet megvalósításával többen is próbálkoztak, és az eredmény a jelek szerint a csoportosan elkövetett erőszakos cselekmények és pusztítások jelentős visszaesése volt. Tudtommal a „modellt” többen is megpróbálták másolni, jóllehet a kábítószer törvény miatt ez nem kockázatmentes. Ehhez hasonló vállalkozásba fogott fiatal szociális munkások, szociológusok és vállalati vezetők csapata, akik Észak-Spanyolországban nyári táborokat és felnőttoktatási táborokat szerveztek methadonnal kezelt páciensek és más droghasználók számára. A hangsúly elsősorban a józan drogfogyasztáson volt, és nem az absztinencia feltétlen előtérbe helyezésén.

Az Új Bíróegyesület, egy haladó szellemiségű bírák alkotta, egyre növekvő taglétszámú egyesülés 1996 áprilisában ajánlást bocsátott ki, amelyben felszólította a bírákat, hogy a jogot az elfogadási álláspont alapján értelmezzék. Korábban a Védőügyvédek Országos Szervezete is a legalizáció mellett érvelt, most pedig bírók és védőügyvédek számos programot indítottak el annak érdekében, hogy a látványos eseteket a Legfelsőbb Büntetőbíróság vagy a Szövetségi Alkotmánybíróság döntse el. Céljuk, hogy felhívják a közvélemény és a politikai szereplők figyelmét a problémára és hogy befolyásolják a drogpolitika alakulását. Ugyanezen elvek jegyében a már említett Szövetségi Államok Egészségügyi Minisztereinek Konferenciája a más európai államokban (Svájc, Hollandia, Dánia) működő megfele-

lő szervezeteivel együtt úgy döntött, hogy együttműködnek és drogpolitikájukat állandó bizottságban hangolják össze. Erre nagy szükség van akkor, amikor esetleg heroin- és kannabisz-osztó programokra kerül sor. Szintén 1996 áprilisában a Német Városok Egyesülete tagjainak többsége határozatot bocsátott ki, amelyben a heroin-kezelés, valamint az egészségügyi helyiségek legalizálása és szabályozása mellett szállt síkra. Érdekes, hogy számos kereszténydemokrata főpolgármester is a többség mellé állt (így például Karlsruhe és Stuttgart főpolgármestere). Később tizenkét nagyobb német városi régió rendőrfőnöke is csatlakozott a követeléshez és kitarthatóan képviselték véleményüket a médiában, nyomást gyakorolva ezzel a szövetségi parlament egészségügyi bizottságára.

A német Szövetségi Alkotmánybíróság 1994-es „kannabisz-döntésének” némileg liberalizáló tartalmával ellentétben a Legfelsőbb Büntetőbíróság úgy döntött, hogy a kannabisz kriminalizálható mennyiségének határa nem változtatandó meg.⁸ 1984-ben ugyanez a bíróság 7,5 gramm THC-ben állapította meg ezt a határt. A német legfelsőbb bíróságok egymásnak ellentmondó döntései hozzájárulhatnak egy újabb, a kannabisz-tiltás alkotmányosságával kapcsolatos alkotmánybírósági döntés meghozatalához. Véleményem szerint a Szövetségi Alkotmánybíróság 1994-es döntése a liberalizálás erősen vonakodó és óvatos tendenciájának jeleként értelmezhető. Ezért ha ugyanannak a bíróságnak néhány év múlva döntenie kell, és ha a testület időközben három, esetleg több liberális felfogású taggal bővül, akkor némiképpen módosíthatja és meg is változtathatja korábbi döntését.

Fontos változást jelent az orvosilag alkalmazott kannabisz 1998-as legalizálása. A szabályozás azonban annyira megszorító, hogy csak a szintetikus THC felírását engedi meg. A mindenki számára hozzáférhető gyógyszerek (például Marinol) költsége pedig felháborítóan magas.

Az öt tanácsból álló Legfelsőbb Szövetségi Büntetőbíróság is hozott néhány olyan döntést, amelyek a liberalizáció számára érdekes perspektívákat nyitnak meg. A bíróság egyik esetben véget vetett az alsóbb szintű bíróságok ama túrhetetlen gyakorlatának, amely úgy vizsgálta az egyes ügyeket, hogy a kisebb kihágásokban szereplő kábítószeres mennyiségét összevonva a tiltott drogok tartása elérje a „nem kis mennyiség” alsó határát, amiért aztán akár 15 évet is elérő súlyos börtönbüntetéseket osztott ki. A Legfelsőbb Szövetségi Büntetőbíróság véget vetett az egyes bíróságok által követett azon gyakorlatnak is, amely az állandó kannabisz-fogyasztókat függőség megállapítása esetén törvényszéki orvostani és pszichiátriai intézményekbe utalta.⁹

Néhány alacsonyabb szintű bíróság pedig új kapukat nyitott meg azért, hogy a „büntetés helyett terápia” felfogásban rejlő „ösztönzés és büntetés” elvet – amelyet eredetileg azért vezettek be, hogy a drogfogyasztókat hosszú távú bentlakásos, illetve zárt intézménybeli terápiának vessen alá – a methadonos kezelésre, illetve más ambuláns kezelésre és pszichoterápiára alkalmazta. A gyakorlat terjedőben van, noha ebben az ügyben nem született még legfelsőbb bírósági döntés. Nem vetettek véget azonban bizonyos alsóbb szintű bíróságok egy másik visszaszokás gyakorlatnak: annak, hogy amikor egy heroinfogyasztó ellen eljárás indul és az illető a bírósági eljárás idején saját erejéből hagy fel szokásával, akkor nem tekintik őt terápiára utalhatónak, következésképpen börtönbe kell vonulnia. Ez pedig ahhoz a képtelenséghez vezet, hogy az egykori heroinfogyasztónak visszaesést kell színlelnie, hogy jogosulttá váljon a hosszú távú terápiára és a próbaidőre.

A ködösítés és az absztinencia-gondolkodás rendkívül nyugtalanító vonása bukkant fel a büntetéssel funkcionálisan egyenértékű jogosítványmegvonás gyakorlatában, amely nem is korlátozódik szükségképpen a drogos befolyás alatti vagy kábulatban való vezetésre, azt ugyanis a tiltott drogfogyasztás minden esetében alkalmazzák. Ezt a gyakorlatot a „flash-back” élmény kockázatával vagy az autóvezetésre való általános alkalmatlansággal támasztják alá. A jelenség hasonlít az Egyesült Államokban a gazdasági magánszektorban a munkahelyi alkalmasság megállapítására végzett drogtesztelés diszkriminatív gyakorlatához, amely azonban Németországban mindeddig nem terjedt el. Egyre gyakoribb viszont a „kannabisz és autóvezetés” témával kapcsolatos vita Németországban. A részrehajló szakértői véleményekre támaszkodó hivatalos politikának eddig sikerült elfojtania a kitérőt maastrichti tanulmány színvonalát elérő adekvát tudományos kutatást.¹⁰ Jelenleg egyre gyakoribbak a közlekedési rendőrség általi vizeletvizsgálatok, és a kényelmesebben alkalmazható tesztelési eljárások kidolgozása már folyamatban van. 1998-ban végre törvényt hoztak mindezen problémák szabályozására.

Említésre méltó az európai országok gyakorlata is, mivel azok hatással vannak a németországi helyzetre. Svájcban két merőben ellentétes népszavazás liberalizációhoz vezetett. Az Ésszerű Drogpolitika állampolgári kezdeményezésének sikere a tiltás és az állami szabályozás végét jelzi a tiltott drogok terén. Ezzel egyidejűleg kudarcot vallott a Drogmentes Ifjúság elnevezésű kezdeményezés, amelyet az Emberismeret Előmozdításának Egyesülete szorgalmazott és finanszírozott és amely az absztinencia mellett foglalt állást és a már gyakorlattá vált liberális drogpolitika ellen esküdött.

Figyelemre méltó a kormányon lévő dán Szocialista Párt határozata, amely a kannabisz coffee-shopok dániai legalizálására és bevezetésére szólított fel (1996), továbbá a belga kormány azon döntése, amelynek alapján az ország kannabisz-politikája a holland modell szerinti új irányba mutat. 1992-ben az olasz parlament minden frakciója (az újfasiszták kivételével) a tiltott drogok legalizálásának és szabályozásának igényét fogalmazta meg egy határozatban, majd ezt követően egy ilyen irányú állampolgári kezdeményezés többségi szavazatot kapott. Egyének és frakciók fejezik ki kételyeiket a hagyományos drogpolitikával kapcsolatban. Így például a Svájci Menedzserek Egyesülete pusztán gazdasági megfontolások alapján ajánlotta a pszichotropikus drogok legalizálását és szabályozását. Németországban immár minden nagyobb párt megosztott a legalizáció heves viták középpontjában álló kérdéseiben.

Az említett esetek többségében a hivatalos és szakmai javaslatokat minden szinten politikai, jogi, gyakorlati kezdeményezések segítették. Ezek a kezdeményezések azonban bizonyos esetekben ellenkezéseket eredményeztek. Ez történt például az Európai Nagyvárosok Egyesülete esetében. Az egyesület jelentős szerepet játszott az elfogadásparadigma keresztülvételében, amely azonban ellenzemélyes mozgalmat gerjesztett. Az ellenzemélyes mozgalmat Svédország irányította és támogatta az Európai Nagyvárosok a Tiltott Drogok Ellen szervezete formájában. Kezdeményezésük az ENSZ 1998-as, a drogproblémával foglalkozó közgyűlésében csúcspontot ért el, amely aztán újfent a liberalizáció melletti, egész világra kiterjedő ellenkezéseket váltott ki.

Az igazságszolgáltatás során lehetőség van arra, hogy egy MDMA vagy MDE birtoklásával vádolt személy a jogerős ítéletet valamely alapos és komoly ok alapján az alkotmánybíróság előtt megtámadja. A büntetőjogban érvényesülő jogbiztonság alkotmányos elve¹¹ alapján tűrhetetlennek tűnik, hogy a kormány szinte önkényesen további szereket adhasson hozzá a tiltott drogokat felsoroló listához és ily módon akár 15 év börtönnel is büntethető jogeseteket teremtsen.

Számos jel utal arra, hogy a felszínen a szövetségi kormány keményen ellenáll a legalizáció felé vezető minden lépésnek, miközben a felszín alatt – a rendszeren belüli viták és fokozódó kételyek hatására, valamint annak eredményeként, hogy kezdik belátni: lehetetlen lesz örökké ellenállni a csökkentés és az elfogadás irányába ható uralkodó trendnek – némi készség mutatkozik arra, hogy kisebb mértékű és kevésbé feltűnő pragmatikus megoldásokat fogadjanak el. A jogtudósok egyetértenek abban, hogy az ENSZ és az EU szintjén létrejött nemzetközi egyezmények nem zárják ki az ilyesfajta nemzeti lépéseket.

A NÉMET DROGTÖRVÉNY VÉGREHAJTÁSA A GYAKORLATBAN¹²

A drogpolitika és a drogokra vonatkozó jogszabályok végrehajtása vertikálisan és horizontálisan is heterogén. Számos stratégiai és hangsúlykülönbség van nemcsak a szövetségi államok között, hanem a különböző régiók és városok között is. Lehetetlennek bizonyult a dekriminalizáció gyakorlatának a Szövetségi Alkotmánybíróság által 1994-ben elrendelt homogenizálása. Előfordulhat, hogy egy 6 gramm marihuána birtoklása miatt letartóztatott állampolgár Bajorországban börtönbüntetést kap, miközben a hesseni vagy schleswig-holsteini rendőrség 30 gramm ellenére is szabadon engedi a drog birtoklóját. Előbb vagy utóbb olyan szövetségi szintű döntésre lesz szükség, amely rögzíti a határt.

Egyre nagyobb a szakadék a szövetségi szintű hivatalos deklarációk és az állami, illetve városi szinten történtek, a nem kormányzati szervezetek és a szociális munkások által végzett tevékenység között. A politikai, szociális és egészségügyi közigazgatás rendszereiben is legalább ugyanannyi a különbség, mint a végrehajtás és az igazságszolgáltatás rendszereiben. Bármilyen kaotikusnak tűnjék is azonban, ez a sokféleség – mint megpróbáltam kimutatni – termékeny és újító erővé nőtte ki magát. Az absztinencia és a „tisztaság” hivatalos stratégiája alól mindenütt kicsúszott a talaj és a kárceökkentő stratégiák szinte mindenütt átvették a helyét. A drogokról szóló hivatalos mítoszok felszínén egyre inkább átsejlik, hogy a droghasználók is sokfélék, kapcsolataik és egyéniségük szempontjából egyaránt eltérnek egymástól. A közelmúltban végzett gyakorisági felmérések szerint az összlakosság 14%-ának és az összes 12–39 éves lakos 16,3%-ának van valamilyen tiltott drog – többnyire marihuána – fogyasztásával kapcsolatos saját élménye. Csak 4,8%-uk használt tiltott drogot a felmérést megelőző évben, 11,6%-uk pedig több mint egy éven keresztül. A 12–25 évesek 21%-a élte át tiltott drog (96%-uk marihuána) hatását. A droghasználat gyakorisága vagy intenzitása semmilyen módon nem függ össze a törvény végrehajtásának stratégiáival vagy intenzitásával. Fogyasztókkal végzett kvalitatív tanulmányok a társadalmi integráció magas fokát mutatják abban az értelemben, hogy a droghasználatot normálisnak fogadják el, és a használók a kockázattal és előnyökkel kapcsolatos tudást megosztják egymással. A problematikus használat és az antiszociális viselkedéssel kapcsolatban kimutatható, hogy inkább pszichikus rendellenességekkel, primer devianciával, másfelől szekunder devianciával és a „címké-

zéssel” áll okozati kapcsolatban, mintsem a droghasználat mint olyannal.

A szociális munkások a „hivatalos kurikulum” álcája alatt, a felvilágosításra és nevelésre összpontosítva kialakították az elfogadás és a de-dramatizálás „rejtett kurikulumát” a kockázat minimalizálása és a droghasználat pozitív hatásainak fokozása érdekében. Számukra a fő problémát egyfelől a törvényvégrehajtó szervek, másfelől az olyan szülők jelentik, akiket túlságosan nyugtalanítanak a hivatalos szlogenek és a változásokat nem értékelő hatóságok.

Az 1994-es alkotmánybírósági döntés után a hivatalos ideológiával szemben – némiképpen a holland gyakorlatot másolva – a rendőrség volt az, amely a dokumentálás elkerülésével a legnagyobb lépést tette a dekriminalizálás irányába. Természetesen a rendőrség viselkedése számos esetben ellentmondásos és önkényes maradt, ami bizonytalanságot okoz a drogot használók körében. Észak-Németországban a marihuánás bűncselekmények hat év alatt 20%-kal csökkentek, míg ugyanezen idő alatt Bajorországban 94,6%-kal emelkedtek. A terjesztői bűncselekmények lényegesen nem változtak. A heroinnal kapcsolatos bűncselekmények is csökkentek, de más okokból. Északon a methadonos kezelés széles körben elterjedt volta az ok, délen a kannabisz-ellenőrzés intenzívebbé válása, ami a liberalizációs tendenciákra adott válaszlépés volt. A dekriminalizáció mértéke – például 5 gramm kannabisz birtoklásának esetében – az északi 80%-tól a rendőrség által regisztrált bajorországi esetek 7%-os értékéig váltakozik. Részletes tanulmányok hiányában csak becsülni tudjuk a droggal kapcsolatos vádemelések arányát a börtönlakók körében (megközelítőleg 50%).

A közvélemény hozzáállása jelentősen változott az utóbbi időben. 1987-ben a lakosság 44%-a nem kívánta büntetni a droghasználatot az 1970-es 28%-kal szemben. A harminc év alattiak 56%-a helyeselte a marihuána legalizálását. 1998-ban ez 65%-ra emelkedett. A tömegkommunikációs eszközök híreinek tartalma sokkal tényszerűbbé vált, dramatizáló jellege csökkent. A politikai pártok párton belül inkább megosztottak, mint pártprofilok mentén. A kis pártok egyenletesebben és nyíltan pártolják a legalizációt, különösen a liberálisok (FDP), a Zöld Párt és a Demokratikus Szocialisták (a korábbi kommunisták).

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS KÖVETKEZMÉNYEK

Vajon mit tanulhatunk ezekből a német és európai drogpolitikával és végrehajtásával kapcsolatos apró részletekből? Első feltevésem az, hogy a milliányi kis

hatókörű, alulról jövő kezdeményezés kölcsönhatásszerűen együttműködik a látványosabb eseményekkel és folyamatokkal. Több szempontból lelkesítő az a tény, hogy Németországban és Európában a drogpolitika egyáltalán nem homogén és egyre kevésbé az. Minél több a különbözőség, a vita és a belső ellentmondás, annál inkább számíthatunk arra, hogy alakul és csiszolódik a média, a közvélemény, a tudomány és végső soron a politikusok gondolkodása. Hosszú távon mindez máris nagymértékű demisztifikációt és józan felvilágosodást eredményezett. A nyilvánossá vált tudás és gyakorlati ismeret fényében, amely különösen a fiatalabbak körében alakult ki, egyre nehezebb fenntartani a kormány szavahihetőségét. Azt mondani, hogy a kannabisz a kultúránktól idegen drog, csak derűtséget kelthet a fiatalok körében, akik azt érzik, hogy ez a drog integráns része az ő életformájuknak és kultúrájuknak. Az a furcsa és meglehetősen hisztérikus mód, ahogyan Franciaország megpróbálta „narkó-állam”-ként stigmatizálni Hollandiát vagy az Egyesült Államok durva próbálkozása (gazdasági hátrányok, illetve előnyök kilátásba helyezésével) bizonyos országok (például Lengyelország vagy Hollandia) nemzeti drogpolitikájának befolyásolására olyan jelenségek, amelyek a prohibitionista épület összedőlésének megakadályozására irányuló egyre reménytelenebb kísérleteket jelzik.

Második feltevés az, hogy az első feltevés alapvető szerkezete – a feltevés központi gondolata – a posztindusztriális korszak bármely más tiltáspárti nyugati államára is áll. Vagyis amiről itt mint elgondolásról és szabályszerűségről számoltunk be, már felfedezhető más országokban is.

Mindenesetre immár végtelen számú hasadás és repedés van az absztinencia-paradigma különböző társadalmi megjelenítéseinek korábban gránitszilárdságúnak vélt tömbjében. A kezdeti elméleti irányvonalat szemlélve ezért feltételezem, hogy a drogpolitika fejlődésének érdekesen új stádiumába léptünk. A tiltásellenes tábor többé már nem egyszerűen csak legalizációért kiált, ahogyan a tiltáspárti tábor sem lép már föl egységes blokként. Alig találkozunk már a legalizáció egyszerű követelésével. Inkább számtalan, egyszerre minimalista és holisztikus tevékenység folyik a társadalom és a társadalmi intézmények alapjaiban, valamint a társadalom legmagasabb szintjein (legfelsőbb bíróságok, felső vezetői réteg). Bizonyos értelemben a legalizáció követelése durva, túlságosan fundamentalista válasz volt a tiltás durvaságára. Ésszerűbbnek és realizistikusabbnak tűnik belátni azt, hogy változás csak kicsi és lassú lépésekben történhet. Az egyének és az intézmények csak ezen a módon fogadhatják el azokat, máskülönben túl sok félelem és destruktív düh gyűlne össze a társadalom-

ban. A „kicsiben gondolkodás” tűnik helyénvaló szlogennek. A sokféleség és a zűrzavar esélyét nyitva kell hagyni, hogy a rendszer képes legyen alkalmazkodni és merev, kényszerítő parancsok helyett kreatív megoldásokat kifejleszteni. Ebből a tudományokra nézve az interdiszciplinaritás szükségessége következik, csakúgy, mint a szoros együttműködés a tudomány, a szakma, a politika terén és nem utolsósorban a droghasználók körében. Szükség van mindenfajta és minden szintű személyes, szakmai és politikai tevékenységre is. Olyan akciókra, mint például prominens személyiségek nyilvánosság elé lépése, vagy mozgalmakra, mint például a homoszexuális vagy a techno-mozgalom. A legfontosabbnak azonban a szociális munkát tartom, amely a híd szerepét tölti be a társadalmi intézmények és a drogot használók kapcsolatában.

(Ez a tanulmány a Lorenz Boellinger által szerkesztett Cannabis Science. From Prohibition to Human Rights című tanulmánykötetben jelent meg. Frankfurt–New York, Peter Lang Publ., 1997, 153–168.)

Fordította: Bánki Dezső

JEGYZETEK

1. Lásd BGHSt 29, 6; BGHSt 37, 383.
2. Lásd Albrecht ULMER: *Die Dihydrocodeinsubstitution*, Akzeptanz, 1/1996, 4.; BOELLINGER: *i. m.*, 126.
3. Szövetségi Egészségügyi Miniszter, 6. számú iromány, BtMVV, 1995.
4. Részletesebben lásd Heino STOEVER: *Infektionsprophylaxe im niedersächsischen Strafvollzug*, Akzeptanz, 1996/1, 46.
5. Részletesebben lásd Margaret NIMSCH: *Heroin auf Krankenschein*, Frankfurt, 1993. (A városi önkormányzat egészségügyi osztályának kiadványa.)
6. Heino STOEVER: *Der tolerierte intravenöse Drogengebrauch. Deutsche AIDS-Hilfe*, Berlin, 1991.
7. Lásd NIMSCH: *i. m.*
8. Lásd BverfGE 90, 145–226, BHG StV 1996, 95.; BOELLINGER kommentárjával; StV 1996, 632.
9. Lásd BGH StV 1994, 306.
10. Lásd Hindrik ROBBE, in *Cannabis Science. From Prohibition to Human Rights*, ed. Lorenz BOELLINGER, Frankfurt–New York, Peter Lang Publ., 1997.
11. § 1StGB, 103 II GG.
12. Az adatok egy még meg nem jelent, a Brémai Drogkutató Intézet által végzett kvantitatív és kvalitatív droghasználat-felmérésből származnak. Lásd még *Zur Cannabis-Situation in der Bundesrepublik Deutschland*, Hrsg. Juso BUNDESVERBAND, Bonn, 1996.