

JOGGYAKORLAT

UNGVÁRI Károly Lászlóné

A DROGFÜGGŐSÉG KÁNONJOGI MEGÍTÉLÉSE, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A HÁZASSÁGRA VALÓ KÉPTELENSÉGRE

BEVEZETÉS; I. A PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS A DROGFÜGGŐSÉG VISZONYA: 1. *A pszichoaktív szerek fogalma és osztályozása*; 2. *A droghatás és a függőség kialakulása*; II. A DROGFÜGGŐSÉG, MINT A HÁZASSÁGI BELEEGYEZÉSRE VALÓ KÉPTELENSÉG A ROTA ROMANA GYAKORLATÁBAN: 1. *A drogfüggőség a bírói ítéletekben*; 2. *Következtetések a vizsgált ítéletek alapján*; III. A DROGFÜGGŐ SZEMÉLY HÁZASSÁGRA VALÓ KÉPTELENSÉGE: 1. *Drogfüggőség, mint az értelem elégséges használatának hiánya*; 2. *Drogfüggőség, mint az ítélőképesség hiánya*; 3. *Drogfüggőség, mint a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására való képtelenség*; KONKLÚZIÓ.

BEVEZETÉS

Az utóbbi évtizedeket figyelembe véve hazánkban mind mennyiségi, mind pedig minőségi értelemben jelentősen megváltoztak a drogszokások. Egyrészt urásszerűen megnőtt az illegális drogokat fogyasztók száma, másrészt átalakultak a drogfogyasztási szokások is. A szintetikus drogok új nemzedéke ugyanis előtötte az ipari társadalmakat, és ennek köszönhetően a jelenség Magyarországra is begyűrűzött. Az anyagok közül különösen az ecstasy vált igen hamar népszerűvé. Ez a nagyon veszélyes drog, ha nem is okoz olyan közvetlenül és gyorsan hozzászokást, mint „őse”, az amfetamin, mégis a hatvanas-hetvenes évek nyugati ifjúságának kedvelt „gyorsító” drogjaként tartották nyilván. Ezt a szert főleg jól beilleszkedett, normakövető fiatalok használják, szabadidőtöltés és szórakozás közben. Sajnálatos módon a felvilágosítás hiányában az már kevésbé ismert, hogy alkalmazása számtalan szövődményt okoz, immár ismeretesek a kiszáradás és a szívelégtelenség okozta halálesetek is. Rendszeres fogyasztása különféle hátrányos pszichológiai folyamatot is elindít, vagy éppen felgyorsít. Később ezek nagyon komoly pszichiátriai tünetcsoport kiváltásában is nem éppen elhanyagolható szerepet játszanak, amelynek típusa, foka és súlyossága egyénenként is változhat.

Az elmúlt néhány évben a képet a diszkódrogok megjelenése tarkította. A hallucinogén hatású drogok, elsősorban az LSD és a marihuána, illetve a hasis rendkívül gyors terjedése váratlanul érte a drogfogyasztók szociális ellátásában tevékenykedőket, a pedagógusokat és magát az egészségügyet is. Sajnos a fogyasztók is kevés, meglehetősen hiányos és gyakran hamis információval rendelkeznek a drogokat illetően.

Kérdésként vetődik fel: Hogyan szembesül az egyház eme új kihívással szemben? Mennyire képes a gyors, korszerű és hatékony segítségnyújtásra? Ennek egészen sajátos területe az egyházi házassági bíráskodás, ahol immár egyre sűrűbben lehet találkozni drogfogyasztók eseteivel.

Jelen munkánk érdeklődésének középpontjában pontosan ezek a kérdések álltak, célkitűzésünk ugyanis az volt, hogy megvizsgáljuk: Milyen ismeretekkel rendelkeznek az egyházi bírók az új probléma vonatkozásában? Melyek azok a zsinat előtti és utáni tendenciák, amelyek a törvényhozásban érvényesültek? Ezek miként nyertek alkalmazást a gyakorlatban? Mennyire szolgálják az igazság hatékony keresését? Mivel a kérdést a kánonjogi szakirodalomban *Slavko Zec*¹ kivételével ilyen mélységben még mások nem tárgyalták, ezért elengedhetetlennek tűnik az alapfogalmak tisztázása.

Ezt tesszük munkánk első fejezetében. Mit nevezünk drognak, és milyen kritériumok szerint csoportosíthatjuk őket? Az alapismeretek birtokában különösen izgalmassá válik a rotai joggyakorlat elemzése. Az ítéletek kiválasztásánál igyekeztünk figyelemmel lenni arra, hogy az általunk vizsgált zsinat előtti és utáni ítéletek száma egyensúlyban legyen. Ezzel az a szándékunk, hogy a választott minták alapján képet alkossunk a törvényhozás tendenciáiról.

A kérdéskörön belül külön figyelmet szentelünk a szakértők és a bírók szerepének. A kettő hogyan egészítette ki egymást a múltban és a jelenben? További kérdés, hogy a kábítószer okozta problémák kapcsán bővültek-e vajon a semmisségi okok? Az esetleg újonnan felállított okfők hogyan viszonyulnak a régiekhez, vagyis a zsinat előttiékhöz? Az imént vázolt kérdésekre kívánunk választ találni munkánk második fejezetében.

A harmadik fejezetben viszont a drogfüggő személy és a házassági képtelenség összefüggéseit kívánjuk elemezni.

Munkánk során szükségszerűen néhány határterülettel is foglalkoznunk kell, úgymint a pszichológia és a pszichiátria, viszont ezt csak annyiban tesszük, amennyiben a jogi elemek megalapozását, illetve kibontását segítik. A munka során kiegyensúlyozott mértékkel kívánunk megmaradni a kánonjog területén. Őszintén reméljük, hogy kutatásunk kellő mélységben feltárja a drogfüggőség kánonjogi, azon belül pedig a házasságjogi összefüggéseket, és ezzel is szerény segítséget nyújt majd a házassági bíráskodásnak.

Itt ragadjuk meg az alkalmat, hogy köszönetet mondjunk a Kánonjogi Intézet összes tanárának, akik szakmai segítségükkel elmélyítették bennem a kánonjog szeretetét. Külön köszönet illeti Dr. Erdő Péter püspök, rektor Urat, az Intézet vezetőjét, akinek ösztönző támogatása nélkül ez a munka sohasem jött volna létre.

I. A PSZICHOAKTÍV SZEREK ÉS A DROGFÜGGŐSÉG VISZONYA

I.1. A pszichoaktív szerek fogalma és osztályozása

I.1.1. Mit nevezünk drognak?

Manapság különös nehézséggel találja magát szemben az, aki kísérletet tesz a drog fogalmának meghatározására, különös tekintettel akkor, ha figyelembe veszi

¹ ZEC, S., *La tossicodipendenza come radice d'incapacità al matrimonio*, Roma 1996.

a drog szaktudományos területenkénti eltérő jelentését. Ezt szemlélve zűrzavar uralkodik a jogszabályokban, a médiában és a köznyelvben egyaránt.

A drog szónak mindenekelőtt el kell különíteni a gyógyszerészetben használatos jelentéstartalmát, amely ma is a gyógyszerként használt szárított növényrészek, illetve növényi és állati termékek megjelölésére szolgál. Az utóbbi évtizedekben, Európában is általánossá vált az angol „drug” szó Amerikában elterjedt használata, amely nem tesz különbséget a penicillin és a heroin, továbbá az aszpirin és a marihuána között.² A szaktudományok fejlődésével a francia, német és magyar nyelvben a „drog”-nak egy újfajta jelentéstartalma alakult ki, amely világosan utal a gyógyszerektől való elkülönítésre. Ennek eredményeként immár nem fenyeget bennünket az a veszély, miszerint a kamillatea hallatán a hasisra gondoljunk.

A problémát tovább árnyalja az is, hogy gyakran még maguk a kutatók sem veték észre az egyes drogok kultikus, vagy mágikus használat során jelentkező terápiás hatásait, mivel a természeti népek körében fogalmilag csak igen nehezen lehet elkülöníteni a gyógyszert a varázsszertől.³ Az antropológiai vizsgálatok szerint a primitív társadalmak az egyes betegségeket a természetes halállal együtt a természetfeletti erők befolyásának tekintették, és éppen ezért használtak főként növényi eredetű anyagokat. A gyógyító ember, így a varázsló, a sámán számára lehetővé tették, hogy hallucinációk, illetve víziók révén kapcsolatba lépjen a betegséget és a halált okozó rosszindulatú szellemekkel.

A fogalmi nehézséget talán India esete példázza a legjobban, ahol az ópiumtermelés ellenőrzésére kivonult királyi biztos annak idején képtelen volt különbséget tenni az ópium gyógyászati és nem gyógyászati célú használata között, mivel éppen ez a szer volt az, amelyet gyógyszerként és drogként egyaránt használtak. A probléma „középutas” megoldását jelentette a „quasi-medical use” összetétel bevezetése.

A jelen praxis a korábbi bizonytalanságot örökíti át, bár bizonyos esetekben már mód nyílik a világos elkülönítésre is. A drog és a gyógyszer egyértelmű elkülönítése csak azokban az esetekben lehetséges, amikor egy adott szert egyáltalán nem használnak a terápiás gyakorlatban. Ilyen, pl. az LSD vagy az „ecstasy”. Az alkalmazás mellőzése adódhat abból is, hogy a szert más gyógyszerekkel is lehet helyettesíteni. A fennmaradó esetekben viszont radikális megkülönböztetésre nem sok esélyünk van, mivel az eltérés nem az anyagok között, hanem használatuk célja és módja között van. Ennek figyelembevételével talán helyesebb úgy fogalmazni: mi számít használatnak és mi visszaélésnek?

A kérdés megválaszolása büntetőjogi és társadalmi szempontból egyaránt különböző lehet. Az előbbi szerint a visszaélés egy „illegális” drog használata (pl. heroin, kannabisz), vagy egy „legális” gyógyszer (kokain, amfetamin) „illegális”,

² DE CARO, D., *Tossicomane nella società moderna*, Torino 1980, 78-81; MANNAIONI, P. F., *Le tossicodipendenze*, Padova 1980, 55-57.

³ ANDREOLI, V.–MAFFEI, F.–TAMBURINO, G. *Morfina, eroina, methadone. Il ciclo della droga. Aspetti medici e giuridici*, Milano 1978, 123-131; CHAUCHARD, P., *Farmaci, psicofarmaci e morale*, Torino 1970, 56-61.

vagyis nem kifejezetten gyógyászati célú felhasználása. A társadalmi megítélés szerint pedig vannak szerek, melyek használata minden egyes esetben visszaélésnek minősül (LSD), amíg másoké kizárólagosan csak orvosi, tehát terápiás célú lehet. Ettől eltérő alkalmazás már visszaélés.⁴ Bizonyos szereket gyógyszerként és élvezeti szerként egyaránt használnak. Visszaélésről csak akkor lehet beszélni, ha a használat jóval meghaladja a társadalmilag elfogadott szintet. Az anyagok között önálló kategóriát képvisel az ipari, illetve háztartási célra szántak élvezeti szerként történő alkalmazása (szerves oldószerek, ragasztók).

A fentiek alapján egy szer drogként történő definiálását nagyban befolyásolja az alkalmazás helye, ideje, módja, továbbá büntetőjogi és társadalmi megítélése.

Ezek figyelembevételével az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint drognak minősül minden olyan szer, amely a szervezet, mindenekelőtt a központi idegrendszer működését befolyásolja és vele kapcsolatban függőség kiváltására alkalmas. A mai szakirodalomban a „pszichoaktív anyag” kifejezés kezd teret hódítani, ami szintén minden lelki hatást és kóros használatot okozó szerre érvényes.⁵ Orvosi szempontból nem találunk éles megkülönböztetést az engedélyezett szerek (alkohol, bizonyos gyógyszerek) és a tiltott szerek (kábitószerek) között, mivel mindkét csoport tagjai okozhatnak kóros használatot, illetve függőséget. Jog, azon belül a büntetőjogi megközelítés alapján a két szercsoport élesen elkülönül egymástól.⁶ Amint az ismeretes, a jelenlegi magyar köznyelv a „drog” szó alatt az illegális szereket érti; ugyanakkor az addiktológia, vagyis a szenvedélybetegségekkel foglalkozó tudomány a következő meghatározást adja: „Drognak nevezzük azt az anyagot, amely a központi idegrendszerre hatva hangulati, gondolkodásbeli változásokat okoz és hatása potenciálisan káros a szervezet testi-lelki folyamataira.”⁷

A definíció magában foglalja az olyan legális drogokat is, mint az alkohol, a tea, a nikotin és a koffein. Tágabb értelemben azok a természetes, vagy mesterséges úton előállított anyagok is idetartoznak, amelyek a szervezetben pozitív, vagy negatív hatást idéznek elő. A meghatározás tárgyi terjedelmének kiszélesítése lehetővé teszi, hogy idesoroljuk a gyógy- és fűszernövényeket is.

Itt kell megjegyeznünk, hogy jelen munkánkban kizárólag csak azokkal az anyagokkal foglalkozunk, amelyeket mint drogokat kábulat előidézésére használnak, függetlenül attól, hogy kábitószernek, gyógyszernek, vagy pszichotróp anyagnak nevezik, és függetlenül attól is, hogy büntetőjogi ellenőrzés alá tartoznak vagy sem. Amint a definíciókból is kitűnik, a drogok között nyer említést az

⁴ „Orvosi szempontból abúzusnak nevezzük a szer használatának azt a módját, ami a szervezetet károsítja, az anyag mennyisége, helytelen használata, vagy a használat hosszú időtartama miatt. Más megfogalmazás szerint drogabúzus bármely drog önhatalmú használata, amely eltér az orvosi előírástól, vagy az adott kultúra által elfogadott társas konvencióktól.” AAVV., *Droginfo 1999: Pedagógusoknak, Hozzátartozóknak, Segítőknak, Érdeklődőknek: Gyakorlati és információs útmutató*, Budapest 1999, 15.

⁵ Pszichoaktív anyagnak nevezzük a lelki hatást és egyben visszatérő használatot kóros formában kiváltó és egyben visszaélést okozó anyagokat. Idetartoznak a tiltott szerek (kábitószerek) és az engedélyezett anyagok (alkohol, nikotin). Vö. BISIO, B., *Psiche e droga*, Roma 1976, 45.

⁶ Vö. RÁCZ, J., és munkatársai, *A drogkérdésről őszintén*, Budapest 2000, 186.

⁷ AAVV., *Droginfo 1999...*, 15.

alkohol, a koffein és a nikotin is, azonban terjedelmi okok miatt ezek részletes tárgyalásától eltekintünk.

M. Virno drognak tekinti mindazokat a pszichotróp, illetve pszichoaktív; természetes vagy szintetikus eredetű szereket, amelyek az orvosi alkalmazástól függetlenül természetüket és hatásukat tekintve az alkalmazás, az adag és a gyakoriság függvényében káros hatást fejtenek ki az egyén szervezetére, azon keresztül pedig az egész társadalomra.⁸

Megítélésünk szerint ez utóbbi definíció tűnik a legteljesebbnek, ezért a további tárgyalásunk szempontjából hasznosnak tűnik annak beható vizsgálata.

A drog pszichotróp, illetve pszichoaktív volta magában hordozza azt a tulajdonságot, amely a központi idegrendszerre hatva annak pszichikai jellegű változásait képes előidézni.⁹ E szerek hatásmechanizmusukból kifolyólag stimulánsként vagy depresszánsként viselkednek, és ennek folytán az egyénben hallucinációt, érzéki zavarokat, magatartászavarokat és végül az álom-ébrenlét ciklusban beálló problémákat idéznek elő.

Származásuk szerint szintetikus és természetes drogot különböztetünk meg. Az előbbieket szintetikus, illetve kémiai úton állítják elő, amíg az utóbbiak növényi, állati és ásványi származékok.

Ezek az anyagok terápiás és nem terápiás célokat egyaránt szolgálhatnak, viszont a szoros értelemben vett drogok kizárólag ez utóbbi kategóriába tartoznak.

Hatásaikat tekintve károsak lehetnek az egyénre éppúgy, mint a társadalomra.

A drogok további osztályozása szempontjából kiemelkedő jelentősége van két indexnek. Az egyik a drogfüggőség kialakulásának fokozatait jelöli, amíg a másik az adott drog társadalmi veszélyességét. Az első index alapján további három csoportot különböztetünk meg.

Az első csoportba azok tartoznak, amelyek fokozott pszichoaktív működéssel járnak, erős hozzászokást, illetve függőséget képesek kiváltani. Ezeknél az elvonási szindróma is meglehetősen erős. Idetartozik a heroin, a morfium, az amfetamin, az ópium és a kokain.

A közepes és kisebb drogok csoportjába azok tartoznak, amelyeknél a függőség, a pszichoaktív hatás és az elvonási tünetek is rendre kisebbek. A közepes drogok közé soroljuk a hallucinogéneket, a nagyobb kannabiszokat és a kisebb ópiátokat, illetve amfetaminokat. A kisebb drogok között tartjuk számon a dohányt, a fejfájás-csillapítókat és a lázcsillapítókat.¹⁰

Más szerzők a kemény és a lágy drogok csoportjait különböztetik meg. A kemény drogok képviselik azokat az anyagokat, amelyek hozzászokást váltanak ki és

⁸ VIRNO, M., *Le tossicodipendenze da oppiacei. Manuale teorico-pratico di diagnosi e terapia*, Firenze 1979², 132.

⁹ A teljesség kedvéért talán érdemes megjegyezni, hogy sok félreértésre adhat okot a kábítószer és a pszichotróp kifejezéseknek a nemzetközi egyezményektől eltérő használata, ugyanis ezek jogi fogalmak. Kábítószernek az anyag számít, az 1961-ben, New Yorkban aláírt Egységes Kábítószer-egyezmény hatálya alá esik; pszichotróp anyag pedig az, ami a Bécsben, 1971-ben elfogadott Pszichotróp Anyagokra vonatkozó Egyezményben szerepel. Vö. BAYER, I., *A drogok történelme. A kábítószeres története az Ókortól napjainkig*, Budapest 2000, 14.

¹⁰ VIRNO, *Le tossicodipendenze...*, 165-168.

pszicho-fizikai káros hatásuk is köztudott. Ilyenek a morfium, az amfetamin valamint a kokainból és heroinból készült „speed”. Az előbbiekkal ellentétben a lágy drogok azok, amelyek sem hozzászokást, sem pedig függőséget nem alakítanak ki.

Ez utóbbi felosztást nem kevés kritika érte, mivel a megkülönböztetés többnyire csak gyakorlati, tájékoztató jellegű. Külön veszélyt jelent, hogy a szóhasználatból nem mindig tűnik ki egyértelműen, hogy mi a kemény, illetve lágy drog. A metodológiai pontatlanság gyakran önkényes értelmezésekhez is vezethet. Eme felosztást megalapozottan kritizálta Bayer I. gyógyszerészprofesszor, aki az ENSZ Kábítószer Bizottságának elnökeként is működött.¹¹

I.1.2. A drogok eredet szerinti osztályozása¹²

A drogok eredetén, más szóval származásán azt a kiinduló pontot értjük, amellyel az egyes anyagok termelése kezdetét veszi. Eszerint megkülönböztetjük a természetes, főként növényi eredetű; és a szintetikus, vagyis mesterséges úton előállított anyagokat.

A természetes eredetű drogokat túlnyomó többségükben különböző növényekből és gombákból állítják elő. Ezek közül elsőként említjük a főként Keleten és Távol-Keleten termesztett mákot (*Papaver somniferum*). Az éretlen állapotban lévő bemetszett termétekből, vagyis a mákgubóból nyert folyadékból többféle értékes fájdalomcsillapító és bódító hatású alkaloidát lehet kinyerni, melyek közül legismertebbek a morfin és a kodein.¹³ Egy francia kémikus, *Seguin* 1806-ban, immár laboratóriumi körülmények között a morfiumból egy újabb anyagot állított elő, amely heroin néven ismeretes.¹⁴ A mákszármazékokat közös néven opiátoknak nevezzük.

A kábítószerek egy másik igen fontos és különösen a trópusi vidékeken elterjedt alapanyaga a kender (*Cannabis sativa*). Az emberiség egyik legősibb kultúrnövényéről van szó, amelyet a papír- és textiliparban egyaránt használnak. Kábítószerként való elterjedése Amerikában csak igen későn, a XX. század második felében következett be. Indiában gyógyszerként és a vallási szertartások bódító

¹¹ „A szakirodalomban nem találkoztam olyan definícióval, ami lehetővé tenné a két kategória közötti különbségtévest. Zavaró körülmény az is, hogy ez a két kifejezés főként azoknak a szótáraiban jelenik meg, akik az általuk veszélytelennek tekintett lágy drogok szerintük felesleges ellenőrzésének megszüntetését akarják elérni. Ezt maga a szóhasználat is alátámasztja, mivel a tömény szesz italok („hard drinks”) és az üdítőitalok („soft drinks”) közötti – erősen sántító – különbséget veszi analógiának. Tudomásom szerint Hollandia az egyetlen ország, ahol a lágy drog kifejezést hivatalosan is használják, éspedig a kannabisz és kannabiszgyanta megjelölésére, melyek korlátozott árusítását és fogyasztását egyes kávéházakban engedélyezik.” BAYER, *A drogok történelme...*, 16.

¹² Csupán metodológiai szempontból jegyezzük meg, hogy a drogok precíz és minden tudományos igényt kielégítő csoportosítása lehetetlen feladat. Ennek oka elsősorban a drogok tulajdonságaiban keresendő, hiszen ugyanaz az anyag a különböző faktorok függvényében (adag, gyakoriság stb.) sokszor egészen eltérő hatást fejt ki. Éppen ezért munkánkban terjedelmi okok miatt csak a legalapvetőbb kategóriákkal foglalkozunk.

¹³ A mákgubóból azelőtt csecsemők számára köhögéscsillapító, nyugtató kanalas orvosságot készítettek, valamint poritva asztma elleni füstölőszerekhez keverték. VÖ. RÁPÓTI, J.–ROMVÁRY, V., *Gyógyító növények*, Budapest 1987, 215-216.

¹⁴ Vö. CICCONE, L., *Salute & malattia*, vol. II., *Questioni di morale della vita fisica, Ragione & fede* (Collana di studi filosofico-teologici n. 4.), Milano 1986, 56-57.

szereként már több ezer éve ismeretes. Kábítószerként történő besorolását az nehezíti meg, hogy vannak típusok, amelyekben csak szegényen fordul elő a tetrahidro-cannabinol (THC) nevű hatóanyag, amíg mások gazdagon tartalmazzák. Ennek alapján megkülönböztetjük a növény virágzó vagy termő ágvégeiből származó „kannabisz”-t és az ágvégektől elkülönített gyantát. Ez utóbbi gyakorlatilag azonos az Afganisztánból vagy Pakisztánból Európába csempészett hasissal.¹⁵

Szintén a növényi eredetű drogok repertoárját bővíti a Peruban, Bolíviában, Kolumbiában és Brazíliában ismert kokaincserje (*Erythroxylon coca*), amely a kokain nevű alkaloidot tartalmazza. A kokaincserje fényes zöld leveleit a Dél-Amerika egyes országaiban élő indiánok előszeretettel használták a kultikus szertartásokhoz szükséges transzállapot előidézésére. Érzéstelenítő hatása miatt a gyógyászatban közkedvelt fájdalomcsillapítóként jött számításba. A kokalevél rágása elsősorban a munkavégzéssel függ össze, hiszen csökkenti a fáradtságot, az

éhségérzetet, ugyanakkor általános stimulációt és mérsékelt eufóriát idéz elő. Ezen „jótékony” hatásainak köszönhető a doppingszerként való viszonylag gyors elterjedése. Európába a spanyolok közvetítésével a XVI. században jutott el.

1943-ban a német *Hofmann* kutatásai fényt derítettek arra is, hogy nemcsak a növények, hanem a gombák számos faja is tartalmaz olyan hatóanyagokat, melyek bevitelük során komolyan befolyásolják a központi idegrendszer működését. A különböző hallucinációkat előidéző élményekért a *Psilocybe* fajokban (*Psilocybe aztecorum*, *Psilocybe mexicana* stb.) fellelhető pszilocibin és pszilocin a felelős. A gyakorlat és a kutatások egyaránt bizonyították, hogy ugyanilyen hatásokat képes kiváltani a rozskalászon élősködő gomba, melyet anyarozs néven ismerünk (*Claviceps purpurea*). Az anyarozs hatóanyagát az ergotamin alkaloidot, amely később LSD-ként vált közismertté,¹⁶ *Stoll* és *Hofmann* 1918-ban azonosították. E szer különös veszélyessége abban áll, hogy már viszonylag kis adagok hatására is mélyreható pszichés változásokat idéz elő, amelyek a személyiség módosulásában manifesztálódnak.¹⁷

A kábítószeres egy másik nagy csoportját a szintetikus, vagyis a kémiai eljárás útján előállított anyagok alkotják. Az LSD-vel már a hatvanas évek közepén felvette a versenyt egy bizonyos mesterségesen előállított amfetamin-származék, amely az MDA (metilén-dioxi-amfetamin) néven vált igen gyorsan népszerűvé a hallucinogén anyagokat fogyasztó amerikai fiatalok körében.¹⁸ Sikere pedig abban rejlett, hogy a feszültségeket oldva, képes volt igen hamar megszüntetni a gyűlöletet és a haragot. A szer korai betiltása szinte „kiprovokálta” egy egész csoport megszületését (DMA, TMA, MMDA, MDEA, STP, MDMA). A hallucinogén

¹⁵ Vö. BAYER, *A drogok történelme...*, 267.

¹⁶ *Ibid.* 331; FIUME, S.–DEL MONACO, F., *Le intossicazioni croniche voluttuarie. Tossicomane da alcool, droghe, psichedelici, stupefacenti, tabacco, sostanze inalanti, methadone ieri e oggi*, Catania 1974², 184-186.

¹⁷ „Az LSD-vel végzett állatkísérletek is meglepő eredménnyel jártak: e szer hatása alatt a pók összevissza szötte hálóját, a macska pedig páni félelemben esett az egerek láttán.” BAYER, *A drogok történelme...*, 332.

¹⁸ LAMPRONTI, V.–ALESSIO, C., *Le tossicodipendenze giovanili*, Torino 1991, 23-27.

típusú amfetamin-vegyületek száma a hetvenes évekre már a 180-at is elérte, és ezzel szinte teljesen új fejezet nyílt a drogok történelmében. Az alapvető változás lényege abban állt, hogy amíg korábban egy anyagot elsősorban gyógyászati célokra fejlesztettek ki, és nem gyógyászati felhasználására csak később került sor; addig az újonnan induló illegális kutatások már szándékosan élvezeti célra dolgoztak ki újabb és újabb vegyületeket.¹⁹ Ennek köszönhetően a nyolcvanas évek elején az amerikai fiatalok körében az „ecstasy” legalább olyan nagy népszerűségnek örvendett, mint az LSD a hatvanas években. A II. Világháború alatt Németországban kifejlesztették a metadont, amely fizikai és pszichikai függőség kiváltására egyaránt képes.²⁰ Az inhalánsok csoportjába tartozó szerves ragasztók és oldószerek az ipar fejlődésével hódítottak teret. A mintegy 2.500 származékot magába foglaló barbiturátok csoportja kezdetben nyugtatóként szolgált terápiás célokra. Alkohollal vagy kokainnal történő vegyítésük már kívül esik eme alkalmazáson és inkább pszitit, mint gyógyító hatást fejt ki.

I.1.3. A drogtípusok és hatásaik

A drogot, vagy más szóval pszichoaktív anyagokat a jog és az orvostudomány eltérő szempontok szerint csoportosítja. Jogi szempontból illegálisnak minősülnek azok a szerek, amelyek előállítását, forgalmazását és használatát a törvény tiltja. A másik csoportba tartozók a legális, azaz jogilag nem tiltott szerek, mivel használatukat maga a társadalom, illetve az adott kultúra is elfogadja. Ilyen az alkohol, a kávé, a cigaretta, a nyugtatók és fájdalomcsillapítók orvosi célú alkalmazása.

A joggal szemben az orvostudomány nem tesz különbséget a legális és illegális szerek között, ugyanis az előbbiekkal kapcsolatban is kialakulhat minden olyan jelenség, amely a kábítószer hatására jellemző. Éppen ebből kifolyólag a drogot az orvostudomány gyógyszer-tani, pszichológiai hatásuk alapján egységes szemléletben tárgyalja. További vizsgálódásunk során ezt a felosztást vesszük alapul, mivel jobban megfelel sajátos metodológiai szempontjainknak.

A *stimulánsok*, vagy „gyorsítók” azon szerek, amelyek a központi idegrendszerre serkentő, élénkítő hatást kifejtve a fogyasztókat energetizálják, úgy mond „feldobják”. Ezek közé tartozik a kokain, számos amfetamin-származék (speed, ecstasy), és a legális szerek közül a koffein. Stimuláns hatásai miatt ide sorolják a nikotint és a koffeint, de önálló csoportként is fel szokták tüntetni.

A *bódítók* a kábítószer azon csoportja, amelyek az előbbiekkal ellentétben a központi idegrendszer működésére lassító, tompító hatást gyakorolnak. Ide a szorongásoldó nyugtatók (depresszánsok) és az altatók tartoznak. E csoport tagjai között találjuk még az alkoholt, az opiátokat és a ragasztó-hígítószereket.²¹

A harmadik csoportot a hallucinációért és a tudatállapot megváltozásáért felelős *hallucinogének* alkotják. Egyik legismertebb képviselőjük a Lizersav-dietilamidot tartalmazó LSD, de ide tartozik számos növényi alkaloid

¹⁹ PELT, J.-M., *Le droghe. Storia, classificazione, diffusione ed effetti*, Milano 1984, 63-67.

²⁰ MANNAIONI, *Le tossicodipendenze...*, 68.

²¹ DE CARO, *Tossicomane...*, 42-51.

is. Így például a varázsgombák hatóanyagaként számon tartott pszilocibin. Itt említjük meg a már korábban tárgyalt kannabisz-származékokat. A marihuánát és a hasist, bár a hallucinogénekhez sorolják, azonban egyedi jellegzetességüket alapul véve külön csoportot is alkothatnak. A „szipuzás” során használt szerves oldószereket is itt tartják nyilván.

Terjedelmi okok miatt a továbbiakban csak a leggyakrabban előforduló kábítószerek bemutatására teszünk kísérletet.

Az amfetamin tartalmú drogok (speed és ecstasy) előfutárait a gyógyászatban kezdték el használni különösen a migrén, a tengeribetegség és a depresszió kezelésére. A gyógyászati célon kívüli alkalmazásuk és ennek köszönhetően bekövetkező káros hatásuk miatt 1985-től már a betiltott szerek listáján szerepeltek. Az orálisan vagy intravénásan bejuttatott anyag mint stimuláns fokozott mozgáskészletést, remegést, pupillatágulatot, fokozott pulzust és vérnyomást idéz elő. A szer gyorsítja a beszédet és a gondolkodást, növeli a szexuális teljesítőképességet, bár rendszeres használatánál ez ellentétesen érvényesül.²² Az „ecstasy” használói gyakran számolnak be gátlásoldódásról és egyfajta érzelmi megnyílásról. Nagyobb adagokban történő alkalmazása során szorongásos pánik, pszichózis és üldöztetési mánia is kialakul. A szerek fokozzák az erő és az energikusság érzését, növelik az önérvényesítés vágyát és felerősödik az önértékelés is, nem ritkák a szorongásos rohamok és a paranoid gondolatok sem. Tudományosan bizonyított nyert, hogy a nagy dózisban alkalmazott amfetamin még egészséges személyeknél is a paranoid skizofréniához hasonló pszichotikus állapotot vált ki, skizofréniás betegeknel pedig súlyosbíthatja a már meglévő tüneteket.²³ Ezek alkohol hatására még jobban fokozódnak.

A kokain, a Dél-Amerikában őshonos kokacserje leveleiből előállított fehér por, melyet Európában a XIX. század közepén állítottak elő. A gyógyászatban helyi érzéstelenítőként, illetve depresszió, tuberkulózis, impotencia, nimfomania és asztma ellen is sikeresen alkalmazták. Drágasága ellenére felhasználói köre jóval szélesebb, mint a többi illegális drogé. Intravénás alkalmazása során intenzív eufória érzés jelentkezik, a többi stimuláló szerhez hasonlóan a fizikai és szellemi teljesítőképességet fokozza. Túladagolása esetén epilepszia és pszichózis alakul ki, rendszeres használata során depresszió lép fel, ugyanakkor magzatkárosító hatása is ismeretes. Rendszeres fogyasztása pszichés függőséghez is vezethet.

A közismert LSD „karrierje” a hatvanas évekbeli hippikultúrában kezdődött, mint a társadalom elleni lázadás egyik szimbóluma. Akkoriban a szer használatához a szeretet, a béke és az önmegismerés pozitív gondolatai kapcsolódtak, később viszont a rendkívül erős pszichés hatása miatt nagyon sok kárt okozott. Ennek következtében már igen korán betiltották. Az LSD használatára jellemző, hogy kis adagban pusztán hangulatváltozást idéz elő, nagy adagban viszont az érzékelést alapvetően változtatja meg. Az agy domináns balféltekei működését, vagyis a ra-

²² GLATT, M. M., *I fenomeni di dipendenza. Guida alla conoscenza e al trattamento*, Milano 1979, 117-121.

²³ LIPCSEY, A.-SZENTISTVÁNYI, I.-JANKA, Z., *A pszichiátria biológiai alapjai*, Budapest 1986, 74-77.

cionális gondolkodást felváltja a jobbféleteki, hangokban, képekben, érzetekben, szimbólumokban való gondolkodás, melyhez az egyén hangulatától, fantáziáitól függő érzelmek társulnak.²⁴ A bevételt követő húsz percen belül pupillatágulat, vérnyomás-emelkedés és kézremegés alakulhat ki, amit szorongással vegyült eufórikus állapot kísér.²⁵ Megváltozik a tér-idő kapcsolat, a hangok, színek és képek „életre kelése” a szer által kiváltott hallucinációs állapotot jellemzi, amelyhez esetenként szorongásos depresszív roham is társulhat. Az „énhatárok” elvesztésével az egyén az ürességtől és az unalomtól megszabadulva a külvilágban oldódik fel. Fokozódik a tudattalan iránti érzékenység. Az említett hatások a látens, azaz lapangó pszichiátriai betegségeket is a felszínre hozhatják. Az LSD túladagolása nem ritkán paranoid érzésekhez és epilepsziás rohamokhoz vezethet, de bekövetkezhet a tudat pszichés egyensúlyának megbomlása is. Éppen ezért a pszichésen egyébként is labilis személyekre komoly veszélyt jelent. Ennél a szernél még egy egészen különös sajátossággal is találkozunk, amelyet a szakirodalom flash-back jelenségként definiál. Ez, az LSD-használat alatt átélt élmények LSD nélküli újraelését jelenti egyfajta emlékezés formájában.

A világon szintén a legnépszerűbb drogok között tartják számon az indiai kender szárított leveléből, levélcúsaiból és virágaiból készült marihuánát. A kendervirágok gyantájából pedig egy sokkal nagyobb hatóanyag-tartalmú szert is elő lehet állítani, ez pedig nem más, mint a hasis. Használata során a kezdeti eufórikus állapot később egy csendes szemlélődésbe csaphat át, amelyet a belső élmények és ingerek iránti fokozott érzékenység kísér. Túladagolás esetén szorongásos pánikreakció, memóriazavar és a gondolkodási képesség romlása alakul ki.²⁶

A korábbi szerekkel ellentétben az ópiátok közé tartozó ópium talán az egyik legrégebben ismert anyag, amelynek élvezeti használata főleg a Távols-Keleten volt jellemző. Nyugaton az első alkaloidákat a XIX. század elején állították elő, kábítószernek nem minősülő hatóanyagait köhögéscsillapítóként, illetve hasmenés elleni szerként alkalmazták.²⁷ A kábítószerként is ismert morfin pedig az egyik leghatékonyabb fájdalomcsillapítóként nyer alkalmazást ma is. A megfigyelések szerint éppen ezzel indokolható, hogy az első drogfüggők az orvosok és az ápolók közül kerültek ki. Az ópiátok illegális formái között a heroin, a morfin és a mákgubókból főzött máktea a legnépszerűbb. A nyolcvanas évek végén különösen a lengyel fiatalok körében terjedt el a „kompót” készítése, amely szárított mákféjekből megfelelő eljárással kivont morfint, illetve a további átalakítás útján nyert heroint tartalmazott.²⁸ A sötétbarna folyadékban az előbbieken kívül kodein és egyéb más alkaloidok, továbbá különböző bomlásanyagok is jelen voltak. A folyadék intravénás alkalmazásával egy hirtelen jelentkező kékjézzel együtt járó eufóriás állapotot lehet elérni, miközben csökken a vérnyomás és szűkülnek a pupillák. Olyan erős bódulatkeltő hatás is kialakulhat, melynek következtében a

²⁴ AAVV., *Droginfo 1999...*, 20.

²⁵ DE ROSA, G., *Il problema della droga oggi*, in *La Civiltà Cattolica* 139 (1988) 285-293.

²⁶ GIUSTI, G.– SICCA, D., *Gli stupefacenti e le tossicomanie. Aspetti medico-legali e giuridici*, Padova 1979, 124-128.

²⁷ BAYER, *A drogok történelme...*, 257.

heroinista a külvilág ingereivel szemben teljesen közömbös lesz, magába zártan üldögél, vagy fekszik. Hosszabb ideig történő használat esetén jelentősen csökken az immunvédekezés, ezért a szervezet fogékonyabbá válik a fertőzésekre (hepatitis, AIDS). Ez utóbbiak kialakulását a rendszeresen közösen használt injekciós tű is elősegíti. A szer destruktív hatást fejt ki az egyén szociális életére is, ennek megfelelően gyengülnek a kötődések, növekszik az elszigetelődés, mindezt pedig az egzisztenciális lecsúszás követi.

I.2. A droghatás és a függőség kialakulása

I.2.1. A drogok hatásmechanizmusa

Az egyes drogtípusok ismertetése után szinte elengedhetetlennek tűnik az agytevékenységre gyakorolt, nevezetesen az egészséges agytevékenységet módosító hatások vizsgálata. Az emberi agy mintegy 14 milliárd idegsejt laza halmaza, amelyek az egyes működési területeknek megfelelően különböző szabályozási körökbe tömörülnek. Az egyes idegsejteken az ingerület elektromos úton terjed, viszont két idegsejt között már kémiai anyagok szállítják tovább az információt. Felszabadulásukat, a receptorokon való kötődésüket, illetve lebomlásukat bonyolult kémiai folyamatok szabályozzák.²⁹

A drogok hatásmechanizmusa szempontjából legfontosabb ingerületátvivő anyag a dopamin, ami akkor keletkezik, amikor valamelyik idegsejten elektromos inger érkezik. A következő lépésben az

ingerületátadás során a dopamin kötődik a következő idegsejt receptorán és ott ismét elektromos reakciót vált ki, ennek eredményeként az ingerület tovább folytatja útját. A dopamin ingerületátvivő szerepét az agy által termelt bizonyos anyagok segítik, vagy gyengítik. Ezek közül a legfontosabbak a morfinszerű anyagok, nevezetesen az endorfinok³⁰ és az enkefalinok, melyek képesek eltompítani testünk érzékelését és visszajelzését. Éppen ezért, ha valaki élethalálharcát vívja, még az igazán súlyos sebeit sem veszi észre, hiszen az agy az említett anyagok segítségével elnyomja a fájdalmat egészen addig, amíg a vészhelyzet fennáll. Az utóbbi évek tudományos kutatásai bebizonyították, hogy a morfium és a heroin kémiai szerkezete olyannyira hasonlít ezekhez a vegyületekhez, hogy minden ne-

²⁸ „1987-ben Lengyelország azt jelentette az ENSZ-nek, hogy 8000 ilyen „heroinistát” tart nyilván, de számukat 30 000-re becsülik. A lengyel hatóságok erőfeszítései dacára folytatódott a mákszalma-kivonat házi előállítás; 1993-ban 600, 1997-ben 707 ilyen „házi laboratóriumot” fedeztek fel a rendészeti szervek. 1997-ben a Lengyelországban nyilvántartott toxikománok 75%-a „komppóttal” élt vissza és a HIV-fertőzések 67%-a az intravénás droghasználatnak volt a következménye.” BAYER, *A drogok történelme...*, 156.

²⁹ Kémiai szinapszishoz nevezzük a két neuron vagy neuron-izom (ritkán neuron-glia) között létesült speciális kontaktust. Ez magában foglal egy régiót a küldő sejtben, ahol a kémiai ingerületátvivő anyag, a neurotranszmitter felszabadul, és egy receptor-regiót a fogadó sejt felületén. Vö. LIPCSEY-SZENTISTVÁNYI-JANKA, *A pszichiátria...*, 17.

³⁰ Az „endorfin” elnevezés az „endogén morfin” szavak összevonásával keletkezett. 1973-ban három kutatócsoport egyidejűleg, egymástól függetlenül kimutatta, hogy a patkányanyag homogénizátumban sztereospecifikus ópiát-kötőhelyek találhatóak. Két évvel később néhány kutató arra a felfedezésre jutott, hogy az agyon belül olyan endogén anyagok találhatóak, amelyek az ópiát-kötőhelyekre tudnak kapcsolódni. Ezek az anyagok az endorfinok. Vö. *ibid.* 73.

hézség nélkül rá tudnak telepedni az endorfinok és enkefalinok számára fenntartott receptormezőkre. Meglepő módon a hatásuk is hasonló lesz. Mint ahogy már azt korábban említettük, a drogot használók fokozatosan elveszítik kapcsolatukat az őket körülvevő világgal, miközben kellemes eufórikus állapotba kerülnek. Amíg a korábban bemutatott MDMA hatóanyagot tartalmazó „ecstasy” az agyban lejátszódó bonyolult ingerület-átviteli folyamatokon keresztül a szerotonint³¹ átadó sejtekből álló neurotranszmitter-hálózat normális működését változtatja meg, addig az amfetaminok két másik vegyületet, a dopamin- és a noradrenalin szintet növelik.

Az LSD, bár eltérő módon, de az előbbihez mégiscsak hasonlóan az agy szerotonin-hálózatát veszi célba. Mivel az LSD molekulák alakja igen hasonlít a szerotoninéhoz, így könnyen megtelepednek a szerotonin receptorain. A hasonlóságnál fogva viselkedésük is szinte azonos, de mivel a két vegyület összetételében némileg eltér egymástól, hatásuk is különböző lesz. Ott, ahol a természetes szerotonin társadalmilag elfogadott, körültekintő magatartást eredményez, viszont az LSD hatására túlzottan óvatoskodó, gyakran hallucinációkba torkolló viselkedés jön létre.³²

A drogok részletes hatásmechanizmusának vizsgálata még további érdekes tudnivalót rejt magában,³³ azonban ez jóval meghaladná jelen munkánk határait. Éppen ezért a korábban ismertetett példák alapján összefoglalásként megállapíthatjuk, hogy ma már egyre több azoknak a pszichoaktív drogoknak a száma, melyek hatásmechanizmusát elég nagy biztonsággal ismerjük. Az is ismeretes, hogy az agyban keletkező neurotranszmitter anyagokat hogyan használja fel az üzenetvivő sejtek hálózata. Az általunk vizsgált pszichoaktív drogok egy része közvetlenül e hálózatok működésébe avatkozik bele.

1.2.2. A függőség kialakulása

A szenvedélybetegség kialakulásáért egyszerre több eltérő mechanizmusú faktort lehet felelőssé tenni. Ezek között szerepelnek genetikai tényezők, a drog biológiai hatásai és szocializációs folyamatok zavarai.

Több kutatás is egyértelműen igazolta, hogy az eufóriát és a diszfóriát közvetítő, elsősorban termelődő morfinszerű anyagok viszonylagos túlsúlyának kialakulása akár örökletes úton is létrejöhet. Így a drogfüggőségre hajlamos betegekben sok olyan anyag termelődhet, amelyek tartósan rossz közérzetet váltanak ki, vagy az alkalmanként kialakuló diszfória sokkal erősebb, mint másoknál. Ez az oka annak, hogy az említett nehézségekkel küszködők számára az eufórikus, vagyis pozitív hatást kiváltó drog lesz az egyetlen megoldás. A továbbiakban pedig az eufórikus állapot minél gyakoribb kiváltása fokozott ismétlési folyamatokat indít el. A kábítószer rendszeres használata során az egyén hamar megtanulja, hogy a drogok „jó-tékony” hatását (biológiai hatás) az eufóriát előidéző szerek egy másik nagy cso-

³¹ Feltehetően központi szerepe van az alvás-ébrenlét ciklus kialakításában, valamint a centrális hőszabályozásban és az agresszív viselkedés kontrolljában. Ibid. 38.

³² HAYES, N., *Pszichológia*, Budapest 1996, 76-80.

³³ Lásd AAVV., *A szintetikus drogok világa. Diszkódrogok, drogfogyasztók, szubkulturák*, Budapest 2000, 95-97.

portja, az idegsejtek közötti ingerületvivő anyagok és az őket kötő receptorok egy fajtájának aktiválásán keresztül lehet elérni. Klinikai vizsgálatok egyértelműen bizonyították, hogy a pszichostimulánsok az ingerületátvivő anyag felszabadulásával idéznek elő eufóriát, a morfinszerű anyagok pedig közvetve, vagyis az ópiát-receptorok közbeiktatásával. Bizonyítást nyert az is, hogy a kellemes közérzet, illetve a hedonikus állapot létrejöttéért egyfajta „örömananyag”, a dopamin tehető felelőssé, amely felszabadulhat a táplálkozással és szomjúságotlással járó megelégedettség, a nemi kielégülés, a gondoskodás általi kellemes érzések és végül a drog okozta pozitív érzések kialakulásakor. A függőség kialakulására jellemző, hogy az ismételt drogfogyasztás kezdetben az átélt eufória erősségét növeli. Később azonban az eufória egyre gyengébb lesz, a diszfóriás szakaszok viszont egyre erősebben jelentkeznek. Ebben a szakaszban a drogra már csak azért van szükség, hogy az illető az egyre rosszabb diszfóriás állapotoktól megszabaduljon.³⁴ Kezdetben tehát a drog használatának fő motivációját az eufórikus állapot mesterséges kiváltása jelenti, azonban az idő előrehaladtával ezt egy biológiai kényszer fogja helyettesíteni, mégpedig a megvonáshoz társuló diszfória megelőzése céljából. Ekkor már a fokozottan jelentkező elvonási tünetek arra ösztönzik a droghasználót, hogy újra a szervezetébe juttassa a szert.³⁵

A drogfüggőség kialakulásában, az előbbieken tárgyaltakon kívül jelentős szerepet játszanak a szocializációs folyamatok zavarai, hiszen a drogfogyasztás háttérben gyakran a személyiség eltérő mértékű és jellegű sérülését fedezhetjük fel. A kényszeres ópiát-használattal, a különböző társadalmi kihívások előtt álló fiatal a belső félelmeinek és szorongásainak kínzó élményét próbálja elfedni. Ekkor ugyanis a serdülő előtt három nagy feladat jelenik meg: a hivatás választása, a párkapcsolatban való elköteleződés, a szülőktől való elszakadás és az önálló identitás kialakítása. A biológiai és pszichikai fejlődés következtében a gyermekkori struktúrák helyét normális esetben az integrált „én” foglalja majd el. A természetes folyamat patológiás fordulatot vehet akkor, amikor a serdülő képtelen leválni az anyáról, és önálló identitást kialakítani. Ilyenkor „kitolja” a gyermekkor határait és örök el nem köteleződő személyként él a világban, érzelmi életét állandó instabilitás fogja jellemezni. Az ópiát-használók körében gyakori a borderline személyiségzavar megjelenése is.³⁶ A kényszeres droghasználók elakadt én-fejlődésének következménye a frusztrációval, a szorongással és a depresszióval szembeni csökkent tolerancia. Az integrálatlan személyiségben egyszerre van jelen az egyik percben narcisztikusan fölnagyított, máskor végletesen leértékelt felettes én. A jelenségeket többnyire a szilárd értékrend hiánya kíséri. Az ilyen személy érzelmi ingadozásainál fogva kevésbé képes az empátiára és az érett szeretetre.

A droghasználók között igen nagy számmal fordulnak elő azok is, akik a stimuláns szereket a koncentrációkétség fokozására, a fáradtság és álmoság kiküszöbölésére, illetve a kedélyállapot emelésére használják. Az 1940-es években az európai diákság bizonyos csoportjai éppen a koncentrációképesség fokozásának ér-

³⁴ VIRNO, *Le tossicodipendenza...*, 132-137.

³⁵ RÁCZ, és munkatársai, *A droghasználatról...*, 188.

³⁶ AAVV., *Borderline, nevrosi e psicopatie in riferimento al consenso matrimoniale canonico*, Roma 1981, 39-64.

dekében kezdték meg az amfetaminok rendszeres használatát.³⁷ A vizsgaidőszak alatti tablettaszedés fokozott feszültséget és izgalmi állapotot váltott ki, ebből kifolyólag a diákok még több tablettát kezdtek szedni, hogy így még többet tudjanak tanulni, ugyanakkor párhuzamosan elkezdődött a nyugtatók és altatók szedése is. A sofőrök³⁸ és sportolók a diákokhoz hasonlóan szintén a teljesítmény fokozása céljából folyamodtak a droghoz. Megfigyelések szerint az amfetamin-dopping legnagyobb veszélye éppen abban rejlik, hogy a fáradtság természetes érzését, a szervezet kimerüléssel szembeni védekező reakcióját nyomja el. A függőség-kialakulást beszűkült, sivár, kiüresedett pszichikai állapot jellemzi, amelyhez az élet értelmetlenségének érzése és az egyedüllét elviselésének képtelensége társul.³⁹ A droghatás nyomán kialakuló nárcisztikus személyiség csak a szer segítségével tud feltöltődni, egyébként depresszió és szorongásos érzékszervi zavarok lépnek fel. Ezekhez pszichiátriai szövődményként paranoid pszichózis, illetve deperszonalizációs tünetek csatlakoznak.

II. A DROGFÜGGŐSÉG, MINT A HÁZASSÁGI BELEEGYZÉSRE VALÓ KÉPTELENSÉG A ROTA ROMANA GYAKORLATÁBAN

A további vizsgálódásunk szempontjából elengedhetetlennek tartjuk azoknak a rotai ítéleteknek a bemutatását, amelyek tárgyát a drogfüggőség alkotja. Ily módon alkalmunk lesz végigkövetni a drogfüggőség kánonjogi megítélésének koronkénti változásait. Az ítéleteket 1935-től kezdődően kronológiai sorrendbe vesszük, megőrizve azok már jól ismert egységes szerkezetét. Az első részben (*facti species*) az eset megértéséhez feltétlen szükséges adatokat tárjuk fel. A második részben (*in iure*) a drogfüggőség és a házassági beleegyezés kánonjogi elveinek kifejtésére kerül sor, majd a harmadik (*in facto*) részben a konkrét esetre vonatkozó elveket értelmezzük.

II.1. A drogfüggőség a bírói ítéletekben

II.1.1. c. Jullien, 1935. február 23.⁴⁰

Facti species: Az ügy, amelyben a felperes saját véleménye szerint érvénytelen házassági beleegyezést adott, harmadfokon került a Rota Romana bírósága elé. Az érvénytelen beleegyezés azért következett be, mert a felperes a házasságkötést megelőzően fellépő idegessége ellen saját drogfüggő nővérétől titokban morfiუმot kapott. A bíróság semmisségi okként a törvényes beleegyezés hiányosságát jelölte meg („*ex defectu legitimi consensus*”).⁴¹

³⁷ BAYER, *A drogok történelme...*, 16-21.

³⁸ Az Egyesült Államokban már a hatvanas években legalább nyolcmilliárd amfetamin tablettát gyártottak, és a feketekezeskedelem 90%-a teherautó-állomásokon, benzinkutakon és a vendéglőkben folyt. Afrikában pedig a virágzó amfetamin-piac nagy részét ugyancsak a sofőrök tartják fenn ma is. Vö. BAYER, *A drogok történelme...*, 234-235.

³⁹ „Intim kapcsolatra irányuló szükségleteiket vagy az amfetaminfélék elégitik ki, vagy az internet, illetve a számítógépes kapcsolat, és csak ezt követően a reális partnerek.” AAVV., *A szintetikus drogok világa...*, 209.

⁴⁰ SRR Dec. 27 (1935) 76-90.

In iure: Az értelem használata a beleegyezés lényegi eleme, amennyiben hiányzik, egyúttal megkérdőjelezhető a házassághoz szükséges szabad akarat foka is. A bírók abból az antropológiai alapelvből indultak ki, mely szerint az értelem elégséges használata feltételezi a szabad akaratot is, tehát az előbbi hiányában lehetetlen az akarat szabad gyakorlása. A habituális tudatzavar és az értelem használatának aktuális hiánya közötti különbségtétel kapcsán megállapították azt is, hogy ez utóbbit a morfiummal, vagy más ópiáttal való visszaélés is okozhatja. A részességhez hasonló kábultság, vagy éppen izgalmi állapot az értelem használatát átmenetileg gátolja meg.⁴² A teljes kábultság az értelem működését abszolút módon gátolja, amíg a részleges csak korlátozza. Ezért minden konkrét esetben a bíró kötelessége a tények és a szakértői vélemények lelkiismeretes mérlegelése.⁴³

A házassági beleegyezés vonatkozásában további kiegészítésként nyert megfogalmazást, hogy az értelem elégséges használatán kívül megfelelő ítélőképességre is szükség van, amely az átlagos szintet jóval meghaladja, ugyanis a házasságkötés esetén a jövőre vonatkozó felbonthatatlan szerződésről van szó.

In factó: Az alperes az eljárás alkalmával felvett vallomásában kijelentette, hogy a házasság gondolata és eljövendő feleségének személye már a házasságot megelőzően komoly idegességet váltott ki belőle, de mindez elmúlt, amikor kávéjába drogfüggő nővére titokban egy kis morfiomot tett.⁴⁴ Mindezt a felperes nővére is elismerte, ugyanakkor arra vonatkozóan semmi érdemleges információt nem tudott adni, hogy a morfiomot hol, mikor és milyen mennyiségben adta a felperesnek, mivel ő maga is már öt éve drogfüggő volt. Időközben a felperes felesége elköltözött otthonról. Az ügyben szereplő tanúk egyhangúlag vallották, a felperest többször is látták morfiomos kábultságban, és ennek tipikus szimptomája az eufória is megmutatkozott rajta.⁴⁵

A felperest két egymástól független szakértő vizsgálatának is alávetették, de mivel erre a házasságkötést követően tizenhárom évvel később került sor, az ügy eldöntése szempontjából semmilyen eredményre nem vezetett. Így a bíró számára nem maradt más lehetőség, minthogy megállapítsa: „non constare de nullitate matrimonii, in casu”.⁴⁶

⁴¹ SRR Dec. 27 (1935) 78, n. 4.

⁴² SRR Dec. 27 (1935) 78, n. 3.

⁴³ „At usus rationis potest aut ex toto adimi uti in perfecte ebriis, aut solum ex parte deminui, ita ut supersit tamen discretio requisita ad valide contrahendum. Utrum vero in casu determinato tota defecerit deliberatio debita, an remanserit sufficiens lumen intellectus visque voluntatis, iudicis est aestimare.” SRR Dec. 27 (1935) 79, n. 6.

⁴⁴ SRR Dec. 27 (1935) 80-81, n. 8.

⁴⁵ SRR Dec. 27 (1935) 84-86, n. 15.

⁴⁶ SRR Dec. 27 (1935) 90, n. 21.

II.1.2. c. Wynen, 1941. február 25.⁴⁷

Facti species: A felek hároméves jegyesség után 1926-ban kötöttek házasságot. Egy év elteltével a férj kokaint kezdett fogyasztani és ezzel egy időben élete rendszertelenné vált. Felesége négyéves házasság után 1931-ben visszatért szüleihez, és „ex capite defectus consensus ex parte viri”⁴⁸ címen támadta meg a házasság érvényességét. Az ügyben első fokon pozitív, míg másodfokon negatív ítélet született. A Rota-hoz harmadfokra került felterjesztésre, itt szakértőt neveztek ki az eddig keletkezett iratok és szakvélemények vizsgálatára.

In iure: Az ítélet szerint az érvényes beleegyezés nem adható meg a tárgy, vagyis jelen esetben a házasság előzetes és elégséges ismerete nélkül, hiszen senki sem akarja azt, amit nem ismer (nihil volitum, quod non cognitum).⁴⁹ Az ítélet további része az 1917-es CIC-re hivatkozva⁵⁰ a házasság természetének minimális ismeretét kívánja meg. A szabad és szándékos akaratot a tárgy ismerete és etikai, társadalmi és jogi szempontok alapján történő értékelemzése kell, hogy megelőzze. Aki erre nem képes, az alkalmatlan a házasságkötésre.⁵¹ A szakértői vélemények alapján az alperes nem volt képes a házasság etikai tartalmának elégséges mérlegelésére és még kevésbé az ebből származó köteleességek felvállalására.⁵² Ebből következik, hogy az emberi cselekvéshez nem elég az értelem és az általa determinált akarat, hanem az előbbiekhöz harmadik elemként társul az ítéletalkotás képessége.⁵³ A további elemzésből világossá válik, hogy az értelem ítéletalkotó, mérlegelő tevékenysége nem merül ki valamely elvont fogalom megjelenítésében, hanem sokkal inkább a szubjektum gyakorlati ítéletéről, illetve értékelő tevékenységéről van szó. Ezen az alapon lehet megkülönböztetni a fogalmi megismerést (*cognitio conceptualis*) és a gyakorlati értékelő-képességet (*cognitio aestimativa*). Az ítélet továbbiakban az utóbbi képesség csökkenésének ismét két típusát különbözteti meg, ami lehet átmeneti és habituális. Átmeneti csökkentő tényezőnek számít a láz, a delírium és a harag, viszont habituális csökkenés már a születésnél is fennállhat, vagy pedig későbbi betegség is okozhatja. Ennek pontos behatárolása a szakértők feladata. Jelen esetünkben az alperes nem rendelkezett a házassági beleegyezéshez szükséges gyakorlati értékelő-képességgel.⁵⁴

⁴⁷ SRR Dec. 33 (1941) 144-168.

⁴⁸ SRR Dec. 33 (1941) 145, n. 1.

⁴⁹ SRR Dec. 33 (1941) 145, n. 3.

⁵⁰ 1917-es CIC 1082. k. 1. §

⁵¹ „qui nequeat matrimonii valorem sociale, ethicum, iuridicum percipere, ideo esse incapacem ad idem matrimonium contrahendum” SRR Dec. 33 (1941) 147, n. 5.

⁵² SRR Dec. 33 (1941) 147-148, n. 6.

⁵³ „Ab hodierna psychologia statutum seu specialem functionem appretiationis et aestimationis.” SRR Dec. 33 (1941) 148, n. 6.

⁵⁴ A szakértők (...) „asserendo virum conventum, ob suam «immoralitatem constitutionalem» seu ob deficiens «elementum ethicum», non potuisse cognoscere valorem et momentum matrimonii, (...) esprimere voluit virum non potuisse habere necessariam appretiationem seu cognitionem aestimativam consensus elicitii”. SRR Dec. 33 (1941) 151, n. 10.

A bírói ítéletnek doktrinális szempontból is kiemelkedő jelentőségű az a megállapítása, mely szerint az érvényes házassági beleegyezéshez nemcsak az értelemszerű elégséges használatára van szükség, hanem érett és megfontolt ítéletre is.⁵⁵

In facto: A felperes, az alperes és a tanúk bírósági vallomása alapján semmi jel nem mutatkozott arra vonatkozóan, hogy az alperes gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban szenvedett volna. A bizonyítékok szerint, viszont az alperes a házasságot megelőzően 1921 és 1923 közötti időszakban, három alkalommal kórházi kezelés alatt állt. A kezelőorvosok az első alkalommal (1921) könnyű fokú veleszületett szellemi fogyatékossgot állapítottak meg, amelyhez kokain okozta erkölcsi érzéketlenség társult. A második alkalommal (1922) az alperes kábítószerrel való visszaélés miatt pszichiátriai kezelés alatt állt. Ezzel összefüggésben az alperes apja, vallomásában elismerte, hogy fia három hónapig kokainfüggőség miatt orvosi kezelésre szorult és gyógyultán távozott a kórházból. A házasságkötést követő harmadik évben (1929) ismét orvosi kezelés vált szükségessé, mivel az alperes újból kokainfüggővé vált. A harmadik orvos vallomása szerint az alperes kizárólag csak érzéki örömeiket keresett a házasságban, figyelmen kívül hagyva a hozzá tartozó erkölcsi és jogi köteleességeket.⁵⁶

Az ügy szakértői véleményei gyakorlatilag megegyeznek a kezelőorvosok álláspontjával. A tényeket értelmezve a bírók nem tulajdonítottak különösebben nagy jelentőséget az alperes kábítószer-függőségének, visszaesését is pusztán emberi gyengeségnek és állhatatlanságnak tulajdonították. A bírók a beleegyezés érvényes megadásához ugyan szükségesnek tartották a gyakorlati ítélőképességet, de annak nem kell kiterjednie a házassággal járó minden egyes jogra és kötelességre. Ezt egyházi jogi ismeretek hiányában senkitől sem lehet megkövetelni. Az előbbieken alapján negatív bírói ítélet született, vagyis nem bizonyosodott be a megjelölt percím.⁵⁷

II.1.3. c. Brennan, 1949. november 25.⁵⁸

Facti species: A házasságra 1940-ben rendkívüli körülmények között került sor közvetlen azután, hogy a menyasszonyon sebészeti beavatkozást végeztek. Miután felgyógyult és elhagyta a kórházat, semmire sem emlékezett, mert a házasságkötés akkor történt, amikor a menyasszony még a műtési narkózis (éterszulfát) miatt öntudatlan állapotban volt. Később a beleegyezés hiányossága címén ő maga támadta meg a házasságot. Az ügyben első fokon pozitív, másodfokon viszont negatív ítélet született, így került harmadfokú bíróságként a Rota Romana elé, ahol elsőként orvos szakértőt neveztek ki a felperes pszichikai státuszának vizsgálatára.⁵⁹

⁵⁵ „Ad valide ponendum consensum matrimoniale (...), insuper requiri discretionem et maturitatem iudicii quae contractui matrimoniali in eundo proportionata sit.” *SRR Dec.* 33 (1941) 151, n. 11.

⁵⁶ *SRR Dec.* 33 (1941) 159, n. 19.

⁵⁷ *SRR Dec.* 33 (1941) 168, n. 29.

⁵⁸ *SRR Dec.* 41 (1949) 521-529.

⁵⁹ *SRR Dec.* 41 (1949) 521-522, n. 1.

In iure: Miután az ítélet emlékezetünkbe idézi „a házasságot a felek beleegyezése hozza létre” elvet, áttér a consensus lényegi elemeinek vizsgálatára, amely így szól: ismerni és akarni valamit. Ennek megfelelően képtelen a házasságra az, aki nem ismeri, vagy nem akarja átadni és elfogadni a házasságra vonatkozó jogokat és kötelességeket.⁶⁰ Az emberi cselekvés belső lényegi elemei a szabadság és a tudatosság, más szóval nélkülözhetetlen az emberi értelem megfontoltsága és a határozott akarat.

In facta: A felperes vallomásában megerősítette, hogy a műtéti narkózis hatása miatt nem emlékszik a házasságkötéskor adott beleegyezésre. A bizonyítékok kétséget kizáróan megerősítették a felperes állításait. A műtetre 1940. február 6-án 9,30 és 10 óra között került sor, ekkor a felperes nagy mennyiségű éterszulfátot kapott altatóként, a házasságkötésre pedig 11 órakor került sor. Állapotának rosszabbodása miatt 11 óra körül még külön oxigénkezelésre volt szükség. A tények arra utalnak, hogy a leírt körülmények között a felperes nem rendelkezhetett értelme elégséges használatával.⁶¹

A szakértők véleménye szerint különbséget kell tenni azok között a súlyos betegek között, akik értelmük használata birtokában szándékukat képtelenek szóval vagy jelekkel kifejezni, és azok között, akik már visszaszerezték öntudatukat és így értik azt, amit tesznek és mondanak. Amint az ismeretes, az öntudatlan állapotból nem jutunk egyik pillanatról a másikra öntudatra, így az éter hatására is kialakulhatnak öntudatlan állapotok.

Jelen esetünkben a vizsgálat a felperes műtéti narkózis utáni értelmi státuszának meghatározására vonatkozik. Természetesen nem lehet feltételezni, hogy egy-másfél órás narkózis után azonnal eltűnjenek az alkalmazott anyag hatásai. Ez alapján a bírók megállapították, hogy a házasságkötés pillanatában a felperes nem rendelkezett értelme használatával. A narkotikus altatás hatásaként a felperes olyan fizikai és pszichikai állapotba került, amely értelmét elhomályosítva negatívan befolyásolta házassági beleegyezésének szabadságát. A bizonyítékok szerint a felperes miután felgyógyult és hazatért, határozottan visszautasította az alperessel való házaséletet, kijelentve, hogy annak semmilyen alapja nem létezik. Ezzel a házasságkötés tényét vonta kétségbe. A bírók a fentiek alapján beigazoltak tekintették a megjelölt percímet, így a kötelék érvénytelensége mellett szavaztak.⁶²

II.1.4. c. Fagiolo, 1969. március 21.⁶³

Facti species: A felek 1940-ben kötöttek házasságot; a megelőző évben az orvos vőlegény morfin típusú fájdalomcsillapítót adott a menyasszony fizikai betegségének enyhítésére. A panaszok megszűntével azonban tovább folytatta a gyógyszer szedését, sőt mi több az is világossá vált, hogy a morfiummal szemben már korábban is visszaélést tanúsított. A házasságkötés napján is morfiumot vett ma-

⁶⁰ „Incapax est contrahendi qui non potest aestimare naturam et valorem matrimonii nec velle suscipere obligationem.” *SRR Dec.* 41 (1949) 522, n. 2.

⁶¹ *SRR Dec.* 41 (1949) 529, n. 9.

⁶² *SRR Dec.* 41 (1949) 529, n. 10.

⁶³ *Dec.* 66/1969, PN 9025, nn. 1-10. Az ítéletet nem publikálták, ezért csak az idézett részek számát tüntetjük fel.

gához. A házasságból két gyermek született, ennek ellenére mégsem volt sikeres, mivel az immár drogfüggő feleség nem tartotta meg a hűséget. A házasság öt évig tartott, semmisségének kinyilvánítását a férj kezdeményezte a feleség részéről fennálló beleegyezés hiányossága miatt, melynek oka: a házasság előtti morfiumfüggőség.⁶⁴ Az ügyben 1966-ban első fokon pozitív ítélet született, a kötelékvédő hivatalból a Rota-hoz fellebbezett.

In iure: A házasságkötés természetjogi alapon a személyhez kapcsolódik. A jogot az emberi cselekvés valósítja meg, melynek alapvető jellemzői: az ismeret, az akarat és a szabadság. Nem elégséges a házasság természetének elvont, spekulatív ismerete. Az „ismerni” és „akarni” kifejezések a házassági életközösségre vonatkozóan konkrét tudást és akarást hordoznak magukban. A beleegyezés pedig az akarat lényegi megnyilvánulása.⁶⁵ A házasságkötésre való képesség magánál a természetjognál fogva megkívánatik, meglétére pedig a kötés pillanatában van szükség. A mentális betegségek esetében egyáltalán nem könnyű a képesség fokának megállapítása.⁶⁶ A morfium és a hozzá hasonló pszichoaktív anyagok negatív hatást fejtenek ki az ember pszichikai életére, nevezetesen csökkentik az értelem, az akarat és a memória képességét. Hallucinációk is felléphetnek, de a tudatzavar kialakulása sem ritka.⁶⁷

Az ítélet további része a bírók és a szakértők viszonyát elemezve kimondja, hogy ez utóbbiak feladata a drog okozta pszichikai zavarok természetének, fokának megállapítása. A bírók viszont csak akkor támaszkodhatnak biztonsággal a szakértői véleményekre, ha azok a keresztény antropológiát figyelembe véve logikus okfejtést tartalmaznak.

In facta: Kétségtelen, hogy a jelen ügyben szereplő kábítószer-függőség a házasságkötés előtt, alatt és után fennálló tény.⁶⁸ Ezt a tanúk egybehangzó állítása is megerősítette. A felperes mint orvos, az alperesnek a házasságot megelőző májbántalmait igyekezett csillapítani a morfin tartalmú gyógyszerrel, azonban csak a házasságkötést követően vált világossá, hogy felesége valójában drogfüggő. A tényt maga az alperes sem tagadta. Az alperes kezelőorvosa a bíróság előtt tett vallomásaiban kifejtette, hogy az alperesnél a házasságot követő második hónapban morfin-függőséget diagnosztizált. Egy másik orvos vallomása szerint az alperes nem csupán egyfajta morfin tartalmú fájdalomcsillapítóval élt vissza, hanem más gyógyszerekkel is, ráadásul mindig nagyobb adagokban. Az alperes a házasság ideje alatt már krónikus intoxikációban szenvedett. A vallomást tevő orvos véleménye szerint, ha valaki az említett mértékű intoxikációban szenved, akkor már az

⁶⁴ „ob defectum consensus ex parte mulieris, quia haec iam ante coniugii celebrationem morphinomana exstiterit, ideoque incapax eliciendi verum consensum ad matrimonium” *Dec.* 66/1969, n. 1.

⁶⁵ 1917-es CIC 1081. k. 2. §

⁶⁶ „Hoc dubium praesertim evenit in casibus illorum qui infirmi dicuntur propter abusum drogarum, quae sunt v.g. morphina, dolantina, cocaina et id genus quaeque capacitatem eliciendi actus humanos tantum infirmant.” *Dec.* 66/1969, n. 2.

⁶⁷ „Ideoque eorum status mentis ita debilis evadere potest ut fere, vel penitus, inexistent fiat.” *Dec.* 66/1969, n. 2.

⁶⁸ *Dec.* 66/1969, n. 4.

akarat teljes mértékű bénulását lehet feltételezni. Az ügyben szereplő első szakértő szerint az alperes a morfin hatása miatt nem rendelkezett értelme elégséges használatával. A másik szakértő hasonlóan vélekedve megállapította, hogy az alperes már a házasságkötést megelőzően morfiumfüggőségben szenvedett, és ez később sem változott. A morfium hatásait elemezve kifejtette, hogy az súlyosan befolyásolja az értelem, az akarat és az emlékezet képességét. A szer toxikus hatására az értelem elhomályosul, és használóját képtelenné teszi a házasság helyes megítélésére.

A bírók véleménye szerint a morfium napi használata következtében az illető nem veszti el értelmi képességeit teljes mértékben, jelen esetben azonban a szakértők véleménye alapján mégis a döntési képesség hiánya állt fenn.⁶⁹ Ez alapján a percím beigazolódott, a házasságot pedig érvénytelennek nyilvánították.

*II.1.5. c. Fagiolo, 1970. november 27.*⁷⁰

Facti species: A családok, amelyekből az ügyben szereplő felek származnak, ugyanabban a faluban laktak, így a fiatalok már gyermekkoruk óta ismerték egymást. A kölcsönös szerelem kialakulásakor a lány bevallotta, hogy már korábban elvesztette a szüzességét. A fiút ez a tény annyira elszomorította, hogy eltávolodott a lánytól. Ennek ellenére a két család között a jó viszony továbbra is megmaradt, és ennek eredményeként a fiatalok is helyreállították a kapcsolatot, habár a fiú sohasem tudta elfelejteni a lány előző kapcsolatát. Időközben testi kapcsolatot is létesítettek, így egy idő után a terhesség gyanúja is felmerült. A felek 1962-ben kötöttek egyházi házasságot, amely kezdettől fogva boldogtalan volt, mivel a férj a tétovázás és bizonytalanság jeleit mutatta. A házasságkötésre ugyanis azelőtt került sor, mielőtt megtudhatta volna, hogy a lány valóban terhes-e. Négy hónap után meg akarta szakítani a házastársi közös életet, és el akart költözni otthonról. A házasságot a kényszer és súlyos félelem címén kívánta érvényteleníttetni. Az elsőfokú bíróság negatív ítélete ellen fellebbezést nyújtott be, az alábbi új percím bevezetésének kérelmével: ítélőképesség-hiány a férfi részéről. Másodfokon pozitív ítélet született, amelyet a kötelékvédő fellebbezése követett. Az ügy így került a Rota Romana elé.⁷¹

In iure: A házassággal kapcsolatos megfelelő ítélőképesség a beleegyezés lényegi eleme, amelyből maga a kötelék is létrejön. A mentális betegségek az ítélőképességet megzavarhatják. Ez érintheti mind az értelmi, mind pedig az akarati tevékenységet, hiányukban viszont nem áll fenn érvényes házassági beleegyezés. Az okok fizikai és pszichikai természetűek lehetnek, ezek egyik speciális csoportjába tartozik a drogfüggőség.⁷² Az ítélet ezen része témánk szempontjából különösen nagy jelentőségű, hiszen a kábítószer okozta mentális zavarok a pszichikai

⁶⁹ „Extenuatus enim fuit ille rationis et voluntatis usus quo quisque iudicet, ut quis revera sciens, revera volens matrimonialia onera adimplenda suscipiat.” *Dec. 66/1969*, n. 9.

⁷⁰ *SRR Dec. 62 (1970) 1094-1102.*

⁷¹ *SRR Dec. 62 (1970) 1094-1095*, nn. 1-3.

⁷² „ex dementia, generice sumpta, exurgunt vel specificè v.g. ex hysterismo, ex psychosi maniaco-depressiva, ex paranoia, ex psychopatia, ex mythomania, ex nymphomania, ex mophinomania, etc.” *SRR Dec. 62 (1970) 1095*, n. 4.

okok között kerülnek felsorolásra. Ebben a kontextusban a kábítószer-függőség az ítélőképességet befolyásolva, a személyt képtelenné teszi a házasság lényegi kötelesegeinek vállalására.⁷³ Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az ítélet még nem a későbbi törvénykönyv 1095.k.3. pontjáról beszél, mint ítélőképesség hiányáról. A szövegösszefüggésből kiderül, hogy itt pszichikai vagy morális képtelenség esete áll fenn, amely a beleegyezés tárgyára vonatkozik. Az egyik ok szerint a személy ilyenkor nem képes felfogni mindazt, ami a házassági beleegyezéssel jár; a másik ok az akarat képtelenségére vonatkozik, amely a személyt megakadályozza a házassághoz fűződő jogok és sajátosságok vállalásában.⁷⁴

In facta: A tények alapján bizonyítást nyert a felperes házassággal kapcsolatos pszichikai eredetű bizonytalansága, ezért a bíróság a megjelölt percímet beigazoltak, a köteléket pedig érvénytelennek tekintette.⁷⁵

II.1.6. c. Pompedda, 1970. december 16.⁷⁶

Facti species: A felek 1947-ben kötöttek házasságot, azonban a férj hűtlen magatartása miatt 1956-ban polgárilag elváltak. A házasságot a beleegyezés hiánya címén a feleség támadta meg. Az ügyben negatív ítélet született, majd néhány kiegészítő vizsgálat után másodfokra a Rota Romana elé került.

In iure: Az ítéletnek ez a része a beleegyezés hiányosságáról szóló tanítást fejti ki. A consensus szabad megfontolásból és mérlegelésből származó emberi cselekedet kell, hogy legyen. Az értelmi megfontolás átmeneti, vagy habituális okok miatt hiányt szenvedhet. Az értelmet elhomályosító okokat felsorolva a bírók megemlítik a részegséget, a hipnózist és a kábítószerrel történő visszaélést.⁷⁷ A beleegyezés érvényességét a felsorolt okok kisebb vagy nagyobb mértékű hatása alapján lehet elbírálni. A bírónak természetesen figyelembe kell venni a felek házasság előtti és utáni magatartását, szükség esetén a teljes bizonyosság érdekében az orvos véleményét is ki kell kérni.

In facta: A beleegyezés hiányossága meglehetősen tág percím, ezért a bíróknak fokozottan kell vizsgálni azt, hogy a felperes milyen mértékben volt öntudatánál a házasságkötés ideje alatt. A felperes vallomásában kijelentette, hogy a házasságot megelőző időszakban rendszeresen szedett olyan altató hatású fejfájás-csillapítókat, melyek nemegyszer öntudatvesztést is okoztak. A házasságkötésről is mások elmondása alapján nyert ismeretet. A házasságkötés előtti este a vőlegény hipnózist gyakorolt a menyasszony fölött, hogy őt saját akaratának alávesse. Több tanú és a szakértők is megerősítették, hogy a felperes már a házasságkötés előtt is morfin tartalmú gyógyszert szedett, amely értelmét elhomályosította. A házasságkö-

⁷³ „Ideo qui habiles non sint vel incapaces emittendi consensus quo intellegatur quid secumferat essentialiter coniugium vel non valeant essentialia matrimonii onera assumere hi valide non contrahunt.” *SRR Dec.* 62 (1970) 1096, n. 5.

⁷⁴ „Vel obiectum (contrahens) non percepit circa quod vertitur consensus matrimonialis vel eius consensus non est personae habilis seu capacis emittendi actum voluntatis quo utraque pars tradit et acceptat iura et officia propria matrimonio.” *SRR Dec.* 62 (1970) 1096, n. 5.

⁷⁵ *SRR Dec.* 62 (1970) 1102, n. 16.

⁷⁶ *SRR Dec.* 62 (1970) 1171-1180.

⁷⁷ „sive ebrietas sive somnus et hypnosis sive ceteri status morbidi producti ex abusu substantiarum stupefacentium” *SRR Dec.* 62 (1970) 1174, n. 4.

tést követően a felperes orvosi segítségre szorult, mivel a felállított diagnózis szerint az idegrendszerre ható drog okozta mérgezés alakult ki nála, amelyhez pszichikai labilitás társult. A felperesnek nem volt tudomása a délelőtt kötött házasságáról.⁷⁸ A házasságkötés alkalmával jelenlévő tanúk vallomása szerint a felperes öntudatlan állapotban volt, ami a drog hatására alakult ki benne. Egyetlen kérdésre sem válaszolt, úgy tűnt, mintha elaludt volna; a férj karjánál fogva támogatta, hogy el ne essen.⁷⁹

A tanúvallomások és a szakértői vélemények figyelembevételével a bírók a következőket állapították meg: A felperes a házasságot közvetve és közvetlenül megelőző időszakban gyógyszerek formájában pszichoaktív szereket használt. Ezek hatását még jobban felfokozta a házasságkötés előtti éjszakán elfogyasztott alkohol, ekkor a vőlegény még hipnózist is végrehajtott rajta. Jogi szempontból a droghasználat relevánsabb, ezért a bizonyítékok ismeretében kialakult morális meggyőződés alapján a kötelék érvénytelensége mellett foglaltak állást.⁸⁰

II.1.7. c. Di Felice, 1973. június 9.⁸¹

Facti species: A felek 1966-ban ismerkedtek meg egymással, majd nem sokkal később az eljegyzést is megtartották. A 18 éves, még pszichikailag éretlen menyasszony többször is kijelentette: nem akar férjhez menni. A házasságkötés napján pedig lemondott a vőlegényről. A házasságkötést megelőzően különböző pszichoaktív szerek szedését kezdte meg, hogy ily módon legyőzze a vőlegénnyel szembeni ellenérzéseit. Ez megtörtént a házasságkötés napján is. Hároméves együttélés után a felek külön váltak. A házasságot a férj támadta meg az ítélőképesség hiánya a nő részéről percímen. Az első fokon született pozitív ítélet után a kötelékvédő a Rota Romana-hoz fellebbezett.⁸²

In iure: Az ítélőképességről szóló kánonjogi tanítás kifejtésekor a bírók ismét emlékeztetnek az akarattal való összefüggésre, ezt viszont megfelelő mérlegelés, illetve kritikai ítélet kell, hogy megelőzze.⁸³ A beleegyezés érvényességéhez nem elég csupán az értelem használata, hanem az érettség és a házasság természetére, lényegi sajátosságaira és kötelezettségeire vonatkozó ítélőképesség is megkívánatik. Az ítélőképesség feltételezi a megismerés aktusát és a kritikai képességet.⁸⁴ Az ismeret és a kritikai ítélet konkrét megnyilvánulása a házassággal kapcsolatos döntésben követhető nyomon. Ehhez nem elégséges a házasság fogalmának el-

⁷⁸ SRR Dec. 62 (1970) 1178, n. 9.

⁷⁹ SRR Dec. 62 (1970) 1179-1180, n. 11.

⁸⁰ SRR Dec. 62 (1970) 1180, n. 13.

⁸¹ SRR Dec. 65 (1973) 484-493.

⁸² SRR Dec. 65 (1973) 485, n. 1.

⁸³ „Cum vero de matrimonii contractu agitur, quo onera graviora pro tota vita accipienda ac trahenda sunt, requiritur proportionata eorum aestimatio a contrahente iudicio critico peracta.” SRR Dec. 65 (1973) 485, n. 2.

⁸⁴ „Facultas cognoscitiva sistit in operatione abstractiva rei universalis ex particulari, seu apprehensione simpliciter veri. Facultas critica est vis iudicandi et rationandi, seu affirmandi vel negandi aliquid de aliqua re, et iudicia una componendi ut novum iudicium inde logice deducatur.” SRR Dec 65 (1973) 485, n. 2.

vont és általános ismerete, sokkal inkább nagyobb jelentőséget tulajdonítunk a pszichikai síkon lejátszódó konkrét gyakorlati mérlegelésnek.

A kritikai ítéletnek egy másik fontos eleme az affektivitás, vagyis az érzelmi képesség,⁸⁵ amely az ember pszichikai életének szerves része. Az érzelmek a másikkal szemben szimpátiát, vagy éppen ellenérzést válthatnak ki, hiányukban pedig teljes érdektelenség jöhet létre. Az affektivitás, amint látjuk alapvetően dinamikus szerepet játszik az egyén pszichikai életében, amely magatartásában és döntéseiben egyaránt megnyilvánul.⁸⁶ Az érzelmek hiánya komoly befolyással van úgy az értelemre, mint az akaratra és ezeken keresztül a házassággal kapcsolatos jogok és kötelességek megítélésére.⁸⁷

Az ítéelőképesség hiányát nemcsak a pszichikai éretlenség súlyosbítja, hanem a kábítószerrel történő visszaélés is. Ezek a szerek az agyműködés magasabb képességeit lecsökkentve, az egész rendszer integritását károsítják. A pszichoaktív szerek negatív hatása olyan fokot is elérhet, amely megakadályozza a személy helyes érzelmi működését és ítéelőképességét.

Az említett károsító hatásokon kívül a kábítószeres gyakorlati mérlegelő-képességet, illetve az akarat szabad gyakorlását negatív irányba befolyásolják.⁸⁸ Az ítélet jelen része azon nyugtatók gyógyszeres hatásmechanizmusával foglalkozik, amelyek nem terápiás célra történő felhasználása már visszaélésnek minősül. Ezek a gyógyszerek hathatnak úgy, hogy a patológiás tünetektől megszabadítják a beteget, viszont nem megfelelő alkalmazáskor az ellenkező hatás érhető el, vagyis lelassítják, sőt tompítják a teljes agyműködést. Éppen ezért a gyógyszerfüggők (nyugtatók) pszichikai állapota, a kiváltott zavarok súlyossági fokának megfelelően, az alkoholos befolyásoltság egyes stádiumainak felelnek meg. Minden egyes esetben külön kell megítélni a nyugtatók által okozott pszichikai zavar természetét, súlyossági fokát és az emberi cselekvésre gyakorolt hatását.

In factó: Az alperes rokonai tanúvallomásukban megerősítették, hogy a jegyeség, illetve a házasságkötés idején az alperes még túl fiatal és éretlen volt. Ez a tény hirtelen és minden alapot nélkülöző döntéseiben is megmutatkozott. Az alperes vallomásában kijelentette, hogy bár elméletileg ismerte a házasság természetét és lényegi tulajdonságait, igazi házasságot azonban mégsem akart kötni. Valójában azért kötött házasságot, mert félt, hogy hajadon marad. Mivel a vőlegénnyel szemben ellenérzései támadtak, ezért az esküvő előtt egy héttel visszaadta a jegygyűrűt. Kapcsolatukat veszekedések és szakítások jellemezték.

A bizonyítékok alapján, a bírók közös véleménye szerint az alperest az ítéelőképesség hiánya és a pszichoaktív szerek motiválták a házasság megkötésére. Az említett okok miatt képtelen volt mérlegelni a házassággal együtt járó jogokat és

⁸⁵ „*seu capacitas in animo sentiendi ac deinde recte aestimandi res propositas*” *SRR Dec. 65 (1973) 486, n. 2.*

⁸⁶ *SRR Dec. 65 (1973) 486, n. 2.*

⁸⁷ „*Non enim velle potest actu humano positivo quod facultate critica recte iudicare incapax est.*” *SRR Dec. 65 (1973) 486, n. 2.*

⁸⁸ „*Qui vero iam deficienti vel debili facultate critica praediti sunt, addita causa psycho-medicamentorum discretionem iudicii ita amittere possunt, ut matrimonium celebrent, quod absque illis medicamentis non celebravissent.*” *SRR Dec. 65 (1973) 486-487, n. 3.*

kötelességeket. Az alperes meggyőződéssel vallotta, hogy a házasság nem más, mint a jegyesség meghosszabbítása.⁸⁹ A terápiás célra használt nyugtatók a vőlegénnyel szemben támadt ellenérzések leküzdésére szolgáltak. Azokon a napokon, amikor az alperes nem szedte a gyógyszereket, egyértelműen érezte, hogy nem akarja a házasságot. A házasságkötéshez közeledve az alperes egyaránt növelte a gyógyszerek gyakoriságát és adagját. Az alperes elismerte, hogy a házasságot megelőző időszakban az idegesség és a teljes közömbösség váltogatta egymást érzelmi életében.⁹⁰ Az egyik tanú vallomása szerint az alperes személyiségfejlődése meglehetősen visszamaradott (retard) volt.

A szakértői vélemények egyértelműen bizonyították a tanúk vallomásait. Az egyik szakértő pszichikai éretlenséget állapított meg, amely az alperes részéről szélséyes, egoista, akaratos és érzelmileg instabil magatartásban nyilvánult meg. Az alperes semmilyen jövőképpel nem rendelkezett. Az alperes által nem terápiás céllal szedett nyugtatók a szakértők szerint alkalmasak arra, hogy a központi idegrendszerre hatva a külvilággal szemben fokozatos érdeklődés-csökkenést idézzenek elő. A pszichikailag éretlen személyek pedig még nagyobb érzékenységgel reagálnak az alkalmazott gyógyszerekre. Az ügy másik szakértője a komplex személyiségelemzés módszerét alkalmazva jutott el ugyanezekre a következtetésekre.

A fentiek alapos elemzése és mérlegelése a bíróban azt a morális meggyőződést alakította ki, hogy az alperes képtelen volt az érvényes beleegyezés megadására, ez pedig a házasság érvénytelenségét okozta.⁹¹

II.1.8. c. Colagiovanni, 1984. május 8.⁹²

Facti species: A felperes 18, az alperes 21 éves volt, amikor néhány hónapos ismeretség után 1976-ban házasságot kötöttek. A férj (alperes) rendezett családi körülmények között élt, a lány (felperes) életét sok minden „tarkította”: heroin, szexuális szabadosság, nem kívánt terhesség és abortusz. A felperes éretlen és törekény személyiség volt, a házasság mielőbbi megkötését is főként ő szorgalmazta. A házassági közös életet 1977-ben, még közös gyermekük megszületése előtt felbontották. A keresetet a feleség 1978-ban nyújtotta be, mégpedig két percímen: megtévesztés és a házasság szentségének kizárása mindkét fél részéről. 1982-ben a perközzététel után, mivel komoly gyanú merült fel a felperes drogfüggőségét illetően, az érvényes beleegyezés hiánya mint harmadik percím került bevezetésre. Az ügyben 1982-ben pozitív ítélet született, a kötelékvédő hivatalból a Rota Romana-hoz fellebbezett.

In iure: Az ítélet eme része megállapította, hogy a kábítószerfüggők esetei egyre nagyobb gyakorisággal fordulnak elő a bíróság munkájában. A pszichiátriai kutatások feladata, a drogfüggőség társadalomra és az egyénre gyakorolt súlyos veszélyének pontos felderítése. Ezek nyomán megállapítást nyert, hogy az ún. kemény drogok⁹³ – a heroin is ebbe a csoportba tartozik – fizikai és pszichikai függést egyaránt okoznak, amíg a lány drogok „csak” pszichikai függést idéznek elő.

⁸⁹ SRR Dec. 65 (1973) 489, n. 8.

⁹⁰ SRR Dec. 65 (1973) 490, n. 8.

⁹¹ SRR Dec. 65 (1973) 493, n. 11.

⁹² RR Dec. 76 (1984) 263-271.

Az ügy elbírálása szempontjából nagyon lényeges, hogy világosan lássuk a drogfüggőség személyiségkárosító hatásait. A gyakorlati ítélőképesség alapjaiban változik meg, hiszen a személyiségben kialakult fiktív belső világ és a reális valóság között komoly szakadék keletkezik.

A kokain-, heroin-, valamint a morfiümfüggőség a szükségletek által vezérelt és hideg közönnnyel jellemezhető magatartásformát alakít ki az illetőben. A drogfüggő környezetével szemben indifferens személy, látszólag egészségesnek tünik, de megvan a veszélye annak, hogy a súlyosabb problémák már látens módon is jelen vannak. Az ilyen személy csak igen hosszú idő elteltével képes gyógyulni, ugyanakkor a visszaesés kockázata is igen nagy.

Ennek megfelelően a drogok két nagy csoportját szokták megkülönböztetni. A lassítók közé tartoznak az ópium, a morfiüm és a heroin. A stimulánsok, vagyis a gyorsítók közé sorolandó a kokain, az amfetamin, a kannabisz és a barbiturátok. A gyorsítók a mániákus magatartás kialakításáért tehetők felelőssé, a lassítók viszont „legátolják” a szellemi képességeket. A gyengeelműjűség esetében a szakemberek a kóros mellett tudatilag tiszta, azaz világos pillanatokot is el szoktak különíteni. A kábítószer-függőség esetében viszont a rászokás⁹⁴ és a függőség⁹⁵ közötti ciklikus folyamat figyelhető meg. Az akut és az absztinens fázisokban pedig a drog által meghatározott alávetettség uralja a személyiséget.

Az ítélet *in iure* szakasz zárásaként a bírók megkísérelték, hogy a korábbi rotai jogtudomány és az új törvénykönyv egybevetésével meghatározzák a drogfüggők házassági beleegyezésének érvénytelenségét. Megállapítást nyert, hogy a problémát vagy az ítélőképesség hiánya (1095.k.2.), vagy pedig a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására való képtelenség (1095.k.3.) alapján lehet megoldani.

In factó: A korábban kifejtettek alapján a bírók előtt egyértelmű bizonyítást nyert a drogok értelmi és akarati képességet károsító, valamint személyiségromboló hatása. Jelen ügyben a feltárt tények elégségesen bizonyították, hogy a felperes már évek óta rendszeresen visszaeső heroin-függő. Erőszakos rablásért börtönbüntetésre is ítélték. A felperes éretlen és ezért törekeny személyiséggel rendelkezik. Iskolai és családi kapcsolataiban meglehetősen labilis. Vallomásában elmondta, hogy a drogfogyasztást tizennégy éves korában a „könnyű” szerekkel kezdte, majd fokozatosan tért át a „nehéz” anyagokra. Időközben többször is kórházi kezelésre szorult.

⁹³ Idetartozik még a morfiüm, az amfetamin, a kokain. *RR Dec. 76 (1984) 265, n. 4.*

⁹⁴ A rászokás nem más, mint a drog beszerzésére és fogyasztására irányuló leküzdhetetlen vágy kialakulása. Ehhez társul egy erős tendencia az elvonást követő visszaesésre.

⁹⁵ „A szerhez való hozzászokás után, annak abbahagyása vagy a megszokottnál kisebb adagja, a drogra jellemző megvonási tüneteket idéz elő. Ekkor a szervezet „normál” működéséhez van szükség a drogra. A szer megvonása vagy hiánya pszichológiai szempontból úgynevezett „sóvárgást” vált ki, ugyanakkor bizonyos drogok elhagyása után jellegzetes testi tünetek lépnek fel. Összefoglaló néven ez utóbbiakat nevezzük testi vagy fizikai függésnek. Lelki függést viszont minden pszichoaktív szer képes kiváltani. Orvosi megfigyelések szerint testi elvonási tünetek csak bizonyos drogok abbahagyása után lépnek fel. A dependencia kialakulását a drog típusán kívül a szert használó egyén biológiai és pszichikai adottságai is jelentősen befolyásolják.” *RR Dec. 76 (1984) 266-267, n. 6.*

A bizonyítékok között megtalálható a világi büntető bíróságnak egy olyan szakértői véleménye, amely a házasságkötés előtt fél évvel készült. Eszerint a felperest súlyos depresszió jellemezte, amelyhez szocio-deviáns magatartás társult.⁹⁶ A tények alapján bizonyítást nyert az is, hogy a házasságkötés napján többféle kábítószer is fogyasztott.⁹⁷ A drogok hatása alatt a felperes annak a személynek a templomban való megjelenését remélte, akit korábban szeretett. A vele elképzelt életet pedig különösen könnyűnek látta.

A bírósági szakértői vélemény rávilágított, hogy a felperes családi neveltetéséből adódóan érzelmi hiányosságban szenved. A heroin használata még inkább súlyosbította az otthonról hozott személyiség-problémákat. Következésképpen már a házasságot megelőző időszakot is krónikus drogfüggőség jellemezte. Az előbbi okok miatt az alperes képtelen volt a házasság intézményének valóságos megítélésére, és még kevésbé az ezzel együtt járó személyes döntés felelősségteljes meghozatalára.

Az ügy megítélésével kapcsolatban a bírók az *in iure* szakaszban alternatív lehetőséget hagytak az 1095.k.3. alkalmazására nézve, ellenben a pszichikai képtelenség jelen esetben mégis az ítélőképesség hiányára (1095.k.2.) vonatkozik. A fentiek alapján tehát a megjelölt percím elégséges bizonyítást nyert.

II.1.9. c. Stankiewicz, 1990. február 23.⁹⁸

Facti species: A felek rövid ismeretség után 1973-ban kötöttek házasságot. A felperes 21, az alperes 18 éves volt, mindkettő drogfüggő, amelyhez később az alperes férj epilepsziás betegsége társult. A házasság alatt két gyermek született, viszont az apa/apák ismeretlenek, mivel akkoriban a felperes feleség prostitúcióval is foglalkozott. A férj erőszakos magatartása hatására, a feleség fizikai, pszichikai egészségének visszaszerzése céljából a házassági életközösséget megszakította, majd a házasság érvénytelenségének kimondását kérte. A megjelölt perciók: mindkét részről felmerülő kábítószer-függőség okozta pszichikai beleegyezési érvénytelenség, illetve az alperes férj epilepsziája.⁹⁹

Az elsőfokú bíróság negatív, a másodfokú viszont pozitív ítéletet hozott az ügyben. Harmadfokon az első percím alapján a Rota Romana hozott ítéletet.

In iure: Az ítélet eme részében az ítélőképesség hiányára vonatkozó tanítás került kifejtésre az 1095.k.2. alapján, majd a drogfüggőség házassági beleegyezésre gyakorolt hatását elemezték a bírók. A kölcsönös adás és elfogadás az értelem elégséges használatán túlmenően megköveteli, a házassággal együtt járó lényegi jogokra és köteleességekre vonatkozó kritikai ítélőképességet is. Ennek súlyos hiánya természetjogi alapon teszi érvénytelenné a beleegyezést. A hiányosság szubjektív és objektív aspektusát különböztetjük meg. Az első a felek pszichikai állapotára vonatkozik, nevezetesen az értelem, akarati és érzelmi képességek pszichikai zavaraira. Az objektív elemek csoportjában megtaláljuk a személyhez kapcsol-

⁹⁶ RR Dec. 76 (1984) 269, n. 11.

⁹⁷ RR Dec. 76 (1984) 270, n. 12.

⁹⁸ RR Dec. 82 (1990) 152-168.

⁹⁹ RR Dec. 82 (1990) 152, n. 1.

lódó identitást és méltóságot, továbbá a házasságból eredő jogokat és kötelességeket. Az ítélet emlékeztet arra, hogy a rotai joggyakorlat mindig is figyelembe vette a beleegyezés objektív és szubjektív elemeinek és az értelmi, akarati és érzelmi képességek egymáshoz való viszonyát.¹⁰⁰ Az ítélőképesség nem egy elvont jogi fogalom, hanem pszichológiai síkon a különböző szintű döntésekben realizálódik. Ezt figyelembe véve, a döntési eljárásban a következő elemeket különíthetjük el: tapasztalás, ismeret, megértés, kritikai reflexió, értékítélet, a végső döntés és végrehajtás figyelemmel kísérése.¹⁰¹ Ezek a pszichikai műveletek a tudatalatti hatására zavart szenvedhetnek, és súlyosabb esetekben az akarati és a kritikai ítélőképesség zavara áll elő. Kánonjogi értelemben kizárólag csak ezekre az esetekre vonatkozik az ítélőképesség hiánya, amely a házassági beleegyezés érvénytelenségét idézi elő.

Az ítélet a továbbiakban részletesen taglalja a drogok hatásmechanizmusát mint a beleegyezés érvénytelenségét kiváltó tényezőt.¹⁰² A bírók egyetértenek abban, hogy a házassági bíráskodás szempontjából azok a drogok érdemelnek nagyobb figyelmet, amelyek a személyiség pszichikai egyensúlyának megbomlását okozzák.

In facto: A bizonyítási eljárásban összegyűjtött információk elégségesen bizonyították mindkét fél súlyos drogfüggőségét. A felperes már 17 éves korától kezdve rendszeresen fogyasztott marihuánát, LSD-t és kokaint. A felperes a jegyesség alatt is tovább folytatta a drogfüggő életmódot, amely egy teljesen irreális világot alakított ki benne. Az alperes súlyos LSD-, és marihuána-függő volt, melynek következtében többször is kórházi kezelésre szorult.

A fentieket a tanúk vallomásai egyhangúlag bizonyították. A szakértői vizsgálatok mindkét félnél a drogfüggőség legsúlyosabb fokát állapították meg. Ehhez társul az alperes esetében az epilepszia, melyet a drog szedése tovább súlyosbított.¹⁰³ A vizsgálatok során arra is fény derült, hogy a felperes édesanyja skizofréniában szenvedett, ezért a felperes gyerekkorában nem részesült azokban a szülői érzelmekben, amelyek a normális személyiségfejlődés nélkülözhetetlen elemei. Ebből kifolyólag, a valós világból a kábítószerhez menekülve egy teljesen irreális világot alakított ki önmagának. A fentiekben túlmenően a szakértő mindkét félnél érzelmi fejletlenséget állapított meg. A rendszeresen és nagy adagokban használt szerek mindkét félnél eufórikus élményeket váltottak ki. A szakértők végül így jellemzik a feleket: törekeny és éretlen személyiséggel rendelkezők, pszichikai szempontból pedig súlyosan zavartak.¹⁰⁴ Ennek értelmében, az ítélőképesség hiányában képtelenek voltak érvényes házassági beleegyezést adni.¹⁰⁵ A bírók a bizo-

¹⁰⁰ RR Dec. 82 (1990) 154, n. 5.

¹⁰¹ RR Dec. 82 (1990) 155, n. 7.

¹⁰² A részletes ismertetéstől ezúttal eltekintünk, mivel ezt már korábban, munkánk első fejezetében megtettük.

¹⁰³ RR Dec. 82 (1990) 166, n. 25.

¹⁰⁴ RR Dec. 82 (1990) 167, n. 26.

¹⁰⁵ „Propter exitiales toxicomaniae effectus in abnormi eorum personalitate operantes, revera defuit (utriusque contrahenti) capacitas recte percipiendi, criticae aestimandi atque deliberaandi circa

nyítékok mérlegelése és a szakértői vélemények tanulmányozása után a házasság érvénytelensége mellett foglaltak állást.

II.1.10. c. Boccafolo, 1994. december 2.¹⁰⁶

Facti species: A felek egy iskolába jártak, majd nyolcévi ismeretség után 1975-ben kötöttek kánoni házasságot. Az együttélés ötéves időszaka alatt a feleség a házassági hűséget szegte meg, a férj pedig rendszeres alkohol-, és kábítószer-fogyasztó volt éppúgy, mint a házasságot megelőző időszakban. A házasság érvénytelenségének kimondását, mindkét részről fennálló ítélőképesség hiánya címén a férj kezdeményezte 1990-ben.¹⁰⁷ Az ügyben első fokon pozitív ítélet született, amit az alperes megfellebbezett. A Rota Romana mint másodfokú bíróság, az egyik vagy mindkét fél részéről fennálló ítélőképesség hiánya percímen folytat-
ta le az eljárást.¹⁰⁸

In iure: Az érvényes beleegyezés megadásához alapvető feltétel az értelem és a szabad akarat egészséges és harmonikus együttműködése. A házasság a beleegyezés által jön létre, ezért a döntési eljárásban kiemelkedő szerepe van a megfelelő ítélőképességnek. Immár a kánonjogi hagyomány részévé vált az a vélemény, mely szerint az értelmi képesség a házassággal együtt járó jogokat nemcsak elméletileg, hanem gyakorlatilag is mérlegeli. Az akarati képesség viszont a szabad döntésben jut kifejezésre. Éppen ezért minden külső és belső befolyástól mentesnek kell lennie.¹⁰⁹

Az ítélet a bizonyítékok vonatkozásában arra is rámutat, hogy az ítélőképesség hiányát valamely tényleges anomália vagy rendkívüli körülmény okozza. Ez a házasságkötést megelőzően, illetve annak pillanatában fennálló súlyos ok, amely legalább már látens formában jelen van.¹¹⁰ Az említett okok között különös hangsúllyal szerepel a neurózis, a pszichózis és a pszichopátia. A pszichopatológiai természetű okok között a drogfüggőséget kell kiemelnünk, amely személyiségromboló hatásánál fogva alkalmas az értelem és az akarati negatív irányú befolyásolására. Így tehát közvetlen oka lehet az ítélőképesség súlyos hiányának (1095.k.2.), illetve a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására való képtelenségnek (1095.k.3.).¹¹¹ Az ítélőképesség hiánya abban áll, hogy az illető személyiségében szakadék alakul ki a valós és a benne létrejövő fiktív világ között.

A krónikus alkoholizmus okozta házasságra való pszichikai képtelenség fokának pontos megállapítására, a jogtudomány öt alapvető kritériumot állított fel:

iura et officia coniugalia essentialia cum persona compartis mutuo tradenda et acceptanda.” RR Dec. 82 (1990) 168, n. 28.

¹⁰⁶ Dec. 88/1994.

¹⁰⁷ Dec. 88/1994, n. 3.

¹⁰⁸ Dec. 88/1994, n. 4.

¹⁰⁹ „a quocumque interno impulsu, qui eam determinet ad unum aut ita eiusdem exercitium impediatur vel ligetur ita ut subiectum authenticae decisionis incapax reddatur” Dec. 88/1994, n. 6.

¹¹⁰ Dec. 88/1994, n. 6.

¹¹¹ „Perpensis igitur gravibus effectibus medicamentorum stupefactorum, quibus activitas intellecto-volitiva et personalitas nupturientium affici possunt, haud mirandum quod iurisprudentia N.F. in eis advertit speciem incapacitatis psychicae contrahendi matrimonium.” Dec. 88/1994, n. 8.

„antiquita, gravitas processus toxici, stygmata qualificata amentiae, detrusionis in amentium valetudinaria, anesthesia moralis”.¹¹² Ha ezek közül egy is megtalálható, akkor az ítélőképesség súlyos hiányát vélelmezzük. Előfordulhat az is, hogy az öt közül egyikkel sem találkozik a bíró, viszont a krónikus alkoholizmusról hiteles bizonyítékkal rendelkezik. Ilyenkor ez a tény mint súlyos indicium jön számításba. A megállapítások analóg módon a kábítószerfüggőkre is alkalmazhatók. A bírósági szakértők feladata a pszichikai zavarok természetének és súlyossági fokának megállapítása, a bírók viszont nem kötelesek a szakértői vélemények elfogadására.

In factó: Az ügyben korábban keletkezett iratok áttanulmányozása során a bírónak feltűnt, hogy a felperes feltűnő módon ragaszkodott ahhoz az álláspontjához, miszerint a házasság semmisségét a krónikus alkoholizmus által erősen befolyásolt szabad akaratának hiánya okozta. A felek szavahihetőségét vizsgálva a felperes vallomása több szempontból is kételyeket támasztott. A felperes meglehetősen eltúlozta a családjában előforduló alkoholisták számát, illetve saját drogfüggőségét is. Ugyanakkor az alperesi ellenvetések a házastársi élet problémáinak gyökereit a felperes férj sterilitásában jelölték meg.¹¹³ Az egymásnak ellentmondó tanúvallomások valójában egyik tényt sem erősítették meg.¹¹⁴ Az ügyben több szakértő is részt vett, de egyikőjük véleménye sem erősítette meg a percímet. A fentieket mérlegelve, a bírókban nem alakult ki az a morális meggyőződés, amely alapján kimondhatták volna a házasság érvénytelenségét.¹¹⁵

II.2. Következtetések a vizsgált ítéletek alapján

II.2.1. A pszichoaktív szerek és a semmisségi okfők összefüggése

A pszichoaktív szerekkel való visszaélés vagy az azoktól való függés alapján létrejövő házassági beleegyezés hiánya, a házasságra való képtelenség hármastípust foglalja magába. Az értelem elégséges használatának hiánya az akut és átmeneti drogfogyasztásnál figyelhető meg, amikor is a beleegyezés alkalmával meggátolja az értelmes emberi cselekvést.¹¹⁶ Az ítélőképesség súlyos hiánya esetében a kábítószeres olyan fokú pszichikai zavarokat idéztek elő, amelyek alapjaiban változtatták meg a házasulandó gyakorlati ítélőképességét a beleegyezésből fakadó jogok és köteleességek tekintetében. Amennyiben az említett zavarok a személyiség szerkezeti változását idézték elő, akkor az illető pszichikai természetű okok miatt képtelennek bizonyult a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására. Ez a rotai joggyakorlatban az élet- és szeretetközösség kialakítására való képtelenségként fejlődött ki.¹¹⁷

¹¹² Dec. 88/1994, n. 9.

¹¹³ Dec. 88/1994, n. 18.

¹¹⁴ Dec. 88/1994, n. 18.

¹¹⁵ Dec. 88/1994, n. 19.

¹¹⁶ BERSINI, F., *Il matrimonio del tossicomane è valido per la Chiesa?*, in *Famiglia Cristiana* 38 (1991) 17-18.

A megvizsgált rotai ítéletek alapján kialakult véleményünk szerint a bírók a harmincas évektől egészen a II. Vatikáni Zsinatig, kizárólag csak az akut drogfogyasztás által előidézett értelem használatának hiánya alapján ítélték meg az eseteket. Ez alól egyetlen kivétel volt *Wynen* (27 februárii 1937), aki más megoldást keresve, az ítélőképesség hiányára, illetve a beleegyezés tárgyának mérlegelésére helyezte a hangsúlyt. Az ilyen jellegű értelmi zavarokat általában a kokainfüggőség képes előidézni.

A bírók álláspontja szerint az akut drogfogyasztás az értelem működésében olyan módosulásokat képes előidézni, amelyek a személy emberi cselekvését gátolják meg. Az értelem elégséges használatának hiányát általában a tudatzavarhoz hasonlítják, ilyenkor az értelem és az akarat integrált működésével nem számolhatunk.¹¹⁸ Ebben a kontextusban más ítéletek az „obnubilatio mentis”, vagyis az „értelem eltompulása” kifejezést alkalmazzák.¹¹⁹

Amint látjuk, a beleegyezés megadásakor az értelem és az akarat együttes működésére van szükség, ennek megfelelően az akarat szabad és szándékos kell, hogy legyen. *Brennan* megállapítása szerint a beleegyezés lényegi elemét alkotja az arra a dologra vonatkozó ismeret/tudás, amit akarunk.¹²⁰

A jogtudomány fejlődésével egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy a beleegyezés érvénytelenségét nemcsak az értelem elégséges használatának, hanem az ítélőképességnek a hiánya is előidézheti. Bár egyedi esetként, de ebben az értelemben elsőként nyilatkozott *Wynen*.¹²¹ Ítéletében a tárgy elégséges ismeretének klasszikusnak számító tételéből kiindulva, az előzetes mérlegelésre teszi a hangsúlyt mint a szándékos és szabad akarat alapvető elemére. A kábítószeres – jelen esetben a kokain –, a szóban forgó képesség megzavarásával a gyakorlati ítélőkészség diszfunkcióját idézi elő.¹²²

Ezen a nyomon ment tovább *Fagiolo*¹²³ és mások is, akik ítéleteikben a kábítószert ítélőképességre gyakorolt hatását vették alapul. Ekkor még az értelem használatát és az ítélőképességet nem különítették el egymástól.¹²⁴ Ugyanakkor továbbra is születtek olyan ítéletek, amelyek a kábítószernek kizárólag az értelemre gyakorolt hatását vizsgálták.¹²⁵

¹¹⁷ „Ob incapacitatem radicalemente instaurandi intimissimam vitae communionem, quae est communitas vitae et amoris coniugalium.” c. *Colagiovanni*, 8 máj 1984, in *RR Dec.* 76 (1984) n. 7; c. *Stankiewicz*, 23 februárii 1990, in *RR Dec.* 82 (1990) n. 16.

¹¹⁸ *Jullien* ezt a következőképpen foglalja össze: „Quapropter is qui actu celebrationis matrimonii non gaudet usu rationis valide contrahere nequit, quacumque sit causa ob quam mens ita impedita sit; non modo igitur ob amentiam habitualementem, verum etiam ob defectum actualementem usus rationis, ut accidit eis qui ante celebrationem usi sunt nimio potu alcoolico aut morphina, opio vel aliis pharmacis, abusu noxiis, quibus ob nimiam incitationem aut torporem producitur ebrietas vel status quo aufertur ad tempus aliquod usus rationis.” *SRR Dec.* 27 (1935) 78, n. 5.

¹¹⁹ c. *Brennan*, 25 novembris 1949.

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ c. *Wynen*, 27 februárii 1941.

¹²² *SRR Dec.* 33 (1941) 146, n. 3.

¹²³ c. *Fagiolo*, 27 novembris 1970.

¹²⁴ c. *Másala*, 25 máj 1982; c. *Funghini*, 23 novembris 1988.

Di Felice meglátása szerint a házassági beleegyezéshez az ítélőképességen túlmenően másik két dologra is szükség van: az érzelmre és az érett ítéletre. Jelen esetben a kábítószer-visszaélés és függőség a házasulandó érzelmi életére és ítélőképességére gyakorolt igen súlyos negatív hatást.¹²⁶

Az 1983-as Egyházi Törvénykönyv kihirdetése után *Colagiovanni*¹²⁷ ítélete foglalkozott egy súlyos heroin-függő esetével. A fizikai és pszichikai függés a gyakorlati ítélőképesség nagymérvű változását idézte elő, ennek következtében az egyén belső fiktív világa és az őt körülvevő világ között jelentős szakadék támadt. A szer központi idegrendszerre gyakorolt hatása a felet házassági beleegyezés kialakítására és megadására képtelenné tette. Az ítélet kiemelkedő jelentősége abban rejlik, hogy a rotai bíróságon az első alkalommal mondták ki pszichikai okok alapján a házasság kötelezettségei vállalására való képtelenséget.

A kannabiszok (marihuána és a hasis), valamint a kokain és LSD ítélőképességre gyakorolt hatása *Stankiewicz*¹²⁸ ítéletében fordul elő. Az ítélőképesség függ az alany pszichikai állapotától. Ez a kábítószeres értelemre, akaratra és érzelmre gyakorolt hatása függvényében egyénenként változik. Ilyenkor az egyén annak az analitikus folyamatnak a végrehajtására sem képes, melynek tárgya a házasságból fakadó jogok és köteleességek. Itt viszont már a házasság lényegi kötelességeire való képtelenség esete merül fel.

A *Boccafola*¹²⁹ által 1994-ben tárgyalt ügyben a vőlegény az alkoholt hallucinogén szerekkel kombinálta. Az ítélet sajátossága, hogy a külső és belső világ közötti szakadék nemcsak a szerek hatása alatt jelentkezett, hanem az absztinens periódusokban is. Ennek következtében az egyén képtelenné vált a házastársi élet és szeretetközösség kialakítására.

II.2.2. A bírók és a szakértők viszonya

Megfigyeléseink szerint az ügyek túlnyomó többségében külön szakértőt neveztek ki, azonban találunk olyanokat, ahol a bíró ezt nem tartotta szükségesnek. Már az első ítéletben (c. *Jullien*, 23 februári 1935) világosan látszik a bírók és a szakértők feladatainak elhatárolódása. A morfin használata esetén az értelem használatának hiánya lehet teljes vagy részleges. Ennek a beleegyezés érvényességére vonatkozó relevanciájának eldöntése kizárólag a bíró feladata. A szakértők viszont tájékoztatást kell, hogy adjanak a probléma természetéről és súlyossági fokáról. Természetesen a bírót senki sem kötelezi a szakértői vélemények elfogadására, viszont megfelelő jogi elvek alapján történő mérlegelése sokat segíthet az igazság kiderítése szempontjából.¹³⁰ A szóban forgó ítéletben két olyan szakértői

¹²⁵ c. *Pompedda*, 16 decembris 1970; c. *Rogers*, 27 iunii 1972.

¹²⁶ c. *Di Felice*, 9 iunii 1973.

¹²⁷ c. *Colagiovanni*, 8 maii 1984. Négy évvel később *Funghini* (23 novembris 1988) a drogfogyasztás krónikus és akut formáit különböztette meg. Véleménye szerint az előbbi súlyosan befolyásolhatja az ítélőképességet. A zsinat előtti ítéletekkel kapcsolatban megállapította, hogy az akarat döntésének hiánya nemcsak az értelem használatának hiánya okozza, hanem a drogfogyasztás központi idegrendszerre gyakorolt hatása is. *RR Dec.* 80 (1988) 636-651.

¹²⁸ c. *Stankiewicz*, 23 februári 1990.

¹²⁹ c. *Boccafola*, 2 decembris 1994.

vélemény is született, melyek a felperes morfin-függőségére vonatkozóan nem rendelkeztek bizonyító erővel.

Egy másik esetben (c. *Canestri*, 15. júlii 1937) a bírók konkrét javaslatot tettek arra vonatkozóan, hogy a szakértőknek miként kell eljárniuk egy morfin-függő ügyében. Ebben különösképpen az antropológiai és pszichológiai kritérium alkalmazására hívták fel a figyelmet.¹³¹

A szakértők és a bírók közötti nézetkülönbségre *Wynen*¹³² ítélete mutatott rá. Az ügyben szereplő négy szakértő az iratok áttanulmányozása alapján kijelentette, hogy a morfin és a kokain az értelmi képességeket nem befolyásolják, csupán az akaratra fejtenek ki káros hatásokat. A bírók az emberi cselekvésre vonatkozó filozófiai elvek figyelembevételével visszautasították a szakértői véleményt, hiszen a cselekvést az értelem éppúgy befolyásolja, mint az akarat. A későbbi, immár módosított szakértői vélemény szerint az érvényes beleegyezés alapvető feltétele, az értelem és az akarat tökéletes működése. Ezzel szemben a bírók vélekedése szerint, tökéletes működés helyett megfelelőbb az elégséges szó használata.

A szakértők és a bírók viszonyának tisztázásában jelentett előrelépést ugyancsak *Wynen* 1941-ben kelt ítélete.¹³³ A bíró az orvostudományok és a kánonjog összefüggését elemezve kihangsúlyozta, hogy mindkét tudományterület más és más módszereket használ, és ezeket kölcsönösen tiszteletben kell tartani. Az ítélet abból a szempontból is figyelemre méltó, hogy elsőként hozta összefüggésbe a kokainfüggőséget az ítélőképesség hiányával.

Évtizedekkel később, *Fagiolo*¹³⁴ ítéletében találunk említésre méltó újdonságokat. A szakértők kompetenciája és alapvető feladata, hogy a kábítószerrel okozott pszichikai zavarok természetét és fokát megállapítsák, a bírónak pedig a szakértők által alkalmazott logikai elveket, illetve módszereket kell értékelniük.

*Di Felice*¹³⁵ 1973-ban kelt ítélethozatalában hasznos lett volna alaposabban figyelembe venni a két szakértői véleményt, mivel készítőik a perrel kapcsolatos kérdéseken túl a felek személyiség-analízisét is elvégezték. A vizsgálat nyomán világossá vált, hogy a felek súlyos kábítószerfüggők. A bírók és a szakértők közötti félreértésre utal, hogy a bírók értékelése szerint a szakértők a felek ítélőképességének hiányát is megállapították, holott a szakvéleményben ez nem is szerepelt.

Az eddigiekből arra következtethetünk, hogy az 1983-as Törvénykönyvet megelőzően a szakértők és a bírók együttműködésében nem alakult ki egységes gyakorlat.

*Colagiovanni*¹³⁶ szerint a szakvéleménynek az ügyben szereplő felperesre gyakorolt heroin-hatás vizsgálatára kell koncentrálnia, és nem feladata a felperes há-

¹³⁰ GROCHOLEWSKI, Z., *Il giudice ecclesiastico di fronte alle perizie neuropsichiatriche e psicologiche*, in *Apollinaris* 60 (1987) 183-187.

¹³¹ A házasságra való képtelenséget a következőképpen kell értékelni: „non tantum relate ad statum intoxicationis, sed et ad criterium anthropo-psychologicum”. *SRR Dec.* 29 (1937) 530-531.

¹³² *SRR Dec.* 29 (1937) 169-196.

¹³³ *SRR Dec.* 33 (1941) 144-168.

¹³⁴ *Dec.* 66/1969.

¹³⁵ *SRR Dec.* 65 (1973) 484-493.

zassági képességéről való ítéletalkotás. Ez utóbbi a bírók kompetenciájába tartozik.

Hasonló értelemben nyilatkozott *Pompedda*¹³⁷ is, amikor kijelentette, hogy a felperes pszichikai állapotára gyakorolt kannabisz-függőséget feltáró szakvélemény alapján a bíróknak kell kimondaniuk a házassági beleegyezésre való kánonjogi képtelenséget.

Szintén ezt az irányvonalat követte *Stankiewicz*.¹³⁸ Az ügy tárgyalása során célszerű legalább egy vagy két szakértő véleményét kikérni ahhoz, hogy a bíró jobban megismerhesse a kábítószer valódi természetét. Ilyenkor a szakértők feladata a függőség típusának meghatározása, amely lehet alkalmi vagy pedig krónikus. Ezen túlmenően nyilatkoznia kell a toxikus hatásokról és azok súlyosságáról, különös tekintettel az alany pszichéjében történt változásokat illetően. A vizsgálatnak ki kell terjednie a drogfüggőséget megelőző pszichopatológiára is. Az ítéletben szereplő szakértő viszont jelentősen túllépte feladatkörét, amikor az LSD, a kannabisz és a kokain hatásait vizsgálva a felek kánonjogi beleegyezési képtelenségét is megállapította. Nyilvánvaló, hogy ez a bíró feladata és nem a szakértőé.

Doran,¹³⁹ *II. János Pál* pápa tanítását¹⁴⁰ figyelembe véve, és a keresztény antropológia elveit szem előtt tartva, különbséget tesz a pszichikai és a kánonjogi érettség között. Meglátása szerint teljes képtelenségről csak a drogfüggőséget megelőző, vagy azzal együtt járó pszichikai anomáliák esetén beszélhetünk. Az ítélet figyelmet érdemel azért is, mert pontosan rögzíti a szakértők feladatait. Mindenekelőtt a bíró számára pontos tájékoztatást kell, hogy adjanak a pszichikai zavarok fennállásáról, azok eredetéről, természetéről és súlyosságáról, különös tekintettel a beleegyezésre gyakorolt hatásukra. Hasonlóképpen fontos a betegség szimptomáinak pontos leírása, illetve az is, hogy a szakértői vélemény megalkotása során milyen elveket, eszközöket és vizsgálatokat alkalmaztak.

Hasonló elveket találunk *Boccafola*¹⁴¹ ítéletében is, ami a keresztény antropológia elveinek fokozott alkalmazására hívja fel a figyelmet.

Az általunk vizsgált esetekből arra következtethetünk, hogy a rotai joggyakorlat az 1983-as Egyházi Törvénykönyv kihirdetését követően, jelentősen hozzájárult a kábítószer-függőségre vonatkozó jogi kritériumok és elvek kidolgozásához. Ebben komoly része van *II. János Pál* pápa tanításának is. Ugyanakkor kétségtelen, hogy az elmélet nem mindig talált megfelelő gyakorlati alkalmazásra, ez pedig olykor a bírók és a szakértők közötti nézetkülönbségekhez vezetett.

¹³⁶ *RR Dec. 76* (1984) 263-271.

¹³⁷ *Dec. 80/1989*.

¹³⁸ *RR Dec. 82* (1990) 152-168.

¹³⁹ *Dec. 6/1994*.

¹⁴⁰ IOANNES PAULUS II, *Allocuzione alla Rota Romana*, 1987, in *AAS* 79 (1987) 1453-1459.

¹⁴¹ *Dec. 88/1994*.

III. A DROGFÜGGŐ SZEMÉLY HÁZASSÁGRA VALÓ KÉPTELENSÉGE

III.1. *Drogfüggőség, mint az értelem elégséges használatának hiánya*

A kánonjog természetjogra alapozott klasszikus tanítása szerint az emberi cselekedet alapvető feltétele az értelmi és akarati képességek birtoklása. Más szóval olyan emberi cselekedetet jelent, amelyet alapvetően a megismerés, az akarás és a tevékenység működése jellemez. Éppen ezért az értelmi és akarati képességeket a beleegyezés *sine qua non* feltételeként is definiálhatjuk. Az előbbiek természetes következménye, hogy szoros értelemben nem is minősülhet emberinek az a cselekedet, amit az egyén eleve nem akar, illetve nem teljes meggyőződésből hajt végre.¹⁴² Kétségtelen, hogy ezen elvek találhatók az 1095.k.1. pontjának hátterében. A törvényhozó az értelem használatára hivatkozik, mint a házassági beleegyezés elsődleges feltételére. Viszont annak csak elégséges használatát írja elő. Így tehát nemcsak a teljes, hanem a részleges, illetve elégséges hiány esetén is fennáll a beleegyezés képtelensége.¹⁴³ Az okok között szerepelnek azok a mentális betegségek is, melyek nem teljesen gátolják, hanem csupán korlátozzák az értelem használatát. Bizonyos fokozatok még az elégséges használat hiányát is elérhetik.¹⁴⁴

Ami a pszichoaktív szereket illeti, könnyen okozhatnak a részszegséghez hasonló kábultságot vagy éppen tudatzavart (*amentia*). Ez utóbbi különösen krónikus esetekben alakul ki. Meglátásunk szerint ezekben az esetekben szinte lehetetlen, hogy a házasságkötéskor észrevétlen maradjon az értelem használatának teljes hiánya. Sokkal nehezebb helyzetben vagyunk, amikor a zavaró ok nem gátolja, hanem csak annyira csökkenti az értelem használatát, hogy a beleegyezés érvényessége válik kétségesse.¹⁴⁵ Ilyenkor a kétség jogi bizonyításra szorul, vagyis a beleegyezés megadásakor pszichoaktív szer hatása alatt álló egyén elégséges szintet el nem érő értelmi státuszát kell rekonstruálni.¹⁴⁶ Ebből is látszik, hogy jelen esetben a beleegyezéssel együtt járó képtelenségről van szó. A kábítószer-függés krónikus esetében a szakértői vizsgálat nemcsak az értelmi és akarati képességekre terjed ki, hanem komplex módon a drogfüggő teljes pszichikai állapotára is.¹⁴⁷ Ezzel viszont a jogi értelemben vett képtelenség tere szélesedik ki, amely az 1095.k.2. és 3. pontjára irányítja figyelmünket. Az általunk elemzett rotai ítéletek alapján is ez a tendencia figyelhető meg, hiszen a hetvenes évektől kezdve az értelem elégséges használatának hiánya mellett egy új semmisségi okfő jelent meg. Ez pedig az ítélőképesség hiánya. A gyakorlatban ez utóbbi mellett már csak olykor jelenik meg a korábban alkalmazott semmisségi okfő.

¹⁴² CANONICO, M., *L'incapacità naturale al matrimonio nel diritto civile e nel diritto canonico*, Perugia 1994, 12-21.

¹⁴³ BARBERINI, G., *Tossicodipendenza e consenso matrimoniale. Considerazioni giuridico-canoniche*, in *Aggiornamenti sociali* 35 (1984) 693-697.

¹⁴⁴ STANKIEWICZ, A., *L'incapacità psichica nel matrimonio: terminologia, criteri*, in *Apollinaris* 53 (1980) 48-54.

¹⁴⁵ POMPEDDA, M. F., *L'incapacità consensuale*, in *Ius Canonicum* 31 (1991) 110-112.

¹⁴⁶ FUMAGALLI CARULLI, O., *Intelletto e volontà nel consenso matrimoniale in diritto canonico*, Milano 1974, 34-47.

¹⁴⁷ GROCHOLEWSKI, Z., *Il giudice ecclesiastico di fronte alle perizie neuropsichiatriche e psicologiche*, in *Apollinaris* 60 (1987) 186-191.

III.2. Drogfüggőség, mint az ítélőképesség hiánya

Az 1095.k.2. pontjában található képtelenség a házassággal kapcsolatban nem egy tisztán intellektuális, absztrakt ismeretre korlátozódik. A kánon értelmezéséből is világossá válik, hogy jelen esetben az akarati és értelmi képességeken kívül további más képességek is fontos szerephez jutnak a házassági beleegyezés végső kialakításában.

Az ítélőképesség fogalmával a törvényhozó éppen ezt fejezi ki, hiszen minden fontos döntéshozatalt a tárgy súlyának megfelelő előzetes mérlegelés és értékítélet kell, hogy megelőzzön. Ebben az eljárási folyamatban elsőként a megismerő képesség által fontos információkat gyűjtünk döntésünk tárgyáról. A következő lépésben, vagyis a mérlegelés során a rendelkezésre álló adatok értékelését véghezvük el, melyet a kritikai értékítélet fog követni. Természetesen mindez feltételezi a teljes és korlátlan belső szabadságot is.

A törvényhozó szerint a képtelenség esetén az ítélőképesség súlyos hiánya áll fenn. Az említett melléknévnek a törvény szövegében való előfordulásából következik, hogy az ítélőképesség nem akármilyen formája teszi érvénytelenné a házasságot, hanem kizárólag a súlyos. Ez főként minőségi és nem mennyiségi értelmet jelent. Nyilvánvaló az is, hogy itt a „súlyos” jelző a betegségből fakadó házasságkötési ítélőképesség-hiány súlyosságára utal.¹⁴⁸ A kérdés megítélését különösen az teszi nehezzé, hogy az érvénytelenséghez nem szükséges az alany ítélőképességének teljes gátoltsága. A házasságból fakadó jogok és kötelezettségek érdemi megítélése természetesen megfelelő személyi érettséget is feltételez. II. János Pál pápa különbséget tesz a pszichikai és a kánonjogi értelemben vett érettség között. Az első a személyiségfejlődés végpontját jelöli, míg a második az érvényes házassághoz szükséges minimumra vonatkozik.¹⁴⁹ A fentiek alapján kétségtelen, hogy a törvény szövegében található ítélőképesség a kánonjogi értelmet veszi alapul.

Ami a drogfüggő személyeket illeti, pszichológiai vonatkozásban általában éretlennek minősülnek. Maga a drogfüggőség is együtt jár egy bizonyos fajta életmóddal, amelyet leginkább az anyaghoz való hozzájutás

leküzdhetetlen vágya ural. Mivel a drogfüggő életvitelében ez szinte vezérmotívummá válik, a környezete iránti érdeklődése teljes mértékben megszűnik. Bár értelme használatát megőrzi, azonban a dolgok reális értékelésére mégsem képes. A bírósági eljárás során természetesen mindez bizonyításra szorul. A bíró számára elsődleges feladat, hogy a szakértők segítségével meggyőződjön a drogfüggőség súlyosságáról, az alany pszichikai állapotára gyakorolt hatásáról, különös tekintettel az ítélőképesség vonatkozásában. Az ügy megítélése szempontjából kiemelkedő figyelmet kell szentelnie a függőség súlyosságára, az alkalmazott anyag típusára, illetve gyakoriságára és nem kevésbé a kialakuló patológiára.

A rotai joggyakorlat alapján az is kitűnik, hogy az ítélőképesség kánonjogi értelemben vett hiányát főként az ún. nehéz drogok, különösen a heroin, valamint a nyugtatók és a barbiturátok központi idegrendszerre gyakorolt hatása idézi elő.

¹⁴⁸ NAVARRETE, U., *Incapacitas assumendi onera uti caput autonomum nullitatis matrimonialis*, in *Periodica* 61(1972) 47-51; STANKIEWICZ, A., *L'incapacità psichica nel matrimonio: terminologia, criteri*, in *Apollinaris* 53 (1980) 51-54.

¹⁴⁹ IOANNES PAULUS II, *Allocuzione alla Rota Romana*, 1987, in *AAS* 79 (1987) 1457.

*Pompedda*¹⁵⁰ ítéletében a felperes által alkalmazott barbiturátok okozta értelmi tompulás, az érvényes beleegyezéshez szükséges felelős ítélethozatalt tette lehetetlenné. Egy másik esetben¹⁵¹ a leendő házastárssal szemben támadt heves averzió leküzdésére használt nagy mennyiségű nyugtató központi idegrendszerre gyakorolt hatása, a felperes akarati képességét teljes mértékben korlátozta. A felperes saját vallomása szerint gyógyszermentes állapotban nem kötött volna házasságot.

Ismét egy másik esetben¹⁵² a marihuána-fogyasztás, majd később a krónikus heroin-függőség következtében a felperes teljesen elvesztette kapcsolatát az őt körülvevő világgal. A számára ily módon megduplázódott világban nem tudott különbséget tenni a valós és a kábítószer hatására benne kialakult fiktív világ között. Ezért a bírók az ítélőképesség hiányában a felperes házasságra való képtelensége mellett foglaltak állást.

Megítélésünk szerint az 1095.k.2. pontjának gyakorlati alkalmazása szempontjából igen fontos *Stankiewicz* megnyilatkozása, aki ítéletében kihangsúlyozta, hogy ezt a semmisségi okfőt csak az anomáliák súlyosabb eseteiben lehet alkalmazni.¹⁵³

A drogfüggőség és az ítélőképesség súlyos hiányának összefüggésében a vizsgált ítéletek alapján megállapíthatjuk, hogy az esetekre nézve nem lehet általános, azaz mindenre kiterjedő következtetéseket levonni. Magyarázható ez a kábítószer sokféleségével, illetve az egyes alanyokra gyakorolt eltérő hatással is. Az illető pszichikai státuszának függvényében ugyanaz a szer más és más hatásokat vált ki. Éppen ezért a fentiekben kifejtett kritériumok figyelembevételével, az eljárás során minden egyes esetben külön vizsgálandók a kábítószer által kiváltott hatások.

III.3. Drogfüggőség, mint a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására való képtelenség

Az 1095.k.3. pontja azok házassági képtelenségét nyilvánítja ki, akik pszichikai természetű okok miatt a házasság lényegi kötelezettségeit nem tudják vállalni. A képtelenségnek ez a típusa nem a beleegyezés pszichológiai aktusára való közvetlen képtelenség, hanem a személy olyan fogyatékossága, amely a beleegyezés tárgyát érinti. Ekkor az alany a beleegyezésből származó kötelezettségeket képtelen felvállalni, illetve a gyakorlatban megvalósítani.

Ennél az okfőnél külön kérdést alkot, melyek az 1095.k.3. pontjában megjelenő házassági lényegi kötelezettségek? Mivel közvetlen válasz nem áll rendelkezésünkre, ezért azt az indirekt módszerhez folyamodva, az 1055.k. szövegéből olvashatjuk ki. A házasság mindenekelőtt a kölcsönös adás és elfogadás által egész életre szóló szeretetközösség, amely a felek javát, illetve a gyermekek nemzését és nevelését hivatott szolgálni. Ezen túlmenően a lényegi kötelezettségek

¹⁵⁰ *SRR Dec.* 62 (1970) 1171-1180.

¹⁵¹ *SRR Dec.* 65 (1973) 484-493.

¹⁵² *SRR Dec.* 76 (1984) 263-271.

¹⁵³ *SRR Dec.* 82 (1990) 155-156.

magukban foglalják a házasság lényegi tulajdonságait, vagyis az egységet és a felbonthatatlanságot.¹⁵⁴ Az előbbiekből következik, hogy az 1095.k.3. pontjában megjelölt pszichés képtelenség, mint ahogy láttuk, vonatkozhat a házastársi életközösségre, a házastársi aktusra, a felbonthatatlan házassági kötelékre és a hűség megtartására egyaránt.¹⁵⁵

A drogfüggőség vonatkozásában megállapíthatjuk, hogy az ópiátok, a heroin, a kokain és az amfetaminok a személyiség struktúrájának megváltoztatásán keresztül alkalmasak a fentiekben említett kóros változások előidézésére. A drogfüggő személy pszichikai természetű képtelensége a normálistól jelentősen eltérő életstílusban manifesztálódik, ennek súlyossága olyan szintet is elérhet, amikor az illető többé már nem képes a házasságból származó lényegi köteleességek megvalósítására. A személyiségében torzult ember pedig képtelen a normális életvezetésre, így a házastársi belső életközösség, különös tekintettel az interperszonális kapcsolatra, igen komoly károkat szenvedhet.¹⁵⁶ Nem egy esetben a kölcsönös adás és elfogadás minimális szintjéről sem lehet beszélni. Ilyenkor a személy értékrendszere a patológikus folyamatok miatt jelentős változásokon megy keresztül, ezért a gyermeknevelés kérdése is komoly válságba kerül. Ezen a ponton meg kell jegyeznünk, hogy az ópiátok, a kokain és az amfetaminok rendszeres alkalmazása a gyermeknemzési képesség korlátozását, illetve a teljes nemzőképtelenséget idézheti elő.

A rotai ítéleteket tekintve, annak ellenére, hogy a házasság lényegi kötelezettsegeinek vállalására való képtelenség számos lehetőséget rejt magában, az erre vonatkozó jogtudomány mégsem tekinthető fejlettnak. Néhány lényeges következtetés azonban mégis megállapítható. Evidens, hogy pszichikai természetű ok összefüggésben van a pszichoaktív szerek alkalmazásával, melynek következtében az illető személyisége patológiás változásokon megy keresztül. A drogokat használó a házasságkötés alkalmával immár nem képes átadni magát és elfogadni partnerét a házassági életközösségre. Nyilvánvaló az is, hogy aki nem rendelkezik a beleegyezés tárgya felett, az nem képes az érvényes beleegyezésre sem.

KONKLÚZIÓ

Mint ahogyan azt bevezetőnkben is említettük, munkánk fő célkitűzése a drogfüggőség kánonjogi megítélése, azon belül pedig a házassági képtelenség vizsgálata volt. A téma különös aktualitását az adja, hogy az utóbbi években a fiatalok körében talán eddig még soha nem látott méreteket öltött a drogerkedelem és drogfogyasztás. A helyzet súlyosságát az új, szintetikus drogok megjelenése tovább árnyalta. E hatások alól sajnos a magyar fiatalság sem kivétel.

¹⁵⁴ 1056.k.

¹⁵⁵ NAVARRETE, U., *Problemi sull'autonomia dei capi di nullità del matrimonio per difetto di consenso causato da perturbazioni della personalità*, in AAVV., *Perturbazioni psichiche e consenso matrimoniale nel diritto canonico*, Roma 1976, 113-127.

¹⁵⁶ ZUANAZZI, G., *Consenso matrimoniale, schizofrenia e psicosi endogene atipiche*, in *Studio Rotale* 2 (1987) 105.

Nézetünk szerint elengedhetetlennek tűnt a drogok „feltérképezése”, hiszen csakis a szervezetre, konkrétan a központi idegrendszerre gyakorolt hatásai alapján alkothatunk képet személyiségromboló veszélyességükről. Vizsgálataink alapján megállapíthatjuk, hogy a kannabiszok közé tartozó marihuána, hasis, ezenkívül a kokainok és az amfetaminok gyakran függőség kiváltását eredményezik. Az anyagok szervezetre gyakorolt káros hatása nagyban függ az alkalmazási módtól, az adagtól és a gyakoriságtól. A kábítószeresek osztályozása tekintetében különösen fontos a hatások szerinti csoportosítás.

A kánonjogi megítélés szempontjából azok az anyagok érdemelnek nagyobb figyelmet, amelyek a központi idegrendszerre kifejtett hatásuk által a személyiség súlyos torzulását idézik elő, és egyben képtelenné teszik az alanyt az érvényes házassági beleegyezés megadására. A rotai joggyakorlat évtizedekre visszamenő elemzésével igyekeztünk rekonstruálni azt a tudományos vonalat, melyet az egyház e tekintetben képviselt, illetve képvisel. A vizsgálati mintát 1935-től – 1994-ig terjedő időszakból szűrőpróbaszerűen kiválasztott tíz rotai ítélet alkotta. A kábítószerek vonatkozásában megállapíthatjuk, hogy a leggyakrabban használtak a morfióm, a heroin, a marihuána, a hasis, a kokain és az LSD.

A semmisségi okok tekintetében megfigyelhető, hogy a harmincas évektől egészen a II. Vatikáni Zsinatig bezárólag a drogfüggők eseteit az értelem elégséges használatának hiánya alapján bírálták el. Ez lett a későbbi 1095.k.1. pontja. Az ítéletek kifejtése szerint az akut drogfogyasztás az értelem használatában olyan funkcionális torzulásokat idéz elő, amelyek az egyént megakadályozzák cselekedetei jelentőségének, illetve tartalmának átfogó ismeretében.

A későbbi jogfejlődés rávilágított arra, hogy a házassági beleegyezéskor nem valami absztrakt, spekulatív ismeretről van szó, hanem a házasságra vonatkozó ismeretek gondos és felelősségteljes mérlegeléséről. Vonatkozik ez különösképpen a házasság természetére és értékeire. Az első ítélet, mely a fenti értelemben foglalt állást, 1941-ben született (*c. Wynen, 1941 február 25*). Ebben az időszakban még szinte úttörőnek számított a gondolat, ezért is maradt szinte teljes mértékben elszigetelt. 1969-ben viszont *Fagiolo* a házasságra vonatkozó ítélőképesség hiányát egyértelműen a drogfüggőségnek tulajdonította. Az ítélet szövege értelmében a morfin-használat megakadályozta az egyén értelmi és akarati képességeinek megfelelő működését, ennek következtében pedig képtelenné vált az illető a házassági beleegyezés kritikai mérlegelésére és érvényes megadására.

Az előző két semmisségi oknál összetettebb, és éppen ezért nagyobb odafigyelést igényel a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására való képtelenség vizsgálata. Itt ugyanis nemcsak a szellemi képességekre gyakorolt droghatást kell vizsgálni, hanem a személyiség pszichikai szerkezetének esetleges módosulásait is. Így pl. az ópiátoknak komoly szerepük lehet a pszichózis kialakulásában. A függőség súlyossága szoros összefüggésbe hozható a házastársi életközösség kialakítására való képtelenséggel, ugyanis krónikus esetben az alany és környezetének kapcsolata alapvető változást szenved.

Vizsgálataink alapján megállapíthatjuk, hogy a zsinat előtti időszakban, a rotai joggyakorlatban főként a skolasztikus filozófia dominált, és ezzel szemben szinte

minimális szerep jutott az antropológiai szemléletnek. Ennek megfelelően az értelem elégséges használatának hiánya meghatározó semmisségi ok volt. A korábban háttérben lévő antropológia a zsinatot követő időszakban, különösen az Egyházi Törvénykönyv kihirdetése után vált jelentőssé. A szemléletbeli változást két új semmisségi ok bevezetése is fémjelezte, nevezetesen az ítélőképesség hiánya, illetve a házasság lényegi kötelezettségeinek vállalására való képtelenség. A változás szükségessé tette az orvostudományok és a kánonjog szorosabb együttműködését is. Ezt a követelményt a pápai tanítás külön kihangsúlyozta,¹⁵⁷ és egyben felhívta a figyelmet arra is, hogy tudományos kompetenciák felcserélése gyakran félreértések és konfliktusok forrásává válhat, amely az igazság szolgálatát veszélyeztetheti.

¹⁵⁷ IOANNES PAULUS II, *Allocuzione alla Rota Romana*, 1987, in *AAS* 79 (1987) 1453-1459.