

Dr. Tibay Ákos Péter

## Alkohol és a bűn, bűnözés kapcsolata

Az alkohol a kezdetektől végig kíséri az emberiség fejlődését; lépten-nyomon találkozzunk a primer és szekunder forrásokban alkoholra, alkohol-fogyasztásra utaló momentumokra, tárgyi emlékekre. Az alkohollal szemben ma premisszív [megengedő] normák érvényesülnek, azonban az emberi történelemben kevés olyan – az alkoholhoz hasonlóan elfogadott – élvezeti szert találunk, amelynek fogyasztása annyi társadalmi problémát vetett volna fel, mint e „legális drog” használata. Az alkoholizmus és szimplán az alkohol kapcsolata a bűnözéssel köztudomású, kriminogén tényezőként nem elhanyagolható. A dolgozat célja, hogy az alkohol pszichés és mentális hatásain keresztül bemutassa e deviancia szerepét a bűnözésben, bűnelkövetésben.

A normák, szabályok megszegése az adott társadalom egy kisebb létszámú populációjára jellemző magatartás; ennek a tagjai azok, akik a társadalom, mint komplex rendszer által felállított és rögzített törvényeket áthágnak, azokat elutasítják. Általánosan elfogadott nézet, hogy az emberi magatartásnak, így a bűnös emberi magatartásnak is meg van a maga mechanizmusa, aminek lényegét a szomatikus, a társadalmi-környezeti és a pszichikus tényezők kölcsönhatása adja.

### A kriminális személyiség

A bűnöző ember sajátos személyiség jegyekkel bír. A kriminális személyiség eltérő képet mutat a normakövető, nem deviáns ember pszichikumától. A deviáns személy sajátos reakciókkal válaszol a külvilágból és a belülről érkező ingerekre.

- A bűnözőre jellemző az állandó jellegű affektív feszültségek csökkent toleranciája. „Az értékszerzés szocializált formáit az teszi lehetővé, hogy az egyén permanensen elviseli azt a feszültséget, melyet a megkívánás és a megszerzés időbeli eltávolodása hoz létre”<sup>1</sup>. A kriminális személyek erre képtelenek, jellemző rájuk a rossz feszültségtűrés, mondhatni, ebben a vonatkozásban egy fajta circulus vitiosus alakul ki: pusztán ösztöneikre hallgatva elégitik ki pillanatnyi vágyaikat.
- A kriminális személyre jellemző viszont a másik oldalról a rövid ideig tartó, nagy intenzitású affektív feszültségek ingere utáni vágy. A legtöbbször erős agresszív töltés által motivált, intenzív feszültséghelyzeteket igényli, azokat általában felfokozott indulati kitörések kísérik. „Visszaeső bűnözőknél gyakran megfigyelhető, hogy halmozott deliktum elkövetések váltakoznak tulajdonképpen relaxációs periódusokkal.”<sup>2</sup>

1 Popper Péter, A kriminális személyiségzavar kialakulása, 154. o.

2 I. m. 156. o.

- Harmadik jellemző reakció a bűncselekményben megnyilvánuló oppozíciós, agresszív tendencia; amely a társadalmi kötöttségekkel szemben jelentkezik.
- A bűnöző életmódban egyfajta szerepjátszás nyilvánul meg. E „játék” motiváló tényező, hajtóerő a bűnelkövetés terén.
- További jellemző vonás még, hogy a kriminális egyén adaptációs képessége csökken és környezete felé csökkent mértékű.
- A bűnöző embert fokozott csábulékonyság jellemzi, amely erősebb hajtóerő minden, a társadalom által felállított tiltásnál, tabunál, és amely révén a normák áthághatóvá, megszeghetővé válnak.

Popper Péter a kriminális személyiség tárgyalásánál kiemelte még a visszaeső bűnözők szexuális életének infantilis vonásait, különösen a homoszexualitás fokozott előfordulását. Véleményem szerint azonban nem lehet a bűnöző személyiség és visszaeső elkövetés, illetve a szexuális preferenciák között szignifikáns összefüggést és törvényszerűséget felfedezni. Hiszen számtalan nem bűnöző személy is lehet homoszexuális, illetve a ma elfogadott nézetek szerint a homoszexualitás sem minősül devianciának. A visszaesők homoszexualitása mögött pedig nem lehet nem észrevenni a börtönvilág sajátos személyiségformáló hatását.

Összegezve tehát, a kriminális személyekre jellemző a hosszú távú feszültségek rossz toleranciája, ugyanakkor a rövid, impulzív feszültségek keresése. A bűnelkövető fokozottan csábulékony, adaptálódni szinte képtelen környezetéhez, magatartásában agresszív oppozíció nyilvánul meg.

E személyiségjegyek kialakulásában, erősítésében az alkohol fokozott szerepet játszhat és játszik.

## Az alkoholizmusról általában

A szakirodalom következetesen megkülönbözteti az alkoholizmus fogalmát az alkoholbetegségtől. A két fogalom kibontása a téma komplexitása miatt is szükségszerű.

Az alkoholizmus fogalmi meghatározása azért nehézkes, mert több síkban is megnyilvánul, így társadalmi, orvosi, biológiai, pszichológiai értelmezése is lehetséges. A teljes körű áttekintés nem célokom, inkább csak érzékeltetésül álljon itt néhány példa.

Az orvosi koncepciók körében érdekes felvetéseket tartalmaz Bejerot svéd kutató tanulmánya, amelyben a tudós azt vallja, hogy „az alkoholizmus, mint szenvedélybetegség lényegében visszavezethető az élőlények elsődleges örömkeresés-kinkerülés elve alapján működő szabályozási mechanizmus rövidzárlatára.” Ez tulajdonképpen azt jelenti olvasatában, hogy az élőlény bizonyos feltételek megléte esetén elpusztítja önmagát az örömyereségre törekedés közben. Az orvosi modell elsősorban tehát a szenvedélybetegség körében helyezi el az alkoholizmust.

A szenvedélybetegségek fogalma széleskörű. „Mi a szenvedély? Röviden szólva aktuális, rövidtávú készletések vezérlik, tehát a kontrolláló, specifikusan emberi magatartás fokozatos elvesztésével jár... Az emberi kapcsolatokat ún. interakciós sablonok uralják... A szenvedélyek szempontjából minden a személyiség harmonikus fejlődését akadályozó tényező kockázatnak számít...”<sup>3</sup> A szenvedélybetegnél kialakul az addik-

ció, lekötelezés. Ilyen körülmények között az alkohol megszerzése elsődleges, sőt egyedüli céllá lép elő.

Az alkoholizmus szociológiai megközelítésben „... a szeszes italok olyan rendszeres és mértéktelen fogyasztása, amelynek következtében az egyén sajátos pszichés állapotba kerül (lerészegedik), s ebben az állapotban a társadalmi normákat megsértő módon viselkedik úgy, hogy ezzel önmagának és környezetének különböző károkat okoz, a károk következtében társadalmilag lecsúszik, családját felbomlás fenyegeti, s ezzel párhuzamosan az alkoholfogyasztás okozta élettani és kórélettani hatások következtében szervezet megbetegszik, fokozatosan lebomlik.”<sup>4</sup>

A pszichológia szerint azok a személyek lesznek az alkohol rabjai, akikben halmozódó frusztrációk alacsony türeklépességgel találkoznak, illetve más személyiségzavarok vannak jelen.

Az alkoholizmus komplexebb megfogalmazását a társadalomlélektani definíció adja, amely elfogadja bizonyos hajlamosító tényezők jelenlétét, amelyek viszont szerettek, ugyanakkor rámutat arra, hogy az alkoholizmus kialakulásához egyéb kiváltó tényezők is szükségesek. Ilyenek a makro-mikro környezeti hatások (pl.: társadalmi feszültségek), illetve a már kialakult személyiség után keletkezett környezeti feszültségek és stressz.

Demográfiai aspektusból vizsgálta Vukovich György az alkoholizmus kérdéskörét. Megállapításai szerint az alkoholizmusra az alábbiak jellemzők:

- az alkoholizmus tipikusan férfi betegség, a kezelt alkoholisták 9/10-e férfi
- a kezelt alkoholisták többsége 30–50 év közötti életkorú
- az alkoholizmus az értelmiség körében kisebb arányú
- az alkoholisták körében magas az elvált, egyedül élők aránya
- az alkoholisták között magas azoknak a száma, akik képesítésük alatt dolgoznak
- szintén magas azoknak a száma, akiknek családjában az alkoholiszták megszokott volt.<sup>5</sup>

A Levendel—Mezei szerzőpáros az alkoholista definíciójának summázatát a következőképp ragadta meg: „alkoholistának tekintjük azt a beteget, aki szociális miliójének egyedeitől eltérő módon, rendszeresen iszik, az alkohollal pszichikus vagy szomatikus függőségbe került és alkoholfogyasztása személyiségi, társadalmi és gazdasági vonatkozásban károsítja.”<sup>6</sup>

## Az alkohol mint betegség

Az alkohol már egyszeri fogyasztás során, vagyis alkoholdependencia nélkül is szerepet játszhat a bűn elkövetésében, azonban a személyiségre való pusztító hatását a maga teljességében a függőség kialakulása révén éri el.

4 Roskó – Simor, Alkohol és bűnözés, 57. o.

5 Vukovich, Az alkoholizmus egyes demográfiai és szociális jellemzői, 211- 214. o.

6 Idézi Gönczöl Katalin, A visszaeső bűnelkövetők tipológiája, 285. o.

Az egyén alkoholfogyasztással kapcsolatos magatartása alapján a populáció öt csoportba sorolható Levendel szerint:

1. Alkoholos italt nem fogyasztó, absztinens.
2. Szociális ivók, akik mértékletesen isznak, soha nem részegednek le, de vannak köztük olyanok is, akik esetlegesen ittassá válnak.
3. Excesszív [féktelen] ivók, akiknek mértéktelensége az elfogyasztott ital mennyiségében, vagy a lerészegedés gyakoriságában mutatkozik meg. Többségük alkoholbeteg lesz.
4. Alkoholbetegek, akik függő viszonyba (addikció) kerültek az alkohollal, ezért ha nem isznak, hiányérzetük van, vagy kifejezett delírium tremens jelentkezik náluk.
5. Krónikus alkoholbetegek, akik testi- szellemi károsodást szenvedtek az alkoholtól.<sup>7</sup>

Az alkoholbetegség koncepciója a XX. század terméke. A WHO Alkoholizmus Albizottsága az alkoholisták két csoportját különböztette meg. Az első csoportba tartoznak a tulajdonképpeni alkoholbetegek (alcohol addicts), míg a második csoportba a rendszeres nagyivókat sorolták (symptomatic excessive drinkers). „... Az alkoholbetegeknél néhány nagy fokú alkoholizálással eltelt év után kialakul egy jellegzetes állapot: az alkoholfogyasztás kontrollálási képtelensége, míg a másik csoportnál ez soha nem tapasztalható.”<sup>8</sup>

E nem pontos meghatározást az I.C.A.A. (Alkoholizmussal Foglalkozó Nemzetközi Tanács) bővíti ki, azzal, hogy felsorolja a betegség jellemzőit, melyek a következők:

1. A függőség fizikai és pszichikai dependencia, amelyből a fizikai alatt egy feltételezett, de közelebről meg nem határozott szöveti- és anyagcsereváltozást kell érteni.
2. Az önkontroll elvesztése „csúszda jelenséget” képez, vagyis ha már egyszer elkezdődött az ivási folyamat, akkor folytatási kényszer-érzet lép fel.
3. Az addiktív alkoholista tartósan, önerőből nem képes nélkülözni az alkoholt.
4. Folyamatosan progrediáló [romló] testi és szellemi hanyatlás jellemzi, személyiségzavarok, illetve társadalmi, mikro-makrókörnyezeti beilleszkedési zavarok kíséretében.

Jellinek rámutatott arra, hogy nem csak alkoholbeteg személy deviáns, hanem az alkalmi nagyivók csoportjának egy bizonyos hányada is határozottan deviáns személyiségű, ők azok, akiknek az alkoholfogyasztás életformájukká válik. Az alkoholista fogyasztók nagy többsége a kulturálisan elfogadott keretek között marad. „Ezeknek az alkoholfogyasztóknak mintegy 20%-a az alkoholt hatásáért kedveli...Az alkalmi nagyivó szociálisan elfogadott módon, tehát normál keretek között viselkedik. Egy hosszabb időszak után, amikor túl sok feszültség gyülemlt fel, ... a személy tűrőképessége nagymértékben csökken, és ilyenkor menedéket keres a tüneti értékű alkoholfogyasztásban, a lerészegedésben...”<sup>9</sup>

7 Idézi Lévai Miklós: Az alkoholizmus, a kábítószer-probléma és a bűnözés, 229. o.

8 Jellinek, Az alkoholfüggőség kialakulásának fázisai, 17. o.

9 I. m. 20. o.

A betegség stádiumainak meghatározását Jellinek adta meg tudományos igényyel az alábbiak szerint:

- Prealkoholista fázis, melyet tüneti fázisnak is neveznek. „Szemben az átlag alkalmi ivókkal, a jövőző alkoholista (és a későbbi alkalmi »nagyivó«) számára az ivási szituáció rendkívül pozitív felszabadultsági élményekkel társul”. Bizonyos idő elteltével tudatára ébred az ivás és a jó közérzet összefüggésének, „... de mintegy 6 hónapos–2 éves időtartam során feszültségtűrő képessége oly mértékben csökken, hogy az alkohol okozta feszültség-csökkenéshez már szinte naponként folyamodik.”<sup>10</sup> Ekkor még sem önmagának, sem környezetének nem válik nyilvánvalóvá alkoholizálása. E fázist szokás esetenkénti és állandósult megkönnyebbülési ivási szakaszra tovább bontani.
- Prodromális (bevezető) szakasz. E szakasz az anoxémia [emlékezetkiesés] megjelenésével veszi kezdetét. Az ún. blackout megjelenése jelzi a következő fázisba lépést. „Az alkoholista, aki 50-60 g. tiszta szesznel többet nem fogyasztott, és részegségnek semmi jelét nem mutatja, értelmes beszélgetésekben tud részt venni, vagy viszonylag bonyolult cselekvéssorozatokat tud végrehajtani anélkül, hogy ezekre másnap emlékezne, esetleg apróbb részletek homályosan élnek emlékezetében.”<sup>11</sup> A szakasz félévtől akár 4-5 évig is eltarthat, attól függően, hogy az egyén milyen pszichológiai, élettani háttérrel, családi és egyéb kapcsolatokkal rendelkezik.
- Akut szakasz. Legfőbb jellemzője – Jellinek szerint – a kontrollvesztés, ami azt jelenti, hogy „bármely alkalom, amikor alkoholfogyasztásra kerül sor, már láncreakciót indít be... órákig vagy hetekig is eltart, amíg ez az állapot teljes mértékig kifejlődik, s mindaddig tart amíg az egyén annyira nem részegedik le, hogy képtelen tovább inni... Az alkoholista ekkor már azt a képességét veszítette el, hogy az elfogyasztásra kerülő alkohol mennyiségét szabályozni tudja.”<sup>12</sup> A kontrollvesztéssel egy időben jelentkezik az italozás racionalizálása, vagyis racionális okokat keres arra, hogy számára elfogadhatóan megokolja: miért is iszik. Ennek során az a kép alakul ki az alkoholistában, hogy „... a hiba másokban van, és ennek a vélekedésnek egyenes következményeként visszahúzódik az emberi kapcsolatoktól. Ennek az elszigetelődési attitűdnek egyik első megnyilvánulása a hangsúlyozott agresszív viselkedés. Ez utóbbi viselkedés szükségszerűen bűnösségérzéshez, büntudathoz vezet... ez a büntudat állandóvá válik, s mint újabb feszültségforrás ismételten italozáshoz vezet.”<sup>13</sup> A családi kohézió megroppan. Tipikusan ekkor jelenik meg a normális étkezés elhanyagolása. Organikus hatásként szexuális zavarok jelennek meg, csökken az ilyen irányú készlet, ami a társ felé ellenséges érzéseket indukál. (Jellinek tipikusan a férfiak ilyen irányú agressziójáról ír, azonban a nők alkoholizmusa hasonló zavarokat okozhat.) A fázis tárgyalása kap-

10 I. m. 22. o.

11 I. m. 23. o.

12 I. m. 26. o.

13 I. m. 28-29. o.

- csán fontos kiemelni, hogy e szakaszban a beteg még kemény harcot folytat a számára – ekkor még – fontos szociális környezet elvesztése ellen.
- A krónikus szakaszba lépő alkoholbeteg ellenállása azonban már teljesen felmorzsolódott, és kezdetét veszi az állandósult részegség. Az erkölcs szétesik, megjelennek a gondolkodás zavarai. Az alkoholisták mintegy 10%-ánál fellép az ún. alkoholista pszichózis. Az e stádiumig eljutott ember annyira elhagyja magát, hogy jóval a saját státusa, társadalmi állása alatt álló emberek társaságát keresi, interperszonális kapcsolatai rájuk korlátozódnak. A krónikus alkoholbetegen meg nem okolható félelmek lesznek úrrá, megjelenik a kéztremor. Az előző szakaszban kiépített racionalizációk összeomlanak, a beteg teljesen megadja magát az alkoholnak.

Lundquist a krónikus szakasz szociális tünetei kapcsán kiemeli, hogy „...A krónikus alkoholista könnyen válik bánatossá, büntudatossá... utóbb ismét gondtalan, vidám... bizonyos idő múlva azonban ismét ingerlékeny, gyakran kerül dühös, gyűlölködő hangulatba. Sok esetben gyanakvó, féltékenységi téveszméje is kialakulhat...”<sup>14</sup>

Jellinek rendszerénél maradvá: meg kell különböztetni az alkoholbetegektől az ún. nem alkoholbeteg alkoholista kategóriáját.

A nem alkoholbeteg alkoholizmusának kialakulása több, egymásra szervesen épülő fázison keresztül valósul meg, amely sok rokon vonást mutat az alkoholbetegség különböző fázisaival. A prealkoholos szakasz egyforma: a folyamat során: az esetenkénti ivásból rendszeres tüneti ivás lesz, az alkohol állandó eszköze lesz a problémák, konfliktus helyzetek feloldásának. A blackout csak nyilvánvaló részegség esetén jelentkező élmény. A leglényegesebb eltérés a kontrollvesztés hiánya. Az ilyen alkoholista a szituáció támasztotta követelmények függvényében képes mellőzni a részeges viselkedést. Fiziológias tünetként itt is tapasztalható esetenként delirum tremens.

## Az alkohol kapcsolata a bűnelkövetéssel

Az alkoholistát személyiségére nézve nem lehet egy egységes típusképet megrajzolni, lévén, hogy két egyforma ember sem létezik. Veleszületett alkoholizmus nincs, az csak a későbbiek folyamán épül be az adott személy pszichikumába. Az alapszemélyiség tehát különböző lehet, erre az alapra rakódnak rá a különböző viselkedési jegyek, mint például az agresszió vagy az elszigetelődés.

Jellinek tett kísérletet arra, hogy közös vonásokat vázoljon fel az alkoholista személyiség térképére. „Azt kell gondolnunk: a felelőssé tehető pszichológiai és élettani tényezők, valamint a szociális és gazdasági körülmények sajátos konstellációjának kell jelen lennie ahhoz, hogy a kellőképpen fogékony populáció tagjaiból valaki alkoholbetegegé, vagy csak alkoholistává váljon.”<sup>15</sup>

14 Lundquist, Az alkoholizmus klinikai és szociokulturális szempontjai, 192-194. o.

15 Jellinek, i. m. 33. o.

Az ember mint zoon politikon számára a társadalmi együttélés csak úgy megvalósítható, ha nagy többségük alkalmazkodik az adott társadalomban elfogadott normákhoz. Azonban nem emberekről beszélünk, ha nem fordulna elő minden társadalomban normaszegés. A normák, szabályok megszegése a deviancia, viszont nem minden normaszegés egyértelműen deviancia; általában elfogadott, hogy csak a súlyos szabályszegés vonható e fogalomkörbe.

„A deviancia funkcióját illető legfontosabb, már Durkheimnél megtalálható és azóta is a szociológusok által gyakran hangoztatott szempont azonban az, hogy a teljesen konform társadalomban, ahol senki sem térne el az elfogadott normáktól, minden fejlődés, minden változás leállna... ugyanakkor bizonyos deviáns viselkedés fajták (például a kemény kábítószeres fogyasztása) gyakoriságának nagyfokú megnövekedése vitathatatlannul súlyos társadalmi zavarokhoz vezethet.”<sup>16</sup>

Az öngyilkosság, bűnözés, alkoholizmus, kábítószer-fogyasztás, illetve a különféle lelki betegségek alkotják a főbb deviancia csoportokat (Andorka Rudolf). Andorka Rudolf és Harcsa István a deviáns viselkedés általános, feltételezhető okaként három tényezőt emelt ki:

1. „Mindegyik devianciaforma közvetlen oka az egyéni életben fellépő nagy mértékű stressz; feltételezhető, hogy a... nagy és gyors társadalmi változások következtében megnövekedett a stresszhelyzetek gyakorisága és súlyossága.
2. Azok a személyek nem képesek a stresszhelyzeteket elviselni, vagy megoldani, akiknek fiatalkori szocializációja valamilyen ok következtében sérülést szenvedett, és akiknek személyiség fejlődése ezért nem vezetett a felnőttkori stresszek elviselésére és megoldására képes erős személyiség kialakulásához.
3. A magyar társadalom norma és értékrendszerében régóta olyan elemek fordulnak elő, amelyek az öngyilkosságot és a lerészegedést bizonyos helyzetekben megengedik, sőt sugallják.”<sup>17</sup>

Az általános okokat a speciális okok fedik le, illetve egészítik ki. (Kulturális tényezők, mikrokulturális viselkedési formák stb.)

Az 1. sz. táblázatban az alkoholisták számát láthatjuk hazánkban 1990 és 2001 között (a 2001-es Magyar Statisztikai Évkönyv közzétett adatai szerint).

A táblázatból kiolvasható, hogy a becsült alkoholisták száma 1990 és 1999 között növekvő tendenciájú volt és 2000. évtől csökkenni kezdett. A férfiak, illetve a nők alkoholisták számaránya a férfiak javára fennmaradt: a növekedés és a csökkenés is arányos képet mutat. Némiképp eltér a nyilvántartott alkoholisták számának alakulása, hiszen az, az 1990-es 64 4416 főről – évenként folyamatosan csökkenve – 2001-ben 39 364 főben állapodott meg. Ez azonban nem ad teljes képet, hiszen a szociális háló szétesésével, az egészségügyi ellátás problémáival is számolnunk kell, és nyilvánvaló, hogy a társadalom peremén lévő, deklasszálódó emberek nem teljes számban szerepelnek a

16 Andorka, Bevezetés a szociológiába. 517. o.

17 Andorka – Kolosi – Vukovich, Társadalmi riport 1990, 221. o.

	1990	1999	2000	2001
<b>Alkoholisták becsült száma (ezer)</b>	588	866	829	755
férfi	425	651	624	554
nő	163	215	205	201
<b>Nyilvántartott alkoholisták száma</b>	64416	47243	42272	39364
férfi	53070	36403	32326	30318
nő	11346	10840	9946	9046
<b>Addiktológiai gondozóban nyilvántartott alkoholisták száma</b>	58350	44341	41067	38433
20 év alatt	158	547	595	711
20-34 év	-	7336	7088	7118
35-54 év	-	27382	24484	22347
55-64 év	-	7086	6754	6535
65- év felett	-	1990	2146	1722
<b>100 000 lakosra jutó nyilvántartott alkoholista</b>	62,1	46,2	41,4	38,7
<b>Alkoholos májbetegségben meghaltak száma</b>	4080	6016	5757	5245
férfi	2951	4524	4332	3850
nő	1129	1492	1425	1395

nyilvántartásokban. (Véleményem szerint ezen adatsor inkább az egészségügyi nyilvántartás problémáira mutat rá.)

Aggasztó társadalmi tünet, hogy a 20 év alatti alkoholisták száma folyamatosan növekszik: az 1990-es 158 főről több mint négyszeresére; 711 főre növekedett a 2001. évre. A részletes számsor szerint a legtöbb – az addiktológián nyilvántartott – alkoholista a 35 és 54 év közötti korosztályból kerül ki, aminek okai leginkább abban érhetők tetten, hogy e korcsoport volt leginkább kitéve a társadalmi változások okozta stressznek, de az adatok ilyen alakulásához vezethetett az is, hogy a dependencia viszonylag hosszabb idő alatt alakul ki.

Érdekes következtetések szülehetnek, amennyiben az alkoholisták számának alakulását összevetjük az ugyancsak a 2001-évi Magyar Statisztikai Évkönyvben szereplő, de a kábítószer-fogyasztókra vonatkozó adatok változásával. Azt tapasztalhatjuk, hogy 1990-ben 7 945, míg 1999-ben 11 373 fő volt az adott év végén nyilvántartott kábítószer-fogyasztók száma. A társadalmi lehetőségek kiszélesedésével a korábban potenciális jövődöbéli alkoholisták egy része az új bódító szerek felé fordulva a kábítószerek rabjává válhatott.

Az alkoholizmus önmagában nézve is deviáns, vagyis ütközik a társadalom értékítéletével, a társadalom normáival, mivel hatásai miatt a társadalom egészére veszélyeket hordoz magában. A társadalomra veszélyesség foka viszont hatványozottan megugrik, ha az alkoholizálás egy másik devianciával, a bűnözéssel párosul.



Az alkohol lehet direkt kapcsolatban a bűnözéssel, vagy állhat közvetett okként a háttérben. E véleményt és tapasztalatot osztja Ferencz Zoltán is, aki leszögezi: „... ismert, hogy egyes esetekben az alkohol az éppen elkövetett cselekmény körülményeivel hozható szorosabb összefüggésbe, függetlenül attól, hogy az elkövető személyisége egyébként milyen módon károsodott, vagy károsodott-e az ital hatására. A másik esetben nem a cselekmény, hanem a személyiség és az alkohol összefüggése a jellemző, alkoholista személyiségnél ugyanis a bármilyen aktuális állapotban elkövetett és bármilyen jellegű bűncselekmény valamilyen mértékben visszavezethető a személyiség e károsodására.”<sup>18</sup> Ferencz véleménye szerint ily módon az alkoholista, alkoholbeteg személyiségén keresztül az elkövetett bűncselekményben az alkohol köszön vissza. A szándékos bűncselekmény megvalósítása pedig kriminális személyiséget feltételez, amelynek létrejöttében az alkohol fontos szerepet játszhat. A nem kriminális személyiség gondatlan delictumainak szituációs kelléke szintén az alkohol lehet.

Az igazságügyi statisztika az alkoholfogyasztás és bűnözés összefüggéseit csak közvetlen kapcsolat esetén tudja megbízható pontossággal kimutatni. „A közvetett hatás tisztázására... a büntetőeljárás keretében általában nem kerül sor... Erre utalnak a bűnözés okaival foglalkozó részletes vizsgálatok, amelyek megállapításai szerint az alkoholfogyasztás és bünelkövetés közötti kapcsolat gyakoribb, mint ahogy azt a rendszeres adatgyűjtések mutatják.”<sup>19</sup>

Erre utal tanulmányában Farkas Ákos is, vagyis, hogy a büntetőeljárás keretei közt nem kap kellő hangsúlyt az izákossággal összefüggő életkörülmények felderítése, illetve a büntetőjogi értékelés során sem jut kellő szerephez.

Ennek következtében a közvetett alkoholhatás tekintetében csak megközelítő pontosságú statisztikákra támaszkodhatunk. Csonka József és Vavró István az alkohol és bűnözés kapcsolatát vizsgálva feldolgozta az 1958-tól 1967-ig terjedő időszakot. A vizsgált mintegy tíz éves időszak alatt Magyarországon 636 482 személyt ítéltek el jogerősen az eljáró bíróságok. Az elítéltek egyötödénél (20,7%) a bűncselekmény elkövetése valamilyen szinten kapcsolatba hozható volt az alkoholfogyasztásával.

Tanulmányukban megállapítják, hogy „Az alkoholfogyasztással elkövetett bűntettek aránya az érzelmi-indulati motivációjú erőszakos bűntetteknel a legmagasabb, ezeknek a tettesei pedig egyrészt döntő többségükben férfiak, másrészt ezeket a bűntetteket falun követik el”.<sup>20</sup> Vagyis az alkohol (elsősorban) közvetlen hatása az agresszív, erőszakos bűncselekmények elkövetésekor jelentkezik, és túlnyomóan olyan férfiak az elkövetők, akik fiatal felnőtt korban vannak, családi állapotuk rendezetlen, vagy szétziláló, illetve az alacsonyabban képzett társadalmi réteghez tartoznak, és nagy valószínűséggel olyan vidéki települések lakosai, ahol a konfliktusok erőszakos rendezése társadalmilag elfogadott.

18 Ferencz, A szociális kóreredit... 68. o.

19 Csonka – Vavró, Az alkoholfogyasztás és bűnözés, 32. o.

20 I. m. 38. o.

A KSH a szándékos emberölés miatt 1962-ben Magyarországon elítélt, 18 éven felüli személyek körében vizsgálódott. E vizsgálat már teljes körű volt. „A vizsgált évben a rendszeres adatgyűjtések az emberölések 50%-ánál utaltak alkoholfogyasztásra, míg a speciális vizsgálat ezt a tettesek 66%-ánál mutatta ki... Az elítéltek 60%-a az elkövetéskor ittas volt, míg 6%- a józan volt ugyan, de egyébként krónikus alkoholista, vagy rendszeresen nagymértékben italozó.”<sup>21</sup>

Tehát a legsúlyosabb végeredményű agresszív bűncselekmény, az emberölés büntette elkövetési magatartásának végig vitele a tárgyévben, túlnyomórészt az alkoholos befolyásoltságnak, a közvetlen és közvetett alkoholhatásnak volt tulajdonítható.

Az alkohol és az élet elleni bűnözés kapcsolatára keresett számszerű választ egy 1978-ban közre adott tanulmány. A Bakóczy Antal által feldolgozott nemzetközi összehasonlító adatok azt igazolták, hogy az olyan országok nagy többségében, ahol magas az egy főre eső alkoholfogyasztás rátája, ott ugyanolyan magas, vagy legalábbis az átlag feletti az emberölés gyakorisági száma is.<sup>22</sup>

Az alkohol élettani hatásai miatt az ember egyre bátrabbá válik, a magatartások kontroll alatt tartása nehezedik, a gátlásoktól megszabadított ittas személy indulatait gyakran közvetlenül él ki. Agressziójának kialakulása során régi negatív töltésű emlékek lépik meg az egyébként is felborult érzelmű embert.

Az adatsorok elemzése révén levont konzekvenciák közül Bakóczy kiemelte, hogy az erőszakos, élet elleni bűnözés komplex oksági folyamatában – mint az okok vagy feltételek egyike – jelentős és figyelemre méltó helyet foglal el az alkoholizmus és az alkoholfogyasztás. A bonyolult és komplex oksági folyamat önmagában is adja, hogy az élet elleni bűnözés oksága nem szűkíthető le pusztán az alkohol hatásaira, sokféle más objektív és szubjektív tényezővel (társadalmi, gazdasági, tudati stb.) párosultan fejti ki hatását.

Egyébként tényszerűen megállapítható, hogy az ittas állapot az ilyen bűncselekmények elősegítése mellett azok kauzatív tényezője is lehet, illetve az elkövetés ideje alatti közepes befolyásoltság a „legkedvezőbb” táptalaja az ölési cselekmény végig vitelének. A 80-as évek első felében Borsod-Abauj-Zemplén megyében az alkohol hatása alatt elkövetett bűncselekmények terén határozott növekedést tapasztaltak. Az adatfeldolgozás során Farkas Ákos arra a következtetésre jutott, hogy a szeszesisital fogyasztása következtében elkövetőkké válókon belül az alkoholos befolyásoltságban lévők száma volt nagyobb, az iszákos életmódot folytatóké pedig alacsony.

Ennek több oka is van. Egyrészt az ittas járművezetés aránya magas, és esetükben nem vizsgálják az iszákos életvitel meglétét vagy nemlétét. Másrészt az iszákos (alkoholista, alkoholbeteg) személyisége az alkohol-addikció révén nagyobb jártasággal tudja kezelni magatartását, illetve sóvárgása miatt gondolkodásának fókuszában csupán egy dolog: az alkohol áll.

21 I. m. 40. o.

22 Bakóczy, Az alkohol és az élet elleni bűnözés. 317. o.

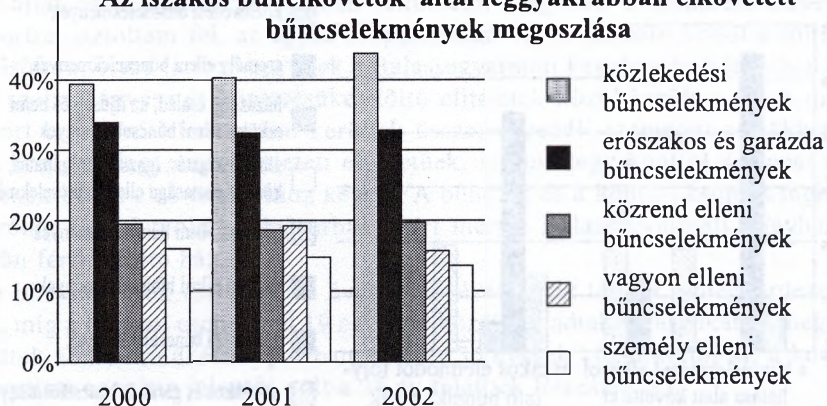
Az ittas járművezetést leszámítva elsősorban az erős érzelmi alapú és motivációjú cselekmények esetén jelentkezik markánsan a közvetlen alkoholhatás. „Az egyes bűncselekmények esetén a szeszital-fogyasztás hatása az elkövetésre változó gyakoriságot mutat. Az ittas járművezetés után – ahol az ittasság tényállási elem – kiemelkedik a kifosztás, az emberölés, az erőszakos közösülés, testi sértés, valamint a kiskorú veszélyeztetése.”<sup>23</sup>

Napjaink bünyügyi statisztikáiban is jelentős helyet foglal el az alkohol és az alkoholos állapotban elkövetett bűncselekmények száma. A Legfőbb Ügyészség által közreadott Tájékoztató a bűnözésről című kiadvány adatai alapján 2000-ben a bűnelkövetők 1,4%-a folytatott iszákos életmódot, 18,5%-a alkohol hatása alatt állt a bűncselekmény elkövetésekor. Hasonlóan alakult a 2001-es év statisztikája is, hiszen az elkövetők 1,5%-a iszákos életvitelű volt, és 18,2%-uk pedig alkoholos állapotban valósította meg cselekményét. A 2002-es évet tekintve megint csak nem észlelhető jelentős eltérés, mivel iszákos életmódú az elkövetők 1,5%-a volt, és 19,6%-uk állt alkohol hatása alatt a bűncselekmény elkövetésekor. A három év adataiban tapasztalható eltérés csekély, szinte statikus állapotot tükröz.

Az alkohol közrehatása az egyes bűncselekményeknél ugyancsak egy, a nagymértékű változásoktól mentes képet tár elénk. 2000-ben a közlekedési bűncselekmények elkövetőinek 71,5%-a, 2001-ben 72,3%-a, 2002-ben 72,4%-a volt alkoholos állapotban a tett elkövetésekor. Az itt jelentkező mintegy 1%-os növekedéssel ellentétben az erőszakos és garázda jellegű bűncselekmények tekintetében némi csökkenés tapasztalható, ami az alkoholos állapotban való elkövetést jelenti. E bűncselekmények elkövetőinek a 2000. évi statisztika alapján 32,5%-a, 2001-ben 30,4%-a, 2002-ben 30,9%-a volt az alkoholtól befolyásolt állapotban az elkövetéskor.

1. sz. grafikon

**Az iszákos bűnelkövetők által leggyakrabban elkövetett bűncselekmények megoszlása**



Az iszákos életmódot folytató bűnelkövetők által megvalósított bűncselekményekre vonatkozó adatokat egy ábrán mutatom be (1. sz. grafikon).

A szemléletesebb bemutatás végett a következő ábrán (2. sz. grafikon) a 2002-es évre lebontva érzékeltetem az egyes bűncselekmény csoportokban az alkohol szerepét, külön ábrázolva azokat az adatokat, amelyek a bűncselekményt alkoholos állapotban elkövető bűnözőkre, illetve azokat, amelyek az iszákos életmódot folytató bűnelkövetőkre vonatkoznak.

Az adatokat a már fentebb hivatkozott: Tájékoztató a bűnözésről c. statisztikai kiadvány tartalmazza.<sup>24</sup>

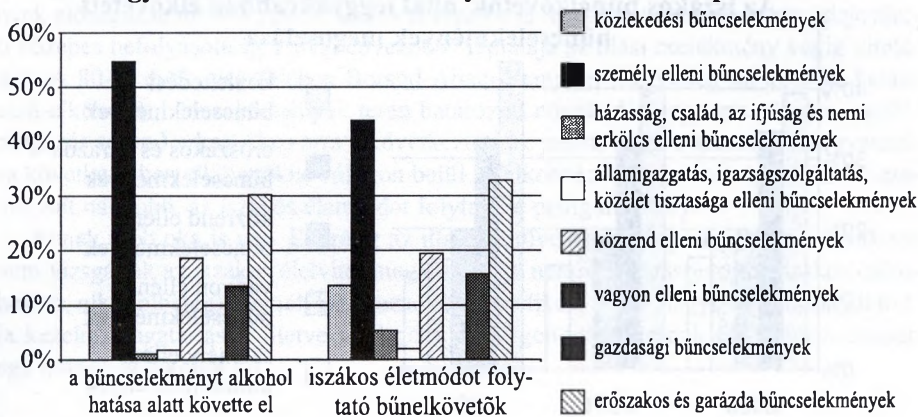
Látható tehát, hogy a statisztika adatai alátámasztják a korábban kifejtetteket, miszerint az alkoholfüggőség kialakulása és további elmélyülése a személyiség szétesésén keresztül a kriminális személyiségű egyént egyre agresszívabb viselkedésbe hajszolja. A széteső erkölcs mellett indulatvezérelt személyiség jelentkezik gyakorta, ami a kriminális jegyeket tartalmazó személyiségre épülve az agresszív, erőszakos cselekmények kialakulásának kedvez. Ugyanakkor a pusztán alkohol hatása alatt állók által elkövetett bűncselekmények száma rendre jóval több, mint az iszákos életmódot folytatóké.

Az alkoholfüggő elkövetők alacsonyabb számának okát abban látom, hogy az addikció révén ezeknek az embereknek a tudatában az alkoholon kívül kevés másnak jut hely, illetve fizikális romlásuk is felgyorsul; komplikáltabb cselekmények elkövetésére sem energiájuk, sem logikai kapacitásuk nem marad.

Az alkoholfüggőség, mint deviancia kialakulásában a társadalom ezzel kapcsolatos értékítéletének, a mikro- és makrokörnyezet attitűdjének fontos szerepe van. Az egyes országokon belül is, bizonyos tájegységeken más és más lehet az alkohol megítélése,

2. sz. grafikon

**Egyes kiemelt bűncselekmények és az alkohol kapcsolata**



noha a mai modern államokban a különböző médiák által közvetített minták révén éles különbségekről nem beszélhetünk. Az alkohollal összefüggő bűncselekmények száma és azok aránya az összes elkövetett bűncselekményhez Magyarországon megyénként más és más.

Az adatokból leszűrhető, hogy a megyék mindegyikében aránylag magas az alkohollal kapcsolatos bűncselekmények száma. Ugyanakkor viszont nincs tendencia abban, hogy a megyék sorrendje miként alakul, vagyis nem lehet azt mondani, hogy egyes területek jelentősen fertőzöttebbek lennének, mint mások. Korábban az elemzők találtak igazolást arra, hogy például az Alföldön gyakoribbak az alkoholhatás alatti elkövetések. Mára azonban az információáramlásba bekapcsolódó területek révén e különbségek felszámolódtak, az eltérések minimalizálódtak. A megyék „helyezésének” hullámzása is e feltevést erősíti.

## Kutatási eredmények Balassagyarmaton

Az alkohol és bűnözés kapcsolatának feltárása részeként egy kérdőíves kutatást végeztem Balassagyarmaton. A kérdőívek három részből tevődtek össze. Először arra kértem szöveges választ, hogy a megkérdezett milyen kapcsolatban áll a bűnelkövetéssel, majd a második részben az italozási szokásokra kérdeztem rá. A kérdőív harmadik részében már csak azok voltak érintettek, akik valamilyen bűncselekményt elkövettek; nekik arra kellett választ adniuk, hogy a büntetőjogilag értékelt cselekményük elkövetésekor álltak-e alkoholos befolyásoltság alatt. Az utolsó két kérdéskörre adható válaszokat a kérdőív tartalmazta, a megkérdezetteknek onnan kellett a megfelelőt aláhúzni.

A kérdések összeállításakor szempont volt tehát, hogy mind törvénytisztelő, mind pedig bűnelkövető állampolgároktól kapjunk válaszokat. Tudva, hogy még az ilyen anonimitást biztosító kutatási anyagban is a kérdésekre válaszoló emberek hajlamosak pozitívabb színben feltüntetni magukat; a felmérést eleve két csoportra osztottam fel, az egyes csoportokban 40-40 kérdőív került kitöltésre. Az első csoportba tartozó egyének a Balassagyarmati Fegyház és Börtönben jogerős szabadságvesztés büntetésüket töltő elítéltek közül kerültek ki. A másik csoport tagjai véletlenszerűen kerültek össze; egyedüli szempont esetükben az volt, hogy ne legyenek büntetett előéletűek, így mintegy kontrol szerepet tölthessenek be az első csoporthoz képest. A bűnözői és a kontrol csoport tagjai is kizárólag férfiak voltak, elsősorban azért mert a Balassagyarmati Fegyház és Börtön férfi letöltő ház.

A bűnelkövetők esetében 17 évestől 59 éves korig terjedt a megkérdezettek kora, míg a kontrol csoportnál 19 és 62 év közöttiek adtak válaszokat. A megkérdezettek zöme mindkét csoportban a 26 és 35 évesek közül került ki, a kontrol csoportban azonban jelentős volt a 36 év feletti létszáma is.

Az elítéltek csoportjában 13-an első büntetésüket töltötték, a 27, korábban már büntetett elítélt közül magas volt a többszörösen visszaesők száma: kettőnél többször volt büntetve 15 fő! A csoport tagjainak túlnyomó része valami-

lyen erőszakos jellegű bűncselekményt valósított meg, többségük vagyon elleni bűncselekményeket követett el, de jelentős volt az emberölés miatt elítéltek száma is.

Az elítéltekkel kapcsolatosan – tekintve az erőszakos elkövetések túlsúlyát – az előfeltevésem az volt, hogy túlnyomó részük italozott a büntetés-végrehajtási intézetbe történt bevonulása előtt. Feltevésem csak részben igazolódott be, mivel ugyan a megkérdezettek közül 36 fő válaszolt igennel arra kérdésre, hogy fogyasztott-e már alkoholt (és csak négyen adtak nemleges választ), de rendszeres alkoholfogyasztónak csak 22-en vallották magukat. 12 fő alkalmanként ivott alkoholt, míg ketten eddig csak egy alkalommal (próbaként) fogyasztott szeszes italt. A rendszeres ivók aránya tehát csak 55%-ot tett ki. Az italfogyasztás gyakoriságával kapcsolatosan is az derült ki, hogy a fogvatartottak alig több mint fele számít rendszeres italozónak.

A kontrol csoportban hatan absztinensnek vallották magukat, 34-en már ittak alkoholt. Egyszer, csak próbaként ivott 2 fő, az alkalmanként szeszes italt fogyasztók száma 15, a rendszeresen alkoholt fogyasztók száma 17 fő volt. A rendszeresen fogyasztók közül naponta csak ketten, hetente öten, havi egy-két alkalommal tizen italoznak.

A két vizsgált csoport adatait összevetve láthatjuk, hogy az elítéltek 10%-a, míg a kontrol csoport 12%-a még soha nem ivott. A rendszeres ivók aránya az első csoportban 55%, míg a második mintában 42% volt, ami már jelentősebb eltérés. A naponta szeszes italt fogyasztók tekintetében is a kontrol csoport büntetlen előéletű tagjai körében volt kedvezőbb a helyzet, mivel ott a feltehetően függő személyek aránya 5% volt, ellentétben a másik csoportban tapasztalható 12%-kal.

Úgy tűnik, hogy a nem kriminális személyiségű embereknél az alkohol szerepe nem oly mértékben jelentős, mint a potenciális bűnözők között. (A két csoport között lehet átfedés, vagyis az italozó kontrol csoportbeliből a jövőben válhat bűnelkövető, de a nem bűnöző megkérdezettek magasabb életkora némiképp lehetőséget ad arra, hogy a kutatás során e problémát elhanyagolhatónak tekintsük.)

Az alkoholt fogyasztóknak a következőkben arra kellett választ adniuk, hogy a szeszes ital fogyasztásakor milyen gyakran kerülnek bódult, részeg állapotba.

Az elítélt csoport alkoholt már fogyasztott 36 főjéből tizen válaszolták azt, hogy iváskor minden esetben a lerészegedés a cél, 14 fő csak ritkán részeg, mert nem azért iszik. Nem szokott részeg lenni 12 fő.

A kontrol csoport érintett 34 főjéből ugyancsak tizen jelölték meg azt a választ, hogy iváskor minden esetben lerészegednek, és ugyancsak tizen azt, hogy ritkán részegednek le. Egyáltalán nem szokott bódult lenni 14 fő.

Mindkét minta tagjai között azok voltak többségben, akik nem szoktak a részegségig inni. Ugyanakkor a kontrol csoportban az italfogyasztók létszámát tekintve arányaiban többen voltak azok, akik minden ivási alkalomkor lerészegednek.

Az ivás motiváló tényezőjeként a bűnelkövetők túlnyomó része a felszabadult, boldog állapotba kerülést (20 fő), második jelentősebb csoportjuk az elbódítást, gondok megszűnését várja az italozástól (8 fő). Azok, akik csak azért isznak, mert kínálják őket, viszonylag kevesebben vannak (6 fő). 2 fő pedig – mint már említettük – csak egyszer ivott.

A kontrol csoport tekintetében ugyancsak az alkohol felszabadító, boldog állapotot eredményező hatását keresik (15 fő), de már csak jóval kevesebben vannak azok, akik a gondok megszüntetésére, a bódultság keresésére használják fel (3 fő). Viszonylag többen vannak azok, akik csak azért isznak, mert kínálják őket (14 fő). E körben is ketten voltak, akik csak egyszer próbálták ki az alkoholt.

A két csoport között eltérés elsősorban abban mutatkozott, hogy az elítéltek nagyobb arányban keresték a bódult, öntudatlan állapotot az alkoholfogyasztásban. Mindkét körben a legfőbb motiváló tényező a szesz révén elérhető felszabadult tudati állapot volt.

Talán ennek tudható be, hogy a megkérdezett elítéltek közül 5 esetben jelölték meg azt, hogy mindegy, hogy mit isznak, csak lerészegedjenek, míg a kontrol csoport tagjai közül csak 2 fő adott hasonló választ. Mindkét csoportban elsősorban a sört, másodsorban az elítéltek égetett szeszt, ezzel ellentétben a kontrol csoport tagjai a bort kedvelik. Az eltérő italok fogyasztása, illetve az ún. röviditalok kedvelése a gyorsabb függőség kialakulásához vezet, a személyiség súlyosabb károsodását eredményezheti.

A fogvatartotti és a kontrol csoport tagjai nagyjából egyidősen fogyasztottak először alkoholt. Mindkét körben a legkorábbi életév a 13. volt. Az elítéltek közül 13 évesen már hatan fogyasztottak alkoholt, de 18 éves korukra még 23-an estek át a tűzkeresztségen. 22 évesként már mindenki túl volt az első alkalmon. (Megjegyzendő, hogy 3 megkérdezett erre a kérdésre nem adott választ.)

A másik körbe tartozók esetében 13 évesen még csak ketten fogyasztottak szeszt, 18 éves korukig még huszonnégyen tették ezt. A fennmaradók közül a legmagasabb életkorban, 24 évesen ittak először alkoholt.

A bűnelkövetők eszerint előbb kezdtek el ismerkedni az alkohollal. Ennek elsősorban szocio-kulturális háttérbeli okai lehetnek: feltehetően a családi és a szűkebb környezetből érkező minták, negatív hatások vezethettek az alkohol korai megismeréséhez. (Egyes – elsősorban roma – családoknál a fiúgyermek felnőtté válásának szinte elengedhetetlen tartozéka a szeszital fogyasztása.)

Annak ellenére, hogy többen kezdtek fiatalabb korban inni az elítéltek közül, nem volt jelentős eltérés az alkoholfogyasztás rendszeressé válásának idejét tekintve. A nem bűnözők között többen voltak azok, akik több mint öt éve isznak rendszeresen alkoholt. (Ez a kontrol csoport tagjainak relative magasabb életkorából fakadt.)

A család szerepe, a család által közvetített értékek, normák nagyban meghatározzák az egyes ember és az alkohol későbbi kapcsolatát, illetve ezen keresztül más deviáns magatartási formák kialakulásának lehetőségeit. Az egészséges

személyiségfejlődésen keresztül ment, mentálisan ép ember azonban képes a környezetéből érkező negatív behatásokat kiszűrni és normakövető életet élni.

A bűnelkövetők közül 11 főnek a közvetlen családjában volt alkoholista, de további tizen jelölték meg, hogy alkoholista ugyan nem volt a családban, de rendszeresen fogyasztó igen (rendszeres fogyasztóként elsősorban az apát jelölték meg). A fennmaradó 19 megkérdezett válasza szerint az ő közvetlen családjukban nem volt alkoholista.

A nem bűnelkövetők körében mindössze 7 főnek a közvetlen családjában volt alkoholista, 19-nek egyáltalán nem volt. 14-en jelölték meg, hogy családjukban volt rendszeres alkoholfogyasztó (itt is elsősorban az apa került e pozícióba). Ebben a csoportban a rendszeres ivók három esetben adtak igenlő választ a családban lévő alkoholistákat illetően, az egyáltalán nem ivók közül pedig négyen! Vagyis hetüknek sikerült kivédeniük az alkoholista, a deviáns magatartás kialakulásának veszélyét. Ugyanakkor a bűnelkövetővé vált személyek esetén az alkoholistát és rendszeres ivót sem tartalmazó családokból kikerülő kriminális személyiségű egyén sok esetben italozó életmódúvá; így többszörösen deviánssá vált – mint azt a 2. sz. táblázat is szemlélteti.

A táblázat adatai alapján a kutatásban részt vett italozó elitétekre vonatkozóan levonhatjuk azt a konklúziót, hogy elsősorban erőszakos jellegű bűncselekményeket valósítottak meg. Az elkövetők környezetében, családjában az alkohol jelentős szerepet tölt be, az iszákos és alkoholista családtagok száma magas, majdnem 50%-uk huzamosabb ideje maguk is rendszeresen fogyasztanak szeszest. A bűncselekmények elkövetésekor az elitétek több mint fele valamilyen szintű alkoholos befolyásoltság alatt állt, sőt közülük tízen egyenesen az alkoholt jelölték meg motiváló tényezőként.

## Összefoglalás

Összegzésképpen megállapítható, hogy az alkohol sajátos élettani, fiziológiai és pszichikai hatásai miatt az emberi személyiséget magatartást és tevékenységet formáló, vagy éppen átformáló mechanizmusa következményeként szoros és kimutatható kapcsolatban áll a bűnözéssel – annak oka és feltétele is lehet egyben.

A legszembeötlőbb kapcsolata – a közlekedési bűncselekmények mellett –, az érzelmi töltésű, alapú bűncselekményekkel van, azok túlnyomó részénél kimutatható az alkohol közvetlen vagy közvetett hatása. Büntetőjogi szempontból leginkább releváns a közvetlen alkoholhatás, vagyis az alkoholos befolyásoltság alatt elkövetett cselekmények nagyobb súlya figyelhető meg.

Az alkoholfogyasztás azonban nem önmagában vezet el a bűnelkövetésig. A két deviancia összekapcsolódásához, az ok-okozati lánc létrejöttéhez egyéb objektív és szubjektív tényezők, okok és feltételek együttállása is szükséges. Ezt támasztja alá felmérésem is, miszerint a kontrol csoportban fellelhető alkoholisztáló személyek nem váltak bűnelkövetőkkelé.



2. sz. táblázat

Elkövetők betűjelei	Bűncse- lekmény	Alkohol fogyasztása a családban				Alkoholfogyasztás ideje				Alkoholfogyasztás a bűncselekmény elkövetésekor			
		volt alkoholista	Nem fogyasz- tottak alkoholt	Rendsze- res ivó volt	1 éve fogyaszt	1 - 5 év	5 - 10 év	több, mint 10 éve	ivott az elköve- téskor	ivott, azéért követte el	nem ivott		
a	1,2,8		X			X			X				
b	1,2		X			X					X		
c	1,2	X					X			X			
d	10		X			X					X		
e	2		X			X					X		
f	1,2	X			X					X			
g	6			X		X					X		
h	2			X			X				X		
i	1		X			X			X				
j	1	X					X			X			
k	1		X			X					X		
l	3,10		X				X				X		
m	2			X			X			X			
n	3		X				X			X			
o	1	X				X			X				
p	2	X				X				X			
q	9,7			X			X		X				
r	3	X					X			X			
s	5			X		X				X			
t	4	X			X					X			
u	2	X					X			X			
v	3	X					X	X					

(A táblázatban használt számkódok a következők: 1=lopás, 2=rablás, 3= emberölés, 4=erőszakos közöszülés, 5=közúti baleset okozása, 6=visszaélés kábítószerrel, 7=zsarolás, 8=rongálás, 9= testi sértés, 10= csalás)

Az alkohol a kriminális személyiség kialakításában, vagy a már meglévő kriminális személyiségjegyek elmélyítésében játszik főszerepet. Az alkohol tehát megfelelő körülmények között szoros kapcsolatban áll a bűnözéssel.

## Irodalomjegyzék

**Andorka Rudolf:** Bevezetés a szociológiába, Osiris, Budapest, 1997. 517- 532. o.

**Andorka Rudolf – Kolosi Tamás – Vukovich György:** Társadalmi riport, TÁRKI, Budapest, 1990. 221- 222. o.

**Bakóczy Antal:** Az alkohol és az élet elleni bűnözés, In: Jogtudományi Közlöny 1978/6. 317- 319. o.

**Csonka József – Vavró István:** Az alkoholfogyasztás és bűnözés, In: Belügyi Szemle 1969/11. 32- 40. o.

**Farkas Ákos:** Az alkoholfogyasztással összefüggésben elkövetett bűncselekmények Borsod – Abaúj – Zemplén megyében, In: Belügyi Szemle 1986/11. 90. o.

**Ferencz Zoltán:** A szociális kóreredet; az alkoholistává válástól a bűnözésig, In: Valóság 1981/12. 68. o.

**Gönczöl Katalin:** A visszaeső bűnelkövetők tipológiája, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1980. 285. o.

**Hegedűs Imre- G. Kiss Judit:** Alkoholizmus Magyarországon, In: Andorka – Buda – Cseh-Szombathy (szerk.): A deviáns viselkedés szociológiája, Gondolat, Budapest, 1974. 351- 356. o.

**Jellinek, E. M.:** Az alkohol függőség kialakulásának fázisai, In: Alkoholológiai kiskönyvtár 8, Medicina Kiadó, Budapest, 1985. 17- 33. o.

**Lévai Miklós:** Az alkoholizmus, a kábítószer-probléma és a bűnözés, In: Gönczöl –

Korinek – Lévai (szerk.): Kriminológiai ismeretek, bűnözés, bűnözéskontroll, Corvina, Budapest, 1996. 229- 233. o.

**Lundquist, Gunnar A. R.:** Az alkoholizmus klinikai és szociokulturális szempontjai, In: Alkoholológiai kiskönyvtár 8, Medicina Kiadó, Budapest, 1985. 171- 194. o.

**Molnár Gyula:** Szenvedélybetegségek és devianciák, In: Börtönügyi Szemle, 2002/3. 31- 32. o.

**Polyák Annamária:** Alkohol és bűnözés, In: Börtönügyi Szemle, 2001/1. 28- 29. o.

**Popper Péter:** A kriminális személyiségzavar kialakulása, Akadémiai Kiadó Budapest, 1970. 154- 157. o.

**Rókusfalvy Pál:** Bevezetés a pszichológiába, EKTF, Eger, 1993. 191. o.

**Roman, P. M. – Rice, H. M.:** A betegszerp, a címkézési elmélet és a deviánsívó, In: Alkoholológiai kiskönyvtár 8, Medicina Kiadó, Budapest, 1985. 290. o.

**Roskó Gabriella – Simor Pál:** Alkohol és bűnözés, In: Kriminológiai és kriminalisztikai tanulmányok 18, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1981. 54- 59. o.

**Tájékoztató a bűnözésről.** Legfőbb Ügyészség, Budapest, 2001, 2002, 2003.

**Tolnai Kálmán:** Mámor, Népszava, Budapest, 1987. 233. o.

**Vukovich György:** Az alkoholizmus egyes demográfiai és szociális jellemzői, Demográfia, 1962/2. 211-214. o.