**ALKOHOL- és KÁBÍTÓSZER- FOGYASZTÁS ÉS A BŰNÖZÉS ÖSSZEFÜGGÉSEI**

Miért fogyasztunk tudatmódosító szereket?

* A tudatmódosító szerek használata az emberiséggel egyidős; kezdetben rituális céllal, ill. bizonyos személyek használtak drogokat (sámán, varázsló)
* Fájdalomcsillapítás
* Feszültségoldás
* Lázadás (serdülők, fiatalok)
* A valóságból való menekülés
* Pótcselekvés (cigaretta)
* Társasági aktus, valahová tartozás
* Szórakozás
* Teljesítménynövelés

A szerhasználathoz kapcsolódó szabályozás a keresztény-zsidó kultúrkörben

* **Megengedő:** alkohol, koffein (legális drogok)
* **Tiltó**: kábítószerek, pszichoaktív anyagok
* **Ambivalens:** dohányzás - dohánytermesztés, árusítás, cigarettázás (fogyasztás) megengedett, de bizonyos korlátok között

Kérdések az alkohol és a drogfogyasztással kapcsolatban

* **Mikor tekinthető devianciának a két típusú szerfogyasztás?**
* Alkohol: csak a túlzott mértékű fogyasztás
* Kábítószer: bármilyen típusú és mértékű
* **Van-e különbség a két típusú szer hatása között?**

- alkohol: társadalmilag elfogadott szerhasználat; kontrolállhatóbb a fogyasztása; összetétele ellenőrzött; akár 20-25 éven át is lehet alkoholfüggő valaki;

* kábítószer: használata büntetendő; „egyszer csak üt”; összetétele nem ellenőrzött, bármit tartalmazhat;
* Mindkettő okozhat függőséget és ettől kezdve – lelki működést tekintve – már nincs különbség

Szerhasználathoz kapcsolódó bűnelkövetés

* szer**fogyasztás** – csak a kábítószerek esetében
* a szer **megszerzése érdekében** elkövetett cselekmények
* a szer **hatása alatt** elkövetett cselekmények

ezen belül az ittas/bódult állapotban elkövetett közlekedési bcs-ek

* a szer **eszközként szolgál** a bűncselekmény elkövetéséhez (a sértett leitatása, „bedrogozása”)
* a függőség okozta **személyiségtorzulás** következtében elkövetett cselekmények

**Alkohol**

**Alkohol:** cukortartalmú oldatok élesztőkkel való erjesztéséből származó folyadék (arab eredetű, jelentése „nagyon finom”)

* Szociokulturális funkció – gátlásoldó hatás

**Az alkoholbetegek számának becslése**

Az alkoholbetegek számát a **májzsugorodásban** meghaltak évenkénti száma alapján becsülik meg (Jellinek-formula).

VAGY

az **egy főre eső évi abszolút alkoholfogyasztás** mértéke alapján (Ledermann-modell)

Nyilvántartott alkoholisták száma: csökkenő; ez az alkohológiai intézmény hálózat működési zavaraira utal a csökkenés;

**Alkoholhatás (Buda Béla, 1992):** az alkohol gátlásoldó hatása abban áll, hogy csökkenti a szociális visszacsatolás iránti érzékenységet. Ez azt jelenti, hogy a személyiség kevésbé érzékeli a kommunikációja által másokban kiváltott hatást, kevésbé figyel ezekre, márpedig a gátlások lényege éppen a külvilág vélt vagy észlelt reakcióira vonatkozó fokozott érzékenység.

**Alkoholfogyasztással kapcsolatos magatartások csoportjai:**

1. Absztinensek: soha nem isznak alkoholt.

2. Szociális ivók: mértékletesen ivók, nem részegednek le, esetleg időnként ittassá válnak.

3. excesszív ivók: mértéktelenség az elfogyasztott mennyiség és gyakoriság tekintetében. Sokan közülük idővel alkoholbetegekké válnak.

4. Alkoholbetegek: függő viszonyba kerülnek az alkohollal (addikció); ha nem isznak, hiányérzetük van vagy kifejezetten elvonási tüneteik vannak.

5. Krónikus alkoholbetegek: testi-szellemi károsodást szenvedtek az alkoholtól.

***Patológiás részegség***: viszonylag kis mennyiségű alkohol fogyasztása is súlyos viselkedési kontrollvesztést eredményez, leginkább agresszív megnyilvánulások kerülnek felszínre (Buda, 1992)

**Mértékletes ivás:** az az alkoholmennyiség, amelyet biztonságosan el lehet fogyasztani. Nehéz meghatározni, hogy ez mennyi, mert sok tényezőtől függ (pl.: heti mennyiséget adunk meg vagy napi átlagot; egyénenként különbözik - nemek, életkor, egészségi állapot, stb.)

**Alkoholabúzus:** káros mértékű alkoholfogyasztás

**Alkoholbetegség:** fokozatosan alakul ki. „Alkoholista karrier”: megbízhatatlan és kiállhatatlan lesz, egyre több erkölcsi normát sért meg, nincs másokra tekintettel, hibáit primitív tagadással próbálja leplezni. Sorozatos kötelességmulasztás, szociális züllés.

Először a környezete minősíti alkoholistának, ezután az egészségügy, majd a hatóság. (Buda Béla)

**Alkoholbeteg orvosi def.:** azok az eü-i ellátásra szoruló rendszeres italfogyasztókat, akik alkoholfogyasztásuk következtében személyiségi, magatartási, társadalmi, életviteli vonatkozásban súlyosan sérültek, az alkohollal pszichikus függőségbe kerültek vagy / és szomatikusan is károsodtak. (Levendel László)

**Alkoholbeteg szociológiai def.:** alkoholizmus: az alkoholfogyasztásnak mindazon módja, mely az egyén vagy a közösség, vagy mindkettő károsodásához vezet (Jellinek).

A szociológiai értelemben vett alkoholista nem szükségképpen fizikailag dependens. Az italozás súlyos károkat okozhat – munkahelyen, közlekedésben, stb. (Andorka, 1988)

**Milyen kapcsolat van az alkoholizmus és a bűnözés között?**

* erőszakos bcs-ek (gátlásoldó hatás)
* bizonyos tevékenységnél tilos az alkoholfogyasztás pl.: járművezetés
* italozó életmóddal összefüggő cselekmények

A bűnelkövetéssel kapcsolatos legveszélyesebb szakasz az alkoholmérgezés első fázisa (0,5-1,5 ezrelék), mert ekkor gátlástalan, agresszív, gyakori az önmaga túlértékelése – a közlekedési és a munkahelyi balesetek fele, a bűncselekmények 1/3-a történik ekkor, ill. az öngyilkossági események 1/3-ában is jelen van az alkohol.

A további fázisok már az ittas emberre veszélyesek, ilyenkor könnyen szenved balesetet vagy válik bcs áldozatává.

**Az alkoholhatás közvetlensége a bűnözés és az alkohol kapcsolatára:**

 Közvetlen alkoholhatásról beszélhetünk, amikor alkoholos befolyásoltság alatt történik az elkövetés.

 Közvetett alkoholhatásról van szó abban az esetben, ha krónikus iszákosság következményeként követ el valaki bűncselekményt.

 Távoli az alkoholhatás, amikor az alkoholista szülő olyan légkört teremt a családban, amely az utódok bűnözési hajlamát megkönnyíti.

**KÁBÍTÓSZER**

**Bűnelkövetés szempontjából:**

* Keresleti (Fogyasztói) oldal (fogyasztás, tartás)
* Kínálati oldal (termesztés/előállítás, kereskedés, szállítás)

**Visszaélésről beszélünk, ha: (WHO)**

* **drog bármely olyan anyag, amely az élő szervezetbe jutva annak egy vagy több funkcióját módosítja**
* a kábítószerrel visszaélés a kábítószerek, pszichoaktív anyagok mértéktelen használatának folyamatos vagy időszakos volta, amely az orvosi alkalmazás számára elfogadhatatlan, annak ellentmondó vagy ahhoz nem kapcsolódik
* a kábítószerrel visszaélés viselkedésváltozáshoz vezethet, továbbá, a hozzászokás kialakulásával a mennyiség emelését vonja maga után

**Tehát a visszaélés nem azonos a függőséggel! A függőség a visszaélés alá tartozik.**

**Drogfüggőség kritériumai** (WHO) – ez igaz bármilyen típusú szerre:

* Adagnövelés
* Tolerancia (hozzászokás) kialakulása
* Megvonási szindróma (lehet fizikai és pszichés is)

**Kábítószer fogyasztók típusai** (Wurmser, 1989):

* **Próbálkozók** (kísérletezők)
* **alkalmi fogyasztók** (Rekreációs célú (hétvégi) használók): viszonylag hosszabb időszakon keresztül a drogok nem rendszeres, bizonyos eseményekhez kötődő fogyasztása, legfeljebb pszichés függőség alakul ki
* **rendszeres fogyasztók**: hosszú időn keresztül, hetente több alkalommal vagy naponta történő fogyasztása, pszichés és esetleg (drogtípustól függően) testi függőség alakul ki.
* **Kényszeres kábítószer-használók** (függők): a rendszeres használóknak egy alcsoportja, ahol a szer teljes mértékben irányítja, meghatározza a használó életvitelét.

**Kábítószerpiac kínálati oldala – típusok**: (E. Shur, 1965)

* Disztribútorok
* Importőrök
* Nagykereskedők
* Kiskereskedők
* utcai árusok (általában maguk is fogyasztók)
* pusherek (akik azért árulnak kábszert, hogy a maguk adagjának árát előteremtsék)

**Drogpolitikai irányzatok, attitűdök**

* **Prohibicionista drogpolitika:** kizárólag tudományos és gyógyászati célra engedélyezhető; az élvezeti célú előállítás/fogyasztás, stb. tilos;
* **Ártalomcsökkentő drogpolitika**: az ártalomcsökkentés mindazon gyakorlati beavatkozások összefoglaló neve, amelyek célja a szerfogyasztás okozta egyéni és makroszintű egészségügyi, szociális és gazdasági kockázatok mérséklése. hátrányos következmények enyhítése a cél. Elsősorban eü. problémának tekinti. Egyéni szinten: pl. tűcsere program; közösségi szinten: megelőzési programok;
* **Legalizációs drogpolitika**: a kábítószerhez kapcsolódó negatív jelenségek a tilalmazottságból fakadnak. Általában csak bizonyos típusú drogot engedélyeznek (kannabisz).