

Schubert Bálint

joghallgató (PTE ÁJK), az ÓNSZ Bűnügyi Tagozatának tagja

Az alkoholizmus, valamint az alkoholizmus és a bűnözés összefüggései, a magyar alkoholpolitika és annak hiányosságai

I. Bevezetés

Az alkoholfogyasztást napjainkban kettős megítélés övezi. Egyrészt az alkohol az emberi történelem kezdeteitől fogva végigkísér minket, ezért a legtöbb társadalomban engedékenyebb, elfogadóbb normák érvényesülnek vele szemben. Másrészt az alkohol, különösképp a túlzott alkoholfogyasztás hatása és szerepe a bűnözési tendenciákban is széleskörűen elfogadott, éppen ezért úgynevezett kriminogén tényezőként tartják számon. Az ilyen bűncselekmények jellegüket tekintve a statisztikai adatok alapján elsősorban közlekedési jellegűek, azonban jelentős szerepük van a személy elleni bűncselekmények esetében is.¹ Tanulmányomban először az alkoholabúzust, kialakulását, annak az alkoholista személyiségrajzára kifejtett hatásait mutatom be. Ezután az alkoholizmus bűnözéssel való kapcsolatát tárom fel. Végül részletezem a magyar alkoholpolitikát, az alkoholizmus visszaszorítására irányuló preventív törekvéseket, rámutatok ezek hatékonyságára, esetleges hibáira, hiányosságaira és megkísérlem őket néhány saját ötlettel, meglátással, javaslattal kiegészíteni.

II. Alkohol és alkoholizmus, az alkoholista fogalma és személyében a függőség hatására bekövetkezett változások

Az alkohol, másnéven szesz (etil – alkohol) az alkoholos italokban található szerves vegyület, amely pszichoaktív szernek minősül. Az alkoholnak a társadalmi tudatban való sajátos megjelenését mutatja, hogy egyrészt amennyiben pszichoaktív szerekről hallunk a köznyelvben előforduló „drog” szóra gondolunk először, holott az alkohol (és ez által az alkoholt nagymértékben tartalmazó ital is) ugyanúgy ide tartozik. Másrészt magának az alkoholnak a fogyasztása nem minősül devianciának, hiszen az nem tér el a szokásos társadalmi normáktól. Azonban ahogy a többi pszichoaktív szer (vagy köznyelvben kábítószer) úgy az alkohol is a központi idegrendszerre fejti ki gátló hatását, amely először izgalmi állapotot, majd később depressziót idézhet elő valamint rendszeres, nagymértékű fogyasztása a kezdetekben

¹ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/ismertbun.pdf> (2018. 09. 18.)

toleranciát, később pedig függőséget alakít ki. Alkalmankénti túlzott mértékű fogyasztása „csak” heveny alkoholintoxikációval, ezzel szemben a rendszeres nagy mennyiségű fogyasztása idült alkoholmérgezéssel, másnéven az alkoholizmus kialakulásával jár.

Az alkoholizmus már devianciának minősülő, tehát olyan viselkedési forma, amely eltér a társadalomban elfogadott magatartástól. Bár a különböző társadalmakban előfordulhat, hogy néhány devianciát másként ítélik meg (akár még az is, hogy ami egyes társadalmakban súlyos devianciának számít, az más társadalmakban nem jelent eltérést az elfogadott normáktól), azonban az alkoholizmusról elmondhatjuk, hogy a legtöbb társadalomban devianciaként ismerik el, annak ellenére, hogy nem esik olyan súlyos megítélés alá, mint más deviáns magatartások (például az öngyilkosság).²

Az alkoholizmus devianciaként való elismerésének oka, hogy jelentős méreteket öltő (nagy kiterjedésű szociális, és egészségügyi problémákat keletkeztető) szenvedélybetegség, amelynek kialakulását öt fázisra bonthatjuk fel. Az első fázis az alkohollal való „megismerkedés”, ezután következik a vele történő „kísérletezés”, majd a kiegyensúlyozott használat. Egészen idáig azonban még nem beszélhetünk alkoholizmusról, az csak a következő fázisok bekövetkeztekor valósul meg: az „alkoholabúzus” (mértéktelen és kontroll nélküli alkoholhasználat), végül a függőség kialakulása.³ Az ilyen függőségben szenvedő személyeket alkoholistának nevezzük. Max Glatt angol alkoholológus definíciójának értelmében az alkoholista személyek azok, akik rendszeresen vagy visszatérő gyakorisággal alkoholt fogyasztanak, ez pedig alkoholfüggőséghez és / vagy súlyos szervi károsodáshoz vezetett.⁴ A dependenciával kapcsolatosan fontos megjegyeznünk, hogy a társadalom bizonyos tagjai, különösen veszélyeztetettek. Ilyenek azok, akik genetikusan érzékenyebbek az alkohol hatásaira, jellemző rájuk az (örökletes) emocionális labilitás, illetve, ha olyan családból jönnek, ahol már előfordult alkoholizmus, vagy más szenvedélybetegség.⁵

Az alkoholabúzus következtében az alkohollal kapcsolatos problémák (angolul *alcohol related problems*) különböző szinteken jelennek meg az alkoholista életében, ezek pedig a következők: az elsősorban egészségügyi szintek (testi és pszichés), illetve a szociális szint. Az idült alkoholizmus egészségkárosító hatásai között szerepel a memória, a koncentráció és

² Pikó Bettina: A deviáns magatartás szociológiai alapjai és megjelenési formái a modern társadalomban. JATEPress, Szeged 2011. 9. o.

³ Simon Tamás: Az alkoholfogyasztás és az alkoholizmus hatása az egészségre. In: Megelőző orvostan és népegészségtan. (szerk. Ádány R). Medicina Könyvkiadó, Budapest 2006. 46. o.

⁴ Buda Béla: Az alkoholológia új távlatai. Alkoholizmus Elleni Bizottság, Budapest 1992. 14–15. o.

⁵ McCubbin, H.I. – McCubbin, M.A. – Thompson, A.I. – Han, S-Y.: Contextualizing family risk factors for alcoholism and alcohol abuse. Journal of Studies on Alcohol, 1993. 75–78. o.

figyelemképesség romlása, személyiség és memória zavarok előidézése, agresszív viselkedés, depresszió, az öngyilkosságra való hajlam erősödése.⁶ A szociális szint esetében beszélhetünk a társadalmi szint hanyatlásáról: válás, a társas kapcsolatok megromlása, majd felbomlása, a munkahely elvesztése, az anyagi és szociális ellehetetlenülés. A két szint között erős kapcsolat figyelhető meg, hiszen az egészség károsodása az egyén szociális helyzetét is befolyásolhatja, ezáltal kríziseket hozva létre, amelyek aztán tovább gyűrűzve más devianciákat is keletkeztethetnek (mint például, ahogy azt később részletesebben is kifejtem, a bűnözés). A két nagy szintcsoport hatására az alkoholista személy személyiségrajza megváltozik, ördögi kör alakul ki: az túlzott alkoholfogyasztás hatásai miatt a személy közti, családi és baráti kapcsolatok megromlása / felbomlása, az anyagi és szociális biztonság elvesztése miatt keletkezett stresszt a szenvedélybeteg még több alkohol elfogyasztásával próbálja oldani. Ezáltal állapota tovább romlik, stigmatizálódik, azonosítani kezdi magát a társadalmi köztudatban található alkoholista képével. Az ilyen *circulus vitiosus*ból való kikerülés külső segítséggel szinte lehetetlen.⁷

III. Az alkoholizmus és a bűnözés közötti kapcsolat

A már fentebb kifejtett alkohollal kapcsolatos társadalmi terhek közül kiemelkedik az erőszakos bűnelkövetés. Ennek egyik oka, hogy az alkohol oldja a gátlásokat. Az ilyesféle gátlásoldás a szakértők szerint abban áll, hogy jelentős mennyiség elfogyasztása csökkenti a szociális visszacsatolás iránti érzékenységet, tehát a személyiség kevésbé érzékeli a kommunikáció által másokban kiváltott hatást. Ezt másnéven „alkoholhatásnak” is nevezik.⁸ Az alkoholhatás által kifejtett viselkedés személyenként eltérő viselkedést vált ki, amely függhet az elfogyasztott alkohol fajtájától, mennyiségétől, az egyén egészségére jellemző egyéb változóktól, valamint az egyén alkoholfogyasztással kapcsolatos magatartásától is. Ez utóbbi tekintetében öt különböző csoportba sorolhatók az emberek.⁹

1. Alkoholos italt nem fogyasztók
2. Szociális ivók (mértékletes alkoholfogyasztók)
3. Excesszív ivók (nagy az elfogyasztott alkohol mennyisége, vagy gyakori az alkoholabúzus, nagy esély az alkoholbeteggé válásra)

⁶ Simon i. m. 529–532. o.

⁷ Pikó i. m. 135–136. o.

⁸ Buda: Az alkoholológia... 61. o.

⁹ Levendel L.: Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása. Akadémiai Kiadó, Budapest 1987. 11–12. o.

4. Alkoholbetegek (függő viszonyba kerültek az alkohollal, annak hiányában elvonási tünetek jelentkeznek)

5. Krónikus alkoholbetegek (testi – szellemi károsodást szenvedők, erőteljesen függő viszonyban állnak az alkohollal)

A hivatalos kriminálstatisztika (Egyesített Rendőrségi Ügyészségi Bűnügyi Statisztika - ERÜBS) adatai alapján 30% körüli a bűncselekményt ittas állapotban megvalósító bűnelkövetők aránya (ezek jellemzőbben szituatív jellegű emberölések, súlyos testi sértések, garázdaságok, közlekedési bűncselekmények), ám figyelembe kell venni azt is, hogy az alkoholos befolyásoltság nem csak az elkövető esetében lehet tényező, hanem az áldozatában is.¹⁰

A sértetti oldal esetében a legjellemzőbb alkohollal kapcsolatos bűncselekmények a rablás és a kifosztás, esetükben a legveszélyesebb az alkoholtoxikáció első fázisa (a véralkohol szintet tekintve 0,5 – 1,5 ezrelék között), mivel leginkább ilyenkor jellemző a gátlástalan és agresszív viselkedés, az öntúlértékelés. Emellett a rablást vizsgáló kutatás kimutatja, hogy a sértettek 24%-ánál járult hozzá ittas állapotuk a cselekmény megvalósításához, ekkor a második és harmadik fázis (1,5 – 2,5 ezrelék) a legveszélyesebb a kordináció, koncentráció és döntésképeség hiánya miatt.¹¹

A kriminológiai szakirodalom alkoholizmus és a bűnözés összefüggéseit két nagy oldalra osztja: cselekményi és személyi. A cselekményi oldalhoz tartoznak az alkohol által kiváltott (vagy legalább ittas) állapotban történt erőszakos bűncselekmények, az ittas állapotban elkövetett közlekedési bűncselekmények, azon bűncselekmények mikor az alkohol eszközként szolgál a bűncselekmény elkövetéséhez, valamint ide tartoznak még az alkohol befolyásoltság állapotában elkövetett egyéb bűncselekmények. Esetükben három modellt különböztethetünk meg. Az első modell az alkohol idegrendszerre kifejtett hatásaira koncentrál. Ide tartozik az agresszió előidézése / növelése, a gátlások oldása, az ítélőképesség megromlása. A második modell értelemben maga az erőszakos magatartás, a bűnelkövetésre való hajlam vezet alkoholfogyasztáshoz, ugyanis azon emberek esetében, akikre jellemző az erőszakos magatartás valószínűbb a mértéktelen alkoholfogyasztás felé való „eltolódás” (szituációk,

¹⁰ Nagy László Tibor: Az erőszakos bűnözés. In: Kriminológia – Szakkriminológia (szerk. Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára, Korinek László, Lévy Miklós). CompLex Kiadó, Budapest 2006. 369. o.

¹¹ Bácskai Erika, Gerevich József: Az alkoholfogyasztás és erőszakos viselkedés hatása az alkoholfogyasztással összefüggő agresszióra vonatkozó hiedelmekre. In: A kockázatos alkoholfogyasztás spektruma (szerk. Gerevich József, Vandlik Erika). Noran Libro Kiadó, Budapest 2017. 84–99. o.

szubkultúrák felé történő orientáció). A harmadik modell szerint a két jelenség között nincs oksági összefüggés, inkább csak a két magatartás közös okai, kockázati tényezői érvényesülnek.

A személyi oldalhoz azon bűncselekmények tartoznak elsősorban, amelyek az elkövető italozó életmódjával állnak kapcsolatban. Ez esetben cselekményi oldalhoz hasonlóan az alkohol szerepét vizsgálják, azonban itt nem a cselekmény szempontjából, hanem az elkövetőnek az alkohollal való általános kapcsolatának irányából. A kutatások itt nem az éppen aktuális bűncselekmény és az alkohol körülményeit, hanem az alkoholnak az elkövető életútjában való szerepét vizsgálták. Az eredmények alapján a bűnelkövetés és az alkohollal való visszaélés párhuzamosan fordul elő és leginkább a fiatal felnőttekre jellemző, és az életkor előrehaladtával mindkettő gyakorisága csökken. Ide tehát inkább az alkohol által gerjesztett szituációk, meggondolatlan döntések, cselekmények tartoznak.

IV. A magyar alkoholpolitika

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2014-es az alkohol és az egészség közötti kapcsolatot részletező jelentése alapján Magyarországon fejenként átlagosan évi 13,3 liter alkohol fogy, ezzel pedig az OECD országok között az 5. helyet, világviszonylatban pedig a 10. helyet foglaljuk el a „ranglistában”. Ezzel szemben hazánk azon kevés európai ország közé tartozik, amelynek nincs írott alkoholpolitikája, terve a jelentős alkoholfogyasztás visszaszorítására, szabályozására.¹²

Márpedig országunkban nagy szükség lenne az alkoholizmus, a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítására, hiszen a 20. század utolsó évtizedeiben már – már országos szinteket ütött meg a túlzott alkoholfogyasztás. A statisztikák alapján az 1980-as évek elején 200 – 300 ezer alkoholistát tartottak számon, 2000-ben már valamivel több mint 800 ezerre tették számukat, majd 2004-ben ez a szám 692 ezerre csökkent.¹³ Fontos észben tartani, hogy ezek az adatok csak becslések, az alkoholizmus látenciája miatt a számok sokkal nagyobbak lehetnek a valóságban. Amíg az alkoholisták számának növekedéséhez elsősorban a szocializmus sajátos gazdasági, szociológiai berendezkedése járult hozzá, majd a rendszerváltás utáni időszak annak bizonytalanságai miatt (az alkoholfogyasztás, mint „kiút” a hétköznapi szürkeségéből), addig csökkenésükhöz a gazdasági és szociológiai helyzet stabilizálódása és az állam „alapfokú beavatkozása”. Alapfokú beavatkozás, azért mert ezek önálló, nem pedig stratégiai szintű

¹² *World Health Organization: Global status report on alcohol and health 2014ed.* World Health Organization, Luxembourg 2014. 293. o.

¹³ *Bisztrai Tibor: Magyar Statisztikai évkönyv 2004.* Központi Statisztikai Hivatal, Budapest 2005. 205. o.

korlátozások, szabályozások, amelyek ugyan saját erejükből sikereket érnek el az alkoholabúzus visszaszorításában, de a nagyfokú siker eléréséhez egy összehangolt stratégia szükséges.

Az ilyen beavatkozások közé a következő intézkedések tartoznak:¹⁴

1. A legális alkoholfogyasztás 18. életév betöltéséhez való kötöttsége.
2. Az alkoholfogyasztás Büntető Törvénykönyvbeli szabályozása (pl. BTK 236 §).
3. A „zéró – tolerancia” elvének érvényesülése a járművezetés terén.
4. Az ún. „népegészségügyi” termékadó, amely a különféle alkoholos italokat sújtja.
5. Az alkoholos italok reklámjainak megjelenését szabályozó rendelkezések.
6. A civil kezdeményezések támogatása.
7. Az alkohol árusítás, kiszolgálás, fogyasztás korlátozására vonatkozó szabályok.

Mint már fentebb említettem az ilyen intézkedések hatékonysága önmagukban nem teljes, mivel hiányzik belőlük az őket rendszerbe összefűző stratégia, amelyben kifejthetnék hatásukat. Emellett ezen rendelkezések végrehajtása, minősége között is találhatunk néhány hibát. A következőkben néhány ilyen sorolok fel.

Ilyen az úgynevezett „népegészségügyi termékadó”, amely nem vonatkozik az összes alkoholos italra (különféle párlatok mentessége), a 18. életév betöltéséhez való kötöttség nehézkes ellenőrzése, vagy akár az alkohol árusítását, kiszolgálását, fogyasztását korlátozó szabályok, amelyek betartatása szintén akadályokba ütközik. Bár a „zéró – tolerancia” elve érvényesül, azonban a közúti ellenőrzés alkalmával tartott alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat rendszertelensége miatt jelentős a látencia. Ide sorolható még az alkoholológia alulfinanszírozottsága, az ebből keletkező szakember hiány, amely miatt a különféle prevenciók programok hatékonysága is csökken, valamint a társadalomban megjelennek az alkoholizmussal kapcsolatos miszkoncepciók. Hiányzik az alkoholmentes rendezvények gyakorlata, amely elsősorban a fiatalok által látogatott események esetében lenne indokolt, illetve ott ahol a szüleikkel együtt kiskorúak is jelen vannak. Az ivás környezetének és feltételeinek befolyásolására irányuló kezdeményezések ugyan megtalálhatók, ám ezek szórványosak, hiányzik belőlük a hatékonyságukhoz szükséges rendszeresség, attraktivitás, ugyanide sorolható az alkohol tömegkommunikációban való szerepeltetésének hiánya.

¹⁴ Buda Béla: Alkoholpolitika- és stratégia. <https://docplayer.hu/1091189-2-az-alkohol-politika-alapelvei.html> (2018. 09. 18.)

Véleményem szerint a magyar alkoholpolitika összehangolása mellett a következő intézkedésekre, változtatásokra is szükség lenne:

1. A részletes, tudományosan megalapozott, elfogulatlan ismeretekhez és információkhoz jutás biztosítása, ezáltal a társadalmi köztudatban megtalálható alkoholizmussal kapcsolatos hiányosságok, félreértelmezések „kigyomlálása”. Ennek eszközei lehetnek az általános iskolákban, középiskolákban lebonyolított ismeretterjesztő programok, célzott lakossági kommunikációs kampányok finanszírozása, a figyelmeztető feliratoknak az alkohol tartalmú italok csomagolásán való elhelyezésének kötelezővé tétele.

2. Az alkoholos italokhoz való hozzáférés korlátozása. Jogi szabályozás szigorítása, jogszabályok betartásának hatékonyabbá tétele, ennek ellenőrizhetőségének megteremtése.

3. A „zéró – tolerancia” elvének megtartása, a kilégzéses teszt („szondáztatás”) gyakoriságának növelése, nem csak „razziaszerű” nagy mennyiségű, hanem folyamatos ellenőrzések tartása.

4. Közösségi önszegítő tevékenységek támogatása, népszerűsítése, az azokat körül lengő tévhitiek eloszlatása. Az ilyen csoportokkal való aktív együttműködés, képzési programok indítása.

5. Az alkoholizmus kutatásának finanszírozása, az ilyen kutatások koordinációjának kialakítása.

6. Az alkohol tartalmú italok reklámozására és szponzorációjukra vonatkozó határozottabb szabályok megalkotása. A hirdetések tiltása bizonyos sportrendezvényeken, a közterület reklámozás korlátozása, időintervallumhoz kötése (például televízióban este kilenc és reggel nyolc között).

7. Az egészségügyi alap- és szakellátás, a szociális rendszer tevékenységének összehangolása az alkoholproblémákkal küszködők érdekében. Korai kezelésbe vételi programok kialakítása, amelyek segítenek azonosítani az alkoholbetegeket, és kezelésüket még betegségük korai stádiumában megkezdeni.

V. Nemzetközi kitekintés¹⁵

A magyar alkoholpolitika bemutatása után érdemesnek tartom néhány nemzetközi kezdeményezés bemutatását is, ahol az előző fejezetben felsorolt javaslatok, valamint más

¹⁵ A fejezethez a WHO 2014-es jelentését használtam. *World Health Organization: Global status report on alcohol and health 2014*ed. World Health Organization, Luxembourg 2014. 61 – 62. o.

eszközök segítségével sikeresen csökkenthető az adott országra jellemző alkoholfogyasztás mértéke.

A Dél-afrikai Köztársaságban, a kormány 2010-ben egy miniszteri bizottságot hozott létre, amelynek feladata az alkohol káros hatásait csökkentő stratégiák és programok kidolgozása és végrehajtása volt. Bár sokan a „személyes felelősség” felőli megközelítést javasolták a bizottság a „közegészségügy” irányából indult el a stratégiák kidolgozásának útján. A különféle minisztériumok saját hatáskörük alapján járultak hozzá a közös feladathoz, valamint a bizottság szorgalmazta, hogy a kormány fontolja meg a „zéró – tolerancia” bevezetését (a Közlekedési Minisztérium hatásköre), emelje a legális alkoholfogyasztás korhatárát 21 évre (az Ipar és Kereskedelmi Minisztérium hatásköre). Bár a bizottság tevékenységének hatékonyságát még korai lenne megállapítani, ám az előrejelzések szerint az intézkedések képesek lesznek az alkoholproblémák csökkentésére. Emellett egy az egész kormányt magában foglaló bizottság mindenképp előremutató kezdeményezés, amelyre a jövőben tovább is fejlődhet.

Fehéroroszországban, 2011-ben egy az Egészségügyi Minisztérium által, az érdekeltek tanácsadásával létrehozott 4 éves nemzeti programot vezettek be. A program fő célja az alkohollal összefüggő bűncselekmények, balesetek, függőség visszaszorítása volt. Új rendelkezések, kezdeményezések kerültek bevezetésre, mint például a „zéró – tolerancia” elve, az alkoholos italok tévében és rádióban történő reklámozásának reggel 7 és este 10 óra közötti megtiltása, a bírságok összegének megemlése. Az eredmények nem sokkal bevezetésük után már gyors eredményeket produkáltak, az alkoholfogyasztás a 2011 – 2012-es intervallumban 6,5 %-kal csökkent (amelyet egy újabb már 11,4%-os csökkenés követett a következő évben), illetve az alkoholos befolyásoltság alatti bűnelkövetések száma is csökkent.

Mongóliában, 2011 után egy a miniszterelnök által vezetett mozgalom indult az alkoholos italok gyártásának, eladásának, hozzáférhetőségének szabályozása érdekében. 80 állami és nem állami szervezetről álló hálózatot hoztak létre, amelynek feladata az „Alkoholtól mentes Mongólia” kezdeményezés bevezetése volt. A program célja a társadalom figyelmének felhívása, az új rendelkezések kidolgozása, és a jogi környezet kialakítása, törvényjavaslatok kidolgozása volt.

VI. Összegzés

Az alkoholizmus korunk egyik legnagyobb társadalmi problémáját jelentő deviancia, amely fenyegeti a társadalom gazdasági, szociális és egészségügyi aspektusát is. Ezek mellett jelentős hatást fejt ki a bűnözésre is. A két jelenség közötti kapcsolódási pontokat megvizsgálva

megállapíthatjuk, hogy bár az alkoholizmus nem jelent egyenes utat a bűnözéshez, azonban jelentős befolyásoló tényezőként van jelen mind elkövetői, mind sértetti oldalon. Szerepe megnyilvánulhat magában a cselekményben is, mint egyfajta katalizátor, valamint a bűnelkövető és az áldozat személyiségében is (gondoljunk csak azon hatásaira, amelyek az egyén egészségét és szociális helyzetét is károsítják).¹⁶ Ebbéli és az élet más területein kifejtett káros hatásai miatt szükséges a már sok országban (például Németország, Svédország, Norvégia) létező alkoholpolitika kidolgozása. Magyarországon azonban, bár szükségessége kétségtelen, nincs ilyen stratégiai terv kidolgozva. A jelenleg életben lévő korlátozások önmagukban nem elegendők ahhoz, hogy visszaszorítsák az alkoholizmus által kifejtett társadalmi problémákat ezért ezek átalakítása, rendszerbe foglalása és kiegészítése mindenképp szükséges. A nemzeti szintű alkoholpolitika hozzájárul az alkoholizmus jelentette komplikációk megoldásához, amely mindannyiunk érdeke, hiszen ezáltal csökkennek az általa okozott egészségügyi és gazdasági terheink, biztonságosabbá válik életünk és az e szenvedélybetegségben szenvedő embertársaink életét is jobbra tehetjük.

¹⁶ *Lévay Miklós*: Az alkoholizmus, a kábítószer- probléma és a bűnözés összefüggései. In: *Kriminológia – Szakkriminológia* (szerk. Gönczöl Katalin, Kerezsi Klára, Korinek László, Lévay Miklós). CompLex Kiadó, Budapest 2006. 474. o.

