

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM

Rendészettudományi Doktori Iskola

dr. Bellavics Mária Zsóka

Bűnözői profilalkotás új megközelítése

Doktori (Phd) értekezés

Témavezető:

Prof. Dr. Haller József DSc.

.....

Budapest, 2024

Tartalom

A táblázatok jegyzéke	7
Az ábrák jegyzéke	10
Köszönetnyilvánítás	11
1. Bevezetés	12
2. A bűnügyi profilalkotás	14
2.1. A bűnügyi profilalkotás elméleti alapja.....	14
2.1.1. Homológia és konzisztencia elve	15
2.1.2. Deduktív és induktív megközelítés	17
2.2. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb megközelítései	18
2.2.1. A bűnügyi nyomozati elemzés	18
2.2.2. A nyomozati pszichológia.....	20
2.2.3. A viselkedéses bizonyítékelemzés	22
2.2.4. A diagnosztikus értékelés, avagy a klinikai profilalkotás	24
2.2.5. Az integrált szemlélet igénye	25
2.3. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb felhasználási területei.....	27
2.3.1. A bűnügyi helyszíni elemzés.....	27
2.3.2. A gyanúsított kör szűkítése	28
2.3.3. A kihallgatás stratégia	30
2.3.4. A proaktív nyomozati stratégia	31
3. A klinikai profilalkotás alapjai.....	31
3.1. A klinikai profilalkotás során alkalmazott szakterületek.....	32
3.1.1. A klinikai pszichológia.....	33
3.1.2. A pszichiátria.....	33
3.2. A pszichiátria helye a klinikai profilalkotásban	34
3.3. A mentális zavar felfogása a modern társadalmi környezetben: a pszichiátriai klasszifikációs rendszerek	35
3.4. Az igazságügyi pszichiátria	38
3.4.1. Az igazságügyi pszichiátriai ellátás	39
3.4.2. A kóros elmeállapot kérdése	41
4. A kriminalitás szempontjából legjelentősebb mentális zavarok bűnügyi vonatkozásai ...	44
4.1. A szkizofrénia és kriminológiai jelentősége.....	44
4.1.1. A pszichózis	45

4.1.2.	A szkizofrénia klinikuma	46
4.1.3.	A szkizofrénia bűnügyi vonatkozásai	47
4.2.	A paranoid pszichotikus zavar	48
4.2.1.	A paranoid pszichotikus zavar klinikuma	48
4.2.2.	A paranoid pszichotikus zavar bűnügyi vonatkozásai:	49
4.3.	A hangulati zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai	50
4.3.1.	A bipoláris affektív zavar klinikuma.....	50
4.3.2.	A bipoláris affektív zavar bűnügyi vonatkozásai	52
4.3.3.	A major depresszió klinikuma.....	53
4.3.4.	A major depresszió bűnügyi vonatkozásai	54
4.4.	A szerrel összefüggő és addiktív zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai.....	55
4.4.1.	A szerrel összefüggő zavarok klinikuma.....	55
4.4.2.	A szerrel összefüggő zavarok bűnügyi vonatkozásai.....	58
4.5.	A személyiségzavarok és azok bűnügyi vonatkozásai	60
4.5.1.	A személyiségzavarok klinikuma.....	60
4.5.2.	A személyiségzavarok bűnügyi vonatkozásai	65
4.6.	Az idegrendszer fejlődési zavarai	72
4.6.1.	Az intellektuális képességzavar (Értelmi fejlődés zavara) klinikuma.....	72
4.6.2.	Az intellektuális képességzavar bűnügyi vonatkozásai	74
4.7.	A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD).....	74
4.7.1.	A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar klinikuma.....	75
4.7.2.	A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar bűnügyi vonatkozásai.....	75
4.8.	A poszttraumás stressz zavar (PTSD) és bűnügyi vonatkozása	76
4.8.1.	A poszttraumás stressz zavar klinikuma	76
4.8.2.	A poszttraumás stressz zavar bűnügyi vonatkozásai.....	78
4.9.	A diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedési zavarok	79
4.9.1.	Az oppozíciós és viselkedési zavar klinikuma	79
4.9.2.	Az oppozíciós és viselkedési zavar bűnügyi vonatkozásai	80
4.9.3.	A pirománia klinikuma és bűnügyi vonatkozása	82
4.9.4.	A kleptománia klinikuma és bűnügyi vonatkozásai.....	82
4.10.	A parafilias zavarok	83
4.10.1.	A Parafilias zavarok klinikuma	83
4.10.2.	A parafilias bűnügyi vonatkozásai.....	84

5.	A bűnügyi pszichiátria empirikus háttere	86
5.1.	A bűnügyi empirikus adatgyűjtés a kutatási design mentén.....	87
5.1.1.	A bűnügyi pszichiátria kvalitatív megközelítése	87
5.1.2.	A bűnügyi pszichiátria kvantitatív megközelítése	89
5.2.	A bűnügyi pszichiátria empirikus adatgyűjtés a vizsgált minta mentén	90
5.2.1.	A normál populáció és civil pszichiátria betegek körében végzett kutatások...	90
5.2.2.	Az igazságügyi pszichiátria betegek körében végzett kutatások	92
5.2.3.	A bűnelkövetők körében végzett kutatások	96
5.3.	A bűnügyi pszichiátria empirikus adatgyűjtés a bűncselekmény típusai mentén ..	105
5.3.1.	A szexuális bűncselekmények.....	105
5.3.2.	Az illegális tűzgyűjtés bűncselekmény	111
5.3.3.	A radikalizmus, terrorizmus és a tömegmészárlás	117
6.	A fiatalok bűnelkövetés a bűnügyi pszichiátria perspektívájából	122
6.1.	Az életkor és a bűnelkövetés összefüggései	122
6.2.	A fiatalok bűnelkövetést magyarázó legfontosabb elméleti megközelítései	124
6.2.1.	A gyermek és fiatalok bűnelkövetést magyarázó kriminológiai elméletek ..	124
6.2.2.	A gyermek és fiatalok bűnelkövetés hátterében álló legfontosabb pszichológiai tényezők.....	127
6.2.3.	A biológiai tényezők a gyermek és fiatalok bűnelkövetés hátterében	129
6.3.	A gyermek és fiatalok bűnelkövetés morfológiája.....	131
6.4.	Fiatalok bűnelkövetés bűnügyi pszichiátria vonatkozásai	133
6.4.1.	A fiatalok bűnelkövetők pszichiátria érintettsége.....	133
6.4.2.	A fiatalok elkövetőket érintő mentális zavarok szocio-demográfiai vonatkozásai.....	135
6.4.3.	A fiatalok elkövetőket érintő mentális zavarok kapcsolata a kriminalitással	136
6.4.4.	A fiatalok elkövetőket érintő mentális zavarok kapcsolata a gyermekkori traumákkal.....	140
7.	A saját kutatás bemutatása	142
7.1.	A kutatási kérdés és a kutatás célja	142
7.2.	A kutatás során vizsgált hipotézisek.....	146
7.3.	A kutatás módszerei.....	148
7.3.1.	Módszertani megfontolások	148
7.3.2.	A kutatás eszközei	151
7.3.3.	A kutatási minta	158

7.3.3.	A kutatás menete	158
7.3.4.	Etikai megfontolások.....	159
7.3.5.	A statisztikai elemzés	161
8.	A saját kutatás eredményei	162
8.1.	Az aktakutatásból származó deskriptív eredmények.....	162
8.1.1.	Az aktakutatásból származó szociológiai adatok	163
8.1.2.	Az aktakutatásból származó klinikai adatok	163
8.1.3.	Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok	164
8.1.4.	Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok.....	165
8.2.	Az első hipotézis vizsgálata.....	166
8.2.1.	A diagnosztikus interjúból származó adatok.....	166
8.2.2.	A mentális zavarok latenciája	167
8.3.	A második hipotézis vizsgálata	169
8.4.	A harmadik hipotézis vizsgálata.....	172
8.4.1.	A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok komorbiditása	172
8.4.2.	A diagnosztikus interjú alapján feltárt önsértő viselkedés komorbiditása	179
8.5.	A negyedik hipotézis vizsgálata	181
8.5.1.	Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	182
8.5.2.	Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	184
8.5.3.	Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata	185
8.5.4.	Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata	186
8.5.5.	A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok és bűncselekmény típusának kapcsolata	187
8.5.6.	A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok kapcsolata a bűnelkövetés típusával.	190
8.6.	Az ötödik hipotézis vizsgálata	191
8.6.1.	Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	193
8.6.2.	Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	194
8.6.3.	Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	197

8.6.4.	Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	197
8.6.5.	A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata	198
8.6.6.	A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata	201
8.7.	A hatodik hipotézis vizsgálata	202
8.7.1.	Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.....	202
8.7.2.	Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata 204	
8.7.3.	Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a kriminális előélet kapcsolata.....	205
8.7.4.	Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.....	206
8.7.5.	A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok kapcsolata a kriminális előélettel.....	208
8.7.6.	A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok kapcsolata a kriminális előélettel.....	210
9.	Diszkusszió	212
9.1.	Az aktakutatásból származó deskriptív eredmények értelmezése	212
9.2.	Az első hipotézis vizsgálatának értelmezése	214
9.3.	A második hipotézis vizsgálatának értelmezése.....	215
9.4.	A harmadik hipotézis vizsgálatának értelmezése	218
9.5.	A negyedik hipotézis vizsgálatának értelmezése.....	220
9.6.	Az ötödik hipotézis vizsgálatának értelmezése	221
9.7.	A hatodik hipotézis vizsgálatának értelmezése	223
10.	Új kutatási eredmények.....	226
11.	A kutatás korlátai	229
12.	Javaslatok kutatás eredményeinek felhasználására	231
	Összefoglalás.....	234
	Felhasznált Irodalom	237
	Mellékletek.....	294
1.	számú melléklet – Beleegyző nyilatkozat	294
2.	számú melléklet – Tájékoztató a vizsgálatban résztvevők számára.....	296
3.	számú melléklet – Tájékoztató a törvényes képviselők számára	298

4. számú melléklet - A szerző a témában született publikációinak listája	300
--	-----

A táblázatok jegyzéke

1. Táblázat. Az organizál aszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői (Petherick és Turvey, 2023).	18.
2. Táblázat. A dezorganizál antiszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői (Petherick és Turvey, 2023).	19.
3. Táblázat. A viselkedéses bizonyítékelemzés alapelvei (Petherick és Turvey, 2023).	22
4. Táblázat. Példák a pszichózissal járó produktív tünetekre.	45.
5. Táblázat. Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó intoxikáció vagy megvonás DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	58.
6. Táblázat. A különc csoport személyiségzavarok DSM 5 TR által tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	61.
7. Táblázat. A dramatikus csoport személyiségzavarok DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	63.
8. Táblázat. A különc csoport személyiségzavar DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	64.
9. Táblázat. Az ADHD DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022.)	75.
10. Táblázat. A PTSD DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	78.
11. Táblázat. A viselkedés és az oppozíciós zavar DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	80.
12. Táblázat. A parafiliák DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).	84.
13. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok.	163.
14. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok.	163.
15. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok.	164.

16. Táblázat. Az aktakutatásból származó adatok a bűncselekményre vonatkozóan.	165.
17. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok.	165.
18. Táblázat. A diagnosztikus interjúból származó klinikai anamnézis adatai.	167.
19. Táblázat. A mintában talált látencia adatok az aktakutatás és a diagnosztikus interjú eredményei alapján.	168.
20. Táblázat. A mintában talált mentális zavarok gyakorisága a diagnosztikus interjú eredményei alapján.	170.
21. Táblázat. A diagnosztikai interjúval feltárt mentális zavarok legfontosabb komorbiditási adatai.	173.
22. Táblázat. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok komorbiditási adatai százalékban megadva.	177.
23. Táblázat. Az önsértés és a mentális zavarok leggyakrabban előforduló komorbiditási adatai.	179.
24. Táblázat. Az erőszakos és a nem-erőszakos cselekmények megoszlása.	182.
25. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.	182.
26. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.	184.
27. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.	185.
28. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.	186.
29. Táblázat. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok gyakorisága az erőszakos és nem erőszakos elkövetők között.	187.
30. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnéztikus adatok és bűnelkövetés típusának kapcsolata.	190.
31. Táblázat. A hasznoszerző és az emocionális cselekmények megoszlása.	192.
32. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.	193.

33. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata. 195.
34. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata. 197.
35. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata. 197.
36. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata. 199.
37. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata. 201.
38. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 203.
39. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 204.
40. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 206.
41. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 206.
42. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata. 208.
43. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 210.

Az ábrák jegyzéke

1. Ábra. A mintában feltárt latencia mértéke. 168.
2. Ábra. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok eloszlása mintában. 171.
3. Ábra. A diagnosztikai interjúval feltárt mentális zavarok legfontosabb komorbiditási adatai. 174.
4. Ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata. 183.
5. Ábra. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata. 185.
6. Ábra. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény típusának kapcsolata. 189.
7. Ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata. 194.
8. Ábra. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata. 196.
9. Ábra. A diagnosztikus interjú alapján feltárt legfontosabb mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata. 200.
10. Ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 203.
11. Ábra. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata. 205.
12. Ábra. A diagnosztikus interjú alapján feltárt legfontosabb mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata. 209.

Köszönetnyilvánítás

Köszönöm Prof. Dr. Haller Józsefnek, témavezetőmnek a kitartó támogatását, szakmai útmutatását és biztatását, amit a munkám megtervezése és kivitelezése során mutatott felém.

Hálával tartozom Dr. Sabjanics Istvánnak segítőkészségéért és tevékenységem támogatásáért, amire az elmúlt évek alatt bármikor számíthattam.

Köszönettel tartozom Dr. Hegedűs Juditnak készségéért és kedvességéért, ami mind érzelmi és szakmai támogatásában is megnyilvánult.

Hálás vagyok a Nemzeti Közszerológati Egyetemnek, amiért keretet biztosított doktori tanulmányaimhoz.

Köszönettel tartozom az EMMI Budapesti Javítóintézet vezetésének és személyi állományának, hogy a lehetőséget nyújtott az empirikus adatgyűjtésre.

Köszönöm a vizsgálatba bevont alanyok készségességét, amit az adatfelvétel során tanúsítottak felém.

Köszönettel tartozom az NKE RTK Kriminálpszichológiai Tanszéken dolgozó kollégáimnak biztatásukért és külön hálával tartozom Baráth Noémi Emőkének az adatfelvételben nyújtott munkájáért. Köszönöm Hermann Zsombornak a statisztikai elemzésben való támogatását és Erdélyi Ákosnak a hasznos tanácsait.

Külön köszönettel tartozom Lohner Klaudiának nemcsak szakmai de érzelmi támogatásáért, amit az elmúlt években mutatott felém.

Hálával tartozom az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetnek és az Országos Rendőrfőkapitányságnak, hogy lehetőséget nyújtottak a dolgozatom megírásához elengedhetetlen szakmai gyakorlat megszerzéséhez.

Elsősorban pedig hálás vagyok családom, szüleim és testvéreim mérhetetlen támogatásáért és biztatásáért, amit az elmúlt évek során rendíthetetlenül nyújtottak nekem.

1. Bevezetés

A bűnelkövetés komplex jelensége az emberi civilizáció egyik legmeghatározóbb kihívása. Jelentősége földrajzi egységektől és korszakoktól független, ennek megfelelően a közösségekbe szerveződő emberi csoportok már a legkorábbi társadalmi berendezkedések szintjén is elsődleges feladatként kezelték a normáktól markánsan eltérő, deviáns viselkedés orvoslását (Welsh és Loeber, 2013). A bűnelkövetést számos diszciplína tárgyalja a maga perspektívájából, melyek közül az emberi viselkedéssel foglalkozó szakterületek jelentősége kiemelendő (Csemáné Váradi, 2016). Ezek közül egy speciális helyet tölt be az orvostudományban a pszichét tanulmányozó területe, a pszichiátria. Mivel az emberi gondolkodásban a deviancia és a kóros elmeműködés hagyományosan összekapcsolódik, a pszichiátriának a bűnelkövetéssel kapcsolatos kompetenciája magától értetődik (Dietz, 1987). Ennek fényében nemcsak a bűnelkövetés természetét tanulmányozó elméleti területek alkalmazzák a pszichiátria tudomány eredményeit, de a gyakorlat szintjén is láthatunk számos példát arra, hogy a mentális állapotok szakértőinek tudása hasznosítható a bűnelkövetéssel folytatott harcban. Erre példa a médiában is előszeretettel tárgyalt bűnügyi profilalkotás, mely annak természete és a pop-kultúra által megteremtett misztikuma miatt sokszor nemcsak laikus, de szakmai körökben is félreértésektől övezett. A bűnügyi profilalkotás kapcsán alkalmazott klinikai szaktudás ugyan régi hagyományokra néz vissza, módszertanilag kiforrott háttérrel nem rendelkezik, illetve azon empirikus kutatások, melyek annak létjogosultságát alátámasztják, csak, mint önálló munkák érhetők el és nem áll rendelkezésre azokat összefogó és rendszerező szakirodalom (McGrath és Torres, 2023). Hazánkban a klinikai profilalkotásnak a nemzetközihez viszonyítva is csak csekély empirikus bázisa van, mely hiány tekintettel a bűnelkövetés és a mentális állapot kulturális meghatározottságára, igen problematikus. Ezek alapján felmerül az igény olyan klinikai profilalkotói tevékenységet megalapozó munkákra, melyek hazai mintán készülnek és lehetőség szerint integrálják a nemzetközi empirikus tapasztalatokat is. Egy ilyen elméleti bázis lehetővé teszi olyan klinikus szakemberek képzését, akik a bűnelkövetés kapcsán a meghatározó pszichiátriai tapasztalatot elérhetővé teszik az alkalmazott, többek között rendészeti területek számára, különös tekintettel a bűnügyi profilalkotói tevékenységre. A jelen dolgozatban ennek lehetőségei kerülnek vizsgálatra. A dolgozat két részen keresztül tesz kísérletet a pszichiátriai szaktudás klinikai profilalkotói tevékenység során történő alkalmazási lehetőségeinek körüljárására. Az első részben az elméleti háttér feltárására történik kísérlet, míg a dolgozat második részében egy a jelen munka

szerzője által kivitelezett, magyar mintát alkalmazó empirikus munkán keresztül kerül demonstrálásra a pszichiátriai szaktudás kompetenciája a bűnelkövetés kapcsán. Az elméleti rész a profilalkotás fogalmának, megközelítéseinek és alkalmazási lehetőségeinek bemutatásával kezdődik, arra törekedve, hogy a bűnelkövetéssel kapcsolatos minden érintett szakma képviselője számára megragadható legyen az alapvetően multidiszciplináris alapokon nyugvó nyomozástámogató módszer természete. Tekintve, hogy a jelen dolgozat a klinikai profilt helyezi a fókuszba, a következőkben azon szaktudás bemutatása történik, melyek alapját képezik a klinikai profilnak. Ezek közül a hangsúly a pszichiátriaára helyeződik. Bemutatásra kerül a pszichiátria szakma természete, különös tekintettel azon alterületekre, melyek a gyakorlat szintjén a bűnelkövetés szempontjából a legkompetensebbek. Ezen túl tisztázásra kerül a pszichiátria tárgyát képező mentális zavar fogalma is a modern természettudományos szemlélet kereteibe helyezve. A továbbiakban a bűnelkövetés szempontjából leginkább meghatározó mentális zavarok bemutatása következik, azoknak a deviancia szempontjából legkritikusabb aspektusaira helyezve a hangsúlyt. A következő fejezetben a bűnelkövetés pszichiátriai vonatkozásait tárgyaló bűnügyi pszichiátria empirikus hátterének bemutatása és összefoglalása a cél, különös figyelmet fordítva a kutatások módszertanára, az alkalmazott mintára, illetve egyes, a pszichiátriai zavarokkal gyakran társuló deliktumokra. Az elméleti részt egy különös figyelmet érdemlő bűnelkövetői csoport, a fiatalok jellegzetességeinek tárgyalása zárja, kiemelve a bűnügyi pszichiátriai vonatkozásait a populációnak. A dolgozat második részében egy saját kutatás bemutatása történik. A saját empirikus adatgyűjtés fiatalok bűnelkövetők bevonásával történt, melynek jelentősége a fiatalok elkövetői csoport kiemelt szerepében van, melynek tárgyalására a későbbiekben sor kerül. A kutatás a rendelkezésre álló aktakutatáson túl, külön ebből a célból folytatott pszichiátriai vizsgálatra támaszkodott, mely a modern kutatómódszertani elvárásokat kielégítő eszköz segítségével lett kivitelezve. Az eredmények értékelése során nagy hangsúly helyeződik a fiatalok bűnelkövetőket érő mentális zavarok jellegzetességeinek feltárására. A klinikai profilt esetleges alátámasztó bűnügyi pszichiátriai tudás bővítése végett a bűnelkövetés és a mentális állapot összefüggései is vizsgálatra kerülnek, mely olyan kriminológiai jellegzetességek mentén történik, mint a cselekmény jellege, motivációja és a kriminális előélet. Az így nyert adatok a hazai és a nemzetközi kutatási eredmények mentén kerülnek értelmezésre. A dolgozat végén összefoglalásra kerülnek a saját kutatás legfontosabb eredményei, azok korlátainak körüljárása mellett, illetve zárásként az esetleges alkalmazási lehetőségek és az azokra vonatkozó javaslatok bemutatására is sor kerül.

2. A bűnügyi profilalkotás

A bűnözői profilalkotás egy nyomozástámogató kriminalisztikai módszer melynek alkalmazása egyre inkább bevett gyakorlat súlyos bűncselekmény kapcsán. Elsősorban olyan komplex nyomozások támogatására lett létrehozva, melyek során az elkövető személye ismeretlen, de alkalmazható kézre kerített gyanúsítottak kihallgatása kapcsán is és egyre több országban a profilozók, mint szakértői tanúk a büntetőjogi eljárások során is alkalmazzák szaktudásukat (Kocsis és Palermo, 2016.; Lehoczki, 2014). A bűnügyi profil a bizonyítékok elemzésén alapul és a gyanúsított kör szűkítése végett az elkövető személyiségi és szocio-demográfiai jellemzőit hivatott meghatározni a cselekmény jellegzetességei alapján. Ezentúl kísérletet tesz az elkövető általános viselkedésének, pszichológiai sajátosságainak, szokásainak, fizikai jellemzőinek, illetve egészségügyi és egyéb kriminológiai karakterisztikáinak leírására (Chifflet, 2015., Douglas et al., 1986). Az azt körülvevő média figyelemnek és a szórakoztató iparban való gyakori szereplésének köszönhetően, mondhatni köztudott, hogy a bűnügyi profilalkotás elsősorban a sorozat emberölések kapcsán fontos eszköz a nyomozók kezében. Elsősorban valóban a nehezen értelmezhető, egyértelmű motivációt nélkülöző esetek kapcsán van igény a módszerre, a mai napra számos egyéb cselekmény típus kapcsán is sikeresen alkalmaznak profilt (Lehoczki és Ronyecz, 2021). A bűnügyi profilalkotás számos tudomány eredményeinek alkalmazásával dolgozik, melyek közül a pszichológia, pszichiátria, szociológia és kriminalisztika a legfontosabbak (Lehoczki, 2014). Az eljárásnak több módszertani megközelítése van, melyek tudományos megalapozottság szempontjából igen eltérnek egymástól. A világ különböző pontjain működő profilozók ennek megfelelően igen eltérő képzettségben részesülnek, és gyakran láthatjuk, hogy a szakemberek relatíve alacsony színvonalú tudományos megalapozottsággal működnek és a munkájuk során elsősorban személyes tapasztalataikat alkalmazzák. Ahogy ezt később láthatjuk, ez a gyakorlat a mai napra számos kutatót és szakembert arra sarkalt, hogy a profilalkotást a modern tudományos elvárásoknak megfelelő kutatási eredményekkel támasszák alá (Devery, 2010.; Goodwill et al., 2013.; Petherick és Turvey, 2023).

2.1. A bűnügyi profilalkotás elméleti alapja

A bűnügyi profilalkotás elméleti megalapozottsága számos tudományág alapfeltevéseit ötvözi, úgy, mint a pszichológia, kriminológia, szociológia vagy pszichiátria. Ennek megfelelően a

bűnügyi profilalkotás elméleti alapját nem lehet összefoglalni egy tudományterület keretein belül, tekintve, hogy a tárgyat képező bűnelkövetés és az azzal kapcsolatos viselkedés komplex jelenség (Alföldi, 2012.; Bánáti, 2022.; Lehoczki, 2014.; Lohner, 2021). Elmondható viszont, hogy a bűnügyi profilalkotásnak, mint alkalmazott módszernek a háttérben vannak bizonyos alapfeltevések, melyek általánosan magyarázzák az eljárás létjogosultságát a rendészeti alkalmazásban (Petherick, 2009). Ezek a bűnügyi profilalkotás, illetve az azt alátámasztó tudományok fejlődésével folyamatos dinamikus változást mutatnak. Ezt a progressziót fedezhetjük fel abban a tényben, hogy a bűnügyi profilalkotást kezdetben magyarázó naiv vonáselmélet manapság már a legtöbb szakember szemében meghaladott megközelítésnek számít. A naiv vonáselmélet feltételezése szerint a személyiség stabil vonásokkal rendelkezik, melyek időben nem vagy minimálisan változnak. Erre a hipotézisre támaszkodott sokáig a profilalkotás is, mely a bűntettek elkövetőinek állandó személyiségjegyeket feltételezett és ennek tükrében tett előrejelzéseket a tettes karakterére vonatkozóan a bűnelkövetési mód alapján. Mivel a modern empirikus kutatási eredmények a naiv vonáselmélet merev értelmezését egyértelműen cáfolták, manapság ennek a felvetésnek igen kritikus és óvatos megközelítést alkalmaznak, mely nem általánosságban a személyiségről tesz kijelentéseket, sokkal inkább annak összefüggéseiről tesz feltételezéseket. A profilalkotás elméleti logikáját leginkább meghatározó, a mai napon is legelfogadottabb elméleti alapfeltevések a homológia és a konzisztencia elve, illetve a kézjegy és a modus operandi alapfogalmak mentén ragadhatók meg leginkább. Ezen túl több szerző nagy hangsúlyt fektet a profilalkotói módszer deduktív és induktív jellegére, illetve az azok háttérét képező kutatások módszertani feltevéseire (Alison et al., 2002.; Ivaskevics, 2020.; Mischel és Shoda, 1999).

2.1.1. Homológia és konzisztencia elve

A homológia elve kimondja, hogy az elkövető részéről a cselekmény során mutatott viselkedés és a bűntettől független tulajdonságai között van összefüggés. Tulajdonképpen a helyszíni profil meghatározó felvetése ez, mely a legalapvetőbb bázist szolgáltatja a módszernek. A konzisztencia elve szerint egy elkövető által véghezvitt cselekmények során megfigyelhetőek olyan viselkedésjegyek, melyek ismétlődően jelen vannak, vagyis jellemzőek az tettesre (Canter, 1995). Ebből következik az a feltételezés, hogy különböző elkövetők mutatnak különbségeket cselekményeik kapcsán, vagyis az elkövetés mentén megkülönböztethetőek, differenciálhatóak. Ez az utóbbi a differenciálhatóság elve (Bennell és Canter, 2002). A homológia és differenciálhatóság kérdésköréhez kapcsolható a bűnügyi profilalkotás két

további kulcsfogalma, a kézjegy és a modus operandi. A modus operandi mindazon viselkedéselemeket magába foglalja, melyek a célja a bűnelkövetés sikeres kivitelezése. A modus operandi jellemzően praktikus célokat szolgál, az elkövető annak érdekében teszi azt, hogy minél effektívebb legyen mind a cselekmény elkövetésében, illetve a hatóságok által való kézre kerítés elkerülésében. Mivel a modus operandi célorientált és gyakorlati szempontokat szolgál, jellemzően rugalmas, illeszkedik az adott körülményekhez és az ismételt cselekmények kapcsán változhat az elkövető tapasztalatainak bővülése mentén (Leclerc, Proulx és Beauregard 2009.; James és Proulx, 2016). A kézjegy ezzel szemben sajátos érzelmi szükségleteket jelenít meg. A kézjegy tulajdonképpen a célja a cselekménynek, annak azon aspektusa, ami miatt az elkövető teszi, amit tesz. A kézjegyet belső pszichés szükségletek vezérlik és sokszor fantáziákat valósít meg. Emiatt a kézjegy alapvetően stabil motívuma az elkövetésnek, nem változik, illetve sokszor láthatjuk, hogy nem egyszerűen nem praktikus, de felesleges kockázatot hordozhat magában akár a lebukás szempontjából is, ennek ellenére újra és újra előkerül (Rogers, 2003.; Turvey és Freeman, 2023). A bűnügyi profilalkotás során az egyik alapvető feladat a két jelenség azonosítása a bűntett kapcsán. Ez azért is lehet nehézkes, mert ugyanazok a viselkedéselemek különböző elkövetőknél azonosíthatóak modus operandiként vagy kézjegyként is. Például a zsinegelés egy erőszaktevőnél lehet modus operandi, aki abból a célból fojtja meg az áldozatát, hogy az később ne tudja őt azonosítani. Ezzel szemben a szadista elkövetőknél lehet kézjegy, akik számára a fojtogatás aktusa okozza azt a szexuális izgalmat, melyet keresnek cselekményeik során (Douglas et al., 1986.; Turvey és Freeman, 2023). A homológia és a konzisztencia elv kevésbé számol a kontextuális tényezőkkel, melyek szerepének fontosságát sugallják a legújabb kutatások. A profilalkotás, főleg a kezdeti időkben elsősorban a sorozat elkövetőkre fókuszált, azon belül is a szexuális jellegű cselekményekre. Ezen bűntettek kapcsán igen nagy hangsúlyt kap a kézjegy, illetve a modus operandi jelensége, mivel a szexuális sorozatelkövetők esetében gyakori, hogy a cselekményt előre megtervezik és azt általában valamilyen parafília motiválja. Így a cselekmények kivitelezése során elsődleges szempont, hogy a bűntett lehetőleg minél pontosabban megjelenítse az elkövető fantáziáját a tettesnek (Douglas és mtsai, 1986.; Gee és Belofastov, 2014). Ezzel szemben a modern adatgyűjtések alapján más jellegű elkövetők esetében a kontextuális tényezőknek sokkal nagyobb szerepe van a döntési folyamatokban. Ez utóbbiakra lehet példa az olyan szexuális bűntettek alanya, aki dühből követi el tettét és nem mutat sorozat jelleget. Ennek tükrében a profilalkotás klasszikus szempontjai mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a különböző kontextuális elemek, úgy, mint az áldozat viselkedése, a helyszín jellegzetességei, vagy egyéb véletlenszerű események (James és Proulx, 2016.; Ivaskevics, 2020).

2.1.2. Deduktív és induktív megközelítés

Ahogy azt később látni fogjuk a bűnügyi profilalkotás egyes megközelítési módjai különböző logikát követnek a bűncselekmények elemzése és összehasonlítása során. A bűnügyi profilalkotás alapvetően két lehetséges logikai megközelítésen alapulhat, ezek a dedukció és az indukció. Az indukció az egyedi esetek vizsgálata alapján jut el az általános következtetéseikig, míg a dedukció a már ismert általános szabályszerűségek alapján tesz megállapításokat (Petherick, 2009.; Verde és Nurra, 2010). A profilalkotási megközelítések e két következtetési elv valamelyikét követik, és ennek megfelelően a módszer hátterében két tudományos kutatási design áll: a nomotetikus és az idiografikus kutatási modellek (Petherick és Turvey, 2023). A nomotetikus megközelítés során nagyobb elemszámból álló csoportok jellemzőinek vizsgálata történik, és azok alapján állítják fel a kutatók az adott jelenségre vonatkozó törvényszerűségeket. A nomotetikus kutatások eredményei absztrakt következtetések, mivel olyan átlagokat írnak le, melyek lehet, hogy nem is léteznek a gyakorlatban és egy elkövető sem illeszkedik rájuk pontosan. Az idiografikus kutatási modell az egyedit vizsgálja annak a rá jellemző részleteiben és specifikus, az egyes esetre vonatkozó megállapításokat tesz (Harré, 2016). Ahogy az később részletezésre kerül, a klasszikus profilalkotási megközelítések alapvetően a nomotetikus kutatások alapján leszűrt tipológiákban gondolkodnak. vagyis induktív logika mentén lettek kidolgozva. Ezek az eljárások kifejlesztésük során olyan kutatásokra támaszkodtak, melyek elkövető csoportok jellegzetességeit tanulmányozták és szűrték le azokról általános érvényű törvényszerűségeket. Ezen megközelítések kapcsán viszont fennáll a veszélye annak, hogy az egyes elkövetések kapcsán elvesznek azok egyedi jellegzetességei, így manapság az idiografikus kutatási elvet követő deduktív megközelítési módok is előtérbe kerülnek (Petherick és Turvey, 2023). Ezen módszerek az egyes ügyek legaprólékosabb részleteinek tanulmányozásán alapszik és hangsúlyozzák a multidiszciplinaritás jelentőségét, vagyis a bűncselekmény különböző aspektusainak a lehető legspecifikusabb tanulmányozását tarja szem előtt. Természetesen a két megközelítés a gyakorlatban nem választható el egymástól maradéktalanul, hiszen az induktív eljárások is az egyes cselekmények egyedi jellegzetességeinek különös jelentőséget tulajdonítanak, illetve a deduktív megközelítés is az egyes viselkedési jegyek értelmezésekor szükségszerűen nyúl nomotetikus kutatási eredményekhez (Petherick és Brooks, 2021).

2.2. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb megközelítései

A következőkben a bűnügyi profilalkotás négy legfontosabb megközelítése kerül tárgyalásra: a bűnügyi nyomozati elemzés (Criminal Investigative Analysis), mely a 1970-es években az FBI által lett kifejlesztve, a diagnosztikus értékelés (Diagnostic Evaluation), vagy másnéven klinikai profilalkotás, a nyomozati pszichológia (Investigative Psychology) mely az ún. angol iskola módszere és a Brent Turvey nevéhez fűződő viselkedéses bizonyítékelemzés (Behavioral Evidence Analysis) (Petherick és Brooks, 2021).

2.2.1. A bűnügyi nyomozati elemzés

Az FBI által a múlt század második felében kifejlesztett eljárás messze a legközismertebb a profilozási módszerek közül. Ez az elsőként megalkotott profialkító eljárás, mely tulajdonképpen letette a módszer alapjait. Az eljárás induktív elvekre támaszkodik és az elkövetőket két szempont mentén kategorizálja, azok organizált vagy dezorganizált, illetve aszociális és antiszociális vonásai alapján (Douglas et al., 1986). A módszert megalapító John Douglas hangsúlyozta, hogy ezen tulajdonságok inkább spektrumokat jelölnek, melyek alapján az egyes elkövetők elhelyezhetőek a szervezett és kontrollált, a kaotikus, szervezetlen, illetve a szociálisan kompetens és inkompetens végletek mentén, mivel a tapasztalat azt mutatta, hogy ezek a karakterisztikák jellemzően kapcsolatot mutatnak egymással és bizonyos mintázatokat követnek. Ennek értelmében a két bűnelkövetői kategóriát állítottak fel, az organizált antiszociális és a dezorganizált aszociális elkövetői csoportokat. A két típus eltéréseit mutathat olyan jellegek mentén, mint az intelligencia, a szociális fejlettség, a szexuális kompetencia, illetve az általános funkcionálás és az életvitel szempontjából is markánsan különbözhetnek. Az alábbi táblázat tartalmazza a két elkövetői típus jellegzetességeit (Douglas et al., 1986.; Petherick és Turvey, 2023).

Az organizált antiszociális elkövető jellegzetességei	
bűnügyi helyszíni jellemzők	elkövetői jellemzők
<ul style="list-style-type: none">• a cselekmény tervezett• az áldozat ismeretlen és előre kiválasztott• az áldozat személyesítése• kontrollált kommunikáció• a helyszín tudatosságot tükröz• kontrollált, alárendelt áldozat• korlátozó eszközök alkalmazása	<ul style="list-style-type: none">• átlagos, vagy átlag feletti intelligencia• szociális kompetencia• szakképzettséget igénylő munka• szexuálisan kompetens• általában idősebb testvér• stabil apai munkahely• gyermekkorban inkonzisztens fegyvelmezés

<ul style="list-style-type: none"> • az áldozat halálát megelőző erőszak • a test elrejtése • hiányzó fegyver, illetve nyomok • az áldozat mozgatása a tett helyszínéről 	<ul style="list-style-type: none"> • a hangulat stabil a cselekmény alatt • alkohol használat a cselekmény alatt • szituációs stressz • párkapcsolatban él • gépkocsi által biztosított mobilitás • a bűncselekmény követése a médián keresztül • a cselekmény után elhagyhatja addigi lakóhelyét vagy munkahelyét
--	---

1. Táblázat. Az organizált aszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői (Petherick és Turvey, 2023).

A dezorganizált aszociális elkövető jellegzetességei	
bűnügyi helyszíni jellemzők	elkövetői jellemzők
<ul style="list-style-type: none"> • a cselekmény spontán • ismert áldozat és helyszín • az áldozat személytelenítése • minimális kommunikáció az áldozattal • a helyszín random és rendezetlen • hirtelen erőszak az áldozattal szemben <ul style="list-style-type: none"> • korlátozó eszközök minimális alkalmazása • az áldozat halálát követő szexuális tevékenység • a test nyílt helyen való hagyása • az eszköz vagy egyéb bizonyítékok gyakran nyilvánvaló helyen • az áldozat a tett helyszínén található 	<ul style="list-style-type: none"> • átlag alatti intelligencia • szociális inkompetencia • szakképzettséget nem igénylő munka • szexuálisan inkompetens • általában fiatalabb testvér • instabil apai munkahely • gyermekkorban durva fegyelmezés • labilis hangulat a cselekmény alatt • minimális alkoholhasználat a cselekmény alatt • minimális szituációs stressz • egyedül él • a cselekmény helyszínéhez közel él vagy dolgozik • a bűncselekmény minimális követése a médián keresztül • a cselekmény után megváltozott viselkedés

2. Táblázat. A dezorganizált antiszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői (Petherick és Turvey, 2023).

A bűnügyi nyomozati elemzés módszerének alapját egy 1979 és 1983 között folytatott kutatás adta, mely során 36 börtönbüntetését töltő elkövetővel vettek fel interjúkat, akik összesen 118 áldozat életét oltották ki (Ressler, Burgess és Douglas, 1988). Az interjúk igen mélyrehatóan járták körül az elkövetők háttérét, életkörülményeit és cselekményeit nagy hangsúlyt fektetve azok szubjektív megélésre és motivációira. Az interjúk elemzése során arra törekedtek, hogy azonosítsák az elkövetők között fellelhető hasonló karakterisztikákat, melyre támaszkodva

megalkották a bűnügyi nyomozati elemzés alapját képező tipológiát. A módszert kritizálók egyik fő érve a kutatás alacsony elemszáma, mely egyes szerzők meglátása szerint igen kevés egy tudományosan megalapozott módszer kidolgozásához. Másrészt az interjúk módszertana sem felelt meg maradéktalanul a modern kutatómódszertani elvárásoknak. A másik gyenge pontja az FBI módszertanának, annak erős kiszolgáltatottsága az azt alkalmazó profilalkotó szubjektív megélésnek, tapasztalatának és egyéb személyes kvalitásainak. Azt az eljárást kidolgozó ügynökök is hangsúlyozzák, hogy a bűnügyi nyomozati elemzés módszertana nem egy egyszerűen kitanulható eszköz mely széleskörben terjeszthető, hanem egy olyan speciális szaktudás, melyet csak bizonyos magas szintű intuitív és empátiás képességekkel rendelkező egyének alkalmasak elsajátítani (Canter et al., 2004.; Petherick és Turvey, 2023.; Winerman, 2004).

2.2.2. A nyomozati pszichológia

A David Canter nevéhez köthető angol vagy másnéven statisztikai irányzat fő szempontja az akkurátus, természettudományos megalapozottság. A módszer kidolgozását nagyszámú bűnelkövetőkből álló mintákon történő adatgyűjtés előzte meg. Az így nyert eredmények statisztikai elemzésén alapuló tipológiák képezik az angol megközelítésnek az bázisát (Canter és Youngs, 2009). A nyomozati pszichológia természetét tekintve nomotetikus kutatási megközelítésre és induktív logikára épül, ennél fogva a bűnügyi adatok pontosságának nagymértékben ki van téve. Az elgondolást, hogy a bűnügyi profil bázisát képező pszichológiai elmélet tudományos alapokon nyugodjon az előbbieken tárgyalt bűnügyi nyomozati elemzés módszertanában rejlő veszélyek és hibalehetőségek ihlették (Petherick és Turvey, 2023). Mivel az FBI által kifejlesztett eljárás tapasztalatelvű, a profil minősége nagymértékben függ a profilozó képességeitől és szakmai múltjától, illetve számos, sokszor spekulatív elemet tartalmaz az elkövető személyére vonatkozóan, így a tévedésnek fokozott veszélyét hordozza magában (Canter et al., 2004). A canteri módszer kimondja, hogy az elkövetőről kizárólag olyan információkat tartalmazhat a profil, melyekre egyértelműen utaló adatok állnak a rendelkezésre helyszínen. Canter érvelése szerint ahhoz, hogy a profialkotási eljárás megfeleljen az empirikus eredményeken nyugvó tudományos igényeknek, a büntetteket azok bizonyos aspektusai mentén kell elemzeni, mely alapján az egyes elkövetőkre és cselekményeikre jellemző konzisztencia, illetve variancia azonosítható. Ennek értelmében a nyomozati modell öt fő területre fókuszál, melyek mentén az elkövető múltjára és jelen viselkedésére állíthatóak fel feltételezések. Ezek az interperszonális koherencia, a hely és idő

jelentősége, a kriminológiai jellegzetességek, a bűnügyi karrier és a kriminalisztikai tudatosság területei (Canter és Youngs, 2009). Az interperszonális koherencia az elkövető részéről mutatott társas viselkedést írja le a cselekmény során. Ezalatt elsősorban az áldozattal való interakció stílusa értendő. A brit iskola feltételezi, hogy az elkövető stabil jellemzője, hogy milyen módon lép kapcsolatba az áldozattal, illetve, hogy ez a mód hasonlóságokat mutat azzal, ahogyan bánik az emberekkel a cselekménytől független társas érintkezései során. Ennek értelmében a helyszínen mutatott szociális viselkedés alapján meg lehet becsülni a tettes környezet felé mutatott attitűdjét. Az idő és helyszín számos elkövetés kacsán az elkövető által van meghatározva, mely alapján lehet feltételezéseket tenni az elkövető jellemzőire vonatkozóan. A helyszínválasztásnak igen nagy jelentősége lehet, mivel a módszer feltételezése szerint az elkövető olyan helyszínen mozog magabiztosan és érzi magánál a kontrollt, ahol ismerős. A helyszín kapcsán külön vizsgálják a konkrét helyszín jelentőségét, illetve a helyszíni viselkedés mintázatait. A helyszín, illetve az azzal kapcsolatos viselkedés kapcsolatot mutathat az elkövető lakhelyével, családi állapotával, életkorával, a bűnelkövetői karrierrel, az intellektuális képességeivel, a munkahellyel, a motivációval és adott esetben az áldozat szállításának módjával. A bűnelkövetői jellegzetességek alapján meg lehet határozni a cselekmény típusát, mely alapján az empirikus adatokra támaszkodva feltételezéseket lehet tenni az elkövető személyiségére. A bűnügyi karrier elemzése lehetőséget nyit az elkövető fejlődésének megfigyelésére. A bűnügyi karrier változásai alapján előre lehet jelezni a bűnelkövető módszereinek változását, melyet tapasztalatainak bővülése eredményez. Ezt tovább komplikálhatják olyan faktorok, mint az áldozat viselkedése, a rendőrség aktivitása, illetve a helyszíni körülmények. A bűnügyi tudatosság szintén a tettes tapasztaltságát tükrözheti. Az elkövetők ismételt cselekmények során egyre több tudást halmoznak fel a bűnüldöző szervek és az igazságszolgáltatás módszereiről. Ez a tapasztalat nagyban alakíthatja a bűnelkövetés során mutatott modus operandit, illetve gyakran figyelhetjük meg, hogy a kellő tudással rendelkező tettesek óvintézkedéseket tesznek kifejezetten a rendőri munka szabotálása érdekében. A nyomozati pszichológiának, úgy ahogy a többi megközelítésnek megvannak a gyengéi. Egyes kritikusok szerint az eljárás a természettudományos precizitásra való törekvés ellenére is az induktív háttere miatt az egyes specifikus, átlagostól elütő cselekmények esetében igen korlátozott és alkalmazása veszélyezteti az aktuális elkövetés átfogó és mélyreható megértését (Canter és Youngs, 2009.; Ivaskevics, 2020.; Petherick és Turvey, 2023).

2.2.3. A viselkedéses bizonyítékelemzés

A Brent E. Turvey nevéhez köthető megközelítést a deduktív logika alapozza meg és idiografikus megközelítésként fogható fel. A korábbi eljárások legfőbb kritikája azok induktív jellege, mely magában hordozza annak a veszélyét, hogy az egyes cselekmények egyedi jellege háttérbe szoruljon a profilalkotói tevékenység során (Petherick és Turvey, 2023). A viselkedéses bizonyítékelemzés az egyes bűncselekményeket egyedi jelenségekként kezeli és azokat önmagukban elemzi. A módszer nagy hangsúlyt fektet minden elérhető bizonyíték elemzésére, legyen az tárgyi természetű, dokumentum jellegű vagy szakértői vélemény. Három lépést foglal magába: a tárgyi bizonyítékok elemzése alapján a bűncselekmény meghatározása, a helyszíni viselkedéses nyomok értékelése a bűntett kontextusának feltérképezése, illetve az elkövető által a cselekmény végrehajtása során meghozott döntések azonosítása végett, végül az áldozat személyének vizsgálata, hogy világossá váljék az elkövetővel való interakciójának dinamikája, illetve a kontextuális veszélyeztetettsége a cselekmény szempontjából. A viselkedéses bizonyítékelemzés nagy hangsúlyt fektet a profilalkotás multidiszciplináris természetére. Mivel a profilalkotói tevékenység mind a viselkedéstudományokra és a forenzikus diszciplínákra egyenlő mértékben támaszkodik, az azt művelőtől elvárható kell, hogy legyen a mindkét területen való jártasság vagy a hajlandóság a más szakterületek képviselőivel való teammunkára. A módszer deduktív, ennek értelmében nem csak az elkövetőket, hanem azok egyes cselekményeit is egyedileg analizálja a háttérét képező specializációk szaktudására támaszkodva. A megközelítésének alapvetéseit Turvey 10 alapelvben fogalmazza meg, melyeket az egyes profilalkotónak mindig szem előtt kell tartania, annak érdekében, hogy elkerülje a korábban tárgyalt módszerek induktív jellegéből adódó gyakori következtetési hibákat. A 10 alapelvet az alábbi táblázat foglalja össze (Petherick és Turvey, 2023).

1. Az egyediség alapelve	A személyiség egyéni módon alakul az időben az azt ért biológiai, környezeti és pszicho-szociális hatások mentén. Annak ellenére, hogy egyes személyek múltja nagymértékben mutathat hasonlóságot, nem fognak azonos módon fejlődni és jelentős különbségeket mutathatnak.
2. A szeparáció alapelve	A különböző személyek egyedi konstellációját mutatják az örömmel, fájdalommal, ízléssel és ellenszenvvel kapcsolatos jellegzetességeknek, mely a profilozó személyes benyomásaitól független. Erre a profilalkotás folyamatában különös figyelmet kell fordítani, annak érdekében, hogy a szakember személyes projekciói ne torzítsák a profil pontosságát.
3. A viselkedés dinamikájának alapelve	A cselekménnyel kapcsolatos viselkedés, beleértve a modus operandit, nem statikus. Sorozatcselekmények kapcsán az módosulhat, fejlődhet, de akár tanulhatnak is új módszereket az

	elkövetők egymástól. Ennek megfelelően nem törvényszerű, hogy az azonos elkövetők által elkövetet cselekmények mindig hasonlóak.
4. A viselkedés motivációjának alapelve	Minden viselkedésnek van motivációja, legyen az tudatos vagy tudattalan, illetve lehet kitűnő vagy inkompetens gondolkodás eredménye. A motivációt nagymértékben alakítja az egyén pszichés vagy érzelmi állapota, az esetleges mentális érintettség vagy tudatmódosító szer hatása.
5. A multikauzalitás alapelve	Az erőszakos cselekmények, beleértve az emberölést vagy nemi erőszakot multifaktoriálisak és komplexek, számos ok és tényező áll a háttérükben.
6. A motiváció dinamikájának alapelve	Egy személyiségnek számos motivációja lehet cselekmények sorozata során, de akár egy bűntett kapcsán is több motiváció jelen lehet egyszerre. Egy szexuális elkövető cselekménye során számos viselkedési formát mutathat egyszerre, lehet szadisztikus miközben instrumentális jegyek is jellemezhetik, ezek nem feltétlenül zárják ki egymást.
7. A viselkedés varianciájának alapelve	Különböző elkövetők mutathatják ugyanazokat a viselkedéses vagy döntési elemeket teljesen más motiváció és cél mentén. Ennek fényében a profilozónak észben kell tartanai, hogy ugyanannak a viselkedésformának a háttérében nem feltétlenül húzódik ugyanaz a jelentés.
8. A szándékolatlan következmények alapelve	A viselkedés nem minden eredménye szándékos. Profilalkotói munka során számolni kell az elkövető által előre nem látható eseményekkel, balesetekkel, estleg az ítélelképességének korlátozottságával.
9. A memória megbízhatóságának alapelve	A szemtanúi beszámolók értékelése során számolni kell az emberei memória korlátaival. A memória igen képlékeny és az emlékek minősége az idővel romolhat. Ezentúl a tudomány számos olyan pszichológiai jelenséget leírt, melyek nagyban torzíthatják az egyes események felidézését.
10. A megbízhatóság alapelve	Mint minden forenzikus vizsgálat, a bűnügyi profilalkotás is csak annyira megbízható, amennyire az azt megalapozó bizonyítékok és logikai érvek. Ha azok megbízhatósága kétes, abban az esetben a profil érvényessége is megkérdőjelezhető

3. Táblázat. A viselkedéses bizonyítékelemzés alapelvei (Petherick és Turvey, 2023).

Ahogy azt láthatjuk, Turvey megközelítése megkísérel szakítani az induktív eljárások logikájával és az egyes cselekményeket egyedi jelenségekként kezeli. A hangsúlyt az elkövető viselkedése és a helyszín, illetve az áldozat közti dinamikának a pontos, és lehetőleg teljes mértékben a rendelkezésre álló bizonyítékokon alapuló, fegyelmezett analitikus logikát követő elemzésére helyezi (Lehoczki, 2011.; Petherick és Turvey, 2023). A bűncselekmények motivációjának érelemzése során viszont visszanyúl az induktív módszerekhez és a Nicholas A. Groth által megalapozott, majd az FBI szakemberei által módosított tipológiát ajánlja, melyet eredetileg szexuális erőszaktevők kapcsán fejlesztettek ki, viszont a tapasztalatok szerint kiterjeszthető más erőszakos elkövetésekre is. A tipológia eredetileg 500 szexuális

bűnelkövetőnek a klinikai vizsgálatán alapult és természetében nomotetikus kutatási elvet követ (Douglas et al., 2013.; Freeman és Turvey, 2023.; Groth és Birnbaum, 2013). Ezt az ellentmondást a módszer azzal igyekszik feloldani, hogy hangsúlyozza az egyes cselekmények esetében a kontextuális tényezők szerepét, vagyis az elkövetőt nem választja el a helyszíni és viktimológiai körülményektől, egységesen kezeli azokat, illetve azok dinamikájára fókuszál. Másrészt rámutat, hogy az említett tipológiát nem, mint diagnosztikus eszközt célszerű alkalmazni, inkább, mint útmutatót, melytől, ha indokolt, el lehet és kell térni (Petherick és Brooks, 2021.; Petherick és Turvey, 2023).

2.2.4. A diagnosztikus értékelés, avagy a klinikai profilalkotás

A diagnosztikus értékelés, vagy más néven klinikai profilalkotás az egyik legkevésbé kiforrott profilozó módszer. Lényege, hogy a klinikumban jártas szakemberek profilozói tevékenység során alkalmazzák a tudásukat elsősorban a bűnelkövető pszichés állapotára koncentrálva (McGrath és Torres, 2023). Alapfeltevése, hogy az egyes cselekmények esetében meghatározó jelentősége van a mentális állapotnak, különösen egy esetleges pszichiátriai zavar esetében, mely hatással van, illetve meghatározhatja a bűnelkövetés módját (Vinkers et al., 2011). A feltételezés alapján a helyszíni viselkedéselemek mentén meghatározható az adott mentális állapot és feltételezések állíthatók fel az elkövető későbbi magatartására, illetve egyéb, a bűnelkövetői viselkedéstől független tulajdonságaira vonatkozóan (Lehoczki, 2011). A klinikai profilalkotás az egyik legkorábbi egyben ellentmondásos módon metodikailag a legkevésbé kidolgozott eljárás (McGrath és Torres, 2023). Számos emblemikus eset köthető a klinikai profilalkotáshoz, melyek közül a legnevezetesebb az 1950-es években készült első sikeres profilként is számontartott ügy, mely az amerikai pszichiáter, Dr. James Brussel nevéhez fűződik. Az 1948 és 1956 között New York-ban aktív Mad Bomber néven elhíresült George Metesky összesen 32 helyszínen követett el robbantásos merényletet. Annak ellenére, hogy a hatóságok nagy erővel dolgoztak az ügyön, évekig nem tudták azonosítani az elkövetőt, így kísérletképpen felkérték Brusselt, hogy készítsen az illetőről egy pszichológiai személyleírást. Brussel az ügyvel kapcsolatos dokumentumok és bizonyítékok alapján a klinikai tapasztalataira hagyatkozva felállított egy pszichológiai fantomképet az elkövetőről, melyben többek között kitért az illető családi állapotára, életkorára és még arra vonatkozóan is tett előfeltevéseket, hogy az elkövető letartóztatásakor milyen öltözetet fog viselni. Amikor a merényletet kézre kerítették, egy részletet leszámítva a profil teljes mértékben ráillett (Kemény, 1999.; Norris, 2009). Egy másik igen neves példa Andrij Romanivocs Csikatiló, a „Rostovi Rém” 1980-as

években készült profilja, melyet Dr. Alekszandr Buhanovszkij állított fel. Az 53 ember megölése miatt elítélt Csikatilót ugyan nem a profil alapján kerítették kézre, de letartóztatása után annak segítségével bírták vallomástételre. A makacs hallgatásba burkolódzó Csikatiló azután ismerte be tettét, miután Buhanovszkij felolvasott a róla készült profilból részleteket. Csikatiló a Buhanovszkijjal folytatott beszélgetés után megtört és beismerte a cselekményeit (Louri, 1995). Ez a két eset igen látványos példa arra, hogy a klinikus szakemberek nagyban hozzá tudnak járulni a profilalkotáshoz. Mivel a profialkotásnak nincsen globálisan elfogadott és kidolgozott módszertana, a mai napig tapasztalhatjuk, hogy a profilozás nem egy intézményesített szakma, inkább egy módszer, melyet a bűnüldözés során alkalmaznak szakemberek. Mivel a profilozás speciálisan mély betekintést követel meg az emberi viselkedésbe, a pszichiátereket és pszichológusokat előszeretettel vonják be profilozó tevékenységbe. Ezen belül is az igazságügyi pszichiáterek és pszichológusok a legkompetensebbek a bűnügyek kapcsán, jóllehet tekintve, hogy az ő feladatkörük nem merül ki a bűnügyek értelmezésében, illetve nem a nyomozásokban való asszisztencia az elsődleges feladatuk, nem feltétlenül vannak birtokában annak a multidiszciplináris alapokon álló, specifikusan a deviáns viselkedésre fókuszáló tudásnak, mely elengedhetetlen a bűnügyi profiláshoz (McGrath és Torres, 2023). Később, az igazságügyi pszichiátria részletes bemutatása során látni fogjuk, hogy a pszichiátriának ez a specializációja bőven túlmutat a bűnügyi esetek vizsgálatánál, mely következtében a szakemberek tudása az egyes alterületek kapcsán nem elég mély és fókuszált. Emiatt már egyes szerzők részéről megfogalmazódott annak igénye, hogy az igazságügyi pszichiátria a kompetenciájába eső területek alapján tovább specializálódjon, így lehetőség nyíljon a bűnügyi pszichiátria megalapozására (Dietz, 1987.; Dietz 1996).

2.2.5. Az integrált szemlélet igénye

Ahogy azt láthattuk a különböző eljárások nem csak számos ponton eltérnek egymástól, de alapfeltevéseikben is explicit módon megcáfolják egymást. Erre szemléletes példa, hogy az angol módszert egy az FBI eszköztárával felállított, igen kudarcos profil ihlette. Az angol iskola statisztikai megközelítésével nem csak egy új szemléletet kísérelt meg bevezetni a bűnügyi nyomozati elemzés eszközei mellé, hanem azt helyettesíteni törekedett egy teljesen más eljárással (Canter és Youngs, 2009). Ugyanígy Turvey az induktív módszerek éles kritikájával meghaladni igyekezett azokat a deduktív megközelítésű eljárásával (Petherick és Turvey, 2023). Jóllehet minden módszernek megvannak a maga hátrányai, melyek alapján helytálló

kritizálni azokat, tagadhatatlan, hogy az egymással ellentmondó megközelítéseknek megvannak az erősségeik, melyek az egyes szemlélethez való szélsőséges ragaszkodás következtében elveszhetnek. Például a természettudományos megalapozottság vitathatatlanul fontos, de a tisztán nagy minták statisztikai elemzése mentén felállított profil hátránya lehet annak szűkös tartalma, így viszonylag gyenge használhatósága (Lehoczki és Ronyecz, 2021). Egyes szerzők hangsúlyozzák, hogy a bűnügyi profil értéke nem az azt megalapozó módszerben rejlik, hanem az általa produkált eredmény felhasználhatóságán. Hiába akkurátus és megalapozott a profil, ha a nyomozók számára nem nyújt érdemi segédletet. A statisztikai szemlélet és az FBI módszere kapcsán fontos megemlíteni a két megközelítés tárgyának különbségeit. Az FBI szakemberei módszerüket kifejezetten az olyan cselekmények kapcsán állították fel, melyek speciálisak, a klasszikus nyomozási eljárások számára rendkívül nehezen kezelhetőek és nem utolsó sorban ritkák. Az eljárás fejlesztése során szempont volt, hogy olyan eszközök váljanak hozzáférhetővé a hatóságok számára, melyek addig nem álltak rendelkezésre a cselekmények feltárása során, például az elkövető pszichológiai tulajdonságainak ismerete. Ezen körülményekből adódik az FBI módszerének igen szubjektív jellege, illetve a tárgyának a speciális természete, lévén a legritkább elkövető típus, a sorozatgyilkos kapcsán lett kifejlesztve (Douglas et al, 1986). Az angol megközelítés az általa képviselt statisztikai szemlélettel elmozdította a profilalkotás fókuszát a speciális szexuális elkövetőkről a hétköznapi szintjén gyakoribban előforduló cselekménytípusokra, lévén azok száma jóval nagyobb és a statisztikai eszközök fejlesztéséhez igen nagy elemszámú minták szükségesek (Boldt et al., 2018.; Fox és Farrington, 2012.; Killmier, Mueller-Johnson és Coupe, 2019). Emiatt egyes szerzők úgy érvelnek, hogy a két módszer nemhogy nem zárja ki egymást, de inkább kiegészíti, hiszen az olyan cselekmények esetében, amik gyakoribban fordulnak elő, a statisztikai megközelítés sokkal hasznosabb, míg a speciális, igen ritka szexuális elkövetők esetében a nagy mintákból nem lehet kiindulni és mivel ezek a cselekmény sokkal jobban meghatározottak az elkövető belső világa és fantáziája által, elengedhetetlen, hogy a profilozó szubjektív eszközökhöz nyúljon (Lehoczki és Ronyecz, 2021.; Petherick, 2009). A deduktív megközelítés szintén egy olyan elgondolást hoz a profilozás módszertanába, mely inkább gazdagítja azt, mintsem egyedül uralja. Ahogy azt láthattuk, a deduktív módszer egy ponton induktív elemekkel kell, hogy kiegészüljön, ugyanis előzetes kriminológiai tapasztalat nélkül nem lehet az egyedi esetet értelmezni (Petherick és Turvey, 2023). A diagnosztikus értékelés vagy más néven klinikai profil módszertanilag a legkevésbé kidolgozott és egységes eljárás. A főleg pszichológus és pszichiáter szakemberek bűnügyek kapcsán alkalmazott tapasztalata sok szempontból igen hasznos, de mivel az ilyen szaktudás jellemzően csak a cselekmények

klinikai aspektusaira fókuszál, illetve híján van mélyebb kriminalisztikai felkészültségnek, az önmagában való alkalmazása igen nagy kockázatokkal jár (Copson et al., 1997.; McGrath és Torres, 2023). Ezt tükrözhetik azok az empirikus megfigyelések, melyek azt sugallják, hogy a klinikusok nagyrésze nem fogadja el a bűnügyi profil tudományos megalapozottságát (Torres, Boccaccini és Miller, 2006). A klinikai profil e korlátainak kompenzálására mindenképp szükség van, melyre lehetőséget nyújt a Turvey által hangsúlyozott team munka, mely magában foglalja a profil kapcsán az összes releváns szaktudást (Petherick és Turvey, 2023). A klinikai profil egy másik nagy hátránya az empirikus háttér korlátozottsága. A klinikai szakemberek a profilozás során jellemzően saját praxisuk alatt felhalmozott szaktudást és tapasztalatot kamatoztatják, nem pedig a modern tudományos igényeket kielégítő kutatások eredményeit (McGrath és Torres, 2023). Ennek a gyakorlatnak a hátránya korábban már említésre került. E hiányosságnak kiküszöbölésére már számos próbálkozás történt világszerte, mind a nomotetikus és idiografikus módszertan szemléletében, vagy ha úgy tetszik kvalitatív és kvantitatív kutatási dizájnnal szerzett eredmények is rendelkezésre állnak a klinikai profilalkotás megalapozására, jóllehet az ilyen jellegű akadémikus tudás még korlátozott és a gyakorlatba való átültetése az egyes szakember képességein és motiváltságán múlik (Fossey et al., 2002.; Karakasi et al., 2017.; Salter, 2018.; Elonheimo et al., 2007., Soyka, 2000). Tekintve, hogy a jelen dolgozat fókuszában a klinikai profilalkotás áll, az említett kutatások eredményeit egy későbbi fejezetben részletesen áttekintem.

2.3. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb felhasználási területei

A bűnügyi profilalkotás mint nyomozástámogatói eszköz felfogható egy módszernek, melynek lényege, hogy a nyomozás folyamatába integrálhatóvá váljanak a modern viselkedéstudományok eredményei. A bűnügyi profilalkotásnak a nyomozati szakasztól függően több aspektusa van, melynek természete az adott feladat mentén a céltól függően eltérhet egymástól. Ennek fényében beszélhetünk bűnügyi profilozói módszerekről. Ezek közül a következő négy legfontosabbat ismertetem: a bűnügyi helyszíni elemzést, a gyanúsított kör szűkítését, a kihallgatás stratégiát és a proaktív nyomozati stratégiát (Turvey, 2023).

2.3.1. A bűnügyi helyszíni elemzés

A bűnügyi helyszíni elemzés a bűnügyi profilalkotás legalapvetőbb aspektusa. A helyszíni elemzés egy analitikus eljárás, mely során a cselekmény specifikus jellegzetességeinek

értelmezése történik (Kopelman, 2015.; Warren et al., 1999). Nemcsak a cselekmény helyszíne bírhat fontossággal, hanem egyéb, a bűntett szempontjából releváns helyszínek, illetve más kontextuális tényezők. A cselekménnyel kapcsolatos minden nyomozati lépés átfogó elemzését és integrációját követeli meg, mely magában foglalja a viktimológiát és az összes elérhető tárgyi, illetve viselkedéses bizonyítékot. A helyszíni elemzésnek, mint igazságügyi eljárásnak, része az alapjául szolgáló nyomozás minőségének és természetének vizsgálata, annak érdekében, hogy sikeresen integrálhatók legyenek az egyes tevékenységek eredményei. Ezáltal lehetőség nyílik olyan területek azonosítására, amelyek esetében további nyomozói lépések lehetnek indokoltak. A helyszíni karakterisztikák olyan jellemzői a bűntett helyszínének, melyek az elkövető viselkedését és döntési folyamatait tükrözik a kontextuális tényezőkkel együttesen. A bűnügyi helyszíni elemzés alapján rekonstruálható az elkövető viselkedése a cselekmény folyamatában, melyre felállítható az elkövető profilja. A bűnügyi helyszíni elemzés olyan aspektusaiban tárgyalja a cselekményt, mint a helyszín típusa, az áldozat jellegzeteségei, az áldozat megközelítésének és megtámadásának módja vagy az elkövetőre adott reakciói. Nagy hangsúlyt fektet az esetleges tervezésre vagy előkészítésre utaló jegyekre, illetve a posztoffenzív viselkedésre, mint például a test mozgatása, elrejtése vagy a hatóságok félrevezetését célzó egyéb manőverek (Turvey, 2023). A helyszíni elemzés egyik igen nagy jelentőséggel bíró változata a sorozat elkövetések összekapcsolása. A korábban tárgyalt modus operandi és kézjegy elemek azonosítása a sorozatok azonosítása során kulcsfontosságúak, hiszen ezen jegyek alapján adódik lehetőség az egyes cselekmények kapcsán felfedezni a meghatározó hasonlóságokat vagy differenciálni a különböző elkövetőket (Rogers, 2003.; Turvey és Freeman, 2023). Összességében a bűnügyi helyszíni elemzés adja a bázisát a bűnügyi profilnak, melynek végeredményeképp az elérhető bizonyítékok és viselkedéses jegyek integrálásra kerülnek egy olyan az elkövetőről felállított leírásban, mely ideális esetben tudományos eszközökkel gyűjtött tapasztalaton alapszik (Turvey, 2023).

2.3.2. A gyanúsított kör szűkítése

A bűnügyi profilalkotás legfontosabb felhasználási területe a gyanúsított kör szűkítése. A főleg helyszíni viselkedéses elemek alapján felállított leírás az esetleges elkövetőről leginkább a nyomozói munkának az orientálásában hasznosítható. Fontos hangsúlyozni, hogy a bűnügyi profil e felhasználási módja pusztán nyomozástámogatói szereppel bír és nem helyettesítheti a nyomozói munkát (Turvey, 2023). Az bűnügyi nyomozati elemzést többek között megalapító John Douglas saját bevallása szerint az általa készített profilok jó részének további sorsáról,

azt követően, hogy elküldte a megrendelő hatóságnak, nem is tudott, hiszen annak felhasználása maradéktalanul az ügyért felelős nyomozók hatásköre. A profilalkotó szakemberek részéről ennek a gyakorlatnak az elfogadása esszenciális, munkájuk sikeres végzéséhez ugyanis elengedhetetlen a szakmai alázat, illetve, hogy felismerjék és elfogadják a módszer korlátait (Douglas és Olshaker, 1998). A helyszíni viselkedésgjegyek alapján felállított profilt nem lehet bizonyítékként kezelni és a nyomozóhatóságoknak a nyomozás során felmerülő, a profillal ellentmondó bizonyítékok esetén kritikusan kell azt kezelniük. Magyarországon a hatályos jogi szabályozást a büntügyi elemzési szabályzatról szóló 23/2018. (VI. 21.) ORFK utasításnak III. fejezetének 2. pont 8. alpontja fogalmazza meg, mely kimondja, hogy a specifikus profilelemzés az eseti nyomozást támogató büntügyi elemzési formák közé tartozik (Bánáti, 2022). A büntügyi profil nem az elkövető pontos leírása, inkább egyfajta pszichológiai fantomkép, mely segítheti a nyomozás irányának meghatározását. A büntügyi profil olyan karakterisztikákra igyekszik becslést tenni, mint az elkövető életkora, neme, társadalmi és szocio-ökonómiai státusza, foglalkoztatottsága, családi állapota és iskolai végzettsége. Feltevéseket tesz a cselekmény motivációjáról és jellegéről, annak spontán vagy megtervezett jellegéről, illetve a tett helyszínének jellegzetességei is sokat elmondhatnak az elkövető gondolkodásmódjáról, illetve érzelmvilágáról (Lehoczki, 2014.; Lohner, 2021.; Lohner, Hermann és Haller, 2021). Nagy jelentőséget tulajdonít az áldozat szerepének, mely alapján az elkövető gondolkodásmódjára és érzelmi tényezőire fontos megállapítások tehetők. Például amennyiben az áldozat az elkövető szempontjából az úgynevezett magas rizikójú csoportba esik, vagyis stabilabb háttérrel rendelkezik, magasabb szocio-ökonómiai státuszú vagy idősebb és emiatt nagyobb kockázatot jelent az elkövető számára megtámadása, akkor feltételezhető, hogy a tettes pszichológiai szempontból kompetensebb. Ugyanez megfordítható és az elkövető perspektívájából az kisebb rizikójú áldozat az elkövető alacsonyabb szintű pszichés funkcionálását tükrözheti (Swanner, 1990.; Kalichman, 1991). Ahogy korábban említésre került, a büntügyi profil az általa alkalmazott módszertan mentén nagymértékben eltérhet a tekintetben, hogy mennyire messzemenő következtetéseket tesz a tettes személyiségéről és fantáziavilágáról. A büntügyi nyomozati elemzés ebből a szempontból a legszínesebb profilt nyújtja az elkövetőkről (Douglas és mtsai, 1986), míg a nyomozati pszichológia egyik legalapvetőbb elvárása, hogy kizárólag olyan jellegzetesség kerüljön leírásra, melyre utaló konkrét nyom a rendelkezésre áll (Canter és Youngs, 2009). A büntügyi profil természetéből adódóan tartalmaz spekulatív elemeket, melyekre nemcsak a profilt felhasználó rendészeti szakembereknek, de az azt létrehozó profilozónak is reflektálnia kell a professzionális, minőségi nyomozástámogatói tevékenység jegyében (Turvey, 2023).

2.3.3. A kihallgatás stratégia

A bűnügyi profil egy másik potenciális felhasználási területe a már kézre kerített gyanúsítottak kihallgatásának támogatása. A kihallgatás stratégia számos, már évtizedek óta alkalmazott módszert alkalmaz, melyek ugyan elsősorban a gyanúsított vagy éppen szemtanú által elmondottak hitelének szisztematikusabb igazolhatóságát célozza, de ezen eszközök is alkalmaznak pszichológiai ismereteket (Cabell, Moody és Yang, 2020.; Erdélyi, 2023). Ezekre példa a PEACE modell, mely a kihallgatás alapos megtervezését és precíz, tervszerű kivitelezését követeli meg (Bull, 2018), a modern memóriát vizsgáló empirikus eredményeket alkalmazó SAI (Self-Administered Interview) eljárás (Hudson et al., 2020), illetve a kognitív interjú (Fisher és Geiselman, 2010). Elsősorban gyanúsítottak kihallgatásában hasznosítható a SUE (Strategic Use of Evidence) módszer, mely a meglévő bizonyítékokkal kapcsolatos információk tudatos felhasználásán alapszik (Granhag és Hartwig, 2014). Ezen eljárások igen hatékony alapját képezik a kihallgatási eljárásoknak, melyet az elkövetőről készített bűnügyi profil egyéb, speciálisan a célszemélyre szabott eszközökkel ki tud egészíteni. A bűnügyi profil információkkal bír az elkövető személyiségére, motivációira, fantáziavilágára, érzelmvilágára, intellektuális képességeire, kognitív stílusára és indulatszabályozási készségeire vonatkozóan. Ezen tudás birtokában lehetőség nyílik olyan pszichológiai stratégia kivitelezésére, mellyel a gyanúsított könnyebben megközelíthető és kooperációba vonható (Lehoczki, 2011). A kihallgatás során igen profitábilis lehet a modern viselkedéstudományok eszköztára is, melyek főleg a Paul Eckman által megalapozott mimikát, panto-mimikát és nonverbalitást tanulmányozó irányzatok eredményein alapszanak. (Ekman és Friesen, 1969) A többek között a megtévesztés jegyeire fókuszáló viselkedéselemzés több aspektusában tanulmányozza a metakommunikációt, külön figyelmet fordít az arckifejezés és a mikro-mimika, a szemmozgás, a testhelyzet, illetve a verbális kommunikációval szinkron öntudatlan mozdulatok mintázataira. Ezentúl a szemantikus nyelvi tartalmak kutatásának eredményei is folyamatosan bővülnek, melyeken keresztül a pszicholingvisztika tudományának eredményei válnak elérhetővé a rendészeti alkalmazás számára. Ez utóbbi eszköztár nem része klasszikusan a bűnügyi profilalkotás módszertanának, viszont e tudás integrálása az alkalmazott pszichológiai tudásba igen nagymértékben emeli a kihallgatásokhoz nyújtott asszisztencia minőségét és megbízhatóságát (Manglaviti és Galvan, 2024).

2.3.4. A proaktív nyomozati stratégia

A proaktív nyomozati stratégiák bűnügyi profilalkotás alapján való alkalmazása valamivel ritkább gyakorlat a bűnüldözői munka során. A proaktív pszichológiai stratégiák alapvetően olyan helyzetekben kerülhetnek előtérbe, amikor a nyomozás elakad és a nyomozó hatóságok szükségét látják annak, hogy valamilyen módon aktivitásra bírják az elkövetőt, annak érdekében, hogy újabb utak nyíljanak meg az azonosítására (Lehoczki, 2021). Ezekre az eljárásokra főleg az elhúzó, komplikált ügyek esetében lehet szükség vagy az utólagos felderítések esetén (Alföldi, 2012.; Douglas et al., 1986.; Ivaskevics, 2020). A proaktív nyomozati stratégiáknak konkrét módszertana nincs, jellemzően az adott ügy kapcsán a nyomozók kreativitása, eszköztára és a cselekmény adottságai határozzák meg azokat. A proaktív nyomozati stratégiák jelenthetik pszichológiai csapdák felállítását, de nagy szerep juthat a proaktív média kommunikációnak is. A bűnüldözés története több emblematikus esetet tart számon, melyek során az elhúzó, kiemelt bűnügy esetében proaktív lépés vezetett az elkövető letartóztatásához vagy sikerült elérniük a nyomozóknak, hogy az illető feladja magát. A média bevonása az ilyen taktikai lépésekbe kiemelt jelentőségű lehet, hiszen főleg a szexuális elkövetők esetében gyakran láthatjuk, hogy a tettesek szorosán követik a cselekményükről megjelenő sajtó tartalmakat. A médián keresztül ezért lehetőség nyílik a velük való közvetett kommunikációra és az ilyen módon kivitelezett taktikai blöff vagy dezinformáció szolgáltatása arra készítheti az elkövetőt, hogy olyan lépéseket tegyen, melyek elősegítik kézre kerítését (Lehoczki, 2021.; Kovács, Bói és Girhiny, 2019). Az ilyen manőverek kidolgozása során a bűnügyi profilnak kiemelt szerepe lehet (Douglas és Dodd, 2008). Tekintve, hogy a bűnügyi profil alapján a nyomozó szakemberek betekintést nyerhetnek az elkövető motivációs rendszerébe, gondolkodási stílusába, illetve érzelmeibe könnyebben alakíthatják ki azt a kreatív stratégiát, mely az elkövetőt aktivizálhatja. A bűnügyi profilra támaszkodva feltételezések tételére is nyílik lehetőség a proaktív nyomozási stratégia által kiváltott viselkedésre az elkövető által. Ugyan a proaktív nyomozati stratégiákról csak korlátozottan áll rendelkezésre szakirodalom, több alkalommal igazolódott annak hasznossága a nemzetközi és a hazai gyakorlatban is (Douglas et al., 2013.; Lehoczki, 2021).

3. A klinikai profilalkotás alapjai

A klinikai profilalkotás nem kidolgozott módszertannal rendelkező, intézményesített módszer. A klinikai profilalkotás, ahogy az korábban részletesebben leírásra került, minden olyan tevékenységet magában foglal, amely során klinikai szakemberek profilozó tevékenységet

folytatnak. A klinikai profilokat elsősorban igazságügyi pszichiáterek és pszichológusok végzik, tekintve, hogy szakmájuknak ők azon képviselői, akik leginkább kompetensek bűnügyek kapcsán (McGrath és Torres, 2023). Ahhoz, hogy világos legyen, hogy a klinikai profil során milyen szaktudás kerül felhasználásra, elengedhetetlen e diszciplínák bemutatása, illetve az azok közti különbségek kidomborítása. Ezentúl a mentális kórképek modern felfogásának ismertetése is fontos, mivel a klinikai profil központi elemét az elkövető sokszor kóros mentális állapota képezi és ugyan a pszichiátriai szakma tárgyát képező állapotok sokszor a laikus társadalom számára is ismerősek, azok tényleges természetének és fogalmának ismerete nem magától értetődő. Ebben fontos szerepe van az aktuális társadalmi viszonyoknak is, hiszen mentális zavar fogalmát számos kulturális és szociológiai tényező alakítja.

3.1. A klinikai profilalkotás során alkalmazott szakterületek

Ahogy az korábban is hangsúlyozva volt, a klinikai profilalkotás nem kiforrott, világos keretekkel rendelkező eljárás. A klinikai profil magában foglalja mindazon alkalmakat, amely során profilozói munkában a klinikai gyakorlatban jártas szaktudás alkalmazásra kerül. A klinikai profil kapcsán fontos meghatározni azon diszciplínákat, melyek alkalmasak klinikai profil megalapozására, hiszen nem minden az emberi magatartás tanulmányozásával foglalkozó terület biztosítja az ahhoz szükséges szakértelmet. A klinikai szaktudás magában foglalja azt a speciális tapasztalatot, mely az úgymond normálistól szignifikánsan eltérő, kóros pszichés működések gyakorlati manifesztációival kapcsolatos. Ezúttal nem a szó hétköznapi értelemben vett pszichológiai jelenségek ismeretéről van szó, hanem a kifejezetten diszfunkcionális állapotokról, illetve az úgymond normál, átlagos psziché esetleges deviáns, kóros vonásairól (Kendell és Jablensky, 2003). Ezen jelenségek ismerete nem csak sajátos elméleti tudást követel meg, de elengedhetetlen az azokkal való gyakorlati tapasztalat, melynek a klinikai ellátás a fóruma (Stein et al., 2010). A profilalkotás történetében kezdetektől nagy hangsúlyt kapnak a kóros, illetve a normálistól jelentős mértékben eltérő pszichés jelenségek. Erre jó szemléltető példa a bűnügyi nyomozati elemzés módszere által kidolgozott organizált és dezorganizált kategóriák egyes pszichiátriai jelenségeknek való megfeleltethetősége. Az antiszociális organizált elkövető meghatározása a pszichopátiás személyiség klinikai leírásának felel meg, míg az aszociális dezorganizált típus a szétesettebb viselkedésű és a realitással laza kapcsolatban álló pszichotikus állapotnak (Turvey, 2023). De a további, eltérő elméleti bázissal és metodológiával bíró módszerek is nagy hangsúlyt fektetnek egyes, elsősorban a klinikai tudományok által tárgyalt jelenségeknek, úgy, mint a parafiliák vagy a nárcisztikus személyiség

spektrum (Kennedy, 2022). A kóros mentális állapotokkal két tudomány foglalkozik a klinikum szintjén, ezek klinikai pszichológia és a pszichiátria.

3.1.1. A klinikai pszichológia

A klinikai pszichológia a pszichológia tudomány egyik alkalmazott területe. A klinikai szakpszichológusok elsődleges feladata a mentális zavarok felismerése és kezelése a pszichológia perspektívájából és annak eszköztárával. (Jekkel & Gonda, 2019). A pszichológia elsősorban leíró tudomány, melynek tárgya az emberi psziché és az azt szervező folyamatok feltárása és megértése. A pszichológiának számos alkalmazott területe van, melyek közül a klinikai pszichológia csak az egyik. A klinikai pszichológia alapvetően a normális pszichés folyamatokhoz viszonyítva, mondhatni azok patológiás variánsaiként kezeli a mentálisan kóros állapotokat. Ennek megfelelően elsősorban nem a felszíni megjelenésre, vagyis a kórképek morfológiájára helyezi a hangsúlyt, sokkal inkább az az alatt húzódó lélektani folyamatokra, így vizsgálati eszköztára is ennek megfelelően van kialakítva. A klinikai pszichológiai alapja az ún. pszicho-diagnosztika, mely a feltáró mélyinterjú mellett a személyiségmérő eszközök eredményein alapul (Hunsley, 2017). Ez utóbbiakra klasszikus példa a közismert Rorschach teszt, mely tintafoltok mentén meginduló asszociációs folyamatok segítségével járja körül a vizsgálati alany állapotát és személyiségstruktúráját (Urist, 1977). A pszicho-diagnosztikai vizsgálati eszközök előnye, hogy csak kis mértékben vannak kiszolgáltatva a vizsgálati személyes benyomásainak és kvalitásainak, illetve a vizsgálati alany számára sem kontrollálható, tekintve, hogy nincs tisztában a tesztek működési elvével, így minimálisra csökken a manipuláció lehetősége. Ennek köszönhetően a pszichológiai vizsgálat elsősorban a felszíni viselkedés és klinikai kép alatt húzódó folyamatokról és a személyiségstruktúrájáról ad képet (Jekkel & Gonda, 2019).

3.1.2. A pszichiátria

A mentális zavarokat érintő klinikai gyakorlat elsődleges tudománya a pszichiátria. Az előbb említett klinikai szakpszichológia ugyan nélkülözhetetlen jelentőséggel bír a pszichés problémákkal küzdő egyének ellátásában, az a pszichiátriának alapvetően segédtudománya. A pszichiátria, mint orvostudomány elsősorban a mentális zavarok biológiai perspektívájából közelíti meg azokat, de a kóros állapotok lélektani aspektusai is kompetenciájába esik (Freud, 2012.; Gabbard, 2016.; Kernberg, 2001). A pszichiátriai számos alterületen keresztül

tanulmányozza és kezeli a mentális zavarokat, kezdve a genetikai és molekuláris biológiai alapoktól az osztályos kezeléson át a pszichoterápiás és közösségi pszichiátriai ellátásig bezárva. A pszichiátriai kezelés fókuszában a biológiai terápiák állnak, de igen nagy hangsúlyt fektet a különböző szocio- és pszichoterápiás kezelésekre is. Elmondható tehát, hogy a pszichiátria igen széles spektrumon követi a mentális állapotot és az azt művelő szakemberek átfogó és mély tudással bírnak a kóros pszichés jelenségek kapcsán (Semple és Smyth, 2019).

3.2. A pszichiátria helye a klinikai profilalkotásban

A pszichiátria olyan orvosi diszciplína, amelynek középpontjában a psziché és az azt befolyásoló rendellenességek állnak. Bár a pszichiátria igen komoly elméleti megalapozottsággal bír, elsősorban gyakorlati terület és a hangsúlyt a mentális betegek kezelésére helyezi. A pszichiáter szakemberek – még azok is, akik a terület elméleti aspektusai felé hajlanak – a pszichiáter képzés természetéből adódóan több éves gyakorlati tapasztalattal rendelkeznek. Orvosi szakterületként a pszichiátria központi problémája a mentális kórképek felismerése és kezelése (Semple és Smyth, 2019). Ezen túlmenően pszichiátriának számos olyan irányzata van, mely elsősorban mélylélektani perspektívából közelíti meg a különböző mentális zavarokat, illetve az emberi személyiséget patológiás vonásai mentén ragadja meg. Ennek megfelelően a szakma számos képviselője a terület pszichológiai aspektusára összpontosít (Gabbard, 2016.; Kernberg, 2014.; Kernberg, 2016.; Kernberg, 2018.; Stone, 2007.; Unoka et al., 2009.;). A pszichiátriai osztályokon nemcsak súlyos mentális betegeket kezelnek. Az sürgősségi ellátás keretén belül történik a krízis állapotok, illetve a megterhelő életkörülmények által kiváltott érzelmi problémák és a szerhasználathoz köthető zavarok, illetve a személyiségzavarok talaján kialakuló kóros állapotok ellátása is, így a pszichiáter szakorvosoknak számos alkalommal nyílik lehetőségük a személyiségükben érintett betegekkel való kontaktusra (Bertolote et al., 2004.; Swenson et al., 2001). Ennek megfelelően a pszichiátria egy olyan széles spektrumon értelmezi a pszichés működéseket, mely magába foglalja a kevésbé érintett, jól funkcionáló személyiségek kóros vonásait és a súlyos, akár szervi eredetű mentális zavarokat is. A pszichiátria elsősorban a mentális állapotra koncentrál, vagyis a psziché észlelhető, gyakorlati manifesztációira. A pszichiátria legfontosabb eszköze a pszichiátriai státusz, amely az aktuális mentális állapot érzékelhető megnyilvánulásainak pontos leírása. A pszichiátriai státusz olyan szempontok alapján vizsgálja az alanyok állapotát, mint az orientáció, a gondolkodási stílus és az affektív funkciók megnyilvánulásai (Aboraya et al., 2006.; Mátyáássy, Szűcs és Kelemen, 2021.; Weitzel et al., 1973). A pszichiáterek által

megkövetelt precíz vizsgálati stílus olyan metakognitív rutint ad, mely az emberi viselkedés mélyreható megértését teszi lehetővé annak obszervációja folyamatában. A pszichiátria nagy jelentőséget tulajdonít az úgynevezett anamnézisnek, amely magában foglalja az orvosi előzményeket, a családban előforduló kórképeket, a korábbi életvitelt és a szocio-ökonómiai körülményeket. Ezen túl a pszichiátriai osztályos kezelés általában hetekig tart, de bizonyos esetekben hónapokig, akár évekig is. Ez idő alatt a pszichiáterek szorosan figyelik a páciens állapotát, különös tekintettel interakcióira és általános viselkedésére, így lehetőség nyílik a klinikai kép longitudinális követésére és annak dinamikus alakulásának megfigyelésére. A páciens állapotának mindezen aspektusait a diagnózis jelöli. Ennek fényében a diagnózis megadása nem csupán a kórkép megnevezését jelenti, hanem magában foglalja a mentális állapot imént részletezett összes dimenzióját. A diagnózissal feltételezi az állapot etiológiáját is, vagyis a tünetek eredetét, például azt, hogy azok a személyiségben gyökereznek-e, vagy biológiai okra vezethetők vissza. Továbbá a diagnózissal a pszichiáter feltételezi a beteg állapotának jövőbeli kimenetelét, ami azt jelenti, hogy megkísérli megjósolni kórképének hosszanti lefutását és annak az általános funkcionálásra való hatását. Összességében a diagnózis jelöli az adott mentális kórképhez kapcsolódó széleskörű empirikus tudást, melyet a pszichiátria évszázadok óta halmoz és melyet a szakma művelői képzésüknek köszönhetően hétköznapi rutin szinten alkalmaznak. Mindezeket megfontolva belátható, hogy a pszichiátria logikája igen illeszkedik a profilalkotás elvéhez, hiszen egy időben egységes epizódszerű állapot, illetve viselkedés megfigyelése alapján feltevéseket tesz az illető múltbéli előzményeire, viselkedésének jövőbeni kimenetelére, illetve az állapottól független jellegzetességeire (APA, 2022.; Aboraya et al., 2006.; Frances, 2013.; Semple és Smyth, 2019).

3.3. A mentális zavar felfogása a modern társadalmi környezetben: a pszichiátriai klasszifikációs rendszerek

Ahhoz, hogy a pszichiátriai szerepét megértsük a klinikai profilalkotáson belül, elengedhetetlen megérteni a pszichiátria mentális zavarral kapcsolatos felfogását, illetve a pszichiátriai kórkép fogalmát. Ezt legegyszerűbben a pszichiátriai klasszifikációs rendszerek megismerésén keresztül lehet megvalósítani (Surís, Holliday és North, 2016). A pszichiátriai nozológia az elmúlt évszázadok során igen nagy változásokon ment át. Ennek többek között a pszichiátriai betegség fogalmának módosulása is oka, hiszen azt, hogy a társadalom mit fogad el elmebetegségnek a biológiai faktorokon túl nagyban múlik az adott kultúrától és társadalmi értékektől, attitűdöktől (Kirmayer et al., 2023). A pszichiátria tudományt fejlődésének kezdetén

egyes neves szakemberek elméletei és tapasztalatai uralták. Gyakran láthattuk, hogy a szakmában az adott időben legelfogadottabb szaktekintélyek nézeteit követőik kritika nélkül elfogadták, illetve az eltérő iskolákhoz tartozó szakemberek elgondolásai között gyakran kibékíthetetlen ellentétek feszültek. Ez a hagyomány nagyban visszavetette a pszichiátria fejlődését, hiszen a 20. század közepéig uralkodó irányzatok sokszor kulturálisan és földrajzilag is meghatározottak voltak, ami miatt nem egyszer ugyanaz a beteg más és más diagnózisokat kapott, attól függően, hogy hol és kik vizsgálták. A „nagy professzor” elvet emiatt fokozatosan felváltotta a „szakértői konszenzus” elve, mely a szakmai vélemények és tapasztalatok összegyűjtésén és egyeztetésén alapszik (Sófi és Farkas, 2020). Ezzel a reformmal a pszichiátria szakma olyan nemzetközi szinten egységes rendszereit hozták létre, melyek a modern természettudományos elvárásoknak megfeleltek, vagyis explicit diagnosztikus kritériumok alkalmazására épülnek, megfelelnek a klinikai tesztelhetőség igényének és nemzetközi, tudományos eszközökkel gyűjtött megfigyelésekre támaszkodnak. Ezeknek a változásoknak az eredményeképpen születtek meg a mai modern klasszifikációs rendszerek, melyek a korábbi mentális zavar fogalmának kaotikusságát felszámolták és olyan pszichiátriai kategóriákat hoztak létre, melyek tesztelhetők és az alkalmazásukkal diagnosztizált személyek összehasonlíthatók (Kirmayer és Minas, 2023). A modern klasszifikációk egyik fő jellegzetessége, hogy pszichiátriai zavarokban gondolkodik betegségek helyett, hiszen számos mentális kórkép nem fogható fel a szó klasszikus medikális értelmében egymástól világosan elhatárolt betegségként, inkább meghatározott tüneti konstellációkként kezelendők (Surís et al., 2016; Kendler, Zachar és Craver, 2011). A modern nozológiai rendszerek egy másik meghatározó vonása azok nyitottsága. A klasszifikációs rendszereket a folyamatosan gyűlő tudományos eredmények és tapasztalatok alapján rendszeres időközönként felülvizsgálják és újraírják. Ebben a folyamatban nagy szerepe van a változó kulturális és politikai közegnek is, hiszen számos példát láthatunk arra, hogy amit korábban kórosként fogott fel a szakmai közösség, az a mai napra az egészséges egyik normál variánsaként van kezelve a közfelfogás változásai mentén. Erre klasszikus példa a homoszexualitás pszichiátriai megítélése, mely a 20. század közepén még szerepelt a mentális zavarok között, a mai napra pedig értelemszerűen el lett távolítva a klasszifikációs rendszerekből (American Psychiatric Association, 2022.; Lazáry, Németh és Bánki, 2021.; World Health Organization, 2021).

Több klasszifikációs rendszer létezik, melyek a pszichiátria szakma eltérő céljai mentén lettek megalkotva. Ehelyütt a két legfontosabbat és legismertebbet említem: a WHO által megalkotott Betegségek Nemzetközi Osztályozását (BNO) és az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA)

által létrehozott Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-t (DSM). Mivel az utóbbi nem csak a mentális zavarok tételes meghatározását tartalmazza, hanem azok diagnosztikus kritériumainak pontos kidolgozását is, a kutatói és nem egyszer az alkalmazott világban is számos szakember előnyben részesíti azt és legnépszerűbb tudományos célra felhasználható diagnosztikus kérdőívek is arra támaszkodnak, így a jelen fejezetben is elsősorban a DSM bemutatására koncentrálok (American Psychiatric Association, 2022.; Fistr, 2017.; Sheehan et al., 2010.; Lazáry et al., 2021.; World Health Organization, 2019). A WHO a múlt század elejétől kezdve kiadja a BNO-t, melynek elsődleges célja a kódolási és statisztikai munka megkönnyítése volt. A BNO az összes betegséget magában foglalja a különböző orvosszakmák mentén. Jelenleg a BNO 11 van érvényben, mely 2019-ben jelent meg. A mentális zavarok klasszifikációja a diagnosztikus útmutatókat és a kódolható diagnózisokat tartalmazza (World Health Organization, 2019). Az APA 1952-ben jelentette meg első ízben a DSM-et, mely a WHO klasszifikációjára épült, de alapvető teoretikus eltéréseket tükrözött (American Psychiatric Association, 1952., Horwitz, 2014). A DSM azóta folyamatosan fejlődik, mely a mentális kórképekkel kapcsolatos tudományos felfogás dinamikus változásai mentén alakul. Főleg az 1980-ban publikált DSM III hozott olyan reformokat, melyek meghatározóak azóta is a pszichiátriai tudomány szemléletében. Ennek értelmében az azóta megjelenő DSM-ekben a diagnózisok tételes és explicit kritériumok mentén vannak meghatározva, deskriptív jellegűek, vagyis nem tartalmaznak magyarázó elméleti feltevéseket (American Psychiatric Association, 1980). A kritériumok széleskörű szakértői konszenzuson alapulnak, multikauzális, vagyis többszemponútú diagnosztikai megközelítést tükröznek. 2013-ban jelent meg a DSM 5, illetve 2022-ban az aktuálisan érvényben lévő DSM 5 TR, mely a DSM 5 felülvizsgált verziója (American Psychiatric Association, 2019.; American Psychiatric Association, 2022). A DSM 5 számos reformot hozott, mely sok szempontból újította meg az egyes mentális zavarok felfogását (erre egy tipikus példa a később tárgyalt szkizofrénia megközelítésének megváltoztatása, mely a korábbi kategoriális megközelítés helyett bevezette a szkizofrénia spektrum szemléletet). A DSM 5 a korábbi verziókhöz képest kutatási evidenciákra és klinikai megfigyelésekre alapszik. A tünettanon túl egyéb tényezőkkel is számoló rugalmas diagnosztikus rendszer, melynek értelmében lehetőség nyílik a fejlődési tényezők vagy kulturális hatások szerepének figyelembevételére is. A DSM 5 mentális zavart olyan szindrómában határozza meg, mely az egyén kogníciójának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének klinikailag jelentős zavara, melynek hátterében biológiai, pszichológiai vagy fejlődési diszfunkció áll. Számol az életesemény vagy veszteségek hatásával, illetve nem tekinti patológiásnak az adott kultúrában deviánsnak számító magatartást vagy a személy és a

társadalom közti konfliktusból adódó jelenségeket, azon eseteket leszámítva, amikor az adott viselkedésforma az egyén diszfunkcióiból eredeztethető. Az utóbbi elgondolásnak a bűnelkövetés szempontjából igen nagy jelentősége van (American Psychiatric Association, 2019.; American Psychiatric Association, 2022.; Blashfield et al., 2014., Lazáry et al., 2021).

3.4. Az igazságügyi pszichiátria

Az igazságügyi pszichiátria a pszichiátriának az az alterülete, mely a bűnelkövetés kapcsán kompetens, ebből adódóan a klinikai profil szempontjából a leginkább használható szaktudást öleli föl, így bemutatása a klinikai profil tárgyalása kapcsán kikerülhetetlen. Az igazságügyi pszichiátria a mentális zavarokkal kapcsolatos jogi kérdésekkel hivatott foglalkozni, illetve az ilyen esetekben szükséges tudományos és klinikai szaktudás biztosítása a feladata a pszichiátria szakma aktuális irányelveinek megfelelően. Az orvostudomány és a jogtudomány határán helyezkedik el. Azoknak a mentális kórképben szenvedő személyeknek a vizsgálata és kezelése a célja, akik pszichiátriai állapotukhoz köthető módon jogsértő, deviáns viselkedést mutatnak, elkövettek valamilyen bűncselekményt, illetve fennáll a veszélye, hogy a jövőben elkövetnek valamilyen büntetett. Ezen túl minden olyan pszichiátriai szempontból érintett egyén esetében a megfelelő pszichiátriai tudás biztosítása a feladata, akik valamilyen polgári, büntetőjogi vagy hatósági eljárás alatt állnak (Arboleda-Flórez, 2006.; Baran et al., 2023.; Baran, Szabó és Zsigmond, 2021). Az igazságügyi pszichiátriának a feladatai a következőkképpen foglalhatók össze:

1. A mentális kórképben szenvedő elkövetők pszichiátriai kezelésének biztosítása az egyenlő bánásmód elvének jegyében, illetve a pszichiátria szakma teljes elérhető eszköztára mentén. A mentálisan érintett elkövetők kockázatelemzése és az alapján a bűnismétlés rizikójának minimalizálása.

2. Az igazságügyi pszichiátereknek tisztában kell lenniük azon kérdésekkel, melyek mind a jog és pszichiátria tudományok területeit érintik. Együtt kell működniük egyéb, egészségügyi, illetve azon kívül eső szakmák szakembereivel. Konzultációt kell biztosítaniuk olyan kérdésekben, melyek a pszichiátriai és a jog kapcsolatát érintik az egyéb szakterületek művelői számára. Követniük kell a pszichiátriai tevékenység során felmerülő jogi ellentmondásokat, azokra fel kell hívniük a szakma figyelmét és igyekezniük kell azok megoldását. Az ellentmondásos jogszabályi problémák a következő helyzetekben fordulhatnak elő:

- Az őrizetbe vétel és a letartóztatás közti időben akut pszichiátriai osztályos ellátás szükségessége.
 - A sürgősségi pszichiátriai ellátás jogszerűségét felülvizsgáló bírói gyakorlat, illetve annak kapcsán az arra vonatkozó jogszabályi háttér egységes értelmezése és megvalósítása.
 - Az olyan pszichiátriai kórképek kapcsán, melyek a bűnismétlés kockázatát emelik, de kényszergyógykezelést nem alapoznak meg. Esetükben az érintett személyek ellátása és kockázatbecslése.
 - Az olyan korlátozó intézkedések szabályozása, melyek nem pszichiátriai osztályos keretek között történnek.
 - Az egészségügyi ellátás során a szakszemélyzet által kezdeményezett gondnoksági eljárás cselekvőképtelen személy esetében. Ennek főleg azon személyek esetében van jelentősége, akik mentális állapotukból adódóan önellátásra képtelenek és de nem áll rendelkezésükre segítő személy.
3. Az igazságügyi elmeszakértőknek feladatuk szakmai bizonyítási eszközt biztosítani bíróságok és a hatóságok részére.
4. Az tudomány naprakész eredményei alapján az igazságügyi pszichiátria oktatása és irányelveinek kidolgozása (Baran, et al., 2021.; Dósa, 2011).

3.4.1. Az igazságügyi pszichiátriai ellátás

A bűnügyi pszichiátriai kutatások mintái igen eltérő populációkból származnak. Ezek közül az egyik leggyakoribbak az igazságügyi pszichiátriai osztályokon kezelt betegek, illetve a normál börtönpopuláció körében folytatott munkák (Fazel et al., 2016., Bjelosevic et al., 2017.; Fazel és Danesh, 2002., Magaletta et al., 2006). Ahhoz, hogy az empirikus eredmények értelmezhetőek legyenek és ne legyenek zavaróak a két populációban eltérő pszichiátriai érintettséget tükröző adatok, fontos tisztázni az igazságügyi pszichiátriai ellátás jellegzetességeit, illetve kényszergyógykezelés fogalmát és kereteit.

Az igazságügyi pszichiátriai ellátás igen változatos a különböző országokban, de vannak bizonyos aspektusai, melyek mentén nemzetközi szinten egységes. Az igazságügyi pszichiátriai ellátás legfontosabb elemei a következők:

1. Elterelés, vagyis büntetés helyett gyógykezelésbe vonás
2. Feltételes szabadlábra helyezés kapcsán pszichiátriai gyógykezelés
3. Kötelező közösségi forenzikus pszichiátriai gyógykezelés

5. Fekvőbetegellátás kereteiben megvalósuló igazságügyi gyógykezelés
6. Börtönökben fogvatartott személyek pszichiátriai ellátása (Baran, et al., 2021.; Dósa, 2011).

A büntető törvénykönyvről szóló 2012- évi C törvény 78. §-a alapján kényszergyógykezelést akkor kell elrendelni, ha a személy elleni erőszakos vagy közvetlen veszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetője elmeállapota miatt nem büntethető, illetve, ha fennáll a veszélye, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni. A kényszergyógykezelés feltétele, hogy büntethetőség esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetés lenne kiszabható (Btk. 78. §). Amennyiben a kényszergyógykezelés szükségesség már nem áll fent, meg kell szüntetni. A kényszergyógykezelést bírói rendeli el, mely igazságügyi elmeszakértői véleményre támaszkodik (Btk. 15. § b). Az ezen feltételeket nem kimerítő kisebb fajsúlyú cselekmények esetén a kóros elmeállapotú elkövető kezelését az egészségügyi törvény szabályozza, mely szerint ezekben az esetekben az ügyész kezdeményezheti a kötelező gyógykezelésre irányuló bírósági eljárást, amennyiben a büntetőjogi eljárás lezárult. Ha az elkövető veszélyeztető magatartást mutat, a kötelező gyógykezelés civil pszichiátriai osztály feladata (Eütv. 200. §). Mivel az előzetes kényszergyógykezelés és a kényszergyógykezelés a személyi szabadság megvonásával jár, annak kivitelezése a büntetésvégrehajtás kompetenciájába esik. Ennek megfelelően az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézményben történik a kényszergyógykezelés, melynek működését a Bv. törvényben meghatározott előírások szabályozzák. Ez alapján Magyarországon a kényszergyógykezelés „büntetőjogi gyógyító jellegű kényszerintézkedés” -nek minősül. A kényszergyógykezelés elsődleges céljaként a gyógyító tevékenység van meghatározva és a kényszergyógykezeltek betegnek minősülnek. Az ő esetükben felmentő ítélet születik, így az ő jogi státuszukat az Eü. törvény határozza meg és a Bv. törvény által szabályozott eltérésekkel kell kezelni azt (Bv. tv. 325. §.; Eütv. 200. §). A kényszergyógykezelés során az orvostudomány lehetőségeit kimerítve a kóros mentális állapot megszüntetése és a beteg rehabilitációja a cél, illetve fontos preventív szerepe van az alkalmazott terápiáknak mind a betegség későbbi epizódjai és a bűnisméltés tekintetében. A felmentő ítélet megszületését követően legkésőbb 6 hónappal felül kell vizsgálni a kényszergyógykezelés szükségességét, mely vizsgálatot igazságügyi pszichiáter végzi el és az így született szakértő vélemény alapján bírósági határozat születik (Baran, et al., 2021.; Dósa, 2011).

3.4.2. A kóros elmeállapot kérdése

A mentális zavarral érintett elkövetők jogi státuszát igazságügyi pszichiátriai szakvélemény alapján határozzák meg, vagyis ez alapján dől el, hogy ítéletüket korrekciós intézményben vagy igazságügyi pszichiátriai ellátásban, kényszergyógykezeltként töltik. Mivel a bűnügyi pszichiátriát tárgyaló empirikus kutatások eredményei szempontjából a minta jellege meghatározó, ezért fontos megérteni azokat a körülményeket, amelyek meghatározzák az elkövető jogi státuszát (Bjelosevic et al., 2017.; Fazel és Danesh, 2002.; Fazel et al., 2016., Magaletta et al., 2006). Az igazságügyi pszichiátria a büntetőjog szempontjából egyik legkritikusabb aspektusa a kóros elmeállapot meghatározása. A kóros elmeállapot feltételeit a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény határozza meg (Btk. 17. §) A kóros elmeállapot jelentősége társadalmi szempontból kiemelkedő, hiszen ahogy korábban említésre került a kóros elmeállapot megállapítása exkulpáló, vagyis felmentő jellegű, így az ilyen állapotot mutató tettesek az esetleges indokolt kényszergyógykezeléssel járó szabadságvesztésen túl nem részesülnek büntetésben (Szabó és Balogh, 2022). Ennek további következményei is vannak, például tudományos szempontból is érdemes számolni vele, hiszen a bűnügyi pszichiátriai kutatásokat adó mintákat igen meghatározza az adott országban hatályos joggyakorlat, mely alapján a mentálisan érintett elkövetők kapcsán eljárnak (Bjelosevic et al., 2017., Tengström és Hodgins, 2002). A beszámító képesség a büntethetőség egyik feltétele, amennyiben megállapítható annak hiánya, az illetőt büntetőjogilag nem lehet felelősségre vonni. A beszámítási képesség feltétele, hogy az illető az elkövetés idején elérte a törvényben meghatározott életkort (Magyarország 14 év, illetve egyes súlyos cselekmények esetében 12), nem szenved olyan kóros elmeállapotban, mely képtelenné teszi, illetve korlátozza cselekményei következményeinek belátásában, illetve képes arra, hogy ennek megfelelően cselekedjék, illetve nem áll fenyegetés sem kényszer alatt (Dósa, 2011.; Pallo, 2009.; Rottler, 2015). A kóros elmeállapot megállapítása egyrészt a biológiai ok feltárását jelenti, vagyis annak a kóreredetnek az azonosítását, melynek talaján kialakult a mentális állapot. Ez önmagában még nem meríti ki a beszámíthatóság kizárását, a szakértőnek azt is meg kell vizsgálnia, hogy a cselekmény következménye-e a kóros elmeállapotnak. Ennek értelmében a biológiai mellett azon pszichológiai tényezők feltárása is szükséges, melyek szerepet játszottak az elmeállapot alakulásában és a cselekményre hatást gyakoroltak (Baran, et al., 2021.; Dósa, 2011). A kóros elmeállapot etiológiai vonatkozásai kapcsán meg kell említeni a mentális zavarok osztályozásait, melyek közül az egyik legfontosabb a kórkép oka mentén csoportosítja a mentális zavarokat. Ennek értelmében beszélhetünk organikus zavarokról, melyek háttérében

szervi eredet húzódik pl. neurológiai károsodásokhoz köthető pszichés jelenségek, endogén zavarokról, melyek biológiai természetű pszichiátriai kórképek, klasszikus példa rájuk a szkizofrénia, exogén zavarokról, melyek külső okhoz, pl. szerhatáshoz köthetők és reaktív vagy pszichogén kórképekről, melyek oka pszichológiai és stressz vagy trauma kapcsán jelennek meg. A bűnelkövetés kapcsán az etiológiának kiemelkedő szerepe lehet, elsősorban annak bűnügyi jelentősége miatt (Lanczik, Bergant és Klier, 2006.; Supprian, 2002.; Valdés-Flórido et al., 2020.) A különböző pszichiátriai állapotok beszámíthatóságra gyakorolt hatásának jogi értelmezése gyakran nem egyértelmű és az adott ország jogrendje és szakmai hagyományai mentén eltérhet. Erre példa lehet a tudatzavar forenzikus megítélése. A tudatzavar egy állapot, mely számos biológiai és pszichés tényező talaján kialakulhat (Béky, 2013). A tudat tisztasága két módon szenvedhet zavart. Az egyik esetben az éberségi szint változásán keresztül, mely esetekben energetikai tudatzavarokról beszélünk. Ezen kívül beszélhetünk integrációs tudatzavarról, mely esetben a tudati működés intenzitása és az egyes pszichés funkciók kapcsolata bomlik fel, a tudat szervezatlenné válik. Igazságügyi szempontból az utóbbinak van nagyobb jelentősége. Az integrációs tudatzavarokra bűnügyi szempontból fontos példa a tudatszűkület, mely nagy érzelmi hatásra alakul ki és esetében a tudat monoideisztikusan beszűkül, vagyis egy képzetkörre korlátozódik. Ez az állapot található leggyakrabban az indulati cselekmények háttérében (Finszter, 2004.; Kuncz, 2011). Az ún. affekt deliktum az érzelmileg túlfűtött állapotok mentén történik nagy indulatok hatására. Ennek egyik sajátos formája a rövidzárlati cselekmény, mely során az indulati impulzus közvetlen cselekvést eredményez a tudatos kontrollfunkciók háttérbeszorulásával. A rövidzárlati cselekmények jellegzetessége, hogy összetettebb cselekménysort foglalnak magukba és nem járnak amnéziával, de énidegenek, az elkövető jellemzően értetlenül áll előtte, nem képes megmagyarázni, illetve büntudat gyötri miatta. A tudatszűkület egy másik esete a kóros indulat vagy explozív reakció, mely szintén nagy érzelmi megterheléssel járó helyzetek eredménye. Az explozív indulati cselekmények kevésbé összetettek, mint a rövidzárlati cselekmények, illetve az egyén sokszor amnéziás a tette nagy részére, esetleg momentumok rémlenek neki. Szintén jellemző az énidegenség. Ahogy említettem, a tudatzavarok számos kórok mentén megjelenhetnek. Ezek közé tartoznak az egyes szervi betegségek vagy pszichiátriai kórképek is. A tudatzavarok fent említett két típusa jellemzően akut stressz hatására alakul ki és legfeljebb az alapszemélyiség kóros szerkezete vélhető a háttérében (a személyiségzavarok később részletezésre kerülnek) (Kuncz, 2011.; Sparr, 2009). A tudatzavar e formái pszichológiai eredetűek, vagyis nem fedezhető fel a háttérükben biológiai eredet. Ezen állapotok igazságügyi megítélése körül a mai napig viták folynak, hiszen az indulati cselekmények e típusai

egyértelműen az ítélőképesség átmeneti zavarából adódnak, nem tervezettek, kivitelezésük során nem fedezhetők fel önbiztosítási törekvések és az elkövető személyétől a tett idegen, bánja azt (Kuncz, 2011). Emiatt számos szerző úgy vélekedik, hogy extrém stresszhelyzetben minden, egyébként pszichiátriai szempontból markáns tüneteket nem mutató egyén kerülhet olyan állapotba, amikor tetteiért nem tud felelni. Mások viszont azt hangsúlyozzák, hogy az indulatok kontrollja emberi kötelezettség, és arra minden ember képes, így az ilyen cselekmények elkövetői felelősségre vonhatók (Duff, 2015.; Sparr, 2009). E megfontolásból a tudatzavart csak akkor tartják felmentő jellegűnek, ha az valamilyen biológiai okból alakul ki. A fenti vita mentén az a manapság is gyakorlatban lévő nézet alakult ki, hogy a tudatzavarnak nem a minősége, hanem a mélysége mérvadó, tehát csak igen súlyos esetekben értékelhető az igazságügyi pszichiátria szempontjából (Dósa, 2021.; Kuncz, 2011).

4. A kriminalitás szempontjából legjelentősebb mentális zavarok bűnügyi vonatkozásai

A mentális zavarok szoros kapcsolata a bűnelkövetéssel régóta ismert (Dietz, 1992). A két jelenség asszociációjának számos oka lehet. Egyrészt a mentális zavar tüneti konstellációjából adódóan direkt lehet oka a devianciának. Másrészt közvetve, mint a bűneseteket meghatározó számos tényező közül az egyik, mely önmagában, ha nem is vezetne deliktumhoz, a többi, bűnelkövetést indukáló faktort erősítve emelheti annak kockázatát (Asnis et al., 1997). De vannak felvetések, melyek szerint a pszichés érintettség és a bűnelkövetés nem feltétlenül áll ok-okozati kapcsolatban. Például ismert tény, hogy a kriminalitás hátterében sokszor áll hátrányos helyzet, egzisztenciális nehézség vagy alacsony szocio-ökonómiai státusz, illetve marginalizáció melyek a mentális érintettség kockázatát egyaránt emelik (Cai et al., 2022.; Dória et al., 2015). Említést kell tenni a deviáns létélmény pszichére gyakorolt káros hatásairól is. Sok esetben maga a bűnelkövetés az, ami emeli a mentális zavarok esélyét, akár annak az életstílusra és társadalmi funkcionálásra gyakorolt destruktív jellege miatt, vagy a közösségből való kirekesztettség szubjektív élménye mentén (Siennick, 2007). Erre klasszikus példák a börtönökben jelenlevő hangulati zavarok, melyek mögött sokszor reaktív dinamika feltételezhető, vagyis az alacsonyan fekvő kedélyállapot a klauzúra következtében alakul ki (Dewa et al., 2015). Egy másik demonstratív példa az úgynevezett Ganser szindróma, mely a fogvatartottak körében kialakuló speciális pszichogén pszichózis, mely egy eleve éretlen személyiség talaján az elzártság és az szociális depriváció talaján kialakuló stressz reakció (Wincewicz, Sapota-Zaręba és Nasierowski, 2022). A következőkben a bűnelkövetés szempontjából legjelentősebb mentális zavarokat mutatom be a bűnelkövetés szempontjából legfontosabb aspektusaira helyezve a hangsúlyt. A mentális zavarokat a DSM 5 TR diagnosztikus kritériumaira támaszkodva tárgyalom, mivel a nemzetközi kutató világban a legáltalánosabb gyakorlat az APA által meghatározott kritériumok figyelembevétele (American Psychiatric Association, 2022).

4.1. A szkizofrénia és kriminológiai jelentősége

A DSM 5 TR Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok című fejezetében a következő kórképek kerülnek említésre: szkizotípiás személyiségzavar, paranoid pszichotikus zavar, rövid pszichotikus zavar, szkizofreniform zavar, szkizofrénia, szkizoaffektív zavar, illetve az egyéb gyógyszer vagy más egészségi állapot következtében kialakult pszichotikus zavar (American

Psychiatric Association, 2022). Mivel a nemzetközi empirikus kutatások, melyek a bűnelkövetés kapcsán tanulmányozzák a pszichotikus kórképeket, jellemzően a szkizofréniát és az ahhoz kapcsolódó kórképeket említik, alább is a szkizofréniát tárgyalom behatóbban, illetve a következő fejezetben annak bűnügyi jelentősége miatt a paranoid pszichotikus zavart is bemutatom (Moscatello, 2014.; Petroni et al., 2022.; Kapo et al., 2018). A szkizotípiás személyiségzavar a személyiségzavarok kapcsán kerül leírásra (American Psychiatric Association, 2022).

4.1.1. A pszichózis

A pszichózis egy tünetegyüttes, mely számos mentális zavar és organikus kórkép talaján megjelenhet. A pszichotikus állapotban az egyén kapcsolata a valósággal sérülést szenved, mely számos formában megjelenhet. A legjellegzetesebb pszichotikus tünetek a téveseszmék és a hallucinációk, melyeket a szakirodalom produktív tünetekként említ (Pethő et al., 2009). A téveseszmék olyan hiedelmek melyek valóságában a beteg megrendíthetetlenül hisz. A téveseszmék akár valószerűek is lehetnek, de gyakran a valóságtól teljesen elrugaszkodott, bizarr formát is ölthetnek, melyek a szkizofrénia esetében jellemzőek. A hallucinációk olyan percepciós élmények, melyeket nem a valóságból érkező ingerek váltanak ki. A hallucinációk minden érzékszervi modalitást érinthetnek, illetve lehetnek komplexek, vagyis az érzékelés több területén megjelennek, például látja is és hallja is a beteg a kóros képzetet. A pszichotikus kórképek közül a szkizofrénia az egyik legjelentősebb, melynek vezető tünete a pszichózis (American Psychiatric Association, 2022). Az alábbi táblázatban a szkizofréniára jellegzetes produktív tünetek kerültek összefoglalásra. Mivel a pszichotikus tünetek igen változatosak és sokszínűek, a lenti példák csak töredéke mindazon jelenségeknek, amikkel a gyakorlatban találkozhatunk.

hallucinációk	hanghallásos	pl.: kommentelő, parancsoló (Woods et al., 2015)
	látási	pl.: árnyak, természetfeletti lények, halott hozzátartozók (Brébion et al., 2008)
	szaglási	pl.: rothadó hús szaga (Stevenson et al., 2011)
	tapintásos	pl.: vibráció (Stevenson et al., 2011)
	szervi	pl.: szervek mozgása

		(Kathirvel és Mortimer, 2013)
	ízleléses	pl.: méreg íze az ételben (Connolly-Gittleson, 1971)
téveseszmék	megfigyeltetéses	pl.: a beteg úgy érzi, követik (Andreasen-Flaum, 1991).
	üldöztetéses	pl.: összeesküvéssel kapcsolatos gondolatok (Andreasen-Flaum, 1991).
	vallásos	pl.: Isten által való kiválasztottság érzése (Andreasen-Flaum, 1991).
	megszállottság	pl.: démonok által (Andreasen-Flaum, 1991).
	sugarztatásos	pl.: beteget sugarakkal irányítják, megbetegítik (Andreasen-Flaum, 1991).
	erotomán	pl.: idegenek, híres emberek titokban szerelmesek a betegbe (Junginger et al., 1992)
	miszidentifikációs	pl.: a beteg azt hiszi, hogy hozzátartozói álruhás imposztorok (Iftikhar et al., 2012).

4. Táblázat. Példák a pszichózissal járó produktív tünetekre.

4.1.2. A szkizofrénia klinikuma

A szkizofrénia élettartam prevalenciája 0,4-1,4% között alakul, nemi megoszlásában a férfi-nő arány 1,4:1. A szkizofrénia egy multifaktoriális kóreredetet mutató pszichiátriai kórkép, melynek alakulásában mind az örökletes és szerzett tulajdonságoknak nagy szerepet tulajdonítanak a zavar szakértői, noha pontos háttere a mai napig tisztázatlan. Jellemzően serdülőkor végén vagy fiatalfelnőttkorban kezdődik, akut epizódokban jelentkezik, de krónikusan zajló, progresszív zavar, vagyis a kezelés ellenére is romló tendenciát mutat beteg állapota az idő előrehaladásával. A szkizofréniát a modern pszichofarmakológiai kezelésekkel sem lehet meggyógyítani, csak tünetmentessé tenni, más szóval kompenzálni (Herold et al., 2021).

A szkizofrénia DSM 5 TR által meghatározott tünetei következők:

1. Téveseszmék
2. Hallucinációk

3. Inkoherens beszéd
4. Durván szétesett vagy kataton viselkedés
5. Negatív tünetek pl.: csökkent érzelmkifejezés, indítékszegénység, apátia, szegényes beszéd, inaktivitás (American Psychiatric Association, 2022).

A diagnózishoz a fenti tünetek közül legalább kettő jelenléte szükséges. A DSM 5 TR kiköti, hogy a tünetek fennállása óta a beteg színvonala az élete legalább egy fő területén jelentős mértékben csökkent. A betegség tünetei legalább 6 hónapon át fennállnak, ezalatt legalább egy hónapon keresztül jelen van kettő a fenti kritérium tünetek közül. Kritérium továbbá, hogy a tünetek háttérében más betegség, mentális kórkép vagy szerhatás nem állhat (American Psychiatric Association, 2022).

4.1.3. A szkizofrénia bűnügyi vonatkozásai

A szkizofrénia bűnelkövetés szempontjából igen fontos kórkép. Ahogy az később részletesen bemutatásra kerül, az igazságügyi pszichiátriákon kezelt betegek nagytöbbsége ebben a kórképben szenved (Fioritti et al., 2001). Ezentúl egyes empirikus adatok szerint a börtönpopulációban is magasabb lehet a szkizofrénia előfordulása, mint az normál társadalomban (Brink et al., 2001). Ugyan a szkizofrénia jellemző pszichózis az exkulpált cselekmények háttérében fennálló leggyakoribb pszichiátriai állapot, önmagában nem jelent automatikus felmentést a fennállása, tekintve, hogy azokban az esetekben, amikor a cselekmény nem köthető a pszichotikus állapothoz az elkövető felelősségre vonható (Brink, Doherty és Boer, 2001.; Trixler, 2011). A szkizofrénia és a bűnelkövetés kapcsolatát vizsgáló kutatások a kettő kapcsolatát leginkább a téveseszmékben és a hallucinációkban látják. Ez a kapcsolat sok esetben a betegség korai szakaszában kifejezett (Richard-Devantoy et al., 2013). Főleg az üldöztetési, paranoid, befolyásoltatási, vallási és miszidentifikációs tartalmaknak tulajdonítanak jelentőséget a kutatók (Ahn et al., 2012., Bjørkly, 2002., Hodgins et al., 2014., Stompe, Ortwein-Swoboda és Schanda, 2004). A hallucinációk közül a hanghallásos típus bizonyul a legjelentősebbnek a szkizofrénia kapcsán, azon belül is a parancsoló és fenyegető tematikájú kóros percepciók élmények provokálnak agresszivitást a betegek részéről. A negatív tünetek viszonylag ritkán kerülnek említésre az empirikus adatokat közlő publikációkban, illetve az azokkal kapcsolatos eredmények ellentmondásosak. Egyes eredmények felvetik a szkizofrénia negatív tüneteinek jelentőségét az agresszív viselkedés alakulásában, mások viszont egyenesen az ellenkezőjét sugallják, vagyis, hogy ezek a szimptómák inkább protektív

tényezők az erőszakos viselkedéssel szemben (Halmai, Tényi és Gonda, 2017.; McNeil et al., 2000.; Richard-Devantoy et al., 2008.; Shawyer et al., 2003.; Sisek-Šprem et al., 2015). A szkizofrén bűnelkövetőket vizsgáló tanulmányok jellemzően arról számolnak be, hogy a betegségben szenvedő tettesek alacsony életszínvonalon élnek, egyedülállóak, gyakran izoláltak a közösségtől, esetleg a szüleikkel élnek. Gyakori körükben a munkanélküliség és a szerhasználati zavar. Ugyan ezek az eredmények nem említenek közvetlenül negatív tüneteket, de indirekt utalnak a sokszor a negatív tünetekhez köthető funkcióromlásra. A betegek jellemző általános diszfunkcionálás önmagában vezethet erőszakhoz. A páciensek színvonalbeli deterioráltsága megnyilvánulhat a csökkent empátiakészségben, illetve a környezetükkel való alacsony szintű érzelmi kapcsolódásban, vagy az alacsony szintű impulzus és viselkedés kontrollban, melyek mentén kialakulhat a deviáns, ellenséges viselkedéshez. Ezentúl az alacsony színvonalú életkörülmények és a magányosság eredményezhet frusztrációt, mely szintén hozzájárulhat az agresszió megjelenéséhez (Belli et al., 2010.; Mullen, 2006). A szkizofréniára jellemző inkohereus beszéd jellemzően együtt jár a gondolkodás zavarával, mely a fellazult asszociációktól a teljesen kaotikus gondolkodásig széles spektrumon megjelenhet, mely gyakran érinti a viselkedést. A devianciában szerepe lehet az erősen dezorganizált gondolkodásnak, hiszen az a mentén szétesett, szervezetlen magatartás könnyen erőszakba csaphat át, vagy ellenségeskedést válthat ki a környezetből (Arnulf, Robinson és Furnham, 2022.; Krakowski, Volavka és Brizer, 1986.; Krakowski, Czobor és Chou, 1999). A dezorganizált viselkedés és a katatónia a szkizofrének agressziójának provokáló tényezője lehet. A katatónia mely a pszichomotoros tempó kóros eltéréseben jelenik meg, megnyilvánulhat súlyos fokú izgatottságban és agitáltságban, mely nagyban növelheti az agresszivitás kockázatát, mivel a betegnek igen erélyes belső készletet jelenthet például a kóros tartalmak okozta félelemmel járó feszültség levezetésére (Rossi, Swan és Isaacs, 2010).

4.2. A paranoid pszichotikus zavar

A szkizofrénián mellét egy másik bűnügyi szempontból meghatározó pszichotikus kórkép a paranoid pszichotikus zavar (American Psychiatric Association, 2022).

4.2.1. A paranoid pszichotikus zavar klinikuma

A paranoid pszichotikus zavar ritka jelenség, egyes felmérések szerint élettartam prevalenciája 0,18% körül mozog, nőket valamivel gyakrabban érint. Kialakulásban felmerül az örökletes

faktorok szerepe is, de a legtöbb szerző igen nagy jelentőséget tulajdonít egyes pszichológiai vonások és környezeti hatások interakciójának. Fontos megemlíteni, hogy a paranoid zavar gyakran köthető egy valódi eseményhez, az ún. kulcsélményhez, mely mentén kialakul a paranoid pozíció mely eléri a pszichotikus szintet. A paranoid pszichózis társadalmi jelentőségét többek között egyes cselekmény típusokkal való asszociációja adja, mely alább lesz bemutatva. Ezen kívül érdemes megemlíteni a tünetekből adódó nehézséget, melyet egészségügyi szempontból jelent a paranoid zavar. Tekintve, hogy ezek a személyek jellemzően relatíve jól funkcionálnak, nehéz őket kezelésbe vonni (Herold et al., 2021). A paranoid zavar DSM 5 TR alapján a paranoid zavar diagnózisának felállításának feltétele, hogy a téveseszmé legalább egy hónapon keresztül jelen legyen és a szkizofrénia kritériumai ne teljesüljenek. Eltekintve a téveseszmétől, illetve annak következményeitől a funkcionálás nem sérült, a viselkedés nem mutat bizarr elemeket. A téveseszmé általában nem bizarr és logikus, jól megszervezett (American Psychiatric Association, 2022). A paranoid zavarnak öt fő típusa van a tartalom tematikája szerint:

- Erotomán típus: az illető meg van győződve róla, hogy egy másik személy szerelmes belé.
- Grandiózus típus: az illető meg van győződve róla, hogy valamilyen rendkívüli tudás vagy tehetség birtokosa.
- Féltékeny típus: az egyén meg van győződve róla, hogy partnere hűtlen.
- Üldöztetési típus: az illető meg van győződve arról, hogy szövetkeznek ellene, üldözik, tönkre akarják tenni... stb.
- Szomatikus típus: az illető téveseszméje testi tünetekkel és betegséggel kapcsolatos (American Psychiatric Association, 2022.; Herold et al., 2021).

4.2.2. A paranoid pszichotikus zavar bűnügyi vonatkozásai:

A paranoid zavar bűnügyi jelentősége a tünetek speciális konstellációjában áll: a kóros tudati tartalomban nem csak megrendíthetetlenül hisz az egyén, hanem teljesen rá van szűkülve arra, gyakran láthatjuk, hogy az illető mindent az alá rendel, aszerint szervezi életét. Másrésről a zavar azokat a területeket, amelyeket nem érint nem károsítja markánsan, vagyis a gondolkodása ép, viselkedése rendezett, illetve képes azt kontrollálni, társas funkcionálása sem érintett (Herold et al., 2021). Ezek a körülmények lehetővé teszik a beteg számára, hogy az egyébként sokszor kóros indíttatású cselekményt megtervezzék, illetve sikeresen kivitelezék.

Ahogy azt később részletesen áttekintem, a paranoid zavarnak a magányos terrorizmus és tömeggyilkosságok kapcsán különösen nagy a jelentősége (Meloy, 2014., Sarteschi, 2016). A paranoid zavar altípusainak tematikáját tekintve világossá válik a kórképben rejlő veszély. A legegységelműbben kriminális magatartást motiváló típusok a féltékenységi és az üldöztetési formák. Számos esetben láthatjuk, hogy a paranoid zavarban szenvedő egyén megtámadja élettársát abban a meggyőződésben, hogy az megcsalja, vagy üldöz egy ismerőst, szomszédot, korábbi főnököt, mivel úgy gondolja, hogy az illető tönkre akarja tenni, szövetkezik ellene (Provoost, Raymond és Gasman, 2022). De a többi típus is magában rejti a deviancia lehetőségét. Az erotomán típus nem egy alkalommal indítat elkövetőket olyan személyek megtámadására, akikbe nem csak ők maguk szerelmesek, de meg vannak győződve róla, hogy érzelmeiket az illető titokban viszonzozza (Reid Meloy, 1999). A megalomán típus is válhat agresszívvé, amennyiben úgy érzi, nem ismerik el tudását és nem kapja meg a neki járó tiszteletet (Kennedy, Kemp és Dyer, 1992). A testi egészségével kapcsolatos kényszerképzeteket mutató szomatikus típus is mutathat akár extrém szintű devianciát, a szakirodalom számontart olyan esetet is, mely során az elkövető tömeggyilkosságot követett el, amiért nem vette komolyan senki a vélt testi betegségeit (Sarteschi, 2016).

4.3. A hangulati zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai

A DSM 5 TR a hangulati zavarokat a Bipoláris és kapcsolódó zavarok, illetve a Depresszív zavarok fejezetekben tárgyalja. A jelen fejezetben terjedelmi okoknál fogva együtt említem őket, és a bűnelkövetés kapcsán legnagyobb jelentőséggel bíró bipoláris I zavart és major depressziót mutatom be (American Psychiatric Association, 2022.; Rihmer, Szekeres és Döme, 2021.; Szekeres, Bai-Nagy és Rihmer, 2021).

4.3.1. A bipoláris affektív zavar klinikuma

A bipoláris zavarok között a DSM 5 TR megnevezi a bipoláris I zavart, a bipoláris II zavart, a ciklotímiás zavart és a szer vagy gyógyszer, illetve más egészségügyi állapotok által kiváltott bipoláris zavart. A bipoláris affektív zavar olyan hangulati kórkép, mely során a mániás és depressziós epizódok szabálytalan időközönként váltják egymást. A bipoláris I affektív zavar során a mániás tünetek kifejezettek, míg a bipoláris II affektív zavar esetében a maniform tünetek ún. hipománia formájában jelentkeznek. A bipoláris affektív zavar a major depresszió és a szorongásos kórképek mellett az egyik leggyakoribb mentális zavar, mely a magyar

társadalmat nagymértékben érinti: a két típus együttes élettartam prevalenciája 5%. A bipoláris affektív zavar a két nem között hasonlóan oszlik el. A kórkép, főleg a súlyosabb I-es típus jellemzően fiatalfelnőttkorban üti fel a fejét. Kóreredet szempontjából hasonlóan a szkizofréniához multifaktoriális, de az összes pszichiátriai kórkép közül a bipoláris affektív zavar esetében feltételezik a legmarkánsabb genetikai meghatározottságot. A bipoláris I zavar diagnózisának megállapításához a mániás epizód alábbi kritériumainak kell teljesülnie. A mániás epizódot depressziós epizódok előzhetik vagy követhetik (American Psychiatric Association, 2022.; Rihmer et al., 2021).

Mániás epizód

Abnormális mértékben és tartósan emelkedett vagy irritábilis hangulat, melyhez abnormális mértékben fokozott aktivitással és energiával járó célirányos tevékenység társul. Az időszak, mely során fennállnak a tünetek jól körül határolt epizódban jelennek meg és legalább egy hétig fennáll (American Psychiatric Association, 2022). Ezen tünetek fennállása alatt az alábbiakból legalább három (csak irritabilitás fennállása esetén négy) megfigyelhető:

1. Felfokozott önértékelés vagy grandiozitás
2. Csökkent alvásigény
3. Kifejezett beszédesség, illetve beszédkényszer
4. Szubjektíve megélt gondolatrohanás, illetve gondolattorlódás
5. Elterelhető, csapongó figyelem
6. A célirányos aktivitás fokozódása, mely megjelenhet a társas, a munkahelyi/iskolai vagy a szexuális életben
7. Kockázatos vagy nem kívánatos következményekkel járó tevékenységben való túlzott részvétel (pl.: kontrolálatlan vásárlás, meggondolatlan szexuális viselkedés) (American Psychiatric Association, 2022).

A DSM 5 TR ezúttal is kritériumként támasztja a tünetek olyan mértékű súlyosságát, mely az egyén számára a fontos életterületeken jelentős funkcióromlást okoz, illetve korházi felvételt tesz indokolttá. A diagnózis felállításához fontos kizárni az esetleges gyógyszer- vagy szerhatást, mely hasonló jelenségeket indukálhat. A mániának az enyhébb formája a hipománia, melynek kritériuma a legalább négy napig észlelhető, egyébként mániára jellemző tünetek. A hipománia alapvetően a személy normál működésétől eltér, de nem okoz komoly akadályt az

illető funkcionálásában és nem teszi szükségessé a kórházi ellátást (American Psychiatric Association, 2022).

4.3.2. A bipoláris affektív zavar bűnügyi vonatkozásai

A bipoláris affektív zavar talaján kialakult depressziós epizódok bűnügyi jelentőségét a major depresszió kapcsán tárgyalom. A bipoláris affektív zavar ugyan nem a leggyakoribb mentális kórkép a bűnelkövetői populációban, de a börtönökben történő pszichiátriai felmérések alapján a zavar gyakorisága egyértelműen magasabb, mint az alapsokaságban. Az igazságügyi pszichiátriai betegek körében is magasabb az elfordulási aránya, ugyan a mániás állapot ritkán minősül exkulpáló állapotnak (Huszár és Kovács, 2011). A bipoláris affektív zavar, főleg kezeletlen esetekben bizonyítottan emeli a bűnelkövetés és deviáns viselkedés kockázatát (Fovet et al., 2015). A bipoláris I affektív zavarhoz köthető cselekmények jellemzően a mániás epizódra esnek. A fokozott energizáltság, hiperaktivitás, felfokozott hangulat vagy éppen az irritált, könnyen provokálható állapot önmagában növeli az impulzív, hirtelen cselekedetek valószínűségét, mely egyik legmarkánsabb jegye az állapotnak (Thomas, 2004). A fokozott önértékelés, megalomán tendenciák és az onnipotencia érzése gyakran köthetőek cselekményekhez, illetve ezek a tünetek sokszor a rendőrséggel szembeni ellenállás és konfrontáció valószínűségét is növelik (Christopher, McCabe és Fisher, 2012., Quanbeck et al., 2005). A mániás betegek jellemző fokozott szexualitás is gyakran vezet normasértő viselkedéshez. A páciensek megnövekedett libidója és az akár idegenekkel szemben is mutatott fokozott szociabilitás és kritikátlan közvetlenség akár szexuális visszaéléseket, illetve szeméremsértő, exhibicionista viselkedést eredményezhet. A mánia egyik jellegzetes következménye a kockázatvállaló és élménykereső attitűd, mely nagyban eltérhet a beteg alapszemélyiségére jellemző temperamentumtól. Ez a viselkedés magában hordozza a deviáns viselkedés kockázatát, hiszen ilyen állapotban a betegek sokkal nagyobb valószínűséggel vállalnak rizikós helyzeteket, például hoznak rossz üzleti döntéseket vagy vezetnek gépjárművet tudatmódosító szer hatása alatt (Christopher et al., 2012., McCabe et al., 2013). A hangulati zavarok esetében előfordul, hogy az affektív tünetek elérik azt a súlyossági szintet, hogy az egyén kapcsolata a valósággal sérül. A mánia esetében tipikusan a megalomán és onnipotens kognitív stílus mentén alakulnak ki a pszichotikus tünetek, melyek gyakran téveseszmék formájában manifesztálódnak. Ezeknek a kóros ideáknak a tartalma általában a beteg személyéhez kötődnek, úgy érzi különleges ember, sajátos jelentőséggel bír. Gyakran vannak meggyőződve arról, hogy átlagon felüli képességekkel rendelkeznek vagy éppen úgy

hiszik, hogy befolyásos, akár híres emberekkel vannak kapcsolataik. A mániás állapotban előforduló cselekmények gyakran a pszichotikus szintű tünetekhez kötődnek (Ballester et al., 2012).

4.3.3. A major depresszió klinikuma

A DSM 5 TR depresszív zavarok fejezetében a diszruptív hangulati zavarokat, a major depresszív zavart, a disztímiát, a premenstruális diszfóriás zavart és szerhez, gyógyszerhez vagy egyéb egészségügyi állapothoz köthető hangulati zavarokat tárgyalja. Az unipoláris major depresszió az egyik leggyakrabban előforduló mentális zavar. Mind a nemzetközi és magyar epidemiológiai adatok alapján az élettartam prevalenciája 15% körül alakul, nők körében kétszer gyakrabban fordul elő, mint férfiak esetében. A major depresszió bármelyik életkorban megjelenhet, de a tapasztalatok azt mutatják, hogy a leggyakrabban a késő húszas években kezdődik (American Psychiatric Association, 2022.; Szekeres et al., 2021). A major depresszió DSM 5 TR által meghatározott tünetei a következők:

Az alábbi tünetek közül legalább öt fennáll egy legalább kéthetes epizód alatt. Az epizód során a beteg funkcionálása jelentős változást szenved a korábbiakhoz képest. A tünetek közül legalább egy a depressziós hangulat vagy az érdeklődés, illetve öröm elvesztése.

1. Depressziós hangulat az idő legnagyobb részében, mely szubjektíve jelenthet szomorúságot, reménytelenséget vagy ürességérzést.
2. Az érdeklődés vagy az örömezés jelentős csökkenése, amely fennáll a nap legnagyobb részében és a cselekvések legnagyobb részét érintik.
3. Jelentős testsúlycsökkenés, mely nem köthető fogyókúrához, vagy testsúlygyarapodás, illetve az étvágy markáns növekedése vagy csökkenése.
4. Álmatlanság vagy túlalvás csaknem minden nap.
5. Pszichomotoros agitáltság vagy gátoltság csaknem minden nap.
6. Fáradtság vagy energiahiány csaknem minden nap.
7. Értéktelenségérzés, vagy inadekvát, illetve túlzott büntudat, amely elérheti a pszichotikus szintet.
8. Csökkent koncentrációs vagy gondolkodási képesség, illetve döntésképtelenség csaknem minden nap.

9. Visszatérő öngyilkossági gondolatok vagy a halállal kapcsolatos ideáció (American Psychiatric Association, 2022).

A diagnózis kritériuma továbbá, hogy a tünetek jelentős szenvedést vagy funkció romlást okozzanak, illetve nem magyarázhatók más egészségügyi állapottal, mentális zavarral vagy szerhatással, illetve korábban nem állt fent mániás vagy hipomániás epizód (American Psychiatric Association, 2022).

4.3.4. A major depresszió bűnügyi vonatkozásai

A major depresszió, illetve az ahhoz kapcsolódó kórképek gyakorisága a bűnelkövetés kapcsán eltérő eredményeket mutat, jóllehet az arra jellemző prevalenciák a nagy mintákat vizsgáló adatgyűjtések többségében magasabbak, mint az alapnépességben mérhetők. A depresszió szerepe a bűnelkövetés során ellentmondásos (Kim et al., 2019). Egyes kutatások a depresszió és a deviancia esetében direkt kapcsolatot találnak, legyen az erőszakos vagy anyagi motiváció vezérelt. Ezen eredmények alapján felmerül, hogy a depresszió és azzal járó elégedetlenségérzés önmagában vezethet normaszegő viselkedéshez (Ozkan et al., 2019). Egyes kutatások viszont főleg férfiak esetében nem találnak kifejezett ok-okozati kapcsolatot, sőt egyes tanulmányok eredményei alapján az ő esetükben inkább protektív tényezőnek bizonyult a depresszió, mint a kockázati faktornak. Ennek a hatásnak a hátterében a depresszióra jellemző csökkent aktivitás és energia szint jelentősége feltételezhető. Másrészt az egyes esetekben így is magas depressziós érintettséget mutató bűnelkövető minták alapján felmerültek olyan magyarázatok, melyek a depressziót inkább a deviáns életstílusból adódó társadalmi elutasítottság következményeként értelmezik (Siennick, 2007) vagy a kriminális karrier következtében az elkövetőt ért kudarcokra való válaszként, melyeket a munkaerőpiacon vagy az oktatás területén él meg (Overbeek et al., 2006). A bűnelkövetésben a depresszió aktív tényezőként is felmerülhet, mivel mint minden pszichiátriai kórkép a depresszió is alacsony szintű önkontrollal jár, ami egyértelműen emeli a normasértő viselkedést (Vaske és Gehring, 2010). Egyes megfigyelések szerint a bűnelkövetés és a depresszió együttjárása életkori összefüggéseket mutat és serdülőkorban gyakoribb a kettő asszociációja. Ezt egyes kutatók azzal a jelenséggel magyarázzák, hogy a serdülő elkövetők maguk is gyakran áldozatai főleg a családon belüli visszaéléseknek, mely alacsony fekvésű hangulatot eredményez (Martínez-Ferrer és Stattin, 2017). Az általános megfigyelések kapcsán viszont női elkövetők körében magasabb az aránya a depressziónak, és az ő esetükben a kórkép határozottan emeli a

bűnelkövetés kockázatát. Főleg emberölések női elkövetői között igen nagy az aránya a kórképnek és ezek a tettesek gyakran a saját gyermekeiket támadják meg (Spinelli, 2004). Ezek a cselekmények sokszor járnak az elkövető részéről mutatott öngyilkossági szándékkal, illetve az esetek jelentős részében az be is következik. Az úgynevezett kiterjesztett öngyilkosságok és a tömeggyilkosságok egyes esetei között gyakori a depresszió tüneteit mutató tettes. A depresszióra jellemző kilátástalanság érzés, a halállal kapcsolatos gondolatok, illetve a kiüresedett, mélabús kedélyállapot mentén a gondolkodás olyan szinten sötét árnyalatot ölthet, hogy a beteg úgy érzi a világon minden rossz és veszélyes, így a családtagjait megóvjva a további szenvedéstől, ha velük is végez, mielőtt kioltja saját életét (Bénézech, 1991). A kiterjesztett öngyilkosság kockázata különösen nagy, ha pszichotikus szintű depresszió áll fent, vagyis a kórképre tipikus negatív, pesszimista, önvádló és büntető gondolatok irreális szintet öltenek és a beteg rendíthetetlenül meg van győződve azok igazáról (Mesaros és Fischer-Danzinger, 2000).

4.4. A szerrel összefüggő és addiktív zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai

A DSM 5 TR szerint a szerhez kapcsolatos zavarok közé 10 szercsoport tartozik: alkohol, koffein, cannabis, hallucinogének, inhalánsok, opioidok, szedatívumok, hipnotikumok és anxiolitikumok, stimulánsok, nikotin és egyéb szerek. A szóban forgó fejezet szercsoportonként elkülöníti a szerhasználat zavart, az intoxikációt és a megvonást (American Psychiatric Association, 2022.; Petke, Szily és Olasz, 2021.; Szily és Vandlik, 2021). A továbbiakban a bűnelkövetés szempontjából legnagyobb jelentőséggel bíró alkoholra és az illegális drogokra fogok koncentrálni. A drog és alkoholhasználat zavarának diagnosztikus kritériumait hasonlóságuk miatt együtt tárgyalom.

4.4.1. A szerrel összefüggő zavarok klinikuma

Az alkoholizmus Magyarországon kiemelkedően gyakori, egyes becslések szerint a férfi lakosság 18,3%-át, a nőknek pedig a 3,4%-át érinti, ennek értelmében igen nagy népegészségügyi kockázatot jelent. Számos tényező befolyásolja az alkoholhasználati zavarra való hajlamot, melyek között a genetikai tényezők mellett hangsúlyos szerepet kapnak a környezeti hatások, úgy, mint a stressz és az egyéb szociális, illetve pszichológiai faktorok. Hasonlóan az alkoholhoz, a drog és az azzal összefüggő mentális zavarok is jelentős társadalmi problémát jelentenek. A 2015-ben folytatott OLAAP (Országos lakossági adatfelvétel az

addiktológiai problémákról) adatai alapján a 18 és 64 éves lakosság 9,9% használt élete során valamilyen drogot. A klasszikus drogok mellett egyre nagyobb problémát jelentenek a szintetikus drogok, melyek élettartam prevalenciája 10% fölött van hazánkban (American Psychiatric Association, 2022.; Petke et al., 2021.; Szily és Vandlik, 2021). A droghasználatra való hajlam, az alkoholhoz hasonlóan több tényező, az örökletes hatások mellett a környezetnek is nagy jelentősége van alakulásában. Az alkohol vagy drog használat zavart a DSM 5 TR abban az esetben mondja ki, ha az adott szer használatának olyan mintázata áll fent, mely klinikailag mérvadó károsodást vagy szenvedést okoz, amely az alábbi tünetek közül legalább kettőben megnyilvánul:

1. Az illető gyakran fogyaszt nagyobb mennyiséget az adott szerből, mint azt egyébként tervezte.
2. Tartós vágy a szer használatának csökkentésére vagy annak kontrolljára, illetve sikertelen próbálkozások azzal kapcsolatban.
3. Az illető nagy mennyiségű időt fordít a szer beszerzésére vagy annak fogyasztására, vagy a hatásából való felépülésre.
4. Erős sóvárgás, vágy vagy készletelés a szer használatára.
5. A visszatérő szerhasználathoz köthető szerepkötelezettségek teljesítésének kudarcai akár a magánélet vagy a munka, illetve iskola területén.
6. A szerhasználatból következő és amiatt romló vagy rendszeresen visszatérő kapcsolati és interperszonális problémák.
7. Az egyén számára jelentőségteljes társas, foglalkozásbéli vagy szabadidős tevékenységeknek a szerhasználat miatt történő csökkentése vagy feladása.
8. A szer fogyasztása olyan helyzetekben, amikor az fizikai veszélyt jelent és ennek ismétlődése.
9. A szerhasználat miatt kialakuló testi vagy pszichológiai problémák ellenére történő szerfogyasztás.
10. Intolerancia kialakulása, mely megnyilvánulhat abban, hogy a kívánt hatás eléréséhez egyre több szer fogyasztása szükséges, vagy abban, hogy a korábban hatásos szer mennyiség már nem éri el a várt hatást.
11. Megvonásos tünetek, mely az adott szerre jellemzőek (American Psychiatric Association, 2022).

Az alábbi táblázatban az alkohol és az illegális szercsoportokra jellemző intoxikáció, illetve megvonás tünetei kerültek összefoglalásra:

Szercsoport	Intoxikált állapot	Megvonás tünetei
Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • Problémás viselkedés, pszichológiai változások (pl.: agresszivitás, nem helyénvaló szexuális habitus, hangulati labilitás, csökkent ítélőkészség) • Összefolyó beszéd • Koordinációs zavar • Bizonytalan járás • Nisztagmus • Figyelem vagy memória zavara • Stupor vagy kóma 	<ul style="list-style-type: none"> • Vegetatív hiperaktivitás (pl.: fokozott verejtékezés, magas pulzus) • Kézremegés • Alvászavar • Hányinger, hányás • Átmeneti látási, tapintási, vagy hanghallásos hallucinációk • Pszichomotoros agitáció • Szorongás • Görcsök
Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> • Problémás viselkedés, pszichológiai változások (pl.: koordináció zavar, eufória, szorongás, idő meglassulásának élménye, ítélőképesség zavara, szociális visszahúzóds) • Véres kötőhártya • Étvágnövekedés • Szájszárazság • Szapora szívverés 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilitás, agresszivitás és düh • Szorongás, idegesség • Alvási nehézség • Csökkent étvágy • Nyugtalanág • Hangulati nyomottság • Testi tünetek, pl. gyomorfájdalom, remegés, izzadás, láz, hidegrázás, fejfájás
Hallucinogének	<ul style="list-style-type: none"> • Problémás viselkedés, pszichológiai változások (pl.: ellenségesség, támadó viselkedés, impulzivitás, kiszámíthatatlan viselkedés, pszichomotoros agitáció, csökkent ítélőképesség) • Nisztagmus • Magas vérnyomás, szapora szívverés • Zsibbadás, bénulás • Ataxia • Beszédartikuláció zavara • Izommerevség • Görcsök, kóma • Hiperakúzis 	

Opioidok	<ul style="list-style-type: none"> • Problémás viselkedés, pszichológiai változások (pl.: ellenségesség, támadó viselkedés, kezdetben eufória, majd apátia, rossz közérzet, agitáltság vagy meglassultság, megváltozott ítélőképesség) • Pupillaszűkület • Álmoság, kóma • Elmosódott beszéd • Figyelem és memóriazavar 	<ul style="list-style-type: none"> • Rossz közérzet, hangulat • Hányinger, hányás • Izomfájdalom • Könnyezés, orrfolyás • Pupillatágulat, piloerekción, izzadás • Hasmenés • Ásítás • Láz • Alvászavar
Stimulánsok	<ul style="list-style-type: none"> • Problémás viselkedés, pszichológiai változások (pl.: eufória, érzelmi tompultság, társasviselkedés változása, hipervigilancia, interperszonális érzékenység, szorongás, feszültség, düh, megváltozott ítélőképesség) • Meglassult vagy szapora szívverés • Pupillatágulat • Magasabb vagy alacsonyabb vérnyomás • Verejtékezés, hidegrázás • Hányinger, hányás • Fogyás • Agitáltság vagy meglassultság • Izomgyengeség, légzési gyengeség, mellkasi fájdalom, szívritmuszavar • Zavartság, görcsök, kóma 	<ul style="list-style-type: none"> • Rossz közérzet és hangulat • Fáradtság • Alvászavar vagy aluszékonyság • Fokozott étvágy • Agitáltság vagy gátoltság

5. Táblázat. Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó intoxikáció vagy megvonás DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

4.4.2. A szerrel összefüggő zavarok bűnügyi vonatkozásai

A bűnelkövetés szempontjából a szerhasználatnak rendkívül nagy jelentősége van. Mind a börtönökben és az igazságügyi pszichiátriai betegek körében folytatott pszichiátriai felmérések

egyértelmű tanulsága, hogy a szerhasználati zavar a bűnelkövetés legjelentősebb rizikótényezője a mentális kórállapotok közül. A más deliktumok szempontjából nagy jelentőséggel bíró pszichiátriai zavarok is jellemzően társulnak vagy alkohol- vagy droghasználattal, vagy mindkettővel (Brink et al., 2001.; Richard-Devantoy et al., 2013.; Vicens, Dueñas és Tort, 2016). A szerhasználat több aspektusán keresztül markánsan emeli a deviancia kockázatát. Az intoxikált állapot az akutan fellépő drámai viselkedésváltozás mentén magától értetődő módon vezethet normaszegő viselkedéshez. Ugyan a legtöbb tudatmódosító szer esetében az intoxikált állapotnak más és más karakterisztikus megjelenési formája van, ahogy az az 5. táblázatból is kitűnik, a megváltozott ítélőképesség az összesnek közös vonása (Hoaken és Stewart, 2003). Az egyes szerek esetében a fokozott agresszivitásra való hajlam erőteljes faktora lehet a bűncselekmények elkövetésének, de az esetleges agitált, irritábilis állapot, a megváltozott szexuális viselkedés vagy a hallucinátoros élmények is nagyban emelik a szerhatás alatt álló személy részéről mutatott törvénytörő viselkedés esélyét. Ehelyütt érdemes megemlíteni a forenzikus szempontból különleges jelentőséggel bíró patológiás részszegséget, mely egyéni érzékenység mentén jelentkezik és kis mennyiségű alkohol hatására alakul ki (Fagan, 1990.; Albert és Tóth, 2012). A patológiás részszegség során az egyén viselkedése drámaian megváltozik, illetve az jellemzően amnéziával jár. Igazságügyi specialitását az adja, hogy míg a szerhez köthető állapotok a magyar jog szerint nem exkulválóak, addig a patológiás részszegség felemelő lehet, amennyiben első alkalommal szenved el az elkövető (Kuncz, 2011). A kialakult szerhasználati zavar is összetett módokon emeli a deviancia veszélyét. A szerhasználati zavarok, legyen az alkohol vagy egyéb drogok, drámai hatással vannak a személyiségre, markáns károkat okoznak az interperszonális viszonyokban, az egyén szociális helyzetén, illetve általános funkcionálásán. Mivel a szerhasználat akár direkt, akár közvetve az egészségügyi és pszichológiai károkon keresztül nagymértékben emeli a munkanélküliség valószínűségét, ezen keresztül az egzisztenciális gondok megjelenésének esélyét, a szerhasználati zavarok egyértelmű kapcsolatot mutatnak a vagyonelleni cselekményekkel, illetve az egyéb illegális üzletszerű tevékenységekkel. Ennek főleg egyes drogok esetében sokszor a szer megszerzése a motivációja (Boles és Miotto, 2003). A szerhasználat a személyiséget jelentősen torzítja, a függő személy hajlamos agresszivitásra, ellenséges, gyanakvó viselkedésre, mely gyakran vezet családon belüli erőszakhoz. Az egyes dependenciát okozó szerek megvonásos szindrómái is fokozhatják a jogsértő magatartás esélyét. Itt érdemes kiemelni az alkohol megvonás talaján megjelenő speciális tudatzavart, a delírium tremens-t. A delírium tremens során az egyén kóros percepció élményeket él meg, irritált, indulatos, gyakran mutat gyanakvó tendenciát, mely vezethet erőszakhoz (Boles és

Miotto, 2003.; Petke et al., 2021.; Szily és Vandlik, 2021). A szerhasználat egy a bűncselekmények kapcsán igen fontos hatása az úgynevezett szer indukálta pszichózis. Az organikus pszicho-szindrómák egy speciális esete, mely során a szerhasználat olyan pszichotikus állapotot eredményez, mely jóval azután is fennáll, hogy a szervezetből a szer kiürült (Fiorentini et al., 2011). Meg kell említeni az utóbbi időben egyre elterjedtebb dizájn drogokat, melyek pszichózisra hajlamosító hatásuk igen erőteljes. A szintetikus drogokhoz társuló pszichózis sokféle lehet, kifejezett paranoid, üldöztetési tartalmak, változatos hanghallások, látásélmények vezethetik azt. Az akár extrém szinten meggyorsult és agitált psziché, irritáltság, ellenséges és teljesen kiszámíthatatlan viselkedés rendkívül veszélyessé teheti a szerhatás alatt álló személyt (Szily és Bitter, 2013).

4.5. A személyiségzavarok és azok bűnügyi vonatkozásai

A személyiségzavar az élménymegélés és viselkedés egy olyan időben stabil és kóros mintázata, mely áthatja az egész személyiséget és az élet legtöbb területén jelen van. Jelentősen eltér az adott kultúrára jellemző szociális és kulturális elvárásoktól és az egyénnek vagy környezetének szenvedést okoz, illetve akadályozza azt valamilyen funkciójának betöltésében. A személyiségzavarok összesen 10 típusát különbözteti meg a DSM 5 TR, melyek három klasztert képeznek: az „A”, másnéven különnc, a „B”, vagyis dramatikus és a szorongó „C” csoportot, így ebben a fejezetben az egyes karakteropáthiákat ennek megfelelően fogom csoportonként tárgyalni (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

4.5.1. A személyiségzavarok klinikuma

A személyiségzavaroknak igen nagy a társadalmi jelentősége, egyes adatok szerint az élettartam prevalenciájuk 10 és 20% között alakul, a nemi eloszlás az egyes típusok között eltér. A személyiségzavarokra jellemző a kaotikus életvezetés, nagyobb körökben a szerhasználat, a munkanélküliség, a válás és a hajléktalanság aránya. Az agresszivitás és a deviancia kockázatát is markánsan emelik, jóllehet ez az egyes típusok mentén jelentősen eltérhet. A személyiségzavaroknak ugyan jelentős genetikai meghatározottsága van, mely inkább egyfajta hajlamot jelent, kialakulásuk nagyban múlik a környezeti hatásokon, melyek szempontjából a korai évek a legkritikusabbak. A személyiségzavarok alakulása már kisgyermekkorban elkezdődik, de a serdülő évek alatt válik láthatóvá. Korábban, tekintettel a serdülőkori érzelmi és magatartási problémák esetleges normatív jellegére, illetve a személyiségzavar diagnózis

stigmatizáló hatására, a diagnózis csak 18 év fölött volt adható. A DSM 5 viszont parázs szakmai vitát követően, elsősorban az érintett személyek mentálhigiénés kezelésnek szükségességét szem előtt tartva az antiszociális személyiségzavar kivételével a korhatárt 12 évre módosította, így a serdülők esetében is diagnosztizálható a zavar, amennyiben az legalább egy éven keresztül stabilan megfigyelhető és a tünetek nem magyarázhatók más kórokkal (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

4.5.1.1. A különc csoport

Az „A”, vagyis különc csoportba tartozó személyiségzavarok a következők: a paranoid, a szkizotíp és a szkizoid személyiségzavar. A csoport közös tulajdonságai a magányos, szociálisan izolálódó életvitel, a különös, excentrikus viselkedés és a főleg a stressz hatására jelentkező gyanakvó, ellenséges attitűd (American Psychiatric Association, 2022). Az A csoport DSM 5 TR tünetei a következők:

Paranoid személyiségzavar	Szkizotíp személyiségzavar	Szkizoid személyiségzavar
Fiatal felnőttkortól mindent átható gyanakvás és bizalmatlanság, mely mentén mások szándékait rosszindulatúnak éli meg. Ez az alábbiak közül legalább négy tünetben nyilvánul meg:	Fiatal felnőttkortól az egész személyiséget átható társas és interperszonális deficitek, a szoros kapcsolatok által kiváltott szorongás és diszkomfort, illetve kognitív és perceptuális torzítások és viselkedésbeli különtség. Ez az alábbiak közül legalább öt tünetben nyilvánul meg:	Fiatal felnőttkortól kezdve a társas kapcsolatoktól való elidegenedés, elzárkózás a társaskapcsolatoktól, interperszonális helyzetekben az érzelmek beszűkülése, mely az alábbi tünetek közül legalább négyben nyilvánul meg:
1. Alaptalan gyanakvás arra, hogy becsapják és kihasználják.	1. Vonatkoztatásos gondolatok, melyek nem érik el a pszichózis szintjét.	1. Nem vágyik azokra, illetve nem élvezi a közeli kapcsolatokat.
2. Indokolatlan kételkedés barátai és ismerősei megbízhatóságában és hűségben.	5. Mágikus gondolatok és hiedelmek.	2. Magányos tevékenységeket választ.
6. Nehezen bízik meg másokban, alaptalanul fél attól, hogy bizalmát ellene fordítják.	3. Szokatlan érzékszervi élmények.	3. Szexuális érdeklődése minimális vagy hiányzik.
7. Rejtett becsmérő vagy fenyegető üzeneteket vél jóindulatú megjegyzések vagy események hátterében.	4. Szokatlan gondolkodási stílus és beszéd.	4. Csak kevés tevékenységet élvez, vagy egyáltalán nem leli örömét semmilyen elfoglaltságban.

8. Sokáig neheztel és dédelgeti sérelmeit.	5. Gyanakvás, paranoid gondolkodási stílus.	5. Közvetlen hozzátartozóit leszámítva nincsenek szoros kapcsolatai.
9. Mások számára nem egyértelmű, a személyét érintő támadásokat érzékel és azokra gyorsan haraggal vagy ellentámadással reagál.	6. Inadekvát és beszűkült affektusok.	6. Közömbös mások elismerésével vagy kritikájával szemben.
10. Alaptalanul gyanakszik partnere vagy házastára hűségére.	7. Excentrikus, szokatlan, különc megjelenés és viselkedés.	7. Ellaposodott affektivitás, elzárkózás, hidegség és elidegenedettséggel jellemzi.
	8. Közvetlen hozzátartozóin kívül nincsenek szoros kapcsolatai.	
	9. Társas helyzetekben aránytalan szorongás, mely barátságosság hatására sem oldódik és ez inkább gyanakvó attitűdből, mint az önmagával kapcsolatos negatív ítéletekből adódik.	

6. Táblázat. A különc csoport személyiségzavarok tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

4.5.1.2. A dramatikus csoport

A „B” vagyis dramatikus csoportba a következő személyiségzavarok tartoznak: az antiszociális, a borderline, a hisztrionikus és a nárcisztikus személyiségzavar. Ezeknek a személyiségzavaroknak karakterisztikus vonásai az extroverzió, a kifejezett és látványos érzelmi válaszok és hangulatváltások és a személyközi kapcsolatokba való bevonódás. Bűnelkövetés szempontjából a legfontosabb csoport, nem csak az erőszakos, de az egyéb, például gazdasági bűncselekmények rizikóját is jelentősen növelhetik (American Psychiatric Association, 2022).

Borderline személyiségzavar	Hisztrionikus személyiségzavar	Antiszociális személyiségzavar	Nárcisztikus személyiségzavar
Fiatalfelnőttkortól fennálló instabil interperszonális kapcsolatok, énkép és érzelmek, kifejezett impulzivitás, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben nyilvánul meg:	Fiatalfelnőttkortól fennálló túlzott emócionális és figyelemkeresés, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben nyilvánul meg:	15 éves kortól fennálló mások jogainak figyelmen kívül hagyása és megsértése, mely az alábbi tünetekből ötben nyilvánul meg:	Fiatalfelnőttkortól fennálló grandiozitás, csodálat iránti igény és empátiahiány, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben nyilvánul meg:

1. Kétségbeesett erőfeszítések a vélt vagy valós elhagyatás elkerülésére.	1. Kényelmetlenség érzése olyan helyzetekben, ahol nem az illető van a figyelem középpontjában.	1. A törvényekhez és társas normákhoz való alkalmazkodásra való képtelenség, mely ismételt letartóztatásokat eredményező cselekedetekhez vezet.	1. Saját fontosságával kapcsolatos nagyzóelő elképzelések.
2. Instabil és intenzív interperszonális kapcsolatok, melyekre jellemző az idealizálás és leértékelés szélsőséges váltakozása.	2. Az interperszonális interakciókban oda nem illő szexuálisan csábító vagy provokatív viselkedés.	2. Csalásra és hazudozásra való hajlam, álnevek használata, mások rászédése.	2. Fantáziák határtalan sikerről, hatalomról, éleselméjűségről, szépségről vagy ideális szerelemről.
3. Identitászavar, instabil énkép vagy önértékelés.	3. Gyorsan változó, sekélyes érzelmi megnyilvánulások.	3. Az előrelátás vagy előre tervezés hiánya, impulzivitás.	3. Különlegesség vagy egyediség érzése, illetve annak az érzése, hogy csak más különleges, fontos, vagy magas státuszú emberek érthetik meg.
4. Impulzivitás legalább két önvészélyes területen, pl.: szex, költekezés, szerhasználat, falás.	4. Folyamatos figyelemfelkeltő viselkedés elsősorban a külső megjelenéssel.	4. Agresszivitás, irritálhatóság, ismétlődő verekedések és támadó viselkedés.	4. Túlzott csodálat várása.
5. Ismétlődő öngyilkos viselkedés, az azzal való fenyegetőzés vagy önsértő viselkedés.	5. Hangulatkeltő és felszínes beszédstílus.	5. Saját és mások biztonságának gondatlan semmibevétele.	5. Feljogosítottság érzése.
6. Jelentős affektív reaktivitás és hangulati instabilitás.	6. Színpadias, túldramatizált és eltúlzó érzelmkifejezések.	6. Állandó, makacs felelőtlenység, képtelenség a megbízható munkavégzésre.	6. Mások kihasználása.
7. Krónikus ürességérzés.	7. Szuggesztibilis, könnyen befolyásolható.	7. A büntudat, a bűnbánás és a lelkiismeret hiánya, közömbös vagy jogos számára mások	7. Empátiahiány.

		meglopása, megbántása vagy a másokkal szembeni rossz bánásmód.	
8. A helyzethez nem illő, intenzív harag vagy az indulat kontrollálásának deficitje	8. A valóságosnál sokkal intimebbnek és bensőségesebbnek éli meg kapcsolatait.		8. Mások irigylése vagy annak az érzése, hogy mások irigylik.
9. Átmeneti stressz által kiváltott paranoid gondolkodás vagy diasszociáció			9. Arrogáns, dölyfös, fennhéjázó magatartás vagy attitűd.

7. Táblázat. A dramatikus csoport személyiségzavarok DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

Az antiszociális személyiségzavar esetében kritérium, hogy az illető a diagnózis felállításának idején 18 évnél idősebb legyen és illetve, hogy a viselkedészavar visszamenőlegesen 15 éves kor előtt is megfigyelhető (American Psychiatric Association, 2022).

4.5.1.3. A szorongó csoport

A „C” vagyis szorongó csoportba a következő személyiségzavarok tartoznak: az elkerülő, a dependens és a kényszeres személyiségzavar. A „C” csoport személyiségzavarokra alapvetően nem jellemző az agresszivitás. Az ide tartozó egyének befelé irányítják a félelmeikből adódó agresszivitásukat, így nem környezetükre veszélyesek elsősorban. Mégis, ha ritkán is, de ezek a személyiségek is követnek el erőszakos bűncselekményeket a karakterpatológiájukra jellemzően (American Psychiatric Association, 2022).

Elkerülő személyiségzavar	Dependens személyiségzavar	Kényszeres személyiségzavar
Fiatalfelnőttkortól fennálló társas gátoltság, a meg nem felelés érzése és túlérzékenység a negatív megítélés szemben, mely az alábbi tünetek közül legalább négyben nyilvánul meg:	Fiatalfelnőttkortól fennálló túlzott gondoskodásra való szükséglet, mely alárendelődő, megkapaszkodó, tapadó viselkedést és a szeparációtól való félelmet eredményez, ez az alábbi tünetek közül legalább ötben nyilvánul meg:	Fiatalfelnőttkortól fennálló a renddel, a perfekcionizmussal, a mentális és interperszonális kontrollal való túlzott foglalkozás a rugalmasság, a nyitottság és a hatékonyság kárára, mely az alábbi tünetek közül legalább négyben nyilvánul meg:
1. A kritikától, helytelenítéstől és negatív	1. Mások tanácsa, megnyugtató vagy	1. A tevékenység lényege elvész a részletekkel,

megítéléstől való félelem következtében az interperszonális érintkezéssel járó foglalkozások kerülése.	bátorítása nélkül nehezebb esik mindennapos döntések meghozatala.	szabályokkal, listákkal, renddel, rendszerezettséggel vagy napirendekkel való foglalkozás miatt.
2. Vonakodás a másokkal való kapcsolatba kerüléssel szemben, amennyiben nem biztos a pozitív fogadtatás.	2. Az élet legtöbb fontos területén a felelősség vállalásához másokra van szüksége.	2. A feladat teljesítését akadályozó mértékű perfekcionizmus.
3. Visszafogottság és zárkózottság a közeli kapcsolatokban, a megszégyenüléstől és neveltségessé válástól való félelem miatt.	3. Nehézséget jelent a másokkal való nem egyetértés, azok helyeslésének vagy támogatásának elvesztéstől való félelem miatt.	3. A szabadidős tevékenységek és barátságok rovására a munka és produktivitás iránti elkötelezettség.
4. Túlzott aggodalom a társashelyzetekben való kritikától és visszautasítástól.	4. Az önálló kezdeményezés vagy cselekvés nehézséget jelent.	4. Túlzott lelkiismeretesség, aggályoskodás, rugalmatlanság az elvekkel, értékekkel és erkölcsökkel kapcsolatosan.
5. Új interperszonális helyzetekben gátoltság a meg nem felelés érzése miatt.	5. Hatalmas erőfeszítések mások gondoskodásának és támogatásának elnyerése .	5. Tönkrement, értéktelen tárgyaktól való megváltásra való képtelenség.
6. A társas alkalmatlanság és másokhoz képest alacsonyabb rendűség érzése.	6. Egyedüllét kiváltotta kényelmetlenség és gyámoltalanság érzése, az attól való félelem, hogy nem tud gondoskodni magáról.	6. Másokkal való közös munka, illetve a munka átadása nehézkes, amennyiben azok nem alkalmazkodnak az illető módszereihez.
7. Vonakodás az új tevékenységekkel vagy kockázatvállalással kapcsolatban, mivel azok zavarba hozzák az egyént.	7. Egy kapcsolat megszakadása esetén azonnal egy másik kapcsolat keresése a gondoskodás és támasz forrásának biztosítása érdekében.	7. Az egyén magával és másokkal szemben is fősvény, jövőbeni katasztrófák esetére halmozza a pénzt.
	8. Irreális félelmek a magárahagyatottsággal kapcsolatosan.	8. Merevség és makacosság.

8. Táblázat. A külön csoport személyiségzavarok DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

4.5.2. A személyiségzavarok bűnügyi vonatkozásai

A személyiségzavarok patológiájának lényege az általános funkcionálás diszfunkciója, illetve a viselkedés és érzelem megélés átható, egész karaktert markánsan érintő zavara. Ahogy azt fentebb láthattuk, a személyiségzavarok eme közös kritériumai változatos módon jelenhetnek meg, így a kóros személyiségjegyekből adódó deviáns magatartásformák is az adott

személyiségzavar típus mentén igen eltérő bűnelkövetési stílusban manifesztálódhat. A következőkben az egyes személyiségzavarokra jellemző devianciára hajlamosító jellegzetességeket járom körül (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

4.5.2.1. A különc csoport személyiségzavarok bűnügyi vonatkozásai

- Paranoid személyiségzavar

A paranoid személyiségzavar által érintett egyén fő vonása az extrém szintű bizalmatlanság, mindenhol csapdát, összeesküvést és támadást lát. Fontos kritérium, hogy az illető nem pszichotikus, tehát a paranoiditása nem ér el egy a valóságtól extrém mértékű elrugaszkodottságot. A paranoid személyiség igen kellemetlen, kötekedő típus, aki a kákán is csomót talál. Folyamatosan kritikus szemmel fürkészi környezetét és a legkisebb vélt vagy valós sérelemre extrém szenzitivitással reagál. Nem képes elismerni, ha bármiben téved vagy, alacsony szinten működő, éretlen személyiség, aki nem képes megbirkózni félelmeivel és indulataival, kivetíti azokat a környezetére, illetve mások érzelmi közelségét nehezen tolerálja, az szorongást és kiszolgáltatottságérzést vált ki belőle (Akhtar, 1990). E mentén igen indulatos és agresszív tud lenni, frusztráció hatására robban, illetve végtelen önérzetében akár hivatalos személyekkel szemben is képes a végletekig védeni igazát, még ha egyértelműen téved is. Haragtartó és bosszúálló, nagyon nehezen lép túl a személyét érő atrocitásokon és hajlamosabb extrémebb eszközökkel megtorolni azt. Ez igen gyakran fordul elő intim kapcsolataiban, hiszen jellemző rá akár az irracionális féltékenykedés is. Ezek a tulajdonságok önmagukban is jelzik a potenciális deviáns, erőszakos természetet, ami igen gyakori a paranoid személyiségzavar esetében (Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007).

- Szkizoid személyiségzavar

A szkizoid személyiség fő jellemzője a szociális izoláció és a magány keresése. Kifejezett közömbösség határozza meg ezt a karaktert, kerüli az embereket. A szkizoid személyiségzavar, ahogy az „A” csoport általában igen éretlen, mely a szexualitást is markánsan érinti. Ez a személyiség típus gyakran közömbös az intimitással szemben, illetve igen alacsony a szexuális aktivitása és gyakran mutat e tekintetben kóros hajlamokat (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). Figyelemre méltó kriminológiai jelenség, hogy a sorozatgyilkosok egy jelentős részénél szkizoid személyiség áll fent (Stone, 2009). Jellemző az élénk, de érzelemmentes fantázia tevékenység, mely, ha párosul szexuális parafiliával,

például fetisizmussal, megint csak tényező lehet erőszakos cselekedetek végrehajtásában (Achá et al., 2011.; Apostolopoulos et al., 2018). Egy másik a deviancia szempontjából fontos tulajdonság az érzelemmentesség. Ez nem tévesztendő össze a pszichopátiás érzéketlenséggel, noha könnyen társulhat a kettő. Míg a pszichopátia valódi ridegséget jelez, addig a szkizoid személyiségzavarnál inkább az érzelmek extrém mértékű hasítása figyelhető meg. Az érintett személyek mondhatni el vannak idegenedve saját érzelmeiktől, nem tudják tudatosítani azokat, így érett módon sem képesek megküzdeni dühükkel, félelmükkel. Ez megnyilvánulhat robbanékonyságban, aránytalan és kontrollálhatatlan dührohamok képében, melyek komoly atrocitásokban is végződhetnek (Gabbard, 2016). Utoljára, pedig érdemes megemlíteni a szkizoidokra jellemző szociális izolációt. A szkizoid személyiség kifejezetten kerüli az emberek közelségét, nem egyszer irritálttá válik más emberek pusztja jelenlététől, mely megint csak alkalom lehet az agresszív, időnként erőszakos magatartásra (Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007).

- Szkizotíp személyiségzavar

A szkizotíp személyiségzavar legfontosabb jellemzője különcsége. Rokonságot mutat a szkizofréniával, de ezek a betegek nem mutatják a tudathasadásos elmebaj legfontosabb tünetét, a pszichózist. Jellemző a különös, meghökkentő gondolkodási stílus, nyelvhasználat, gyakoriak a mágikus, vallásos meggyőződések, babonák. Az érintettek sokszor természetfeletti élményekről számolnak be, például túlvilági entitásokkal lépnek kapcsolatba, hisznek a jelekben. A szkizotíp személyek magányos életstílust élnek, gyakran válnak gyanakvóvá, bizalmatlanná, ha közel kerülnek másokhoz (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 202). A különös, sokszor természetfeletti vagy vallásos jellegű érdeklődés mentén akár érthetetlen, megdöbbentő cselekmények is előfordulhatnak esetükben, azzal a különbséggel, hogy a szkizotíp személyiség a megtartott valóságkontrollal rendelkezik, így cselekményei megtervezésére több lehetősége van. Ez alól kivétel az az eset, amikor a szkizotíp személy a karakterzavarához köthető, rapid és átmeneti pszichotikus állapotban követi el a cselekményt (Rosell et al., 2014). Ilyenkor a cselekmény violens, véres és nem egyszer bizarr lehet. A szkizotíp személyiség igen magának való és mint az összes, „A” klaszterbe tartozó személyiségzavar, fejletlen az érzelemmegélés, indulati kontroll, önismeret és egyéb megküzdési módok tekintetében. Ezért a primitív, alacsonyán funkcionáló személyiségre jellemző módon mutathat váratlan és aránytalan agressziót. Ebben közre játszhat a gyanakvásra, bizalmatlankodásra való hajlam is (Achá et al., 2011.; Apostolopoulos et al., 2018.; Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007).

4.5.2.2. A dramatikus csoport bűnügyi vonatkozásai

- Borderline személyiségzavar

A borderline személyiségzavar egyik leginkább szembetűnő sajátossága a kifejezett érzelmi labilitás. A hangulatváltások hirtelenek és drámaiak és jellemzően a társas környezetből érkező érzelmi ingerek generálják. Az érintett személyek szenzitívek, hajlamosak a környezet számára érdektelen, neutrális gesztusokat felértékelni, ártó szándékot belevetíteni, vagy éppen túlzott érzelmi odafordulásként értékelni egyszerű gesztusokat (American Psychiatric Association, 2022.; Fogarasi, 2011.; Tényi és Fekete, 2021). Emiatt nem ritka, hogy a környezet számára a borderline személyiségek váltásai és érzelmi reakciói irracionálisnak hatnak. Fokozottabban igénylik mások közelségét és elviselhetetlen számukra a magány és az elutasítás, melyet a jellemző impulzivitásuk mentén indulatosan és agresszíven tudnak lereagálni. Jellemző tünet az úgynevezett hasítás, melynek lényege, hogy a változó érzelmek mentén az érintett személy környezetét vagy tökéletesen jónak vagy abszolút rossznak, ellenségesnek éli meg. A borderline személyiségzavarhoz köthető deviáns cselekmények általában erőszakosak és a magán jellegű kapcsolatok mentén történnek (de Barros és Pádua Serafim, 2008.; Mansoor et al., 2022., Sansone és Sansone, 2009). Ezeket a problémákat súlyosbítja, hogy a borderline személyiségek hajlamosak a szerhasználatra, melyet sokszor pont az elviselhetetlen magányból adódó ürességérzés kompenzálásra használnak. Másik jellemző veszélyforrás a rövid, szociális stressz hatására kialakuló pszichotikus epizódok lehetnek, melyeket a paranoiditás határoz meg (Webermann és Brand, 2017). Ez a két tényező tovább ronthat ennek a személyiségnek az egyébként is diszfunkcionáló indulati kontrollján és valóságészlelésén (Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007).

- Antiszociális személyiségzavar

Az antiszociális személyiségzavar tulajdonképpen definíció szerint a deviáns karakter, melyet a börtönpopulációban észlelhető igen magas aránya is jelez (Arbanas, Marinovic és Buzina, 2022.; Chen, Chen és Hung, 2016.; Koch et al., 2011). Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy egy antiszociális személyiségzavarral élő személy nem törvényszerűen bűnelkövető. Az antiszociális személy nem képes tekintettel lenni környezetére, a társas szabályokra, illetve tiszteletben tartani mások tulajdonát. Impulzív, ami az agresszióra való hajlam mellett megmutatkozhat promiskuitásban és szerhasználatban is. Nehezen tűri az unalmat, folyton aktív és ingerkereső, e mentén gyakran keveredik veszélyes helyzetekbe (American Psychiatric

Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). Az antiszociális személyiségzavar kapcsán említést kell tenni a pszichopátiáról. A pszichopátia alapvetően egy személyiségvonást takar, mely az érzelemmentességet és az empátia hiányát jelzi (Kökönyei 2004.; Körmendy és Szkelnár, 2013.; Kulcsár, 1991.; Sófi és Farkas, 2020.; Magi et al., 2016). A pszichopataként emlegetett személyek az antiszociális személyiségzavar kategóriába esnek, annak extrémebb változatai (DeLisi, 2009.; Hare, 2020). Számos elmélet igyekszik megragadni a pszichopátia, illetve az antiszociális személyiségzavar kapcsolatát. Egy megközelítés az antiszociális személyiségzavart inkább szerzett, a környezet hatására kialakult jelenségként fogja fel, míg a pszichopátiában az örökletes és egyéb biológiai tényezők szerepét hangsúlyozza (Szabó, 2016). Mindkét pszichés alkat háttérben feltételezhetően szerepet játszik mind a gének és a környezet hatása, mégis egyes szerzők úgy látják, hogy az antiszociális személyiség azért nem empatizál és nincs tekintettel a környezetére, mert egy olyan környezetben szocializálódott, ahol az erőszakos, kíméletlen megküzdési mód volt a legsikeresebb, míg a pszichopata valamilyen biológiai eltérés mentén nem képes érzelmeket megélni, így együtt érezni sem környezetével (Fogarasi, 2004.; Kelemen, 2017.; 2017.; Stone, 2007).

- Hisztrionikus személyiségzavar

A hisztrionikus személyiség alapvető szüksége, hogy folyamatosan a középpontban legyen. Jellemző a nagy figyeleméhség, színpadiasság, a túlzó gesztusok és az extroverzió. Fokozott szexuális aktivitás és a promiszkuitás karakterisztikus jegyei a hisztrionikus személyiségzavarnak. Az érintettek megjelenése gyakran figyelemfelkeltő, provokatív. A hisztrionikus személyiség nagymértékben involválódik az interperszonális kapcsolataiba, és tipikusan túlértékeli azok mélységét. Nehezen viseli, ha nem rá fókuszál a figyelem, ettől frusztráció és akár indulatosság jelenhet meg benne. Érzelmek látványosak, látszatra hevesek és szenvedélyesek, de valójában felszínesek (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). Mivel a szexus központi szerepet játszik a karakterpatológiában, általában a jellemző deviáns attitűd is e mentén fordul elő. Mivel fokozott a hajlam az azonos neműekkel való rivalizálásra és extrém mértékű igény az ellenkező nem figyelmére, gyakori a féltékenység ennek a személyiségtípusnak az esetében. Jellemző rájuk a promiszkuitás, viszont a hisztrionikus személyek aránytalan hevességgel reagálják le, ha megcsalják, elhagyják vagy visszautasítják őket. Ennek megfelelően a szerelemfélésthez és a rivalizáláshoz köthető cselekmények kapcsán megjelenhet ez a személyiségzavar (Juarros-Basterretxea et al., 2022.; Teva et al., 2023). Ugyan a hisztrionikus személyiség alapvetően nem agresszív vagy erőszakos, de ha más személyiségzavarokkal társul, pl. nárcisztikus vagy pszichopátiás

vonásokkal asszociálódik, a szexuális visszaélések háttérében is lehet jelentősége ennek a karakterzavarnak (Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007).

- Nárcisztikus személyiségzavar

A nárcisztikus személyiség extrém mértékben önző és egocentrikus. Az ilyen személy számára a legfontosabb saját személye és annak a képnek a fenntartása, amit elképzelt magáról. Ez általában felsőbbrendű, különleges tulajdonságokkal felruházott fantáziakép. Hajlamos mindent és mindenkit énképe alá rendelni. A többi ember számára nem több mint eszköz, igen empátiátlan mely nem csupán érzéketlenségben nyilvánul meg, sokszor a szűk környezetében élők érzelmi szükségleteit támadásként éli meg. Manipulatív, ezzel főleg torz énképe megerősítését igyekszik kiváltani környezetéből (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). A nárcisztikus személyiség önértékelés szempontjából két állapot között csúszkál: ha a környezet visszajelzései alapján megerősítve érzi nárcisztikus fantáziáit magabiztos, erőteljes. Amikor viszont megalázás éri, vagy nem erősítik aktívan az énképüket, extrém szintű frusztrációt és szorongást él meg, melyet kifelé irányít. Ez agresszivitásban nyilvánulhat meg. A nárcisztikus személyiségzavar hajlamosíthat törvényszegésre, erre tipikus példa a családon belüli erőszak vagy féltékenység, illetve bosszúvágy mentén elkövetett cselekmények, amire extrém példa lehet a kiterjesztett öngyilkosság is. De mivel az ilyen személy erkölcsi értékrendje általában igen fejletlen, környezetére nincs tekintettel, tulajdonképpen bármilyen bűncselekmény nagyobb eséllyel fordulhat elő esetében (Kernberg, 2001.; Russell, Holdren és Ronningstam, 2022). A magasabb társadalmi szinteken zajló ún. white-collar bűnözés kapcsán is gyakori a patológia. A nárcisztikus személyiségzavarnak számos altípusa van számotartva, melyek közül több jelentőséggel bír a deviáns viselkedés kapcsán (Perri, 2011). A legfontosabb a kriminalitás szempontjából a malignus nárcizmus. A malignus nárcizmus markáns antiszociális vonásokat mutat, melyek beépülnek a grandiózus, megalomán énképbe. Ez a személyiségzavar figyelhető meg parafilákkal társulva például a szadisztikus sorozatgyilkosok esetében, akik cselekményeik során isteni hatalmat éreznek áldozataikkal szemben, vagy akár a maffiózók, szekta vezérek kapcsán is (Geberth, és Ronald, 1997.; Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007).

4.5.2.3. A szorongó csoport bűnügyi vonatkozásai

- Elkerülő személyiségzavar

Az elkerülő személyiség jellemzője a szélsőséges szégyenlősség, az ilyen személyek könnyen zavarba jönnek és szoronganak mások jelenlétében. Extrém mértékben túlértékelik a környezetük véleményét, nagyon érzékenyek az elutasításra és bármilyen negatív visszajelzésre. Kerülik más emberek társaságát, illetve, ha kénytelenek nagyobb közösségben jelen lenni, inkább háttérbe húzódnak, igyekeznek minél kevésbé feltűnni. Intenzíven vágnak mások közelségére, de nevetségessé válástól való szorongás miatt lemondanak arról (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). Általában igyekeznek óvó, szűk szociális körben maradni, például közvetlen családtagok között. Ha ebben akadályozva vannak, megszűnik a biztonságérzetük, a szorongás mellett dühöt és agresszivitást is mutathatnak. Ugyan ez igen ritkán vezet erőszakhoz, de ha az elkerülő személyiségek mutatnak hajlamot karakterükből adódó violens viselkedésre, az ehhez köthető (Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007). Az elkerülő személyiségzavar a kritikára való extrém szenzitivitása mentén sok szempontból hajaz a narcisztikus személyiségzavarra, pontosabban egy altípusára, az ún. kovert-narcizmusra. A narcizmusnak ez a típusa a felszínen extrém szégyenlős, visszahúzódó, sokszor a környezet számára észrevétlen, jelentéktelen szürke személy. Az érintettek az esetek többségében így is vannak jelen a közösségekben, és a felszín alatt dédelgetett narcisztikus fantáziáikat óva rejtik a közösség előtt, így nem is sejti környezetük, hogy milyen önteltek és arrogánsak a szürke álca alatt. Intenzíven vágnak arra, hogy megmutassák „igazi énjüket” a környezetüknek és lenyűgözzék azt. Titokban mély indulatok fortyognak bennük, amiért társaik maguktól nem fedezik fel „különlegességüket”. Ugyan megjelenésében ez az állapot sokban hasonlít az elkerülő személyiségzavarra, számos aspektusában, például az erőszakra való hajlamban lényegesen eltér attól (Weiss, M., & Huppert, 2023).

- Dependens személyiségzavar

A dependens személyiség szélsőséges szinten önállótlán. Alacsony önértékelés, szubmisszivitás és passzív attitűd jellemzi. A magányt nagyon rosszul viseli, kifejezett szorongás fogja el, ha magára marad. Általában domináns, irányító partnert választ, akinek maradéktalanul alárendeli magát (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). Az elhagyásra extrém szorongással és elkeseredettséggel reagál, mely mentén hajlamos lehet az agresszivitásra és az őket megtartó partner elvesztése kapcsán fordulhat elő erőszak mely vezethet akár violens tettekhez is. Egy másik módja, annak, hogy dependens működés talaján erőszakos viselkedés alakuljon ki, az az, ha a kontrolláló másik fél erre ráveszi az érintettet. Tekintve, hogy a dependens személy teljes mértékben alá veti magát a másik akaratának, egy antiszociális vagy malignus narcisztikus karakter könnyű szerrel az uralma alá

vonhatja és akár extrém bűncselekményekre is ráveheti (Halmai és Tényi, 2017.; Stone, 2007.; Stone, 2009).

- Kényszeres személyiségzavar

A kényszeres személyiség jellegzetes vonása az extrém fegyelmezetttség és pedantéria. Csökönnyösen ragaszkodik szokásaihoz és igen nehezen viseli, ha ettől el kell térnie. Merev, érzelmileg rideg, humortalan, gyakran a környezetére is ráerölteti rendszerét, előszeretettel veszi át a kontrollt akár a magánélet vagy a munka területén. Ezt nem saját hatalma megélése érdekében teszi, hanem perfekcionizmusa jegyében (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). Ha agresszív, az akkor fordulhat elő, ha valami nem úgy történik, ahogy ő szeretné, vagy akadályozzák a makulátlan rend fenntartásában. Mivel ezek az emberek a zord felszín ellenére általában erkölcsi szempontból is igen fegyelmezettek és lelkiismeretesek, ritkán mutatnak extrém erőszakot. Más a helyzet, ha kényszeresség más, primitívebb és deviánsabb személyiségzavarhoz társul, például malignus nárcizmushoz. Ilyenkor a kényszeresség az extrém agresszió kontrollját szolgálhatja. Erre láthatunk példákat szexuális sorozatalkövetők között, akiknek sokszor a „sikeres sorozatgyilkos karrierjükben” sokat segítenek kényszeres vonásaik, mivel a mindent kontrolláló, extrém alapos perfekcionizmusuk könnyebbé teszi számukra tetteik megtervezését és kivitelezését (Douglas és Dodd, 2008.; Halmai és Tényi, 2017.; Kemény, 1999.; Stone, 2007).

4.6. Az idegrendszer fejlődési zavarai

A DSM 5 TR Az idegrendszer fejlődési zavarai című fejezetében tárgyalt kórképek közül a bűnelkövetés szempontjából legnagyobb jelentőséggel bíró intellektuális fejlődészavart és a figyelemhiányos/hiperaktivitás zavart mutatom be. Az utóbbi ismertebb neve az angol megfelelőjének a rövidítése: ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder), mivel a szakirodalom egyszerűsége miatt ezt a megnevezést preferálja, ehelyütt is ezt fogom használni (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

4.6.1. Az intellektuális képességzavar (Értelmi fejlődés zavara) klinikuma

Az intellektuális képességzavar kifejezést a DSM 5 vezette be a korábban alkalmas, erősen stigmatizáló mentális retardáció megnevezés helyett. Korábban a diagnózis alapját képező IQ szint jelentősége háttérbe szorult, tekintve, hogy az általános tapasztalat alapján az intelligencia

kvóciens nem tükrözi megfelelően az egyén képességeit, így újonnan az adaptációhoz szükséges funkcionálási szint a mérvadó, ennek értelmében nincsenek meghatározva a DSM 5 TR-ben konkrét IQ tartományok. Ehelyett az átlagtól való eltérést határozza meg az IQ tekintetében:

Enyhe értelmi fogyatékoság: a standardizált teszttel mért IQ hányados az átlagtól 2-3 standard deviációval tér el.

Közepes értelmi fogyatékoság: a standardizált teszttel mért IQ hányados az átlagtól 3-4 standard deviációval tér el.

Súlyos értelmi fogyatékoság: a standardizált teszttel mért IQ hányados az átlagtól 4 vagy több standard deviációval tér el (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

Az értelmifogyatékoság élettartam prevalenciája hozzávetőlegesen 1%, melyből a leggyakoribb az enyhe értelmi fogyatékoság. Jelentősége igen nagy, számos tanulmány igazolta egyértelmű kapcsolatát az alacsony életszínvonallal és a kriminalitással. A mentális zavar hátterében számos etiológia felfedezhető az öröklött betegségektől kezdve, a gyermekkori hiánybetegségeken át az egyedfejlődés során a beteget ért koponyasérülésekig (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

Kritériumait a DSM 5 TR az alábbiakban határozza meg:

Olyan zavar, mely a fejlődési időszakban jelenik meg mind az intellektus és az adaptív funkcionálás szintjén, az utóbbi esetében az elvont gondolkodást igénylő, társas, illetve gyakorlati területeken. A következő 3 kritériumnak teljesülnie kell a diagnózis felállításához:

- A következő értelmi képességek: a gondolkodás, a problémamegoldás, a tervezés, az elvont gondolkodás, az ítéletalkotás, az iskolai ismeretszerzés vagy a tapasztalatokból tanulás képességének zavara, melyet mind a klinikum és a standardizált intelligencia teszt is megerősít.
- Az alkalmazkodási funkciók fejletlensége miatt a személy függetlensége és szociális felelőssége elmarad az életkor alapján elvárhatótól. Folyamatos támogatásra szorul olyan területeken, mint a kommunikáció, szociális élet vagy az önálló életvitel.
- A fejlődési zavar és a hiányos adaptív működés a fejlődési időszakban jelenik meg (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021).

4.6.2. Az intellektuális képességavar bűnügyi vonatkozásai

Az értelmifogyatékkal élők magasan felülreprezentáltak mind a börtönpopulációban és az igazságügyi pszichiátriák betegállományában (Crocker és Hodgins, 1997.; Hodgins, 1992.; Sea et al., 2020.; Vinkers et al., 2011). Az értelmi fogyatékos az alacsony színvonalú funkcionálás mentén egyértelmű rizikó tényezője a normasértő viselkedésnek, tekintve, hogy az érintettek a korlátozott intellektuális képességeik mentén nehezebben értik meg a társadalom szabályait. Az intellektuális képességavar magába foglalja a szociális funkcionálás hiányosságait is, mely gyakran eredményez olyan konfliktusokat, melyek a betegek korlátozott társas képességeikből adódnak, gyakran tesznek olyan dolgokat, melyet környezetük félreért, vagy nem képesek indulatiakat kontrollálni, illetve szükségleteik kielégítését késleltetni. Mivel képességeik az átlag alatt vannak, sokszor nem képesek elhelyezkedni a munkaerő piacon, vagy csak alacsony színvonalú munkákat szereznek, így komoly megélhetési problémáik lehetnek, amely igen nagy eséllyel növeli körükben a vagyon elleni cselekmények arányát (Wehmeyer, 2020). Mivel a társas kapcsolataikban rosszul teljesítenek és jellemzően a szexuális érés terén is komoly hátrányokat szenvednek, gyakori, hogy ösztöneik kontrolljára való képtelenségük mentén szexuális cselekményeket követnek el (Van Wijk et al., 2007). Az értelmifogyatékos hátterében sokszor olyan környezeti tényezők vannak, melyek direkt összefüggést mutatnak a szülői, főleg anya részéről mutatott elhanyagoló és veszélyeztető magatartással (például a terhesség alatt történő nagymértékű alkoholfogyasztással). Ezek a gyermekek sokszor halmozottan hátrányos helyzetbe születnek: a biológiai károsodás mellett deviáns, kaotikus családi körülmények között nőnek fel (Bâ, 2022.; Hegedűs, 2010). Ilyen családi környezetben a passzív elhanyagolás mellett gyakori a fizikális vagy szexuális visszaélés, mely nagyban növeli a későbbi viselkedésbeli problémák kockázatát. Ezentúl a normaszegő, sokszor erőszakos családi viszonyok mintául szolgálnak az értelmifogyatékos élő gyermekek számára a deviáns megküzdési módok elsajátításához (Morris, Shergill és Beber, 2020).

4.7. A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD)

Az ADHD klasszikusan gyermekkori kórképként kezelt mentális zavar, jóllehet egyre több szerző foglalkozik a felnőttkori verziójával. Gyakoriságát a nemzetközi szakirodalom 1,9-12% közé teszi a gyermekek és serdülők körében (American Psychiatric Association, 2022.).

4.7.1. A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar klinikuma

Az ADHD hátterében a környezeti hatások mellett jelentős családi öröklődés feltételezhető, egyes adatok szerint az elsőfokú hozzátartozók között jelenlévő ADHD 3-5-szörösére emeli a kórkép megjelenését (American Psychiatric Association, 2022.; Tényi és Fekete, 2021). A DSM 5 TR az ADHD tüneti képét az alábbiak szerint határozza meg:

A figyelemhiány és/vagy hiperaktivitás-impulzivitás olyan mintázata, mely akadályozza a működést, illetve a fejlődést.

A figyelemzavar és a hiperaktivitás az alábbi tünetekben nyilvánul meg:

Figyelemhiány (az alábbi tünetek közül legalább hat fennáll egy legalább 6 hónapos időszak alatt)	Hiperaktivitás és impulzivitás: (az alábbi tünetek közül legalább hat fennáll egy legalább 6 hónapos időszak alatt)
1. Figyelmetlenség, gondatlan hibákat vét az iskolai munka, munka vagy más tevékenység során.	1. A kezek és lábak gyakori fel-alá járása, gyakori ütögetés a kézzel, dobolás a lábbal, fészkelődés.
2. Tanulás vagy játék során a figyelem fenntartásának nehézsége.	2. Helyét gyakran elhagyja olyan helyzetekben, amikor ez nem megengedett.
3. Gyakran úgy tűnik a környezetének, hogy nem figyel, amikor hozzá beszélnek.	3. Szaladgál vagy felmászik helyekre olyankor, amikor ez nem megengedett.
4. Gyakran nem csinálja végig az utasításokat, nem fejezi be a feladatait.	4. Képtelen csöndben lenni játék vagy szabadidős tevékenység során.
5. A feladatok és a tevékenységek megszervezésének nehézsége.	5. Gyakran „mehetnékje van”, illetve olyan, mint akit „felhúztak”.
6. A tartós mentális erőfeszítést igénylő feladatok kerülése.	6. Gyakran túl sokat beszél.
7. Feladatokhoz vagy tevékenységekhez szükséges dolgok gyakori elvesztése.	7. Gyakran kimondja a választ azelőtt, hogy befejeznék a kérdést.
8. Külső ingerek által könnyen térülő figyelem.	8. Nehezeére esik várni.
9. A napi tevékenységek kapcsán gyakori feledékenység.	9. Gyakori tovakodó viselkedés, mások félbeszakítása.

9. Táblázat. Az ADHD DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022.)

4.7.2. A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar bűnügyi vonatkozásai

Az ADHD a szerhasználati és személyiségzavarok mellett az egyik leggyakrabban emlegetett kórkép a bűnelkövetés kapcsán. Ennek oka lehet, hogy a gyermekkorban kezeletlen ADHD olyan erős hatással van a gyermek intellektuális, szociális és érzelmi fejlődésére, mely jelentős hosszútávú problémákat tud okozni a funkcionálás szintjén, ezen keresztül nagyban emeli az

antiszociális tendenciák kialakulásának veszélyét és növeli a felnőttkori antiszociális személyiségzavar kialakulásának esélyét (Sófi, 2014). Ahogy az a tünetek tanulmányozása során szembe tűnhet, az ADHD, főleg azon formákban, amikor a hiperaktivitás dominál, egyik fő motívuma az impulzivitás. Az impulzusok kontrolljának hiányossága az egyik legkomolyabb faktora a normaszegő viselkedésnek és szoros kapcsolatot mutat az agresszivitással és a szenzoros élménykereséssel, melyek jól ismert korrelátumai a normaszegő habitusnak (Aguilar-Cárceles és Farrington, 2020). De az ADHD nemcsak a tünetek direkt hatásán keresztül növeli a bűnelkövetés rizikóját. Az érintett gyermekek az őket súlytó betegségből adódóan komoly nehézségekbe ütköznek a társas szabályok betartása kapcsán, gyakran kerülnek megbélyegzés áldozatává mind a kortársak és a tanárok által, így nem egyszer láthatjuk, hogy az érintett fiatalok iskolai zaklatás, vagyis bullying áldozatai (Simmons és Antshel, 2021). Az ilyenkor szerzett érzelmi és sokszor fizikális traumák tovább rontják a helyzetet és halmozottan vezethetnek deviáns, erőszakos viselkedéshez. Az ADHD gyakran növeli a szerhasználat valószínűségét is mely közismerten az egyik legerősebb prediktora a jogsértő cselekedeteknek (Mochrie et al., 2020) Az ADHD, főleg az elhanyagolt esetekben komoly problémát jelent a gyermekek tanulmányai során, sokszor egyébként a jó intellektusú fiatalok alul teljesítenek, mely megnehezíti számukra a továbbtanulást és a későbbi boldogulást (Rodríguez et al., 2021). Ez azon túl, hogy komoly megélhetési problémákat generálhat, mely közismerten kapcsolatot mutat a bűnelkövetővé válással, olyan önértékelési gondokat és frusztrációt generálhat, mely nem csak a praktikus megfontolásból elkövetett instrumentális jellegű deviancia és agresszivitás kockázatát emeli, hanem az érzelmektől indított, expresszív cselekmények forrása is lehet (Schein et al., 2022.; Slaughter et al., 2020.; Vida et al., 2022).

4.8. A poszttraumás stressz zavar (PTSD) és bűnügyi vonatkozása

A poszttraumás stressz zavart mind a szakirodalomban és a szakmai szóhasználatban az angol megfelelőjének rövidítéseként szokták emlegetni: PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), így a továbbiakban ezt a kifejezést fogom használni (American Psychiatric Association, 2022). A PTSD leírása a DSM 5 TR Traumával és stresszorról összefüggő zavarok fejezetében található.

4.8.1. A poszttraumás stressz zavar klinikuma

PTSD prevalenciája igen nagy eltéréseket mutat az egyes kutatások mentén. Egyes adatok alapján az átlag populáció 60-70%-a szenved el élete folyamán valamilyen traumát, de ebből

nem következik, hogy ki is alakul a kórkép. Más eredmények alapján a vietnámi veteránoknak körülbelül egy harmadát érintette a zavar. A trauma hatására való szenzibilitást feltételezhetően erősen befolyásolják a genetikai tényezők. Erre utalnak azok a kutatások is, melyek gyermekkorban súlyosan bántalmazott személyek között találtak olyan egyéneket, akiknek a funkcionálásán nem észleltek érdemi hiányosságot (McGloin és Widom, 2001). A reziliencia, mely a stresszel és traumákkal szembeni ellenállást jelenti, egyes feltételezések szerint veleszületett tulajdonsága az egyénnek, jóllehet környezeti hatások erélyesen alakíthatják, illetve bizonyos szintig tanulható (American Psychiatric Association, 2022.; Hárdi, Kroó és Kéri, 2021.; Troy et al., 2023).

A PTSD DSM 5 TR által meghatározott tüneti képe a következő:

Valós vagy fenyegető halál, komoly sérülés vagy szexuális erőszak elszenvedése az alábbiak közül legalább egy módon:

1. A traumatikus esemény közvetlen megélése
2. Tanúja annak, hogy másokkal következik be a traumatikus esemény
3. Közeli családtagot vagy barátot ér a traumatikus esemény, mely az illető halála vagy életveszélyes helyzete esetén erőszakos esemény vagy baleset.
4. Traumatikus esemény averzív részletének extrém vagy ismételt megtapasztalása (American Psychiatric Association, 2022).

A traumatikus esemény által kiváltott tünetek a következők közül kerülnek ki:

A traumatikus eseménnyel kapcsolatos betolakodó tünetek közül legalább egy	A traumatikus eseménnyel összefüggő ingerek tartós kerülése, melyet az alábbiak közül legalább egy jellemzi	A traumatikus eseménnyel kapcsolatos gondolkodás vagy hangulat negatív irányú változása	A traumatikus eseménnyel kapcsolatos éberség és reaktivitás kifejezett megváltozása
1. A traumatikus eseménnyel kapcsolatos visszatérő, akaratlan, betolakodó és nyomasztó emlékek. 2. Visszatérő, a traumatikus eseménnyel	1. A traumatikus eseménnyel kapcsolatos nyomasztó, emlékek, gondolatok vagy érzések kerülése. 2. A traumatikus eseményekkel	1. A traumatikus események fontos aspektusaira való visszaemlékezésre való képtelenség 2. Túlzottan negatív hiedelmek vagy elvárások önmagával,	1. Irritabilitás, dühkitörések, emberek vagy tárgyak ellen irányuló agresszivitás. 2. Féktelen, öndestruktív viselkedés.

<p>kapcsolatos nyomasztó álmok</p> <p>3. Disszociatív reakciók, melyek során a személy úgy érzi vagy viselkedik, mintha a traumatikus esemény megismétlődne.</p> <p>4. Intenzív és hosszán fennálló szenvedés a traumatikus eseményre emlékeztető vagy azt szimbolizáló ingerek hatására.</p> <p>5. A traumatikus eseményre emlékeztető kulcsingerek hatására fellépő kifejezett élettani reakció.</p>	<p>kapcsolatos nyomasztó emlékeket, gondolatokat vagy érzéseket keltő külső emlékeztető emberek, helyek vagy tárgyak kerülése.</p>	<p>másokkal vagy a világgal kapcsolatban</p> <p>3. Tartós torz gondolkodás a traumatikus események okaival vagy következményeivel kapcsolatosan, önmaga vagy mások hibáztatása.</p> <p>4. Tartós negatív emocionális állapot.</p> <p>5. Jelentősen csökkent érdeklődés a fontos tevékenységek iránt.</p> <p>6. Másoktól való elidegenedtség, közömbösség.</p> <p>7. Tartós képtelenség a pozitív érzelmek megélésére.</p>	<p>3. Hipervigilancia.</p> <p>4. Túlzott megriadásai reakció.</p> <p>5. Koncentrációs nehézségek.</p> <p>6. Alvászavar.</p>
--	--	---	---

10. Táblázat. A PTSD DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

4.8.2. A poszttraumás stressz zavar bűnügyi vonatkozásai

A traumák jelentősége a bűnelkövetővé válás kapcsán igen nagy. Számos empirikus vizsgálat igazolja a bűnelkövető populációban a PTSD magas arányát (Dimond és Misch, 2002.; Dixon, Howie és Starling, 20004.; Duclos et al., 1998.; Odgers et al., 2005). A PTSD vezető tünetei között szerepel a fokozott reaktivitás, irritabilitás és agresszivitásra való hajlam, mely önmagában jelzi a kórképnek a viselkedésre gyakorolt destruktív hatását. Az elidegenedés és a környezettől való elhúzóds, illetve a negatív vélekedés az érintett személyt ellenségessé teheti környezetével szemben. Sokszor láthatjuk, hogy a PTSD-s egyének attitűdje markánsan megváltozik és azokat az értékeket és társas normákat sokkal kevésbé veszik figyelembe, melyek a traumatizáló eseményt megelőzően fontosok voltak számukra. A trauma direkt következménye a folyamatos készenlét és a veszélyhelyzetek túlértékelése, mely vezethet olyan erőszakos viselkedéshez, mely a környezet egyébként neutrális gesztusainak vagy eseményeinek félreértésből adódhat (American Psychiatric Association, 2022.; Hárdi et al., 2021.; Miles et al., 2020). Ezt tovább ronthatja a PTSD-nek a valóság érzékelését torzító hatása.

A PTSD igen gyakran jár disszociatív tünetekkel. A disszociáció leggyakoribb manifesztációi a derealizáció és a deperszonalizáció. A derealizáció során az azt elszenvedő azt éli meg, hogy a körülötte lévő világ megváltozik, álomszerűvé válik, míg a deperszonalizáció a saját testélmény alterálódásával jár, a beteg gyakran úgy érzi, hogy testétől elidegenedik, kívülről nézi azt. Ezek az érzetek súlyos esetben stabilizálódhatnak és eseti jelleggel pszichotikus szintig súlyosbodhatnak (Webermann és Brand, 2017). A pszichotikus állapot igen komoly rizikótényezője az erőszakos viselkedésnek, főleg, ha társul a PTSD egyéb, magas kockázatú tüneteinek hatásával. A PTSD közvetett módon is emeli a devianciára való hajlamot. A kórkép gyakran indukál szerabúzust, mely mentén könnyen alakul ki szenvedélybetegség. Ahogy az korábban meg lett említve, a szerhasználati zavarok a legkomolyabb induktorai a devianciának (Hawn, Cusack és Amstadter, 2020). A PTSD, főleg kezeletlen esetekben drámai szinten rontja az egyén funkcionálást, illetve az elidegenedettséget, bizalmatlanságot eredményező hatásai következtében a betegnek sokszor tönkre mennek a szoros kapcsolatai, elmagányosodik, illetve elveszítheti munkáját. Mindezek komoly egzisztenciális problémákhoz vezethetnek, mely szintén nagymértékben emeli a normasértő viselkedés esélyét (Taylor et al., 2020.; Yuan et al., 2021).

4.9. A diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedési zavarok

A DSM 5 TR viselkedés és impulzuszavarokat tárgyaló fejezetében bűnelkövetés szempontjából az oppozíciós zavar, viselkedés zavar, a pirománia és a kleptománia a legfontosabbak, így ezek a zavarok kerülnek rövid bemutatásra (American Psychiatric Association, 2022). Az oppozíciós és viselkedészavart azok szoros kapcsolódása miatt együtt tárgyalom.

4.9.1. Az oppozíciós és viselkedési zavar klinikuma

Az oppozíciós és viselkedészavar gyermek, illetve serdülőkori pszichiátriai kórképek. A nemzetközi felmérések alapján a prevalenciájuk 1 és 10% között mozog. A két zavar a 18 éves kor előtt nem diagnosztizálható antiszociális személyiségzavar előfutáraként fogható fel, de fontos hangsúlyozni, hogy gyermekek és serdülők részéről mutatott problémás, normaszegő viselkedés háttérben számos tényező állhat (pl. hangulati érintettség), mely, ha rendeződik, a viselkedésre gyakorolt káros hatása is megszűnik. A személyiségfejlődési zavar talaján kialakult viselkedés és oppozíciós zavarok háttérben a személyiségzavarokhoz hasonlóan

markáns környezeti és szocializációs hatások állnak, de az örökletes tényezők szerepe sem elhanyagolható (American Psychiatric Association, 2022.; Sófi, 2014).

Az oppozíciós és viselkedészavar DSM 5 TR által meghatározott tünetei a következők:

Oppozíciós zavar	Viselkedési zavar
Dühös, irritált hangulat vagy dacos, vitatkozó, haragtartó viselkedés, mely legalább 6 hónapig fennáll, és az alábbi tünetek közül legalább négyben nyilvánul meg:	Mások alapvető jogainak vagy a fontos szociális normáknak, szabályoknak a megszegése, amely az alábbi tünetek közül legalább háromban megnyilvánul egy legalább egy éves időszak alatt:
<p>Dühös, irritált hangulat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gyakran kijön a sodrából. 2. Érzékeny, könnyen felbosszantja magát. 3. Sokszor dühös, neheztel másokra. <p>Vitatkozó, dacos viselkedés:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gyakran vitatkozik tekintélyszemélyekkel. 5. Gyakran szembeszegül a tekintélyszemélyek kéréseivel, szabályokkal, figyelmen kívül hagyja azokat. 6. Gyakran bosszant másokat szándékosan. 7. A saját hibáiért, rossz viselkedéséért gyakran hibáztat másokat. <p>Haragtartó viselkedés:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Rosszindulatú, haragtartó. 	<p>Emberek és állatok felé irányuló agresszió:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gyakran bánt, félemlít meg és fenyeget másokat. 2. Gyakran kezdeményez verekedést. 3. Komoly fizikai sérülés okozására alkalmas fegyvert használ. 4. Fizikailag kegyetlen másokkal. 5. Fizikailag kegyetlen állatokkal. 6. Lopott úgy, hogy szembe került az áldozattal. 7. Szexuális tevékenységre kényszerített valakit. <p>Tárgyak tönkretétele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Részt vett olyan gyújtogatásban, melynek célja a kár okozása volt. 9. Szándékosan tett tönkre mások tulajdonában álló tárgyakat. <p>Csalás és lopás:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Tört be házba, épületbe, vagy tört fel autót. 11. Gyakran hazudik tárgyak vagy előnyök megszerzése, illetve kötelezettségek kikerülése végett. 12. Ellop értékkel rendelkező tárgyakat. <p>Szabályok súlyos megsértése:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. A szülői tiltás ellenére sokszor kimaradt éjszakára otthonról 13 éves kor előtt. 14. Otthonról megszökött legalább kétszer, vagy egyszer nem tért vissza hosszú ideig. 15. 13 éves kor előtt gyakori iskolakerülés.

11. Táblázat. A viselkedés és az oppozíciós zavar DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

4.9.2. Az oppozíciós és viselkedési zavar bűnügyi vonatkozásai

- Oppozíciós zavar

Az oppozíciós zavar az egyik leggyakoribb mentális zavar, mely a fiatalok bűnelkövetőket érinti (Gaete et al., 2014., Ghanizadeh et al., 2012., Gosden et al., 2003., Harzke et al., 2012., Karnik et al., 2010). A zavarra jellemző megnyilvánulás a dühös, irritált hangulat vagy vitatkozó, dacos, illetve haragtartó magatartás. Az ilyen fiatalok gyakran és könnyen kijönnek a sodrúkból, érzékenyek, sértődékenyek és haragtartóak. Gyakran vitatkoznak tekintélyszemélyekkel és felnőttekkel, szembe szegülnek azok kéréseivel, a szabályokat nem tartják be. Sokszor bosszantanak fel másokat szándékosan vagy hibáztatnak másokat a saját hibájukért. A diagnózis akkor állítható fel, ha a viselkedés zavara jelentős distresszt okoz a személy vagy a környezetében élők számára. Az oppozíciós zavar ugyan sok szinten kapcsolatot mutat a viselkedészavarral ahogy ezt többek között a komorbiditási adatok is sugallják (a viselkedés zavarban szenvedő gyermekek és serdülők gyakran produkálják az oppozíciós zavar klinikailag szignifikáns tüneteit is), mégis vannak vonásaik, ami alapján megkülönböztethető a kettő (Sesso et al., 2020). Egyes szerzők a két viselkedészavar hátterében az agresszivitás két elkülöníthető típusát sejtik. Az oppozíciós zavar meghatározása inkább a provokáció következtében megjelenő reaktív típusú agressziót feltételezi, míg a viselkedészavar a spontán és sokszor instrumentális jellegű proaktív agressziót. Ugyan a két mentális zavar megkülönböztetése a kéttípusú agresszió mentén logikusnak látszik, az empirikus kutatások inkább spektrumként kezelik azokat és a mindkét típusú erőszak jelenlétét feltételezik mögöttük (Kempes et al., 2005). Ezek figyelembevételével magától értetődő az oppozíciós zavarnak a deviáns viselkedésben való szerepe, különös tekintettel az expresszív deliktumokra (del Hierro, Peña-Fernández és Andreu-Rodríguez, 2023.; American Psychiatric Association, 2022.; Sófi, 2014.; Marsee és Frick, 2007).

- A viselkedési zavar

A viselkedés zavar gyermeknél és serdülőknél előforduló stabil viselkedés mintázat. Jellemző az alapvető szociális normáknak a tiszteletben tartására való képtelenség, azok notórius áthágása. Az eltérés a fiatalok bűnelkövetők között a leggyakrabban előforduló mentális zavar (Gaete et al., 2014.; Ghanizadeh et al., 2012.; Gosden et al., 2003.; Harzke et al., 2012.; Karnik et al., 2010). Az érintettek képtelenek mások alapvető jogait tiszteletben tartani. Négyféle típusa létezik a viselkedés zavarnak. Az első fő motívuma az agresszivitás, mely emberekkel és állatokkal szemben is megjelenhet. Jellemző mások bántalmazása, fenyegetése, gyakori a verekedések kezdeményezése. A másodikat a vagyonrongálásra való hajlam jellemzi, illetve a betörés is gyakori ebben a csoportban. A harmadikat csalás és lopás határozza meg, gyakori mások manipulációja és a hazudozás. A negyediket a szabályszegő viselkedés

dominálja, például a fiatal gyakran megszökik otthonról, kimarad az iskolából. A viselkedés zavar egy altípusaként határozza meg a DSM 5 azt a variánst, melynek a fent részletezett jellemzőkön kívül sajátossága a proszociális érzelmek korlátozottsága. Ez megnyilvánulhat a büntudat vagy lelkiismeret-furdalás hiányában, érzéketlenségben, empátiahiányban, a saját teljesítményre vonatkozó érdeklődés hiányában, illetve sekélyes vagy hiányos érzelmekben (American Psychiatric Association, 2022.; Sófi, 2014). Ez a speciális altípus tulajdonképpen a mostanság különleges figyelmet élvező pszichopátia fiatalkori megfelelője. A viselkedési zavar tüneteinek vizsgálata során egyértelmű a kórkép kapcsolata a devianciával, mely hasonló összefüggéseket mutat, mint az antiszociális személyiségzavar kapcsán megfigyelhetők (Kököneyi 2004.; Körmendy és Szkelnárik, 2013.; Kulcsár, 1991.; Sófi és Farkas, 2020.; Magi et al., 2016).

4.9.3. A pirománia klinikuma és bűnügyi vonatkozása

A pirománia igen ritka jelenség, a nemzetközi adatgyűjtések alapján jellemzően férfiakat érint. Eredete ismeretlen a kutatói világ számára, mely az alacsony betegszám miatt a jelenség nehézkes kutathatóságával magyarázható. A DSM 5 TR a piromániát úgy határozza meg, mint szándékos és céltudatos gyújtogatás, mely legalább kétszer előfordult az érintett életében. A cselekményt feszültség és izgalmi állapot előzi meg, illetve jellemző a tüzzel kapcsolatos kíváncsiság és vonzalom. A gyújtogatás aktusát megkönnyebbülés és kielégülés követi, és a célja soha nem praktikus jellegű, vagy politikai, ideológiai vagy érzelmi motivációjú (American Psychiatric Association, 2022.; Gaszner, Arzenovits és Halász, 2021). A bűnelkövetés szempontjából különös jelentősége van a piromániának. Ahogy azt később láthatjuk, a szándékos tűzokozás az a deliktum, mely a legegységesebb kapcsolatot mutatja a mentális zavarokkal és egyes szerzők odáig mennek, hogy ezt a cselekmény típust kifejezetten a pszichiátriai betegekre jellemző cselekményként fogják fel (Anwar et al., 2011). Mindazonáltal az empirikus adatok erőteljesen cáfolják azt a laikusok körében igen elterjedt nézetet, hogy a szándékos tűzokozás hátterében a legtöbbször pirománia áll. Az elmúlt évtizedek kutatási alapján a pirománia a legritkább mentális zavar, mely e tetteket motiválja, ahogy azt lentebb részletesebben bemutatom (Lindberg et al., 2005.; Räsänen, Hakko és Väisänen, 1995).

4.9.4. A kleptománia klinikuma és bűnügyi vonatkozásai

Bűncselekmények pszichiátriai vonatkozásai kapcsán mindenképp említést kell tenni arról a kórképről, melynek a vezető tünete önmagában egy normaszegő aktus. A gyakorisága becslések

szerint 0,6%-os prevalencia köré tehető, nőket háromszor gyakrabban érint. A kleptománia a DSM 5 TR alapján olyan tárgyak ellopására irányuló ellenálhatatlan késztetés, melyekre a betegnek egyébként nincs szüksége, illetve csekély anyagi értékük van. A cselekményt jellemzően fokozódó feszültség előzi meg, illetve öröm és kielégülés követi. A lopás célja sohasem düh vagy bosszú. Ahogy láthatjuk a kleptomániának paradox módon igen kis bűnügyi jelentősége van, hiszen az érintettek kifejezetten kis értékű tárgyakat szoktak ellopni és más tekintetben ritkán mutatnak mérvadó deviáns tendenciákat. Mindazonáltal a lopás miatti eljárások körülbelül 3-24% kleptomániához kötődik (American Psychiatric Association, 2022.; Gaszner, Arzenovits és Halász, 2021.; Naeimi, 2024.; Torales et al., 2020).

4.10. A parafilias zavarok

A DSM 5 TR a parafilias zavarok között tárgyalja a voyeurizmus, az exhibicionizmus, a frotteurizmus, a szexuális mazochizmus, a szexuális sadizmus, a pedofília, a fetiszta és a transzvesztita zavarokat. Ebben a fejezetben a legsúlyosabb bűncselekményekkel összefüggésbe hozható szexuális sadizmus, pedofília és fetiszmus zavarokat tárgyalom, jóllehet a legtöbb parafilias természetéből adódóan magában hordozza a deviancia veszélyét. A parafilias prevalenciájára pontos adatok nincsenek azok igen nehéz kutathatósága miatt. Egyes feltételezések szerint 5-30% között mozoghat a népességnek az a hányada, mely rendszeresen részt vesz valamilyen parafilias tevékenységben (Agnew, 2001.; American Psychiatric Association, 2022.; Vizi, 2021).

4.10.1. A Parafilias zavarok klinikuma

A parafilias kialakulása hátterében igen kevert etiológiát feltételeznek, de általános nézet, hogy a környezeti hatásoknak, főleg a szülői tényezőknek igen nagy szerepe lehet. Sok kutatás utal például arra, hogy a pedofil személyek sokszor maguk is szexuális visszaélések áldozatai voltak gyermekként, jóllehet egyes szerzők az egyébként önbevallásos adatok kapcsán igen nagy eltéréseket találtak a vizsgálati design mentén (American Psychiatric Association, 2022.; Vizi, 2021). Például egyes vizsgálatok során a pedofil alanyok elmondása szerinti gyermekkori szexuális abúzus 60%-os aránya 30%-ra csökkent, amennyiben az interjú poligráf mellett zajlott. A parafilias társadalmi jelentősége rendkívül nagy, tekintve a károkat, melyeket egyes érintettek hajlamaik kiélése során okozhatnak másoknak (Hindman és Peters, 2000.; Salter, 2003). A pedofília, a szexuális sadizmus és a fetiszmus DSM 5 TR tünetei a következők:

Szexuális szadizmus zavar	Pedofília zavar	Fetisizmus zavar
<ul style="list-style-type: none"> • Legalább 6 hónapon át visszatérő intenzív szexuális izgalom, melyet egy másik személy testi vagy lelki szenvedése vált ki. • A személy szexuális késztetését olyan személlyel éli ki, aki ehhez nem járul hozzá, illetve a szexuális késztetés vagy fantázia jelentős szenvedést vagy károsodást okoz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legalább 6 hónapon keresztül intenzív szexuális készenlét, fantáziák vagy viselkedés pubertás előtt álló gyerekekkel vagy azzal való tevékenységgel kapcsolatban. • A szexuális késztetések kielétele vagy a fantáziák jelentős szenvedést vagy károsodást okoznak. • Az érintett személy 16. évét betöltötte vagy legalább 5 évvel idősebb a gyermeknél. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legalább 6 hónapon keresztül intenzív szexuális készenlét, melyet élettelen tárgy használata vagy valamely nem genitális testrész okoz, mely fantáziákban, vágyban, késztetésben vagy viselkedésben jelenik meg. • A fenti tünetek jelentős szenvedést vagy károsodást okoznak.

12. Táblázat. A parafilák DSM 5 TR által meghatározott tünetei (American Psychiatric Association, 2022).

4.10.2. A parafilák bűnügyi vonatkozásai

A parafilák kapcsolata a bűnelkövetéssel széles körben ismert jelenség. A legközismertebb és hírhedtebb elkövetők cselekményeiket valamilyen parafília hatására követték el. A profilalkotást is leginkább foglalkoztató sorozatgyilkosok jelentős része valamilyen parafilás zavar tüneteit mutatja, amire számos példát jegyez a kriminológia (Douglas és Dodd, 2008.; Douglas és Olshaker, 1998.; Louri, 1995). A sorozat elkövetés szempontjából a fetisizmus és a szadizmus zavaroknak kulcsjelentősége van, hiszen a módszer leghíresebb megközelítése az FBI által kifejlesztett nyomozati pszichológia organizált-dezorganizált rendszerében megfigyelhető az a tendencia, hogy a szociálisan kompetensebb organizált elkövetők inkább a szexuális szadizmus jeleit mutatják, addig a primitívebb, nem egyszer pszichotikus szintű működési szinten mozgó dezorganizált elkövetőkre pedig a fetisizmus jellemző (Chopin és Beauregard, 2022.; Pedneault, Harris és Knight, 2012). Persze számos példát találhatunk olyan elkövetőkre, akiknél a két zavar keverten van jelen (Douglas és Olshaker, 1998). A nagy sajtónylvánossággal körülvett sorozat elkövetőkön túl is találkozhatunk a két jelenséggel és ugyan a média beleégette a modern laikus társadalom fantáziájába az alapvetően idegen áldozatokra vadászó sorozatgyilkos képét, az empirikus kutatások azt mutatják, hogy a jelenség sajnos sokkal gyakoribb és inkább a családon belüli visszaélések kapcsán találkozhatunk vele. Ez különösen igaz a szadizmusra és hasonló a helyzet a pedofiliával kapcsolatban is (Salter, 2003). Az idegen gyermekeket elragadó pedofil elkövetők kifejezetten ritkák, a gyermekekkel

való visszaélésre sokkal inkább a családtagok által elkövetett bűnelkövetések jellemzők (Selmani-Bakiu és Ratkoceri, 2021). A pedofília kapcsán érdemes megemlíteni annak két fő típusát. Az egyik a fixált pedofília, mely esetében a parafília serdülőkortól jelen van és sokszor az érintett tényleg csak gyermekekkel szemben képes nemi izgalomra. Ezek az emberek általában a fiatalabb fiúgyermekekhez vonzódnak és számos áldozatuk van. A regrediált pedofília felnőtt korban jelenik meg. Az ilyen személyek a felnőtt nőkhöz is vonzódnak és általában kiskorú lányokkal élnek vissza, illetve gyakori az esetükben az incestus (Gabbard, 2016). A parafiliák kapcsán érdemes megemlíteni, hogy a szexuális cselekmények csak egy hányadért felelnek, illetve a cselekmények háttérében álló esetek gyakran mutatnak komorbiditást egyéb pszichiátriai zavarokkal és szerhasználattal. A leggyakoribb mentális zavarok, melyek a parafiliákhoz köthető cselekmények kapcsán megfigyelhetők a személyiségzavarok, azon belül is az antiszociális, szkizoid és narcisztikus személyiségzavarok (Achá et al., 2011; Chan, Beauregard és Myers, 2015.; Hill et al., 2007.; Stone, 2009.; Watts et al., 2019.;)

5. A bűnügyi pszichiátria empirikus háttere

A klinikai profil az esetek döntő többségében az adott klinikus személyes tapasztalatára és kvalitásaira támaszkodik (Petherick és Turvey, 2023). Ezt a gyakorlatot számos kutató és alkalmazott szakember kritizálta hangsúlyozva a személyes tapasztalaton alapuló szaktudás hátrányait és azok kritikátlan alkalmazásának veszélyeit (Copson et al., 1997.; McGrath és Torres, 2023). Ugyan a klinikai profil felmutatott a múltban számos látványos sikert melyek az adott klinikus speciális tudását tükrözték, több fórumon megfogalmazódott az igény, hogy a profilalkotók munkájuk során a modern természettudományos szempontoknak megfelelő empirikus eredményeket is figyelembe vegyenek (McGrath és Torres, 2023.; Petherick és Brooks, 2021). A klinikai profil, szemben a korábban említett vezető profilalkotói megközelítésekkel nem rendelkezik kifejezetten a módszer megalapozását célzó elméleti bázissal, jóllehet a szakirodalom számos a bűnelkövetés és a mentális zavarok kapcsolatát természettudományos eszközökkel vizsgáló tanulmányt jegyez (Flynn, Shaw és Abel, 2013.; Sea et al., 2020.; Watts et al., 2021). Ezen tanulmányok módszertanuk mentén igen eltérőek. A módszertani szempontok kiemelt fontosságúak egyes kutatások értékelése során, hiszen ahogy látni fogjuk a minta választás és kutatási stratégia mentén az empirikus adatok jelentős mértékben eltérhetnek. Erre fontos példa, az agressziót leginkább indukáló pszichiátriai kórképek epidemiológiája, mely egészen más eredményeket mutat a különböző vizsgálati csoportok mentén (Fazel és Danesh, 2002.; Fazel et al., 2016., Bjelošević et al., 2017.; Magaletta et al., 2006). A bűnügyi pszichiátriai kutatások a kutatási design mentén is csoportosíthatók. Ez alapján el lehet különíteni kvantitatív és kvalitatív adatgyűjtéssel dolgozó munkákat. A kétféle megközelítés egészen más perspektívából tanulmányozza a bűnügyi pszichiátria témakörébe eső jelenségeket. Az előbbi nagyobb minták bevonásával von le általános érvényű összefüggéseket, míg az utóbbi az egyedire koncentrál és a speciális vagy ritka fenomének mély feltárására alkalmas. A két kutatói megközelítés párhuzamba állítható a bűnügyi profilalkotói módszerek hátterében álló monotetikus és idiografikus kutatások logikájával, melyen keresztül is jól demonstrálható a két szemlélet egymást kiegészítő és integrálható természete (Borgstede és Scholz, 2021.; Petherick és Turvey, 2023).

5.1. A bűnügyi empirikus adatgyűjtés a kutatási design mentén

A bűnügyi pszichiátriai kutatások között található kvalitatív és kvantitatív megközelítésű munkákat is. Mivel a modern természettudományos szemlélet nagy hangsúlyt fektet az eredmények lehetőség szerinti általános és ennek megfelelően releváns természetére, manapság a kvantitatív megközelítés sokkal népszerűbb a kvalitatív designoknál (Mohajan, 2020). Ezt tükrözik a bűnügyi pszichiátriai témájú munkák arányai is, mivel kvantitatív eljárást követő kutatások sokkal nagyobb számban kerülnek publikálásra. Ennek megfelelően a következőkben a kvalitatív kutatások bemutatása után elsősorban a kvantitatív eredményekre koncentrálok, melyeket a vizsgált minta alapján csoportosítom.

5.1.1. A bűnügyi pszichiátria kvalitatív megközelítése

Mind a kriminológia és a pszichiátria tradicionálisan nagy jelentőséget tulajdonít az egyedi, speciális eseteknek. A konkrét esetek jelentősége lehet azok extrém és igen ritka természetében, melyen keresztül olyan jelenségek demonstrálhatók, melyeket az alkalmazott területeken csak elvétve fordulnak elő, így a hétköznapi tapasztalata, illetve az elsősorban nagy mintákra fókuszáló kvantitatív kutatások számára ismeretlenek. Más esetekben viszont az esettanulmányok haszna pont a bemutatott példának az adott kórképre jellemző típusos jellege lehet, mivel a kóros jelenségek megismerése elképzelhetetlen azok szemléletes leírása nélkül. Az egyedi jelenségek, illetve a tipikus esetek részletes mélységeire fókuszáló kutatások a kvalitatív módszertani megközelítést alkalmazzák. A pszichiátriai által alkalmazott leggyakoribb kvalitatív kutatási eszközök, melyek a pszichiátriai szempontból érintett bűnelkövetők tanulmányozása során is alkalmaznak az esettanulmány és a mélyinterjú (Fossey et al., 2002.; Karakasi et al., 2017.; Selenius és Strand, 2017.; Walter, Rey és Dekker, 2001.; Whitley és Crawford, 2005).

Az esettanulmányok az adott vizsgálati alany alapos megfigyelésén és részletes leírásán alapszik. Ezek sokszor klinikai körülmények között készülnek, így lehetőség nyílik a vizsgálati alanyok tüneti képe mellett viselkedésének, beszédének, a betegtársakkal való interakciójának és egyéb jellegzetességeinek megfigyelésére (Kapo et al., 2018.; Walter, Rey és Dekker, 2001). Az esettanulmányok mélysége lehetőséget nyújt az egyes pszichiátriai állapotok kapcsán előforduló bűncselekmények komplex elemzésére, beleértve az elkövető szociokulturális és családi körülményeit, klinikai jellemzőit, kriminológiai előéletét, a múltjában szereplő esetleges traumákat és a pszichiátriai állapotának konkrét megjelenési formáját, illetve annak

kapcsolatát a cselekménnyel. Az esettanulmányok során a bűncselekmény is részletes bemutatásra kerül, így lehetőség nyílik annak részletes tanulmányozására. A szakirodalomban számos olyan esettanulmánnyal találkozhatunk, melyek főleg pszichiátriai betegséggel kapcsolatot mutató erőszakos cselekményeket közölnek. Ezek közül kiemelendők az erőszakos bűncselekmények, azon belül is az emberölés és a szexuális erőszak (Newman és Ghaziuddin, 2008.; Sher és Landers, 201., Karakasi et al., 2017). A bűnügyi pszichiátriai témájú esettanulmányok között számos pszichiátriai kórképet bemutató publikációt találhatunk. Ezek közül a legfontosabbak a pszichotikus állapotokhoz, illetve szkizofréniához köthető cselekmények (Moscatello, 2014., Petroni et al., 2022.; Kapo et al., 2018). De a bűnügyi pszichiátriai eseteket ismertető esettanulmányok között találhatóak affektív zavarokat (Sher és Landers, 2014), disszociatív zavart (Sekine, 2000), autizmus spektrumzavart (Newman és Ghaziuddin, 2008) és egyéb, ritka kórképeket, mint a szomnambulizmust (Broughton et al., 1994) is bemutató publikációk, melyek az adott zavarnak a kriminalitással való kapcsolatát vizsgálja. Dietz például konkrét esetek bemutatásán keresztül rakja párhuzamba azokat az eshetőségeket, amikor a pszichés betegség kapcsolatba kerül valamilyen cselekménnyel. Bemutat olyan esetet, amikor a pszichotikus kórkép direkt motivációja a cselekménynek, amikor az elkövetés háttérében kényszeres vágy áll vagy személyiségzavar, és ezeket szembe állítja azokkal a helyzetekkel, amikor az elkövetés és a betegség között nincs ok-okozati kapcsolat, illetve amikor a kóros állapot a cselekmény következménye (Dietz, 1992). Az esettanulmányok ugyan igen érdekesek lehetnek a témában járatos szakemberek körében, jelentőségüket számos szerző megkérdőjelezi, tekintve, hogy az ilyen munkák minősége nagyban ki van téve a szerzők személyes benyomásának, illetve az esetek egyediségéből adódóan szakmai relevanciájuk is kétséges lehet. Az utóbbi időben mégis egyre többen hangsúlyozzák az esettanulmányok hasznosságát (Wolpert és Fonagy, 2009).

A mélyinterjú a másik kvalitatív kutatási eszköz, ami figyelmet érdemel a pszichiátriai kórképek és a bűnelkövetés kapcsolatát vizsgáló kutatások között. A mélyinterjú, mint kvalitatív kutatás szintén az egyedi eset mélységeire és sajátosságaira teszi a hangsúlyt. A pszichiátriában az interjúnak igen nagy szerepe van, hiszen a pszichiátriai vizsgálat maga is egy interjún alapszik a vizsgálati alannal és a megfigyelés mellett a szakma egyik legpotensebb eszközeként fogható fel (Beck és Perry, 2008.; Mátyáássy at al., 2021). A mélyinterjú előnye a megfigyelésen alapuló esettanulmányokhoz képest, hogy betekintést enged a vizsgálati személy saját élményeibe, illetve lehetőség tárul olyan összefüggések feltárására, melyek a pusztán megfigyelő számára rejtve maradnak (Roller, 2020). A profilalkotás történetének egyik

alapköveként felfogható munka, melyet az FBI szakemberei végeztek is mélyinterjúk sorozatát tartalmazta szexuális elkövetőkkel, melyek során az tettes élményeinek, érzelmeinek, motivációinak és a cselekmények kivitelezése során meghatározó szempontjainak megismerése volt a cél (Douglas et al., 1986). A mélyinterjú hasznosságára egy másik példa Anna Salter munkássága, mely során szintén szexuális elkövetőkkel vett fel mélyinterjúkat és ezen keresztül a parafilákhöz köthető elkövetések egészen speciális összefüggései váltak elérhetővé a szakemberek számára (Salter, 2018). Ugyan a szakirodalom, tekintve a kvalitatív kutatások korlátozott népszerűségét a kvantitatív megközelítéssel szemben, csak korlátozott számban mutat fel hasonló eszközöket alkalmazó munkákat, mégis találhatunk további példákat a bűnelkövetés pszichiátriai összefüggéseit tárgyaló mélyinterjúkra. Ezek közül egy a Selenius és Strand által 13 igazságügyi pszichiátriai beteg körében felvett az erőszakos magatartást vizsgáló kutatás is (Selenius és Strand, 2017).

5.1.2. A bűnügyi pszichiátria kvantitatív megközelítése

A modern természettudományos közegben a kvantitatív kutatásoknak megkérdőjelezhetetlen a népszerűsége a kvalitatív kutatásokkal szemben. A kvantitatív kutatások nagy elemszámú mintákon kivitelezhetőek, melynek köszönhetően olyan általános összefüggések vizsgálhatók, melyek érvényessége biztonsággal rávetíthető az alapsokaságra. A kvantitatív dizájnnal rendelkező kutatásokra támaszkodó szaktudás megbízható és releváns eredményeket tükröz, mely jól adaptálható a különböző csoportok és populációk között is (Mohajan, 2020.; Szokolszky, 2014). A bűnelkövetések pszichiátriai összefüggéseit vizsgáló kvantitatív kutatásokat több szempontból is lehet csoportosítani. Ezek közül az egyik legfontosabb a vizsgált minta. A vizsgálati minta a legtöbbször a következő csoportokból kerül ki: bűnelkövetői populáció, pszichiátriai betegek, ezen belül is az igazságügyi pszichiátriákon kezelt egyének, illetve a normál populáció (Arseneault et al., 2000.; Asnis et al., 1997.; Fazel et al., 2016). A kutatási dizájn is fontos szempont az empirikus adatok értelmezése kapcsán. A legfontosabb bűnügyi pszichiátriai kutatási eszközök a következő típusokból kerülnek ki: a retrospektív adatgyűjtés (Fazel et al., 2016), a kérdőívek és survey- módszer (Angold et al., 2012) és a kutatási célra kifejlesztett pszichiátriai interjúk (Aebi, Bessler és Steinhausen, 2021). Érdeemes megemlíteni a longitudinális kutatásokat is, melyek leggyakrabban a recidívára való hajlamot kísérlik meg felmérni az egyes bűnelkövető vagy pszichiátriai betegcsoportokban (Moberg et al., 2015). A kutatási eszköz szerepének fontosságára részletesen később térek ki. A következőkben a minta szerint tekintem át a bűnügyi pszichiátriai kutatások eredményeit.

5.2. A bűnügyi pszichiátriai empirikus adatgyűjtés a vizsgált minta mentén

A bűnügyi pszichiátriai adatgyűjtések főleg három populációban zajlanak: a normál populáció, beleértve a normál pszichiátriai betegeket, az igazságügyi pszichiátriai betegek, illetve a börtönpopuláció.

5.2.1. A normál populáció és civil pszichiátriai betegek körében végzett kutatások

A legnagyobb elemszámú mintákat használó kutatások a normál populáció körében vizsgálják a pszichiátriai zavarok bűnelkövetéssel mutatott kapcsolatát. Ezeknek a munkáknak a tudományos ereje elsősorban a vizsgálati alanyok számában van, a vizsgálati eszköz jellemzően retrospektív adatgyűjtés vagy önkitöltős kérdőívek, melyek pontossága sokszor elmarad az egyéb, kisebb elemszámú minták felhasználásával kivitelezett dizájnokéhoz képest (Robertson et al., 2004). Másrészt viszont az ilyen módon kivitelezett epidemiológiai vizsgálatok igen hasznosak a bűnelkövetés és a mentális zavarok szoros együttjárásának demonstrálására. A nagy elemszámú kutatások eredményei egyértelműen azt mutatják, hogy a pszichiátriai betegségben szenvedő egyének nagyobb valószínűséggel követnek el cselekményt, mint az egészséges populáció, viszont a bűnelkövetés módja és a diagnózis kapcsolata nem mindig egyértelmű (Hodgins, 1995.; Hodgins, Piatosa és Schiffer, 1996). Ezzel szemben a devianciára hajlamosító pszichés zavarok azonosítására igen hasznos munkák. Erre példa a 2015-ben 49 398 svéd férfi körében végzett elemzés, melynek eredménye alapján a mentális retardáció, a szerhasználati zavar, a személyiségzavar jelenléte és a szorongásos kórképek szignifikánsan emelték az erőszakos elkövetések valószínűségét. Hasonló eredményeket hozott egy 2007-ben végzett finn kohorsz-vizsgálat, mely alkalmával több mint 2700 serdülő férfi adatai kerültek feldolgozásra. A statisztikai elemzés alapján egyértelműen emelte a pszichiátriai diagnózis jelenléte a bűnelkövetés valószínűségét és a droghasználati zavar, illetve az antiszociális személyiségzavartalálta a legrelevánsabbnak a bűnelkövetés kapcsán (Elonheimo et al., 2007.; Soyka, 2000). A szerhasználat és az elkövetés közötti kapcsolat oka sokszor a cselekmény idején fennálló intoxikált állapot, viszont vannak eredmények, melyek alapján deviáns életforma két egymással gyakran társuló megnyilvánulásaként lehetett értelmezni a kapcsolatot (Arseneault et al., 2000.; Elsayed, Al-Zahrani és Rashad, 2010). Más kutatók a pszichotikus zavarok jelentőségét hangsúlyozták az erőszakos cselekmények kapcsán (Stueve és Link, 1997). Ez a kapcsolat a kórképeknek szerhasználattal való társulása esetén tovább

növekedett (Swanson et al., 1997). Ugyan a normál populációban végzett nagy elemszámú kutatások eredményei sokszor híján vannak az aprólékos részletességnek, egyes esetekben láthatunk arra példát, hogy a cselekmény és a pszichiátriai érintettség egyszerű együttjárásán túl igyekeznek egyéb, például szocio-demográfiai és kriminológiai összefüggésekre is rávilágítani. Például kutatók azt találták, hogy míg a normál populációban a bűnelkövetés gyakorisága a nemek mentén megoszlik, addig az endogén pszichiátriai kórképpel élő elkövetők között viszonylag kiegyenlített ez az arány (Brennan, Mednick és Hodgins, 2000). Kratzer és Hodgins 15117 svéd személy adatai alapján a gyermekkori viselkedés zavart hozták kapcsolatba a későbbi mentális érintettséggel és a kriminalitással, az előbbi esetében főleg a szerhasználati zavart találták kiemelt jelentőségűnek (Kratzer és Hodgins, 1997). Ugyanezen az adatbázison végzett elemzés alapján Crocker és Hodgins az intellektuális képesség zavart találták szignifikáns mértékű kockázati tényezőnek a kriminalitás alakulásában (Crocker és Hodgins, 1997.; Crichton, 1999). Egy Sariaslan által vezetett munka során a családi bevétel hatását vizsgálták a későbbi pszichiátriai betegség és bűnelkövetés alakulására. Az elemzés alapján azt találták, hogy a gyermekkor során a jobb anyagi körülmények a pszichés zavar kialakulását és a felnőttkori bűnelkövetést is lényegesen csökkentették, jóllehet ez az eredmény a testvérek közötti különbségek elemzése mentén nem bizonyult következetesnek. Ugyan a végeredmények alapján a családi jövedelem és kriminalitás, illetve a mentális zavar alakulása nem lineáris, a gyermekkori szocio-ökonómiai körülmények szerepét felvetik a két jelenség kapcsolatában (Sariaslan et al., 2021). A cselekmény típusa is számottevő lehet a bűnelkövetéssel kapcsolódó deliktumok esetében. Egy több mint kétezer fiatalot vizsgáló tanulmány alkalmával a vagyon elleni cselekmények és a droggal való visszaélés korreláltak több mentális kórképpel: személyiségzavar, szerhasználati zavar, pszichózis és a szorongásos kórképek (Elonheimo et al., 2007). Hodgins az intellektus szerepét vizsgálta a bűnelkövetéssel kapcsolatban a pszichiátriai érintettség kapcsán. Eredményeik alapján a pszichiátriai kórképtől szenvedő férfiak 2,5-szer nagyobb valószínűséggel követnek el bűncselekményt, azon belül pedig 4-szer gyakrabban erőszakos cselekményt. Nők esetében a cselekmény 5-ször gyakrabban fordult elő, az erőszakos elkövetés pedig 27-szer gyakoribb volt pszichiátriai érintettség esetén. Az intellektuális deficit esetén a férfiak között 5-ször gyakrabban követtek el erőszakos bűntettet, nők pedig 25-ször. A férfi intellektuálisan elmaradt elkövetők több mint fele 18 év alatt vált elkövetővé és általában számos súlyos bűntett szerepelt a dokumentációjukban (Hodgins, 1992).

Egy másik megközelítési mód a civil pszichiátriai osztályokon vagy ambulanciákon kezelt betegek klinikai és kriminológiai jellemzőinek a tanulmányozása. Számos munka helyezi a fókusz a magas biztonságú részlegeken kezelt betegekre is. Ezeknek a felméréseknek az eredményei egyértelműen a pszichotikus kórképek, azon belül is a szkizofrénia jelentőségét hangsúlyozzák az erőszakos cselekmények elkövetésével kapcsolatban, illetve az azzal kapcsolódó szerhasználati zavarét (Fazel és Grann, 2006.; Fulwiler et al., 1997.; Taylor et al., 1998). Egy ír és skót betegek adatainak feldolgozásával készült kutatás során például az alanyok 70%-ának szkizofrénia volt a diagnózisa és több mint 80%-ának volt az előzményében bűncselekmény. Az esetek többségében a pszichózissal kapcsolatba hozható bűnelkövetés hátterében téveseszmék álltak, illetve a betegek nagyrésze nem reagált a gyógyszerre és nem mutatott adekvát betegségtudat (Thomson et al., 1997). Máskor a szerhasználat mellett az antiszociális személyiségzavar fennállását találták számottevőnek a pszichiátriai betegek körében az erőszakos bűnelkövetések kapcsán (Tengström és Hodgins, 2002). Az endogén pszichiátriai betegségek közül több szerző a bipoláris affektív zavar jelentőségére is felhívja a figyelmet a bűnelkövetés összefüggésében. Egy célzottan ebben a zavarban szenvedő betegeket vizsgáló kutatás során a bevont 314 vizsgálati személy több mint 8%-a követett el erőszakos cselekményt szemben a kontroll csoportban tapasztalható 3,5%-kal. A cselekmények között szerepelt emberölés, súlyos testi sértés, rablás, gyújtogatás, szexuális visszaélés, fenyegetés és megfélemlítés. Ahogy az az általános megfigyelések alapján várható volt, a cselekmények kockázata a szerhasználattal jelentősen nőtt (Fazel et al., 2010).

5.2.2. Az igazságügyi pszichiátriai betegek körében végzett kutatások

A bűnelkövetés és a pszichiátriai kórképek kapcsolatát tárgyaló kvantitatív munkák egy jelentős része pszichiátriai betegek bevonásával készül. Ezek az esetek döntő többségében igazságügyi pszichiátriai betegek, vagyis olyan bűnelkövetők, akik a bűnelkövetés idején kóros elmeállapotot mutattak és emiatt kényszergyógykezelésben részesülnek. Az igazságügyi pszichiátriákon kezelt pszichiátriai kórképek közül a pszichotikus kórképek fordulnak elő a leggyakrabban. Empirikus adatok alapján az igazságügyi pszichiátriai intézményekben kezelt betegek nagytöbbsége pszichotikus zavarban szenved és valamilyen erőszakos cselekményt követett el (Fazel et al., 2016., Bjelosevic et al., 2017., Tengström és Hodgins, 2002). Ilyen kutatásra példa egy három igazságügyi pszichiátriai intézet betegeit vizsgáló olaszországi munka, mely során a betegek több mint 70%-ának a diagnózisa nem-affektív pszichotikus zavar volt és szintén több mint 70% valamilyen erőszakos cselekményt követett el, azon belül az

alanyok körülbelül 50%-ának emberölés vagy emberölés kísérlete volt a cselekménye (Fioritti et al., 2001). Egy másik, több mint 6000 beteget vizsgáló kutatás során a minta egyharmadát a szkizofrénia és az ahhoz kapcsolódó állapotok tették ki, ezt követték gyakoriságban személyiségzavarok, a szerhasználat zavar, a hangulati zavarok, melyek közül a legfontosabb a bipoláris affektív zavar volt (Fazel et al., 2016). Egy Russo által vezetett adatfelvétel során igazságügyi pszichiátriai betegek jellemzőit hasonlították civil pszichiátriákon kezelt betegekéhez. A vizsgált bűnelkövető betegek nagyrésze emberölés vagy emberölés kísérlete cselekményt követett el, melyek áldozata a legtöbb esetben közeli hozzátartozó volt. A nem erőszakos elkövetők nagyrésze tulajdonelleni cselekmény miatt került kényszergyógykezelésre. Az adatok elemzése során az életkor korrelált a bűnelkövetéssel, a vagyoni elleni elkövetők fiatalabbak voltak, mint azok, akik személyt támadtak meg. Az kutatási alanyok jellemzően rurális környezetből származtak. Egy érdekes megfigyelés volt, hogy az emberölés elkövetői jellemzően foglalkoztatottak voltak és kétkezi munkát végeztek, de még a magasabban kvalifikált egyének között is nagyobb volt az emberölés aránya, illetve nagyobb arányban voltak házasságban. Szintén egy különös kapcsolat mutatkozott a családi körülmény és az elkövetés között. A kriminális viselkedés gyakrabban fordult elő az olyan betegek körében, akiknek elsődleges családjában kevésbé volt gyakori az erőszak. A legerőszakosabb családi háttérrel a civil ellátásban részesülő betegek számoltak be. A mintában az alkoholos előzmény is relatíve ritka volt, mely szintén egy olyan eredmény, mely eltér az általános tudományos megfigyelésektől (Russo, Salomone és Della Villa, 2003).

A fent bemutatott epidemiológiai megfigyelések alapján a bűnelkövetés kapcsán a pszichotikus zavarok és azon belül a szkizofrénia különös jelentőségét hangsúlyozza a legtöbb igazságügyi pszichiátriai betegekre koncentráló tanulmány. Több szerző hangsúlyozta az utóbbi évtizedekben, hogy az endogén pszichiátriai betegségek közül a szkizofrénia hajlamosít leginkább agresszív viselkedésre (Erb et al., 2001.; Hodgins, 1998). A fenti eredmények tükrében nem meglepő, hogy a pszichiátriai betegek körében végzett a deviáns magatartást vizsgáló kutatások zöme a pszichotikus kórképekre, elsősorban a szkizofréniára fókuszálnak. Ez abból a szempontból mindenképpen helyes eljárás, hogy a szkizofréniáról több szinten be lett bizonyítva, hogy szignifikáns mértékben emeli az agresszióra való hajlamot (Bolyki, 2018). Ennek ellenére érdemes észben tartani, hogy ugyan egy szkizofrén beteg nagyobb valószínűséggel mutat agressziót, mint egy egészséges személy, a szkizofrének alapvetően nem agresszívek. Egyes kutatások eredményei szerint a szkizofrén betegek viszonylag kis hányada mutat agresszióra való hajlamot. Ezekre példa egy 2004 során Anglia és Wales területén

elkövetett súlyos erőszakos deliktumok elkövetőit tanulmányozó vizsgálat. A mintát képező 5 966 bűnelkövetőből 5% volt endogén kórképtől érintett, és a pszichiátriai szempontból kezelt elkövetőknek csak a felénél állították fel a szkizofrénia diagnózist (Sher és Rice, 2015.; Flynn et al., 2014). A másik gyakori félreértés, hogy ugyan az endogén pszichiátriai betegségek közül a szkizofrénia hajlamosít leginkább agresszivitásra, ez nem jelenti azt, hogy a pszichiátriai zavarok között is a legagresszívebb betegcsoportot a szkizofrének képeznék. Az endogén pszichiátriai betegségek a pszichiátriai kórképeknek csak egy hányada. Ahogy azt látni fogjuk, vannak pszichiátriai kórképek, melyek jóval nagyobb mértékben hajlamosítanak erőszakos magatartásra és nem tartoznak bele az endogén csoportba, illetve hatályos jogszabályok értelmében nem járnak kóros elmeállapottal (Black et al., 2010).

A szkizofrénia és az agresszivitás kapcsolatát vizsgáló tanulmányok gazdagsága miatt a szkizofrén elkövetőn keresztül igen jól demonstrálható a klinikai profilt megalapozó empirikus kutatások hasznossága, így a következőkben erre a kórképre helyezem a hangsúlyt. A klinikai profialkotás szempontjából azok a kutatások a legfontosabbak, melyek az agresszivitásra hajlamos szkizofrén betegek szocio-demográfiai, klinikai vagy kriminológiai jellemzőire összpontosítanak. Ahogy azt korábban láthattuk, a szkizofrén bűnelkövetők leggyakrabban erőszakos cselekményt követnek el, azon belül is az emberölés, emberölés kísérlete és a testi sértés a leggyakoribb részükről mutatott deliktum (Fazel et al., 2016.; Bjelosevic et al., 2017.; Tengström és Hodgins, 2002). Az eddig feltárt empirikus tapasztalatok alapján a szkizofrének által elkövetett erőszakos cselekmények mutatnak hasonlóságot. A szkizofrén tettesek jellemzően igen kaotikus bűnügyi helyszínt hagynak hátra, mely dezorganizált viselkedést, extrém szintű agressziót és impulzivitást tükröz, illetve az esetek nagy hányadában az elkövetést nem előzi meg tervezés vagy előkészítés. Az emberölés esetében a cselekmény sokszor rendkívül brutális, jellemző a túlzott mértékű erőszak és gyakran mutat bizarr elemeket (Carabellese et al., 2021.; Dogan et al., 2010.; Laajasalo és Häkkänen, 2006.; Sea, Beauregard és Lee, 2020). A szkizofrén elkövetőkre jellemző a specifikus viktimológia is. Számos szerző hangsúlyozza, hogy a szkizofrének a közeli hozzátartozóikat támadják, meg ezen belül is főleg az anyát (Campion, 1985.; Clark, 1993.; Kageyama, 2017.; Laajasalo és Häkkänen, 2006.; Schug, 2011.; Ogunwale és Abayomi, 2012.; Solt, 2022). A szkizofréniaiban szenvedő betegek körében az anyagyilkosság olyan gyakori, hogy kutatókörökben az ilyen jellegű elkövetést gyakran a szkizofréniahoz kötik. (Singhal és Dutta, 1992). Jellemző az erőszakra hajlamos betegek továbbá az előzményben szereplő agresszió, illetve a cselekményt sokszor meghatározó életesemény előzi meg. (Richard-Devantoy et al., 2013). A gyilkosságok

szkizofrén elkövetői körében folytatott szocio-demográfiai adatgyűjtések eredményei alapján elmondható, hogy a férfi betegek szignifikánsan gyakrabban követnek erőszakos cselekményt, mint a nők. Inan és társai 197 igazságügyi pszichiátriai beteg körében végeztek felmérést. Az emberölést elkövető betegek mind férfiak voltak, nőtlenek és munkanélküliek és nagyrésztük gondnokság alatt állt. Sokuk előzményeiben szerepelt korábbi bűnelkövetés és az esetek többségében életellenes volt a cselekményük (İnan, Yildizhan és Öncü, 2018). Az erőszakot mutató betegek jellemzően szociálisan izolált körülmények között élnek, ha nem egyedül, akkor közeli hozzátartozóikkal. Jellemző továbbá az alacsony iskolai végzettség és szocio-ökonómiai státusz. A legtöbb szkizofréniával élő elkövető hajadon (Belli et al., 2010.; Chen et al., 2018.; Ghoreishi et al., 2015.; Sun, Shi és Fu., 2017). Gyakori körökben a szerhasználat, mind az alkohol és az illegális drogok tekintetében. Egy 2013-ás mind angol és francia nyelvű irodalmat felölelő review során 471 publikáció került feldolgozásra. A szerhasználat alapján két fő csoportot különböztettek meg az erőszakos cselekményt elkövető szkizofrén betegek között. Az első csoportba a szerhasználat alapján a korai kezdők kerültek, akik fiatalabbak voltak, cselekményük spontán volt és közeli hozzátartozó ellen irányult. Az ő esetükben a szernek sokkal nagyobb jelentősége volt az elkövetésben, mint az alapbetegség tüneteinek és nagy hajlamot mutattak a bűnismétlésre. A második csoportba a későn kezdők tartoztak, akik előrehaladottabb életkorban nyúltak szerhasználatához. Az ő esetükben is a közeli hozzátartozók közül kerültek elő az áldozatok, viszont a cselekmény egyértelműbb összefüggést mutatott a betegség tüneteivel és a bűnismétlésnek kisebb esélye volt (Richard-Devantoy et al., 2013). Az erőszakra hajlamos szkizofrén betegek klinikai jellemzőit is többen vizsgálták. Egyes empirikusok kutatások a szkizofréniával diagnosztizált erőszakos bűnelkövetők cselekményeit a produktív tünetekhez köti, mely leggyakrabban a betegség kezdetén, az első epizód során fordul elő, jöllehet, ahogy azt korábban láthattuk egyes szerzők ennek pont az ellenkezőjét írták le (Large, Smith és Niessen, 2009.; Richard-Devantoy et al., 2013). A téveseszmék között az üldöztetési, paranoid, vallásos, megszállásos, befolyásoltatásos és a miszidentifikációs tematikájú kóros tudati tartalmak emelik a leginkább az erőszakos viselkedés kockázatát (Ahn et al., 2012., Bjørkly, 2002., Hodgins et al., 2014., Stompe et al., 2004). Hallucinációk közül leggyakrabban a hanghallás vezet agresszivitáshoz, ezen belül is a fenyegető és parancs hallucinációk a legfontosabbak (McNiel et al., 2000., Shawyer et al., 2003). A klinikai jellemzők között az elhúzódó kezeletlen pszichotikus állapot, a betegségbelátás és az egészségügyi ellátással való együttműködés hiánya, a terápia rezisztencia, az előzményben szereplő öngyilkosság, a komorbiditás, illetve a gyakori gyógyszerelhagyás is nagy jelentőséggel bír (Catanesi et al., 2015.; Kageyama et al., 2017.; Laajasalo és Häkkänen, 2004).

A komorbiditás igen erélyes rizikótényező a szkizofrén betegek között az agresszivitás szempontjából. Ahogy azt a korábban közölt eredmények is sugallják, a legfontosabb erőszakot növelő faktor a szerhasználat zavar. Ezen kívül az erőszakos szkizofrének jellemzően mutatnak antiszociális jegyeket, illetve komorbid személyiségzavart, melyek szintén kritikus tényezők az erőszakra való hajlam kapcsán (Laajasalo és Häkkänen, 2004).

5.2.3. A bűnelkövetők körében végzett kutatások

A pszichiátriai zavarok és bűnelkövetés kapcsolatának vizsgálata céljából sok kutató bűnelkövetőkből álló mintákat használ fel. A börtönpopulációban olyan elkövetőkkel találkozhatunk, akik, ha érintettek is valamilyen mentális zavar által, az nem direkt ok-okozati kapcsolatban áll a cselekménnyel, hanem csak egy faktor a sok devianciát alakító tényező közül. A bűnelkövetés és mentális zavar kapcsolatára vonatkozó empirikus adatok sokszor tapasztalható ellentmondásossága is tükrözi ezt a körülményt, illetve sugallja a bűnelkövetés rendkívül komplex és multikauzális természetét, melynek következtében a pszichés érintettség kapcsán nem lehet az igazságügyi pszichiátriai betegek esetében tapasztalható lineáris kapcsolatokat leírni. Így a klinikai profilalkotás szempontjából meghatározó kutatások eredményeit is ennek megfelelően érdemes kezelni.

5.2.3.1. A pszichiátriai érintettség a börtönpopulációban

Számos tanulmány bizonyította, hogy a börtönpopulációban a mentális zavarok előfordulása igen gyakori (Fazel és Danesh, 2002., Magaletta et al., 2006). Egy kanadai epidemiológiai tanulmány során 202 fogvatartott mentális állapotát mérték fel struktúrált diagnosztikai kérdőívvel. A vizsgálati alanyok 82%-a volt érintett valamilyen pszichiátriai kórképben. A pszichiátriai zavarok élettartam prevalenciája a diszthímiás zavar és az obszesszív-kompulzív zavar kivételével jóval magasabb volt, mint az alapsokaságban mérhető gyakoriságok. Az alanyok több mint egyharmada mutatott valamilyen hangulati zavart, melyek a következők voltak: major depresszió, bipoláris depresszió és diszthímiás zavar. Ugyan normál börtönpopulációból kerültek ki a vizsgált személyek, tehát cselekményük nem volt kóros elmeállapothoz köthető, mégis 1,5%-nál diagnosztizáltak szkizofréniát, ezen kívül a szerhasználatához köthető pszichotikus kórképek is gyakoriak voltak. A szorongásos kórképek és a PTSD is felülprezentáltak voltak a normálpopulációhoz viszonyítva. A szerhasználati zavar diagnózis volt egyértelműen a leggyakoribb, a vizsgálati személyek több mint 75%-ánál merült

ki vagy az alkohol használat vagy droghasználat, illetve mindkét zavar diagnosztikus kritériumai. Meg kell említeni, hogy ebben a vizsgálatban a személyiségzavarok nem lettek felmérve (Brink et al., 2001). Ennek jelentősége az, hogy a bűnelkövetés kapcsán messzemenően a személyiségzavarok a legmarkánsabb pszichiátriai tényezői a devianciának. A személyiségzavarok igen nagy arányban fordulnak elő a börtönökben. Egy 1300 férfi elítéltet vizsgáló tanulmányban az alanyok 16,2%-át érintette „A” klaszter személyiségzavar, 66,9%-ánál teljesült valamelyik „B” klaszter személyiségzavar kritériuma. A „C” klaszter személyiségzavarok gyakorisága jóval elmaradt az előbbi két csoporthoz, az csak az esetek 2,9%-ban volt jelen (Apostolopoulos et al., 2018). Egyértelműen az antiszociális személyiségzavar dominál ezen kórképek közül a bűnelkövetők között (Black, 2010), de a borderline (Wetterborg, 2015) és a nárcisztikus személyiségzavar szerepe is kiemelt a fogvatartottak körében (Krusemark et al., 2015).

5.2.3.2. A pszichiátriai kórképek kapcsolata a bűncselekmény típusával és a bűnismétléssel

Mivel a pszichiátriai kórképek igen gyakoriak a bűnelkövetői csoportokban, felmerül a kérdés a kettő közti ok-okozati kapcsolatára vonatkozóan. Ennek fényében egyes vizsgálatok megkísérelték feltárni a mentális zavar hatását a bűnelkövetésre börtönpopulációkból válogatott mintákon keresztül. Egyes eredmények alapján a bűnismétlés és visszaesés kockázata is nagyobb a pszichiátriai érintettség esetén. Egy több tízezer bűnelkövetőt felölelő munka a hangulati zavarok, a szkizofrénia és az egyéb pszichotikus kórképek esetében azt találták, hogy az ismételt börtönbüntetések száma kifejezett eltérést mutat. Ez a különbség a bipoláris depresszió esetében volt a legmarkánsabb, akár háromszorosára is nőhetett a visszaesés veszélye az ebben a betegségben szenvedő fogvatartottak körében (Baillargeon et al., 2009). A bipoláris depresszió egyik vezető tünetének, a mániás állapotnak a jelentőségére hívta fel a figyelmet az a pszichiátriai járóbeteg kezelésre kötelezett bűnelkövetőket vizsgáló tanulmány melyet Solomon vezetett a '90-es évek végén. A mintában a mánia volt az a pszichés zavar, mely a legnagyobb hatást gyakorolta a letartóztatások számára, jóllehet a pszichotikus kórképek és a szerhasználat is mutatott összefüggést a kriminális karrierrel (Solomon és Draine, 1999). A bűncselekmény típusának és a mentális zavarnak a kapcsolata is számos tanulmány fókuszában áll. Egy 17 248 fogvatartott retrospektív adatait felhasználó kutatás során az előzményben szereplő pszichiátriai kezelés együttjárt az erőszakos cselekmények és a szexuális erőszak elkövetésével (Silver, Fisher és Horgan, 2018). Egy hasonló célból vezetett vizsgálat során Milena és társai összefüggést találtak több diagnózis és bűncselekmény típusa között. A

462 bűnelkövetőből álló mintájuk alapján az antiszociális személyiségzavar szignifikánsan korrelált a rablással, emberrablással és zsarolással, a borderline személyiségzavar a szexuális bűnelkövetéssel, az élethosszig fennálló alkohol használat zavar pedig a csalással, összeesküvéssel, fegyveres rablással és emberöléssel (Pondé et al., 2014). Egy másik kutatás a mentális zavarnak az intézményen belül bűnelkövetésre gyakorolt hatását kísérte meg feltárni 16 000 fogvatartott bevonásával. A pszichotikus állapot és a major depresszió erős hatást gyakorolt mind az agresszív és nem agresszív elkövetésekre, míg a szorongásos kórképeknek nem volt érdemi szerepe (Felson, Silver és Remster, 2012). Vicens és munkatársai a droghasználat kapcsán találtak szignifikáns összefüggéseket a bűncselekményekkel. Azok az elkövetők, akik élethosszig éltek drogokkal nagyobb eséllyel követtek el erőszakos cselekményt, mint azok, akik nem. Ez a kapcsolat kifejezett volt a visszaeső elkövetők és azok között, akik több szert is használtak. Egyébként más mentális zavar esetében nem találtak érdemi kapcsolatot (Vicens et al., 2016). Az egyes pszichiátriai diagnózisok és bűncselekménytípusok összefüggéseinek vizsgálata kapcsán Vinkers és társai azt találták, hogy a gyűjtogatás mutatja a legmarkánsabb kapcsolatot a pszichiátriai zavarral. Ezt követte a súlyos testi sértés, az emberölés kísérlete és a fenyegetés. A szexuális cselekmények, illetve a vagyonelleni visszaélések mutatták a leggyengébb korrelációt. A pszichotikus kórképek szinte minden típusú elkövetéssel mutattak összefüggést a nemi erőszakot leszámítva. Az intellektus fejlődési zavara erős kapcsolatban állt az emberöléssel, a parafília jelenléte pedig a nemi erőszak, az emberölés és a bántalmazás kockázatát növelte. A személyiségzavar a szexuális cselekményekkel és az emberöléssel járt együtt szignifikáns mértékben és az alacsony IQ szintén növelte a szexuális visszaélések számát, a szerhasználat pedig a gyűjtogatással korrelált (Vinkers et al., 2011). 2012-ben az I. típusú bipoláris zavar bűncselekményekkel mutatott összefüggéseit vizsgálták a tüneti képre lebontva. A cselekmények többségét (majdnem 90%-t) mániás fázisban követték el a betegségben szenvedő elkövetők, és csak kis hányadát a depressziós állapotban, habár az utóbbi esetben a cselekmények súlyosabbak voltak. Az emberölések inkább a depressziós időszakokban fordultak elő, és az áldozatok közeli hozzátartozók voltak. Az apa rovására elkövetett emberölés a mániás szakaszhoz kötődött inkább. A motivációban is mutatkoztak különbségek, a depresszió során elkövetett emberölések háttérben gyakrabban volt altruista indíték, a mániával együttjáró cselekmények inkább impulzív indulati jellegűek voltak. A mániás szakaszban elkövetett cselekmények negatívan korreláltak a korrallal, és pozitívan a droghasználattal és a korábbi pszichiátriai osztályos kezelésekkal. Ezzel szemben a depressziós epizódban elkövetett cselekmények szignifikánsan több önsértéssel jártak, illetve nagyobb számban voltak nők ezeknek a bűntetteknek az

elkövetői (Yoon et al., 2012). A modern tudományos kutatások egyik leginkább térnyerő metódusai gépi-tanulási eljárásokat alkalmaznak. A bűnelkövetés és pszichiátriai jellemzők kapcsolatát vizsgáló tanulmányok között akad olyan szofisztikált dizájn, mely ilyen eszközökkel kísérte meg a különböző klinikai és szocio-demográfiai jellemzők prediktív értékét vizsgálni a bűnelkövetés kockázatának felmérése során. A legeredményesebben a szexuális elkövetések voltak megjósolhatók mindössze 36 változó alapján több mint 80%-os szenzitivitással. Ezen túl a klinikai jellemzők az erőszakos cselekményeket is előre jeleztek. A legfontosabb faktorok, melyek mentén a szexuális cselekmények és az erőszakos bűntettek elválaszthatók voltak a parafília, a korábbi cselekmények, az impulzus kontroll zavar, az aktuálisan fennálló szerhasználati zavar és a gyógyszer elhagyása volt (Watts et al., 2021). A mentális zavarral élő elkövetők klinikai és családi előzményeit is összefüggésbe hozták az bűncselekménnyel. 2004-ben 183 finn gyilkossági ügy igazságügyi pszichiátriai dokumentációját került elemzésre. A személyiségzavarral élő elkövetők gyakrabban éltek meg gyermekkorukban intézményi elhelyezést, mint a többi személy, kivéve a droghasználó elkövetőket. Az ő esetükben a szülők vagy nevelő szülők részéről mutatott szerhasználati zavar is gyakoribb volt. Az iskolai figyelemzavarhoz vagy koncentrációs zavarhoz köthető problémák is gyakrabban fordultak elő, illetve a speciális oktatás is jellemző volt rájuk. A pszichiátriai diagnózissal élő elkövetők gyakrabban éltek egyedül, mint azok, akik nem mutattak pszichés tüneteket. A személyiségzavaros alanyok gyakran éltek házassági vagy élettársi kapcsolatban, illetve az előzményeikben gyakori volt a válás. A szkizofrén elkövetők a korábbi kutatási eredményekkel egyező tendenciát mutattak a családi állapot tekintetében, jellemzően hajadonok voltak és nem volt kapcsolatuk. A gyermekkori pszichiátriai ellátás a személyiségzavaros elkövetőkre volt jellemző, a szkizofrén és szerhasználó résztvevők jellemzően felnőttkorukban kerültek pszichiátriai ellátásra. Az elkövetés idején a szkizofrén elkövetők részesültek a legtöbbször gyógyszeres ellátásban (Laajasalo és Häkkänen, 2004). Ahogy azt láthattuk a fent bemutatott eredmények alapján, a börtönpopulációban vezetett adatgyűjtések sokszor igen ellentmondásosak. Ennek oka lehet az adatgyűjtés kivitelezésében, például vannak kutatások, melyek csak egyes kórképekre fókuszálnak, mások átfogóbb felmérést végeznek. De számolni kell mind a mentális állapot és a deviancia összetett természetével is, mivel azokat számos biológiai, pszichológiai és társadalmi tényező alakítja és a kettő közti összefüggések is ennek megfelelően igen komplikáltak, így azok kapcsolatát nehézkes direkt összefüggések mentén leírni.

5.2.3.4. A pszichiátriai kórképek kapcsolata a helyszíni viselkedéssel

A pszichés állapot bűnelkövetésre gyakorolt hatását egyes tanulmányok a helyszíni viselkedésre koncentrálva vizsgálják. Az így született eredmények direkt a profilalkotási tevékenység fejlesztése célját szolgálhatják és a kutatási dizájnok is sokszor ennek megfelelően vannak megtervezve. Egy 2017-ben született 52 releváns publikációt összefoglaló review cikk a súlyos mentális betegség és az emberölés bűncselekmények során tapasztalható fegyverhasználat összefüggését vizsgálta. Az eredmények alapján azt találták, hogy az éles fegyverhasználat és a szkizofrénia, illetve az egyéb pszichotikus zavarok között szignifikáns statisztikai kapcsolat van. Hasonló összefüggés volt feltárható a hangulati zavarok esetében a megfojtás és a vízbe fojtás kapcsán, illetve általánosságban azt találták, hogy az endogén pszichiátriai betegség a szoros érintkezéssel járó bűnelkövetési módok valószínűségét emeli (Minero, Barker és Bedford, 2017). Hasonló eredményt hozott a szkizofrénia kapcsán egy 3930 bűnügyi aktát feldolgozó kutatás. A szkizofrén elkövetők jellemzően éles tárggyal támadták meg áldozatukat, aki jórészt családtag volt. A hangulati zavarok kapcsán a megfojtás volt gyakori, az alkoholfüggés pedig az agyonveréssel és a rugdosással mutatott összefüggést. Érdekes eredmény volt, hogy a drogfüggő elkövetők sokszor fordultak erőszakmentes eszközökhöz, például a mérgezéshez (Rodway et al., 2009). Egy Abreu által vezetett kutatás során az emberölés módja, körülményei és az áldozat jellegzetességei kerültek elemzésre a pszichiátriai diagnózis függvényében. A személyiségzavar, az alkohol- és droghasználat zavar a férfialdozatokkal korrelált, a modus operandi pedig gyakran a rugdosás és verés volt. A szkizofrénia és az egyéb delúzió zavar idősebb női áldozatokkal és zsinegeléssel, illetve fojtogatással korreláltak. A hangulati zavarok a kisgyermek áldozattal mutattak szignifikáns együttjárást és a leggyakoribb elkövetési mód a vízbe fojtás és megfojtás volt (Abreu et al., 2018). Az olasz bűnelkövetők között is találtak kapcsolatot a diagnózis és a fegyverhasználat között. Catanesi és társai eredményei szerint a paranoid pszichotikus kórképek mentén elkövetett emberölések során gyakori az éles fegyver használat. A szúrások száma 4 és 10 körül mozgott, a megtámadott testrész pedig jellemzően a torok volt. A hangulati zavar kapcsán a fojtást látták relevánsnak, a helyszín pedig rendezettebb volt. Az organikus pszicho-szindrómák és az ahhoz kapcsolódó delírium során impulzív cselekmények esetében pedig a tompa tárgyak szolgáltak eszközül (Catanesi et al., 2011). Hughes és társai mentálisan érintett elkövetők által véghez vitt emberöléseket felölelő tanulmányuk során a kés használatra fókuszáltak. Vizsgálódásaik közben a kés jellegéből következtettek a cselekmény tervezett vagy spontán jellegére, illetve egyéb előkészültre utaló jeleket is figyelembe vettek. Eredményeik alapján a

mentális zavarral élő elkövetők szignifikánsan nagyobb valószínűséggel használnak közönséges konyhakést, ami tükrözi a cselekmény spontán jellegét. A vizsgált mentális zavarok közül egyértelműen a szkizofrénia és az ahhoz társuló zavarok voltak a legrelevánsabbak (Hughes, Macaulay és Crichton, 2012). A súlyos pszichiátriai betegek által elkövetett cselekmények vizsgálata során jellemzően azt láthatjuk, hogy a szkizofrén, illetve egyéb pszichotikus kórképben szenvedő betegek a közeli hozzátartozóikat támadják meg. Ezen eredmények értékelése során viszont érdemes észben tartani, hogy ez nem feltétlen jelenti azt, hogy a családon belüli erőszak elkövetői többnyire endogén pszichiátriai betegek. Egy 1180 háztartáson belüli emberölést vizsgáló angliai tanulmány során az elkövetők csak kis hányada mutattatta súlyos pszichés betegség jeleit és nagyobb jelentőséget tulajdonítottak az előzményben szereplő alkoholhasználati zavarnak (Oram et al., 2013). Az áldozat és az elkövető közötti dinamikát vizsgálta Steury és Choinski a pszichiátriai állapot függvényében. Az alkalmazott mintát rendőrségi adatbázisokból gyűjtötték, amely tartalmazott olyan elkövetőket is, akik kóros elmeállapotuk mentén kényszergyógykezelésre lettek ítélve. A leggyakoribb diagnózis a szkizofrénia volt és az ő elemzésük során azt találták, hogy az erőszakos cselekmények hozzátartozók, de legalább barátok ellen irányult. Az áldozattal való interakciók arról árulkodtak, hogy a bűntettet jellemzően vita előzte meg és az elkövető részéről tanúsított agresszió meglepte az áldozatot, vagyis az hirtelen, figyelmeztető jelek nélkül jelentkezett. Egy másik jellegzetesség, amit a nem kóros elmeállapotú elkövetőkhöz képest találtak, az az indíték: vagy a pszichotikus állapot következménye volt a cselekmény, vagy nem volt azonosítható motiváció (Steury és Choinski, 1995). Egy kifejezetten a saját gyermekükre támadó szülőket vizsgáló tanulmány eredményei alapján a gyermeküket megölő nők többsége hangulati zavarban szenved, azon belül is depresszióban. A hasonló cselekményt elkövető férfiak viszont nem mutatnak hasonló állapotot, illetve az összes saját gyermek kárára elkövetett emberölésen belül az apák gyakrabban tettesek, mint az anyák. Ezen túl mindkét nem esetében gyakori a kiterjesztett öngyilkosság (Flynn et al., 2013). A fenti eredményeket tovább cizellálta egy kifejezetten női elkövetőkre fókuszáló tanulmány. A vizsgált minta alapvetően két csoportot alkotott: a pszichotikus zavarban és személyiségzavarban szenvedő női tettesekét. Az előbbi csoport gyakrabban támadta meg a saját gyermekét, míg az utóbbi az intim partnerét vita kapcsán. A személyiségzavaros nők jellemzően ittas állapotban voltak a cselekmény során és a leggyakoribb elkövetési mód a késelés volt (Putkonen et al., 2001).

A pszichiátriai szempontból érintett elkövetésekre jellemző áldozattípust erősítette az a dán tanulmány, mely során 263 emberölés miatt letartóztatott elkövető 23%-a volt pszichotikus az

elkövetés idején. Ezek a személyek a korábbi kutatási eredményekhez hasonlóan közeli hozzátartozójukat támadták meg, a férfiak a házastársukat vagy élettársukat, a női elkövetők pedig a saját gyermekeiket. Ezenkívül leírásra került, hogy idősebbek, mint a nem pszichotikus elkövetők és kevésbé jellemző rájuk a szerhasználat (Gottlieb, Gabrielsen és Kramp, 1987). Häkkänen 2006-ban vezetett vizsgálata is kitért az áldozattípusra. A droghasználó elkövetők áldozatai között nem szerepelt nő nemű, szemben a többi csoporttal, ahol a női áldozat kárára elkövetett cselekmények aránya 25 és 37% között mozgott. Az intim partner, mint áldozat az alkoholista csoportra volt leginkább jellemző, míg a szkizofrének inkább egy rokonukat támadták meg, a droghasználók és a pszichiátriai diagnózissal nem rendelkezők pedig inkább egy ismerősüket (Häkkänen és Laajasalo, 2006). Egy amerikai elkövetőket vizsgáló kutatás a rassz összefüggéseit is vizsgálta a klinikai és kriminológiai adatokkal. Az eredmények alapján az afro-amerikai elkövetők nagyobb eséllyel szenvedtek pszichiátriai zavarban az emberölés miatt letartóztatott alanyok között, illetve nagyobb eséllyel használtak tűzfegyvert és gyakrabban volt férfi az áldozat, mint nő. A mintában a személyiségzavarok jóval gyakrabban fordultak elő, mint a pszichotikus zavarok. A szerzők a fenti eredmények tükrében a cselekmények hátterében droghoz és bandákhoz köthető faktorokat sejtettek (Martone et al., 2013). Egyes esetekben a poszt-offenzív viselkedés is vizsgálatra került a pszichés állapot függvényében. Egy pszichiátriai zavarban szenvedő és „normál”, vagyis pszichiátriai diagnózissal nem rendelkező elkövetőket bevonó kutatás során az alanyokat a cselekményükről és a letartóztatásuk körülményeiről kérdezték. Mind a hangulati zavar tüneteit mutató és szkizofrén betegek jellemzően egyedül követték el a cselekményt. A beteg elkövetők nagyrészt a cselekmény napján le lettek tartóztatva, sokan közülük a tett helyszínén, illetve sokkal nagyobb valószínűséggel adták fel magukat, mint a normál tettesek (Robertson, 1988). Ezen kutatások alapján korlátozottan, de le lehet vonni egyes összefüggéseket. Erre példa a pszichózis és az éles fegyverek használata, vagy a depresszió és a saját gyermekkel szemben női tettesek által elkövetett cselekmények kapcsán tapasztalható jellegzetes kapcsolatok. Viszont az ilyen egyértelmű együttjárásokat akkor látunk, amikor a cselekmény feltételezhetően ok-okozati összefüggésben áll a mentális állapottal. Az egyéb elkövetések kapcsán, tekintve a deliktumot alakító tényezők komplexitását, nem ilyen világosak az esteleges összefüggések a pszichés állapot és a büntett helyszíni jegyei között, azokat az elkövetés összetettségében lehet értékelni.

5.2.3.5. A pszichiátriai zavarok alapján felállított bűnügyi tipológiák

Egyes kutatók a klinikai és kriminológiai adatok elemzése során tipológiák kidolgozására törekednek. Areu és az általa vezetett kutatócsapat például 10 473 emberölés elkövetőjének kriminológiai és klinikai karakterisztikáit elemezték és az alapján kíséreltek meg a pszichés állapotot tükröző altípusokat meghatározni. A statisztikai analízis során három bűnelkövetői csoport körvonalazódott: az externalizáló, a pszichotikus és a depressziós klaszter. Az externalizáló csoportra jellemző volt személyiségzavar jelenléte, a szerhasználat az előzményben és korábbi börtönbüntetés. Az áldozatok zömében férfiak voltak, ismerték az elkövetőt, egy vita vagy veszekedés során került sor az elkövetésre, illetve a cselekmény nem tükrözött kóros mentális állapotot. A pszichotikus csoport tagjai nagyrészt szkizofréniában vagy egyéb pszichotikus kórképből szenvedtek. Az előzményeikben szerepelt erőszak, de nem volt jellemző az önsértés vagy a gyermekkori bántalmazás. Az áldozatok az esetek többségében hozzátartozó volt, főleg egy szülő. A cselekmény jellemzően nyilvános helyen történt, tartalmazott irracionális elemeket és több mint 70%-ban volt egyenes összefüggésbe hozható téveseszmék vagy hallucinációk jelenlétével. Az elkövetők tipikusan egyedülálló és munkanélküli férfiak voltak. A depressziós csoportban gyakori volt a szerhasználati zavar és az erőszak az előzményben, de ritkán fordult elő börtönbüntetés. A cselekmény a saját gyermek vagy partner ellen irányult, akivel egy háztartásban élt az elkövető. Az elkövetők többsége nő volt, dolgozó és partnerkapcsolatban élt (Abreu et al., 2019). Häkkänen és Laajasalo öt csoportot képeztek emberölés elkövetőiből a pszichiátriai diagnózis alapján: szkizofrén, személyiségzavaros, alkoholista, drogfüggő és pszichiátriai szempontból érintetlen tettesek. A droghasználó csoport az életkor tekintetében markánsan elütött a többi csoporttól, tagjai szignifikánsan fiatalabbak voltak, illetve jellemző volt rájuk a csoportosan vagy büntárral elkövetett cselekmény. Ezen kívül erősen eltértek a többi elkövetőtől az emberölés elkövetésének és az illegális fegyverhasználat gyakorisága kapcsán. A személyiségzavarral élő és droghasználó elkövetők gyakrabban mozgatták és rejtették el a testet, ami összefüggésbe hozható volt a rájuk jellemző kriminális előélettel. A szkizofrén és a diagnózissal nem rendelkező tettesek áldozatai a legtöbbször a közös háztartásból kerültek ki. Az éles fegyver különösen a kés használata az alkoholisták között gyakori volt és jellemző volt továbbá, hogy az eszközt elvitték a helyszínről. A diagnózissal nem rendelkező elkövetők között gyakori volt a lőfegyver használata, mely a szkizofrén és drogfüggő csoportban egyáltalán nem szerepelt. Az ő esetükben inkább a tompa tárgy, kő, illetve bútor volt megfigyelhető. Az áldozat megverése vagy összerugdosása a droghasználók és a személyiségzavaros tettesek között volt a

leggyakoribb. A zsinegelés egyik csoport esetében sem mutatott érdemi eltérést. A drogfüggő alanyok gyakrabban vitték a fegyvert a helyszínre, mint a többi csoport. Ők és a személyiségzavaros alanyok gyakrabban keveredtek vitába az áldozattal, mint a szkizofrének, akik viszont jellemzően az áldozat arcát támadták meg. A droghasználók hajlamosak voltak lopni az áldozattól. A posztöffenzív viselkedés kapcsán azt találták, hogy a vizsgálati alanyok több mint 70%-a 24 órán belül le lett tartóztatva és vallomást tett. A szkizofrén elkövetők viszonylag kis hányada állt szerhatás alatt a cselekmény idejében, viszont egy személyt leszámítva mindegyik cselekménye háttérben a kóros tartalmak álltak (Häkkanen és Laajasalo, 2006). Egy 2011-ben véghezvitt tanulmány klasztereket kísérelt meg létrehozni a mentális zavarban szenvedő erőszakos elkövetők között. A csoportok kialakítása során a helyszíni viselkedést tükröző változók mellett a szerhasználatot és egyes személyiségvonásokat vettek figyelembe, úgymint a pszichopátiás jegyek vagy az impulzivitás. Négy klaszter került kialakításra: a pszichotikus, a visszaeső és az intézményi, illetve találtak egy negyedik kevésbé erőszakos csoportot. A pszichotikus csoport tagjai többségében emberölést követtek el, családtagjukat támadták meg az otthonukban és fegyvert használtak cselekményük során. Ők nagyrészt téveseszmék és hallucinációk hatására követték el a deliktumot és nem álltak szerhatás alatt. Az visszaeső erőszakos csoport tagjaira jellemző volt az egész életen át visszatérő erőszakos bűnismétlés. Ebben a csoportban gyakori volt a fegyverhasználat ismerősökkel vagy idegenekkel szemben, gyakran követték el a cselekményt szerhatás alatt és a csoporttagok markáns pszichopátiás és impulzív jegyeket mutattak. A harmadik csoportra az intézményi erőszak volt jellemző, ugyanis az általuk elkövetett erőszakos cselekmények jórésze intézményi körülmények között fordult elő, a szabadlábbon elkövetett cselekmények száma kevesebb volt. Ezen elkövetők áldozatai ismerősök vagy idegenek voltak és ritkán voltak szerhatás alatt a cselekmény idején (Joya et al., 2011). Egy dél-koreai tanulmányban a mentálisan érintett elkövetők helyszíni viselkedésének elemzése során az elkövetési mód, az előre eltervezettség és az indíték sajátosságait elemezték. Ezek alapján négy csoport körvonalazódott: az instrumentális és tervezett, az instrumentális és nem tervezett, a spontán, expresszív és egy hibrid csoport. A szkizofrénia diagnózis teljesen hiányzott a tervezett csoportban, az expresszív elkövetők között pedig gyakori volt a hangulat és impulzus kontroll zavar, az intellektuális képesség zavarra pedig a nem tervezett instrumentális elkövetés volt karakterisztikus. A szerhasználat az expresszív és nem tervezett csoportokban volt gyakori, a szexuális zavarok pedig mindkét instrumentális csoportban magas arányban előfordultak. A szocio-demográfiai adatok közül a kor mutatott szignifikáns összefüggéseket, az eltervezett, instrumentális csoportba tartozó alanyok szignifikánsan fiatalabbak voltak, mint a többi

csoport. A kriminológiai előzmény mindkét instrumentális csoportban jelentős volt, és főleg a szexuális és vagyon elleni cselekményekkel mutatott kapcsolatot (Sea et al., 2020). Ezen eredmények haszna igen nagy, hiszen az ilyen kutatások nem pusztán egyes változók kapcsolatát tárják fel, hanem bűnelkövetői típusok leírására törekednek, melyek a profilalkotás számára direktan adaptálható tudást nyújtanak.

5.3. A bűnügyi pszichiátriai empirikus adatgyűjtés a bűncselekmény típusai mentén

A bűnügyi pszichiátriai tematikájú munkák között nagy számban találunk olyanokat, melyek konkrét cselekmények kapcsán vizsgálják a bűnelkövetés és a pszichiátriai állapot kapcsolatát. Ahogy láthattuk, vannak bűnelkövetés típusok, melyek nagyobb arányban fordulnak elő pszichiátriai állapot mentén. Ezek jórészt az expresszív, vagy emocionális motivációjú cselekmények (Ahn et al., 2012.; Brucato et al., 2022.; Chan et al., 2015). Ez nem azt jelenti, hogy az instrumentális, haszonelvű cselekmények nem társulhatnak pszichiátriai kórképekkel, például az antiszociális személyiségzavar gyakori együttjárása a vagyonelleni cselekményekkel jól demonstrálja az instrumentális elkövetés pszichiátriai összefüggéseit (Colins et al., 2009). De míg ezekben az esetekben a cselekmény nem direkt következménye a pszichés állapotnak, addig az expresszív cselekmények bizonyos eseteiben ez a kapcsolat egyenes ok-okozati jellegű. Ezek közül a cselekmények közül az emberölés, a szexuális cselekmények, a gyújtogatás és a tömeggyilkosság, illetve egyes terrorcselekmények a legfontosabbak (Andrade et al., 2006.; Silver et al., 2018.; Prats, Raymond és Gasman, 2019). Mivel a bűnügyi pszichiátriai kutatások zömében az emberölésre koncentrálnak, az eddig tárgyalt publikációk bemutatásán keresztül kimerítően körül lettek járva, így a továbbiakban a szexuális elkövetéseket, a gyújtogatást, illetve terrorcselekményeket és tömegmészárlást érintő kutatásokat mutatom be.

5.3.1. A szexuális bűncselekmények

A szexuális elkövetéseket régóta viták veszik körül pszichológiai és pszichiátriai körökben azok medikális megítélése kapcsán. Vannak szerzők, akik a szexuális cselekmények háttérében fellelhető pszichés eltérésekre hivatkozva hangsúlyozzák, hogy önmagában egy szexuális deliktum fennállása felveti a pszichés érintettséget (Simon, 2000). Ennek a vitának különösen akkor van relevanciája, ha a szexuális elkövetés háttérében parafília áll így a cselekmény egy pszichiátriai állapot manifesztációja (Hamilton, 2013). Viszont nem minden szexuális elkövetés

jár együtt a nemi élet valamilyen zavarával és ahogy az a jelen fejezetben bemutatásra kerül, sokszor tapasztalhatjuk, hogy más jellegű pszichiátriai kórkép kapcsolódik a szexuális deliktumokhoz (Gabbard, 2016)

A parafilák jelentősége a szexuális cselekmények kapcsán a korábban már említésre került. Egyes szexuális devianciák, úgy, mint a szadizmus, a pedofília és a szexuális fetisizmus kriminológiai jelentősége magától értetődő (Vizi, 2021). Ezt igazolta egy fiatalkorú gyermekekkel visszaélő szexuális elkövetők körében végzett tanulmány, mely során a leggyakoribb kórkép határozottan a parafilák voltak, ami több mint 90%-ot érintett, és a minta két harmada kettőnél több parafilás kórkép tüneteit is produkálta. Viszont más kórképek szerepét is felvették a szexuális bűnelkövetés kapcsán az eredmények. A minta több mint 70%-a volt diagnosztizálható ADHD-val és szerhasználati zavarral, illetve több mint 20%-a major depresszióval és majdnem egyharmada bipoláros affektív zavarral (Andrade et al., 2006.; Galli et al., 1999). Ugyan a közhiedelem a szexuális visszaéléseket automatikusan asszociálja a parafilákkal, a szexuális elkövetők között megfigyelhetőek további pszichiátriai kórképek, melyeknek szerepe sokszor markánsabb a bűncselekmények kivitelezése során. Egyes szerzők szerint ebben a populációban a normálsokasághoz képest gyakrabban fordulnak elő egyes személyiségzavarok és a pszichopátiás vonások. Ennek különösen nagy jelentősége a szexuális indíttatású emberöléseknél lehet, ahogy az számos szerző, többek közt a profilalkotás úttörői közül is sokan leírták (Douglas et al., 1986). De ezeken a kórképeken túl találkozhatunk olyan mentális zavarokkal, amelyek szerepe a szexuális elkövetések kapcsán nem ilyen egyértelmű. Ezek közé tartoznak a pszichotikus kórképek, a hangulati zavarok, az intellektus képesség zavara és az autizmus spektrumzavar (Lord és Perkins, 2014). Továbbá a szerhasználat zavarokat, a PTSD-t, és a szexuális diszfunkciókat említi a szakirodalom a szexuális bűnelkövetés kapcsán (Barnard, Hankins és Robbins, 1992). A következőkben áttekintem a klinikai profilalkotást támogató, a szexuális cselekményeket tárgyaló empirikus kutatások eredményeit.

A szexuális elkövetések kapcsán fennálló mentális zavarokat és azok összefüggéseit több kutató vette górcső alá. Szexuális elkövetések vizsgálata során Langström és társai 1215 szexuális elkövető bevonásával azt találták, hogy az alkohol és droghasználati zavar, a személyiségzavar és a pszichózis volt a leggyakoribb mentális zavar a szexuális cselekmények kapcsán. A nemierőszaktevők gyakrabban mutattak olyan súlyos tüneteket, amelyek miatt korházi ellátást igényelt az állapotuk, mint a gyermekmolesztálók. A szexuális bűnismétlést mind a szerhasználati-, a személyiségzavar és a pszichózis növelte és ezen belül főleg az

alkoholhasználat és a kóros személyiségjegyek emelték az erőszakos szexuális cselekmények ismétlését a leginkább (Långström, Sjöstedt és Grann, 2004). Az alkohol használati és személyiségzavar jelentőségét hangsúlyozta Achá és kutatócsapata egy brazil minta elemzése alkalmával (Achá et al., 2011). Egy horvát kutatás során a szexuális bűnelkövetőket az áldozat kora mentén vetették össze. Azok az elkövetők, akik gyermekkel éltek vissza sokszor maguk is szexuális cselekmény elszenvedői voltak gyermekként. Az ő körükben gyakori volt a narcisztikus és antiszociális személyiségzavar, illetve a demencia és a pedofília zavar. A felnőtt áldozattal rendelkező elkövetők között az antiszociális személyiségzavar, az alkohol használati zavar és a demencia volt jellemző (Arbanas et al., 2022).

A szexuális visszaélések kapcsán jelentősége lehet az életkornak. Gyakran láthatjuk, hogy a szexuális visszaéléseket előrehaladott életkorban viszik véghez. Így az idősebb populációban is vizsgálatra került a pszichés állapot és a szexuális deliktumok kapcsolata. Egy idős (59 évnél idősebb) szexuális elkövetőket vizsgáló tanulmány során azt találták, hogy az alanyok csak kis részénél (6%) fordult elő pszichotikus zavar, illetve depresszió (7%), viszont egyharmaduknál igazolódott személyiségzavar, amelyen belül főleg a szkizoid, a kényszeres és az elkerülő személyiségzavar dominált. Emellett még a demencia volt az a pszichiátriai diagnózis, amit gyakorinak találtak a szerzők a mintában. Az erőszakos nemi közönség miatt letartóztatott egyének több mint 40%-nál diagnosztizáltak személyiségzavart szemben a nem erőszakos szexuális cselekmények elkövetőivel, akiknél ez az arány kevesebb volt, mint 20 % volt (Fazel et al., 2002). A fiatalkorú szexuális elkövetők között is igen fontos szerepe lehet a pszichiátriai kórképeknek. Egy a fiatalkorban elkövetett szexuális bűncselekmények vonatkozásait összefoglaló review ebben a populációban a viselkedési és szerhasználati zavart, illetve a gyermekkori traumatizációt találta az egyik legfontosabb kockázati tényezőnek (Boyd et al., 2000). A fiatalkorú szexuális elkövetők között a viselkedés zavarnak és egyéb személyiség szintű deviáns tendenciáknak fontos szerepük lehet, mégis egyes szerzők azt találták, hogy e tekintetben a szexuális cselekmények miatt fogvatartott fiatalkorúak elmaradnak a többi fiatalkorú elkövetőhöz képest (Oliver, Nagayama és Neuhaus, 1993). Egy holland tanulmányban szintén fiatalkorúak körében vizsgálták a szexuális elkövetés típusainak kapcsolatát a pszichiátriai állapottal. A szexuális cselekményekkel egyértelmű kapcsolatot mutató parafil eseteken túl az intellektus fejlődési zavara mutatott szignifikáns kapcsolatot a nem erőszakos cselekményekkel, illetve a pedofil bűntettekkel. A gyermekmoleesztálók körében volt legalacsonyabb az alkoholizmus aránya, illetve az ő és a nem erőszakos szexuális elkövetők esetében a minta egynegyede mutatott személyiségzavarra utaló jegyeket, melyek közül a

viselkedés zavar volt gyakori, ezt követték a „B” klaszter személyiségzavarok (Van Wijk et al., 2007). Szintén fiatalkorú szexuális elkövetőket vizsgált Lindblad 2000-ben. Az ADHD-t, a nyelvi- és neuro-pszichiátriai zavarokat találták gyakorinak és érdekes módon a pszichopátiás vonásokat és parafiliát csak korlátozott szinten azonosítottak az 56 alany között (Lindblad, 2000). A szerhasználatnak kiemelkedő szerepe van a szexuális cselekmények kapcsán is. Egy taiwani kutatás során a szexuális elkövetők majdnem fele szenvedett alkoholhasználati zavarban és több mint 15%-a impulzuskontroll zavarban. Majdnem 60% mutatta valamelyik személyiségzavar tüneteit, amiből a leggyakoribb az antiszociális, a kényszeres és a borderline személyiségzavar volt. A kriminológiai változók közül az emberölés mutatott érdemi összefüggést a személyiségzavar jelenlétével (Chen et al., 2016). Igazságügyi pszichiátriai vizsgálaton átesett fiatalkorú szexuális elkövetők tipológiájának kifejlesztésére törekedett Langström munkatársaival egy 2000-es munka keretén belül. Az elkövetői jellegzetességek elemzése során öt csoport körvonalazódott. Az első csoport elkövetői ismeretlen fiúgyermekkel éltek vissza nyilvános helyen és legalább orális penetráció történt az áldozat rovására, illetve cselekmény során kis mértékű erőszakot mutattak. A második csoport exhibicionista cselekményeket követett el kortárs vagy felnőtt nők rovására. Több mint 90% követetett el több alkalommal cselekményt és több mint kétharmaduk több áldozat ellen. A harmadik csoport egy kontaktussal járó cselekményt követett el kortárs vagy felnőtt ismeretlen nő ellen nyilvános helyen. A nagyrészüket esetében legalább genitális penetráció történt és háromnegyedük manuálisan vagy orálisan is machinált az áldozat nemi szervével. Ezek az elkövetések moderált vagy magas szintű erőszakot mutattak. A negyedik csoport nem nyilvános helyen molesztált ismerős gyermeket és csak harmaduknak volt több mint egy áldozatuk. Azonban 70% ismétlődően molesztálta ugyanazt az áldozatot. Penetráció minden esetben történt és gyakori volt az orális és manuális visszaélés is. Ezen esetek során az alkalmazott erőszak kis mértékű volt. Az ötödik csoport serdülő vagy felnőtt nők ellen követett el visszaélést zárt helyen. Szinte minden esetben történt penetráció és igen magas volt az erőszak aránya és az esetek 40%-ban fegyverhasználatra is sor került. Az öt típus közül a második volt leginkább érintve mentálisan, az ő esetükben gyakori volt mind a neurológiai és neuro-pszichiátriai fogyatékek. Ezen túl mind az öt csoport egyaránt volt érintve viselkedés zavar és pszichopátia tekintetében (Langström, Grann és Lindblad, 2000).

Külön figyelmet érdemelnek a kéjvágyból elkövetett emberölések. Ennek fényében egy kutatás során kéjgyilkosok és szexuális elkövetők adatainak összehasonlítása történt. A diagnosztikus interjúk segítségével gyűjtött adatok alapján a kéjgyilkosok között lényegesen magasabb volt a

parafilíák aránya, különösen a fetiszizmus és a szadizmus volt gyakori, illetve az ő körükben nagyobb volt a szexuális diszfunkciónak is a jelenléte. A szexuális elkövető csoport ezzel szemben inkább a pedofília szempontjából volt érintett. A személyiségzavarok is magasabb arányban voltak jelen a kéjgyilkosok között, főleg a szkizoid és az elkerülő személyiségzavar. Az utóbbi háromszor gyakrabban fordult elő, mint a szexuális elkövető csoportban. Az antiszociális személyiségzavar és a pszichopátia hasonló mértékben érintette mindkét elkövető típust. A kéjgyilkosok áldozatai jellemzően idősebbek voltak, mint a szexuális elkövetőknek és általában idegen vagy ismerős, a vérrokon áldozatok száma viszonylag kicsi volt. A kéjgyilkosok gyakrabban követték el a cselekményüket alkohol hatása alatt, a másik csoportra inkább a droghasználat volt jellemző (Koch et al., 2011). Egy konkrétan a szexuális indíttatásból elkövetett emberölések tetteseire fókuszáló kutatás során Firestone és kutatócsapata incesztust elkövető alanyokkal hasonlították össze mintájukat. A pszichopátia kapcsán mind a személyiségjegyek és a korábbi erőszakos tettek tekintetében felülmúlták a kontrollt a kéjgyilkosságok elkövetői, illetve a pedofil és szadista hajlam is szignifikánsan magasabb volt a körükben. Ezen túlmenően a pszichiátriai diagnózisok tekintetében is sokkal jobban érintettek voltak, mint a kontroll csoport, több mint háromnegyedük mutatott legalább három pszichiátriai kórképnek megfelelő tüneteket. A pszichiátriai zavarok közül a leggyakoribb az antiszociális személyiségzavar, a szerhasználati zavar és a pszichotikus kórképek voltak gyakoriak a parafilíák mellett (Firestone et al., 1998).

Szexuális cselekmények kapcsán figyelemre méltóak azok a tanulmányok, melyek olyan speciális mintákat vonnak be, mint az igazságügyi pszichiátriai betegek vagy a női elkövetők. Holoyda és kutató társai igazságügyi pszichiátriai betegek körében vizsgálta a szexuális cselekmények pszichiátriai vonatkozásait. Elsősorban azokra az elkövetőkre helyezték a hangsúlyt, akik a szexuális cselekmény kapcsán lettek kóros elmeállapotúnak nyilvánítva, és olyan elkövetőkkel hasonlították őket össze, akik más cselekmény miatt lettek kényszergyógykezelésre ítélve, de előzményeikben szerepelt szexuális cselekmény, mely során ítélőképességük intakt volt. Az előbbieik között szexuális erőszak, közszeméremértés és kiskorú gyermekkel való visszaélés miatt letartóztatott egyének szerepeltek, illetve egy alany kéjgyilkosságot követett el. Körülbelül mindkét csoport két-harmada pszichotikus zavarban szenvedett. A fennmaradó egyharmadában a szexuális erőszak kapcsán kóros elmeállapotot mutatók között az elsődleges diagnózis többségében parafilía volt, míg a másik csoportban a személyiségzavar. Életkori eltérés elsősorban a bűnözői karrier kezdete és az első erőszakos cselekmény kapcsán mutatkozott, a szexuális cselekmény során kóros elmeállapotot mutatók

mindkét esetben szignifikánsan idősebbek voltak, de a szexuális cselekmény elkövetése kapcsán nem volt különbség. A két csoport nem különbözött az áldozat tekintetében, aki jellemzően fiatalos volt és nem volt családtagja a tettesnek (Holoyda et al., 2018). Női elkövetők között a mentális érintettségnek szintén nagy szerepe lehet a szexuális elkövetés kapcsán. Wijkman és társai két típusú női elkövetőt írtak le 672 eset tanulmányozása alapján: magányos elkövetők és társ-elkövetők. Az utóbbiak jellemzően egy férfinak asszisztálva követték el a cselekményt. Az előbbieknél gyakrabban voltak férfi áldozataik, az utóbbiak esetében pedig mindkét nemből kerültek ki sértettek. A magányos elkövetőknek ritkábban volt saját gyermekük és ritkábban szenvedtek személyiségzavarban. A társ-elkövetők csaknem 60%-ában fennállt a személyiségzavar diagnózis. Az ebbe a csoportba tartozó nők idősebbek voltak, gyakran szenvedtek el maguk is abúzust gyermekeként és sokszor a saját gyermekeik voltak az áldozataik (Wijkman et al., 2010). A női szexuális elkövetők egy kutatás során nagyobb valószínűséggel ismerték az áldozatukat, illetve voltak vérrokonaik, mint a női és férfi erőszakos elkövetőknek. Ezen kívül az áldozat nemét illetően kisebb következetességet mutattak, mint az erőszakos elkövetők. Kevesebb cselekmény volt az előzményükben, nagyobb valószínűséggel voltak alkohol problémáik, illetve voltak korábban ők maguk is szexuális visszaélés áldozatai (Johansson-Love és Fremouw, 2009).

A szexuális visszaesések kapcsolata a mentális kórképekkel ellentmondásos a tudományos eredmények tükrében. Egyes tanulmányok nem találtak érdemi összefüggést (Hanson és Morton-Bourgon, 2009). De ahogy azt korábban láttuk a Langström és társai által vezetett kutatásban, a szexuális visszaesések mutathatnak összefüggést a mentális zavarokkal (Langström et al., 2004). Kingston és társai 401 szexuális elkövető bevonásával tanulmányozták a bűnisméltés vonatkozásait. A minta 95%-nak volt legalább egy pszichiátriai diagnózisa, aminek nagy része (több mint 70%) személyiségzavar volt, illetve több mint a fele a mintának szenvedett szerhasználati zavarban. Az elkövetők csak negyede mutatta a klinikailag szignifikáns parafília jegeit. Az eredmények elemzése során a szexuális bűnisméltéssel kapcsolatos korábban leírt ellentmondásos tendenciákat észlelték. A szexuális bűncselekmények ismétlését az antiszociális személyiségzavar és a szerhasználati zavar szignifikánsan növelte, mely összefüggés a két zavar együttes fennállása esetén volt a legkifejezettebb. Egyéb esetekben a pszichiátriai diagnózis nem mutatott érdemi hatást a bűnisméltésre. Egy másik vizsgálat során több mint 500 elkövető visszaesési rátáját tanulmányozták. Ebben a mintában is igen magas volt a mentális kórképek prevalenciája (97%), és azon belül is a szexuális zavarok aránya (több mint 80%), mely magába foglalta a szexuális

diszfunkciók mellett a parafiliákat is. A szerhasználathoz nem köthető pszichés zavarok ezúttal sem befolyásolták a visszaesést, a parafiliák, azon belül is a pedofília viszont szignifikánsan növelte a bűnisméltés kockázatát, főleg szerhasználattal társulva (Kingston et al., 2015).

Az eszközhasználat a szexuális elkövetők körében is igen fontos szempont. Egy 1533 elkövetőt bevonó kutatás során a fegyverhasználat és a mentális állapot kapcsolatát elemezték. A fegyverhasználó elkövetők között a leggyakoribb eszköz a kés volt, ezt követte a lőfegyver. Az esetek felében egyéb eszközöket használtak az alanyok, úgy, mint a bot, fejsze, ütő vagy üveg. A gyermekkorú áldozatokkal szemben használtak legritkábban fegyvert, viszont azok az elkövetők, akik mind gyermek és felnőtt áldozatot is megtámadtak használtak eszközt a legnagyobb eséllyel. Fegyvert leggyakrabban nőnemű áldozattal szemben használtak életkortól függetlenül. A fegyverhasználó elkövetők az esetek 70%-ában okoztak sérülést és 8,9%-ában végeztek áldozatukkal. A fegyverhasználó csoportban a szexuális zavar hasonlóan gyakori volt, mint a fegyverrel nem élő társaik között, és minden második elkövető egynél több parafília jegeit mutatta, mindazonáltal a fegyverhasználók között lényegesen több volt a szexuális szadizmussal diagnosztizálható egyén. Ezen túlmenően a fegyverhasználat korrelált a pszichotikus betegséggel, az öngyilkos tendenciákkal és az ADHD-val. A személyiségzavarok eloszlása érdekes volt a két csoport között, az antiszociális személyiségzavar egyértelműen gyakoribb volt a fegyverhasználók között, de a nárcisztikus személyiségzavar hasonlóan oszlott el a két típusú elkövető között. A drog és alkohol használat is szignifikánsan jobban érintette a fegyverhasználó csoportot és nagyobb valószínűséggel voltak szerhatás alatt az elkövetés során. A fegyverhasználók jelentősen elmaradtak iskolázottság tekintetében, mint a nem fegyverhasználók, illetve gyakrabban lettek elbocsátva az iskolából és az IQ szintjük is alacsonyabb volt. Az ő előzményükben határozottabban gyakoribb volt az erőszakos kriminalitás, ami korábbi életszakaszban jelent meg, mint a másik csoportban. A tanulmány konklúziójaként a statisztikai elemzés tükrében az erőszakos cselekmények száma, a szexuális szadizmus diagnózis és a felnőtt áldozat emelte szignifikáns mértékben a fegyverhasználat kockázatát (Langevin és Curnoe, 2014).

5.3.2. Az illegális tűzgyújtás bűncselekmény

A szakirodalom szerint egy másik, a mentális kórképekkel igen gyakran társuló cselekménytípus az illegális gyújtogatás. Ennek megfelelően láthatjuk, hogy több szerző kifejezetten a gyújtogatás cselekményekre koncentrálna tanulmányozza a pszichiátriai zavarok korrelációit. Az illegális tűzgyújtás, ahogy a szexuális cselekmények esetében is láttuk, sokak

számára magától értetődően kapcsolódik a mentális zavarokhoz, hiszen létezik egy pszichiátriai kórkép, aminek fő motívuma a tűzhez fűződő kóros vonzalom, mely sokszor ismétlődő jelleggel illegális tűzgyújtáshoz vezet: a pirománia (Gaszner, Arzenovits és Halász, 2021). Viszont, úgy ahogy a szexuális elkövetés kapcsán is, az empiria azt sugallja, hogy a piromániához kapcsolódó illegális tűzgyújtások csak egy része a kóros állapottal együttjáró gyújtogatásoknak. Sőt, egyes szerzők még annál is tovább mennek, hogy a szándékos tűzgyújtások háttérében a pirománia jelenségének elenyésző jelentőségére felhívják a figyelmet és a kórképre vonatkozó korlátozott tudományos adatok tükrében egyenesen megkérdőjelezzik ennek a pszichiátriai állapotnak a létezését (Lindberg et al., 2005). Az a megállapítás viszont, hogy a szándékos, deviáns tűzgyújtások pszichiátriai kórképekhez kötődnek, széles körben elfogadott. A nemzetközi szakirodalom alapján a gyújtogatás cselekmény a pirománián túl más pszichiátriai zavarok manifesztációja is lehet (Burton, McNiel és Binder, 2012).

A szándékosan gyújtogatók csak kis része szenved piromániában (Räsänen et al., 1995). A pirománia egy igen ritka fajtája az impulzuskontroll zavarnak és az ezen kórkép mentén szándékosan tüzet okozó személyekről korlátozott a tudásunk, de akadnak kifejezetten az ilyen személyekkel foglalkozó munkák. Grant és Kim által publikált eredmények alapján a piromániában szenvedők betegek általában serdülőkorukban vagy fiatal felnőttként kezdenek el gyújtogatni. A gyújtogatás frekvenciája jellemzően növekszik az élet előrehaladtával. Nagyjából kétharmaduk tervezi a tűzgyújtást és tesz előkészítő lépéseket, például szerez be gyúlékony anyagot. A tűzgyújtás leggyakoribb triggere a stressz, az inkompetencia érzése, az interperszonális konfliktus vagy az unalom, de az esetek egynegyedében nem azonosítható provokáló tényező. A szerzőpáros által vizsgált egyének mind éltek meg izgalmat a tűz nézése kapcsán, de szexuális izgalomról egyik sem számolt be. A tűz iránti lelkesedés jellemző volt, és egyharmaduk elmondta, hogy rendszeresen megtettek nagyobb utakat is, ha a tudomásukra jutott egy tüzeset. Az e tanulmány során vizsgált személyek nagyrésze szenvedett még további pszichiátriai kórképekben, úgy, mint hangulati zavarban, egyéb impulzus kontroll és szerhasználati zavarban (Grant és Kim, 2007).

A gyújtogatás igen komplex jelenségét sok szerző megkísérelte elemezni főleg a motiváció mentén, mely eltérő lehet (Lowenstein, 2003). Ahogy láthattuk korábban, a gyújtogatás csak ritkán direkt következménye a piromániának. A gyújtogatások mögött számos más ok húzódhat és a pszichopatológia ebből csak az egyik. Ennek megfelelően sok kutató igyekszik tipológiákat fejleszteni a gyújtogatás vezető motívumai mentén (Doley, 2003). Canter és Fritzon a gyújtogatás cselekmények típusait igyekezett meghatározni azok expresszív vagy

instrumentális jellege mentén. Négy típust azonosítottak: két expresszív tematikájút, melyeket az elkövető érzelmi motiváltak és személy ellen irányultak, vagy szimbolikus tárgy ellen. A másik kettő instrumentális jellegű volt, az egyik személyes indítékhoz kapcsolható, úgy, mint a bosszú, a másik pedig praktikus megfontoláshoz köthető, például bizonyítékok eltüntetése. Az elkövetői jellegzetességek és az elkövetési típus kapcsolatának elemzése során a pszichiátriai zavar az expresszív, emóció vezérelt gyújtogatásokkal mutatott kapcsolatot, vagyis elsősorban ezeket az elkövetéseket lehetett a mentális zavarral ok-okozati összefüggésbe hozni (Canter és Fritzon, 1998).

Az illegális tűzgyújtások mentálisan érintett elkövetőiről főként igazságügyi pszichiátriai mintákkal kapcsolatos tapasztalatokon alapuló megfigyelések állnak rendelkezésre. A gyújtogatók jellemzően férfiak, jóllehet a női elkövetők száma növekedést mutat az utóbbi időben. Ezek az elkövetők általában alacsonyabb szocio-ökonómiai státuszúak, kevésbé iskolázottak, gyakran munkanélküliek, vagy ha dolgoznak, akkor kétékezi munkát végeznek. Szociális elhúzódoak, introvertáltak, sokszor előnytelen megjelenésűek és kevésbé asszertívak, mint például az egyéb erőszakos elkövetők. A női elkövetők sokszor korábbi szexuális visszaélés áldozatai (Harmon, Rosner és Wiederlight, 1985.; Hill et al., 1982.; Jackson, Glass és Hope, 1987.; Rice Harris, 1991.; Ritchie és Huff, 1999.; Rix, 1994).

A gyújtogatás pszichiátriai vonatkozásait több kutatás során is pontosították. Egy finn tanulmány során mely a piromán elkövetőket kísérelte meg tanulmányozni 90 gyújtogatás cselekmény elkövetőjét vizsgálták. A bűnismétlő gyújtogató alanyok között a leggyakoribb pszichiátriai diagnózis a személyiségzavar, a pszichózis és a mentális retardáció volt, melyekhez gyakran alkoholizmus társult. Az ún. „tisztá-gyújtogatók”, vagyis azok az elkövetők, akiknek a kriminális előzményében más típusú cselekmény nem szerepelt jellemzően pszichotikus betegek vagy mentális retardációval élő egyének voltak. Azoknak, akiknek a gyújtogatás volt az index cselekményük, de emellett többféle bűncselekményt is elkövettek korábban gyakoribb volt személyiségzavar és komorbid alkoholhasználati zavar a kórisméjük. A mintában mindössze három személy merítette ki a pirománia diagnosztikus kritériumait (Lindberg et al., 2005). Egy amerikai vizsgálat során gyújtogatás elkövetői között szintén a szkizofrénia volt a leggyakoribb diagnózis. Emellett relatíve magas volt a bipoláris depresszió, az antiszociális személyiségzavar, a szerhasználat, az organikus pszicho-szindróma és a mentális retardáció aránya is. A gyújtogatás cselekmények jellemzően tárgyak ellen irányultak, ami vagy a saját otthon volt vagy egy érzelmi jelentőséggel bíró tárgy. A motivációk között szerepeltek vegyesen instrumentális és expresszív témák, az előbbi esetében pedig a

bosszú tematikája volt jelentős, mely lehetett autoritással szembeni ellenállás, mely pszichotikus tartalomhoz kötődött. Több esetben akadtak olyan pragmatikus motivációk, melyek a figyelem felkeltést célozták, hogy így jussanak például orvosi segítséghez az elkövetők (Koson és Dvoskin, 1982). Egy másik vizsgálat során igazságügyi pszichiátriai betegek gyűjtogatás miatt kényszergyógykezelésre kötelezett tagjainak jellemzőit vetették össze a többi betegével. Ezúttal az endogén pszichózisok száma kevesebb volt a kontrollhoz képest, de egyes pszichopátiás jegyek szignifikánsan gyakrabban fordult elő a körükben, úgy, mint az impulzivitás, a felszínes báj és a fiatalkori bűnelkövetés. Az alkohol használat is szignifikánsan gyakrabban érintette a gyűjtogatókat, mint a többi beteget. Annak ellenére, hogy az endogén pszichózisok száma relatíve kevés volt (28%), a cselekmények több mint fele kóros paranoid ideációhoz vagy parancsoló hanghalláshoz volt köthető. A fennmaradó esetekben a motiváció a következők közül került ki: bosszú (36%) és izgalom, illetve szexuális arousal a tűz hatására (12%) (Labree et al., 2010).

A szándékos tűzokozás és a mentális zavar kapcsolata a nemek mentén eltérhet. Egy svéd kutatás során szándékos tűzokozás cselekmények női és férfi elkövetőit vizsgálták kiemelt figyelmet fordítva azok pszicho-szociális és pszichiátriai jellemzőire. Összesen 200 elkövető került bevonásra, 100 férfi és 100 nő. A női elkövetők szignifikánsan idősebbek voltak, átlagosan 38 évesek. A származási ország és iskolázottság nem mutatott nemi különbségeket a mintában. Ugyanígy az alanyok nagyrészt munkanélküliek és egyedülállók voltak, a nők és férfiak hasonló arányban. Viszont a férfiak szignifikánsan gyakrabban voltak hajléktalanok, a nőknek pedig gyakrabban voltak gyermekeik. Mindkét csoport erősen érintett volt pszichiátriai szempontból és a leggyakoribb diagnózis a pszichózis volt. Ezt követte a hangulati és szerhasználati zavarok. A személyiségzavarok közül csak a „B” csoportba tartozók fordultak elő, illetve kicsivel több, mint 10% esetében állt fent mentális retardáció és az intelligencia szint az átlagosnál alacsonyabb volt nemi eltérések nélkül (Andrén et al., 2023). 2303 szándékos gyűjtogatás cselekményt elemeztek Anwar és kollégái. A mintába tartozó mind férfi és női elkövetők szignifikáns mértékben gyakrabban voltak egyedülállók, éltek egyedül és vettek igénybe szociális segítyt, mint a normál populáció. A mentális zavarok, ezen belül a szkizofrénia, a bipoláris affektív zavar és egyéb pszichotikus kórképek gyakrabban fordultak elő, mint az alapsokaságban. A pszichotikus zavarok a nőket szignifikánsan nagyobb mértékben érintették, mint a férfi elkövetőket. A mintában a pszichotikus zavarok leggyakrabban személyiség- és szerhasználati zavarral jártak együtt (Anwar et al., 2011). Egy dél-amerikai vizsgálat során 197 gyűjtogatás elkövetőinek adatai kerültek elemzésre. A mintában a férfiak

és nők aránya 4:1 volt és a nem mentén nem találtak eltérést a szocio-demográfiai és klinikai változók között. Az alanyok nagyrésze egyedülálló volt, nem volt szakmája és csak 1,5%-a követett el korábban gyújtogatást. Nagyrészüik szenvedett legalább egy endogén pszichiátriai betegségben és igen gyakori volt a szerhasználat. A pirománia igen ritka volt, viszont több mint 50% esetében volt diagnosztizálható valamilyen személyiségzavar. A cselekmények több mint fele háttérben hangulati vagy pszichopatológiai motiváció állt, a kriminális vagy ideológiai indíték csak az esetek töredékében fordult elő. Az elkövetők nagyrésze magányosan követte el a cselekményt és a saját otthonukat gyújtották fel. A szándékosság az esetek többségében tetten érhető volt, de kevés esetben lehetett tervezésre utaló jegeket megfigyelni. A poszt-offenzív viselkedés esetében a leggyakoribb a kooperációt megtagadó attitűd volt, míg a kooperáló és a bizarr, kóros elemektől dominált magatartás az esetek kisebb részében volt megfigyelhető. A gyújtogatások bűnügyi jelentőség szempontjából is eltértek egymástól. A leggyakrabban csak vagyontárgy sérült, a személyi sérülés vagy halálos kimenetel jóval ritkább volt (Cid és Folino, 2017). Egy 153 felnőtt gyújtogatót vizsgáló munka során a minta jó részében kimerültek legalább egy személyiségzavar diagnosztikus kritériumai és kb. 10% volt diagnosztizált mentális fogyatékkal élő, illetve további 13% szorult speciális nevelésre, vagyis nagyjából az alanyok negyede volt intellektuálisan korlátozott. A mintában mind a férfiak és a nők nagymértékben mutattak korábbi devianciát, de a férfiaknak jóval több súlyos cselekmény szerepelt az előzményében. A leggyakoribb motiváció a bosszú volt, jóllehet csak a minta harmada számolt be ilyen indítékról. Ezekben az esetekben a tűzgyújtás tárgya ahhoz a személyhez tartozott, akire a bosszúvágy irányult. Ebben a csoportban fordult elő eset, ami paranoid, illetve elkerülő személyiségzavarhoz kötődött. Az indítékok között szerepelt továbbá az izgalomkeresés, mely a férfiak esetében gyakrabban fordult elő. Az izgalom a csoportban két alany esetében szexuális jellegű volt és markáns antiszociális személyiségjegyekkel társult. A vandalizmus motiváció esetében az elkövetők férfiak voltak, „cry for help” motiváció pedig inkább a női nemmel társult és nagytöbbségben pszichiátriai kórkép volt vélhető a tett háttérben, úgy, mint a borderline személyiségzavar. Az új otthon keresése egy érdekes motiváció volt a mintában. Egyes elkövetők (főleg nők) abban a reményben gyújtották fel az otthonukat, hogy a szociális ellátás keretén belül új lakáshoz jussanak. Az alanyok nagyrésze szenvedett valamilyen pszichiátriai zavarban, hasonlóan az öngyilkossági kísérletként az otthonukat felgyújtókhoz. A minta 5%-a pszichotikus állapot következtében követte el a cselekményt, illetve 38% alkohol hatása alatt állt. A további motivációk inkább instrumentális jellegűek voltak, úgy, mint valamilyen terhelő bizonyíték elrejtése, biztosítási csalás vagy

egyszerű hanyagság. A gyújtogatás cselekmények elkövetői gyakran voltak érintettek intellektuális deficitben (Rix, 1994).

Az intellektuális fejlődési zavarral élő elkövetők körében igen nagy a veszélye a bűnisméltésnek, illetve más erőszakos cselekmények elkövetésének. Ebben a csoportban az elkövetés jellemzően serdülő vagy fiatalfelnőttkorban kezdődik. A körükben a leggyakoribb motiváció a bosszú, de a cselekmény hátterében szerepelhet „cry for help” motívum, a személyes szükségletek kommunikációjára való képtelenség, általános frusztráció, a kontrollra való törekvés, vagy a vágy, hogy mások hősnek lássák őket, illetve a kortársak pressziója, vagyis a magas szintű szuggesztibilitás. Ezen kívül persze előfordulhat pirománia, pszichózis és hangulati kórkép is. Az intellektuális képesség zavarhoz gyakran társul személyiségzavar vagy endogén pszichiátriai betegség. A bűnelkövetés további faktorai lehetnek ebben a populációban a túl nagy család, gyermekkori pszichiátriai zavar, abúzus, hajléktalanság, munkanélküliség és párkapcsolati nehézségek (Devapriam et al., 2007). Ugyanezt a populációt vizsgálta Alexander és kutatótársai egy angol mintán. A mérsékelt intellektuális deficittel élő elkövetők között azok esetében, akik gyújtogatást követtek el szignifikánsan magasabb volt a személyiségzavar és az elszennvedett abúzus gyakorisága. Az kriminális előzményben szereplő erőszakos cselekmények is jóval gyakrabban fordultak elő a körükben, de a szexuális cselekmények kapcsán nem mutattak eltérést a többi elkövetőhöz képest. Az intézményen belül mutatott agresszivitás szempontjából nem volt lényegi eltérés a többi alanyhoz képest, de az igazságügyi pszichiátriai kényszergyógykezelés időtartama gyakran elnyúlt ebben a csoportban, ami az állapot nehezen kezelhetőséget jelezte (Alexander et al., 2015).

A fiatalkorú gyújtogatók általában mutatnak problematikus viselkedés az iskolában, de a lányok lényegesen gyakrabban késnek vagy maradnak el az órákról. A lányok gyakrabban áldozatai gyermekkori bántalmazásnak, számolnak be öngyilkossági fantáziákról és nagyobb valószínűséggel gyújtogatnak az iskolában. A fiúk ezzel szemben súlyosabb mentális problémákkal küzdenek, tagjaik bandáknak, követnek el más cselekményeket, illetve gyakrabban visszaeső gyújtogatók (Roe-Sepowitz és Hickle, 2011). Női fiatalkorú gyújtogatók között is igen magas arányban vannak jelen a hátrányos helyzetű személyek. 114 fiatalkorú nő vizsgálata során azt találták, hogy az alanyok nagytöbbsége igen problémás családi körülmények közül származott, például majdnem 70% számolt be igen instabil egzisztenciális körülményekről és több mint 50%-nak minimális volt a kapcsolata a szüleivel, vagy egyáltalán nem volt. Gyakori volt az otthonról való szökés és a traumatikus események az előzményben, úgy, mint az önsértés, öngyilkossági kísérlet vagy abúzus, akár érzelmi, fizikális, szexuális

jellegű vagy elhanyagolás. Gyakoriak voltak ezentúl az iskolai problémák és a droghasználat. Nagyjából az alanyok negyede rendelkezett valamilyen diagnosztizált mentális zavarral, de a kutatás során használt screening eszközök eredményei alapján igen magas látenciával lehetett számolni a mentális problémák tekintetében. Az alanyok saját bevallása alapján több mint a felének volt hangulati labilitásos és impulzuskontroll problémájuk. Több mint a harmaduk számolt be depressziós tünetekről és régóta húzódo indulati problémákról. Igen gyakoriak voltak az ún. szomatizációs panaszok, 36% számolt be súlyos és rendszeres fejfájásról. Több mint 40%-ot érte életében komoly trauma. A cselekményt a minta több mint 60%-a tettestárs kíséretében követte el. A magányos elkövetők szignifikánsan nagyobb arányban származtak terhelt családból, több gondjuk volt az iskolában és az önsértő tendencia, a trauma és a nem kívánt terhesség is gyakoribb volt a körükben. Ebben az csoportban a mentálhigiénés állapot is rosszabb volt, gyakrabban számoltak be az alanyok élettagadó gondolatokról. A gyújtogatás fiatalokú női elkövetői a férfiakhoz képest szignifikáns mértékben gyakrabban számolnak be családi krízisről a cselekményt megelőzően években, mint a férfiak (Hickle és Roe-Sepowitz, 2010).

5.3.3. A radikalizmus, terrorizmus és a tömegmészárlás

A terrorcselekmények és a tömegmészárlás háttérében számos alkalommal felmerül a pszichiátriai faktorok szerepe. Ahogy azt korábban láthattuk, egyes kóros személyiségjegyeknek, pszichotikus tüneteknek és főleg a szerhasználatnak igen nagy szerepe van az agresszivitás alakulásában, így e két igen súlyos, egész társadalmat érintő jelenség kapcsán is felmerül e tényezők szerepe (Hodgins, 1992).

A terrorcselekmények jellemzően nem kapcsolódnak endogén pszichiátriai zavarokhoz, így ritkán láthatjuk, hogy terrorcselekmény elkövetője kóros elmeállapotban szenvedne. (Khoshnood, 2017., Trimbur et al., 2021). Sőt, egyes megfigyelések azt sugallják, hogy a terrorszervezetek kifejezetten tartózkodnak attól, hogy mentálisan súlyos fokban érintett személyt vonjanak be tevékenységeikbe. Ennek oka a stigmatizáció mellett a súlyos pszichiátriai kórképben szenvedő egyének kiszámíthatatlan, sokszor befolyásolhatatlan viselkedése. A terrorcselekményeknek viszont van egy konkrét típusa, amely ez alól az általános megfigyelés alól kivétel, ez pedig a magányosan elkövetett terrorcselekmények, melyek igen gyakran súlyos pszichiátriai kórkép mentén alakulnak (Prats, Raymond és Gasman, 2019).

Ahogy említettem, a terrorcselekmények elkövetői jellemzően nem szenvednek endogén pszichiátriai kórképben. Ez a megállapítás viszont nem jelenti azt, hogy a terrorcselekmények elkövetői pszichiátriai szempontból maradéktalanul egészségesek lennének, csupán azt, hogy súlyos, az elmeállapotot markánsan befolyásoló kórkép tüneteit nem mutatják. Számos szerző felvetette a kóros személyiség szerkezet valószínűségét az ilyen cselekmények hátterében, például az öngyilkos merénylők kapcsán észlelhető rideg, számító, empátiátlan attitűdre hivatkozva, mely szenzitívvé tesz az érintettet az olyan csoportközi hatásokra, melyek a dezindividuuációs folyamatok mellett a csoportvezető idealizációjához vezethetnek (Corner et al., 2018., Marazziti, 2016., Marazziti Stahlés, 2018., Post et al., 2009). Egyes empirikus kutatások a terroristák körében a személyiségzavarok szerepét emelik ki, jóllehet időnként felmerül a hangulati kórképek jelentősége is a radikalizációval szembeni sérülékenység kapcsán (Trimbur et al., 2021). A személyiségzavarok közül az antiszociális személyiségzavar szerepét hangsúlyozzák leginkább a szakirodalomban a szervezett terrorizmus esetében. Az antiszociális személyiségzavarra jellemző társas elidegenedés, korai szociális fejlődési zavar, narcisztikus düh és ellenségességre, illetve erőszakra való hajlam összecseng a terroristákra jellemző legmarkánsabb jegyekkel (Martens, 2004). Ezeket a megállapításokat erősítette egy 2021-es kutatás is, amely során iszlamista és szélsőjobboldali terrorcselekmények elkövetőinek a személyiség szerkezetét vizsgálták (Tschantret, 2021).

A magányos elkövetők ezzel szemben kifejezett kóros állapotokat mutathatnak. Egyes eredmények alapján a magányos elkövetők 13,49-szer nagyobb eséllyel szenvednek súlyos mentális zavarban, mint a szervezett terrorcselekmények alanyai (Gill és Corner, 2016). Ugyan a magányos elkövetőknek nincs standard leírásuk, egyes vonásaikban nagy hasonlóságot mutathatnak. Egyes szerzők szerint ezek az elkövetők jellemzően szociális izolációban élnek, jóllehet akadnak példák széles társas hálóval rendelkező elkövetőkre is (Ellis et al., 2016., Gruenewald, Chermak és Freilich, 2013). A cselekményük kivitelezésekor nem tagjai semmilyen csoportosulásnak és nem mutatják a radikalizációs folyamatra jellemző graduális fejlődést, tetteik sokszor impulzívák és rövid tervezettség előzi meg azokat (Gill és et al., 2014). Gyakori a vallásos motiváció. A cselekmény kivitelezésében igen eltérhetnek, de gyakran láthatjuk, hogy előszeretettel támadják az államot vagy katonai egységeket (Gill és Corner, 2016). A magányos elkövetők körében a leggyakoribb endogén pszichiátriai kórkép a szkizofrénia (Prats, Raymond és Gasman, 2019.; Trimbur et al., 2021). Egy 2022-es kutatás során Gill 49 magányos terrorista elkövető adatait elemezte. Az elkövetők kicsivel kevesebb, mint 90%-a férfi volt és majdnem 69% sosem volt házas. A minta mintegy negyede nem fejezte

be a gimnáziumot és majdnem a fele munkanélküli volt, a harmada kétkezi munkából élt és a minta majdnem negyede közvetlenül a cselekmény előtt veszítette el az állását. Figyelemre méltó eredmény volt, hogy több mint 15%-a az alanyoknak a hadiparban dolgozott. A minta majdnem felének volt büntetett előélete és a harmada már fiatalokként elkövette az első cselekményét. Az elkövetők mintegy negyede szenvedett szerhasználati zavarban és hasonló arányan fordult elő valamilyen szexuális deviancia körükben. Kicsivel kevesebb, mint a minta egyharmadának volt az előzményében pszichiátriai kezelés, illetve volt személyiségzavarral diagnosztizálva. A pszichiátriai diagnózisok harmada szkizofrénia volt és szintén az esetek egyharmadában hangulati zavart állapítottak meg. Az elkövetők több mint fele vallásos ideológia mentén követte el a cselekményét, több mint negyede tett valamilyen fajta nyilvános kijelentést nézeteit illetően, jellemzően valamilyen szélsőséges fórumon és szintén az elkövetők fele jelezte a cselekmény előtt szándékát családtagjainak vagy barátainak. Az elkövetők jórésze kijelentette valamilyen módon, hogy bántani tervez másokat és környezetük észlelte haragos, ellenséges attitűdjüket. A minta több mint fele hosszan fennálló stressz hatás alatt volt és úgy 40%-a számolt be a cselekményt megelőzően fokozott érzelmi nyomásról (Gill et al, 2022).

A tömeggyilkosság egy személy által elkövetett több áldozat kárára, egy helyen és egy egységnyi idő alatt elkövetett emberölés. Egyes szerzők az egységnyi időt 24 órában maximalizálják. Mások a cselekmény háttérében álló egységes pszichológiai folyamatra helyezik a hangsúlyt, mely nem szakad meg az egyes áldozatok életének kioltása között (Auxemery, 2015). Tömegmészárlást végrehajtó tettesek között igen gyakran figyelhetünk meg mentálisan súlyosan érintett személyeket. E cselekmények háttérében sokszor személyes sérelem áll és gyakran irányul híres személyek ellen, vagy iskolákban, illetve az elkövető munkahelyén történnek. Régi megfigyelés, hogy a radikalizáció háttérében a személy elmagányosodása, illetve a közösségtől való elidegenedése áll, melynek a kockázatát a rossz mentálhigiénés állapot és szerhasználat markánsan növeli (Dom et al, 2018). A tömeggyilkosságok elkövetői általában 40 év alatti férfiak, izoláltan élnek, nincs párkapcsolatuk, illetve kevés egyéb személyes kapcsolatuk van. Munkanélküliek vagy marginális munkát végeznek, gyermekként bullying áldozatai voltak és lelkesednek a fegyverekért. Gyakran mutatnak depressziós tüneteket vagy szenvednek üldöztetési gondolatoktól, mely sokszor jár együtt szkizoid, antiszociális és nárcisztikus személyiségjegyekkel. A tömeggyilkosságok háttérében csak ritkán vélhető a szerhasználat meghatározó szerepe. A tömeggyilkosságok gyakran pszichológiai krízishez, vagy hirtelen fellépő stresszorhoz kapcsolódnak, úgy, mint a munkahely elvesztése vagy párkapcsolat

váratlan megszakadása, illetve jellemzően szoros összefüggést mutatnak az öngyilkossági készlettel (Auxemery, 2015). Gyakran köthetőek ezek a cselekmények extrém dühhöz, társas elidegenedéshez és pusztító gyűlölethez (Knoll, 2012). Brucato és társai 1315 nemzetközi adatbázisokból kigyűjtött tömegmészárlás eset elemzése alapján azt találták, hogy az alanyok 65%-a használt lőfegyver cselekménye során és az elkövetők 11%-ának esetében lehetett felfedezni élethosszan fennálló pszichotikus tünetképzést. Az amerikai elkövetőknek nagyobb eséllyel volt büntetőjogi előzményük, abúzáltak drogot vagy alkoholt és volt a pszichiátriai előzményükben nem-pszichotikus mentális zavar. Az amerikai származású csoportban a pszichiátriai előzmény pozitívan korrelált az automata lőfegyverhasználattal (Brucato et al, 2022). A tömeggyilkosságok egy része pszichotikus élményhez köthető, mely gyakran a paranoid pszichotikus kórképnek felel meg. Több szerző leírja a tömeggyilkosságokkal kapcsolatban azt a megfigyelést, hogy a fennálló pszichotikus tünetek ellenére az elkövető megtervezi a cselekményt. Ez egybevág a paranoid pszichotikus zavar klinikai képével, mely karakterisztikus vonása, hogy a kóros tartalmakon túl a kognitív funkciók épek, vagyis nem alakul ki kifejezett szétesettség a gondolkodásban, mely akadályozná az érintettet tettei átgondolásában (Meloy, 2014.; Sarteschi, 2016). A borderline személyiségzavarra jellemző személyiségjegyek szerepére hívta fel a figyelmet Declerq és Audenaert egy esettanulmányuk során, melyben egy tömegmészárlás férfi elkövetőjének elemezték a pszichopatológiáját. A vizsgálati alany krónikus magányosságérzésről, a gyermekkori stabil szülőfigura hiányáról és a cselekményt megelőző időszakban megélt depressziós tünetekről számolt be. Ezentúl a cselekményt motiváló bosszúvágy és az azzal kapcsolatos rumináció obszesszív jellegét írta le. A cselekményt indukáló erőtlen áldozat élmény az egész személyiséget átható felelősségváró tendenciát tükrözte (Declerq és Audenaert, 2011). A súlyos mentális betegség jelentőségét vizsgálták Silver és társai egy amerikai munka során, melyben 106 lőfegyverrel elkövetett tömeggyilkosság elkövetőjét elemezték. Az eredményeik alapján azt találták, hogy azoknak az elkövetőknek, akik rendelkeztek fegyvertartási engedéllyel fele részeseült korábban pszichiátriai kezelésben mentális zavar miatt, de ezen elkövetők pusztán 5%-a szenvedett fegyvertartástól való eltiltást indokló pszichiátriai kórképben (Silver et al., 2018). Egy svájci vizsgálat során a tömeggyilkosok két csoportját vizsgálták, azokat melyek az elkövető öngyilkosságával végződtek vetették össze azokkal, melyek során a tettes élteben maradt. 33 eset került feldolgozásra és az eredmények alapján az öngyilkosságot elkövető tömeggyilkosok nagytöbbségben a saját családjukat támadták és a motiváció egyfajta perverz lojalitás volt, szemben a másik csoporttal, ahol főként a bosszúvágy sarkallta a cselekményt. Az öngyilkos elkövetők agressziója főként célvezérelt, instrumentális jellegű volt, míg a másik csoportban az

expresszív, emocionális jelleg dominált. Mindkét típusú cselekményt megelőzte fenyegetés, de míg az öngyilkos csoportban a fenyegetés konkrétabb volt, addig az öngyilkosságot el nem követők által mutatott fenyegetés általánosabb tematikájú volt. A két csoport nagyrésze löfegyvert használt cselekménye során és egyenlő arányban voltak érintve mentális zavar és öngyilkossági gondolatok tekintetében (Ilic és Frei, 2019). A tömeggyilkosságok elkövetői között egy speciális csoportot képeznek az iskolai lövöldözők. Egyes leírások szerint az iskolai lövöldözések tettesei középosztálybeli, kaukázusi serdülők, akiknek nincs jelentősebb mentális retardáció vagy pszichopatológiai eltérés ez előzményükben. Sokszor mutatnak kötődési zavart, illetve vonzalmat az erőszak felé, de általában büntetlen előéletűek. Gyakori körükben az antiszociális, paranoid és nárcisztikus személyiségzavar. Cselekményüket gyakran eltervezik és gondos előkészületeket tesznek tettük sikeres kivitelezése érdekében (Auxemery, 2015). A tömeggyilkosságok elkövetői jellemzően férfiak (Stone, 2015). Ennek ellenére, elvértve ugyan, de találkozhatunk ilyen cselekmények háttérében női elkövetővel is. Egy ilyen esetet publikáltak Katsavdakís és társai. A 44 éves elkövető nő az előzményeire vonatkozó adatok tükrében feltételezhetően kezeletlen paranoid szkizofrénia talaján megjelenő üldöztetési téveseszmék hatására követte el a cselekményt. A női elkövető alapvetően hasonló jegyeket mutatott férfi társaihoz, cselekményét megtervezte és miután végzett áldozataival, öngyilkosságot követett el (Katsavdakís, Meloy és White, 2011).

6. A fiatalok bűnelkövetés a bűnügyi pszichiátria perspektívájából

A fiatalok populáció mind kriminológiai, szociológiai és klinikai szempontból egy speciális csoport. Ahogy azt később látni fogjuk, a gyermek- és felnőttkor határán lévő egyének jogilag még kiskorúknak számítanak ugyan, de számos pszichológiai, szociológiai és biológiai tulajdonságuk mentén inkább a felnőttekre hajaznak. Másik fontos aspektusa ennek a korosztálynak a bűnözői karrier kapcsán kiemelt szerepe, tekintve, hogy jellemzően ez az az időszak, amikor az első cselekményeket elkövetik, illetve a bűnözési ráta ebben a korosztályban a legmagasabb. Erre tekintettel a bűnelkövetést vizsgáló kutatások egy jelentős hányada tárgyát képezi a fiatalok bűnelkövetés, ami alól a bűnügyi pszichiátriai tematikájú munkák sem kivételek. A következőkben a fiatalok bűnelkövetés fogalmának, jellemzőinek és okainak rövid összefoglalása után az arra jellemző bűnügyi pszichiátriai jellegzetességek kerülnek bemutatásra (Csemáné Váradi, 2016.; Rosta, 2014)

6.1. Az életkor és a bűnelkövetés összefüggései

Az életkor és a bűnelkövetés határozott összefüggést mutat (Farrington, 1986). Ez a kapcsolat kultúráktól és koraszakoktól független (Shavit és Rattner, 1988). A fiatalok bűnelkövetés jellemzően a serdülőkor időszakára esik. Ezt a kapcsolatot főleg az erre az időszakra jellemző biológiai és pszichológiai változásokkal magyarázzák, mely számos szerző szerint a serdülőkorú turmoil képében sokrétű viselkedési problémákat eredményezhet, melyek szélsőséges esetben vezethetnek kriminalitáshoz (Ayman-Nolley és Taira, 2000.; Sweeten, Piquero és Steinberg, 2013). Ez az esetek többségében vagyon elleni cselekmények képében jelentkezik. A fiatalok elkövetők csak egy töredéke válik felnőttként is bűnelkövetővé. Ezekben az esetekben személyiségbéli, neuropszichológiai és szocializációs tényezők játszanak szerepet, melyek jóval túlmutatnak a serdülőkorú viharzason (Blonigen, 2010). A bűnözői aktivitás életkori összefüggéseiről általában elmondható, hogy a serdülőkorban kezd el emelkedni és a tízes évek közepén a legmagasabb. Egyes empirikus adatok alapján egy 18 éves hozzávetőlegesen ötször nagyobb eséllyel követ el vagyon elleni cselekményt, mint egy a harmincas éveiben járó személy. Erőszakos cselekmények esetében ez az arány kétszeresére nő (Levitt és Lochner, 2001). Később, fiatalfelnőttkorban az esetek döntő többségében az elkövetések száma meredeken csökken. Ez az összefüggés egyes cselekménytípusok mentén változhat (Steffensmeier et al, 1989). Például a szexuális bűncselekményeket későbbi életkorban követik

el, a legtöbb esetben a 30-as évek elején. Azokban az esetekben, amikor fiatalabb korban kezdődik a szexuális deviancia jellemzően gyakoribb és súlyosabb elkövetési módokat eredményez (DeLisi, 2014). Életkor alapján több csoportba lehet sorolni a bűnelkövetőket. Az ifjúkori bűnözés a 24 évnél fiatalabb korban elkövetett cselekményeket foglalja magába. Ugyan jogi értelemben a 18 és 24 év közé eső tettesek felnőttkorúak, kriminológiai szempontból inkább közelebb esnek a fiatalkorú elkövetőkhöz. Ennek oka a biológiai mellett elsősorban a szocializációs folyamatokban keresendők, melyek a 21. században a felnőtté válást évekként kitolják és a fiatalok inkább a 20-as éveik közepén vállalják a nagykorúakra jellemző társadalmi szerepeket. Ennek fényében ez a korcsoport kriminológiai, pszichológiai és szociológiai szempontból több hasonlóságot mutat a kiskorú bűnelkövetőkkel, mint a nagykorúakkal (Neulinger és Zsótér, 2013.; Sompolska-Rzechuła és Kurdys-Kujawska, 2022). Az ifjúkori bűnelkövetés további három korcsoportra bontható: a gyermek bűnözés, mely a 14. életévüket be nem töltött elkövetőket és cselekményeiket foglalja magába, a fiatalkorú bűnözés, mely a 14 és 18 év közé eső tetteseket és cselekményeiket öleli fel, végül a 18 és 24 év közötti elkövetőket és büntetteiket felölelő fiatal felnőttek bűnözése (ENyÜBS, 2020.; ENyÜBS, 2013.; ENyÜBS, 2012; Csemáné Váradi, 2016). A büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C törvény 15.§-a szerint „fiatalkorú az, aki a bűncselekmény elkövetésekor tizenkettedik életévét betöltötte, de a tizennyolcadikat nem” (Btk. 15. §). A Btk. 16. §-a a gyermekkort büntethetőségi akadályként határozza meg, mely a tizennegyedik életévét be nem töltött személyeket érinti. A 12-14 év közötti korcsoport csak kivételes, bizonyos bűncselekmények esetén érvényes büntethetőségét határozza meg (Btk. 16.§.; Csemáné Váradi, 2016).

Az ifjúkori bűnelkövetés sok szempontból egy sajátos kriminológiai jelenség, melyet speciális biológiai, pszichológiai és szociológiai körülmények határoznak meg (Czenczer, 2018; Csemáné Váradi, 2016). Magyarországon az utóbbi évtizedben az ifjúkorú bűnelkövetés csökkenő tendenciát mutat. Ez a trend főleg a gyermekkori elkövetők esetében kifejezett, a fiatalkorúak és fiatalfelnőttek esetében ez a tendencia kevésbé érelyes. A fiatalkorú bűnelkövetés eső számát a legtöbben a Magyarországon megfigyelhető demográfiai csökkenéssel magyarázzák. (Bolyky és Sárík, 2023.; Csemáné Váradi, 2016). Erre a korosztályra a vagyon elleni bűncselekmények jellemzőek, azon belül is a lopás fordul elő leggyakrabban. Gyakoriságban ezt követi a garázdaság, a testi sértés, a rongálás és a rablás deliktumok. Kisebb arányban, de mérhető mértékben vannak jelen ebben a korcsoportban a közokirat-hamisítás, zaklatás és kábítószerrel való visszaélés, illetve kábítószer birtoklása tényállások is. A gyermek és fiatalkorú elkövetők körében megjelenő gyakori cselekmények

mellett a fiatal felnőtt korosztályban jellemzőbb a sikkasztás, csalás és az ittas állapotban jármű vezetés (Nagy, 2021.; Solt, 2004., Csemáné Váradi, 2016).

A nemi eloszlást tekintve egyértelműen a fiúk vannak többen az ifjúkorú bűnelkövető csoportban. A fiatalabb korosztály tipikusan csoportosan követi el a cselekményét. Szocio-demográfiai jellemzők kapcsán általánosságban elmondható, hogy nagyrészt kétszülős családból érkeznek, és hazánkban elsősorban Pest, Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Hajdú-Bihar megyéből származnak. A fiatalkorú bűnelkövetők többségében büntetlen előéletűek, nagyjából felük a cselekmény idején legalább 8 általános iskolai osztályt végzett. A cselekmények hátterében egyre gyakrabban fordul elő a tudatmódosító szerhatás, és a motivációk között gyakori az anyagi haszonszerzés, az agresszivitás és a bűncselekményekkel kapcsolatos téves nézetek. Ezen túl objektív motivációs tényezők közül kiemelendő a baráti környezet hatása, az anyagi problémák és a rossz anyagi körülmények jelentősége (Balogh, 2020.; Csemáné Váradi, 2016.; Rosta, 2014). A gyermek- és fiatalkori bűnözés kapcsán a latencia egy fontos jelenség. Ebben a korosztályban a magas latenciát egyes szerzők a kisebb súlyú vagyon elleni cselekmények kapcsán a feljelentések alacsony számával és az adott kortárs csoportban elterjedt magatartás formákkal magyarázzák. Ezek a tendenciák nemcsak hazánkban, de a nemzetközi kutatások alapján is igazolhatóak (Kereszi és Parti, 2008.; Csemáné Váradi, 2016.; Rosta, 2014).

6.2. A fiatalkorú bűnelkövetést magyarázó legfontosabb elméleti megközelítései

A fiatalkorú elkövetés, mint a legtöbb kriminológiai jelenség multikauzális és több diszciplína perspektívájából magyarázható. Az alábbiakban az azt magyarázó legfontosabb elméleti megfontolások kerülnek rövid áttekintésre (Csemáné Váradi, 2016).

6.2.1. A gyermek és fiatalkorú bűnelkövetést magyarázó kriminológiai elméletek

Az ifjúkori bűnelkövetés hátterében kapcsán számos elméleti megállapítást tart számon a kriminológia tudománya. Ezek közül a két legfontosabb az ubikvitas és az epizódszerűség elméletei. Az ubikvitas alaptétele kimondja, hogy a kisebb súlyú tulajdon és vagyon elleni bűncselekmények kapcsán a fiatalkori bűnelkövetés normatív jelenségnek tekinthető. Ebben a korosztályban ezek a kis súlyú normaszegések családi háttértől, szociális helyzettől és kulturális körülményektől függetlenül megfigyelhetők világszerte. Az epizódszerűség értelmében a fiatalkorú bűnelkövetés az esetek nagytöbbségében csak az adott életszakaszban van jelen és a

felnőtté válással sokszor spontán megszűnik (Csemáné Váradi, 2016.; Junger-Tas et al., 2010). Ez igaz a fiatal elkövetők nagytöbbségére, de egy stabil kisebbségnél viszont megfigyelhető, hogy a deviáns viselkedés egész életen át fennmarad. Ebben a csoportban a bűncselekmények gyakorisága jóval nagyobb, mint az egész fiatalok körében, és a cselekmények jellege is jellemzően súlyosabb. Egyes adatok szerint a fiatalok körében a rablás és a nemierőszak cselekmények nagytöbbségért a csoport kevesebb, mint 10%-a felelős. Ezekre az alcsoportokra jellemző a hátrányos helyzet mind a munkanélküliség, iskolai végzettség, családon belüli bántalmazás, jövőre vonatkozó kilátások és szociális izoláció tekintetében (Csemáné Váradi, 2016.; Miller, 2014.; Trinidad, Vozmediano és San-Juan, 2020).

Az ifjúkori elkövetést számos elméletalkotó megkísérlete megmagyarázni. A teoretikus megközelítések a fókuszban álló tényezők mentén csoportosíthatók: külső hatásokra vagy a belső, pszichológiai dinamikákra összpontosító, illetve a környezeti befolyást és a biológiai, illetve genetikai tényezőket hangsúlyozó megközelítések. Ezen elméleti keretek értelmezhetik az ifjúkori elkövetést a fenti tényezőket komplex, dinamikus összjátékként, illetve mint az adott életszakaszhoz köthető statikus jelenséget (Schepers, 2017.; Kroska, Lee és Carr, 2017.; Moore, 2011.; Thompson et al., 2016). Ennek értelmében beszélhetünk dinamikus életút és statikus modellekről. A dinamikus modellek az egész életúton jelenlévő hatásoknak jelentőségét hangsúlyozzák, úgy, mint a családban ért hatások mentén kialakult kötődési stílust, mely később meghatározza a közösséghez való viszonyulást is. De számol a fiatal közvetlen környezetéből érkező hatásokkal, illetve a társadalomszintű reakciókkal is, melyek komplex, dinamikus folyamatokat alkotnak az egyén viselkedésével. A statikus modellek elsősorban a belső folyamatokra helyezik a hangsúlyt, melyek fő triggere azok a meghatározó élethelyzeti változások, amik ebben a korosztályban végbe mennek. Ennek értelmében az egyes személyek eltérnek egymástól a devianciára való hajlamuk mentén, míg a dinamikus megközelítések szemlélete alapján az emberek élete folyamán a bűnözésre való hajlam változik és nagyban függ annak alakulása a környezeti hatásoktól. Az etiológiai elméletek, úgy, mint a szociálpszichológiai megközelítés a személyiség egyes jegyeit hangsúlyozza, melyek vulnérabilissá teszik az személyt a devianciával szemben. A modern biológiai, pszichológiai és szociológiai eredményeket integráló bio-pszicho-szociológiai elméletek pedig arra törekednek, hogy minél átfogóbban értelmezzék mindazon tényezőket, amelyek alakíthatják az egyén viselkedését, számolva a méhen belül ért környezeti tényezőkkel is (Csemáné Váradi, 2016; Gove, 2018.; Van de Rakt et al., 2010.; Wilcox, Land és Hunt, 2018). A fent említett modellek elsősorban oksági megközelítés mentén értelmezik a fiatalok részéről mutatott devianciát. A

rendszerszintű megközelítések egységesen kezelik az egyén szintjén megjelenő kockázati tényezőket a legkisebb közösségekben jelenlévő rizikó faktorokkal és a társadalmi szintű jellemzőkkel együtt, melyek növelik az elkövetővé válás esélyét. Ezen megközelítések tehetik a fókuszot az általában a fiatal korosztályra jellemző rizikótényezőkre, vagy az egyéni kockázati faktorokra, melyek a személyiség, a közeli környezet és a társadalmi körülmények mentén változhatnak. A bűnelkövetés kapcsán azonosítható rizikó tényezők egyike sem garantálja önmagában a deviancia megjelenését és szerepük a kriminalitás alakulásában igen eltérő lehet (Csemáné Váradi, 2016). A fiataalkori delinkvencia legfontosabb rizikófaktorait a WHO az alábbiakban határozza meg:

1. Egyéni rizikófaktorok:

- férfi nem
- genetikai tényezők
- alacsony IQ
- bűnelkövetésben való részvétel
- alacsony iskolai végzettség
- szülői drogabúzus
- drogabúzus
- alkoholabúzus
- gyermekkori bántalmazás
- munkanélküliség

2. családi és társaskapcsolatok szintjén jelenlévő rizikófaktorok:

- szülői elhanyagolás
- agresszív és kiszámíthatatlan szülői fegyelmezés
- szülők válása
- serdülőkori terhesség
- szülői pszichiátriai érintettség
- a családban jelenlévő antiszocialitás
- a családban jelenlévő munkanélküliség
- a terhesség során az anyai alkohol abúzus
- bűnözői kortárs kapcsolatok
- bandatagság

- iskolai zaklatás
- 3. közösség és társadalom szintjén jelenlévő rizikó faktorok:
 - az alkohol elérhetősége
 - az illegális drogok elérhetősége
 - droghasználat
 - a lőfegyverek elérhetősége
 - szegénység
 - társadalmi egyenlőtlenségek (World Health Organization, 2015).

A fentiek közül az empirikus adatok tükrében a bűnelkövetésben való részvétel egyértelműen a legerősebb rizikófaktora a deviáns magatartásnak. Azontúl az antiszociális attitűdű kortárskapcsolatok kifejezett mértékben hozzájárulnak a bűnelkövetővé váláshoz (Csemáné Váradi, 2016). Egy 2012-es hazai kutatás a családi és szocio-ökonómiai körülmények szerepét hangsúlyozta, úgy, mint az elhanyagolás, a családon belüli agresszivitás vagy a mélyszegénység (Solt, 2012).

Fontos továbbá megemlíteni az adott szocio-kulturális hatásokat is a fiatalkorú bűnelkövetés kapcsán. Mint minden korszaknak, a 21. századnak is megvannak azon jellegzetességei, melyek az idősakra karakterisztikus faktorként növelik a devianciára való hajlamot az ifjúkorú közösségekben. A 21. század egyik meghatározó sajátossága, hogy a technikai fejlettség és a globalizációs trendek következtében a modern kori társadalmi folyamatok drámai mértékben felgyorsultak, emiatt a generációk közötti szakadékok is eddig nem látott mértékű méreteket öltöttek. Egyik ilyen társadalmi jelenség az úgynevezett Z-generáció, melynek tagjai 1995 és 2005 között születtek. A Z-generáció egyik meghatározó élménye a digitális szocializáció, mely markánsan alakítja ennek a nemzedéknek az életstílusát, kapcsolatait és világszemléletét. A Z-generáció internet és média függése olyan speciális, kifejezetten erre a korosztályra jellemző kriminológiai jelenségek létrejöttét eredményezte, mint az online bántalmazás (Csemáné Váradi, 2016; Drury et al., 2022.; PrakashYadav és Rai, 2017).

6.2.2. A gyermek és fiatalkorú bűnelkövetés háttérében álló legfontosabb pszichológiai tényezők

A gyermek és fiatalkorú bűnelkövetés értelmezése kapcsán megkerülhetetlen a pszichológia tudománya. Számos olyan pszichológiai jelenség került azonosításra, melyek akár közvetlen

akár indirekt módon növelik a normasértő habitus kialakulását. Ezek egy része a serdülőkorra egyébként is jellemző normatív krízishez kötődnek (Juliot, 2020.; Barbot és Hunter, 2012). A serdülőkor során a személyiség drámai változáson megy keresztül, mely markánsan befolyásolja az identitást, illetve a szülőkkal és kortársakkal való viszonyt. A serdülők érések ritmusa mentén jelentős egyedi különbségeket mutathatnak. A korai érés jellemzően nagyobb magabiztossággal és a kortársközösségben magasabb szociometriai státusszal jár, mely nagyobb kockázatkereső viselkedéssel járhat, így potenciálisan emelheti a szerhasználat és a jogsértő viselkedés esélyét. A késői érés más úton, de szintén emelheti a bűnelkövetés valószínűségét, hiszen az érintett serdülők önértékelése általában rosszabb, mely a frusztráció és elégedetlenség érzését kelti bennük, amit főleg a fiúk hajlamosak externalizálni, vagyis akár agresszivitás képében a környezet felé fordítani (Csemáné Váradi, 2016.; Furlong, Morrison, és Jimerson, 2004.; Markova és Nikitskaya, 2017). A serdülőkorral számos olyan lélektani jelenség jár együtt, melyek növelik a személy instabilitását. Az identitás érése szempontjából egy igen kritikus időszak ez. A személyiség és az énazonosság ebben az időszakban heves változásokon megy át, mely radikálisan megváltoztatja a serdülő addigi attitűdjét magához, a környezetéhez és a társadalomhoz képest. Ennek az átmeneti időszaknak a meghatározó jelensége az identitás diffúzió, mely során a serdülőnek nincs még integrált identitása, az rendkívül sérülékeny és befolyásolható. Az ifjúkori válság, mely a serdülőkor konfliktusok által leginkább terhelt időszaka kritikus az identitás keresése szempontjából. A folyamat háttérben lévő erőteljes hormonális változások mellett jelentős pszichológiai szerveződés zajlik, mely a személyiség konszolidálásáig igen terhes az egyén és környezete számára is (Csemáné Váradi, 2016.; Szabó Hangya et al., 2019). Az uniformizálódás folyamata kritikus az karakter kialakulása szempontjából. A korábban kritika nélkül elfogadott szülői mintákkal szembekerülő serdülő a kortárs kapcsolatok felé fordul és mivel még nem rendelkezik önálló egyéniséggel és erkölcsi értékrenddel, teljes mértékben azonosul azokkal (Côté, 2018.; Csemáné Váradi, 2016). A kortárs csoportok jellege igen meghatározó ilyenkor és ha az deviáns jegyeket mutat, nagy eséllyel sodorja magával tagjait. Serdülőkori közösségek gyakran töretlen egységet mutatnak és az egyes személy teljesen elveszhet abban. Ennek a jelenségek extrémítása a disszociális szindróma, mely a normális serdülőkori identitás krízisben lévő személy kriminalizálódását vonja maga után a deviáns kortárs csoport hatására (Kernberg, 2019). A serdülőkor, mint normatív életúti krízis önmagában érzékenyvé teszi a devianciára a személyiséget. Ezt növelhetik az olyan tényezők, melyek az érett személyt is válságba sodorhatják, de ebben az időszakban még érzékenyebben érintheti az egyént. A serdülőkori krízis és az az által keltett szorongásos és hangulati problémák gyakran viselkedésbeli

problémákban jelentkeznek, melyek súlyos formában pszichiátriai jelenségként viselkedés és oppozíciós zavar formájában kerülnek diagnosztizálásra (Côté, 2018.; Okado és Bierman, 2015.; Rubtsova, 2012).

A serdülőkor egyik legmeghatározóbb jelensége a társas értékek radikális változása, mely a környezet számára is szembe tűnő értékválságban jelenhet meg. A serdülők kortárs csoportjain belül kialakított normarendszer nagymértékben eltér a nagyközösség értékeitől és nem egyszer direkt szembe megy azzal (Helms et al., 2014). Ez jelenhet meg a bűncselekményekkel szemben mutatott attitűdben is, mely sokszor megengedő azokkal kapcsolatban. Egyes felmérések alapján elmondható, hogy a serdülők akár kétharmada is elfogadhatónak tartja a kisebb vagyon elleni bűncselekményeket. Sőt, akár ennél is tovább menve nem egyszer láthatjuk, hogy az ilyen tetteket akár pozitívan értékelik és a bátorság és dominancia megnyilvánulásaként minősítik azt. Az egyes vagyon elleni deliktumok kapcsán a sértettel szembeni empátiátlanság, illetve annak lenézése is gyakori lehet. Az agressziót a fiatalok gyakran az erő és a rátermettség megnyilvánulásaként kezelik. Ez a bűnelkövető fiatalok között igen gyakori, akik körében a korábbi társadalmi értékekkel kapcsolatos negatív tapasztalatok és a függetlenség szükséglete nyilvánul meg azon attitűdökben, melyek az erőszakos viselkedést státusszimbólumként kezelik (Csemáné Váradi, 2016.; Helms et al., 2014.; Solt, 2012).

6.2.3. A biológiai tényezők a gyermek és fiatalkorú bűnelkövetés hátterében

Az elmúlt évtizedekben az ifjúkorban mutatott deviáns viselkedés hátterében számos biológiai tényezőt határoztak meg. A viselkedést szabályozó legfontosabb agyi területek érintettsége felmerül a fiatalkorú bűnelkövetés kapcsán. Az erőszakos bűnelkövetéssel összefüggésben egyes agykérgi területek diszfunkciójának szerepét hangsúlyozza több szerző, azon belül is az ún. ventromediális prefrontális kéreg fontosságát. Empirikus adatok alapján igazolták, hogy egyes erőszakra hajlamos személyek esetében a prefrontális kéreg térfogata akár 10%-al is elmaradhat a kontroll személyekéhez képest. Ez alapján az ezt a területet érő szerzett vagy veleszületett anomáliák jelentős mértékben emelhetik a deviáns, erőszakos magatartás kockázatát (Biro et al., 2017.; Csemáné Váradi, 2016.; Fanning et al., 2017.). Az úgynevezett szerzett szociopátia jelenséget is ehhez az agyi területhez kötik. Az empátia hiánya, az érzelmi szabályozás deficitje és az interperszonális kapcsolatok kialakításának zavara által dominált állapot hátterében nem egyszer az egyedfejlődés korai időszakában az agyat ért károsodások szerepét emelik ki (Anderson és Kiehl, 2014). A prefrontális kérgen túl számos idegrendszeri képlet fontos szereppel bír a viselkedés szabályozásában, melyek sérülése közvetve vezethet a

deviáns viselkedés kialakulásához. Fontos megemlíteni az amigdalát, melynek főleg az agresszivitásban és az érzelemfelismerésben van jelentősége, illetve a nucleus accumbens-t, mely pedig a proszociális motivációt befolyásolja (Haller, 2018.; Walsh et al., 2021).

A neurológiai sérüléseken túl vannak olyan neuro-biológiai tényezők, melyek normális körülmények között is korhoz köthető módon befolyásolják a döntési folyamatokat és a társas viselkedést. Serdülőkorban a homloklebeny még értelen és ugyan a legtöbb képalkotó vizsgálat szerint az egészséges serdülők homloklebenyének térfogata hasonló a felnőttekéhez, az egyéb kérgi területekkel való kapcsolatai még nem kifejezettek. Ez különösen igaz a hosszú távú tervezésben igen nagy szerepet játszó prefrontális lebeny esetében. A prefrontális lebeny aktivitása serdülőkorban átmenetileg háttérbe szorul és a felnőtt agyhoz képest szignifikánsan csökkent. A homloklebenyi inaktivitás a viselkedés regulációnak az alacsonyabb szintjét eredményezi és az ún. kéregalatti területek dominanciáját eredményezi a viselkedésben, vagyis az impulzívabb és érzelem-vezéreltebb lesz. Ez figyelhető meg a serdülők szenzoros élménykeresése esetében is, mely a nucleus accumbens fokozott hatását jelzi (Fairchild és Smaragdi, 2018).

A deviáns viselkedés fontos biológiai tényezői a hormonok. A hormonok két úton fokozhatják a bűnelkövetés esélyét. Egyrészt azonnali hatásként izgatott állapotot eredményeznek. Az ún. stresszhormonok az adrenalin, a noradrenalin és a kortizol fejtik ki ilyen módon a hatásukat a magatartásra. Másrészt hosszútávú hatásként módosítják az idegrendszer fejlődését. Ez a jelenség főleg a kortizol és a tesztoszteron esetében figyelhető meg. Ezek a hatások főleg az idegrendszer fejlődésének két érzékeny szakaszában érelyesek: a kora gyermekkorban és a serdülőkorban. A serdülőkori intenzív hormonális változások melyeken a fiatalok átmennek fokozzák deviánciára való hajlamát. A fokozott szex-hormon termelés megváltoztatja az agy egyes régióinak a válaszkészségét, például a jutalom keresés esetében, mely átmenetileg megnövekedett kockázatkereső viselkedést produkál (Fairchild és Smaragdi, 2018). A másik agyi terület, melynek aktivitása igen megnő, az az amigdala, mely az érzelmek egyik legfontosabb központja. Ez a biológiai tényező nyilvánul meg a serdülőkre jellemző érzelmi viharokban. Az agy a koragyermekkorban és a serdülőkorban igen érzékeny a környezeti hatásokra, mely a gének módosítása révén valósul meg. A gének módosítását az epigenetikai folyamatok valósítják meg, melyek egyik legfontosabb tényezője a hormonális faktorok. A stresszhormonok igen jelentős közvetítői és a környezeti hatásoknak, így a kortizol szerepe ebben a folyamatban hangsúlyozandó. Ezen folyamatokon keresztül a folyamatosan fennálló

nagymértékű stressz ebben az életszakaszban maradandó hatásokat fejthet ki az idegrendszerre (Haller, 2022.; Haller, 2022.; Haller, 2014. Haller et al., 2014).

A deviancia alakulásában számos biológiai tényező játszik szerepet, melyek szempontjából a serdülőkor kritikus és számos szerzett tulajdonság fejeződik ki és alakul ebben az életszakaszban. A szerzett tulajdonságok mellett mindenképp meg kell említeni az örökletes tényezőket, melyek a közhiedelemmel ellentétben nem köbevésettek és utólag módosulhatnak a fentebb említett epigenetikai folyamatoknak köszönhetően. A legújabb kutatások számos olyan gént azonosítottak melyek hajlamossá tehetik hordozójukat azokra a személyiség jegyekre, melyek emelik a deviancia kockázatát. Ezek közül talán a legközismertebb MAO A gén, melyet az erőszakos cselekmények kapcsán találtak meghatározónak a kutatók (Godar et al., 2016.; Klausz et al., 2012).

6.3. A gyermek és fiatalkorú bűnelkövetés morfológiája

A fiatalkorú bűnelkövetés összetétele egyes szociológiai változók mentén heterogenitást mutat. Ilyen tényezők lehetnek többek között az etnikai háttér, társadalmi réteg, a földrajzi viszonyok és családi körülmények. A fiatalkorú bűnelkövetők között a vagyon elleni cselekmények vezetnek gyakoriságban, de van néhány egyéb bűnelkövetés, amely ebben a korcsoportban említést érdemel (Csemáné Váradi, 2016.; Hegedűs, 2000). A fiatalkorú bűnelkövetők között egyes erőszakos cselekmények gyakorinak számítanak, ezek a következők: rablás, testi sértés vagy garázdaság (Csemáné Váradi, 2016). Az erőszakos cselekmények egy része háttérben indokolatlan erőszak figyelhető meg. Az nyereségvágyból, illetve a különös kegyetlenséggel elkövetett emberölés a fiatalkorúak között gyakrabban fordul elő, mint a felnőttek esetében. A nyereségvágy motiválta cselekmények tettesei gyakrabban származnak hátrányos helyzetű családokból. Ezzel szemben a különös kegyetlenséget mutató emberölések jellemzően expresszív, vagyis indulat vezérltek és az elkövetőkre nem tipikus a terhelt gyermekkor (Bolyky és Sárík, 2023.; Tamási, Bolyki és Sárík, 2014). A fiatalkorú elkövetők gyakran mentális zavar tüneteit mutatják, úgy, mint az ADHD, antiszociális, illetve pszichopátiás személyiségjegyek (Dimond és Misch, 2002., Dixon et al., 2004.; Odgers et al., 2005). Egy speciális, erre a korosztályra jellemző kriminológiai jelenség az úgynevezett kollektív erőszak, ami a városi fiatalok által csoportosan elkövetett, sokszor minden konkrét célt nélkülöző, tiszta indulattól indított utcai erőszakos tetteket foglal magába (Csemáné Váradi, 2016.; Hartmann, 2016). Ahogy az korábban ki lett hangsúlyozva, a fiatalkorú korosztályban erős a férfidominancia a bűnelkövetés kapcsán, noha megfigyelhető egy nemzetközi trend, mely azt

sugallja, hogy az erőszakos cselekmények a fiatalok körében lassú növekedést mutat (Csemáné Váradi, 2016.; Steketee, Junger és Junger-Tas, 2013). Speciális jelenség a fiatalok populációjában a bandákhoz kapcsolódó bűnelkövetés. A banda fogalom azokat a hosszabb ideig fennálló, az utcai léthez kapcsolódó csoportokat jelöli, melyek csoportidentitása a közösen folytatott illegális tevékenységen nyugszik. A bandák szoros kapcsolatot mutatnak az etnikai hovatartozással és ez a köztük lévő ellentéteket is meghatározza. Magyarországon ez a jelenség főleg a büntetés végrehajtási intézmények lakói között dominál (Csemáné Váradi, 2016.; Fliedrauf, 2008). Fontos a fiatalokat érintő kriminológiai jelenség az iskolai zaklatás vagy bullying. A bullying megjelenhet a munkahelyen, iskolákban, illetve testvérek vagy elítéltek között is (Margitics et al., 2010). A bullying ismétlődő fizikális, verbális vagy pszichológiai agresszió, melynek célja, hogy ártsa egy gyengébb egyénre, vagy megalázza, izolálja, illetve megfélemlítse azt. Beszélhetünk szociális bullyingról is, mely jellemzően kiközösítés, kibeszélés vagy pletykák terjesztése formájában jelenik meg (Georgiou, Stavrinides és Fousiani, 2013.; Rajendran, Kruszewski és Halperin, 2016). A bullying egy globálisan előforduló jelenség, mely serdülők jelentős hányadát érinti. (Georgiou és Stavrinides, 2013.; Wilson et al., 2003). Az érintett gyermekek későbbi felnőtt életük során nagyobb eséllyel mutatnak antiszociális, vagy agresszív viselkedést (Georgiou és Stavrinides, 2013). A bullying egy speciális formája az online zaklatás, mely az iskolai személyes formához hasonló elemeket mutat, csak a cyber-térben történik (Parti, Schmidt és Néray, 2018). Az internetes kultúra térnyerésének köszönhetően a szexuális zaklatás egy új formája is megjelent az utóbbi évtizedekben: a sexting és a bosszú pornó. Az interneten zajló szexuális kapcsolatokon keresztül a fiatalok gyakran cserélnék egymással erotikus tartalmakat, melynek következtében a szexuális visszaélések egy új, sajátos formája született meg (Csemáné Váradi, 2016). A fiatalok populációjában a tudatmódosító szerek használata különösen népszerű és meghatározó eszköze a közösségi szórakozásnak. Nemzetközi kutatások egybehangzó eredménye alapján a szerhasználat az egyik legmarkánsabb rizikó tényezője a bűnelkövetésnek, ami alól a fiatalok csoportja sem kivétel (Dimond és Misch, 2002.; Dixon et al., 2004.; Duclos et al., 1998.; Gaete et al., 2014.; Ghanizadeh et al., 2012.). Különös fontossága van az egyre elterjedtebb új típusú designer készítményeknek, melyek olcsóságuk következtében igen népszerűek a fiatalok között. Mivel a szintetikus drogok hatása gyakran erősebb, mint a klasszikus szereké, használatuk erőteljesen növeli az erőszakos viselkedést, illetve egészségügyi vonatkozásaiban is komolyabb problémát jelentenek (Csemáné Váradi, 2016.; Szily és Bitter, 2013). A drogokkal kapcsolatos bűnelkövetés latenciáját árnyalja az a

körülmény, hogy az egyes pszichoaktív szerek az interneten keresztül egyéb termékként árusítva legálisan is beszerezhetők (Csemáné Váradi, 2016.; Solt, 2006).

6.4. Fiatalkorú bűnelkövetés bűnügyi pszichiátriai vonatkozásai

A fiatalkorú bűnelkövetést számos biológiai, szociológiai és pszichológiai tényező alakítja. A korcsoportban előforduló deliktumok kapcsán újra és újra előkerülő téma a fiatal elkövetők pszichés érintettsége. Ahogy azt a következőkben bemutatásra kerül, a mentális kórképek jelentősége ebben a csoportban igen nagy. A fiatalkorú bűnelkövetés és a mentális zavarok együttjárásának számos potenciális magyarázata van. Ezek közül az egyik a csoportot érintő leggyakoribb pszichés zavarok természetéből adódik, melyek olyan formán alakítják a viselkedést, hogy az direkt vezethet devianciához (Odgers et al., 2005). Másrészt a fiatalkorú elkövetőkre jellemző a hátrányos szociális helyzet, a perifériás szocio-ökonomiai státusz és gyakori a gyermekkori családon belüli bántalmazás és gyermekkori traumatizáció. Főleg az utóbbinak van igen nagy szerepe, ahogy azt az empirikus tapasztalatok is sugallják (ld. alább). Mindezen tényezők a devianciát és a mentális zavarok esélyét egyaránt emelik, így a kettő asszociációjának közvetett okai lehetnek. Külön ki kell emelni a szerhasználat szerepét, mely ebben a korosztályban igen jellemző és a bűnelkövetés egyik legpotensebb tényezője (Brink et al., 2001.; Richard-Devantoy et al., 2013.; Vicens et al., 2016). A deviáns életforma is emeli a mentális zavarok veszélyét akár az érzelmi és a szubjektív jólét szintjén, de az ahhoz társuló szociális és egzisztenciális gondok, munkahelyi problémák, illetve anyagi nehézségeken keresztül is (Siennick, 2007.; Overbeek et al., 2006). A következőkben a fiatalkorú bűnelkövetéssel kapcsolatos mentális zavarokat feltáró empirikus kutatások részletes bemutatása következik, különös tekintettel a klinika profil szempontjából tanulságos eredményekre.

6.4.1. A fiatalkorú bűnelkövetők pszichiátriai érintettsége

A fiatalkorú bűnelkövetők között számos empirikus adatgyűjtés történt, amely a pszichiátriai kórképek gyakoriságát vizsgálták és a nemzetközi eredmények egyértelműen a mentális zavarok magas arányát igazolják ebben a speciális csoportban. Egy amerikai és kanadai fiatalkorú elkövetők adatait összefoglaló review szerint a fiatal fiúk legalább 2/3-a, a fiatal lányok pedig több mint 3/4-e érintett valamilyen pszichiátriai zavarban és hozzávetőlegesen 20%-a fiatal bűnelkövető populációnak funkcionálást markánsan érintő mentális zavarban

szenved. A leggyakrabban a hangulati zavarok, a szorongásos zavarok, a PTSD, az ADHD és a szerhasználat zavarok fordulnak elő ebben a csoportban (Odgers et al., 2005). Egy metaanalízis az előbbi kórképek mellett a viselkedési zavart találta a legfontosabbnak a fiatalok közötti elkövetés kapcsán. A pszichotikus kórképek gyakoriságát lányok között jóval magasabbnak találták, mint a normálpopulációban. Az ő körükben több mint 25%-os a pszichózis előfordulása, fiúk között viszont ez a szám egyes adatok alapján kevesebb, mint 3% (Beaudry, Långström és Fazel, 2021). A viselkedészavar, a szerhasználati zavar, az ADHD, a PTSD és a hangulati kórképek bizonyultak a legfontosabb diagnózisoknak más vizsgálatok szerint is (Dimond és Misch, 2002.; Dixon et al., 2004.; Duclos et al., 1998.; Gaete et al., 2014.; Ghanizadeh et al., 2012.; Gosden et al., 2003.; Harzke et al., 2012.; Karnik et al., 2010.; Kashani et al., 1980.; Kuo et al., 2005.; Lennox et al., 2013.; Okumu, 2008.; Pliszka et al., 2000.; Rijo et al., 2016.; Ryan és Redding, 2004.; Teplin et al., 2012.; Teplin et al., 2002.; Wasserman et al., 2002). Az intellektuális képesség zavar is nagymértékben érinti ezt a populációt. Egy 2006-os vizsgálat során 301 vizsgálati személy közül minden ötödik esetében 70 alatti IQ hányadost mértek (Chitsabesan et al., 2006). Nem önálló pszichiátriai kórkép ugyan, de mentálhigiéniai szempontból igen fontos jelenség az önsértés. A fiatalok körében bizonyítottan igen gyakori az önsértő magatartás, akár öngyilkossági vagy egyéb szándék vezérli azt. Az ebben a populációban előforduló önsértő viselkedés tipikusan erőszakos, az öngyilkos célzatú önsértés általában depresszióhoz vagy szorongáshoz, míg az egyéb önsértés leggyakrabban indulatkezelési problémákhoz kötődik (Penn et al., 2003). A pszichiátriai kórképek magas prevalenciáját tovább árnyalják a küszöb alatti állapotok előfordulása, illetve a latencia (Nicol et al., 2000.; Robertson et al., 2004). Egyes vizsgálatok fényt derítettek arra, hogy a fiatalok azon túl, hogy bekerülésük előtt sem részesülnek adekvát pszichiátriai ellátásban annak ellenére, hogy klinikailag jelentős pszichés tünetet mutatnak, gyakran még a korrekciós intézményekbe való befogadás során kötelező jellegű szűrés alatt sem derül fény a mentális zavarra (Mitchell és Shaw, 2011). A klinikailag észlelhető, de az adott kórkép diagnosztikus kritériumait ki nem merítő állapotok aránya egy amerikai kutatás során a minta 73%-ban volt jelen és több mint 90% mutatott valamilyen pszichiátriai rendellenességre utaló panaszt (Abrantes, Hoffmann és Anton, 2005). A fiatalok körében igen magas komorbiditást mutatnak a pszichiátriai kórképek esetében, vagyis a legtöbb fiatal fogvatartott nem egyszer egynél több mentális zavarban szenved. Egy kanadai serdülőkorú bűnelkövetőket vizsgáló kutatás a bevont alanyok több mint 60%-ánál egynél több pszichiátriai kórképet diagnosztizált (Ulzen és Hamilton, 1998). Egy másik vizsgálat során a fiatalok körében bűnelkövetők klinikai adatait vetették össze pszichiátriai ellátásban résztvevő serdülőkével. A

bűnelkövetőknek több diagnózisuk volt átlagosan, mint a pszichiátriai kezelésbe bevont fiataloknak, de jóval kevesebb kórházi ellátásban részesültek (Atkins et al., 1999). A fiatalok elkövetőit érintő komorbiditás mintázata viszonylag következetes eredményeket mutat, ahogy azt a következő kutatások is demonstrálják. Egy szudáni kutatás során a minta több mint 60%-a merítette ki valamelyik pszichiátriai zavar kritériumait, a leggyakrabban a viselkedés zavar fordult elő az alanyok között, ezt követték a szorongásos zavarok és a major depresszió. A komorbiditás is magas arányban fordult elő, a minta harmada legalább két pszichiátriai zavar tüneteit is mutatta (Ali és Awadelkarim, 2016). A komorbiditás viselkedésre gyakorolt markáns hatását hangsúlyozta az a munka, mely 380 orosz fiatalok elkövető bevonásával kifejezetten az ADHD és viselkedészavar összefüggéseit célozta Lindblad vezetésével. Az eredmények alapján elmondható, hogy a viselkedési zavarral társuló ADHD nagyobb pszichiátriai érintettséggel járt, és az agresszivitás, illetve a diszruptív magatartási problémák tekintetében is jelentős rizikó tényezőnek bizonyult (Lindblad et al., 2020). Egy nigériai kutatásban a diszruptív viselkedészavarok aránya több mint 60% volt, azon belül az ADHD, a viselkedés és az oppozíciós zavar volt a leggyakoribb (Adegunloye et al., 2010).

6.4.2. A fiatalok elkövetőit érintő mentális zavarok szocio-demográfiai vonatkozásai

A fenti kórképek mind a fiatalok fiúkat és lányokat érintik, de eltérő mértékben (van der Molen et al., 2013). Fiúk körében jellemzően a viselkedészavar és a szerhasználat a leggyakoribb pszichiátriai kórkép. Ezzel szemben a női fiatalok elkövetői esetében a hangulati zavarok, főleg a depresszió és a szorongásos zavarok dominálnak inkább (Lederman et al., 2004., Vreugdenhil et al., 2004). Ahogy az később konkrét empirikus kutatási eredmények alapján demonstrálva lesz, a nemek mentén nemcsak a mentális kórképek prevalenciája tér el, hanem azok kapcsolata a bűnelkövetéssel. Fiúk esetében például a hangulati kórképek nem emelik a deviancia valószínűségét, sőt egyes adatok alapján inkább negatívan korrelálnak azzal. Ezzel szemben lányok esetében több szerző azt találta, hogy szignifikánsan nő a deliktumok kockázata a szorongásos és hangulati tünetek jelenléte esetében (Gretton és Clift, 2011.; McReynolds, Schwalbe és Wasserman, 2010). Több szerző összefüggést talál a családi körülmények, az anyagi helyzet és az iskolázottság, illetve a fiatalok elkövetőit érintő mentális zavarok között (Olashore, Ogunwale és Adebawale, 2016.; Olashore, Akanni és Olashore, 2017). Egy malajziai kutatás keretén belül a 105 résztvevő több mint 90%-ának volt legalább egy pszichiátriai diagnózisa. A viselkedészavar volt a leggyakoribb, mely a szerhasználati zavarral mutatta a legnagyobb komorbiditást. A

pszichiátriai zavar és a szociodemográfiai jellemzők kapcsolatának vizsgálata kapcsán a viselkedészavar jelenléte negatívan korrelált az iskolai végzettséggel és pozitívan a testvérek számával (Aida et al., 2014). Egy kutatás során a fiatalkorú elkövetők pszichiátriai érintettségét és szocio-demográfiai változóit vizsgálták egy brazil mintán. Az alanyok több mint 80%-a érintett volt legalább egy pszichiátriai kórképben, amelyek között a leggyakoribb a viselkedészavar, az ADHD és a szerhasználati zavar volt. A fiatalok városi környezetből származtak, főleg a külvárosi régiókból, melyek népessége igen magas volt. Az alanyok negyede részesült korábban pszichiátriai ellátásban, 10%-a neurológiai kezelésben és több mint 40%-a pszichológiai ellátásban. A vizsgálat idején csupán az alanyok negyede járt rendszeresen iskolába, csak 15%-uk érte el a középiskolát és több mint 70%-uk nem járt iskolába a kutatást megelőző egy évben. Az esetek több mint 50%-ában a szülők külön éltek és az alanyok 40%-ának szerepelt pszichiátriai kórkép a családi anamnézisében, főleg alkoholizmus, droghasználati zavar és depresszió (Dória et al., 2015).

6.4.3. A fiatalkorú elkövetőket érintő mentális zavarok kapcsolata a kriminalitással

A pszichiátriai diagnózis és a cselekmény típusa egyes kutatók szerint kapcsolatot mutathat. A pszichiátriai kórképek és a bűncselekmény kapcsolatát vizsgálta Colins és kutatócsapata 2009-ben. A vagyon elleni cselekmények elkövetői között nagy arányban fordult elő depresszió, diszruptív viselkedészavar, szerhasználati zavar, illetve gyakori volt a komorbiditás is. Az erőszakos cselekmények elkövetői között a mentális kórképek aránya az előbbi csoporthoz képest jóval kisebb volt, ahogy a több bűncselekmény miatt elítélt alanyok is. Az utóbbi két csoport csak a THC használatban mutatott érdemi különbséget (Colins et al., 2009). Egy kenyai keresztmetszeti vizsgálat során a mentális zavarok gyakorisága mellett vizsgálták a bűncselekménytípussal és egyéb szocio-demográfiai jellemzőkkel való összefüggést. A leggyakoribb diagnózis a viselkedészavar volt, mely a vagyonelleni cselekményekkel társult leginkább, illetve az érintett alanyok jellemzően csonkacsaládból származtak. A bipoláris affektív zavar, mely szintén jóval meghaladta a normál populációban mért prevalenciát a tanulmányaikban akadályozta a fiatalokat. Azok az alanyok, akik, ebben a zavarban szenvedtek szignifikánsan kisebb eséllyel sajátítottak el új készséget az intézeti tartózkodásuk alatt. A komorbiditás aránya is igen magas volt, mely szignifikánsan társult a bűnismétléssel (Olashore et al., 2016). Egy nigériai mintában célzottan a viselkedészavarra fókuszáltak a kutatók és az empirikus adatelemzés alapján a nagy családmérettel és a visszaesések számával korrelált a kórkép (Olashore et al., 2017). A fiatalkorú elkövetők a pszichopátiás jegyek mentén mutatott

profiljait és azok kriminológiai vonatkozásait vizsgálták egy 2019-es munkájuk során da Silva és kutatótársai. Három pszichopátia profil lett azonosítva: egy magas, egy átlagos és egy alacsony pszichopátiás jegyeket mutató csoport, melyhez hasonló eredményeket produkáltak a normálpopulációból válogatott kontroll személyek is. Ahogy az várható volt, a magas pszichopátiás pontszámmal rendelkező fiatalok nagyobb arányban mutatták a viselkedés és oppozíciós zavar tüneteit, gyakrabban voltak bűnismétlők, több pszichiátriai kórképben szenvedtek, illetve lényegesen több agresszivitást mutattak, mint a másik két csoport tagjai (da Silva et al., 2019). Plattner és munkatársai a droghasználati zavar és a droggal kapcsolatos bűncselekmények között talált szignifikáns összefüggést, ezzel szemben az alkoholhasználati zavar, abban az esetben, ha nem társult hozzá más tudatmódosítószer abúzus az erőszakos cselekmények előfordulását jelezte előre. A szorongás negatívan korrelált a rablással, mely megerősítette azt a korábbi kutatásokra támaszkodó hipotézist, hogy a szorongás védőfaktoroként funkcionálhat a bűnelkövetés kapcsán (Plattner et al., 2012).

A bűncselekményeken belül különös figyelmet érdemelnek az erőszakos bűncselekmények a fiatalok bűnelkövetők körében. 1985-ben végzett vizsgálódásaik alapján Hollander és Turner azt találták, hogy az erőszakos cselekmények erőteljesen asszociálódnak az alacsonyan szocializált viselkedésszavarral, az alacsony intellektussal és a kóros személyiségstruktúrával. Az erőszakos cselekmények közül leggyakrabban a súlyos testi sértés, a rablás, a nemi erőszak és az emberölés fordult elő. A mentális állapot mellett vizsgálatra került az alanyok családi háttere és szociális helyzete is, melyek nem mutattak olyan erős kapcsolatot a bűnelkövetéssel, mint a mentális állapot (Hollander és Turner, 1985). A párkapcsolaton kívüli erőszakos cselekmények prediktorainak vizsgálata során az alkohol használati zavart és az illegális drogokkal való visszaélést találták a legmarkánsabb kockázati tényezőnek egy amerikai kutatás során. Ezenkívül a DSM kritériumokat kimerítő PTSD, depresszió és szorongásos jelenségek emelték az erőszakra való hajlamot a fiatalok vizsgálati alanyok körében (Stoddard et al., 2020). Súlyos cselekmények kapcsán igyekeztek azonosítani a kriminalitás rizikótényezőit fiatalok bűnelkövetők longitudinális után követésével Schubert és kutatótársai. A devianciát a bűnelkövetések mellett önbevallásos normasértések mentén is követték. Ugyan a minta kicsivel kevesebb, mint 60%-a szenvedett legalább egy pszichiátriai kórképben, csak a szerhasználati zavar bizonyult stabil kockázati tényezőnek (Schubert, Mulvey és Glasheen, 2011). Egy 2014-es kutatás során súlyos, illetve erőszakos cselekmények fiatalok bűnelkövetői között a szerhasználat jelezte előre legerősebben a bűnismétlést mind az erőszakos és egyéb cselekmények esetében. Azok az alanyok, akik viselkedésszavar tüneteit mutatták, illetve a

szerhasználatizavar mellett más pszichiátriai diagnózisuk volt, illetve egynél több mentális kórképben szenvedtek mutatták a legerősebb hajlamot a súlyos visszaesésre. A hangulati és szorongásos kórképek, illetve az intellektuális érintettség nem jelentettek kriminális kockázatot (Guebert és Olver, 2014). Egy emberölés deliktumok fiatalok tettéseit vizsgáló brazil kutatás során az alanyok több mint 2/3-a szenvedett viselkedészavarban. Jellemző volt továbbá a családi történetben előforduló gyakori bűnelkövetés és az iskolából való kiesés. A korábbi cselekmények kapcsán nem mutattak érdemi különbséget az egyéb cselekmények miatt letartóztatott alanyokhoz képest, mindkét csoportban hozzávetőlegesen 40%-nak volt korábban problémája a hatóságokkal és részesült valamilyen fajta büntetésben (Schorr et al., 2019). Az oppozíciós zavar dimenzióinak vizsgálata kapcsán Aebi és kutatócsapata egy 2016-os munkájuk során azt találta, hogy az oppozíciós zavar irritábilis típusa szignifikáns mértékben emelte a komorbid szorongást, hangulati és viselkedés zavart, illetve öngyilkossági hajlamot. Ezenkívül az erőszakos bűnisméltés is gyakoribb volt az irritabilitás kapcsán. A dacos-bosszúálló típusú oppozíciós zavar csak a hangulati és viselkedési zavar gyakoriságát emelte és nem mutatott összefüggést a kriminális visszaeséssel (Aebi et al., 2016). Hasonló elv mentén vizsgálták a viselkedészavar altípusait egy szintén Aebi által vezetett munka során. A súlyos és moderált szintű viselkedés zavar együttjárt az ADHD, a hangulati zavar, a szerhasználat és az öngyilkos tendencia fokozott kockázatával, illetve az erőszakos bűnisméltés is csak e formák esetében volt gyakoribb (Aebi et al., 2019).

A bűnisméltés a mentális zavarral mutatott összefüggéseit is többen vizsgálták. Egy Belgiumban folytatott kutatásban a bűnisméltés típusát tanulmányozták, de a pszichiátriai kórképpel mutatott összefüggés ellentmondásos volt. Önmagában a pszichés érintettség nem emelte sem az erőszakos vagy vagyon elleni bűnisméltés valószínűségét, viszont egynél több diagnózis megléte szignifikánsan növelte a droggal kapcsolatos cselekmények ismétlését. Hasonló összefüggés volt feltárható a droghasználattal kapcsolatosan is. A súlyos visszaesők között szinte minden pszichiátriai kórkép gyakoribb volt, mint a kis fajsúlyú cselekményeket ismétlők körében a depresszió kivételével (Colins et al., 2011). Egy 1420 fiatal bevonó utánkövetéses kohorsz-vizsgálat során az egyes pszichiátriai kórképek hatását tanulmányozták a bűnelkövetésre. A minta egyharmada követett el valamilyen bűncselekményt, aminek több mint fele szenvedett valamilyen pszichiátriai kórképben. A szerhasználati zavar mind önmagában és más mentális zavarral társulva szignifikánsan emelte a kisebb cselekmények előfordulását főleg fiatal felnőttkorban. A viselkedés zavar és a szerhasználati zavar mind a moderált és súlyos erőszakos cselekmények kockázatát növelte. A gyermekkori érzelmi

problémák és a későbbi bűnelkövetés szignifikáns nemi különbségeket mutattak. Női alanyok között a gyermekkori szorongás rizikótényezőnek bizonyult, míg férfiak esetében a szorongás depresszióval társulva inkább protektív faktorként viselkedett (Copeland et al., 2007). Egy dél-koreai munka során szintén a többes diagnózis emelte legnagyobb mértékben a kriminális visszaesés rizikóját, főleg a viselkedés és szerhasználati zavar esetében volt a legerősebb ez az összefüggés. A szorongásos, hangulati és pszichotikus zavarok esetében nem volt megfigyelhető hasonló összefüggés (Kim et al., 2017). Egy az externalizáló és internalizáló kórképek közti eltérést a visszaesés függvényében vizsgáló metaanalízis az előbbi esetében pozitív korrelációt talált, míg az internalizációs zavarok nem mutattak összefüggést a bűnismétléssel (Wibbelink et al., 2017). A bűnismétlés rizikófaktorai a nemek mentén eltérhet. Egy 2009-ben végzett prospektív munka során a fiatalok fiúk esetében az oppozíciós zavar emelte az ismételt letartóztatások számát, míg a lányok esetében a szorongásos kórképeknek volt hasonló hatásuk (Plattner et al., 2009). A fiatalok körében előforduló mentális kórképek és a bűnismétlés kapcsolata inverz módon is igazolható. Egy kutatás során a javítóintézeti fiatalok körében alkalmazott pszichiátriai kezelés hatását vizsgálták a visszaesésre. Az eredmények alapján az elzárás során alkalmazott pszichiátriai ellátás csökkentette a visszaesés valószínűségét, beleértve az erőszakos bűnismétlést is (Cuellar, Markowitz és Libby, 2004). Egy 2010-es amerikai vizsgálat során szintén a bűnismétlést tanulmányozták a mentális diagnózis tükrében. Azok a fiatalok, akik szenvedtek legalább egy pszichiátriai zavarban szignifikánsan nagyobb valószínűséggel követtek el ismételten bűntettet. Ez az összefüggés főleg a szerhasználati és viselkedés zavar esetében volt erősebb. A nemek mentén viszont változott a mentális zavar hatása, női alanyok körében a szerhasználat és a szorongás együttes fennállása növelte szignifikáns mértékben a visszaesést, míg férfiak esetében a szerhasználat és a hangulati zavar kettőse inkább csökkentette a kockázatot (McReynolds et al., 2010). A bűnismétlés kockázatát a szerhasználat függvényében is vizsgálták és az eredmények tükrében mind az alkoholhasználati és droghasználati zavar is kapcsolatot mutatott a visszaeséssel, jóllehet ez az összefüggés a droghasználat esetében volt következetesebb az eltérő statisztikai módszerek mentén (Aebi, Bessler és Steinhausen, 2021).

A felnőtt elkövetések kapcsán egyes kutatók megkíséreltek a bűnügyi profilalkotás logikájához illeszkedő tipológiákat kidolgozni (Häkkinen és Laajasalo, 2006). Fiatalok körében ilyen jellegű munkával kisebb számban találkozhatunk, de ebben a csoportban is akad hasonló designra példa. Egy német kutatás során a bűnelkövetők között csoportokat azonosítottak klaszter analízis segítségével a mentális állapot, a pszichopátiás

személyiségjegyek és a bűnelkövetői hajlam mentén fiatalok között. Három csoport került azonosításra. Az elsőben igen magas volt a kóros személyiségvonások gyakorisága és komoly szocializációs problémákat mutattak a tagok. Igen nagy volt körükben a droghasználat, illetve a politoxikomániára való hajlam, a pszichopátiás vonások és szignifikánsan magasabb volt a korábbi elkövetések és letartóztatások száma. A második csoportban az antiszociális személyiségjegyek és a viselkedészavar volt jellemző. A harmadik csoportban kevésbé volt jellemző az antiszocialitás, illetve a korábbi kriminalitás is kisebb mértékű volt, mint a másik két csoportban, magas volt viszont az egyéb személyiségzavarok száma, úgy, mint a borderline személyiségzavaré (Köhler et al., 2009).

6.4.4. A fiatalok elkövetőit érintő mentális zavarok kapcsolata a gyermekkori traumákkal

A fiatalok elkövetés egyik legkritikusabb tényezője a gyermekkorban elszenvedett trauma (Buchanan et al., 2020). Mivel a korai traumatizáció egyértelmű kapcsolatot mutat a mentális zavarokkal (Ruchkin et al., 2002), több elméleti szakember a pszichés érintettségnek a traumákkal mutatott korrelációit vizsgálta. Egy 898 fiatalok bevonó vizsgálat során a minta több mint 90%-a számolt be legalább egy traumatikus esemény elszenvedéséről, jóllehet csak 11,2% merítette ki a PTSD diagnosztikus kritériumait (Abram et al., 2004). A traumatizáció hatásainak vizsgálata során az erőszakos eseményhez köthető trauma volt a leggyakoribb a fiatalok elkövetők körében egy Ruchkin által vezetett munka során. A PTSD az érintett fiatalok elkövetők között nagyobb pszichiátriai érintettséggel járt. Az erőszakos múltbeli trauma megnövekedett újdonságkeresésre való hajlammal járt együtt, ezzel szemben a DSM kritériumokat kimerítő PTSD alacsonyabb színvonalú megküzdési módokkal és viselkedésgátlósággal járt együtt (Ruchkin et al., 2002). Női fiatalok elkövetők körében a trauma hasonlóan gyakori volt, majdnem 80%-a mintának számolt be valamilyen traumáról a múltjában. A PTSD aránya viszont jóval nagyobb volt, mint férfiak esetében, a fiatalok elkövetők több mint harmada mutatta a kórkép tüneteit (Ariga et al., 2008). A traumák előfordulása növeli a pszichiátriai kórképek kockázatát. Egy 260 fiatalok elkövetők körében végzett vizsgálat során a fizikális, érzelmi és szexuális traumák szignifikánsan emelték a mentális zavarok rizikóját, ez az összefüggés főleg az ADHD, a diszruptív viselkedési, a hangulati és a szorongásos zavarok esetében volt kifejezett, de érdekes módon nem volt megfigyelhető a droghoz köthető kórképek kapcsán. A traumák emelték az öngyilkossági kísérletek számát is, illetve szignifikánsan növelték a bűnismétlés kockázatát és a szocializációs problémák valószínűségét (Aebi et al., 2015). A gyermekkori traumák és a fiatalok elkövetők

esetében fennálló irritabilitás együttes hatását vizsgálták a mentális egészségre Bieleas és munkatársai 2016-ban. A minta 75%-át érintő gyermekkori megterhelő élmény határozott kapcsolatot mutatott a későbbi irritabilitással. A terhelő előzmények szignifikáns mértékben emelték a depresszió, a PTSD, a szorongásos zavar és az öngyilkosságra való hajlam mértékét. Az irritabilitás pozitívan korrelált a hangulati zavarokkal, az öngyilkossággal, a diszruptív viselkedésszavarral, a szerhasználati zavarral és az ADHD-val (Bielas et al., 2016). A mentális zavar szoros kapcsolata igazolódott a gyermekkori bántalmazással egy másik fiatalkorú elkövetők körében végzett kutatás során is. A minta majdnem teljes egésze mutatott legalább egy pszichiátriai diagnózisnak megfelelő tüneti konstellációt. A lányok esetében ez ténylegesen az alanyok 100%-ára igaz volt. Az előforduló mentális kórképek közül a leggyakoribb a szerhasználati és viselkedésszavar volt. Az utóbbi esetében dominált az agresszív megjelenési forma, mely kapcsolatot mutatott mind a fizikális és szexuális bántalmazás elszenvedésével. A nemi különbségek szignifikánsak voltak a mintában, a lányok jóval nagyobb arányban voltak érintettek a hangulati és szorongásos panaszok tekintetében, illetve gyakrabban voltak szexuális visszaélés áldozatai. A fiúk a viselkedésszavarhoz társuló agresszivitás kapcsán voltak nagyobb mértékben érintve (Gretton és Clift, 2011).

7. A saját kutatás bemutatása

A következőkben egy hazai mintán végzett kutatás kerül bemutatásra, mely a bűnelkövetés mentális zavarokkal mutatott kapcsolatát igyekezett feltárni. A kutatás a klinikai profilalkotás során felhasználható bűnügyi pszichiátriai szaktudás bővítésének céljából készült, így olyan esetleges kapcsolatok vizsgálatára is sor került, melyek alapján az alkalmazott területek számára is hasznosítható tapasztalatok vonhatók le.

7.1. A kutatási kérdés és a kutatás célja

A dolgozatom kutatásának elsődleges célja a bűnelkövetés és a mentális állapot kapcsolatának vizsgálata volt. Ahogy az az elméleti bevezetésben részletezésre került, a bűnügyi profilalkotói módszerek kidolgozása során igen fontos szempont a tudományos igényesség (Petherick és Turvey, 2023). A legmeghatározóbb bűnügyi profilozói módszerek hátterét önálló, kifejezetten erre a célra szánt empirikus adatfelvételek képezik, melyek a bűnelkövetés és az elkövető jellegzetességei közötti összefüggéseket igyekeztek feltárni (Canter és Youngs, 2009., Ressler et al., 1988). Az utóbbi évtizedekben egyre szélesebb körben végeznek ilyen jellegű kutatásokat és a legújabb trendek szerint a bűnelkövetésre vonatkozó adatok egyre gyakrabban származnak akadémikus munkákból, melyek nem az egyes profilozó eljárások módszertanát követik, hanem a modern természettudomány eszközeivel tanulmányozzák a devianciát lehetőleg minél több aspektusból (Häkkinen, Lindlöf és Santtila, 2004.; Healey et al., 2016.; Pecino-Latorre, Pérez-Fuentes és Patró-Hernández, 2019.; Salfati et al., 2015; Santtila, Ritvanen és Mokros, 2004.; Trojan és Salfati, 2008). Ezek a kutatások ugyan nem kifejezetten a bűnügyi profil megalapozását szolgálják, viszont pont a tudományra jellemző független szemléletük garantálja az eredmények akkurátusságát, melyek nagymértékben gazdagítják a bűnügyi profil elméleti tudásbázisát.

A bűnügyi profilalkotó módszerek közül a klinikai profilalkotás a legkevésbé kidolgozott megközelítés. A klinikai profilalkotás során zömében pszichiáter és pszichológus szakemberek szaktudását használják fel, mely egyrészt képzésükből, másrészt szakmai gyakorlatukból származik. Eszerint a klinikai profilt megalkotó klinikusok mind graduális és posztgraduális képzésük során évszázados hagyományokon alapuló tudást tesznek magukévá és alkalmazzák azt hétköznapi rutin szinten (McGrath és Torres, 2023). A klinikai profil megalkotására nem minden mentális zavarokkal foglalkozó klinikus alkalmas csupán a pszichiátriai kórképekkel

kapcsolatos széleskörű tudása miatt. Ahogy azt láthattuk korábban, az empirikus adatfelvételek eredményei szerint a bűnelkövetés és a mentális zavar között igen szoros kapcsolat van (Elonheimo et al., 2007.; Hodgins, 1995.; Hodgins et al., 1996.; Soyka, 2000). Ezek az összefüggések viszont nagyban függenek a kutatási dizájntól, elsősorban az alkalmazott mintától. Különböző mintákkal dolgozó megközelítések alapján igen eltérő prevalenciák találhatók a bűnügyi pszichiátriai populációkban. Más mentális zavarok dominálnak például a börtönökben és az igazságügyi pszichiátriai kényszergyógykezelést végző osztályokon. Az előbbieket esetében a személyiségzavarok és a szerhasználati zavarok a legfontosabb kórképek (Brink et al., 2001.; Apostolopoulos et al., 2018), az utóbbiban pedig a szkizofrénia (Fazel et al., 2016.; Bjelosevic et al., 2017). Ehhez képest a normál populációban a hangulati- és szorongásos zavarok azok a pszichés problémák, amelyekkel a klinikusoknak a leggyakrabban dolgozniuk kell (Steel et al., 2014). Már ezek az adatok sugallják, hogy a civil ellátásban képzett szakemberek egészen más állapotokkal és tüneti képekkel találkoznak gyakrabban, mint azok, akik bűnelkövetőkkel foglalkoznak. Tovább bonyolítja a képet, hogy a devianciát mutató mentális zavarban szenvedő személyek számos jellemzőikben jelentősen különbözhetnek a nem törvényszegő társaiktól. Erre jó példát szolgáltatnak az emberölések szkizofrén alanyai, akiknek a speciális profilját számos empirikus tanulmány leírta korábban (Carabellese et al., 2021.; Dogan et al., 2010.; Laajasalo és Häkkänen, 2006). Ezen túlmenően a bűnelkövetők között nagyobb eséllyel találkozhatunk egyes a klinikumban ritkábban észlelt kórállapotokkal. Erre példa a korábban bemutatott külön személyiségzavarok csoportja, mely a börtönpopulációkban lényegesen gyakrabban fordulhat elő, mint az alapsokaságban és relatíve ritkán találkozhatunk velük a civil ellátásban a kórállapotuk természetéből adódóan (Longato-Stadler, Knorring és Hallman, 2002). Összességében elmondható, hogy a bűnügyekkel foglalkozó klinikai szakembereknek a hétköznapi egészségügyi rutinnál specifikusabb szaktudásra van szükségük. Ahogy korábban említettem, a pszichiátriának létezik alterülete, mely potenciálisan megfelelhetne ennek a szerepnek: az igazságügyi pszichiátria. Ugyan az igazságügyi pszichiáterek lényegesen gyakrabban találkoznak devianciát mutató és mentális zavarral élő elkövetőkkel, még ennek a szakterületnek sem az elsődleges feladata a bűnelkövetés pszichiátriai vonatkozásainak tanulmányozása. Az igazságügyi pszichiátria kompetenciája azon esetek kezelése, melyek mind a pszichiátria és a jogtudomány által érintettek. Ezen esetek jó része polgárjogi, illetve a deliktumokkal kapcsolatos eljárások során is inkább a pszichiátriai tudás hozzáférhetővé tétele a feladat, mintsem specifikus bűnügyi pszichiátriai tevékenység. Így még az igazságügyi pszichiátriai végzettség sem garantálja azt a szaktudást, melyet a klinikai profilalkotói tevékenység megkövetel (Arboleda-Flórez, 2006.;

Gunn, 2000). Mindezek alapján felmerül az igény olyan speciálisan a bűnelkövetés és a mentális állapot összefüggéseit vizsgáló diszciplínára, mely többek között megalapozhatja a klinikai profilalkotást (Haller, Bellavics és Baráth, 2020). Mint minden szaktudás, a bűnügyi pszichiátria is empirikus adatgyűjtésre kell, hogy támaszkodjon. Hazánkban jelenleg csak kis számban található bűnügyek pszichiátriai vonatkozásait tárgyaló munkák (Baran et al., 2015.; Baran és Gazdag, 2011.; Baran, 2019.; Fliegauf és Sófi, 2023.; Lehoczki és Lukács-Miszler, 2013.; Halmai et al., 2017.; Reinhardt et al., 2022.; Tényi et al., 2015). Az ilyen kutatási eredmények bővítése igen fontos, hiszen mind a bűnelkövetés és a pszichiátriai kórképek igen jelentős eltéréseket mutathatnak az egyes földrajzi és szocio-kulturális körülmények mentén, így igen félrevezető lehet pusztán a nemzetközi tapasztalatokra támaszkodni (Kirmayer, 2006.; Lacey, Soskice, és Hope, 2018). Ugyanez igaz az egyéni szakmai tapasztalatra. A jórészt személyes és szubjektív rutin nagymértékben torzíthatja a szakmai attitűdöt és vezethet elfogultsághoz (Fuchs, 2010.; Knoll és Gerbasi, 2006). A jelen kutatás célja, hogy gazdagítsa azon empirikus adatgyűjtésre támaszkodó elméleti tudást, mely hazai minta felhasználásával tudományos eszközökkel gyűjt a bűnelkövetéssel kapcsolatos mentális állapotra vonatkozó tapasztalatokat.

A bűnelkövetés egyik speciális kérdése a fiatalok bűnelkövetés. Ez a populáció kriminológiai szempontból meghatározó, közismert tény ugyanis, hogy a serdülő évek alatt a bűnelkövetési ráta kiugrást mutat, illetve jellemzően a bűnözői karrier is ebben a korosztályban indul (Piquero, Farrington, és Blumstein, 2003). Ahogy azt korábban bemutattam, a fiatalok bűnelkövetés vonatkozásai egy kiemelt téma és számos tanulmány foglalkozik ennek a korosztálynak a devianciával kapcsolatos jellegzetességeivel (Farrington, 1992.; Rincker, Reilly, és Braaten, 1990.; Veselov és Chabanenko, 2019). A serdülő korcsoport pszichiátriai szempontból is különös jelentőséggel bír (Solmi et al., 2022). Ebben a korosztályban a mentális kórképek sokszor sajátos mintázatot mutatnak és a korábban részletezett biológiai és pszichológiai körülmények miatt a fiatalok pszichéje esetleges pszichiátriai kórkép hiányában is igen érzékeny és produkálhat pszichopatológiai jelenségekre hajazó állapotokat (Dasen, 2000.; James, Masterson és Washburne, 1966). A pszichiátria perspektívájából a serdülőkor másik jelentősége, hogy több mentális zavar ebben a korosztályban üti fel a fejét, főleg a húszas évek közeledtével jelennek meg több pszichiátriai kórkép első tünetei (Solmi et al., 2022). Mindezen szempontok figyelembevételével a fiatalok bűnelkövetés bűnügyi pszichiátriai jelentősége nagy. Ahogy az korábban részletezésre került a nemzetközi szakirodalom is tükrözi ennek a korosztálynak a különleges helyét. Világszerte egyre több tanulmány születik, mely kifejezetten

a fiatalkorban véghez vitt deliktumok pszichiátriai vonatkozásait tárgyalja, jóllehet számuk bőven elmarad a felnőttkorú populációban folytatott munkák számához képest (Dimond és Misch, 2002.; Dixon et al., 2004.; Duclos et al., 1998.; Gaete et al., 2014.; Ghanizadeh és mtsai, 2012., Gosden et al., 2003.; Harzke et al., 2012.; Karnik et al., 2010., Kashani et al., 1980.; Kuo et al., 2005). Magyarországon a fiatalkorú bűnelkövetők mentális állapotával foglalkozó tanulmány született már (Fliegeauf és Sófi, 2023.; Reinhardt et al., 2022), de olyan empirikus kutatás még nem került publikálásra, mely kifejezetten a bűnelkövetés és a fiatalkorú elkövetők között előforduló mentális zavarok kapcsolatát vizsgálja nagyobb elemszámú mintán.

A következőkben bemutatásra kerülő kutatás a bűnelkövetés és a pszichiátriai zavar összefüggéseinek feltárását tűzte ki célul fiatalkorú elkövetők körében. A kutatás két fázisban zajlott. Az első fázis során a fiatalkorú elkövetők pszichiátriai érintettsége került tanulmányozásra kifejezetten erre a célra felvett pszichiátriai vizsgálaton keresztül. A mentális zavarok deskriptív elemzése a magyar fiatalkorú bűnelkövető populációban a mentális zavarok gyakoriságának és mintázatának vizsgálatára irányult, illetve annak tanulmányozására, hogy a populációt érintő leggyakoribb kórképek eltérnek az azonos korosztályú alapsokaságban előforduló pszichiátriai kórképektől. Ezen túl a rendészeti alkalmazás során is hasznosítható tapasztalatok gyűjtésére ad lehetőséget, hiszen ahogy az korábban ki lett fejtve, a mentális zavarok jellegzetes módon alakíthatják az abban szenvedő viselkedését, illetve devianciára való hajlamát, így a bűnelkövetés kapcsán előforduló mentális kórképek ismerete igen fontos lehet a klinikai profil felállítása kapcsán. A második fázis során a devianciára való hajlam vizsgálata következett, illetve annak vonatkozásai. A deviancia jellegzetességei elsősorban a bűncselekmény típusán, motivációján és a bűnügyi előzményen keresztül lett megragadva. Az így meghatározott deviancia faktorok kapcsolata került feltárásra a további kriminológiai, klinikai, szociológiai és viselkedéses jellemzőkkel, különös tekintettel a mentális zavarokra. Ebben a fázisban a bűnelkövetés összefüggéseit kíséreltem meg feltárni, melyben a pszichiátriai állapotnak speciális figyelmet fordítottam, hogy az így szerzett eredmények klinikai profil során is hasznosíthatók legyenek. Mindezek alapján a jelen kutatás két kutatási kérdés mentén lett megtervezve. Az első: van-e jelentősége a mentális állapotnak a fiatalkorú bűnelkövetők körében? A második: van-e kapcsolat a fiatalkorú elkövetők bűnözői viselkedése és egyéb jellegzetességeik között?

7.2. A kutatás során vizsgált hipotézisek

A kutatás során felállított hipotézisek tükrözték a kutatás két fázisának logikáját. Az első fázisban a fiatalok bűnelkövetőket érintő mentális zavarok vizsgálata történt három hipotézis mentén. A második fázisban a deviancia vonatkozásai lettek elemezve, mely szintén három hipotézis alapján történt.

1. Az első hipotézis megfogalmazása

A mentális zavarok előfordulási aránya nagyobb a fiatalok bűnelkövetők körében, mint az átlagpopulációban.

Az első hipotézis indoklása:

Az eddigi kutatási eredmények azt mutatják, hogy a bűnelkövetők körében a pszichiátriai kórképek előfordulási aránya jelentősen nagyobb, mint az átlagpopulációban. Ez fokozottan igaz a viselkedési zavarokra, a hangulati zavarokra, a PTSD-re, az ADHD-ra és egyes pszichotikus zavarokra (Odgers et al., 2005).

2. A második hipotézis megfogalmazása

Más mentális zavarok fordulnak elő gyakrabban a fiatalok bűnelkövetők körében, mint a normál populációban

A második hipotézis indoklása:

A nemzetközi empirikus kutatások eredményei azt sugallják, hogy a fiatalok bűnelkövető populációt más mentális zavarok érintik nagyobb mértékben, mint a normálpopulációt. Míg a fiatalok bűnelkövetők elsősorban a viselkedészavar és a szerhasználati zavarok klinikailag releváns tüneteit mutatják, addig a normálpopulációban a hangulati zavarok és a szorongásos zavarok dominálnak (Beaudry et al., 2021).

3. A harmadik hipotézis megfogalmazása

A mentális zavarok komorbiditása eltér a fiatalok bűnelkövetők körében a normál populációban előforduló mentális zavarok komorbiditásától.

A harmadik hipotézis indoklása:

A nemzetközi szakirodalom eredményei arra utalnak, hogy a fiatalok elkövetők körében igen nagy a komorbiditás, vagyis egynél több mentális zavar érinti az ebbe a csoportba tartozó egyéneket, mint a normálpopuláció tagjait. A fiatalok elkövetők között a komorbiditás eltér a normál populációban tapasztalhatótól, vagyis más mentális zavarok társulnak gyakrabban (Atkins et al., 1999).

4. A negyedik hipotézis megfogalmazása

A bűncselekmény típusa mutat összefüggést az egyéb klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses jellemzőkkel.

A negyedik hipotézis indoklása:

A nemzetközi szakirodalomban több példát találhatunk olyan kutatási eredményekre, melyek alapján felmerül, hogy a bűncselekmények típusa mutat kapcsolatot az elkövető egyéb, klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses karakterisztikáival. Ugyan a fiatalok populációban kevesebb erre fókuszáló publikáció született, egyes eredmények alapján ebben a korosztályban is hasonló kapcsolatok feltételezhetők (Colins et al., 2009.; Olashore et al., 2016; Schorr et al., 2019).

5. Az ötödik hipotézis megfogalmazása

A motiváció mutat összefüggést az egyéb klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses jellemzőkkel.

Az ötödik hipotézis indoklása:

Hasonlóan a bűncselekmény típusához, a motiváció is igen nagy jelentőséggel bír az egyes bűnelkövetők vizsgálata során. Korábbi kutatások alapján felmerül, hogy a deliktumok motivációja mutathat összefüggést az elkövető egyéb klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses jellemzőivel (Canter és Fritzon, 1998.; Sea et al., 2020).

6. A hatodik hipotézis megfogalmazása

A bűnözői előélet mutat összefüggést az egyéb klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses jellemzőkkel.

A hatodik hipotézis indoklása:

A bűnügyi pszichiátriai szakirodalomban az egyik leggyakrabban tárgyalt kriminológiai faktor a bűnözői előélet. Számos kutatási eredmény alapján feltételezhető, hogy a kriminális előélet összefüggést mutat az egyéb klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses jellemzőkkel (Colins et al., 2011.; Plattner et al., 2009).

7.3. A kutatás módszerei

A következőkben bemutatom a kutatásom során alkalmazott módszereket, melyek két típusú designt alkalmaztak: retrospektív adatgyűjtést és keresztmetszeti vizsgálatot. Tekintve a kutatás tárgyának jellegét, külön hangsúlyt helyezek a kutatási eszköz módszertani jelentőségére, illetve a választott minta speciális természete miatt az etikai vonatkozásokra.

7.3.1. Módszertani megfontolások

A bűnügyi pszichiátriai kutatások módszertan mentén igen eltérőek. A pszichiátria diszciplína elméleti szinten speciális helyzetben van. Mint orvostudomány a természettudományok közé sorolandó, így a szakterület elméleti alapját képező empirikus háttérnek a természettudományokkal szemben támasztott elvárásoknak kell megfelelnie: objektívnek kell lennie és lehetőleg a direkt megtapasztalás számára elérhető adatokat kell tükröznie. Mindazonáltal a pszichiátria az orvostudományok között a szubjektivitásnak leginkább kitett terület (Fuchs, 2010.; Knoll és Gerbasi, 2006.; Shrout, 1998). A mentális zavarok mind a páciens és a klinikus perspektívájából nagy mértékben ki van szolgáltatva az egyén megélésének. A pszichés tünetek, amennyiben a beteg panaszként éli meg, sokszor nehezen választhatók el az emberi élet természetes velejáróiként megjelenő negatív élményektől és azonosíthatóak kórosnak. Tovább bonyolódik a helyzet, ha az érintett személy nem értékeli azokat abnormálisnak, valós jelenségekként tekint rájuk, amire klasszikus példák a pszichotikus

állapottal járó kóros élmények és gondolatok (Strauss, 2011). A vizsgáló szakemberek számára hasonlóan nagy kihívást jelent az egyes kórképekhez társuló szimptomák értékelése és azt tapasztalhatjuk, hogy az egyes klinikus által kórosnak, illetve normálisnak ítélt jelenségek között igen nagy eltérések lehetnek. A mentális zavarok körüli fogalmi nehézségek azok természetéből adódnak, hiszen a pszichiátria tudomány tárgya az egyén elemi szubjektív megélése és ezen jelenségeknek az egyéni benyomásoknak való kitettségén túl igen komoly társadalmi és etikai vonatkozásai is vannak (Nordgaard, Sass és Parnas, 2013). Ezen nehézségek tompítása végett születtek meg a korábban bemutatott klasszifikációs rendszerek, melyek közül az APA által kiadott és korábban részletesen leírt DSM 5 TR a legnépszerűbb kutatói körökben (American Psychiatric Association, 2022).

A pszichiátriai kutatások az alkalmazott módszerek mentén változatosak és minden megközelítésnek megvannak az előnyei és hátrányai. A legnagyobb mintákkal dolgozó bűnügyi pszichiátriai kutatások retrospektív adatokat gyűjtenek már kész, eredetileg más célból kialakított adatbázisokból (Cuellar et al., 2004.; Fazel et al., 2016). Az itt felhasznált adatok jellemzően egészségügyi ellátások dokumentációiból kerülnek ki. Az ilyen kutatásoknak vitathatatlan előnye a gyorsasága és hogy igen nagyszámú alany bevonható alkalmazásukkal (Byrne, Regan és Howard, 2005). Hátránya az adatok vitatható minősége. Az ilyen jellegű dokumentumok egészségügyi ellátások során keletkeznek és nem kutatási célból. Ahogy említettem a pszichiátria egyik legnagyobb kihívása a vizsgálati eszközök kiszolgáltatottsága a szubjektumnak és az egyes szakemberek igen eltérő szakmai gyakorlata. A különböző klinikusok által adott diagnózisok gyakran nem ugyanazokat a tüneti képeket tükrözik, mely igen zavaró kutatási szempontból. Másrészt az egészségügyi dokumentumok jellemzően relatíve hosszú szövegeket tartalmaznak, melyek korrekt kutatási felhasználása érdekében külön kvalitatív eljárások lennének indokoltak, mely a retrospektív adatgyűjtés legnagyobb előnyét aknázná alá, a relatíve gyorsaságát (Allebeck, 2009). Sokszor láthatjuk, hogy az egészségügyi adatok elemzése során az adott mintában nem kerül felderítésre minden mentális kórkép, hiszen csak azokról az állapotokról áll rendelkezésre információ, melyek az egészségügyi ellátás látóterébe kerülnek. A mentális zavarok kapcsán régóta ismert kifejezett latencia miatt ez megint csak ronthatja az eredmények megbízhatóságát (Nicol et al., 2000., Robertson et al., 2004). A nagy mintákat bevonó retrospektív adatgyűjtésekkel nyert eredmények fontos információnak hordoznak a tudomány számára, azok korlátait észben kell tartani azok értékelése során. Egy másik igen elterjedt vizsgálati eszköz az önbevallásos kérdőívek alkalmazása. A pszichológia egyik legkedveltebb módszere mentális zavarok

feltárása során is hasznosítható (Aebi et al., 2021.; Ariga et al., 2010., Rogers et al., 2002). Előnye, hogy a retrospektív adatgyűjtéssel szemben olyan tünetek is felismerésre kerülnek, melyek miatt az alany nem fordul egészségügyi ellátóhoz. Ezek az eszközök már kifejezett kutatási célból kerülnek kifejlesztésre, ezért a validitásuk és reabilitásuk, illetve érvényességük is garantált a modern tudományos elvárásoknak megfelelően. A retrospektív adatgyűjtéshez képest lényegesen kisebb minta használható, mivel ezek a kutatások gyakran keresztmetszeti dizájn keretén belül kerülnek alkalmazásra és egységnyi idő alatt kell minél több alanyt rávenni, hogy kitöltsék a kizárólag kutatási célból kivitelezett vizsgálatot. Ezeknek az eszközöknek gyengéje lehet, hogy a vizsgálati alany szubjektív megélést tükrözik (Razavi, 2001). Ennek hátránya, hogy a pszichiátriai tudással nem rendelkező vizsgálati személy nincs tisztában azzal, hogy az általa megélt jelenség valóban kóros jelenség vagy sem, illetve általános megfigyelés, hogy a valódi pszichiátriai kórképben szenvedő egyéneknek nincs betegségtudatuk, illetve élményeiket nem tartják problémásnak, így fennáll a fals negatív eredmények veszélye (McLeod, 2001). A pszichiátriai kutatások egyik legnépszerűbb és tudományos szempontból legelfogadottabb eszköze az úgynevezett diagnosztikus interjú (Angold et al., 2012). A diagnosztikus interjú a strukturált interjúnak felel meg, a kérdések előre megszerkesztettek és a válaszlehetőségek is adottak, de az interjú kifejezett instrukciói közé tartozik sokszor, hogy a vizsgálatvezető, ha indokoltnak látja, térjen el az interjú szövegétől és járja körül a kérdést. A diagnosztikus interjúk kérdései általában az adott kórkép diagnosztikus kritériumait tükrözik, vagyis magukban hordozzák a klinikai diagnózis felállításának lehetőségét. A kutatási célra fejlesztett interjúkkal szemben támasztott egyik alapelvárás a validitás, az érvényesség és az adott populációra való adaptálhatóság (First et al., 2017). A diagnosztikus interjúk potenciálisan pontos eredményt adnak, hiszen lehetőséget nyújtanak a vizsgálati alany tényleges tüneteinek feltárására. Nagy hátránya az időigényessége, hiszen egy diagnosztikus interjú felvétele nagyjából egy órát vesz igénybe. Másrészt a diagnosztikus interjúk speciális szaktudást igényelnek, jellemzően csak pszichiáter vagy klinikai szakpszichológus szakemberek vezethetik (Angold et al., 2012). Sokszor a szaktudás sem elégséges az interjú megbízható vezetéséhez, a legtöbb ilyen eljárás esetében az interjúőrök, főleg, ha többen vannak egy előzetes képzésben részesülnek. Ennek célja, hogy egyértelmű legyen számukra, hogy milyen állapotokat jelölnek tünetként, illetve a vizsgálók ugyanolyan módon vegyék fel a teszteket, hogy az eredmények megbízhatósága biztosított legyen. A diagnosztikus interjúk idő és speciális szaktudás igényük miatt gyakran csak kisebb számú mintán kerülnek alkalmazásra, mely a minta reprezentatív jellegének rovására megy, illetve jelentősen korlátozza az alkalmazott statisztikai eljárások lehetőségeit is (Aebi et al., 2019.; Adegunloye et al., 2010.;

Aida et al., 2014.; Kim et al., 2017). A diagnosztikus interjúk megbízhatósága széles körben elfogadott a tudományos világban, de fontos megjegyezni, hogy mint minden kutatási eszköz esetében, ezúttal sem lehet maradéktalanul garantálni az objektivitást. Másrészt, mivel az interjú az aktuális, úgymond keresztmetszeti állapotra támaszkodik és gyakran a kutatás keretén belül nincs lehetőség az alany hosszmetzeti követésére és a viselkedésnek a vizsgálati helyzeten kívüli megfigyelésére, a klasszikus klinikai kereteken belül alkalmazott ismételt exploráció és obszerváció alapú diagnózisokhoz képest korlátozott értékű. Ennek ellenére a nemzetközi kutatói gyakorlatban az egyik legnépszerűbb vizsgálati eszköz, illetve az ilyen módszerrel felvett kutatások relevanciája is elfogadottabb. A hazai és külföldi kutatások során a leggyakrabban a SCID CV és SCID 5 eszközök kerülnek alkalmazásra, a gyermek és fiatalkorú minták esetén pedig a MINI Kid (First et al., 2017.; Sheehan et al., 2010.; Sheenan et al., 1997). A bűnügyi pszichiátriai kutatások közül érdemes említést tenni a ritkább és speciálisabb módszertani megközelítésekre. Ezek közé tartoznak a korábban részletesebben tárgyalt kvalitatív kutatási megközelítések (Fossey et al., 2002). A szintén nagyobb mintákkal dolgozó kvantitatív dizájn használó prospektív tanulmányok gyakran használnak diagnosztikus interjúkat screening eszközként, emellett pedig longitudinális keretek között utánkövetik az alanyokat. Az ilyen módszerekkel véghezvitt kutatásokra példa a visszaesést és annak rizikó tényezőit felmérő munkák, illetve egyes a normálpopulációban a gyermekkori mentális zavaroknak a későbbi delinkvenciára való hajlamra gyakorolt hatását elemző kutatások. Ezek a vizsgálatok igen komplexek, idő- és emberigényesek, illetve komoly szervező munkát igényelnek. Ennek fényében azt láthatjuk, hogy a szakirodalomban relatíve korlátozott a számuk (Copeland et al., 2007.; Teplin et al., 2012.; van der Molen et al., 2013.)

7.3.2. A kutatás eszközei

A most bemutatásra kerülő vizsgálat módszere két megközelítést követett: retrospektív adatgyűjtést a legalapvetőbb kriminológiai, szociológiai és klinikai adatokat kinyerésére, illetve a mentális állapot felmérésre diagnosztikus interjú került felvételre.

7.3.2.1. A retrospektív adatgyűjtés

A retrospektív adatgyűjtés során aktakutatás történt a minta alanyainak rendelkezésre álló aktáinak tanulmányozása révén. Az aktakutatás során a következő típusú adatok kerültek rögzítésre: kriminológiai, szociológiai, klinikai és intézményi viselkedéses jellemzők. Mivel a

jelen dolgozatban bemutatott elemzés egy nagyobb lélegzetvételű átfogó kutatás részeredményeit használta fel, az aktakutatás során rögzített adatok közül csak egy kisebb számú változó került felhasználásra a terjedelmi követelmények figyelembevételével a könnyebb kezelhetőség céljából. A változók két szempont mentén kerültek kiválasztásra: minden alany esetében álljon rendelkezésre információ, vagyis ne legyenek hiányzó adatok, illetve tükrözzék az esetleges devianciára való hajlamot és a mentális érintettséget. Az aktakutatásból nyert információkból a következő változók kerültek felhasználásra:

1. Szociológiai adatok:

- Életkor

Az életkor a diagnosztikai interjú felvételének idejében mutatott életkort jelölte.

- Védelembe vétel

Az előzményben szereplő védelembe vétel egyrészt jelzi a vizsgálati alany szociális háttérét, illetve gyermekkori körülményeit. Másrésztől minősülhet kriminológiai adatnak is, hiszen a védelembe vétel oka lehet viselkedésbeli ok és deviáns habitus is (Hegedűs, 2007). A védelembe vételre vonatkozó adat a mintát szolgáltató intézmény adatbázisában a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény alapján került meghatározásra (Gyvt. 67. §.; Gyvt. 68.§).

- A védelembe vétel oka

A védelembe vétel oka a mintát szolgáltató intézmény aktáiból lett kinyerve és a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény alapján került meghatározásra (Gyvt. 67. §.; Gyvt. 68.§).

- Párkapcsolat

A párkapcsolat léte egyes szerzők szerint védőfaktorként viselkedik a devianciával szemben serdülők körében, így szerepe lehet a kriminális karrier kapcsán (Zedaker, Fansher és Jin, 2023).

- Magántanuló

Az előzményben szereplő magántanuló státusz utalhat a fiatalok közösségbe való beilleszkedésének nehezítettségére. A magántanulói státusz az intézmény adatbázisában a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 55. §-a által meghatározottakat tükrözte (Nkt. 55. §).

- Sajátos nevelési igény

Az előzményben szereplő sajátos nevelési igény közvetett indikátora lehet a fiatalok tanulási nehezítettségének, mely jelezheti az intellektus átlag alatti övezetben való alakulását is. A sajátos nevelési igény a mintát szolgáltató intézmény aktáiban a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 47. §-a alapján lett meghatározva (Nkt. 47. §).

2. Kriminológiai adatok:

- A bűncselekmény típusa

Az bűncselekmény típusa a mintát szolgáltató javító intézetben történő letartóztatást, illetve javítóintézeti elhelyezést megalapozó cselekmény típusa. A cselekmény típusa a javító intézet adatbázisa alapján lett meghatározva, mely a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvényt tükrözte.

- Büntetett előélet

A büntetett előélet a devianciára való hajlam egyik legmarkánsabb indikátora. A büntetett előélet a javító intézet aktáiból lett kinyerve, melyben a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 100. §., 101-102 § és a 104. § alapján lett meghatározva (Btk. 100. §., 101-102. §, 104. §).

- A beismerő vallomás

Mivel a fiatalok alanyok a kutatás idején a cselekményük kapcsán sokszor a letartóztatásukat töltötték, a beismerő vallomásnak fokozott jelentősége volt. A beismerő vallomásra vonatkozó adatok a mintát szolgáltató intézmény adatbázisából lettek kinyerve, ahol a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény alapján került meghatározásra (Be. 183. §. 186. §).

- Pártfogó

Pártfogó felügyelő megléte az előzményben szintén a deviancia faktora, hiszen a korábbi deliktumokat jelez. A pártfogó felügyelőre vonatkozó adatok a mintát szolgáltató intézmény adatbázisában a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény alapján került meghatározásra (Bv. tv. 68.§).

3. Klinikai adatok:

Az aktakutatásból származó klinikai adatok a diagnosztikai interjú kapcsán többségében szintén tisztázásra kerültek a vizsgálati alany által, mely megnyitja a lehetőséget a latencia vizsgálatára. Az aktakutatásból származó szerhasználatra vonatkozó adatok minden szerhasználatot érintettek, nem csak az egészségügyi problémát jelentő visszaéléseket.

- Alkohol használat
- Droghasználat
- Elterelés

Az elterelés egyben felfogható, mint kriminológiai adat, hiszen amellet, hogy tükrözi a droghasználatot az előzményben, egyben jelzi, hogy az alany a droghasználat kapcsán összetűzésbe keveredett a hatóságokkal. Az elterelésre vonatkozó adatok az intézmény adatbázisában a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény alapján kerültek meghatározásra (Btk. 180. §).

- Dohányzás
- Pszichiátriai kezelés az előzményben

Az előzményben szereplő pszichiátriai kezelés csak az orvosi dokumentációban szereplő beavatkozásokat jelölte.

- Pszichiátriai kezelés oka
- Önsértés az előzményben

4. Intézményi viselkedésre vonatkozó adatok:

- A jutalmazások száma
- Az szabálysértések száma
- Az erőszakos szabálysértések száma

A minta javítóintézetben a letartóztatásukat, illetve javítóintézeti elhelyezésüket töltő fiatalokú elkövetőkből került ki. A javítóintézeti nevelésbe vétel egyik alapvető eleme a következetes elmarasztalás, illetve jutalmazás alapú szisztéma. Az intézetben élő fiatalok folyamatos felügyelet alatt állnak, és minden normaszegő, illetve proszociális viselkedés dokumentálva van, illetve az intézmény szabályainak megfelelően van leereagálva.

7.3.2.2.A diagnosztikus interjú

A diagnosztikus interjú kezdetén egy rövid anamnézis felvétel történt, mely során a következő adatok kerültek rögzítésre:

- mentálhigiénés előzmény

A mentálhigiénés előzmény minden olyan segítő szakembert igénylő beavatkozásra vonatkozott, melyet pszichés problémák indokoltak, így nem korlátozódott pusztán a pszichiátriai kezelésekre.

- családi anamnézis

A mentális zavarok bizonyítottan családi halmozódást mutatnak, így a vérrokonok pszichés érintettsége jelentőséggel bírhat (American Psychiatric Association, 2022).

- pszichiátriai gyógyszeres kezelés
- szomatikus anamnézis

A szomatikus anamnézisben minden olyan releváns betegség, baleset és műtét feljegyzésre került, amelyek hosszú távon kihathatnak az alany általános funkcionálására.

- A MINI Kid

A kutatás második eszköze a mentális állapot felmérését szolgáló diagnosztikus interjú volt. A Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (M.I.N.I. KID 7.0.2) a DSM 5 kritériumrendszere alapján kidolgozott strukturált pszichiátriai kérdőív (Sheenan et al., 1997 és 1998; Lecubrier et al., 1997). A kérdőív a következő pszichiátriai kórképeket járja körül:

1. Hangulati Kórképek

- Major depressziós epizód a jelenben
- Major depressziós epizód a múltban
- Szuicidalitás
- Mániás tünetek a jelenben
- Mániás tünetek a múltban

2. Szorongásos kórképek

- Pánikzavar
- Agorafóbia
- Szeparációs szorongás zavar
- Szociális szorongásos zavar
- Specifikus fóbia
- Poszttraumás stressz zavar (PTSD)
- Generalizált szorongás zavar
- Alkalmazkodási zavar

3. Kényszeres zavar (OCD)

4. Szerhasználat zavarok

- Alkohol használat zavar
- Szerhasználat zavar (nem alkohol)

5. TIK zavar

6. Diszruptív magatartás zavarok

- Figyelemzavaros hiperaktivitás (ADHD)
- Viselkedési zavar
- Oppozíciós zavar

7. Pszichotikus zavarok

8. Evés zavarok

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Falásroham zavar

9. Autizmus spektrumzavar

10. Borderline személyiségzavar

MINI kérdőíveket Sheenan és Lecrubier dolgozta ki, melyek közül a MINI Kid a gyermekpszichiátriai kórképeket feltáró rövid, strukturált és átfogó diagnosztikus interjú (Sheenan et al., 1997 és 1998; Lecubrier et al., 1997). Magyar mintára Balázs Judit és az általa

vezetett kutató csoport adaptálta (Balázs et al., 2004). A MINI Kid igazoltan megfelelő nagyságú mintán alkalmazva megbízható és jól használható eszköz magas validitással, interrater reliabilitással és teszt-reteszt reliabilitással rendelkezik (Dallos, 2015). A MINI Kid számos alkalommal bizonyult a fiatalok bünelkövető populációban alkalmazható vizsgálati eszközhöz (Aebi et al., 2019.; Ariga et al., 2010.; Gaete et al., 2014.; Olashore et al., 2016.; Plattner et al., 2009).

A MINI Kid a fenti mentális zavarokat azok DSM 5 kritériumai mentén járja körül, mely során az állapot gyanúját felmérő screening kérdést az esetleges pozitív válasz után a kórképre jellemző DSM tünetekre vonatkozó kérdések követik. A kérdésekre „igen”-nel vagy „nem”-mel kell válaszolni. A kérdéseket a teszt érvényességének biztosítása jegyében szó szerint kell felolvasni. Amennyiben a válasz bizonytalan vagy az alany a kérdést nem érti, illetve bizonyos a természetükből adódóan nehezebben megragadható jelenségek kapcsán a vizsgálónak el kell térnie az interjútól és az alany szükségleteinek megfelelően kell azt elmagyaráznia. A MINI Kid pontos és egyszerűen követhető algoritmus alapján értékeli a tüneti képet és ad lehetőséget a diagnózis felállítására, mely a DSM 5 által meghatározott tüneti konstellációira, illetve minimum idői és a szimptomák számbeli kritériumaira támaszkodik. Tekintve, hogy a DSM 5 nagy hangsúlyt fektet az esetleges zavarnak a funkcionálásra gyakorolt negatív hatására, illetve megköveteli a tünetek háttérben álló egyéb kórkép, szervi vagy szerhatás oki szerepének kizárását, a teszt e szempontok kielégítésére is lehetőséget ad. Az interjút alapvetően klinikus, pszichiáter vagy klinikai szakpszichológus veheti fel, illetve amennyiben egy kutatás során több vizsgáló is dolgozik, nagy jelentősége van egy előzetes tréningnek, mely biztosítja, hogy az adatfelvevők valóban ugyanazokat a jelenségeket jelöljék a teszt során (Sheenan et al., 1997 és 1998; Lecubrier et al., 1997). A jelen bemutatott kutatás során egyedül dolgoztam és mivel a kutatás idejében pszichiáterként tevékenykedtem a klinikumban a teszt által megkövetelt szaktudás birtokában voltam.

Fontos megjegyezni, hogy a kérdőív nem járja körül minden, a DSM 5 által számontartott mentális zavart, hisz az kezelhetetlenül hosszúvá nyújtana az interjút. MINI Kid a gyermek és fiatalok populációban legrelevánsabb pszichiátriai állapotokat vizsgálja, melyek nem fedik le maradéktalanul a bünelkövetőket leginkább érintő mentális zavarokat. Példának okáért a MINI Kid a 18. életév alatt diagnosztizálható személyiségzavarok közül csak a borderline személyiségzavart vizsgálja (Sheenan et al., 1997 és 1998; Lecubrier et al., 1997). A vizsgálat során a kutatás célja, a vizsgálati dizájn és a minta jellege miatt egyes elemek a könnyebb kezelhetőség kedvéért kisebb módosításokon mentek át. Az egyik ilyen a szuicidalitás kapcsán

a nem öngyilkossági célból kivitelezett önsértő viselkedés, ami az eredeti interjú során az öngyilkossági hajlamot körüljáró kérdéssornak pusztán egyik iteme, a jelen kutatásban ez a kérdés önálló változóként lett kezelve az önsértési tevékenység devianciára való hajlam és kóros személyiség szerkezetet jelző természetére tekintettel (Haw és mtsai, 2001). A másik, a kutatás jellege miatt módosított kérdés a szerhasználati zavart feltáró kérdés, mely a vizsgálatot megelőző 12 hónapra vonatkozóan firtatja a szerabúzust. Tekintve a vizsgálati alanyok intézményi státuszát, a kérdés az intézménybe való bekerülés időpontját megelőző 12 hónapra módosult.

7.3.3. A kutatási minta

A vizsgálatot a Semmelweis Egyetem Regionális, Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának engedélyével végeztem.

A vizsgálat alanyai előzetes letartóztatásukat vagy jogerős javítóintézeti, vagy jogerős szabadságvesztésüket töltő fiatalok közül kerültek ki. Az alanyok egy budapesti javítóintézet lakói voltak. A javítóintézet természete szerint pedagógiai, illetve szociális intézménynek minősül és jogilag nem a Büntetés-Végrehajtás része. A vizsgálatba való részvétel önkéntes alapon történt és anonim volt. A részvételbe való beleegyezést tájékoztatás előzte meg és csak informált beleegyező nyilatkozat aláírását követően kerülhetett a vizsgálatra sor. 18 éves kor alatti résztvevő esetén feltétel volt a törvényes képviselő által jóváhagyott beleegyező nyilatkozat. Kizárási ok bármilyen egyéb, olyan állapot fennállása, amely a vizsgáló megítélése szerint alkalmatlanná tette a résztvevőt a vizsgálatba való beválasztásra, vagy 18 éves kor alatti résztvevő esetében a törvényes képviselő által megadott beleegyező nyilatkozat hiánya. A vizsgálati alanyok a kutatás adatbázisában kódokkal lettek ellátva. A kutatás anyagaiba kizárólag a kutatást végző személyek nyerhettek betekintés.

7.3.3. A kutatás menete

A dolgozatom empirikus adatait szolgáltató kutatás a Nemzeti Közszerológiai Egyetem Rendészettudományi Kar Kriminálpszichológiai Tanszékén működő Kriminálpszichológiai Kutatóműhely által vezetett vizsgálat részét képezte. Az adatgyűjtést két adatrögzítő végezte. Az adatfelvétel két folyamata, az aktakutatás és a pszichiátriai állapotfelmérés egymással párhuzamosan zajlott.

A vizsgálati személyeket biztosító javítóintézet kapacitása megközelítőleg 100 fő. Az intézmény kihasználtsága az utóbbi években korlátozott, melynek háttérében a bűnelkövetők számában észlelhető évek óta ismert csökkenő tendencia áll, ennek megfelelően a javító intézetben elhelyezett fiatakorúak száma 30 és 50 fő között mozgott (Bolyky és Sárík, 2023). A fiatakorú bűnelkövetők körülbelül egy-két évet töltenek az intézményben bűncselekményük súlyosságától és a bírósági ítélettől függően. A tanulmány az elégséges nagyságú minta összegyűjtése céljából összesen 4 évig tartott, mely 2018-2023 közötti időszakra esett, illetve a COVID 19 pandémia miatti lezárások következtében nagyjából másfél évig szünetelt. A szociológiai, kriminológiai, klinikai és viselkedéses változók az intézmény nyilvántartásából lettek kigyűjtve, ezt a folyamatot a két erre vonatkozó engedéllyel rendelkező adatrögzítő végezte. A pszichiátriai interjúra egy külön alkalommal került sor, melyet pszichiáter vezetett. A pszichiátriai interjú egy csendes, pszichológiai vizsgálatok számára fenntartott helyen történt, és a vizsgálati alanyon és a vizsgálon kívül más személy nem lehetett jelen. Egy interjú körülbelül 1 óráig tartott. A diagnosztikus interjút megelőzően egy rövid anamnézis felvétel is történt, mely során a vizsgálati személy legfontosabb egészségügyi adatai rögzítésre kerültek. A vizsgálatok a délutáni órákban kerültek lebonyolításra, tekintettel arra, hogy a résztvevők iskolába jártak és így csatlakozhattak a kötelező tanórákhoz, amelyeket főként délelőtt tartanak meg. A vizsgálat szervezése során külön figyelmet fordítottunk arra, hogy az alanyok hétköznapjait, így délutáni tevékenységeit és a hozzátartozóikkal való kapcsolattartást lehetőleg minél kevésbé zavarja meg az.

7.3.4. Etikai megfontolások

Mivel a kutatás egy empirikus humán vizsgálat volt, számolni kellett a felmerülő etikai aggályokkal, illetve törekedni kellett arra, hogy a kutatás következtében minél kevesebb kár érje a bevont személyeket. Erre tekintettel a kutatás megkezdése előtt azonosítottam az esetleges felmerülő etikai problémákat és számba vettem azok megoldási lehetőségeit. A kutatásban résztvevők szóbeli és írásbeli tájékoztatót követően beleegyező nyilatkozatot tölthettek ki. A kutatásban való részvétel nem járt kellemetlen ingerek, helyzetek bemutatásával, fájdalommal vagy bármilyen megvonással.

Az első etikai probléma a vizsgálati eszközök természetéből adódott. A MINI Kid egy pszichiátriai vizsgálati eszköz, mely feltárja a lehetséges mentális problémákat, összpontosítva a hangulati, szorongással, traumával kapcsolatos, pszichotikus, viselkedési, függőségi és személyiségtünetekre. Ezek feltérképezése során óhatatlanul fel kell tennie a vizsgálatnak olyan

kérdéseket, melyek az alany életének érzékeny területeire tapintanak rá. Az affektív tünetek fájdalmas élményekhez kötődhetnek, úgy, mint az öngyilkossággal kapcsolatos zavarok, vagy a szorongásos, illetve traumás rendellenességek is. Ezen problémák firtatása stresszt generálhat az alanyok számára. A pszichotikus epizódok, viselkedési, függőségi, étkezési és személyiségproblémák felszínre hozása a stressz mellett a szégyen és megalázás érzését válthatja ki. Szem előtt tartva ezeket a szempontokat, igyekeztem megelőzni ezen a károkat, illetve, ha bekövetkeztek, mindent megtettem, hogy enyhítsem azokat. Az esetleges problémák megelőzésére, illetve kezelésére, amennyiben szükséges volt, a résztvevő beleegyezésével jeleztem az intézmény személyzetének a felmerült problémát.

A második etikai probléma a gyűjtött adatok érzékeny természete miatt merült fel. A legszenzitívebb adatok azok voltak, amelyek bűncselekményekkel, családi körülményekkel és orvosi előzményekkel voltak kapcsolatosak. Ezen információk kezelése intenzív és alapos körültekintést és óvatosságot igényelt, mivel elsődleges szempont volt, hogy ezek az adatok a kutatókon kívül másoknak ne legyenek hozzáférhetőek. Figyelmet fordítottam nem csak az aktakutatás, de a vizsgálatfelvétel során is arra, hogy az elhangzó információkat ne hallják meg mások a vizsgálati alanyon és a kutatón kívül, különösen az intézményi dolgozók és a növendékek nem lehettek tanúi ezeknek az üléseknek. A kutatás dokumentációjának tárolása biztonságos és anonim volt. Az esetleges problémák megelőzésére, illetve kezelésére minden körülményt megteremtettem és a kutatást csak a rögzített módon hajtottam végre.

A harmadik etikai aggály az alanyok életkorából adódott. Szem előtt kellett tartani, hogy az alanyok jórésze még serdülőkorban volt a kutatás idején, emiatt a vizsgálat során felmerülő esetleges emocionális problémák nagyobb súllyal bírhattak számukra, mint felnőttek esetében. Például egy fiatal számára, akinek identitása még fejlődésben van, a megbélyegzés fokozottabb veszélyt jelenthet. A kutatás során feltárt esetleges rendellenességek természetesen csupán tudományos adatokként voltak kezelve és semmilyen orvosi következménnyel nem jártak, de még ha nem is hangzott el konkrét diagnózis az alanyok számára, pusztán pszichiátriai szempontból releváns tapasztalataik firtatásával sugallhattam a résztvevőknek, hogy „valami nincs rendben velük”, mely hatással lehetett önértékelésükre. Másrészt viszont az alanyoknak joga volt megismerni az eredményeket. A másik etikai probléma, amely ezt a kérdéskört érintette, az az orvos vagy pszichológus alapvető kötelezettsége, hogy kezelje a pszichés problémát, amint felfedezi azt, vagy legalább gondoskodjon arról, hogy az alany legyen lehetősége arra, hogy a megfelelő terápiában részesüljön. Szem előtt tartva, hogy mint kutatónak tiszteletben kellett tartanom az intézmény autonómiáját, amennyiben az észlelt

állapot súlyossága ezt megkövetelte, lépéseket tettem az alany jóléte érdekében, ami elsősorban az intézet szakszemélyzetének informálásában valósult meg.

A negyedik etikai aggály az intézményi élet megzavarását érintette. A kutatás nem zavarhatta a növendékek és az intézményi közösség mindennapjait. A vizsgálati foglalkozásokat csak délután tartottam a tanórákat követően, illetve nem akadályoztam az alanyokat az étkezésekhez és a csoportos tevékenységekhez való csatlakozásban. Az intézmény jól szervezett napirenddel rendelkezik, amelyet tiszteletben tartottam és a lehető legkevésbé bolygattam. A kutatás megvalósítása mindig az intézmény vezetésével előzetesen egyeztetve és annak jóváhagyásával valósult meg.

7.3.5. A statisztikai elemzés

A kutatás során tekintettel a vizsgált populáció speciális természetére, csak kis számú alany bevonására volt lehetőség, mely miatt a statisztikai eljárások jelentősége korlátozott volt. A kutatás folyamán nyert adatok elemzése az SPSS for Windows Version 26 program segítségével történt. A minta deskriptív elemzése során az aktakutatásból származó adatok százalékos gyakorisága került leírásra. A kutatás első fázisa az első három hipotézis tesztelésén keresztül zajlott. A mentális zavarok gyakoriságának elemzése, illetve annak feltárása során, hogy a mintában mely mentális zavarok fordulnak elő gyakrabban, szintén a százalékos eloszlás lett tárgyalva. A harmadik hipotézis tesztelése során, mely a mentális zavarok komorbiditását vizsgálta, tekintettel arra, hogy a diagnosztikai interjú eredményei alapján nominális változók születtek, χ^2 próba került alkalmazásra, illetve amennyiben a χ^2 próba feltételei nem teljesültek a Fisher próba eredményei lettek figyelembe véve. A χ^2 próba szignifikáns eredménye esetén a Cramer's V együttható alapján került vizsgálatra a változók kapcsolatának szorossága. Az intervallumváltozók esetében az átlagok közti eltérések vizsgálatára az eloszlás normál jellege esetén két mintás T próba, nem normál eloszlású skálák esetén pedig Mann-Whitney U teszt került alkalmazásra. A kutatás második fázisában a devianciát három függő változón keresztül vizsgáltam: a cselekmény erőszakos jellege, a cselekmény motivációja és a kriminális előélet. Mivel mindhárom függő változóból nominális változók voltak képezhetők, illetve a független változók is nominális értékeket mutattak, a függő és független változók kapcsolata szintén χ^2 próba, illetve, ha erre nem volt lehetőség, Fisher próba alapján történt, a szignifikáns kapcsolatok esetén pedig a Cramer's V együttható került felhasználásra a szorosság megállapítására. Az intervallum változók esetén az átlagok a két mintás T próba, illetve nem normál eloszlás esetén Mann-Whitney U teszt segítségével lettek összevetve.

8. A saját kutatás eredményei

Az adatok elemzése több fázisban történt. A deskriptív jellegű elemzés során vizsgálatra kerültek a fiatalok adataiból nyert kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedési jellemzői. Ezt követően került sor a hipotézisek vizsgálatára. Az első hipotézis a minta mentális zavarokkal kapcsolatos érintettségére vonatkozott. Ennek vizsgálata során mind az adataiból származó klinikai adatok, a diagnosztikus interjúk során felállított mentális zavarokkal rendelkező egyének száma, illetve az anamnesztikus adatok eredményei lettek feltárva. Mivel a mentális zavarok gyakoriságának értékelése során a latenciának igen nagy szerepe van, a mintában előforduló pszichiátriai érintettség ebből a szempontból is tanulmányozásra került. A második hipotézis felveti, hogy a mintában más mentális zavarok fordulnak elő, mint a normál populációban. Ennek igazolására a mintában detektált mentális zavarok százalékos gyakorisága került vizsgálatra. A harmadik hipotézis a mintában előforduló mentális zavarok mintázata kapcsán feltételez eltérést az alapsokasághoz képest. Ennek igazolására a diagnosztikus interjúval feltárt pszichés kórképek együttjárása került vizsgálatra. A következő három hipotézis a deviancia vizsgálatára lett felállítva. Az első a bűnelkövetés típusára vonatkozik. A cselekmények erőszakos és nem erőszakos jellegük alapján lettek kategorizálva és ez alapján került tanulmányozásra a klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses változókkal való összefüggéseik. Hasonló módon lettek elemezve a cselekmények motivációjának és a bűnügyi előéletnek vonatkozásait.

8.1. Az adataiból származó deskriptív eredmények

A mintába összesen 103 fiatalok bűnelkövető került bevonásra. Az összes résztvevő férfi nemű volt, tekintve, hogy a vizsgálatba bevont javító intézetben kizárólag fiúk vannak elhelyezve. Az átlag életkor 16,41 év volt, $SD=1,317$. Az életkor tekintetében a minta nem mutatott normál eloszlást. A legfiatalabb alany 13, míg a legidősebb 20 éves volt. A minta fiatalok bűnelkövetőket tartalmazott ugyan, de 17 alany nagykorú volt a vizsgálat idején. Ezek a vizsgálati személyek a cselekményük idején még nem töltötték be a 18. életévüket, így fiatalok bűnelkövetőnek számítottak jogilag és a kutatás során is ennek megfelelően kezelték őket.

8.1.1. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok

Az aktakutatás során gyűjtött szociológiai adatokat az alábbi táblázat foglalja össze:

Az aktakutatás szociológiai adatai	Fő	Százalék
Védelembe vett személyek	72	69,9%
Védelembe vétel oka		
• Bűnelkövetés	4	3,9%
• Családi körülmények	19	18,4%
• Iskolakerülés	19	18,4%
• Kábítószer használat	4	3,9%
• Magtartási problémák	27	26,2%
Párkapcsolat	26	25,2%
Magántanuló	47	45,6%
Sajátos nevelési igény	37	35,9%

13. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok.

A mintában igen magas volt a valamilyen okból védelembe vett fiatalok aránya, kicsivel kevesebb mint 70% volt érintett. A védelembe vétel leggyakoribb oka a fiatalok részéről mutatott magatartási gondok voltak, mely az esetek több mint 25%-ban volt elmondható. Ezt követte az ismétlődő iskolakerülés és a rossz családi körülmények. A kábítószerhasználat és a bűnelkövetés csak kevés fiatal esetében volt indoka a gyermekvédelmi szolgálati eljárás megindításának. A minta csaknem fele (45,6%) magántanuló volt, tehát valamilyen oknál fogva nem járhatott állami iskolába és több mint harmada (35,9%) volt sajátos nevelési igényű.

8.1.2. Az aktakutatásból származó klinikai adatok

Az aktakutatás során vizsgált klinikai adatokat az alábbi táblázat foglalja össze:

Az aktakutatás klinikai adatai	Fő	Százalék
Alkohol használat	70	68%
Droghasználat	72	69,9%
Elterelés	26	25,2%
Dohányzás	92	89,3%
Pszichiátriai kezelés az előzményben	35	34%
Pszichiátriai kezelés oka		
• ADHD	7	6,8%

• Szerhasználati zavar	5	4,9%
• Öngyilkossági kísérlet	2	1,9%
• Viselkedési problémák	20	19,4%
Önsértés az előzményben	40	38,8%

14. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok.

Az aktakutatás során tanulmányozott egészségügyi dokumentációk alapján a minta igen nagy hányada élt valamilyen tudatmódosító szerrel bekerülése előtt, 68% fogyasztott rendszeresen alkoholt és 69,9% élt illegális drogokkal. Majdnem 90%-a fiatalokként dohányzott. Több mint egyharmada a vizsgálati személyeknek részesült pszichiátriai kezelésben, a leggyakrabban viselkedési problémák miatt (19,4%). Ezt követte gyakoriságban az ADHD (6,8%), a szerhasználati zavar (4,9%) és az öngyilkossági kísérlet (1,9%) miatt történő pszichiátriai ellátások száma. A mintában az önsértés gyakorisága is igen magas volt, 38,8%-a fiataloknak mutatott hajlamot önsértési viselkedésre.

8.1.3. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok

Az aktakutatás során vizsgált viselkedési változók az alábbi táblázatban kerülnek bemutatásra:

Az aktakutatás viselkedéses adatai	Átlag	SD.
Dicséretetek száma	11,61	8,23
Fegyelmik száma	11,83	17,441
Az agresszív viselkedésért járó fegyelmik száma	3,68	4,128

15. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok.

A mintában a viselkedésért járó fegyelmik és dicséretetek száma nagy eltérést nem mutatott, az előbbi 11,61, míg az utóbbi 11,83 volt. A fegyelmikből az agresszív viselkedésért járó megrovások átlagos száma 3,68 volt. A magatartási problémák miatt adott fegyelmik legmagasabb értéke 111 volt, ebből az agresszív viselkedésért járó fegyelmik legnagyobb értéke 32 volt. Ezek a számok azt sugallják, hogy egyes fiatalok magatartási probléma tekintetében különösen érintettek voltak a többiekhez képest. 13 vizsgálati személy, vagyis a minta mindössze 12,62% részesült 20-nál több fegyelmiben és 5 személy, vagyis a minta 4,85%-a mutatott több mint 10 esetben agresszív viselkedést. Ahogy az az eddigiek alapján sejthető

volt, a dicséretetek száma, a fegyelmi száma és az agresszív viselkedését járó megrovások száma sem mutatott normál eloszlást a mintában.

8.1.4. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok

A továbbiakban az aktakutatás során feltárt kriminológiai adatok kerülnek bemutatásra. A mintában előforduló bűncselekményeket és azok százalékos megoszlását a következő táblázatok foglalják össze:

A bűncselekmény típusa	Fő	Százalék
Rablás	56	54,4%
Kifosztás	5	4,9%
Lopás	12	11,7%
Kábítószerrel való kereskedés	4	3,9%
Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak	2	1,9%
Önbíráskodás	1	1%
Súlyos testi sértés	3	2,9%
Személyi szabadság megsértése	2	1,9%
Szexuális erőszak	4	3,9%
Zsarolás	1	1%
Emberölés	12	11,7%
Csalás	1	1%

16. Táblázat. Az aktakutatásból származó adatok a bűncselekményre vonatkozóan.

A mintában a vagyon elleni- illetve a haszonszerzésből elkövetett cselekmények erős többségben voltak a mintában. A vizsgálati személyekből 78 fő (75,7%) követett el ilyen jellegű cselekményt. Ezek a következők voltak: rablás (54,4%), lopás (11,7%), kifosztás (4,9%), kábítószerrel való kereskedés (3,9%), csalás (1%) és zsarolás (1%). A fennmaradó 25 fő (24,3%) cselekménye háttérben volt feltételezhető egyéb, főleg emocionális motiváció: emberölés (11,7%), szexuális erőszak (3,9%), súlyos testi sértés (2,9%), személyi szabadság megsértése (1,9%), közfeladatot ellátó személy elleni erőszak (1,9%) és önbíráskodás (1%)

Az aktakutatásból származó további kriminológiai jellemzőket az alábbi táblázat foglalja össze:

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Fő	Százalék
Kriminológiai előélet		
• Büntetlen	36	35%

• Büntetett	5	4,9%
• Büntetlen, de más cselekmény miatt zajlik eljárás	62	60,2%
Beismerő vallomás		
• Beismerő vallomás	67	65%
• Részleges beismerő vallomás	26	25,2%
• Nem ismerte be	10	9,7%
Pártfogó	61	59,2%

17. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok.

A minta mindössze 35%-a volt büntetlen előéletű az adatfelvétel idejében. Ugyan csak 4,9% esetében volt jogerős ítélet az előzményében, a minta több mint 60%-a ellen az index cselekmény mellett zajlott még büntetőjogi eljárás más deliktum kapcsán. A fiatalokú elkövetők nagyrésze elismerte a cselekményét, 65% tett beismerő vallomást és 25,2% részleges beismerő vallomást, pusztán 9,7% tagadta az ellene felhozott vádakát. A vizsgált személyek csaknem kétharmada (59,2%) rendelkezett pártfogóval.

8.2. Az első hipotézis vizsgálata

Az első hipotézis alapján feltételeztem, hogy a mintában nagyobb arányban fordulnak elő a mentális kórképek, mint a normál populációban. Ennek igazolására megvizsgáltam az aktakutatásból származó klinikai adatokat és a diagnosztikai interjú során feltárt mentális zavarok gyakoriságát, illetve az anamnesztikus adatokat.

Ahogy az korábban bemutatásra került a minta több mint egyharmada részesült pszichiátriai kezelésben az egészségügyi dokumentáció alapján. A leggyakrabban viselkedési problémák, ADHD és szerhasználat miatt került sor egészségügyi ellátásra. Még ennél is többen (38,8%) mutattak valamilyen önsértő viselkedést. Ugyan az önsértés nem önálló pszichiátriai zavar, jellemzően valamilyen más mentális kórkép talaján alakul ki, vagyis kezelhető pszichiátriai kórkép indikátoraként.

8.2.1. A diagnosztikus interjúból származó adatok

A pszichiátriai diagnosztikus interjú eredményei alapján a mintában a mentális zavarok igen nagy mértékben jelen vannak. A 103 fiatalokú elkövető 98,1%-a érintett volt legalább egy

pszichiátriai kórkép által. Ennek értelmében mindössze két vizsgálati alany nem mutatta pszichiátriai zavar tüneteit. A komorbiditás is igen nagy mértékben volt észlelhető, a vizsgálati személyek 96,1% több mint két mentális zavar esetében kimerítette a DSM 5 által meghatározott diagnosztikus kritériumokat. A mintában a pszichiátriai diagnózisok átlaga 7,07 SD=3,448 volt. A legtöbb, egy személy esetében a MINI Kid alapján diagnosztizált mentális zavar száma 16 volt. A minta háromnegyede 10 diagnózisnál kevesebbet produkált, a fennmaradó 25%-ban voltak észlelhetőek a legnagyobb komorbiditási arányok.

A diagnosztikus interjú során anamnézis is került felvételre. A korábban előforduló kezelések ezúttal nemcsak a pszichiátriai kezeléseket foglalta magában, hanem minden mentálhigiénés beavatkozást, vagyis pszichológiai segítséget is. Az interjú során feltárt anamnesztikus adatok az alábbi táblázatban kerülnek bemutatásra:

A diagnosztikus interjú klinikai adatai	Fő	Százalék
Mentálhigiénés előzmény	64	61,5%
Szomatikus előzmény	13	12,5%
Pszichiátriai gyógyszeres kezelés	37	35,6%
Pszichiátriai zavar előfordulása a családban	18	17,3%

18. Táblázat. A diagnosztikus interjúból származó klinikai anamnézis adatai.

A vizsgált minta több mint kétharmada számolt be az előzményében szereplő pszichés probléma miatt történt kezelésről, mely magában foglalta a pszichológiai és pszichiátriai ellátást is. Több mint harmada az alanyoknak részesült pszichiátriai gyógyszeres kezelésben korábban vagy a vizsgálat idején. Mindössze 12,5%-a mondta el, hogy szenvedett vagy szenved valamilyen számottevő testi kórképben, illetve érte az előzményben baleset. A kutatásba bevont fiatalok 17,3%-ának szerepelt mentális zavar a családi anamnézisében, vagyis szenvedett pszichiátriai zavarban valamelyik közeli hozzátartozója, akivel vérségi kapcsolatban volt.

8.2.2. A mentális zavarok latenciája

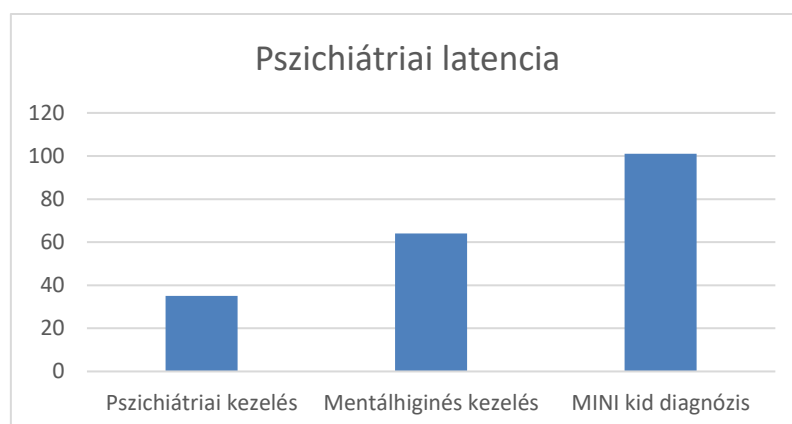
A mentális zavarok morbiditási adatainak vizsgálata során igen nagy jelentősége van a fel nem ismert kórképek gyakoriságának, vagyis a latenciának. Erre tekintettel az első hipotézis vizsgálata során a minta mentális zavarok kapcsán mutatott latencia értékeit is vizsgáltam. A

pszichiátriai érintettség alapvetően három eszközzel lett feltárva a kutatás során: az aktakutatás keretén belül az egészségügyi dokumentációból történő adatfelvétel, a pszichiátriai interjú megelőző rövid anamnézis rögzítés és a diagnosztikai interjú. Az aktakutatás alapján a minta 34%-a állt korábban vagy a vizsgálat idején valamilyen mentális probléma miatt kezelés alatt. Az interjú során erről 61,5% számolt be, vagyis az érintett fiatalok mintegy fele esetében nem volt hivatalos adat a pszichés érintettségről. Érdeemes ismét hangsúlyozni, hogy az interjú alkalmával bármilyen pszichés probléma miatt sorra kerülő beavatkozás rögzítve lett. A diagnosztikus interjúval mindössze 2 vizsgálati személy esetében nem lehetett semmilyen mentális zavart azonosítani, vagyis a vizsgálati személyek 98%-a volt érintett pszichiátriai zavar által. A szerhasználat és az önsértés kapcsán szintén történt adatfelvétel mind az aktakutatás és a diagnosztikai interjú alkalmával. Az így szerzett adatokat a következő táblázat tartalmazza.

	Az aktakutatás eredményei		A diagnosztikus interjú eredményei	
Pszichiátriai előzmény	N(%)	35(33,9)	N(%)	64(62,1)
Alkoholhasználat	N(%)	70(67)	N(%)	30(29,1)
Drog használat	N(%)	72(69,9)	N(%)	71(68,9)
Az összes önsértés	N(%)	40(38,8)	N(%)	59(57,3)

19. Táblázat. A mintában talált látencia adatok az aktakutatás és a diagnosztikus interjú eredményei alapján.

A mintában található látencia a következő ábra demonstrálja:



1. Ábra. A mintában feltárt látencia mértéke.

A szerhasználat esetében figyelemre méltó eltérés, hogy az aktakutatás alapján a mintát nagyobb mértékben érte mind az alkohol használat (67%) és a droghasználat (69,9%) mint a diagnosztikus interjú alapján (29,1% és 68,9%). Ennek az a magyarázata, hogy az intézmény aktáiban minden élvezeti szerhasználatot rögzítettek, míg a pszichiátriai interjú során csak abban az esetben lett megállapítva szerhasználati zavar, amennyiben az egészségügyi problémát okozott, illetve kimerítette a DSM 5 által meghatározott diagnosztikus kritériumokat. Az önsértésekre vonatkozó adatok alapján egyértelmű a látencia mértéke, a bármilyen önsértő viselkedést mutató alanyoknak csak 67,8%-a volt ismert az intézmény dokumentációja alapján.

8.3. A második hipotézis vizsgálata

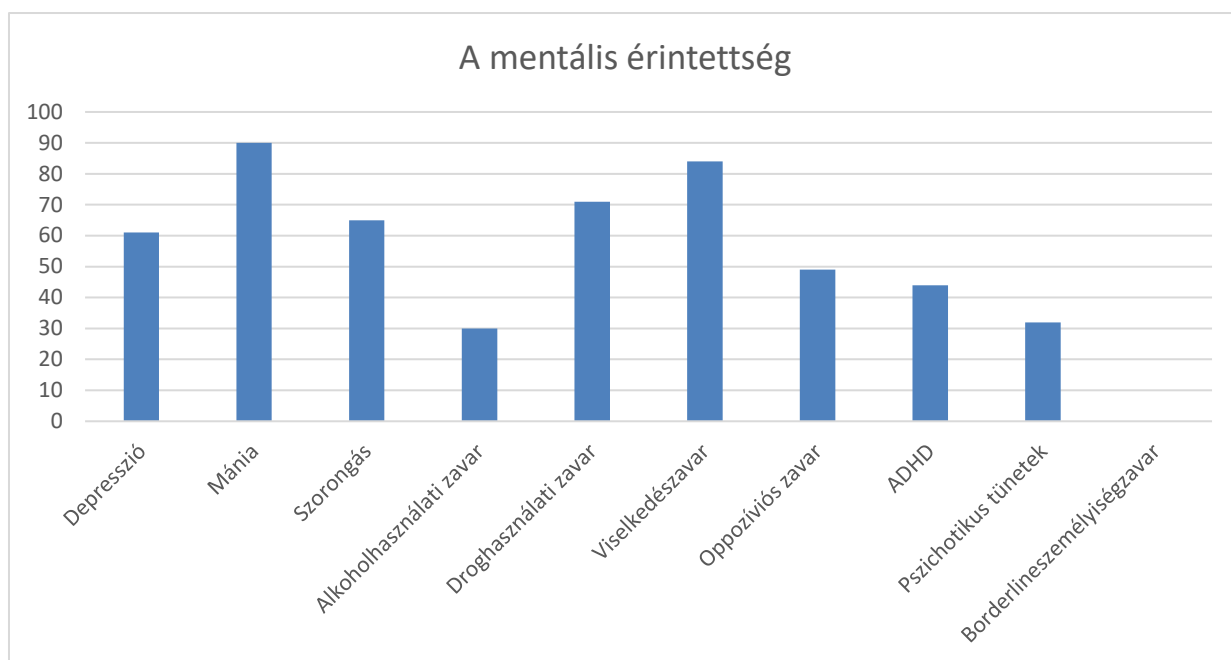
A kutatás második hipotézise feltételezte, hogy a mintába bevont fiatalok körében más mentális zavarok fordulnak elő gyakrabban, mint a normál populációban. Ennek igazolására a kutatási alanyok között feltárható mentális zavarok százalékos előfordulási arányát vizsgáltam. A diagnosztikus interjú alapján azonosított mentális zavarok gyakoriságát a következő táblázat mutatja be:

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Fő	Százalék
Hangulati kórképek	95	92,23%
Depresszió	61	59,2%
<ul style="list-style-type: none"> • Major depressziós epizód a jelenben • Major depressziós epizód a múltban 	24 48	23,3% 46,6%
Mánia	90	87,4%
<ul style="list-style-type: none"> • Mániás epizód jelenleg • Mániás epizód a múltban • Hipomán tünetek 	1 17 76	1% 16,5% 73,8%
Önsértés	64	62,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Öngyilkossági kísérlet • Öngyilkossági hajlam a jelenben • Nem öngyilkos önsértés 	20 6 59	19,4% 5,8% 57,3%
Szorongásos kórképek	65	63,1%
<ul style="list-style-type: none"> • Pánikzavar • Agorafóbia • Szeparációs szorongás zavar • Szociális szorongásos zavar • Specifikus fóbia • Generalizált szorongás zavar 	9 6 41 12 7 36	8,7% 5,8% 39,8% 11,7% 6,8% 35%
Kényszeres zavar (OCD)	14	13,6%

Poszttraumás stressz zavar (PTSD)	12	11,7%
Alkalmazkodási zavar	18	17,5%
Szerhasználati zavarok	79	76,7%
Alkohol használat zavar	30	29,1%
enyhe	6	5,8%
középsúlyos	8	7,8%
súlyos	16	15,5%
Szerhasználat zavar (nem alkohol)	71	68,9%
enyhe	7	6,8%
középsúlyos	11	10,7%
súlyos	53	51,5%
TIK zavar	14	13,6%
Figyelemzavaros hiperaktivitás (ADHD)	44	42,7%
Viselkedési zavar	84	81,6%
Oppozíciós zavar	49	47,6%
Pszichotikus tünetek a múltban	32	31,1%
Evés zavarok	2	1,9%
Anorexia nervosa	1	1%
• Bulimia nervosa	2	1,9%
• Falásroham zavar	0	0
• Autizmus spektrumzavar	1	1%
Borderline személyiségzavar	24	23,3%

20. Táblázat. A mintában talált mentális zavarok gyakorisága a diagnosztikus interjú eredményei alapján.

A MINI Kid-del feltárt leggyakoribb mentális zavarok eloszlását a következő ábra demonstrálja:



2. Ábra. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok eloszlása mintában.

A mintában a leggyakrabban előforduló kórképek a hangulati zavarok voltak, a minta több mint 90%-a mutatta valamelyik hangulati zavar klinikailag szignifikáns tüneteit. A hangulati zavarokat konkrét mentális zavarokra lebontva azt láthatjuk, hogy a maniform tünetek fordultak elő a leggyakrabban (86,5%), azon belül is az enyhe hipomán tünetképzés dominált (73,8%), a súlyosabb mániás panaszok jóval elmaradtak gyakoriságban, a minta csak 16,5%-a élt meg legalább egy epizódot a múltban, a vizsgálat idején pedig csak 1 fiatal mutatta a kórkép tüneteit a diagnosztikus interjú alapján. A hangulati kórképek közül a depresszió is igen gyakori volt, a minta majdnem kétharmada (58,7%) számolt be a vizsgálat idején zajló vagy az előzményekben előforduló depressziós epizódról. A következő leggyakoribb mentális zavar a viselkedés zavar volt, mely a vizsgálati személyek 81,6%-ának esetében fennállt. A viselkedészavarhoz mind klinikum és etiológia tekintetében közel álló oppozíciós zavar viszont csak a minta 47,6%-ában volt jelen. A szerhasználati zavarok is igen magas prevalenciát mutattak, a kutatásba bevont fiatalok 76%-a szenvedett valamilyen tudatmódosítószerrel összefüggő pszichiátriai kórképben. Ezen belül a droghasználati zavar dominált, 68,3%-a az alanyoknak ismert el illegális kábítószerhez kapcsolódó klinikailag számottevő problémát és több mint felük (51,5%) súlyos mértékben érintett volt. Az alkoholhasználati zavarban a minta majdnem harmada szenvedett (28,8%) és 15,5% súlyos fokú alkoholizmus jeleit mutatta. A fiatalok több mint kétharmada (62,5%) szenvedett szorongásos kórképektől, ebből a következők voltak számottevőek: szeparációs szorongás (39,8%), generalizált szorongás (35%), OCD (13,6%),

PTSD (11,7%), szociális szorongás (11,7%), pánikzavar (8,7%), specifikus fóbia (6,8%) és agorafóbia (5,8%). A vizsgálati minta igen nagy mértékben volt érintve az önsértő tendencia által is, mintegy 61,5%-a fiatalok elkövetőknek mutatta valamilyen formáját az autóagresszív hajlamnak. A legtöbben (57,3%) nem öngyilkossági motiváció kiváltotta önsértésről számoltak be. 19,4%-a vizsgálati személyeknek kísérelt meg a múltban legalább egyszer önkézével véget vetni az életének, illetve 5,8% számolt be a vizsgálat idején szuicid fantáziákról (fontos megjegyezni, hogy egyik fiatalok sem hangoztatott konkrét öngyilkossági szándékot). Az ADHD is jóval magasabb érintettséget mutatott, mint a normál populációban szokványos: 42,7%-a kutatási mintának merítette ki a kórkép diagnosztikus kritériumait. A vizsgálat idejében egy alany sem mutatott pszichózisra utaló tüneteket, viszont több mint harmada (31,1%) a mintának számolt be az előzményben előforduló pszichózisra utaló jelenségről. Ezen tünetek egy esetben sem utaltak endogén pszichiátriai kórképre, az érintett személyek beszámolóinak alapján disszociatív jellegű állapotok kerültek leírásra. Több mint 20%-a a személyeknek érte el a borderline személyiségzavar diagnosztikus küszöbét, TIK zavar pedig 13,6%-ban fordult elő. Egyes vizsgálati személyek panaszaik egy részét határozottan az aktuális helyzetükhöz kötötték, mely vagy az intézményben való elhelyezés vagy a büntetőjogi eljárás volt. Ezekben az esetekben a többi, MINI Kid alapján diagnosztizálható kórképtől függetlenül rögzítettem az alkalmazkodási zavart, amennyiben a diagnosztikus kritériumok teljesültek. Ennek megfelelően a vizsgált személyek 17,5%-ának esetében fennállt a kórkép. A legritkábban megjelenő mentális zavarok az evészavarok voltak, illetve az autizmus. Az előbbi mindössze 1,9%-ban fordult elő (anorexia nervosa egy és a bulimia nervosa két alany esetében), az utóbbi pedig 1%-ot érintett.

8.4. A harmadik hipotézis vizsgálata

A harmadik hipotézis feltételezi, hogy a mintában a mentális zavarok mintázata eltér az alappopulációban tapasztalhatóktól. Ennek igazolására a diagnosztikus interjú által detektált pszichiátriai kórképek komorbiditását vizsgáltam.

8.4.1. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok komorbiditása

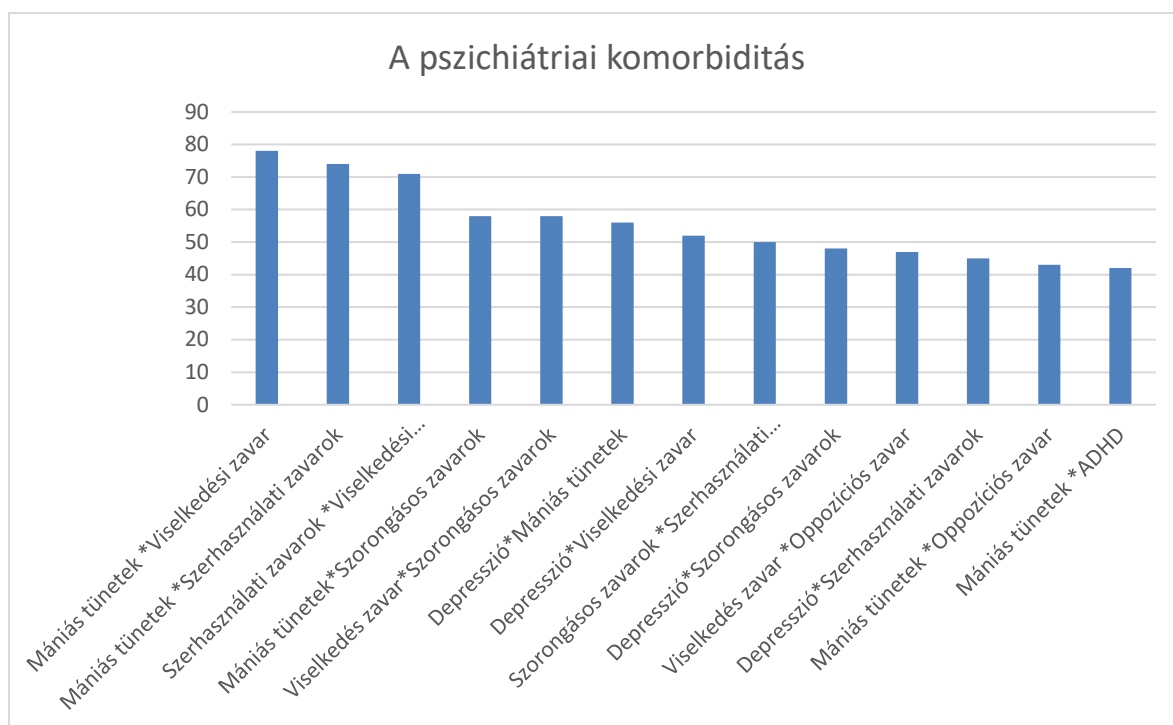
Ahogy azt korábban említettem a mintában igen nagy volt a komorbiditás mértéke, vagyis a minta nagyrésztében egynél több pszichiátriai zavar került leírásra. A diagnosztikus interjú alapján a pszichiátriai diagnózisok átlaga 7,07 SD=3,448 volt. A legtöbb egy személyre eső

mentális zavar száma 16 volt. Az alanyok háromnegyede 10 diagnózisnál kevesebbet produkált, a fennmaradó 25%-ban voltak észlelhető a legnagyobb komorbiditás. A diagnózisok száma a mintában normál eloszlást mutatott. A diagnosztikus interjú alapján azonosított zavarok komorbiditási adatait az alábbi táblázat tartalmazza.

Komorbiditás	N(%)	χ^2 próba
Mániás tünetek *Viselkedési zavar	78(75,7)	($\chi^2=12,393,df=1,p=0,000$)*
Mániás tünetek *Szerhasználati zavarok	74(71,8)	($\chi^2=12,172df=1,p=0,000$)*
Szerhasználati zavarok *Viselkedési zavar	71(68,9)	($\chi^2=15,601\cdot df=1,p=0,000$)*
Mániás tünetek*Szorongásos zavarok	58(56,3)	($\chi^2=0,548df=1,p=0,459$)
Viselkedés zavar*Szorongásos zavarok	58(56,3)	($\chi^2=6,903\cdot df=1,p=0,009$)*
Depresszió*Mániás tünetek	56(54,4)	($\chi^2=2,656df=1,p=0,103$)
Depresszió*Viselkedési zavar	52(50,5)	($\chi^2=1,356df=1,p=0,244$)
Szorongásos zavarok *Szerhasználati zavarok	50(48,5)	($\chi^2=0,005\cdot df=1,p=0,944$)
Depresszió*Szorongásos zavarok	48(46,6)	($\chi^2=15,600df=1,p=0,000$)*
Viselkedés zavar *Oppozíciós zavar	47(45,6)	($\chi^2=12,820df=1,p=0,000$)*
Depresszió*Szerhasználati zavarok	45(43,7)	($\chi^2=0,718,df=1,p=0,397$)
Mániás tünetek *Oppozíciós zavar	43(41,8)	($\chi^2=0,012df=1,p=0,913$)
Mániás tünetek *ADHD	42(40,8)	($\chi^2=4,543df=1,p=0,033$)*
ADHD*Viselkedés zavar	39(37,9)	($\chi^2=2,562df=1,p=0,109$)
Szerhasználati zavarok *Oppozíciós zavar	39(37,9)	($\chi^2=0,438\cdot df=1,p=0,508$)
Szerhasználati zavarok*ADHD	37(35,9)	($\chi^2=2,348\cdot df=1,p=0,125$)
Szorongásos zavarok *Oppozíciós zavar	37(35,9)	($\chi^2=6,176\cdot df=1,p=0,013$)*
Szorongásos zavarok *ADHD	31(30,1)	($\chi^2=1,781\cdot df=1,p=0,182$)
Depresszió*Oppozíciós zavar	30(29,1)	($\chi^2=0,155df=1,p=0,694$)
ADHD*Oppozíciós zavar	29(28,2)	($\chi^2=10,355,df=1,p=0,001$)*
Depresszió*ADHD	28(27,2)	($\chi^2=0,619df=1,p=0,431$)
Mániás tünetek *Pszichotikus tünetek a múltban	27(26,2)	($\chi^2=,380^a df=1,p=0,538$)
Viselkedés zavar *Pszichotikus tünetek a múltban	26(25,2)	($\chi^2=,003\cdot df=1,p=0,957$)
Szerhasználati zavarok *Pszichotikus tünetek a múltban	26(25,2)	($\chi^2=0,538df=1,p=0,463$)
Depresszió*Pszichotikus tünetek a múltban	25(24,3)	($\chi^2=6,868df=1,p=0,009$)*
Viselkedés zavar * Borderline személyiségzavar	24(23,3)	($\chi^2=7,078\cdot df=1,p=0,008$)*
Mániás tünetek *Borderline személyiségzavar	22(21,4)	($\chi^2=0,522df=1,p=0,470$)
Szorongásos* Borderline személyiségzavar	22(21,4)	($\chi^2=10,963df=1,p=0,001$)*

21. Táblázat. A diagnosztikai interjúval feltárt mentális zavarok legfontosabb komorbiditási adatai.

Az alábbi ábrán a leggyakrabban együttjáró mentális zavarok megoszlása került ábrázolásra:



3. Ábra. A diagnosztikai interjúval feltárt mentális zavarok legfontosabb komorbiditási adatai.

A mintába bevont fiatalokú bűnelkövetők körében a leggyakrabban együttjáró mentális zavarok a mániás tünetek és a viselkedészavar voltak, ami a minta több mint 70%-át érintette, mely kapcsolat a χ^2 próba alapján szignifikánsnak bizonyult. Ezt követte a mániás tünetképzés és a szerhasználati zavar együttes fennállása, melyen belül a droghasználati zavar egyértelműen dominált, a mániás állapotot mutató fiatalokú elkövetők több mint kétharmadát érintette legalább enyhe szintű szerhasználati zavar. A szerhasználati zavarok és a mánia kapcsolata statisztikailag szignifikáns volt. A harmadik, a χ^2 próba alapján szintén szignifikáns kapcsolatot mutató leggyakoribb komorbid pszichiátriai kórképek esetén az egyik szintén a szerhasználati zavar volt, az vizsgálati személyek több mint 60%-a mutatta a kórkép tüneteit a viselkedészavar mellett. Gyakoriságban a következő komorbiditást a mániás állapotok és a szorongásos zavarok képezték, melynek kapcsolatát ezúttal a statisztika nem támasztotta alá. A szorongásos zavarok esetében a szeparációs szorongás fordult elő a leggyakrabban a mániás tünetek mellett, a minta több mint harmadában jelen volt a két kórkép. A minta több mint fele érte el a depresszió és a mánia DSM 5 kritériumait. Jóllehet ennek nagy része csak hipomán tünet volt, mániás epizódot is ezen fiatalok közül mindössze 14,6% produkált valamikor élete folyamán. Ezek az esetek feleltek meg a DSM 5 alapján meghatározott bipoláris affektív zavar I-nek a fennmaradó 42,7% esetében a bipoláris affektív zavar II volt megállapítható. A depresszió és a viselkedészavar is igen gyakran megjelent egymás mellett, a vizsgálati alanyok

több mint felét érintette mindkét kórkép, de a statisztikai próba alapján a két jelenség előfordulása között nem volt kapcsolat. Az alanyok kicsivel kevesebb, mint felét érintette a szorongásos zavarok és a szerhasználat együttese (a χ^2 próba ezúttal nem mutatott szignifikáns összefüggést), melyből ezúttal is a droghasználati zavar volt jelen gyakrabban (48,54%), ezt követte a szorongásos kórképek és a depresszió kapcsolódása (46,6%), mely kórképek együttjárása a statisztikai elemzés alapján mutatott összefüggést. Az egymáshoz igen közel álló viselkedés és oppozíciós zavar az esetek kicsivel több mint 45%-ban jelentkezett egyszerre, ami az összesen 84 viselkedés zavart mutató fiatalnak mindössze a 56%-a volt, nem meglepő módon a két kórkép között szignifikáns kapcsolat igazolódott. A depresszió és a szerhasználat zavar együttese is viszonylag magas számokat mutatott, a vizsgálati személyek több mint 40%-a mutatta a két kórkép klinikailag szignifikáns tüneteit, de a χ^2 próba eredménye nem lett szignifikáns. Mániás tünetek az ADHD-val és az oppozíciós zavarral, illetve az ADHD és a viselkedészavarral szintén gyakran fordult elő, ezen komorbiditások 40% körül alakultak. Ezek közül az ADHD és a mánia mutattak statisztikailag szignifikáns eredményt. A mintában előforduló összes komorbiditást az alábbi táblázat foglalja össze. Ezek közül érdemes megfigyelni a borderline személyiségzavar egyéb kórképekkel való együtt járását, hiszen a mintában 24 főt érintő zavar minden érintettje mutatta a viselkedészavar tüneteit, mely kapcsolat statisztikailag szignifikánsnak bizonyult, illetve két érintett személy kivételével az összes produkált mániás és szorongásos tüneteket. E két kórkép közül a szorongásos zavar a χ^2 próba alapján statisztikailag szignifikáns kapcsolatban állt a borderline személyiségzavarral. A személyiségzavar által érintett alanyok több mint 80%-a szenvedett szerhasználati zavarban, melyből 70% droghasználati zavar volt, ugyan egyik esetben sem állt fent szignifikáns összefüggés (összes szerhasználat: $\chi^2=0,771,df=1,p=0,380$, droghasználat: $\chi^2=0,053,df=1,p=0,818$). Érdemes megemlíteni továbbá, hogy a 32 a múltban disszociatív jellegű pszichotikus élményeket mutató alany kicsit kevesebb mint a fele szenvedett borderline személyiségzavarban és ez a kapcsolat szignifikánsnak bizonyult: $\chi^2=10,862,df=1,p=0,001$. Több mint 80%-a ezeknek az alanyoknak szorongásos és szerhasználati zavarban szenvedett. Ezekből a szorongásos zavarral bizonyult szignifikánsnak a kapcsolat ($\chi^2=9,019,df=1,p=0,003$). Az ADHD a mintában 44 fiataloknál állt fent. A kórképtől érintett fiatalok több mint kétharmada (63,6%) mutatta a depresszió tüneteit és csak két alany nem számolt be klinikailag releváns mániás tünetről, vagyis több mint 95% szenvedett az utóbbi kórképben. A depresszióval mutatott kapcsolat a χ^2 próba alapján nem volt szignifikáns, míg a maniform tünetképzéssel igen. Több mint 70%-uk szenvedett szorongásos panaszoktól, és igen nagy arányban voltak érintettek szerhasználati zavartól, elsősorban a

droggal kapcsolatos problémák voltak jelen (79,5%). Ezek közül csak a droggal mutatott kapcsolat volt szignifikáns. A viselkedés és oppozíciós zavar is jelentős volt ebben a csoportban, az előbbi az alanyok kicsivel kevesebb mint 90%-át érintette, az utóbbi pedig 67%-ban volt jelen. A kettőből csak az oppozíciós zavar mutatott szignifikáns összefüggést az ADHD-val. Ezen összefüggések háttérében a hangulati zavarokhoz hasonlóan felmerülnek az etiológiai tényezők szerepe, melyet a diszkusszió fejezetben részletesebben tárgyalok.

	Mánia	Szorongás	Pánikzavar	Agorafobia	Szeperációs szorongás	Szociális szorongás	Specifikus fóbia	OCD	Generalizált szorongás	PTSD	Alkalmazkodási zavar	Szerhasználati zavar	Alkoholhasználati zavar	Droghasználati zavar	ADHD	Viselkedési zavar	Oppozíciós zavar	TIK	Pszichotikus tünetek	Evés zavar	Autizmus	Borderline személyiségz.
Depresszió	54,4	46,6	6,8	3,9	31,1	11,7	5,8	9,7	27,2	10,7	13,6	43,7	14,6	38,8	27,2	50,5	29,1	7,8	24,3	1,2	1	18,5
Mánia		56,3	7,8	5,8	33	11,7	4,9	10,7	31,1	10,7	16,5	71,8	24,3	66	40,8	75,7	41,8	12,6	26,2	1,9	1	21,4
Szorongásos zavar			x	x	x	x	x	x	x	9,7	15,5	48,5	15,5	45,6	30,1	56,3	35,2	8,7	1,9	1,9	0	21,3
Pánikzavar				2,9	4,9	3,9	1	1,9	4,9	2,9	3,9	6,8	3,9	5,8	7,8	5,8	4,5	1	4,5	0	1	2,9
Agorafobia					1,9	3,9	1	2,9	2,9	1,9	1	4,5	2,9	3,9	4,5	5,8	3,9	1	2,9	0	0	2,9
Szeperációs szorongás zavar						6,8	3,9	6,8	20,4	6,8	9,7	28,1	9,7	26,1	16,5	35	23,3	5,8	19,4	1	0	13,6
Szociális szorongás							1,9	5,8	9,7	5,8	4,8	10,7	4,9	9,7	7,8	10,7	8,7	1	6,8	0	0	8,7
Specifikus fóbia								2,9	1,9	1	1	4,9	1,9	3,9	2,9	3,9	1,9	0	1	0	0	1
OCD									8,7	3,9	3,9	10,7	4,9	7,8	5,8	10,7	8,7	1,9	3,9	0	0	4,9
Generalizált szorongás zavar										7,8	13,6	27,2	8,7	25,2	19,4	32	20,4	3,9	13,6	1	0	14,6

PTSD											4,9	10,7	3,9	9,7	5,8	9,7	6,8	1	8,7	1	1	5,8
Alkalmazkodási zavar												14,6	5,8	13,6	10,7	16,5	9,7	2,9	6,8	1	1	6,2
Szerhasználati zavar													x	x	35,9	68,9	37,9	9,7	25,2	1	1	19,4
Alkoholhasználati zavar														21,4	14,6	28,2	16,5	1,9	9,7	0	0	7,8
Droghasználati zavar															34	63,1	34	8,7	23,3	1	1	16,5
ADHD																37,9	28,2	7,8	16,5	0	1	12,6
Viselkedési z.																	45,6	9,7	25,2	1,9	0	24,7
Oppozíciós z.																		8,7	17,5	0	0	17,5
TIK																			1,9	0	1	4,9
Pszichotikus tünetek																				1	1	13,6
Evés z.																					0	1
Autizmus																						1

22. Táblázat. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok komorbiditási adatai százalékban megadva.

8.4.2. A diagnosztikus interjú alapján feltárt önsértő viselkedés komorbiditása

Az önsértés beleértve az öngyilkossági tendenciát nem önálló kórkép. Viszont mivel igen meghatározó jegyek a klinikum és az általános funkcionálás szempontjából, illetve jellemzően más mentális kórképek talaján jelennek meg, érdemes megvizsgálni a pszichiátriai zavarokkal mutatott együtt járását az autoagresszív jelenségeknek is. Az alábbi táblázatban kerülnek bemutatásra az önsértő magatartásnak a mentális zavarokkal való kapcsolata.

Komorbiditás	n(%)	χ^2 próba
Összes önsértés*Mánia	58(56,3)	($\chi^2=1,615,df=1,p=0,204$)
Összes önsértés*Szerhasználati zavar	53(51,5)	($\chi^2=3,535,df=1,p=0,060$)
Összes önsértés*Viselkedés zavar	58(56,3)	($\chi^2=9,246,df=1,p=0,002$)*
Összes önsértés*Droghasználati zavar	48(46,6)	($\chi^2=2,906,df=1,p=0,088$)
Összes önsértés*Szorongásos zavarok	46(44,7)	($\chi^2=5,582,df=1,p=0,018$)*
Összes önsértés*Depresszió	44(42,7)	($\chi^2=6,352,df=1,p=0,012$)*
Összes önsértés*Oppozíciós zavar	35(34)	($\chi^2=3,430,df=1,p=0,064$)
Összes önsértés*ADHD	30(29,1)	($\chi^2=1,193,df=1,p=0,275$)
Összes önsértés*Pszichotikus tünetek	27(26,2)	($\chi^2=9,759,df=1,p=0,002$)*
Összes önsértés*Alkoholhasználati zavar	22(21,4)	($\chi^2=2,256,df=1,p=0,133$)
Összes önsértés*Borderline személyiségzavar	20(19,4)	($\chi^2=5,976,df=1,p=0,015$)*
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Viselkedés zavar	55(53,4)	($\chi^2=12,497,df=1,p=0,000$)*
Nem öngyilkos jellegű önsértés*Mánia	53(51,5)	($\chi^2=0,753,df=1,p=0,386$)
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Szerhasználati zavar	49(47,6)	($\chi^2=3,118,df=1,p=0,077$)
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Szorongásos zavarok	44(42,7)	($\chi^2=7,804,df=1,p=0,005$)*
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Droghasználati zavar	44(42,7)	($\chi^2=2,055,df=1,p=0,152$)
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Depresszió	40(38,8)	($\chi^2=4,204,df=1,p=0,040$)*
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Oppozíciós zavar	34(33)	($\chi^2=5,598,df=1,p=0,018$)*
Nem öngyilkos jellegű önsértés* ADHD	29(28,2)	($\chi^2=2,337,df=1,p=0,126$)
Nem öngyilkos jellegű önsértés* Pszichotikus tünetek	26(25,2)	($\chi^2=10,899,df=1,p=0,001$)*
Nem öngyilkos jellegű önsértés *Alkoholhasználati zavar	22(21,4)	($\chi^2=4,457,df=1,p=0,035$)*

23. Táblázat. Az önsértés és a mentális zavarok leggyakrabban előforduló komorbiditási adatai.

A mintában 64 személy mutatott valamilyen önsértő viselkedést. A legtöbb önsértés a mániás tünetek és a viselkedészavar mellett alakult ki, mindkét esetben a minta 56,3%-a volt érintett. A viselkedés zavar és az összes önsértés között szignifikáns volt a kapcsolat. Ezt követte a szerhasználati zavar, a vizsgálati személyek több mint fele számolt be valamilyen

tudatmódosító szer abúzusáról és önsértő viselkedésről, ugyan ez a kapcsolat nem bizonyult szignifikánsnak. Főleg a droghasználati zavar társult önsértéssel, majdnem a fele a mintának volt érintve (46,6%). Ezt követték a szorongásos (44,7%) és a depressziós problémák (42,7%), ahogy azt a fenti táblázatban láthatjuk, mindkét esetben szignifikáns volt a kapcsolat. Az utóbbi eredmény azért is figyelemre méltó, mert az összes önsértést mutató vizsgálati személynek több mint 90%-a mutatta a mánia tüneteit, 83%-a élt az általános funkcionálást érdemben rontó szinten élvezeti szerrel és kicsivel több mint 71%-uk (71,9%) volt érintett valamelyik szorongásos zavar által, míg csak 69%-uk szenvedett alacsonyan fekvő hangulati panaszoktól. A pszichotikus tünetek és a borderline személyiségzavar esetében az összes önsértéssel mutatott kapcsolat szintén szignifikáns volt. Összesen 20 vizsgálati személy számolt be az előzményében öngyilkossági kísérletről. A legnagyobb komorbiditást a múltbéli szuicid kísérlet a mániás tünetekkel (18,4%), a viselkedési zavarral (17,5%) depresszióval (16,5%) és a szerhasználati zavarral (15,5%) mutatta. Az összes érintettnek 95%-a mutatta a mánia tüneteit, 90%-a a viselkedészavarét, 85%-a szenvedett depressziótól és 70%-a szerhasználati zavartól. A depresszióval volt szignifikáns az összefüggés ($\chi^2=6,829,df=1,p=0,009$). Ezentúl szignifikáns kapcsolat igazolódott a borderline személyiségzavarral: 50%-a a korábbi öngyilkossági kísérletet elkövető fiatalnak szenvedett a zavartól ($\chi^2=9,900,df=1,p=0,002$). Ezen kívül a PTSD-vel volt szignifikáns az összefüggés ($\chi^2=8,119,df=1,p=0,004$), mely 30%-ot érintett és a pszichotikus élményekkel ($\chi^2=6,638,df=1,p=0,01$), mely pedig 55%-t. Mindössze 6 fiatalkorú számolt be a vizsgálat idején öngyilkossági fantáziákról. A mániás tünetek és az ADHD (83,3%) érintették őket leginkább, illetve depresszió (66,7%) és a droghasználati zavar (66,7%), volt még jellemző rájuk. Egyik esetében sem volt szignifikáns a kapcsolat. A nem öngyilkos motivációjú önsértés igen gyakori volt a mintában, 59 fiatal mutatott valamilyen önsértő viselkedést, aminek a célja nem a szuicídum volt. A nem öngyilkos jellegű önsértés leginkább a viselkedési zavarral asszociálódott, a minta több mint felénél (53,4%) jelen volt a kettő. Ez a kapcsolat a χ^2 próba alapján szignifikánsnak bizonyult. Szintén 50% felett volt a mintában az önsértés és a maniform tünetek együttese, mely viszont nem volt szignifikáns. Kicsivel kevesebb, mint a minta fele mutatta az önsértő viselkedés mellett a droghasználati zavart (42,7%) és valamelyik szorongásos zavart (42,7%). Ezek közül csak a szorongásos zavarral mutatott kapcsolat volt a statisztikai próba alapján szignifikáns. Az önsértő viselkedést mutató fiúk 93,2%-a szenvedett viselkedészavartól és 89,8% mániás tünetektől. A droghasználati és szorongásos zavar az önsértő alanyok 74,6%-ban volt jelen. 20 fiatal önsértő szenvedett borderline személyiségzavarban, mely az önsértők kicsivel több mint

30%-a volt és a borderline személyiségzavarban szenvedők 83,3%-a, az összes fiatalnak pedig 19,4%-a. A kapcsolat szignifikáns volt ($\chi^2=5,976,df=1,p=0,015$).

8.5. A negyedik hipotézis vizsgálata

A negyedik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a bűncselekmény típusa kapcsolatot mutat az egyéb kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedési jellemzőkkel. A cselekmények típusát a könnyebb kezelhetőség érdekében nem az egyes tényállásokban ragadtam meg, hanem azok erőszakos és nem erőszakos jellege alapján. A bűnelkövetések erőszakos, illetve nem erőszakos jellege elsősorban a Btk. alapján lett meghatározva. Amennyiben az adott tényállás megfogalmazása mentén mind az erőszakos és nem erőszakos cselekménykörbe belefért az adott deliktum, akkor a konkrét elkövetés módja és az abban felelhető vagy éppen hiányzó fizikális agresszivitás alapján került meghatározásra a cselekmény jellege. A mintában előforduló cselekmények a következő módon kerültek erőszakos jellegük mentén meghatározva:

Erőszakos cselekmények:

- Rablás (Btk. 365.§)
- Emberölés (Btk. 160.§)
- Szexuális erőszak (Btk. 197.§)
- Súlyos testi sértés (Btk. 164.§)
- Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak (Btk. 311.§)
- Zsarolás (Btk. 367.§)
- Önbíraskodás (368.§)

Nem erőszakos cselekmények:

- Lopás (Btk. 370.§)
- Kifosztás (Btk. 336.§)
- Kábítószerrel való kereskedelem (Btk. 176.§)
- Személyi szabadság megsértése (Btk. 194.§)
- Csalás (Btk. 373.§)

A mintában az erőszakos és nem erőszakos cselekmények a következő módon alakultak:

	A bűncselekmény típusa	Fő	Százalék
Erőszakos cselekmények n=79 76,7%	Rablás	56	70,9%
	Emberölés	12	15,2%
	Szexuális erőszak	4	5,1%
	Súlyos testi sértés	3	3,8%
	Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak	2	2,5%
	Zsarolás	1	1,3%
	Önbíráskodás	1	1,3%
Nem-erőszakos cselekmények n=24 23,3%	Lopás	12	50%
	Kifosztás	5	20,8%
	Kábítószerrel való kereskedés	4	16,7%
	Személyi szabadság megsértése	2	8,3%
	Csalás	1	4,2%

24. Táblázat. Az erőszakos és a nem-erőszakos cselekmények megoszlása.

Ahogy láthatjuk, a mintában erős többségben voltak az erőszakos elkövetők, több mint háromnegyede a vizsgálati alanyoknak erőszakos cselekményért volt letartóztatva vagy jogerősen javítóintézeti elhelyezésre ítélve. Ezek közül a rablás (70,9%) volt erős többségben, a többi erőszakos cselekmény aránya jóval 20% alatt mozgott. A nem erőszakos cselekmények közül a lopás emelkedett ki gyakoriságban, 50%-át tette ki a csoportnak ez a tényállás. A kifosztás (20,8%) és a kábítószerrel való kereskedelem (16,7%) volt a következő két leggyakoribb deliktum ezen elkövetések között.

8.5.1. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmény típusának kapcsolata

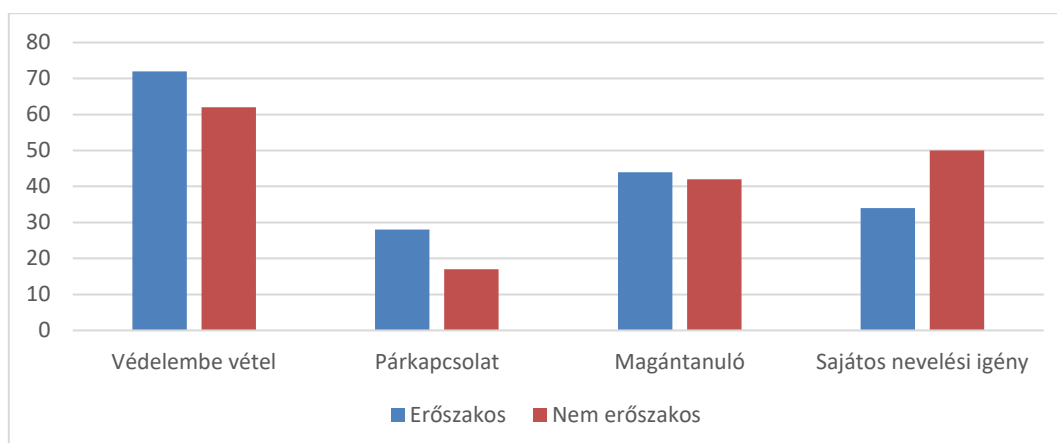
Az életkor a két csoportban érdemi eltérést nem mutatott ($U=1004,500$, $p=0,648$). Az erőszakos elkövetők átlagéletkora 16,37 év volt ($SD=1,293$), a nem erőszakos csoportban pedig 16,54 év ($SD=1,414$). Az erőszakos és nem erőszakos bűnelkövetői csoportokban vizsgált további szociológiai adatok az alábbi táblázatban kerülnek összefoglalásra.

Az aktakutatás szociológiai adatai	Erőszakos elkövetők N=79	Nem erőszakos elkövetők N=24	χ^2 próba

	N(%)	N(%)	
Védelembe vett személyek	57(72,2)	15(62,5)	($\chi^2=0,815$,df=1,p=0,367)
Védelembe vétel oka			($\chi^2=7,618$,df=6,p=0,267)
• Bűnelkövetés	3(3,8)	1(4,2)	
• Családi körülmények	15(19,0)	4(16,7)	
• Iskolakerülés	17(21,5)	3(12,5)	
• Kábítószer használat	2(2,5)	2(8,3)	
• Magtartási problémák	21(26,6)	5(20,8)	
Párkapcsolat	22(27,8)	4(16,7)	Fisher P=0,462
Magántanuló	35(44,3)	10(41,7)	($\chi^2=0,241$,df=1,p=0,624)
Speciális nevelési igény	27(34,2)	12(50)	($\chi^2=0,449$,df=1,p=0,503)

25. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

Az aktakutatásból származó szociológiai változók alakulását a cselekmény típusa mentén a következő ábra szemlélteti:



4. Ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

A két csoportban a védelembe vétel eloszlása az erőszakos elkövetők között mutatott többséget, ennek a csoportnak több mint a 70%-a került gyermekvédelmi szolgálatok látókörébe, ami majdnem 10%-kal volt több, mint a nem erőszakos elkövetők esetében, jóllehet ebben a csoportban is a fiatalok felénél volt adat védelembe vételről. A két csoportban a védelembe vétel leggyakoribb oka a magatartás problémák voltak 36,8% az erőszakos és 33,3% a nem erőszakos csoportban. Mindkét csoportban kicsivel több mint 40% volt magántanuló, speciális nevelési igénye pedig a nem erőszakos csoport felének és az erőszakos csoport harmadának

volt. A fent részletezett különbségek a statisztikai vizsgálatok alapján szignifikáns összefüggéseket nem mutattak.

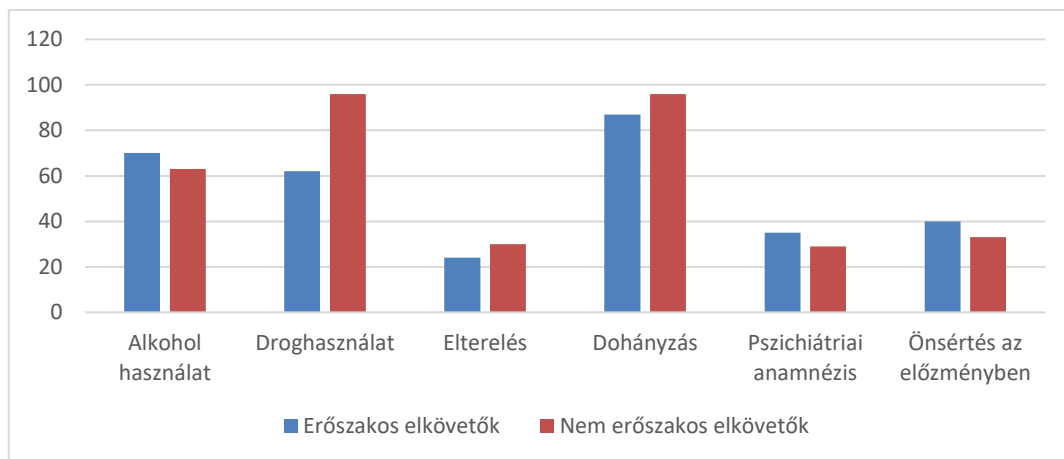
8.5.2. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata

Az aktakutatás során gyűjtött klinikai adatok alakulását a két csoportban a következő táblázat mutatja be:

A vizsgált klinikai adatok	Erőszakos elkövetők N=79	Nem erőszakos elkövetők N=24	χ^2 próba
	N(%)	N(%)	
Alkohol használat	55(69,6)	15(62,5)	($\chi^2=0,429,df=1,p=0,513$)
Droghasználat	49(62,0)	23(95,8)	($\chi^2=10,0,df=1,p=0,002$)*
Elterelés	19(24,1)	7(29,2)	($\chi^2=0,255,df=1,p=0,613$)
Dohányzás	69(87,3)	23(95,8)	Fisher p=0,219
Pszichiátriai kezelés az előzményben	28(35,4)	7(29,2)	($\chi^2=0,323,df=1,p=0,570$)
Pszichiátriai kezelés oka			($\chi^2=4,162,df=5,p=0,526$)
• ADHD	5(6,3)	2(8,3)	
• Szerhasználati zavar	4(5,2)	1(4,2)	
• Öngyilkossági kísérlet	2(2,5)	0	
• Viselkedési problémák	16(20,3)	4(16,7)	
Önsértés az előzményben	32(40,5)	8(33,3)	($\chi^2=0,399,df=1,p=0,528$)

26. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

Az aktakutatásból származó klinikai változóknak az alakulását a cselekmény típusa mentén az alábbi ábra mutatja be:



5. Ábra. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

Az élvezeti szerek használata kapcsán a két csoport igen eltérő eredményeket mutatott, amely a droghasználat esetében volt kifejezett. A nem erőszakos elkövetők több mint 90%-a számolt be illegális szerhasználatról, míg ez a szám az erőszakos elkövetők között csak kicsivel több mint 60% volt. A χ^2 négyzet próba alapján ez a kapcsolat szignifikáns volt. Az alkohol már nem mutatott ilyen nagy eltérést, illetve az erőszakos elkövetők között többen éltek alkohollal (69,6%), mint a nem erőszakos elkövetők (62,5%). Az előbbi adatok alapján nem meglepő, hogy az elterelés is nagyobb arányban érintette a nem erőszakos elkövetőket, ugyan nem volt kifejezett az eltérés: az erőszakos csoportban 24,1% a nem erőszakosban pedig 29,2% volt érintett. Az utóbbi eltérések a statisztikai vizsgálat alapján nem bizonyultak szignifikánsnak.

8.5.3. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata

Az aktakutatás során gyűjtött viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolatát az alábbi táblázat foglalja össze:

Az aktakutatás viselkedéses adatai	Erőszakos elkövetők N=79 M(SD)	Nem erőszakos elkövetők N=24	Mann-Whitney U teszt
Dicséretetek száma	11,39(7,665)	12,33(10,02)	U=960,000,p=0,925
Fegyelmi száma	10,82(16,354)	15,13(20,67)	U=1106,000,p=0,216
Fegyelmi - Agresszió	3,63(4,288)	3,83(3,632)	U=990,500, p=0,738

27. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

Az erőszakos elkövetők átlagosan 11,4 dicséretben részesültek, mely kis mértékben, de elmaradt a nem erőszakos vizsgálati alanyok átlagához képest, mely 12,3 volt. A fegyelmik száma a nem erőszakos elkövetők körében volt több, átlagosan 15,1, ebből az agresszív viselkedésért járó megrovások átlaga 3,83 volt. Ennél az erőszakos elkövetők kevesebb fegyelmeiben részesültek az agresszív viselkedés kapcsán is. Az átlagok között nem volt szignifikáns eltérés a Mann-Whitney U teszt alapján.

8.5.4. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata

Az aktakutatás során gyűjtött kriminológiai változók alakulását a következő táblázat mutatja be az erőszakos és nem erőszakos bűnelkövetői csoportban:

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Erőszakos elkövetők N=79 Fő N(%)	Nem erőszakos elkövetők N=24 Fő N(%)	χ^2 próba
Kriminológiai előélet			($\chi^2=1,517, df=2, p=0,468$)
• Büntetlen	27(34,2)	10(41,7)	
• Büntetett	3(3,8)	2(8,3)	
• Büntetlen, de más cselekmény miatt zajlik eljárás	49(62)	12(50)	
Beismerő vallomás			($\chi^2=0,283, df=2, p=0,868$)
• Beismerő vallomás	52(65,8)	15(62,5)	
• Részleges beismerő vallomás	20(25,3)	5(25)	
• Nem ismerte be	7(8,9)	3(12,5)	
Pártfogó	52(65,8)	9(37,5)	Fisher $p=0,01^*$

28. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

Az erőszakos és a nem erőszakos elkövetők az aktakutatásból származó adatok alapján a vizsgált kriminológiai jellemzők tükrében a következő módon különböztek egymástól. Az erőszakos csoport mintegy kétharmada volt érintett büntető eljárásban egyéb cselekmény miatt, illetve 3 fiú büntetett előéletű volt. A nem erőszakos csoport nagyjából hasonló arányokat mutatott, illetve a χ^2 próba alapján sem volt szignifikáns eltérés köztük az előélet alapján. A beismerő vallomástételre való hajlandóság tekintetében sem mutattak érdemi különbséget, csak töredéke a két csoportnak tagadta cselekményét és mindkét csoport negyede tett részleges beismerő vallomást. Pártfogó tisztje az erőszakos elkövetők kétharmadának volt a nem erőszakos elkövetők kicsivel több, mint egyharmadával szemben, mely különbség a statisztikai vizsgálat alapján is szignifikáns volt.

8.5.5. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok és bűncselekmény típusának kapcsolata

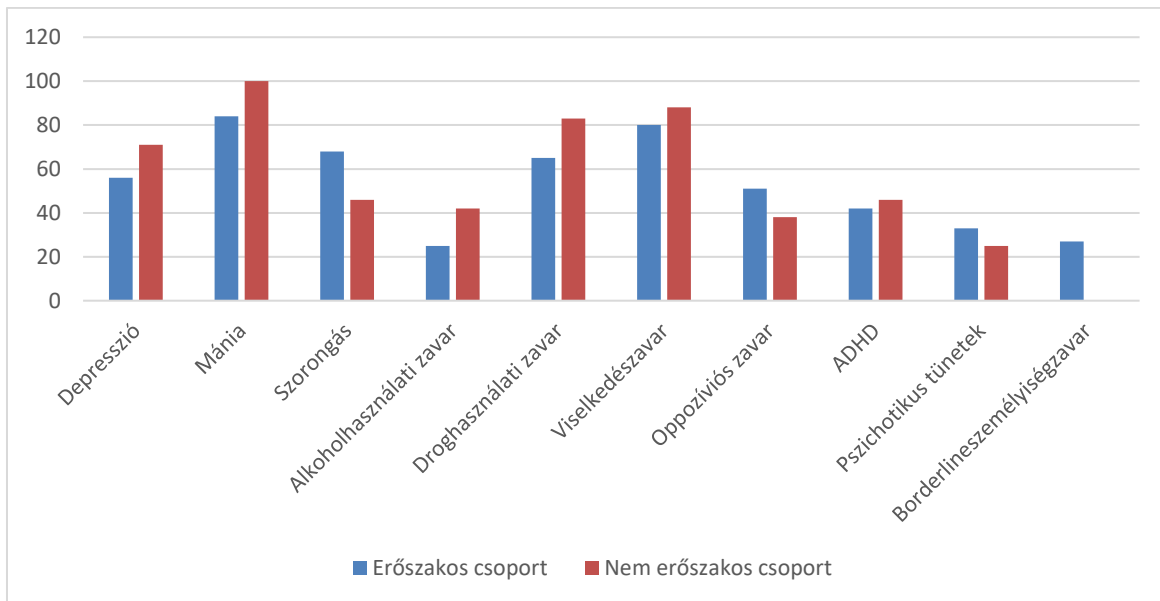
A nem erőszakos elkövetők körében az egy főre eső MINI Kid-del azonosított mentális zavarok száma átlagosan 7,17 (SD=3,046) volt, míg az erőszakos elkövetők körében ez a szám 7,04 (SD=3,579) volt, vagyis mindkét csoportban igen nagy volt a komorbiditás aránya. A két mintás T próba alapján a diagnózisok száma között nem volt jelentős eltérés ($t=-0,159, df=101, p=0,874$). A MINI Kid alapján feltárt diagnózisok eloszlását az erőszakos és nem erőszakos bűnelkövetői csoportban a következő táblázat foglalja össze:

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Erőszakos elkövetők N=79 Fő N(%)	Nem erőszakos elkövetők N=24 Fő N(%)	χ^2 próba
Hangulati kórképek	71(89,9)	24(100)	Fisher $p=0,193$
Depresszió	44(55,7)	17(70,8)	$(\chi^2=1,747, df=1, p=0,186)$
• Major depressziós epizód a jelenben	18(22,8)	6(25)	$(\chi^2=0,051, df=1, p=0,822)$
• Major depressziós epizód a múltban	35(44,3)	13(54,5)	$(\chi^2=0,720, df=1, p=0,396)$
Mánia	66(83,5)	24(100)	Fisher $p=0,035^*$

<ul style="list-style-type: none"> • Mániás epizód jelenleg • Mániás epizód a múltban • Hipomán tünetek 	0 10(12,7) 57(72,2)	1(4,2) 7(29,2) 19(79,2)	Fisher p=0,233 Fisher p=0,67 ($\chi^2=0,468,df=1,p=0,494$)
Önsértés	48(60,8)	16(66,7)	($\chi^2=0,273,df=1,p=0,601$)
<ul style="list-style-type: none"> • Öngyilkossági kísérlet • Öngyilkossági hajlam a jelenben • Nem öngyilkos önsértés 	16(20,3) 5(6,3) 44(55,7)	4(16,7) 1(4,2) 15(62,5)	Fisher p=1,00 Fisher p=1,00 ($\chi^2=0,348,df=1,p=0,555$)
Szorongásos kórképek	54(68,4)	11(45,8)	($\chi^2=4,010,df=1,p=0,045$)*
<ul style="list-style-type: none"> • Pánikzavar • Agorafóbia • Szeparációs szorongás zavar • Szociális szorongásos zavar • Specifikus fóbia • Generalizált szorongás zavar 	8(10,0) 6(7,6) 32(40,5) 10(12,7) 7(8,9) 28(35,4)	1(4,2) 0 9(37,5) 2(8,3) 0 7(29,2)	Fisher p=0,681 Fisher p=0,332 ($\chi^2=0,069,df=1,p=0,792$) Fisher p=0,728 Fisher p=0,196 ($\chi^2=0,323,df=1,p=0,57$)
Kényszeres zavar (OCD)	13(16,5)	1(4,2)	Fisher p=0,179
Poszttraumás stressz zavar (PTSD)	10(12,7)	2(8,3)	Fisher p=0,728
Alkalmazkodási zavar	14(17,7)	4(16,7)	Fisher p=1,000
Szerhasználati zavarok	56(70,9)	23(95,8)	($\chi^2=0,410,df=1,p=0,011$)*
Alkohol használat zavar	20(25,3)	10(41,7)	($\chi^2=2,384,df=1,p=0,123$)
Droghasználat zavar	51(64,6)	20(83,3)	($\chi^2=3,030,df=1,p=0,082$)
TIK zavar	8(10,1)	6(25)	Fisher p=0,087
Figyelemzavaros hiperaktivitás (ADHD)	33(41,8)	11(45,8)	($\chi^2=0,124,df=1,p=0,725$)
Viselkedési zavar	63(79,7)	21(87,5)	Fisher p=0,551
Oppozíciós zavar	40(50,6)	9(37,5)	($\chi^2=1,273,df=1,p=0,259$)
Pszichotikus tünetek a múltban	26(32,9)	6(25)	($\chi^2=0,538,df=1,p=0,463$)
Evés zavarok	2(2,5)	0	Fisher p=1,000
Anorexia nervosa	1(1,3)	0	Fisher p=1,000
Bulimia nervosa	2(2,5)	0	Fisher p=1,000
Falásroham zavar	2(2,5)	0	Fisher p=1,000
Autizmus spektrumzavar	0	1(4,2)	Fisher p=0,233
Borderline személyiségzavar	21(26,6)	3(12,5)	($\chi^2=2,043,df=1,p=0,153$)

29. Táblázat. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

A MINI Kid segítségével feltárt legfontosabb mentális zavarok megoszlását az erőszakos és nem erőszakos csoportokban a következő ábra mutatja be:



6. Ábra. A diagnosztikus interjúval feltárt legfontosabb mentális zavarok és a bűncselekmény típusának kapcsolata.

A két csoportban a MINI Kid-del feltárt mentális zavarok statisztikailag szignifikáns eltérést mutattak a mániás tünetképzés kapcsán. A nem erőszakos elkövetők 100%-át érintette mánia, míg az erőszakos elkövetők esetében csak kicsivel többet, mint 80%-ot. A mániás állapotok további vizsgálata során a statisztikai tesztek szignifikanciája eltűnt, de a maniform állapotok minden típusa következetesen jobban érintette a nem erőszakos csoportot. Ugyanez volt elmondható az a depressziós tünetekre, mind a vizsgálat idején tapasztalható és a múltbeli depresszió nagyobb mértékben érintette a nem erőszakos elkövetőket. Az önsértésre való hajlam mindkét csoportban hasonlóan alakult, a fiatalok kétharmadát érintette. A szorongásos kórképek nagyobb mértékben érintették az erőszakos elkövetőket, majdnem 70%-uk volt érintve valamelyik szorongásos zavar által, míg a másik csoportban kevesebb mint fele az alanyoknak szenvedett ilyen kórképben. Ez a különbség a χ^2 próba alapján szignifikánsnak bizonyult. A statisztikai szignifikancia ugyancsak megszűnt az egyes szorongásos zavarok vizsgálata során, de ezúttal is az erőszakos csoportban mindegyik ide tartozó kórkép nagyobb arányban volt jelen. Az OCD, a PTSD és az alkalmazkodási zavarok gyakoribbak voltak az

erőszakos csoportban, de statisztika alapján jelentős eltérés nem igazolódott. A szerhasználati zavarok egyértelműen domináltak a nem erőszakos elkövetők körében, több mint 90%-ot érintett valamilyen élvezeti szerhez köthető mentális probléma, míg az erőszakos elkövetők között ez az arány 70% körül mozgott. A szerhez köthető problémás használat kapcsán az eltérés a két csoportban a χ^2 próba szerint is szignifikáns volt. Ahogy az a korábbi mentális zavar csoportok esetében is látható volt, ezúttal is konkrét kórképre bontva az eloszlást a szignifikancia megszűnt, de mind az alkohol és a drog használatából adódó pszichiátriai zavarok nagyobb mértékben érintették a nem erőszakos csoportot. A mintában igen gyakran előforduló ADHD hasonló mértékben érintette a két csoportot, mindkettő esetében kicsivel több volt a gyakorisága a kórképnek mint 40%. A viselkedés és oppozíciós zavar sajátos módon alakult az erőszakos és nem erőszakos cselekmények elkövetői között. Az előbbi inkább a nem erőszakos alanyok esetében fordult elő gyakrabban, míg az utóbbi az erőszakos csoportban volt nagyobb számban jelen, ugyan egyik esetben sem volt szignifikáns az eltérés. A múltbéli pszichotikus élmények és a borderline személyiségzavar az erőszakos csoportban fordult elő gyakrabban, az előbbi a csoport harmadát, az utóbbi pedig negyedét érintette, szemben a nem erőszakos elkövetők között tapasztaltakkal, ahol 25% (pszichózis) és 12,5%-os (borderline személyiségzavar) prevalenciát mutattak. Egyik esetben sem volt a különbség jelentős a statisztikai próba alapján.

8.5.6. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok kapcsolata a bűnelkövetés típusával.

A diagnosztikus interjú során gyűjtött anamnesztikus adatok megoszlását az erőszakos és nem erőszakos csoportban a következő táblázat mutatja be:

A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok	Erőszakos elkövetők N=79 N(%)	Nem erőszakos elkövetők N=24 N(%)	χ^2 próba
Pszichiátriai előzmény	47(59,5)	17(70,8)	($\chi^2=1,006,df=1,p=0,316$)
Szomatikus előzmény	10(12,7)	3(12,5)	Fisher p=1,000
Pszichiátriai gyógyszeresedés	28(35,4)	4(16,7)	($\chi^2=0,034,df=1,p=0,854$)
Pszichiátriai zavar előfordulása a családban	14(17,7)	9(37,5)	Fisher p=1,000

30. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnéztikus adatok és bűnelkövetés típusának kapcsolata.

A klinikai interjú során felmért orvosi előzmények kapcsán nem igazolódott statisztikailag jelentős eltérés az erőszakos és nem erőszakos elkövetők között. Korábbi pszichés problémáról a nem erőszakos csoport 70%-a számolt be, míg a nem erőszakos fiataloknak kicsivel kevesebb mint 60%-a. Pszichiátriai gyógyszert viszont az erőszakos csoport tagjai szedtek nagyobb arányban, mintegy harmaduk részesült pszichotróp medikációban élete egy pontján. A családban előforduló pszichiátriai kórkép inkább a nem erőszakos elkövetőkre volt jellemző. A szomatikus anamnézis szempontjából a két csoport hasonló mértékben volt érintve.

8.6. Az ötödik hipotézis vizsgálata

Az ötödik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a cselekmény motivációja kapcsolatot mutat az egyéb, kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedéses jellemzőkkel. A cselekmény motivációja annak haszonszerzésre irányuló, illetve érzelmi jellege mentén lett meghatározva. Így két csoport került kialakításra: haszonszerzés és emocionális elkövetések. Az előbbibe tartoztak a vagyon elleni és egyéb haszonszerzés mentén elkövetett cselekmények, az utóbbiba az elsősorban emocionális agresszió, illetve egyéb érzelmi megfontolások mentén elkövetett expresszív cselekmények. A két csoport meghatározásában a Btk. mellett az egyes cselekmények háttérében húzódó ismert indítékokat vettem figyelembe, mely az aktakutatás során jelölve volt. A motiváció alapján a következő módon kerültek meghatározásra a mintában előforduló deliktumok:

Haszonszerzésből elkövetett cselekmények:

- Rablás (Btk. 365.§)
- Lopás (Btk. 370.§)
- Kifosztás (Btk. 336.§)
- Kábítószerrel való kereskedelem (Btk. 176.§)
- Zsarolás (Btk. 367.§)
- Önbírászkodás (368.§)
- Csalás (Btk. 373.§)

Emocionális cselekmények:

- Emberölés (Btk. 160.§)
- Szexuális erőszak (Btk. 197.§)
- Súlyos testi sértés (Btk. 164.§)
- Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak (Btk. 311.§)
- Személyi szabadság megsértése (Btk. 194.§)

A mintában előforduló haszonszerző és emocionális cselekmények aránya a következőképpen alakult:

	A bűncselekmény típusa	Fő	Százalék
Haszonszerzésből elkövetett cselekmények: n=80 77,7%	Rablás	56	70%
	Lopás	12	15%
	Kifosztás	5	6,3%
	Kábítószerrel való kereskedés	4	5%
	Csalás	1	1,3%
	Zsarolás	1	1,3%
	Önbíráskodás	1	1,3%
Expresszív cselekmények: n=23 22,3%	Emberölés	12	52,2%
	Szexuális erőszak	4	17,4%
	Súlyos testi sértés	3	13,0%
	Személyi szabadság megsértése	2	8,7%
	Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak	2	8,7%

31. Táblázat. A haszonszerző és az emocionális cselekmények megoszlása.

A vizsgált mintában a haszonszerzés által motivált elkövetések egyértelmű többségben voltak, kis híján 80%-a vizsgált személyeknek ilyen deliktum miatt került a törvénnyel szembe. A csoport 70%-át a mintában egyébként is domináló rablás cselekmény képezte. A fennmaradó 30%-ba voltak sorolhatók a kábítószerrel való kereskedés, a csalás, a zsarolás és az önbíráskodás elkövetések. Az összes alany 23%-át érintő emocionális elkövetések fele emberölés cselekmény volt. Ezt követte gyakoriságban a szexuális erőszak, a súlyos testi sértés, a személyi szabadság megsértése és a közfeladatot ellátó személy elleni erőszak.

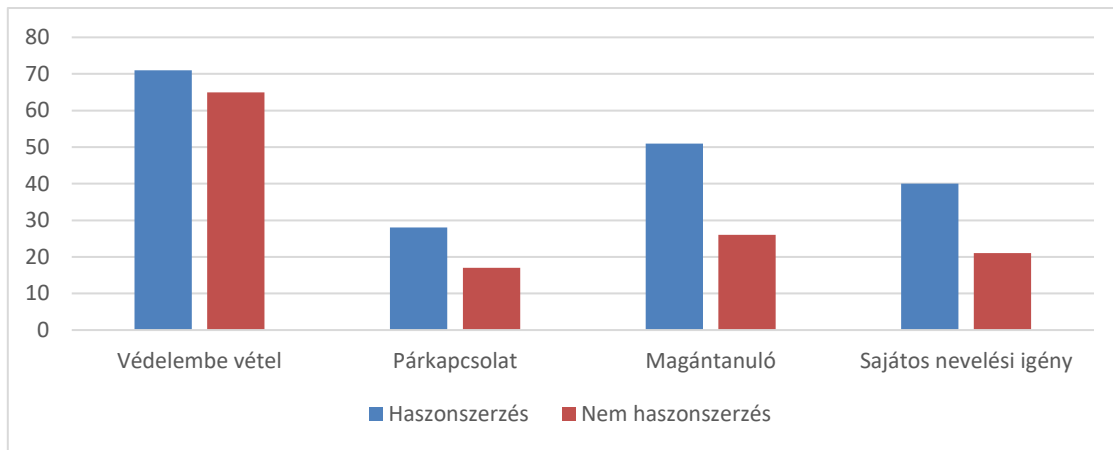
8.6.1. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata

A két csoportban az életkor nem mutatott szignifikáns eltérést ($U=848,000, p=0,555$). A hasznoszerző csoportban az átlagéletkor 16,44 év ($SD=1,281$), az emocionális csoportban pedig 16,3 év ($SD=1,460$) volt. A további vizsgált szociológiai jellemzőt a következő táblázat tartalmazza:

Az aktakutatás szociológiai változói	Hasznoszerzés N=80 N(%)	Nem hasznoszerzés N=23 N(%)	χ^2 próba
Védelembe vett személyek	57(71,3)	15(65,2)	($\chi^2=0,309, df=1, p=0,578$)
Védelembe vétel oka			($\chi^2=2,051, df=6, p=0,915$)
• Bűnelkövetés	4(5)	0	
• Családi körülmények	16(20,0)	3(13)	
• Iskolakerülés	15(18,8)	5(21,7)	
• Kábítószer használat	3(3,8)	1(4,3)	
• Magtartási problémák	19(23,8)	7(30,4)	
Párkapcsolat	22(27,5)	4(17,4)	Fisher $p=0,548$
Magántanuló	41(51,2)	6(26,1)	($\chi^2=4,559, df=1, p=0,033$)*
Speciális nevelési igény	32(40)	5(21,7)	($\chi^2=2,588, df=1, p=0,108$)

32. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.

Az aktakutatás szociológiai adatainak alakulását a cselekmény motivációja mentén a következő ábra mutatja be:



7. Ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.

A két csoportban a védelembe vételre vonatkozó adatok nem mutattak jelentős eltérést, mindkét csoportban igen magasak voltak jelen a gyermekjóléti szolgálat részéről intézkedések. Ez a haszonszerzők között több mint 70%-ot, az emocionális csoportban pedig 65%-ot jelentett. A védelembe vétel oka leggyakrabban magatartási problémák voltak mindkét csoportban, az emocionális elkövetők esetében ez valamivel gyakrabban fordult elő. Ezt követte az iskolától való gyakori távolmaradás, mely szintén az érzelmi indíték mentén elkövetett cselekmények esetében volt gyakoribb. Családi problémák miatt a haszonszerzés mentén elkövetett deliktumok tettesei között volt több eset, ugyanez volt elmondható a bűnelkövetés miatt történő védelembevételről. Kábítószerhasználat miatt az emocionális csoport tagjai kerültek gyakrabban védelem alá. Párkapcsolata a haszonszerző csoport majdnem harmadának volt, míg a másik csoportban kevesebb mint a fiatalok 20%-ának volt párja. A magántanulóság kapcsán statisztikailag jelentős eltérés igazolódott. A haszonszerző csoport több mint fele nem folytatta tanulmányait az állami rendszerben, míg az emocionális csoportban ez csak a résztvevők negyedéről volt elmondható. Sajátos nevelési igénnyel is a haszonszerző csoport rendelkezett gyakrabban, mint az emocionális, jóllehet a különbség nem volt szignifikáns.

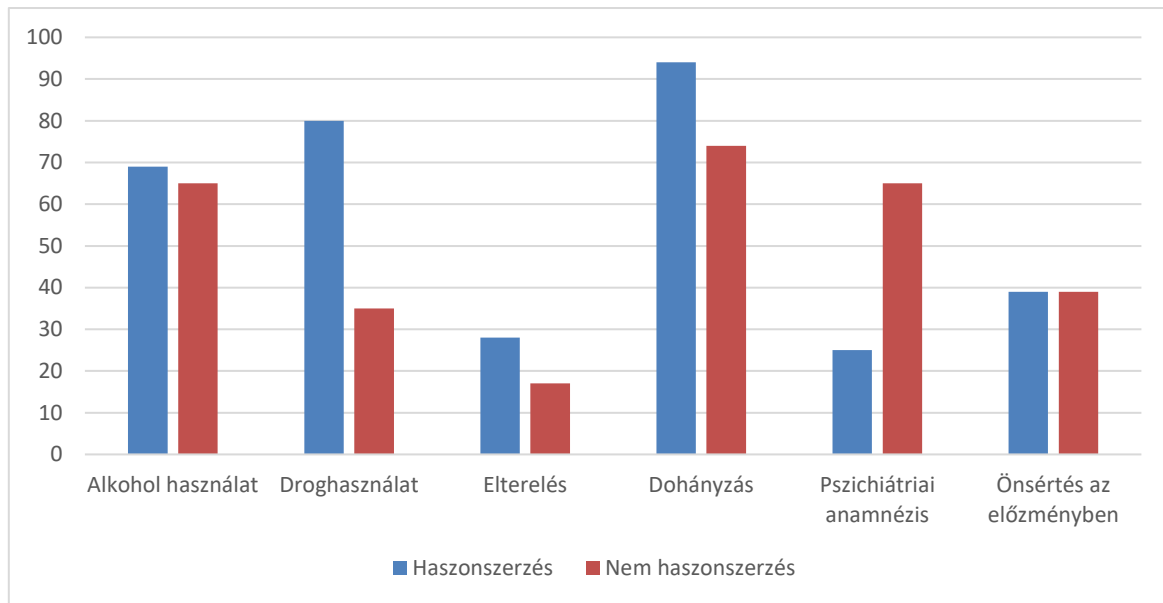
8.6.2. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata

Az aktakutatásból származó klinikai jellemzőknek a motivációval való kapcsolatára vonatkozó adatokat a következő táblázat tartalmazza:

Az aktakutatás klinikai adatai	Haszonszerzés N=80 N(%)	Nem haszonszerzés N=23 N(%)	χ^2 próba
Alkohol használat	55(68,8)	15(65,2)	($\chi^2=0,102,df=1,p=0,749$)
Droghasználat	64(80)	8(34,8)	($\chi^2=17,361,df=1,p=0,000$)*
Elterelés	22(27,5)	4(17,4)	($\chi^2=0,967,df=1,p=0,325$)
Dohányzás	75(93,8)	17(73,9)	Fisher p=0,014*
Pszichiátriai anamnézis	20(25)	15(65,2)	($\chi^2=12,880,df=1,p=0,000$)*
Pszichiátriai kezelés oka			($\chi^2=20,317,df=4,p=0,000$)*
• ADHD	3(3,8)	4(17,4)	
• Szerhasználati zavar	5(6,3)	0	
• Öngyilkossági kísérlet	0	2(8,7)	
• Viselkedési problémák	12(15)	8(34,8)	
Önsértés az előzményben	31(38,8)	9(39,1)	($\chi^2=0,001,df=1,p=0,974$)

33. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.

Az aktakutatás klinikai változóinak az alakulása a motivációja mentén a következő táblázaton kerül ábrázolásra:



8. Ábra. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.

Az előzményben szereplő alkoholhasználat a két csoportban nem mutatott szignifikáns eltérést a statisztikai teszt alapján, mindkét csoportban 65 és 70% között volt az érintettek száma. A droghasználat esetében kifejezett volt az eltérés, melyet a χ^2 próba is igazolt. A haszonszerző csoport 80%-a volt érintett kábítószer fogyasztásban, míg az emocionális csoportnak csak kicsivel több mint harmada. Az elterelés is nagyobb mértékben érintette a haszonszerzőket, mint az emocionális elkövetőket, jóllehet ez a különbség nem volt jelentős. Dohányzás tekintetében is a haszonszerzők voltak gyakrabban érintettek, több mint 90%-uk élt nikotinnal, míg a másik csoportban csak 74%. A különbség a statisztikai próba alapján jelentős volt. Pszichiátriai kezelésben az emocionális csoport több mint kétharmada részesült, míg a haszonszerzőknek csak a negyede, mely különbség szignifikáns volt. A pszichiátriai kezelést indokló probléma kapcsán is jelentősnek bizonyult az eltérés. Többségében viselkedési problémák miatt került sor kezelésre az emocionális csoportban és a haszonszerzők esetében is ez volt a leggyakoribb pszichés probléma. Ezt követte az ADHD az emocionális csoportban, mely jóval magasabb arányban volt jelen, mint a haszonszerzők körében. Az utóbbi csoportban a második leggyakoribb oka a pszichiátriai kezelésnek a szerhasználati zavar volt és csak ezt követte az ADHD. Öngyilkossági kísérlet miatt csak az emocionális csoportba tartozó fiatal került pszichiátriai ellátó látókörébe és az ő esetükben is 10% alatt volt az arány. Az előzményben szereplő önsértés hasonló arányban érintette mindkét csoportot, amit a statisztika

is megerősített. Mindkét esetben kicsivel kevesebb mint 40%-a fiataloknak szerepelt önsértés a dokumentációjában.

8.6.3. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata

Az aktakutatás során gyűjtött az intézményi viselkedésre vonatkozó adatokat a haszonszerző és az emocionális csoportokban a következő táblázat tartalmazza:

A vizsgált viselkedéses adatok	Haszonszerzés M(SD)	Nem haszonszerzés M(SD)	Mann-Whitney U teszt
Dicséretetek száma	11,28(8,780)	12,78(5,946)	(U=1153,000, p=0,064)
Fegyelmi száma	11,99(18,705)	11,26(12,392)	(U=1064,500, p=0,250)
Fegyelmi agresszióért	3,50(3,077)	4,30(6,670)	(U=886,000, p=0,786)

34. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.

Az intézményi viselkedésre vonatkozó adatok tekintetében a haszonszerző és az emocionális csoport nem mutatott jelentős különbséget a statisztikai elemzés tükrében. Az emocionális csoportban a dicséretetek száma magasabb volt, mint a haszonszerzésből elkövetett cselekmények tetteseinek körében. A fegyelmi vétségek összességében gyakrabban fordult elő a haszonszerző alanyok között, viszont agresszív viselkedést az emocionális csoport tagjai gyakrabban mutattak.

8.6.4. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata

Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok alakulását a haszonszerző és az emocionális csoportban a következő táblázat foglalja össze:

Kriminológiai adatok	Haszonszerzés N=80 N(%)	Nem haszonszerzés N=23 N(%)	χ^2 próba

Erőszakos cselekmény	58(72,9)	21(91)	($\chi^2=3,535,df=1,p=0,060$)
Kriminológiai előélet			($\chi^2=08,133,df=1,p=0,017$)*
• Büntetlen	23(28,7)	14(60,9)	
• Büntetett	4(5)	1(4,3)	
• Büntetlen, de más cselekmény miatt zajlik eljárás	53(66,2)	8(34,8)	
Beismerő vallomás			($\chi^2=6,806,df=2,p=0,033$)*
• Beismerő vallomás	47(58,8)	20(87)	
• Részleges beismerő vallomás	23(28,7)	3(13)	
• Nem ismerte be	10(12,5)	0	
Pártfogó	47(58,8)	14(60,9)	Fisher p=1,000

35. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.

A cselekmények erőszakos jellege mentén a hasznoszerző és az emocionális csoportokban nem volt szignifikáns eltérés. Az emocionális csoport több mint 90%-a követett el erőszakos cselekményt, az emocionális elkövetők között pedig ez az arány 70% körül mozgott. A kriminológiai előélet tekintetében az emocionális elkövetők kétharmada volt büntetlen, míg a hasznoszerzésből elkövetett cselekmények alanyai esetében a más deliktumok miatti büntetések az előzményben érintették a csoport több mint 60%-át. A csoportok közti különbség a χ^2 próba alapján jelentősnek bizonyult. A beismerő vallomás alapján talált eltérések is jelentősnek bizonyultak. Az emocionális elkövetők majdnem 90%-a elismerte tettét, míg a hasznoszerzés által motivált cselekmények esetében kevesebb mint kétharmad. Pártfogás alatt hasonló arányban álltak a vizsgálati személyek, mindkét csoportban 60% körül mozgott az érintettek száma.

8.6.5. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata

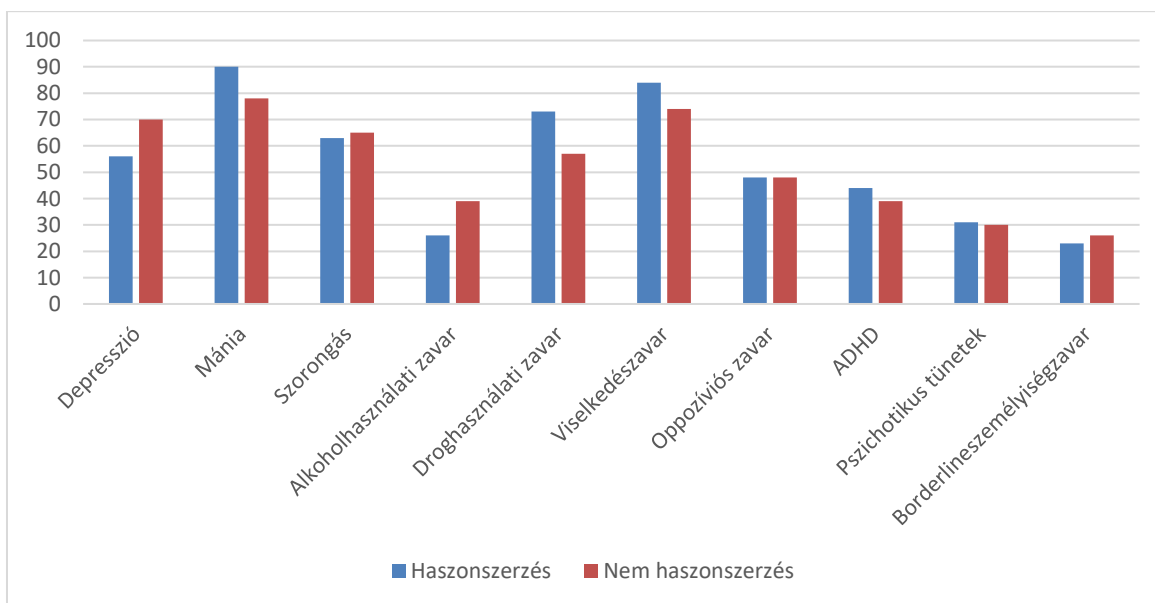
A MINI Kid alapján feltárt mentális zavarok száma a hasznoszerző csoportban átlagosan 7,08 (SD=3,344) volt, az emocionális csoportban pedig 7,04 (SD=3,867), melynek értelmében pszichiátriai kórképek komorbiditása igen nagy volt. A két csoportban a két mintás T próba eredménye alapján nem volt szignifikáns különbség a diagnózisok számának tekintetében ($t=0,038,df=101,p=0,969$). A MINI Kid segítségével azonosított kórképek prevalenciáinak alakulását a két csoportban az alábbi táblázat mutatja be:

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Haszonszerzés N=80 N(%)	Nem haszonszerzés N=23 N(%)	χ^2 próba
Hangulati kórképek	75(93,8)	20(87)	Fisher p=0,373
Depresszió	45(56,3)	16(69,6)	($\chi^2=1,312,df=1,p=0,252$)
<ul style="list-style-type: none"> • Major depressziós epizód a jelenben • Major depressziós epizód a múltban 	19(23,8) 36(45)	5(21,7) 12(52,2)	($\chi^2=0,040,df=1,p=0,841$) ($\chi^2=0,369,df=1,p=0,543$)
Mánia	72(90)	18(78,3)	Fisher p=0,159
<ul style="list-style-type: none"> • Mániás epizód jelenleg • Mániás epizód a múltban • Hipomán tünetek 	1(1,3) 15(18,8) 60(75)	0 2(8,7) 16(69,6)	Fisher p=1,000 Fisher p=0,348 ($\chi^2=0,273,df=1,p=0,601$)
Önsértés	48(60)	16(69,6)	($\chi^2=0,695,df=1,p=0,405$)
<ul style="list-style-type: none"> • Öngyilkossági kísérlet • Öngyilkossági hajlam • Nem öngyilkos önsértés 	14(17,5) 3(3,8) 44(55)	6(26,1) 3(13) 15(65,2)	Fisher p=0,378 Fisher p=0,123 ($\chi^2=0,762,df=1,p=0,383$)
Szorongásos kórképek	50(62,5)	15(65,2)	($\chi^2=0,057,df=1,p=0,812$)
<ul style="list-style-type: none"> • Pánikzavar • Agorafóbia • Szeparációs szorongás zavar • Szociális szorongásos zavar • Specifikus fóbia • Generalizált szorongás zavar 	6(7,5) 4(5) 35(43,8) 9(11,3) 5(6,3) 28(35)	3(13) 2(8,7) 6(26,1) 3(13) 2(8,7) 7(30,4)	Fisher p=0,414 Fisher p=0,613 ($\chi^2=2,326,df=1,p=0,127$) Fisher p=0,728 Fisher p=0,51 ($\chi^2=0,166,df=1,p=0,684$)
OCD	11(13,8)	3(13)	Fisher p=1,000
PTSD	9(11,3)	3(13)	Fisher p=0,728
Alkalmazkodási zavar	15(18,8)	3(13)	Fisher p=0,757
Szerhasználati zavarok	64(80)	15(65,2)	($\chi^2=2,184,df=1,p=0,139$)
Alkohol használat zavar	21(26,3)	9(39,1)	($\chi^2=1,436,df=1,p=0,231$)
Droghasználat zavar	58(72,5)	13(56,5)	($\chi^2=2,130,df=1,p=0,144$)
TIK zavar	11(13,8)	3(13,0)	Fisher p=1,000
ADHD	35(43,8)	9(39,1)	($\chi^2=0,156,df=1,p=0,693$)
Viselkedési zavar	67(83,8)	17(73,9)	Fisher p=0,360
Oppozíciós zavar	38(47,5)	11(47,8)	($\chi^2=0,001,df=1,p=0,978$)

Pszichotikus tünetek a múltban	25(31,3)	7(30,4)	($\chi^2=0,006,df=1,p=0,941$)
Evés zavarok	1(1,3)	1(4,3)	Fisher p=0,398
Anorexia nervosa	0	1(4,3)	Fisher p=0,223
Bulimia nervosa	1(1,3)	1(4,3)	Fisher p=0,398
Falásroham zavar	1(1,3)	1(4,3)	Fisher p=0,398
Autizmus spektrumzavar	1(1,3)	1(4,3)	($\chi^2=0,290,df=1,p=0,590$)
Borderline személyiségzavar	18(22,5)	6(26,1)	($\chi^2=0,129,df=1,p=0,720$)

36. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata.

A MINI Kid-del feltárt legfontosabb mentális zavarok eloszlását a motiváció mentén a következő ábra demonstrálja:



9. Ábra. A diagnosztikus interjú alapján feltárt legfontosabb mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata.

A diagnosztikus interjú során észlelt mentális zavarok nem mutattak szignifikáns eltérést a cselekmények motivációja mentén kialakított csoportok között. A hangulati kórképek igen nagy arányban érintették mindkét csoport alanyait, a haszonszerzés mentén elkövetett bűntettek kapcsán több mint a résztvevők 90%-a szenvedett valamilyen a hangulatot érintő pszichés zavarban. Ezen belül a mánia dominált, mely szintén 90% körül mozgott a haszonszerzők körében. Az emocionális csoportban is magas arányban volt jelen mindkét kórkép, a depresszió majdnem 70%-ot, a mánia pedig kicsivel levelesebb mint 80%-ot sújtott. Az emocionális csoport mintegy 70%-a mutatott valamilyen önsértő viselkedést, melyből a leggyakoribb a nem

öngyilkos jellegű önsértő magatartás volt. Hasonlóan alakult az önsértés a másik csoportban is, az összes autoagresszió 60%-ban volt jelen, a nem öngyilkos önsértés pedig 55%-ban. A szorongásos kórképek mindkét típusú elkövetők esetében nagymértékben megfigyelhető volt, a két csoportban 60% körüli volt az érintettek aránya. Az OCD, a PTSD és az alkalmazkodási zavar mindkét csoport esetében 20% alatt volt és nem mutattak jelentős eltérést. A szerrel való koros szintű visszaélés a hasznoszerző csoportban volt magasabb, 80%-a ezeknek a fiataloknak számolt be a funkcionálást markánsan érintő élvezeti szerhasználatról, míg a másik csoportban a résztvevőknek csak kétharmada. Az alkoholhasználati problémák az emocionális elkövetők között fordult elő gyakrabban, a kábítószer használati zavar pedig a hasznoszerzőket érintette nagyobb mértékben. Az ADHD a hasznoszerző csoportban volt észlelhető nagyobb arányban, jóllehet az emocionális csoport csak kicsivel maradt el. A viselkedési zavar szintén a hasznoszerzők körében volt gyakoribb, több mint 80% volt érintve a kórkép által, míg a másik csoportban 75% alatt volt az érintettek száma. Az oppozíciós zavar mindkét csoportban hasonló mértékben volt jelen, kicsivel kevesebb mint a fele volt érintett mindkét típusú elkövetőnek. Hasonló mondható el a pszichotikus tünetekről, mindkét csoport harmada mutatott a múltjában pszichózisra utaló eltérést. A borderline személyiségzavar nem sokkal, de többször fordult elő az emocionális csoportban, az alanyok több mint negyedét érintette, a hasznoszerző csoportban pedig kevesebb volt mint 25%.

8.6.6. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata

A diagnosztikus interjú kezdetén felvett rövid anamnéziszből származó adatokat és azoknak a motivációval való kapcsolatát a következő táblázat tartalmazza:

A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok	Hasznoszerzés N=80 N(%)	Nem hasznoszerzés N=23 N(%)	χ^2 próba
Pszichiátriai előzmény	52(65)	12(52,2)	$(\chi^2=1,249,df=1,p=0,264)$
Szomatikus előzmény	8(10)	5(21,7)	Fisher $p=0,150$
Pszichiátriai gyógyszer szedés	31(38,8)	5(21,7)	$(\chi^2=1,244,df=1,p=0,265)$

Pszichiátriai zavar előfordulása a családban	13(16,3)	6(26,1)	Fisher p=0,543
--	----------	---------	----------------

37. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata.

A diagnosztikus interjú során rögzített anamnézis adatai nem mutattak szignifikáns eltérést a két csoportban. Az előzményben bármilyen pszichés probléma miatt történő kezelés gyakrabban fordult elő a haszonélvező csoportban. Ezen fiatalok több mint 65% fordult segítségért valamilyen pszichés nehézség miatt, míg az emocionális csoportnak csak kicsivel több mint a fele. Gyógyszeres kezelésben is több haszonszerző részesült, több mint harmaduk állt élete során legalább egyszer pszicho-farmakológiai kezelés alatt, a másik csoport esetében ez kevesebb alanyt érintett, mint a csoport negyede. A családi pszichés érintettség az emocionális csoportban volt számottevőbb, több mint az ide tartozó résztvevők negyede számolt be ilyen jellegű érintettségről, míg a másik csoportban ez a szám 20% alatt mozgott.

8.7. A hatodik hipotézis vizsgálata

A hatodik hipotézis feltételezi, hogy a bűnügyi előélet kapcsolatot mutat az egyén kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedéses jellegzeteségekkel. Ennek vizsgálata során a függő változóként a büntetett előéletre vonatkozó aktakutatásból származó adatok lettek meghatározva. A mintában az előélet szempontjából három féle érték keletkezett: büntetlen, büntetett és büntetetlen, de egyéb cselekmény miatt zajlik eljárás. A fiatalokú elkövetők kapcsán feltételezhető, hogy a letartóztatás időpontjában pusztán életkorukból adódóan nem voltak büntetve, attól függetlenül, hogy más cselekményeket is elkövettek. Ezt figyelembe véve, azokat a fiatalokúakat, akik esetében az index cselekményen kívül is ismert volt egyéb folyamatban lévő cselekmény, az előélettel rendelkező kategóriába soroltam. Ilyen módon, az előélet alapján két csoport került kialakításra: a büntetlen előélettel rendelkező alanyok (37 fő, 35,9%) és a kriminológiai előélettel rendelkező fiatalok (66 fő, 64,1%).

8.7.1. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata

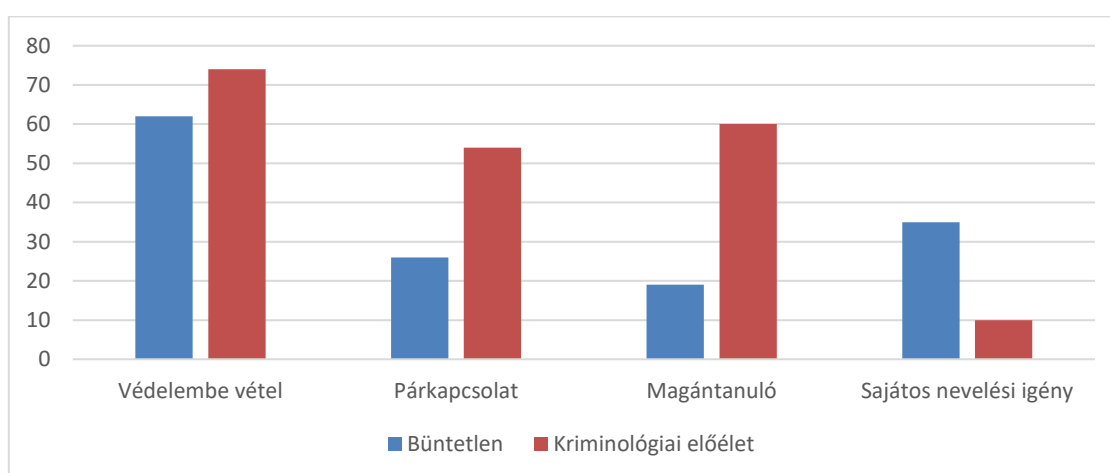
Az előélettel nem rendelkező fiatalok átlagéletkora 16,19 (SD=1,050) volt, az előélettel rendelkezőké pedig 16,53 (SD=1,438). A két csoport között az életkor alapján nem igazolódott szignifikáns különbség (U=1015,000,p=0,143).

Az aktakutatás során gyűjtött szociológiai adatok eloszlását a kriminális előélet mentén a következő táblázat mutatja be:

Az aktakutatás szociológiai adatai	Büntetlen N=37 N(%)	Kriminológiai előélet N=66 N(%)	χ^2 próba
Védelembe vett személyek	23(62,2)	49(74,3)	$(\chi^2=1,645,df=1,p=0,200)$
Védelembe vétel oka			$(\chi^2=5,604,df=5,p=0,347)$
• Bűnelkövetés	2(5,4)	2(3,0)	
• Családi körülmények	9(24,3)	10(15,2)	
• Iskolakerülés	6(16,2)	14(37,8)	
• Kábítószer használat	0	4(10,8)	
• Magtartási problémák	7(18,9)	19(51,4)	
Párkapcsolat	6(16,2)	20(54,0)	Fisher $p=0,184$
Magántanuló	7(18,9)	40(60,6)	$(\chi^2=16,607,df=1,p=0,000)^*$
Sajátos nevelési igény	13(35,1)	24(36,4)	$(\chi^2=,016,df=1,p=0,901)$

38. Táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

Az aktakutatásból származó adatok alakulása a kriminális előélet mentén az alábbi ábrán látható:



10. Ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

A kriminológiai előélettel rendelkező és nem rendelkező csoport a védelembe vett tagok száma alapján nem mutatott szignifikáns eltérést. Az előélettel rendelkezők majdnem háromnegyede

került a gyermekvédelmi eljárás alá, ezzel szemben az előélettel nem rendelkezőknek csak kicsivel több mint kétharmada. A leggyakoribb oka a védelembe vételnek az előélettel rendelkezők között a magatartási problémák voltak, ezt követte az iskolakerülés, majd a családi körülmények. A büntetlen fiatalok között a családi körülmények, a magatartási problémák és az iskolakerülés volt indoka a védelembe vételnek a legtöbbször. A kriminológiai előélettel rendelkezők több mint felének volt párkapcsolata, míg a büntetleneknek kevesebb mint 20%-ának volt romantikus kötődése. A kriminális előéletet mutató alanyok 60%-a volt magántanuló a büntetlenek 19%-ával szemben, mely különbség jelentős volt a statisztikai próba alapján. A sajátos nevelési igény mentén a két csoport csaknem ugyanolyan eredményeket hozott.

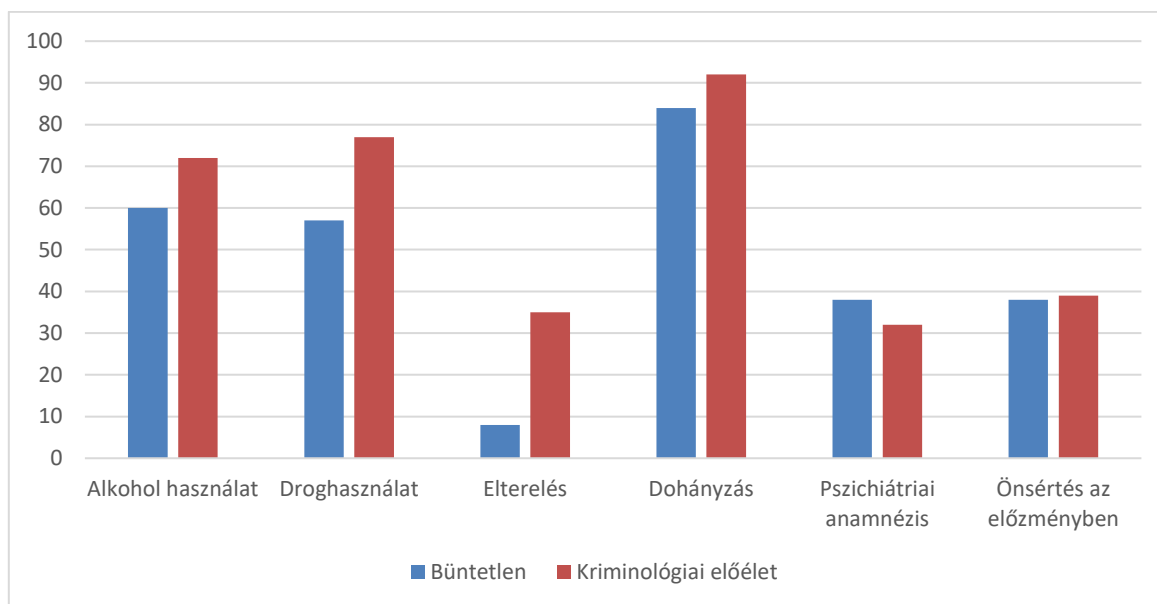
8.7.2. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata

Az aktakutatásból származó klinikai adatok alakulását a kriminológiai előzménnyel rendelkező és nem rendelkező elkövetők között a következő táblázat foglalja össze:

A vizsgált klinikai adatok	Büntetlen N=37 N(%)	Kriminológiai előélet N=66 N(%)	χ^2 próba
Alkohol használat	22(59,5)	48(72,3)	$(\chi^2=1,917, df=1, p=0,166)$
Droghasználat	21(56,8)	51(77,3)	$(\chi^2=4,743, df=1, p=0,029)^*$
Elterelés	3(8,1)	23(34,8)	$(\chi^2=8,984, df=1, p=0,003)^*$
Dohányzás	31(83,8)	61(92,4)	Fisher $p=0,196$
Pszichiátriai anamnézis	14(37,8)	21(31,8)	$(\chi^2=13,352, df=1, p=0,000)^*$
Pszichiátriai kezelés oka	21(56,8)	14(21,2)	$(\chi^2=14,696, df=4, p=0,005)^*$
• ADHD	4(10,8)	3(4,55)	
• Szerhasználati zavar	4(10,8)	3(4,55)	
• Öngyilkossági kísérlet	0	0	
• Viselkedési problémák	10(27,0)	10(15,15)	
Önsértés az előzményben	14(37,8)	26(39,4)	$(\chi^2=,024, df=1, p=0,876)$

39. Táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

Az aktakutatásból származó klinikai adatok alakulása a kriminális előélet mentén a következő ábrán került demonstrálásra:



11. Ábra. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

A kriminológiai előzménnyel rendelkező elkövetők több mint 70%-ának szerepelt a dokumentációjában alkohol használat, míg a büntetlen előéletű csoportban kevesebb mint 60%-áról volt tudott az alkohol fogyasztása. A különbség a χ^2 próba alapján nem bizonyult szignifikánsnak. Ezzel szemben statisztikailag jelentős eltérés volt a két csoport között a kábítószerhasználat kapcsán. Majdnem 80%-a az előzménnyel rendelkezőknek használt drogot, míg a büntetlen résztvevőknek csak az 57%-a. Az elterelés is jelentősen eltért a két csoportban a statisztikai vizsgálat szerint. A büntetlen előéletűek majdnem fele vett részt elterelésben, a másik csoportnak pedig kicsivel kevesebb mint 10%-a. A dokumentációban szereplő pszichiátriai kezelés szignifikánsan gyakrabban fordult elő a büntetlen csoportban, melynek majdnem kétharmada szorult valamilyen pszichés probléma miatt orvosi kezelésre, míg a másik csoportban kevesebb mint negyede volt érintett. A mindkét csoportban a leggyakoribb oka a pszichiátriai kezelésnek a viselkedés problémák voltak. Az önsértés nem mutatott szignifikáns különbséget a két csoportban, mindkettő esetében kicsivel kevesebb mint 40% volt érintett.

8.7.3. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a kriminális előélet kapcsolata

Az aktakutatásból származó intézményi viselkedésre vonatkozó adatok alakulása a kriminológiai előélettel rendelkező és nem rendelkező csoportban a következő táblázat mutatja be:

A vizsgált viselkedéses adatok	Büntetlen M(SD)	Kriminológiai előélet M(SD)	Mann-Whitney U teszt
Dicséretetek száma	14,76(11,598)	9,85(4,795)	(U=1451,000, p=0,113)
Fegyelmi száma	19,43(25,859)	7,56(7,457)	(U=1498,500,p=0,055)
Fegyelmi agresszió miatt	4,65(6,088)	3,14(2,230)	(U=1251,500,p=0,832)

40. Táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

A büntetlen előéletű csoportban sem a dicséretetek és fegyelmi száma nem mutatott szignifikáns eltérést. Mind a dicséretetek és a fegyelmi száma magasabb volt a büntetlenek esetében, mint az előélettel rendelkezők körében. Az előbbi csoportban a dicséretetek átlaga 14,8, míg a fegyelmi száma 19,4 volt átlagosan. Ezzel szemben az előélettel rendelkezők körében a dicséretetek átlaga 9,6 volt, a fegyelmi pedig 7,6. Az egresszív magatartás miatt járó fegyelmi a büntetlen csoportban szintén magasabb volt, átlagosan 4,7 szemben az előélettel rendelkező 3,1-es átlaggal és ez a különbség sem volt jelentős a Mann-Whitney U teszt alapján.

8.7.4. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata

Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok alakulását a kriminológiai előzménnyel rendelkező és nem rendelkező elkövetők között a következő táblázat foglalja össze:

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Büntetlen N=37 N(%)	Kriminológiai előélet N=66 N(%)	χ^2 próba
Cselekmény jellege			($\chi^2=,449,df=1,p=0,503$)
• Erőszakos	27(73)	52(78,8)	
• Nem erőszakos	10(27,0)	14(21,2)	
Motiváció			($\chi^2=8,007,df=1,p=0,005$)*
• Vagyon elleni	23(62,2)	57(86,4)	
• Emocionális	14(37,8)	9(13,6)	
A bűncselekmény típusa			($\chi^2=22,050,df=11,p=0,024$)*
• Rablás	14(37,8)	42(63,6)	
• Kifosztás	1(2,7)	4(10,8)	
• Lopás	3(8,1)	9(13,6)	

• Kábítószerrel való kereskedés	4(10,8)	0	
• Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak	1(2,7)	1(2,7)	
• Önbíráskodás	0	1(2,7)	
• Súlyos testi sértés	2(5,4)	1(2,7)	
• Személyi szabadság megsértése	2(5,4)	0	
• Szexuális erőszak	2(5,4)	2(5,4)	
• Zsarolás	1(2,7)	0	
• Emberölés	7(18,9)	5(7,6)	
• Csalás	0	1(2,7)	
Beismerő vallomás			($\chi^2=0,092, df=2, p=0,955$)
• Beismerő vallomás	24(64,9)	43(65,2)	
• Részleges beismerő vallomás	4(10,8)	6(9,1)	
• Nem ismerte be	9(24,3)	17(25,8)	
Pártfogó	13(35,1)	48(72,7)	Fisher p=0,000*

41. Táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

Az előélettel nem rendelkező és rendelkező csoportokban a cselekmények erőszakos jellege nem mutatott statisztikailag jelentős eltérést, mindkét csoportban kicsivel kevesebb, mint 80% volt az erőszakos elkövetések száma. A motiváció kapcsán szignifikánsnak bizonyultak az eredmények. Az előélettel rendelkező elkövetők csoportjában 86%-a az alanyoknak haszonszerzésből követte el a cselekményét, míg a büntetlen előéletűeknek csak kicsivel több mint 60%-a. A bűncselekmény típusa alapján is jelentős eltérés mutatkozott. A büntetlen csoportban a leggyakoribb cselekmény a rablás volt, mely az elkövetések harmadát tette ki. Ezt követte az emberölés, majd a kábítószerrel való kereskedelem. Az előélettel rendelkező elkövetők esetében szintén a rablás fordult elő leggyakrabban, viszont jóval nagyobb arányban, mint a másik csoportban, több mint kétharmadát érintette a csoportnak. Ezt követték a lopás és kifosztás deliktumok, melyek csak kicsivel több mint a csoport 10%-ában volt megfigyelhető. Beismerő vallomást mindkét csoport hasonló arányban tett. Az előélettel rendelkező fiatalok több mint 70%-a rendelkezett pártfogóval, a büntetlenek pedig harmada, mely különbség szignifikáns volt.

8.7.5. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok kapcsolata a kriminális előélettel

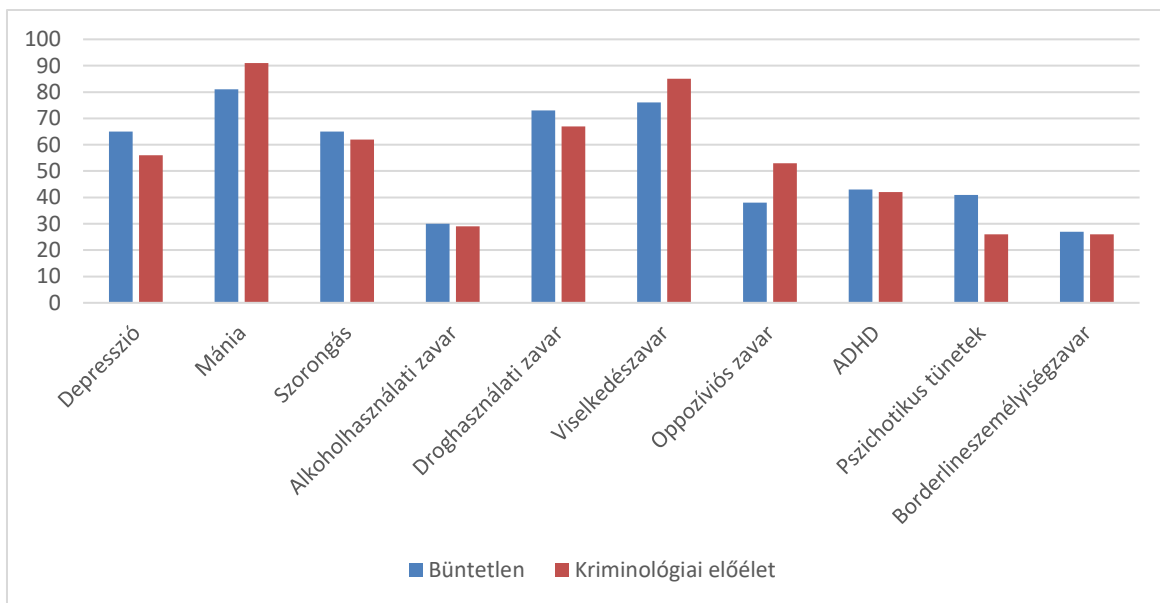
A MINI Kid alapján a büntetlen csoportban átlag 7,08 (SD=3,255) diagnózis volt azonosítható, míg a kriminális előélettel rendelkezők között 7,05 (SD=3,815), ennek értelmében mindkét csoportban igen magas volt a komorbid kóros állapotok száma. A diagnózisok számában nem volt jelentős eltérés ($t=0,031, df=101, p=0,976$). A MINI Kid alapján felállított pszichiátriai diagnózisok alakulását a kriminális előélettel rendelkező és nem rendelkező csoportokban a következő táblázat mutatja be:

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Büntetlen n N=37 N(%)	Kriminológiai előélet N=66 N(%)	χ^2 próba
Hangulati kórképek	32(86,5)	63(95,5)	Fisher $p=0,132$
Depresszió	24(64,9)	37(56,0)	$(\chi^2=0,761, df=1, p=0,383)$
• Major depressziós epizód a jelenben	11(29,8)	13(24,3)	$(\chi^2=1,335, df=1, p=0,248)$
• Major depressziós epizód a múltban	20(54,1)	28(42,4)	$(\chi^2=1,289, df=1, p=0,256)$
Mánia	30(81,1)	60(90,9)	Fisher $p=0,215$
• Mániás epizód jelenleg	1(2,7)	0	Fisher $p=0,359$
• Mániás epizód a múltban	7(18,9)	10(15,2)	$(\chi^2=0,244^a, df=1, p=0,621)$
• Hipomán tünetek	24(64,9)	51(77,3)	$(\chi^2=2,376, df=1, p=0,123)$
Önsértés	23(62,2)	41(62,1)	$(\chi^2=0,000, df=1, p=0,997)$
• Öngyilkossági kísérlet	9(24,3)	11(16,7)	$(\chi^2=0,889, df=1, p=0,346)$
• Öngyilkossági hajlam a jelenben	3(8,1)	3(4,55)	Fisher $p=0,664$
• Nem öngyilkos önsértés	20(54,1)	39(59,1)	$(\chi^2=0,246, df=1, p=0,620)$
Szorongásos kórképek	24(64,9)	41(62,1)	$(\chi^2=0,077, df=1, p=0,782)$
• Pánikzavar	3(8,1)	6(9,1)	Fisher $p=1,000$
• Agorafóbia	2(5,4)	4(6,1)	Fisher $p=1,000$
• Szeparációs szorongás zavar	16(43,2)	25(37,9)	$(\chi^2=0,285, df=1, p=0,594)$
• Szociális szorongásos zavar	5(13,5)	7(10,6)	Fisher $p=0,752$
• Specifikus fóbia	4(10,8)	3(4,5)	Fisher $p=0,247$
• Generalizált szorongás zavar	10(27,0)	25(37,9)	$(\chi^2=1,245, df=1, p=0,265)$
OCD	4(10,8)	10(15,2)	$(\chi^2=0,380, df=1, p=0,537)$
PTSD	6(16,2)	6(9,1)	Fisher $p=0,342$
Alkalmazkodási zavar	4(10,8)	14(21,2)	$(\chi^2=1,779, df=1, p=0,182)$
Szerhasználati zavarok	29(78,4)	50(75,8)	$(\chi^2=0,091, df=1, p=0,763)$
Alkohol használat zavar	11(29,7)	19(28,8)	$(\chi^2=0,010, df=1, p=0,920)$

Droghasználat zavar	27(73,0)	44(66,7)	($\chi^2=0,440,df=1,p=0,507$)
TIK zavar	3(8,1)	11(16,7)	($\chi^2=1,479,df=1,p=0,224$)
ADHD	16(43,2)	28(42,4)	($\chi^2=0,006,df=1,p=0,936$)
Viselkedési zavar	28(75,7)	56(84,8)	($\chi^2=1,326,df=1,p=0,250$)
Oppozíciós zavar	14(37,8)	35(53,0)	($\chi^2=2,194,df=1,p=0,139$)
Pszichotikus tünetek a múltban	15(40,5)	17(25,8)	($\chi^2=2,419,df=1,p=0,120$)
Evés zavarok	1(2,7)	1(2,7)	Fisher p=1,000
• Anorexia nervosa	0	1(2,7)	Fisher p=,359
• Bulimia nervosa	1(2,7)	1(2,7)	Fisher p=1,000
• Falásroham zavar	1(2,7)	1(2,7)	Fisher p=1,000
Autizmus spektrumzavar	1(2,7)	1(2,7)	Fisher p=0,359
Borderline személyiségzavar	10(27,0)	14(21,2)	($\chi^2=0,449,df=1,p=0,503$)

42. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata.

A MINI Kid segítségével feltárt legfontosabb mentális zavarok megoszlását a következő ábra demonstrálja a két csoportban:



12. Ábra. A diagnosztikus interjú alapján feltárt legfontosabb mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata.

A kriminológiai előélettel nem rendelkező és rendelkező csoportok között a diagnosztizált mentális zavarok statisztikailag jelentős eltérést nem mutattak. A két csoportban a hangulati kórképek egyaránt magasak voltak, az előélettel rendelkezőknek több mint 90%, míg a büntetlen fiatalok kicsivel több mint 95%-a volt érintett valamilyen hangulati zavar által. A

depresszió az előélettel nem rendelkezők között volt gyakoribb, a csoport 65%-a érte el a depressziós epizód DSM 5 kritériumait vagy a vizsgálat idejében, vagy azt megelőzően. Az előélettel rendelkező csoport ehhez képest csak kevéssel maradt el. A mániás tünetek az előélettel rendelkezők között fordult elő gyakrabban, 90% számolt be ilyen panaszokról, míg az előélettel nem rendelkezők 81%-a. Az önsértés ugyanolyan mértékben érintette mindkét csoportot, az alanyok kétharmada mutatott valamilyen önsértő viselkedést. Ebből a nem öngyilkos önsértés volt a legtöbb, mely hasonló mértékben volt jelen mindkét csoportban. Öngyilkossági kísérletet a múltban az előzménnyel nem rendelkezők követtek el többen, a csoport mintegy negyede számolt be szuicid kísérletről. A szorongásos kórképek is igen nagy számban voltak észlelhetők mindkét csoportban, kicsivel több, mint 60%-ot érintettek mindkét esetben. Az OCD és a PTSD mindkét csoportban 20% alatt volt, míg az alkalmazkodási zavar az előélettel rendelkező csoportban ennél nagyobb arányban fordult elő. A szerhasználati zavar mindkét csoportot több mint 75%-ban érintette, amely a büntetlen elkövetők között kicsivel magasabb arány volt. Az alkoholhoz köthető kóros használat mindkét csoport harmadában volt jelen, a kábítószerhasználat a büntetlenek 73%-át, míg az előzménnyel rendelkezők 67%-át érintette. Az ADHD mindkét elkövetői csoportban kicsivel több mint 40%-ban volt megállapítható. Viselkedészavarban az előélettel rendelkezők 85%-a, a büntetleneknek pedig a 78%-a szenvedett. Az oppozíciós zavart az előzménnyel rendelkezők több mint fele mutatott, míg a büntetleneknek csak a 38%-a. A korábbi pszichotikus tünetképzés a büntetlenek körében volt gyakoribb, 40%-ukat érintette, míg az előélettel rendelkezők mintegy negyede számolt be kóros élményekről vagy gondolatokról. A borderline személyiségzavar a büntetlenek körében érte el gyakrabban a diagnosztikus kritériumot, 27% mutatta a zavar klinikailag jelentős tüneteit, míg az előélettel nem rendelkezőknek csak kicsivel több, mint 20%-a.

8.7.6. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok kapcsolata a kriminális előélettel

A diagnosztikus interjú során felvett anamnézis eredményeinek a kriminális előélettel mutatott kapcsolatát a következő táblázat foglalja össze:

A diagnosztikus interjú alapján feltárt	Büntetlen N=37 N(%)	Kriminológiai előélet N=66 N(%)	χ^2 próba
---	---------------------------	---------------------------------------	----------------

anamnesztikus adatok			
Pszichiátriai előzmény	24(64,9)	40(60,6)	($\chi^2=,183,df=1,p=0,669$)
Szomatikus előzmény	5(7,6)	8(12,1)	Fisher p=1,000
Pszichiátriai gyógyszer szedés	16(43,2)	21(31,8)	($\chi^2=0,183,df=1,p=0,669$)
Pszichiátriai zavar előfordulása a családban	6(9,1)	12(18,2)	($\chi^2=0,064,df=1,p=0,801$)

43. Táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a kriminális előélet kapcsolata.

A diagnosztikus interjú során rögzített anamnézisek tekintetében a kriminológiai előzménnyel rendelkezők és nem rendelkezők statisztikai szempontból jelentős különbséget nem mutattak. Az önbeszámolás alapján mentálhigiénés probléma miatt professzionális kezelésben a büntetlenek részesültek gyakrabban, de alapvetően mindkét csoportban hasonlóan magas volt az ellátások aránya. Pszichiátriai gyógyszer szedéséről az előzménnyel rendelkező alanyok harmada, míg a büntetlenek 40%-a számolt be. A családban előforduló pszichés érintettség az előzménnyel rendelkezők közül dupla annyi esetben került rögzítésre, mint az előzménnyel nem rendelkezők.

9. Diskusszió

A következőkben a saját kutatás során felvett adatok elemzésének jelentőségét fogom vizsgálni a hipotézisek mentén a hazai és nemzetközi empirikus tapasztalatok tükrében.

9.1. Az aktakutatásból származó deskriptív eredmények értelmezése

A minta deskriptív leírásából kitűnik, hogy a mintába válogatott fiatalok több szempontból voltak hátrányos helyzetűek, mely összecseng a korábbi kutatási eredményekkel (Miller, 2014.; Trinidad, Vozmediano, és San-Juan, 2020). Több mint kétharmaduk állt letartóztatásuk előtt a gyermekvédelmi szolgálat védelembe vétel alatt, mely terhelt gyermekkort sugall. A védelembevétel leggyakoribb oka viselkedés problémák voltak, mely utalhatott a fiatalok karakterében rejlő antiszociális tendenciákra (Hegedűs, 2007). Hasonló jelentősége lehet a magatartás problémákat gyakoriságban követő iskolakerülésnek és családi gondoknak (Sófi, 2014). A fiatalok csak negyede számolt be párkapcsolatról, mely figyelembe véve a 16 évnél magasabb átlagéletkort egyes empirikus adatok szerint az átlagnál kisebb arány (Bergdall et al., 2003.; Tienda et al., 2023). Ennek jelentősége abban állhat, hogy a párkapcsolat ebben a korcsoportban védőfaktorként funkcionálhat a devianciával szemben (Zedaker et al., 2023). A viselkedési problémák nagy arányát sejtette a mintában az is, hogy majdnem a résztvevők fele volt az intézetbe kerülését megelőzően magántanuló (Nkt. 55. §). Nagy arányban érintette a résztvevőket az alkohol és droghasználat, jóllehet, ahogy azt később a diagnosztikus interjúk eredményei alapján látni fogjuk, ezeknek csak egy része okozott klinikailag jelentős problémát. Mindenesetre a deviancia és a szerhasználat közti szoros együttjárást tükrözhetik ezek az adatok, főleg, ha figyelembe vesszük, hogy több mint a résztvevők negyede vett részt kábítószerhasználat miatt elterelésben. Az aktakutatás eredményei alapján az ismert pszichiátriai érintettség igen magas volt, mely egybe cseng a nemzetközi empirikus adatok eredményeivel, miszerint a fiatalok deviancia erős asszociációt mutat a mentális zavarokkal (Abrantes et al., 2005). Érdeemes hangsúlyozni, hogy ezek az adatok csak a dokumentált pszichiátriai kezelésekre vonatkoznak. A leggyakoribb felállított pszichiátriai diagnózisok szintén megfeleltek a nemzetközi adatoknak: viselkedészavar, ADHD és szerhasználat zavar. Igen nagy volt az önsértések száma is a dokumentáció szerint, mely megint csak tükrözte a korábbi megfigyeléseket (Duclos et al., 1998.; Gaete et al., 2014.; Ghanizadeh et al., 2012.; Gosden et al., 2003). A sajátos nevelési igény is gyakran fordult elő

a vizsgált személyek között, mely az alacsony övezetben mozgó intellektust sejteti. Ahogy azt korábban láthattuk, az intellektuális képességzavar az egyik meghatározó korrelátuma a fiatalok bűnelkövetésnek (Chitsabesan et al., 2006). A vizsgált viselkedéses változók tekintetében elmondható, hogy az alanyok az intézményben töltött idő alatt hasonló számú proszociális viselkedést mutattak, mint szabálysértést. Az utóbbiak harmada agresszív viselkedés volt. Ez az arány a mintát alkotó fiatalok deviáns tendenciáját sugallja, hisz az intézményi körülmények által világosan lefektetett szabályok a proszociális tendencia nagyobb arányát teszi lehetővé, illetve a viselkedés kontrolljára is megadja azt a külső keretet, melyet a fiatalok feltételezhető kaotikus családi körülményei nem biztosítottak (Hegedűs, 2007.; Sófi és Fodor, 2014). A fegyelmik számának eloszlása alapján körvonalazódott egy kis, körülbelül 10%-os csoport, mely igen kiemelkedett a deviáns magatartás tekintetében. Ez az arány egybeesik a megfigyeléssel, hogy a serdülőkorban előforduló deviancia a bűnelkövetők egy kisebb töredékében kiemelkedően magas (Csemáné Váradi, 2016). A fiatalok bűnelkövetés korábban leírt morfológiáját tükrözték a mintában előforduló bűncselekmény típusok is. Nagytöbbségben voltak jelen vagyoneelleni cselekmények. Ezek jórésze rablás volt, mely első ránézésre ellentmond azon megfigyeléseknek, hogy ebben a korcsoportban a lopás deliktum észlelhető leginkább, viszont, ha figyelembe vesszük, hogy a mintába letartóztatott, illetve javítóintézeti elhelyezésre ítélt fiatalok kerültek bevonásra, érthetővé válik, hogy ebben a mintában a súlyosabb rablás gyakoribb volt, mint a könnyebb cselekmények számító lopás (Kereszi és Parti, 2008.; Csemáné Váradi, 2016.; Rosta, 2014). A cselekmények erőszakos jellegére későbbi fejezetben térek ki. Az elkövetők csak harmada nem volt büntetve, aminek abban rejlik a jelentősége, hogy a fiatalok elkövetőkre általában nem jellemző a kriminális előélet életkorukból adódóan (Balogh, 2020.; Csemáné Váradi, 2016.; Rosta, 2014). Ezzel egybeesik, hogy csak kevés alany esetében szerepelt az előzményben jogerős ítélet. A nagytöbbség esetében nem szerepelt ítélet az előzményben, viszont zajlott büntetőjogi eljárás más cselekmény miatt, ami a mintába bevont alanyok erős kriminológiai érintettségére utalt. Ennek a háttérben sejthető volt a minta jellege is, hiszen a vizsgálati személyek javítóintézeti növendékek voltak, mely önmagában sugallja a minta deviancia szempontjából erőteljesen érintett jellegét (Btk. 120. §). Ezt erősítette meg az előzményben szereplő pártfogó felügyelő nagy aránya is. Egy igen kis hányadot leszámítva az elkövetők legalább részben beismerték a cselekményüket, melynek azért is volt jelentősége, mert a minta egy része csak letartóztatás alatt állt, tehát jogerős ítélet még nem született cselekményük kapcsán, vagyis hivatalosan még nem minősültek elkövetőnek (Be. tv. 296. §., 297. §., 298. §., és 299. §).

Összességében az aktakutatás deskriptív eredményei alapján elmondható, hogy a vizsgálatba bevont alanyok korábban leírt empirikus tapasztalatokkal kongruens jellemzőket mutatattak.

9.2. Az első hipotézis vizsgálatának értelmezése

Az első hipotézis feltételezte, hogy a vizsgált mintában a pszichiátriai kórképek gyakrabban fordulnak elő, mint az alapsokaságban. A népesség pszichiátriai érintettsége 10-20% körül mozog (American Psychiatric Association, 2022). Egy nemzetközi eredményeket összefoglaló review szerint a gyermek és serdülők körében a mentális zavarok a populáció kevesebb mint 20%-át érintik (Polanczyk et al., 2015). Ezzel összevetve már az aktakutatás alapján mért morbiditás is kiemelkedően magas volt. A diagnosztikai interjú segítségével felállított diagnózisok aránya pedig egyértelműen igazolta azt a felvetést, hogy a fiatalok körében a pszichiátriai kórképek gyakorisága felülmúlja az alapsokaságban mérhető gyakoriságokat, hiszen több mint 98% esetében állt fent legalább egy pszichiátriai kórkép (Odgers et al., 2005). A mintában a pszichiátriai érintettség mellett igen nagy volt a komorbiditás is. Egy a normálpopulációban folytatott összesen 18 282 gyermek és serdülő adatait elemző review eredményei szerint ebben a csoportban a mentális zavarok komorbiditása 6,4%-os, vagyis kevesebb, mint 10%-nak van több mint két pszichiátriai diagnózisa (Vasileva et al., 2021). A fiatalok esetében ezek az arányok jóval magasabbak. Az aktuális kutatásban több mint az alanyok 95%-a esetében lehetett legalább két pszichiátriai zavar jelenlétét megállapítani és a diagnózisok számának átlaga több volt mint 7. Ezek a számok is igen erőteljesen igazolják a fiatalok pszichiátriai érintettségét. A mentális zavarok gyakoriságának felmérése kapcsán nagy szerepe van a latenciának. A vizsgált mintában három változón keresztül is fel lett mérve az alanyok körében rejtve maradó mentális érintettség: az aktakutatás adatain, a diagnosztikus interjút megelőző anamnézis felvétel eredményein és a MINI Kid-en keresztül. Ahogy azt láthattuk, már a dokumentált pszichiátriai kezelések száma alapján is magas volt a mentális zavarok aránya. Ez tovább növekedett az interjú során feltárt mentálhigiénés kezelések számával és a diagnosztikus interjú segítségével feltárt diagnózisok alapján a mentálisan érintett fiatalok majdnem harmada nem került felismerésre és kezelésre, vagyis a latencia igen magas arányt mutatott. Az utóbbi eredmény megfelelt a nemzetközi kutatások tanulságainak (Nicol et al., 2000., Robertson et al., 2004). A latencia a mentális zavarokhoz hasonló arányokat mutatott az önsértés kapcsán is. Érdeemes megfigyelni, hogy az aktakutatás eredményeinek tükrében a szerhasználati zavarok alakulását. Az alkoholhasználat nagyjából kétszer gyakoribb volt, mint az alkohol használati zavar, míg az aktakutatás alapján

feltárt droghasználat hasonló arányú volt, mint a droghasználati zavar. Ennek a háttérben felmerül a két szer addikciót kialakító természetében való eltérés. Az alkohol hosszabb rendszeres használat után alakít ki dependenciát, mint egyes kábítószeres (Ridenour et al., 2005). Másrészt általános megfigyelés, hogy a fiatalkorú elkövetők körében egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a kábítószeres, mind használat és visszaélések szempontjából. Különös helyen vannak ebből a designer drogok azok olcsósága miatt és e szerek addiktív potenciálja igen nagy (Cottencin, Rolland és Karila, 2014.; Csemáné Váradi, 2016.; Lénárd Rác, 2005). A vizsgálati alanyok kevesebb, mint 20% számolt be pszichiátriai betegségről mely családtagot érintett és érdemi testi érintettségről. Mindkét adat jóval elmaradt a nemzetközi adatokhoz képest, melyben szerepe lehetett annak, hogy a fiatalok saját beszámolóik alapján születtek az eredmények, így azok megbízhatósága kétséges (Baglivio et al., 2017.; Shepherd és Purcell, 2015).

A mintában a pszichiátriai kórképek igen gyakran fordultak elő és ezen állapotok mintegy harmada a kutatást megelőzően nem került felismerésre. Ezen eredményeknek több szempontból van jelentősége. Egyrészt sugallják a mentális kórkép szerepét a bűnelkövetővé válásban, mely főleg egyes zavarok kapcsán igazoltan direkt összefüggést mutat (Kuncz, 2011.; Sófi és Fodor, 2014). Másrészt kapcsolatot mutathat a pszichiátriai érintettség az aktakutatásokból származó szociológiai adatok alapján feltételezhető hátrányos helyzettel, mely a legtöbb vizsgálati alanyra jellemző volt. A nemzetközi és hazai kutatási eredmények a gyermekkori nehéz családi és társadalmi helyzet szerepét számos alkalommal hangsúlyozták a mentális zavarok háttérben (Olashore et al., 2016.; Olashore et al., 2017). Ugyan a jelen bemutatott kutatásban ezek kapcsolata direkt nem került vizsgálatra, feltételezhető, hogy ezúttal is ok-okozati összefüggés lehetett a kettő között. Másrészt felmerül, hogy a fiatalkorú elkövetők részéről mutatott pszichiátriai problémák a cselekmény következtében kialakult helyzetük, illetve az intézményi elhelyezésből adódott. Ebből a szempontból főleg a hangulati és szorongásos panaszoknak lehet jelentősége (Kashani et al., 1980). A fentiek alapján elmondható tehát, hogy a vizsgált mintában lényegesen nagyobb volt a pszichiátriai érintettség, mint az alapsokaságban, tehát az első hipotézis igazolódott.

9.3. A második hipotézis vizsgálatának értelmezése

A második hipotézisben feltételeztem, hogy a mintában más pszichiátriai kórképek fordulnak elő gyakrabban, mint a normál populációban tapasztaltak. A normál populációban a leggyakoribb kórképek a szorongásos zavarok, ezt követi a diszruptív viselkedészavarok

összessége, az ADHD és a depresszió (Polanczyk et al., 2015). Egy hazai felmérés során serdülőkorú pszichiátriai járóbetegek körében mérték fel a leggyakoribb mentális zavarokat, mely alapján a depresszió, az önsértés, a szorongásos zavarok, a szerhasználati zavar, az evészavarok és az alkalmazkodási zavar volt a leggyakoribb diagnózis (Csorba et al., 2008). A vizsgált mintában a leggyakrabban a hangulati zavarok fordultak elő. Viszont, ha ezt a kórkép csoportot konkretizáljuk, azt láthatjuk, hogy a manifom tünetek dominanciája miatt alakult így ez az arány és azon belül is a klinikailag kevésbé jelentős hipomán tüneteknek volt magas a számuk. Ennek azért is van jelentősége, mert az önmagában álló hipomán tünetképzés háttérében a kóros állapot mellett felmerül a serdülőkorral együttjáró normatív hangulati labilitás, illetve a hipomán jegyek egyes szerzők szerint személyiségjegyként is felfoghatóak. Ezt tükrözik azon megállapítások, hogy a bipolaritás sokszor az úgynevezett hipertím affektív temperamentumhoz köthető. Így ez az adat kritikusan kezelendő (Klein és Seeley, 1996.; Rihmer et al., 2021). Mindazonáltal a hipomán jegyek mindenképp tükrözik az adott karakter hangulati zavarokra való vulnerabilitását (Zeschel et al., 2015). Ha a hangulati kórképeket külön kezeljük, akkor egyértelműen a viselkedési zavar és a szerhasználati zavar volt jelen a mintában a leggyakrabban. Ez erősen kongruál a nemzetközi adatokkal és az is világosan kitűnik, hogy ugyan a normál serdülők között is gyakran vannak jelen ezek a kórképek, messze elmaradnak a mintában észlelt mértékhez képest (Aebi et al., 2015.; Aebi et al., 2019.; Polanczyk et al., 2015). A szerhasználati zavarokon belül a droghasználathoz kötött mentális zavarok egyértelmű többségben voltak, de az alkoholhasználati zavar is jóval felülmúlta a normál sokaságban tapasztaltakat (Merikangas és McClair, 2012). Érdekes eredmény, hogy a mintában viszonylag nagy arányban volt jelen a depresszió és a szorongásos zavar. Főleg az utóbbi esetében kiugró ez az eredmény, mivel a nemzetközi tanulmányok tanulságai alapján a szorongásos zavar inkább női fiatalok bűnelkövetőkre jellemző, fiúk esetében ritkább, sőt egyes szerzők az internalizáló kórképeket protektív faktorként kezelik a devianciával szemben ebben a csoportban (Wibbelink et al., 2017). A depresszív tünetek gyakrabban fordulnak elő általában, mint az alapsokaságban, de nem a leggyakoribb mentális zavarok egyike a fiatalok elkövetők között. A jelen mintában való magas arány felveti egyrészt a kulturális különbségek jelentőségét, hiszen ismert tény, hogy hazánkban a hangulati zavarok aránya igen magas, melyet tükrözhet a jelen eredmény is (Kopp és Skrabski, 2009.; Szekeres et al., 2021). Másrészt magyarázhatóak reaktív etiológiával is, hiszen a mintába válogatott alanyok egy része letartóztatás alatt állt és a szorongásos jelenségek közül főleg a leggyakrabban előforduló szeparációs és generalizált szorongásos zavar oka adódhatott az élethelyzetből is (Dewa et al., 2015). Ezt erősíti a mintában viszonylag nagy arányú alkalmazkodási zavar is, mely akkor

került jelölésre, ha a vizsgálati személy a panaszait kifejezetten a helyzetéhez kötötte. De számolni kell a fiatalok alexythímiájával is, vagyis azzal, hogy nem képesek adekvátan rálátni állapotukra, így az alapvetően szubjektív élményekre támaszkodó interjú során fals eredmények is születhettek, hisz hangsúlyozandó, hogy a kutatás során obszervációra nem volt lehetőség (Sófi és Fodor, 2014.; Zimmermann, 2006). Igen gyakori volt az önsértés is, főleg a nem öngyilkos jellegű autóagresszió. Ez kapcsolatban állhatott a magas arányú viselkedési, oppozíciós és borderline személyiségzavarokkal. Ez karakterszintű inszufficiens érzelmek kontrollt és éretlen megküzdési módokat sugall, melyek legtöbbször az önsértés háttérében állnak (Haw et al., 2001). Másrészt magyarázható a terhelt előzményekkel (Abram et al., 2004), a magas arányú szerhasználati zavarral (Moller, Tait és Byrne, 2013) és az élethelyzettel is (Dewa et al., 2015., Reinhardt et al., 2022). Az ADHD, ahogy a nemzetközi adatok alapján sejthető volt, magasabb arányban volt jelen a normál sokasághoz képest (Aebi et al., 2015). Ahogy azt korábban láthattuk, az ADHD számos szinten kapcsolódhat devianciával és növelheti annak rizikóját mind direkt és indirekt módokon (Simmons és Antshel, 2021.; Rodríguez et al., 2021). A disszociatív tünetképzés is gyakori volt, melyek a múltban előforduló pszichotikus tünetek formájában jelentkeztek. Ezek jelentősége szintén nagy, ugyanis a disszociációs hajlam jellemzően a korábbi, főleg gyermekkori traumákhoz kapcsolódik, mely egybe vág a deskriptív adatok alapján feltételezhető nehéz gyermekkorral, ami a mintát nagymértékben érinthette (Van der Hart et al., 2004). Ezentúl sokszor kóros személyiségstruktúrához kapcsolódnak, illetve a nem endogén mentális kórképhez köthető produktív tünetek háttérében számolni kell a szer indukálta etiológiával (Fiorentini et al., 2011.; Webermann et al., 2017). Mindezen tényezők nagyban rontják az általános funkcionálást és vezethetnek devianciához. Különös jelentősége van a borderline személyiségzavar gyakoriságának a mintában. Tekintve, hogy a személyiségzavarok csak a DSM 5 reformja után diagnosztizálhatók 18 év alatt, viszonylag kevés adat van előfordulásáról a fiatalok bűnelkövető populációban, azok viszont annak az alapsokasághoz mérten gyakoribb előfordulását feltételezik. A borderline személyiségzavar kapcsolata a delinkvenciával ismert, főleg az expresszív jellegű cselekmények esetében (Taylor et al., 2009). Másrészt a borderline személyiségzavar háttérében sokszor traumatikus, bántalmazástól és elhanyagolástól terhelt gyermekkor áll, mely megint csak növeli a deviáns hajlamot (Burnette és Reppucci, 2009.; Ross és Babcock, 2009). Összességében elmondható, hogy a fiatalok körében más mentális zavarok fordultak elő gyakrabban, mint a normálpopulációban, jóllehet a hangulati és szorongásos zavarok magas aránya árnyalja a jelen eredményeket. Ennek ellenére elmondható, hogy a második hipotézis igazolódott.

9.4. A harmadik hipotézis vizsgálatának értelmezése

A harmadik hipotézis feltételezte, hogy a mintában előforduló mentális zavarok mintázata eltér a normál populációban tapasztaltakhoz képest, vagyis más komorbiditási adatok fognak születni. A vizsgált mintában igen nagy volt a komorbid kórképek aránya, hiszen az alanyok nagytöbbsége több mint két pszichiátriai diagnózissal rendelkezett és átlagosan 7 mentális zavar tünetét mutatták. Ez az arány, illetve a mintában a normál populációtól eltérő mentális zavarok gyakorisága már önmagában igazolni látszik a hipotézist. Érdeemes közelebbről megvizsgálni az egyes komorbiditási adatokat. A mintában a statisztika által is megerősített leggyakoribb együttjárásokat a mánia a viselkedészavarral és a szerhasználattal mutatta. Ezek az összefüggések nem meglepőek, hisz a maniform tünetek és a viselkedés zavar gyakran járnak együtt és főleg az impulzivitás emelésén keresztül mutatnak markáns közös vonásokat. A két kórkép jellemzően gyakran jár együtt szerhasználattal, melyre a felhangolt, impulzív habitus hajlamossá teszi az érintett személyt (Lindblad et al., 2020). A viselkedési zavarnak a szorongásos zavarokkal mutatott szignifikáns kapcsolata már nem ilyen világos, de ha arra gondolunk, hogy a mánia sokszor jelentkezik irritabilitás képében, illetve mutat úgynevezett kevert állapotot, amikor a mániás tünetek keverednek a depresszióra jellemző rossz közérzettel és agitáltsággal, már érthető, hogy ebben a populációban a kettő gyakori társulása (Wibbelink et al., 2017). A depresszió és a mánia az esetek felében együtt jelentkezett, mely megfeleltethető a bipoláris depressziós eseteknek, azon belül a hipomán tünetek dominanciája miatt a bipoláris affektív zavar I-es típusának. A depresszió és a szorongásos zavarok társulása igen gyakori, főleg gyermekekben jelzi az internalizáló tendenciát. Ez ebben a mintában azért különös, mert az internalizáció fiúk esetében inkább csökkenti a devianciát (Wibbelink et al., 2017). Persze hangsúlyozandó, hogy a két kórkép gyakorisága nem feltétlen felel meg a fiatalokat érintő valódi állapotnak, mivel az alanyok szubjektív megélését tükröző vizsgálat e tekintetben korlátozott. Azokban az esetekben, ahol validak a diagnózisok, pedig felmerül a szituációhoz kötött reaktív jelleg (Dewa et al., 2015). A viselkedési és az oppozíciós zavar között fennálló jelentős együttjárás nem meglepő, a két kórkép szoros kapcsolatából adódóan, illetve a fiatalok körében a legfontosabb mentális zavarok a diszruptív viselkedészavarok, melyek devianciára hajlamossító jellege korábban ki lett fejtve (Sófi és Fodor, 2014). szignifikáns kapcsolat adódott továbbá az ADHD, mánia és az oppozíciós zavar között. A mánia és a viselkedés zavar kapcsolatán keresztül világos, hogy az utóbbival sok szempontból összefüggő oppozíciós zavar miért jár együtt gyakran a maniform tünetekkel. Az ADHD-ra

jellemző impulzivitás, fokozott energiaszint primeren emelheti a diszruptív viselkedészavarok gyakoriságát, illetve közvetve is, hiszen az ADHD-s gyerekek sokszor nehezen illeszkednek be a közösségekbe, gyakran bullying áldozatai, melyek növelik a viselkedésbeli problémákban megjelenő érzelmi érintettség valószínűségét is (Lindblad és mtsai, 2020.; Simmons és Antshel, 2021). Az oppozíciós zavarra jellemző szenzitív, sértődékeny attitűd, illetve a szintén gyakori emocionális agresszió, mely szintén labilisabb és sérülékenyebb karaktert sejtet, magyarázza a mintában a szorongásos zavarokkal való szignifikáns kapcsolatát (Martín, Granero és Ezpeleta, 2014). A depresszióra való hajlam és a disszociatív tünetképzés szignifikáns társulása is sejtet ok-okozati kapcsolatot. A disszociáció a traumatikus élményekhez köthető jelenség, mely a depresszió valószínűségét markánsan növeli (Buchanan et al., 2020). A borderline személyiségzavar komorbiditási adatai is figyelemre méltóak. Jelentősen társult viselkedési zavarral és szorongásos tünetekkel. Mindkét együttjárás logikus, hisz a borderline személyiségzavar a felszíni funkcionálás tekintetében igen meghatározó, főleg az interperszonális kapcsolatokban jelenhet meg markáns magatartásbeli gondokban, illetve növeli a devianciára való hajlamot is. Gyakran jár együtt szorongással, mely főleg az elhagyatás és a stressz mentén megjelenő gyanakvás mentén alakul. A disszociatív tünetképzéssel való kapcsolata világos, tekintve, hogy a személyiségzavar egyik vezető tünetét képezi a jelenség (Taylor et al., 2009). A szorongásnak a disszociációra való hajlammal való kapcsolata is logikus, hiszen a disszociatív jelenségek természetüknél fogva a stresszel való megküzdés egyik módjának foghatók fel, így a szorongás magától értetődően mutat velük összefüggést (Van der Hart et al., 2004). Az önsértő hajlam összefüggései a depresszió, a viselkedészavar, a szorongás, a pszichózis és a borderline személyiségzavar esetében voltak a statisztika alapján jelentősek. Ezek a kapcsolatok megint csak nem meglepőek, hiszen az összes szóban forgó kórkép igazoltan emeli az önsértő tendencia veszélyét, akár öngyilkos vagy egyéb motiváció mentén (Haw et al., 2001.; American Psychiatric Association, 2022). Ahogy láthattuk, a mintában rendkívül nagy volt a komorbiditás és számos pszichiátriai zavar társult szignifikáns szinten, melyek összefüggései a kórállapotok természetéből adódóan könnyen magyarázhatóak voltak és kapcsolódtak a devianciával. Elmondható tehát, hogy a harmadik hipotézis igazolódott a kutatási eredmények alapján.

9.5. A negyedik hipotézis vizsgálatának értelmezése

A kutatás negyedik hipotézise alapján feltételeztem, hogy a cselekmények típusa kapcsolatot mutat az egyéb, szociológiai, kriminológiai, klinikai és viselkedési adatokkal. Az elkövetések típusa azok erőszakos és nem erőszakos jellege mentén volt megragadva. Az erőszakos cselekmények jóval nagyobb mértékben fordultak elő a mintában. Ebben szerepe lehet a minta jellegének, tekintve, hogy javítóintézeti elhelyezésre jellemzően súlyosabb cselekmények, például erőszakos deliktumok miatt kerül sor (Btk. 120. §). Másrészt a korábbi empirikus tapasztalatok alapján elmondható, hogy ebben a korosztályban az erőszakos cselekmények gyakran előfordulnak (Bolyky és Sárík, 2023.; Levitt és Lochner, 2001). Ennek háttérében felmerül a korosztályra jellemző biológiai, szociológiai és pszichológiai karakterisztikák. A serdülők korábban részletezett pszichológiai és biológiai körülményeik miatt hajlamosabbak az erőszakra, mint bármelyik más korosztály (Csemáné Váradi, 2016). Ezen túlmenően a fiatalok bűnelkövetők esetében feltételezhető olyan személyiségbéli érintettség, mely túlmutat a korosztályra jellemző érzelmi viharzason és az egész karaktert átható, erőszakra hajlamos habitust takar, melyet a mintában előforduló nagyszámú viselkedési és oppozíciós zavar igazol (Beaudry et al., 2021). A cselekmények típusa az aktakutatásból származó szociológiai adatokkal nem mutatott szignifikáns összefüggést. Az erőszakos elkövetők körében valamivel nagyobb volt a védelembe vétel aránya és a magántanulóság, a nem erőszakos elkövetőkre pedig a sajátos nevelési igény volt jellemzőbb. Ezek az adatok azt jelzik, hogy mind az erőszakos és nem erőszakos elkövetők terhelt előzménnyel rendelkeznek. A klinikai adatok alapján droghasználatról a nem erőszakos elkövetők között szignifikánsan többen számoltak be, mely jelenség mögött feltételezhető az, hogy a nem erőszakos elkövetések között szerepeltek a kábítószerrel kapcsolatos cselekmények, melyek jó eséllyel jártak együtt droghasználattal. Korábban idézett kutatások során a droghasználat hasonló cselekményekkel kapcsolódott. Ugyanebben a kutatásban az alkohol az erőszakos cselekmények valószínűségét emelte, és ugyan a jelen mintában nem volt szignifikáns a kapcsolat, az erőszakos elkövetők több alkohol használatról számoltak be (Plattner et al., 2012). A viselkedési adatok esetében sem igazolódott szignifikáns összefüggés. A kriminológiai adatok tükrében az előzményben szereplő pártfogó felügyelő szempontjából az erőszakos elkövetők szignifikánsan érintettebbek voltak, mely az előzményben szereplő kriminalitás nagyobb gyakoriságát jelezheti. Ezt a büntetettséget érintő adatok is tükrözték, jóllehet ezúttal az eredmény nem volt szignifikáns. Az erőszakos elkövetések kapcsolatát korábbi elkövetéssel, illetve bűnismétléssel egyes korábbi empirikus eredmények is alátámasztják, de ebből a szempontból ellentmondásosak az adatok

(Joya et al, 2011). A MINI Kid-del felállított diagnózisok számában érdemi eltérést nem mutattak az elkövetők, vagyis nem tükrözték azokat az adatokat, melyek szerint az erőszakos cselekmények elkövetői pszichiátriai szempontból kifejezettebb érintettséget mutatnak, mint az egyéb cselekmények tettesei (Guebert és Olver, 2014). A konkrét kórképek kapcsán a nem erőszakos elkövetők szignifikánsan gyakrabban voltak érintve a mániás tünetek által. Ugyan nem volt statisztikailag jelentős az eltérés, de a depresszió és a hangulati zavarok összessége is gyakrabban előfordult a nem erőszakos elkövetések kapcsán. Ezek az eredmények nem túl meggyőzőek ugyan, de potenciálisan sugallhatják az internalizáló jelenségek gyakoriságát ebben a csoportban (Wibbelink et al, 2017). Jóllehet ennek erőteljesen ellentmond az, hogy az erőszakos elkövetőket nagyobb mértékben érintette a szorongás, mely kapcsán a különbség szignifikánsnak bizonyult. A korábbi eredményt megerősítve a droghasználati zavar szignifikánsan gyakrabban fordult elő a nem erőszakos elkövetők esetében. Az a megfigyelés viszont, hogy az alkohol gyakrabban társult az erőszakos elkövetéssel itt nem jelent meg, a MINI Kid alapján felállított alkoholhasználati zavar a nem erőszakos elkövetőket jobban érintette, persze fontos hangsúlyozni, hogy ez kifejezetten a DSM 5 TR kritériumait kimerítő problémás ivásra vonatkozott. Az interjú során felvett anamnézis alapján nem igazolódott szignifikáns eltérés. Összességében elmondható, hogy az erőszakos jellege a cselekményeknek elsősorban a droghasználattal mutatott következetes kapcsolatot. A mentális zavarok egymásnak valamivel ellentmondóbb eredményeket mutattak a hangulati zavarok és a szorongás tekintetében. Ezen kívül csak egy, a kriminális előélettel kapcsolatba hozható változó mutatott szignifikáns eredményt. Ezek fényében a negyedik hipotézis csak részben igazolódott.

9.6. Az ötödik hipotézis vizsgálatának értelmezése

Az ötödik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a bűncselekmény motivációja mutat kapcsolatot az egyéb kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedési jellemzőkkel. A motiváció alapján két csoport került meghatározásra a hasznoszerző és az érzelmi indíttatású cselekmények szerint. A mintában erős többségben voltak a hasznoszerzésből elkövetett cselekmények, mely illeszkedik a korábbi kutatások megállapításaihoz (Csemáné Váradi, 2016). Az érzelmi motiváció mentén elkövetett bűntettek nagyrésze emberölés és egyéb erőszakos cselekmény volt, mely szintén jellemző a fiatalok elkövetői populációra. A vizsgált szociológiai adatok minimális mértékű eltérés volt észlelhető, mely elsősorban a magántanuló státuszt érintette. A hasznoszerzők között ez nagyobb arányban fordult elő, mint az érzelmi

motiváció kapcsán és az eredmény szignifikáns volt. Nem volt statisztikailag jelentős az eltérés, de a védelembe vétel és a sajátos nevelési igény is nagyobb mértékben érintette azt a csoportot. Ezek az eredmények gyengék ugyan, de egybe vágnak olyan korábbi kutatások eredményeivel, melyek megállapították, hogy a tanulási nehézségek és az otthoni problémák emelhetik a vagyonelleni cselekmények rizikóját (Cronley et al, 2015.; Margari et al, 2015) A klinikai adatok tekintetében a szerhasználat kapcsán volt szignifikáns a különbség, azon belül is a droghasználat jóval nagyobb mértékben érintette azokat a fiatalokat, akik hasznoszerzési célból követték el a cselekményüket. Ezt tükrözte az elterelésre vonatkozó adat is, jóllehet az nem mutatott jelentős eltérést. Érdekes eredmény, hogy a nikotin függés is szignifikánsan magasabb volt a csoportban. Ezen összefüggések magyarázata lehet a szerhasználattal kapcsolódó szocio-ökonómiai problémák vagy az eleve alacsony színvonalon élő személyek körében a droggal való visszaélés és a deviáns életstílus kapcsolata (Dória et al, 2015). Az emocionális motiváció szignifikáns kapcsolatot mutatott az előzményben szereplő pszichiátriai kezeléssel, vagyis ezek a fiatalok a mentális zavar olyan súlyos tüneteit mutatták, hogy orvosi beavatkozást igényeltek. Ez a megfigyelés egybevágott azokkal a nemzetközi eredményekkel, melyek az expresszív, emocionális cselekmények hátterében nagyobb pszichiátriai érintettséget találtak (del Hierro et al., 2023). Az intézményi viselkedés tekintetében nem voltak érdemi különbségek a mintában. Az emocionális elkövetők nagyobb hányada követett el erőszakos cselekményt, ugyan az a különbség nem volt szignifikáns. Az emocionális elkövetők nagyrésze büntetlen előéletű volt és szignifikánsan nagyobb arányban mutattak hajlandóságot a beismerő vallomás tételre. Ezek az eredmények az emocionális elkövetések mögött húzódó személyességet sugallják, mely sokszor konkrét személy ellen irányul, így kevésbé jellemző rájuk az a deviáns életforma, mely az instrumentális bűnelkövetőt rutinossá teheti a hatóságokkal szembeni ellenállásban (Youngs, Ioannou és Eagles, 2016). Ugyan a dokumentált pszichiátriai ellátások alapján egyértelműen az emocionális elkövetők nagyobb mértékben voltak érintve mentális zavar által, a diagnosztikus interjú eredményei ezt nem tükrözték. Ennek hátterében felmerül, hogy mindkét csoportban hasonló arányban voltak jelen a mentális problémák, csak nem ugyanolyan súlyossági szinten és a viselkedést markánsabban befolyásolták az emocionális elkövetők között. Szignifikáns eredményt ugyan nem mutatott, de a MINI Kid alapján feltárt depresszió nagyobb számban volt jelen az emocionális csoportban, míg a mánia a hasznoszerzők között volt számottevőbb. A depresszióra való hajlam jelezheti az emocionális elkövetők fokozottabb érzelmi labilitását. Ezt tükrözheti körükben az önsértések nagyobb száma és a gyakoribb borderline személyiségzavar diagnózis is (Ross és Babcock, 2009). Ezzel szemben a hasznoszerzők között, ha kis mértékben is, de magasabb aránya volt a droghasználatnak, a viselkedészavarnak, ADHD-nak és a

maniform tüneteknek, melyek mentén körvonalazódik azok felhangolt emocionalitása és élménykereső habitusa mentén deviáns életvezetésre való hajlama (Olashore et al., 2016.; Ross és Babcock, 2009.; Wibbelink et al, 2017). Persze ezeket e felvetéseket kritikával kell kezelni a statisztikai megalapozottság hiánya miatt, jóllehet annak oka feltételezhetően a minta kis számában rejlik. Az adatokat tovább árnyalta az anamnézis során nyert eredmények, mivel a fiatalok közül a hasznoszerzők több mentálhigiénés beavatkozásról számoltak be, mint az emocionális csoport és a pszichiátriai indikációjú gyógyszert is gyakrabban szedtek elmondásuk szerint. Ennek oka lehetett, hogy orvosi segítséget nem kaptak annyiszor, mint a másik csoport tagjai, de mentálhigiénés kezelésbe vonták őket például iskolai körülmények miatt vagy védelembe vétel kapcsán. A pszichiátriai gyógyszeresedésre vonatkozó adatok jelölheték nem csak a múltbéli farmakológiai anamnézist, de az intézetben kiírt terápiát is, melyet viselkedési problémák miatt indítottak. Így ezeknek az adatoknak jelentősége a dokumentációban szereplő adatokhoz viszonyítva korlátozott, hisz a fiatalok beszámolóján alapul, akiknek orvosi műveltsége magától értetődően korlátolt. Összességében elmondható, hogy a vizsgált változók között csak kevés volt összefüggésbe hozható a cselekmény motivációjával. Ezek közül a dokumentációban szereplő szerhasználat, a pszichiátriai előzmény és a kriminológiai előélet emelendő ki, melyek alapján körvonalazható a két típusú elkövető közti különbség, de csak haloványan. Az ötödik hipotézis tehát csak részben igazolódott.

9.7. A hatodik hipotézis vizsgálatának értelmezése

A hatodik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a kriminológiai előélet mutat kapcsolatot a vizsgált szociológiai, kriminológiai, klinikai és viselkedéses változókkal. A kriminológiai előéleten keresztül a bűnelkövetés egyik legfontosabb faktorát a bűnismétlésre való hajlamot tanulmányoztam. A mintában a kriminológiai előélettel rendelkező alanyok erős többségben voltak, vagyis a vizsgálati személyek nagyrésze esetében felmerült visszaeső bűnelkövetővé válás. Szociológiai adatok kapcsán a legmarkánsabb különbség a magántanulói státusz az előzménnyel rendelkezők között, mely sejteti a problémás háttérrel. Nem volt szignifikáns a különbség, de ugyanebben a csoportban a védelembe vétel is gyakoribb volt, mely szintén az előző megfigyelést erősíti. Érdekes eredmény, hogy az előélettel rendelkező fiatalok több mint felének volt kapcsolata, míg a büntetleneknek csak kevesebb, mint negyedének. A korábbi kutatások szerint a párkapcsolat inkább védőfaktoroként működik a deviancia kapcsán, de ezúttal ez az adat jelezheti a szocio-kulturális háttérrel az érintetteknek, illetve egy korábban erő, extrovertáltabb habitust a bűnismétlés kapcsán (Boislard, Van de Bongardt és Blais, 2016.;

Démuthová, 2012). A klinikai adatok fényében a legfontosabb különbség a két csoportban a droghasználat és a pszichiátriai előzmény tekintetében mutatkozott. Az előélettel rendelkezők lényegesen nagyobb arányban számoltak be droghasználatról és az elterelésre vonatkozó adatok alapján is ez igazoldott. Alkoholt is többet fogyasztottak, de ezúttal a statisztika nem volt szignifikáns. Ezek az eredmények egybe vágnak a szociológiai változók tanulságával és a bűnisméltés kapcsolatba hozható a deviáns életvitellel (Aebi, Bessler és Steinhausen, 2021). Pszichiátriai kezelés szignifikánsan gyakrabban fordult elő a büntetlen előéletű elkövetők körében és leggyakrabban viselkedés gondokért került sor ellátásra. Ez sejteti az első bűnelkövetések háttérben húzódó potenciális érzelmi okokat (Youngs et al., 2016). Figyelemre méltóak az intézményi viselkedésre vonatkozó adatokat. Ugyan az eltérések nem voltak szignifikánsak, de az előélettel rendelkezők lényegesen több dicséretben és elmarasztalásban részesültek, mint a kriminális előélettel rendelkezők. Ez első ránézésre érthetetlennek tűnhet, de a magatartásnak ez a végletessége könnyen ráilleszthető egy labilis, éretlen karakterre, mely a szociális ingerek mentén vagy nagyon simulékony és alárendelő, más helyzetekben pedig pont az ellenkezője, ellenséges és opponáló. Ez a viselkedési mintázat elsősorban a borderline személyiség szervezetségi szintjére hajaz és illeszkedik a büntetlen csoportban sejtendő érzelmi labilitáshoz (Taylor et al, 2009). A kriminológiai adatok kapcsán a bűncselekmény motivációja mutatott egyértelmű, a statisztikai vizsgálat alapján is megerősített kapcsolatot. A büntetlen csoportban az emocionális, expresszív cselekmények egyértelmű többségben voltak, míg az előélettel rendelkező csoport esetében számottevően gyakoribb volt a hasznoszerző cselekmények száma. A pártfogói felügyelő jelenléte is az előélettel rendelkezők esetében volt gyakoribb, de a büntetlenek harmadában is jelen volt, ami azt sugallja, hogy ezen elkövetők előzményei sem maradéktalanul eseménytelenek kriminológiai szempontból. Ezek az eredmények illeszkednek a korábbi eredményekhez, a két csoportban ugyanis körvonalazódik egy olyan típus, mely megélhetési szinten követ el főleg vagyon elleni cselekményeket, melynek háttérben egy devianciára hajlamos, szenzoros élménykereső, extrovertáltabb alkat áll, míg a másik, emocionálisan labilis személyiségű elkövetők alapvetően nem deviáns karakterek, de a személyiségükből adódó impulzivitás és érzelmi reaktivitás mentén hajlamosabbak az expresszív, indulati cselekményre (Youngs et al., 2016). A MINI Kid-del feltárt diagnózisok kapcsán nem volt szignifikáns különbség a két csoport között. Talán annyit érdemes kiemelni, hogy az előélettel nem rendelkező csoportban mind a depresszió, a korábbi öngyilkossági kísérlet, a PTSD, a disszociáció, a szorongás és a borderline személyiségzavar is gyakrabban fordult elő, mint a kriminális előzményt mutatók között, mely az eddigi feltételezéseket erősítheti. Az anamnesztikus adatok jelentősége is korlátozott, hisz ezúttal sem

igazolódott szignifikáns különbség. A büntetlen csoportban valamivel magasabb volt a mentálhigiénés kezelések és a gyógyszeresedés gyakorisága, mely korlátozott jelentőségű, de illeszkedik az eddig kifejtettekhez. Összességében elmondható, hogy az előélet elsősorban a dokumentációból származó klinikai és kriminológiai adatokkal mutatott szignifikáns kapcsolatot. Érdeemes továbbá figyelmet fordítani az intézményi viselkedéssel összefüggésbe hozható változók alakulására a két csoportban, mely igen eltérő volt, ugyan a statisztika alapján ez az eltérés nem bizonyult jelentősnek. Összességében tehát a hatodik hipotézis is csak részben igazolódott.

10. Új kutatási eredmények

A jelen bemutatott kutatásnak több új kutatási eredménye van:

1. A kutatási eredmények alapján egyértelműen igazolódott, hogy a mentális zavarok gyakorisága a fiatalok körében jóval felülmúlja a normál populációban tapasztalható mértéket. Ezek az eredmények összecsengenek a nemzetközi megfigyelésekkel, melyek szerint a fiatalok körében a pszichiátriai érintettség 60-90% között mozog (Aebi et al., 2019.; Odgers et al., 2005), míg a normálpopulációban hozzávetőlegesen 20%-os gyakorisággal tapasztalhatóak (Polanczyk et al., 2015). Ennek értelmében megállapítható, hogy az aktuális mintában azonosított pszichiátriai érintettség a külföldi adatokhoz képest is kiugró. Ezeknek az adatoknak igen nagy jelentősége van az elméleti diszciplínák számára, hiszen Magyarországon kifejezetten kutatási célra kifejlesztett eszközökkel még nem készült fiatalok mentális állapotát célzó tanulmány. A kutatás során alkalmazott módszer jelentőségét alátámasztják a latenciával kapcsolatos eredmények is, hiszen egyértelműen igazolást nyert, hogy az alkalmazott mintában a korábban felderítetlen és kezeletlen mentális kórképek aránya nagymértékű volt. Az így szerzett eredmények nagyban gazdagíthatják nem csak a pszichiátriai szaktudást megalapozó teoretikus bázist, de tanulságos a pszichológia, kriminológia, jogtudomány, pedagógia, szociológia és nem utolsósorban a rendszertudomány számára, tekintve a bűnelkövetés komplex, multikauzális természetét. Másrészt fontos tudást jelenthet az alkalmazott területeken tevékenykedő szakemberek számára is, hiszen ahogy korábban bemutatásra került, a mentális kórképek sajátos módon alakíthatják az egyén viselkedését, környezetéhez való viszonyulását és általános funkcionálását, így annak ismerete jelentős mértékben emelheti a bűnelkövetői populációval foglalkozó szakmák hatékonyságát.

2. A kutatás eredményei alapján igazolódott, hogy a fiatalok körében más mentális kórképek érintik gyakrabban, mint a normál populációt. A vizsgált mintában kiugró volt a viselkedészavar, a szerhasználati zavar és egyes hangulati zavarok, főleg a mániás tünetek gyakorisága. Ezzel szemben normál populációban a hangulati zavarokon belül inkább a depresszió a legszámbottevőbb, illetve a szorongásos zavaroknak van kiemelkedő szerepe (Csorba et al., 2008). Ezeknek az eredmények fontos tanulsága, hogy a bűnelkövetői populáció pszichiátriai szempontból egy sajátos jellegzetességgel bíró csoport, mely indokolja egy a bűnelkövetés speciális pszichiátriai vonatkozásait tanulmányozó diszciplína megalapozását. A

jelen kutatás az eddigi, mind hazai és nemzetközi kutatások empirikus eredményeit kibővítve hozzájárul egy ilyen specializáció kifejlesztéséhez.

3. A kutatás eredményeinek tanulsága alapján igazolódott továbbá, hogy a bűnelkövetőket érintő mentális zavarok mintázata, vagyis komorbiditása eltér a normál populációban tapasztalhatótól. A fiatalkorú bűnelkövetők nagyfokú pszichiátriai érintettsége nemcsak a mentális zavarok gyakoriságában jelenik meg, hanem az egyes személyt érintő diagnózisok számában is. Míg a normálpopulációnak csak töredéke szenved egynél több pszichiátriai kórképben, addig a fiatalkorú elkövetők jelentős többsége egyszerre számos mentális zavar klinikailag releváns tüneteit produkálhatja (Lindblad et al., 2020.; Vasileva et al., 2021). Ez az eredmény igen fontos tanulsága a kutatásnak, hiszen a mentális zavarok önmagukban is markánsan alterálják a személyiség funkcionálását és viselkedését és a pszichiátriai kórképek halmozódása esetén ez még kifejezettebb. Ahogy a diszkusszió fejezetben több alkalommal ki lett hangsúlyozva, egyes kórképek együttjárása nem véletlenszerű, azok sokszor közös kóreredetre vezethetők vissza, és az egyénre gyakorolt destruáló hatásaik nem egyszerűen összeadódnak, hanem egymást erősítő dinamikus folyamatokként fokozzák a személyt érő károsodást. A fiatalkorúakat érintő mentális kórképek mintázatának tanulmányozása ezáltal igen nagy jelentőséggel bír, hiszen számos szakma profitálhat e pszichés jelenségek komplex rendszerének és azoknak a személyre és társadalomra gyakorolt hatásának az ismeretéből. Különös jelentősége van az ilyen tapasztalatnak egy bűnügyi pszichiátriai alapokkal rendelkező profilozói eljárás kifejlesztése során, de egyéb a fiatalkorú elkövetői populáció kapcsán kompetens teoretikus és alkalmazott területek is profitálhatnak belőle.

4. A kutatás kitért a cselekmény jellegének az összefüggéseire az egyéb, a kriminalitással, a szociológiai körülményekkel és az egészségügyi állapottal kapcsolatos jellemzőkkel. Ugyan az eredmények a statisztikai vizsgálatok alapján korlátozott értékűek, melynek oka elsősorban a minta nagyságában keresendő. Mégis bizonyos tanulságok levonhatóak az együttjárásokból, még azokban az esetekben is, ahol az eredmény nem bizonyult szignifikánsnak, hiszen egyes különbségek feltételezhetően egy nagyobb minta esetében kifejezettebbek lennének. Ezek az eredmények nem mutattak világos ok-okozati kapcsolatokat, mely egybevágott a nemzetközi kutatások eredményeinek heterogenitásával. A cselekmények erőszakos jellegzetességeinek alakulása az egyéb, kriminológiai és a bűnelkövetéstől független tényezőkkel igen fontos tanulságokkal bír, hiszen az ilyen empirikus tapasztalat az elméleti diszciplínák gazdagításán túl közvetlenül támogathatja az alkalmazott területeket, különös tekintettel a klinikai profialkotás során alkalmazott bűnügyi pszichiátriai szaktudásra. Ismét hangsúlyozandó, hogy a mentális

zavar és a bűnelkövetést kapcsolatát tanulmányozó hazai kutatás csak korlátozott számban elérhető és ezáltal a mentális állapot kifejezetten az erre a célra fejlesztett vizsgálati eszközzel lett feltárva, melyre ebben a populációban ez idáig nem volt példa.

5. A bűnelkövetés jellegéhez hasonlóan a cselekmény motivációja is vizsgálatra került az egyéb kriminológiai, szociológiai, viselkedéses és a mentális egészségre vonatkozó jellegzetességekkel. Ezúttal is a bűnelkövetés jelenségének komplexitásából és a minta nagyságából adódó körülmények miatt az eredmények értékelése körültekintést igényel, hiszen a kirajzolódó különbségek az esetek többségében nem voltak statisztikailag szignifikánsak, illetve sokszor ellentmondásosnak bizonyultak. Fontos hangsúlyozni ezúttal is, hogy a kutatás speciális tárgyának természetéből következő összefüggések értelmezése széleskörű tájékozottságot igényel, mely ideális esetben több tudomány határterületeinek integrálására támaszkodik. A multidiszciplináris szemléletet követve egyértelmű ezeknek az eredményeknek a fontossága. A bűnelkövetés kapcsán a motiváció jelentősége megkérdőjelezhetetlen, melyet számos kutatás a múltban alátámasztott (Steury és Choinski, 1995.; Yoon et al., 2012). A cselekmény motivációjának összefüggései az általános funkcionálást és a pszichés hátteret tükröző adatokkal, köztük a természettudományos elvárásoknak megfelelő eszközzel feltárt mentális állapottal egyedülálló értéket képvisel mind az elméleti tudományok szempontjából és kellő jártassággal direkte alkalmazható tudást nyújt az alkalmazott szakmák számára is, akár egészségügyi vagy rendészeti területeken.

6. A kriminális karrier szempontjából kulcsjelentőséggel bíró kriminális előélet és annak összefüggései is vizsgálatra kerültek. Ahogy korábban hangsúlyozva lett, az eredményeket ezúttal is árnyalja a minta nagyságából következő statisztikai korlátok. Ezek az eredmények nem egy esetben fényt derítettek a kriminális karrier hátterében húzódó mentális állapot és pszichológiai karakter közti összefüggésre, melynek empirikus megragadása igen nagy kihívás. Ezúttal olyan eredmények születtek, melyek főleg a már meglévő elméleti és gyakorlati tapasztalatokba integrálva igen hasznosak. Tekintve, hogy hazai szakirodalomban igen kevés kutatás született a bűnelkövetés pszichiátriai összefüggéseinek témájában, az itt bemutatott eredmények módszertani megalapozottsága tovább emeli azok tudományos jelentőségét.

11. A kutatás korlátai

Jelen tanulmány legfontosabb korlátai a minta kis méretéből adódik. A mintát szolgáltató javítóintézet maximális befogadóképessége 100 fő, a növendékek létszáma a kutatás idején általában 30 és 50 fő között mozgott. Ahogy korábban említésre került, ennek háttérében a fiatalok elkövetők számának az utóbbi időben megfigyelhető csökkenő tendenciája állhatott (Bolyky és Sárík, 2023). További nehézséget jelentett a minta gyűjtése kapcsán a COVID 19 pandémia miatti korlátozások, illetve az intézmény napirendje, mely miatt a fiatalok elkövetők csak munkanapokon korlátozott időszakokban voltak megközelíthetőek. E körülmények miatt csak 103 fő került bevonásra. A minta nagysága igen meghatározó az eredmények értékelése kapcsán, különösen a statisztikai vizsgálatok lehetőségeit teszi szűkössé. Emiatt a jelen kutatásban a statisztikai próbák jelentősége korlátozott volt, melyet mindenképp fejben kell tartani az eredmények értékelése során.

A diagnosztikus interjú eszközüül szolgáló MINI Kid jellegéből adódó korlátokra is fontos felhívni a figyelmet. A pszichiátriai diagnózis strukturális interjún alapult, melyet szakképzett pszichiáter vezetett. Bár az interjút kifejezetten tudományos célokra fejlesztették ki és validitása igazolt (Sheenan et al., 1998; Lecubrier et al., 1997), ez az eszköz csak olyan rendellenességek kimutatására alkalmas, amelyek a vizsgálat idején ténylegesen jelen vannak és néhány kórleptől eltekintve keresztmetszeti mentális állapotot tükröznek (pl. affektív zavarok esetén az interjú korábbi epizódokra is kitér). Ez némileg gyengíti a diagnosztikai eszköz érvényességét, mivel a pszichiátriai diagnózis legmegbízhatóbb alapja a longitudinális klinikai kép, illetve az állapot megfigyelése, melyre a jelen vizsgálat keretein belül nem volt lehetőség. A kutatási eszköz másik gyengesége, hogy önbevallásos alapú, tehát az alanyok szubjektív megélését tükrözi. Bár a MINI Kid érvényességét már többször bizonyították, az eredmények értékelésekor érdemes szem előtt tartani, hogy a pszichiátriai diagnosztikai munka során perdöntőek lehetnek a közvetlenül megfigyelhető tünetek és viselkedés jegyek. Az önbevalláson alapuló tüneti kép könnyen manipulálható és ennek kockázata növekszik, ha egy speciális populációt, például a fiatalok elkövetőket tartalmazó minta képezi a vizsgálat tárgyát. Ezen túl meg kell említeni a diagnosztikai interjút megelőző rövid anamnézis felvételt is, mely a vizsgálati alanyok beszámolójára támaszkodott. Ahogy a diszkusszió fejezetben említésre került, a vizsgált populáció tagjainak egészségügyi műveltsége igen korlátozott, mellyel számolni kell az interjú során felvett adatok kapcsán.

A vizsgált szociológiai, viselkedési és bűnügyi jellemzők korlátozott száma is meghatározó korlátja a jelen tanulmánynak. Az adatok kis száma ugyanarra az okra vezethető vissza, ami a minta alacsony száma mögött áll, vagyis a javítóintézet kapacitása igen bekorlátozta az adatgyűjtés lehetőségeit. Másrészt, ahogy korábban ki lett hangsúlyozva, a kutatás egy nagyobb lélegzetvételű munka részét képezte és a számos változó került rögzítésre. Ezek közül ki kellett választani azon mennyiségű változót, mely potenciálisan még tükrözte a vizsgálandó jelenségeket, de számuk kezelhető volt a jelen dolgozat terjedelmi követelményeinek tiszteletben tartása mellett. Ennek következtében számos olyan jellegzetesség nem került elemzésre, melyek szerepe meghatározó lehet a bűnelkövetés komplex folyamatában, mely kapcsolatba hozható az eredmények sokszor ellentmondásos természetével. Másrészt a kriminológiai függő változók kapcsán olyan értékek kialakítására volt szükség, mely az elemzés számára kezelhetővé tette azokat, így az egyébként igen heterogén értékek összevonásával elveszthettek olyan speciális, finom részletek, melyek a valóságban potenciálisan meghatározó mértékben árnyalhatták az itt kényszerből leegyszerűsített jelenségeket. Így fontos hangsúlyozni, hogy a fent bemutatott összefüggések csak részeredményei egy átfogóbb munkának, melynek végleges eredményei tovább árnyalhatják az itt levont tanulságokat.

12. Javaslatok kutatás eredményeinek felhasználására

A most bemutatott vizsgálat számos területen alkalmazható a gyakorlatban, de elsőként ki kell hangsúlyozni, hogy a kutatás, mint alapkutatás is jelentőséggel bír. A pszichiátriai kórképek természetének és előfordulásának vizsgálata igen fontos, tekintve a mentális állapotoknak a kultúrától és földrajzi egységektől való erős függését. A pszichés állapot folyamatos követése elsőszámú feladata a pszichiátria tudományának, hisz azon túl, hogy a népesség mentálhigiénés körülményei folyamatosan változnak, a mentális zavar fogalmának értelmezése is dinamikusan alakul a kulturális folyamatokkal összefüggésben. Ennek jelentősége fokozódik a speciális, sok szempontból perifériás csoportok esetében, melyek között a fiatalokú bűnelkövetőpopuláció több szempontból kiemeltnak minősül. A bűnelkövető populáció halmozottan hátrányos helyzete és a kutatói világ számára nehézkes megközelíthetősége igen nagy kihívást jelent a szakemberek számára, így minden olyan munka, mely erre a közegre irányul különös jelentőséget hordoz magában.

Az alkalmazott területek közül a legnagyobb jelentősége a bűnügyi profilozó területnek van a kutatás eredményeinek felhasználási lehetőségei kapcsán. A bűnügyi profilalkotásnak, ahogy azt láthattuk számos megközelítése van és ezek közül az egyik legrégebbi a klinikai profilalkotás. A klinikai profilalkotásnak saját módszertana nincs, illetve a klinikai profilalkotást végző szakemberek általában már kész tapasztalattal és szakmai rutinnal rendelkező klinikusok közül kerülnek ki. Ennek esetleges hátránya, hogy az ilyen szakemberek sokszor személyes tapasztalataikra támaszkodnak, tekintve, hogy jelenleg hazánkban nem áll rendelkezésre a bűnelkövetés pszichiátriai zavarait fókuszáltan tárgyaló diszciplína, mely a bűnügyi pszichiátriai empiriát rendszerezve elérhetővé teszi az alkalmazott szakemberek számára. Ezen túl, hazánkban csak kis számban érhető el magyar nyelvű, magyar mintán végzett kutatások eredményei, így azon tudásanyag, mely a megalapozott szaktudás megszerzésére ambiciózus klinikus számára rendelkezésre áll, jellemzően külföldi populáció adatait tartalmazza. Ez tekintve a mentális zavarok és a bűnelkövetés kulturális hatásoknak való nagyfokú kitettségét, nem szerencsés helyzet. Így mindenképpen szükséges egy olyan, kifejezetten bűnügyi pszichiátriai eredményeket közlő empirikus tudástár létrehozása, melyre támaszkodva kifejleszhető a gyakorlatban biztonságosan alkalmazható, empirián alapuló klinikai profilalkotói módszer kidolgozása. A jelen dolgozat eredményei erre alkalmasak, hiszen nemcsak a fiatalokú bűnelkövetők körében előforduló mentális zavarok feltárására törekedett, de kísérletet tett a bűnelkövetés legfontosabb aspektusait összefüggésbe hozni a

mentális állapottal és egyéb kriminológiai, szociológiai, viselkedéses és klinikai adatokkal. Ezeknek az eredményeknek bűnügyi profilalkotói tevékenység során történő alkalmazására lehetőség nyílik egy már meglévő klinikai szaktudásba integrálva.

Különös szerepe lehet a jelen bemutatott tudományos tapasztalatoknak további rendészeti területeken. A rendészeti tevékenység számos aspektusában kamatoztatható a bűnelkövetéssel kapcsolatos pszichiátriai tudás. Mivel a bűnelkövetők körében a pszichiátriai érintettség igen nagy és a mentális zavar és a deviáns viselkedés kapcsolata sokszor direkt ok-okozati kapcsolatban van egymással, a szóban forgó mentális kórképek ismerete rendkívül hasznos tudást jelenthet a rendészeti szakemberek számára, így már képzésük során is fontos, hogy ilyen jellegű tudás elérhető legyen a jövőbeli rendészek számára. Akár közrendőri feladatok ellátása során is kamatoztathatóak az elemi pszichiátriai ismeretek, hiszen gyakran láthatjuk, hogy az ellátásra szoruló mentálisan érintett személyek elsőként rendész szakemberekkel érintkeznek, illetve azok közreműködésével jutnak el a megfelelő ellátó helyekre. Mivel a pszichésen érintett személyek viselkedése és élménymegélése sokszor markánsan eltér a normálistól, mind a beteg és az eljáró szakemberek biztonsága szempontjából kritikusak lehetnek a mentális zavarokkal kapcsolatos ismeretek. A bűnüldöző tevékenység során szintén hasznos lehet a pszichiátriai szaktudás, főleg azon esetekben, amikor a cselekmény direkten kötődik a mentális zavarhoz, hiszen ilyenkor a cselekmény motivációjának értelmezéséhez szükség lehet pszichiátriai tudásra, de a kihallgatás és egyéb nyomozati tevékenység során is elengedhetetlen a gyanúsított viselkedésének értelmezése. Ezen túlmenően a büntetés végrehajtási intézményekben is kamatoztatható tudást jelenthet a bűnelkövetéssel kapcsolatos mentális állapot ismerete, hiszen a korrekciós intézményekben igen komoly rizikót jelenthet a fogvatartottakat érintő pszichiátriai kórképek elsősorban magukra, de társaikra és a személyeztre nézve is. Így azok időben történő felismerése és a megfelelő ellátása nagymértékben növelheti a korrekciós intézményekben történő tevékenység hatékonyságát.

Az alkalmazott területek közül számos további lehetőség nyílik a most bemutatott kutatási eredmények kamatoztatására. Ezek közül elsődlegesen kiemelendők az egészségügyi területek, hiszen a szóban forgó társadalmi csoport többek között életkorából adódóan rendkívül kiszolgáltatott és sokszor csak korlátozott mértékben áll módjában orvosi vagy mentálhigiénés segítséget kérni. A fiatalok bűnelkövetők körében mérhető magas pszichiátriai latencia aránya is ezt a helyzetet tükrözi, melynek hátterében felmerül a hátrányos szocio-kulturális és társadalmi helyzet, illetve azon családi körülmények, melyek nem csak etiológiai ágensként játszhatnak szerepet a mentális állapot romlásában, hanem további

akadályozó tényezőt az egyébként önellátásra még nem alkalmas fiatalok pszichiátriai kezelésében. Így az aktuálisan bemutatott tudományos tapasztalat felhívhatja az egészségügyi dolgozók figyelmét egy olyan populációra, mely jó eséllyel a látóterükön kívül esik. Továbbá az ebben a csoportban előforduló mentális kórképeknek, azok mintázatának és egyéb összefüggéseinek ismerete lehetőséget teremt olyan speciális egészségügyi tudás kidolgozására, mely célzottan ezt a csoportot teszi a fókuszba.

Az egészségügyi tevékenység kapcsán különös jelentősége van az aktuális eredmények hasznosításának az igazságügyi pszichiátriai ellátásban. Ahogy korábban említésre került, az forenzikus pszichiátriának csak egyik feladata a bűnelkövetéssel kapcsolatos mentális zavarok vizsgálata és kezelése, ennek megfelelően az egyes igazságügyi elmeszakrétó ismeretei szélesebb kört fednek le, így szükségszerűen felszínesebb tudással bírnak, mint egy esetleges fókuszált, bűnügyi pszichiátriai szaktudás. Ennek kompenzálására igen nagy jelentősége van a jelen dolgozatban bemutatott kutatásához hasonló empirikus eredményeknek. A bűnelkövetés a mentális állapot kapcsolatának lehetőleg minél szélesebb körű, tudományos eszközök felhasználásával történő feltárása elengedhetetlen a kompetens, adekvát tudással rendelkező igazságügyi elmeszakértők képzéséhez.

A jelen eredmények további felhasználási lehetősége a prevenció területén, mind egészségügyi és bűnügyi területeken. A bűncselekményekkel összefüggő mentális kórképek tárgyalása során világos, hogy a kettő között ok-okozati összefüggés állhat. A mentális zavarok gyakran vezetnek deliktumhoz, illetve a bűnelkövetés is provokáló tényezője lehet mentális zavaroknak. Így a fiatalok mentálhigiénés követése és adekvát kezelése primer szinten elősegítheti a bűnmegelőzést, de a már elkövetett cselekmények kapcsán felmerülő pszichés problémák adekvát ellátása is nagyban hozzájárulhat a bűnismétlés csökkentésének kivédéséhez.

A fiatalok bűnelkövetők mentális állapotának ismerete a pedagógia számára is nyújthat használható tudást, különösen a korrekciós intézményekben zajló oktatás és nevelői tevékenység során. A mentális zavarok a rájuk jellemző módon akadályozhatják a fiatalokat az új ismeretek elsajátításában, illetve korai szocializációs problémákhoz kapcsolódhatnak, melyeknek a minél fiatalabb életkorban megkezdett kezelése vezethet érdemi javuláshoz mind a teljesítmény, a re-integráció és az általános funkcionálás területein. Így az ezeken a területeken kompetens szakmák számára fontos tudást hordozhat a fiatalok elkövetéssel kapcsolatban előforduló mentális zavarok természetének ismerete.

Összefoglalás

A jelen dolgozatban a bűnügyi profilalkotás új megközelítési lehetőségei kerültek vizsgálatra mind az elméleti háttér és a gyakorlati hasznosítás mentén, különös tekintettel a klinikai profilalkotásra. Tekintettel a klinikai profilalkotás metodikai kidolgozatlanságára és korlátozott empirikus háttérére, felmerül az igény olyan teoretikus és empirikus munkákra is melyek azt megalapozhatják. Ennek szükségessége már abból a helyzetből adódóan is felmerül, hogy világszerte számos alkalommal kerülnek klinikus szakemberek bevonásra bűnügyi profilalkotói tevékenységbe, így az általuk alkalmazott szaktudás minőségének kritikus jelentősége van. Másrészt a bűncselekmények és a mentális zavar szoros összefonódásából adódóan a két jelenség kapcsolatának vizsgálata és ismerete számos tanulságot nyújthat a bűnüldöző szervek számára. Ennek fényében a fenti dolgozatban a mentális zavar és a bűnelkövetés összefüggéseinek vizsgálata volt a fókuszban a klinikai diszciplínák, elsősorban a pszichiátria tükrében.

A dolgozat két részen keresztül vizsgálta a bűnügyi profilalkotás klinikai megközelítésének lehetőségeit. Az első részben annak elméleti háttére került áttekintésre. Tekintettel a bűnügyi profilalkotás multidiszciplináris természetére, szem előtt volt tartva, hogy a bemutatott elméleti háttér minden, a mentális zavar és a bűnelkövetés kapcsán illetékes szakterület számára értelmezhető legyen, így elsődleges szempont volt a világos és széleskörű leírása a dolgozat tárgyát képező fogalmaknak és jelenségeknek. Az első fejezetben a bűnügyi profilalkotás került bemutatásra annak elméleti háttérével, legfontosabb megközelítési módjaival és felhasználási lehetőségeivel. A következőkben a klinikai profilalkotás került fókuszba, külön figyelmet fordítva az annak kapcsán alkalmazott szaktudás bemutatására a pszichiátria tudományára helyezve a hangsúlyt. A következő fejezetben a mentális zavaroknak a bűnelkövetéssel való kapcsolata lett megvizsgálva, gondot fordítva azok bemutatására, tekintve, hogy a pszichiátriai kórképek sokszor csak az azok esetében kompetens klinikai szakmákat képviselő specialisták számára világos fogalmi entitások. A továbbiakban a klinikai profilalkotás háttérét képező bűnügyi pszichiátriai empiria számbavétele volt a cél, külön figyelmet fordítva az egyes munkák módszertani jellemzőire, illetve egyes deliktumok jelentőségére. Az elméleti rész egy mind a pszichiátria és a bűnelkövetés kapcsán kiemelt populáció bemutatásával zárult, a fiatalok bűnelkövetőkkel.

A második részben egy saját kutatás bemutatására került sor. A kutatás fiatalok bűnelkövetők körében folytatott empirikus munka volt, mely a már rendelkezésre álló adatok gyűjtésén túl az

alanyok mentális állapotának keresztmetszeti vizsgálatára is kitért. A módszerek bemutatása után az adatgyűjtés hat hipotézis mentén történt, melyből három a minta mentális érintettségét vizsgálta, három pedig a mentális zavaroknak a kriminalitással mutatott összefüggéseit. Az eredmények alapján egyértelműen igazolódott, hogy a fiatalok bűnelkövetők esetében a mentális zavarok igen gyakoriak, illetve azok mintázata erre speciális populációra jellegzetes. Ennek jelentősége nagy, hiszen Magyarországon eddig hasonló kutatási dizájnnal nem készült vizsgálat ebből a célból. Az elemzés több esetben kapcsolatot talált a klinikai érintettséggel és a kriminalitással is, mely szintén egyedi tudományos eredmény, hiszen hazánkban korlátozottan történtek hasonló munkák, főleg fiatalok elkövetők esetében hiányos az erre vonatkozó szakirodalom. A dolgozat végén körül lett járva a jelen munka tudományos jelentősége, kiemelve az új kutatási eredményeket, illetve azoknak a gyakorlatban való alkalmazási lehetőségei, különös tekintettel a rendészeti tevékenységre.

Summary

In the present thesis new approaches of criminal profiling were examined both along the theoretical background and practical utilization, with particular regard to clinical profiling. Given the lack of a systematic methodology and empirical background behind clinical profiling, there is a need for theoretical and empirical works that can establish the basis of it. Since clinical professionals are involved in criminal investigations as behavioral consultants all over the world, the quality of the expertise they use is of critical importance and the lack of a well-established practice of such activities can hold a great risk. Therefore, the need for a clinical specialization based on scientific background focusing on crime is well needed. Furthermore, due to the close intertwining of crime and mental disorder, exploring the relationship between the two phenomena can provide useful knowledge for law enforcement agencies. In the light of this, in the above thesis, the investigation of the connection between mental disorder and crime was in the focus in the light of clinical disciplines, primarily psychiatry.

The possibilities of a criminal profiling method applying clinical expertise was examined during the thesis in two sections with different perspectives. In the first part the theoretical background was reviewed. Given the multidisciplinary nature of criminal profiling, a special attention was paid on that, that the presented theoretical background would be clear for all professionals that are competent in relation of mental disorder or crime. Therefore, the aim was to give a deep and broad insight into the concepts and phenomena that are the subject of the thesis. In the first chapter, criminal profiling was presented with its theoretical background and the most

important approaches and application possibilities of it. In the following clinical profiling was in the focus, paying a special attention on the presentation of the applied expertise by it, with a special regard on psychiatry. In the next chapter the relationship between mental disorder and crime was examined, paying attention to the accurate presentation of the psychiatric phenomena, considering that psychiatric diagnoses are often only clear for those, who specialized in the field. Then the aim was to take stock of the criminal psychiatric experience that forms the theoretical background of the clinical profiling, paying special attention to the methodological characteristics of each work and the particular significance of some delicts. Eventually a special population was presented: the underage offenders, the importance of which was highlighted both in relation to psychiatry and crime.

In the second section, a research was presented carried out by the author of the thesis. The research was an empirical work conducted among juvenile offenders, during which in addition to the collection of data extracted from official record, a cross-sectional examination of the mental state of the subjects was also performed. Following the presentation of the research methods, the analyses of the data along by six hypotheses was presented, three of which examined the psychiatric involvement of the sample, and three explored the correlation of mental disorders with criminality. Based on the findings of the research, it was clearly confirmed that mental disorders are very common among juvenile offenders, and their pattern is typical for this special population. The importance of this result is unquestionable, since no study with a similar research design has been conducted for this purpose in Hungary before. The analysis also found a connection between clinical involvement and criminality lacking, that is also a unique scientific result, since similar work has been carried out to a limited extent applying domestic samples, especially involving juvenile offenders. As the final conclusion of the present paper the significance of the present work was lightened outlining the new scientific findings and their application possibilities in practice, with a special regard to law enforcement activities.

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*, *61*(4), 403-410. DOI: 10.1001/archpsyc.61.4.403
- Abrantes, A. M., Hoffmann, N. G., & Anton, R. (2005). Prevalence of co-occurring disorders among juveniles committed to detention centers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *49*(2), 179-193. DOI: 10.1177/0306624X04269673
- Abreu, V., Barker, E., Dickson, H., Husson, F., Flynn, S., & Shaw, J. (2019). Investigating homicide offender typologies based on their clinical histories and crime scene behaviour patterns. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, *5*(3), 168-188. <https://doi.org/10.1108/JCRPP-03-2019-0022>
- Abreu Minero, V., Dickson, H., Barker, E., Flynn, S., Ibrahim, S., & Shaw, J. (2018). The patterns of homicide offence characteristics and their associations with offender psychopathology. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, *15*(3), 304-318. <https://doi.org/10.1002/jip.1514>
- Aboraya, A., Rankin, E. D., El-Missiry, A., & John, C. (2006). The Reliability of Psychiatric diagnosis revisited: The Clinician's Guide to Improve the Reliability of Psychiatric Diagnosis. *Psychiatry (Edgmont)*, *3*(1),41-50. PMID: 21103149; PMCID: PMC2990547.
- Achá, M. F. F., Rigonatti, S. P., Saffi, F., Barros, D. M. D., & Serafim, A. D. P. (2011). Prevalence of mental disorders among sexual offenders and non-sexual offenders. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *60*, 11-15. doi: 10.1016/j.ijlp.2005.11.001
- Adegunloye, O. A., Yusuf, A. D., Ajiboye, P. O., Issa, B. A., & Buhari, O. N. (2010). Prevalence and Correlates of Distrutive Behaviour Disorders in Youths in a Juvenile Borstal Institution. *Nigerian Journal of Psychiatry*, *8*(3), 12-7.
- Aebi, M., Barra, S., Bessler, C., Steinhausen, H. C., Walitza, S., & Plattner, B. (2016). Oppositional defiant disorder dimensions and subtypes among detained male adolescent offenders. *Journal of child psychology and psychiatry*, *57*(6), 729-736. DOI: 10.1111/jcpp.12473
- Aebi, M., Barra, S., Bessler, C., Walitza, S., & Plattner, B. (2019). The validity of conduct disorder symptom profiles in high-risk male youth. *European child & adolescent psychiatry*, *28*(11), 1537-1546. DOI: 10.1007/s00787-019-01339-z

- Aebi, M., Bessler, C., & Steinhausen, H. C. (2021). A Cumulative Substance Use Score as a Novel Measure to Predict Risk of Criminal Recidivism in Forensic Juvenile Male Outpatients. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(1), 30-40. DOI: 10.1007/s10578-020-00986-7
- Aebi, M., Linhart, S., Thun-Hohenstein, L., Bessler, C., Steinhausen, H. C., & Plattner, B. (2015). Detained male adolescent offender's emotional, physical and sexual maltreatment profiles and their associations to psychiatric disorders and criminal behaviors. *Journal of abnormal child psychology*, 43(5), 999-1009. DOI: 10.1007/s10802-014-9961-y
- Agnew, J. (2001). An overview of paraphilia. *Venereology*, 14(4), 148-156. URL: <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.558287752642343>
- Aguilar-Cárceles, M. M., & Farrington, D. P. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder, impulsivity, and low self-control: which is most useful in understanding and preventing offending?. In D. Canter & D. Youngs (Eds.), *Reviewing Crime Psychology* (pp. 218-239). London: Routledge. ISBN: 9780429346927
- Ahn, B. H., Kim, J. H., Oh, S., Choi, S. S., Ahn, S. H., & Kim, S. B. (2012). Clinical features of parricide in patients with schizophrenia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(7), 621-629. DOI: 10.1177/0004867412442499
- Aida, S. A., Aili, H. H., Manveen, K. S., Salwina, W. I. W., Subash, K. P., Ng, C. G., & Muhsin, A. Z. M. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among juvenile offenders in Malaysian prisons and association with socio-demographic and personal factors. *International journal of prisoner health*, 10(2), 132-143. DOI: 10.1108/IJPH-06-2013-0029
- Akhtar, S. (1990). Paranoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 44(1), 5-25. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.1990.44.1.5
- Albert, F. & Tóth, O. (2012). A fiatalok bűnelkövetői és erőszakos viselkedése: Kutatási eredmények és prevenciós megközelítések. YouPrev. URL: <https://docplayer.hu/1674471-A-fiatalok-bunelkovetoi-es-eroszakos-viselkedese-a-prevencio-helyzete-lehetosegei.html>
- Alexander, R. T., Chester, V., Green, F. N., Gunaratna, I., & Hoare, S. (2015). Arson or fire setting in offenders with intellectual disability: clinical characteristics, forensic histories, and treatment outcomes. *Journal of Intellectual and Developmental disability*, 40(2), 189-197. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.998182>
- Alföldi, Á. D. (2012). A profilalkotás tudományterületi elhelyezkedése és elméleti modelljei. *Magyar Tudomány*, 173(8), 980–987.

- Ali, A. S. A., & Awadelkarim, M. A. (2016). The nature and prevalence of psychiatric disorders in a Sudanese juvenile correctional facility. *Sudanese journal of paediatrics*, *16*(2), 28. PMID: 28096556; PMCID: PMC5237832.
- Alison, L., Bennell, C., Mokros, A., & Ormerod, D. (2002): The personality paradox in offender profiling: A theoretical review of the processes involved in deriving background characteristics from crime scene actions. *Psychology, Public Policy, and Law*, *8*(1). 115–135. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8971.8.1.115>
- Allebeck, P. (2009). The use of population based registers in psychiatric research. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *120*(5), 386-391. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01474.x>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: Am. Psychiatr. Publ, 3rd ed.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: Am. Psychiatr. Publ, 1st ed.
- Anderson, N. E., & Kiehl, K. A. (2014). Psychopathy: Developmental perspectives and their implications for treatment. *Restorative neurology and neuroscience*, *32*(1), 103-117. DOI: 10.3233/RNN-139001
- Andrade, J. T., Vincent, G. M., & Saleh, F. M. (2006). Juvenile sex offenders: A complex population. *Journal of forensic sciences*, *51*(1), 163-167. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2005.00010.x>
- Andreasen, N. C., & Flaum, M. (1991). Schizophrenia: the characteristic symptoms. *Schizophrenia bulletin*, *17*(1), 27-49. <https://doi.org/10.1093/schbul/17.1.27>
- Andrén, V., Lindholm, T., Yourstone, J., & Damberg, M. (2023). Gender and arson: psychosocial, psychological, and somatic offender characteristics at the time of the crime. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *34*(1), 113-130. <https://doi.org/10.1080/14789949.2023.2180421>
- Angold, A., Erkanli, A., Copeland, W., Goodman, R., Fisher, P. W., & Costello, E. J. (2012). Psychiatric diagnostic interviews for children and adolescents: a comparative study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(5), 506-517. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.02.020>

- Anwar, S., Långström, N., Grann, M., & Fazel, S. (2011). Is arson the crime most strongly associated with psychosis?—A national case-control study of arson risk in schizophrenia and other psychoses. *Schizophrenia bulletin*, *37*(3), 580-586. DOI: 10.1093/schbul/sbp098
- Apostolopoulos, A., Michopoulos, I., Zachos, I., Rizos, E., Tzeferakos, G., Manthou, V., ... & Douzenis, A. (2018). Association of Schizoid and Schizotypal Personality disorder with violent crimes and homicides in Greek prisons. *Annals of General Psychiatry*, *17*, 1-9. DOI: 10.1186/s12991-018-0204-4
- Arbanas, G., Marinovic, P., & Buzina, N. (2022). Psychiatric and forensic characteristics of sex offenders with child and with adult victims. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, *66*(12), 1195-1212. <https://doi.org/10.1177/0306624X20944673>
- Arboleda-Flórez, J. (2006). Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. *World Psychiatry*, *5*(2), 87-91. PMID: 16946941; PMCID: PMC1525122.
- Ariga, M., Uehara, T., Takeuchi, K., Ishige, Y., Nakano, R., & Mikuni, M. (2008). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in delinquent female adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*(1), 79-87. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01817.x>
- Ariga, M., Uehara, T., Takeuchi, K., Ishige, Y., Nakano, R., & Mikuni, M. (2010). Follow-up study of female delinquent adolescents in a detention centre: effectiveness of psychiatric intervention as a mental health service. *International journal of social psychiatry*, *56*(1), 15-22. DOI: 10.1177/0020764008095114
- Arnulf, J. K., Robinson, C., & Furnham, A. (2022). Dispositional and ideological factor correlate of conspiracy thinking and beliefs. *Plos one*, *17*(10), 1-16. e0273763. DOI: 10.1371/journal.pone.0273763
- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin Study. *Archives of general psychiatry*, *57*(10), 979-986. DOI: 10.1001/archpsyc.57.10.979
- Asnis, G. M., Kaplan, M. L., Hundorfean, G., & Saeed, W. (1997). Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, *20*(2), 405-425. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70320-8](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70320-8)
- Atkins, D. L., Pumariega, A. J., Rogers, K., Montgomery, L., Nybro, C., Jeffers, G., & Sease, F. (1999). Mental health and incarcerated youth. I: Prevalence and nature of psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, *8*(2), 193-204. <https://doi.org/10.1023/A:1022040018365>

- Auxemery, Y. (2015). The mass murderer history: Modern classifications, sociodemographic and psychopathological characteristics, suicidal dimensions, and media contagion of mass murders. *Comprehensive psychiatry*, *56*, 149-154.
DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.09.003
- Ayman-Nolley, S. & Taira, L. L. (2000). Obsession with the dark side of adolescence: A decade of psychological studies. *Journal of youth studies*, *3*(1), 35-48.
<https://doi.org/10.1080/136762600113022>
- Bâ, A. (2022). Neurobiology of neuronal network alteration in intellectual disability related to fetal alcohol spectrum disorders. *Journal of Behavioral and Brain Science*, *12*(3), 43-81.
DOI: 10.4236/jbbs.2022.123004
- Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2017). Multiple pathways to juvenile recidivism: Examining parental drug and mental health problems, and markers of neuropsychological deficits among serious juvenile offenders. *Criminal justice and behavior*, *44*(8), 1009-1029. <https://doi.org/10.1177/0093854817714810>
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *American Journal of Psychiatry*, *166*(1), 103-109. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416>
- Balázs J, Bitter I, Hideg K & Vitrai J. (1998) A MINI és a MINI Plusz kérdőív magyar nyelvű változatának kidolgozása (The Hungarian version of the MINI and MINI Plus). *Psychiatria Hungarica*, *13*(2), 160-168.
- Ballester, J., Goldstein, T., Goldstein, B., Obreja, M., Axelson, D., Monk, K., Hickey, M., Iyengar, S., Farchione, T., Kupfer, D. J., Brent, D., & Birmaher, B. (2012). Is bipolar disorder specifically associated with aggression?. *Bipolar Disorders*, *14*(3), 283-290.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2012.01006.x>
- Balogh, K. (2020). " Mindig a rosszat csinálom, már kicsinek is" avagy a fiatalkori bűnelkövetés a kriminológiai magyarázatok tükrében. *Szociálpedagógia*, (15), 117-137.
- Bánáti, T. (2022). Rendőrségi adatgyűjtés és adatfelhasználás a profilalkotásban. *Belügyi Szemle*, *70*(1), 87-97. URL:
<https://ojs.mtak.hu/index.php/belugyiszemle/article/view/7885>
- Baran, B. (2019). Pszichiátriai betegség és bűnelkövetés. In Inzsöl K. & Tar K. (Eds.), *A hon- és rendvédelmi egészségügyi dolgozók VII. tudományos-szakmai konferenciája* (pp. 117-133). Budapest: Dialóg Campus Kiadó. ISBN 978-963-531-051-7

- Baran, B., Czobor, P., Fekete, S., Somogyi, A., & Gazdag, G. (2023). Hogyan lehetne az igazságügyi pszichiátriát vonzóbbá tenni?. *Orvosi Hetilap*, *164*(35), 1373-1380. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32829>
- Baran, B. & Gazdag, G. (2011). A szkizofrénia és a bűnelkövetés kapcsolata. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, *13*(4), 257-261. doi: 10.5706/nph201112010
- Baran, B., Szabo, F. A., Kara, B., Kovacs, M., Uzonyi, A., Antal, A., Ungvári, G. S., & Gazdag, G. (2015). Do Previous Offences Predict Violent Act in Psychiatric Patients? A Retrospective Study in Hungary. *Ideggyógyászati Szemle*, *68*(3-4), 99-104. PMID: 26434197
- Baran, B., Szabó, F. Á. & Zsigmond, R. (2021). Forenzikus pszichiátria. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 739–759). Budapest: Medicina.
- Barbot, B., & Hunter, S. R. (2012). Developmental changes in adolescence and risks for delinquency. In E. L. Grikorenko (Ed.), *Handbook of juvenile forensic psychology and psychiatry* (pp. 11-34). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0905-2_2
- Barnard, G. W., Hankins, G. C., & Robbins, L. (1992). Prior life trauma, post-traumatic stress symptoms, sexual disorders, and character traits in sex offenders: An exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, *5*(3), 393-420. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050306>
- Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Fazel, S. (2021). An updated systematic review and meta-regression analysis: mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *60*(1), 46-60. DOI: 10.1016/j.jaac.2020.01.015
- Beck, S. M., & Perry, J. C. (2008). The definition and function of interview structure in psychiatric and psychotherapeutic interviews. *Psychiatry*, *71*(1), 1-12. doi:10.1521/psyc.2008.71.1.1.
- Béky, Á. E. (2013). Az orvostudomány elméleti, gyakorlati eredményei és a büntetőjog kapcsolata. *Debreceni Jogi Műhely*, *10*(2), 1-8. URL: <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/8199670>
- Belli, H., Ozcetin, A., Ertem, U., Tuyluoğlu, E., Namli, M., Bayik, Y., & Simsek, D. (2010). Perpetrators of homicide with schizophrenia: sociodemographic characteristics and clinical factors in the eastern region of Turkey. *Comprehensive psychiatry*, *51*(2), 135-141. DOI: 10.1016/j.comppsy.2009.03.006

- Bénézech, M. (1991). Depression and crime. Review of the literature and original cases. *Annales médico-psychologiques*, 149(2),150-165. PMID: 1929067
- Bennell, C., Canter, D. V. (2002). Linking commercial burglaries by modus operandi: tests using regression and ROC analysis. *Science & Justice*, 4(3) 153–164. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1355-0306\(02\)71820-0](https://doi.org/10.1016/S1355-0306(02)71820-0) DOI: 10.1016/S1355-0306(02)71820-0
- Bergdall, A. R., Kraft, J. M., Andes, K., Carter, M., Hatfield-Timajchy, K., & Hock-Long, L. (2012). Love and hooking up in the new millennium: communication technology and relationships among Urban African American and Puerto Rican Young Adults. *The Journal of Sex Research*, 49(6), 570–582. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.604748>
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., & Wasserman, D. (2004). Psychiatric Diagnoses and Suicide: Revisiting the Evidence. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 25(4), 147–155. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.4.147>
- Bielas, H., Barra, S., Skrivanek, C., Aebi, M., Steinhausen, H. C., Bessler, C., & Plattner, B. (2016). The associations of cumulative adverse childhood experiences and irritability with mental disorders in detained male adolescent offenders. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 1-10. DOI: 10.1186/s13034-016-0122-7
- Biro, L., Toth, M., Sipos, E., Bruzsik, B., Tulogdi, A., Bendahan, S., Sandi, C., & Haller, J. (2017). Structural and functional alterations in the prefrontal cortex after post-weaning social isolation: relationship with species-typical and deviant aggression. *Brain structure and function*, 222, 1861-1875. DOI: 10.1007/s00429-016-1312-z
- Bjelošević, E., Krehmić, A., Hadžikapetanović, H., Čoralić, S., & Bjelošević, S. (2017). Mental diseases and criminal offences committed by persons placed at the Forensic Department of the Penitentiary in Zenica, Federation of Bosnia and Herzegovina. *Medicinski Glasnik*, 14(2), 262-268. DOI: 10.17392/905-17
- Bjørkly, S. (2002). Psychotic symptoms and violence toward others—a literature review of some preliminary findings: Part 1. Delusions. *Aggression and violent behavior*, 7(6), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00049-0)
- Black, D. W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J., & Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22(2), 113-20. PMID: 20445838.
- Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annual review of clinical psychology*, 10, 25-51. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639>

- Blonigen, D. M. (2010). Explaining the relationship between age and crime: Contributions from the developmental literature on personality. *Clinical psychology review*, 30(1), 89-100. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.10.001
- Boislard, M. A., Van de Bongardt, D., & Blais, M. (2016). Sexuality (and lack thereof) in adolescence and early adulthood: A review of the literature. *Behavioral sciences*, 6(1), 8. DOI: 10.3390/bs6010008
- Brébion, G., Ohlsen, R. I., Pilowsky, L. S., & David, A. S. (2008). Visual hallucinations in schizophrenia: confusion between imagination and perception. *Neuropsychology*, 22(3), 383-389. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.22.3.383>
- Brennan, P. A., Mednick, S. A., & Hodgins, S. (2000). Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General psychiatry*, 57(5), 494-500. DOI: 10.1001/archpsyc.57.5.494
- Brink, J. H., Doherty, D., & Boer, A. (2001). Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study. *International journal of law and psychiatry*, 24(4-5), 339-356. DOI: 10.1016/s0160-2527(01)00071-1
- Brucato, G., Appelbaum, P. S., Hesson, H., Shea, E. A., Dishy, G., Lee, K., Pia, T., Syed, F., Villalobos, A., Wall, M. M., Lieberman, J. A., & Girgis, R. R. (2022). Psychotic symptoms in mass shootings v. mass murders not involving firearms: findings from the Columbia mass murder database. *Psychological medicine*, 52(15), 3422-3430. DOI: 10.1017/S0033291721000076
- Borgstede, M., & Scholz, M. (2021). Quantitative and qualitative approaches to generalization and replication—A representationalist view. *Frontiers in psychology*, 12, 605191. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.605191
- Boldt, M., Borg, A., Svensson, M., & Hildeby, J. (2018). Predicting burglars' risk exposure and level of pre-crime preparation using crime scene data. *Intelligent Data Analysis*, 22(1), 167-190. DOI: 10.3233/IDA-163220
- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 8(2), 155-174. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- Bolyki, O. (2018). Az emberölések jogi és kriminológiai jellemzői, különös tekintettel a mentális tényezők büntetőjogi értékelésére. PhD értekezés. Budapest: PPEK JÁK. DOI: 10.15774/PPKE.JAK.2018.002

- Bolyky, O., & Sárík, E. (2023). *Sorstalanság?! Erőszakos bűncselekményeket elkövető fiatalok – egy aktavizsgálat eredményei. Kriminológiai Tanulmányok 2000(60)*, 183-211. <https://doi.org/10.58655/KT.60.2023-10>
- Bolyky, O., & Sárík, E. (2023). Gondolatok a gyermek-és fiatalok bűnözéséről a statisztika tükrében= Considerations on child and juvenile criminality in the light of statistics. *Belügyi Szemle*, 71(10), 1715-1727. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2023.10.2>
- Boyd, N. J., Hagan, M., & Cho, M. E. (2000). Characteristics of adolescent sex offenders: A review of the research. *Aggression and Violent Behavior*, 5(2), 137-146. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00030-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00030-5)
- Broughton, R., Billings, R., Cartwright, R., Doucette, D., Edmeads, J., Edwardh, M., Ervin, F., Orchard, B., Hill, R., & Turrell, G. (1994). Homicidal somnambulism: a case report. *Sleep*, 17(3), 253-264. PMID: 7939126. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7939126/>
- Buchanan, G., Gewirtz, A. H., Lucke, C., & Wambach, M. R. (2020). The Concept of Childhood Trauma in Psychopathology: Definitions and Historical Perspectives In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras & G. Sani. (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders* (pp. 9-26). Berlin: Springer.
- Bull, R. (2018). PEACE-ful Interviewing/Interrogation: What Research Can Tell Us. In K. Shigemasa, S. Kuwano, T. Sato & T. Matsuzawa (Eds.), *Diversity in harmony—insights from psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (pp. 189-210). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119362081.ch10>
- Burnette, M. L., & Reppucci, N. D. (2009). Childhood abuse and aggression in girls: The contribution of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(1), 309-317. doi:10.1017/S0954579409000170
- Burton, P. R., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2012). Firesetting, arson, pyromania, and the forensic mental health expert. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 40(3), 355-365. PMID: 22960918. URL: <https://jaapl.org/content/40/3/355.long>
- Byrne, N., Regan, C., & Howard, L. (2005). Administrative registers in psychiatric research: a systematic review of validity studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(6), 409-414. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00663.x>
- Cabell, J. J., Moody, S. A., & Yang, Y. (2020). Evaluating effects on guilty and innocent suspects: An effect taxonomy of interrogation techniques. *Psychology, Public Policy, and Law*, 26(2), 154. <https://doi.org/10.1037/law0000224>

- Cai, J., Wei, Z., Chen, M., He, L., Wang, H., Li, M., & Peng, Y. (2022). Socioeconomic status, individual behaviors and risk for mental disorders: a Mendelian randomization study. *European Psychiatry*, 65(1), e28. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.18
- Campion, J., Cravens, J. M., Rotholc, A., Weinstein, H. C., Covan, F., & Alpert, M. (1985). A study of 15 matricidal men. *The American journal of psychiatry*, 142(3), 312-317. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.3.312>
- Canter, D. (1995). Psychology of offender profiling. In R. Bull & D. Carson (Eds.), *Handbook of psychology in legal contexts* (pp. 343-355). Chichester: John Wiley and Sons.
- Canter, D. V., Alison, L. J., Alison, E., & Wentink, N. (2004). The organized/disorganized typology of serial murder: Myth or model?. *Psychology, Public Policy, and Law*, 10(3), 293-320. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.10.3.293>
- Canter, D., & Fritzon, K. (1998). Differentiating arsonists: A model of firesetting actions and characteristics. *Legal and Criminological Psychology*, 3(1), 73-96. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.1998.tb00352.x>
- Canter, D. V., & Youngs, D. (2009). *Investigative psychology: Offender profiling and the analysis of criminal action*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Carabellese, F., Mandarelli, G., Felthous, A. R., & Catanese, R. (2021). Forensic psychiatric evaluation of 187 homicidal assailants with and without a schizophrenia spectrum disorder: clinical, criminological and behavioral characteristics. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(2), 190-204. <https://doi.org/10.1002/bsl.2515>
- Catanese, R., Carabellese, F., Troccoli, G., Candelli, C., Grattagliano, I., Solarino, B., & Fortunato, F. (2011). Psychopathology and weapon choice: A study of 103 perpetrators of homicide or attempted homicide. *Forensic science international*, 209(1-3), 149-153. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.01.019
- Catanese, R., Rocca, G., Candelli, C., & Carabellese, F. (2015). Matricide by Mentally Disordered Sons: Gaining a Criminological Understanding Beyond Mental Illness—A Descriptive Study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(14), 1550-1563. DOI: 10.1177/0306624X14545772
- Chan, H. C., Beaugard, E., & Myers, W. C. (2015). Single-victim and serial sexual homicide offenders: Differences in crime, paraphilias and personality traits. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(1), 66-78. DOI: 10.1002/cbm.1925
- Chen, X., Zhang, X., Wong, S. C., Yang, M., Kong, D., & Hu, J. (2018). Characteristics of alleged homicide offenders with and without schizophrenia in Sichuan, China. *Criminal behaviour and mental health*, 28(2), 202-215. DOI: 10.1002/cbm.2054

- Chen, Y. Y., Chen, C. Y., & Hung, D. L. (2016). Assessment of psychiatric disorders among sex offenders: Prevalence and associations with criminal history. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(1), 30-37. DOI: 10.1002/cbm.1926
- Chitsabesan, P., Kroll, L., Bailey, S. U. E., Kenning, C., Sneider, S., MacDonald, W., & Theodosiou, L. (2006). Mental health needs of young offenders in custody and in the community. *The British Journal of Psychiatry*, 188(6), 534-540. DOI: 10.1192/bjp.bp.105.010116
- Christopher, P. P., McCabe, P. J., & Fisher, W. H. (2012). Prevalence of involvement in the criminal justice system during severe mania and associated symptomatology. *Psychiatric Services*, 63(1), 33-39. DOI: 10.1176/appi.ps.201100174
- Chopin, J., & Beauregard, E. (2022). Sexual sadism: Its role in the crime-commission process of sexual homicide of children. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP350-NP374. DOI: 10.1177/0886260520916844
- Cid, R. D., & Folino, J. O. (2017). Mental disorders and criminal responsibility in arsonists. *Spanish journal of legal medicine*, 43(2), 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.remle.2017.04.005>
- Clark, S. A. (1993). Matricide: the schizophrenic crime?. *Medicine, Science and the Law*, 33(4), 325-328. <https://doi.org/10.1016/j.remle.2017.04.005>
- Colins, O., Vermeiren, R., Schuyten, G., & Broekaert, E. (2009). Psychiatric disorders in property, violent, and versatile offending detained male adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 31-38. DOI: 10.1037/a0015337
- Colins, O., Vermeiren, R., Vahl, P., Markus, M., Broekaert, E., & Doreleijers, T. (2011). Psychiatric disorder in detained male adolescents as risk factor for serious recidivism. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(1), 44-50. DOI: 10.1177/070674371105600108
- Connolly, F. H., & Gittleson, N. L. (1971). The Relationship between Delusions of Sexual Change and Olfactory and Gustatory Hallucinations in Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 119(551), 443-444. <https://doi.org/10.1192/bjp.119.551.443>
- Copeland, W. E., Miller-Johnson, S., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Childhood psychiatric disorders and young adult crime: A prospective, population-based study. *American Journal of psychiatry*, 164(11), 1668-1675. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06122026
- Copson, G., Badcock, R., Boon, J., & Britton, P. (1997). Articulating a systematic approach to clinical crime profiling. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 7, 13-17. URL:

<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/cbmh7&div=4&id=&page=>

- Corner, E., Gill, P., Schouten, R., & Farnham, F. (2018). Mental disorders, personality traits, and grievance-fueled targeted violence: The evidence base and implications for research and practice. *Journal of personality assessment*, *100*(5), 459-470. DOI: 10.1080/00223891.2018.1475392
- Côté, J. E. (2018). The enduring usefulness of Erikson's concept of the identity crisis in the 21st century: An analysis of student mental health concerns. *Identity*, *18*(4), 251-263. <https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1524328>
- Cottencin, O., Rolland, B., & Karila, L. (2014). New designer drugs (synthetic cannabinoids and synthetic cathinones): review of literature. *Current pharmaceutical design*, *20*(25), 4106-4111. URL: https://www.researchgate.net/profile/Benjamin-Rolland-2/publication/256424258_New_Designer_Drugs_Synthetic_Cannabinoids_and_Synthetic_Cathinones_Review_of_Literature/links/0c960524c3f41cdd1e000000/New-Designer-Drugs-Synthetic-Cannabinoids-and-Synthetic-Cathinones-Review-of-Literature.pdf
- Crichton, J. (1999). Mental disorder and crime: Coincidence, correlation and cause. *The Journal of Forensic Psychiatry*, *10*(3), 659-677. <https://doi.org/10.1080/09585189908402166>
- Crocker, A. G., & Hodgins, S. (1997). The criminality of noninstitutionalized mentally retarded persons: Evidence from a birth cohort followed to age 30. *Criminal Justice and Behavior*, *24*(4), 432-454. <https://doi.org/10.1177/00938548970240040>
- Cronley, C., Jeong, S., Davis, J. B., & Madden, E. (2015). Effects of homelessness and child maltreatment on the likelihood of engaging in property and violent crime during adulthood. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *25*(3), 192-203. <https://doi.org/10.1080/10911359.2014.966219>
- Cuellar, A. E., Markowitz, S., & Libby, A. M. (2004). Mental health and substance abuse treatment and juvenile crime. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, *7*(2), 59-68. PMID: 15208466.
- Czenczer, O. (2018). A gyermekbántalmazás és az erőszakos bűnelkövetés összefüggéseinek vizsgálata a hazai büntetés-végrehajtásban. In Karsai K., Homoki-Nagy M., Fantoly Zs., Juhász Zs., Szomora Zs. & Gál A. (Eds.), *Ünnepi kötet Dr. Nagy Ferenc egyetemi tanár 70. születésnapjára. Acta Universitatis Szegediensis - Acta Juridica et Politica* (81) (187-198). Szeged: Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar. URL: <http://real.mtak.hu/id/eprint/133605>

- Csemáné Váradi, E. (2016). A gyermek-és fiatalkori kriminalitás, In Borbíró A. Gönczöl K., Kerezsi K. & Lévy, M. (Eds.), *Kriminológia* (pp. 627-656). Budapest: Wolters Kluwer.
- da Silva, D. R., Salekin, R. T., & Rijo, D. (2019). Psychopathic severity profiles: A latent profile analysis in youth samples with implications for the diagnosis of conduct disorder. *Journal of criminal justice*, 60, 74-83. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.12.003>
- Dasen, P. R. (2000). Rapid social change and the turmoil of adolescence: A cross-cultural perspective. *International Journal of Group Tensions*, 29(1), 17-49. <https://doi.org/10.1023/A:1005126629553>
- de Barros, D. M., & de Pádua Serafim, A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International*, 179(1), 19-22. DOI: 10.1016/j.forsciint.2008.04.013
- Declercq, F., & Audenaert, K. (2011). A case of mass murder: Personality disorder, psychopathology and violence mode. *Agression and violent behavior*, 16(2), 135-43. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.001>
- del Hierro, A. T., Peña-Fernández, E. M., & Andreu-Rodríguez, M. J. (2023). Analysis of psychopathological symptoms and aggressive expressive and instrumental behavior as a function of the risk of violence in offenders. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, 31(1). 93-109. <https://doi.org/10.51668/bp.8323106n>
- DeLisi, M. (2009). Psychopathy is the unified theory of crime. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7(3), 256-273. <https://doi.org/10.1177/1541204009333834>
- DeLisi, M. (2014). Age–crime curve and criminal career patterns. In J. Morizot & L. Kazemian (Eds.), *The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications* (pp. 51-63). Edinburgh: Springer Cham International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7_4
- Démuthová, S. (2012). Psychological characteristics of juvenile offenders with constant integration problems. *Journal for Perspectives of Economic, Political, and Social Integration*, 18(1-2), 177-192. DOI:10.2478/v10241-012-0032-4
- Devapriam, J., Raju, L., Singh, N., Collacott, R., & Bhaumik, S. (2007). Arson: Characteristics and predisposing factors in offenders with intellectual disabilities. *The British Journal of Forensic Practice*, 9(4), 23-27. <https://doi.org/10.1108/14636646200700023>
- Devery, C. (2010). Criminal profiling and criminal investigation. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 26(4), 393-409. <https://doi.org/10.1177/1043986210377108>

- Dewa, L. H., Kyle, S. D., Hassan, L., Shaw, J., & Senior, J. (2015). Prevalence, associated factors and management of insomnia in prison populations: An integrative review. *Sleep medicine reviews*, 24, 13-27. DOI: 10.1016/j.smr.2014.12.002
- Dietz, P. E. (1987). The forensic psychiatrist of the future. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 15(3), 217-227. PMID: 3676522.
- Dietz, P. E. (1987). The forensic psychiatrist of the future. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 15(3), 217-227. PMID: 3676522.
- Dietz, P. E. (1992). Mentally disordered offenders: Patterns in the relationship between mental disorder and crime. *Psychiatric Clinics*, 15(3), 539-551. PMID: 1409020. URL: [https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(18\)30222-3/abstract](https://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(18)30222-3/abstract)
- Dietz, P. E. (1996). The quest for excellence in forensic psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 24(2), 153-163. PMID: 8807156.
- Dimond, C., & Misch, P. (2002). Psychiatric morbidity in children remanded to prison custody—a pilot study. *Journal of adolescence*, 25(6), 681-689. DOI: 10.1006/jado.2002.0513
- Dixon, A., Howie, P., & Starling, J. (2004). Psychopathology in female juvenile offenders. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 45(6), 1150-1158. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00307.x>
- Dogan, K. H., Demirci, S., Deniz, I., & Erkol, Z. (2010). Decapitation and dismemberment of the corpse: a matricide case. *Journal of Forensic Sciences*, 55(2), 542-545. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2009.01266.x
- Doley, R. (2003). Making sense of arson through classification. *Psychiatry, Psychology and Law*, 10(2), 346-352. <https://doi.org/10.1375/pplt.2003.10.2.346>
- Dom, G., Schouler-Ocak, M., Bhui, K., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Frydecka, D., Misiak, B., Gorwood, P. & Samochowiec, J. (2018). Mass violence, radicalization and terrorism: A role for psychiatric profession?. *European psychiatry*, 49, 78-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.01.001>
- Dória, G. M., Antoniuk, S. A., Assumpção Junior, F. B., Fajardo, D. N., & Ehlke, M. N. (2015). Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse. *Revista da Associação Médica Brasileira* 61(1), 51-57. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.01.051>
- Dósa, Á. (2011). Általános rész. In E. Kuncz (Ed.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 11-59). Budapest: Medicina.

- Douglas E., Burgess, A. W., Burgess, A. G., & Ressler, R. K. (2013). *Crime classification manual: A standard system for investigating and classifying violent crime*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Douglas, J. E., & Dodd, J. (2008). *Inside the mind of BTK: The true story behind the thirty-year hunt for the notorious Wichita serial killer*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Douglas, J. E., & Olshaker, M. (1998). *Mindhunter: Inside the FBI's elite serial crime unit*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Douglas, J. E., Ressler, R. K., Burgess, A. W., & Hartman, C. R. (1986). Criminal profiling from crime scene analysis. *Behavioral Sciences & the Law*, 4(4), 401-421. <https://doi.org/10.1002/bsl.2370040405>
- Drury, B., Drury, S. M., Rahman, M. A., & Ullah, I. (2022). A social network of crime: A review of the use of social networks for crime and the detection of crime. *Online Social Networks and Media*, 30, 100211. <https://doi.org/10.1016/j.osnem.2022.100211>
- Duclos, C. W., Beals, J., Novins, D. K., Martin, C., Jewett, C. S., & Manson, S. M. (1998). Prevalence of common psychiatric disorders among American Indian adolescent detainees. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(8), 866-873. <https://doi.org/10.1097/00004583-199808000-00017>
- Duff, R. A. (2015). Criminal responsibility and the emotions: If fear and anger can exculpate, why not compassion?. *Inquiry*, 58(2), 189-220.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). Nonverbal leakage and clues to deception. *Psychiatry*, 32(1), 88-106. DOI: 10.1080/00332747.1969.11023575
- Ellis, C., Pantucci, R., van Zuijdewijn, J. D. R., Bakker, E., Gomis, B., Palombi, S., & Smith, M. (2016). *Lone-Actor Terrorism. Countering Lone-Actor Terrorism Series, (11)*. London: Royal United Services Institute.
- Elonheimo, H., Niemelä, S., Parkkola, K., Multimäki, P., Helenius, H., Nuutila, A. M., & Sourander, A. (2007). Police-registered offenses and psychiatric disorders among young males: the Finnish "From a boy to a man" birth cohort study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42, 477-484. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0192-1>
- Elsayed, Y. A., Al-Zahrani, M., & Rashad, M. M. (2010). Characteristics of mentally ill offenders from 100 psychiatric court reports. *Annals of general psychiatry*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-4>
- Erb, M., Hodgins, S., Freese, R., Müller-Isberner, R., & Jöckel, D. (2001). Homicide and schizophrenia: maybe treatment does have a preventive effect. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 11(1), 6-26. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-4>

- Erdélyi, Á (2023). Specific Criminal Profiling and Interrogation Techniques as Forensic Psychology Methods in Hungarian Law Enforcement. *Magyar Rendészet*, 23(1), 115-123. doi: 10.32577/mr.2023.1.7
- Fagan, J. (1990). Intoxication and aggression. *Crime and justice*, 13, 241-320. <https://doi.org/10.1086/449177>
- Fairchild, G., & Smaragdi, A. (2018). The neurobiology of offending behavior in adolescence. *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience*, 1, 421-453. <https://doi.org/10.1002/9781118650868.ch16>
- Fanning, J. R., Keedy, S., Berman, M. E., Lee, R., & Coccaro, E. F. (2017). Neural correlates of aggressive behavior in real time: A review of fMRI studies of laboratory reactive aggression. *Current behavioral neuroscience reports*, 4, 138-150. <https://doi.org/10.1007/s40473-017-0115-8>
- Farrington, D. P. (1986). Age and crime. *Crime and justice*, 7, 189-250. <https://doi.org/10.1086/449114>
- Farrington, D. P. (1992). Trends in English juvenile delinquency and their explanation. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 16(1-2), 151-163. <https://doi.org/10.1080/01924036.1992.9688991>
- Fazel, S., Chang, Z., Fanshawe, T., Långström, N., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Mallett, S. (2016). Prediction of violent reoffending on release from prison: derivation and external validation of a scalable tool. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 535-543. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00103-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00103-6)
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet*, 359(9306), 545-550. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Fazel, S., & Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American journal of psychiatry*, 163(8), 1397-1403. doi/full/10.1176/ajp.2006.163.8.1397
- Fazel, S., Hope, T., O'Donnell, I., & Jacoby, R. (2002). Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological medicine*, 32(2), 219-226. doi:10.1017/S0033291701005153
- Fazel, S., Lichtenstein, P., Grann, M., Goodwin, G. M., & Långström, N. (2010). Bipolar disorder and violent crime: new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. *Archives of general psychiatry*, 67(9), 931-938. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.97

- Fazel, S., Wolf, A., Fimińska, Z., & Larsson, H. (2016). Mortality, rehospitalisation and violent crime in forensic psychiatric patients discharged from hospital: rates and risk factors. *PLoS One*, *11*(5), e0155906. DOI: 10.1371/journal.pone.0155906
- Felson, R. B., Silver, E., & Remster, B. (2012). Mental disorder and offending in prison. *Criminal Justice and Behavior*, *39*(2), 125-143. <https://doi.org/10.1177/0093854811428565>
- Finszter, G. (2004). Az erős felindulás az ijedtség vagy menthető felindulás jogi kategóriáinak értékelhetősége. A kóros elmeállapot szakértői és jogi kérdései I. Beszámoló az OKRI és az Ügyészek Országos Egyesülete által 2004. szeptember 16.-17. között szervezett konferenciáról. *Ügyészek Lapja*, (5), 39-46.
- Fiorentini, A., Sara Volonteri, L., Dragogna, F., Rovera, C., Maffini, M., Carlo Mauri, M., & A Altamura, C. (2011). Substance-induced psychoses: a critical review of the literature. *Current drug abuse reviews*, *4*(4), 228-240. DOI: 10.2174/1874473711104040228
- Fioritti, A., Melega, V., Ferriani, E., Rucci, P., Scaramelli, A. R., Venco, C., & Santarini, F. (2001). Crime and mental illness: an investigation of three Italian forensic hospitals. *Journal of Forensic Psychiatry*, *12*(1), 36-51. <https://doi.org/10.1080/09585180122377>
- Fiorentini, A., Sara Volonteri, L., Dragogna, F., Rovera, C., Maffini, M., Carlo Mauri, M., & A Altamura, C. (2011). Substance-induced psychoses: a critical review of the literature. *Current drug abuse reviews*, *4*(4), 228-240. doi: 10.2174/1874473711104040228.
- Firestone, P., Bradford, J. M., Greenberg, D. M., & Larose, M. R. (1998). Homicidal sex offenders: Psychological, phallometric, and diagnostic features. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, *26*(4), 537-552. 10.1016/S1353-1131(99)90030-5
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2017). SCID-5-CV. *Intervista Clinica Strutturata per i Disturbi del DSM-5. Versione Per Il Clinico Ed Italiana a cura Di Andrea Fossati e Serena Borroni: Raffaello Cortina Editore Milano.*
- Fisher, R. P., & Geiselman, R. E. (2010). The cognitive interview method of conducting police interviews: Eliciting extensive information and promoting therapeutic jurisprudence. *International journal of law and psychiatry*, *33*(5-6), 321-328. DOI: 10.1016/j.ijlp.2010.09.004

- Fliegauf G. (2008). A geng mint totális intézmény: börtönszabályok a börtön valódi falain kívül - falfirkák elemzése. *Magyar Rendészet*, 8(1-2), 77-96. URL: <https://www.scribd.com/doc/21873833/Fliegauf-Gergely-A-geng-mint-totalis-intezmeny-bortonszabalyok-a-borton-valodi-falain-kivul>
- Fliegauf, G. & Sófi, Gy. (2023). A nemi szerep diszfória diagnosztikus hátterének bemutatása pszichológiai és kriminológiai szempontok alapján egy speciális gyermekotthonban élő, szexuálisan kizsákmányolt serdülőnél. *Belügyi Szemle*, 71(1), 91-112. DOI: 10.38146/BSZ.2023.1.5
- Flynn, S. M., Shaw, J. J., & Abel, K. M. (2013). Filicide: mental illness in those who kill their children. *PloS one*, 8(4), e58981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058981>
- Flynn, S., Rodway, C., Appleby, L., & Shaw, J. (2014). Serious violence by people with mental illness: national clinical survey. *Journal of interpersonal violence*, 29(8), 1438-1458. <https://doi.org/10.1177/0886260513507133>
- Fogarasi, M. (2011). A mentalizáció zavarának szerepe az indulati agresszióban. *Rendészeti füzetek*, 13(5), 13-44.
- Fogarasi, M. (2004). Az antiszociális személyiségformák kialakulásának koragyermekkorai tényezői. *Rendészeti füzetek*, 6(12), 3-22.
- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., & Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, 36(6), 717-732. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01100.x>
- Fovet, T., Geoffroy, P. A., Vaiva, G., Adins, C., Thomas, P., & Amad, A. (2015). Individuals with bipolar disorder and their relationship with the criminal justice system: a critical review. *Psychiatric services*, 66(4), 348-353. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400104>
- Fox, B. H., & Farrington, D. P. (2012). Creating burglary profiles using latent class analysis: A new approach to offender profiling. *Criminal Justice and Behavior*, 39(12), 1582-1611. <https://doi.org/10.1177/0093854812457921>
- Frances, A. (2013). The past, present and future of psychiatric diagnosis. *World Psychiatry*, 12(2), 111. doi: 10.1002/wps.20027
- Freeman, J. & Turvey, B. E. (2023). Interpreting Offender Motive. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 517-547). London: Elsevier.
- Freud, S. (2012). *The basic writings of Sigmund Freud*. A.A. Brill (Ed.) New York, NY: Modern library.

- Fuchs, T. (2010). Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. *Psychopathology*, 43(4), 268-274. DOI: 10.1159/000315126
- Fulwiler, C., Grossman, H., Forbes, C., & Ruthazer, R. (1997). Early-onset substance abuse and community violence by outpatients with chronic mental illness. *Psychiatric services*, 48(9), 1181-1185. <https://doi.org/10.1176/ps.48.9.1181>
- Furlong, M. J., Morrison, G. M., & Jimerson, S. R. (2004). Externalizing behaviors of aggression and violence and the school context. In T. W. Farmer, M. A. Conroy, E. M. Z. Farmer, & K. S. Sutherland (Eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 243-261). London: Routledge.
- Gabbard, G. O. (2016). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Budapest: Oriold és Társai.
- Gaete, J., Labbé, N., Del Villar, P., Allende, C. & Valenzuela, E. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among teenage offenders. *Revista medica de Chile*, 142(11), 1377-1384. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001100003>
- Galli, V., McElroy, S. L., Soutullo, C. A., Kizer, D., Raute, N., Keck Jr, P. E., & McConville, B. J. (1999). The psychiatric diagnoses of twenty-two adolescents who have sexually molested other children. *Comprehensive Psychiatry*, 40(2), 85-88. DOI: 10.1016/s0010-440x(99)90110-4
- Gaszner, G., Arzenovits, L. & Halász, J. (2021). Kóros szokások és impulzuskontroll-zavarok. In Németh, A., Füredi, J., Lazáry, J. & Somlai, Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 377–386). Budapest: Medicina.
- Geberth, V. J. & Ronald N. T., (1997). Antisocial personality disorder, sexual sadism, malignant narcissism, and serial murder. *Journal of Forensic Science*, 42.(1), 49-60. <https://doi.org/10.1520/JFS14067J>
- Gee, D., & Belofastov, A. (2014). Sex crime linkage: Sexual fantasy and offense plasticity. In J. Woodhams & C. Bennell (Eds.), *Crime Linkage - Theory, Research, and Practice* (pp. 60-81). London: Routledge. ISBN: 9780429253409 URL: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/b17591-9/sex-crime-linkage-sexual-fantasy-offense-plasticity-dion-gee-aleksandra-belofastov>
- Gill, P., & Corner, E. (2016). Lone-actor terrorist target choice. *Behavioral sciences & the law*, 34(5), 693-705. <https://doi.org/10.1002/bsl.2268>
- Gill, P., Corner, E., McKee, A., Hitchen, P., & Betley, P. (2022). What do closed source data tell us about lone actor terrorist behavior? A research note. *Terrorism and Political Violence*, 34(1), 113-130. <https://doi.org/10.1080/09546553.2019.1668781>

- Gill, P., Horgan, J., & Deckert, P. (2014). Bombing alone: Tracing the motivations and antecedent behaviors of lone-actor terrorists. *Journal of forensic sciences*, 59(2), 425-435. DOI: 10.1111/1556-4029.12312
- Ghanizadeh, A., Nouri, S. Z., & Nabr, S. S. (2012). Psychiatric problems and suicidal behaviour in incarcerated adolescents in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18 (4), 311-317. DOI: 10.26719/2012.18.4.311
- Ghoreishi, A., Kabootvand, S., Zangani, E., Bazargan-Hejazi, S., Ahmadi, A. & Khazaie, H. (2015). Prevalence and attributes of criminality in patients with schizophrenia. *Journal of injury and violence research*, 7(1), 7–12. DOI: 10.5249/jivr.v7i1.635
- Godar, S. C., Fite, P. J., McFarlin, K. M., & Bortolato, M. (2016). The role of monoamine oxidase A in aggression: Current translational developments and future challenges. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry*, 69, 90-100. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2016.01.001
- Goodwill, A. M., Stephens, S., Oziel, S., Sharma, S., Allen, J. C., Bowes, N., & Lehmann, R. (2013). Advancement of criminal profiling methods in faceted multidimensional analysis. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 10(1), 71-95. <https://doi.org/10.1002/jip.1388>
- Gosden, N. P., Kramp, P., Gabrielsen, G., & Sestoft, D. (2003). Prevalence of mental disorders among 15–17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 102-110. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.01298.x>
- Gottlieb, P., Gabrielsen, G., & Kramp, P. (1987). Psychotic homicides in Copenhagen from 1959 to 1983. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76(3), 285-292. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1987.tb02897.x>
- Gove, W. R. (2018). The effect of age and gender on deviant behavior: A biopsychosocial perspective. In A. Rossi (Ed.), *Gender and the life course* (pp. 115-144). London: Routledge. ISBN: 9781351329040
- Granhag, P. A. & Hartwig, M. (2014). The strategic use of evidence technique: A conceptual overview. In P. A. Granhag, B. Verschuere & A. Vrij (Eds.), *Detecting deception: Current challenges and cognitive approaches* (pp. 231-251). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118510001.ch10>
- Grant, J. E., & Kim, S. W. (2007). Clinical characteristics and psychiatric comorbidity of pyromania. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(11), 1717-1722. DOI: 10.4088/jcp.v68n1111

- Gretton, H. M., & Clift, R. J. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International journal of law and psychiatry*, 34(2), 109-115. DOI: 10.1016/j.ijlp.2011.02.004
- Groth, A. N., & Birnbaum, H. J. (2013). *Men who rape: The psychology of the offender*. Berlin: Springer.
- Guebert, A. F., & Olver, M. E. (2014). An examination of criminogenic needs, mental health concerns, and recidivism in a sample of violent young offenders: Implications for risk, need, and responsivity. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(4), 295-310. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.955220>
- Gruenewald, J., Chermak, S., & Freilich, J. D. (2013). Overview of: "Distinguishing 'Loner' Attacks from Other Domestic Extremist Violence: A Comparison of Far-Right Homicide Incident and Offender Characteristics". *Criminology & Public Policy*, 12(1), 63-64. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12008>
- Gunn, J. (2000). Future directions for treatment in forensic psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 332-338. 2000;176(4):332-338. doi:10.1192/bjp.176.4.332
- Häkkinen, H., & Laajasalo, T. (2006). Homicide crime scene behaviors in a Finnish sample of mentally ill offenders. *Homicide Studies*, 10(1), 33-54. <https://doi.org/10.1177/1088767905283544>
- Häkkinen, H., Lindlöf, P., & Santtila, P. (2004). Crime scene actions and offender characteristics in a sample of Finnish stranger rapes. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 1(1), 17-32. <https://doi.org/10.1002/jip.1>
- Haller, J. (2014). The glucocorticoid/aggression relationship in animals and humans: an analysis sensitive to behavioral characteristics, glucocorticoid secretion patterns, and neural mechanisms. *Neuroscience of aggression*, 73-109. DOI: 10.1007/7854_2014_284
- Haller, J. (2018). The role of central and medial amygdala in normal and abnormal aggression: A review of classical approaches. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 85, 34-43.
- Haller, J. (2022). Aggression, aggression-related psychopathologies and their models. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 16, 936105. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.09.017
- Haller, J. (2022). Glucocorticoids and aggression: a tripartite interaction. In K. A. Miczek & R. Sinha (Eds.), *Neuroscience of Social Stress* (pp. 209-243). Berlin: Springer. DOI: 10.1007/7854_2022_307
- Haller, J., Bellavics, M. Z., & Baráth, N. E. (2020). Kriminálpszichiátria—elméleti háttér és gyakorlati hasznosítás. *Magyar Rendészet*, 20(3), 119-135. DOI: 10.32577/mr.2020.3.7

- Haller, J., Harold, G., Sandi, C., & Neumann, I. D. (2014). Effects of adverse early-life events on aggression and anti-social behaviours in animals and humans. *Journal of neuroendocrinology*, 26(10), 724-738. DOI: 10.1111/jne.12182
- Halmai, T. & Tényi, T. (2017). Személyiségzavarok – igazságügyi pszichiátriai vonatkozások. In Tényi Tamás (Ed.): *Személyiségzavarok – klinikum és kutatás* (pp.267-294). Budapest: Medicina.
- Halmai, T., Tényi, T. & Gonda, X. (2017). Symptom profiles and parental bonding in homicidal versus non-violent male schizophrenia patients. *Ideggyógyászati Szemle*, 70(1-2), 43-52. DOI: 10.18071/isz.70.0043
- Hamilton, M. (2013). Adjudicating sex crimes as mental disease. *Pace Law Review*, 33, 536. URL: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/pace33&div=18&id=&page=>
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: a meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological assessment*, 21(1), 121. DOI: 10.1037/a0014421
- Hare, R. D. (2020). The PCL-R assessment of psychopathy. In A. R. Felthous & H. Saß (Eds.), *The Wiley international handbook on psychopathic disorders and the law* (pp. 63-106). Chichester, UK: John Wiley & Sons <https://doi.org/10.1002/9781119159322.ch4>
- Hárdi, L., Kroó A. & Kéri, Sz. (2021). Traumával és stresszorral összefüggő zavarok. In Tényi Tamás (szerk.): *Személyiségzavarok – klinikum és kutatás* (pp. 307-312). Budapest: Medicina.
- Harmon, R. B., Rosner, R., & Wiederlight, M. (1985). Women and arson: A demographic study. *Journal of Forensic Sciences*, 30(2), 467-477. PMID: 3998696. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3998696/>
- Harré, R. (2016). Idiographic methods in a criminal justice system. In G. Sammut, J. Foster, S. Salvatore & R. A. Ruggieri (Eds.), *Methods of psychological intervention* (pp. 163-173). Charlotte, NC: Information Age Publishing URL: https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=f2YZDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA163&dq=Idiographic+methods+in+a+criminal+justice+system&ots=WbEXvogxhZ&sig=MZm9s-UcJqUjUMcTcq1XKxzG-B4&redir_esc=y#v=onepage&q=Idiographic%20methods%20in%20a%20criminal%20justice%20system&f=false

- Hartmann, E. (2016). Symbolic boundaries and collective violence. A new theoretical argument for an explanatory sociology of collective violent action. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 46(2), 165-186. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12093>
- Harzke, A. J., Baillargeon, J., Baillargeon, G., Henry, J., Olvera, R. L., Torrealday, O., Penn, J. V. & Parikh, R. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in the Texas juvenile correctional system. *Journal of Correctional Health Care*, 18(2), 143-157. DOI: 10.1177/1078345811436000
- Haw, C., Hawton, K., Houston, K., & Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 48-54. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.48>
- Hawn, S. E., Cusack, S. E., & Amstadter, A. B. (2020). A systematic review of the self-medication hypothesis in the context of posttraumatic stress disorder and comorbid problematic alcohol use. *Journal of traumatic stress*, 33(5), 699-708. DOI: 10.1002/jts.22521
- Healey, J., Beauregard, E., Beech, A., & Vettor, S. (2016). Is the sexual murderer a unique type of offender? A typology of violent sexual offenders using crime scene behaviors. *Sexual Abuse*, 28(6), 512-533. DOI: 10.1177/1079063214547583
- Hegedűs, J. (2010). *Gyermeksorsok, életutak a javítóintézeti világból* Budapest: Gondolat.
- Hegedűs, J. (2007) Gyermekkorú bűnelkövetők családképe. In Bollókné Panyik I. (Ed.), *Gyermek - nevelés – pedagógusképzés* (pp.65-78). Budapest: Trezor.
- Hegedűs, J. (2000). Javítóintézetben élő fiatalok és az erőszak. *Belügyi Szemle*, 7(8), 69-80.
- Helms, S. W., Choukas-Bradley, S., Widman, L., Giletta, M., Cohen, G. L., & Prinstein, M. J. (2014). Adolescents misperceive and are influenced by high-status peers' health risk, deviant, and adaptive behavior. *Developmental psychology*, 50(12), 2697-2714. DOI: 10.1037/a0038178
- Herold, R., Simon, M., Fekete, S. és Tényi, T. (2021). Szkizofréniaspektrum és más pszichotikus zavarok. In. Németh, A., Füredi, J., Lazáry, J. & Somlai, Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 237–259). Budapest: Medicina.
- Hickle, K. E., & Roe-Sepowitz, D. E. (2010). Female juvenile arsonists: An exploratory look at characteristics and solo and group arson offences. *Legal and criminological psychology*, 15(2), 385-399. <https://doi.org/10.1348/135532509X473913>
- Hill, A., Habermann, N., Berner W. & Briken, P. (2007). Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology*, 40(1), 22-8. doi: 10.1159/000096386. PMID: 17057421.

- Hill, R. W., Langevin, R., Paitich, D., Handy, L., Russon, A., & Wilkinson, L. (1982). Is arson an aggressive act or a property offence? A controlled study of psychiatric referrals. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 27(8), 648-654. <https://doi.org/10.1177/070674378202700809>
- Hindman, J., & Peters, J. M. (2000). Polygraph testing leads to better understanding adult and juvenile sex offenders. *Federal Probation*, 65(3), 8. URL: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/fedpro65&div=39&id=&page=>
- Hoaken, P. N., & Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28(9), 1533-1554. DOI: 10.1016/j.addbeh.2003.08.033
- Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime: evidence from a birth cohort. *Archives of general psychiatry*, 49(6), 476-483. DOI: 10.1001/archpsyc.1992.01820060056009
- Hodgins, S. (1995). Major mental disorder and crime: An overview. *Psychology, Crime and Law*, 2(1), 5-17. <https://doi.org/10.1080/10683169508409761>
- Hodgins, S. (1998). Epidemiological investigations of the associations between major mental disorders and crime: methodological limitations and validity of the conclusions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 29-37. DOI: 10.1007/s001270050207
- Hodgins, S., Mednick, S. A., Brennan, P. A., Schulsinger, F., & Engberg, M. (1996). Mental disorder and crime: evidence from a Danish birth cohort. *Archives of general psychiatry*, 53(6), 489-496. DOI: 10.1001/archpsyc.1996.01830060031004
- Hodgins, S., Piatosa, M. J., & Schiffer, B. (2014). Violence Among People with Schizophrenia: Phenotypes and Neurobiology. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 17, 329-368. DOI: 10.1007/7854_2013_259
- Hollander, H. E., & Turner, F. D. (1985). Characteristics of incarcerated delinquents: Relationship between development disorders, environmental and family factors, and patterns of offense and recidivism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(2), 221-226. DOI: 10.1016/s0002-7138(09)60451-9
- Holoyda, B. J., McDermott, B. E., & Newman, W. J. (2018). Insane sex offenders: psychiatric and legal characteristics of sexual offenders found not guilty by reason of insanity. *Journal of forensic sciences*, 63(4), 1207-1214. DOI: 10.1111/1556-4029.13707
- Horwitz, A. V. (2014). DSM-I and DSM-II. *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-6. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp012>

- Hudson, C. A., Vrij, A., Akehurst, L., & Hope, L. (2020). An examination of the Self-Administered Interview as a verbal veracity assessment tool. *Applied Cognitive Psychology, 34*(5), 1083-1091. <https://doi.org/10.1002/acp.3696>
- Hughes, N. S., Macaulay, A. M., & Crichton, J. H. (2012). Kitchen knives and homicide by mentally disordered offenders: A systematic analysis of homicide inquiries in England 1994–2010. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 23*(5-6), 559-570. <https://doi.org/10.1080/14789949.2012.721132>
- Hunsley, J., & Lee, C. M. (2017). *Introduction to clinical psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Huszár, I., & Kovács, I. (2011). Affektív zavarok. In E. Kuncz (Ed.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 122-127). Budapest: Medicina.
- Iftikhar, B., Baweja, R., Tatugade, A., Scarff, J. R., & Lippmann, S. (2012). What do we know about delusional misidentification disorders? A focus on Capgras syndrome. *Neuropsychiatry, 2*(2), 111-117. URL: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA323966329&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=17582008&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E3228e00c&aty=open-web-entry>
- Ilic, A., & Frei, A. (2019). Mass murder and consecutive suicide in Switzerland: A comparative analysis. *Journal of Threat Assessment and Management, 6*(1), 23-37. <https://doi.org/10.1037/tam0000121>
- İnan, S., Yildizhan, E., & Öncü, F. (2018). The Disease History, Sociodemographics, and Criminal Features of the Homicidal Forensic Psychiatric Patients. *Turkish journal of psychiatry, 29*(4), 258-268. PMID: 30887476.
- Ivaskevics, K. (2020). Bűnözői profilalkotás. In Haller J. (Ed.), *Rendészeti Pszichológia* (pp. 111–147). Budapest: Dialóg Campus.
- Jackson, H. F., Glass, C., & Hope, S. (1987). A functional analysis of recidivistic arson. *British Journal of Clinical Psychology, 26*(3), 175-185. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1987.tb01345.x
- James, F., Masterson, J. R., & Washburne, A. (1966). The symptomatic adolescent: Psychiatric illness or adolescent turmoil?. *American journal of psychiatry, 122*(11), 1240-1248. <https://doi.org/10.1176/ajp.122.11.1240>
- Jekkel, É., & Gonda, X. (2019). Klinikai pszichológiai vizsgálatok.

- Johansson-Love, J., & Fremouw, W. (2009). Female sex offenders: A controlled comparison of offender and victim/crime characteristics. *Journal of Family Violence, 24*, 367-376. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9236-5>
- James, J., & Proulx, J. (2016). The modus operandi of serial and nonserial sexual murderers: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 31*, 200-218. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.006>
- Joyal, C. C., Côté, G., Meloche, J., & Hodgins, S. (2011). Severe mental illness and aggressive behavior: On the importance of considering subgroups. *International Journal of Forensic Mental Health, 10*(2), 107-117. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.577136>
- Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Escoda-Menéndez, P., & Rodriguez-Diaz, F. J. (2022). Cluster B personality traits and psychological intimate partner violence: Considering the mediational role of alcohol. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(3-4), DOI: 10.1177/0886260520922351
- Juliot, L. (2020). Modernity and turmoil of adolescence. *Soins Psychiatrie, 41*(327), 39-43. DOI: 10.1016/S0241-6972(20)30044-X
- Junger-Tas, J., Marshall, I.H., Enzmann, D., Killias, M., Steketee, M. & Gruszczynska, B. (2010). History and Design of the ISRD Studies. In J. Junger-Tas, I. Marshall, D. Enzmann, M. Killias, M. Steketee & B. Gruszczynska (Eds.), *Juvenile Delinquency in Europe and Beyond* (pp. 1-11). New York, NY: Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-95982-5_1
- Kageyama, M., Solomon, P., Yokoyama, K., Nakamura, Y., Kobayashi, S. & Fujii, C. (2017). Violence Towards Family Caregivers by Their Relative with Schizophrenia in Japan. *Psychiatric Quarterly, 89*(2), 329-340. doi:10.1007/s11126-017-9537-4
- Kalichman, S. C. (1991). Psychopathology and personality characteristics of criminal sexual offenders as a function of victim age. *Archives of Sexual Behavior, 20*, 187-197. DOI: 10.1007/BF01541943
- Kapo, I., Kazaferi, A., Vyshka, G., & Xhemali, B. (2018). A case of schizophrenia presenting with anthropophagy. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences, 49*(6) 23-28.
- Karakasi, M. V., Vasilikos, E., Voultos, P., Vlachaki, A., & Pavlidis, P. (2017). Sexual homicide: Brief review of the literature and case report involving rape, genital mutilation and human arson. *Journal of forensic and legal medicine, 46*, 1-10. DOI: 10.1016/j.jflm.2016.12.005
- Karnik, N. S., Soller, M. V., Redlich, A., Silverman, M. A., Kraemer, H. C., Haapanen, R., & Steiner, H. (2010). Prevalence differences of psychiatric disorders among youth after nine

- months or more of incarceration by race/ethnicity and age. *Journal of health care for the poor and underserved*, 21(1), 237-250. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0261>.
- Kashani, J. H., Manning, G. W., McKnew, D. H., Cytryn, L., Simonds, J. F., & Wooderson, P. C. (1980). Depression among incarcerated delinquents. *Psychiatry Research*, 3(2), 185-191. DOI: 10.1353/hpu.0.0261
- Kathirvel, N., & Mortimer, A. (2013). Causes, diagnosis and treatment of visceral hallucinations. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 17(1), 6-10. <https://doi.org/10.1002/pnp.262>
- Katsavdakakis, K. A., Meloy, J. R., & White, S. G. (2011). A female mass murder. *Journal of forensic sciences*, 56(3), 813-818. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2010.01692.x
- Kelemen, O. (2017). A személyiségzavarok a neuropszichológiai kutatások és az evolúciós pszichopatológia perspektívájából. In Tényi T. (Ed.), *Személyiségzavarok – klinikum és kutatás* (171-212). Budapest: Medicina.
- Kendell, R., & Jablensky, A. (2003). Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *American journal of psychiatry*, 160(1), 4-12. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.4>
- Kendler, K. S., Zachar, P., & Craver, C. (2011). What kinds of things are psychiatric disorders?. *Psychological medicine*, 41(6), 1143-1150. DOI: 10.1017/S0033291710001844
- Kennedy, D. B. (2022). Offender Profiling as a Pathway to Wider and Deeper Criminological Understanding. Available at SSRN 4033759. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4033759>
- Kennedy, H. G., Kemp, L. I., & Dyer, D. E. (1992). Fear and anger in delusional (paranoid) disorder: the association with violence. *The British Journal of Psychiatry*, 160(4), 488-492. DOI: 10.1192/bjp.160.4.488
- Kemény, G. (1999). A profilalkotás adaptálásáról. *Belügyi Szemle*, 47(3), 3-20. DOI:10.6084/m9.figshare.12812846.v1
- Kempes, M., Matthys, W., De Vries, H., & Van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European child & adolescent psychiatry*, 14, 11-19. DOI: 10.1007/s00787-005-0432-4
- Kerezsi, K., és Parti, K. (2008). *Fiatalkori devianciák egy önbevalláson alapuló felmérés tükrében. Látens fiatalkori devianciák. ISRD-2*. Budapest: ELTE-ÁJK Kriminológia tanszék -OKRI.

- Kernberg, O. F. (2001). Narcissistic personality disorder in the differential diagnosis of antisocial behavior. In J. R. Meloy (Ed.), *The mark of Cain: Psychoanalytic insight and the psychopath* (pp. 315-337). New York, NY: Routledge. ISBN: 9780203779958
- Kernberg, O. F. (2014). Object relations, affects, and drives: Toward a new synthesis. In J. D. Lichtenberg (Ed.), *Motivation and Psychoanalysis* (pp. 604-619). New York, NY: Routledge.
- Kernberg, O. F. (2016). What is personality?. *Journal of personality disorders, 30*(2), 145-156. <https://doi.org/10.1521/pedi.2106.30.2.145>
- Kernberg, O. F. (2018). Projection and projective identification developmental and clinical aspects. In J. J. Sandler. (Ed.), *Projection, identification, projective identification* (pp. 93-115). New York, NY: Routledge.
- Kernberg, O. F. (2019). *Súlyos személyiségzavarok kezelése – Az agresszió feloldása és az erotika felépülése*. Budapest: Oriold és Társai.
- Khoshnood, A. (2017). The correlation between mental disorders and terrorism is weak. *BJ Psych Bulletin, 41*(1), 56. DOI: 10.1192/pb.41.1.56
- Killmier, B., Mueller-Johnson, K., & Coupe, R.T. (2019). Offender–Offence Profiling: Improving Burglary Solvability and Detection. In R. Coupe, B. Ariel, K. & Mueller-Johnson (Ed.), *Crime Solvability Factors* (pp. 257-285). Edinburgh: Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-17160-5_12
- Kim, B. E., Gilman, A. B., Kosterman, R., & Hill, K. G. (2019). Longitudinal associations among depression, substance abuse, and crime: A test of competing hypotheses for driving mechanisms. *Journal of criminal justice, 62*, 50-57. DOI: 10.1016/j.jcrimjus.2018.08.005
- Kim, J. I., Kim, B., Kim, B. N., Hong, S. B., Lee, D. W., Chung, J. Y., Choi, J. Y., Choi, B. S., Oh, Y. R., & Youn, M. (2017). Prevalence of psychiatric disorders, comorbidity patterns, and repeat offending among male juvenile detainees in South Korea: a cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 11*(1), 1-9. DOI: 10.1186/s13034-017-0143-x
- Kingston, D. A., Olver, M. E., Harris, M., Wong, S. C., & Bradford, J. M. (2015). The relationship between mental disorder and recidivism in sexual offenders. *International Journal of Forensic Mental Health, 14*(1), 10-22. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.974088>
- Kirmayer, L. J. (2006). Beyond the ‘new cross-cultural psychiatry’: Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural psychiatry, 43*(1), 126-144. DOI: 10.1177/1363461506061761

- Kirmayer, L. J. & Minas, H. (2000). The future of cultural psychiatry: an international perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(5),438-46. doi: 10.1177/070674370004500503. PMID: 10900523.
- Klausz, B., Haller, J., Tulogdi, Á., Zelena, D. (2012). Genetic and Epigenetic Determinants of Aggression. In J. Minarovits & H. Niller (Eds.), *Patho-Epigenetics of Disease* (pp. 227-280). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3345-3_9
- Knoll, J. L. (2012). Mass murder: Causes, classification, and prevention. *Psychiatric Clinics*, 35(4), 757-780. DOI: 10.1016/j.psc.2012.08.001
- Knoll, J., & Gerbasi, J. (2006). Psychiatric malpractice case analysis: striving for objectivity. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 34(2), 215-223. PMID: 16844802.
- Koch, J., Berner, W., Hill, A., & Briken, P. (2011). Sociodemographic and diagnostic characteristics of homicidal and nonhomicidal sexual offenders. *Journal of Forensic Sciences*, 56(6), 1626-1631. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2011.01933.x
- Kocsis, R. N., & Palermo, G. B. (2016). Criminal profiling as expert witness evidence: The implications of the profiler validity research. *International journal of law and psychiatry*, 49, 55-65. DOI: 10.1016/j.ijlp.2016.05.011
- Kopelman, E. M. (2015). *Using crime scene analysis to identify psychopathic traits in sexually aggressive males*. Doctoral dissertation. Waltham, MA: Brandeis University, College of Arts and Sciences. URL: <https://hdl.handle.net/10192/30551>
- Kopp, M., & Skrabski, Á. (2009). Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. *Távlatok: világnézet, lelkiség, kultúra*, 19(86), 32-52.
- Koson, D. F., & Dvoskin, J. O. E. L. (1982). Arson: A diagnostic study. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 10(1), 39-49. PMID: 7139133.
- Kovács, L., Bóí, L., és Girhiny, K. (2019). *Emberölések nyomozása*. Budapest: Dialóg Campus.
- Köhler, D., Heinzen, H., Hinrichs, G., & Huchzermeier, C. (2009). The prevalence of mental disorders in a German sample of male incarcerated juvenile offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 53(2), 211-227. DOI: 10.1177/0306624X07312950
- Kököneyi GY. (2004). Pszichopátia és kriminalitás. *Belügyi Szemle*, 2004(6), 164–177
- Körmendy A., és Szkelnárík P. (2013). A pszichopátia elméletei. *Alkalmazott Pszichológia*, 13(3), 29–55.

- Krakowski, M., Czobor, P., & Chou, J. C. Y. (1999). Course of violence in patients with schizophrenia: relationship to clinical symptoms. *Schizophrenia bulletin*, 25(3), 505-517. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033397
- Krakowski, M., Volavka, J., & Brizer, D. (1986). Psychopathology and violence: a review of literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(2), 131-148. DOI: 10.1016/0010-440x(86)90022-2
- Kratzer, L., & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: A cohort study. *Journal of abnormal child psychology*, 25, 65-81. <https://doi.org/10.1023/A:1025711525255>
- Kroska, A., Lee, J. D., & Carr, N. T. (2017). Juvenile delinquency and self-sentiments: Exploring a labeling theory proposition. *Social Science Quarterly*, 98(1), 73-88. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12307>
- Krusemark, E. A., Campbell, W. K., Crowe, M. L., & Miller, J. D. (2018). Comparing self-report measures of grandiose narcissism, vulnerable narcissism, and narcissistic personality disorder in a male offender sample. *Psychological Assessment*, 30(7), 984-990. DOI: 10.1037/pas0000579
- Kulcsár, Zs. (1991). *Pszichopátia*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Kuncz, E. (2011). Tudatzavarok. In E. Kuncz (Ed.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 152-166). Budapest: Medicina.
- Kuncz, E. (2011). Szenvedélybetegségek. In E. Kuncz (Ed.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 202-231). Budapest: Medicina.
- Kuo, E. S., Stoep, A. V., & Stewart, D. G. (2005). Using the short mood and feelings questionnaire to detect depression in detained adolescents. *Assessment*, 12(4), 374-383. DOI: 10.1177/1073191105279984
- Laajasalo, T., & Häkkänen, H. (2004). Background characteristics of mentally ill homicide offenders—a comparison of five diagnostic groups. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 15(3), 451-474. <https://doi.org/10.1080/1478994042000226750>
- Laajasalo, T., & Häkkänen, H. (2006). Excessive violence and psychotic symptomatology among homicide offenders with schizophrenia. *Criminal behaviour and mental health*, 16(4), 242-253. DOI: 10.1002/cbm.635
- Labree, W., Nijman, H., Van Marle, H., & Rassin, E. (2010). Backgrounds and characteristics of arsonists. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(3), 149-153. DOI: 10.1016/j.ijlp.2010.03.004

- Lacey, N., Soskice, D., & Hope, D. (2018). Understanding the determinants of penal policy: Crime, culture, and comparative political economy. *Annual Review of Criminology, 1*, 195-217. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-032317-091942>
- Lanczik, M., Bergant, A., & Klier, C. (2006). Are severe psychiatric disorders in childhood of endogenous or organic nature?. *Archives of Women's Mental Health, 9*(5), 293. DOI:10.1007/s00737-006-0143-y
- Langevin, R., & Curnoe, S. (2014). Psychological profile of sex offenders using weapons in their crimes. *Journal of sexual aggression, 20*(1), 55-68. <https://doi.org/10.1080/13552600.2013.769636>
- Långström, N., Grann, M., & Lindblad, F. (2000). A preliminary typology of young sex offenders. *Journal of adolescence, 23*(3), 319-329. DOI: 10.1006/jado.2000.0317
- Långström, N., Sjöstedt, G., & Grann, M. (2004). Psychiatric disorders and recidivism in sexual offenders. *Sexual abuse: a journal of research and treatment, 16*, 139-150. <https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000023062.56389.ed>
- Large, M., Smith, G., & Nielssen, O. (2009). The relationship between the rate of homicide by those with schizophrenia and the overall homicide rate: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research, 112*(1-3), 123-129. DOI: 10.1016/j.schres.2009.04.004
- Lazáry, J., Németh, A. & Bánki, M., Cs. (2021). Klasszifikációs rendszerek. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 201–209). Budapest: Medicina.
- Leclerc, B., Proulx, J. Beaugard, E. (2009). Examining the modus operandi of sexual offenders against children and its practical implications. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 5–12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.08.001>
- Lecrubier, Y., Sheehan, D., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K., Janavs, J., & Dunba, G. (1997). The M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry, (12)*5, 224-231. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(97\)83296-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)83296-8)
- Lederman, C. S., Dakof, G. A., Larrea, M. A., & Li, H. (2004). Characteristics of adolescent females in juvenile detention. *International journal of law and psychiatry, 27*(4), 321-337. DOI: 10.1016/j.ijlp.2004.03.009
- Lehoczki, Á. (2014). Nehézségek és módszertani dilemmák a profilalkotás hazai kutatásában. *Magyar Rendészet, 14*(2), 51-61. URL: <https://folyoirat.ludovika.hu/index.php/magyrend/article/view/3984>

- Lehoczki, Á. (2021). *A poszt-offenzív szakasz pszichológiai vizsgálata az emberölés profilalkotásában*. PhD értekezés. Budapest: NKE RTK. URL: <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/20131>
- Lehoczki, Á., & Lukács-Miszler, K. (2013). Major psychiatric disorders and filicide: a descriptive analysis of filicides perpetrated by women with psychotic mental illness. *Psychiatria Hungarica*, 28(2), 145-158. PMID: 23880512
- Lehoczki, Á., & Ronyecz, C. (2021). Emberölés nyomozói szemmel és a pszichológiai profilalkotás–esettanulmány. *Belügyi Szemle*, 69(12), 2087-2105. DOI: <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.12.2>
- Lénárd, K., és Rácz, A. (2005). A javítóintézeti nevelés, mint támogató intézmény dezintegrációs hatásai In Hodosán R. (Ed.), *Társadalmi befogadás 2002 : az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium által pályázati úton támogatott kutatási program zárótanulmánya* (pp. 203-228). Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSSZI).
- Lennox, C., Bell, V., O'Malley, K., Shaw, J., & Dolan, M. (2013). A prospective cohort study of the changing mental health needs of adolescents in custody. *BMJ open*, 3(3), e002358. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002358
- Levitt, S. D., & Lochner, L. (2001). The determinants of juvenile crime. In J Gruber (Ed.), *Risky behavior among youths: An economic analysis* (pp. 327-374). Chicago: University of Chicago Press. URL: <http://www.nber.org/books/grub01-1>
- Lindberg, N., Holi, M. M., Tani, P., & Virkkunen, M. (2005). Looking for pyromania: Characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC psychiatry*, 5(1), 1-5. DOI: 10.1186/1471-244X-5-47
- Lindblad, N. L. F. (2000). Young sex offenders: Background, personality, and crime characteristics in a Swedish forensic psychiatric sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54(2), 113-120. <https://doi.org/10.1080/080394800427401>
- Lindblad, F., Isaksson, J., Heiskala, V., Kuposov, R., & Ruchkin, V. (2020). Comorbidity and behavior characteristics of Russian male juvenile delinquents with ADHD and conduct disorder. *Journal of attention disorders*, 24(7), 1070-1077. DOI: 10.1177/1087054715584052
- Lohner, K. (2021). Profilalkotás–kutatásokon át a helyszíni szemléig. *Belügyi Szemle*, 69(12), 2119-2135. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.12.4>

- Lohner, K., Hermann, Z., & Haller, J. (2021). Szexuális motiváció nyomai a tetthelyen: Kriminálpszichológiától a kriminalisztikáig. *Belügyi Szemle*, 69(10), 1813–1828. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2021.10.10>
- Longato-Stadler, E., Knorrning, L. V., & Hallman, J. (2002). Mental and personality disorders as well as personality traits in a Swedish male criminal population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(2), 137-144. DOI: 10.1080/080394802753617962
- Lord, A., & Perkins, D. (2014). Assessing and treating sexual offenders with mental disorders. *Journal of Forensic Practice*, 16(2), 94-109. <https://doi.org/10.1108/JFP-02-2013-0012>
- Louri, R. (1995). *Csikatilo – Hajsza a rosztovi rém után*. Budapest: Ikon Kiadó
- Lowenstein, L. F. (2003). Recent research into arson (1992-2000): Incidence, causes and associated features, predictions, comparative studies and prevention and treatment. *Psychiatry, psychology and law*, 10(1), 192-198. <https://doi.org/10.1375/pplt.2003.10.1.192>
- Magaletta, P. R., Diamond, P. M., Dietz, E., & Jahnke, S. (2006). The mental health of federal offenders: A summative review of the prevalence literature. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33, 253-263. DOI: 10.1007/s10488-005-0022-2
- Magi, A., Eisinger, A., Szabó, M., Demetrovics, Zs., & Kökönyei, Gy. (2016). Kísérlet a pszichopátia vizsgálatára önbeszámolás mérőeszközzel. *Alkalmazott Pszichológia*, 4, 29–48. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.4.29>
- Manglaviti, G., & Galvan, F. (2024). Interrogation Techniques and Behavioral Analyses. A Study on the application of scientific techniques of behavioral analysis in interrogations for the development of effective methodologies. *Behaviour Analysis Team*, 1-38.
- Mansoor, M., Rauf Butt, S., Satnarine, T., Ratna, P., Sarker, A., Srinivas Ramesh, A., Munoz Tello, C., Jamil, D., Hoang-Vu Tran, H., & Khan, S. (2022). The Association between Borderline Personality Disorder and Criminal Activity and Self-harm, Including Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Journal of Medical and Health Studies*, 3(4), 08-19. <https://doi.org/10.32996/jmhs.2022.3.4.2>
- Marazziti, D. (2016). Psychiatry and terrorism: exploring the unacceptable. *CNS spectrums*, 21(2), 128-130. DOI: 10.1017/S1092852916000031
- Marazziti, D., & Stahl, S. M. (2018). Evil, terrorism, and psychiatry. *CNS spectrums*, 23(2), 117-118. DOI: 10.1017/S1092852917000517

- Margari, F., Craig, F., Margari, L., Matera, E., Lamanna, A. L., Lecce, P. A., La Tegola, D., & Carabellese, F. (2015). Psychopathology, symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder, and risk factors in juvenile offenders. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *11*, 343-352. doi: 10.2147/NDT.S75942.
- Markova, S., & Nikitskaya, E. (2017). Coping strategies of adolescents with deviant behaviour. *International Journal of Adolescence and Youth*, *22*(1), 36-46. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.868363>
- Martens, W. H. (2004). The terrorist with antisocial personality disorder. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *4*(1), 45-56. https://doi.org/10.1300/J158v04n01_03
- Martín, V., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Psicothema*, *26*(1), 27-32. doi: 10.7334/psicothema2013.75
- Martínez-Ferrer, B., & Stattin, H. (2017). A mutual hostility explanation for the co-occurrence of delinquency and depressive mood in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, *45*, 1399-1412. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0245-6>
- Martone, C. A., Mulvey, E. P., Yang, S., Nemoianu, A., Shugarman, R., & Soliman, L. (2013). Psychiatric characteristics of homicide defendants. *American journal of psychiatry*, *170*(9), 994-1002. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060858>
- Marsee, M. A., & Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of abnormal child psychology*, *35*, 969-981. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9147-y>
- Máttyássy A., Szűcs, A., & Kelemen, O. (2021). Interjú, anamnézis, státusz. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 135–146). Budapest: Medicina.
- McCabe, P. J., Christopher, P. P., Pinals, D. A., & Fisher, W. H. (2013). Predictors of criminal justice involvement in severe mania. *Journal of affective disorders*, *149*(1-3), 367-374. DOI: 10.1016/j.jad.2013.02.015
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, *13*(4), 1021-1038. DOI: <https://doi.org/10.1017/S095457940100414X>
- McGrath, M., & Torres, A. (2023). Forensic Psychology, Forensic Psychiatry, and Criminal Profiling. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 125-148). London: Elsevier.

- McLeod, J. (2001). An administratively created reality: Some problems with the use of self-report questionnaire measures of adjustment in counselling/psychotherapy outcome research. *Counselling and Psychotherapy Research*, *1*(3), 215-226. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385100>
- McNiel, D. E., Eisner, J. P., & Binder, R. L. (2000). The relationship between command hallucinations and violence. *Psychiatric services*, *51*(10), 1288-1292. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.10.1288>
- McReynolds, L. S., Schwalbe, C. S., & Wasserman, G. A. (2010). The contribution of psychiatric disorder to juvenile recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, *37*(2), 204-216. <https://doi.org/10.1177/0093854809354961>
- Meehan, J., Flynn, S., Hunt, I. M., Robinson, J., Bickley, H., Parsons, R., Amos, T., Kapur, N., Appleby, L., & Shaw, J. (2006). Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatric services*, *57*(11), 1648-1651. doi: 10.1176/ps.2006.57.11.1648.
- Meloy, J. R. (2014). The seven myths of mass murder. *Violence and Gender*, *1*(3), 102-104. <https://doi.org/10.1089/vio.2014.0012>
- Meszaros, K., & Fischer-Danzinger, D. (2000). Extended suicide attempt: Psychopathology, personality and risk factors. *Psychopathology*, *33*(1), 5-10. doi: 10.1159/000029111.
- Miles, S. R., Dillon, K. H., Jacoby, V. M., Hale, W. J., Dondanville, K. A., Wachen, J. S., Yarvis, J. S., Peterson, A. L., Mintz, J., Litz, B. T., Young-McCaughan, S., Resick, P. A., & STRONG STAR Consortium. (2020). Changes in anger and aggression after treatment for PTSD in active duty military. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(3), 493-507. DOI: 10.1002/jclp.22878
- Miller, L. (2014). Juvenile crime and juvenile justice: Patterns, models, and implications for clinical and legal practice. *Aggression and violent behavior*, *19*(2), 122-137. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.01.005>
- Minero, V. A., Barker, E., & Bedford, R. (2017). Method of homicide and severe mental illness: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, *37*, 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.09.007>
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1999). Integrating dispositions and processing dynamics within a unified theory of personality. In P. J. Oliver & W. R. Robins (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 197-218). New York: Guilford Press

- Mitchell, P., & Shaw, J. (2011). Factors affecting the recognition of mental health problems among adolescent offenders in custody. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(3), 381-394. <https://doi.org/10.1080/14789949.2011.564644>
- Moberg, T., Stenbacka, M., Tengström, A., Jönsson, E. G., Nordström, P., & Jokinen, J. (2015). Psychiatric and neurological disorders in late adolescence and risk of convictions for violent crime in men. *Bmc Psychiatry*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0683-7>
- Mochrie, K. D., Whited, M. C., Cellucci, T., Freeman, T., & Corson, A. T. (2020). ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students. *Journal of American college health*, 68(1), 6-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515754>
- Mohajan, H. K. (2020). Quantitative research: A successful investigation in natural and social sciences. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 9(4), 50-79. URL: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=939590>
- Moore, M. (2011). Psychological theories of crime and delinquency. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(3), 226-239. <https://doi.org/10.1080/10911359.2011.564552>
- Moller, C. I., Tait, R. J., & Byrne, D. G. (2013). Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: a systematic review. *Substance Abuse*, 34(2), 188-207. <https://doi.org/10.1080/08897077.2012.693462>
- Morris, D. J., Shergill, S., & Beber, E. (2020). Developmental trauma in a forensic intellectual disability population. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 11(1), 35-48. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-06-2019-0011>
- Moscattello, R. (2014). Patricide and schizophrenia – A case report. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41, 159-159. <https://doi.org/10.1590/0101-608300000000035>
- Mullen, P. E. (2006). Schizophrenia and violence: from correlations to preventive strategies. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(4), 239-248. <https://doi.org/10.1192/apt.12.4.239>
- Naeimi, M. D. (2024). Legal Research Progress on Theft Fetish. *World Journal of Sociology and Law*, 2(1), 14-19. DOI: 10.61784/wjsl240148
- Nagy, L. T. (2021). A fiatakorúk által elkövetett rablásokról. In Barabás T. A. & Christián L. (Eds.), *Ünnepi tanulmányok a 75 éves NÉMETH ZSOLT tiszteletére - Navigare necesse est* (pp. 361-370). Budapest: Ludovika Egyetemi Kiadó. URL: <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/16609>.

- Neulinger, Á., & Zsótér, B. (2013). A családi fészekben élő fiatal felnőttek és fogyasztói döntéseik (In the family nest living young adults and their consumer decisions). *Vezetéstudomány-Budapest Management Review*, 44(9), 22-34. DOI 10.14267/VEZTUD.2013.09.02
- Newman, S. S., & Ghaziuddin, M. (2008). Violent crime in Asperger syndrome: the role of psychiatric comorbidity. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1848-1852. doi: 10.1007/s10803-008-0580-8.
- Nicol, R., Stretch, D., Whitney, I., Jones, K., Garfield, P., Turner, K., & Stanion, B. (2000). Mental health needs and services for severely troubled and troubling young people including young offenders in an NHS region. *Journal of adolescence*, 23(3), 243-261. DOI: 10.1006/jado.2000.0312
- Nordgaard, J., Sass, L. A., & Parnas, J. (2013). The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 263, 353-364. doi: 10.1007/s00406-012-0366-z.
- Norris, G. (2009). Criminal Profiling: A Continuing History. In W. Petherick (Ed.), *Serial Crime - Theoretical and Practical Issues in Behavioral Profiling* (pp. 1-16). Cambridge, MA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2009-0-00117-2>
- Odgers, C. L., Burnette, M. L., Chauhan, P., Moretti, M. M., & Reppucci, N. D. (2005). Misdiagnosing the problem: Mental health profiles of incarcerated juveniles. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(1), 26. PMID: 19030498; PMCID: PMC2538725. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2538725/>
- Ogunwale, A., & Abayomi, O. (2012). Matricide and schizophrenia in the 21st century: a review and illustrative cases. *African journal of psychiatry*, 15(1), 55-57. DOI: 10.4314/ajpsy.v15i1.8
- Okado, Y., & Bierman, K. L. (2015). Differential risk for late adolescent conduct problems and mood dysregulation among children with early externalizing behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 735-747. DOI: 10.1007/s10802-014-9931-4
- Okumu, T. N. M. (2008). *Mental health and substance abuse problems among Juvenile offenders at Getathuru children reception center & rehabilitation school Nairobi; Kenya*. Doctoral dissertation. Nairobi: Department of psychiatry University of Nairobi. URL: <http://erepository.uonbi.ac.ke:8080/xmlui/handle/11295/24901>
- Olashore, A. A., Akanni, O. O., & Olashore, O. O. (2017). Associate factors of delinquency among incarcerated male juveniles in a Borstal Institution in Nigeria. *International Journal*

- of *Forensic Mental Health*, 16(3), 207-214.
<https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1288668>
- Olashore, A. A., Ogunwale, A., & Adebowale, T. O. (2016). Correlates of conduct disorder among inmates of a Nigerian Borstal Institution. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0100-0>
- Oliver, L. L., Nagayama Hall, G. C., & Neuhaus, S. M. (1993). A comparison of the personality and background characteristics of adolescent sex offenders and other adolescent offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 20(4), 359-370.
<https://doi.org/10.1177/0093854893020004004>
- Oram, S., Flynn, S. M., Shaw, J., Appleby, L., & Howard, L. M. (2013). Mental illness and domestic homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatric services*, 64(10), 1006-1011. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200484>
- Overbeek, G., Biesecker, G., Kerr, M., Stattin, H., Meeus, W., & Engels, R. C. (2006). Co-occurrence of depressive moods and delinquency in early adolescence: The role of failure expectations, manipulateness, and social contexts. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 433-443. <https://doi.org/10.1177/0165025406071491>
- Ozkan, T., Rocque, M., & Posick, C. (2019). Reconsidering the link between depression and crime: A longitudinal assessment. *Criminal justice and behavior*, 46(7), 961-979.
<https://doi.org/10.1177/0093854818799811>
- Pallo, J. (2009). A beszámítási képesség jogi megítélésének aspektusai. *Börtönügyi Szemle*, 28(4), 19-32. URL: <https://tudasportal.uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/18661>
- Parti, K., Schmidt, A., & Néray, B. (2018). Cyberbullying in Hungary. *International Perspectives on Cyberbullying: Prevalence, Risk Factors and Interventions*, 205-229.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-73263-3_9
- Pecino-Latorre, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., & Patró-Hernández, R. M. (2019). Homicide profiles based on crime scene and victim characteristics. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3629. DOI: 10.3390/ijerph16193629
- Pedneault, A., Harris, D. A., & Knight, R. A. (2012). Toward a typology of sexual burglary: Latent class findings. *Journal of Criminal Justice*, 40(4), 278-284.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2012.05.004>
- Penn, J. V., Esposito, C. L., Schaeffer, L. E., Fritz, G. K., & Spirito, A. (2003). Suicide attempts and self-mutilative behavior in a juvenile correctional facility. *Journal of the American*

- Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 762-769.
DOI: 10.1097/01.CHI.0000046869.56865.46
- Perri, F. S. (2011). White-collar criminals: The 'kinder, gentler' offender?. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling* 8(3), 217-241.
<https://doi.org/10.1002/jip.140>
- Petroni, G., Mandarelli, G., Marasco, M., Catanesi, R., Tavone, A. M., Potenza, S., Marsella, L. T., & Marella, G. L. (2022). From overkill to beheading: A case report of a schizophrenic matricide. *Journal of forensic sciences*, 67(1), 404-407. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14829>
- Petherick, W., & Brooks, N. (2021). Reframing criminal profiling: a guide for integrated practice. *Psychiatry, Psychology and Law*, 28(5), 694-710.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1837030>
- Petherick, W. (2009). Induction and deduction in criminal profiling. In W. Petherick (Ed.), *Serial Crime - Theoretical and Practical Issues in Behavioral Profiling* (pp. 17-38). Cambridge, MA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2009-0-00117-2>
- Petherick, W. A., & Turvey, B. E. (2023). Criminal Profiling: Science, Logic, and Cognition. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling – An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 47-73). London: Elsevier.
- Petherick, W. A., & Turvey, B. E. (2023). Alternative methods of criminal profiling. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling – An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 75-122.). London: Elsevier.
- Pethő, B., Batta, B., Bitter, I., Farkas, M., Gosztonyi, G., Janka, Z., Rihmer, Z., Rózsavölgyi, É., Schoner, V., Szendi, I., Tolna, J., Tusnády, G., Vargha, A., & Vízkeleti, G. (2009). Endogén pszichózisok klinikuma, összehasonlító nosológiája, genetikai, pszichometriai szociológiai és experimentális vizsgálata, 21-33 éves követéses vizsgálatuk alapján (Clinical, sociological, psychometric, experimental, genetic research and comparative nosology, of functional psychoses based on their 21-33-year follow through investigation). *OTKA Kutatási Jelentések | OTKA Research Reports*. URL: <http://real.mtak.hu/id/eprint/2248>
- Petke, Zs., Szily, E. és Olasz, A. (2021). Alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 387–397). Budapest: Medicina.
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Blumstein, A. (2003). The criminal career paradigm. *Crime and justice*, 30, 359-506. <https://doi.org/10.1086/652234>

- Plattner, B., Giger, J., Bachmann, F., Brühwiler, K., Steiner, H., Steinhausen, H. C., Bessler, C., & Aebi, M. (2012). Psychopathology and offense types in detained male juveniles. *Psychiatry research*, *198*(2), 285-290. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.02.006
- Plattner, B., Steiner, H., The, S. S., Kraemer, H. C., Bauer, S. M., Kindler, J., Friedrich, M. H., Kasper, S., & Feucht, M. (2009). Sex-specific predictors of criminal recidivism in a representative sample of incarcerated youth. *Comprehensive Psychiatry*, *50*(5), 400-407. DOI: 10.1016/j.comppsy.2008.09.014
- Pliszka, S. R., Sherman, J. O., Barrow, M. V., & Irick, S. (2000). Affective disorder in juvenile offenders: A preliminary study. *American Journal of Psychiatry*, *157*(1), 130-132. DOI: 10.1176/ajp.157.1.130
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, *56*(3), 345-365. DOI: 10.1111/jcpp.12381
- Pondé, M. P., Caron, J., Mendonça, M. S., Freire, A. C., & Moreau, N. (2014). The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison. *Journal of forensic sciences*, *59*(5), 1307-1314. DOI: 10.1111/1556-4029.12462
- Post, J. M., Ali, F., Henderson, S. W., Shanfield, S., Victoroff, J., & Weine, S. (2009). The psychology of suicide terrorism. *Psychiatry*, *72*(1), 13-31. DOI: 10.1521/psyc.2009.72.1.13
- PrakashYadav, G., & Rai, J. (2017). The Generation Z and their social media usage: A review and a research outline. *Global journal of enterprise information system*, *9*(2), 110-116. URL: <https://www.gjeis.com/index.php/GJEIS/article/view/222>
- Prats, M., Raymond, S., & Gasman, I. (2019). Religious Radicalization and Lone-Actor Terrorism: A Matter for Psychiatry?. *Journal of forensic sciences*, *64*(4), 1253-1258. doi: 10.1111/1556-4029.13992.
- Provoost, E., Raymond, S., & Gasman, I. (2022). Homicides committed by delusional patients in the early 20th and 21st centuries: A study conducted in a French secure unit. *Journal of forensic sciences*, *67*(1), 265-274. DOI: 10.1111/1556-4029.14892
- Putkonen, H., Collander, J., Honkasalo, M. L., & Lönnqvist, J. (2001). Personality disorders and psychoses form two distinct subgroups of homicide among female offenders. *Journal of Forensic Psychiatry*, *12*(2), 300-312. <https://doi.org/10.1080/09585180122116>

- Quanbeck, C. D., Stone, D. C., McDermott, B. E., Boone, K., Scott, C. L., & Frye, M. A. (2005). Relationship between criminal arrest and community treatment history among patients with bipolar disorder. *Psychiatric Services, 56*(7), 847-852. DOI: 10.1176/appi.ps.56.7.847
- Räsänen, P., Hakko, H., & Väisänen, E. (1995). Arson trend increasing—a real challenge to psychiatry. *Journal of forensic sciences, 40*(6), 976-979. PMID: 8522928.
- Razavi, T. (2001). Self-report measures: An overview of concerns and limitations of questionnaire use in occupational stress research. *Southampton, UK. University of Southampton*, 1-23. <http://eprints.soton.ac.uk/id/eprint/35712>
- Reid Meloy, J. (1999). Erotomania, triangulation, and homicide. *Journal of forensic sciences, 44*(2), 421-424. <https://doi.org/10.1520/JFS14478J>
- Reinhardt, M., Horváth, Z., Urbán, R., Rice, K. G., Drubina, B., & Kökönyei, G. (2022). Dissociative tendencies aggregate the impact of negative life events on non-suicidal self-injury among male juvenile delinquents. *Archives of suicide research, 26*(1), 226-244. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1784335>
- Ressler, R. K., Burgess, A. W., & Douglas, J. E. (1988). *Sexual homicide: Patterns and motives*. New York: Simon and Schuster.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (1991). Firesetters admitted to a maximum security psychiatric institution: Offenders and offenses. *Journal of Interpersonal Violence, 6*(4), 461-475. <https://doi.org/10.1177/088626091006004005>
- Richard-Devantoy, S., Bouyer-Richard, A. I., Jollant, F., Mondoloni, A., Voyer, M., & Senon, J. L. (2013). Homicide, schizophrénie et abus de substances: des liaisons dangereuses?. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, 61*(4), 339-350. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.01.096>Get rights and content
- Richard-Devantoy, S., Chocard, A. S., Bouyer-Richard, A. I., Duflot, J., Lhuillier, J.P., Gohier, B., & Garré, J. B. (2008). Homicide et psychose: particularités criminologiques des schizophrènes, des paranoïaques et des mélancoliques: À propos de 27 expertises. *Encephale, 34*(4), 322-329. doi: 10.1016/j.encep.2007.06.006
- Ridenour, T. A., Maldonado-Molina, M., Compton, W. M., Spitznagel, E. L., & Cottler, L. B. (2005). Factors associated with the transition from abuse to dependence among substance abusers: implications for a measure of addictive liability. *Drug and alcohol dependence, 80*(1), 1-14. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2005.02.005
- Rihmer, Z., Szekeres, Gy. és Döme, P. (2021). Bipoláris betegség és kapcsolódó zavarok. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 260–269). Budapest: Medicina.

- Rijo, D., Brazão, N., Barroso, R., da Silva, D. R., Vagos, P., Vieira, A., Lavado, A., & Macedo, A. M. (2016). Mental health problems in male young offenders in custodial versus community based-programs: implications for juvenile justice interventions. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 1-12. DOI: 10.1186/s13034-016-0131-6
- Rincker, J. L., Reilly, T. F., & Braaten, S. (1990). Academic and intellectual characteristics of adolescent juvenile offenders. *Journal of Correctional Education*, 41(3), 124-131.
- Ritchie, E. C., & Huff, T. G. (1999). Psychiatric aspects of arsonists. *Journal of Forensic Sciences*, 44(4), 733-740. PMID: 10432607. <https://doi.org/10.1520/JFS14546J>
- Rix, K. J. (1994). A psychiatric study of adult arsonists. *Medicine, Science and the Law*, 34(1), 21-34. DOI: 10.1177/002580249403400104
- Robertson, G. (1988). Arrest patterns among mentally disordered offenders. *The British Journal of Psychiatry*, 153(3), 313-316. <https://doi.org/10.1192/bjp.153.3.313>
- Robertson, A. A., Dill, P. L., Husain, J., & Undesser, C. (2004). Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi. *Child Psychiatry and Human Development*, 35(1), 55-74. doi: 10.1023/b:chud.0000039320.40382.91.
- Rodríguez, C., Álvarez, D., González-Castro, P., García, J. N., Alvarez, L., Núñez, J. C., González, J. A., & Bernado, A. (2021). ADHD and Writing learning disabilities: comorbidity in basis of attention and working memory. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 181-198. DOI: 10.30552/ejep.v2i3.34
- Rodway, C., Flynn, S., Swinson, N., Roscoe, A., Hunt, I. M., Windfuhr, K., Kapur, N., Appleby, L., & Shaw, J. (2009). Methods of homicide in England and Wales: a comparison by diagnostic group. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(2), 286-305. <https://doi.org/10.1080/14789940802360870>
- Roe-Sepowitz, D., & Hickle, K. (2011). Comparing boy and girl arsonists: Crisis, family, and crime scene characteristics. *Legal and Criminological Psychology*, 16(2), 277-288. <https://doi.org/10.1348/135532510X505500>
- Rogers, M. (2003). The role of criminal profiling in the computer forensics process. *Computers & Security*, 22(4), 292-298. [https://doi.org/10.1016/S0167-4048\(03\)00405-X](https://doi.org/10.1016/S0167-4048(03)00405-X)
- Rogers, R., Vitacco, M. J., Jackson, R. L., Martin, M., Collins, M., & Sewell, K. W. (2002). Faking psychopathy? An examination of response styles with antisocial youth. *Journal of Personality Assessment*, 78(1), 31-46. DOI: 10.1207/S15327752JPA7801_03
- Roller, M. R. (2020). The In-depth Interview Method. *Journal of Language Relationship*, 10(1). 1-27.

- Rosell, D. R., Futterman, S. E., McMaster, A., & Siever, L. J. (2014). Schizotypal personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports*, *16*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0452-1>
- Ross, J. M., & Babcock, J. C. (2009). Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of family violence*, *24*, 607-617. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9259-y>
- Rossi, J., Swan, M. C., & Isaacs, E. D. (2010). The violent or agitated patient. *Emergency Medicine Clinics*, *28*(1), 235-256. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2009.10.006>
- Rosta, A. R. (2014). *A fiatalok bűnözés kriminológiája és szociológiája*. Budapest: L'Harmattan.
- Rottler, V. (2015). A beszámíthatóság fogalmának pszichopatológiai és normatív megközelítése Európa büntetőjogi szabályozásában. In Kerlovitz J. T. (Ed.), *Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban*. Komárno, Szlovákia : International Research Institute. 394(8), 49-56. ISBN 978-80-89691-21-0
- Rubtsova, O. (2012). Adolescent Crisis and the Problem of Role Identity. *Cultural-historical psychology*, *1*, 2-7.
- Ruchkin, V. V., Schwab-Stone, M., Kuposov, R., Vermeiren, R., & Steiner, H. (2002). Violence exposure, posttraumatic stress, and personality in juvenile delinquents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*(3), 322-329. doi: 10.1097/00004583-200203000-00012.
- Russell, T. D., Holdren, S. M., & Ronningstam, E. (2022). Narcissistic personality disorder and deviant behavior. In C. Garofalo & J. J. Sijtsema (Eds.), *Clinical Forensic Psychology: Introductory Perspectives on Offending* (pp. 241-268). Bedford: Palgrave Macmillan Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80882-2_13
- Russo, G., Salomone, L., & Della Villa, L. (2003). The characteristics of criminal and noncriminal mentally disordered patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, *26*(4), 417-435. DOI: 10.1016/S0160-2527(03)00043-8
- Ryan, E. P., & Redding, R. E. (2004). A review of mood disorders among juvenile offenders. *Psychiatric services*, *55*(12), 1397-1407. doi: 10.1176/appi.ps.55.12.1397.
- Salfati, C. G., Horning, A. M., Sorochinski, M., & Labuschagne, G. N. (2015). South African serial homicide: Consistency in victim types and crime scene actions across series. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, *12*(1), 83-106. <https://doi.org/10.1002/jip.1428>

- Salter, A. (2018). *Predators: Pedophiles, rapists, and other sex offenders*. New York: Basic Books.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Borderline personality and criminality. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(10), 16-20. PMID: 20011575; PMCID: PMC2790397.
- Santtila, P., Ritvanen, A., & Mokros, A. (2004). Predicting burglar characteristics from crime scene behaviour. *International Journal of Police Science & Management*, 6(3), 136-154. <https://doi.org/10.1350/ijps.6.3.136.39127>
- Sariaslan, A., Mikkonen, J., Aaltonen, M., Hiilamo, H., Martikainen, P., & Fazel, S. (2021). No causal associations between childhood family income and subsequent psychiatric disorders, substance misuse and violent crime arrests: a nationwide Finnish study of > 650 000 individuals and their siblings. *International journal of epidemiology*, 50(5), 1628-1638. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab099>
- Sárik, E. (1999). Sport, tudomány, művészetek a bűnmegelőzés szolgálatában - a fiatalkori bűnelkövetés megelőzése, *Beliügy Szemle*, 47(6), 89-102.
- Sarteschi, C. M. (2016). Severe mental illness, somatic delusions, and attempted mass murder. *Journal of forensic sciences*, 61(1), 284-287. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12876>
- Schein, J., Adler, L. A., Childress, A., Gagnon-Sanschagrin, P., Davidson, M., Kinkead, F., Cloutier, M., Guérin, A., & Lefebvre, P. (2022). Economic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder among adults in the United States: a societal perspective. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, 28(2), 168-179. DOI: 10.18553/jmcp.2021.21290
- Schepers, D. (2017). Causes of the causes of juvenile delinquency: Social disadvantages in the context of Situational Action Theory. *European journal of criminology*, 14(2), 143-159. <https://doi.org/10.1177/1477370816649622>
- Schorr, M. T., Reichelt, R. R., Alves, L. P. D. C., Telles, B. D. B., Strapazzon, L., & Telles, L. E. D. B. (2019). Youth homicide: a study of homicide predictor factors in adolescent offenders in custody in the south of Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(3), 292-296. DOI: 10.1590/2237-6089-2018-0076
- Schubert, C. A., Mulvey, E. P., & Glasheen, C. (2011). Influence of mental health and substance use problems and criminogenic risk on outcomes in serious juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 925-937. DOI: 10.1016/j.jaac.2011.06.006

- Schug, R. A. (2011). Schizophrenia and matricide: An integrative review. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 27(2), 204-229. <https://doi.org/10.1177/1043986211405894>
- Sea, J., Beauregard, E. & Lee, S. (2020). Crime scene behaviors and characteristics of offenders with mental illness: A latent class analysis. *Journal of forensic sciences*, 65(3), 897-905. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14276>
- Sekine, Y. U. Y. (2000). Dissociative identity disorder (DID) in Japan: A forensic case report and the recent increase in reports of DID. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 4(2), 155-160. <https://doi.org/10.1080/13651500050518352>
- Selenius, H., & Strand, S. (2017). Experiences of self-injury and aggression among women admitted to forensic psychiatric care. *Nordic journal of psychiatry*, 71(4), 304-311. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1283443>
- Selmani-Bakiu, A., & Ratkoceri, V. (2021). Incest and pedophilia within the family: Criminal and family legal treatment according to the positive legislation of the RNM. *Proceedings of the International Scientific Conference "Social Changes in the Global World"*, (1), 8, 271-283. <https://doi.org/10.46763/SCGW211271b>
- Semple, D., & Smyth, R. (2019). *Oxford handbook of psychiatry*. Oxford: Oxford university press.
- Sesso, G., Cristofani, C., Berloffia, S., Cristofani, P., Fantozzi, P., Inguaggiato, E., Narzisi, A., Pfanner, C., Ricci, F., Tacchi, A., Valente, E., Viglione, V., Milone, A., & Masi, G. (2020). Autism spectrum disorder and disruptive behavior disorders comorbidities delineate clinical phenotypes in attention-deficit hyperactivity disorder: Novel insights from the assessment of psychopathological and neuropsychological profiles. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 3839. DOI: 10.3390/jcm9123839
- Shavit, Y., & Rattner, A. (1988). Age, crime, and the early life course. *American Journal of Sociology*, 93(6), 1457-1470. <https://doi.org/10.1086/228907>
- Shawyer, F., Mackinnon, A., Farhall, J., Trauer, T., & Copolov, D. (2003). Command hallucinations and violence: implications for detention and treatment. *Psychiatry, Psychology and Law*, 10(1), 97-107. <https://doi.org/10.1375/pplt.2003.10.1.97>
- Shepherd, S. M., & Purcell, R. (2015). What are the factors associated with criminal behaviour for young people with mental health problems?. *Psychiatry, psychology and law*, 22(6), 869-879. <https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1015399>

- Sher, L., & Landers, S. (2014). Bipolar disorder, testosterone administration, and homicide: a case report. *International journal of psychiatry in clinical practice*, *18*(3), 215-216. DOI: 10.3109/13651501.2014.894075
- Sher, L., & Rice, T. (2015). Prevention of homicidal behaviour in men with psychiatric disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *16*(4), 212-229. doi:10.3109/15622975.2015.1028998
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., Schinka, J., Knapp, E., Sheehan, M. F., & Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European psychiatry*, *12*(5), 232-241. doi:10.1016/S0924-9338(97)83297-X
- Sheehan, D. V., Sheehan, K. H., Shytle, R. D., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J. E., Milo, K. M., Stock, S. L., & Wilkinson, B. (2010). Reliability and validity of the mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID). *The Journal of clinical psychiatry*, *71*(3), 313-326. doi: 10.4088/JCP.09m05305whi.
- Shrout, P. E. (1998). Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Statistical methods in medical research*, *7*(3), 301-317. doi: 10.1177/096228029800700306.
- Siennick, S. E. (2007). The timing and mechanisms of the offending-depression link. *Criminology*, *45*(3), 583-615. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2007.00091.x>
- Silver, J., Fisher, W., & Horgan, J. (2018). Public mass murderers and federal mental health background checks. *Law & Policy*, *40*(2), 133-147. <https://doi.org/10.1111/lapo.12102>
- Simon, L. M. (2000). An examination of the assumptions of specialization, mental disorder, and dangerousness in sex offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, *18*(2-3), 275-308. [https://doi.org/10.1002/1099-0798\(200003/06\)18:2/3<275::AID-BSL393>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1099-0798(200003/06)18:2/3<275::AID-BSL393>3.0.CO;2-G)
- Simmons, J. A., & Antshel, K. M. (2021). Bullying and depression in youth with ADHD: A systematic review. *Child & Youth Care Forum* *50*, 379-414. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09586-x>
- Singhal, S., & Dutta, A. (1992). Who commits matricide?. *Medicine, Science and the Law*, *32*(3), 213-217. <https://doi.org/10.1177/002580249203200305>
- Sisek-Šprem, M., Križaj, A., Jukić, V., Milošević, M., Petrović, Z., & Herceg, M. (2015). Testosterone levels and clinical features of schizophrenia with emphasis on negative symptoms and aggression. *Nordic journal of psychiatry*, *69*(2), 102-109. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.947320>
- Skålevåg, S. A. (2006). The matter of forensic psychiatry: a historical enquiry. *Medical history*, *50*(1), 49-68. doi:10.1017/S0025727300009443

- Slaughter, K. E., Leaberry, K. D., Fogleman, N. D., & Rosen, P. J. (2020). Reactive and proactive aggression in children with and without ADHD and negative emotional lability. *Social Development, 29*(1), 320-338. <https://doi.org/10.1111/sode.12402>
- Sófi, Gy. (2014). A figyelemzavaros hiperaktivitás tünetegyüttes. In Sófi Gy. & Fodor M. (Eds.), *Igazságügyi gyermekpszichiátria* (pp. 63-67). Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Sófi, Gy. (2014). A viselkedés zavari (conduct disorder – CD, oppozíciós zavar – ODD). In Sófi Gy., & Fodor M. (Eds.), *Igazságügyi gyermekpszichiátria* (pp. 50-62). Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Sófi, Gy., & Farkas, J. (2020). A fiatalkori pszichopátiás vonások legfőbb jellegzetességei és rendészeti vetületei. In Marton Zs., Németh K., Pelesz P. & Péter, E. (Eds.), *IV. Turizmus és Biztonság Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmányköte*, (pp. 42-54). Nagykanizsa: Pannon Egyetem Nagykanizsai Kampusz, 13.
- Sófi, Gy., & Farkas, J. (2020). Mentális betegek kezelése és ellátása: Magyarországi intézménytörténeti vonatkozások. In J. T. Karlovitz, (Ed.), *Jogok és lehetőségek a társadalomban 280*(16) 265-280 Komárno, Szlovákia : International Research Institute.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry, 27*(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Solomon, P., & Draine, J. (1999). Explaining lifetime criminal arrests among clients of a psychiatric probation and parole service. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 27*(2), 239-251.
- Solt, Á. (2022). A szülő sérelmére elkövetett emberölés szociológiai háttere. *Kriminológiai Tanulmányok, 59*(17), 164-180.
- Solt, Á. (2004). Bűncselekmények fiatal tettesei. *Magyar Rendészet, 4*(4), 49-65. URL: <https://doksi.net/hu/get.php?lid=2700>
- Solt, Á. (2006). Fiatalkori bűnelkövetés és droghasználat. In: Bíró, J. (Ed.), *Biopolitika – Drogprevenció: Tanulmányok a kábítószer-fogyasztás megelőzéséről* (pp. 205-228). Budapest: L'Harmattan.
- Solt, Á. (2012). *Peremen billegő fiatalok. Veszélyeztető és kriminalizáló tényezők gyermek- és ifjúkorban*. PhD értekezés. Budapest: ELTE TáTk.

- Sompolska-Rzechuła, A., & Kurdyś-Kujawska, A. (2022). Generation of young adults living with their parents in European Union countries. *Sustainability*, *14*(7), 4272. <https://doi.org/10.3390/su14074272>
- Soyka, M. (2000). Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, *176*(4), 345-350. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.345>
- Sparr, L. F. (2009). Personality disorders and criminal law: an international perspective. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, *37*(2), 168-181. PMID: 19535553
- Spinelli, M. G. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *American journal of psychiatry*, *161*(9), 1548-1557. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.9.1548
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*, *43*(2), 476-493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
- Steffensmeier, D. J., Allan, E. A., Harer, M. D., & Streifel, C. (1989). Age and the distribution of crime. *American journal of Sociology*, *94*(4), 803-831. <https://doi.org/10.1086/229069>
- Steketee, M., Junger, M., & Junger-Tas, J. (2013). Sex differences in the predictors of juvenile delinquency: Females are more susceptible to poor environments; males are influenced more by low self-control. *Journal of contemporary criminal justice*, *29*(1), 88-105. <https://doi.org/10.1177/1043986212470888>
- Steury, E. H., & Choinski, M. (1995). "Normal" crimes and mental disorder: a two-group comparison of deadly and dangerous felonies. *International Journal of Law and Psychiatry*, *18*, 183-183. URL: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/normal-crimes-and-mental-disorder-two-group-comparison-deadly-and>
- Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W. M., Sadler, J. Z., & Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological medicine*, *40*(11), 1759-1765. doi:10.1017/S0033291709992261
- Stevenson, R. J., Langdon, R., & McGuire, J. (2011). Olfactory hallucinations in schizophrenia and schizoaffective disorder: A phenomenological survey. *Psychiatry research*, *185*(3), 321-327. doi: 10.1016/j.psychres.2010.07.032.
- Stoddard, S. A., Meier-Austic, E., Epstein-Ngo, Q., Walton, M., Carter, P. M., Heinze, J. E., Zimmerman, M. A., & Cunningham, R. (2020). Substance use and mental health predictors

- of patterns of non-partner youth violence among high-risk urban youth. *Drug and alcohol dependence*, 213, 108117. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108117
- Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G., & Schanda, H. (2004). Schizophrenia, delusional symptoms, and violence: The threat/control-override concept reexamined. *Schizophrenia bulletin*, 30(1), 31-44. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007066
- Stone, M. H. (2007). Violent crimes and their relationship to personality disorders. *Personality and Mental Health*, 1(2), 138-153. <https://doi.org/10.1002/pmh.18>
- Stone, M. H. (2009). *The anatomy of evil*. New York: Prometheus Books.
- Stone, M. H. (2015). Mass murder, mental illness, and men. *Violence and Gender*, 2(1), 51-86. <https://doi.org/10.1089/vio.2015.0006>
- Strauss, J. (2011). Subjectivity and severe psychiatric disorders. *Schizophrenia bulletin*, 37(1), 8-13. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq116>
- Stueve, A., & Link, B. G. (1997). Violence and psychiatric disorders: results from an epidemiological study of young adults in Israel. *Psychiatric Quarterly*, 68, 327-342. <https://doi.org/10.1023/A:1025443014158>
- Sun, Z. W., Shi, T. T., & Fu, P. X. (2017). Characteristics of Schizophrenia Patients Homicide Behaviors and Their Correlations with Criminal Capacity. *Fa yi xue za zhi*, 33(1), 33-35. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-5619.2017.01.008>
- Supprian, T. (2002). How the mind impairs healing of the body. Properly diagnosing organic psychosyndrome. *MMW Fortschritte der Medizin*, 144(37), 35-8. PMID: 12380337.
- Surís, A., Holliday, R., & North, C. S. (2016). The evolution of the classification of psychiatric disorders. *Behavioral Sciences*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.3390/bs6010005>
- Swanner, G. M. (1990). *The effects of situational, victim, and subject characteristics on the predicted likelihood of acquaintance sexual victimization*. Oxford, MS.: The University of Mississippi ProQuest Dissertations Publishing. URL: <https://www.proquest.com/openview/969196d1fc0f3a9dc0115e69ec585b25/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Swanson, J., Estroff, S., Swartz, M., Borum, R., Lachicotte, W., Zimmer, C., & Wagner, R. (1997). Violence and severe mental disorder in clinical and community populations: the effects of psychotic symptoms, comorbidity, and lack of treatment. *Psychiatry*, 60(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/00332747.1997.11024781>
- Sweeten, G., Piquero, A. R., & Steinberg, L. (2013). Age and the explanation of crime, revisited. *Journal of youth and adolescence*, 42, 921-938. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9926-4>.

- Swenson, C. R., Sanderson, C., Dulit, R. A., & Linehan, M. M. (2001). The application of dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder on inpatient units. *Psychiatric Quarterly*, 72(4), 307–324. <https://doi.org/10.1023/a:1010337231127>
- Szabó, F., & Balogh, M. (2022). Kóros elmeállapot mint büntethetőséget kizáró vagy korlátozó ok a terrorcselekmények tükrében. *Psychiatria Hungarica*, 37(3), 220-238. URL: <http://repo.lib.semmelweis.hu/handle/123456789/9251>
- Szabó E., Galambos A., Szabó J., & Kökönyei, Gy. (2016). A pszichopátiás személyiségzavar altípusai: elsődleges és másodlagos változat. *Alkalmazott Pszichológia* 16(4), 49-70. DOI:10.17627/ALKPSZICH.2016.4.49
- Szabó Hangya, L., Jámbori, S., Gál, Z., Kasik, L., & Fejes, J. B. (2019). Serdülők és fiatal felnőttek identitása az önértékelés és a társas támogatás függvényében. *Iskolakultúra*, 29(6), 36-48. DOI: 10.14232/ISKKULT.2019.6.36
- Szekeres, Gy., Bai-Nagy, K. és Rihmer, Z. (2021). Depressziós zavarok. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 270–280). Budapest: Medicina.
- Szily, E., & Bitter, I. (2013). Designer drugs in psychiatric practice-a review of the literature and the recent situation in Hungary. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(4), 223-231. PMID: 24380963.
- Szily, E. és Vandlik, E. (2021). Droghasználattal összefüggő pszichiátriai problémák és betegségek. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 398–413). Budapest: Medicina.
- Szokolszky Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Tájékoztató (2012). *Tájékoztató a gyermekkorúak és a fiatalkorúak bűnözésével összefüggő egyes kérdésekről*. Budapest: Legfőbb Ügyészség.
- Tájékoztató (2013). *Tájékoztató a gyermekkorúak és a fiatalkorúak bűnözésével összefüggő egyes kérdésekről*. Budapest: Legfőbb Ügyészség.
- Tájékoztató (2020). *Tájékoztató a bűnözés 2020. évi adatairól*. Budapest: Legfőbb Ügyészség.
- Tamási, E. Bolyki, S. és Sárík, E. (2014). Az emberöléshez vezető út rizikófaktorai fiatalkorúak és fiatal felnőttek körében. In Vokó Gy. (Ed.), *Kriminológiai Tanulmányok 51* (pp.130-164). Budapest: OKRI, 130-164.
- Taylor, P. J., Leese, M., Williams, D., Butwell, M., Daly, R., & Larkin, E. (1998). Mental disorder and violence: a special (high security) hospital study. *The British Journal of Psychiatry*, 172(3), 218-226. doi:10.1192/bjp.172.3.218

- Taylor, J., James, L. M., Reeves, M. D., & Kistner, J. A. (2009). Borderline personality traits are associated with poor clinical and psychosocial functioning in delinquent boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *31*, 94-103. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9097-x>
- Taylor, E. N., Timko, C., Nash, A., Owens, M. D., Harris, A. H., & Finlay, A. K. (2020). Posttraumatic stress disorder and justice involvement among military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, *33*(5), 804-812. <https://doi.org/10.1002/jts.22526>
- Tengström, A., & Hodgins, S. (2002). Criminal behavior of forensic and general psychiatric patients with schizophrenia: are they different?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *106*, 62-66. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s412.14.x>
- Tényi, T., & Fekete, S. (2021). Személyiségzavarok. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 451-461). Budapest: Medicina.
- Tényi, T., Halmai, T., Antal, A., Benke, B., Jeges, S., Tényi, D., Tóth, Á. L., & Csábi, G. (2015). Minor physical anomalies are more common in schizophrenia patients with the history of homicide. *Psychiatry research*, *225*(3), 702-705. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.11.012
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*, *59*(12), 1133-1143. DOI: 10.1001/archpsyc.59.12.1133
- Teplin, L. A., Welty, L. J., Abram, K. M., Dulcan, M. K., & Washburn, J. J. (2012). Prevalence and persistence of psychiatric disorders in youth after detention: A prospective longitudinal study. *Archives of general psychiatry*, *69*(10), 1031-1043. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.2062
- Teva, I., Marín-Morales, A., Bueso-Izquierdo, N., Pérez-García, M., & Hidalgo-Ruzzante, N. (2023). Personality characteristics in specialist and generalist intimate partner violence perpetrators. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *30*(1), 86-96. DOI: 10.1002/cpp.2778
- Thomas, P. (2004). The many forms of bipolar disorder: a modern look at an old illness. *Journal of affective disorders*, *79*, 3-8. DOI: 10.1016/j.jad.2004.01.001
- Thomson, L., Bogue, J., Humphreys, M., Owens, D., & Johnstone, E. (1997). The State Hospital Survey: a description of psychiatric patients in conditions of special security in Scotland. *Journal of Forensic Psychiatry*, *8*(2), 263-284. <https://doi.org/10.1080/09585189708412010>
- Thompson, K. C., Morris, R. J., Thompson, K. C., & Morris, R. J. (2016). In K. C. Thompson & R. J. Morris. (Eds.), *Theories of juvenile delinquency. Juvenile delinquency and*

- disability. *Advancing Responsible Adolescent Development* (pp. 41-53).
https://doi.org/10.1007/978-3-319-29343-1_4
- Tienda, M., Villalta, S. I., Goldberg, R. E., & Koffman, D. (2023). Adolescents' Love Lives: Heterogeneity in Relationship Status Trajectories and Links with Affect. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(7), 1325-1339. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01783-w>
- Torales, J., González, I., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). Kleptomania as a neglected disorder in psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 32(5-6), 451-454. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1756635>
- Torres, A. N., Boccaccini, M. T., & Miller, H. A. (2006). Perceptions of the validity and utility of criminal profiling among forensic psychologists and psychiatrists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(1), 51. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.1.51>
- Trixler, M. (2011). Skizofréniák. In E. Kuncz (Eds.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 100-106). Budapest: Medicina.
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual review of psychology*, 74, 547-576. DOI: 10.1146/annurev-psych-020122-041854
- Trimbur, M., Amad, A., Horn, M., Thomas, P., & Fovet, T. (2021). Are radicalization and terrorism associated with psychiatric disorders? A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 141, 214-222. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.07.002
- Trinidad, A., Vozmediano, L., & San-Juan, C. (2020). Environmental factors in juvenile delinquency: A systematic review of the situational perspectives' literature. In D. Canter. & D. Youngs. (Eds.), *Reviewing Crime Psychology* (pp. 240-266). London: Routledge.
- Tschantret, J. (2021). The psychology of right-wing terrorism: A text-based personality analysis. *Psychology of violence*, 11(2), 113-122. <https://doi.org/10.1037/vio0000362>
- Trojan, C., & Salfati, C. G. (2008). Methodological considerations of determining dominance in multidimensional analyses of crime scene behaviours and offender characteristics. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 5(3), 125-145. <https://doi.org/10.1002/jip.88>
- Turvey, B. E. (2023). Crime scene analysis. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 415-456).
- Turvey B. E. & Freeman, J. (2023). Case linkage: Offender modus operandi and signature. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 457-512). London: Elsevier.

- Ulzen, T. P., & Hamilton, H. (1998). The nature and characteristics of psychiatric comorbidity in incarcerated adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(1), 57-63. <https://doi.org/10.1177/070674379804300106>
- Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of personality assessment*, 41(1), 3-9. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4101_1
- Valdés-Florido, M. J., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F. J., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V. E., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 13(2), 90-94. DOI: 10.1016/j.rpsm.2020.04.009
- Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U., & Petermann, F. (2021). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372-381. doi: 10.1111/jcpp.13261.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K., & Brown, D. (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11-12), 906-914. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2004.01480.x
- Van der Molen, E. V. R. R. J. M., Vermeiren, R. R. J. M., Krabbendam, A. A., Beekman, A. T. F., Doreleijers, T. A. H., & Jansen, L. M. C. (2013). Detained adolescent females' multiple mental health and adjustment problem outcomes in young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 950-957. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12044>
- Van de Rakt, M., Ruiter, S., De Graaf, N. D., & Nieuwbeerta, P. (2010). When does the apple fall from the tree? Static versus dynamic theories predicting intergenerational transmission of convictions. *Journal of Quantitative Criminology*, 26, 371-389. <https://doi.org/10.1007/s10940-009-9089-3>
- Van Wijk, A. P., Blokland, A. A. J., Duits, N., Vermeiren, R. R. J. M., & Harkink, J. (2007). Relating psychiatric disorders, offender and offence characteristics in a sample of adolescent sex offenders and non-sex offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(1), 15-30. <https://doi.org/10.1002/cbm.628>
- Vaske, J., & Gehring, K. (2010). Mechanisms linking depression to delinquency for males and females. *Feminist Criminology*, 5(1), 8-28. <https://doi.org/10.1177/1557085109345468>
- Vicens, E., Dueñas, R., & Tort, V. (2016). Violent Offences, Mental Disorder and Substance-use Disorders. *Sociology and Anthropology*, 4(11), 972-979. DOI: 10.13189/sa.2016.041104

- Verde, A., & Nurra, A. (2010). Criminal profiling as a plotting activity based on abductive processes. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 54(5), 829-849. <https://doi.org/10.1177/0306624X09339175>
- Veselov, M., & Chabanenko, D. (2019). Delictological characteristic of personality of juvenile offender. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*, 36(2-2), 37-40. URL: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/83470
- Vida, P., Balazs, J., Gadoros, J., Nagy, P., & Halasz, J. (2022). Reactive and proactive aggression in clinical adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: The moderating role of gender and comorbidities. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(2), 412-423. DOI: 10.1177/13591045211055068
- Vinkers, D. J., De Beurs, E., Barendregt, M., Rinne, T., & Hoek, H. W. (2011). The relationship between mental disorders and different types of crime. *Criminal behaviour and mental health*, 21(5), 307-320. doi: 10.1002/cbm.819.
- Vizi, J. (2021). Parafiliás zavarok. In Németh, A. Füredi, J. Lazáry, J. & Somlai Zs. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 462–471). Budapest: Medicina.
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, T. A., Vermeiren, R., Wouters, L. F., & Van Den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 97-104. DOI: 10.1097/00004583-200401000-00019
- Walsh, J. J., Christoffel, D. J., Wu, X., Pomrenze, M. B., & Malenka, R. C. (2021). Dissecting neural mechanisms of prosocial behaviors. *Current opinion in neurobiology*, 68, 9-14. DOI: 10.1016/j.conb.2020.11.006
- Walter, G., Rey, J. M., & Dekker, F. (2001). The humble case report. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(2), 240-245. doi: 10.1046/j.1440-1614.2001.00870.x.
- Warren, J., Reboussin, R., Hazelwood, R. R., Gibbs, N. A., Trumbetta, S. L., & Cummings, A. (1999). Crime scene analysis and the escalation of violence in serial rape. *Forensic Science International*, 100(1-2), 37-56. DOI: 10.1016/s0379-0738(98)00158-3
- Wasserman, G. A., McReynolds, L. S., Lucas, C. P., Fisher, P., & Santos, L. (2002). The voice DISC-IV with incarcerated male youths: Prevalence of disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(3), 314-321. doi: 10.1097/00004583-200203000-00011.
- Watts, D., Moulden, H., Mamak, M., Upfold, C., Chaimowitz, G., & Kapczinski, F. (2021). Predicting offenses among individuals with psychiatric disorders-A machine learning

- approach. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 146-154. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.03.026
- Watts, A. L., Nagel, M. G., Latzman, R. D., & Lilienfeld, S. O. (2019). Personality disorder features and paraphilic interests among undergraduates: Differential relations and potential antecedents. *Journal of Personality Disorders*, 33(1), 22-48. DOI: 10.1521/pedi_2017_31_327
- Webermann, A. R., & Brand, B. L. (2017). Mental illness and violent behavior: the role of dissociation. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4(2), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0053-9>
- Wehmeyer, M. L. (2020). The importance of self-determination to the quality of life of people with intellectual disability: A perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7121. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197121>
- Weiss, M., & Huppert, J. D. (2023). Shy, but why? Vulnerable narcissism and avoidant personality in terms of explicit and implicit interpretation bias and social acceptance. *Current Psychology*, 42(24), 21151-21163.
- Welsh, B. C., & Loeber, R. (2013). Taking stock of criminology and a criminologist for the ages: Reflections on milestones and the future of criminology and on one of its scholars-David Farrington. *Criminal Behavior and Mental Health*, 23, 77. doi: 10.1002/cbm.1865. PMID: 23595860.
- Weitzel, W. D., Morgan, D. W., Guyden, T. E., & Robinson, J. A. (1973). Toward a more efficient mental status examination: free-form or operationally defined. *Archives of General Psychiatry*, 28(2), 215-218. doi:10.1001/archpsyc.1973.01750320049008
- Wetterborg, D., Långström, N., Andersson, G., & Enebrink, P. (2015). Borderline personality disorder: Prevalence and psychiatric comorbidity among male offenders on probation in Sweden. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 63-70. doi: 10.1016/j.comppsy.2015.06.014
- Whitley, R., & Crawford, M. (2005). Qualitative research in psychiatry. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(2), 108-114. doi: 10.1177/070674370505000206.
- Wibbelink, C. J., Hoeve, M., Stams, G. J. J., & Oort, F. J. (2017). A meta-analysis of the association between mental disorders and juvenile recidivism. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 78-90. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.005>
- Wijkman, M., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2010). Women don't do such things! Characteristics of female sex offenders and offender types. *Sexual Abuse*, 22(2), 135-156. <https://doi.org/10.1177/1079063210363826>

- Wilcox, P., Land, K., & Hunt, S. A. (2018). *Criminal circumstance: A dynamic multi-contextual criminal opportunity theory*. London: Routledge.
- Wincewicz, K., Sapota-Zaręba, K., & Nasierowski, T. (2022). Ganser syndrome—a dissociative disorder or a factitious disorder? A case report. *Psychiatria Polska*, 56(1), 63-75. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/129012>
- Winerman, L. (2004). Criminal profiling: The reality behind the myth. *Monitor on Psychology*, 35(7), 66-69.
- Wolpert, L., & Fonagy, P. (2009). There is no place for the psychoanalytic case report in the British Journal of Psychiatry. *The British journal of psychiatry*, 195(6), 483-487. DOI: 10.1192/bjp.bp.109.064451
- World Health Organization (2015) *Preventing youth violence: an overview of the evidence, LX: WHO*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-youth-violence-an-overview-of-the-evidence>
- World Health Organization (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. URL: <https://icd.who.int/>
- Woods, A., Jones, N., Alderson-Day, B., Callard, F., & Fernyhough, C. (2015). Experiences of hearing voices: analysis of a novel phenomenological survey. *The Lancet Psychiatry*, 2(4), 323-331. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00006-1. E
- Yoon, J. H., Kim, J. H., Choi, S. S., Lyu, M. K., Kwon, J. H., Jang, Y. I., & Park, G. T. (2012). Homicide and bipolar I disorder: A 22-year study. *Forensic Science International*, 217(1-3), 113-118. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.10.037
- Youngs, D., Ioannou, M., & Eagles, J. (2016). Expressive and instrumental offending: Reconciling the paradox of specialisation and versatility. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 60(4), 397-422. DOI: 10.1177/0306624X14557478
- Yuan, Y., Liu, Z. H., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2021). Prevalence of post-traumatic stress symptoms and its associations with quality of life, demographic and clinical characteristics in COVID-19 survivors during the post-COVID-19 era. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 665507. DOI: 10.3389/fpsy.2021.665507
- Zedaker, S., Fansher, A. K., & Jin, H. R. (2023). Adolescent romance or partners in crime? The influence of romantic relationships and peers on criminal behavior in adolescence. *Journal of school violence*, 22(2), 215-228. <https://doi.org/10.1080/15388220.2023.2168682>
- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of adolescence*, 29(3), 321-332. DOI: 10.1016/j.adolescence.2005.08.001

Felhasznált jogszabályok:

23/2018. (VI. 21.) ORFK utasítás a Bűnügyi Elemzési Szabályzatról

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Mellékletek

1. számú melléklet – Beleegyező nyilatkozat

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Vizsgálat neve **Fiatalkorú bűnelkövetők agresszió kutatása**
Protokoll száma **AG2018**

Vizsgálati alany neve:	
Születési dátuma és helye:	
A vizsgálóhely neve és címe:	EMMI Budapesti Javítóintézet 1039 Budapest, Szőlő utca 60.

1. Megerősítem, hogy meghallgattam Baráth Noémi Emőke tájékoztatóját a fenti **AG2018** vizsgálatról, és lehetőségem volt kérdéseimet feltenni, és azokat megvitatni a tájékoztatást végzőkkel. Minden kérdésemre kielégítő választ kaptam. Megerősítem, hogy kézhez kaptam a **AG2018** vizsgálatához tartozó, 1.0 verzió számú 2017. december 5.-ei keltezésű írásos tájékoztatót.
2. Tisztában vagyok vele, hogy a részvételem önkéntes és szabadon, bármikor, indoklás nélkül kiléphetek a vizsgálatból anélkül, hogy kilépésem befolyásolná bármilyen más törvényes jogaimat.
3. Tisztában vagyok azzal, hogy bármely rólam készült feljegyzés anonim, nem kapcsolható össze a nevemmel.
4. Tisztában vagyok továbbá azzal, hogy saját kérésemre, és amennyiben egyedi azonosító kódomat felfedem, tájékoztatást kaphatok a rólam készült feljegyzésekről.
5. Tudomásul veszem, hogy bármely rólam készült feljegyzésbe betekinhetnek a vizsgálatban résztvevő kutatók, illetve a szabályozó hatóságok, intézményi etikai bizottságok munkatársai, valamint a vizsgálat szponzora, amennyiben ez a kutatásban való részvételem szempontjából fontos. Engedélyezem, hogy ezek a személyek hozzáférést kapjanak a rólam készült feljegyzésekhez; tisztában vagyok azzal, hogy az anonimitás feloldásához együttműködésem szükséges.
6. Elegendő időt kaptam a döntésem átgondolásához és megkaptam a tájékoztató és a beleegyező nyilatkozat egy példányát. A vizsgálatról elegendő információt kaptam.

Nyilatkozatommal egy időben ígéretet teszek arra, hogy a vizsgálat ideje alatt a többi résztvevőt, akik növendéktársaim, nem tájékoztatom arról, ami a vizsgálat során történt, hogy biztosítsam a vizsgálat hitelességét, amit veszélyeztetne az előzetes információ. Egyúttal tudomásul veszem, hogy a kutatást követően, a tapasztalataimat szabadon megoszthatom bárkivel.

Vizsgálati alany neve: Dátum:

Vizsgálati alany aláírása:

Tájékoztatót adó neve: Dátum:

Tájékoztatót adó aláírása:

Tanú Tanú

Név Név.....

Aláírás Aláírás

Dátum Dátum

2. számú melléklet – Tájékoztató a vizsgálatban résztvevők számára

TÁJÉKOZTATÓ A VIZSGÁLATBAN RÉSZTVEVŐK SZÁMÁRA

Vizsgálat neve	Fiatalokorú bűnelkövetők agresszió kutatása
Protokoll száma	
Katatószezető	Dr. Haller József
Kutató	Baráth Noémi Emőke

Tisztelt Résztvevő!

Önkéntesen belegeyztél abba, hogy részt vegyél egy beavatkozással nem járó, agresszió kutatásban. Ez a tájékoztató leírja a vizsgálat célját, a folyamatait, az előnyeit, a kellemetlenségeit. A biztonsági rendszabályok a Javítóintézet Házirendjében foglaltakkal azonosak. Mielőtt belegeyznél a vizsgálatban való részvételbe, kérjünk, hogy szánj elegendő időt a tájékoztató elolvasására.

A VIZSGÁLAT SAJÁTOSÁGA ÉS CÉLJA

A vizsgálat céljai a következők: (1) A bűnelkövetés és az agresszió közötti összefüggések feltárása, megismerése, amelyet a korábbi vizsgálatok ilyen összetetten nem vizsgáltak hazai, illetve nemzetközi szinten. (2) Hozzájárulni a hatékony bűnmegelőzési rendszer fejlesztéséhez. (3) Feltárni a pszichiátriai kórképek és a bűnelkövetés közötti kapcsolatot.

A vizsgálat résztvevője lehet, aki: - Előzetes letartóztatásba van helyezve; - A vizsgálat időpontjában jogerős javítóintézeti nevelését tölti; -Büntetés-végrehajtási intézetben jogerős szabadságvesztésre ítélte a bíróság; - Önkéntesen elfogadja a vizsgálatban való részvétel; - Kiskorú esetében rendelkezik a törvényes képviselője által aláírt belegeyző nyilatkozattal.

A vizsgálatban nem vehetnek részt, aki: - kiskorú és törvényes képviselője nem járult hozzá a gyermek vizsgálatban való részvételéhez.

A RÉSZTVEVŐK SZÁMA/RÉSZVÉTEL HOSSZA

A tervezett létszám 200 fő; vizsgálat hossza egy résztvevőnél két nap.

A RÉSZTVEVŐK NEME

A minta a fiatalokorú férfiakból áll, akik javítóintézeti körülmények között töltik előzetes letartóztatásukat vagy jogerős javítóintézeti nevelésüket, továbbá büntetés-végrehajtási intézményben előzetes vagy jogerős szabadságvesztésüket hajtják végre. A vizsgálat ezért az Emberi Erőforrások Minisztériumának Budapesti Javítóintézetében zajlik, ahol a növendékek, fogvatartottak férfiak.

A megfelelő mintaszám biztosítása érdekében ezért most a férfiak vizsgálatára kerül sor.

A VIZSGÁLAT MENETE

A résztvevők a vizsgálat első napján egy pszichológiai kérdőív csomagot töltenek ki. A kérdőívek olyan pszichológiai jellegzetességeket vizsgálnak, amelyek árnyalják az agresszív viselkedés típusait és motivációit, az élménykeresés és az estelegesen átélte traumák hatásait.

A résztvevők a vizsgálat második napján, érzelmfelismerését vizsgálunk, majd egy pszichiátriai tesztet töltenek ki, amely pszichiáter jelenlétében történik.

A vizsgálati hely biztosítja a résztvevők és az kutatók számára a vizsgálati szobát.

Általános tájékoztató a vizsgálat egyes elemeiről

Vizsgálati napló. A napló első oldalán néhány adatot kell rögzíteni (pl. életkor, iskolai végzettség, stb.), amelyek egyike sem személyes adat. A következő oldalakon nemzetközileg is széles körben használt pszichológiai kérdőíveket találhatók, amelyeket a résztvevőnek ki kell töltenie. A kitöltés időtartama a közbeiktatott szünetekkel együtt körülbelül 90 perc.

KOCKÁZATOK ÉS KELLEMETLENSÉGEK

A pszichológiai tesztek kitöltése némileg fáradtságos, nyelvezete elvont lehet. Kockázattal és kellemetlenséggel a vizsgálat maga nem jár.

LEHETSÉGES ELŐNYÖK

A kutatás során megismerhetünk az agresszív viselkedés mögött húzódó eddig fel nem tárt mintázatokat, okokat. A válaszadó személyek részvételi igazolást kaphatnak arról, hogy ebben a kutatásban részt vettek. Ezt a bíróságon belátásuk szerint az okleveleik mellett felsorakoztathatják.

KÖLTSÉGEK

A vizsgálatban való részvétel nem jár költségekkel számodra.

BIZALMAS ADATKEZELÉS

A tőled kapott valamennyi információt szigorúan bizalmasan kezeljük, a hatályos törvények, a személyes adatok védelméről és nyilvánosságáról (1992. évi LXIII. törvény), valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló (1997. évi XLVII. Törvény), előírásainak megfelelően. A vizsgálati anyagok, az azokból készített összesítések vagy jelentések egyikén sem lesznek feltüntetve a Te személyes adataid tehát a Te személyes részvételed a vizsgálatban, illetve az általad szolgáltatott vizsgálati eredmények semmilyen formában sem lesznek azonosíthatók. A vizsgálat információi bemutathatók szakmai találkozókra, vagy publikálhatók tudományos folyóiratokban. Ezek egyikében sem tárnak fel a Te személyazonosságát.

KÉRDÉSEK A VIZSGÁLATRÓL ÉS KAPCSOLAT

Szabadon feltehetsz kérdéseket erről a tájékoztatóról, vagy a vizsgálatról most is, és a vizsgálat ideje alatt is. Bármikor kapcsolatba léphet a kutatás vezetőjével vagy a kutatóval az alábbiakban megadott elérhetőségen.

Kutatásvezető neve: Dr. Haller József; email cím: haller.jozsef@uni-nke.hu

Kutató neve: Baráth Noémi Emőke, email cím: Barath.Noemi.Emoke@uni-nke.hu

3. számú melléklet – Tájékoztató a törvényes képviselők számára

TÁJÉKOZTATÓ A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK SZÁMÁRA

Vizsgálat neve **Fiatalkorú bűnelkövetők agresszió kutatása**
Protokoll száma **AG2018**
Katatásvezető Dr. Haller József
Kutató Baráth Noémi Emőke

Tisztelt Törvényes képviselő!

Az EMMI Budapesti Javítóintézet igazgatója kutatási lehetőséget biztosít egy beavatkozással nem járó, agresszió kutatást lefolytatásához. Ez a tájékoztató leírja a vizsgálat célját, a folyamatait, az előnyeit, esetleges kellemetlenségeit. A biztonsági rendszabályok a Javítóintézet Házirendjében foglaltakkal azonosak. Mielőtt beleegyezne, hogy a gyermeke/gyámsága alá tartozó gyermek a vizsgálatban részt vegyen, kérjünk, hogy szánjon elegendő időt a tájékoztató elolvasására.

A VIZSGÁLAT SAJÁTOSÁGA ÉS CÉLJA

A vizsgálat céljai a következők: (1) A bűnelkövetés és az agresszió közötti összefüggések feltárása, megismerése, amelyet a korábbi vizsgálatok ilyen összetetten nem vizsgáltak hazai, illetve nemzetközi szinten. (2) Hozzájárulni a hatékony bűnmegelőzési rendszer fejlesztéséhez. (3) Feltárni a pszichiátriai kórképek és a bűnelkövetés közötti kapcsolatot.

A vizsgálat résztvevője lehet, aki: - Előzetes letartóztatásba van helyezve; - A vizsgálat időpontjában jogerős javítóintézeti nevelését tölti; -Büntetés-végrehajtási intézetben jogerős szabadságvesztésre ítélte a bíróság; - Önkéntesen elfogadja a vizsgálatban való részvételt; - Kiskorú esetében rendelkezik a törvényes képviselője által aláírt beleegyező nyilatkozattal.

A vizsgálatban nem vehetnek részt, aki: - kiskorú és törvényes képviselője nem járult hozzá a gyermek vizsgálatban való részvételéhez.

A RÉSZTVEVŐK SZÁMA/RÉSZVÉTEL HOSSZA

A tervezett létszám 200 fő; vizsgálat hossza egy résztvevőnél két nap.

A RÉSZTVEVŐK NEME

A minta a fiatalkorú férfiakból áll, akik javítóintézeti körülmények között töltik előzetes letartóztatásukat vagy jogerős javítóintézeti nevelésüket, továbbá büntetés-végrehajtási intézményben előzetes vagy jogerős szabadságvesztésüket hajtják végre. A vizsgálat ezért az Emberi Erőforrások Minisztériumának Budapesti Javítóintézetében zajlik, ahol a növendékek, fogvatartottak férfiak.

A megfelelő mintaszám biztosítása érdekében ezért most a férfiak vizsgálatára kerül sor.

A VIZSGÁLAT MENETE

A résztvevők a vizsgálat első napján egy pszichológiai kérdőív csomagot töltenek ki. A kérdőívek olyan pszichológiai jellegzetességeket vizsgálnak, amelyek árnyalják az agresszív viselkedés típusait és motivációit, az élménykeresés és az estelegesen álélt traumák hatásait.

A résztvevők a vizsgálat második napján, érzelmfelismerését vizsgálunk, majd egy pszichiátriai tesztet töltenek ki, amely pszichiáter jelenlétében történik.

A vizsgálati hely biztosítja a résztvevők és az kutatók számára a vizsgálati helységet.

Általános tájékoztató a vizsgálat egyes elemeiről

Vizsgálati napló. A napló első oldalán néhány adatot kell rögzíteni (pl. életkor, iskolai végzettség, stb.), amelyek egyike sem személyes adat. A következő oldalakon nemzetközileg is széles körben használt pszichológiai kérdőíveket találhatók, amelyeket a résztvevőnek ki kell töltenie. A kitöltés időtartama a közbeiktatott szünetekkel együtt körülbelül 90 perc.

KOCKÁZATOK ÉS KELLEMETLENSÉGEK

A pszichológiai tesztek kitöltése némileg fáradtságos, nyelvezete elvont lehet. Kockázattal és kellemetlenséggel a vizsgálat maga nem jár.

LEHETSÉGES ELŐNYÖK

A kutatás során megismerhetünk az agresszív viselkedés mögött húzódó eddig fel nem tárt mintázatokat, okokat. A válaszadó személyek részvételi igazolást kaphatnak arról, hogy ebben a kutatásban részt vettek. Ezt a bíróságon belátásuk szerint az okleveleik mellett felsorakoztathatják.

KÖLTSÉGEK

A vizsgálatban való részvétel nem jár költségekkel.

BIZALMAS ADATKEZELÉS

A válaszadótól kapott valamennyi információt szigorúan bizalmasan kezeljük, a hatályos törvények, a személyes adatok védelméről és nyilvánosságáról (1992. évi LXIII. törvény), valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló (1997. évi XLVII. Törvény), előírásainak megfelelően. A vizsgálati anyagok, az azokból készített összesítések vagy jelentések egyikén sem lesznek feltüntetve a gyermek személyes adatai tehát a fiataalkorú személyes részvétele a vizsgálatban, illetve az általa szolgáltatott vizsgálati eredmények semmilyen formában sem lesznek azonosíthatók. A vizsgálat információi bemutathatók szakmai találkozók, vagy publikálhatók tudományos folyóiratokban. Ezek egyikében sem tárják fel a válaszadó személyazonosságát.

KÉRDÉSEK A VIZSGÁLATRÓL ÉS KAPCSOLAT

Szabadon feltehetőek kérdéseket erről a tájékoztatóról, vagy a vizsgálatról. Bármikor kapcsolatba léphet a kutatás vezetőjével vagy a kutatóval az alábbiakban megadott elérhetőségen.

Kutatásvezető neve: Dr. Haller József; email cím: haller.jozsef@uni-nke.hu

Kutató neve: Baráth Noémi Emőke, email cím: Barath.Noemi.Emoke@uni-nke.hu

4. számú melléklet - A szerző a témában született publikációinak listája

- Bellavics, M. Zs. (2024). A pszichotikus állapot kriminológiai jelentősége. *Magyar Rendészet*, 23(4), 85–96. <https://doi.org/10.32577/mr.2023.4.4>
- Bellavics, M. Zs. (2023). The psychiatric correlation of terrorism – schizophrenia and the lone-actor terrorist. *Scientia et Securitas*, 4(1), 36-43.
- Bellavics, M. Zs.; Baráth, N. E.; Haller, J. (2023). Self-injury and Its Criminal Correlates among Hungarian Juvenile Offenders. *Magyar Rendészet*, 23(1), 101-113.
- Bellavics, M. Zs. (2023). The Psychiatric Correlations of Criminal Behavior. In Czenczer O., Kovács, G. & Mészáros B. (Eds.), *I. Ludovika International Law Enforcement Research Symposium – Conference Proceedings* (pp. 11-23.). Budapest: Hungarian Association of Police
- Bellavics, M. Zs. (2022) Az antiszocialitás megjelenése az egyes személyiségzavarokban és annak kriminológiai jelentősége. *Magyar Rendészet*, 22(2), 65-78.
- Bellavics, M. Zs. (2022) Bűnügyi adatgyűjtés és adatfelhasználás a klinikai profilalkotás tükrében. *Belügyi Szemle: A Belügyminisztérium Szakmai Tudományos Folyóirata*, 70(1), 31-46.
- Bellavics, M. Zs. (2021). A pszichiátriai állapot és a börtönökben mutatott szabálysértő viselkedés összefüggései. In Baráth N. E. és Mezei J. (Eds.), *Rendészet-Tudomány-Aktualitások, A rendészettudomány a fiatal kutatók szemével* (pp. 122-130). Budapest, Magyarország : Doktoranduszok Országos Szövetsége, Rendészettudományi Osztály. [uni-nke. hu/xmlui/handle/20.500.12944/17894](http://uni-nke.hu/xmlui/handle/20.500.12944/17894).
- Bellavics, M. Zs.; Hermann, Zs.; Haller, J. (2021) COVID–19 járvány hatása a pszichiátriai megbetegedések gyakoriságára – PTSD. *Scientia et Securitas*, 2(2), 238-246.
- Bellavics, M. Zs. (2021) A fiatalkorú bűnelkövetők körében leggyakrabban előforduló pszichiátriai kórképek. *Magyar Rendészet*, 21(2), 97-109.
- Bellavics, M. Zs. (2019) Az emberölés és a skizofrénia összefüggései a klinikai profilalkotás tükrében In: Baráth, Noémi Emőke; Mezei, József (szerk.) *Rendészet-Tudomány-Aktualitások : A rendészettudomány a fiatal kutatók szemével*, Budapest, Magyarország : Doktoranduszok Országos Szövetsége, Rendészettudományi Osztály
- Haller, J.; Bellavics, M. Zs.; Baráth, N. E. (2020) Kriminálpszichiátria – elméleti háttér és gyakorlati hasznosítás. *Magyar Rendészet*, 20(3), 119-135.

Rompos, É.; Baráth, N. E.; Bellavics, Zs. M.; Lohner, K.; Haller, J. (2021) A „bika drog”
rendészeti neurobiológiája. *Belügyi Szemle: A Belügyminisztérium Szakmai
Tudományos Folyóirata*, 69(4), 531-552.