

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM

Rendészettudományi Doktori Iskola

Dr. Bellavics Mária Zsóka

**Klinikai profilozás és empiria:
a kriminalitás és a mentális zavar kapcsolata egy fiatalkorú
bűnelkövetői mintában**

Doktori (PhD-) értekezés

Témavezető:

Prof. Dr. Haller József DSc.

.....

Budapest, 2024

TARTALOM

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	7
BEVEZETÉS	8
1. A BŰNÜGYI PROFILALKOTÁS	12
1.1. A bűnügyi profilalkotás elméleti alapja	13
1.1.1. <i>A homológia és a konzisztencia elve</i>	13
1.1.2. <i>Deduktív és induktív megközelítés</i>	15
1.2. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb megközelítései	16
1.2.1. <i>A bűnügyi nyomozati elemzés</i>	16
1.2.2. <i>A nyomozati pszichológia</i>	18
1.2.3. <i>A viselkedésbizonyíték-elemzés</i>	19
1.2.4. <i>A diagnosztikus értékelés, avagy a klinikai profilalkotás</i>	21
1.2.5. <i>Az integrált szemlélet igénye</i>	23
1.3. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb felhasználási területei	25
1.3.1. <i>A bűnügyi helyszíni elemzés</i>	25
1.3.2. <i>A gyanúsított kör szűkítése</i>	26
1.3.3. <i>A kihallgatás stratégiája</i>	27
1.3.4. <i>A proaktív nyomozati stratégia</i>	28
1.4. A bűnügyi profilalkotás a magyar gyakorlatban	29
2. A KLINIKAI PROFILALKOTÁS ALAPJAI	31
2.1. A klinikai profilalkotás során alkalmazott szakterületek	31
2.1.1. <i>A klinikai pszichológia</i>	32
2.1.2. <i>A pszichiátria</i>	32
2.2. A pszichiátria helye a klinikai profilalkotásban	33
2.3. A mentális zavar felfogása a modern társadalmi környezetben: a pszichiátriai klasszifikációs rendszerek	34
2.4. Az igazságügyi pszichiátria	37
2.4.1. <i>Az igazságügyi pszichiátriai ellátás</i>	38
2.4.2. <i>A kóros elmeállapot kérdése</i>	40
3. A KRIMINALITÁS SZEMPONTJÁBÓL LEGJELENTŐSEBB MENTÁLIS ZAVAROK BŰNÜGYI VONATKOZÁSAI	43
3.1. A szkizofrénia és kriminológiai jelentősége	43
3.1.1. <i>A pszichózis</i>	44

3.1.2.	<i>A szkizofrénia klinikuma</i>	45
3.1.3.	<i>A szkizofrénia bűnügyi vonatkozásai</i>	45
3.2.	A paranoid pszichotikus zavar	47
3.2.1.	<i>A paranoid pszichotikus zavar klinikuma</i>	47
3.2.2.	<i>A paranoid pszichotikus zavar bűnügyi vonatkozásai</i>	48
3.3.	A hangulati zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai	49
3.3.1.	<i>A bipoláris affektív zavar klinikuma</i>	49
3.3.2.	<i>A bipoláris affektív zavar bűnügyi vonatkozásai</i>	50
3.3.3.	<i>A major depresszió klinikuma</i>	51
3.3.4.	<i>A major depresszió bűnügyi vonatkozásai</i>	52
3.4.	A szerrel összefüggő és addiktív zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai	53
3.4.1.	<i>A szerrel összefüggő zavarok klinikuma</i>	54
3.4.2.	<i>A szerrel összefüggő zavarok bűnügyi vonatkozásai</i>	56
3.5.	A személyiségzavarok és azok bűnügyi vonatkozásai	58
3.5.1.	<i>A személyiségzavarok klinikuma</i>	58
3.5.2.	<i>A személyiségzavarok bűnügyi vonatkozásai</i>	62
3.6.	Az idegrendszer fejlődési zavarai	69
3.6.1.	<i>Az intellektuális képességzavar (értelmi fejlődés zavara) klinikuma</i>	69
3.6.2.	<i>Az intellektuális képességzavar bűnügyi vonatkozásai</i>	70
3.7.	A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar (ADHD)	71
3.7.1.	<i>A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar klinikuma</i>	71
3.7.2.	<i>A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar bűnügyi vonatkozásai</i>	72
3.8.	A poszttraumás stressz zavar (PTSD) és bűnügyi vonatkozása	73
3.8.1.	<i>A poszttraumás stressz zavar klinikuma</i>	73
3.8.2.	<i>A poszttraumás stressz zavar bűnügyi vonatkozásai</i>	75
3.9.	A diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedési zavarok	76
3.9.1.	<i>Az oppozíciós és viselkedési zavar klinikuma</i>	76
3.9.2.	<i>Az oppozíciós és viselkedési zavar bűnügyi vonatkozásai</i>	77
3.9.3.	<i>A pirománia klinikuma és bűnügyi vonatkozása</i>	78
3.9.4.	<i>A kleptománia klinikuma és bűnügyi vonatkozásai</i>	79
3.10.	A parafiliás zavarok	79
3.10.1.	<i>A parafiliás zavarok klinikuma</i>	80
3.10.2.	<i>A parafiliák bűnügyi vonatkozásai</i>	80
4.	A BŰNÜGYI PSZICHIÁTRIA EMPIRIKUS HÁTTERE	82

4.1.	A bűnügyi empirikus adatgyűjtés a kutatási dizájn mentén	82
4.1.1.	<i>A bűnügyi pszichiátria kvalitatív megközelítése</i>	83
4.1.2.	<i>A bűnügyi pszichiátria kvantitatív megközelítése</i>	85
4.2.	A bűnügyi pszichiátriai empirikus adatgyűjtés a vizsgált minta mentén	86
4.2.1.	<i>A normál populáció és civil pszichiátriai betegek körében végzett kutatások</i>	86
4.2.2.	<i>Az igazságügyi pszichiátriai betegek körében végzett kutatások</i>	88
4.2.3.	<i>A bűnelkövetők körében végzett kutatások</i>	92
4.3.	A bűnügyi pszichiátriai empirikus adatgyűjtés a bűncselekmény típusai mentén	102
4.3.1.	<i>A szexuális bűncselekmények</i>	102
4.3.2.	<i>Az illegális tűzgyűjtás bűncselekmény</i>	108
4.3.3.	<i>A radikalizmus, terrorizmus és a tömegmészárlás</i>	114
5.	A FIATALKORI BŰNÖZÉS A BŰNÜGYI PSZICHIÁTRIA PERSPEKTÍVÁJÁBÓL ...	119
5.1.	A fiatalkori bűnözés	119
5.1.1.	<i>Az életkor és a bűnelkövetés összefüggései</i>	119
5.1.2.	<i>A fiatalkori bűnözés kriminológiai és jogi értelmezése</i>	120
5.1.3.	<i>A fiatalkori bűnözés jellegzetességei</i>	121
5.1.4.	<i>A fiatalkori bűnözés morfológiája</i>	124
5.2.	A fiatalkori bűnözést magyarázó legfontosabb elméleti megközelítések	126
5.2.1.	<i>A fiatalkori bűnözést magyarázó kriminológiai elméletek</i>	126
5.2.2.	<i>A fiatalkori bűnözés hátterében álló legfontosabb pszichológiai tényezők</i>	128
5.2.3.	<i>A biológiai tényezők a fiatalkori bűnözés hátterében</i>	130
5.3.	A fiatalkori bűnözés bűnügyi pszichiátriai vonatkozásai	132
5.3.1.	<i>A fiatalkorú bűnelkövetők pszichiátriai érintettsége</i>	132
5.3.2.	<i>A fiatalkorú bűnelkövetők körében előforduló mentális zavarok kapcsolata a deviancia faktoraival</i>	135
5.3.3.	<i>A fiatalkorú elkövetőket érintő mentális zavarok kapcsolata a kriminalitással</i>	147
6.	A SAJÁT KUTATÁS BEMUTATÁSA	159
6.1.	A kutatási kérdés és a kutatás célja	159
6.2.	A kutatás során vizsgált hipotézisek	162
6.3.	A kutatási minta	165
6.4.	A kutatás módszerei	166
6.4.1.	<i>Módszertani megfontolások</i>	166
6.4.2.	<i>A kutatás eszközei</i>	170
6.4.3.	<i>A kutatás menete</i>	176

6.4.4.	<i>Etikai megfontolások</i>	177
6.4.5.	<i>A statisztikai elemzés</i>	178
7.	A SAJÁT KUTATÁS EREDMÉNYEI	182
7.1.	Az aktakutatásból származó deskriptív eredmények	182
7.1.1.	<i>Az aktakutatásból származó szociológiai adatok</i>	182
7.1.2.	<i>Az aktakutatásból származó klinikai adatok</i>	183
7.1.3.	<i>Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok</i>	184
7.1.4.	<i>Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok</i>	184
7.2.	Az első hipotézis vizsgálata	185
7.2.1.	<i>A diagnosztikus interjúból származó adatok</i>	186
7.2.2.	<i>A mentális zavarok gyakorisága a vizsgáló módszerek alapján</i>	187
7.3.	A második hipotézis vizsgálata	188
7.4.	A harmadik hipotézis vizsgálata	191
7.4.1.	<i>A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok komorbiditása</i>	191
7.4.2.	<i>A diagnosztikus interjú alapján feltárt önsértő viselkedés komorbiditása</i>	194
7.5.	A negyedik hipotézis vizsgálata	196
7.5.1.	<i>Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmény típusának kapcsolata</i>	197
7.5.2.	<i>Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata</i> 198	
7.5.3.	<i>Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata</i>	199
7.5.4.	<i>Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata</i>	200
7.5.5.	<i>A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok és bűncselekmény típusának kapcsolata</i>	201
7.5.6.	<i>A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok kapcsolata a bűnelkövetés típusával</i> 203	
7.6.	Az ötödik hipotézis vizsgálata	204
7.6.1.	<i>Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata</i>	204
7.6.2.	<i>Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata</i>	206
7.6.3.	<i>Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata</i>	207
7.6.4.	<i>Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata</i>	208

7.6.5.	<i>A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata</i>	209
7.6.6.	<i>A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata</i>	211
7.7.	A hatodik hipotézis vizsgálata	212
7.7.1.	<i>Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata ..</i>	212
7.7.2.	<i>Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata</i>	213
7.7.3.	<i>Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a kriminális előélet kapcsolata ..</i>	214
7.7.4.	<i>Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata</i>	215
7.7.5.	<i>A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok kapcsolata a kriminális előélettel</i>	216
7.7.6.	<i>A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok kapcsolata a kriminális előélettel</i>	218
8.	DISZKUSSZIÓ	220
8.1.	Az aktakutatásból származó deskriptív eredmények értelmezése	220
8.2.	Az első hipotézis vizsgálatának értelmezése	222
8.3.	A második hipotézis vizsgálatának értelmezése	224
8.4.	A harmadik hipotézis vizsgálatának értelmezése	226
8.5.	A negyedik hipotézis vizsgálatának értelmezése	228
8.6.	Az ötödik hipotézis vizsgálatának értelmezése	230
8.7.	A hatodik hipotézis vizsgálatának értelmezése	232
9.	ÚJ KUTATÁSI EREDMÉNYEK	235
10.	A KUTATÁS KORLÁTAI	238
11.	JAVASLATOK A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK FELHASZNÁLÁSÁRA	240
	ÖSSZEFOGLALÁS	245
	FELHASZNÁLT IRODALOM	248
	TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	305
	ÁBRÁK JEGYZÉKE	307
	MELLÉKLETEK	308
1.	számú melléklet – Beleegyező nyilatkozat	308
2.	számú melléklet – Tájékoztató a vizsgálatban részt vevők számára	310
3.	számú melléklet – Tájékoztató a törvényes képviselők számára	312
4.	számú melléklet – A szerző témában született publikációinak listája	314

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Kiemelten köszönöm Prof. Dr. Haller Józsefnek, témavezetőmnek, a kitartó támogatását, szakmai útmutatását és biztatását, ami nélkül a munkám megtervezését és kivitelezését nagyon nehéz lett volna elvégezniem.

Hálával tartozom Dr. Sabjanics Istvánnak segítőkész támogatásáért, amire az elmúlt évek alatt bármikor számíthattam.

Köszönöm Dr. Hegedűs Judit tanszékvezetőmnek a megértő és támogató hozzáállását, amely mind érzelmi, mind szakmai formában megnyilvánult.

Hálás vagyok a Nemzeti Közszerológati Egyetemnek, amiért keretet biztosított doktori tanulmányaimhoz. Külön is köszönöm Dr. Horváth József, az egyetem korábbi főtitkára segítségét, aki nélkül nem ismerhettem volna meg témavezető professzoromat.

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

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

Köszönetet mondok a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Karának Kriminálpszichológiai Tanszékén dolgozó kollégáimnak a biztatásukért, és külön hálával tartozom Baráth Noémi Emőkének az adatfelvételben nyújtott segítségéért. Köszönöm Hermann Zsombornak a statisztikai elemzésben való támogatását és Erdélyi Ákosnak a hasznos tanácsait.

Külön köszönettel tartozom Lohner Klaudiának nemcsak szakmai, de az elmúlt években a számomra nyújtott érzelmi támogatásáért.

Hálával tartozom az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetnek és az Országos Rendőr-főkapitányságnak, hogy lehetőséget biztosítottak a dolgozatom megírásához elengedhetetlen szakmai gyakorlat megszerzéséhez.

Nem utolsósorban pedig hálás vagyok szüleim, testvéreim mérhetetlen támogatásáért és biztatásáért, amit az elmúlt évek során nyújtottak nekem.

A munkámat pedig kis unokahúgomnak, Flóra Aylinkának ajánlom, aki a minap töltötte be a harmadik életévét, és a dolgozat megírása közben rendíthetetlenül kitüntetett figyelmével.

BEVEZETÉS

A döntést, hogy pszichiáter leszek, serdülőként hoztam meg egy, a pszichés kórképekről szóló szakkönyv olvasgatása közben. Mivel már gyerekként is vonzottak a hétköznapitól eltérő, különös jelenségek, a mentális zavarok izgalmas és egyben borzongató világa teljesen magával ragadott. Korábbi terveimet, hogy bölcsészirányba képezem magam tovább, elvettem, és az elsősorban humán specializációjú Szegedi Karolina Gimnáziumból átjelentkeztem a Radnóti Miklós Kísérleti Gimnáziumának speciális biológia tagozatára, ahonnan felvételt nyertem a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karára. Egyetemi tanulmányaim során négy szemeszteren keresztül a Szegedi Pszichiátriai Klinikán tudományos diákköri munkát végeztem, melyen keresztül már a graduális képzés alatt elkezdtem ismerkedni a pszichiátria tudományával. Az egyetemi éveim során fokozatosan körvonalazódott bennem, hogy a pszichiátriának egy igen speciális területe érdekel: a bűnelkövetések lélektana. A diplomám megszerzése után a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Pszichiátriai Osztályán és a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Pszichiátrián szereztem meg a szakmai gyakorlatot, és 2020 májusában tettem le a pszichiátriai szakvizsgát. A pszichiátriai szakképzés alatt jelentkeztem a Nemzeti Közsolgálati Egyetem Rendészettudományi Doktori Iskolába, Bűnügyi Profialkotás témára, illetve később a Rendészettudományi Kar Kriminálpszichológia Tanszékén tudományos segédmunkatársként kezdtem el dolgozni. Mivel már a húszas éveimben is nagyon fontosnak tartottam a bűnügyek természetének minél komplexebb megértését, a pszichiátriai szakképzéssel párhuzamosan elvégeztem a Szegedi Tudományegyetem Bölcsészstudományi Karának pszichológia szakos alapképzését, hogy minél mélyebb elméleti háttérrel alapozzam meg későbbi munkámat. A pszichiátriai szakvizsga megszerzésével az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet Neuropszichiátriai Osztályán kezdtem el dolgozni pszichiáter szakorvosként, ahol elsősorban elmemegfigyeléssel és az IMEI-ben letartóztatásukat töltő személyek pszichiátriai állapotfelmérésével foglalkozok. 2023 őszétől a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikáján igazságügyi pszichiátriai szakképzésben veszek részt, és emellett pszichoterápiás módszerspecifikus képzést folytatok a Magyar Komplex Pszichoterápiás Egyesületnél. További szakmai tapasztalatot az Országos Rendőr-főkapitányság Bűnügyi Elemző-Értékelő Főosztályán megalakult Speciális Nyomozástámogató és Viselkedéselemző Csoport külső konzulenseként szereztem bűnügyi profilalkotói feladatok kapcsán. Ez az utóbbi tevékenység

lehetővé teszi számomra, hogy a kutatási területem tárgyát az elméleti munka mellett a gyakorlat szintjén is tanulmányozhassam.

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, antiszociális deviancia 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 között egy speciális helyet tölt be az orvostudományok 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 pszichiátriatudomány 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 popkultúra által megteremtett misztikuma miatt sokszor nemcsak a 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 azok az empirikus kutatások, melyek a 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 lehetőséget nyújt olyan klinikus szakemberek képzésére, 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 lehetőségeit vizsgálom meg.

A dolgozatomban két részen keresztül járom körül a pszichiátriai szaktudás klinikai profilalkotói tevékenység során történő alkalmazási lehetőségeit. Az első részben az elméleti

háttér áttekintésére és összefoglalására teszek kísérletet, míg a dolgozat második részében egy magyar mintát alkalmazó empirikus munkán keresztül demonstrálom a pszichiátriai szaktudás kompetenciáját a bűnelkövetés kapcsán.

Az elméleti részt a profilalkotás fogalmának, illetve megközelítéseinek és alkalmazási lehetőségeinek bemutatásával kezdem, azt a célt szem előtt tartva, hogy a bűnelkövetéssel kapcsolatos minden érintett szakma képviselője számára megragadható legyen az alapvetően multidiszciplináris alapokon nyugvó nyomozástámogató módszer természete. Tekintve, hogy a jelen dolgozatban a klinikai profilt helyezem a fókuszba, a következőkben azokat a szaktudásokat veszem sorra, melyek alapját képezik a klinikai profilnak. Ezen belül a hangsúlyt a pszichiátriára helyezem. Bemutatom a pszichiátriaszakma természetét, különös tekintettel azokra az alterületekre, melyek a gyakorlat szintjén a bűnelkövetés szempontjából a legkompetensebbek. Ezen túl körüljáróm a pszichiátria tárgyát képező mentális zavar fogalmát is a modern természettudományos szemlélet kereteibe helyezve. A továbbiakban a bűnelkövetés szempontjából leginkább meghatározó mentális zavarok bemutatására fókuszálok, azoknak a deviancia szempontjából legkritikusabb aspektusaira helyezve a hangsúlyt. A következő fejezetben a bűnelkövetés pszichiátriai vonatkozásait tárgyaló bűnügyi pszichiátria empirikus háttérének bemutatása és összefoglalása a célom, 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 fiatalkorúak jellegzetességeinek tárgyalásával zárom, kiemelve a bűnügyi pszichiátriai vonatkozásait a populációnak.

A dolgozat második részében egy saját kutatást mutatok be. A saját empirikus adatgyűjtést fiatalkorú bűnelkövetők bevonásával valósítottam meg, aminek jelentősége a fiatalkorú elkövetői csoport kiemelt szerepében van, melynek tárgyalására a későbbiekben kerül sor. A kutatás a rendelkezésre álló aktakutatáson túl külön ebből a célból folytatott pszichiátriai vizsgálatra támaszkodott, mely a modern kutatómódszertani elvárásokat kielégítő eszközt alkalmazott. Az eredmények értékelése során nagy hangsúlyt helyeztem a fiatalkorú bűnelkövetőket érő mentális zavarok jellegzetességeinek feltárására. A klinikai profilt esetlegesen alátámasztó bűnügyi pszichiátriai tudás bővítése végett a bűnelkövetés és a mentális állapot összefüggéseit is vizsgáltam olyan kriminológiai jellegzetességek mentén, mint a cselekmény jellege, motivációja és a kriminális előélet. Az így nyert adatokat a hazai és a nemzetközi kutatási eredmények kontextusában értelmeztem. A dolgozatot a saját kutatás legfontosabb eredményeinek összefoglalásával zárom, azok korlátainak körüljárása mellett,

illetve befejezéseként az esetleges alkalmazási lehetőségek és az azokra vonatkozó javaslatok bemutatására is sor kerül.

1. A BŰNÜGYI PROFILALKOTÁS

A bűnözői profilalkotás egy nyomozástámogató kriminalisztikai módszer, melynek alkalmazása egyre inkább bevett gyakorlat súlyos bűncselekmény kapcsán. Elsősorban olyan komplex nyomozások támogatására hozták létre, melyek esetében az elkövető személye ismeretlen, de alkalmazható kézre kerített gyanúsítottak kihallgatása során is. Manapság 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 szociodemográfiai jellemzőit hivatott meghatározni a cselekmény jellegzetességei alapján. Ezen túlmenően kísérletet tesz az elkövető általános viselkedésének, pszichológiai sajátosságainak, szokásainak, fizikai jellemzőinek, illetve egészségügyi és egyéb kriminológiai karakterisztikáinak leírására (Chifflet, 2015, Douglas et al., 1986). A médiafigyelemnek és a szórakoztatóiparban 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 esetekben van igény a módszerre, de manapság több más cselekménytípus 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 meglehetősen eltérnek egymástól. A világ egyes pontjain működő profilozók ennek megfelelően igen különböző képzésben részesülnek, és gyakran láthatjuk, hogy a szakemberek relatíve alacsony színvonalú tudományos megalapozottsággal működnek, és a munkájuk során elsősorban személyes tapasztalataikat alkalmazzák. Ahogyan arról a későbbiekben szó lesz, ez a gyakorlat számos kutatót és szakembert arra sarkallt, hogy a profilalkotást a modern tudományos elvárásoknak megfelelő kutatási eredményekkel támassza alá (Devery, 2010; Goodwill et al., 2013; Petherick és Turvey, 2023).

1.1. A bűnügyi profilalkotás elméleti alapja

A bűnügyi profilalkotás elméleti megalapozottsága számos tudományág alapfeltevéseit ötvözi, úgymint a pszichológia, kriminológia, szociológia vagy pszichiátria. Ennek megfelelően a bűnügyi profilalkotás elméleti alapját nem lehet összefoglalni egy tudományterület keretein belül, tekintve, hogy a tárgyát 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 háttérében 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 büntettek elkövetőinek állandó személyiségjegyeket feltételezett (Alison et al., 2002; Mischel és Shoda, 1999). Napjainkban a naiv vonáselmélet merev értelmezése helyett annak kritikus és óvatos megközelítését alkalmazzák, mely nem általánosságban a személyiségről tesz kijelentéseket, sokkal inkább annak összefüggéseiről fogalmaz meg feltételezéseket (Alison et al., 2002).

A profilalkotás elméleti logikáját leginkább meghatározó, jelenleg 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).

1.1.1. A homológia és a konzisztencia elve

A homológia elve kimondja, hogy az elkövető részéről a cselekmény során mutatott viselkedés és a büntettől 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 véghez vitt cselekmények során megfigyelhetők olyan viselkedésjegyek, melyek ismétlődően jelen vannak, vagyis jellemzőek

a tettesre (Canter, 1995). Ebből következik az a feltételezés, hogy különböző elkövetők mutatnak különbségeket cselekményeik kapcsán, azaz az elkövetés mentén differenciálhatók. 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 magában foglalja, melyek 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, mind 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 az az 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 (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 azonosíthatók *modus operandiként* vagy kézjegyként is. Például a zsinogelés lehet *modus operandi* egy erőszaktevőnél, aki abból a célból fojtja meg az áldozatát, hogy az később ne tudja őt azonosítani. Ezzel szemben a szadista elkövetőnél lehet kézjegy – számukra a fojtogatás aktusa okozza azt a szexuális izgalmat, melyet keresnek a cselekményeik során (Douglas et al., 1986; Turvey és Freeman, 2023). A homológia és a konzisztencia elve kevésbé számol a kontextuális tényezőkkel, melyek szerepének fontosságát sugallják a legújabb kutatások. A profilalkotás, főleg a kezdeti időkben, elsősorban a sorozatelkövetőkre fókuszált, közülük is a szexuális jellegű cselekmények elkövetőire. E 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 tettüket általában valamilyen parafilía motiválja. Így a cselekmények kivitelezése során elsődleges szempont, hogy a bűntett lehetőleg minél pontosabban megjelenítse az elkövető fantáziáját (Douglas et al., 1986; Gee és Belofastov, 2014). A modern adatgyűjtések alapján

más típusú tettek esetében a kontextuális tényezőknek sokkal nagyobb szerepük van a döntési folyamatokban. Ez utóbbiakra lehet példa az olyan szexuális bűntettek alanya, aki dühből követi el tettét, és nem mutat sorozatjellegűt. Ennek tükrében a profilalkotás klasszikus szempontjai mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a kontextuális elemek, úgymint az áldozat viselkedése, a helyszín jellegzetességei vagy egyéb véletlenszerű események (James és Proulx, 2016; Ivaskevics, 2020).

1.1.2. Deduktív és induktív megközelítés

A bűnügyi profilalkotás egyes megközelítési módjai különböző logikát követnek a bűncselekmények elemzése és összehasonlítása során. A bűnügyi profilalkotás alapvetően két lehetséges logikai megközelítésen alapulhat: a dedukción és az indukción. Az indukción az egyedi esetek vizsgálata révén jut el az általános következtetésekre, míg a dedukción 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 háttérben két tudományos kutatási dizájn 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 egyetlen 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).

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 elkövetői csoportok jellegzetességeit tanulmányozták, és szűrtek le azokból általános érvényű törvényszerűségeket. E megközelítések kapcsán viszont fennáll a veszélye annak, hogy az egyes elkövetések egyedi jellegzetességei elvesznek, így manapság az idiografikus kutatási elvet követő deduktív megközelítési módok is előtérbe kerülnek (Petherick és Turvey, 2023). Ezek a módszerek az egyes ügyek legaprólékosabb részleteinek tanulmányozásán alapulnak, és hangsúlyozzák a multidiszciplinaritás jelentőségét, vagyis a bűncselekmény különböző aspektusainak a lehető legspecifikusabb vizsgálatát tartják szem előtt. Természetesen a két megközelítés a gyakorlatban nem választható el egymástól maradéktalanul, hiszen az induktív

eljárások is kiemelt jelentőséget tulajdonítanak az egyes cselekmények egyedi jellegzetességeinek, illetve a deduktív megközelítés is szükségszerűen nyúl a nomotetikus kutatási eredményekhez az egyes viselkedéses jegyek értelmezésekor (Petherick és Brooks, 2021).

1.2. A bűnügyi profilalkotás legfontosabb megközelítései

A következőkben a bűnügyi profilalkotás négy legfontosabb megközelítését tárgyalom: a bűnügyi nyomozati elemzést (*Criminal Investigative Analysis*), melyet a 1970-es években fejlesztett ki az FBI; a diagnosztikus értékelést (*Diagnostic Evaluation*), vagy más néven klinikai profilalkotást; a nyomozati pszichológiát (*Investigative Psychology*), mely az úgynevezett angol iskola módszere; és a Brent Turvey nevéhez fűződő viselkedésbizonyíték-elemzést (*Behavioral Evidence Analysis*) (Petherick és Brooks, 2021).

1.2.1. 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 profilalkotó eljárás, amely tulajdonképpen letette a módszer alapjait. Az eljárás induktív elvekre támaszkodik, és az elkövetőket két szempont szerint kategorizálja: az organizált vagy dezorganizált, illetve aszociális és antiszociális vonásaik alapján (Douglas et al., 1986). A módszert megalapító John Douglas hangsúlyozta, hogy ezek a tulajdonságok inkább spektrumokat jelölnek, melyek alapján az egyes elkövetők elhelyezhetők 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 két bűnelkövetői kategóriát állítottak fel: az organizált antiszociális és a dezorganizált aszociális elkövetői csoportokat. A két típus eltéréseit mutathat olyan jelek mentén, mint az intelligencia, a szociális fejlettség vagy a szexuális kompetencia. Az 1. és a 2. táblázat a két elkövetői típus jellegzetességeit mutatja be (Douglas et al., 1986; Petherick és Turvey, 2023).

1. táblázat. Az organizált aszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői

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 • az áldozat halálát megelőző erőszak • a test elrejtése • hiányzó fegyver, illetve nyomok • az áldozat mozgatása a tett helyszínéről 	<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 fegyelmezés • a hangulat stabil a cselekmény alatt • alkoholhasználat 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
---	---

Forrás: Petherick és Turvey, 2023.

2. táblázat. A dezorganizált antiszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői

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 • korlátozó eszközök minimális alkalmazása • az áldozat halálát követő szexuális tevékenység • a test nyílt helyen való hagyása • az eszköz vagy egyéb bizonyítékok gyakran nyilvánvaló helyen vannak • 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

Forrás: Petherick és Turvey, 2023.

A bűnügyi nyomozati elemzés módszerének alapját egy 1979 és 1983 között folytatott kutatás (Ressler, Burgess és Douglas, 1988) adta, melynek során 36, börtönbüntetését töltő elkövetővel vettek fel interjúkat. 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, melyekre 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 (Canter et al., 2004; Petherick és Turvey, 2023). Másrészt az interjúk módszertana sem felelt meg maradéktalanul a modern

kutatásmódszertani elvárásoknak. A másik gyenge pontja az FBI módszertanának az azt alkalmazó profilalkotó szubjektív megélésnek, tapasztalatának és egyéb személyes kvalitásainak való erős kiszolgáltatottsága. Azt az eljárást kidolgozó ügynökök is hangsúlyozzák, hogy a bűnügyi nyomozati elemzés módszertana nem egy egyszerűen kitanulható eszköz, 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).

1.2.2. A nyomozati pszichológia

A David Canter nevéhez köthető angol, más néven 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 megközelítés 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, és számos spekulatív elemet tartalmaz az elkövető személyére vonatkozóan (Canter et al., 2004).

A canteri módszer kimondja, hogy az elkövetőről kizárólag olyan információkat tartalmazhat a profil, melyekre egyértelműen utaló adatok állnak rendelkezésre a helyszínen. Canter érvelése szerint ahhoz, hogy a profilalkotási eljárás megfeleljen az empirikus eredményeken nyugvó tudományos igényeknek, a büntetteket azok bizonyos aspektusai mentén kell elemzeni, melyek 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 állíthatók 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 az elkövető stabil jellemzőjeként feltételezi, 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 való szociális viselkedés alapján meg lehet becsülni a tettes környezettel szembeni attitűdjét. Az idő és helyszín számos elkövetés kapcsán az elkövető által van meghatározva, aminek alapján feltételezéseket lehet 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 összefüggő viselkedés kapcsolatot mutathat az elkövető lakhelyével, családi állapotával, életkorával, bűnelkövetői karrierjével, intellektuális képességeivel, munkahelyével, motivációival és adott esetben az áldozat szállításának módjával. A bűnelkövetői jellegzetességek alapján meg lehet határozni a cselekmény típusát, melynek 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* (Canter és Youngs, 2009; Ivaskevics, 2020; Petherick és Turvey, 2023).

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 háttéré 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).

1.2.3. A viselkedésbizonyíték-elemzés

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 veszélyét, hogy az egyes cselekmények egyedi jellege háttérbe szoruljon a profilalkotói tevékenység során (Petherick és Turvey, 2023). A

viselkedésbizonyíték-elemzés az egyes bűncselekményeket egyedi jelenségekként kezeli, és azokat önmagukban elemzi. A módszer nagy hangsúlyt fektet minden elérhető bizonyíték elemzésére. Három lépést foglal magába: 1. a tárgyi bizonyítékok elemzése alapján a bűncselekmény meghatározását; 2. a helyszíni viselkedés nyomok értékelését a büntett kontextusának feltérképezése és az elkövető által a cselekmény végrehajtása során meghozott döntések azonosítása végett; 3. végül az áldozat személyének vizsgálatát, hogy világossá váljék az elkövetővel való interakciójának dinamikája és a kontextuális veszélyeztetettsége a cselekmény szempontjából (Petherick és Turvey, 2023).

A viselkedésbizonyíték-elemzés nagy hangsúlyt fektet a profilalkotás multidiszciplináris természetére. Mivel a profilalkotói tevékenység mind a viselkedéstudományokra, mind 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 történő teammunkára. A módszer deduktív, ennek megfelelően nemcsak az elkövetőket, hanem azok egyes cselekményeit is egyedileg analizálja. A megközelítésének alapvetéseit Turvey tíz alapelvben fogalmazza meg. A tíz alapelvet a 3. táblázat foglalja össze (Petherick és Turvey, 2023).

3. táblázat. A viselkedésbizonyíték-elemzés alapelvei

1. Az egyediség alapelve	A személyiség egyéni módon alakul az időben az azt ért biológiai, környezeti és pszichoszociális hatások mentén. Annak ellenére, hogy egyes személyek múltja nagymértékben mutathat hasonlóságot, nem fognak azonos módon fejlődni, és jelentős különbségek lehetnek köztük.
2. A szeparáció alapelve	A különböző személyek egyedi konstellációját mutatják az örömmel, fájdalommal, ízléssel és ellenszenvvel kapcsolatos jellegzetességeknek, melyek a profilozó személyes benyomásaitól függetlenek. 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 <i>modus operandit</i> , nem statikus. Sorozatcselekmények kapcsán módosulhat, fejlődhet, de akár tanulhatnak is új módszereket az elkövetők egymástól. Ennek megfelelően nem törvényszerű, hogy az azonos elkövetők által elkövetett 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 valamely tudatmódosító szer hatása.
5. A multikauzalitás alapelve	Az erőszakos cselekmények, beleértve az emberölést vagy a 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 büntett kapcsán is több motiváció jelen lehet egyszerre. Egy szexuális elkövető cselekménye során számos viselkedési formát mutathat egyidejűleg, 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 tartania, hogy ugyanannak a viselkedésformának a háttérében nem feltétlenül húzódik ugyanaz a jelentés.

8. A szándékolatlan következmények alapelve	A viselkedés nem minden eredménye szándékos. A profilalkotói munka során számolni kell az elkövető által előre nem látható eseményekkel, balesetekkel, esetleg a profilalkotó ítélőképességének korlátozottságával.
9. A memória megbízhatóságának alapelve	A szemtanúi beszámolók értékelése során számításba kell venni az emberi memória korlátait. A memória igen képlékeny, és az emlékek minősége az idő előrehaladtával romolhat. Ezenkívül 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 a megbízhatósága kétes, a profil érvényessége is megkérdőjelezhető.

Forrás: 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 értelmezése során viszont visszanyúl az induktív módszerekhez, és a Nicholas A. Groth által megalapozott, majd az FBI szakemberei által módosított tipológiát ajánlja, melyet eredetileg szexuális erőszak-tevők kapcsán fejlesztettek ki. A tipológia eredetileg 500 szexuális bűnelkövetőnek a klinikai vizsgálatán alapult, és természetében nomotetikus kutatási elvet követett (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. Másrészt rámutat, hogy az említett tipológiát nem mint diagnosztikus eszközt célszerű alkalmazni, inkább mint útmutatót, melytől ha indokolt, el lehet és el is kell térni (Petherick és Brooks, 2021; Petherick és Turvey, 2023).

1.2.4. A diagnosztikus értékelés, avagy a klinikai profilalkotás

A diagnosztikus értékelés, vagy más néven klinikai profilalkotás, az egyik legkevésbé kiforrott profilozómódszer. Lényege, hogy klinikus szakemberek profilozói tevékenység során alkalmazzák a tudásukat a bűnelkövető pszichés állapotára koncentrálnak (McGrath és Torres, 2023). Alapfeltevése, hogy az egyes cselekmények esetében döntő 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 Yorkban aktív Mad Bomber néven elhíresült George Metesky összesen 32 helyszínen követett el robbantásos merényletet. A hatóságok évekig nem tudták azonosítani az elkövetőt, így kísérletképpen felkérték Brusselt, hogy készítsen az illetőről egy pszichológiai személyleírást. Brussel az ügygel 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 a letartóztatásakor milyen öltözetet fog viselni. Amikor a merénylet kézzel kerítették, egy részletet leszámítva a profil teljes mértékben ráillett (Kemény, 1999; Norris, 2009). Egy másik igen neves példa Andrij Romanovics Csikatilo, a „rosztovi 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 hallgatásba burkolódzó Csikatilo azt követően tett beismerő vallomást, hogy Buhanovszkij felolvasott a róla készült profilból részleteket (Louri, 1995).

Az említett két eset igen látványos példa arra, hogy a klinikus szakemberek nagyban hozzá tudnak járulni a profilalkotáshoz. Minthogy a profilalkotásnak 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 profilozói tevékenységbe. Ezen belül is az igazságügyi pszichiáterek és pszichológusok a legkompetensebbek a bűnügyek kapcsán, jóllehet – tekintve, hogy az ő feladatuk 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 (McGrath és Torres, 2023). Később, az igazságügyi pszichiátria részletes bemutatása során látni fogjuk, hogy a

pszichiátriának ez a specializációja bőven túlmutat a bűnügyi esetek vizsgálatán, aminek 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 továbbspecializálódjon, így lehetőség nyíljon a bűnügyi pszichiátria megalapozására (Dietz, 1987; Dietz 1996).

1.2.5. Az integrált szemlélet igénye

Ahogy azt láthattuk, a különböző eljárások azon túl, hogy számos ponton eltérnek egymástól, 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 nemcsak egy új szemléletet kísérelt meg bevezetni a bűnügyi nyomozati elemzés eszközei mellé, hanem azokat helyettesíteni törekedett egy teljesen más eljárással (Canter és Youngs, 2009). Ugyanígy Turvey az induktív módszereket éles kritikájával kívánta meghaladni a deduktív megközelítésű eljárásával (Petherick és Turvey, 2023).

Jóllehet minden módszernek megvannak a maga hátrányai, melyek alapján helytálló kritizálni őket, tagadhatatlan, hogy az egymásnak ellentmondó megközelítéseknek megvannak az erősségeik is, 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. A bűnügyi profil értéke nem az azt megalapozó módszerben rejlik, hanem az általa produkált eredmény felhasználhatóságában (Lehoczki és Ronyecz, 2021).

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, és a klasszikus nyomozási eljárások számára rendkívül nehezen kezelhetőek és ritkák. Az eljárás fejlesztése során szempont volt, hogy olyan eszközök váljanak hozzáférhetővé a hatóságok számára, melyek addig nem álltak rendelkezésre a cselekmények feltárása során. E körülményekből adódik az FBI módszerének igen szubjektív jellege, illetve tárgyának a speciális természete, mivel a legritkább elkövetőtípus, 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 gyakrabban előforduló

cselekménytípusokra, minthogy 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, de inkább kiegészíti egymást. Az olyan cselekmények esetében, amelyek gyakrabban fordulnak elő, a statisztikai megközelítés sokkal hasznosabb. A speciális, igen ritka szexuális elkövetők esetében a nagy mintákból nem lehet kiindulni, és mivel ezek a cselekmények 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 (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 nagy része 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 teammunka (Petherick és Turvey, 2023). A klinikai profil egy másik nagy hátránya az empirikus háttér korlátozottsága. A klinikai szakemberek a profilozás során jellemzően a saját praxisuk alatt felhalmozott szaktudást és tapasztalatot kamatoztatják (McGrath és Torres, 2023). E gyakorlat hátrányáról korábban már volt szó. Ennek a hiányosságnak a kiküszöbölésére már számos próbálkozás történt világszerte, mind a nomotetikus, mind az idiografikus módszertan szemléletében. Az ilyen jellegű akadémikus tudás még korlátozott, és a gyakorlatba való átültetése az adott 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.

1.3. 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, melyek természete az adott feladat mentén eltérő lehet a cél függvényében. Ennek fényében beszélhetünk bűnügyi profilozói módszerekről. Ezek közül a következő négy legfontosabbat ismertetem: a bűnügyi helyszíni elemzést, a gyanúsított kör szűkítését, a kihallgatás stratégiáját és a proaktív nyomozati stratégiát (Turvey, 2023).

1.3.1. A bűnügyi helyszíni elemzés

A bűnügyi helyszíni elemzés a bűnügyi profilalkotás legalapvetőbb aspektusa. A helyszíni elemzés egy analitikus eljárás, melynek 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 is. A cselekménnyel kapcsolatos minden nyomozati lépés átfogó elemzést és integrációt követel 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. 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. A bűnügyi helyszíni elemzés olyan aspektusaiban tárgyalja a cselekményt, mint a helyszín típusa, az áldozat jellegzetességei, 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 (Turvey, 2023). A helyszíni elemzés egyik igen nagy jelentőséggel bíró változata a sorozatalkövetések 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 integrálódnak egy olyan, az elkövetőről felállított leírásban, amely ideális esetben tudományos eszközökkel gyűjtött tapasztalaton alapszik (Turvey, 2023).

1.3.2. 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. A bűnügyi profil e felhasználási módjának pusztán nyomozástámogatói szerepe van, és nem helyettesíti a nyomozói munkát (Turvey, 2023). A helyszíni viselkedésjegyek alapján felállított profilt nem lehet bizonyítékként használni, és a nyomozó hatóságoknak a nyomozás során felmerülő, a profillal ellentmondó bizonyítékok esetén kritikusan kell kezelniük. Magyarországon a hatályos jogi szabályozást a bűnügyi elemzési szabályzatról szóló 23/2018. (VI. 21.) ORFK-utasítás III. fejezete 2. pontjának 8. alpontja fogalmazza meg, mely kimondja, hogy a specifikus profilelemzés az eseti nyomozást támogató bűnügyi elemzési formák közé tartozik (Bánáti, 2022).

A bűnügyi profil nem az elkövető pontos leírása, inkább egyfajta pszichológiai fantomkép, mely segítheti a nyomozás irányának meghatározását. A profil olyan karakterisztikákra igyekszik becslést tenni, mint az elkövető életkora, neme, társadalmi és szocioökonómiai státusza, foglalkoztatottsága, családi állapota és iskolai végzettsége. Feltevéseket fogalmaz meg a cselekmény motivációjáról és jellegéről, annak spontán vagy megtervezett természetéről, illetve a tett helyszínének jellegzetességei is sokat elmondhatnak az elkövető gondolkodásmódjáról és az érzelemvilágáról (Lehoczki, 2014; Lohner, 2021; Lohner, Hermann és Haller, 2021). Nagy jelentőséget tulajdonít az áldozat szerepének, melynek 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 szocioökonómiai státuszú vagy idősebb, és emiatt nagyobb kockázatot jelent az elkövető számára a megtámadása, akkor feltételezhető, hogy a tettes pszichológiai szempontból kompetensebb. Ugyanez megfordítható, és az elkövető perspektívájából a kisebb rizikójú áldozat az elkövető alacsonyabb szintű pszichés funkcionálását tükrözheti (Swanner, 1990; Kalichman, 1991).

Ahogy arról korábban már szó esett, a bűnügyi profil az általa alkalmazott módszertan mentén nagymértékben eltérhet a tekintetben, hogy mennyire messzemenő következtetéseket von le a tettes személyiségével és fantáziavilágával kapcsolatban. A bűnügyi nyomozati elemzés ebből a szempontból a legszínesebb profilt nyújtja az elkövetőkről (Douglas et al., 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 bűnügyi 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).

1.3.3. A kihallgatás stratégiája

A bűnügyi profil egy másik potenciális felhasználási területe a már kézre kerített gyanúsítottak kihallgatásának támogatása. A kihallgatás stratégiája számos, már évtizedek óta alkalmazott módszert alkalmaz, melyek ugyan elsősorban a gyanúsított vagy éppen a szemtanú által elmondottak hitelének szisztematikusabb igazolhatóságát célozzák, de ezen eszközök is alkalmaznak pszichológiai ismereteket (Cabell, Moody és Yang, 2020; Erdélyi, 2023). Ezekre példa a PEACE-modell, amely 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). Ezek az eljárások igen hatékony alapját képezik a kihallgatási eljárásoknak, melyeket az elkövetőről készített bűnügyi profil egyéb, speciálisan a célszemélyre szabott eszközökkel ki tud egészíteni.

A bűnügyi profil információkat hordoz az elkövető személyiségére, motivációira, fantázia- és érzelemvilágára, intellektuális képességeire, kognitív stílusára és indulatszabályozási készségeire vonatkozóan. E 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, mely főleg a Paul Eckman által megalapozott mimikát, pantomimikát és nonverbalitást tanulmányozó irányzatok eredményein alapszik (Eckman és Friesen, 1969). A többek között a megtévesztés jegyeire fókuszáló viselkedéselemzés több aspektusában

tanulmányozza a metakommunikációt, külön figyelmet fordít az arckifejezés és a mikromimika, a szemmozgás, a testhelyzet, illetve a verbális kommunikációval szinkrón, öntudatlan mozdulatok mintázataira. Ezen túl 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 nagy mértékben emeli a kihallgatásokhoz nyújtott asszisztencia minőségét és megbízhatóságát (Manglaviti és Galvan, 2024).

1.3.4. 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 elhúzódó, komplikált ügyek esetében lehet szükség (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 médiakommunikációnak is. A bűnüldözés története több emblematikus esetet tart számon, melyek során az elhúzódó, 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 sajtótartalmakat. 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 a 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 lehetőség nyílik arra is, hogy az elkövetőnek a proaktív nyomozási stratégia által kiváltott viselkedését illetően feltételezéseket lehessen megfogalmazni. Ugyan a proaktív nyomozati stratégiákról csak korlátozottan áll rendelkezésre szakirodalom, több alkalommal igazolódott a hasznossága a nemzetközi és a hazai gyakorlatban is (Douglas et al., 2013; Lehoczki, 2021).

1.4. A bűnügyi profilalkotás a magyar gyakorlatban

Hazánkban jelenleg profilalkotó tevékenységet az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) Bűnügyi Főigazgatóságának Bűnügyi Elemző-Értékelő Főosztálya (BF BEÉFO) által 2021-ben létrehozott Speciális Nyomozástámogató és Viselkedéselemző Csoport (SNYV) folytat. A 13/2001 (X. 2.) és az aktuálisan hatályos 23/2018 (VI. 21.) Bűnelemzési Szabályzat a „specifikus profilalkotás” módszerét a nyomozástámogató bűnelemzési formák között határozza meg. A 3/2001. (X. 2.) számú, korábban hatályos bűnelemzési szabályzat értelmében a profilalkotás nem alkalmazható önmagában, és a gyakorlat a profilt az ügyelemzés mellett helyezi el az értékelő jelentésben, illetve annak részeként. A bűnügyi profilt megrendelő szerv kérése és az azzal való egyeztetés alapján a profil szaktanácsadói tevékenységnek vagy értékelő jelentésnek minősül (Lohner, 2024). A bűnügyi profil eljárásban való felhasználásának kereteit így a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény határozza meg (Be. 270. §), és azt alapvetően nyomozati szakaszban alkalmazzák (Lohner, 2024).

A magyar profilalkotás a hazai jogszabályi és kriminológiai viszonyokhoz illeszkedő, multidiszciplináris megközelítésű módszert alkalmaz. A csoport elsődleges célja, hogy olyan speciális, a magyar rendőrség számára valóban alkalmazható szaktudást integráljon a nyomozói tevékenységbe, mely elsősorban a gyakorlat által diktált, pragmatikus szükségleteket elégíti ki. Az SNYV által kidolgozott eljárás a lényegében magyar rendészeti gyakorlatban már évtizedek óta alkalmazott bűnügyi-értékelő tevékenység specifikus, az emberi viselkedésre fókuszáló diszciplínák gyakorlati tapasztalataival továbbfejlesztett változata (Lohner, 2024).

A bűnelemzés célja a bűnügyi és a büntettek kapcsán releváns egyéb adatok közötti kapcsolat azonosítása és értékelése. A bűnelemző szakemberek különböző forrásokból igyekeznek a lehető legtöbb, a nyomozás szempontjából érdemi információt kinyerni, így segítve a

bűnüldöző munka szervezését. A bűnelemzői eljárás három meghatározó aspektusra bontható. Az első az információk tanulmányozása, illetve a kapcsolataik feltárása az adatok összességének kontextusában. A második a részinformációk objektív értelmezése, melyek alapján következtetések vonhatók le azok összességére. Végül a harmadik aspektus az eredmények eljuttatása a megrendelő szervhez (Colins et al., 1998; Lohner, 2024).

A SNYV módszertana nem korlátozódik a korábban bemutatott bűnügyi profilalkotói megközelítések egyikéhez sem. Célja nem egy külföldi metódus egy az egyben való honosítása, hanem a magyar bűnüldözési eljárásokhoz igazított praktikus tudás biztosítása, mely abszolút prioritást élvez bármelyik elméleti megalapozottságú módszer metodikájával szemben. Ennek jegyében a hazai nyomozói gyakorlat szükségleteit szem előtt tartva ötvözi mind az induktív és deduktív eljárások tapasztalatait (Lohner, 2024). Ezen túl olyan speciális szaktudást integrál a nyomozástámogató tevékenységbe, mint a kriminálpszichológia (Lehoczki, 2021), a bűnügyi pszichiátria (Haller, Bellavics és Baráth, 2020), az igazságügyi nyelvészet (Ránki, 2021), a viselkedéselemzés (Manglaviti és Galvan, 2024) és a statisztika (Hermann, 2021). A korábban bemutatott profilalkotói eljárásokat az SNYV az adott ügy természetétől függően alkalmazza, és a bűnügyi helyszíni elemzés, a gyanúsított kör szűkítése, a kihallgatás és a proaktív nyomozati stratégia alkalmazása során nemcsak a felhasznált szaktudások gyakorlati tapasztalataira, de a hazai és nemzetközi szakirodalom elméleti eredményeire is támaszkodik (Lohner, 2024).

2. A KLINIKAI PROFILALKOTÁS ALAPJAI

A klinikai profilalkotás, ahogyan arról korábban részletesebben is volt szó, minden olyan tevékenységet magában foglal, amely során klinikai szakemberek profilozótevékenységet folytatnak. A klinikai profilokat elsősorban igazságügyi pszichiáterek és pszichológusok végzik, tekintve, hogy szakmájuknak ők azok a képviselői, akik a leginkább kompetensek a bűnügyeket illetően (McGrath és Torres, 2023). Ahhoz, hogy világos legyen, hogy a klinikai profilalkotás során milyen szaktudás felhasználására kerül sor, elengedhetetlen e diszciplínák bemutatása, illetve a köztük lévő különbségek kidomborítása. Ezenfelül a mentális kórképek modern felfogásának ismertetése is fontos, mivel a klinikai profil központi elemét az elkövető sokszor kóros mentális állapota adja. A pszichiátriai szakma tárgyát képező állapotok természetének és fogalmának ismerete nem magától értetődő. Ebben fontos szerepe van az aktuális társadalmi viszonyoknak is, hiszen a mentális zavar fogalmát számos kulturális és szociológiai tényező alakítja.

2.1. A klinikai profilalkotás során alkalmazott szakterületek

A klinikai profil kapcsán fontos meghatározni azokat a 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 értelmében vett pszichológiai jelenségek ismeretéről van szó, hanem a kifejezetten diszfunkcionális állapotokról, illetve a „normál, átlagos psziché” esetleges deviáns, kóros vonásairól (Kendell és Jablensky, 2003). E jelenségek ismerete nemcsak sajátos elméleti tudást követel meg, de elengedhetetlen a velük való gyakorlati tapasztalat is (Stein et al., 2010).

A profilalkotás történetében kezdetektől nagy hangsúlyt kapnak a kóros 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 jelenségekre, úgymint a parafiláákra vagy a nárcisztikus személyiségpektrumra (Kennedy, 2022). A kóros mentális állapotokkal két tudomány foglalkozik a klinikum szintjén: a klinikai pszichológia és a pszichiátria.

2.1.1. A klinikai pszichológia

A klinikai pszichológia a pszichológiatudomány 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 alatt húzódó lélektani folyamatokra, így vizsgálati eszköztára is ennek megfelelően van kialakítva. A klinikai pszichológiai alapja az úgynevezett pszichodiagnosztika, 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 pszichodiagnosztikai vizsgálóeszközök előnye, hogy csak kismértékben vannak kiszolgáltatva a vizsgáló személyes benyomásainak és kvalitásainak, illetve a vizsgálati alany számára sem kontrollálhatók, 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 és Gonda, 2019).

2.1.2. 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, a pszichiátriának alapvetően csak a segédtudománya. A pszichiátria mint orvostudomány a mentális zavarokat elsősorban a biológiai perspektívából közelíti meg, de a kóros állapotok lélektani aspektusai is a

kompetenciájába esnek (Freud, 2012; Gabbard, 2016; Kernberg, 2001). A pszichiátria számos alterületen keresztül tanulmányozza és kezeli a mentális zavarokat, a genetikai és molekuláris biológiai alapoktól kezdve az osztályos kezeléson át a pszichoterápiás és közösségi pszichiátriai ellátásig bezárólag. A pszichiátriai kezelés fókuszában a biológiai terápiai állnak, de meglehetősen nagy hangsúlyt fektet a különböző szocio- és pszichoterápiás kezelésekre is. Elmondható tehát, hogy a pszichiátria igen széles spektrumon követi a mentális állapotot, és e tudományt művelő szakemberek átfogó és mély tudással rendelkeznek a kóros pszichés jelenségek kapcsán (Semple és Smyth, 2019).

2.2. A pszichiátria helye a klinikai profilalkotásban

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 aspektusaival foglalkoznak – a pszichiáterképzés természetéből adódóan többéves gyakorlati tapasztalattal rendelkeznek. Orvosi szakterületként a pszichiátria központi problémája a mentális kórképek felismerése és kezelése (Semple és Smyth, 2019). Ezen túlmenően a pszichiátriának jó néhány 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 nem csak súlyos mentális betegeket kezelnek. A sürgősségi ellátás keretén belül történik a krízisállapotok, illetve a megterhelő életkörülmények által kiváltott érzelmi problémák és a szerhasználathoz köthető zavarok, valamint 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, amely magában 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; Mátyássy, Szűcs és Kelemen, 2021; Weitzel et al., 1973). A pszichiáterek által megkövetelt precíz vizsgálati stílus egyfajta metakognitív rutint ad, mely az emberi viselkedés mélyreható megértését teszi lehetővé annak obszervációja folyamatában. Nagy jelentőséget tulajdonít az úgynevezett anamnézisnek, amely magában foglalja az orvosi előzményeket, a családban előforduló kórképeket, a korábbi életvitelt és a szocioökonómiai körülményeket. Ezen túlmenően 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 az interakcióira és általános viselkedésére, így lehetőség nyílik a klinikai kép longitudinális követésére és 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 a pszichiáter feltételezi az állapot etiológiáját is, vagyis a tünetek eredetét, például azt, hogy azok a személyiségben gyökereznek-e, vagy biológiai okra vezethetők vissza. Feltételezi továbbá a beteg állapotának jövőbeli kimenetelét, ami azt jelenti, hogy megkísérli megjósolni kórképének hosszanti lefutását és annak az általános funkcionálásra való hatását (APA, 2022; Aboraya et al., 2006; Frances, 2013; Semple és Smyth, 2019).

Összességében a diagnózis jelöli az adott mentális kórképhez kapcsolódó széles körű empirikus tudást, melyet a pszichiátria évszázadok óta halmoz, és amelyet a szakma művelői képzésüknek köszönhetően a hétköznapi rutin szintjén alkalmaznak. Mindezeket megfontolva belátható, hogy a pszichiátria logikája nagyon is illeszkedik a profilalkotás elvéhez, hiszen egy időben egységes epizódszerű állapot, illetve a viselkedés megfigyelése alapján feltevéseket fogalmaz meg az illető múltbéli előzményeivel, viselkedésének jövőbeni kimenetelével, valamint az állapottól független jellegzetességeivel kapcsolatban (APA, 2022; Aboraya et al., 2006; Frances, 2013; Semple és Smyth, 2019).

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

Ahhoz, hogy a pszichiátria szerepét megértsük a klinikai profilalkotáson belül, elengedhetetlen megérteni a pszichiátria mentális zavarokkal kapcsolatos felfogását, illetve a

pszichiátriai kórkép fogalmát. Ezt legegyszerűbben a pszichiátriai klasszifikációs rendszerek megismerésén keresztül lehet elérni (Suris, Holliday és North, 2016).

A pszichiátriai nozológia az elmúlt évszázadok során igen nagy változásokon ment keresztül. Ennek többek között a pszichiátriai betegség fogalmának a módosulása is oka, hiszen azt, hogy a társadalom mit fogad el elmebetegségnek a biológiai faktorokon túl, nagyban múlik az adott kultúrán és társadalmi értékeken, attitűdökön (Kirmayer et al., 2023). A pszichiátriatudományt fejlődésének kezdetén egyes neves szakemberek elméletei és tapasztalatai uralták. Gyakran láthattuk, hogy a szakmában az adott időben legelfogadottabb szaktekintélyek nézeteit követők kritika nélkül elfogadták, illetve az eltérő iskolákhoz tartozó szakemberek elgondolásai között gyakran kibékíthetetlen ellentétek feszültek. Ez a hagyomány nagyban visszavetette a pszichiátia fejlődését, hiszen a 20. század közepéig uralkodó irányzatok sokszor kulturálisan és földrajzilag is meghatározottak voltak, ami miatt nemegyszer ugyanaz a beteg más és más diagnózist 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 pszichiátriászakma olyan nemzetközi szinten egységes rendszereit hozták létre, melyek a modern természettudományos elvárásoknak megfelelnek, explicit diagnosztikus kritériumok alkalmazására épülnek, eleget tesznek a klinikai tesztelhetőség elvárásának, és nemzetközi, tudományos eszközökkel gyűjtött megfigyelésekre támaszkodnak. Ezeknek a változásoknak az eredményeképpen születtek meg a mai modern klasszifikációs rendszerek, melyek alkalmazásával a 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 betegségeként, inkább meghatározott tüneti konstellációkként kezelendők (Suris et al., 2016; Kendler, Zachar és Craver, 2011). A modern nozológiai rendszerek egy másik meghatározó vonása a nyitottságuk. 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 nem egy példát láthatunk arra, hogy amit korábban kórosként fogott fel a szakmai közösség, az napjainkban az egészséges egyik normál variánsaként van kezelve a közfelfogás változásai

mentén (American Psychiatric Association, 2022; Lazáry, Németh és Bánki, 2021; World Health Organization, 2021).

Több klasszifikációs rendszer létezik, melyek a pszichiátriaszakma eltérő céljai mentén lettek megalkotva. E helyütt 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* (DSM). Mivel az utóbbi nemcsak a mentális zavarok tételes meghatározását tartalmazza, hanem diagnosztikus kritériumaik pontos kidolgozását is, a kutatói és nemegyszer az alkalmazott világban is számos szakember előnyben részesíti, és a legnépszerűbb tudományos célra felhasználható diagnosztikus kérdőívek is erre támaszkodnak, így a jelen fejezetben is elsősorban a DSM bemutatására koncentrálok (American Psychiatric Association, 2022; Fisrt, 2017; Sheehan et al., 2010; Lazáry et al., 2021; World Health Organization, 2019).

Az APA 1952-ben jelentette meg első ízben a DSM-et, amely a WHO klasszifikációjára épült, de alapvető teoretikus eltéréseket tükrözött (American Psychiatric Association, 1952; Horwitz, 2014). A DSM azóta folyamatosan fejlődik, és a mentális kórképekkel kapcsolatos tudományos felfogás dinamikus változásai mentén alakul. Főleg az 1980-ban publikált DSM-III hozott olyan reformokat, melyek a pszichiátriai tudomány szemléletében azóta is meghatározóak. Ennek megfelelően az azóta megjelenő DSM-ekben a diagnózisok tételes és explicit kritériumok szerint vannak meghatározva, deskriptív jellegűek, vagyis nem tartalmaznak magyarázó elméleti feltevéseket (American Psychiatric Association, 1980). A kritériumok széles körű szakértői konszenzuson alapulnak, multikauzális, vagyis több szempontú diagnosztikai megközelítést tükröznek. 2013-ban jelent meg a DSM-5, illetve 2022-ben 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, melyek sok szempontból újították meg az egyes mentális zavarok felfogását (erre egy tipikus példa a később tárgyalt szkizofrénia megközelítésének megváltoztatása, mely a korábbi kategoriális megközelítés helyett bevezette a szkizofréniaspektrum-szemléletet). A DSM-5 a korábbi verziókhoz képest kutatási evidenciákon és klinikai megfigyeléseken alapszik. A tünettanon túl egyéb tényezőkkel is számoló rugalmas diagnosztikus rendszer, amellyel lehetőség nyílik a fejlődési tényezők vagy kulturális hatások szerepének figyelembevételére is. A DSM-5 a mentális zavart olyan szindrómában határozza meg, amely az egyén kogníciójának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének klinikailag jelentős zavara, aminek hátterében biológiai, pszichológiai vagy

fejlődési diszfunkció áll. Számol az életesemények vagy veszteségek hatásával, illetve nem tekinti patológiásnak az adott kultúrában deviánsnak számító magatartást vagy a személy és a társadalom közti konfliktusból adódó jelenségeket, azokat az 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).

2.4. Az igazságügyi pszichiátria

Az igazságügyi pszichiátria bemutatása a klinikai profil tárgyalása kapcsán kikerülhetetlen. Az igazságügyi pszichiátria a mentális zavarokkal kapcsolatos jogi kérdésekkel hivatott foglalkozni, ennek 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 bűntettet. Ezenfelül 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 a pszichiátriászakma teljes eszköztára mentén. A mentálisan érintett elkövetők kockázatelemzése és annak alapján a bűnismétlés rizikójának minimalizálása.
2. Az igazságügyi pszichiátereknek tisztában kell lenniük azokkal a kérdésekkel, amelyek a jog és a pszichiátriatudományok területeit egyaránt érintik. Konzultációt kell biztosítaniuk olyan kérdésekben, melyek a pszichiátriai és a jog kapcsolatára terjednek ki. Követniük kell a pszichiátriai tevékenység során felmerülő jogi ellentmondásokat és igyekezniük kell megtalálni a megoldásukat. Az ellentmondásos jogszabályi problémák a következő helyzetekben fordulhatnak elő (Baran, et al., 2021; Dósa, 2011):
 - 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 fennállása, melyek a bűnisméltés kockázatát emelik, de kényszergyógykezelést nem alapoznak meg.
 - 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.
3. Az igazságügyi elmeszakértőknek feladatuk szakmai bizonyítási eszközt biztosítani a bíróságok és a hatóságok részére.
4. A tudomány naprakész eredményei alapján az igazságügyi pszichiátria oktatása és irányelveinek kidolgozása (Baran, et al., 2021; Dósa, 2011).

2.4.1. Az igazságügyi pszichiátriai ellátás

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

Az igazságügyi pszichiátriai ellátás igen változatos a különböző országokban, de vannak bizonyos aspektusai, melyek tekintetében nemzetközi szinten egységesnek mondható. Az igazságügyi pszichiátriai ellátás legfontosabb elemei a következők (Baran, et al., 2021; Dósa, 2011):

1. elterelés, vagyis büntetés helyett gyógykezelésbe vonás;
2. feltételes szabadlábra helyezés kapcsán pszichiátriai gyógykezelés;
3. kötelező közösségi forenzikus pszichiátriai gyógykezelés;
5. fekvőbeteg-ellátás kereteiben megvalósuló igazságügyi gyógykezelés;
6. börtönökben fogva tartott személyek pszichiátriai ellátása.

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 kényszergyógykezelést akkor kell elrendelni, ha büntetőség esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni (Btk. 78. §). Amennyiben a kényszergyógykezelés szükségessége már nem áll fenn, meg kell szüntetni. A kényszergyógykezelést bíró rendeli el, és igazságügyi elmeszakértői véleményre támaszkodik (Btk. 15. § b). Az ezeket a 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, kivitelezésük a büntetés-végrehajtás kompetenciájába esik. Ennek megfelelően a kényszergyógykezelés az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézményben történik, melynek működését a Bv. törvényben meghatározott előírások szabályozzák. Így a kényszergyógykezelés Magyarországon „büntetőjogi gyógyító jellegű kényszerintézkedésnek” minősül. Erre tekintettel a Bv. törvény 2024 márciusában bevezetett módosításai alól a kényszergyógykezeltek kivételt képeznek.

A kényszergyógykezelés elsődleges céljaként a gyógyító tevékenység van meghatározva, és a kényszergyógykezeltek betegnek minősülnek. Az ő esetükben felmentő ítélet születik, így jogi státuszukat az Eü. törvény határozza meg és a Bv. törvény által szabályozott eltérésekkel kell kezelni (Bv. tv. 325. §; Eütv. 200. §). A kényszergyógykezelés során a kóros mentális állapot megszüntetése és a beteg rehabilitációja a cél, illetve fontos preventív szerepe van az alkalmazott terápiáknak mind a betegség későbbi epizódjai, mind a bűnisméltés tekintetében. A felmentő ítélet megszületését követően legkésőbb hat hónappal felül kell vizsgálni a kényszergyógykezelés szükségességét, mely vizsgálatot igazságügyi pszichiáter végzi el, és az így született szakértői vélemény alapján bírósági határozat születik (Baran, et al., 2021; Dósa, 2011).

2.4.2. 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, kényszergyógykezelésként töltik. Mivel a bűnügyi pszichiátriát tárgyaló empirikus kutatások eredményei szempontjából a minta jellege meghatározó, 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 (Btk. 17. §) határozza meg. A kóros elmeállapot jelentősége társadalmi szempontból kiemelkedő, hiszen ahogyan arról korábban volt szó, 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 igencsak meghatározza az adott országban hatályos joggyakorlat, melynek alapján a mentálisan érintett elkövetők kapcsán eljárnak (Bjelosevic et al., 2017; Tengström és Hodgins, 2002).

A beszámítási képesség a büntethetőség egyik feltétele – amennyiben megállapítható a hiánya, az illetőt büntetőjogilag nem lehet felelősségre vonni. A beszámítási képesség feltétele, hogy az érintett az elkövetés idejére elérje a törvényben meghatározott életkort (Magyarországon 14 év, illetve egyes súlyos cselekmények esetében 12), hogy ne szenvedjen olyan kóros elmeállapotban, amely képtelenné teszi vagy korlátozza őt abban, hogy cselekményeinek következményeit belássa. Ezenkívül feltétel, hogy az illető ne álljon sem 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 (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 kiváltó ok mentén csoportosítja a kórképeket. Ennek értelmében beszélhetünk 1. organikus zavarokról, melyek háttérében

szervi eredet húzódik, mint például a neurológiai károsodásokhoz köthető pszichés jelenségek; 2. endogén zavarokról, melyek biológiai természetű pszichiátriai kórképek, klasszikus példa rájuk a szkizofrénia; 3. exogén zavarokról, melyek külső okhoz, például szerhatáshoz köthetők; illetve 4. reaktív vagy pszichogén kórképekről, melyek oka pszichológiai ok és stressz vagy trauma kapcsán jelennek meg. A bűnelkövetés kapcsán az etiológiának kiemelkedő szerepe lehet, elsősorban a 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, ilyenkor energetikai tudatzavar áll fent. Ezenkívül beszélhetünk integrációs tudatzavarról, amikor a tudati működés intenzitása és az egyes pszichés funkciók kapcsolata bomlik fel, a tudat szervezettelenné válik. Igazságügyi szempontból az utóbbinak van nagyobb jelentősége. Az integrációs tudatzavarokra bűnügyi aspektusból fontos példa a tudatszűkület, mely nagy érzelmi hatásra alakul ki, és esetében a tudat monoideisztikusan beszűkül, vagyis egy képzetkörre korlátozódik. Ez az állapot húzódik meg leggyakrabban az indulati cselekmények háttérében (Finszter, 2004; Kuncz, 2011). Az úgynevezett affekt deliktum az érzelmileg túlfűtött állapotok mentén történik nagy indulatok hatására. Ennek egyik sajátos formája a rövidzárlati cselekmény, melynek során az indulati impulzus közvetlen cselekvést eredményez a tudatos kontrollfunkciók háttérbe szorulásával. A rövidzárlati cselekmények jellegzetessége, hogy összetettebb cselekménysort foglalnak magukban, és nem járnak amnéziával, de énidegenek, az elkövető jellemzően értetlenül áll előttük, nem képes őket megmagyarázni, illetve büntudat gyötri miattuk. A tudatszűkület egy másik esete a kóros indulat vagy expozív reakció, mely szintén nagy érzelmi megterheléssel járó helyzetek eredménye. Az expozív indulati cselekmények kevésbé összetettek, mint a rövidzárlati cselekmények, illetve az egyén sokszor amnéziás a tette nagy részére, esetleg momentumok rémlenek neki. Szintén jellemző ezekre a cselekményekre az énidegenség (Kuncz, 2011; Sparr, 2009).

Ahogy korábban volt róla szó, 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 háttérükben (a személyiségzavarokat később részletesebben is

tárgyalom) (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).

3. 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 léteznek felvetések, melyek szerint a pszichés érintettség és a bűnelkövetés nem feltétlenül van ok-okozati kapcsolatban. Például ismert tény, hogy a kriminalitás háttérében sokszor áll hátrányos helyzet, egzisztenciális nehézség vagy alacsony szocioökonómiai státusz, illetve marginalizáció, melyek a mentális érintettség kockázatát egyaránt növelik (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, akár a közösségből való kirekesztettség szubjektív élménye mentén (Siennick, 2007). Erre klasszikus példák a börtönökben jelen lévő 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, egy, a fogvatartottak körében kialakuló speciális pszichogén pszichózis, mely egy eleve éretlen személyiség talaján az elzártság és a szociális depriváció következtében kialakuló stresszreakció (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 kutatóvilágban a legáltalánosabb gyakorlat az APA által meghatározott kritériumok figyelembevétele (American Psychiatric Association, 2022).

3.1. A szkizofrénia és kriminológiai jelentősége

A DSM-5-TR *Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok* című fejezete a következő kórképeket említi: szkizotípiás személyiségzavar, paranoid pszichotikus zavar, rövid pszichotikus zavar, szkizofreniform zavar, szkizofrénia és szkizoaffektív 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 bűnügyi jelentősége miatt a paranoid pszichotikus zavart is bemutatom (Moscatello, 2014; Petroni et al., 2022; Kapo et al., 2018). A szkizotípiás személyiségzavart a személyiségzavarok kapcsán fejtem ki részletesebben (American Psychiatric Association, 2022).

3.1.1. A pszichózis

A pszichózis egy tünetegyüttes, amely számos mentális zavar és organikus kórkép talaján megjelenhet. A pszichotikus állapotban az egyén kapcsolata a valósággal sérülést szenved, ami számos formában megmutatkozhat. A legjellegzetesebb pszichotikus tünetek a szakirodalom által produktív tünetekként említett téveseszmék és a hallucinációk (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. A hallucinációk olyan percepciós élmények, melyeket nem a valóságból érkező ingerek váltanak ki. A hallucinációk minden érzékszervi modalitást érinthetnek, illetve lehetnek komplexek, amikor 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). A 4. táblázat a szkizofrénia jellegzetes produktív tüneteit foglalja össze. Mivel a pszichotikus tünetek igen változatosak és sokszínűek, a lenti példák csak töredékét képezik mindazon jelenségeknek, amikkel a gyakorlatban találkozhatunk.

4. táblázat. Példák a pszichózissal járó produktív tünetekre

Hallucinációk	hanghallásos	például kommentelő, parancsoló (Woods et al., 2015)
	látási	például árnyak, természetfeletti lények, halott hozzátartozók (Brébion et al., 2008)
	szaglási	például rothadó hús szaga (Stevenson et al., 2011)
	tapintásos	például vibráció (Stevenson et al., 2011)
	szervi	például szervek mozgása (Kathirvel és Mortimer, 2013)
	ízleléses	például méreg íze az ételben (Connolly-Gittleson, 1971)
Téveseszmék	megfigyeltetéses	például a beteg úgy érzi, követik (Andreasen-Flaum, 1991)
	üldöztetéses	például összeesküvéssel kapcsolatos gondolatok (Andreasen-Flaum, 1991)
	vallásos	például Isten általi kiválasztottság érzése (Andreasen-Flaum, 1991)
	megszállottság	például démonok által (Andreasen-Flaum, 1991)
	sugarztatásos	például a beteget sugarakkal irányítják, megbetegítik (Andreasen-

		Flaum, 1991)
	erotomán	például idegenek, híres emberek titokban szerelmesek a betegbe (Junginger et al., 1992)
	miszidentifikációs	például a beteg azt hiszi, hogy hozzátartozói álruhás impostorok (Iftikhar et al., 2012)

3.1.2. 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, mind a szerzett tulajdonságoknak nagy szerepet tulajdonítanak a zavar szakértői, noha pontos háttere a mai napig tisztázatlan. Jellemzően serdülőkor végén vagy fiatal felnőtt korban kezdődik, akut epizódokban jelentkeznek, de krónikusan zajló, progresszív zavar, vagyis a kezelés ellenére is romló tendenciát mutat a beteg állapota az idő előrehaladtával. A szkizofréniát a modern pszichofarmakológiai kezelésekkel sem lehet meggyógyítani, csak tünetmentessé tenni, más szóval kompenzálni (Herold et al., 2021).

A szkizofréniának a DSM-5-TR által meghatározott tünetei a következők (American Psychiatric Association, 2022):

1. téveseszmék,
2. hallucinációk,
3. inkohérens beszéd,
4. durván szétesett vagy katatón viselkedés,
5. negatív tünetek, például csökkent érzelmkifejezés, indítékszegénység, apátia, szegényes beszéd, inaktivitás.

A diagnózishoz a fenti tünetek közül legalább kettő megléte 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 tüneteinek ezenkívül legalább hat hónapon át fenn kell állniuk, mialatt legalább egy hónapon keresztül jelen van kettő a fenti kritériumtünetek közül. Kritérium továbbá, hogy a tünetek háttérében más betegség, mentális kórkép vagy szerhatás nem állhat (American Psychiatric Association, 2022).

3.1.3. A szkizofrénia bűnügyi vonatkozásai

A szkizofrénia bűnelkövetés szempontjából igen fontos kórkép. Ahogy azt később részletesen bemutatom, az igazságügyi pszichiátriákon kezelt betegek nagy többsége ebben a kórképben

szenved (Fioritti et al., 2001). Ezenkívül egyes empirikus adatok szerint a börtönpopulációban is magasabb lehet a szkizofrénia előfordulása, mint a normál társadalomban (Brink et al., 2001). Jóllehet 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 összefüggését vizsgáló kutatások a kettő kapcsolódását 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, a paranoid, befolyásoltatási, vallási és miszidentifikációs tartalmak 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 percepciós élmények provokálnak agresszivitást a betegek részéről. (Halmai, Tényi és Gonda, 2017; McNiel et al., 2000; Richard-Devantoy et al., 2008; Shawyer et al., 2003; Sisek-Šprem et al., 2015).

A szkizofrénia egyéb tüneteinek is lehet szerepük az érintettek részéről mutatott antiszociális devianciában. A szkizofrénia jellemző inkoherens beszéd jellemzően együtt jár a gondolkodás zavarával, mely a fellazult asszociációktól a teljesen kaotikus gondolkodásig széles spektrumon megjelenhet, és gyakran érinti a viselkedést. A devianciában szerepet játszhat az erősen dezorganizált gondolkodás, hiszen a 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, ami nagyban növelheti az agresszivitás kockázatát, mivel a beteg igen erőteljes belső készletet érezhet például a kóros tartalmak okozta félelemmel járó feszültség levezetésére (Rossi, Swan és Isaacs, 2010).

A negatív tüneteket viszonylag ritkán említik az empirikus adatokat közlő publikációk, 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 szimptomák inkább protektív tényezők az erőszakos viselkedéssel szemben (Halmai, Tényi és Gonda, 2017; McNeil et al., 2000; Richard-Devantoy et al., 2008). 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 laknak. Gyakori körükben a munkanélküliség és a szerhasználati zavar. Bár ezek az eredmények nem említenek közvetlenül negatív tüneteket, indirekt módon utalnak a sokszor a negatív tünetekhez köthető funkcióromlásra. A betegek jellemző általános diszfunkcionálás önmagában vezethet erőszakhoz. A páciensek színvonalbeli deterioráltsága megnyilvánulhat a csökkent empátiás készségben, illetve a környezetükkel való alacsony szintű érzelmi kapcsolódásban vagy az alacsony szintű impulzus- és viselkedéskontrollban, melyek mentén kialakulhat a deviáns, ellenséges viselkedés. Ezen túlmenően az alacsony színvonalú életkörülmények és a magányosság eredményezhet frusztrációt, mely szintén hozzájárulhat az agresszió megjelenéséhez (Belli et al., 2010; Mullen, 2006).

3.2. A paranoid pszichotikus zavar

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

3.2.1. A paranoid pszichotikus zavar klinikuma

A paranoid pszichotikus zavar ritka jelenség, egyes felmérések szerint élettartam-prevalenciája 0,18% körül mozog; a nőket valamivel gyakrabban érinti. 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 úgynevezett kulcsélményhez, melynek mentén kialakul a paranoid pozíció, amely eléri a pszichotikus szintet. A paranoid pszichózis társadalmi jelentőségét többek között egyes cselekménytípusokkal való asszociációja adja, amiről az alábbiakban részletesebben is lesz szó. Ezenkívül érdemes megemlíteni a tünetekből adódó nehézséget, amit egészségügyi szempontból jelent a paranoid zavar. Tekintve, hogy ezek a személyek jellemzően relatíve jól funkcionálnak, nehéz őket kezelésbe vonni (Herold et al., 2021). A DSM-5-TR alapján a paranoid zavar diagnosztikus 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 téveseszme általában nem bizarr, hanem logikus, jól megszervezett (American Psychiatric Association, 2022). A paranoid zavarának öt fő típusa van a tartalom tematikája szerint (American Psychiatric Association, 2022; Herold et al., 2021):

- 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.

3.2.2. A paranoid pszichotikus zavar bűnügyi vonatkozásai

A paranoid zavar bűnügyi jelentősége a tünetek speciális konstellációjában áll: a kóros tudati tartalomban nemcsak megrendíthetetlenül hisz az egyén, hanem teljesen rá van szűkülve arra – gyakran láthatjuk, hogy mindent az alá rendel, aszerint szervezi életét. Másrészt a zavar azokat a területeket, amelyeket nem érint, nem károsítja markánsan, vagyis az egyén 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 megtervezze, illetve sikeresen kivitelezze. Ahogy azt később részletesen áttekintem, a paranoid zavarának 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 legegységesebben 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 érez indíttatást olyan személy megtámadására, akibe nemcsak ő maga szerelmes, de meg van győződve róla, hogy érzelmeit

az illető titokban viszonozza (Reid Meloy, 1999). A megalomán típus is válhat agresszívvé, amennyiben úgy érzi, nem ismerik el a tudását, és nem kapja meg a neki járó tiszteletet (Kennedy, Kemp és Dyer, 1992). A testi egészségével kapcsolatos kényszerképzeteket produkáló szomatikus típus is mutathat akár extrém szintű antiszociális devianciát; a szakirodalom számoltat olyan esetet is, melynek során az elkövető tömeggyilkosságot követett el, amiért senki nem vette komolyan a vélt testi betegségeit (Sarteschi, 2016).

3.3. A hangulati zavarok és azok bűnügyi vonatkozásai

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

3.3.1. A bipoláris affektív zavar klinikuma

A bipoláris zavarok között a DSM-5-TR megnevezi a bipoláris I., a bipoláris II. és a ciklotímiás zavart. A bipoláris affektív zavar olyan hangulati kórkép, melyben 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 úgynevezett 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 hasonló arányban oszlik el. A kórkép, főleg a súlyosabb I-es típus, jellemzően fiatal felnőtt korban üti fel a fejét. Kóreredet szempontjából a szkizofréniához hasonlóan 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 alábbiakban felsorolt kritériumainak kell teljesülnie. A mániás epizódot depressziós epizódok előzhetik meg vagy követhetik (American Psychiatric Association, 2022; Rihmer et al., 2021).

Mániás epizód

Abnormális mértékben és tartósan emelkedett vagy irritábilis hangulat, melyhez fokozott aktivitás és energiaszint társul. A tünetek jól körülhatárolt epizódban jelennek meg (American Psychiatric Association, 2022). E tünetek fennállása alatt az alábbiakból legalább három (csak irritabilitás esetén négy) megfigyelhető (American Psychiatric Association, 2022):

1. felfokozott önértékelés vagy grandiozitás;
2. csökkent alvásigény;
3. kifejezett beszédesség, illetve beszédkényszer;
4. szubjektíve megélt gondolatrohanás, illetve gondolatorlódás;
5. elterelhető, csapongó figyelem;
6. a célirányos aktivitás fokozódása, mely megjelenhet a társas, a munkahelyi/iskolai vagy a szexuális életben;
7. kockázatos vagy nemkívánatos következményekkel járó tevékenységben való részvétel.

A DSM-5-TR ezúttal is kritériumként támasztja a tünetek olyan mértékű súlyosságát, mely az egyén számára a fontos életterületeken jelentős funkcióromlást okoz, illetve kórházi 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 kritériumát a legalább négy napig észlelhető, egyébként mániára jellemző tünetek képezik. 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).

3.3.2. 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 előfordulási aránya, bár 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, melyek a zavar legmarkánsabb jegyei közé tartoznak (Thomas, 2004). A fokozott önértékelés, megalomán tendenciák és az omnipontencia érzése gyakran köthető cselekményekhez (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 szociabilitása és kritikátlan közvetlensége 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 omnipotens kognitív stílus mentén alakulnak ki a pszichotikus tünetek, melyek gyakran téveseszmék formájában manifesztálódnak. Ezeknek a kóros ideáknak a tartalma általában a beteg személyéhez kötődik, aki úgy érzi, különleges ember, sajátos jelentőséggel bír. Gyakran van meggyőződve arról, hogy átlagon felüli képességekkel rendelkezik, vagy éppen úgy hiszi, hogy befolyásos, akár híres emberekkel vannak kapcsolatai. A mániás állapotban előforduló cselekmények gyakran a pszichotikus szintű tünetekhez kötődnek (Ballester et al., 2012).

3.3.3. A major depresszió klinikuma

A DSM-5-TR *Depresszív zavarok* című fejezetében a diszruptív hangulati zavarokat, a major depresszív zavart, a disztímiát és a premenstruális diszfóriás zavart tárgyalja. Az unipoláris major depresszió az egyik leggyakrabban előforduló mentális zavar. Mind a nemzetközi, mind 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).

Major depresszió

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 (American Psychiatric Association, 2022).

1. depressziós hangulat, mely szubjektíve jelenthet szomorúságot, reménytelenséget vagy ürességérzést;
2. az érdeklődés vagy az örömezés hiánya;
3. testsúlycsökkenés vagy testsúlygyarapodás, illetve étvágytalanság vagy fokozott étvágy;
4. álmatlanság vagy túlalvás;
5. pszichomotoros agitáltság vagy gátoltság;
6. fáradtság vagy energiahiány;
7. értéktelenségérzés vagy inadekvát, illetve túlzott büntudat;
8. csökkent koncentrációs vagy gondolkodási képesség, illetve döntésképtelenség;
9. visszatérő öngyilkossági gondolatok vagy a halállal kapcsolatos ideáció.

A diagnózis kritériuma továbbá, hogy a tünetek jelentős szenvedést vagy funkcióromlást okoznak, továbbá nem magyarázhatók más egészségügyi állapottal (American Psychiatric Association, 2022).

3.3.4. 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 amennyire az alapnépeségben mérhetők. A depresszió szerepe a bűnelkövetés során ellentmondásos (Kim et al., 2019). Egyes szerzők a depresszió és a deviancia esetében direkt kapcsolatot találtak, legyen az erőszakos vagy anyagi motiváció által vezérelt. Ezen eredmények alapján felmerül, hogy a depresszió és a vele járó elégedetlenségérzés önmagában vezethet normaszegő viselkedéshez (Ozkan et al., 2019). Más 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 kockázati faktornak. Ennek a hatásnak a hátterében a depresszióra jellemző csökkent aktivitás és energiaszint 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 az egyén 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 előmozdítja a normasértő viselkedést (Vaske és Gehring, 2010). Egyes megfigyelések szerint a bűnelkövetés és a depresszió együtt járása 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, ami alacsony fekvésű hangulatot eredményez (Martínez-Ferrer és Stattin, 2017). Az általános megfigyelések kapcsán viszont a női elkövetők körében magasabb az aránya a depresszióknak, és az ő esetükben a kórkép határozottan növeli 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).

A depresszióval összefüggésbe hozható 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 kilátástalanságérzés, 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 megóvjaa a további szenvedéstől, ha velük is végez, mielőtt kioltja saját életét (Bénézech, 1991). A kiterjesztett öngyilkosság kockázata különösen nagy, ha pszichotikus szintű depresszió áll fenn, vagyis a kórképre tipikus negatív, pesszimista, önvádoló és büntető gondolatok irreális szintet öltenek, és a beteg rendíthetetlenül meg van győződve azok igazáról (Mesaros és Fischer-Danzinger, 2000).

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

A DSM-5-TR szerint a szerrel összefüggő zavarok közé tíz szercsoport tartozik: alkohol, koffein, cannabis, hallucinogének, inhalánsok, opioidok, szedatívumok, hipnotikumok és

anxiolitikumok, stimulánsok, nikotin és egyéb szerek. A szóban forgó fejezet szercsoportonként elkülöníti a szerhasználatzavart, 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.

3.4.1. A szerrel összefüggő zavarok klinikuma

Az alkoholizmus Magyarországon kiemelkedően gyakori, egyes becslések szerint a férfi lakosság 18,3%-át, a nőknek pedig 3,4%-át érinti, ennek folytán 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, úgymint 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 év közötti lakosság 9,9%-a használt élete során valamilyen drogot. A klasszikus kábítószer 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 többtényezős, az örökletes hatások mellett a környezetnek is nagy jelentősége van az alakulásában. Az alkohol- vagy droghasználati zavart a DSM-5-TR abban az esetben mondja ki, ha az adott szer használatának olyan mintázata áll fenn, mely klinikailag mérvadó károsodást vagy szenvedést okoz, ami az alábbi tünetek közül legalább kettőben megnyilvánul (American Psychiatric Association, 2022):

1. A tervezettnél nagyobb mennyiségű szer fogyasztása.
2. Tartós vágy a szer használatának csökkentésére vagy annak kontrolljára, illetve sikertelen próbálkozások ezzel kapcsolatosan.
3. Az illető nagy mennyiségű időt fordít a szer beszerzésére vagy fogyasztására, vagy a hatásából való felépülésre.
4. Erős sóvárgás, vágy vagy késztetés a szer használatára.
5. A visszatérő szerhasználathoz köthető szerepkötelezettségek teljesítésének kudarcai.
6. A szerhasználatból következő kapcsolati és interperszonális problémák.

7. Jelentőségteljes társas, foglalkozásbeli vagy szabadidős tevékenységeknek a szerhasználat miatt történő csökkentése vagy feladása.
8. A szer fogyasztása olyan helyzetekben, amikor az fizikai veszélyt jelent.
9. A szerhasználat miatt kialakuló testi vagy pszichológiai problémák ellenére történő szerfogyasztás.
10. Tolerancia, 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.

Az 5. táblázat az alkohol és az illegális szerek csoportjaira jellemző intoxikáció, illetve megvonás tüneteit foglalja össze.

5. táblázat. Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó intoxikáció vagy megvonás DSM-5-TR által meghatározott tünetei

Szercsoport	Intoxikált állapot	A megvonás tünetei
Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • problémás viselkedés, pszichológiai változások (például agresszivitás, nem helyénvaló szexuális habitus, hangulati labilitás, csökkent ítélőkészség) • összefolyó beszéd • koordinációs zavar • bizonytalan járás • nisztagnus • a figyelem vagy a memória zavara • stupor vagy kóma 	<ul style="list-style-type: none"> • vegetatív hiperaktivitás (például 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 (például koordinációs zavar, eufória, szorongás, az idő meglassulásának élménye, az ítélőképesség zavara, szociális visszahúzóds) • véres kötőhártya • étváagnövekedés • szájszárazság • szapora szívverés 	<ul style="list-style-type: none"> • irritabilitás, agresszivitás és düh • szorongás, idegesség • alvási nehézség • csökkent étvágy • nyugtalanság • hangulati nyomottság • testi tünetek (például gyomorfájdalom, remegés, izzadás, láz, hidegrázás, fejfájás)
Hallucinogének	<ul style="list-style-type: none"> • problémás viselkedés, pszichológiai változások (például ellenségesség, támadó viselkedés, impulzivitás, kiszámíthatatlan viselkedés, pszichomotoros agitáció, csökkent ítélőképesség) • nisztagnus • magas vérnyomás, szapora szívverés • zsibbadás, bénulás • ataxia • a beszédartikuláció zavara • izommerevség • görcsök, kóma • hiperakúzis 	

Opioidok	<ul style="list-style-type: none"> • problémás viselkedés, pszichológiai változások (például 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, piloerekció, izzadás • hasmenés • ásítás • láz • alvászavar
Stimulánsok	<ul style="list-style-type: none"> • problémás viselkedés, pszichológiai változások (például eufória, érzelmi tompultság, a társas viselkedés 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

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.4.2. A szerrel összefüggő zavarok bűnügyi vonatkozásai

A bűnelkövetés szempontjából a szerhasználatnak rendkívül nagy jelentősége van. Mind a börtönökben, mind 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 növeli az antiszociális 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

növelik a szerhatás alatt álló személy részéről mutatott törvénytörő viselkedés esélyét. E helyütt érdemes megemlíteni a forenzikus szempontból különleges jelentőséggel bíró patológiás részegséget, mely egyéni érzékenység mentén jelentkezik, és kis mennyiségű alkohol hatására alakul ki (Fagan, 1990; Albert és Tóth, 2012). A patológiás részegség során az egyén viselkedése drámaian megváltozik, illetve jellemzően amnéziával jár. Igazságügyi specialitását az adja, hogy míg a szerhez köthető állapotok a magyar jog szerint nem exkulpálóak, addig a patológiás részegség felmentő lehet, amennyiben első alkalommal szenved el az elkövető (Kuncz, 2011).

A kialakult szerhasználati zavar is összetett módokon növeli a deviancia veszélyét. A szerhasználati zavarok, legyen az alkohol vagy egyéb drogokkal összefüggő, drámai hatással vannak a személyiségre, markáns károkat okoznak az interperszonális viszonyokban, az egyén szociális helyzetében, illetve általános funkcionálásában. Mivel a szerhasználat akár direkt, akár közvetve az egészségügyi és pszichológiai károkon keresztül nagymértékben emeli a munkanélküliség valószínűségét, ezáltal az egzisztenciális gondok megjelenésének esélyét, a szerhasználati zavarok egyértelmű kapcsolatot mutatnak a vagyon elleni 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 az agresszivitásra, az ellenséges, gyanakvó viselkedésre, ami gyakran vezet családon belüli erőszakhoz. Az egyes dependenciát okozó szerek megvonásos szindrómái is fokozhatják a jogsértő magatartás esélyét. Itt érdemes kiemelni az alkoholemegvonás talaján megjelenő speciális tudatzavart, a *delirium tremens*. A *delirium tremens* során az egyén kóros percepció élményeket él meg, irritált, indulatos, gyakran mutat gyanakvó tendenciát, ami 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 pszichoszindrómák egy speciális esete, amikor a szerhasználat olyan pszichotikus állapotot eredményez, amely jóval azután is fennáll, hogy a szervezetből a szer kiürült (Fiorentini et al., 2011). Meg kell említeni az utóbbi időben egyre elterjedtebb dizájnerdrogokat, melyek pszichózisra hajlamosító hatása igen erőteljes. A szintetikus drogokhoz társuló pszichózis sokféle lehet, kifejezett paranoid, üldöztetési tartalmak, változatos hanghallások, látásélmények vezethetik. Az akár extrém szinten meggyorsult és agított psziché, irritáltság, ellenséges és teljesen kiszámíthatatlan viselkedés rendkívül veszélyessé teheti a szerhatás alatt álló személyt (Szily és Bitter, 2013).

3.5. A személyiségzavarok és azok bűnügyi vonatkozásai

A személyiségzavar az élménymegélés és viselkedés egy olyan, időben stabil és kóros mintázata, amely 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 őt valamilyen funkciójának betöltésében. A személyiségzavarok összesen tíz típusát különbözteti meg a DSM-5-TR, melyek három klasztert képeznek: az A, más néven különc, a B, vagyis a dramatikus, és a szorongó C csoportot, így ebben a fejezetben az egyes karakteropátiákat ennek megfelelően fogom csoportonként tárgyalni (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021).

3.5.1. A személyiségzavarok klinikuma

A személyiségzavaroknak igen nagy a társadalmi jelentőségük, 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 kockázata is markánsan emelkedik a körökben, jóllehet ez az egyes típusok esetében eltérhet. A személyiségzavaroknak ugyan jelentős genetikai meghatározottságuk van, amely 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).

3.5.1.1. A különc csoport

Az A, vagyis a különc csoportba tartozó személyiségzavarok a következők: a paranoid, a szkizotíp és a szkizoid személyiségzavar. A csoport közös tulajdonságai közé tartozik 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 tüneteit a 6. táblázat foglalja össze.

6. táblázat. A különc csoport személyiségzavarainak a DSM-5-TR által meghatározott tünete

Paranoid személyiségzavar	Szkizotíp személyiségzavar	Szkizoid személyiségzavar
<p>Fiatal felnőtt kortól mindent átható gyanakvás és bizalmatlanság, melynek mentén mások szándékait rosszindulatúnak éli meg. Ez az alábbiak közül legalább négy tünetben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alaptalan gyanakvás arra, hogy becsapják és kihasználják. 2. Indokolatlan kételkedés barátai és ismerősei megbízhatóságában és hűségben. 3. Nehezen bízik meg másokban, alaptalanul fél attól, hogy bizalmát ellene fordítják. 4. Rejtett becsmérő vagy fenyegető üzeneteket vél jóindulatú megjegyzések vagy események háttérében. 5. Sokáig neheztel, és dédelgeti sérelmeit. 6. Mások számára nem egyértelmű, a személyét érintő támadásokat érzékel, és azokra gyorsan haraggal vagy ellentámadással reagál. 7. Alaptalanul gyanakszik partnere vagy házastára hűségére. 	<p>Fiatal felnőtt kortól az egész személyiséget átható társas és interperszonális deficit, a szoros kapcsolatok által kiváltott szorongás és diszkomfort, illetve kognitív és perceptuális torzítások és viselkedésbeli különtség. Ez az alábbiak közül legalább öt tünetben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vonatkoztatásos gondolatok, melyek nem érik el a pszichózis szintjét. 2. Mágikus gondolatok és hiedelmek. 3. Szokatlan érzékszervi élmények. 4. Szokatlan gondolkodási stílus és beszéd. 5. Gyanakvás, paranoid gondolkodási stílus. 6. Inadekvát és beszűkült affektusok. 7. Excentrikus, szokatlan, különc megjelenés és viselkedés. 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. 	<p>Fiatal felnőtt kortól kezdve a társas kapcsolatoktól való elidegenedés, elzárkózás a társas kapcsolatoktól, interperszonális helyzetekben az érzelmek beszűkülése, mely az alábbi tünetek közül legalább négyben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nem vágyik a közeli kapcsolatokra, illetve nem élvez azokat. 2. Magányos tevékenységeket választ. 3. Szexuális érdeklődése minimális, vagy hiányzik. 4. Csak kevés tevékenységet élvez, vagy egyáltalán nem leli örömet semmilyen elfoglaltságban. 5. Közvetlen hozzátartozóit leszámítva nincsenek szoros kapcsolatai. 6. Közömbös mások elismerésével vagy kritikájával szemben. 7. Ellaposodott affektivitás, elzárkózás, hidegség és elidegenedettség jellemzi.

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.5.1.2. A dramatikus csoport

A B, vagyis a 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, valamint a személyközi kapcsolatokba való bevonódás. Bűnelkövetés szempontjából a legfontosabb csoport, nemcsak az erőszakos, de az egyéb, például gazdasági bűncselekmények rizikóját is jelentősen növelhetik (American Psychiatric Association, 2022).

7. táblázat. A dramatikus csoport személyiségzavarainak a DSM-5-TR által meghatározott tünetei

Borderline személyiségzavar	Hisztrionikus személyiségzavar	Antiszociális személyiségzavar	Nárcisztikus személyiségzavar
<p>Fiatal felnőtt kortól fennálló instabil interperszonális kapcsolatok, énkép és érzelmek, kifejezett impulzivitás, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kétségbeesett erőfeszítések a vélt vagy valós elhagyatás elkerülésére. 2. Instabil és intenzív interperszonális kapcsolatok, melyekre jellemző az idealizálás és leértékelés szélsőséges váltakozása. 3. Identitászavar, instabil énkép vagy önértékelés. 4. Impulzivitás legalább két önveszélyes területen, például szex, költekezés, szerhasználat, falás. 5. Ismétlődő öngyilkos viselkedés, az azzal való fenyegetőzés vagy önsértő viselkedés. 6. Jelentős affektív reaktivitás és hangulati 	<p>Fiatal felnőtt kortól fennálló túlzott emocionalitás és figyelemkeresés, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kényelmetlenség érzése olyan helyzetekben, ahol nem az illető van a figyelem középpontjában. 2. Az interperszonális interakciókban oda nem illő, szexuálisan csábító vagy provokatív viselkedés. 3. Gyorsan változó, sekélyes érzelmi megnyilvánulások. 4. Folyamatos figyelemfelkeltő viselkedés, elsősorban a külső megjelenéssel. 5. Hangulatkeltő és felszínes beszédstílus. 6. Színpadias, túldramatizált és eltúlzó érzelmkifejezések. 7. Szuggesztibilis, könnyen befolyásolható. 8. A valóságosnál 	<p>15 éves kortól fennálló, mások jogainak figyelmen kívül hagyása és megsértése, mely az alábbi tünetekből ötben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A törvényekhez és társas normákhoz való alkalmazkodásra való képtelenség, mely ismételt letartóztatásokat eredményező cselekedetekhez vezet. 2. Csalásra és hazudozásra való hajlam, álnevek használata, mások rászédése. 3. Az előrelátás vagy előre tervezés hiánya, impulzivitás. 4. Agresszivitás, irritabilitás, ismétlődő verekedések és támadó viselkedés. 5. Saját és mások biztonságának gondatlan semmibevétele. 6. Állandó, makacs felelőtlenység, képtelenség a megbízható 	<p>Fiatal felnőtt kortól fennálló grandiozitás, csodálat iránti igény és empátiahiány, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben megnyilvánul:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saját fontosságával kapcsolatos nagyzó elképzelések. 2. Fantáziák határtalan sikerről, hatalomról, éleselméjűségről, szépségről vagy ideális szerelemről. 3. Különlegesség vagy egyediség érzése, illetve annak az érzése, hogy csak más különleges, fontos, vagy magas státuszú emberek érthetik meg. 4. Túlzott csodálat várása. 5. Feljogosítottság érzése. 6. Mások kihasználása. 7. Empátiahiány. 8. Mások irigylése vagy annak az érzése, hogy mások irigylük. 9. Arrogáns, dölyfös, fennhéjázó magatartás vagy attitűd.

instabilitás. 7. Krónikus ürességérzés. 8. A helyzethez nem illő, intenzív harag vagy az indulat kontrollálásának deficitje. 9. Átmeneti stressz által kiváltott paranoid gondolkodás vagy disszociáció.	sokkal intimebbnek és bensőségebbnek éli meg kapcsolatait.	munkavégzésre. 7. A büntudat, a bűnbánás és a lelkiismeret hiánya, közömbös vagy jogos számára mások meglopása, megbántása vagy a másokkal szembeni rossz bánásmód.	
---	--	--	--

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

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

3.5.1.3. A szorongó csoport

A C, vagyis a szorongó csoportba a következő személyiségzavarok sorolhatók: az elkerülő, a dependens és a kényszeres személyiségzavar. A C csoportba tartozó személyiségzavarokra alapvetően nem jellemző az agresszivitás. Az 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).

8. táblázat. A különc csoport személyiségzavarainak a DSM-5-TR által meghatározott tünetei

Elkerülő személyiségzavar	Dependens személyiségzavar	Kényszeres személyiségzavar
Fiatalfelnőtt kortól fennálló társas gátoltság, a meg nem felelés érzése és túlérzékenység a negatív megítélés szemben, mely az alábbi tünetek közül legalább négyben megnyilvánul: 1. A kritikától, helytelenítéstől és negatív megítéléstől való félelem következtében az interperszonális érintkezéssel járó foglalkozások kerülése. 2. Vonakodás a másokkal való kapcsolatba kerüléstől, amennyiben nem biztos a pozitív fogadtatás. 3. Visszafogottság és zárkózottság a közeli	Fiatalfelnőtt kortól fennálló, a túlzott gondoskodásra való szükséglet, mely alárendelődő, megkapaszkodó, tapadó viselkedést és a szeparációtól való félelmet eredményez, mely az alábbi tünetek közül legalább ötben megnyilvánul: 1. Mások tanácsa, megnyugtatósa vagy bátorítása nélkül nehezebbé esik mindennapos döntések meghozatala. 2. Az élet legtöbb fontos területén a felelősség vállalásához másokra van szüksége. 3. Nehézséget jelent a másokkal való nem egyetértés a	Fiatalfelnőtt kortól 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 megnyilvánul: 1. A tevékenység lényege elvész a részletekkel, szabályokkal, listákkal, renddel, rendszerezettséggel vagy napirendekkel való foglalkozás miatt. 2. A feladat teljesítését akadályozó mértékű perfekcionizmus. 3. A szabadidős tevékenységek és barátságok rovására a

<p>kapcsolatokban a megszegésvilágítástól és nevétségessé válástól való félelem miatt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Túlzott aggodalom a társas helyzetekben való kritikától és visszautasítástól. 5. Új interperszonális helyzetekben gátoltság a meg nem felelés érzése miatt. 6. A társas alkalmatlanság és másokhoz képest alacsonyabbrendűség érzése. 7. Vonakodás az új tevékenységektől vagy a kockázatvállalástól, mivel azok zavarba hozzák az egyént. 	<p>helyeslésük vagy támogatásuk elvesztéstől való félelem miatt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Az önálló kezdeményezés vagy cselekvés nehézséget jelent. 5. Hatalmas erőfeszítések mások gondoskodásának és támogatásának elnyerésére. 6. Egyedüllét kiváltotta kényelmetlenség és gyámoltalanság érzése, az attól való félelem, hogy nem tud gondoskodni magáról. 7. Egy kapcsolat megszakadása esetén azonnal egy másik kapcsolat keresése a gondoskodás és támasz forrásának biztosítása érdekében. 8. Irreális félelmek a magárahagyatottsággal kapcsolatosan. 	<p>munka és produktivitás iránti elkötelezettség.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Túlzott lelkiismeretesség, aggályoskodás, rugalmatlanság az elvekkkel, értékekkel és erkölcsökkel kapcsolatosan. 5. Tönkrement, értéktelen tárgyaktól való megváltásra való képtelenség. 6. A másokkal való közös munka, illetve a munka átadása számukra nehézkes, amennyiben nem alkalmazkodnak az illető módszereihez. 7. Az egyén magával és másokkal szemben is fősvény, jövőbeni katasztrófák esetére halmozza a pénzt. 8. Merevség és makacsság.
---	---	--

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.5.2. *A személyiségzavarok bűnügyi vonatkozásai*

A személyiségzavarok patológiájának lényege az általános funkcionálás diszfunkciója, illetve a viselkedés és az érzelmek megélésének 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 manifesztálódhatnak. A következőkben az egyes személyiségzavarokra jellemző devianciára hajlamosító jellegzetességeket járom körül (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021).

3.5.2.1. *A különc csoport személyiségzavarainak bűnügyi vonatkozásai*

Paranoid személyiségzavar

A paranoid személyiségzavar által érintett egyén fő vonása az extrém szintű bizalmatlanság. Fontos kritérium, hogy az érintett nem pszichotikus, tehát a paranoiditása nem ér el egy, a valóságtól extrém mértékű elrugaskodottságot. A paranoid személyiség gyakran keveredik vitába környezetével, a kritikát igen nehezen tűri, illetve indulatosan fogadja azt. Szenzitív, hajlamos túlértékelni a külvilágból érkező társas ingereket, illetve negatív irányba torzítani azokat. Gyakran vél rosszindulatot és támadást olyan helyzetekben is, amikor annak nincs

valós alapja, illetve a feltételezett sérelmeket megtorolja, gyakran áll bosszút. Mások érzelmi közelségét nehezen tolerálja, az szorongást és kiszolgáltatottságérzést vált ki belőle (Akhtar, 1990). Mindezekből kifolyólag igen indulatos és agresszív tud lenni, frusztráció hatására robbanékony. Haragtartó, jellemző rá a ruminálás, illetve nehezen viseli a személyét érő atrocitásokat, hajlamos extrémebb eszközökkel megtorolni azokat. Ez igen gyakran fordul elő intim kapcsolataiban, hiszen jellemző rá akár az irracionális féltékenység is. Ezek a tulajdonságok önmagukban is jelzik a potenciális deviáns, erőszakos természetet, ami 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 személyiségzavarban szenvedő – ahogy az A csoportba tartozók – általában igen éretlen, ami a szexualitást is markánsan érinti. Ez a személyiségtípus gyakran közömbös az intimitással szemben, illetve igen alacsony a szexuális aktivitása (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021).

Figyelemre méltó kriminológiai jelenség, hogy a sorozatgyilkosok egy jelentős részénél szkizoid személyiségzavar áll fenn (Stone, 2009). Jellemző az élénk, de érzelemmentes fantáziatévékenység, mely ha szexuális parafiliával, például fetisizmussal párosul, 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 el vannak idegenedve saját érzelmeiktől, nem tudják tudatosítani azokat, így érett módon sem képesek megküzdeni indulataikkal, félelmükkel. Ez megnyilvánulhat robbanékonyágban, aránytalan és kontrollálhatatlan dührohamok képében, melyek komoly atrocitásokban is végződhetnek (Gabbard, 2016). Érdemes megemlíteni a szkizoidokra jellemző szociális izolációt. A szkizoid személyiség kifejezetten kerüli az emberek közelségét, nemegyszer irritálttá válik más emberek pusztán jelenlététől, ami megint csak alkalom lehet az agresszív, időnként erőszakos magatartásra (Halmai és Tényi, 2017; Stone, 2007).

Szkizotíp személyiségzavar

A szkizotíp személyiségzavar jellemző a szociális izoláció és magányos életvitel. Rokonságot mutat a szkizofréniával, de ezeknél a személyeknél nem alapjelenség a tudathasadásos elmebaj legfontosabb tünete, a pszichózis. 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, 2021).

A különös, sokszor természetfeletti vagy vallásos jellegű érdeklődés mentén akár érthetetlen, bizarr cselekmények is előfordulhatnak esetükben. Szemben a szkizofrén tettesekkel a szkizotíp személyiség a megtartott valóságkontrollal rendelkezik, így cselekményei megtervezésére több lehetősége van. Ezalól 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 az elkövetés violens, véres lehet. Mint az összes, az A klaszterbe tartozó személyiségzavar esetében, a szkizotíp személyiségnél is megfigyelhető a fejletlen érzelemmegélés, az immaturus indulati kontroll és önismeret, illetve az egyéb megküzdési módok elégtelensége. Ezért az alacsony funkcionáló személyiségre jellemző módon mutathat váratlan és aránytalan agressziót. Ebben közrejátszhat a gyanakvásra, bizalmatlankodásra való hajlama is (Achá et al., 2011; Apostolopoulos et al., 2018; Halmai és Tényi, 2017; Stone, 2007).

3.5.2.2. 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 nehezen viselik a magányt és az elutasítást, melyet a jellemző impulzivitásuk mentén indulatosan és agresszíven tudnak lereagálni. Jellemző tünet az úgynevezett hasítás, melynek lényege, hogy a változó

érzelmeik mentén az érintett személy szélsőségesen jónak vagy rossznak, ellenségesnek éli meg a környezetét (Tényi és Fekete, 2021).

A borderline személyiségzavarhoz köthető deviáns cselekmények általában erőszakosak, és a magánjellegű kapcsolatokban 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, sokszor pont az elviselhetetlen magányukból adódó ürességérzés kompenzálására. A másik jellemző veszélyforrás a rövid, szociális stressz hatására kialakuló pszichotikus epizódok megjelenése, 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 valóságérzésén (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, ezáltal 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 Szkelnárik, 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, mind 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 együttérezni sem környezetével (Fogarasi, 2004; Kelemen, 2017; Stone, 2007).

Hisztrionikus személyiségzavar

A hisztrionikus személyiség érzelmi szükséglete, hogy a figyelem középpontjában legyen. Jellemző vonásai közé tartozik a színpadiasság, a túlzó gesztusok és az extroverzió. Fokozott szexuális aktivitás és a promiszkuitás a karakterisztikus jegyei a hisztrionikus személyiségzavarnak. Az érintettek megjelenése gyakran figyelemfelkeltő, provokatív. Az érintett személy 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. Érzelmei 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 ennek mentén fordul elő. Mivel fokozott a hajlam az azonos neműekkel való rivalizálásra, és extrém mértékű igényt támaszt az ellenkező nem figyelmére, gyakori a féltékenységek ennek a személyiségtípusnak az esetében. Jellemző a promiszkuitás, viszont a hisztrionikus személyek aránytalan hevességgel reagálnak a megcsalásra, illetve ha elhagyják vagy visszautasítják őket. Ennek megfelelően a szerelemféltéshez és a rivalizáláshoz köthető cselekmények kapcsán megjelenhet ez a személyiségzavar (Juarros-Basterretxea et al., 2022; Teva et al., 2023). Bár a hisztrionikus személyiség alapvetően nem agresszív vagy erőszakos, ha más személyiségzavarokkal társul, például nárcisztikus vagy pszichopátiás vonásokkal asszociálódik, a szexuális visszaélések hátterében is lehet jelentősége ennek a karakterzavarnak (Halmai és Tényi, 2017; Stone, 2007).

Nárcisztikus személyiségzavar

A nárcisztikus személyiségre jellemző a szélsőséges énközpontúság. Az ilyen személy számára kiemelkedő jelentőségű grandiózus énképének fenntartása, mely általában egy felsőbbrendű, különleges tulajdonságokkal felruházott fantáziakép. Hajlamos környezetét ennek alárendelni, és környezetét alábecsülni, devalválni. Ez gyakran empátiátlanságban nyilvánul meg, illetve a mások szükségleteivel és érzelmeivel szembeni közömbösségben. Manipulatív, amivel főleg nárcisztikus énképe megerősítését és énközpontú érdekeinek

érvényesítését törekszik megvalósítani (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021).

A nárcisztikus személyiség az önértékelés szempontjából két ellentétes állapotot mutat: ha a környezet visszajelzései alapján megerősítve érzi nárcisztikus fantáziáit, akkor magabiztosnak, erőteljesnek mutatja magát. Amikor viszont megalázás éri, vagy nem erősítik aktívan az énképét, extrém szintű frusztrációt és szorongást él meg, melyeket kifelé irányíthat. Ez agresszivitásban nyilvánulhat meg (Kernberg, 2001).

A nárcisztikus személyiségzavar hajlamosíthat törvényszegésre is. Erre tipikus példa a családon belüli erőszak vagy féltékenység, illetve a bosszúvágy mentén elkövetett cselekmények, extrém esetben akár 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 úgynevezett *white-collar* bűnözés kapcsán is gyakori a patológia (Perri, 2011).

A nárcisztikus személyiségzavarnak számos altípusa van számontartva, melyek közül többnek is jelentősége van 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 onnipotenciát éreznek áldozataikkal szemben, vagy akár a maffiózók, szektavezérek kapcsán is (Geberth, és Ronald, 1997; Halmai és Tényi, 2017; Stone, 2007).

3.5.2.3. *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 a 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 hasonlóságot mutat a nárcisztikus személyiségzavarral, pontosabban egy altípusával, az úgynevezett kovert nárcizmussal. A nárcizmusnak ez a megjelenési formája a felszínen szégyenlős, visszahúzódó, sokszor a környezet számára jelentéktelennek tűnő személy. Az érintettek az esetek többségében így is vannak jelen a közösségeikben, és az önmagukkal kapcsolatos nárcisztikus fantáziáikat elrejtik környezetük elől. Intenzíven vágnak arra, hogy megmutassák „igazi énjüket” a környezetüknek. A környezet számára rejtve mély indulatokat élnek meg, amiért társaik nem tükrözik a grandiózus énképüket. Ugyan megjelenésében ez az állapot sokban hasonlít az elkerülő személyiségzavarra, számos aspektusában, például az erőszakra való hajlamban, lényegesen eltér attól (Weiss és Huppert, 2023).

Dependens személyiségzavar

A dependens személyiség karakterisztikus vonása a kifejezett igénye a megtartó, biztonságot adó kapcsolatokra. 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, amiből adódóan hajlamos lehet az agresszivitásra, és az őt megtartó partner elvesztése kapcsán előfordulhat az esetében erőszak, mely akár violens tettekhez is vezethet. Egy másik módja annak, hogy a dependens működés talaján erőszakos viselkedés alakuljon ki, ha a kontrolláló másik fél erre ráveszi az érintettet. Tekintve, hogy a dependens személy teljes mértékben aláveti magát a másik akaratának, egy antiszociális vagy malignus nárcisztikus karakter könnyűszerrel a kontrollja 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 fegyelmezettség és pedantéria. Mereven ragaszkodik szokásaihoz, és igen nehezen viseli, ha azoktól el kell térnie. Érzelmileg rideg, humortalan, gyakran a környezetére is ráerőlteti rendszerét, gyakran veszi át a kontrollt akár a magánélet, akár a munka területén. Ezt elsősorban perfekcionizmusa jegyében teszi,

nem pedig grandiózus törekvések mentén (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021). Ha agresszív, az akkor fordulhat elő, ha elveszíti a kontrollt. Mivel az érintettek a merev pedantéria erkölcsi szempontból is jellemző, igen fegyelmezettek és lelkiismeretesek, ritkán mutatnak extrém erőszakot. Amennyiben viszont a kényszeresség más, primitívebb és deviánsabb személyiségzavarhoz társul, például malignus nárcizmushoz, a kényszeres jellemvonás az agresszió kontrollját szolgálhatja. Erre láthatunk példákat szexuális sorozatalkövetők között, akiknek sokszor a „sikeres sorozatgyilkos karrierjükben” sokat segítenek kényszeres vonásaik, mivel a mindent kontrolláló, alapos perfekcionizmusuk könnyebbé teszi számukra tetteik megtervezését és kivitelezését (Douglas és Dodd, 2008; Halmai és Tényi, 2017; Kemény, 1999; Stone, 2007).

3.6. 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 az egyszerűsége miatt ezt a megnevezést preferálja, e helyütt is ezt fogom használni (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021).

3.6.1. Az intellektuális képességszavar (értelmi fejlődés zavara) klinikuma

Az intellektuális képességszavar 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 intelligenciakvóciens nem tükrözi megfelelően az egyén képességeit. Így újonnan az adaptációhoz szükséges funkcionálási szint a mérvadó, ennek megfelelően nincsenek meghatározva a DSM-5-TR-ben konkrét IQ-tartományok (American Psychiatric Association, 2022; Tényi és Fekete, 2021).

Az értelmi fogyatékoság 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 háttérében számos etiológia felfedezhető az öröklött betegségektől kezdve a

gyermekkorai 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, mind az adaptív funkcionálás szintjén, az utóbbi esetében az elvont gondolkodást igénylő, társas, illetve gyakorlati területeken. A következő három kritériumnak kell teljesülnie a diagnózis felállításához:

- A gondolkodás, a problémamegoldás, a tervezés, az elvont gondolkodás, az ítéletalkotás, az iskolai ismeretszerzés vagy a tapasztalatokból tanulás képességének zavara.
- 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).

3.6.2. Az intellektuális képességzavar bűnügyi vonatkozásai

Az értelmi fogyatékkal élők magasan felülreprezentáltak mind a börtönpopulációban, mind 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 rizikótényezője a normasértő viselkedésnek, tekintve, hogy az érintettek a korlátozott intellektuális képességeik mentén nehezebben értik meg a társadalom szabályait. Az intellektuális képességzavar magában foglalja a szociális funkcionálás hiányosságait is, gyakran eredményezve olyan konfliktusokat, melyek a betegek korlátozott társas képességeiből adódnak: gyakran tesznek olyan dolgokat, amiket környezetük félreért, vagy nem képesek indulataikat kontrollálni, illetve szükségleteik kielégítését késleltetni. Mivel képességeik az átlag alatt vannak, sokszor nem tudnak elhelyezkedni a munkaerőpiacon, vagy csak alacsony színvonalú munkákat szereznek, így komoly megélhetési problémáik lehetnek, ami 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 értelmi fogyatékos

háttérben sokszor olyan környezeti tényezők állnak, melyek direkt összefüggést mutatnak a szülői, főleg az anyára jellemző 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, ami nagyban növeli a későbbi viselkedésbeli problémák kockázatát. Ezenfelül a normaszegő, sokszor erőszakos családi viszonyok mintául szolgálnak az értelmi fogyatékkal élő gyermekek számára a deviáns megküzdési módok elsajátításához (Morris, Shergill és Beber, 2020).

3.7. 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).

3.7.1. A figyelemhiányos/hiperaktivitás-zavar klinikuma

Az ADHD háttérben a környezeti hatások mellett jelentős családi öröklődés feltételezhető, egyes adatok szerint az elsőfokú hozzátartozók között jelen lévő 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 tüneti megnyilvánulásait a 9. táblázat foglalja össze:

9. táblázat. Az ADHD DSM-5-TR által meghatározott tünetei

Figyelemhiány (az alábbi tünetek közül legalább hat fennáll egy legalább hat hónapos időszak alatt)	Hiperaktivitás és impulzivitás (az alábbi tünetek közül legalább hat fennáll egy legalább hat hónapos időszak alatt)
---	--

<ol style="list-style-type: none"> 1. Figyelmetlenség, gondatlan hibákat vét az iskolai, munkahelyi vagy más tevékenység során. 2. Tanulás vagy játék során a figyelem fenntartásának nehézsége. 3. Gyakran úgy tűnik a környezetének, hogy nem figyel, amikor hozzá beszélnek. 4. Gyakran nem hallgat az utasításokra, nem fejezi be a feladatait. 5. A feladatok és a tevékenységek megszervezésének nehézsége. 6. A tartós mentális erőfeszítést igénylő feladatok kerülése. 7. Feladatokhoz vagy tevékenységekhez szükséges dolgok gyakori elvesztése. 8. Külső ingerek által könnyen térülő figyelem. 9. A napi tevékenységek kapcsán gyakori feledékenység. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A kezek és lábak gyakori fel-alá járása, gyakori ütögetés a kézzel, dobolás a lábbal, fészkelődés. 2. Helyét gyakran elhagyja olyan helyzetekben, amikor ez nem megengedett. 3. Szaladgál vagy felmászik helyekre olyankor, amikor ez nem megengedett. 4. Képtelen csöndben lenni játék vagy szabadidős tevékenység során. 5. Gyakran „mehetnékje van”, illetve olyan, mint akit „felhúztak”. 6. Sokszor túl sokat beszél. 7. Gyakran kimondja a választ azelőtt, hogy befejeznék a kérdést. 8. Nehezebbre esik várni. 9. Gyakori tovakodó viselkedés, mások félbeszakítása.
--	---

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.7.2. 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, ami jelentős, hosszú távú 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 szembejuthat, az ADHD-nak – főleg azon formákban, amelyekben 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).

Az ADHD nem csak a tünetek direkt hatásán keresztül növeli a bűnelkövetés rizikóját. Az érintett gyermekek az őket sújtó betegségből adódóan komoly nehézségekbe ütköznek a társas szabályok betartása kapcsán, gyakran válnak megbélyegzés áldozatává mind a kortársak, mind a tanárok által, így nemegyszer láthatjuk, hogy az érintett fiatalok iskolai zaklatás, vagyis *bullying* áldozatai lesznek (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 az egyébként jó intellektusú fiatalok alulteljesítenek, ami megnehezíti számukra a továbbtanulást és a későbbi boldogulást (Rodríguez et al., 2021). Ez azon túl, hogy komoly megélhetési problémákat generálhat, ami közismerten kapcsolatot mutat a bűnelkövetővé válással, olyan önértékelési gondokat és frusztrációt generálhat, ami nemcsak 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).

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

A poszttraumás stressz zavart a szakirodalomban és a szakmai szóhasználatban egyaránt 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 stresszorral összefüggő zavarok* című fejezetében található.

3.8.1. A poszttraumás stressz zavar klinikuma

A PTSD prevalenciája igen nagy eltéréseket mutat a különböző kutatások mentén. Egyes adatok alapján az átlagpopuláció 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 egyharmadát 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 funkcionálásában nem észleltek érdemi hiányosságot (McGloin és Widom, 2001). A reziliencia, mely a stresszel és traumákkal szembeni ellenálló képességet jelenti, egyes feltételezések szerint veleszületett tulajdonsága az egyénnek, jóllehet környezeti hatások erőteljesen 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 (American Psychiatric Association, 2022).

- A traumatikus esemény közvetlen megélése.
- Tanúja annak, hogy másokkal következik be a traumatikus esemény.
- Közeli családtagot vagy barátot ér traumatikus esemény, mely az illető halála vagy életveszélyes helyzete esetén erőszakos esemény vagy baleset.
- Traumatikus esemény averzív részletének extrém vagy ismételt megtapasztalása

A traumatikus esemény által kiváltott tüneteket a 10. táblázat foglalja össze.

10. táblázat. A PTSD DSM-5-TR által meghatározott tünetei

<p>A traumatikus eseménnyel kapcsolatos betolakodó tünetek közül legalább egy fennáll az alábbiak közül:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A traumatikus eseménnyel kapcsolatos visszatérő, akaratlan, betolakodó és nyomasztó emlékek. 2. Visszatérő, a traumatikus eseménnyel kapcsolatos nyomasztó álmok. 3. Disszociatív reakciók, melyek során a személy úgy érzi vagy úgy viselkedik, mintha a traumatikus esemény megismétlődne. 4. Intenzív és hosszan fennálló szenvedés a traumatikus eseményre emlékeztető vagy azt szimbolizáló ingerek hatására. 5. A traumatikus eseményre emlékeztető kulcsingerek hatására fellépő kifejezett élettani reakció. 	<p>A traumatikus eseménnyel összefüggő ingerek tartós kerülése, melyet az alábbiak közül legalább egy jellemez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A traumatikus eseménnyel kapcsolatos nyomasztó, emlékek, gondolatok vagy érzések kerülése. 2. A traumatikus eseményekkel kapcsolatos nyomasztó emlékeket, gondolatokat vagy érzéseket keltő külső emlékeztető emberek, helyek vagy tárgyak kerülése. 	<p>A traumatikus eseménnyel kapcsolatos gondolkodás vagy hangulat negatív irányú változása.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A traumatikus események fontos aspektusaira való visszaemlékezésre való képtelenség. 2. Túlzottan negatív hiedelmek vagy elvárások önmagával, másokkal vagy a világgal kapcsolatban. 3. Tartós torz gondolkodás a traumatikus események okaival vagy következményeivel kapcsolatosan, önmaga vagy mások hibáztatása. 4. Tartós negatív emocionális állapot. 5. Jelentősen csökkent érdeklődés a fontos tevékenységek iránt. 6. Másoktól való elidegenedettség, közömbösség. 7. Tartós képtelenség a pozitív érzelmek megélésére. 	<p>A traumatikus eseménnyel kapcsolatos éberség és reaktivitás kifejezett megváltozása.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irritabilitás, dühkitörések, emberek vagy tárgyak ellen irányuló agresszivitás. 2. Féktelen, öndestruktív viselkedés. 3. Hipervigilancia. 4. Túlzott megriadási reakció. 5. Koncentrációs nehézségek. 6. Alvászavar.
--	--	---	--

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.8.2. 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, 2004; 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 fontosak számukra. A trauma direkt következménye a folyamatos készenlét és a veszélyhelyzetek túlértékelése, ami 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).

A fentieket 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 a tünet elszenvedője 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 a PTSD egyéb, magas kockázatú tüneteinek hatásával társul. A PTSD közvetett módon is növeli a devianciára való hajlamot. A kórkép gyakran indukál szerabúzust, melynek mentén könnyen alakul ki szenvedélybetegség. Ahogyan arról korábban is volt szó, a szerhasználati zavarok a legkomolyabb induktorai a devianciának (Hawn, Cusack és Amstadter, 2020).

A PTSD – főleg kezeletlen esetekben – drámai szinten rontja az egyén funkcionálását, illetve az elidegenedettséget, bizalmatlanságot eredményező hatásai következtében a betegnek sokszor tönkremennek a szoros kapcsolatai, elmagányosodik, illetve elveszítheti munkáját. Mindezek komoly egzisztenciális problémákhoz vezethetnek, melyek szintén nagymértékben növelik a normasértő viselkedés esélyét (Taylor et al., 2020; Yuan et al., 2021).

3.9. A diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedési zavarok

A DSM-5-TR viselkedés- és impulzuszavarokat tárgyaló fejezetében a bűnelkövetés szempontjából az oppozíciós zavar, a viselkedészavar, a pirománia és a kleptománia a legfontosabbak, így az alábbiakban ezeket a zavarokat mutatom be röviden (American Psychiatric Association, 2022). Az oppozíciós és viselkedészavart azok szoros kapcsolódása miatt együtt tárgyalom.

3.9.1. 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 hátterében számos tényező állhat (például hangulati érintettség), mely ha rendeződik, a viselkedésre gyakorolt káros hatása is megszűnik. A személyiségfejlődési zavar talaján kialakult viselkedés- és oppozíciós zavarok hátterében 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 tüneteit a 11. táblázat foglalja össze.

11. táblázat. A viselkedés- és az oppozíciós zavar DSM-5-TR által meghatározott tünete

Oppozíciós zavar	Viselkedési zavar
Dühös, irritált hangulat vagy dacos, vitatkozó, haragtartó viselkedés, mely legalább hat hónapig fennáll, és az alábbi tünetek közül legalább négyben megnyilvánul: <i>Dühös, irritált hangulat:</i> 1. Gyakran kijön a sodrából. 2. Érzékeny, könnyen felbosszantja magát. 3. Sokszor dühös, neheztel másokra. <i>Vitatkozó, dacos viselkedés:</i> 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. <i>Haragtartó viselkedés:</i>	Mások alapvető jogainak vagy a fontos szociális normáknak, szabályoknak a megszegése, amely az alábbi tünetek közül legalább háromban megnyilvánul egy legalább egyéves időszak alatt: <i>Emberek és állatok felé irányuló agresszió:</i> 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 szembekerült az áldozattal. 7. Szexuális tevékenységre kényszerített valakit. <i>Tárgyak tönkretétele:</i> 8. Részt vett olyan gyújtogatásban, melynek célja a kár okozása volt. 9. Szándékosan tett tönkre mások tulajdonában álló tárgyakat.

8. Rosszindulatú, haragtartó.	<p><i>Csalás és lopás:</i></p> <p>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> <p><i>Szabályok súlyos megsértése:</i></p> <p>13. A szülői tiltás ellenére sokszor kimaradt éjszakára otthonról 13 éves kora előtt. 14. Otthonról legalább kétszer megszökött, vagy egyszer nem tért vissza hosszú ideig. 15. Gyakori iskolakerülés 13 éves kor előtt.</p>
-------------------------------	--

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.9.2. 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. Számos esetben vitatkoznak tekintélyszemélyekkel és felnőttekkel, szembeszegülnek azok kéréseivel, a szabályokat nem tartják be. Sokszor bosszantanak fel szándékosan másokat, vagy hibáztatják őket a saját hibájukért. A diagnózis akkor állítható fel, ha a viselkedés zavara jelentős distresszt okoz a személy vagy a környezetében élők számára (American Psychiatric Association, 2022).

Az oppozíciós zavar ugyan sok szinten kapcsolatot mutat a viselkedészavarral – ahogy azt többek között a komorbiditási adatok is sugallják (a viselkedészavarban szenvedő gyermekek és serdülők gyakran produkálják az oppozíciós zavar klinikailag szignifikáns tüneteit is) –, mégis vannak vonásaik, amelyek alapján megkülönböztethetők (Sesso et al., 2020). Egyes szerzők a két viselkedészavar háttérében 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. Bár a két mentális zavar megkülönböztetése a két agressziótípus mentén logikusnak látszik, az empirikus kutatások inkább spektrumként kezelik őket, 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).

Viselkedészavar

A viselkedészavar gyermeknél és serdülőknél előforduló stabil viselkedésmintázat. Jellemző az alapvető szociális normáknak a tiszteletben tartására való képtelenség, azok notórius áthágása. Az eltérés a fiatalok 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).

Ahogy a 11. táblázatból kiderül, négyféle típusa létezik a viselkedészavarnak. 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 a 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 viselkedészavar egy altípusaként sorolja be 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 érdektelenségben, 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 amilyenek az antiszociális személyiségzavar kapcsán megfigyelhetők (Kököneyi 2004; Körmendy és Szkelnárik, 2013; Kulcsár, 1991; Sófi és Farkas, 2020; Magi et al., 2016).

3.9.3. *A pirománia klinikuma és bűnügyi vonatkozása*

A pirománia igen ritka jelenség, a nemzetközi adatgyűjtések alapján jellemzően férfiakat érint. Eredete ismeretlen a kutatói világ számára, ami az alacsony betegszám miatt a jelenség nehézkes kutathatóságával magyarázható. A DSM-5-TR a piromániát úgy határozza meg, mint szándékos és céltudatos gyújtogatást, 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 legegységértelműbb kapcsolatot mutatja a mentális zavarokkal, és egyes szerzők odáig mennek, hogy ezt a cselekménytípust 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 háttérében 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).

3.9.4. 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%-a kleptomániához kötődik (American Psychiatric Association, 2022; Gaszner, Arzenovits és Halász, 2021; Naeimi, 2024; Torales et al., 2020).

3.10. 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 fetisizta és a transzvesztita zavarokat. Ebben a fejezetben a legsúlyosabb bűncselekményekkel összefüggésbe hozható szexuális sadizmus, pedofília és fetisizmus zavarokat tárgyalom, jóllehet a legtöbb parafilias természetéből adódóan magában hordozza a deviancia veszélyét. A

parafilák 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 parafilás tevékenységben (Agnew, 2001; American Psychiatric Association, 2022; Vizi, 2021).

3.10.1. A parafilás zavarok klinikuma

A parafilák kialakulása hátterében igen kevert etiológiát feltételeznek, de általános nézet, hogy a környezeti hatásoknak, főleg a szülői tényezőknek, igen nagy szerepük 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 dizájn 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 parafilák társadalmi jelentősége rendkívül nagy, tekintve a károkat, melyeket egyes érintettek hajlamaik kiélése során okozhatnak másoknak (Hindman és Peters, 2000; Salter, 2003). A 12. táblázat a pedofília, a szexuális szadizmus és a fetisizmus DSM-5-TR tüneteit mutatja be.

12. táblázat. A parafilák DSM-5-TR által meghatározott tünete

Szexuális szadizmus zavar	Pedofília zavar	Fetisizmus zavar
<ul style="list-style-type: none"> • Legalább hat hónapon át visszatérő intenzív szexuális izgalom, melyet egy másik személy testi vagy lelki szenvedése vált ki. • A személy szexuális készítését olyan személyen éli ki, aki ehhez nem járul hozzá, illetve a szexuális készítés vagy fantázia jelentős szenvedést vagy károsodást okoz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legalább hat hónapon keresztül intenzív szexuális készenlét, fantáziák vagy viselkedés pubertás előtt álló gyerekekkel vagy azzal való tevékenységgel kapcsolatban. • A szexuális készítés kiélése 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 hat hónapon keresztül intenzív szexuális készenlét, melyet élettelen tárgy használata vagy valamely nem genitális testrész okoz, mely fantáziákban, vágyban, készítésben vagy viselkedésben jelenik meg. • A fenti tünetek jelentős szenvedést vagy károsodást okoznak

Forrás: American Psychiatric Association, 2022.

3.10.2. A parafilák bűnügyi vonatkozásai

A parafilák kapcsolata a bűnelkövetéssel széles körben ismert jelenség. A legközismertebb és leghírhedtebb elkövetők cselekményeiket valamilyen parafilía 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 sorozatelkövetés szempontjából a fetisizmus és a szadizmus zavaroknak kulcsjelentőségük van, hiszen a módszer leghíresebb megközelítésében, az FBI által kifejlesztett nyomozati pszichológia organizált-dezorganizált rendszerében megfigyelhető az a tendencia, hogy míg a szociálisan kompetensebb organizált elkövetők inkább a szexuális szadizmus jeleit mutatják, addig a primitívebb, nemegyszer pszichotikus működési szinten mozgó dezorganizált elkövetőkre 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 sorozatelkövetőkön 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-Bakui 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 felnőttkorban 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 parafilák kapcsán érdemes megemlíteni, hogy a szexuális cselekmények csak egy hányadéért felelnek, illetve a cselekmények háttérében álló esetek gyakran mutatnak komorbiditást egyéb pszichiátriai zavarokkal és szerhasználattal. (Achá et al., 2011; Chan, Beauregard és Myers, 2015; Hill et al., 2007; Stone, 2009; Watts et al., 2019).

4. A BŰNÜGYI PSZICHIÁTRIA EMPIRIKUS HÁTTERE

Ugyan a klinikai profil a múltban számos látványos sikert felmutatott, 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 vegyék (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).

E tanulmányok módszertanuk tekintetében igen eltérőek. A módszertani szempontok kiemelt fontosságúak egyes kutatások értékelése során, hiszen ahogy látni fogjuk, a mintaválasztás és a 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 esetében (Fazel és Danesh, 2002; Fazel et al., 2016; Bjelosevic et al., 2017; Magaletta et al., 2006). A bűnügyi pszichiátriai kutatások a kutatási dizájn mentén is csoportosíthatók. Ennek 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 fogalmaz meg 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 meghúzódó 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).

4.1. A bűnügyi empirikus adatgyűjtés a kutatási dizájn mentén

A bűnügyi pszichiátriai kutatások között találhatunk 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 dizájnoknál (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 csoportosítok.

4.1.1. A bűnügyi pszichiátria kvalitatív megközelítése

Mind a kriminológia, mind a pszichiátria tradicionálisan nagy jelentőséget tulajdonít az egyedi, speciális eseteknek. A konkrét esetek jelentősége állhat azok extrém és igen ritka természetében, melyen keresztül olyan jelenségek demonstrálhatók, amelyek 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 pszichiátria által alkalmazott leggyakoribb kvalitatív kutatási eszközök, melyeket 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 alapulnak. Ezek sokszor klinikai körülmények között készülnek, így lehetőség nyílik a vizsgálati alanyok tüneti képe mellett a viselkedésük, beszédük, a betegtársakkal való interakciójuk és egyéb jellegzetességeik 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 aprólékos 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, 2014; Karakasi et al., 2017).

A bűnügyi pszichiátriai témájú esettanulmányok között számos pszichiátriai kórképet bemutató publikációt találhatunk. Ezek közül a legfontosabbak a pszichotikus állapotokhoz, illetve a szkizofréniához köthető cselekményekről szólnak (Moscatello, 2014; Petroni et al.; 2022; Kapo et al., 2018). De a bűnügyi pszichiátriai eseteket ismertető esettanulmányok között található 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 vizsgálják. Dietz (Dietz, 1992) 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 vagy személyiségzavar áll, és ezeket szembeállítja azokkal a helyzetekkel, amikor az elkövetés és a betegség között nincs ok-okozati kapcsolat, illetve amikor a kóros állapot a cselekmény következménye.

Az esettanulmányok igen érdekesek lehetnek a témában járatos szakemberek körében, jelentőségüket azonban 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, amely 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 interjú alapszik a vizsgálati alannal, és a megfigyelés mellett a szakma egyik legpotensebb eszközeként fogható fel (Beck és Perry, 2008; Mátyásky et al., 2021).

A mélyinterjú előnye a megfigyelésen alapuló esettanulmányokhoz képest, hogy betekintést enged a vizsgálati személy saját élményeibe, illetve lehetőséget nyújt olyan összefüggések feltárására, melyek a puszta megfigyelő számára rejtve maradnak (Roller, 2020). A profilalkotás történetének egyik alapköveként felfogható munka, melyet az FBI szakemberei végeztek, mélyinterjúk sorozatát tartalmazta szexuális elkövetőkkel, és a tettes élményeinek,

érzelmeinek, motivációinak, valamint a cselekmények kivitelezése során meghatározó szempontjainak megismerése volt a cél (Douglas et al., 1986). A mélyinterjú hasznosságára egy másik példa Anna Salter munkássága (Salter, 2018), aki szintén szexuális elkövetőkkel vett fel mélyinterjúkat, és azokon keresztül a parafilákhöz köthető elkövetések egészen speciális összefüggései váltak elérhetővé a szakemberek számára .

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 az egyik a Selenius és Strand által tizenhárom igazságügyi pszichiátriai beteg erőszakos magatartását vizsgáló kutatás is (Selenius és Strand, 2017).

4.1.2. 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 kivitelezhetők, melyeknek köszönhetően olyan általános összefüggések vizsgálata is lehetővé válik, amelyek érvényessége biztonsággal rávetíthető az alapsokaságra. A kvantitatív dizájnnal rendelkező kutatásokra támaszkodó szaktudás megbízható és releváns eredményeket tükröz, melyek jól adaptálhatók a különböző csoportokra és populációkra 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 közé tartozik a retrospektív adatgyűjtés (Fazel et al., 2016), a kérdőívek és a *survey*-módszer (Angold et al., 2012), valamint 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.

4.2. A bűnügyi pszichiátriai empirikus adatgyűjtés a vizsgált minta mentén

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

4.2.1. 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 dizájnokétól (Robertson et al., 2004). Másrészt viszont az ilyen módon kivitelezett epidemiológiai vizsgálatok igen hasznosak a bűnelkövetés és a mentális zavarok szoros együtt járásának 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 (Moberg et al., 2015), melynek eredménye alapján a mentális retardáció, a szerhasználati zavar, a személyiségzavar jelenléte és a szorongásos kórképek szignifikánsan növelték az erőszakos elkövetések valószínűségét. Hasonló eredményeket hozott egy 2007-ben végzett finn kohorszvizsgálat (Elonheimo et al., 2007), melyben több mint 2700 serdülő fiú adatai kerültek feldolgozásra. A statisztikai elemzés alapján egyértelműen emelte a pszichiátriai diagnózis jelenléte a bűnelkövetés valószínűségét, és a droghasználati, illetve az antiszociális személyiségzavart találták a legrelevánsabbnak a bűnelkövetés kapcsán (Soyka, 2000). A szerhasználat és az elkövetés közötti kapcsolat oka sokszor a cselekmény idején fennálló intoxikált állapot, viszont vannak eredmények, melyek alapján a deviáns életforma két egymással gyakran társuló megnyilvánulásaként lehetett értelmezni a kettő együtt járását (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 együtt járásán túl igyekeznek egyéb, például szociodemográfiai 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 (Kratzer és Hodgins, 1997) 15 117 svéd személy adatai alapján a gyermekkori viselkedészavart hozták kapcsolatba a későbbi mentális érintettséggel és a kriminalitással, az előbbi esetében főleg a szerhasználati zavart találták kiemelt jelentőségűnek. Ugyanezen az adatbázison végzett elemzés alapján Crocker és Hodgins (Crocker és Hodgins, 1997) az intellektuális képesség zavarát értékelték szignifikáns mértékű kockázati tényezőnek a kriminalitás alakulásában (Crichton, 1999). Egy Sariaslan által vezetett munka (Sariaslan et al., 2021) 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 szocioökonómiai körülmények szerepét felvetik a két jelenség kapcsolatában. A cselekmény típusa is számottevő lehet a bűnelkövetéssel kapcsolódó deliktumok esetében. Egy több mint 2000 fiatalot vizsgáló tanulmány (Elonheimo et al., 2007) alkalmával a vagyon elleni cselekmények és a droggal való visszaélés korreláltak több mentális kórképpel: a személyiségzavarral, a szerhasználati zavarral, a pszichózissal és a szorongásos kórképekkel. Hodgins (Hodgins, 1992) az intellektus szerepét vizsgálta a bűnelkövetéssel kapcsolatban a pszichiátriai érintettség kapcsán. Eredményei 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 volt gyakoribb pszichiátriai érintettség esetén. Az intellektuális deficit esetén a férfiak 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.

Egy másik megközelítési mód a civil pszichiátriai osztályokon vagy ambulanciákon kezelt betegek klinikai és kriminológiai jellemzőinek a tanulmányozása. Számos munka helyezi a fókuszot 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 ahhoz kapcsolódó szerhasználati zavarét (Fazel és Grann, 2006; Fulwiler et al., 1997; Taylor et al., 1998). Egy ír és skót betegek adatainak feldolgozásával készült kutatásban (Thomson et al., 1997) például az alanyok 70%-ának szkizofrénia volt a diagnózisa, és több mint 80%-uknak szerepelt az előzményében bűncselekmény. Az esetek többségében a pszichózissal kapcsolatba hozható bűnelkövetés háttérében téveseszmék álltak, illetve a betegek nagy része nem reagált a gyógyszerre, és nem mutatott adekvát betegségtudatot. 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 (Fazel et al., 2010) során a bevont 314 vizsgálati személy több mint 8%-a követett el erőszakos cselekményt szemben a kontrollcsoportban 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.

4.2.2. 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 a személyek döntő többségükben 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 nagy többsége 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, melyben a betegek több mint 70%-ának a diagnózisa nem affektív pszichotikus zavar volt, és szintén több mint 70%-uk 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 a személyiségzavarok, a szerhasználati zavar és 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 nagy része emberölés vagy emberölés kísérlete cselekményt követett el, melynek áldozata a legtöbb esetben közeli hozzátartozó volt. A nem erőszakos elkövetők jelentős része tulajdon elleni cselekmény miatt került kényszergyógykezelésre. Az adatok elemzése során az életkor korrelált a bűnelkövetéssel, a vagyon elleni elkövetők fiatalabbak voltak, mint azok, akik személyt támadtak meg. A 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 házások. 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, ami 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 közülük is a szkizofrénia különös jelentőségét hangsúlyozza a legtöbb igazságügyi pszichiátriai betegekre koncentráló tanulmány. Több szerző rámutatott 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 a deviáns magatartást vizsgáló kutatások zöme a pszichotikus kórképekre, elsősorban a szkizofréniára fókuszál. 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 agresszívak. Egyes kutatások eredményei szerint a szkizofrén betegek viszonylag kis hányada mutat agresszióra való hajlamot. Ezt támasztja alá egy 2004 során Anglia és Wales területén elkövetett súlyos erőszakos deliktumok elkövetőit tanulmányozó vizsgálat (Sher és Rice, 2015; Flynn et al., 2014). A mintát képező 5966 bűnelkövető 5%-a volt endogén kórképtől érintett, és a pszichiátriai szempontból kezelt elkövetőknek csak a felénél állították fel a szkizofrénia diagnózisát. 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 hányadát alkotják. Ahogy azt látni fogjuk, vannak pszichiátriai kórképek, melyek jóval nagyobb mértékben hajlamosítanak erőszakos magatartásra, és nem tartoznak bele az endogén csoportba, illetve a 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 profilalkotás szempontjából azok a kutatások a legfontosabbak, melyek az agresszivitásra hajlamos szkizofrén betegek szociodemográfiai, 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 részükről leggyakrabban végrehajtott 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, közülük is elsősorban az anyát (Campion, 1985; Clark, 1993; Kageyama, 2017; Laajasalo és Häkkänen, 2006; Schug, 2011; Ogunwale és Abayomi, 2012; Solt, 2022). A szkizofréniában szenvedő betegek körében az anyagyilkosság olyan gyakori, hogy kutatókörökben az ilyen jellegű elkövetést gyakran a szkizofréniához kötik (Singhal és Dutta, 1992). Jellemző még az erőszakra hajlamos betegekre az előzményben szereplő agresszió, illetve a cselekményt sokszor meghatározó életesemény előzi meg (Richard-Devantoy et al., 2013). A gyilkosságok szkizofrén elkövetői körében folytatott szociodemográfiai adatgyűjtések eredményei alapján elmondható, hogy a férfi betegek szignifikánsan gyakrabban követnek erőszakos cselekményt, mint a nők. Ínan és munkatársai 197 igazságügyi pszichiátriai beteg körében végeztek felmérést (Ínan, Yildizhan és Öncü, 2018). Az emberölést elkövető betegek mind férfiak voltak, nőtlenek és munkanélküliek, és nagy részük gondnokság alatt állt. Sokuk előzményében szerepelt korábbi bűnelkövetés, és az esetek többségében életellenes volt a cselekményük.

Az erőszakot mutató betegek jellemzően szociálisan izolált körülmények között élnek, ha nem egyedül, akkor közeli hozzátartozóikkal. Jellemző továbbá az alacsony iskolai végzettség és szocioökonómiai státusz. A legtöbb szkizofréniával élő elkövető egyedülálló (Belli et al., 2010; Chen et al., 2018; Ghoreishi et al., 2015; Sun, Shi és Fu., 2017). Gyakori körökben a szerhasználat mind az alkohol, mind az illegális drogok tekintetében. Egy 2013-as, angol és francia nyelvű szakirodalmat felölelő *review* (Richard-Devantoy et al., 2013) 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, cselekményüket spontán hajtották végre, 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 valamilyen szerhez. 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.

Az erőszakra hajlamos szkizofrén betegek klinikai jellemzőit is többen vizsgálták. Egyes empirikusok kutatások a szkizofréniával diagnosztizált erőszakos bűnelkövetők cselekményeit a produktív tünetekhez kötik, melyek leggyakrabban a betegség kezdetén, az első epizód során fordulnak elő, jöllehet, ahogy azt korábban láthattuk, egyes szerzők ennek pont az ellenkezőjét írták le (Large, Smith és Nielsen, 2009; Richard-Devantoy et al., 2013).

A téveseszmék között az üldöztetéses, paranoid, vallásos, megszállásos, befolyásoltatásos és a miszidentifikációs tematikájú kóros tudati tartalmak növelik a leginkább az erőszakos viselkedés kockázatát (Ahn et al., 2012; Bjørkly, 2002; Hodgins et al., 2014; Stompe et al., 2004). A 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 elhúzódo kezeletlen pszichotikus állapot, a betegségbelátás és az egészségügyi ellátással való együttműködés hiánya, a terápiarezisztencia, 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 jelentős rizikótényező a szkizofrén betegek között az agresszivitás szempontjából. Ahogy azt a korábban közölt eredmények is sugallják, az erőszakot növelő legfontosabb faktor a szerhasználat zavar. Ezenkívül az erőszakos szkizofrének jellemzően mutatnak antiszociális jegyeket, illetve komorbid személyiségzavart, melyek szintén kritikus tényezők az erőszakra való hajlam kapcsán (Laajasalo és Häkkänen, 2004).

4.2.3. 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 devianciát alakító sok 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.

4.2.3.1. 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 (Brink et al., 2001) során 202 fogvatartott mentális állapotát mérték fel strukturált diagnosztikai kérdőívvel. A vizsgálati alanyok 82%-a volt érintett valamilyen pszichiátriai

kórképben. A pszichiátriai zavarok élettartam-prevalenciája a disztímiás 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 disztímiás zavar. Ugyan normál börtönpopulációból kerültek ki a vizsgált személyek, tehát cselekményük nem volt kóros elmeállapothoz köthető, mégis 1,5%-uknál diagnosztizáltak szkizofréniát, ezenkívül a szerhasználathoz köthető pszichotikus kórképek is gyakorinak bizonyultak. A szorongásos kórképek és a PTSD is felülprezentáltak voltak a normál populációhoz viszonyítva. A szerhasználati zavar diagnózis volt egyértelműen a leggyakoribb, a vizsgálati személyek több mint 75%-ánál merültek ki vagy az alkohol-, vagy a droghasználat, illetve mindkét zavar diagnosztikus kritériumai. Meg kell említeni, hogy ebben a vizsgálatban a személyiségzavarok nem lettek felmérve. 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 (Apostolopoulos et al., 2018) az alanyok 16,2%-át érintette az A klaszter személyiségzavar, és 66,9%-uknál teljesült valamelyik, a B klaszterbe tartozó személyiségzavar kritériuma. A C klaszter személyiségzavarainak gyakorisága jóval elmaradt az előbbi két csoporttól, ezek a zavarok csak az esetek 2,9%-ban voltak jelen. Egyértelműen az antiszociális személyiségzavar dominál e kórképek közül a bűnelkövetők körében (Black, 2010), de a borderline (Wetterborg, 2015) és a narcisztikus személyiségzavar szerepe is kiemelt a fogvatartottak populációjában (Krusemark et al., 2015).

4.2.3.2. 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 kapcsolatra 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 bűnelkövető esetét felölelő munka a hangulati zavarok, a szkizofrénia és az egyéb pszichotikus kórképek vonatkozásában azt találta, hogy az ismételt börtönbüntetések száma kifejezett eltérést mutat. Ez a különbség a bipoláris depresszió esetében volt a legmarkánsabb (Baillargeon et al., 2009). 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, amely 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 (Silver, Fisher és Horgan, 2018) azt találta, hogy az előzményben szereplő pszichiátriai kezelés együtt járt az erőszakos cselekmények és a szexuális erőszak elkövetésével. Egy hasonló célból vezetett vizsgálat során Pondé és munkatársai (Pondé et al., 2014) összefüggést fedeztek fel 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 alkoholhasználati zavar pedig a csalással, összeesküvéssel, fegyveres rablással és emberöléssel. Egy másik kutatás (Felson, Silver és Remster, 2012) a mentális zavarnak az intézményen belül a bűnelkövetésre gyakorolt hatását kísérlete meg feltárni 16 ezer fogvatartott bevonásával. A pszichotikus állapot és a major depresszió erős hatást gyakorolt mind az agresszív, mind a nem agresszív elkövetésekre, míg a szorongásos kórképeknek nem volt érdemi szerepük. Vicens és munkatársai (Vicens et al., 2016) 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. Az egyes pszichiátriai diagnózisok és bűncselekménytípusok összefüggéseinek vizsgálata során Vinkers és munkatársai (Vinkers et al., 2011) arra jutottak, hogy a gyújtogatás mutatja a legmarkánsabb kapcsolatot a pszichiátriai zavarral. Ezt követte a súlyos testi sértés, az emberölés kísérlete és a fenyegetés. A szexuális cselekmények, illetve a vagyon elleni visszaélések között bizonyult a leggyengébbnek a korreláció. 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 gyújtogatással korrelált. 2012-ben az I-es típusú bipoláris zavar bűncselekményekkel mutatott összefüggéseit vizsgálták a tüneti képre lebontva (Yoon et al., 2012). A cselekmények többségét (majdnem

90%-át) mániás fázisban követték el a betegségben szenvedő tettesek, és csak kis hányadát 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 hátterében gyakrabban volt altruista indíték, a mániával együtt járó cselekmények inkább impulzív indulati jellegűek voltak. A mániás szakaszban elkövetett cselekmények negatívan korreláltak a korral, 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.

A modern tudományos kutatások egyik leginkább térnyerő metódusai gépi tanulós eljárásokat alkalmaznak. A bűnelkövetés és pszichiátriai jellemzők kapcsolatát vizsgáló tanulmányok között akad olyan szofisztikált dizájn, amely ilyen eszközökkel kísérte meg a különböző klinikai és szociodemográfiai jellemzők prediktív értékét vizsgálni a bűnelkövetés kockázatának felmérése során. Egy 2021-ben folytatott kutatásban (Watts et al., 2021) a szexuális elkövetések voltak a legeredményesebben megjósolhatóak mindössze 36 változó alapján több mint 80%-os szenzitivitással. Ezen túlmenően a klinikai jellemzők erőszakos cselekményeket is előre jeleztek. A legfontosabb faktorok közé, melyek mentén a szexuális cselekmények és az erőszakos bűntettek elválaszthatók voltak, a parafilía, a korábbi cselekmények, az impulzuskontroll-zavar, az aktuálisan fennálló szerhasználati zavar és a gyógyszer elhagyása tartoztak. A mentális zavarral élő elkövetők klinikai és családi előzményeit is összefüggésbe hozták az bűncselekménnyel. 2004-ben kutatók 183 finn gyilkossági ügy igazságügyi pszichiátriai dokumentációját elemezték (Laajasalo és Häkkänen, 2004). A személyiségzavarral élő elkövetők gyakrabban éltek meg gyermekkorukban intézményi elhelyezést, mint a többi személy, kivéve a droghasználó elkövetőket. Az ő esetükben a szülők vagy nevelőszülők részéről mutatott szerhasználati zavar is gyakoribb volt. Az iskolai figyelem- vagy koncentrációs zavarhoz köthető problémák is gyakrabban fordultak elő, illetve a speciális oktatás is jellemző volt rájuk. A pszichiátriai diagnózissal rendelkező 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

egyedülállóak 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.

Ahogy azt láhattuk 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, mind a deviancia összetett természetével, mivel azokat számos biológiai, pszichológiai és társadalmi tényező alakítja, és a kettő közti összefüggések is ennek megfelelően igen komplikáltak, így kapcsolatukat nehézkes direkt összefüggések mentén leírni.

4.2.3.3. 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 élesfegyver-használat 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 növeli a szoros érintkezéssel járó bűnelkövetési módok valószínűségét (Minero, Barker és Bedford, 2017). Hasonló eredményt hozott a szkizofrénia kapcsán egy 3930 bűnügyi aktát feldolgozó kutatás (Rodway et al., 2009). A szkizofrén elkövetők jellemzően éles tárgyval 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. Egy Abreu által vezetett kutatás (Abreu et al., 2018) az emberölés módját, körülményeit és az áldozat jellegzetességeit elemezte a pszichiátriai diagnózis függvényében. A személyiségzavar, az alkohol- és droghasználat zavara a férfi áldozatokkal korrelált, a *modus operandi* pedig gyakran a rugdosás és verés volt. A szkizofrénia és az egyéb deluzív zavarok

idősebb női áldozatokkal és zsinegeléssel, illetve fojtogatással korreláltak. A hangulati zavarok a kisgyermek áldozattal mutattak szignifikáns együtt járást, és a leggyakoribb elkövetési mód a vízbe fojtás és megfojtás volt. Az olasz bűnelkövetők között is találtak kapcsolatot a diagnózis és a fegyverhasználat között. Catanesi és munkatársainak (Catanesi et al., 2011) eredményei szerint a paranoid pszichotikus kórképek mentén elkövetett emberölések során gyakori az éles fegyver használata. 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 pszichoszindrómák és az azokhoz kapcsolódó delírium során impulzív cselekmények esetében pedig a tompa tárgyak szolgáltak eszközül. Hughes és munkatársai (Hughes, Macaulay és Crichton, 2012) mentálisan érintett elkövetők által véghez vitt emberöléseket felölelő tanulmányuk során a késhasználatra fókuszáltak. Vizsgálódásaik közben a kés jellegéből következtek a cselekmény tervezett vagy spontán jellegére, illetve egyéb előkészületre utaló jeleket is figyelembe vettek. Eredményeik alapján a mentális zavarral élő elkövetők szignifikánsan nagyobb valószínűséggel használtak közönséges konyhakést, ami tükrözi a cselekmény spontán jellegét. A vizsgált mentális zavarok közül egyértelműen a szkizofrénia és az ahhoz társuló zavarok voltak a legrelevánsabbak. 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. Az 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 (Oram et al., 2013) az elkövetők csak kis hányadánál fedezte fel súlyos pszichés betegség jeleit, és nagyobb jelentőséget tulajdonítottak az előzményben szereplő alkoholhasználati zavarnak. Az áldozat és az elkövető közötti dinamikát vizsgálta Steury és Choinski (Steury és Choinski, 1995) a pszichiátriai állapot függvényében. Az alkalmazott mintát rendőrségi adatbázisokból gyűjtötték, amelyek tartalmaztak olyan elkövetőket is, akik kóros elmeállapotuk miatt kényszergyógykezelésre lettek ítéltve. A leggyakoribb diagnózis a szkizofrénia volt, és az érintettek elemzése 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 volt: vagy a pszichotikus állapot következménye volt a cselekmény, vagy nem lehetett a motivációt

azonosítani. Egy kifejezetten a saját gyermekükre támadó szülőket vizsgáló tanulmány (Flynn et al., 2013) 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. Ezenkívül mindkét nem esetében gyakori a kiterjesztett öngyilkosság. A fenti eredményeket tovább cizellálta egy kifejezetten női elkövetőkre fókuszáló tanulmány (Putkonen et al., 2001). 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 késselés volt.

A pszichiátriai szempontból érintett elkövetésekre jellemző áldozattípust erősítette az a dán tanulmány (Gottlieb, Gabrielsen és Kramp, 1987), mely 263, emberölés miatt letartóztatott elkövetőt vizsgálva arra jutott, hogy 23%-uk 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 megállapították, hogy a pszichotikus elkövetők idősebbek, mint a nem pszichotikus csoport tagjai, és kevésbé jellemző rájuk a szerhasználat. Häkkänen 2006-ban vezetett vizsgálata (Häkkänen és Laajasalo, 2006) is kitért az áldozattípusra. A droghasználó elkövetők áldozatai között nem szerepelt nőnemű, 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. Egy amerikai elkövetőket vizsgáló kutatás a rassz összefüggéseit is vizsgálta a klinikai és kriminológiai adatokkal. Az eredmények alapján az afroamerikai 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. Egyes esetekben a posztoffenzív viselkedést is vizsgálták a pszichés állapot függvényében (Martone et al., 2013). Egy pszichiátriai zavarban szenvedő és „normál”, vagyis pszichiátriai diagnózissal nem rendelkező elkövetőket bevonó kutatás (Robertson, 1988) során az alanyokat a

cselekményükről és a letartóztatásuk körülményeiről kérdezték. Mind a hangulati zavar tüneteit mutató, mind a szkizofrén betegek jellemzően egyedül követték el a cselekményt. A mentálisan beteg elkövetőket nagyrészt már a cselekmény napján letartóztatatták, sokat közülük a tett helyszínén, illetve jóval nagyobb valószínűséggel adták fel magukat, mint a „normál” tettesek.

E kutatások alapján le lehet vonni egyes összefüggéseket. A *modus operandi* esetében a súlyos mentális zavar, főleg a pszichotikus kórképek gyakran társulnak éles fegyver, főleg kés használatával (Minero, Barker és Bedford, 2017; Rodway et al., 2009). A késhasználata ténye sokszor az elkövetés spontán, tervezetlen jellegére utal. Fontos jelenség továbbá az *over killing* jelensége a pszichotikus zavar által érintett emberölések kapcsán, mely az aránytalan indulatról árulkodik (Catanesi et al., 2011). A mentálisan érintett elkövetők esetében egy másik gyakori elkövetési mód az áldozat zsineggel való megfojtása vagy vízbe fojtása. Ezt egyes szerzők a krónikus paranoid zavarhoz kötik, de igen gyakran előfordul hangulati kórképek kapcsán, főleg depressziós nők körében (Abreu et al., 2018; Minero, Barker és Bedford, 2017; Rodway et al., 2009). A tompafegyver-használat a kóros mentális állapotok közül egyes adatok szerint az organikus eredetű delirózus állapothoz köthető, mely az ilyen jellegű elkövetések dezorganizált, spontán jellegét jelzi (Catanesi et al., 2011). Az eszközt nélküli elkövetéseket, melyek során az áldozatot például halálra rugdossák vagy verik, a pszichiátriai kórképek közül a személyiségzavarokhoz és a szerhasználathoz kapcsolódó kórképekhez kötik (Abreu et al., 2018). A lőfegyver-használatot a bűnügyi pszichiátriai tanulmányok elsősorban a szerhasználattal és a személyiségzavarokkal hozzák összefüggésbe (Martone et al., 2013)

A profil szempontjából kritikus a viktimológia. Korábban már említettem, hogy a pszichotikus elkövetők, főleg a szkizofrének jellemzően közeli hozzátartozóikat támadják meg, főleg a szüleiket (Häkkinen és Laajasalo, 2006; Oram et al., 2013; Steury és Choinski, 1995). A saját gyermek kárára elkövetett emberölések női elkövetői hangulati kórképben, míg a férfi tettesek az affektív mellett markáns személyiségbeli érintettséget mutatnak (Flynn et al. 2013; Putkonen et al., 2001). Az intim partnerek ellen irányuló életellenes bűntettek is inkább a személyiségzavarokhoz köthetők, illetve az alkoholhasználathoz. A felnőtt férfi áldozat egyes adatok alapján a droghasználattal mutat összefüggést (Häkkinen és Laajasalo, 2006; Putkonen et al., 2001). A pszichotikus elkövetők esetében tipikus posztöffenzív viselkedés figyelhető meg: ezek a tettesek a cselekmény után rövid idővel kézre kerülnek, vagy feladják magukat, és többnyire kooperálnak a hatóságokkal (Robertson, 1988).

4.2.3.4. A pszichiátriai zavarok alapján felállított bűnügyi tipológiák

Egyes kutatók a klinikai és kriminológiai adatok elemzése során tipológiák kidolgozására törekednek. Abreu és az általa vezetett kutatócsapat (Abreu et al., 2019) például 10 473 emberölés elkövetőjének kriminológiai és klinikai karakterisztikáit elemezte, és azok 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 a személyiségzavar jelenléte, a szerhasználat az előzményben és a 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 kórképben szenvedtek. Az előzményeikben szerepelt erőszak, de nem volt jellemző az önsértés vagy a gyermekkori bántalmazás. Az áldozatok az esetek többségében hozzátartozók voltak, főleg valamelyik 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.

Häkkänen és Laajasalo (Häkkänen és Laajasalo, 2006) öt csoportot képeztek emberölés elkövetőiből a pszichiátriai diagnózis alapján: szkizofrén, személyiségzavaros, alkoholisták, 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 bűntársal elkövetett cselekmény. Ezenkívül 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 gyakorinak bizonyult, és jellemző volt továbbá, hogy az eszközt elvitték a helyszínről. A diagnózissal nem rendelkező elkövetők között nem volt ritka a lőfegyverhasználat, mely a szkizofrén és drogfüggő csoportban egyáltalán nem szerepelt. Az ő esetükben inkább a tompa

tárgy, kő, illetve bútor használata 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 többször 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 huszonnégy órán belül le lett tartóztatva, és vallomást tett. A szkizofrén elkövetők viszonylag kis hányada volt szerhatás alatt a cselekmény idején, viszont egy személyt leszámítva mindegyikük cselekménye háttérében a kóros tartalmak álltak.

Egy 2011-ben készült tanulmány (Joya et al., 2011) 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, például a pszichopátiás jegyeket vagy az impulzivitást vették figyelembe. Négy klasztert alakítottak ki: a pszichotikust, a visszaesőt és az intézményit, illetve találtak egy negyedik, kevésbé erőszakos csoportot. A pszichotikus klaszter tagjai többségében emberölést követtek el, családtagjukat támadták meg az otthonukban, és fegyvert használtak cselekményük során. Ők nagyrészt téveseszmék és hallucinációk hatására követtek el a deliktumot, és nem álltak szerhatás alatt. A visszaeső erőszakos csoport tagjaira jellemző volt az egész életen át visszatérő erőszakos bűnismétlés. Ebben a csoportban gyakorinak bizonyult a fegyverhasználat ismerősökkel vagy idegenekkel szemben, sokszor követtek 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 jó része intézményi körülmények között fordult elő, a szabadlábban elkövetett cselekmények száma kevesebb volt. Ezen elkövetők áldozatai ismerősök vagy idegenek voltak, és ritkán álltak szerhatás alatt a cselekmény idején.

Egy dél-koreai tanulmányban (Sea et al., 2020) 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 diagnózisa teljesen hiányzott a tervezett csoportban, az expresszív elkövetők között pedig gyakori volt a hangulat- és impulzuskontroll-zavar, az intellektuális képesség zavarra pedig a nem tervezett instrumentális elkövetés volt karakterisztikus. A szerhasználat

az expresszív és nem tervezett csoportokban bizonyult gyakorinak, a szexuális zavarok pedig mindkét instrumentális csoportban magas arányban fordultak elő. A szociodemográfiai adatok közül a kor mutatott szignifikáns összefüggéseket, az eltervezett, instrumentális csoportba tartozó alanyok szignifikánsan fiatalabbak voltak, mint a többi csoport tagjai. A kriminológiai előzmény mindkét instrumentális csoportban jelentős volt, és főleg a szexuális és vagyon elleni cselekményekkel mutatott kapcsolatot.

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 direkten adaptálható tudást nyújtanak.

4.3. 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 együtt járása a vagyon elleni 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. E 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 a témát kimerítően körüljártam, így a továbbiakban a szexuális elkövetéseket, a gyújtogatást, illetve a terrorcselekményeket és a tömegmészárlást érintő kutatásokat mutatom be.

4.3.1. A szexuális bűncselekmények

A szexuális elkövetéseket régóta viták övezik pszichológiai és pszichiátriai körökben azok medikális megítélése kapcsán. Vannak szerzők, akik a szexuális cselekmények hátterében

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 azt a jelen fejezetben bemutatom, sokszor tapasztalhatjuk, hogy más jellegű pszichiátriai kórkép kapcsolódik a szexuális deliktumokhoz (Gabbard, 2016)

A parafilák jelentőségéről a szexuális cselekmények kapcsán korábban már volt szó. Egyes szexuális devianciák, úgymint a szadizmus, a pedofília és a szexuális fetisizmus kriminológiai jelentősége magától értetődő (Vizi, 2021). Ezt igazolta egy fiatalkorú gyermekekkel visszaélő szexuális elkövetőket vizsgáló tanulmány (Galli et al., 1999), melyben a leggyakoribb kórkép határozottan a parafília volt: az alanyok több mint 90%-át érintette, és a minta kétharmada kettőnél több parafilás kórkép tüneteit is produkálta. Viszont az eredmények más kórképek szerepét is felvetették a szexuális bűnelkövetés kapcsán. 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.

Ugyan a közhiedelem a szexuális visszaéléseket automatikusan asszociálja a parafilákkal, a szexuális elkövetők között megfigyelhetőek további pszichiátriai kórképek, melyek szerepe sokszor markánsabb a bűncselekmények kivitelezése során. Egyes szerzők szerint ebben a populációban a normál sokasághoz képest gyakrabban fordulnak elő egyes személyiségzavarok és a pszichopátiás vonások. Ennek különösen nagy jelentősége a szexuális indíttatású emberöléseknél lehet, ahogyan azt számos szerző, többek közt a profilalkotás úttörői közül is többen is 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 szerhasználati 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 is górcső alá vette. A szexuális elkövetések vizsgálata során Langström és munkatársai (Långström, Sjöstedt és Grann, 2004) 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 nemerőszak-tevők gyakrabban mutattak olyan súlyos tüneteket, amelyek miatt kórházi ellátást igényelt az állapotuk, mint a gyermekmoleesztálók. A szexuális bűnismétlést mind a szerhasználati, mind a személyiségzavar és a pszichózis növelte, és ezen belül főleg az alkoholhasználat és a kóros személyiségjegyek emelték az erőszakos szexuális cselekmények ismétlését a leginkább. Az alkoholhasználati és személyiségzavar jelentőségét hangsúlyozta Achá és kutatócsapata egy brazil minta elemzése alkalmával (Achá et al., 2011). Egy horvát kutatás (Arbanas et al., 2022) során a szexuális bűnelkövetőket az áldozat kora mentén vetették össze. Azok az elkövetők, akik gyermekkel éltek vissza, sokszor maguk is szexuális cselekmény elszennvedői voltak gyermekként. Az ő körükben gyakori volt a nárcisztikus és antiszociális személyiségzavar, illetve a demencia és a pedofília zavara. A felnőtt áldozatot szedő elkövetők között az antiszociális személyiségzavar, az alkoholhasználati zavar és a demencia volt jellemző.

A szexuális visszaélések kapcsán jelentősége lehet az életkornak. Gyakran láthatjuk, hogy a szexuális visszaéléseket előrehaladott életkorban viszik véghez. Így egyes kutatók az idősebb populációban is megvizsgálták a pszichés állapot és a szexuális deliktumok kapcsolatát. Egy idős (59 évnél idősebb) szexuális elkövetőket vizsgáló tanulmány (Fazel et al., 2002) rámutatott, 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 közösülés miatt letartóztatott egyének több mint 40%-ánál diagnosztizáltak személyiségzavart, szemben a nem erőszakos szexuális cselekmények elkövetőivel, akiknél ez az arány kevesebb volt mint 20%.

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 viselkedészavarnak és egyéb személyiségszintű deviáns tendenciáknak fontos szerepük lehet, mégis egyes szerzők azt találták, hogy e tekintetben a szexuális cselekmények miatt fogva tartott fiatalkorúak elmaradnak a többi fiatalkorú elkövetőhöz képest (Oliver, Nagayama és Neuhaus, 1993). Egy

holland tanulmányban szintén fiatalok körében vizsgálták a szexuális elkövetés típusainak kapcsolatát a pszichiátriai állapottal. A szexuális cselekményekkel egyértelműen összefüggő parafil eseteken túl az intellektus fejlődési zavara mutatott szignifikáns kapcsolatot a nem erőszakos cselekményekkel, illetve a pedofil bűntettekkel. A gyermekmoleesztálók körében volt a legalacsonyabb az alkoholizmus aránya, illetve náluk és a nem erőszakos szexuális elkövetőknél a minta egynegyede mutatott személyiségzavarra utaló jegyeket, melyek közül a viselkedészavar volt gyakori, ezt követték a B klaszterbe sorolt személyiségzavarok (Van Wijk et al., 2007). Szintén fiatalok szexuális elkövetőket vizsgált Lindblad 2000-ben (Lindblad, 2000). Az ADHD-t, a nyelvi és neuropszichiátriai zavarokat találta gyakorinak, és érdekes módon a pszichopátiás vonásokat és a parafilát csak korlátozott szinten azonosította az 56 alany között. A szerhasználatnak kiemelkedő szerepe van a szexuális cselekmények kapcsán is. Egy tajvani kutatás (Chen et al., 2016) a szexuális elkövetők majdnem felénél állapított meg alkoholhasználati zavart, és több mint 15%-uknál impulzuskontroll-zavart. Majdnem 60%-uk produkálta valamelyik személyiségzavar tüneteit, melyek közül a leggyakoribb az antiszociális, a kényszeres és a borderline személyiségzavar volt. A kriminológiai változók közül az emberölés mutatott érdemi összefüggést a személyiségzavar jelenlétével.

Külön figyelmet érdemelnek a kéjvágyból elkövetett emberölések. Az ezeket vizsgáló egyik kutatás (Koch et al., 2011) során kéjgyilkosok és szexuális elkövetők adatait hasonlították össze. A diagnosztikus interjúk segítségével gyűjtött adatok alapján a kéjgyilkosok között lényegesen magasabbnak bizonyult a parafilák aránya, különösen a fetiszmusé és a sadizmusé, illetve az ő körükben a szexuális diszfunkciók jelenlétét is gyakrabban azonosították. 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 elkövetők csoportjában. Az antiszociális személyiségzavar és a pszichopátia hasonló mértékben érintette mindkét elkövetőtípust. A kéjgyilkosok áldozatai jellemzően idősebbek voltak, mint a szexuális elkövetők esetében, és általában idegenek vagy ismerősök, 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. Egy konkrétan a szexuális indíttatásból elkövetett emberölések tettesére fókuszáló kutatás során Firestone és kutatócsapata (Firestone et al., 1998) incesztust elkövető alanyokkal hasonlították össze mintájukat. A pszichopátia kapcsán mind a személyiségjegyek,

mind 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 inkább érintettek voltak, mint a kontrollcsoport, több mint háromnegyedük mutatott legalább három pszichiátriai kórképnek megfelelő tüneteket. A pszichiátriai zavarok közül az antiszociális személyiségzavar, a szerhasználati zavar és a pszichotikus kórképek voltak a leggyakoribbak a parafiliák mellett.

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 kutatótársai (Holoyda et al., 2018) 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, akiket más cselekmény miatt ítétek kényszergyógykezelésre, de előzményeikben szerepelt szexuális cselekmény, melynek 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. Mindkét csoport körülbelül kétharmada pszichotikus zavarban szenvedett. A fennmaradó egyharmadban a szexuális erőszak kapcsán kóros elmeállapotot mutatók között az elsődleges diagnózis többségében parafília 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 elkövetését illetően nem volt különbség. A két csoport nem különbözött az áldozat tekintetében, aki jellemzően fiatalos volt, és nem volt családtagja a tettesnek. Női elkövetők között a mentális érintettségnek szintén nagy szerepe lehet a szexuális elkövetés kapcsán. Wijkman és munkatársai (Wijkman et al., 2010) két típusú női elkövetőt írtak le 672 eset tanulmányozása alapján: magányos elkövetők és társelkövetők. 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 társelkövetők csaknem 60%-ánál fennállt a személyiségzavar diagnózisa. Az ebbe a csoportba tartozó nők idősebbek voltak, gyakran szenvedtek el maguk is abúzust gyermekként, és sokszor a saját gyermekeik voltak az áldozataik. A női szexuális

elkövetők egy kutatás eredményei alapján nagyobb valószínűséggel ismerték az áldozatukat, illetve voltak vérrokonai, mint a női és férfi erőszakos elkövetőknek (Johansson-Love és Fremouw, 2009). Ezenkívül az áldozat nemét illetően kisebb következetességet mutattak, mint az erőszakos elkövetők. Kevesebb cselekmény szerepelt az előzményükben, nagyobb valószínűséggel küzdöttek alkoholproblémákkal, illetve voltak korábban ők maguk is szexuális visszaélés áldozatai.

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 munkatársai által vezetett kutatásban (Langström et al., 2004) a szexuális visszaesések mutathatnak összefüggést a mentális zavarokkal. Kingston és kutatótársai (Kingston et al., 2015) 401 szexuális elkövető bevonásával tanulmányozták a bűnismétlés vonatkozásait. A mintában szereplők 95%-ának volt legalább egy pszichiátriai diagnózisa, aminek nagy része (több mint 70%) személyiségzavar volt, illetve a minta több mint a fele szenvedett szerhasználati zavarban. Az elkövetők csak negyede mutatta a klinikailag szignifikáns parafília jegeit. Az eredmények elemzése során a szexuális bűnismétléssel 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 bűnismétlésre.

Az eszközhasználat a szexuális elkövetők körében is igen fontos szempont. Egy 1533 elkövetőt bevonó kutatás (Langevin és Curnoe, 2014) során a fegyverhasználat és a mentális állapot kapcsolatát elemezték. A fegyvert használó elkövetők között a leggyakoribb eszköz a kés volt, ezt követte a lőfegyver. Az esetek felében egyéb eszközöket használtak az alanyok, például botot, fejszét, ütőt vagy üveget. A gyermekkorú áldozatokkal szemben ragadtak legritkábban fegyvert, viszont azok az elkövetők használtak eszközt a legnagyobb eséllyel, akik mind gyermek, mind felnőtt áldozatot is megtámadtak. Fegyvert leggyakrabban nőnemű áldozattal szemben használtak életkortól függetlenül. A fegyvert használó elkövetők az esetek 70%-ában okoztak sérülést, és 8,9%-uk végzett az áldozatával. A fegyvert használó csoportban a szexuális zavar hasonlóan gyakori volt, mint a fegyverhasználattal nem élő társaik körében, és minden második elkövető egynél több parafília jegeit mutatta, mindazonáltal a fegyvert használók 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 eloszlásának vizsgálata a két csoport között érdekes eredményt mutatott: az antiszociális személyiségzavar egyértelműen gyakoribb volt a fegyvert használók körében, de a nárcisztikus személyiségzavar hasonlóan oszlott el a két elkövetőtípus között. A drog- és alkoholhasználat is szignifikánsan jobban érintette a fegyvert használó csoportot, és nagyobb valószínűséggel álltak szerhatás alatt az elkövetés során. A fegyvert használók jelentősen elmaradtak iskolázottság tekintetében, mint a fegyvert nem használók, illetve gyakrabban bocsátották el őket az iskolából, és az IQ-szintjük is alacsonyabb volt. Az ő előzményükben határozottabban gyakoribb volt az erőszakos kriminalitás, amely korábbi életszakaszban jelent meg, mint a másik csoportban. A tanulmány konklúziójaként a statisztikai elemzés tükrében az erőszakos cselekmények száma, a szexuális szadizmus diagnózisa és a felnőtt áldozat emelte szignifikáns mértékben a fegyverhasználat kockázatát.

4.3.2. 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 gyújtogatásos 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 tűzhöz fűződő kóros vonzalom, mely sokszor ismétlődő jelleggel illegális tűzgyújtáshoz vezet: a pirománia (Gaszner, Arzenovits és Halász, 2021). Viszont ahogyan a szexuális elkövetés kapcsán is, az empiria azt sugallja, hogy a piromániához kapcsolódó illegális tűzgyújtások csak egy része a kóros állapottal együtt járó 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 azonban, hogy a szándékos, deviáns tűzgyújtások pszichiátriai kórképekhez kötődnek, széles körben elfogadott. A nemzetközi szakirodalom alapján a gyújtogatásos 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. A Grant és Kim (Grant és Kim, 2007) által publikált eredmények alapján a piromániában szenvedő betegek általában serdülőkorukban vagy fiatal felnőttként kezdenek el gyújtogatni. A gyújtogatás frekvenciája jellemzően növekszik az életkor 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 nagy része szenvedett még további pszichiátriai kórképekben, úgymint hangulati zavarban, illetve egyéb impulzuskontroll- és szerhasználati zavarban.

A gyújtogatás igen komplex jelenségét sok szerző megkísérelte elemezni főleg a motiváció mentén, mely eltérő lehet az egyes elkövetők esetében (Lowenstein, 2003). Ahogy korábban láttuk, a gyújtogatás csak ritkán direkt következménye a piromániának. A gyújtogatások mögött számos más ok is 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 (Canter és Fritzon, 1998) a gyújtogatásos cselekmények típusait igyekezett meghatározni azok expresszív vagy instrumentális jellege alapján. Négy típust azonosítottak: két expresszív tematikájút, melyeket az elkövető érzelmi motiváltak, és személy vagy szimbolikus tárgy ellen irányultak. A másik kettő instrumentális jellegű volt, az egyik személyes indítékhoz kapcsolható, úgymint a bosszú, a másik pedig praktikus megfontoláshoz köthető, például a bizonyítékok eltüntetéséhez. Az elkövetői jellegzetességek és az elkövetési típus kapcsolatának elemzése során a pszichiátriai zavar az expresszív, emócióvezérelt gyújtogatásokkal mutatott kapcsolatot, vagyis elsősorban ezeket az elkövetéseket lehetett a mentális zavarral ok-okozati összefüggésbe hozni.

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 szocioökonómiai státuszúak, kevésbé iskolázottak, gyakran munkanélküliek, vagy ha dolgoznak, akkor kétékezi munkát végeznek. Szociálisan elhúzódóak, introvertáltak, sokszor előnytelen megjelenésűek, és kevésbé

asszertívek, mint például az egyéb erőszakos elkövetők. A női elkövetők gyakran korábbi szexuális visszaélés áldozatai (Harmon, Rosner és Wiederlight, 1985; Hill et al., 1982; Jackson, Glass és Hope, 1987; Rice és Harris, 1991; Ritchie és Huff, 1999; Rix, 1994).

A gyújtogatás pszichiátriai vonatkozásait több kutatás során is pontosították. Egy finn kutatás (Lindberg et al., 2005) során, mely a piromán elkövetőket kísérelte meg tanulmányozni, 90 gyújtogatásos 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 úgynevezett „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 indexcselekményük, de emellett korábban többféle bűncselekményt is elkövettek, gyakrabban volt személyiség- és komorbid alkoholhasználati zavar a kórisméjük. A mintában mindössze három személy merítette ki a pirománia diagnosztikus kritériumait. Egy amerikai vizsgálatban (Koson és Dvoskin, 1982) a gyújtogatás elkövetői között szintén a szkizofrénia volt a leggyakoribb diagnózis. Emellett relatíve magas volt a bipoláris depresszió, az antiszociális személyiségzavar, a szerhasználat, az organikus pszichoszindróma és a mentális retardáció aránya is. A gyújtogatásos 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, és pszichotikus tartalomhoz kötődött. Több esetben akadtak olyan pragmatikus motivációk, melyek a figyelemfelkeltést célozták, hogy így jussanak például orvosi segítséghez az elkövetők. Egy másik vizsgálat (Labree et al., 2010) során igazságügyi pszichiátriai betegek gyújtogatás miatt kényszergyógykezeltetésre kötelezett tagjainak jellemzőit vetették össze a többi beteg jellemzőivel. Ezúttal az endogén pszichózisok száma kevesebb volt a kontrollhoz képest, de egyes pszichopátiás jegyek szignifikánsan gyakrabban fordultak elő a körükben, úgymint az impulzivitás, a felszínes báj és a fiatalkori bűnelkövetés. Az alkoholhasználat is szignifikánsan gyakrabban érintette a gyújtogatókat, 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%).

A szándékos tűzokozás és a mentális zavar kapcsolata a nemek mentén eltérhet. Egy svéd kutatás (Andrén et al., 2023) során szándékos tűzokozás cselekmények női és férfi elkövetőit vizsgálták kiemelt figyelmet fordítva azok pszichoszociális és pszichiátriai jellemzőire. A vizsgálatba összesen 200 elkövetőt vontak be, 100 férfit és 100 nőt. 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 éltek hajléktalanként, a nőknek pedig gyakrabban voltak gyermekeik. Mindkét csoport erősen érintett volt pszichiátriai szempontból, és a leggyakoribb diagnózisnak a pszichózis bizonyult. Ezt követték a hangulati és szerhasználati zavarok. Személyiségzavarok csak a B csoportba tartozók között fordultak elő, illetve kicsivel több mint 10%-uk esetében állt fenn mentális retardáció, az intelligenciaszint pedig az átlagosnál alacsonyabb volt, nemi eltérések nélkül. Anwar és kollégái 2303 (Anwar et al., 2011) szándékos gyújtogatásos cselekményt elemeztek. A mintába felvett férfi és női elkövetők szignifikáns mértékben egyaránt gyakrabban voltak egyedülállók, éltek egyedül, és vettek igénybe szociális segítyt, mint a normál populáció. A mentális zavarok, azokon 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. Egy dél-amerikai vizsgálat (Cid és Folino, 2017) során 197 gyújtogatás elkövetőinek adatait elemezték. A mintában a férfiak és nők aránya 4 : 1 volt, és a nemek tekintetében nem találtak eltérést a szociodemográfiai és klinikai változók között. Az alanyok nagy része egyedülálló volt, nem rendelkezett szakmával, és csak 1,5%-uk követett el korábban gyújtogatást. Sokan szenvedtek legalább egy endogén pszichiátriai betegségben, és meglehetősen gyakorinak számított körükben a szerhasználat. A pirománia igen ritka volt, viszont több mint 50%-uk esetében lehetett diagnosztizálni valamilyen személyiségzavart. A cselekmények több mint fele hátterében hangulati vagy pszichopatológiai motiváció állt, a kriminális vagy ideológiai indíték csak az esetek töredékében fordult elő. Az elkövetők zöme magányosan hajtotta végre a cselekményét, és a saját otthonát gyújtotta fel. A szándékosság az esetek többségében tetten érhető volt, de kevés esetben lehetett tervezésre utaló jegyeket megfigyelni. A posztöffenzív 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 a bűnügyi jelentőség szempontjából is eltértek egymástól. A leggyakrabban

csak vagyontárgy sérült, a személyi sérülés vagy halálos kimenetel jóval ritkább volt. Egy 153 felnőtt gyújtogatót vizsgáló munka (Rix, 1994) során a minta jó részében kimerültek legalább egy személyiségzavar diagnosztikus kritériumai, és az alanyok körülbelül 10%-a volt diagnosztizált mentális fogyatékkal élő, illetve további 13%-uk szorult speciális nevelésre, vagyis a mintának nagyjából a negyede volt intellektuálisan korlátozott. A férfiak és a nők egyaránt 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 olyan eset, ami paranoid, illetve elkerülő személyiségzavarhoz kötődött. Az indítékok között szerepelt még 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, a „*cry for help*” motiváció pedig inkább a női nemet jellemezte, és nagy többségüknél pszichiátriai kórkép volt vélhető a tett hátterében, úgymint a borderline személyiségzavar. Az új otthon keresése egy érdekes motivációként jelent meg a mintában. Egyes elkövetők (főleg nők) abban a reményben gyűjtötták fel az otthonukat, hogy a szociális ellátás keretén belül új lakáshoz juthatnak. Az alanyok nagy része szenvedett valamilyen pszichiátriai zavarban, hasonlóan az öngyilkossági kísérletként az otthonukat felgyújtókhoz. A minta 5%-a pszichotikus állapot következtében követte el a cselekményt, illetve 38%-uk alkohol hatása alatt állt. A további motivációk inkább instrumentális jellegűek voltak, például valamilyen terhelő bizonyíték elrejtése, biztosítási csalás vagy egyszerű hanyagság. A gyújtogatásos cselekmények elkövetői gyakran voltak érintettek intellektuális deficitben.

Az intellektuális fejlődési zavarral élő elkövetők körében igen nagy a veszélye a bűnisméltásnak, illetve más erőszakos cselekmények elkövetésének. Ebben a csoportban az elkövetés jellemzően serdülő- vagy fiatal felnőtt korban 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. Ezenkívül persze előfordulhat pirománia, pszichózis és hangulati kórkép is. Az intellektuális képességzavarhoz gyakran társul személyiségzavar vagy endogén pszichiátriai betegség. A bűnelkövetés további faktorai ebben a populációban a túl nagy család, a gyermekkori pszichiátriai zavar, az abúzus, hajléktalanság,

munkanélküliség és a párkapcsolati nehézségek (Devapriam et al., 2007). Ugyanezt a populációt vizsgálta Alexander a kutatótársaival (Alexander et al., 2015) 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. A 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 tanúsított 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 kezelhetőségét jelezte.

A fiatalok gyújtogatók általában mutatnak problematikus viselkedést 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). A női fiatalok gyújtogatók között is igen magas arányban vannak jelen a hátrányos helyzetű személyek. 114 fiatal nő vizsgálata (Hickle és Roe-Sepowitz, 2010) során azt találták, hogy az alanyok nagy többsége igen problémás családi körülmények közül származott, például majdnem 70%-uk számolt be meglehetősen instabil egzisztenciális körülményekről, és több mint 50%-uknak minimális volt a kapcsolata a szüleivel, vagy egyáltalán nem volt. Gyakran szerepelt az otthonról való szökés az előzményben, illetve egyéb traumatikus események, úgymint az önsértés, az öngyilkossági kísérlet vagy az abúzus, akár érzelmi, akár fizikális, szexuális jellegű, valamint az elhanyagolás. Gyakoriak voltak ezenkívül 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 latenciával lehetett számolni a mentális problémák tekintetében. Az alanyok több mint felének volt saját bevallása alapján hangulati labilitásos és impulzuskontroll-problémája. Több mint harmaduk számolt be depressziós tünetekről és régóta húzódó indulati problémákról. Igen gyakoriak voltak az úgynevezett szomatizációs panaszok, 36%-uk panaszkodott súlyos és rendszeres fejfájásra. 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 akadt 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 életragadó gondolatokról. A gyújtogatás fiatalok női elkövetői a férfiakhoz képest szignifikáns mértékben gyakrabban vallottak családi krízisről a cselekményt megelőzően években, mint a férfiak.

4.3.3. A radikalizmus, terrorizmus és a tömegmészárlás

A terrorcselekmények és a tömegmészárlás hátterében számos alkalommal felmerül a pszichiátriai faktorok szerepe. Ahogy azt korábban láthattuk, egyes kóros személyiségjegyeknek, pszichotikus tüneteknek – és főleg a szerhasználatnak – igen nagy szerepük 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 terrororganizációk kifejezetten tartózkodnak attól, hogy mentálisan súlyos fokban érintett személyt vonjanak be tevékenységükbe. 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: 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 teszi az érintettet az olyan csoportközi hatásokra, amelyek a dezindividuuációs folyamatok mellett a csoportvezető idealizációjához vezethetnek (Corner et al., 2018; Marazziti, 2016; Marazziti és Stahl, 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, a korai szociális fejlődési zavar, a nárcisztikus dühre és ellenségességre, illetve erőszakra való hajlam összecseng a terroristákra jellemző legmarkánsabb jegyekkel (Martens, 2004). Ezeket a megállapításokat erősítette egy 2021-es kutatás is, melynek 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. Ugyan a magányos elkövetőknek nincs standard leírásuk, egyes vonásaikban nagy hasonlóságot mutathatnak (Gill és Corner, 2016). 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 impulzívok, és rövid tervezetés előzi meg azokat (Gill 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 (Gill et al., 2022) 49 magányos terrorista elkövető adatait elemezte. Az elkövetők kicsivel kevesebb mint 90%-a férfi volt, és majdnem 69%-uk sosem volt házas. A minta mintegy negyede nem fejezte be a gimnáziumot, és majdnem a fele munkanélküli volt, a harmada kétkezi munkából élt, és közel negyede közvetlenül a cselekmény előtt vesztette el az állását. Figyelemre méltó eredmény volt, hogy több mint 15%-a az alanyoknak a hadiiparban dolgozott. A minta majdnem felének volt büntetett előélete, és a harmada már fiatalkorúként elkövette az első cselekményét. Az elkövetők mintegy negyede szenvedett szerhasználati zavarban, és hasonló arányan fordult elő valamilyen szexuális deviancia a körükben. A minta kicsivel kevesebb mint harmadának szerepelt az előzményében pszichiátriai kezelés, illetve diagnosztizált személyiségzavar. 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 jó része kijelentette valamilyen módon, hogy bántani tervez másokat, és környezetük észlelte haragos, ellenséges attitűdjüket. A minta több mint fele hosszan fennálló stresszhatás alatt volt, és körülbelül 40%-uk számolt be a cselekményt megelőzően fokozott érzelmi nyomásról.

A tömeggyilkosság egy személy által több áldozat kárára, egy helyen és egy egységnyi idő alatt elkövetett emberölés. Egyes szerzők az egységnyi időt huszonnégy 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, akik izoláltan élnek, nincs párkapcsolatuk, illetve kevés egyéb személyes kapcsolatot ápolnak. Munkanélküliek, vagy marginális munkát végeznek, gyermekként *bullying* áldozatai voltak, és lelkesednek a fegyverekért. Gyakran mutatnak depressziós tüneteket, vagy szenvednek üldöztetési gondolatoktól, melyek sokszor járnak 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, úgymint a munkahely elvesztése vagy a párkapcsolat váratlan megszakadása, illetve jellemzően szoros összefüggést mutatnak az öngyilkossági készlettel (Auxemery, 2015). Gyakran köthetők ezek a cselekmények extrém dühhöz, társas elidegenedéshez és pusztító gyűlölethez (Knoll, 2012). Brucato és munkatársai (Brucato et al., 2022) 1315 nemzetközi adatbázisból kigyűjtött tömegmészárlás-eset elemzése alapján azt találták, hogy az alanyok 65%-a használt lőfegyvert cselekménye során, és az elkövetők 11%-ának esetében lehetett felfedezni élethosszan fennálló pszichotikus tünetképzést. Az amerikai elkövetőknek nagyobb eséllyel volt büntetőjogi előzményük, abuzáltak drogot vagy alkoholt, és szerepelt a pszichiátriai előzményükben nem pszichotikus mentális zavar. Az amerikai származású csoportban a pszichiátriai előzmény pozitívan korrelált az automata lőfegyver használatával. A

tömeggyilkosságok egy része pszichotikus élményhez köthető, mely gyakran a paranoid pszichotikus kórképnek felel meg (Brucato et al., 2022).

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, melynek karakterisztikus vonása, hogy a kóros tartalmakon túl a kognitív funkciók épek, vagyis nem alakul ki kifejezett szétesettség a gondolkodásban, amely akadályozná az érintettet tettei átgondolásában (Meloy, 2014; Sarteschi, 2016).

A borderline személyiségzavarra jellemző személyiségjegyek szerepére hívta fel a figyelmet Declercq és Audenaert egy esettanulmányuk (Declercq és Audenaert, 2011) 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. Ezenfelül a cselekményt motiváló bosszúvágy és az azzal kapcsolatos rumináció obszesszív jellegét írta le. A cselekményt indukáló erőtlenség áldozat élménye az egész személyiséget átható felelősségváró tendenciát tükrözte (Declercq és Audenaert, 2011).

A súlyos mentális betegség jelentőségét vizsgálta munkatársaival Silver egy amerikai kutatás (Silver et al., 2018) során, melyben 106 lőfegyverrel elkövetett tömeggyilkosság elkövetőjét elemezték. Az eredményeik azt mutatták, hogy azoknak az elkövetőknek, akik rendelkeztek fegyvertartási engedéllyel, a fele részesült korábban pszichiátriai kezelésben mentális zavar miatt, de ezeknek az elkövetőknek pusztán 5%-a szenvedett fegyvertartástól való eltiltást indokló pszichiátriai kórképben. Egy svájci vizsgálat (Ilic és Frei, 2019) során a tömeggyilkosok két csoportját elemezték: összevetették azokat az eseteket, amelyek az elkövető öngyilkosságával végződtek, azokkal, melyek során a tettes életben maradt. Összesen 33 esetet dolgoztak fel, és az eredmények alapján az öngyilkosságot elkövető tömeggyilkosok nagy többsége a saját családját támadta meg, 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 öngyilkosok csoportjában a fenyegetés konkrét volt, addig az öngyilkosságot el nem követők által mutatott fenyegetés általánosabb tematikájúnak bizonyult. A két csoport nagy része lőfegyvert használt cselekménye során, és egyenlő arányban voltak érintve mentális zavar és öngyilkossági gondolatok tekintetében.

A tömeggyilkosságok elkövetői között egy speciális csoportot képeznek az iskolai lövöldözők. Egyes leírások szerint az iskolai lövöldözések tettesei középosztálybeli, kaukázusi serdülők, akiknek nem lelhető fel jelentősebb mentális retardáció vagy pszichopatológiai eltérés ez előzményében. Sokszor mutatnak kötődési zavart, illetve vonzalmat az erőszak felé, de általában büntetlen előéletűek. Gyakori körükben az antiszociális, paranoid és narcisztikus személyiségzavar. Cselekményüket gyakran eltervezik, és gondos előkészületeket végeznek tettük sikeres kivitelezése érdekében (Auxemery, 2015). A tömeggyilkosságok elkövetői jellemzően férfiak (Stone, 2015). Ennek ellenére, elvértve ugyan, de találkozhatunk ilyen cselekmények esetében női elkövetővel is. Katsavdakís és munkatársai (Katsavdakís, Meloy és White, 2011) egy ilyen esetet publikáltak. 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.

5. A FIATALKORI BŰNÖZÉS A BŰNÜGYI PSZICHIÁTRIA PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

A fiatalok populáció kriminológiai, szociológiai és klinikai szempontból egyaránt speciális csoportnak tekinthető. A gyermek- és felnőttkor határán lévő egyének jogilag még kiskorúnak számítanak ugyan, de számos pszichológiai, szociológiai és biológiai jellemzők alapján inkább mutatnak hasonlóságot a felnőttekkel, mint a gyermekekkel. Másik fontos jellegzetesség, hogy az első bűncselekményeket jellemzően ebben az életszakaszban követik el, illetve a bűnözési ráta is ebben a korcsoportban a legmagasabb (Piquero, Farrington és Blumstein, 2003). Ebből adódóan a bűnelkövetést vizsgáló kutatások egy jelentős hányada a fiatalok bűnelkövetést tárgyalja, ami alól a bűnügyi pszichiátriai tematikájú munkák sem kivételek, jóllehet számuk nagymértékben elmarad a felnőtt populációt érintő munkákétól. A következőkben a fiatalok bűnözés fogalmának, jellemzőinek és okainak összefoglalása után annak bűnügyi pszichiátriai jellegzetességeit mutatom be (Csemáné Váradi, 2016; Rosta, 2014). (A következőkben a fiatalok bűnözést és a fiatalok bűnelkövetést szinonimaként fogom használni, mivel mindkét kifejezés használatos a magyar szakirodalomban [Fábián, 2010; Hegedűs, 2010]).

5.1. A fiatalok bűnözés

A fiatalok bűnözés pszichiátriai vonatkozásainak tárgyalása kapcsán fontos annak legjelentősebb kriminológiai vonatkozásainak összefoglalása. A fiatalok bűnözés jellegzetességeinek ismerete elengedhetetlen ahhoz, hogy megértsük az ebben a korosztályban előforduló antiszociális deviancia kapcsolatát a mentális érintettséggel.

5.1.1. Az életkor és a bűnelkövetés összefüggései

Az életkor a bűnelkövetés egyik legtöbbet kutatott faktora, mely kultúráktól és koraszakoktól függetlenül következetes jellegzetességeket mutat (Shavit és Rattner, 1988; Farrington, 1986). A bűnelkövetés életkorgöb-jének tanulmányozása az elmúlt évszázadokban számos empirikus kutatás célja volt. Ezek közül az egyik legkorábbi a Quetelet (Quetelet, 1831) által vezetett munka, mely egyértelmű kapcsolatot talált az életkor és a delinkvencia között. Ennek értelmében a bűnelkövetés stabil asszociációt mutat a fiatalabb életkorral. Ezt az összefüggést

később számos kutatás megerősítette (Greenber, 1975; Rowe és Tittle, 1977; Britt, 1992; Tittle és Grasmick 1997).

A fiatalkori bűnelkövetés jellemzően a serdülőkor időszakára esik. Ezt az összefüggést demonstrálják a hazai adatok is, például Magyarországon 2020 és 2022 között a 18 évnél fiatalabb elkövetők életkora az esetek több mint 70%-ában 14 és 17 év közé esett (ENyÜBS, 2023). A bűnözői aktivitás életkori összefüggéseiről általában elmondható, hogy serdülőkorban kezd el emelkedni, és a tízes évek közepén a legmagasabb. Egyes empirikus adatok alapján (Levitt és Lochner, 2001) egy 18 éves fiatal hozzávetőlegesen ötször nagyobb eséllyel követ el vagyon elleni cselekményt, mint egy harmincas éveiben járó személy. Erőszakos cselekmények esetében ez az arány kettő az egyhez. Később, fiatal felnőtt korban az esetek döntő többségében az elkövetések száma meredeken csökken. Az életkor és a bűnelkövetés kapcsolata egyes cselekménytípusok mentén változhat (Steffensmeier et al., 1989). Például a szexuális bűncselekmények kapcsán kutatók azt találták, hogy a tettesek azokat későbbi életkorban követik el, a legtöbb esetben a 30-as éveik elején. Azokban az esetekben, amikor fiatalabb korban kezdődik a szexuális deviancia, az jellemzően gyakoribb és súlyosabb elkövetési módokat eredményez (DeLisi, 2014).

A fiatalkorú elkövetők csak egy töredéke válik felnőttként is bűnelkövetővé, többségük esetében a deviancia átmeneti jelenségnek bizonyul. Ezt a főleg a serdülőkre jellemző átmeneti deviáns hajlamot számos szerző a serdülőkorra jellemző viharzással magyarázza, amely sokrétű viselkedési problémákat eredményezhet, ezek pedig szélsőséges esetben kriminalitáshoz vezethetnek (Ayman-Nolley és Taira, 2000; Sweeten, Piquero és Steinberg, 2013). Az elkövetők egy kis hányada viszont később is antiszociális attitűdöt mutat. Ezekben az esetekben személyiségbeli, neuropszichológiai és szocializációs tényezők játszanak szerepet, melyek jóval túlmutatnak a serdülőkori normatív krízisen (Blonigen, 2010).

5.1.2. A fiatalkori bűnözés kriminológiai és jogi értelmezése

A kriminológia perspektívájából a fiatalkori bűnözés nem pusztán a törvénytörő aktusok mentén értelmezhető, inkább komplex jelenségként kezelendő. Emiatt a kriminológia tudománya a fiatalkori bűnözés fontos aspektusaként tartja számon azokat a deviáns viselkedési formákat is, melyek nem feltétlenül érik el a büntethetőség szintjét, így például a szabálysértő viselkedést vagy a szerhasználatot (Bolyki és Sárík, 2023). Ennek fényében érdemes az életkor jelentőségét mélyebben körüljárni, hiszen ahogy azt később kifejtem, a 21.

századi társadalmi légkörben a jog által precízen definiált korcsoportok között nem feltétlenül fedezhetők fel a gyakorlatban is éles különbségek (Neulinger és Zsótér, 2013).

Büntetőjogi szempontból az életkor megítélése igen nagy változatosságot mutat az egyes országokban. Magyarországon a bűncselekmények büntethetősége függ az életkortól, illetve az ahhoz szorosan kapcsolódó belátási képességtől (Balogh, 2020). 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 fogalmazza meg, mely a tizennegyedik életévét be nem töltött személyeket érinti. A 12–14 év közötti korcsoport csak kivételes, bizonyos bűncselekmények (emberölés, erős felindulásban elkövetett emberölés, testi sértés, hivatalos személy elleni erőszak, közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, hivatalos személy vagy közfeladatot ellátó személy támogatója elleni erőszak, terrorcselekmény, rablás és kifosztás) esetén érvényes büntethetőségét határozza meg (Btk. 16. §; Csemáné Váradi, 2016).

Kriminológiai szempontból az 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 sok tekintetben hasonlítanak a fiatalkorú elkövetőkre. Ennek oka a biológiai mellett elsősorban a szocializációs folyamatokban keresendő, melyek a 21. században a felnőtté válást évekkel 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 bűnözés további három korcsorra bontható: a gyermekbűnözésre, mely a 14. életévüket be nem töltött elkövetőket és cselekményeiket foglalja magában; a fiatalkorú bűnözésre, mely a 14 és 18 év közé eső tetteseket és cselekményeiket öleli fel; végül a 18 és 24 év közötti elkövetők és büntetteiket jelölő fiatal felnőttek bűnözésére (ENyÜBS, 2020; ENyÜBS, 2013; ENyÜBS, 2012; Csemáné Váradi, 2016).

5.1.3. A fiatalkori bűnözés jellegzetességei

A nemzetközi adatok kapcsán nehézkes a magyar bűnözői magatartásra vonatkozó következtetéseket levonni, hiszen országonként igen eltérő a büntettek jogi értelmezése és

szankcionálása. Ennek ellenére érdemes figyelembe venni a külföldi eredményeket is, hiszen azok vizsgálata elengedhetetlen a magyar populáció jellegzetességeinek azonosítása során. Ilyen jelenség a hazai és a nemzetközi statisztikáknak az a megállapítása is, miszerint a bűnözés, beleértve a fiatalkorúak bűnelkövetését is, csökkenő tendenciát mutat (Bolyki és Sárík, 2023). A hazai adatok alapján az elmúlt évtizedben az össz-bűnözés több mint 30%-kal csökkent, ami 2021-ben összesen 78 038 főt jelentett. Ez a trend főleg a gyermekkorú elkövetők esetében kifejezett, de a fiatalkorúak és fiatal felnőttek esetében is megfigyelhető. A fiatalkorú elkövetők cselekményei az össz-bűnözésnek az elmúlt években hozzávetőlegesen 5%-át tették ki, míg a 2010-es években ez az arány elérte a 10%-ot (Bolyki és Sárík, 2023). A fiatalkori bűnözés csökkenő számát a legtöbben a Magyarországon megfigyelhető demográfiai hanyatlással magyarázzák (Bolyky és Sárík, 2023; Csemáné Váradi, 2016). A fiatalkori bűnözés földrajzi eloszlására az a jellemző, hogy a fiatalkorú elkövetők elsősorban Pest, Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Hajdú-Bihar vármegyéből származnak (Csemáné Váradi, 2016).

Az elkövetett bűncselekmények szemszögéből elmondható, hogy erre a korosztályra a vagyon elleni bűncselekmények jellemzőek. Egyes adatok szerint a fiatalkorú elkövetők körülbelül 70%-a lopás, rablás vagy rongálás deliktumot követ el (Fábián, 2010). Ezek közül a lopás a leggyakoribb. Gyakoriságban ezt követik a garázdaság, a testi sértés, a rongálás és a rablás deliktumok (ENyÜBS, 2023; ENyÜBS, 2022; ENyÜBS, 2012; Şentürk et al., 2020; Zeren et al., 2013). Kisebb arányban, de jelen vannak ebben a korcsoportban a közokirat-hamisítás, zaklatás és kábítószerrel való visszaélés, illetve kábítószer birtoklása tényállások is (ENyÜBS, 2023; ENyÜBS, 2022; ENyÜBS, 2012; Nagy, 2021; Solt, 2004; Csemáné Váradi, 2016).

Másik fontos sajátossága a fiatalkori bűnelkövetésnek, hogy a kiskorú tettesek a felnőttekkel ellentétben elsősorban csoportosan követik el a cselekményüket. A cselekmények hátterében egyre gyakrabban fordul elő a tudatmódosítószer-hatás, és különös jelentőségük van ebben a populációban az olcsóságuk miatt könnyen elérhető dizájnerdrogoknak (Csemáné Váradi, 2016; Szily és Bitter, 2013). A motivációk között gyakori az anyagi haszonszerzés, az agresszivitás és a bűncselekményekkel kapcsolatos téves nézetek. Ezen túlmenően az objektív motivációs tényezők közül kiemelendő a baráti környezet hatása, az anyagi problémák és a rossz egzisztenciális körülmények jelentősége (Balogh, 2020; Csemáné Váradi, 2016; Rosta, 2014). A fiatalkorú bűnelkövetők többségében büntetlen előéletűek, ami elsősorban az életkorukból adódik. Egyes empirikus adatok alapján e korosztály körülbelül harmadának

szerepel más cselekmény miatt büntetés az élettörténetében (Şentürk et al., 2020). A gyermek- és fiatalkori bűnözés kapcsán a bűncselekmények latenciája fontos jelenség. Ebben a korosztályban a magas latenciát egyes szerzők a kisebb súlyú vagyon elleni cselekmények kapcsán a feljelentések alacsony számával magyarázzák (Kereszi és Parti, 2008; Csemáné Váradi, 2016; Rosta, 2014).

A nemi eloszlást tekintve egyértelműen a fiúk vannak többen a fiatalok bűnelkövetők csoportjában (Kerridge, 2020; Şentürk et al., 2020; Zeren et al., 2013). A magyar statisztikák szerint 2020 és 2022 között a fiatalok bűnelkövetők között a fiúk több mint négyszer többen voltak, mint a lányok (ENyÜBS, 2023). Az általános megfigyelések alapján a férfi és női fiatalok bűnelkövetők számos tulajdonságaikban fontos különbségeket mutathatnak. Például a tizenegy ország bevonásával készült *Self Report Delinquency Study* eredményei alapján a lányok egyértelműen kevesebb cselekményt követtek el, mint a fiúk, különösen az erőszakos és a szerrel összefüggő bűntettek voltak kevésbé jellemzőek rájuk (Junger-Tas, Ribeaud és Cruyff, 2004). A fiatalkori bűnözés többségében vagyon elleni cselekményeket foglal magában, a női elkövetők gyakrabban követnek el személy elleni erőszakot, melynek motivációja sokszor emocionális indíték (Cuervo et al., 2015).

A szociodemográfiai jellemzők kapcsán általánosságban elmondható, hogy hazánkban a fiatalok bűnelkövetők nagyrészt kétszülős családból érkeznek (Csemáné Váradi, 2016). A statisztikák alapján a felszínen strukturálisan ép családi háttér mögött viszont a behatóbb vizsgálatok igen komoly familiáris gondokat tárnak fel (Sárik, 2015; Hegedűs 2007; Hegedűs 2010). Nemzetközi adatok tovább árnyalhatják a fiatalkori bűnözés és a családi háttér kapcsolatát. Dembo és munkatársai az összesen 9583 fiatalok elkövetőt vizsgáló tanulmányukban (Dembo et al., 1999) azt találták, hogy az életkor mentén szignifikáns eltérések fedezhetők fel ebben a populációban a szociodemográfiai karakterisztikák tekintetében. A fiatalabb elkövetők gyakrabban származtak egyszülős családból, és jellemzően az anya nevelte őket. Továbbá gyakrabban tartoztak valamilyen kisebbséghez, és éltek alacsonyabb szocioökonómiai szinten, illetve a szer-, különösen a droghasználat is gyakoribb volt az esetükben. Mindazonáltal a fiatalok elkövetőkre általánosságban jellemző a terhelt családi háttér és a rossz anyagi körülmények, illetve a marginalizált társadalmi státusz és az alacsonyabb iskolai végzettség az életkorukhoz képest. Gyakrabban mutatnak problémás viselkedést a közösségeikben, elsősorban az iskolában, és esnek ki az oktatásból (Bhoge et al., 2016; Karatoprak és Ayaz, 2021; Kerridge, 2020). A fiatalok elkövetők gyakran tartoznak kisebbségekhez, Magyarországon főleg a roma etnikumhoz (Hegedűs,

2010), míg a tengerentúlon főleg az afroamerikai és hispán származásúak közül kerülnek ki (Kerridge, 2020). A fiatalokú elkövetők gyakran mentális zavar tüneteit mutatják, úgymint az ADHD, az antiszociális, illetve a pszichopátiás személyiségjegyek (Dimond és Misch, 2002; Dixon et al., 2004; Odgers et al., 2005).

5.1.4. A fiatalokú bűnözés morfológiája

A fiatalokú bűnözés összetétele egyes szociológiai változók mentén heterogenitást mutat. Ilyen tényező lehet többek között az etnikai háttér, a társadalmi réteg, a földrajzi viszonyok és a családi körülmények (Hegedűs, 2010; Kerridge, 2020). A fiatalokú 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 fiatalokú 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. A nyereségvágyból, illetve a különös kegyetlenséggel elkövetett emberölés a fiatalokúak között gyakrabban fordul elő, mint a felnőttek esetében (Csemáné Váradi, 2016; Sárík, 2015). A nyereségvágy motiválta cselekmények tettesei gyakrabban származnak hátrányos helyzetű családokból. Ezzel szemben a különös kegyetlenséget mutató emberölések jellemzően expresszív, vagyis indulatvezéreltek, és az elkövetőkre nem tipikus a terhelt gyermekkor (Bolyky és Sárík, 2023; Tamási, Bolyki és Sárík, 2014). Ahogy azt korábban hangsúlyoztam, a fiatalokú korosztályban erős a férfidominancia a bűnelkövetés kapcsán, noha megfigyelhető egy nemzetközi trend, mely azt sugallja, hogy az erőszakos cselekmények a fiatalokú nők körében lassú növekedést mutatnak (Csemáné Váradi, 2016; Steketee, Junger és Junger-Tas, 2013).

Egy erre a korosztályra jellemző kriminológiai jelenség az úgynevezett kollektív erőszak, amely a városi fiatalok által csoportosan elkövetett, sokszor minden konkrét célt nélkülöző, tiszta indulattól vezérelt utcai violens tetteket foglal magába (Csemáné Váradi, 2016; Hartmann, 2016). Speciális jelenség a fiatalokú populációban a bandákhoz kapcsolódó bűnelkövetés. A banda fogalma azokat a hosszabb ideig fennálló, az utcai léthez kapcsolódó csoportokat jelöli, melyek csoportidentitása a közösen folytatott illegális tevékenységre alapozódik. 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; Fliegauf, 2008).

Fontos, a fiatalkorúakat érintő kriminológiai jelenség az iskolai zaklatás vagy *bullying*. A *bullying* megjelenhet a munkahelyen, iskolákban, illetve testvérek vagy akár elítéltek között is (Margitics et al., 2010). A *bullying* ismétlődő fizikális, verbális vagy pszichológiai agresszió, melynek célja, hogy ártsen egy gyengébb egyénnek, vagy megalázza, izolálja, illetve megfélemlítse azt. Beszélhetünk szociális *bullying*ról 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 a 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, és csak a kibertérben 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 bosszúpornó. Az interneten zajló szexuális kapcsolatokon keresztül a fiatalkorúak gyakran cserélnek egymással erotikus tartalmakat, aminek következtében a szexuális visszaélések egy új, sajátos formája született meg (Csemáné Váradi, 2016).

A fiatalkorú populációban a tudatmódosító szerek használata különösen népszerű, és meghatározó eszköze a közösségi szórakozásnak. Nemzetközi kutatások egybehangzó eredménye alapján a szerhasználat az egyik legmarkánsabb rizikótényezője a bűnelkövetésnek, ami alól a fiatalkorú csoport 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 dizájnerekészítményeknek, melyek olcsóságuk következtében igen népszerűek a fiatalok között. Mivel a szintetikus drogok hatása gyakran erősebb, mint a klasszikus szereké, használatuk erőteljesen növeli az erőszakos viselkedés esélyét, illetve egészségügyi vonatkozásaikban 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).

5.2. A fiatalkori bűnözést magyarázó legfontosabb elméleti megközelítések

A fiatalkori elkövetés, mint a legtöbb kriminológiai jelenség, multikauzális, és több diszciplína perspektívájából magyarázható. Az alábbiakban a jelenséget magyarázó legfontosabb elméleti megfontolásokat tekintem át röviden (Csemáné Váradi, 2016).

5.2.1. A fiatalkori bűnözést magyarázó kriminológiai elméletek

Az ifjúkori bűnelkövetés 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 tulajdon és vagyon elleni kisebb súlyú 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 fiatalkori bűnelkövetés az esetek nagy többségében 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 zömére, de egy stabil kisebbségnél megfigyelhető, hogy a deviáns viselkedés egész életen át fennmarad. Ebben a csoportban a bűncselekmények gyakorisága jóval nagyobb, mint az egész fiatalkorú bűnelkövetői populációban, és a cselekmények jellege is jellemzően súlyosabb. Egyes adatok szerint a fiatalkorú elkövetők körében a rablás és a nemi erőszak cselekmények nagy hányadéért a csoport kevesebb mint 10%-a felelős. Ezekre az alcsoportokra jellemző a hátrányos helyzet, a munkanélküliség, az alacsony iskolai végzettség, a családon belüli bántalmazás, a korlátozott egzisztenciális lehetőségek és a szociális kirekesztettség (Csemáné Váradi, 2016; Miller, 2014; Trinidad, Vozmediano és San-Juan, 2020).

A fiatalkori bűnözés jelenségét többen próbálták értelmezni. A különböző teoretikus megközelítések a fókuszban álló tényezők mentén csoportosíthatók az alábbiakra: külső hatásokra vagy a belső, pszichológiai dinamikákra összpontosító, illetve a környezeti befolyást és a biológiai, illetve genetikai tényezőket hangsúlyozó megközelítésekre. Ezen elméleti keretek értelmezhetik a fiatalkori bűnelkövetést a fenti tényezők komplex, dinamikus összjátékaként, 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 jelen lévő hatásoknak a jelentőségét hangsúlyozzák, úgymint a családban ért hatások

mentén kialakult kötődési stílust, mely később meghatározza a közösséghez való viszonyulást is. Ugyanakkor 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 triggerai azok a meghatározó élethelyzeti változások, amelyek ebben a korosztályban végbemennek. 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, mint például a szociálpszichológiai megközelítés, a személyiség egyes jegyeit hangsúlyozzák, melyek vulnerábilissá teszik a személyt a devianciával szemben. A modern biológiai, pszichológiai és szociológiai eredményeket integráló bio-pszicho-szociális 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 jelen lévő rizikófaktorokkal és a társadalmi szintű jellemzőkkel együtt, melyek növelik az elkövetővé válás esélyét. E 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 rizikótényezők egyike sem garantálja önmagában a deviancia megjelenését, és szerepük a kriminalitás alakulásában igen eltérő lehet (Csemáné Váradi, 2016). A fiatalkori delinkvencia legfontosabb rizikófaktorait a WHO az alábbiakban határozza meg (World Health Organization, 2015):

13. táblázat. A fiatalkori bűnözés legfontosabb rizikótényezői

Egyéni rizikófaktorok	Családi és társas kapcsolatok szintjén jelen lévő rizikófaktorok	Közösség és társadalom szintjén jelen lévő rizikófaktorok
<ul style="list-style-type: none"> • férfi nem • genetikai tényezők • alacsony IQ • bűnelkövetésben való részvétel • alacsony iskolai végzettség • szülői drogabúzus 	<ul style="list-style-type: none"> • szülői elhanyagolás • agresszív és kiszámíthatatlan szülői fegyelmezés • szülők válása • serdülőkori terhesség • szülői pszichiátriai érintettség 	<ul style="list-style-type: none"> • az alkohol elérhetősége • az illegális drogok elérhetősége • droghasználat • a lőfegyverek elérhetősége • szegénység • társadalmi egyenlőtlenségek

<ul style="list-style-type: none"> • drogabúzus • alkoholabúzus • gyermekkori bántalmazás • munkanélküliség 	<ul style="list-style-type: none"> • a családban jelen lévő antiszocialitás • a családban jelen lévő munkanélküliség • a terhesség során az anyai alkoholabúzus • bűnözői kortárs kapcsolatok • bandatagság • iskolai zaklatás 	
---	--	--

Forrás: World Health Organization, 2015, 14.

A fentiek közül az empirikus adatok tükrében a bűnelkövetésben való részvétel egyértelműen a legerősebb rizikófaktora a deviáns magatartásnak. Ezenfelül az antiszociális attitűdű kortárskapcsolatok kifejezett mértékben hozzájárulnak a bűnelkövetővé váláshoz (Csemáné Váradi, 2016). Egy 2012-es hazai kutatás (Solt, 2012) a családi és szocioökonómiai körülmények szerepét hangsúlyozta, úgymint az elhanyagolást, a családon belüli agresszivitást vagy a mélyszegénységet.

Fontos továbbá megemlíteni az adott szociokulturális hatásokat is a fiatalkori bűnelkövetés kapcsán. Mint minden korszaknak, a 21. századnak is megvannak azok a jellegzetességei, melyek az időszakra karakterisztikus faktorként növelik a devianciára való hajlamot a fiatalok közösségeiben. 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 méreteket öltöttek. Az 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 médiafüggése 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).

5.2.2. A fiatalkori bűnözés hátterében álló legfontosabb pszichológiai tényezők

A gyermek- és fiatalkori bűnelkövetés értelmezése kapcsán megkerülhetetlen a pszichológia tudománya. Számos olyan pszichológiai jelenség került azonosításra, melyek akár közvetlen, akár indirekt módon növelik a fiatalkorúak között 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, ami markánsan befolyásolja az identitást, illetve a szülőkkal és kortársakkal való viszonyt. A

serdülők éréjük ritmusa mentén jelentős egyedi különbségeket mutathatnak. A koraiérés jellemzően nagyobb magabiztossággal és a kortársközösségben magasabb szociometriai státusszal jár, ami nagyobb kockázatkereső viselkedéssel társulhat, így potenciálisan növelheti a szerhasználat és a jogsértő viselkedés esélyét. A későiérés más úton, de szintén növelheti a bűnelkövetés valószínűségét, hiszen az érintett serdülők önértékelése általában rosszabb, ami a frusztráció és elégedetlenség érzését kelti bennük, és ezt 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 serdülőkora számos olyan lélektani jelenség jár együtt, melyek fokozzák a személy instabilitását. Az identitás érése szempontjából egy igen kritikus időszak ez. A személyiség és az énazonosság ebben az időszakban heves változásokon megy át, melyek radikálisan megváltoztatják a serdülő addigi attitűdjét önmagához, a környezetéhez és a társadalomhoz képest. Ennek az átmeneti időszaknak a meghatározó jelensége az identitásdiffúzió, melynek során a serdülőnek nincs még integrált identitása, az rendkívül sérülékeny és befolyásolható. Az ifjúkori válság, a serdülőkori konfliktusok által leginkább terhelt időszak, kritikus az identitás keresése szempontjából. A folyamat háttérben lévő erőteljes hormonális változások mellett jelentős pszichológiai szerveződés zajlik, mely a személyiség konszolidálásáig meglehetősen terhes az egyén és környezete számára is (Côté, 2018; Csemáné Váradi, 2016; Szabó Hangya et al., 2019; Rubtsova, 2012). Az uniformizálódás folyamata kritikus a 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. A serdülőkori közösségek gyakran töretlen egységet mutatnak, és az egyes személy teljesen elveszhet abban. Ennek a jelenségek az extremitása a disszociális szindróma, mely a normális serdülőkori identitáskrízisben lévő személy kriminalizálódását vonja maga után a deviáns kortárs csoport hatására (Kernberg, 2019). A serdülőkori, mint normatív életúti krízis, önmagában érzékeny 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 általa keltett szorongásos és hangulati problémák gyakran viselkedésbeli gondokban jelentkeznek, melyek súlyos esetben 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 szembetűnő értékválságban nyilvánulhat meg. A serdülők kortárs csoportjain belül kialakított normarendszer nagymértékben eltér a nagyközösség értékeitől, és nemegyszer direkt szembemegy 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 továbbmenve nemegyszer láthatjuk, hogy az ilyen tetteket pozitívan értékelik, és a bátorság és dominancia megnyilvánulásának minősítik őket. 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 jeleként kezelik. Ez a bűnelkövető fiatalok között igen gyakori, akik körében a korábbi társadalmi értékekkel kapcsolatos negatív tapasztalatok és a függetlenség szükséglete nyilvánul meg azokban az attitűdökben, melyek az erőszakos viselkedést státusszimbólumként kezelik (Csemáné Váradi, 2016; Helms et al., 2014; Solt, 2012).

5.2.3. A biológiai tényezők a fiatalkori bűnözés hátterében

Az elmúlt évtizedekben az ifjúkorban mutatott deviáns viselkedés hátterében számos biológiai tényezőt határoztak meg. A viselkedést szabályozó legfontosabb agyi területek érintettsége felmerül a fiatalkori bűnelkövetés kapcsán. Az erőszakos bűnelkövetéssel összefüggésben egyes agykérgi területek diszfunkciójának szerepét hangsúlyozza több szerző, azon belül is az úgynevezett ventromediális prefrontális kéreg fontosságát. Empirikus adatok alapján igazolták, hogy egyes, erőszakra hajlamos személyek esetében a prefrontális kéreg térfogata akár 10%-kal is elmaradhat a kontrollszemélyekétől. Ennek alapján az ezt a területet erő szerzett vagy veleszületett anomáliák jelentős mértékben növelhetik 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 nemegyszer 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*, amely pedig a proszociális motivációt befolyásolja (Haller, 2018; Walsh et al., 2021).

A neurológiai sérüléseken túl vannak olyan neurobiológiai tényezők, melyek normális körülmények között is korhoz köthető módon befolyásolják a döntési folyamatokat és a társas viselkedést. Serdülőkorban a homloklebény még éretlen, és ugyan a legtöbb képalkotó vizsgálat szerint az egészséges serdülők homloklebényének 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 viselkedésregulációnak az alacsonyabb szintjét eredményezi, és az úgynevezett kéreg alatti területek dominálják a viselkedést, vagyis az impulzívabb és érzelemvezéreltebb 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 úgynevezett stresszhormonok – az adrenalin, a noradrenalin és a kortizol – fejtik ki ilyen módon a hatásukat a magatartásra. Másrészt hosszú távú 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 szakaszában érzékelhetőek: a kora gyermekkorban és a serdülőkorban. A serdülőkori intenzív hormonális változások, melyeken a fiatalok átmennek, fokozzák a devianciára való hajlamot. A fokozott szexhormontermelés megváltoztatja az agy egyes régióinak a válaszkészségét, például a jutalomkeresés esetében, ami átmenetileg megnövekedett kockázatkereső viselkedést produkál (Fairchild és Smaragdi, 2018). A másik agyi terület, melynek aktivitása igencsak megnő, az az amigdala, az érzelmek egyik legfontosabb központja. Ez a biológiai tényező nyilvánul meg a serdülőkre jellemző érzelmi viharokban. Az agy a kora gyermekkorban és a serdülőkorban meglehetősen érzékeny a környezeti hatásokra, ami a gének módosítása révén valósul meg. A gének módosítását az epigenetikai folyamatok valósítják meg, melyek legfontosabb tényezői közé tartoznak a hormonális faktorok. A stresszhormonok igen jelentős közvetítői 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 megannyi 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 kőbevésettek, és utólag módosulhatnak a fentebb említett epigenetikai folyamatoknak köszönhetően. A legújabb kutatások számos olyan gént azonosítottak, melyek hajlamossá tehetik hordozójukat azokra a személyiségjegyekre, amelyek növelik a deviancia kockázatát. Ezek közül talán a legközismertebb a MAO-A gén, melyet az erőszakos cselekmények kapcsán találtak meghatározónak a kutatók (Godar et al., 2016; Klausz et al., 2012).

5.3. A fiatalkori bűnözés bűnügyi pszichiátriai vonatkozásai

A mentális kórképek jelentősége a fiatalkorú bűnelkövetők körében igen nagy, és ennek megfelelően a pszichés érintettséget a fiatalkori bűnözés egyik fontos ágenseként tartják számon (Dimond és Misch, 2002; Dixon et al., 2004; Odgers et al., 2005). A pszichiátriai kórképek és az antiszociális deviancia kapcsolódásának összefüggései meglehetősen összetettek. Egyrészt a pszichés zavarok olyanformán alakíthatják a viselkedést, hogy az direkt vezethet devianciához (Odgers et al., 2005). Másrészt – ahogy azt már korábban is említettem – a fiatalkorú elkövetőkre jellemző hátrányos szociális helyzet, perifériás szocioökonómiai státusz, gyakori családon belüli bántalmazás és traumatizáció együttesen növelhetik mind a pszichés érintettség, mind a bűnelkövetés veszélyét (Bhoge et al., 2016; Karatoprak és Ayaz, 2021; Kerridge, 2020). A deviáns életforma kockázati tényezője a mentális zavaroknak, így oka is lehet a pszichés panaszoknak (Siennick, 2007; Overbeek et al., 2006).

5.3.1. A fiatalkorú bűnelkövetők pszichiátriai érintettsége

A fiatalkorú bűnelkövetők vonatkozásában számos empirikus adatgyűjtés történt, amelyek a pszichiátriai kórképek gyakoriságát vizsgálták, és a nemzetközi eredmények egyértelműen a mentális zavarok magas arányát igazolták ebben a speciális csoportban. Egy amerikai és kanadai fiatalkorú elkövetők adatait összefoglaló *review* (Odgers et al., 2005) szerint a fiatal fiúk legalább kétharmada, a fiatal lányoknak pedig több mint háromnegyede érintett

valamilyen pszichiátriai zavarban, és hozzávetőlegesen a fiatal bűnelkövető populációnak 20%-a a funkcionálást markánsan érintő mentális zavarban szenved. A leggyakoribb kórképeknek a hangulati zavarok, a szorongásos zavarok, a PTSD, az ADHD és a szerhasználati zavarok bizonyulnak ebben a csoportban. Egy metaanalízis (Beaudry, Långström és Fazel, 2021) az előbbi kórképek mellett a viselkedési zavart találta a legfontosabbnak a fiatalok között jóval magasabb volt, mint a normál populációban. Az ő körükben több mint 25%-os volt a pszichózis előfordulása, fiúk között viszont ez az arány kevesebb mint 3% volt.

Ahogy a két fent említett átfogó tanulmány is sugallja, a fiatalkori bűnözés kapcsán a szerhasználat mellett a diszruptív viselkedészavarok a legfontosabb kórképek. Egyes szerzők szerint ezek aránya több mint 60%-os lehet, azon belül az ADHD, a viselkedés- és az oppozíciós zavar a legfontosabb diagnózis (Adegunloye et al., 2010). Ezekon kívül a PTSD és a hangulati kórképek bizonyultak számottevőnek a populációban (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 képességzavar is nagymértékben érinti a fiatalkorú elkövetői csoportot. Egy 2006-os vizsgálat (Chitsabesan et al., 2006) során 301 vizsgálati személy közül minden ötödik esetében 70 alatti IQ-hányadost mértek. A személyiségzavarok alacsony jelenléte a fiatalkorú tettesek körében elsősorban a személyiségzavar diagnózisának az életkorhoz kötött természetére vezethető vissza. A személyiségzavarok 2013-ig csak 18 éves kor fölött voltak diagnosztizálhatók, mely hagyományt a DSM-5 megváltoztatta, és az antiszociális személyiségzavart leszámítva minden karakteropátia diagnosztizálható, amennyiben legalább egy éven keresztül stabilan fennállnak a zavarra jellemző tüneti konstellációk (American Psychiatric Association, 2022). Ez a viszonylag új változás még nem tükröződik egyértelműen az empirikus kutatások eredményeiben, viszont találkozhatunk munkákkal, melyek mutatnak fel olyan eredményeket, amelyek a fiatalkorú populációban a személyiségzavar gyakori jelenlétére utalnak. Erre példa egy 2020-ban, Kerridge által vezetett vizsgálat (Kerridge, 2020), melynek során 36 309 felnőtt bevonásával végeztek retrospektív adatgyűjtést a serdülőkorú bűnelkövetésekre és azok korrelátumaira koncentrálnak. Azok a felnőttek, akik serdülőként követtek el bűncselekményt, jóval nagyobb arányban mutatták valamelyik személyiségzavar klinikailag számottevő

tüneteit, főleg az antiszociális és borderline típusokét. Nem önálló pszichiátriai kórkép ugyan, de mentálhigiéniai szempontból igen fontos jelenség az önsértés. A fiatalok körében bizonyítottan 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 árnyalja a küszöb alatti állapotok előfordulása, illetve a pszichiátriai 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 tüneteket mutatnak, gyakran még a korrekciós intézményekbe való befogadás során kötelező jellegű szűrés alatt sem derül fény a mentális zavarra (Mitchell és Shaw, 2011). A küszöb alatti állapotok jelentősége sem elhanyagolandó. Erre utal egy amerikai kutatás (Abrantes, Hoffmann és Anton, 2005) eredménye, mely szerint a klinikailag észlelhető, de az adott kórkép diagnosztikus kritériumait ki nem merítő állapotok aránya a vizsgált minta 73%-ában volt jelen, és az alanyok több mint 90%-ának volt valamilyen pszichiátriai rendellenességre utaló panasza.

A fiatalok körében igen magas komorbiditást mutatnak a pszichiátriai kórképek esetében, vagyis a legtöbb fiatalok fogvatartott nemegyszer egynél több mentális zavarban szenved. Egy kanadai serdülőkorú bűnelkövetőket vizsgáló kutatás (Ulzen és Hamilton, 1998) a bevont alanyok több mint 60%-ánál egynél több pszichiátriai kórképet talált. Egy másik vizsgálat (Atkins et al., 1999) során a fiatalok körében a klinikai adatait vetették össze pszichiátriai ellátásban részt vevő serdülőkével. A bűnelkövetőknek több diagnózisuk volt átlagosan, mint a pszichiátriai kezelésbe bevont fiataloknak, de jóval kevesebb kórházi ellátásban részesültek. A fiatalok körében a bűnelkövetést érintő komorbiditás mintázata viszonylag következetes eredményeket mutat, ahogy azt a következő kutatások is demonstrálják. Egy szudáni kutatás (Ali és Awadelkarim, 2016) során a minta több mint 60%-a merítette ki valamelyik pszichiátriai zavar kritériumait, a leggyakrabban a viselkedészavar fordult elő az alanyok között, ezt követték a szorongásos zavarok és a major depresszió. A komorbiditás is magas arányban volt jelen, a minta harmada legalább két pszichiátriai zavar tüneteit is mutatta. A komorbiditás viselkedésre gyakorolt markáns hatását hangsúlyozta az a kutatás, mely 380 orosz fiatalok körében a bűnelkövető bevonásával kifejezetten az ADHD és a viselkedészavar összefüggéseit vizsgálta meg Lindblad vezetésével (Lindblad et al., 2020). Az eredmények

alapján elmondható, hogy a viselkedési zavarral társuló ADHD emelte a további pszichés kórképek megjelenésének rizikóját, és az érintettek hajlamosabbak voltak agresszivitásra és diszruptív magatartási problémákra is.

5.3.2. A fiatalokorú bűnelkövetők körében előforduló mentális zavarok kapcsolata a deviancia faktoraival

Empirikus kutatások szintjén igen nehéz megtalálni a direkt kapcsolatot a pszichiátriai érintettség és a kriminális karrier között. Mégis egyes statisztikai együtt járások sugallhatják a kettő szoros összefonódását. A mentális zavar és az antiszociális deviancia közötti potenciális ok-okozati kapcsolatra hívta fel a figyelmet Sentürk és kutatócsapata 2020-ban (Şentürk et al., 2020), amikor a fiatalokorú elkövetők között a mentális zavar pontprevalenciáját 60%-osnak találta. A bűnelkövetés mintázatának a mentális zavar kapcsolata mentén való vizsgálata során arra jutottak, hogy azok a fiatalok, akiknek előzményében szerepelt pszichiátriai kezelés, gyakrabban voltak bűnismétlők. Egy másik megközelítési módot követetett Copeland és kutatócsapata (Copeland et al., 2007), amikor 1420 fiatalot bevonó utánkövetéses kohorszvizsgálat során az egyes pszichiátriai kórképek hatását tanulmányozták a bűnözésre. A minta egyharmada követett el valamilyen bűncselekményt, és az elkövetők több mint fele szenvedett valamilyen pszichiátriai kórképben. A szerhasználati zavar mind önmagában, mind más mentális zavarral társulva szignifikánsan emelte a kisebb cselekmények előfordulását, főleg fiatal felnőtt korban. A viselkedési és a szerhasználati zavar a moderált és súlyos erőszakos cselekmények kockázatát egyaránt növelte. A gyermekkorai érzelmi problémák és a későbbi bűnelkövetés szignifikáns nemi különbségeket mutattak. Női alanyok között a gyermekkorai szorongás rizikótényezőnek bizonyult, míg férfiak esetében a szorongás depresszióval társulva inkább protektív faktorként viselkedett.

A két idézett tanulmány a pszichés érintettség és a delinkvencia kapcsolatát kéttényezős összefüggésként kísérelte meg kezelni. Ha viszont a kriminalitás multikauzális jellegét figyelembe véve próbáljuk meg a mentális zavarnak az antiszociális deviancia alakulásában betöltött szerepét értelmezni, könnyen belátható, hogy a kapcsolatuk sokkal összetettebb és bonyolultabb. Ezt sugallja a fiatalokorú bűnelkövetés és a deviancia kapcsolatát vizsgáló eredmények sokszor ellentmondás volta is (Boduszek et al., 2013; Mallet et al., 2012; Plattner et al., 2009).

Mivel korábban a fiatalokorú elkövetőket leggyakrabban érintő pszichés zavarok tüneteinek a devianciát alakító természetét már körüljártam, a jelen fejezetben a mentális zavarok és a

deviancia egyéb faktorai közti kapcsolatot fogom megvizsgálni. A fiatalkorú bűnözést több elméleti megközelítés igyekszik magyarázni. Ezek közül a modern integrált szemlélet törekszik minél átfogóbb képet adni a fiatalok részéről mutatott devianciáról, mely dinamikus rendszerbe kísérli meg rendezni az azt alakító tényezőket. A mentális zavar a bűnelkövetés egyik potens tényezőjeként jól illeszkedik ebbe a megközelítésbe, tekintve, hogy a pszichés egészség is igen sokrétű, multikauzális jelenség. Ennek fényében WHO által képviselt rendszerszintű megközelítés alapján fogom sorra venni a mentális zavar és a deviancia faktorainak kapcsolatát. A fiatalkori bűnözés rizikófaktorai jelen lehetnek az egyén, a család és a társadalom szintjén (World Health Organization, 2015).

Egyéni rizikófaktorok

Ahogy azt korábban láthattuk, a bűnelkövetés kapcsán igen fontos tényező a nem. A fiatalkorú elkövetők között magas arányban előforduló mentális zavarok a fiatalkorú fiúkat és lányokat egyaránt érintik, de eltérő mértékben (van der Molen et al., 2013). A fiúk között jellemzően a viselkedés- és a szerhasználatzavar a leggyakoribb pszichiátriai kórkép. Ezzel szemben a női fiatalkorú elkövetők esetében a hangulati zavarok, főleg a depresszió és a szorongásos zavarok dominálnak inkább (Lederman et al., 2004; Vreugdenhil et al., 2004). A nemek mentén nemcsak a mentális kórképek prevalenciája tér el, hanem azok kapcsolata a bűnelkövetéssel is. Fiúk esetében például a hangulati és szorongásos kórképek nem növelik a deviancia valószínűségét, sőt egyes adatok alapján inkább negatívan korrelálnak vele. Ezzel szemben a lányok vonatkozásában több szerző azt találta, hogy szignifikánsan nő a deliktumok kockázata a szorongásos és hangulati tünetek jelenléte esetén (Gretton és Clift, 2011; McReynolds, Schwalbe és Wasserman, 2010).

Az egyéni rizikófaktorok közül igen markánsak az örökletes tényezők, melyek a mentális kórképek kapcsán is fontosak. Ugyan a legtöbb mentális zavar poligénes öröklődést mutat, és a környezeti tényezők szerepe vitathatatlan, a genetikai hajlam igen fontos a pszichiátriai zavarok kialakulásában (Tsuang et al., 2004). Ezek közül kiemelendő egyes hangulati zavarok, mint a bipoláris affektív zavar jelentősége, mely a pszichiátriai zavarok közül leginkább genetikailag meghatározott eltérés (Craddock és Sklar, 2013). De az összes, a kriminalitás szempontjából meghatározó pszichiátriai kórkép kialakulásában fontos szerepe van a genetikának, mely az antiszocialitásra leginkább hajlamosító és a fiatalkorú elkövetők körében leggyakrabban előforduló diszruptív viselkedészavarok esetében is számottevő (Viding és McCrory, 2020). De még az olyan kórképek kapcsán is bizonyított a genetika

szerepe, melyek kialakulásában elengedhetetlenek bizonyos környezeti tényezők, mint például a szerhasználati zavar és a PTSD. A szerhasználati zavarok azok a kóros állapotok, melyek a szerhasználatához köthetők, és komoly szenvedést vagy funkciókárosodást jelentenek az egyénnek. Önmagában a szerhasználat, legyen az bármilyen excesszív, nem vezet szükségszerűen szerhasználati zavarhoz, az arra való hajlam erősen függ az egyén vulnerabilitásától, illetve genetikai hajlamától (Deak és Johnson, 2021). A PTSD esetében hasonló a helyzet, önmagában a trauma nem vezet ahhoz a súlyos, az általános funkcionálást markánsan befolyásoló állapothoz, mely megfelel a PTSD klinikai képének (Broekman, Olf és Boer, 2007).

A fiatalkori bűnözés egyik meghatározó egyéni rizikótényezője az alacsony szintű intellektus, mely közvetve megjelenhet az alacsony iskolai teljesítményben, iskolai problémákban, illetve munkanélküliségben is. Ezt az összefüggést demonstrálta Ronis és Borduin munkája is (Ronis és Borduin, 2007), mely az iskolai teljesítményt vizsgálta különböző fiatalkorú bűnelkövetői csoportok kapcsán. Eredményeik egyértelműen igazolták, hogy a fiatalkorú bűnelkövetők a cselekmény típusától függetlenül nagyban alulmaradtak a nem bűnelkövető kortársaikhoz képest az iskolai eredményeik, illetve a magatartásuk tekintetében is. Ugyan az ilyen és ehhez hasonló kutatások közvetve jelzik az érintett intellektust, egyes szerzők direkten vizsgálták az intelligenciahányadost, és azt találták, hogy a fiatalkorú elkövető populációban lényegesen magasabb az átlag alatti övezetben mozgó intellektus aránya, mint a normál közösségekben (Chitsabesan et al., 2006; Thomas, Loughran és Piquero, 2013). Fontos hangsúlyozni, hogy a DSM-5 által meghatározott értelmi fejlődészavarnak csak egyik kritériuma az alacsony övezetben mozgó IQ-hányados. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság aktuálisan elfogadott kritériumai szerint legalább annyira meghatározó tényező az általános adaptációs készség érintettsége (American Psychiatric Association, 2022). Ezt számos, az IQ-tól alapvetően független tényező is ronthatja, ami megjelenhet az egyén teljesítményében, és azt a látszatot keltheti, hogy az illető intellektuálisan érintett. Ezért ezekkel a faktorokkal mindenképp számolni kell, főleg a mentális kórképek értékelése során. Erre a jelenségre hívhatja fel a figyelmet Zabel és Nigro kutatásának (Zabel és Nigro, 1999) eredménye, melynek alapján a fiatalkorú elkövetők között 37% mutatott sajátos nevelési igényt, ami gyakrabban érintette a fiú elkövetőket, mint a lányokat. A sajátos nevelési igény szignifikánsan együtt járt az ADHD-val, illetve az érzelmi problémák indikálta pszichiátriai gyógyszereszedéssel is. Olashore és munkatársai (Olashore et al., 2016) pedig a bipoláris affektív zavar esetében igazoltak markáns, az iskolai teljesítményben megjelenő funkcióromlást. Vizsgálatuk

eredményei szerint azok az alanyok, akik ebben a zavarban szenvedtek szignifikánsan kisebb eséllyel sajátítottak el új készséget az intézeti tartózkodásuk alatt.

A bűnelkövetés egyéni rizikótényezői között kiemelt helyen van a szerhasználat, mind az alkohol-, mind a droghasználat tekintetében, illetve a szülői droghasználat is (World Health Organization, 2015). A szerhasználat kapcsolata a mentális érintettséggel igen gyakran tárgyalt téma tudományos körökben. Már önmagában a szerhasználat is indukálhat kóros mentális állapotot, akár szerhasználati zavar képében, de a tudatmódosító szerek egyéb, a korábban már tárgyalt módokon vezethetnek kóros mentális állapotokhoz (Schuckit, 2006). Fontos továbbá megemlíteni, hogy a pszichiátriai kórképek jelenléte is növelheti a szerhasználat rizikóját, ez különösen jellemző a PTSD-re, az ADHD-ra, a hangulati zavarokra, illetve egyes személyiségzavarokra (Hawn, Cusack és Amstadter, 2020; Mochrie et al., 2020; Webermann és Brand, 2017). Ilyen módon a kóros mentális állapot és a szerhasználati zavar ördögi kört alkotva kölcsönösen növeli a deviáns életvitel esélyét, így a bűnelkövetését is. A WHO a családon belüli szerhasználatot, főleg a szülői drogabúzust, a fiatalkori bűnözés egyik meghatározó rizikótényezőjeként fogalmazza meg. A szülői droghasználatnak a gyermekre gyakorolt károsító hatása széles körben ismert. Ez akár már magzati állapotban is érvényesülhet, ha a szerabúzus az anya részéről történik. Számos idegrendszeri problémának az induktoraként tartjuk számon, ha pedig a terhesség késői fázisában történik, akár a csecsemő függéséhez is vezethet (Smith et al., 2016). A szülői droghasználat a gyermek későbbi életében is markánsan növeli a mentális kórképek kockázatát. A szülői deviancia mintaként szolgálva fokozza a gyermekek droghasználatának esélyét, illetve a szerhasználatból adódóan a kaotikus, kiszámíthatatlan szülői viselkedés mentén hangulati problémák és a személyiség szerkezetet érintő átható zavarok alakulhatnak ki (Smith et al., 2016). De gondolni kell a szülői szerhasználat következtében kialakuló gazdasági problémákra is, melyek nemcsak a gyermekek deviáns hajlamát növelhetik, hanem a mentális zavarok megjelenésének esélyét is (Lipari és Van Horn, 2017).

A bűnelkövetésben való részvétel nagyban hozzájárulhat a későbbi antiszociális deviancia kockázatának növekedéséhez (World Health Organization, 2015). A bűnelkövetés mentén megjelenő mentális kórképek kapcsán több szerző felvetette annak a lehetőségét, hogy a kettő között kétirányú, egymásra visszacsatoló ok-okozati kapcsolat van. Egyes megfigyelések szerint a bűnelkövetők között megjelenő mentális problémák oka a deviáns létből adódó distressz, illetve frusztráció, amely primer szinten destruálja az egyén énképét és önértékelését, ami hangulati problémákhoz és szerhasználatához vezethet (Siennick, 2007;

Overbeek et al., 2006). Ennek fokozott a veszélye serdülőkorban, amikor az egyébként is formálódó személyiség, identitás és morális értékrend önmagában ronthatja a funkcionálást (Juliot, 2020; Barbot és Hunter, 2012). Másrészt közvetve károsíthatja a személy mentálhigiénés állapotát, mivel az antiszociális deviancia következményei, mint a társadalmi stigma, a munkanélküliség és az esetleges klauzúra további triggerei a mentális zavaroknak (Overbeek et al., 2006).

A WHO az egyéni rizikótényezők között említi a gyermekkori bántalmazást (World Health Organization, 2015). Tekintve, hogy a gyermekkori traumáknak kiemelt jelentőségük van a mentális zavarok kapcsán, az azokat tárgyaló empirikus megközelítéseket önálló alfejezetben mutatom be (Ruchkin et al., 2002).

Gyermekkori bántalmazás és traumatizáció

A fiatalkori bűnözés egyik legmeghatározóbb tényezője a gyermekkorban elszenvedett trauma és annak feldolgozásának hiánya (Buchanan et al., 2020). A korai traumatizáció egyértelmű kapcsolatot mutat a mentális zavarok kialakulásával is (Ruchkin et al., 2002). A traumák jelentőségét jól demonstrálja, hogy a DSM-5 egy saját fejezetben tárgyalja a traumákhoz és stresszorokhoz köthető zavarokat. Ezek közül a legnagyobb jelentőséggel egyértelműen a PTSD bír, és a bűnelkövetés kapcsán is az egyik leggyakoribb kórkép (American Psychiatric Association, 2022; Odgers et al., 2005). Ennek megfelelően több elméleti szakember a pszichés érintettségnek a traumákkal mutatott korrelációit helyezte a középpontba a fiatalkorú bűnözés pszichiátriai vonatkozásainak tanulmányozása során. Ezekre példa az Abram által vezetett egyik kutatás (Abram et al., 2004), mely 898 fiatalkorút vont be a vizsgálatba. Eredményeik alapján a minta több mint 90%-a számolt be legalább egy traumatikus esemény elszenvedéséről, jóllehet csak 11,2% merítette ki a PTSD diagnosztikus kritériumait. Egy másik, a traumatizáció hatásaira koncentráló tanulmány (Ruchkin et al., 2002) az erőszakos eseményhez köthető traumát találta a leggyakoribbnak a fiatalkorú elkövetők körében. A PTSD az érintett alanyok között nagyobb pszichiátriai érintettséggel járt. Ezenfelül az erőszakos múltbéli trauma megnövekedett újdonságkeresésre való hajlammal társult, ezzel szemben a DSM-kritériumokat kimerítő PTSD alacsonyabb színvonalú megküzdési módokkal és viselkedésbeli gátoltsággal mutatott asszociációt. Ezek az adatok jól demonstrálják a trauma hatását a globális személyiségre és funkcionálásra, melyben a stressz indukálta tünetek mediáló tényezőként lehetnek jelen. Ahogy a pszichiátriai kórképeknél gyakran láthatjuk, a traumák esetében is kifejezett eltérések detektálhatók a nemek mentén. A női fiatalkorú

elkövetők körében a trauma a fiúkhoz hasonlóan gyakori, egyes adatok szerint akár 80%-uk számol be valamilyen megterhelő eseményről a múltjában. A PTSD aránya viszont jóval nagyobb, mint férfi társaik esetében, több mint harmaduk mutathatja a kórkép tüneteit (Ariga et al., 2008).

A traumák előfordulása a PTSD-n túl egyéb pszichiátriai kórképek kockázatát is növeli. Egy 260 fiatalkorú elkövető körében végzett vizsgálat azt találta, hogy a fizikális, érzelmi és szexuális visszaélések szignifikánsan növelték a mentális zavarok rizikóját, mely 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, ami alapvetően eltér az általános megfigyelésektől. A traumák növelték az öngyilkossági kísérletek számát is, illetve szignifikánsan fokozták a bűnismétlés kockázatát és a szocializációs problémák valószínűségét (Aebi et al., 2015). Bileas és munkatársai 2016-ban (Bielas et al., 2016) a gyermekkori traumák és a fiatalkorú elkövetők esetében fennálló irritabilitás együttes hatását vizsgálták a mentális egészségre. A minta 75%-át érintő gyermekkori megterhelő élmény határozott kapcsolatot mutatott a későbbi irritabilitással, ezenkívül a traumatikus előzmények szignifikáns mértékben növelték a PTSD-n túl a depresszió, a szorongásos zavar és az öngyilkosságra való hajlam mértékét. Az irritabilitás pozitívan korrelált a hangulati zavarokkal, az öngyilkossággal, a diszruptív viselkedészavarral, a szerhasználati zavarral és az ADHD-val. A mentális zavar szoros kapcsolata igazolódott a gyermekkori bántalmazással egy másik fiatalkorú elkövetők körében végzett kutatás során is (Gretton és Clift, 2011). A minta majdnem teljes egésze mutatott legalább egy pszichiátriai diagnózisnak megfelelő tüneti konstellációt. A lányok esetében ismét határozottabb volt az összefüggés, az ő körükben ez ténylegesen az alanyok 100%-ára igaz volt. Az előforduló mentális kórképek közül a leggyakoribb ezúttal a szerhasználati zavar volt a viselkedésproblémák mellett. Az utóbbi esetében az agresszív megjelenési forma dominált, mely kapcsolatot mutatott mind a fizikális, mind a szexuális bántalmazás elszenvedésével. A nemi különbségek szignifikánsnak bizonyultak a mintában, a lányok jóval nagyobb arányban voltak érintettek a hangulati és szorongásos panaszok tekintetében, illetve gyakrabban estek szexuális visszaélés áldozatául. A fiúk a viselkedészavarhoz társuló agresszivitás kapcsán voltak nagyobb mértékben érintve.

A fenti eredmények alátámasztják a korábbi megállapításokat, miszerint a trauma hosszú távú hatása sokszor klinikai tünetekben manifesztálódó mentális érintettségben nyilvánul meg.

A fiatalok körében az empirikus kutatások által ritkábban feltárt, traumákhoz szorosan kötődő mentális kórkép a borderline személyiségzavar. Ahogy azt korábban említettem, a személyiségzavarok alulkutatottságának magyarázata a fiatalok körében azok diagnosztikus kritériumaiban rejlik, melyeket csupán egy évtizeddel ezelőtt módosítottak (American Psychiatric Association, 2022). A személyiségzavarok kialakulásában a környezeti hatásoknak igen nagy jelentőségük van, ezek közül a trauma különös fontossággal bír. A személyiségzavarok leginkább traumatizációhoz köthető típusa egyértelműen a borderline zavar (MacIntosh, Godbout és Dubash, 2015). A kórkép kapcsolata a traumatikus eseményekkel olyan szoros, hogy egyes szerzők külön felhívják a figyelmet annak az általánosan elterjedt nézetnek a valótlanására, miszerint az antiszociális dimenzió hátterében is traumatizáció áll. Az antiszociális személyiségzavar kialakulásában inkább a szociális tanulásnak tulajdonítanak szerepet, melynek során a fiatal a deviáns környezete mintáját követve megtanulja, hogy a legsikeresebb megküzdési mód az erőszak, illetve mások kihasználása (Kelemen, 2017; Szabó et al., 2016). Ezzel szemben a borderline személyiségzavar hátterében a trauma szerepe igazolt (MacIntosh, Godbout és Dubash, 2015). Fontos megjegyezni, hogy az antiszociális személyiségzavar megfelelőjeként számoltatott oppozíciós és viselkedészavarok csak az esetek egy részében bizonyulnak később is, a felnőtté válás után antiszociális habitusnak. Gyermek és fiatalok között a viselkedésproblémák hátterében számos más probléma, például hangulati zavar vagy traumához köthető jelenségek is húzódnak, így e jelenségeket ennek megfelelően kell kezelni a fiatalok körében is (Côté, 2018; Halász, 2015; Okado és Bierman, 2015; Rubtsova, 2012).

A traumák kapcsán meg kell említeni a disszociáció jelenségét is. A disszociatív zavarokat a DSM-5-TR a *Disszociatív zavarok* című fejezetében tárgyalja, melyben a legfontosabb kórképek között szerepel a disszociatív identitászavar, a disszociatív fúga és a disszociatív amnézia (American Psychiatric Association, 2022). E jelenségek közül a leggyakoribb a disszociatív amnézia, melyet a szakirodalom pszichogén amnéziaként is említ (Harrison et al., 2017). A disszociatív amnézia, vagyis az erős traumák hatására fellépő, jellemzően epizodikus memóriakiesés a bűnelkövetés kapcsán az elkövető és az áldozat oldaláról egyaránt fontos jelenség. Az áldozatok esetében, főleg szexuális visszaélések elszenvedői között, nagy a jelentősége, és a gyermekkorban elszenvedett bántalmazás esetében különösen gyakori (Wolf és Nochajski, 2013). Az elkövetők körében az úgynevezett *crime related amnesia* formájában fordul elő, mely a cselekmény idejére vonatkozó emlékezetkiesést takarja. Ezekben az esetekben a legnagyobb kihívást az amnézia validitásának mérlegelése

jelentheti, hisz számos elkövető igyekszik az amnéziára hivatkozva háritani a felelősséget (Jelicic, 2018). A disszociáció jelensége a legújabb kutatások alapján nem szorítkozik a DSM-5-ben tárgyalt kórképekre (Spitzer, 2006). A disszociációt a modern pszichológia egy, az extrém stresszel szemben mutatott védekező mechanizmusnak fogja fel, mely számos formában megjelenhet. A disszociáció során a tudat folyamatosságának megszakadása történik, aminek következtében a traumatikus emlékek elválnak a szubjektív megéléstől, és súlyos esetekben a traumával kapcsolódó érzelmi válaszok, illetve énfunkciók is leválnak az énről (ennek a folyamatnak extrém esete a disszociatív identitás, amikor a traumát képviselő énrészek önálló identitást vesznek fel). A disszociáció során a disszociált élmények és érzelmek a szubjektív megélés számára sokszor idegenszerű, külső ingernek imponáló élményekként törnek be, főleg stressz hatására. Ezek megjelenhetnek pszichotikus élményekben, melyek megfelelnek a korábban említett pszichogén pszichózis jelenségének (Szigeti, 2018). De disszociatív dinamika áll a személyiségzavarok kapcsán előforduló rövid pszichotikus epizódok mögött, illetve a borderline személyiségzavarhoz és PTSD-hez társuló derealizáció és deperszonalizáció hátterében is (Spitzer, 2006). Mindezen jelenségek az általános funkcionálás destruálásán túl direkt növelhetik az antiszociális deviancia esélyét, hiszen a pszichotikus jelenségek realitást torzító hatása mellett jellemző rájuk a stresszhez köthető jelenségek sajátosságaként megjelenő érzelmi reaktivitás és a külső ingerek túlértékelésére való hajlam (Webermann és Brand, 2017).

A családi és a társkapcsolatok szintjén jelen lévő rizikófaktorok

A fiatalok bűnözés rizikófaktorai jelen lehetnek a család és a kortárskapcsolatok szintjén (World Health Organization, 2015). Hasonló a mentális zavarok összefüggése is a családi körülményekkel, és ezek a tényezők egymást erősítve egyszerre növelhetik mind a deviancia, mind a pszichiátriai problémák valószínűségét. Ezek az összefüggések az empiria szintjén is tetten érhetők (Olashore, Ogunwale és Adebawale, 2016; Olashore, Akanni és Olashore, 2017). Egy malajziai kutatás (Aida et al., 2014) során például 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 során a viselkedészavar jelenléte negatívan korrelált az iskolai végzettséggel és pozitívan a testvérek számával. Egy másik kutatás (Dória et al., 2015) alkalmával a fiatalok elkövetők pszichiátriai érintettségét és szociodemográfiai 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. 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.

A fent bemutatott kutatások jól demonstrálják, hogy a szülői hatások milyen markáns tényezők lehetnek a fiatalok antiszociális devianciájának és mentális érintettségének alakulásában. A szülői hatások több úton keresztül is növelhetik a mentális zavarok megjelenésének valószínűségét. Egyik ezek közül a genetikai örökletesség, mely korábban már szóba került (Tsuang et al., 2004). A szülői konfliktusok, az őket érintő mentális zavarok, illetve szerhasználat a gyermekek mentálhigiénés jóllétének igen komoly veszélyeztetői. A gyermek- és serdülőkorban a szülői konfliktusok és a válás markáns stresszfactorok lehetnek a kiskorú számára, és könnyen indukálhatnak szorongást, hangulati panaszokat, illetve alkalmazkodási zavart, melyek gyakran viselkedési gondokban jelennek meg ebben a korosztályban (Van Loon et al., 2013). Másrészt az szülők válásával járó egzisztenciális nehézségek is tovább fokozhatják a mentális problémák, illetve a szerhasználat megjelenését (Strohschein, 2005). A szülői szerhasználatot és az azzal járó kaotikus, kiszámíthatatlan, feszült légkört már szintén tárgyaltam korábban (Smith et al., 2016).

A szülői elhanyagolás, valamint a kiszámíthatatlan nevelési stílus direkt összefüggésbe hozható a mentális zavarokkal. Erre klasszikus példa az úgynevezett szkizofrenogén anya fogalma (Parker, 1982). Sokáig úgy vélték, hogy a szkizofrénia kialakulásának oka a betegek anyja részéről mutatott úgynevezett „*double bind*” kommunikációs stílus, amikor a verbális és nonverbális üzenet ellentmond egymásnak (Cullin, 2006). Manapság a szkizofrén betegek szülői érintettsége háttérben sokkal inkább a látens genetikai hajlamot, illetve a reaktív dinamikát feltételezik (az endogén beteg jelenléte a családban önmaga traumatikus a szülők számára, illetve annak viselkedése speciális módon alakítja a család többi tagjának érzelmi állapotát) (Cullin, 2006; Koopmans, 2001). A szülők viselkedésének potenciálisan pszichés problémákat indukáló természetére egy másik jelentős példa a kötődésmélethez köthető (Levy et al., 2015). Számos szerző talált a szülők problematikus habitusa mentén kötődési gondokat mutató gyermekek körében pszichés problémákat. Erre jellegzetes példa a

kiszámíthatatlan szülői viselkedés és az azzal kapcsolatos dezorganizált kötődési stílus borderline pácienseknél, vagy a túlzott fegyelmező és szigorú, de érzelmileg elérhetetlen szülők ambivalensen kötődő, később nárcisztikus személyiségzavart mutató gyermekei (Kelemen, 2017; Kernberg, 2019; Levy et al., 2015). A szülői elhanyagolás nemcsak az érzelmi odafordulás és a fejlődő gyermek számára nélkülözhetetlen keretek hiányát jelentheti, hanem annál sokkal drasztikusabb módokon is megjelenhet, akár alultápláltság, a megfelelő higiéné hiánya vagy az esetlegesen szükséges orvosi ellátás elmulasztása képében is. Ezek mind magától értetődően emelik az egészségügyi rizikót, és különös helye van közöttük a mentális zavaroknak. Az értelmi fejlődés korábban említett zavara gyakran köthető a megfelelő tápanyagok hiányához, mely gyermekkorban igen komoly károkat okozhat (Avdibegović és Brkić, 2020; Chitsabesan et al., 2006).

Másik példa erre a fiatalok bűnelkövető populációjában mérhető igen magas pszichiátriai latencia szintje, mely az érintett gyermekek egészségügyi elhanyagolását jelzi (Mitchell és Shaw, 2011). Az érzelmi elhanyagolás kapcsán érdemes megemlíteni a bűnelkövető populációban relatíve gyakori A klaszter-személyiségzavarokat, azok közül is az ebben a csoportban a bűnelkövetés kapcsán különös jelentőséggel bíró szkizoid személyiségzavart (Koch et al., 2011). A szkizoid személyiségzavar kialakulását az örökletes tényezők mellett a szülői jelenlét egészen korai hiányára vezeti vissza számos szerző, mely elsősorban a csecsemő reakcióira és érzelmeire nem reagáló anyai viselkedést takarja. Az ilyen szülői attitűd mellett nevelkedő kisbabák felnőttként gyakran mutatják a szkizoidokra jellemző érzelmi ridegséget és aszociális habitust (Martens, 2010).

A deviáns kortárs környezet a fiatalok bűnelkövetés háttérében álló egyik legfontosabb tényező (World Health Organization, 2015). A serdülők számára a kortásaik sok szempontból sokkal nagyobb jelentőséggel bírnak, mint szüleik vagy az őket körülvevő felnőttek. A serdülőkor természetszerű jellemzője, hogy a fiatalok a korosztályukba tartozók felé fordulnak, és együtt alakítják ki normáikat és ideáljaikat, aminek fontos jellemzője, az idősebb generációval szembeni lázadás (Côté, 2018; Csemáné Váradi, 2016). Mivel ennek a korosztálynak az azonos korú társak felől érkező hatások rendkívül meghatározóak, nem meglepő, hogy a fiatalok mentális egészsége kapcsán is igen nagy szerepük van (Aldam et al., 2019). A serdülők érzelmi jóllétét illetően kiemelkedően fontos, hogy a korosztályuk mennyire fogadja el őket, illetve milyen szociometriai szerepet kapnak a közösségen belül. Az ebben a korosztályban előforduló hangulati kórképeknek és önsértő viselkedésnek sokszor a kortársak részéről megélt elutasítás az oka, illetve az ebben az életkorban csírázó szerelmi

élettel kapcsolatos sérülések (Aldam et al., 2019; Prinstein et al., 2010). A fiatalkorú bűnelkövetés és a kortárshatások kapcsán meg kell említeni a *bullying* jelenségét. A *bullying*, mely ennek a korosztálynak az egyik legnagyobb szociális kihívása, szoros kapcsolatban áll mind a mentális zavarral, mind a bűnelkövetéssel (Georgiou, Stavrinides és Fousiani, 2013; Rajendran, Kruszewski és Halperin, 2016). A kortársak részéről mutatott szisztematikus zaklatás áldozatai között gyakoriak a mentálisan érintett fiatalok, főleg az ADHD-ban és viselkedési zavarban szenvedő gyermekek és serdülők. A devianciára egyébként is hajlamosító kórképek esetében gyakran láthatjuk, hogy az azt elszenvedő gyermek a *bullying* jelensége kapcsán az úgynevezett provokatív áldozat szerepet veszi fel: nemcsak elszenved a bántalmazást, hanem viszonozza azt, illetve később gyakran válik maga is bántalmazóvá (Simmons és Antshel, 2021). Az iskolai zaklatást elszenvedő serdülők igen gyakran mutatnak antiszociális deviáns viselkedést. Erre extrém példa a korábban már említett tömegmészárlás, melynek elkövetői sokszor kóros, narcisztikus jegyeitől dominált személyiség szerkezetet mutató fiatalok, akik korábban kortársbántalmazás áldozatai voltak (Auxemery, 2015; Georgiou és Stavrinides, 2013). A devianciában fontos szerepet játszó antiszociális kortárskapcsolatok is hatást gyakorolnak a mentális állapotra. Egyrészt a szerhasználat valószínűségének emelésén keresztül növelik az ahhoz kapcsolódó pszichés zavarok kockázatát (Andrews et al., 2002). Másrészt a kortársak által motivált deviáns habitus is felfogható egyfajta kóros mentális állapotnak. Ezt tükrözi a korábban már említett disszociális szindróma fogalma is, mely kifejezetten azoknak a serdülőknek az esetében áll fenn, akik normaszegő közeg hatására szintén deviáns viselkedést mutatnak (Kernberg, 2019).

A közösség és társadalom szintjén jelen lévő rizikófaktorok

A WHO meghatározása szerint a fiatalkorú bűnözés rizikótenyezői a társadalom szintjén is meghatározhatóak (World Health Organization, 2015). A bűnelkövetés mellett a mentális zavarok kulturális különbségei is ismertek (Kirmayer, 2006; Lacey, Soskice, és Hope, 2018). Az egyik legmarkánsabb társadalmi faktor a kriminalitás szempontjából a szegénység. Régóta ismert tény, hogy a marginalizált, alacsony szocioökonómiai státuszú társadalmi rétegekben nemcsak a bűnözés aránya magas, de a közegészségügyi problémák is kiemelkedőek, melyek között a mentális zavar az egyik legfontosabb (Dashiff, et al., 2009). Ezt igazolta Doria és munkatársainak korábban említett kutatása (Doria et al., 2015) is, melyben a mentális zavar által meglehetősen nagy arányban érintett fiatalkorú bűnelkövetői minta jórészt városi környezetből származott, főleg a külvárosi régiókból, melyek népessége igen magas volt, az átlag-életszínvonal pedig alacsony. A szegénység az abból fakadó egzisztenciális kihívásokon

keresztül direkt növeli a pszichés problémák valószínűségét, de ezenkívül közvetetten is az egészségügyi ellátás korlátozottságán, a gyógyszerek és az egészséges táplálék nehezebb elérhetőségén és az alacsonyabb iskolázottságon keresztül, ami magában hordozza az elégtelen egészségtudatosságot is (Dashiff, et al., 2009).

A közösségekben jelen lévő társadalmi egyenlőtlenségek mindezen hatásokat fokozhatják a szegényebb és kiszolgáltatottabb egyének frusztrációján keresztül (World Health Organization, 2015). A társadalmi feszültségek pszichére gyakorolt hatásának jelentőségét demonstrálja az is, hogy a szociológiai tudomány nem egy meghatározó alakja a közösségbe való sikertelen integrálódás egyik következményeként kezelte az öngyilkosságot, a mentális zavarokat és a bűnelkövetést is (Durkheim, 2003; Foucault, 1990; Szasz, 2009). De a modern empirikus és elméleti munkák eredményei között is találhatunk példákat olyanokra, melyek összefüggésbe hozzák a mentális zavart a társadalomban jelen lévő feszültségekkel. Ezek leginkább a különböző nemi, etnikai és szexuális orientációval kapcsolatos kisebbségekre helyezik a hangsúlyt (Shim és Compton, 2021). A mentális zavar persze önmagában is lehet oka a társadalmi szegregációnak, nemcsak az általa okozott funkcióromlás következtében kialakuló egzisztenciális és gazdasági gondok miatt, de az általa hordozott stigmatizáció is gyakran a pszichiátriai betegek kirekesztettségéhez vezet, így a kettő ördögi kört alkotva fokozza a további lecsúszást és így a deviancia veszélyét (Krishnan, 2015).

Ahogy azt korábban számos alkalommal részleteztem, a bűnelkövetés legmarkánsabb tényezője a szerhasználat, melynek egészségügyi jelentősége is igen nagy (Brink et al., 2001; Richard-Devantoy et al., 2013; Vicens, Dueñas és Tort, 2016). A bűnözés kulturális meghatározottságában fontos tényező az adott országban a szerhasználat elterjedtsége, illetve törvényi szabályozása (Grant, 2009). E tekintetben igen nagy különbségeket találhatunk. Ezekre talán a legegységesebb példák a muszlim országok az alkoholhasználat kapcsán. Az iszlám vallás tiltja az alkohol fogyasztását, így a muszlim többségű országokban az alkoholhoz kapcsolódó egészségügyi állapotok is ennek megfelelően alakulnak. Ezt demonstrálták egy szudáni vizsgálat eredményei (Ali és Awadelkarim, 2016), melyek szerint a fiatalok között az alkoholhasználati zavar kevesebb volt, mint 5%. Ezzel szemben az európai és amerikai mintákban az alkoholhasználatához kapcsolódó pszichés problémák gyakran a vizsgált populációnak több mint a harmadát érintik (Colins et al., 2009; Duclos, et al., 1998; Ruchkin et al., 2002). A droghasználat hasonló jelentőséggel bír, bár a szerek elérhetősége az egyes országokban változhat (Grant, 2009). A szerhez való hozzáférhetőségnek a bűnelkövetésre és a pszichiátriai érintettségre gyakorolt hatása

Magyarország történelmében is követhető. Hazánkban a tudatmódosító szerek a rendszerváltást követően terjedtek el, ami mind a bűnözés, mind a mentális zavarok alakulására markánsan rányomta a bélyegét (Solt, 2009). Az utóbbi évtizedekben előtérbe kerülő dizájn drogok tovább alakították ezt a képet. Az utóbbi években megfigyelhető tendencia, hogy míg a drágább klasszikus drogok elsősorban jobb anyagi körülmények között élő, magasabb szocioökonómiai státusszal rendelkező egyének között gyakoriak, addig a kifejezetten olcsó dizájn szerek a szegényebb, periférikusabb rétegek között okoznak problémát (Szécsi és Sik, 2016).

Végül szót kell ejteni a lőfegyverek hozzáférhetőségéről is mint kriminogén faktorról. A lőfegyverek könnyű elérhetősége elsősorban az USA-ban tényező, és a mentális zavarral való összefüggéseit is többnyire Amerikában kutatják, jóllehet találni példát európai vizsgálatokra is. Egyes kutatások a fegyvertartás és a mentális állapot összefüggéseit vizsgálták. Főleg a lőfegyvertartás, de általában minden fegyver, így a kés tartása is gyakran asszociálódik antiszociális és pszichopátiás jegyekkel. Egy 4855 serdülőt bevonó finn kutatás (Saukkonen et al., 2016) során például a kés, a lőfegyver és egyéb fegyver tartásának pszichológiai és kriminológiai vonatkozásait vizsgálták. A pszichopátiás vonások jelenléte általában korrelált a fegyvertartással, de az antiszociális deviancia elsősorban a lőfegyvertartással mutatott szoros kapcsolatot. A Silver által vezetett, korábban idézett munka (Silver et al., 2018) során beigazolódott, hogy a fegyverrel elkövetett tömeggyilkosságok elkövetői között azoknak, akik rendelkeztek fegyvertartási engedéllyel, a fele részesült korábban pszichiátriai kezelésben. Egy másik kutatás során 177 fiatalkorú bűnelkövető körében a lőfegyvertartás szignifikáns kapcsolatot mutatott a viselkedési zavarral, az anyai pszichopátiás vonásokkal és a viktimizációval (Loeber, 2004).

5.3.3. A fiatalkorú elkövetőket érintő mentális zavarok kapcsolata a kriminalitással

A mentális zavar és a bűnelkövetés kapcsolatának empirikus vizsgálata a klinikai profil szempontjából igen hangsúlyos. Ahogy korábban bemutattam, főleg felnőttekre fókuszáló tanulmányból találhatunk többet, melyek modern természettudományos eszközökkel igyekeznek olyan összefüggéseket találni az antiszociális deviancia és a pszichés állapot között, melyek a gyakorlatban is alkalmazhatók (Hodgins, 1995; Hodgins, Piatosa és Schiffer, 1996). Ugyan lényegesen kisebb számban, de fiatalkorú bűnelkövetők kapcsán is állnak rendelkezésre a klinikai profil számára tanulságos munkák (Colins et al., 2009; Olashore et al., 2016). Ezek főleg a kriminalitás legfontosabb aspektusaira igyekeznek helyezni a

hangsúlyt, úgymint az elkövetés típusára akár erőszakos jellege, akár a motiváció alapján, illetve a bűnismétlésre.

A bűncselekmény típusa

A klinikai profil szempontjából az egyik legfontosabb aspektusa a bűnözésnek a bűncselekmény típusa. Ahogyan arra a felnőtt populációban végzett vizsgálatok rávilágítottak, a pszichiátriai diagnózis és a cselekmény mutathat egymással kapcsolatot. A bűncselekmény típusát az empirikus kutatások gyakran a motiváció instrumentális vagy expresszív jellege mentén vizsgálják (Silver, Fisher és Horgan, 2018; Pondé et al., 2014). Ugyan a fiatalkorú elkövetői populációban lényegesen kevesebb empirikus adat áll rendelkezésre, az ő vonatkozásukban is található olyan munkák, melyek a cselekmény típusának a mentális érintettséggel való összefüggéseit elemezték. A fiatalkorú bűnelkövetés jórészt vagyon elleni cselekményeket foglal magában, és az empirikus eredmények általában azt sugallják, hogy a vagyon elleni elkövetők jellemzően deviánsabb életstílust élnek, mint például az emocionális indíttatású cselekmények alanyai, és ez sokszor a mentálhigiénés érintettségben is megnyilvánul. Colins és kutatócsapata például 2009-ben (Colins et al., 2009) a vagyon elleni cselekmények elkövetői között nagyobb arányban talált depressziót, diszruptív viselkedésv zavart, szerhasználati zavart, illetve gyakoribb komorbiditást, mint az egyéb, erőszakos cselekmények elkövetői között. Egy kenyai keresztmetszeti vizsgálat (Olashore et al., 2016) során a mentális zavarok gyakorisága mellett vizsgálták a bűncselekménytípussal és egyéb szociodemográfiai jellemzőkkel való összefüggést. A viselkedési zavarral a vagyon elleni cselekmények társultak a leggyakrabban. A vagyon elleni cselekmények mellett a szerrel kapcsolatos elkövetések mutatnak még viszonylag egyértelmű összefüggéseket a mentális zavarral a fiatalkorú elkövetői populációban. Plattner és munkatársai (Plattner et al., 2012) is hasonló eredményre jutottak, amikor a droghasználati zavar és a droggal kapcsolatos bűncselekmények között találtak 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, ami megerősítette azt a korábbi kutatásokra támaszkodó hipotézist, hogy a szorongás és a depresszió védőfaktoroként funkcionálhat a bűnelkövetés kapcsán a férfiak körében (Copeland et al., 2007).

A bűncselekmények vizsgálata során igen fontos szempont azok erőszakos jellege. Ahogy azt a felnőtt korú populációban is látni lehet, a cselekményben megjelenő erőszak asszociálódhat

mentális érintettséggel (Silver, Fisher és Horgan, 2018). 1985-ben végzett vizsgálódásaik alapján Hollander és Turner (Hollander és Turner, 1985) azt találták, hogy az erőszakos cselekmények erőteljesen kapcsolódtak az alacsonyan szocializált viselkedészavarral, az alacsony intellektussal és a kóros személyiség szerkezettel. Az erőszakos cselekmények közül leggyakrabban a súlyos testi sértés, a rablás, a nemi erőszak és az emberölés fordult elő. A mentális állapot mellett vizsgálták az alanyok családi hátterét és szociális helyzetét is, melyek nem mutattak olyan erős kapcsolatot a bűnelkövetéssel, mint a mentális állapot. Egy amerikai kutatás (Stoddard et al., 2020) a párkapcsolaton kívüli erőszakos cselekmények prediktorainak vizsgálata során az alkoholhasználati zavart és az illegális drogokkal való visszaélést találta a legmarkánsabb kockázati tényezőnek. Ezenkívül a DSM-kritériumokat kimerítő PTSD, depresszió és szorongásos jelenségek növelték az erőszakra való hajlamot a fiatalok vizsgálati alanyok körében. Schubert és kutatótársai (Schubert, Mulvey és Glasheen, 2011) súlyos cselekmények kapcsán igyekeztek azonosítani a kriminalitás rizikótényezőit fiatalok longitúdinalis utánkövetésével. A devianciát a bűnelkövetések mellett önbevallásos normasértések mentén is tanulmányozták. Ugyan a minta kicsivel kevesebb mint 60%-a szenvedett legalább egy pszichiátriai kórképben, csak a szerhasználati zavar bizonyult stabil kockázati tényezőnek. Egy 2014-es kutatás (Guebert és Olver, 2014) eredményei alapján a súlyos, illetve erőszakos cselekmények fiatalok elkövetői között a szerhasználat jelezte előre legerősebben a bűnismétlést mind az erőszakos, mind egyéb cselekmények esetében. A súlyos visszaesésre azoknak az alanyoknak volt a legerősebb hajlamuk, akik viselkedészavar tüneteit mutatták, illetve a szerhasználati zavar mellett más pszichiátriai diagnózisuk volt, továbbá egynél több mentális kórképben szenvedtek. A hangulati és szorongásos kórképek, illetve az intellektuális érintettség nem jelentettek kriminális kockázatot. Az oppozíciós zavar dimenziójának vizsgálata kapcsán Aebi és kutatócsapata egy 2016-os munkájuk (Aebi et al., 2016) során azt találta, hogy az oppozíciós zavar irritabilis típusa szignifikáns mértékben emelte a komorbid szorongást, a hangulati és viselkedési zavart, illetve az öngyilkossági hajlamot. Ezenkívül az erőszakos bűnismétlés is gyakoribb volt az irritabilitás kapcsán. A dacos-bosszúálló típusú oppozíciós zavar csak a hangulati és viselkedési zavar gyakoriságát növelte, és nem mutatott összefüggést a kriminális visszaeséssel. Hasonló elv mentén vizsgálták a viselkedési zavar altípusait egy szintén Aebi által vezetett munka során (Aebi et al., 2019). A súlyos és moderált szintű viselkedészavar együtt járt az ADHD, a hangulati zavar, a szerhasználat és az öngyilkos tendencia fokozott kockázatával, illetve az erőszakos bűnismétlés is csak e formák esetében volt gyakoribb.

Az erőszakos elkövetések közül kétségtelenül az emberölés a legsúlyosabb. Egy az emberölés cselekmények fiatalok elkövetőit vizsgáló 2021-es *review* (Welner et al., 2021) szerint ebben a csoportban nagy arányban fordulnak elő externalizációs problémák, melyek gyakran vezetnek a környezet felé mutatott erőszakhoz. Ez klinikailag a leggyakrabban viselkedési és oppozíciós zavarban, illetve ADHD-ban és antiszociális személyiségjegyekben nyilvánul meg. Ezt a megállapítást erősítette egy emberölés deliktumok fiatalok tetteit vizsgáló brazil kutatás is (Schorr et al., 2019), melynek adatai szerint az alanyok több mint kétharmada szenvedett viselkedési zavarban. Jellemző volt továbbá a családi történetben előforduló gyakori bűnelkövetés és az iskolából való lemorzsolódás. 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. Egy, az emberölések fiatalok elkövetői körében végzett hazai retrospektív kutatás (Áspán és Halász, 2015), mely az antiszociális személyiségjegyeket vizsgálta, azt találta, hogy az alanyok mintegy fele szenvedett valamilyen személyiségzavarban, és kicsivel kevesebb mint harmada markáns antiszociális jegyeket mutatott.

Az emberölés fiatalok elkövetői ugyan nagymértékben érintettek mentális zavar által, de egyes adatok szerint az egyéb erőszakos cselekmények fiatalok tetteihez viszonyítva kevesebb pszichés panaszuk van, és a súlyos mértékű, esetlegesen exkulpáló jellegű mentális érintettség is ritka (Rodway et al., 2011; Shumaker és McKee, 2001; Tasdemir et al., 2024; Toupin és Morissette, 1990). Egy 2007-es vizsgálat (DiCataldo és Everett, 2007) során a gyilkosság miatt letartóztatott fiatalok nagyjából 40%-a, míg az egyéb cselekmény elkövető társaik kicsit kevesebb mint 70%-a számolt be súlyos indulatkezelési problémákról. Egy nagyívű, 30 303 fiatalok elkövető adatait elemző tanulmányban (Baglivio és Wolff, 2017) a fiatalok gyilkosság miatt elítélt elkövetők szignifikánsan kisebb arányban voltak érintettek mentális zavar által, mint az egyéb erőszakos és szexuális elkövetők. Egy angol kutatás során Dolan és Smith (Dolan és Smith, 2010) emberölés fiatalok tetteit hasonlította össze gyújtogató fiatalokkal. Az eredmények azt mutatták, hogy az emberölést elkövető alanyok gyakrabban voltak férfiak, származtak problémás családból, mutattak alkohollal kapcsolatos problémákat, illetve álltak alkohol hatása alatt a cselekmény idején. Ezzel szemben a gyújtogatók szignifikánsan gyakrabban szenvedtek pszichotikus kórképekben.

A bűnügyi pszichiátriai kutatások között előkelő helyen szerepelnek a szexuális cselekmények, tekintve, hogy azok igen gyakran köthetők valamilyen mentális zavarhoz

(Långström, Sjöstedt és Grann, 2004). Fiatalok között is végeztek vizsgálatokat, melyek azt a célt tűzték ki, hogy a szexuális cselekmények pszichiátriai vonatkozásait tárják fel. A Boyd és munkatársai által publikált, korábban idézett *review* szerint a szexuális elkövetések esetében a szerhasználati zavar és a viselkedészavar dominál ebben a korosztályban (Boyd et al., 2000). Ezek és a szexuális visszaélések szignifikáns mértékben asszociálódtak a gyermekkori traumákkal. Bár ezek az adatok azt mutatják, hogy az egyébként a fiatalok között jellemző pszichiátriai zavarok a szexuális cselekmények kapcsán is fontos szerepet töltenek be, egyes szerzők az ilyen elkövetések mentén kisebb jelentőséget találtak, mint más cselekménytípusok vonatkozásában (Oliver, Nagayama és Neuhaus, 1993). A szexuális visszaélések inkább a parafil zavarokkal és az alacsony intellektussal hozhatóak kapcsolatba (Van Wijk et al., 2007), jóllehet akadnak adatok, melyek ennek ellentmondanak (Lindblad, 2000).

A szexuális elkövetések egy igen súlyos formája a szexuális indíttatásból elkövetett emberölés. Ilyen cselekmények fiatalok között a viselkedészavar kimagasló arányát találta Myers és Blashfield (Myers és Blashfield, 1997). A vizsgált alanyok közül szinte mind mutatta a viselkedészavar tüneteit, illetve igen komoly karakterzavarra utaló és pszichopátiás jegyek voltak detektálhatók a körükben. A vizsgálatba bevont fiatalok kétharmada számolt be a cselekményt megelőző erőszakos jellegű szexuális fantáziákról, mely a parafília jelenlétére utalhat. A klinikai profil szempontjából releváns eredmény volt továbbá, hogy az elkövetések döntő többségében kést használtak fegyverként, illetve az áldozatot az esetek többségében ismerték. Szemben a fiatalok között jellemző sajátossággal, miszerint ez a korosztály csoportosan követi el a bűncselekményeit, a kéjgyilkos fiatalok egyedül hajtották végre a deliktumot, és kifejezetten alacsony rizikójú áldozatot kerestek (Csemáné Váradi, 2016; Myers és Blashfield, 1997).

Ahogy láthattuk, a bűncselekmény típusa mutat bizonyos összefüggéseket a fiatalok között elkövetőket érintő mentális zavarral. A motiváció kapcsán elmondható, hogy az instrumentális elkövetések gyakrabban járnak együtt mentális érintettséggel, mint az expresszív, emocionális motívumokat mutató bűntettek (Olashore et al., 2016). A cselekmények erőszakos jellege erősen kapcsolódik a pszichés problémákhoz (Stoddard et al., 2020). Az emberölések esetében viszont azt láthatjuk, hogy jóval kisebb kapcsolatot mutatnak a pszichiátriai zavarokkal, mint a többi erőszakos elkövetés (Baglivio és Wolff, 2017). A szexuális cselekmények ebben a korosztályban elsősorban a parafilákkal mutatnak erős kapcsolatot, jóllehet – ahogy az felnőttek esetében is megfigyelhető – általában más pszichés

zavarok is kapcsolatba hozhatók a szexuális elkövetésekkel, főleg a személyiséget érintő zavaroknak és a szerhasználatnak van jelentősége az esetükben (Boyd et al., 2000; Oliver, Nagayama és Neuhaus, 1993).

A bűnismétlés

A kriminalitás egyik legfontosabb faktora a bűnismétlés. Számos szerző hangsúlyozza a bűnelkövetések kapcsán annak jelentőségét, hogy egy elkövetés a tettes részéről csak egy egyszeri eset, mely speciális körülmények vagy helyzet következménye, vagy az illető több alkalommal követ el deliktumot, ami személyiségbeli tényezők szerepét sejteti, vagy olyan szociológiai körülményekét, melyek az illető speciális, a társadalom szempontjából perifériás helyzetére utalhatnak (Jacobs et al., 2020; McReynolds et al., 2010). A bűnügyi pszichiátria perspektívájából a bűnismétlés jelentősége magától értetődik, hiszen a mentális kórképek sokszor nemcsak rövid epizódokban jelennek meg, hanem több diagnózis esetében kritérium, hogy hónapokon keresztül manifeszttek legyenek az állapot tünetei (American Psychiatric Association, 2022). Így jogosan merül fel az egyes, normaszegő attitűddel leginkább összefüggésbe hozható mentális zavarok esetében, hogy azok nem az egyszeri deliktumokkal mutathatnak együtt járást, hanem az ismétlődő antiszociális devianciával.

A mentális zavarok jelenléte szignifikánsan növeli a bűnismétlés kockázatát a fiatalkorúak körében. Ez egy 2010-es amerikai vizsgálat során is beigazolódott, amikor azok a fiatalkorú elkövetők, akik legalább egy pszichiátriai zavarban szenvedtek, szignifikánsan nagyobb valószínűséggel követtek el ismételten büntetett. Ez az összefüggés főleg a szerhasználati és viselkedészavar esetében volt kifejezett. A nemek mentén viszont változott a mentális zavar hatása, a női alanyok körében a szerhasználat és a szorongás együttes fennállása növelte szignifikáns mértékben a visszaesést, míg a férfiak esetében a szerhasználat és a hangulati zavar kettőse inkább csökkentette a kockázatot (McReynolds et al., 2010). A fiatalkorúak körében előforduló mentális kórképek és a bűnismétlés kapcsolata inverz módon is igazolható. Egy 2004-es kutatás (Cuellar, Markowitz és Libby, 2004) 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.

A fenti eredmények a bűnismétlés kapcsán többek között a szerhasználat szerepét hangsúlyozzák. Empirikus tapasztalatok alapján mind az alkoholhasználati, mind a droghasználati zavar kapcsolatot mutat a visszaeséssel, jóllehet egyes szerzők szerint ez az

összefüggés az utóbbi esetében következetesebb eltérő statisztikai módszerek mentén is (Aebi, Bessler és Steinhausen, 2021). A szerhasználat önmagában jelzi a normasértő habitust, hiszen az illegális droghasználat magától értetődően normaszegő, de fiatalkorúak körében az alkoholhasználat is szabályszegő magatartásnak minősül, hiszen ebben az életkorban az alkohol fogyasztása a legtöbb jogállamban törvényileg tiltott (Baldwin et al. 2022). A rendszeres szerhasználat, főleg, ha egészségügyi problémákat is indukál, a korábbiakban már részletezett módokon emeli a deviáns habitust, és ezen keresztül az ismétlődő bűnelkövetést. Ezt az összefüggést igyekezett feltárni az a 2014-es tanulmány (Van der Put, Creemers és Hoeve, 2014), mely a szerhasználat, illetve az ahhoz kapcsolódó mentális problémák hatását elemezte a bűnismétlés kockázati és protektív tényezőire vonatkoztatva. Az eredmények alapján a szerhasználat, főleg a problémás szintű abúzus, együtt jár a recidíva kockázati tényezőivel, és negatív korrelációt mutat az iskolával, a családi kapcsolatokkal, a szabadidős tevékenységgel és párkapcsolattal összefüggő protektív tényezőkkel. Egy utánkövetéses prospektív tanulmányban (Denney és Connor, 2016) szerre lebontva is megkísérelték azonosítani a szerhasználat és a visszaesés közötti kapcsolat tényezőit. Súlyos cselekmények fiatalok között azt találták, hogy a tudatmódosító szer használata szignifikánsan növelte a nem erőszakos bűnismétlést, míg a stimulánsok vagy nyugtató hatású drogok mind az erőszakos, mind a nem erőszakos elkövetések esélyét növelték.

A fiatalkori bűnözés egyik legkritikusabb pszichiátriai tényezője a pszichopátia és antiszociális személyiségjegyek jelenléte. A személyiség szintjén észlelhető, egész karakterre jellemző normaszegő habitus érthető módon fokozza az ismétlődő bűncselekmények veszélyét (Dolan és Rennie, 2008). Ezt igazolták 2019-es munkájuk során da Silva és kutatótársai (da Silva et al., 2019). Három pszichopátiaprofil azonosítottak: egy magas, egy átlagos és egy alacsony pszichopátiás jegyeket mutató csoportot, melyhez hasonló eredményeket produkáltak a normál populációból válogatott kontrollszemélyek is. Ahogy az várható volt, a magas pszichopátiás pontszámmal rendelkező fiatalok nagyobb arányban mutatták a viselkedési és oppozíciós zavar tüneteit, gyakrabban voltak bűnismétlők, több pszichiátriai kórképben szenvedtek, illetve lényegesen több agresszivitást mutattak, mint a másik két csoport tagjai. A fiatalkorú csoportban az antiszociális habitust potenciálisan jelző diszruptív viselkedészavarok jelentősége a bűnismétlésben szintén számos alkalommal igazolódott. Egy nigériai mintában például célzottan a viselkedészavarra fókuszáltak a kutatók (Olashore et al., 2017), és az empirikus adatelemzés alapján a nagy családmérettel és a visszaesések számával korrelált a kórkép. A bűnismétlés faktorainak vizsgálata során Mallett

és társai (Mallet et al., 2012) az előzményben szereplő önsértés és a korábbi cselekmények száma mellett a viselkedésavar diagnózisát találták szignifikáns tényezőnek. Ezzel szemben az ADHD jelenlétét a kaukázusi rassz mellett protektív tényezőként azonosították. Boduszek és munkatársai (Boduszek et al., 2013) a diszruptív viselkedészavarok kapcsán hasonlóan ellentmondásos eredményeket kaptak. A már felnőtt korú elkövetők retrospektív adatainak elemzése során a szerhasználat mellett a viselkedészavar bizonyult kockázati tényezőnek, érdekes módon csak a férfiak körében. Nők esetében csupán a szerhasználat emelte szignifikáns mértékben a bűnismétlés esélyét, az oppozíciós zavar pedig mindkét nem esetében csökkentette a visszaesés valószínűségét. Egy másik tanulmány viszont a fiatalok fiúk esetében azt találta, hogy az oppozíciós zavar emelte az ismételt letartóztatások számát szignifikáns mértékben, míg a lányok esetében a szorongásos kórképeknek volt hasonló hatásuk (Plattner et al., 2009). Egy 2013-as kutatás (Hoeve, McReynolds és Wasserman, 2013) során az internalizáló kórképek és a diszruptív viselkedészavarok együttes jelenlétét találták jelentős kockázati tényezőnek, mely hatszorosára növelte a bűnismétlés gyakoriságát a fiatalok elkövetői csoportban. Az ellentmondásos eredmények magyarázatául szolgálhatnak a viselkedés- és az oppozíciós zavar természetében rejlő különbségek. Ahogy korábban említettem, az oppozíciós zavart egyes szerzők a viselkedészavar enyhébb verziójaként fogják fel, míg más adatok az előbbinek az internalizációs zavarokkal mutatott gyakori asszociációját hangsúlyozzák, mely elérő etiológiát sejtet (Boylan et al., 2007; Halász, 2015). Ennek fényében érthető, hogy 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).

Ahogy korábban láthattuk, a fiatalok bűnözés egyik legmarkánsabb rizikótényezője a gyermekkorban elszenvedett bántalmazás és az ahhoz köthető trauma (World Health Organization, 2015), melynek megfelelően a PTSD igen nagy arányban van jelen a fiatalok bűnelkövetők között (Odgers et al., 2005). A traumatikus élmény és a gyermekkori bántalmazás bizonyítottan növeli a bűnismétlés gyakoriságát, amiben viszont a PTSD-nek nem feltétlen van meghatározó szerepe. Legalábbis erre az eredményre jutott Vitopoulos és kutatócsapata (Vitopoulos et al., 2019), amikor fiatalok női és férfi fogvatartottak körében vizsgálták a trauma hatásait az ismétlődő bűnelkövetésre. Egy kifejezetten a PTSD kezelésére fókuszáló *review*-ban hasonlóan ellentmondásos eredmények születtek (Baetz et al., 2022). A fiatalok bűnelkövetők között a PTSD-s tünetek kezelésének a bűnözői visszaesésre

gyakorolt hatását mindössze négy publikáció tárgyalta, melyek közül csak egy talált moderált kapcsolatot a kettő között.

Összefoglalva, a trauma önmagában is markánsan rontja az általános funkcionálást, így a normaszegő magatartás veszélyét is jelentősen növeli, melyet a kialakuló PTSD csak korlátozottan fokoz.

A fentiek alapján elmondható, hogy a pszichiátriai kórkép jelenléte a fiatalkorú bűnelkövető populációban jelentősen növeli a bűnismétlés kockázatát, jóllehet ez a kapcsolat csak a szerhasználati zavarok és a viselkedészavarban megjelenő antiszociális habitus esetében következetes. Az egyéb bűnelkövetés szempontjából fontos pszichiátriai kórképek esetében az eredmények ellentmondásosak, főleg a hangulati és szorongásos zavarok kapcsán, melyek nemtől függően inkább protektív faktorokként viselkednek, főleg a fiúk körében, míg a lányoknál egyértelmű rizikótényezőt jelentenek (Plattner et al., 2009). Ugyan az egyes mentális kórképek kapcsán a bűnismétléssel való kapcsolat eltérő eredményeket mutat, a halmozott pszichiátriai érintettség határozottan növeli az ismétlődő antiszociális deviancia valószínűségét. Például egy Belgiumban folytatott kutatás (Colins et al., 2011) eredményei alapján önmagában a pszichés érintettség nem emelte sem az erőszakos, sem a vagyon elleni bűnismétlés valószínűségét, viszont az egynél több diagnózis megléte szignifikánsan növelte a droggal kapcsolatos cselekmények ismétlését. Hasonló összefüggést tártak fel a droghasználattal kapcsolatban is. A súlyos visszaesők között szinte minden pszichiátriai kórkép gyakoribb volt, mint a kis fajsúlyú cselekményeket ismétlők körében, a depresszió kivételével. Egy dél-koreai kutatás (Kim et al., 2017) eredményei alapján szintén a többes diagnózis emelte legnagyobb mértékben a kriminális visszaesés rizikóját, és a viselkedés- és szerhasználati zavar esetében volt a legerősebb ez az összefüggés. A szorongásos, hangulati és pszichotikus zavarok esetében nem figyeltek meg hasonló összefüggést.

Tipológiák

A felnőtt elkövetések kapcsán egyes kutatók megkíséreltek a bűnügyi profilalkotás logikájához illeszkedő tipológiákat kidolgozni (Häkkinen és Laajasalo, 2006). Ezek az eljárások arra törekednek, hogy a bűnelkövetők között körvonalazható típusokat határozzanak meg, melyek integrálják a bűnelkövetés legfontosabb faktorait. Ezek között találni olyan kutatásokat, melyek az elkövetés kapcsán gyakori mentális zavarral is számolnak (Abreu et al., 2019). Fiatalkorú elkövetők körében ilyen jellegű munkával kisebb számban találkozhatunk, de ebben a csoportban is akad hasonló megközelítésre példa. Egy német

kutatás során (Köhler et al., 2009) például fiatalok között csoportokat azonosítottak klaszteranalízis segítségével a mentális állapot, a pszichopátiás személyiségjegyek és a bűnelkövetői hajlam mentén. Az eredmények alapján három csoportot lehetett megkülönböztetni.

1. Az elsőben igen magas volt a kóros személyiségvonások gyakorisága, és komoly szocializációs problémákat mutattak a tagok. Kifejezetten jellemző volt körükben a droghasználat, a politoxikomániára való hajlam, illetve a pszichopátiás vonások, és szignifikánsan magasabb volt a korábbi elkövetések és letartóztatások száma. Ez a csoport bizonyult a legproblemátikusabbnak, mind a mentális zavarok, mind a kriminális karrier szempontjából.
2. A második csoportban az antiszociális személyiségjegyek és a viselkedészavar volt jellemző, mely a pszichopátiás működés dominanciáját jelezte.
3. A harmadik csoportra kevésbé volt jellemző az antiszociális, illetve a korábbi kriminalitást is kisebb mértékben mutatták ki, mint a másik két csoportban, magas volt viszont az egyéb személyiségzavarok száma, például a borderline személyiségzavaré. Ebben a csoportban az érzelmi labilitás és impulzivitás volt jellegzetes vonás.

Egy másik, 2012-ben végzett kutatásban is igyekeztek klaszteranalízis segítségével tipológiákat felállítani. Mulder és munkatársai (Mulder et al., 2012) 70 rizikótényező alapján, elsősorban a bűnisméltésre koncentrálva négy csoportot azonosítottak: a súlyos erőszakos; az erőszakos, vagyon elleni; a vagyon elleni és a szexuális elkövetők csoportját.

1. A súlyos erőszakos elkövetői csoport olyan fiatalokat tartalmazott, akik az erőszakos elkövetéseket viszonylag ritkábban ismétlik. Olyan elkövetések tartoztak ebbe a csoportba, mint a súlyos testi sértés, a szándékos tűzgyújtás és az emberölés. Szignifikánsabb magasabb volt az olyan pszichiátriai zavarok aránya, mint a szorongás, az autizmus spektrumzavar és a szadizmus. Ebben a csoportban alacsony volt a bűnisméltés aránya.
2. Az erőszakos, vagyon elleni elkövetők gyakrabban követtek el cselekményt, és a vagyon elleni deliktumok mellett erőszakos bűntettek is nagy számban előfordultak. A leggyakoribb elkövetés a testi sértés és a rablás volt, ritkábban lopás is előfordult. A rizikófaktorok szempontjából ez a csoport bizonyult a legproblémásabbnak. Igen gyakori volt körükben az alkohol- és droghasználat, illetve az azokhoz kapcsolódó zavarok, a viselkedészavar, az impulzuskontroll-problémák, továbbá jellemző volt

rájuk a lelkiismeret hiánya és az antiszociális habitus. Az ebbe a klaszterbe tartozó fiatalok gyakran rendelkeztek deviáns kortárskapcsolatokkal és kriminális családi háttérrel, továbbá sok esetben mutattak autoritásproblémákat és iskolakerülő viselkedést.

3. A harmadik csoportot a vagyon elleni elkövetők alkották. Ebben a csoportban olyan deliktumok fordultak elő, mint a lopás és a betörés. A klaszterbe tartozó fiatalok a rizikófaktorok tekintetében inkább az erőszakos, vagyon elleni elkövetőkre hasonlítottak. Mindkét csoportban igen magas volt a visszaesésre való hajlam, melyet mindkét klaszterben erőteljesen előre jeleztek az antiszociális személyiségjegyek és a családon belüli bántalmazás.
4. Az utolsó csoport a szexuális elkövetőket tartalmazta. Ebben a csoportban a rizikófaktorok a súlyos erőszakos elkövetőkhöz hasonlóan alakultak, azzal a kivétellel, hogy közöttük a szorongás, az autizmus és a szadisztikus hajlam mellett szignifikánsan magasabb volt az interperszonális és szexuális problémák aránya, illetve a kognitív készségek alacsony színvonala volt jellemző. A visszaesésre való hajlam kapcsán ők mutatták a legkisebb rizikót.

A fenti két példa jól demonstrálja a tipológiák logikáját az empirikus kutatások szintjén. Elmondható továbbá, hogy az eredmények alapján az elkövetők között a mentális zavar komorbiditási mintázatai bizonyos típusokat sejtetnek. Ezek az antiszociális, pszichopátiás jegyeiktől dominált, elsősorban externalizáló zavarokat mutató, deviáns habitus és a labilis, impulzív, internalizáló és externalizáló tendenciára keverten hajlamos tengelyek körül alakulnak, melyek közül az utóbbi inkább az expresszív cselekmények kapcsán fordul elő.

A felnőtt populációban a tipológiákban gondolkodó kutatások leggyakrabban a szexuális elkövetést tárgyalják (Wojcik és Fisher, 2019). Nem meglepő, hogy azon kevés munka között, melyek a fiatalok elkövetők körében készültek, és a pszichiátriai diagnózist is feldolgozták, szexuális elkövetők adatait használó példa is akad. Igazságügyi pszichiátriai vizsgálaton átesett fiatalok szexuális elkövetők tipológiájának kifejlesztésére törekedett Langström munkatársaival egy 2000-es munka (Langström, Grann és Lindblad, 2000) keretén belül. Az elkövetői jellegzetességek elemzése során öt csoport körvonalazódott vizsgálatuk alapján.

1. Az első csoport elkövetői ismeretlen fiúgyermekkel éltek vissza nyilvános helyen, és legalább orális penetráció történt az áldozat rovására, illetve cselekmény során kismértékű erőszakot mutattak.

2. A második csoport exhibicionista cselekményeket követett el kortárs vagy felnőtt nők rovására. Több mint 90%-uk követetett el több alkalommal cselekményt, és több mint kétharmaduk több áldozat ellen.
3. A harmadik csoport egy kontaktussal járó cselekményt követett el kortárs vagy felnőtt ismeretlen nő ellen nyilvános helyen. A nagy részük 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.
4. A negyedik csoport nem nyilvános helyen molesztált ismerős gyermeket, és csak harmaduknak volt több mint egy áldozata. Azonban 70%-uk ismétlődően molesztálta ugyanazt az áldozatot. Penetráció minden esetben történt, és gyakori volt az orális és manuális visszaélés is. Ezen esetek során az alkalmazott erőszak kismértékű volt.
5. Az ötödik csoport serdülő lányok vagy felnőtt nők ellen követett el visszaélést zárt helyen. Szinte minden esetben történt penetráció, és igen magas volt az erőszak aránya, továbbá az esetek 40%-ában fegyverhasználatra is sor került.

Az öt típus közül a második volt leginkább érintve mentálisan, az ő esetükben gyakori volt mind a neurológiai, mind a neuropszichiátriai fogyatékek. Ezenfelül mind az öt csoport egyaránt volt érintve viselkedészavar és pszichopátia tekintetében.

Ahogy láthattuk, a tipológiák létrehozására törekvő bűnügyi pszichiátriai munkából fiatalkorú elkövetők körében viszonylag kevés készült mostanáig, szemben a felnőtt populációval, mégis fontos ezzel a kutatási megközelítéssel számolni, hiszen a bűnügyi profilhoz ez a leginkább illeszkedő eljárás. A fent említett néhány példa jól demonstrálja ezt az összefüggést, így mindképp említést érdemelnek a tipológiákkal dolgozó kutatások.

6. A SAJÁT KUTATÁS BEMUTATÁSA

A következőkben egy hazai mintán végzett kutatásomat mutatom be, melyben a bűnelkövetés és a mentális zavarok kapcsolatát igyekeztem 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.

6.1. A kutatási kérdés és a kutatás célja

A dolgozatom kutatásának elsődleges célja a bűnelkövetés és a mentális állapot kapcsolatának vizsgálata volt. Munkám során elsősorban a bűnelkövetők, azon belül is a fiatalok populáció mentális érintettségét és annak kriminológiai vonatkozásait igyekeztem feltárni. A kriminológiai vonatkozásokat elsősorban a bűncselekmény típusa, motivációja és a kriminális előélet mentén ragadtam meg.

Ahogy arról az elméleti bevezetésben részletesen szó esett, a bűnügyi profilalkotói módszerek kidolgozása során igen fontos szempont a tudományos igényesség (Petherick és Turvey, 2023). A legmeghatározóbb bűnügyi profilozói módszerek háttérét 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 meglapozását 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 megközelítés a legkevésbé kidolgozott eljárás. 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 graduális és posztgraduális képzésük során egyaránt évszázados hagyományokon alapuló tudást tesznek magukévá, és alkalmazzák azt a hétköznapi rutin szintjén (McGrath és Torres, 2023).

A klinikai profil megalkotására nem minden mentális zavarral foglalkozó klinikus alkalmas csupán a pszichiátriai kórképekkel kapcsolatos széles körű tudása miatt. Ahogy azt korábban láthattuk, 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 függnek a kutatási dizájntól, elsősorban az alkalmazott mintától. Különböző mintákkal dolgozó megközelítések alapján igen eltérő prevalenciák találhatók a bűnügyi pszichiátriai populációkban (Apostolopoulos et al., 2018; Bjelosevic et al., 2017; Brink et al., 2001; Fazel et al., 2016). Emiatt 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 jellemzőjükben jelentősen különbözhetnek a nem törvényszegő társaiktól (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 (Longato-Stadler, Knorrung 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 egy alterülete, amely potenciálisan megfelelhetne ennek a szerepnek: az igazságügyi pszichiátria. Bár 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. Tehát 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 egy olyan, speciálisan a bűnelkövetés és a mentális állapot összefüggéseit vizsgáló diszciplínára, amely 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 korlátozott számban találhatók bűnügyek pszichiátriai vonatkozásait tárgyaló empirikus munkák (Baran et al., 2015; Baran és Gazdag, 2011; Baran, 2019; Fliegeauf 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, mind a pszichiátriai kórképek jelentős eltéréseket mutathatnak az egyes földrajzi és szociokulturális körülmények mentén, így meglehetősen 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 azt az empirikus adatgyűjtésre támaszkodó elméleti tudást, amely hazai minta felhasználásával, tudományos eszközökkel gyűjt a bűnelkövetéssel kapcsolatos mentális állapotra vonatkozó tapasztalatokat.

A bűnelkövetés egyik speciális kérdése a fiatalkori 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 fiatalkori 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 fiatalkorúak pszichéje esetleges pszichiátriai kórkép hiányában is igen érzékeny, és produkálhat pszichopatológiai jelenségekre emlékeztető 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 fiatalkori bűnelkövetés bűnügyi pszichiátriai jelentősége számottevő.

Ahogy arról korábban részletesen szó esett, a nemzetközi szakirodalom is tükrözi ennek a korosztálynak a különleges helyét. Világszerte egyre több tanulmány születik, melyek kifejezetten a fiatalkorban véghez vitt deliktumok pszichiátriai vonatkozásait tárgyalják, jóllehet számuk bőven elmarad a felnőtt korú populációban folytatott munkákétól (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). Magyarországon a fiatalkorú bűnelkövetők mentális állapotával foglalkozó tanulmány született már (Fliegauf 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 egy fiatalkorú magyarországi elkövetői minta felhasználásával. A jelen kutatás két kutatási kérdés mentén lett megtervezve. Az első: milyen mértékben érintik a magyar fiatalkorú elkövetőket a mentális zavarok? A második: van-e kapcsolat a magyar fiatalkorú elkövetők körében előforduló mentális zavarok és a kriminológiai jellegzetességek között?

A kutatás két szakaszban zajlott. Az első szakasz során a fiatalkorú elkövetők pszichiátriai érintettségét tanulmányoztam 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 ebben a speciális csoportban sajátos pszichiátriai érintettség figyelhető meg. Ezenkívül a kutatás eredményei a rendészeti alkalmazás során is hasznosítható tapasztalatok gyűjtésére adnak lehetőséget, hiszen ahogyan azt korábban kifejtettem, a mentális zavarok jellegzetes módon alakíthatják az érintettek viselkedését, illetve devianciára való hajlamát, így a bűnelkövetés kapcsán előforduló mentális kórképek ismerete igen fontos lehet a klinikai profil felállítása kapcsán. Ezt követően a devianciára való hajlam pszichiátriai vonatkozásait vizsgáltam. A deviancia jellegzetességeit elsősorban a bűncselekmény típusán, motivációján és a bűnügyi előzményen keresztül ragadtam meg, majd az így meghatározott devianciafaktorok kapcsolatát igyekeztem feltárni a további kriminológiai, klinikai, szociológiai és viselkedéses jellemzőkkel, különös tekintettel a mentális zavarokra. Ebben a szakaszban a bűnelkövetés összefüggéseire kíséreltem meg fényt deríteni, melynek során a pszichiátriai állapotra speciális figyelmet fordítottam, hogy az így szerzett eredmények a klinikai profilalkotás során is hasznosíthatók legyenek.

6.2. A kutatás során vizsgált hipotézisek

A kutatás során felállított hipotézisek a következők voltak:

1. Az első hipotézis megfogalmazása

A fiatalkorú bűnelkövetők jelentős mértékben érintettek mentális zavar által.

Az első hipotézis indoklása:

Az nemzetközi kutatási eredmények azt mutatják, hogy a bűnelkövetők körében a pszichiátriai kórképek előfordulási aránya igen nagy. Ez fokozottan igaz a viselkedési és a hangulati zavarokra, a PTSD-re, az ADHD-ra és egyes pszichotikus zavarokra (Odgers et al., 2005). Mivel a magyar fiatalok bűnelkövetőkre jellemző kriminológiai, szociológiai és pszichológiai sajátosságok sokszor egybeesnek a nemzetközi empirikus eredményekkel, feltételezhető, hogy a mentális zavar általi érintettség is hasonlóan alakul (Bolyki és Sárk, 2023; Şentürk et al., 2020; Zeren et al., 2013).

2. A második hipotézis megfogalmazása

A fiatalok bűnelkövetőkre sajátos mentális zavar érintettség jellemző.

A második hipotézis indoklása:

A nemzetközi empirikus kutatások eredményei azt sugallják, hogy a fiatalok bűnelkövető populációt más mentális zavarok érintik nagyobb mértékben, mint a normál populációt. Míg a fiatalok bűnelkövetők elsősorban a viselkedészavar és a szerhasználati zavarok klinikailag releváns tüneteit mutatják, addig a normál populációban a hangulati és a szorongásos zavarok dominálnak (Beaudry et al., 2021). A magyar fiatalok bűnelkövetők legfontosabb jellegzetességeikben hasonlóságot mutatnak külföldi társaikkal, így feltételezhető, hogy a mentális érintettségük is ennek megfelelően alakul (Bolyki és Sárk, 2023; Şentürk et al., 2020; Zeren et al., 2013).

3. A harmadik hipotézis megfogalmazása

A mentális zavarok sajátos komorbiditási mintázata jellemző a fiatalok bűnelkövetőkre.

A harmadik hipotézis indoklása:

A nemzetközi szakirodalom eredményei arra utalnak, hogy a fiatalok elkövetők körében igen nagy a komorbiditás, vagyis – a normál populáció tagjaival ellentétben – egynél több mentális zavar érinti az ebbe a csoportba tartozó egyéneket. A fiatalok elkövetők között a komorbiditás eltér a normál populációban tapasztalhatótól, vagyis más mentális zavarok társulnak gyakrabban (Atkins et al., 1999). A nemzetközi és a hazai empiria hasonló jellegzetességeket tár fel a fiatalok elkövetői populációban a legmeghatározóbb karakterisztikák tekintetében, így feltételezhető, hogy a mentális zavarok komorbiditása

esetében is sajátos jegyeket mutat ez a csoport (Bolyki és Sárík, 2023; Şentürk et al., 2020; Zeren et al., 2013).

4. A negyedik hipotézis megfogalmazása

A bűncselekmény típusa összefüggést mutat 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 kapcsolatot mutat az elkövető egyéb, klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedéses karakterisztikáival. Ugyan a fiatalok populációjában 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 összefüggést mutat 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 összefüggést mutat 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 viselkedési jellemzőkkel (Colins et al., 2011; Plattner et al., 2009).

6.3. A kutatási minta

A vizsgálat alanyai előzetes letartóztatásukat, illetve jogerős szabadságvesztésüket töltő fiatalok bünelkövetők közül kerültek ki.

A mintaválasztás indoklása és menete

A kutatás célja a mentális zavar és bünelkövetés kapcsolatának vizsgálata volt egy fiatalok bünelkövetői mintában. A fiatalok bünelkövetőket azért választottam mintául a bűnügyi pszichiátriai témájú kutatásomhoz, mert ez a csoport mind a bünelkövetés, mind a mentális zavarok szempontjából speciális (a kriminális karrier jellemzően ebben a korosztályban kezdődik, és a fiatalok elkövetők között kiugró a bünelkövetések száma) (Piquero, Farrington, és Blumstein, 2003). A mentális állapot szempontjából is kritikus ez a korosztály (sokszor a később, a felnőttkorban meghatározó pszichiátriai kórképek a serdülőkor végén jelennek meg először) (Solmi et al., 2022). A vizsgálatba a Budapesti Javítóintézet lakói közül válogattam férfi alanyokat. Annak oka, hogy a kutatásba fiúkat vontam be, az a férfi fiatalok elkövetők száma volt. Fiatalok bünelkövetők között igen kifejezett a férfidominancia, és lényegesen több férfi fiatalok bünelkövető található Magyarországon, mint női, tehát közülük nagyobb minta volt gyűjthető (ENyÜBS, 2023). A Budapesti Javítóintézet kiválasztásának oka elsősorban technikai jellegű volt. Férfi fiatalok bünelkövetők Budapesten csak a Budapesti Javítóintézetben vannak elhelyezve, melynek a megközelítése könnyebb volt. Másrészt a Budapesti Javítóintézet természete szerint pedagógiai, illetve szociális intézménynek minősül, és jogilag nem a Büntetés-végrehajtás része, emiatt a kutatás engedélyezése is könnyebben volt lebonyolítható.

A vizsgálati személyeket biztosító javítóintézet kapacitása megközelítőleg 100 fő. Az intézmény kihasználtsága az utóbbi években korlátozott, aminek hátterében a bünelkövetők számában észlelhető, évek óta ismert csökkenő tendencia áll, ennek megfelelően a javítóintézetben elhelyezett fiatalok száma 30 és 50 fő között mozgott (Bolyky és Sárík, 2023). A fiatalok bünelkövetők körülbelül egy-két évet töltenek az intézményben büncselekményük súlyosságától és a bírósági ítélettől függően. A kutatás az elégséges nagyságú minta összegyűjtése céljából összesen négy évig tartott, mely a 2018–2023 közötti

időszakra esett, illetve a Covid-19-pandémia miatti lezárások következtében nagyjából másfél évig szünetelt.

A vizsgálatban 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 volt 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 betekintést.

A kutatási alanyok

A mintába összesen 103 fiatalkorú bűnelkövető került bevonásra. Az összes résztvevő férfinemű volt, tekintve, hogy a vizsgálatba bevont javítóintézetben kizárólag fiúk vannak elhelyezve. Az átlagéletkor 16,41 év (SD = 1,317) volt. Az életkor tekintetében a minta nem mutatott normál eloszlást. A legfiatalabb alany 13, míg a legidősebb 20 éves volt. A minta fiatalkorú elkövetőket 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 jogilag fiatalkorú elkövetőnek számítottak, és a kutatás során is ennek megfelelően kezelték őket.

6.4. A kutatás módszerei

A következőkben a kutatásom során alkalmazott módszereket mutatom be, melyek két dizájn típust 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.

6.4.1. Módszertani megfontolások

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 pszichés tünetek megélése és felismerése nagymértékben függ mind a páciens, mind a klinikus egyéni perspektívájától. A pszichés jelenségek, amennyiben a beteg panaszként éli meg, sokszor nehezen választhatók el az emberi élet természetes velejáróiként megjelenő negatív élményektől és azonosíthatók 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 szimptómák értékelése, és azt tapasztalhatjuk, hogy az adott klinikus által kórosnak, illetve normálisnak ítélt jelenségek között igen nagy eltérések lehetnek. A mentális zavarok körüli fogalmi nehézségek azok természetéből adódnak, hiszen a pszichiátriatudomány tárgya az egyén elemi szubjektív megélése, és e jelenségeknek az egyéni benyomásoknak való kitettségén túl igen komoly társadalmi és etikai vonatkozásai is vannak (Nordgaard, Sass és Parnas, 2013). Ezeknek a nehézségeknek a tompítása végett születtek meg a korábban bemutatott klasszifikációs rendszerek, melyek közül az APA által kiadott és korábban részletesen leírt DSM-5-TR a legnépszerűbb a kutatói körökben (American Psychiatric Association, 2022).

A pszichiátriai kutatások az alkalmazott módszerek tekintetében változatosak. 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 gyorsaságuk, és hogy igen nagyszámú alany bevonható az alkalmazásukkal (Byrne, Regan és Howard, 2005). Hátrányuk 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, ami igen zavaró kutatási szempontból. Másrészt az egészségügyi dokumentumok jellemzően relatíve hosszú szövegeket tartalmaznak, melyek korrekt kutatási felhasználása

érdekében külön kvalitatív eljárások lennének indokoltak, ami viszont a retrospektív adatgyűjtés legnagyobb előnyét aknázná alá: a relatív gyorsaságát (Allebeck, 2009).

Sokszor láthatjuk, hogy az egészségügyi adatok elemzése során az adott mintában felderítetlenül maradnak mentális kórképek, 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 információkat hordoznak a tudomány számára, de korlátaikat észben kell tartani az értékelésük 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 felismerhetők, melyek miatt az alany nem fordul egészségügyi ellátóhoz. Ezeket az eszközöket már kifejezetten kutatási célból fejlesztik ki, ezért a validitásuk és reliabilitásuk, illetve érvényességük is garantált a modern tudományos elvárásoknak megfelelően. A retrospektív adatgyűjtéshez képest lényegesen kisebb minta használható, mivel ezeket a kutatásokat gyakran keresztmetszeti dizájn keretén belül alkalmazzák, és egységnyi idő alatt kell minél több alanyt rávenni, hogy kitöltsék a kizárólag kutatási célból kivitelezett vizsgálatot. Ezek az eszközök azonban a vizsgálati alany szubjektív megélést tükrözik (Razavi, 2001), aminek hátránya, hogy a pszichiátriai tudással nem rendelkező vizsgálati személy nincs tisztában azzal, hogy az általa megélt jelenség valóban kóros jelenség-e, vagy sem. Általános megfigyelés továbbá, hogy a valódi pszichiátriai kórképben szenvedő egyéneknek nincs betegségtudatuk, és 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 hátrányuk az időigényességük, 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 interjúk megbízható vezetéséhez, a legtöbb ilyen eljárás esetében az interjúőrök, főleg, ha többen vannak, egy előzetes képzésben részesülnek. Ennek célja, hogy egyértelmű legyen számukra, milyen állapotokat jelölnek tünetként, illetve a vizsgálók ugyanolyan módon vegyék fel a tesztek, hogy az eredmények megbízhatósága biztosított legyen. A diagnosztikus interjúk idő- és speciálisszaktudás-igényük miatt gyakran csak kisebb számú mintán kerülnek alkalmazásra, ami 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 a kutatás keretén belül gyakran nincs lehetőség az alany hosszmetzeti követésére vagy viselkedésnek a vizsgálati helyzeten kívüli megfigyelésére, a klasszikus klinikai kereteken belül alkalmazott ismételt exploráció- és obszervációalapú 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 fiatalok 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 megközelítésekről. Ezek közé tartoznak a korábban részletesebben tárgyalt kvalitatív kutatási megközelítések (Fossey et al., 2002). A szintén nagyobb mintákkal dolgozó kvantitatív dizájnt használó prospektív tanulmányok gyakran alkalmaznak diagnosztikus interjúkat *screening*eszközként, emellett pedig longitudinális keretek között utánkövetik az alanyokat. Az ilyen módszerekkel véghez vitt kutatásokra példák a visszaesést és annak rizikó tényezőit felmérő munkák, illetve egyes, a normál populációban a gyermekkori mentális zavaroknak a későbbi delinkvenciára való hajlamra gyakorolt hatását elemző kutatások. Ezek a vizsgálatok igen komplexek, idő- és emberigényesek, illetve komoly szervezőmunkát

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.)

6.4.2. A kutatás eszközei

Az alábbiakban bemutatásra kerülő vizsgálat módszere két módszertani megközelítést követett: retrospektív adatgyűjtést a legalapvetőbb kriminológiai, szociológiai és klinikai adatok kinyerésére, illetve diagnosztikus interjúk felvételét a mentális állapot felmérésére.

6.4.2.1. A retrospektív adatgyűjtés

A retrospektív adatgyűjtés aktakutatással valósult meg a minta alanyainak rendelkezésre álló adatainak 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 kiválasztásánál két szempont érvényesült: minden alany esetében álljon rendelkezésre információ, vagyis ne legyenek hiányzó adatok, illetve tükrözzék az esetleges devianciára való hajlamot és a mentális érintettséget. Az aktakutatással 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. Másrészt 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 védőfaktoroként viselkedik a devianciával szemben a serdülők körében, így szerepe lehet a kriminális karrier kapcsán (Zedaker, Fansher és Jin, 2023).

- Magántanulói státusz

Az előzményben szereplő magántanulói 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, ami jelezheti az intellektus átlag alatti övezetben való alakulását is. A sajátos nevelési igény a mintát szolgáltató intézmény aktáiban a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 47. §-a alapján lett meghatározva (Nkt. 47. §).

2. *Kriminológiai adatok*

- A bűncselekmény típusa

A bűncselekmény típusa a mintát szolgáltató javítóintézetben történő letartóztatást, illetve javítóintézeti elhelyezést megalapozó cselekmény típusa. A cselekmény típusa a javítóintézet adatbázisa alapján lett meghatározva, és 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 javítóintézet aktáiból lett kinyerve, és meghatározása a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 100., 101–102. és 104. §-a alapján történt (Btk. 100. §, 101–102. §, 104. §).

- A beismerő vallomás

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

- Pártfogó

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

3. Klinikai adatok

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

- Alkoholhasználat
- 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 intézmény adatbázisából az elterelésre vonatkozóan kinyert adatok 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 olvasható beavatkozásokat jelölte.

- A pszichiátriai kezelés oka
- Önsértés az előzményben

4. Intézményi viselkedésre vonatkozó adatok

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

A minta javítóintézetben a letartóztatásukat, illetve jogerős szabadságvesztésüket töltő fiatalok elkövetők bevonásával készült. A javítóintézeti nevelésbe vétel egyik alapvető eleme a következetes elmarasztalás, illetve a jutalmazásalapú szisztéma. Az intézetben élő fiatalok folyamatos felügyelet alatt állnak, és minden normaszegő, illetve proszociális viselkedés dokumentálva van, illetve az intézmény szabályainak megfelelően van lereagálva. A fiatalok normaszegő viselkedés esetén írásbeli figyelmeztetésben részesülnek, proszociális viselkedésért pedig dicséretben. A viselkedéses változók kinyerése a javítóintézetben elérhető dokumentációk segítségével történt, mely tartalmazta az írásbeli megrovásokat és dicséretek. Az adatgyűjtés során az erőszakos cselekményekért járó megrovások külön lettek jelölve.

6.4.2.2. *A diagnosztikus interjú*

A diagnosztikus interjú egy rövid anamnéziszfelvétellel indult, melynek 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 következőkben felsorolt 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. Szerhasználati zavarok

- Alkoholhasználati zavar
- Szerhasználati zavar (nem alkohol)

5. Tikzavar

6. Diszruptív magatartászavarok

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

7. Pszichotikus zavarok

8. Evészavarok

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa

- Falásroham zavar

9. Autizmus spektrumzavar

10. Borderline személyiségzavar

A MINI-kérdőíveket Sheenan és Lecubrier 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 kutatócsoport 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 fiatalkorú bűnelkövető populációban alkalmazható vizsgálati eszköznek (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, melynek során az állapot gyanúját felmérő *screening*kérdést az esetleges pozitív válasz után a kórképre jellemző DSM-tünetekre vonatkozó kérdések követik. A kérdésekre igennel vagy nemmel 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 ha bizonyos, a természetükből adódóan nehezebben megragadható jelenségek merülnek fel, a vizsgálónak el kell térnie az interjútól, és az alany szükségleteinek megfelelően elmagyaráznia a kérdést. 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 konstellációkra, illetve minimumidőit 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 háttérében 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 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 jár körül minden, a DSM-5 által számontartott mentális zavart, hisz az kezelhetetlenül hosszúvá nyújtaná az interjút. A MINI Kid a gyermek- és fiatalok populációjában legrelevánsabb pszichiátriai állapotokat vizsgálja, melyek nem fedik le maradéktalanul a bűnelkövetőket 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 estek át. Az egyik ilyen a szuicidalitás kapcsán a nem öngyilkossági célból kivitelezett önsértő viselkedés, mely míg 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 et al., 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.

6.4.3. *A kutatás menete*

A dolgozatom empirikus adatait szolgáltató kutatás a Nemzeti Közszerológiai Egyetem Rendészettudományi Karának 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 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 zajlott, és a vizsgálati alanyon és a vizsgálón kívül más személy nem lehetett jelen. Egy interjú körülbelül egy órán át tartott. A diagnosztikus interjút megelőzően egy rövid anamnéziszfelmérésre is sor került, melynek során a vizsgálati személy legfontosabb egészségügyi adatai lettek rögzítve. 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 hétköznapijait, így délutáni tevékenységeit és a hozzátartozóikkal való kapcsolattartást lehetőleg minél kevésbé zavarja meg.

6.4.4. Etikai megfontolások

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

Mivel a kutatás egy empirikus humán vizsgálat volt, számolni kellett a felmerülő etikai aggályokkal, illetve törekedni 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 részt vevők szóbeli és írásbeli tájékoztatást 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 vizsgálóeszköz, mely a hangulattal, szorongással, traumával kapcsolatos, pszichotikus, viselkedési, függőségi és személyiségtünetekre összpontosítva tárja fel a lehetséges mentális problémákat. Ezek feltérképezése során óhatatlanul fel kell tennie a vizsgálónak olyan kérdéseket, melyek az alany életének érzékeny területeire tapintanak rá. Az affektív tünetek fájdalmas élményekhez köthetnek, például az öngyilkossággal kapcsolatos zavarokhoz vagy szorongásos, illetve traumás rendellenességekhez. Ezeknek a problémáknak a 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 ezeket 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. Nemcsak az aktakutatás, de a vizsgálatfelvétel során is figyelmet fordítottam arra, hogy az elhangzó információkat ne

hallják meg mások a vizsgálati alanyon és a kutatók 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 jó része még serdülőkorban volt a kutatás idején, emiatt a vizsgálat során felmerülő esetleges emocionális problémák nagyobb súllyal bírhattak számukra, mint a 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”, ami hatással lehetett az önértékelésükre. Másrészt viszont az alanyoknak joguk 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 róla, hogy az alanyoknak legyen lehetősége arra, hogy a megfelelő terápiában részesüljen. Szem előtt tartva, hogy mint kutatóknak tiszteletben kellett tartanom az intézmény autonómiáját, amennyiben az észlelt állapot súlyossága ezt megkövetelte, lépéseket tettem az alany jólléte 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.

6.4.5. A statisztikai elemzés

A kutatás során, tekintettel a vizsgált populáció speciális természetére, csak kisszámú alany bevonására volt lehetőség, ami 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 volt a mérvadó. A harmadik hipotézis tesztelése során, mely a mentális zavarok komorbiditását vizsgálta, tekintettel arra, hogy a diagnosztikai interjú eredményei alapján nominális változók születtek, χ^2 -próbát alkalmaztam, illetve amennyiben a χ^2 -próba feltételei nem teljesültek, a Fisher-próba eredményeit vettem figyelembe. A χ^2 -próba szignifikáns eredménye esetén a Cramér-féle V együttható alapján állapítottam meg a változók kapcsolatának szorosságát. Az intervallumváltozók esetében az átlagok közti eltérések vizsgálatát az eloszlás normál jellege esetén kétmintás t-próbával, nem normál eloszlású skálák esetén pedig a Mann–Whitney U-teszttel végeztem.

A kutatás második szakaszában a devianciát három függő változón – a cselekmény erőszakos jellegén, a cselekmény motivációján és a kriminális előéleten – keresztül vizsgáltam. Ezeket a következő módon képeztem.

1. A cselekmény erőszakos jellege

A cselekmények típusát a könnyebb kezelhetőség érdekében nem az egyes tényállásokban ragadtam meg, hanem az erőszakos és nem erőszakos jellegük alapján. A bűnelkövetések erőszakos, illetve nem erőszakos jellegét elsősorban a Btk. alapján határoztam meg. Amennyiben az adott tényállás megfogalmazása mentén az erőszakos és nem erőszakos cselekménykörbe egyaránt belefért az adott deliktum, akkor a konkrét elkövetés módja és az abban fellelhető vagy éppen hiányzó fizikális agresszivitás alapján került meghatározásra a cselekmény jellege. A cselekmény jellege kapcsán az erőszak megjelenhetett instrumentális cselekmények esetében, mint eszköz, illetve jelezhetette az expresszív motiváció esetében az indulati jelleget is. A mintában előforduló cselekmények erőszakos jellegük alapján a az alábbiakban felsoroltak voltak.

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. §)
- Önbíráskodás (368. §)
- Kifosztás (Btk. 336. §)

Nem erőszakos cselekmények:

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

2. A cselekmény motivációja

A cselekmény motivációja annak anyagi haszonszerzésre irányuló, illetve érzelmi jellege mentén lett meghatározva. Így két csoport került kialakításra: a instrumentális és az expresszív elkövetések csoportja. Az előbbibe tartoztak a vagyon elleni és egyéb anyagi 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 elkövetések háttérében húzódó ismert indítékokat vettem figyelembe, mely az aktakutatás során jelölve volt. A motiváció alapján a következő módon kerültek meghatározásra a mintában előforduló deliktumok.

Instrumentális cselekmények:

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

Expresszív 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. §)

3. Kriminális előélet

A mintában az előélet szempontjából háromféle érték keletkezett: büntetlen, büntetett, valamint büntetlen, de egyéb cselekmény miatt eljárás zajlik ellene. A fiatalok 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 fiatalokat, akik esetében az indexcselekményen kívül is ismert volt egyéb folyamatban lévő cselekmény, az előélettel rendelkező kategóriába soroltam.

Mivel mindhárom függő változóból nominális változók voltak képezhetők, illetve a független változók is nominális értékeket mutattak, a függő és független változók kapcsolatát szintén az χ^2 -próba, illetve ha erre nem volt lehetőség, Fisher-próba segítségével állapítottam meg, a szignifikáns kapcsolatok esetén pedig a Cramér-féle V együtthatót alkalmaztam a szorosság megállapítására. Az intervallum változók esetén az átlagokat a kétmintás t-próba, illetve nem normál eloszlás esetén a Mann–Whitney U-teszt segítségével vettem össze.

7. A SAJÁT KUTATÁS EREDMÉNYEI

Az adatok elemzése több szakaszban történt. A deskriptív jellegű elemzés során megvizsgáltam a fiatalok adataiból nyert kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedési jellemzőit. Ezt követően került sor a hipotézisek vizsgálatára.

Az első hipotézis a minta mentális zavarokkal kapcsolatos érintettségére vonatkozott. Ennek vizsgálata során feltártam az adataiból származó klinikai adatokat, a diagnosztikus interjúk során felállított mentális zavarokkal rendelkező egyének számát, illetve az anamnesztikus adatok eredményeit. Mivel a mentális zavarok gyakoriságának értékelése során a latenciának igen nagy szerepe van, a mintában előforduló pszichiátriai érintettséget ebből a szempontból is tanulmányoztam.

A második hipotézis felveti, hogy a mintára sajátos mentális érintettség jellemző. Ennek igazolására a mintában detektált mentális zavarok százalékos gyakoriságát vontam vizsgálat alá.

A harmadik hipotézis a mintában előforduló mentális zavarok mintázata kapcsán feltételez a fiatalok elkövetőkre jellemző sajátosságokat. Ennek igazolására a diagnosztikus interjúval feltárt pszichés kórképek együtt járását vettem górcső alá.

A következő három hipotézist a deviancia vizsgálatára állítottam fel. Az első a bűnelkövetés típusára vonatkozik. A cselekményeket erőszakos és nem erőszakos jellegük alapján kategorizáltam, és ezek alapján vizsgáltam a klinikai, kriminológiai, szociológiai és viselkedési változókkal való összefüggéseiket. Hasonló módon elemeztem a cselekmények motivációjának és a bűnügyi előéletnek a vonatkozásait.

7.1. Az adataiból származó deskriptív eredmények

A következőkben az adataiból származó adatokat mutatom be a szociológiai, klinikai, viselkedési és kriminológiai jellemzőik mentén.

7.1.1. *Az adataiból származó szociológiai adatok*

Az adataiból gyűjtött szociológiai adatokat a 14. táblázat foglalja össze.

14. táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok

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

A mintában igen magas volt a valamilyen okból védelembe vett fiatalok aránya, kicsivel kevesebb mint 70%-uk volt érintett. A védelembe vétel leggyakoribb okát a fiatalok részéről mutatott magatartási gondok képezték, melyek az esetek több mint 25%-ában voltak jelen. Ezt követte az ismétlődő iskolakerülés és a rossz családi körülmények. A kábítószer-használat 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.

7.1.2. Az aktakutatásból származó klinikai adatok

Az aktakutatás során vizsgált klinikai adatokat a 15. táblázat foglalja össze.

15. táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok

Az aktakutatás klinikai adatai	Fő	Arány
Alkoholhasználat	70	68%
Droghasználat	72	69,9%
Elterelés	26	25,2%
Dohányzás	92	89,3%
Pszichiátriai kezelés az előzményben	35	34%
A 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%

Az aktakutatás során tanulmányozott egészségügyi dokumentációk alapján a minta igen nagy hányada élt valamilyen tudatmódosító szerrel bekerülése előtt, 68%-a fogyasztott rendszeresen alkoholt, és 69,9% élt illegális drogokkal. Majdnem 90%-a a fiatalokéknak dohányzott. A vizsgálati személyek több mint egyharmada 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, a fiatalok 38,8%-a mutatott hajlamot önsértő viselkedésre.

7.1.3. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok

Az aktakutatás során vizsgált viselkedési változókról a 16. táblázat ad áttekintést. Az átlagok a proszociális viselkedésért járó dicséretnek számának, illetve a szabálysértésekért járó megrovások számának az átlagai.

16. táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok

Az aktakutatás viselkedéses adatai	Átlag	SD
Dicséretnek száma	11,61	8,23
Fegyelmi száma	11,83	17,441
Az agresszív viselkedésért járó fegyelmi száma	3,68	4,128

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

7.1.4. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok

A továbbiakban az aktakutatás során feltárt kriminológiai adatokat mutatom be. A mintában előforduló bűncselekményeket és azok százalékos megoszlását a 17. és a 18. táblázatok foglalják össze:

17. táblázat. Az aktakutatásból származó adatok a bűncselekményre vonatkozóan

A bűncselekmény típusa	Fő	Arány
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%

A mintában az anyagi haszonszerzésből elkövetett cselekmények erős többségben voltak. 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 háttérében 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 a 18. táblázat foglalja össze.

18. táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Fő	Arány
Kriminológiai előélet		
• Büntetlen	36	35%
• Büntetett	5	4,9%
• Büntetlen, de más cselekmény miatt zajlik ellene 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%

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

7.2. Az első hipotézis vizsgálata

Az első hipotézis alapján feltételeztem, hogy a minta jelentős mértékben érintett mentális zavarok által. Ennek igazolására megvizsgáltam az aktakutatásból származó klinikai adatokat

és a diagnosztikai interjú során feltárt mentális zavarok gyakoriságát, illetve az anamnesztikus adatokat.

Ahogy azt korábban bemutattam, 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.

7.2.1. A diagnosztikus interjúból származó adatok

A pszichiátriai diagnosztikus interjú eredményei alapján a mintában a mentális zavarok igen nagy mértékben jelen voltak. A 103 fiatalos 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%-a 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 észlelhetők a legnagyobb komorbiditási arányok.

A diagnosztikus interjú során anamnézis felvételére is sor került. A korábban előforduló kezelések ezúttal nemcsak a pszichiátriai kezeléseket foglalták magukban, hanem minden mentálhigiénés beavatkozást, vagyis pszichológiai segítséget is. Az interjú során feltárt anamnesztikus adatokat a 19. táblázat foglalja össze.

19. táblázat. A diagnosztikus interjúból származó klinikai anamnézis adatai

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

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%-uk 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.

7.2.2. A mentális zavarok gyakorisága a vizsgáló módszerek alapján

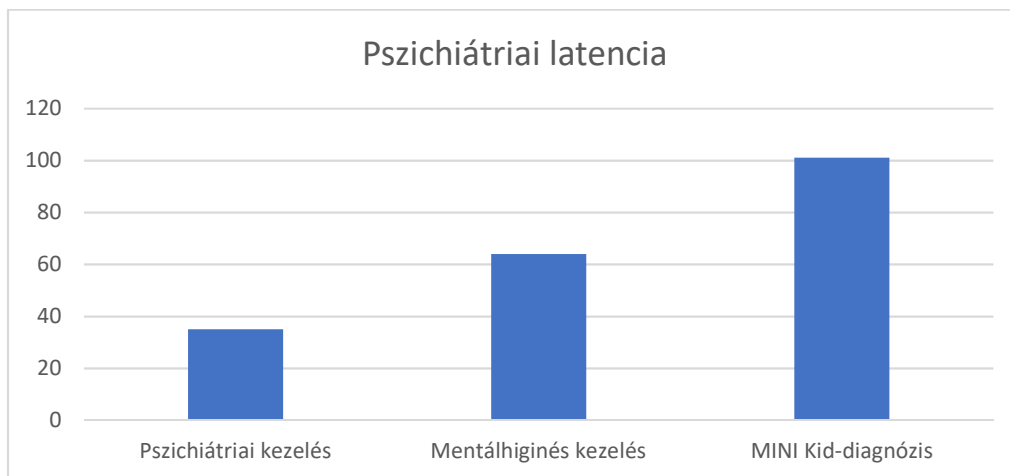
A mentális zavarok morbiditási adatainak vizsgálata során igen nagy jelentősége van a fel nem ismert kórképek gyakoriságának. Az aktakutatás alapján a minta 34%-a állt korábban vagy a vizsgálat idején valamilyen mentális probléma miatt kezelés alatt. Az interjú során erről 61,5% számolt be, vagyis az 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, mind a diagnosztikai interjú alkalmával. Az így szerzett adatokat a 20. táblázat tartalmazza.

20. táblázat. A mintában talált mentális érintettség az aktakutatás és a diagnosztikus interjú eredményei alapján

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

A szerhasználat esetében figyelemre méltó eltérés, hogy az aktakutatás alapján a mintát nagyobb mértékben érintette mind az alkoholhasználat (67%), mind 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 bármilyen önsértő viselkedés csak az alanyok 67,8%-ánál volt ismert az intézmény dokumentációja alapján. A mintában található mentális zavarok gyakoriságát a különböző módszerek mentén az 1. ábra demonstrálja.

1. ábra. A mintában feltárt mentális zavarok gyakorisága az alkalmazott módszer mentén



7.3. A második hipotézis vizsgálata

A kutatás második hipotézise feltételezte, hogy a fiatalokú bűnelkövetőkre sajátos pszichiátriai érintettség jellemző. Ennek igazolására a kutatási alanyok között feltárható mentális zavarok gyakoriságát vizsgáltam. A diagnosztikus interjú alapján azonosított mentális zavarok gyakorisági megoszlását a 21. táblázat mutatja be.

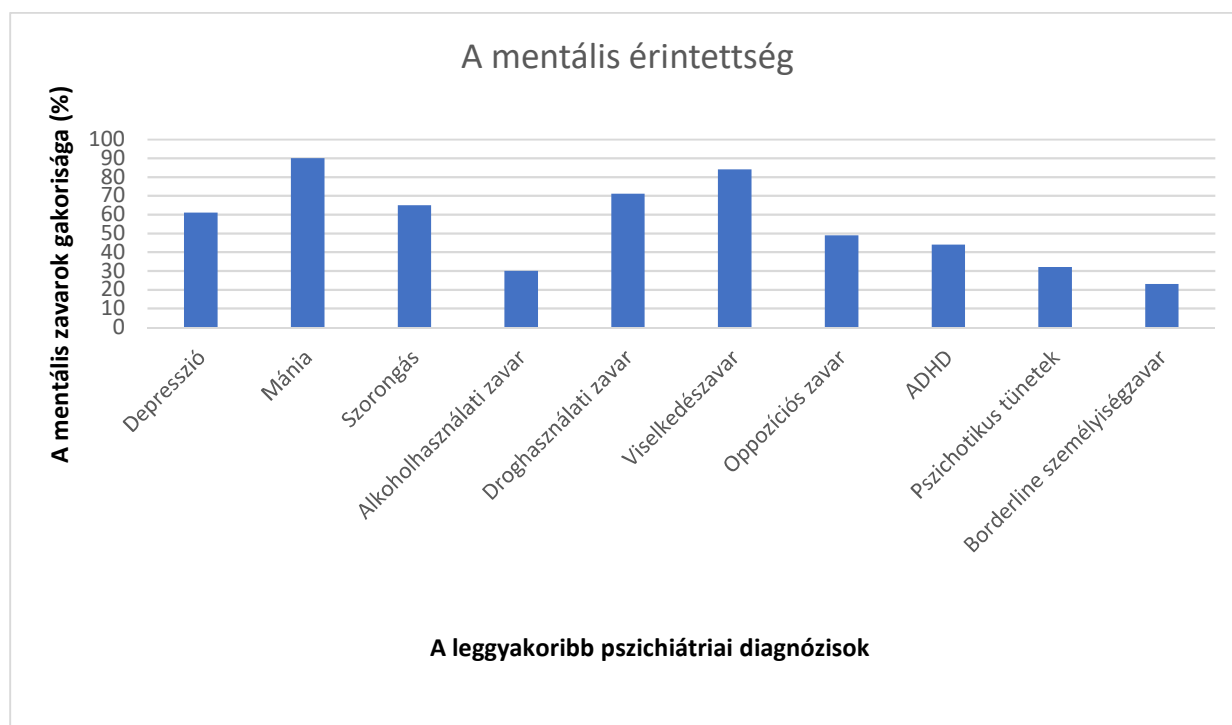
21. táblázat. A mintában talált mentális zavarok gyakorisága a diagnosztikus interjú eredményei alapján

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Fő	Arány
Hangulati kórképek	95	92,23%
Depresszió	61	59,2%
• Jelen depressziós epizód	24	23,3%
• Múltbéli depressziós epizód	48	46,6%
Mánia	90	87,4%
• Jelen mánia	1	1%
• Múltbéli mánia	17	16,5%
• Hipomán tünetek	76	73,8%
Önsértés	64	62,1%
• Öngyilkossági kísérlet	20	19,4%
• Jelen öngyilkossági hajlam	6	5,8%
• Nem öngyilkos önsértés	59	57,3%
Szorongásos kórképek	65	63,1%
• Pánikzavar	9	8,7%
• Agorafóbia	6	5,8%
• Szeparációs szorongás zavar	41	39,8%
• Szociális szorongásos zavar	12	11,7%

• Specifikus fóbia	7	6,8%
• Generalizált szorongás zavar	36	35%
Kényszeres zavar (OCD)	14	13,6%
Poszttraumás stressz zavar (PTSD)	12	11,7%
Alkalmazkodási zavar	18	17,5%
Szerhasználati zavarok	79	76,7%
Alkoholhasználati zavar	30	29,1%
• enyhe	6	5,8%
• közép súlyos	8	7,8%
• súlyos	16	15,5%
Szerhasználati zavar (nem alkohol)	71	68,9%
• enyhe	7	6,8%
• közép súlyos	11	10,7%
• súlyos	53	51,5%
Tikzavar	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%
Evészavarok	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%

A MINI Kiddel feltárt leggyakoribb mentális zavarok eloszlását a 2. 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 viselkedészavar volt, mely a vizsgálati személyek 81,6%-ának esetében fennállt. A viselkedési zavarhoz a klinikum és etiológia tekintetében egyaránt 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 tudatmódosító szerrel 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. Alkoholhasználati zavarban a minta majdnem harmada szenvedett (28,8%), és 15,5%-uk súlyos fokú alkoholizmus jeleit mutatta. A fiatalok több mint kétharmada (62,5%) szenvedett szorongásos kórképektől, ebből a következők voltak számottevők: 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 a fiatalok elkövetőknek mutatta valamilyen formáját az autoagresszív hajlamnak. A legtöbben (57,3%) nem öngyilkossági motiváció kiváltotta önsértésről számoltak be. 19,4%-a a vizsgálati személyeknek kísérelt meg a múltban legalább egyszer önkéntes véget vetni az életének, illetve 5,8%-uk számolt be a vizsgálat idején szuicid fantáziákról (fontos megjegyezni, hogy egyik fiatal sem hangoztatott konkrét öngyilkossági szándékot). Az ADHD is igen magas arányban volt jelen az alanyok körében: a kutatási minta 42,7%-a merítette ki a kórkép diagnosztikus kritériumait. A vizsgálat idején egy alany sem mutatott pszichózisra utaló tüneteket, viszont a minta több mint harmada (31,1%) 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. A személyek több mint 20%-a érte el a borderline személyiségzavar diagnosztikus küszöbét, tikzavar pedig 13,6%-nál fordult elő.

Egyes vizsgálati személyek panaszai 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 rögzíttem 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 a minta 1,9%-nál fordult elő (anorexia nervosa egy és bulimia nervosa két alany esetében), az utóbbi pedig 1%-ot érintett.

7.4. A harmadik hipotézis vizsgálata

A harmadik hipotézis feltételezi, hogy a fiatalok bűnelkövetőkre sajátos komorbiditási mintázat jellemző. Ennek igazolására a diagnosztikus interjú által detektált pszichiátriai kórképek komorbiditását vizsgáltam.

7.4.1. *A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok komorbiditása*

Ahogy azt korábban említettem, a mintában igen nagy volt a komorbiditás mértéke, vagyis a minta nagy részében egynél több pszichiátriai zavar került leírásra. A diagnosztikus interjú alapján az egy főre eső pszichiátriai diagnózisok számának 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%-nál volt észlelhető a legnagyobb komorbiditás. A diagnózisok száma a mintában normál eloszlást mutatott. A diagnosztikus interjú alapján azonosított zavarok komorbiditási adatait a 22. táblázat tartalmazza.

22. táblázat. A diagnosztikai interjúval feltárt mentális zavarok legfontosabb komorbiditási adatai

Komorbiditás	Az együtt járó esetek N(%)	A komorbid mentális zavarok gyakoriságának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p < 0,05)	Cramer's V érték
Mánia * Viselkedési zavar	78(75,7)	($\chi^2 = 12,393$, df = 1, p = 0,000)*	0,347
Mánia * Szerhasználati zavarok	74(71,8)	($\chi^2 = 12,172$, df = 1, p = 0,000)*	0,344
Szerhasználati zavarok * Viselkedési zavar	71(68,9)	($\chi^2 = 15,601$, df = 1, p = 0,000)*	0,389
Mánia * Szorongás	58(56,3)	($\chi^2 = 0,548$, df = 1, p = 0,459)	
Viselkedési zavar * Szorongás	58(56,3)	($\chi^2 = 6,903$, df = 1, p = 0,009)*	0,259
Depresszió * Mánia	56(54,4)	($\chi^2 = 2,656$, df = 1, p = 0,103)	
Depresszió * Viselkedési zavar	52(50,5)	($\chi^2 = 1,356$, df = 1, p = 0,244)	
Szorongás * Szerhasználati zavarok	50(48,5)	($\chi^2 = 0,005$, df = 1, p = 0,944)	
Depresszió * Szorongás	48(46,6)	($\chi^2 = 15,600$, df = 1, p = 0,000)*	0,389
Viselkedési zavar * Oppozíciós zavar	47(45,6)	($\chi^2 = 12,820$, df = 1, p = 0,000)*	0,353

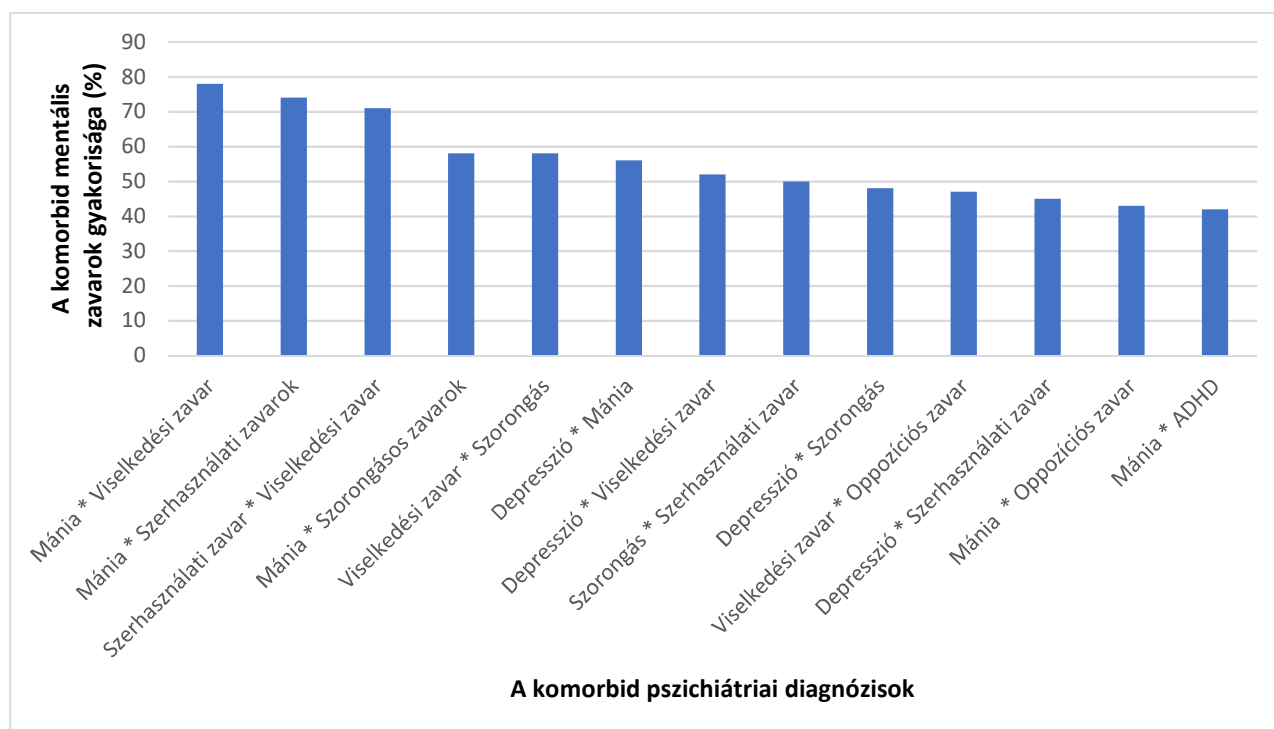
Depresszió * Szerhasználati zavarok	45(43,7)	($\chi^2 = 0,718$, df = 1, p = 0,397)	
Mánia * Oppozíciós zavar	43(41,8)	($\chi^2 = 0,012$, df = 1, p = 0,913)	
Mánia * ADHD	42(40,8)	($\chi^2 = 4,543$, df = 1, p = 0,033)*	0,210
ADHD * Viselkedési zavar	39(37,9)	($\chi^2 = 2,562$, df = 1, p = 0,109)	
Szerhasználati zavarok * Oppozíciós zavar	39(37,9)	($\chi^2 = 0,438$, df = 1, p = 0,508)	
Szerhasználati zavarok * ADHD	37(35,9)	($\chi^2 = 2,348$, df = 1, p = 0,125)	
Szorongás * Oppozíciós zavar	37(35,9)	($\chi^2 = 6,176$, df = 1, p = 0,013)*	0,245
Szorongás * ADHD	31(30,1)	($\chi^2 = 1,781$, df = 1, p = 0,182)	
Depresszió * Oppozíciós zavar	30(29,1)	($\chi^2 = 0,155$, df = 1, p = 0,694)	
ADHD * Oppozíciós zavar	29(28,2)	($\chi^2 = 10,355$, df = 1, p = 0,001)*	0,317
Depresszió * ADHD	28(27,2)	($\chi^2 = 0,619$, df = 1, p = 0,431)	
Mánia * Pszichózis	27(26,2)	($\chi^2 = 0,380a$, df = 1, p = 0,538)	
Viselkedési zavar * Pszichózis	26(25,2)	($\chi^2 = 0,003$, df = 1, p = 0,957)	
Szerhasználati zavarok * Pszichózis	26(25,2)	($\chi^2 = 0,538$, df = 1, p = 0,463)	
Depresszió * Pszichotikus tünetek a múltban	25(24,3)	($\chi^2 = 6,868$, df = 1, p = 0,009)*	0,258
Viselkedés zavar * Borderline személyiségzavar	24(23,3)	($\chi^2 = 7,078$, df = 1, p = 0,008)*	0,262
Mánia * Borderline személyiségzavar	22(21,4)	($\chi^2 = 0,522$, df = 1, p = 0,470)	
Szorongás * Borderline személyiségzavar	22(21,4)	($\chi^2 = 10,963$, df = 1, p = 0,001)*	0,362

A mintába bevont fiatalok körében a leggyakrabban együtt járó mentális zavarok a mániás tünetek és a viselkedészavar voltak, melyek a minta több mint 70%-át érintették. A két kórkép gyakorisága közti 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 fiatalok 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, a 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, melyek 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 ezek nagy része csak hipomán tünet volt, mániás epizódot is e fiatalok közül mindössze 14,6% produkált valamikor élete folyamán. Ezek az esetek feleltek meg a DSM-5 alapján meghatározott I-es típusú bipoláris affektív zavarnak, a fennmaradó 42,7% esetében a II-es típusú bipoláris affektív zavar volt megállapítható. Az alanyok kicsivel kevesebb mint felét érintette a szorongásos zavarok és a szerhasználat együttese (a χ^2 -próba ezúttal nem mutatott szignifikáns összefüggést),

melyekből ezúttal is a droghasználati zavar volt jelen gyakrabban (48,54%), ezt követte a szorongásos kórképek és a depresszió kapcsolódása (46,6%), mely kórképek együtt járása a statisztikai elemzés alapján mutatott összefüggést. Az egymáshoz igen közel álló viselkedés- és oppozíciós zavar az esetek kicsivel több mint 45%-ában jelentkezett egyszerre, ami az összesen 84 viselkedészavart mutató fiatalnak mindössze 56%-át érintette – nem meglepő módon a két kórkép között szignifikáns kapcsolat igazolódott. A depresszió és a szerhasználati zavar együttese is viszonylag magas számokat mutatott, a vizsgálati személyek több mint 40%-a produkálta 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-val és a viselkedészavarral szintén gyakran fordultak elő, ezek a komorbiditások 40% körül alakultak. Ezek közül az ADHD és a mánia mutattak statisztikailag szignifikáns eredményt. A borderline személyiségzavar 24 főt érintett, akik közül mindegyik 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, bár egyik esetben sem állt fent szignifikáns összefüggés (összes szerhasználat: $\chi^2 = 0,771$, $df = 1$, $p = 0,380$, droghasználat: $\chi^2 = 0,053$, $df = 1$, $p = 0,818$). Érdeemes megemlíteni továbbá, hogy a múltban disszociatív jellegű pszichotikus élményeket mutató 32 alany kicsit kevesebb mint fele szenvedett borderline személyiségzavarban, és ez a kapcsolat szignifikánsnak bizonyult ($\chi^2 = 10,862$, $SD = 1$, $p = 0,001$). 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 fiatalos elkövetőnél állt fenn. 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%-uk 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 felmerül az etiológiai tényezők szerepe, melyet a *Diskusszió* című fejezetben részletesebben is tárgyalok.

3. ábra. A diagnosztikai interjúval feltárt leggyakoribb komorbid mentális zavarok



7.4.2. 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 járásukat az autoagresszív jelenségeknek is. A 23. táblázat az önsértő magatartásnak a mentális zavarokkal való kapcsolatát mutatja be.

23. táblázat. A diagnosztikai interjúval feltárt leggyakoribb komorbid önsértés és a mentális zavarok

Komorbiditás	Az együtt járó esetek N(%)	Az önsértés és a mentális zavarok gyakorisága közti kapcsolat a χ^2 -próba alapján (*p < 0,05)	Cramer's V érték
Önsértés * Mánia	58(56,3)	($\chi^2 = 1,615$, df = 1, p = 0,204)	
Önsértés * Szerhasználati zavar	53(51,5)	($\chi^2 = 3,535$, df = 1, p = 0,060)	
Önsértés * Viselkedési zavar	58(56,3)	($\chi^2 = 9,246$, df = 1, p = 0,002)*	0,300
Önsértés * Droghasználati zavar	48(46,6)	($\chi^2 = 2,906$, df = 1, p = 0,088)	
Önsértés * Szorongás	46(44,7)	($\chi^2 = 5,582$, df = 1, p = 0,018)*	0,233
Önsértés * Depresszió	44(42,7)	($\chi^2 = 6,352$, df = 1, p = 0,012)*	0,248
Önsértés * Oppozíciós zavar	35(34)	($\chi^2 = 3,430$, df = 1, p = 0,064)	
Önsértés * ADHD	30(29,1)	($\chi^2 = 1,193$, df = 1, p = 0,275)	
Önsértés * Pszichózis	27(26,2)	($\chi^2 = 9,759$, df = 1, p = 0,002)*	0,308

Önsértés * Alkoholhasználati zavar	22(21,4)	($\chi^2 = 2,256$, df = 1, p = 0,133)	
Önsértés * Borderline személyiségzavar	20(19,4)	($\chi^2 = 5,976$, df = 1, p = 0,015)*	0,241
Nem öngyilkos önsértés * Viselkedési zavar	55(53,4)	($\chi^2 = 12,497$, df = 1, p = 0,000)*	0,348
Nem öngyilkos önsértés * Mánia	53(51,5)	($\chi^2 = 0,753$, df = 1, p = 0,386)	
Nem öngyilkos önsértés * Szerhasználati zavar	49(47,6)	($\chi^2 = 3,118$, df = 1, p = 0,077)	
Nem öngyilkos önsértés * Szorongásos zavarok	44(42,7)	($\chi^2 = 7,804$, df = 1, p = 0,005)*	0,275
Nem öngyilkos önsértés * Droghasználati zavar	44(42,7)	($\chi^2 = 2,055$, df = 1, p = 0,152)	
Nem öngyilkos önsértés * Depresszió	40(38,8)	($\chi^2 = 4,204$, df = 1, p = 0,040)*	0,202
Nem öngyilkos önsértés * Oppozíciós zavar	34(33)	($\chi^2 = 5,598$, df = 1, p = 0,018)*	0,233
Nem öngyilkos önsértés * ADHD	29(28,2)	($\chi^2 = 2,337$, df = 1, p = 0,126)	
Nem öngyilkos önsértés * Pszichózis	26(25,2)	($\chi^2 = 10,899$, df = 1, p = 0,001)*	0,325
Nem öngyilkos önsértés * Alkoholhasználati zavar	22(21,4)	($\chi^2 = 4,457$, df = 1, p = 0,035)*	0,208

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 viselkedészavar 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, jóllehet ez a kapcsolat nem bizonyult szignifikánsnak. Főleg a droghasználati zavar társult önsértéssel, a mintának majdnem a fele volt érintve (46,6%). Ezt követték a szorongásos (44,7%) és a depressziós problémák (42,7%) – ahogy azt a 23. 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 produkálta 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 alacsony 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%), a depresszióval (16,5%) és a szerhasználati zavarral (15,5%) mutatta. Az összes érintett 95%-a produkálta a mánia tüneteit, 90%-a a viselkedészavart, 85%-a szenvedett depressziótól és 70%-a szerhasználati zavartól. A depresszióval volt szignifikáns az összefüggés ($\chi^2 = 6,829$, df = 1, p = 0,009). Ezenfelül szignifikáns kapcsolat igazolódott a

borderline személyiségzavarral: a korábbi öngyilkossági kísérletet elkövető fiatalok 50%-a szenvedett a zavartól ($\chi^2 = 9,900$, $df = 1$, $p = 0,002$). Ezenkívül a PTSD-vel volt szignifikáns az összefüggés ($\chi^2 = 8,119$, $df = 1$, $p = 0,004$), mely kórkép 30%-ot érintett, és a pszichotikus élményekkel ($\chi^2 = 6,638$, $df = 1$, $p = 0,01$), melyek pedig 55%-ot. Mindössze 6 fiatalkorú számolt be a vizsgálat idején öngyilkossági fantáziákról. A mániás tünetek és az ADHD (83,3%) érintették őket leginkább, illetve a 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, amelynek 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, összefüggésük viszont nem bizonyult szignifikánsnak. Kicsivel kevesebb mint a minta fele mutatta az önsértő viselkedés mellett a droghasználati zavar (42,7%) és valamelyik szorongásos zavar (42,7%) jeleit. Ezek közül csak a szorongásos zavarral mutatott kapcsolat volt a statisztikai próba alapján szignifikáns. Az önsértő viselkedésben érintett fiúk 93,2%-a szenvedett viselkedészavartól és 89,8%-uk mániás tünetektől. A droghasználati és szorongásos zavar az önsértő alanyok 74,6%-ánál volt jelen. 20 fiatal önsértő szenvedett borderline személyiségzavarban, ami az önsértők kicsivel több mint 30%-át tette ki, és a borderline személyiségzavarban szenvedők 83,3%-át, az összes fiatalnak pedig 19,4%-át. A kapcsolat szignifikáns volt ($\chi^2 = 5,976$, $df = 1$, $p = 0,015$).

7.5. A negyedik hipotézis vizsgálata

A negyedik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a bűncselekmény típusa kapcsolatot mutat az egyéb kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedéses jellemzőkkel. A cselekmény típusa annak erőszakos, illetve nem erőszakos jellege mentén lett meghatározva. A mintában az erőszakos és nem erőszakos cselekmények a következő módon alakultak:

24. táblázat. Az erőszakos és a nem erőszakos cselekmények megoszlása

	A bűncselekmény típusa	Fő	Arány
Erőszakos cselekmények n = 84 81,6%	Rablás	56	66,7%
	Emberölés	12	14,3%
	Kifosztás	5	6%
	Szexuális erőszak	4	4,8%
	Súlyos testi sértés	3	3,6%
	Közfeladatot ellátó személy elleni erőszak	2	2,4%
	Zsarolás	1	1,2%

	Önbíráskodás	1	1,2%
Nem erőszakos cselekmények n = 19 18,4%	Lopás	12	63,2%
	Kábítószerrel való kereskedés	4	21,1%
	Személyi szabadság megsértése	2	10,5%
	Csalás	1	5,3%

Ahogy láthatjuk, a mintában erős többségben voltak az erőszakos elkövetők: a vizsgálati alanyok több mint háromnegyede erőszakos cselekményért volt letartóztatva vagy jogerősen javítóintézeti elhelyezésre ítélve. A deliktumok közül a rablás (66,7%) volt erős többségben, a többi erőszakos cselekmény aránya jóval 20% alatt mozgott. A nem erőszakos cselekmények közül a lopás emelkedett ki gyakoriságban, több mint 60%-át tette ki a csoportnak ez a tényállás. A kábítószerrel való kereskedelem (21,1%) volt a következő leggyakoribb deliktum ezen elkövetések között.

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

Az életkor a két csoportban érdemi eltérést nem mutatott ($U = 773,500$, $p = 0,829$). Az erőszakos elkövetők átlagéletkora 16,39 év ($SD = 1,299$) volt, a nem erőszakos csoportban pedig 16,47 év ($SD = 1,429$). Az erőszakos és nem erőszakos bűnelkövetői csoportokban vizsgált további szociológiai adatokat a 25. táblázat foglalja össze.

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

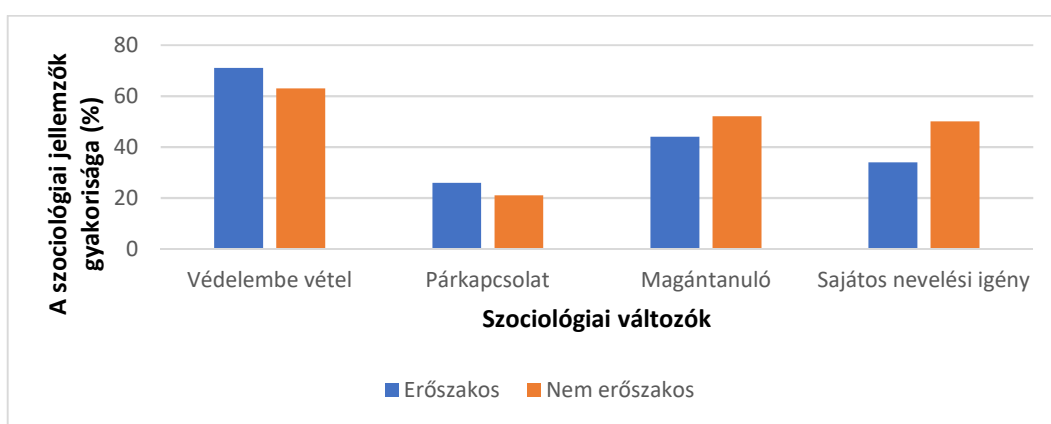
Az aktakutatás szociológiai adatai	Erőszakos elkövetők N = 84 N(%)	Nem erőszakos elkövetők N = 19 N(%)	A szociológiai változók és a cselekmény jellegének kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* $p < 0,05$)
Védelembe vett személyek	60(71,4)	12(63,2)	($\chi^2 = 0,504$, $df = 1$, $p = 0,478$)
Védelembe vétel oka			($\chi^2 = 9,295$, $df = 6$, $p = 0,158$)
• Bűnelkövetés	3(3,6)	1(5,3)	
• Családi körülmények	16(19)	3(6,6)	
• Iskolakerülés	17(20,2)	3(15,8)	
• Kábítószer-használat	2(2,4)	2(10,5)	
• Magtartási problémák	23(27,4)	3(15,8)	
Párkapcsolat	22(26,1)	4(21)	Fisher P = 0,462
Magántanuló	37(44)	10(52,6)	($\chi^2 = 0,460$, $df = 1$, $p = 0,498$)
Sajátos nevelési igény	29(34,5)	8(42,1)	($\chi^2 = 0,387$, $df = 1$, $p = 0,534$)

A két csoportban a védelembe vétel eloszlása az erőszakos elkövetők között mutatott többséget, ennek a csoportnak több mint 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 több mint felénél volt adat védelembe vételről. Az

erőszakos csoportban a védelembe vétel leggyakoribb okát a magatartási problémák képezték, a nem erőszakos csoportban a viselkedési gondok mellett az iskolakerülés és a családi problémák bizonyultak gyakorinak. Az erőszakos csoportnak több mint 40%-a, a nem erőszakos csoportnak pedig több mint fele volt magántanuló. Sajátos nevelési igénye pedig a nem erőszakos csoport 40%-ának és az erőszakos csoport harmadának volt. A fent részletezett különbségek a statisztikai vizsgálatok alapján szignifikáns összefüggéseket nem mutattak.

Az aktakutatásból származó szociológiai változók alakulását a cselekmény típusa mentén a 4. ábra szemlélteti.

4. ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának



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

Az aktakutatás során gyűjtött klinikai adatok alakulását a két csoportban a 26. táblázat mutatja be.

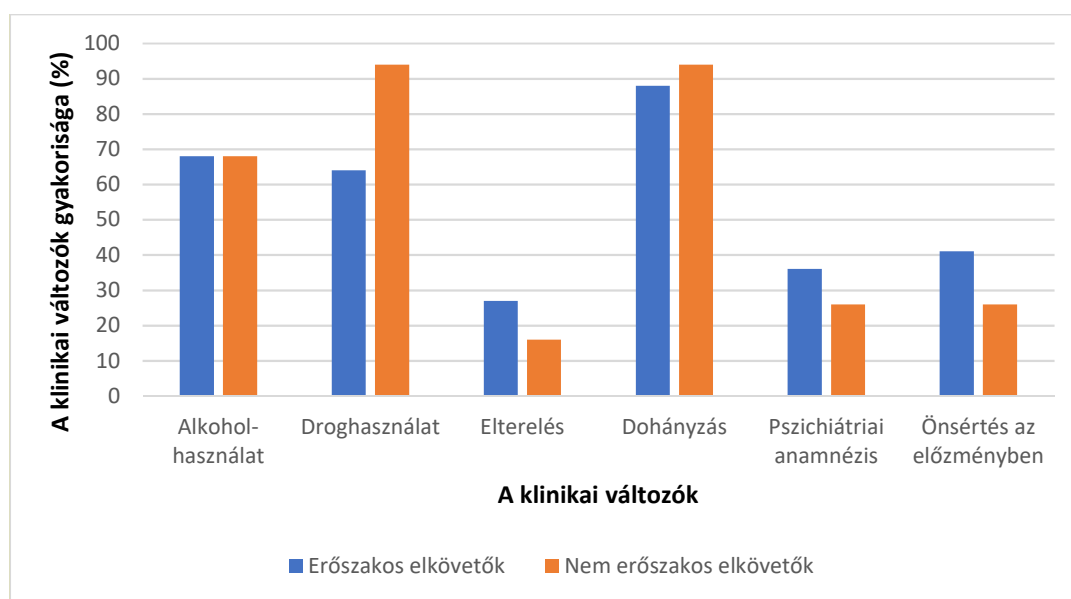
26. táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata

Az aktakutatás klinikai adatai	Erőszakos elkövetők N = 84 N(%)	Nem erőszakos elkövetők N = 19 N(%)	A klinikai változók és a cselekmény jellegének kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* < 0,05)
Alkoholhasználat	57(67,9)	13(68,4)	$(\chi^2 = 0,002, df = 1, p = 0,962)$
Droghasználat	54(64,3)	18(94,7)	$(\chi^2 = 6,829, df = 1, p = 0,009)^*$ Cramer's V = 0,257
Elterelés	23(27,4)	3(15,8)	Fisher p = 0,229
Dohányzás	74(88,1)	18(94,7)	Fisher p = 0,356
Pszichiátriai előzmény	30(35,7)	5(26,3)	$(\chi^2 = 0,610, df = 1, p = 0,435)$
Pszichiátriai kezelés oka			$(\chi^2 = 6,660, df = 5, p = 0,247)$
• ADHD	5(6)	2(10,5)	
• Szerhasználat	5(6)	0	
• Öngyilkossági kísérlet	2(2,4)	0	

• Viselkedési problémák	17(20,3)	3(15,8)	
Önsértés	35(41,7)	5(26,3)	$(\chi^2 = 1,537, df = 1, p = 0,215)$

Az élvezeti szerek használata kapcsán a két csoport igen eltérő eredményeket mutatott, ami a droghasználat esetében volt kifejezett. A nem erőszakos elkövetők több mint 90%-a számolt be illegális szerhasználatról, míg ez az arány az erőszakos elkövetők között csak kicsivel több mint 60% volt. A χ^2 -próba alapján ez a kapcsolat szignifikáns volt. Az alkohol már nem mutatott ilyen nagy eltérést, az erőszakos elkövetők közül csak kicsivel kevesebben éltek alkohollal (67,9%), mint a nem erőszakos elkövetők körében (68,4%). Az elterelés a mintában számszerűen több erőszakos elkövetőt érintett: az erőszakos csoportban 27,4%-ot, a nem erőszakosban pedig 15,8%-ot. Az utóbbi eltérések a statisztikai vizsgálat alapján nem bizonyultak szignifikánsnak. Az aktakutatásból származó klinikai változóknak az alakulását a cselekmény típusa mentén az 5. ábra mutatja be.

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



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

Az aktakutatás során gyűjtött viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolatát a 27. táblázat foglalja össze.

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

Az aktakutatás viselkedéses adatai	Erőszakos elkövetők N = 84 M(SD)	Nem erőszakos elkövetők N = 19	A viselkedéses változók átlagának különbsége a Mann–Whitney U-teszt alapján (* < 0,05)
------------------------------------	--	-----------------------------------	--

Dicséretetek száma	11,81(8,565)	10,74(6,674)	(U = 745,500, p = 0,654)
Fegyelmi száma	11,15(16,147)	14,79(22,587)	(U = 4337,000, p = 0,791)
Fegyelmi agresszióért	3,79(4,363)	3,21(2,917)	(U = 748,500, p = 0,671)

Az erőszakos elkövetők átlagosan 11,8 dicséretben részesültek, a nem erőszakos vizsgálati alanyok átlaga pedig 10,74 volt. A fegyelmi száma a nem erőszakos elkövetők körében átlagosan 14,8 volt, ebből az agresszív viselkedésért járó megrovások átlaga 3,21. Az erőszakos elkövetők átlagosan 11,15 fegyelmi részesültek, melyből 3,8 volt az erőszakos szabálysértések átlaga. Az átlagok között a Mann–Whitney U-teszt alapján szignifikáns eltérés nem igazolódott.

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

Az aktakutatás során gyűjtött kriminológiai változók alakulását a 28. táblázat mutatja be az erőszakos és nem erőszakos bűnelkövetői csoportban.

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

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Erőszakos elkövetők N = 84 Fő N(%)	Nem erőszakos elkövetők N = 19 Fő N(%)	A kriminológiai változók és a cselekmény jellegének kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* < 0,05)
Kriminális előélet	56(66,7)	10(52,6)	($\chi^2 = 1,326$, df = 1, p = 0,250)
Beismerő vallomás			
• Beismerő vallomás	57(67,9)	10(52,6)	($\chi^2 = 1,810$, df = 2, p = 0,405)
• Részleges beismerő vallomás	20(23,8)	6(31,6)	
• Nem ismerte be	7(8,3)	3(15,8)	
Pártfogó	54(64,3)	7(36,8)	($\chi^2 = 4,833$, df = 1, p = 0,028)* Cramer's V = 0,217

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 rendelkezett kriminális előélettel, a nem erőszakos csoportnak pedig a fele. A χ^2 -próba alapján nem volt szignifikáns eltérés a két csoportban az előélet alapján. A beismerő vallomástételre való hajlandóság tekintetében sem mutattak érdemi különbséget, a két csoportnak csak kis hányada tagadta cselekményét. Pártfogó tisztje az erőszakos elkövetők kétharmadának volt, a nem erőszakos elkövetők kicsivel több mint egyharmadával szemben, mely különbség a statisztikai vizsgálat alapján is szignifikánsnak bizonyult.

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

A nem erőszakos elkövetők körében a MINI Kiddel azonosított mentális zavarok egy főre eső száma átlagosan 7,08 (SD = 3,544) volt, míg az erőszakos elkövetők körében 7,00 (SD = 3,073), vagyis mindkét csoportban igen nagy volt a komorbiditás aránya. A kétmintás t-próba alapján a diagnózisok száma között nem mutatkozott jelentős eltérés ($t = -0,095$, $df = 101$, $p = 0,925$). A MINI Kid alapján feltárt diagnózisok eloszlását az erőszakos és nem erőszakos bűnelkövetői csoportban a 29. táblázat foglalja össze.

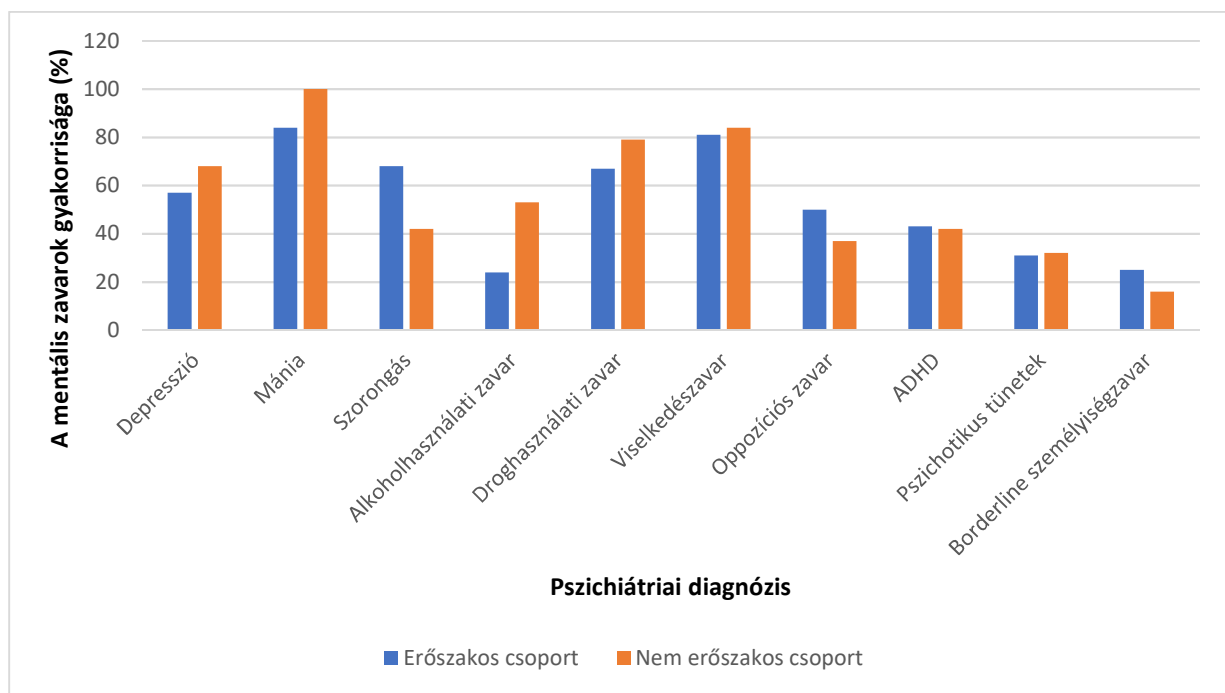
29. táblázat. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény típusának kapcsolata

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Erőszakos elkövetők N = 84 Fő N(%)	Nem erőszakos elkövetők N = 19 Fő N(%)	A pszichiátriai diagnózis és a cselekmény jellegének kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* $p < 0,05$)
Hangulati kórképek	74(88)	19(100)	Fisher $p = 0,117$
Depresszió	48(57,1)	13(68,4)	($\chi^2 = 0,816$, $df = 1$, $p = 0,366$)
<ul style="list-style-type: none"> Jelen depressziós epizód Múltbéli depressziós epizód 	21(25) 36(42,9)	3(15,8) 12(63,1)	Fisher $p = 0,298$ ($\chi^2 = 2,566$, $df = 1$, $p = 0,109$)
Mánia	71(84,5)	19(100)	Fisher $p = 0,058$
<ul style="list-style-type: none"> Jelen mánia Múltbéli mánia Hipomán tünetek 	0 12(14,3) 60(71,4)	1(5,3) 5(26,3) 15(78,9)	Fisher $p = 0,184$ Fisher $p = 0,173$ ($\chi^2 = 0,443$, $df = 1$, $p = 0,506$)
Önsértés	53(63,1)	11(57,9)	($\chi^2 = 0,178$, $df = 1$, $p = 0,673$)
<ul style="list-style-type: none"> Öngyilkossági kísérlet Jelen öngyilkos hajlam Nem öngyilkos önsértés 	17(20,2) 5(6) 49(58,3)	3(15,8) 1(5,3) 10(52,6)	Fisher $p = 0,469$ Fisher $p = 0,695$ ($\chi^2 = 0,206$, $df = 1$, $p = 0,650$)
Szorongásos kórképek	57(67,9)	8(42,1)	($\chi^2 = 4,414$, $df = 1$, $p = 0,036$)* Cramer's V = 0,207
<ul style="list-style-type: none"> Pánikzavar Agorafóbia Szeparációs szorongás zavar Szociális szorongásos zavar Specifikus fóbia Generalizált szorongás zavar 	9(10,7) 6(7,1) 34(40,5) 10(11,9) 7(8,4) 31(36,9)	0 0 7(36,8) 2(10,5) 0 5(26,3)	Fisher $p = 0,147$ Fisher $p = 0,284$ ($\chi^2 = 0,085$, $df = 1$, $p = 0,770$) Fisher $p = 0,728$ Fisher $p = 0,229$ ($\chi^2 = 0,764$, $df = 1$, $p = 0,382$)
OCD	13(15,5)	1(5,3)	Fisher $p = 0,2019$
PTSD	10(11,9)	2(10,5)	Fisher $p = 0,613$
Alkalmazkodási zavar	16(19)	2(10,5)	Fisher $p = 0,305$
Szerhasználati zavarok	61(72,6)	18(94,7)	Fisher $p = 0,030$ *
<ul style="list-style-type: none"> Alkoholhasználati zavar Droghasználati zavar 	20(23,8) 56(66,7)	10(52,6) 15(78,9)	($\chi^2 = 6,236$, $df = 1$, $p = 0,013$)* Cramer's V = 0,246 ($\chi^2 = 1,091$, $df = 1$, $p = 0,296$)
Tikzavar	9(10,7)	5(26,3)	Fisher $p = 0,083$

ADHD	36(42,9)	8(42,1)	$(\chi^2 = 0,004, df = 1, p = 0,952)$
Viselkedési zavar	68(81)	16(84,2)	Fisher p = 0,517
Oppozíciós zavar	42(50)	7(36,8)	$(\chi^2 = 1,076, df = 1, p = 0,300)$
Pszichózis	26(30,9)	6(31,6)	$(\chi^2 = 0,003, df = 1, p = 0,957)$
Borderline személyiségzavar	21(25)	3(15,8)	Fisher p = 0,298

A MINI Kid segítségével feltárt legfontosabb mentális zavarok megoszlását az erőszakos és nem erőszakos csoportokban a 6. ábra mutatja be.

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



A hangulati zavarok kapcsán az erőszakos és nem erőszakos elkövetők nem mutattak szignifikáns eltérést. A nem erőszakos elkövetők 100%-át érintette valamilyen affektív zavar, míg az erőszakos elkövetők esetében csak kicsivel kevesebbet, mint 90%-ot. A depressziós tünet az erőszakos elkövetők valamivel kevesebb mint 60%-át érintette, míg a nem erőszakos csoportban majdnem 70%-ot. Az önsértésre való hajlam mindkét csoportban hasonlóan alakult, a fiatalok kétharmadára volt jellemző. A szorongásos kórképek nagyobb mértékben érintették az erőszakos elkövetőket, majdnem 70%-uk szenvedett valamilyen szorongásos zavarban, míg a másik csoportban az alanyok kevesebb mint fele. Ez a különbség a χ^2 -próba alapján szignifikánsnak bizonyult, jóllehet a statisztikai szignifikancia megszűnt az egyes szorongásos zavarok vizsgálata során. Az OCD és a PTSD alkalmazkodási gyakorisága érdemi eltérést nem mutatott a két csoportban. A szerhasználati zavarok egyértelműen

domináltak a nem erőszakos elkövetők körében, több mint 90%-ukat érintette valamelyik 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. Konkrét kórképekre bontva az eloszlást, a szignifikancia csak az alkoholhasználati zavar esetében állt fenn. 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 esetében sem mutatkozott szignifikáns eltérés. A múltbéli pszichotikus élmények mindkét csoportnak a harmadát érintették. A borderline személyiségzavar az erőszakos csoport negyedénél volt jelen, míg a másik elkövetői csoportnak csak a 15%-ánál, de a különbség nem volt jelentős a statisztikai próba alapján.

7.5.6. 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 30. táblázat mutatja be.

30. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény típusának kapcsolata

A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok	Erőszakos elkövetők N = 84 N(%)	Nem erőszakos elkövetők N = 19 N(%)	Az anamnesztikus adatok és a cselekmény jellegének kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p <0,05)
Pszichiátriai előzmény	50(59,5)	14(73,7)	($\chi^2 = 1,321$, df = 1, p = 0,250)
Szomatikus előzmény	11(13,1)	2(10,5)	Fisher p = 0,548
Pszichiátriai gyógyszeresedés	30(35,7)	7(36,8)	($\chi^2 = 0,009$, df = 1, p = 0,926)
Pszichiátriai zavar előfordulása a családban	16(19)	2(10,5)	Fisher p = 0,305

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 mindkét csoportban hasonló arányban szedtek. A családban előforduló pszichiátriai kórkép a nem erőszakos elkövetők 19%-át érintette, a másik csoportnak pedig valamivel több mint 10%-át. A szomatikus anamnézis szempontjából a két csoport hasonló mértékben volt érintett.

7.6. Az ötödik hipotézis vizsgálata

Az ötödik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a cselekmény motivációja kapcsolatot mutat az egyéb, kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedési jellemzőkkel. A motiváció mentén két csoport került kialakításra: az instrumentális, illetve az expresszív csoport. Ismét meg kell jegyezni, hogy a cselekmény erőszakossága megjelenhet mind az instrumentális elkövetések kapcsán mint eszköz, illetve az expresszív elkövetések során mint az indulat manifesztációja. A mintában előforduló instrumentális és expresszív cselekmények aránya a következőképpen alakult:

31. táblázat. Az instrumentális és az expresszív cselekmények megoszlása

	A bűncselekmény típusa	Fő	Arány
Instrumentális 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%

A vizsgált mintában a anyagi haszonszerzés által motivált elkövetések egyértelmű többségben voltak, kis híján 80%-a 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 expresszív 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.

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

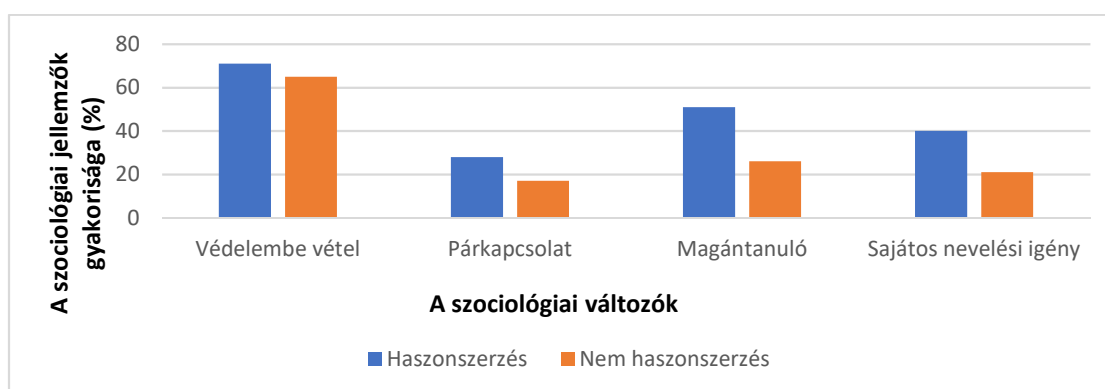
A két csoportban az életkor nem mutatott szignifikáns eltérést ($U = 848,000$, $p = 0,555$). Az instrumentális csoportban az átlagéletkor 16,44 év ($SD = 1,281$), az expresszív csoportban pedig 16,3 év ($SD = 1,460$) volt. A további vizsgált szociológiai jellemzőket a 32. táblázat tartalmazza.

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

Az aktakutatás szociológiai adatai	Instrumentális elkövetők N = 80 N(%)	Expresszív elkövetők N = 23 N(%)	A szociológiai változók és a cselekmény motivációjának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p < 0,05)
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)* Cramer's V = 0,210
Speciális nevelési igény	32(40)	5(21,7)	($\chi^2 = 2,588$, df = 1, p = 0,108)

A két csoportban a védelembe vételre vonatkozó adatok nem mutattak jelentős eltérést, mindkét csoportban igen magasban számban történtek a gyermekjóléti szolgálat részéről intézkedések. Ez az instrumentális elkövetők között több mint 70%-ot, az expresszív csoportban pedig 65%-ot jelentett. A védelembe vétel okát leggyakrabban magartartási problémák képezték mindkét csoportban. Párkapcsolata az instrumentális csoport majdnem harmadának volt, míg a másik csoportban a fiatalok kevesebb mint 20%-ának volt párja. A magántanulóság kapcsán statisztikailag jelentős eltérés igazolódott. Az instrumentális csoport több mint fele nem folytatta tanulmányait az állami rendszerben, míg az expresszív csoportban ez csak a résztvevők negyedéről volt elmondható. Sajátos nevelési igénnyel is az instrumentális csoport rendelkezett gyakrabban az expresszívhez képest, jóllehet a különbség nem volt szignifikáns. Az aktakutatás szociológiai adatainak alakulását a cselekmény motivációja mentén a 7. ábra mutatja be.

7. ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és



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

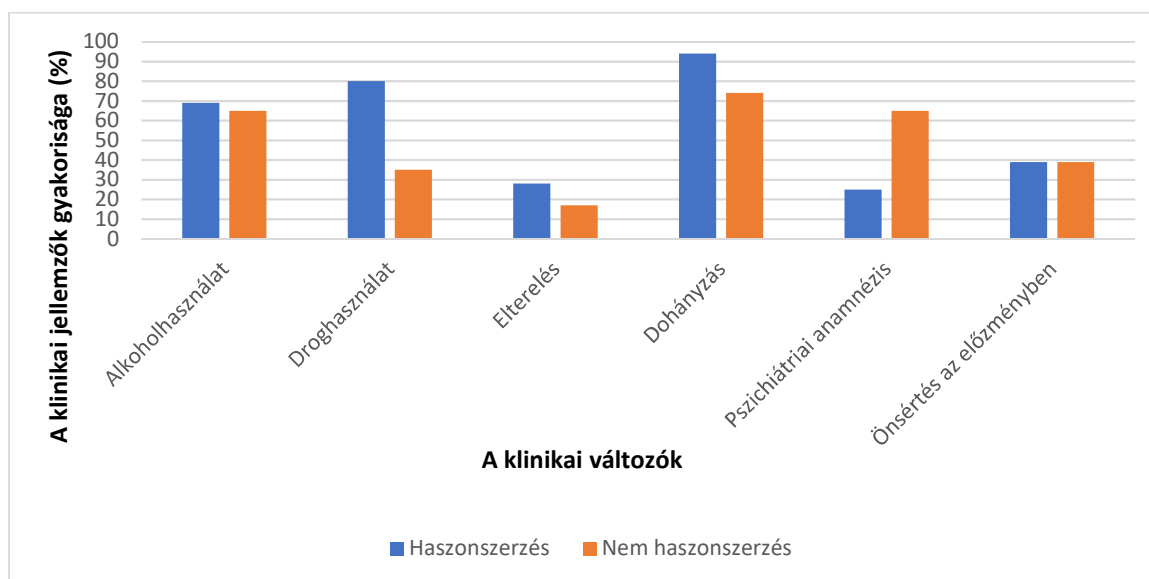
Az aktakutatásból származó klinikai jellemzőknek a motivációval való kapcsolatára vonatkozó adatokat a 33. táblázat tartalmazza.

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

Az aktakutatás klinikai adatai	Instrumentális elkövetők N = 80 N(%)	Expresszív elkövetők N = 23 N(%)	A klinikai változók és a cselekmény motivációjának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p = 0,05)
Alkoholhasználat	55(68,8)	15(65,2)	$(\chi^2 = 0,102, df = 1, p = 0,749)$
Droghasználat	64(80)	8(34,8)	$(\chi^2 = 17,361, df = 1, p = 0,000)^*$ Cramer's V = 0,411
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)	$(\chi^2 = 12,880, df = 1, p = 0,000)^*$ Cramer's V = 0,354
Pszichiátriai kezelés oka			$(\chi^2 = 20,317, df = 4, p = 0,000)^*$ Cramer's V = 0,445
• 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)	$(\chi^2 = 0,001, df = 1, p = 0,974)$

Az aktakutatás klinikai változóinak alakulását az elkövetés motivációja mentén a 8. ábra mutatja.

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 aránya. A droghasználat esetében kifejezett volt az eltérés, amit a χ^2 -próba is igazolt. Az instrumentális csoport 80%-a volt érintett kábítószer-fogyasztásban, míg az expresszív csoportnak csak kicsivel több mint harmada. Az elterelés is nagyobb mértékben volt jelen az instrumentális tetteseknél, mint az expresszív elkövetőknél, jóllehet ez a különbség nem volt jelentős. Dohányzás tekintetében is az instrumentális elkövetők 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 expresszív csoport több mint kétharmada részesült, míg az instrumentális csoportnak csak a negyede, mely különbség szignifikáns volt. A pszichiátriai kezelést indokló probléma kapcsán is jelentősnek bizonyult a különbség. Többségében viselkedési problémák miatt került sor kezelésre az expresszív csoportban, és az instrumentális elkövetők esetében is ez volt a leggyakoribb pszichés probléma. Ezt követte az expresszív csoportban az ADHD, mely magasabb arányban volt jelen, mint az instrumentális csoport körében. Utóbbiak között a második leggyakoribb oka a pszichiátriai kezelésnek a szerhasználati zavar volt, és csak ezt követte az ADHD. Öngyilkossági kísérlet miatt csak az expresszív csoportba tartozó fiatalok kerültek 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 a fiataloknak kicsivel kevesebb mint 40%-ának szerepelt önsértés a dokumentációjában.

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

Az aktakutatás során az intézményi viselkedésre vonatkozóan gyűjtött adatokat az instrumentális és az expresszív csoportban a 34. táblázat tartalmazza.

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

Az aktakutatás viselkedéses adatai	Instrumentális elkövetők M(SD)	Expresszív elkövetők M(SD)	A viselkedéses változók átlagának különbsége a Mann–Whitney U-teszt alapján (*p <0,05)
Dicséretetek száma	11,28(8,780)	12,78(5,946)	(U = 1153,000, p = 0,064)
Fegyelmiük száma	11,99(18,705)	11,26(12,392)	(U = 1064,500, p = 0,250)
Fegyelmiük agresszióért	3,50(3,077)	4,30(6,670)	(U = 886,000, p = 0,786)

Az intézményi viselkedésre vonatkozó adatok tekintetében az instrumentális és az expresszív csoport nem mutatott kifejezett különbséget a statisztikai elemzés tükrében. Az expresszív csoportban a dicséretetek száma tendenciaszinten magasabb volt, mint a haszonszerzésből elkövetett cselekmények tetteseinek körében. A fegyelmi vétségek összességében ugyanolyan mértékben fordultak elő a két csoport alanyai között, viszont agresszív viselkedést az expresszív csoport tagjai marginálisan gyakrabban mutattak.

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

Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok alakulását az instrumentális és az expresszív csoportban a 35. táblázat foglalja össze.

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

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Instrumentális elkövetők N = 80 N(%)	Expresszív elkövetők N = 23 N(%)	A kriminológiai változók és a cselekmény motivációjának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*<0,05)
Erőszakos cselekmény	58(72,9)	21(91)	($\chi^2 = 3,535$, df = 1, p = 0,060)
Kriminális előélet	57(71)	9(39,1)	($\chi^2 = 8,007$, df = 1, p = 0,005)* Cramer's V = 0,279
Beismerő vallomás			($\chi^2 = 6,806$, df = 2, p = 0,033)* Cramer's V = 0,257
• 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

A cselekmények erőszakos jellege mentén az instrumentális és az expresszív csoportokban nem volt szignifikáns eltérés. Az expresszív csoport több mint 90%-a követett el erőszakos cselekményt, az instrumentális elkövetők között pedig ez az arány 70% körül mozgott. A kriminális előélet tekintetében az expresszív csoport 40%-a rendelkezett kriminológiai előzménnyel, míg az instrumentális cselekmények alanyai esetében a más deliktumok miatti eljárások érintették a csoport több mint 70%-át. A csoportok közti különbség a χ^2 -próba alapján jelentősnek bizonyult. A beismerő vallomás alapján talált eltérések is számottevőek voltak. Az expresszív elkövetők majdnem 90%-a elismerte tettét, míg az instrumentális cselekmények esetében kevesebb mint kétharmaduk. Pártfogás alatt hasonló arányban álltak a vizsgálati személyek, mindkét csoportban 60% körül mozgott az érintettek száma.

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

A MINI Kid alapján feltárt mentális zavarok száma az instrumentális csoportban átlagosan 7,08 (SD = 3,344) volt, az expresszív csoportban pedig 7,04 (SD = 3,867), ennek megfelelően a pszichiátriai kórképek komorbiditása igen nagyra bizonyult. A két csoportban a kétmintás 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 gyakoriságának alakulását a két csoportban a 36. táblázat mutatja be.

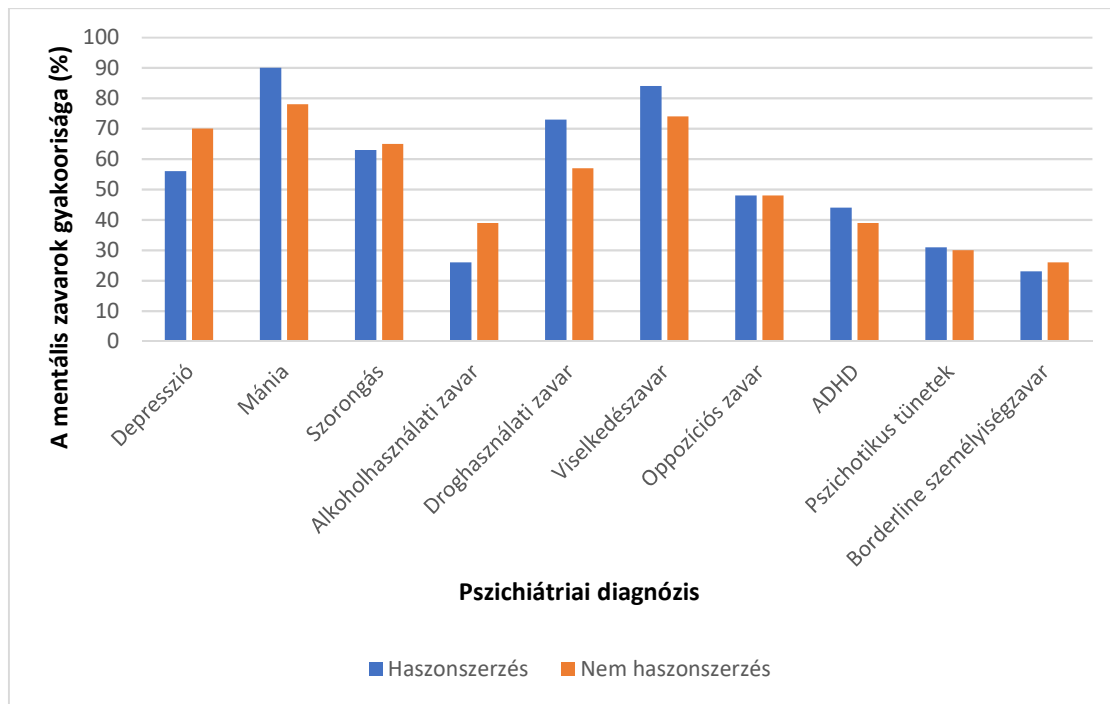
36. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Instrumentális elkövetők N = 80 N(%)	Expresszív elkövetők N = 23 N(%)	A pszichiátriai diagnózis és a cselekmény motivációjának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* $p < 0,05$)
Hangulati kórképek	75(93,8)	20(87)	Fisher $p = 0,373$
Depresszió	45(56,3)	16(69,6)	$(\chi^2 = 1,312, df = 1, p = 0,252)$
• Jelen depressziós epizód	19(23,8)	5(21,7)	$(\chi^2 = 0,040, df = 1, p = 0,841)$
• Múltbéli depressziós epizód	36(45)	12(52,2)	$(\chi^2 = 0,369, df = 1, p = 0,543)$
Mánia	72(90)	18(78,3)	Fisher $p = 0,159$
• Jelen mánia	1(1,3)	0	Fisher $p = 1,000$
• Múltbéli mánia	15(18,8)	2(8,7)	Fisher $p = 0,348$
• Hipomán tünetek	60(75)	16(69,6)	$(\chi^2 = 0,273, df = 1, p = 0,601)$
Önsértés	48(60)	16(69,6)	$(\chi^2 = 0,695, df = 1, p = 0,405)$
• Öngyilkossági kísérlet	14(17,5)	6(26,1)	Fisher $p = 0,378$
• Öngyilkossági hajlam	3(3,8)	3(13)	Fisher $p = 0,123$
• Nem öngyilkos önsértés	44(55)	15(65,2)	$(\chi^2 = 0,762, df = 1, p = 0,383)$
Szorongásos kórképek	50(62,5)	15(65,2)	$(\chi^2 = 0,057, df = 1, p = 0,812)$
• Pánikzavar	6(7,5)	3(13)	Fisher $p = 0,414$
• Agorafóbia	4(5)	2(8,7)	Fisher $p = 0,613$
• Szeparációs szorongás zavar	35(43,8)	6(26,1)	$(\chi^2 = 2,326, df = 1, p = 0,127)$
• Szociális szorongásos zavar	9(11,3)	3(13)	Fisher $p = 0,728$
• Specifikus fóbia	5(6,3)	2(8,7)	Fisher $p = 0,51$
• Generalizált szorongás zavar	28(35)	7(30,4)	$(\chi^2 = 0,166, df = 1, p = 0,684)$
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)	$(\chi^2 = 2,184, df = 1, p = 0,139)$
• Alkoholhasználati zavar	21(26,3)	9(39,1)	$(\chi^2 = 1,436, df = 1, p = 0,231)$
• Droghasználati zavar	58(72,5)	13(56,5)	$(\chi^2 = 2,130, df = 1, p = 0,144)$
Tikzavar	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)	$(\chi^2 = 0,006, df = 1, p = 0,941)$
Borderline személyiségzavar	18(22,5)	6(26,1)	$(\chi^2 = 0,129, df = 1, p = 0,720)$

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 a résztvevők több mint 90%-a szenvedett valamilyen, a hangulatot érintő pszichés zavarban. Ezen belül a mánia dominált, mely szintén 90% körül mozgott az instrumentális elkövetők körében. Az expresszív csoportban is magas arányban volt jelen mindkét kórkép, a depresszió majdnem 70%-ot, a mánia pedig kicsivel kevesebb mint 80%-ot sújtott. Az expresszív csoport mintegy 70%-a mutatott valamilyen önsértő viselkedést, melyek közül 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% körül alakult az érintettek aránya. Az OCD, a PTSD és az alkalmazkodási zavar mindkét csoport esetében 20% alatt maradt, és nem mutattak jelentős eltérést. A szerrel való kóros szintű visszaélés az instrumentális csoportban 80%-ot érintett, míg a másik csoportban a résztvevőknek csak kétharmadát. Az ADHD az instrumentális csoportban 44%-nál volt jelen, ezzel szemben a másik csoportban 39%-nál. A viselkedési zavar az instrumentális csoport körében több mint 80%-ot érintett, míg a másik csoportban 75% alatt volt az esetek 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 az expresszív csoportban az alanyok több mint negyedét érintette, az instrumentális csoportban pedig kevesebb mint 25%-ot. A MINI Kiddel feltárt legfontosabb mentális zavarok eloszlását a motiváció mentén a 9. ábra demonstrálja.

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



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

A diagnosztikus interjú kezdetén felvett rövid anamnéziséből származó adatokat és azoknak a motivációval való kapcsolatát a 37. táblázat tartalmazza.

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

A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok	Instrumentális elkövetők N = 80 N(%)	Expresszív elkövetők N = 23 N(%)	Az anamnesztikus adatok és a cselekmény motivációjának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p < 0,05)
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 szedése	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

A diagnosztikus interjú során rögzített anamnézis adatai nem mutattak szignifikáns eltérést a két csoportban. Az előzményben bármilyen pszichés probléma miatt történő kezelés az instrumentális csoport 65%-át érintette, míg az expresszív csoportnak csak kicsivel több mint felét. Gyógyszeres kezelésben az instrumentális elkövetők több mint harmada állt élete során, a másik csoport esetében ez a csoport negyedénél kevesebb alanyt érintett. A családi pszichés érintettségéről az expresszív csoport negyede számolt be, míg a másik csoportban ez az arány 20% alatt mozgott.

7.7. A hatodik hipotézis vizsgálata

A hatodik hipotézis feltételezi, hogy a bűnügyi előélet kapcsolatot mutat az egyén kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedéses jellegzeteségeivel. Az előélet alapján két csoport került kialakításra: a büntetlen előélettel rendelkező alanyok (37 fő, 35,9%) és a kriminális előélettel rendelkező fiatalok, mely csoport magában foglalta mind a büntetett előéletű, mind más, folyamatban lévő ügyben érintett alanyokat is (66 fő, 64,1%).

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

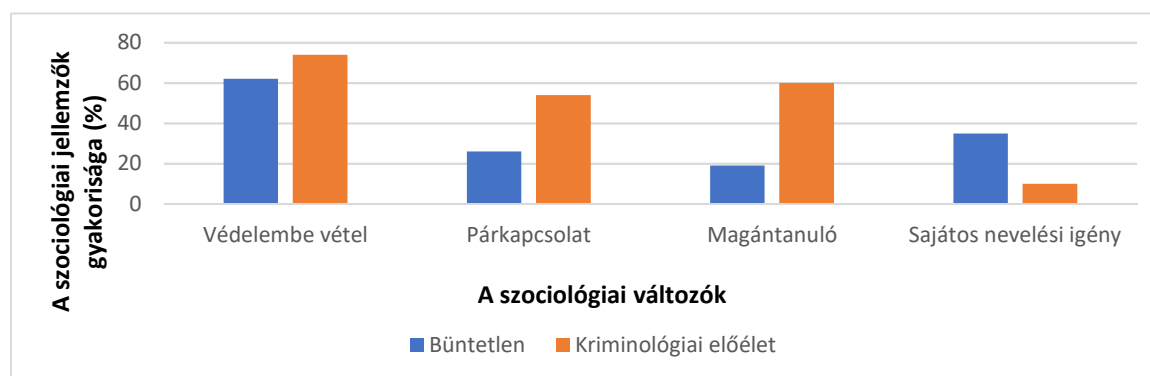
Az előélettel nem rendelkező fiatalok átlagéletkora 16,19 (SD = 1,050) volt, az előélettel rendelkezőké pedig 16,53 (SD = 1,438). A két csoport között az életkor alapján nem igazolódott szignifikáns különbség ($U = 1015,000$, $p = 0,143$). Az aktakutatás során gyűjtött szociológiai adatok eloszlását a kriminális előélet mentén a 38. táblázat mutatja be.

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

Az aktakutatás szociológiai adatai	Büntetlen N = 37 N(%)	Kriminális előélet N = 66 N(%)	A szociológiai változók és a kriminális előélet kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* $p < 0,05$)
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)	$(\chi^2 = 16,607, df = 1, p = 0,000)^*$ Cramer's V = 0,402
Sajátos nevelési igény	13(35,1)	24(36,4)	$(\chi^2 = ,016, df = 1, p = 0,901)$

Az aktakutatásból származó adatok alakulása a kriminális előélet mentén a 10. ábrán látható.

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



A kriminális előélettel rendelkező és nem rendelkező csoport a védelembe vett tagok száma alapján nem mutatott szignifikáns eltérést. Az előélettel rendelkezők majdnem háromnegyede került gyermekvédelmi eljárás alá, ezzel szemben az előélettel nem rendelkezőknek csak kicsivel több mint kétharmada. Az előélettel rendelkezők között a védelembe vétel leggyakoribb okát a magatartási problémák adták, ezt követte az iskolakerülés, majd a családi körülmények. A büntetlen fiatalok között a családi körülmények, a magatartási problémák és az iskolakerülés volt legtöbbször a védelembe vétel indoka. A kriminális előélettel rendelkezők több mint felének volt párkapcsolata, míg a büntetlenek kevesebb mint 20%-ának. 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.

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

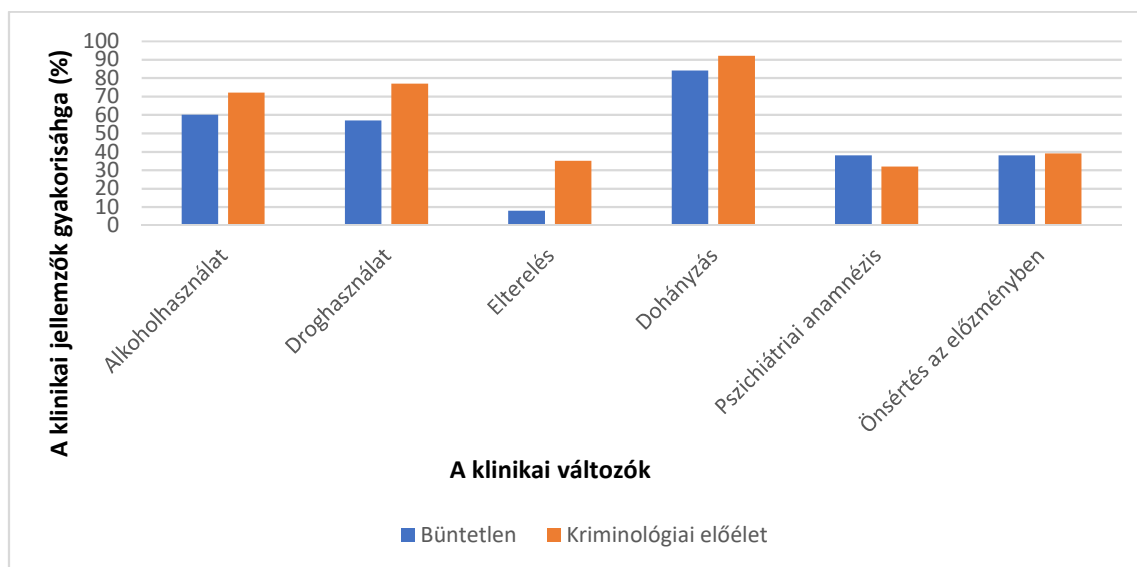
Az aktakutatásból származó klinikai adatok alakulását a kriminális előzménnyel rendelkező és nem rendelkező elkövetők között a 39. táblázat foglalja össze.

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

Az aktakutatás klinikai adatai	Büntetlen N = 37 N(%)	Kriminális előélet N = 66 N(%)	A klinikai változók és a kriminális előzmény kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p = 0,05)
Alkoholhasználat	22(59,5)	48(72,3)	$(\chi^2 = 1,917, df = 1, p = 0,166)$
Droghasználat	21(56,8)	51(77,3)	$(\chi^2 = 4,743, df = 1, p = 0,029)^*$ Cramer's V = 0,215
Elterelés	3(8,1)	23(34,8)	$(\chi^2 = 8,984, df = 1, p = 0,003)^*$ Cramer's V = 0,295
Dohányzás	31(83,8)	61(92,4)	Fisher p = 0,196
Pszichiátriai anamnézis	21(56,8)	14(21,2)	$(\chi^2 = 13,352, df = 1, p = 0,000)^*$ Cramer's V = 0,360
Pszichiátriai kezelés oka			
• ADHD	4(10,8)	3(4,55)	$(\chi^2 = 14,696, df = 4, p = 0,005)^*$ Cramer's V = 0,409
• 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)	$(\chi^2 = ,024, df = 1, p = 0,876)$

Az aktakutatásból származó klinikai adatok alakulását a kriminális előélet mentén a 11. ábra demonstrálja.

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



A kriminális előzménnyel rendelkező elkövetők több mint 70%-ának szerepelt a dokumentációjában alkoholhasználat, míg a büntetlen előéletű csoportban kevesebb mint 60%-ról volt tudott az alkohol fogyasztása. A különbség a χ^2 -próba alapján nem bizonyult szignifikánsnak. Ezzel szemben statisztikailag jelentős eltérés mutatkozott a két csoport között a kábítószer-használat kapcsán. Az előzménnyel rendelkezők majdnem 80%-át érintette a droghasználat, míg a büntetlen résztvevőknek csak az 57%-át. 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 csoportnak kevesebb mint negyede volt érintett. A pszichiátriai kezelés leggyakoribb okát mindkét csoport esetében a viselkedési problémák jelentették. Az önsértés nem mutatott szignifikáns különbséget a két csoportban, mindkettő esetében kicsivel kevesebb mint 40% volt érintett.

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

Az intézményi viselkedésre vonatkozó, aktakutatással nyert adatok alakulását a kriminális előélettel rendelkező és nem rendelkező csoportban a 40. táblázat mutatja be.

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

Az aktakutatás viselkedéses adatai	Büntetlen M(SD)	Kriminális előélet M(SD)	A viselkedéses változók átlagának különbsége a Mann-Whitney U-teszt
------------------------------------	-----------------	--------------------------	---

			alapján (* < 0,05)
Dicséretetek száma	14,76(11,598)	9,85(4,795)	(U = 1451,000, p = 0,113)
Fegyelmik száma	19,43(25,859)	7,56(7,457)	(U = 1498,500, p = 0,055)
Fegyelmik agresszió miatt	4,65(6,088)	3,14(2,230)	(U = 1251,500, p = 0,832)

A büntetlen előéletű csoportban a dicséretetek és fegyelmik száma nem mutatott szignifikáns eltérést: mindkét érték átlagosan 15 és 19 között alakult. Ezzel szemben az előélettel rendelkezők körében a dicséretetek átlaga 9,6 volt, a fegyelmiké pedig 7,6. A statisztikai próba alapján egyértelmű eltérés nem mutatkozott ugyan, de a p érték alapján a fegyelmik esetében beszélhetünk marginális különbségről. Az agresszív magatartás miatt járó fegyelmik száma a büntetlen csoportban átlagosan 4,7 volt, szemben az előélettel rendelkezők 3,1-es átlagával, és ez a különbség sem volt jelentős a Mann–Whitney U-teszt alapján.

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

Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok alakulását a kriminális előzménnyel rendelkező és nem rendelkező elkövetők között a 41. táblázat foglalja össze.

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

Az aktakutatás kriminológiai adatai	Büntetlen N = 37 N(%)	Kriminális előélet N = 66 N(%)	A kriminológiai változók és a kriminális előélet kapcsolata a χ^2 -próba alapján (* < 0,05)
Cselekmény jellege			
• Erőszakos	27(73)	52(78,8)	$(\chi^2 = ,449, df = 1, p = 0,503)$
• Nem erőszakos	10(27,0)	14(21,2)	
Motiváció			
• Instrumentális	23(62,2)	57(86,4)	$(\chi^2 = 8,007, df = 1, p = 0,005)^*$ Cramer's V = 0,279
• Expresszív	14(37,8)	9(13,6)	
A bűncselekmény típusa			
• Rablás	14(37,8)	42(63,6)	$(\chi^2 = 22,050, df = 11, p = 0,024)^*$ Cramer's V = 0,463
• 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			
• Beismerő vallomás	24(64,9)	43(65,2)	$(\chi^2 = 0,092, df = 2, p = 0,955)$
• 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*

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 aránya. A motiváció kapcsán szignifikánsnak bizonyultak az eredmények. Az előélettel rendelkező elkövetők csoportjában 86%-a az alanyoknak instrumentális jelleggel követte el a cselekményét, míg a büntetlen előéletűeknek csak kicsivel több mint 60%-a. Vagyis az expresszív elkövetések aránya az előbbi csoportban 14%, az utóbbiban 40% volt. 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 lajstromán 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 a csoportnak csak kicsivel több mint 10%-ában voltak megfigyelhetők. Beismerő vallomást mindkét csoport hasonló arányban tett. Az előélettel rendelkező fiatalok több mint 70%-a rendelkezett pártfogóval, a büntetleneknek pedig a harmada, ami különbség szignifikáns volt.

7.7.5. 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). A diagnózisok számában nem mutatkozott 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 42. táblázat mutatja be.

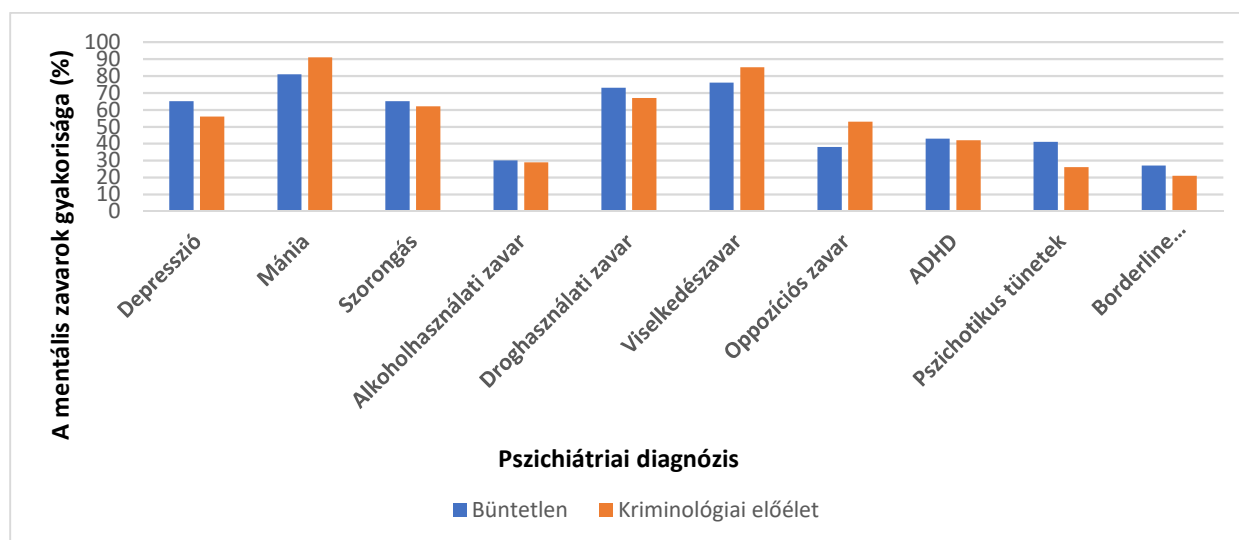
42. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata

A diagnosztikus interjú alapján felállított pszichiátriai diagnózis	Büntetlen N = 37 N(%)	Kriminális előélet N = 66 N(%)	A pszichiátriai diagnózis és a kriminális előélet kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p < 0,05)
Hangulati kórképek	32(86,5)	63(95,5)	Fisher p = 0,132
Depresszió	24(64,9)	37(56,0)	$(\chi^2 = 0,761, df = 1, p = 0,383)$
• Jelen depressziós epizód	11(29,8)	13(24,3)	$(\chi^2 = 1,335, df = 1, p = 0,248)$
• Múltbéli depressziós epizód	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 Fisher p = 0,359 ($\chi^2 = 0,244$, df = 1, p = 0,621) ($\chi^2 = 2,376$, df = 1, p = 0,123)
• Jelen mánia	1(2,7)	0	
• Múltbéli mánia	7(18,9)	10(15,2)	
• Hipomán tünetek	24(64,9)	51(77,3)	
Önsértés	23(62,2)	41(62,1)	($\chi^2 = 0,000$, df = 1, p = 0,997) ($\chi^2 = 0,889$, df = 1, p = 0,346) Fisher p = 0,664
• Öngyilkossági kísérlet	9(24,3)	11(16,7)	
• Öngyilkossági hajlam a jelenben	3(8,1)	3(4,55)	
• 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) Fisher p = 1,000 Fisher p = 1,000
• Pánikzavar	3(8,1)	6(9,1)	
• Agorafóbia	2(5,4)	4(6,1)	
• 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)
• Alkoholhasználati zavar	11(29,7)	19(28,8)	($\chi^2 = 0,010$, df = 1, p = 0,920)
• Droghasználati zavar	27(73,0)	44(66,7)	($\chi^2 = 0,440$, df = 1, p = 0,507)
Tikzavar	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)
Borderline személyiségzavar	10(27,0)	14(21,2)	($\chi^2 = 0,449$, df = 1, p = 0,503)

A MINI Kid segítségével feltárt legfontosabb mentális zavarok megoszlását a 12. ábra demonstrálja a két csoportban.

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



A kriminális 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%-a, míg a büntetlen fiatalok kicsivel több mint 95%-a volt érintett valamilyen hangulati zavar által. A depresszió az előélettel nem rendelkezők között 65%-os gyakoriságot mutatott. Az előélettel rendelkező csoportban hasonló eredmény igazolódott. Mániás tünetekről az előélettel rendelkezők között 90% számolt be, 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. A szorongásos kórképek is igen nagy számban voltak észlelhetők mindkét csoportban, kicsivel több mint 60%-ot érintettek mindkettő esetében. Az OCD és a PTSD mindkét csoportban 20% alatt volt. A szerhasználati zavar mindkét csoportot több mint 75%-ban érintette. Az alkoholhoz köthető kóros használat mindkét csoport harmadában volt jelen, a kábítószer-használat 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. Oppozíciós zavart az előzménnyel rendelkezők több mint fele mutatott, míg a büntetleneknek csak a 38%-a. A korábbi pszichotikus tünetképzés a büntetlenek körében 40%-ot érintett, míg az előélettel rendelkezők mintegy negyede számolt be kóros élményekről vagy gondolatokról. A borderline személyiségzavar a büntetlenek körében 27%-os arányt mutatott, míg az előélettel nem rendelkezőknek csak kicsivel több mint 20%-a volt érintett.

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

A diagnosztikus interjú során felvett anamnézis eredményeinek a kriminális előélettel mutatott kapcsolatát a 43. táblázat foglalja össze.

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

A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok	Büntetlen N = 37 N(%)	Kriminális előélet N = 66 N(%)	Az anamnesztikus adatok és a cselekmény motivációjának kapcsolata a χ^2 -próba alapján (*p < 0,05)
Pszichiátriai előzmény	24(64,9)	40(60,6)	($\chi^2 = 0,183$, df = 1, p = 0,669)
Szomatikus előzmény	5(7,6)	8(12,1)	Fisher p = 1,000
Pszichiátriai gyógyszer szedése	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)	$(\chi^2 = 0,064, df = 1, p = 0,801)$
--	--------	----------	---------------------------------------

A diagnosztikus interjú során rögzített anamnézisek tekintetében a kriminális előzménnyel rendelkezők és nem rendelkezők statisztikai szempontból jelentős különbséget nem mutattak. Az önbeszámolás alapján mentálhigiénés probléma miatt professzionális kezelésben mindkét csoportban hasonló arányban részesültek. Pszichiátriai gyógyszer szedéséről az előzménnyel rendelkező alanyok harmada, míg a büntetlenek 40%-a számolt be. A családban előforduló pszichés kórkép az előzménnyel rendelkezők között majdnem 20%-ot, az előzménnyel nem rendelkezők esetében pedig 9%-ot érintett.

8. DISZKUSSZIÓ

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

8.1. Az aktakutatásból származó deskriptív eredmények értelmezése

A minta deskriptív leírásából kitűnik, hogy a vizsgált fiatalokú elkövetők több szempontból voltak hátrányos helyzetűek, ami összecseng a korábbi kutatási eredményekkel (Miller, 2014; Trinidad, Vozmediano, és San-Juan, 2020). Több mint kétharmaduk állt letartóztatásuk előtt gyermekvédelmi szolgálati védelembe vétel alatt, ami terhelt gyermekkor sugall. A védelembe vételt leggyakrabban viselkedési problémák indokolták, melyek utalhattak 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, ami 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 arányára utalt a mintában az is, hogy a résztvevőknek majdnem a 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 együtt járást tükrözhetik ezek az adatok, főleg, ha figyelembe vesszük, hogy a résztvevők több mint negyede vett részt kábítószer-használat miatt elterelésben. Az aktakutatás eredményei alapján az ismert pszichiátriai érintettség igen magas volt, ami egybecseng a nemzetközi empirikus adatok eredményeivel, miszerint a fiatalkori deviancia erős asszociációt mutat a mentális zavarokkal (Abrantes et al., 2005). Érdeemes hangsúlyozni, hogy ezek az adatok csak a dokumentált pszichiátriai kezelésekre vonatkoznak. A leggyakrabban felállított pszichiátriai diagnózisok – viselkedészavar, ADHD és szerhasználati zavar – szintén megfeleltek a nemzetközi adatoknak. Igen nagy volt az önsértések száma is a

dokumentáció szerint, ami 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, ami az alacsony övezetben mozgó intellektust sejteti. Ahogy azt korábban láthattuk, az intellektuális képességzavar az egyik meghatározó korrelátuma a fiatalkori 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 teszik lehetővé, illetve a viselkedés kontrolljára is megadják azt a külső keretet, mely a fiatalok feltételezhető kaotikus családi körülményei nem biztosított (Hegedűs, 2007; Sófi és Fodor, 2014). A fegyelmi számának eloszlása alapján körvonalazódott egy kis, körülbelül 10%-os csoport, mely határozottan kiemelkedett a deviáns magatartás tekintetében. Ez az arány egybecseng azzal a megfigyeléssel, hogy a serdülőkorban előforduló deviancia a bűnelkövetők egy kisebb töredékében kiemelkedően magas (Csemáné Váradi, 2016).

A fiatalkori bűnelkövetés korábban leírt morfológiáját tükrözték a mintában előforduló bűncselekménytípusok is. Nagy többségben voltak jelenen elleni cselekmények. Ezek jó része rablás volt, ami első ránézésre ellentmond azoknak a megfigyeléseknek, hogy ebben a korcsoportban a lopás deliktum észlelhető leginkább, viszont ha figyelembe vesszük, hogy a mintába letartóztatott, illetve jogerős szabadságvesztére ítélt fiatalok kerültek bevonásra, érthetővé válik, hogy ebben a mintában a súlyosabb rablás gyakoribb volt, mint a könnyebb cselekménynek számító lopás (Kereszi és Parti, 2008; Csemáné Váradi, 2016; Rosta, 2014). A cselekmények erőszakos jellegére egy későbbi fejezetben térek ki. Az elkövetők csak harmada nem volt büntetve, aminek abban rejlik a jelentősége, hogy életkorukból adódóan a fiatalkorú elkövetőkre általában nem jellemző a kriminális előélet (Balogh, 2020; Csemáné Váradi, 2016; Rosta, 2014). Ezzel egybecseng, hogy csak kevés alany előzményében szerepelt jogerős ítélet. A nagy többség esetében nem volt fellelhető ítélet az előzményben, viszont más cselekmény miatt büntetőjogi eljárás zajlott ellenük, ami a mintába bevont alanyok erős kriminális érintettségére utalt. Ennek a hátterében sejthető volt a minta jellege is, hiszen a vizsgálati személyek javítóintézeti növendékek voltak, ami önmagában sugallja a minta deviancia szempontjából erőteljesen érintett jellegét (Btk. 120. §). Ezt erősítette meg az előzményben szereplő pártfogó felügyelők nagy aránya is. Egy igen kis hányadot leszámítva

az elkövetők legalább részben beismerték a cselekményüket, aminek 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 mutattak.

8.2. Az első hipotézis vizsgálatának értelmezése

Az első hipotézis feltételezte, hogy a vizsgált minta jelentős mértékben van érintve mentális zavarok által. A népesség pszichiátriai érintettsége 10-20% körül mozog (American Psychiatric Association, 2022). Egy nemzetközi eredményeket összefoglaló *review* szerint a gyermekek és serdülők körében a mentális zavarok a populáció kevesebb mint 20%-át érintik (Polanczyk et al., 2015). Ennek tükrében már az aktakutatás alapján mért morbiditás is kiemelkedően magas volt. A diagnosztikai interjú segítségével felállított diagnózisok aránya egyértelműen igazolta azt a felvetést, hogy a fiatalok körében a pszichiátriai kórképek gyakorisága kiemelkedő, hiszen több mint 98%-uk esetében állt fenn legalább egy pszichiátriai kórkép (Odgers et al., 2005).

A mintában a pszichiátriai érintettség mellett igen nagy volt a komorbiditás aránya is. Egy, a normál populációban 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 körében ezek az arányok jóval magasabbak. Az aktuális kutatásban az alanyok több mint 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 körében a 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 anamnéziszfelvétel eredményein és a MINI Kiden 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

esetében nem került a kórkép 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.

Érdemes megfigyelni az aktakutatás eredményeinek tükrében a szerhasználati zavarok alakulását. Az alkoholhasználat nagyjából kétszer gyakoribb volt, mint az alkoholhasználati zavar, míg az aktakutatás alapján feltárt droghasználat hasonló arányúnak bizonyult, mint a droghasználati zavar. Ennek a háttérében 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 a használat, mind a visszaélések szempontjából. Kiemelt helyen szerepelnek közöttük a szintetikus drogok, egyrészt az olcsóságuk miatt, és mert e szerek addiktív potenciálja igen nagy (Cottencin, Rolland és Karila, 2014; Csemáné Váradi, 2016; Lénárd Rác, 2005).

A vizsgálati alanyok kevesebb mint 20%-a számolt be családtagot érintő pszichiátriai betegségről, illetve érdemi testi érintettségről. Mindkét adat jóval elmaradt a nemzetközi adatokhoz képest, amiben szerepe lehetett annak, hogy a fiatalok saját beszámolóit 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. Ezek az eredmények több szempontból is jelentőséggel bírnak. Egyrészt sugallhatják a mentális kórkép esetleges szerepét a bűnelkövetővé válásban (Kuncz, 2011; Sófi és Fodor, 2014), másrészt a pszichiátriai érintettség kapcsolatot mutathat az aktakutatásokból származó szociológiai adatok alapján feltételezhető hátrányos helyzettel, ami 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 háttérében (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 helyzetükből, illetve az intézményi elhelyezésből adódtak. Ebből a szempontból főleg a hangulati és szorongásos panaszoknak lehet jelentőségük (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.

8.3. A második hipotézis vizsgálatának értelmezése

A második hipotézisben feltételeztem, hogy a fiatalokorú elkövetőkre sajátos mentális zavar érintettség jellemző. A normál populációban a leggyakoribb kórképek a szorongásos zavarok, ezeket követi a diszruptív viselkedészavarok összessége, az ADHD és a depresszió (Polanczyk et al., 2015). Egy hazai kutatás során serdülő korú pszichiátriai járóbetegek körében mérték fel a leggyakoribb mentális zavarokat, és az eredmények 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 kórképcsoportot 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 hátterében a kóros állapot mellett felmerül a serdülőkorral együtt járó normatív hangulati labilitás, illetve a hipomán jegyek egyes szerzők szerint személyiségjegyként is felfoghatók. Ezt tükrözik azok a megállapítások, hogy a bipolaritás sokszor az úgynevezett hipertím affektív temperamentumhoz köthető, ezért 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 és a szerhasználati zavar volt jelen a mintában a leggyakrabban. Ez erősen kongruál a nemzetközi adatokkal, és az is világosan kitűnik, hogy bár ezek a kórképek a normál serdülők között is gyakran vannak jelen, messze elmaradnak a mintában észlelt mértéktől (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 fiatalokorú 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 tartoznak a leggyakoribb mentális zavarok közé a fiatalkorú 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, amit tükrözhet a jelen eredmény is (Kopp és Skrabski, 2009; Szekeres et al., 2021). Másrészt magyarázhatók 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. De számolni kell a fiatalkorú elkövetők alexitímiájával is, vagyis azzal, hogy nem képesek adekvátan rálátni az 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 autoagresszió. Ez kapcsolatban állhatott a magas arányú viselkedési, oppozíciós és borderline személyiségzavarokkal. Mindez karakterszintű inszufficiens érzelmkontrollt és éretlen megküzdési módokat sugall, melyek az önsértés hátterében meghúzódó leggyakoribb okok közé tartoznak (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, mind indirekt módon (Simmons és Antshel, 2021; Rodríguez et al., 2021).

A disszociatív tünetképzés is gyakori volt, mely a múltban előforduló pszichotikus tünetek formájában jelentkezett. Ezek jelentősége szintén nagy, ugyanis a disszociációs hajlam jellemzően a korábbi, főleg gyermekkori traumákhoz kapcsolódik, ami egybevégt a deskriptív adatok alapján feltételezhető nehéz gyermekkorral, mely a mintát nagymértékben érinthette (Van der Hart et al., 2004). Ezen túlmenően sokszor kóros személyiségstruktúrához kapcsolódnak, illetve a nem endogén mentális kórképhez köthető produktív tünetek hátterében számolni kell a szer indukálta etiológiával is (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 az előfordulásukról a fiatalok bűnelkövető populációjában, azok viszont annak az alapsokasághoz mérten magasabb prevalenciájukat feltételezik. A borderline személyiségzavar kapcsolata a delinkvenciával ismert, főleg az expresszív jellegű cselekmények esetében (Taylor et al., 2009). Másrészt a borderline személyiségzavar hátterében 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 elkövetők körében más mentális zavarok fordultak elő gyakrabban, mint a normál populációban, jóllehet a hangulati és szorongásos zavarok magas aránya árnyalja a jelen eredményeket. Ennek ellenére elmondható, hogy a második hipotézis igazolódott.

8.4. A harmadik hipotézis vizsgálatának értelmezése

A harmadik hipotézis feltételezte, hogy a fiatalok elkövetőkre sajátos pszichiátriai komorbiditás jellemző. A vizsgált mintában igen nagy volt a komorbid kórképek aránya, hiszen az alanyok nagy többsége több mint két pszichiátriai diagnózissal rendelkezett, és átlagosan hét mentális zavar tünetét mutatta. Ez az arány, illetve a mintában a normál populációtól eltérő mentális zavarok gyakorisága már önmagában igazolni látszik a hipotézist.

Érdekes közelebbről megvizsgálni az egyes komorbiditási adatokat. A mintában a statisztika által is megerősített leggyakoribb együtt járásokat a mánia a viselkedési zavarral és a szerhasználattal mutatta. Ezek az összefüggések nem meglepőek, hisz a maniform tünetek és a viselkedési zavar gyakran járnak együtt, és főleg az impulzivitás emelésén keresztül mutatnak markáns közös vonásokat. A két kórkép jellemzően gyakran társul 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 ebben a populációban a kettő gyakori társulása (Wibbelink et al., 2017).

A depresszió és a mánia az esetek felében együtt jelentkezett, ami megfeleltethető a bipoláris depressziós eseteknek, azon belül a hipomán tünetek dominanciája miatt a bipoláris affektív zavar II-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 pedig, ahol validak a diagnózisok, felmerül a szituációhoz kötött reaktív jelleg is (Dewa et al., 2015).

A viselkedési és az oppozíciós zavar között fennálló jelentős együtt járás megint csak érthető a két kórkép szoros kapcsolatából adódóan, illetve a fiatalkorú elkövetők körében a legfontosabb mentális zavarok a diszruptív viselkedészavarok, melyek devianciára hajlamosító jellege korábban ki lett fejtve (Sófi és Fodor, 2014). Szignifikáns kapcsolat adódott továbbá az ADHD, a mánia és az oppozíciós zavar között. A mánia és a viselkedészavar kapcsolatán keresztül világos, hogy az utóbbival sok szempontból összefüggő oppozíciós zavar miért jár együtt gyakran a manifom 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, mindez pedig növeli a viselkedésbeli problémákban megjelenő érzelmi érintettség valószínűségét is (Lindblad et al., 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 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 együtt járás 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 érthető, 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 körkép igazoltan növeli az önsértő tendencia veszélyét, akár öngyilkos, akár 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 magyarázhatók voltak, és kapcsolódtak a devianciával. Elmondható tehát, hogy a harmadik hipotézis igazolódott a kutatási eredmények alapján.

8.5. A negyedik hipotézis vizsgálatának értelmezése

A kutatás negyedik hipotézise alapján feltételeztem, hogy a cselekmények típusa kapcsolatot mutat az egyéb, szociológiai, kriminológiai, klinikai és viselkedéses adatokkal. Az elkövetések típusa azok erőszakos és nem erőszakos jellege mentén volt megragadva. Az erőszakos cselekmények jóval nagyobb mértékben fordultak elő a mintában. Ez első ránézésre ellentmond az általános megfigyeléseknek, hiszen a fiatalok körében a leggyakoribb deliktum a lopás, mely nem erőszakos cselekmény (Şentürk et al., 2020; Zeren et al., 2013). Figyelembe véve ezt a tényezőt, az erőszakos cselekmények nagy aránya tükrözi az empirikus tapasztalatokat. Általános tapasztalat ugyanis, hogy ebben a korosztályban az erőszakos bűntettek a felnőttekhez viszonyítva jellemzőek (Bolyky és Sárík, 2023; Levitt és Lochner, 2001). Ennek hátterében felmerülnek 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 körében feltehetően olyan személyiségbéli érintettség, mely túlmutat a korosztályra jellemző érzelmi viharzásokon 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. Mindkét csoportban nagy arányban volt jelen a védelembe vétel aránya, a magántanulóság és a sajátos nevelési igény. Ezek az adatok azt jelzik, hogy mind az erőszakos, mind a nem erőszakos elkövetők terhelt előzménnyel rendelkeznek. A korábbi adatok alapján bizonyos erőszakos cselekmények, főleg az emberölés deliktumok alanyaira jellemző a rendezett családi háttér és előélet (Bolyky és Sárík, 2023; Tamási, Bolyki és Sárík, 2014). Annak oka, hogy a mintában ez nem igazolódott, feltételezhetően az volt, hogy az erőszakos cselekmények nagy részét a rablás tette ki, és az emberölés elkövetések csak kis arányban voltak jelen.

A klinikai adatok alapján droghasználatról a nem erőszakos elkövetők között szignifikánsan többen számoltak be. Ennek hátterében feltételezhető az, hogy a nem erőszakos elkövetések között szerepeltek a kábítószerrel kapcsolatos cselekmények, melyek jó eséllyel együtt jártak a droghasználattal. Korábban idézett kutatások során a droghasználat hasonló cselekményekkel kapcsolódott. Bár ezek az eredmények azt mutatták, hogy az alkohol az erőszakos elkövetések valószínűségét növeli, a jelen kutatás során ez az összefüggés nem igazolódott (Plattner et al., 2012). A másik oka a nem erőszakos deliktumok és a droghasználat összefüggésének a nem erőszakos elkövetések összetétele lehetett. A nem erőszakos elkövetések 60%-át a lopás tette ki, melynek az alapvető instrumentális jellege az antiszociális megküzdési módok dominanciáját sugallja, amivel a már önmagában is normaszegőnek számító droghasználat összecseng (Colins et al., 2009).

A viselkedéses adatok esetében nem igazolódott szignifikáns összefüggés. A kriminológiai adatok tükrében az előzményben szereplő pártfogó felügyelő szempontjából az erőszakos elkövetők szignifikánsan érintettebbek voltak, ami a korábbi antiszociális deviancia nagyobb gyakoriságát jelezheti. Ezt a büntetettséget érintő adatok nem támasztották alá, hiszen nem mutatkozott szignifikáns eltérés a két csoport között e tekintetben. 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 Kiddel 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 a statisztika alapján tendenciaszinten gyakrabban voltak érintve a mániás tünetek által. Ugyan a depresszió kapcsán nem volt eltérés a két elkövetői típus között, a halovány hangulati különbségre utaló eredmény potenciálisan sugallhatja az internalizáló jelenségek gyakoriságát ebben a csoportban (Wibbelink et al., 2017). Ennek erőteljesen ellentmond az, hogy az erőszakos elkövetőket nagyobb mértékben érintette a szorongás, melynek kapcsán a különbség szignifikánsnak bizonyult. A korábbi eredményt megerősítve a szerhasználati zavar szignifikánsan gyakrabban fordult elő a nem erőszakos elkövetők esetében. Az a megfigyelés viszont, hogy az alkohol gyakrabban társult az erőszakos elkövetéssel, itt sem 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 a cselekmények erőszakos jellege elsősorban a szerhasználattal mutatott következetes negatív kapcsolatot. A mentális zavarok egymásnak valamivel ellentmondóbb eredményeket hoztak a hangulati zavarok és a szorongás tekintetében. Ezenkívül csak egy, a kriminális előélettel kapcsolatba hozható változó mutatott szignifikáns eredményt. Ezek fényében a negyedik hipotézis csak részben igazolódott.

8.6. Az ötödik hipotézis vizsgálatának értelmezése

Az ötödik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a bűncselekmény motivációja kapcsolatot mutat az egyéb kriminológiai, szociológiai, klinikai és viselkedéses jellemzőkkel. A motiváció alapján két csoport került meghatározásra az instrumentális és az érzelmi indíttatású cselekmények szerint. A mintában erős többségben voltak az instrumentális jelleggel elkövetett cselekmények, ami illeszkedik a korábbi kutatások megállapításaihoz (Csemáné Várad, 2016). Az expresszív motiváció mentén elkövetett bűntettek nagy része emberölés és egyéb erőszakos cselekmény volt, melyek szintén jellemzőek a fiatalok elkövetői populációra.

A vizsgált szociológiai adatok kapcsán nem mutatkozott érdemi eltérés. Ennek értelmében a korábbi megfigyelések, miszerint a tanulási nehézségek és az otthoni problémák növelhetik a vagyon elleni cselekmények rizikóját, nem igazolódtak a jelen kutatás során (Cronley et al., 2015; Margari et al., 2015). Ennek oka elsősorban a minta kis számában keresendő.

A klinikai adatok tekintetében a szerhasználat kapcsán volt szignifikáns a különbség, azon belül is a droghasználat jóval nagyobb mértékben érintette azokat a fiatalokat, akik instrumentális cselekményt követtek el. Ez az eredmény hasonló összefüggéssel magyarázható, mint a nem erőszakos elkövetések és a droghasználat közti szignifikáns kapcsolat. Amellett, hogy az instrumentális elkövetések között található kábítószerrel való kereskedés jogállások, a szerhasználat egyéb vagyoni elleni cselekményekkel is mutatott szignifikáns kapcsolatot korábbi kutatások során (Colins et al., 2009; Plattner et al., 2012). Érdekes eredmény, hogy a nikotinfüggés is szignifikánsan magasabb volt a csoportban. Ezen összefüggések magyarázatát adhatják a szerhasználatához kapcsolódó szocioökonómiai problémák vagy az eleve alacsony színvonalon élő személyek körében a droggal való visszaélés és a deviáns életstílus kapcsolata (Dória et al., 2015). Az expresszív motiváció szignifikáns kapcsolatot mutatott az előzményben szereplő pszichiátriai kezeléssel, vagyis ezek a fiatalok a mentális zavar olyan súlyos tüneteit hordozták, hogy orvosi beavatkozást igényeltek. Ez a megfigyelés egybevágott azokkal a nemzetközi eredményekkel, melyek az expresszív cselekmények hátterében nagyobb pszichiátriai érintettséget találtak (del Hierro et al., 2023).

Az intézményi viselkedés tekintetében tendenciaszintű különbségek mutatkoztak a mintában. Az expresszív csoportban mind a dicséretet, mind az agresszív viselkedésért járó megrovások száma marginálisan nagyobb volt. Ez a korlátozott mértékben értékelhető eredmény tükrözheti az expresszív motiváció hátterében feltételezhető emocionálisan esékény, reaktív agresszióra hajlamos habitust (Ross és Babcock, 2009). Az expresszív elkövetők nagy része büntetlen előéletű volt, és szignifikánsan nagyobb arányban mutatott hajlandóságot a beismerő vallomás tételére. Ezek az eredmények az expresszív 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 az expresszív 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 expresszív elkövetők között. Ennek ellenére a klinikai adatok és a viselkedési változók alapján várható lett volna, hogy az expresszív cselekmények alanyai nagyobb arányú pszichés problémát mutatnak. Az, hogy a szignifikáns eredmények

elmaradtak, két okkal magyarázható: az egyik a minta kis mérete, a másik a kutatási eszköz. Az utóbbi csak keresztmetszeti állapotot vizsgál, és az alany szubjektív megélését tükrözi, így nem alkalmas az esetleges mentális állapotok közti súlyosság megkülönböztetésére.

Az adatokat tovább árnyalták az anamnézis során nyert eredmények, mivel a fiatalok közül az instrumentális csoport több mentálhigiénés beavatkozásról számolt be, mint az expresszív elkövetők csoportja, és 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 gyógyszer szedésére vonatkozó adatok nemcsak a múltbéli farmakológiai anamnézist, de az intézetben kiírt terápiát is jelölhették, melyet viselkedési problémák miatt indítottak. Így ezeknek az adatoknak a 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, a kriminológiai előélet és a viselkedéses változók emelendők ki, melyek alapján körvonalazható a két típusú elkövető közti különbség, de csak haloványan. Az ötödik hipotézis tehát csak részben igazolódott.

8.7. A hatodik hipotézis vizsgálatának értelmezése

A hatodik hipotézis alapján feltételeztem, hogy a kriminológiai előélet kapcsolatot mutat a vizsgált szociológiai, kriminológiai, klinikai és viselkedéses változókkal. A kriminológiai előéleten keresztül a bűnelkövetés egyik legfontosabb faktorát, a bűnisméltésre való hajlamot tanulmányoztam. A mintában a kriminológiai előélettel rendelkező alanyok erős többségben voltak, vagyis a vizsgálati személyek nagy része esetében felmerült a visszaeső bűnelkövetővé válás.

A szociológiai adatok kapcsán a legmarkánsabb különbség a magántanulói státusz az előzménnyel rendelkezők között volt, ami sejteti a problémás hátteret. A szociológiai adatok tekintetében további különbség nem igazolódott, így korábbi kutatások eredményei alapján a kriminális előélettel társuló szociokulturális jellegzetességek csak korlátozottan jelentek meg a mintában (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 ez be is igazolódott. Ezek az eredmények egybevágóan 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 viselkedési gondokért került sor az ellátásra. Ez sejteti az első bűnelkövetések háttérében húzódó potenciális érzelmi okokat (Youngs et al., 2016).

Figyelemre méltóak az intézményi viselkedésre vonatkozó adatok. A két csoport közti átlagok a fegyelmi esetekben mutattak marginális különbséget, tehát az előélettel nem rendelkező fiatalokra gyakrabban volt jellemző a normaszegő viselkedés, mint a deviáns előzményű alanyokra. Ez első ránézésre ellentmondásosnak tűnhet, de a magatartásnak ez a végletessége könnyen ráilleszthető egy labilis, éretlen karakterre, mely a szociális ingerek mentén nagyon simulékony és alárendelődő, más helyzetekben pedig pont az ellenkezője: ellenséges és opponáló. Ez a viselkedési mintázat elsősorban a borderline személyiség szervezetségi szintjére jellemző, 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 többségben voltak, míg az előélettel rendelkező csoport esetében számottevően gyakoribb volt az instrumentális cselekmények száma. A pártfogói felügyelő jelenléte is az előélettel rendelkezők esetében volt gyakoribb, de a büntetlenek harmadánál is előfordult, 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, aminek háttérében 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 Kiddel feltárt diagnózisok kapcsán nem volt szignifikáns különbség a két csoport között. Az eddigiek alapján várható lett volna, hogy az előélettel nem rendelkező csoportban a mentális zavarok gyakorisága nagyobb, mint a kriminális előzményt mutatók között. Az, hogy

ezek az eredmények nem voltak szignifikánsak, elsősorban a minta számával magyarázható. Az anamnesztikus adatok jelentősége is korlátozott, hisz ezúttal sem igazolódott szignifikáns különbség. A mentálshigiénés kezelések és a gyógyszereszedés szempontjából nem volt eltérés.

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, ha halványan is, de kongruált az előbbi megfigyelésekkel. A hatodik hipotézis is csak részben igazolódott.

9. ÚJ KUTATÁSI EREDMÉNYEK

E dolgozat keretei között bemutatott kutatásnak több új kutatási eredménye is van.

1. A kutatási eredmények alapján egyértelműen igazolódott, hogy a fiatalok nagy arányban érintettek mentális zavar által. Ennek a megfigyelésnek 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 eredményei 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 normál populációban hozzávetőlegesen 20%-os gyakorisággal tapasztalható (Polanczyk et al., 2015). Ennek értelmében megállapítható, hogy az aktuális mintában azonosított pszichiátriai érintettség a külföldi adatokhoz képest is kiugró.

2. 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 nemcsak a pszichiátriai szaktudást megalapozó teoretikus bázist, de tanulságosak 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 bemutattam, 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.

3. A kutatás eredményei alapján igazolódott, hogy a fiatalok körében sajátos mentális zavar érintettség jellemző. A vizsgált mintában kiugró volt a viselkedészavar, a szerhasználati zavar és egyes hangulati zavarok, főleg a mániás tünetek gyakorisága. Ezzel szemben a normál populációban a hangulati zavarokon belül inkább a depresszió a legszámottevőbb, illetve a szorongásos zavaroknak van kiemelkedő szerepük (Csorba et al., 2008). Ezeknek az eredményeknek 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 a hazai, mind a nemzetközi – kutatások empirikus eredményeit kibővítve hozzájárul egy ilyen specializáció kifejlesztéséhez.

4. A kutatás eredményeinek tanulsága alapján igazolódott továbbá, hogy a bűnelkövetőket érintő mentális zavarok mintázata, vagyis komorbiditása eltér a normál populációban tapasztalhatótól. A fiatalok bűnelkövetők nagyfokú pszichiátriai érintettsége nemcsak a mentális zavarok gyakoriságában jelenik meg, hanem az egyes személyt érintő diagnózisok számában is. Míg a normál populációnak csak töredéke szenved egynél több pszichiátriai kórképben, addig a fiatalok 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 *Diskusszió* című fejezetben több alkalommal is hangsúlyoztam, egyes kórképek együtt járása nem véletlenszerű, azok sokszor közös kóreredetre vezethetők vissza, és az egyénre gyakorolt destruáló hatásai nem egyszerűen összeadódnak, hanem egymást erősítő dinamikus folyamatokként fokozzák a személyt érő károsodást. A fiatalokat érintő mentális kórképek mintázatának tanulmányozása ezáltal igen nagy jelentőséggel bír, hiszen számos szakma profitálhat a pszichés jelenségek komplex rendszerének és azoknak a személyre és társadalomra gyakorolt hatásának az ismeretéből. Különös jelentősége van az ilyen tapasztalatnak egy bűnügyi pszichiátriai alappal rendelkező profilozói eljárás kifejlesztése során, de egyéb, a fiatalok elkövetői populáció kapcsán kompetens teoretikus és alkalmazott területek is profitálhatnak belőle.

5. A kutatás kitért a cselekmény jellegének az egyéb jellemzőkkel – a kriminalitással, a szociológiai körülményekkel és az egészségügyi állapottal – való összefüggéseire. Bár az eredmények a statisztikai vizsgálatok alapján korlátozott értékűek, aminek oka elsősorban a minta nagyságában keresendő, bizonyos tanulságok levonhatók az együtt járásokból, 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, ami 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 bűnelkövetés kapcsolatát tanulmányozó hazai kutatás csak korlátozott számban

elérhető, és ezúttal a mentális állapot kifejezetten az erre a célra fejlesztett vizsgálati eszközzel lett feltárva, amire ebben a populációban ez idáig nem volt példa.

6. A bűnelkövetés jellegéhez hasonlóan a cselekmény motivációjának vizsgálatára is sor került az egyéb kriminológiai, szociológiai, viselkedéses és a mentális egészségre vonatkozó jellegzetességekkel. A bűnelkövetés jelenségének komplexitásából és a minta nagyságából adódó körülmények miatt az eredmények értékelése ezúttal is 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 széles körű tájékozottságot igényel, ami ideális esetben több tudomány határterületeinek integrálására támaszkodik. A multidiszciplináris szemléletet követve egyértelmű ezeknek az eredményeknek a fontossága. A bűnelkövetés kapcsán a motiváció jelentősége megkérdőjelezhetetlen, amit számos korábbi kutatás 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 képviselnek az elméleti tudományok szempontjából, és kellő jártassággal direkte alkalmazható tudást nyújtanak az alkalmazott szakmák számára is, akár egészségügyi, akár rendészeti területeken.

7. Jelen tanulmány a kriminális karrier szempontjából kulcsjelentőséggel bíró kriminális előéletet és annak összefüggéseit is vizsgálta. Ahogy korábban hangsúlyoztam, az eredményeket ezúttal is árnyalják 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 meglehetősen kevés kutatás született a bűnelkövetés pszichiátriai összefüggéseinek témájában, az itt bemutatott eredmények módszertani megalapozottsága tovább növeli azok tudományos jelentőségét.

10. A KUTATÁS KORLÁTAI

Jelen tanulmány legfontosabb korlátja 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 említettem, ennek háttérében a fiatalok elkövetők számának az utóbbi időben megfigyelhető csökkenő tendenciája állhatott (Bolyky és Sárík, 2023). További nehézséget jelentettek a minta gyűjtése kapcsán a Covid-19-pandémia miatti korlátozások, illetve az intézmény napirendje, ami miatt a fiatalok elkövetők csak munkanapokon, korlátozott időszakokban voltak megközelíthetők. 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, amit mindenképp szem előtt 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 (például 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 viselkedésjegyek. 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. Ezenkívül meg kell említeni a diagnosztikai interjút megelőző rövid anamnéziszfelvételt is, mely a vizsgálati alanyok beszámolójára támaszkodott. Ahogy a *Diszkusszió* című fejezetben említettem, a vizsgált populáció tagjainak egészségügyi műveltsége igen korlátozott, amivel számolni kell az interjú során felvett adatok kapcsán.

A vizsgált szociológiai, viselkedéses 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 hogy a javítóintézet kapacitása igen bekorlátozta az adatgyűjtés lehetőségeit. Másrészt, ahogy korábban hangsúlyoztam, a kutatás egy nagyobb lélegzetvételű munka részét képezte, és számos változó került rögzítésre. Ezek közül ki kellett választani egy olyan 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, ami kapcsolatba hozható az eredmények sokszor ellentmondásos természetével. Másrészt a kriminológiai függő változók kapcsán az értékek olyan kialakítására volt szükség, mely az elemzés számára kezelhetővé tette azokat, így az egyébként igen heterogén értékek összevonásával elveszhettek speciális, finom részletek, melyek a valóságban potenciálisan meghatározó mértékben árnyalhatnák 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.

11. JAVASLATOK A KUTATÁS EREDMÉNYEINEK FELHASZNÁLÁSÁRA

A most bemutatott vizsgálat számos területen alkalmazható a gyakorlatban, de elsőként ki kell hangsúlyozni, hogy a kutatás alapkutatásként 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 első számú 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 bűnelkövető populáció több szempontból kiemeltnek 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 hordereje a bűnügyi profilozó területnek van a kutatás eredményeinek felhasználási lehetőségei kapcsán. A bűnügyi profilalkotásnak, ahogy azt láthattuk, számos megközelítése létezik, 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 túlmenően hazánkban csak kis számban érhető el magyar nyelvű, magyar mintán végzett kutatások eredményei, így az a tudásanyag, mely a megalapozott szakértelem 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.

A jelen dolgozatban bemutatott kutatási eredmények alapvetően a már kész, pszichiátriai tapasztalatba beépítve alkalmazhatók. Ennek jelentőségét igen fontos hangsúlyozni, hiszen a

megfelelő szaktudás híján a vizsgálat során nyert összefüggések könnyen tévútra vezethetnek. Erre példa a negyedik hipotézis vizsgálata során igazolt szignifikáns kapcsolat a cselekmény erőszakos jellege és a szorongás között. Ahogy azt láthattuk, a kutatás során a kisszámú mintához képest a nagyszámú változós szám arra kényszerített, hogy egyes változókból újat képezzek: például a szorongásos zavarok magukban foglalták a MINI Kid által vizsgált összes szorongásos zavart, illetve az erőszakos cselekmények minden olyan deliktumot jelöltek, melyek során alkalmaztak akár reaktív, akár proaktív agressziót. E körülmények miatt az eredmények igen körültekintő kezelése indokolt. Az eredmények felhasználása során figyelmet kell fordítani továbbá a kutatás korlátaira is, melyeket korábban bemutattam. A dizájnából és a mintából adódó hátrányai a vizsgálatnak igen nehézkessé teszik a szignifikáns összefüggések direkt hasznosítását. A kutatási eredmények egy az egyben való alkalmazásának további nehézsége a bűnügyi profilalkotás multidiszciplináris természete. A bűnügyi profil számos tudomány eredményeit és szakma tapasztalatát alkalmazza, melyek közül még a klinikai profil esetében is a bűnügyi pszichiátriai csak egy perspektíva, és ideális esetben alkalmazása szigorúan az egyéb, elsősorban rendészeti szaktudással kiegészítve történik.

Mindezek figyelembevételével tehetőek csak óvatos javaslatok az eredmények gyakorlati hasznosítására. Például erőszakos cselekmények kapcsán, amennyiben más helyszíni adatok is erősítik az elkövető esetleges szorongásra való hajlamát, az alapján megkísérelhető kihallgatás stratégiát építeni, mely a szorongásra jellemző nonverbális jelek felismerésére, illetve a kihallgatott személyen eluralkodó félelem oldására irányulhat (Manglaviti és Galvan, 2024). Egy másik példa lehet az eredmények alkalmazására az expresszív elkövetések és a pszichiátriai előzmény kapcsolata. Egy ilyen összefüggés az elkövetői kör szűkítése során lehet hasznos a nyomozás orientálásán keresztül. Az emocionális agresszió által dominált cselekmény esetében felmerülhet, hogy az elkövetőnek szerepel valamilyen kezelés az előzményében, mely hasznos információ lehet a bűnüldöző tevékenység kapcsán. Egy harmadik példa lehet az eredmények alkalmazására a büntetlen előéletnek a pszichiátriai előzménnyel, illetve az emocionális motivációval való kapcsolatának figyelembevétele. Egy ilyen összefüggés az expresszív elkövetés kapcsán egy alapvetően rendezett előzménnyel rendelkező személyt sejtett, aki reaktív agresszió és személyes motiváció mentén követte el tettét. Ennek mind a gyanúsított kör szűkítése kapcsán is lehet hasznos, de a kihallgatás vagy akár proaktív nyomozati stratégiát is lehet alapozni az elkövetés érzelmi indítékára.

Ezek a példák igen általánosak, melynek oka a klinikai profil és a jelen kutatás természete. Az aktuálisan bemutatott vizsgálat során a kvalitatív kutatások logikájával igyekeztem összefüggéseket feltárni, míg a klinikai profil az egyes elkövetések esetében mindenképp kell, hogy számoljon azok speciális, csak az adott deliktumra és elkövetőre jellemző karakterisztikákkal. Ezt figyelembe véve nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a klinikai profil során az empirikus adatgyűjtések eredményei alkalmazásának inkább egy tudományos bázisul kell szolgálnia, mely keretet biztosít a profilozás folyamatának, semmint direkt felhasználható módszertani eszközként.

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 kamatoztathatók az elemi pszichiátriai ismeretek, hiszen gyakran láthatjuk, hogy az ellátásra szoruló mentálisan érintett személyek elsőként rendész szakemberekkel érintkeznek, illetve az ő közreműködésükkel jutnak el a megfelelő ellátóhelyekre. Mivel a pszichésen érintett személyek viselkedése és élménymegélése sokszor markánsan eltér a normálistól, mind a betegek, mind az eljáró szakemberek biztonsága szempontjából kritikusak lehetnek a mentális zavarokkal kapcsolatos ismeretek. A bűnüldöző tevékenység során szintén hasznos lehet a pszichiátriai szaktudás, főleg azokban az 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 hordozhatnak a fogvatartottakat érintő pszichiátriai kórképek, elsősorban magukra, de társaikra és a személyeztre nézve is. Így a mentális betegségek időben történő felismerése és 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 fiatalokú bűnelkövetők körében mérhető magas pszichiátriai latencia aránya is ezt a helyzetet tükrözi, melynek háttérében felmerül a hátrányos szociokulturális és társadalmi helyzet, illetve azon családi körülmények, melyek nemcsak etiológiai ágensként játszhatnak szerepet a mentális állapot romlásában, hanem további akadályozó tényezők lehetnek az egyébként önellátásra még nem alkalmas fiatalokúak 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 egy 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 említettem, az forenzikus pszichiátriának csak egyik feladata a bűnelkövetéssel kapcsolatos mentális zavarok vizsgálata és kezelése, ennek megfelelően az egyes igazságügyi elmeszakértők ismeretei szélesebb kört fednek le, így szükségszerűen felszínesebb tudással rendelkeznek, mint amilyen az 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 lehetőségei a prevenció területén, mind egészségügyi, mind bűnügyi területeken. A bűncselekményekkel összefüggő mentális kórképek tárgyalása során világos, hogy a kettő között ok-okozati összefüggés lehet. A mentális zavarok gyakran vezetnek deliktumhoz, illetve a bűnelkövetés is provokáló tényezője lehet mentális zavaroknak. Így a fiatalokúak mentálhigiénés követése és adekvát kezelése primer szinten elősegítheti a bűn megelőzést, de a már elkövetett cselekmények kapcsán felmerülő pszichés problémák adekvát ellátása is nagyban hozzájárulhat a bűnismétlés csökkentésének kivédéséhez.

A fiatalokú 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, mind a reintegráció és az általános funkcionálás területein. Így az ezeken a területeken kompetens szakmák számára fontos tudást hordozhat a fiatalkori elkövetéssel kapcsolatban előforduló mentális zavarok természetének ismerete.

ÖSSZEFOGLALÁS

A jelen dolgozat a bűnügyi profilalkotás új megközelítési lehetőségeit vizsgálta mind az elméleti háttér, mind a gyakorlati hasznosítás mentén, különös tekintettel a klinikai profilalkotásra. Tekintettel a klinikai profilalkotás metodikai kidolgozatlanságára és korlátozott empirikus hátterére, felmerül az igény olyan teoretikus és empirikus munkákra is, melyek azt megalapozhatják. Ennek szükségessége már abból a helyzetből adódóan is indokolt, 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 jelen dolgozatban a mentális zavar és a bűnelkövetés összefüggéseinek vizsgálata volt a fókuszban a klinikai diszciplínák, elsősorban a pszichiátria tükrében.

A dolgozatban két részen keresztül vizsgáltam a bűnügyi profilalkotás klinikai megközelítésének lehetőségeit. Az első részben az elméleti háttérét tekintetem át. Tekintettel a bűnügyi profilalkotás multidiszciplináris természetére, szem előtt tartottam, hogy a bemutatott elméleti háttér minden, a mentális zavar és a bűnelkövetés kapcsán illetékes szakterület számára értelmezhető legyen, így elsődleges szempont volt a dolgozat tárgyát képező fogalmak és jelenségek világos és széles körű leírása. Az első fejezetben a bűnügyi profilalkotást mutattam be 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 kapcsolatát vizsgáltam, gondot fordítva a bemutatásukra, 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, mind a bűnelkövetés kapcsán kiemelt populáció bemutatásával zárult, a fiatalok bűnelkövetőkével.

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 a 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 pszichés érintettség és a kriminalitás között, ami szintén egyedi tudományos eredmény, hiszen hazánkban korlátozottan láttak napvilágot hasonló munkák, főleg a fiatalok elkövetők esetében hiányos az erre vonatkozó szakirodalom. A dolgozat végén a jelen munka tudományos jelentőségét jártam körül, kiemelve az új kutatási eredményeket, illetve azoknak a gyakorlatban való alkalmazási lehetőségeit, különös tekintettel a rendészeti tevékenységre.

SUMMARY

In the present thesis, new approaches to 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 its basis. 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 a scientific background focusing on crime is well needed. Furthermore, due to the close intertwining of crime and mental disorders, 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 were 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, special attention was paid to the fact, that the presented theoretical background would be clear for all professionals that are competent in relation to mental disorders or crimes. 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 the focus, paying special attention to 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, 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 with six hypotheses were 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.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- 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 Destructive Behaviour Disorders in Youths in a Juvenile Borstal Institution. *Nigerian Journal of Psychiatry*, *8*(3), 12–17.
- 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>
- Aldam, S. F. S., Keliat, B. A., Wardani, I. Y., Sulistiowati, N. M. D., & Florensa, M. V. A. (2019). Risk factors of mental health in adolescents: emotional, behavioral, family, and peer relationship problems. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(1), 284–290. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594461>
- 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. <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>

- Andrews, J. A., Tildesley, E., Hops, H., & Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health psychology, 21*(4), 349. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.4.349>
- 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., Papageorgiou, C., & Douzenis, A. (2018). Association of Schizoid and Schizotypal Personality disorder with violent crimes and homicides in Greek prisons. *Annals of General Psychiatry, 17*(35), 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)
- Áspán, N., & Halász, J. (2015). Ridegen és érzéketlenül. Életellenes bűncselekményt elkövető fiatalok antiszociális személyiségfejlődésének elemzése. In Tamási E. (Szerk.), *Különös kegyetlenséggel – Fiatalkorú és fiatal felnőtt emberölést elkövetők kriminológiai vizsgálata* (pp. 115–141). Budapest: Országos Kriminológiai Intézet.
- 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
- Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 337–342.
- 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. (2017). Distinguishing homicide, violent sexual, and violent juvenile offending. *Journal of Criminal Psychology*, 7(2), 81–92. doi:10.1108/jcp-11-2016-0036
- 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.
- Baldwin, R., Miller, P. G., Coomber, K., Patafio, B., & Scott, D. (2022). A systematic narrative review of the effects of alcohol supply reduction policies on children and adolescents. *International Journal of Drug Policy*, 101, 103581. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103581>
- 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. (Szerk.) *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>
- 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
- 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., Tuyluoglu, 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. [https://doi.org/10.1016/S1355-0306\(02\)71820-0](https://doi.org/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>

- Bhoge, N. D., Panse, S. N., Pawar, A. V., Raparti, G. T., Ramanand, S. J., & Ramanand, J. B. (2017). Study of sociodemographic profile of juvenile boys admitted in an observation home. *International Journal of Advances in Medicine*, 4(1), 230–237. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20170117>
- 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
- Björkly, 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), 113–120. 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
- Boduszek, D., Belsher, R., Dhingra, K., & Ioannou, M. (2014). Psychosocial correlates of recidivism in a sample of ex-prisoners: the role of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(1), 61–76. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.862293>

- 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
- 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)
- Bolyky, 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 fiatalkorúak 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>
- 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
- 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)
- Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M., & Szatmari, P. (2007). Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 484–494. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0624-1>
- 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
- Britt, C. L. (1992). Constancy and change in the US age distribution of crime: A test of the “invariance hypothesis”. *Journal of Quantitative Criminology*, 8, 175–187. <https://doi.org/10.1007/BF01066743>
- Broekman, B. F., Olf, M., & Boer, F. (2007). The genetic background to PTSD. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(3), 348–362. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.10.001>
- 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/>
- 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
- 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://jaapeldaulorg/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., Catanesi, 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>
- Catanesi, 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
- Catanesi, 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
- Chopin, J., & Beaugard, 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
- 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
- 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
- Craddock, N., & Sklar, P. (2013). Genetics of bipolar disorder. *The Lancet, 381*(9878), 1654–1662. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60855-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60855-7)
- 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.
- Cuervo, K., Villanueva, L., González, F., Carrión, C., & Busquets, P. (2015). Characteristics of young offenders depending on the type of crime. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.11.003>
- Cullin, J. (2006). Double bind: Much more than just a step ‘Toward a theory of schizophrenia’. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(3), 135–142. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.2006.tb00711.x>
- 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. (Szerk.), *Ünnepi kötet Dr. Nagy Ferenc egyetemi tanár 70. születésnapjára. Acta Universitatis Szegediensis – Acta Juridica et Politica (81)* (pp. 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.
- 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>
- Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B., & Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(1), 23–32. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2008.00166.x>
- Deak, J. D., & Johnson, E. C. (2021). Genetics of substance use disorders: a review. *Psychological Medicine*, 51(13), 2189–2200. doi:10.1017/S0033291721000969
- Declercq, F., & Audenaert, K. (2011). A case of mass murder: Personality disorder, psychopathology and violence mode. *Agression and Violent Behavior*, 16(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.001>
- 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
- Dembo, R., Schmeidler, J., Nini-Gough, B., & Manning, D. (1999). Sociodemographic, delinquency-abuse history, and psychosocial functioning differences among juvenile offenders of various ages. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8(2), 63–78. https://doi.org/10.1300/J029v08n02_03
- 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
- Denney, A. S., & Connor, D. P. (2016). Serious juvenile offenders who have experienced emerging adulthood: Substance use and recidivism. *Children and Youth Services Review*, 67, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.05.014>
- 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.smrv.2014.12.002
- DiCataldo, F., & Everett, M. (2008). Distinguishing juvenile homicide from violent juvenile offending. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(2), 158–174. <https://doi.org/10.1177/0306624X07303906>
- 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
- Dolan, M. C., & Rennie, C. E. (2008). The Structured Assessment of Violence Risk in Youth as a predictor of recidivism in a United Kingdom cohort of adolescent offenders with conduct disorder. *Psychological Assessment*, 20(1), 35–46. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.1.35>
- Dolan, M., & Smith, C. (2001). Juvenile homicide offenders: 10 years' experience of an adolescent forensic psychiatry service. *Journal of Forensic Psychiatry*, 12(2), 313–329. <https://doi.org/10.1080/09585180110056858>
- 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 (Szerk.), *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.
- Durkheim, É. (2003). *Az öngyilkosság – Szociológiai tanulmány*. Budapest: Osiris Kiadó.
- 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 Zuijdwijn, 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

- Fábián, A. (2010). A fiatalkori bűnözés társadalmunkban. *Korunk*, 07, 43–50. URL: [z_LKorunk2010julius.pdf](https://doi.org/10.1086/449177)
- 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. [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](https://doi.org/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
- 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>
- 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>
- Foucault, M. (1990). *Felügyelet és büntetés. A börtön története*. (Ford. Fázsy Anikó, Csűrös Klára.) Budapest: Gondolat.
- 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*. (Ford.: dr. Petó Katalin és dr. Zana Katalin.) 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 impulzuskontrollzavarok. In Németh, A., Füredi, J., Lazáry, J. & Somlai, Zs. (Szerk.), *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>
- 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
- 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
- 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. (2009). A profile of substance abuse, gender, crime, and drug policy in the United States and Canada. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48(8), 654–668. <https://doi.org/10.1080/10509670903287667>
- 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
- Greenberg, D. F. (1975). The incapacitative effect of imprisonment: Some estimates. *Law & Society Review*, 9(4), 541–580. URL: <https://www.jstor.org/stable/3053339>
- 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.
- 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>
- 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>
- Gunn, J. (2000). Future directions for treatment in forensic psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 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>
- Halász, J. (2015). Diszruptív, impulzuskontroll- és viselkedészavarok. In Balázs J. & Miklósi M. (Szerk.), *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve* (pp. 167–178). Budapest: Semmelweis Kiadó.

- 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 (Szerk.): *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 =](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 stresszszorral összefüggő zavarok. In Tényi T. (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
- Harrison, N. A., Johnston, K., Corno, F., Casey, S. J., Friedner, K., Humphreys, K., Jaldow, E. J., Pitkanen, M., & Kopelman, M. D. (2017). Psychogenic amnesia: syndromes, outcome, and patterns of retrograde amnesia. *Brain*, 140(9), 2498–2510. <https://doi.org/10.1093/brain/awx186>
- 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). *Gyermeksorsók, életutak a javítóintézeti világból*. Budapest: Gondolat.
- Hegedűs, J. (2007) Gyermekkorú bűnelkövetők családképe. In Bollókné Panyik I. (Szerk.), *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., & Tényi, T. (2021). Szkizofréniaspektrum és más pszichotikus zavarok. In Németh, A., Füredi, J., Lazáry, J. & Somlai, Zs. (Szerk.), *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>
- 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>
- Hill, A., Habermann, N., Berner W., & Briken, P. (2007). Psychiatric disorders in single and multiple sexual murderers. *Psychopathology*, 40(1), 22–28. 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
- Hoeve, M., McReynolds, L. S., & Wasserman, G. A. (2013). The influence of adolescent psychiatric disorder on young adult recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 40(12), 1368–1382. <https://doi.org/10.1177/0093854813488106>
- 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 (Szerk.), *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 = HRC&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
- Jacobs, L. A., Ashcraft, L. E., Sewall, C. J., Folb, B. L., & Mair, C. (2020). Ecologies of juvenile reoffending: A systematic review of risk factors. *Journal of criminal justice*, 66, 101638. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101638>
- 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>
- 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>
- Jekkel, É., & Gonda, X. (2019). *Klinikai pszichológiai vizsgálatok*.
- Jelicic, M. (2018). Testing claims of crime-related amnesia. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 617. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00617>

- 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>
- 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. https://doi.org/10.1007/978-0-387-95982-5_1
- Junger-Tas, J., Ribeaud, D., & Cruyff, M. J. (2004). Juvenile delinquency and gender. *European Journal of Criminology, 1*(3), 333–375. <https://doi.org/10.1177/1477370804044007>
- 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

- Karatoprak, S., & Ayaz, N. (2021). Assessment of Sociodemographic Risk Factors For Juvenile Delinquent Boys. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 7(1), 26–34. <https://doi.org/10.30621/jbachs.998914>
- 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. (Szerk.), *Személyiségzavarok – klinikum és kutatás* (171–212). Budapest: Medicina.
- 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
- 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

- Kerezi, K., & 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.
- Kerridge, B. T., Chou, S. P., Huang, B., & Harford, T. C. (2020). Sociodemographic characteristics, adverse childhood experiences, and substance use and psychiatric disorders among adolescent-limited, adult-onset, life-course-persistent offenders and nonoffenders in a general population survey. *Crime & Delinquency, 66*(12), 1729–1753. doi:10.1177/0011128720915697
- 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), 438–446. 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
- Koopmans, M. (2001). From double bind to n-bind: toward a new theory of schizophrenia and family interaction. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences*, 5, 289–323. <https://doi.org/10.1023/A:1009518729645>
- 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., Bói, L., & 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., & Szkelnárik 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>
- Krishnan, L. (2015). Social exclusion, mental health, disadvantage and injustice. *Psychology and Developing Societies*, 27(2), 155–173. <https://doi.org/10.1177/0971333615594053>
- 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 (Szerk.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 152–166). Budapest: Medicina.
- Kuncz, E. (2011). Szenvedélybetegségek. In E. Kuncz (Szerk.), *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. (Szerk.), *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., & Rác, A. (2005). A javítóintézeti nevelés, mint támogató intézmény dezintegrációs hatásai. In Hodosán R. (Szerk.), *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>

- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *56*(2), 197. URL: <https://psycnet.apa.org/buy/2015-19768-002>
- 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., Koposov, 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
- Lipari, R. N., & Van Horn, S. L. (2017). Children living with parents who have a substance use disorder. In: *The CBHSQ Report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (US), Rockville (MD); 2013. PMID: 29144715. Loeber, R., Burke, J. D., Mutchka, J., & Lahey, B. B. (2004). Gun carrying and conduct disorder: A highly combustible combination?: Implications for juvenile justice and mental and public health. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *158*(2), 138–145. doi:10.1001/archpedi.158.2.138
- 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>
- MacIntosh, H. B., Godbout, N., & Dubash, N. (2015). Borderline personality disorder: Disorder of trauma or personality, a review of the empirical literature. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *56*(2), 227. URL: APA PsycNet Buy Page
- 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 önbeszámoló mérőeszközzel. *Alkalmazott Pszichológia*, *4*, 29–48. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2016.4.29>
- Mallett, C. A., Fukushima, M., Stoddard-Dare, P., & Quinn, L. (2013). Factors related to recidivism for youthful offenders. *Criminal Justice Studies*, *26*(1), 84–98. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2012.705539>
- 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>
- 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>
- 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
- Martens, W. H. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *The European Journal of Psychiatry*, 24(1), 38–45. URL: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid = S0213-61632010000100005&script = sci_arttext&tlng = en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-61632010000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
- 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>
- Máttyássy A., Szűcs, A., & Kelemen, O. (2021). Interjú, anamnézis, státusz. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Szerk.), *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>
- Myers, W. C., & Blashfield, R. (1997). Psychopathology and personality in juvenile sexual homicide offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 25(4), 497–508. PMID: 9460037.
- 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 fiatalok által elkövetett rablásokról. In Barabás T. A. & Christián L. (Szerk.), *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>
- Ogden, 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>
- Parker, G. (1982). Re-searching the schizophrenogenic mother. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 170*(8), 452–462. URL: https://journals.lww.com/jonmd/abstract/1982/08000/re_searching_the_schizophrenogenic_mother.3.aspx
- 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 nozológiája, 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. (Szerk.), *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

- Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 669–682. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>
- 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
- Quetelet, A. (1831). Research on the propensity for crime at different ages. *Crime: Critical concepts in sociology*, 119–135. URL: https://books.google.hu/books?hl=hu&lr=&id=ukgy47Q8CuMC&oi=fnd&pg=PA119&dq=Quetelet,+Adolphe.+%5B183+1%5D+1984.+Research+on+the+Propensity+for+Crime+at+Different+Ages.+Translated+by+Sawyer+F.+Sylvester.+Cincinnati,+Ohio:+Anderson.+&ots=DTnLl8WPbv&sig=nccdf1MMpZj75GyeVKaGKkcX1p8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- 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., Dufлот, 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., & Döme, P. (2021). Bipoláris betegség és kapcsolódó zavarok. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Szerk.), *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>
- Rodway, C., Norrington-Moore, V., While, D., Hunt, I. M., Flynn, S., Swinson, N., Roscoe, A., Appleby, L., & Shaw, J. (2011). A population-based study of juvenile perpetrators of homicide in England and Wales. *Journal of Adolescence*, 34(1), 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.03.005>
- Roe-Sepowitz, D., & Hickie, 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 fiatalokú bűnözés kriminológiája és szociológiája*. Budapest: L'Harmattan.
- Rottler, V. (2015). A beszámíthatóság fogalmának pszichopatológiai és normatív megközelítése Európa büntetőjogi szabályozásában. In Kerlovitz J. T. (Szerk.), *Fejlődő jogrendszer és gazdasági környezet a változó társadalomban*. Komárno, Szlovákia : International Research Institute. 394(8), 49–56. ISBN 978-80-89691-21-0
- Rowe, A. R., & Tittle, C. R. (1977). Life cycle changes and criminal propensity. *Sociological Quarterly*, 18(2), 223–236. <https://doi.org.10.1111/j.1533-8525.1977.tb01409.x>
- 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, *Belügyi Szemle*, *47*(6), 89–102.
- Sárik, E. (2015). Kegyetlenségre ítélve. Az emberölések kriminológiai háttere és jogi következményei. In Tamási E. (Szerk.), *Különös kegyetlenséggel – Fiatalkorú és fiatal felnőtt emberölést elkövetők kriminológiai vizsgálata*, (pp. 45–84). Budapest: Országos Kriminológiai Intézet.
- 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>
- Saukkonen, S., Laajasalo, T., Jokela, M., Kivivuori, J., Salmi, V., & Aronen, E. T. (2016). Weapon carrying and psychopathic-like features in a population-based sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *25*, 183–191. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0724-2>
- 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

- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction, 101*, 76–88. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01592.x>
- 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.
- Şentürk P., B., Barankoglu, İ., Özcan, T., Kaya, A., Erermis, S., Özbaran, B., & Bildik, T. (2020). Sociodemographic Characteristics and Psychiatric Evaluation of Juvenile Delinquents. *Yeni Symposium, 58* (4), 10.5455/NYS.20200820114440
- 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
- Shim, R. S., & Compton, M. T. (2021). Social injustice and the social determinants of mental health. *Social (in) Justice and Mental Health*, 13–27. URL: https://books.google.hu/books?hl = hu&lr = &id = FAAPEAAAQBAJ&oi = fnd&pg = PA13&dq = mental+disorder+social+injustice&ots = jdMxaDDBoL&sig = xxDcdTmH8ArybuGg77jtCswuxy8&redir_esc = y#v = onepage&q = mental%20disorder%20social%20injustice&f = false
- Shrout, P. E. (1998). Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Statistical Methods in Medical Research*, 7(3), 301–317. DOI: 10.1177/096228029800700306
- Shumaker, D. M., & McKee, G. R. (2001). Characteristics of homicidal and violent juveniles. *Violence and Victims*, 16(4), 401. URL: <https://www.proquest.com/openview/887a3c69d3be44e473d8d75cc9335726/1?pq-origsite = gscholar&cbl = 45619>
- 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>
- 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>
- 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>
- Smith, V. C., Wilson, C. R., Ryan, S. A., Gonzalez, P. K., Patrick, S. W., Quigley, J., Siqueira, L. & Walker, L. R. (2016). Families affected by parental substance use. *Pediatrics*, 138(2). e20161575. URL: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/2/e20161575/52464/Families-Affected-by-Parental-Substance-Use>
- Sófi, Gy. (2014). A figyelemzavaros hiperaktivitás tünetegyüttes. In Sófi Gy. & Fodor M. (Szerk.), *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. (Szerk.), *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. (Szerk.), *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 Karlovitz J. T., (Szerk.), *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. (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. (Szerk.), *Biopolitika – Drogprevenció: Tanulmányok a kábítószer-fogyasztás megelőzéséről* (pp. 205–228). Budapest: L'Harmattan.
- Solt, Á. (2009). Az életfogytig tartó szabadságvesztés empirikus vizsgálata. *Börtönügyi Szemle*, 2, 77–98.
- Solt, Á. (2012). *Peremen billegő fiatalok. Veszélyeztető és kriminalizáló tényezők gyermek- és ifjúkorban*. PhD-értekezés. Budapest: ELTE TáTk.
- Solt, Á. (2022). A szülő sérelmére elkövetett emberölés szociológiai háttere. *Kriminológiai Tanulmányok*, 59(17), 164–180.
- Sompolska-Rzechuła, A., & Kurdys-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
- Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2006). Recent developments in the theory of dissociation. *World Psychiatry*, *5*(2), 82. PMID: 16946940; PMCID: PMC1525127.
- 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>
- Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family, 67*(5), 1286–1300. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00217.x>
- 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), 35–38. 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
- Szasz, T. (2009). *Antipsychiatry: quackery squared*. New York: Syracuse University Press.
- Szécsi, J., & Sik, D. (2016). Szerhasználat egy hátrányos helyzetű járás szegregátumaiban. *Esély*, 2, 115–131.
- Szekeres, Gy., Bai-Nagy, K. & Rihmer, Z. (2021). Depressziós zavarok. In Németh A., Füredi J., Lazáry J. & Somlai Zs. (Szerk.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 270–280). Budapest: Medicina.
- Szigeti, F. J. (2018). Traumaeredetű disszociáció: Onno van der Hart Magyarországon. *Alkalmazott Pszichológia*, 18(3), 127–129.
- 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. (Szerk.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 398–413). Budapest: Medicina.
- Szokolszky Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Tájékoztató (2023). *Tájékoztató a bűnözés 2022. évi adatairól*. Budapest: Legfőbb Ügyészség.
- 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. & Sárík, E. (2014). Az emberöléshez vezető út rizikófaktoraifiatalkorúak és fiatal felnőttek körében. In Vokó Gy. (Szerk.), *Kriminológiai Tanulmányok*, 51 (pp.130–164). Budapest: OKRI.
- 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>
- Tasdemir, I., Boylu, M. E., Dogan, M., Ozcanli, T., & Karacetin, G. (2024). Forensic psychiatric and criminal dimensions of juvenile homicide/attempted homicide cases in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 102, 102650. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102650>
- 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. (Szerk.), *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
- Thomas, K. J., Loughran, T. A., & Piquero, A. R. (2013). Do individual characteristics explain variation in sanction risk updating among serious juvenile offenders? Advancing the logic of differential deterrence. *Law and Human Behavior*, 37(1), 10. <https://doi.org/10.1037/h0093990>
- 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
- Toupin, J., & Morissette, L. (1990). Juvenile homicide: a case control study. *Med. & L.*, 9, 986. URL: [https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle = hein.journals/mlv9&div = 28&id = &page =](https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/mlv9&div=28&id=&page=)
- 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>
- Tittle, C. R., & Grasmick, H. G. (1997). Criminal behavior and age: A test of three provocative hypotheses. *J. Crim. L. & Criminology*, 88, 309. URL: [https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle = hein.journals/jclc88&div = 15&id = &page =](https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/jclc88&div=15&id=&page=)
- 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>

- 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.
- Trixler, M. (2011). Skizofréniák. In E. Kuncz (Szerk.), *Igazságügyi Pszichiátria* (pp. 100–106). Budapest: Medicina.
- 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>
- 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
- 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>
- Tsuang, M. T., Bar, J. L., Stone, W. S., & Faraone, S. V. (2004). Gene-environment interactions in mental disorders. *World psychiatry, 3*(2), 73. PMID: 16633461; PMCID: PMC1414673.
- Turvey, B. E. (2023). Crime scene analysis. In B. E. Turvey (Ed.), *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis* (pp. 415–456). London: Elsevier.
- 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

- 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 der Put, C. E., Creemers, H. E., & Hoeve, M. (2014). Differences between juvenile offenders with and without substance use problems in the prevalence and impact of risk and protective factors for criminal recidivism. *Drug and Alcohol Dependence*, *134*, 267–274. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.10.012>
- 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 Loon, L. M., Van de Ven, M. O., Van Doesum, K. T., Witteman, C. L., & Hosman, C. M. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 1201–1214. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9781-7>
- 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>
- 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.
- 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>
- 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
- 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
- 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
- Viding, E., & McCrory, E. (2020). Disruptive behavior disorders: The challenge of delineating mechanisms in the face of heterogeneity. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 811–817. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20070998>
- 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.
- Vitopoulos, N. A., Peterson-Badali, M., Brown, S., & Skilling, T. A. (2019). The relationship between trauma, recidivism risk, and reoffending in male and female juvenile offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12, 351–364. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0238-4>
- Vizi, J. (2021). Parafiliás zavarok. In Németh, A. Füredi, J. Lazáry, J. & Somlai Zs. (Szerk.), *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, 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
- Watts, D., Moulden, H., Mamak, M., Upfold, C., Chaimowitz, G., & Kapczynski, 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
- 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>
- Welner, M., DeLisi, M., Baglivio, M. T., Guilmette, T. J., & Knous-Westfall, H. M. (2022). Incurability and the juvenile homicide offender: An ecologically valid integrative review. *Youth Violence and Juvenile Justice, 20*(1), 22–40. doi:10.1177/15412040211030980
- 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.
- 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
- Welner, M., DeLisi, M., Baglivio, M. T., Guilmette, T. J., & Knous-Westfall, H. M. (2022). Incurability and the juvenile homicide offender: An ecologically valid integrative review. *Youth Violence and Juvenile Justice, 20*(1), 22–40. DOI:10.1177/15412040211030980
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.12740/PP/129012>
- Winerman, L. (2004). Criminal profiling: The reality behind the myth. *Monitor on Psychology*, 35(7), 66–69.
- Wojcik, M. L., & Fisher, B. S. (2019). Overview of adult sexual offender typologies. *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention*, 241–256. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8_14
- Wolf, M. R., & Nochajski, T. H. (2013). Child sexual abuse survivors with dissociative amnesia: what's the difference?. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(4), 462–480. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.781094>
- 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
- 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

- 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/>
- 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/fpsyt.2021.665507
- Zabel, R. H., & Nigro, F. A. (1999). Juvenile offenders with behavioral disorders, learning disabilities, and no disabilities: Self-reports of personal, family, and school characteristics. *Behavioral Disorders*, 25(1), 22–40. <https://doi.org/10.1177/019874299902500109>
- 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>
- Zeren, C., Mustafa Arslan, M., Yengil, E., Karanfil, R., Akçan, R., & Oksuz, M. (2013). Socio-demographic characteristics of juvenile delinquents in Turkey. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(6), 688–698. <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.841972>
- 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

TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE

1. táblázat. Az organizált aszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői	16
2. táblázat. A dezorganizált antiszociális elkövető helyszíni és elkövetői jellemzői.....	17
3. táblázat. A viselkedésbizonyíték-elemzés alapelvei.....	20
4. táblázat. Példák a pszichózissal járó produktív tünetekre	44
5. táblázat. Az alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó intoxikáció vagy megvonás DSM-5-TR által meghatározott tünetei.....	55
6. táblázat. A különc csoport személyiségzavarainak a DSM-5-TR által meghatározott tünetei.	59
7. táblázat. A dramatikus csoport személyiségzavarainak a DSM-5-TR által meghatározott tünetei	60
8. táblázat. A különc csoport személyiségzavarainak a DSM-5-TR által meghatározott tünetei	61
9. táblázat. Az ADHD DSM-5-TR által meghatározott tünetei.....	71
10. táblázat. A PTSD DSM-5-TR által meghatározott tünetei.....	74
11. táblázat. A viselkedés- és az oppozíciós zavar DSM-5-TR által meghatározott tünetei	76
12. táblázat. A parafilák DSM-5-TR által meghatározott tünetei	80
13. táblázat. A fiatalkori bűnözés legfontosabb rizikótényezői.....	127
14. táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok.....	183
15. táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok.....	183
16. táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok.....	184
17. táblázat. Az aktakutatásból származó adatok a bűncselekményre vonatkozóan.....	184
18. táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok	185
19. táblázat. A diagnosztikus interjúból származó klinikai anamnézis adatai	186
20. táblázat. A mintában talált mentális érintettség az aktakutatás és a diagnosztikus interjú eredményei alapján	187
21. táblázat. A mintában talált mentális zavarok gyakorisága a diagnosztikus interjú eredményei alapján.....	188
22. táblázat. A diagnosztikai interjúval feltárt mentális zavarok legfontosabb komorbiditási adatai	191
23. táblázat. A diagnosztikai interjúval feltárt leggyakoribb komorbid önsértés és a mentális zavarok	194
24. táblázat. Az erőszakos és a nem erőszakos cselekmények megoszlása	196
25. táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	197
26. táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	198
27. táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	199
28. táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	200
29. táblázat. A diagnosztikus interjúval feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	201
30. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnéztikus adatok és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	203
31. táblázat. Az instrumentális és az expresszív cselekmények megoszlása	204

32. táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	205
33. táblázat, Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	206
34. táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	207
35. táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata	208
36. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata	209
37. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata	211
38. táblázat. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata	212
39. táblázat. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata ...	213
40. táblázat. Az aktakutatásból származó viselkedéses adatok és a kriminális előélet kapcsolata	214
41. táblázat. Az aktakutatásból származó kriminológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata	215
42. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata.....	216
43. táblázat. A diagnosztikus interjú alapján feltárt anamnesztikus adatok és a kriminális előélet kapcsolata.....	218

ÁBRÁK JEGYZÉKE

1. ábra. A mintában feltárt mentális zavarok gyakorisága az alkalmazott módszer mentén	188
2. ábra. A diagnosztikus interjú alapján felállított mentális zavarok eloszlása mintában	189
3. ábra. A diagnosztikai interjúval feltárt leggyakoribb komorbid mentális zavarok.....	194
4. ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai változók és a bűncselekmény típusának	198
5. ábra. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmény típusának kapcsolata	199
6. ábra. A diagnosztikus interjúval feltárt legfontosabb mentális zavarok és a bűncselekmény típusának kapcsolata.....	202
7. ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és	205
8. ábra. Az aktakutatásból származó klinikai változók és a bűncselekmények motivációjának kapcsolata.....	206
9. ábra. A diagnosztikus interjú alapján feltárt legfontosabb mentális zavarok és a bűncselekmény motivációjának kapcsolata	210
10. ábra. Az aktakutatásból származó szociológiai adatok és a kriminális előélet kapcsolata...	212
11. ábra. Az aktakutatásból származó klinikai adatok és a kriminális előélet kapcsolata	214
12. ábra. A diagnosztikus interjú alapján feltárt legfontosabb mentális zavarok és a kriminális előélet kapcsolata.....	217

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet – Beleegyező nyilatkozat

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Vizsgálat neve
Protokoll száma

**Fiatalkorú bűnelkövetők agresszió kutatása
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.....

Alírás Alírás

Dátum Dátum

2. számú melléklet – Tájékoztató a vizsgálatban részt vevők számára

TÁJÉKOZTATÓ A VIZSGÁLATBAN RÉSZT VEVŐK SZÁMÁRA

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

Kutatásvezető Dr. Haller József
Kutató Baráth Noémi Emőke

Tisztelt Résztvevő!

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

A VIZSGÁLAT SAJÁTOS SÁGA 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 vehet 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 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, fogva tartott 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 esetlegesen átélt traumák hatásait.

A vizsgálat második napján a résztvevők érzelmefelismerését vizsgáljuk, majd egy pszichiátriai tesztet töltenek ki, ami 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 (például életkor, iskolai végzettség stb.), amelyek egyike sem személyes adat. A következő oldalakon nemzetközileg is

széles körben használt pszichológiai kérdőívek 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 megismerhetjük 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 tárják fel a Te személyazonosságodat.

KÉRDÉSEK A VIZSGÁLATRÓL ÉS KAPCSOLAT

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

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

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

3. számú melléklet – Tájékoztató a törvényes képviselők számára

TÁJÉKOZTATÓ A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK SZÁMÁRA

Vizsgálat neve **Fiatalkorú bűnelkövetők agressziókutatása**
Protokoll száma **AG2018**

Katataésvezető 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 SAJÁTOSSÁGA 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; -Büntetésvégrehajtási 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 fiatalokból 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 álított 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 helyiséget.

Általános tájékoztató a vizsgálat egyes elemeiről

Vizsgálati napló. A napló első oldalán néhány adatot kell rögzíteni (például 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 a gyermek személyes adatai tehát a fiatalok 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 témában született publikációinak listája

- Bellavics, M. Zs. (2024). The Application of Psychiatric Expertise. In: Kovács, G., Mészáros, B. & Czenczer, O. (Szerk.), *II. Ludovika International Law Enforcement Research Symposium Conference Proceedings*, (pp. 46-56.). Budapest: Hungarian Association of Police.
- 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. (Szerk.), *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. (Szerk.), *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.
- 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.