

SUB LEGE LIBERTAS

Rendészeti pszichológia



Szerkesztette:
HALLER JÓZSEF

dialóg Campus

RENDÉSZETI PSZICHOLÓGIA

RENDÉSZETI PSZICHOLÓGIA

Szerkesztette
Haller József

DIALÓG CAMPUS ❖ BUDAPEST, 2020

A mű a KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 azonosítószámú,
„A jó kormányzást megalapozó közszolgálat-fejlesztés” elnevezésű
kiemelt projekt keretében készült, a Nemzeti Közszolgálati Egyetem
és a Szent István Egyetem együttműködésével készült a Vidékbiztonság,
a biztonsági környezet hatása a vidék versenyképességére
Államtudományi Kutatóműhelyben.

Szerzők

Fogarasi Mihály
Haller József
Ivaskevics Krisztián
Malét-Szabó Erika

Lektor

Zelena Dóra

© Kiadó, 2020

© A szerkesztő, 2020

© A szerzők, 2020

A mű szerzői jogilag védett. Minden jog, így különösen a sokszorosítás, terjesztés és fordítás
joga fenntartva. A mű a kiadó írásbeli hozzájárulása nélkül részeiben sem reprodukálható,
elektronikus rendszerek felhasználásával nem dolgozható fel, azokban nem tárolható,
azokkal nem sokszorosítható és nem terjeszthető.

Tartalom

Haller József

Bevezetés	9
---------------------	---

Haller József

Kriminálpszichiátria és a bűnelkövetők tipológiája.	13
A mentális zavarok rendszere.	13
Út a DSM és az ICD-11 felé.	14
DSM-5 és ICD-11.	16
Megbélyegzés és mentális zavarok	19
A mentális zavarok gyakorisága.	24
Gyakoriság a lakosság körében	24
Gyakoriság a bűnelkövetőknél	26
A rendészet területén előforduló legfontosabb zavarok.	29
Személyiségzavarok.	30
A belső késztetések kezelésének zavarai.	42
Pszichózissal járó zavarok	51
Mentális zavar és felelősség.	53
A kriminálpszichológia rendészeti alkalmazásai	54
Első szint	56
Második szint.	57
Harmadik szint.	60
Felhasznált irodalom.	63

Malét-Szabó Erika

Viktimológia.....	73
Bevezető gondolatok.....	73
A viktimológia fogalma.....	74
Az áldozat szerepe és jelentősége történelmi viszonylatban. . .	74
A viktimológia megszületése.....	75
A viktimológia tárgya.....	80
Az áldozattá „válás” pszichológiája.....	83
Az áldozati „lét” pszichológiája.....	86
A bűncselekmény hatására kialakuló fokozott stresszhelyzet .	86
A krízisállapot mint a traumatikus esemény hatása.....	88
Az áldozatsegítés pszichológiája.....	91
A fokozott stresszhelyzet következményeinek hatékony kezelése.....	91
A krízisállapot következményeinek hatékony kezelése.....	93
Gyakorlati megfontolások.....	95
Az áldozatvédelem jogi szabályozása.....	99
Az áldozatvédelem helye a rendvédelemben.....	100
Egy specifikus példa – a gyermekek meghallgatása.....	103
A civil szervezetek szerepe az áldozatvédelemben.....	106
Záró gondolatok.....	108
Felhasznált irodalom.....	108

Ivaskevics Krisztián

Bűnözői profilalkotás.....	111
Bevezetés.....	111
A profilalkotás elméletei, alapfogalmai.....	112
Naiv vonáselmélet és a személyiségparadoxon.....	112
Konzisztencia, modus operandi, kézjegy.....	113
Homológia.....	114
A konzisztencia- és homológiaelméleten túl.....	115

A profilalkotás gyakorlati megközelítései	116
Történeti áttekintés	116
A modern profilalkotás megközelítései	117
A statisztikai megközelítés	122
Profilalkotás Magyarországon	123
A megközelítések kombinációja	124
A modern profilalkotás gyakorlati aspektusai	125
Kiből lehetnek profiloizók?	125
Milyen adatok alapján dolgoznak?	126
A profilalkotás általános folyamata	126
A profilalkotás egyéb módszerei	130
Bűncselekmények összekapcsolása	130
Szoftveres megoldások	133
Földrajzi profilalkotás	135
A profilalkotás jövője	137
Összegzés	138
Felhasznált irodalom	140

Fogarasi Mihály

Nyomozati pszichológia	149
Elfogult nyomozati információfeldolgozás	149
Az elfogultság megerősítése	149
Az egocentrikus perspektíva felvétel	155
Információ-visszaszerzés és -feldolgozás a kihallgatások során	158
A kényszervallatás és a szélhámos játszma	158
A hamis beismerő vallomások pszichológiája	162
Történetkonstrukció és nyomozati tevékenység	172
Összefoglalás	177
Felhasznált irodalom	178

Malét-Szabó Erika

A rendvédők pszichológiája

Bevezető gondolatok.	185
A rendvédők pszichológiájának kulcskérdése: az egészség és hatékonyság kettős célkitűzése	186
Az egészség és hatékonyság fogalma	186
Az egészség és a munka egymásra hatása: mi kell a hatékonysághoz?	189
Az egyén és a hatékonyság metszete: az alkalmasság	192
Az alkalmassági vizsgálatok rendszere a rendvédelemben	193
A kompetenciaalapú alkalmassági vizsgálatok bevezetése a rendvédelemben	195
A szilárd erkölcsiség mint válasz a korrupciós kihívásra	201
Az egyén és az egészség metszete: a megelőzés	204
A stressz mint a munka okozta megterhelés	207
Munkahelyi stressz a rendvédelemben	208
A munkahelyi stresszel való megküzdés vagy kiegészítés?	213
A rendkívüli események hatása és kezelésük	218
A szervezet és az egészség metszete: a szervezeti szintű egészségfejlesztés	223
A szervezet és a hatékonyság metszete: a specifikus szakértelem	228
A rendvédelmi szerveknél folyó pszichológiai tevékenység	229
A rendőrségen folyó pszichológiai tevékenység	229
Az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóságnál folyó pszichológiai tevékenység	232
A büntetés-végrehajtási szervezetenél folyó pszichológiai tevékenység	234
Felhasznált irodalom.	238

Haller József

Bevezetés

Az első kötet bevezetőjében beharangozott sorozat harmadik, utolsó kötetét tartja kezében az olvasó. Az első kötet a „bűnöző elméve” foglalkozott. Azt járta körül, hogy hányan vannak a bűnelkövetők (sarkosabban fogalmazva: hány emberre vonatkozik a kriminálpszichológia), életpályájuk – bűnözői karrierjük – hogyan alakul, melyek azok a szociális, biológiai és pszichológiai tényezők, amelyek a bűnözés felé tolják el az elkövetőt, valamint azt, hogy miképpen viszonyul ez a hármas kockázatitényező-komplexum a büntett okához és az elkövető felelősségéhez. A második kötet a büntettek kriminálpszichológiájával foglalkozott egy tág keretben, amelyben egyaránt helyet kapott a pszichológia, viselkedés- és magatartás-tudomány, biológia, szociológia és hálózattudomány. A legfontosabb büntettekre összpontosítottunk: az agresszióra és erőszakos bűnözésre, szexuális bűncselekményekre, drogbűnözésre, csoportos és szervezett bűnözésre, illetve ezt kiegészítve a terrorizmusra. A harmadik kötet ezt olyan ismeretekkel egészíti ki, amelyekről a rendészeti szakembernek tudnia kell, de nem kötődnek szorosan a bűnelkövetőhöz, illetve amelyek a rendészeti tevékenységre vagy magára a rendészeti szakemberre vonatkoznak.

Mielőtt a lényegre rátérnénk, vissza kell térnünk egy gondolat erejéig arra, ahogyan a kriminálpszichológiát felfogtuk, illetve általában fel szokás fogni. Az első kötetben egy olyan meghatározást fogadtunk el, amely a szakterület egy neves képviselőjétől származik, és amely úgy hangzik, hogy a kriminálpszichológia bűnelkövetők szándékainak, gondolatainak és viselkedésének tudománya. (Kocsis 2009, 7.)

Ez a meghatározás nagyszerűen megfelelt az első és második kötet szempontjából, mert ott a bűnelkövetőről volt szó, erre a kötetre azonban aligha alkalmazható, mert sem az áldozat, sem a rendészeti szakember nem elkövető, így a meghatározás „megbukott” már az első szónál. Aligha képzelhető el azonban olyan büntettekről szóló pszichológiai munka, amely

ne ejtene szót a büntett két másik szereplőjéről, az áldozatról és arról, aki a büntettet szeretné feltárni (a negyedik szereplő természetesen a tanú lenne, akiről a megfelelő helyen lesz szó, de terjedelmi korlátok miatt nem értekezhetünk róla bővebben). Ahhoz, hogy ez a könyv „beleférjen” a sorozatba, új megközelítésre van szükségünk.

A rendészeti tevékenységgel kapcsolatos pszichológiai tudományokat angol kölcsönszóval forenzikus pszichológiának is nevezhetjük, amelyet egyesek szerint fel lehet osztani négy résztudományra. (WEINER–OTTO 2013, 4.)¹ Ezek elnevezései egyben tájékoztatnak tartalmukról is. A négy terület a törvényszéki pszichológia, korrekciós (börtön)pszichológia, rendészeti pszichológia és kriminálpszichológia. E szerint a felosztás szerint mindaddig a negyedik résztudománnyal foglalkoztunk, és most térnénk rá a harmadikra. Egy egészen friss tanulmány viszont a forenzikus pszichológiát és korrekciós (börtön)pszichológiát két rokon, de egymástól elkülönülő tudományként fogja fel, amit már a címében is kihangsúlyoz. (NEAL 2018) Ha ezt vesszük alapul, akkor a lehetséges négy területhől egyet eleve „kipipálhatunk”, mert nem tartozik témánkhoz. Az Amerikai Pszichológusok Társaságának (American Psychological Association – APA) értelmezésében azonban a forenzikus pszichológia leginkább a fent „törvényszéki pszichológiaként” aposztrofált részterülettel azonos. (APA 2013, 1. 4. §) Ha ezt fogadjuk el, akkor három kötetünk egyike sem foglalkozik forenzikus pszichológiával. Egy másik munka azonban, amely a 21. század számára jelölne ki a forenzikus tudományok célkitűzéseit, olyan mértékben korlátozza mondanivalóját az idegtudományokra, (JACOBS 2011, vii–viii) hogy úgy tűnhet, már az első kötet negyedik fejezete (néhány második kötetbeli szemelvénnel kiegészítve) önmagában lefedte a téma egészét, vagyis elérte a három kötet együttes célját.

A fenti rövid eszmefuttatással nem a szerzőket és műveiket szerettük volna kifigurázni, csak azt szerettük volna érzékeltetni, hogy a kriminálpszichológia (nevezzük akár forenzikus pszichológiának) egy nagyon sokrétű tudomány, amelynek a résztudományait nagyon sokféleképpen lehet részekre osztani, összevonni és elkülöníteni egymástól, attól függően, hogy egy adott szerzőnek hol a helye a rendszerben, és melyik oldalról közelíti meg a kérdést. Széles körben elfogadott nézőpont híján mi is ezt tettük: létrehoztunk egy saját rendszert, amely azonban egyik korábbival sem szeretne versenyezni vagy vitába szállni. Terjedelmi korlátok által is szorítva létrehoztunk

¹ A 4. oldal utolsó paragrafusa.

egy háromkötetes munkát, amelynek az első két kötete lényegében a fenti négyes felosztás utolsóként megemlített résztudományát fedte le. E harmadik kötet témáját is a fenti négyes felosztás tükrében szeretnénk felvezetni.

A törvényszéki pszichológia a jog és pszichológia határterületén helyezkedik el, és a pszichológiát a jog segédtudományaként fogja fel. (NEAL 2018) Olyan kérdésekkel foglalkozik, mint az elkövető mentális egészsége, tanúk megbízhatósága, esküdtszéki döntéshozatal, meghallgatás lélektana stb. (American Psychological Association 2013, 1. 4. §) Mivel ez a fajta forenzikus pszichológia a törvényszéki eljárással szorosan együttműködik, tekintélyes részét alkotja maga a jog, az eljárásrend, a szakvélemények formája és tartalmi követelményei stb. A kérdés jogi oldalával nem foglalkozunk, e kötet kriminálpszichiátriával foglalkozó második fejezete azonban szorosan köthető ehhez a témakörhöz. Mivel ez egy viszonylag új tudomány, a szokásosnál részletesebben foglalkozunk alaptéziseivel és koncepcionális keretével, de az itt bemutatott ismeretek közvetlenül felhasználhatók a törvényszéki pszichológiában is. A törvényszéki pszichológia témakörébe tartozik e kötet harmadik fejezete is, amely az áldozatok lélektanát ismerteti.

A korrekciós (börtön)pszichológia egy nagyon sajátos részterülete a forenzikus pszichológiának, amelyben egyrészt fontosak az imént említett kriminálpszichiátriai ismeretek, ugyanakkor jelentős mértékben szól az elítéltek reintegrációjáról is, amiben fontos szerepet kap a pedagógia tudománya. Azontúl, hogy az előző kötetekben többször is érintettük ezt a kérdést, itt csak futólag foglalkozunk vele, mert a terület túlságosan szerteágazó ahhoz, hogy itt komolyan elmélyedhessünk benne. Elfogadjuk azt a fent hivatkozott álláspontot, hogy a büntetés-végrehajtási (börtön)pszichológia egy külön pszichológiai tudományág.

A kötet negyedik és ötödik fejezete a rendészeti pszichológia két nagyon fontos területével foglalkozik: a bűnözői profilalkotással, illetve a nyomozati pszichológiával. Ezek a nyomozati tevékenységet segítő résztudományai a forenzikus pszichológiának. Végül a kötet utolsó, terjedelmes fejezete foglalkozik a rendvédők mentálhigiénéjével, részben globális pszichológiai, részben szervezeti megközelítésben. A rendészeti tevékenység egyike a stresszben és megrázkódításokban „leggazdagabb” foglalkozásoknak, és a forenzikus pszichológia minden más résztudománya értelmét veszti, ha a mentálhigiénés kérdéseket a rendészet nem tudja a fontosságának megfelelően kezelni. Ezzel a fejezettel válik majd – reményeink szerint – a háromkötetes munka egységes egészzé.

Felhasznált irodalom

- American Psychological Association [APA] (2013): Specialty guidelines for forensic psychology. *The American Psychologist*, Vol. 68, No. 1. 7–19. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0029889>
- JACOBS, D. (2011): *Analyzing criminal minds. forensic investigative science for the 21st century*. Santa Barbara, Praeger.
- KOCIS, R. N. (2009): *Applied criminal psychology: a guide to forensic behavioral sciences*. Springfield, Charles C Thomas Publisher.
- NEAL, T. (2018): Forensic psychology and correctional psychology: Distinct but related subfields of psychological science and practice. *The American Psychologist*, Vol. 73, No. 5. Elérhető: www.researchgate.net/publication/323136543 (A letöltés dátuma: 2018. 11. 29.)
- WEINER, I. B. – OTTO, R. K. (2013): *The handbook of forensic psychology*. Fourth edition. Hoboken, Wiley.

Haller József

Kriminálpszichiátria és a bűnelkövetők tipológiája

Ebben a fejezetben azzal fogunk foglalkozni, hogy milyen a bűnöző, miután a rendőrséggel kapcsolatba került, esetleg elfogták. Nem azzal fogunk foglalkozni, hogy hogyan jött létre, mint az első kötetben, és azzal sem, hogy hogyan gondolkodik, mik a szándékai, és miképpen viselkedik a bűn elkövetése során, ahogy azzal a legfontosabb bűntettek kapcsán foglalkoztunk a második kötetben. Vizsgálódásaink lényege most az, hogy mire számítsen a rendőr, amikor az elkövetővel találkozik – a bűncselekménnyel kapcsolatban, annak elkövetése után.

A mentális zavarok a törvényszéki pszichológia és az eljáró rendőr szempontjából egyaránt fontosak, ezért ezt a fejezetet egy mostanában megszülető és egyre erőteljesebben megnyilvánuló tudománynak, a kriminálpszichiátriának szenteljük. Először a mentális zavart írjuk le; ezt követően pedig jellemezzük azokat a zavarokat, amelyeknek a rendészeti munkához a legtöbb közük van. Ezek kapcsán kitérünk a betegségek azon jellegzetességeire, amelyeket a rendészeti munka különböző fázisaiban figyelembe kell venni. Végül bemutatunk egy bűnözőtipológiát, amely kriminálpszichiátriai megalapozottságú.

A mentális zavarok rendszere

Mielőtt a kriminálpszichiátriára rátérnénk, át szeretnénk tekinteni azt, ahogyan a mentális zavarok rendszere létrejött, és ahogy a mentális zavarokat jelenleg definiálják. Ennek egyik oka az, hogy a pszichiátria a legtöbb ember számára nagyrészt ismeretlen terület, ezért részletesen be kell mutatnunk, mielőtt bűnelkövetési vonatkozásaira rátérnénk. Van azonban egy másik



https://doi.org/10.36250/00834_02



<https://orcid.org/0000-0002-1953-3726>

oka is annak, hogy a zavarokat ekképp tárgyaljuk. Az emberek többsége nemcsak egyszerűen tájékozatlan a pszichiátriában, hanem egyszersmind tévképzetek foglya is.

Sok ember számára a pszichiátria a megbélyegzés eszköze; arra jó, hogy a „nemkívánatos” vagy pusztán a szokványostól eltérő embereket a megkülönböztetés és szociális kitaszítottság büntetésével sújtsa – sőt, a zavar kezelésével „vezesse vissza az akolba”, ezzel biztosítva a kívánatos (vagy annak tekintett) társadalmi és közgazdasági rend fennmaradását. (RICHTER 2015) Akik nincsenek tisztában ezen álláspont ideológiai hátterével, olyan kulturális metaforákat vesznek készpénznek, mint amilyen Ken Kesey *Száll a kakukk fészkére* című regénye, (KESEY 2012) és a belőle készült film (a történetben az elmeegógyintézet betegei és gondozói közötti küzdelem a szabadságharc metaforájaként jelenik meg). Ez az álláspont lényegében egyenértékű a pszichiátria megbélyegzésével.

Az emberek egy másik része nem a pszichiátriát bélyegezi meg; az ő szemükben a beteg gyanús. Ez a pszichiáterek szempontjából legalább akkora gond, mint az előző, mert távol tartja a betegeket a gyógyítástól. (SARTORIUS 1998) Az effajta megbélyegzésnek egyik korai megnyilvánulása volt az a kriminológiai elmélet, amely szerint a bűnözők gyengeelméjűek, (GODDARD 1914) azt sugallva, hogy a „gyengeelméjűség” önmagában is bűnelkövetési kockázat. Ez természetesen nincs így; és azt is ki kell hangsúlyoznunk, hogy *a mentális zavar nem azonos a gyengeelméjűséggel*. Mint alább látni fogjuk, vannak zavarok, amelyek megzavart gondolkodással járnak, ezek száma azonban csekély. Végül a pszichológusok – szakmájuk jellegzetességeiből adódóan – hajlamosak arra, hogy a mentális zavarok leírását egyfajta kiindulópontként kezeljék saját koncepcióik kidolgozására, és azok szerteágazó továbbfejlesztésére, pedig a modern pszichiátria létrejöttének egyik igen fontos eseménye volt az, amikor az elméletek burjánzásának gátat szabtak (lásd alább).

A pszichiátria lényegének megértése nélkül a kriminálpszichiátria állításai részben érthetetlenek, részben félrevezetők lennének, ezért a fejezetet egy részletes elméleti megalapozással kell kezdenünk.

Út a DSM és az ICD-II felé

A zavart gondolkodású emberek már a legrégibb időkben is feltűntek társaiknak; néha isteni tulajdonságokat tulajdonítottak nekik, máskor

máglyán égették el őket (lásd például az epilepszia történetét [MAGIORKINIS–SIDIROPOULOU–DIAMANTIS 2011]). Tudományos alaposággal először az iszlám kultúrában foglalkoztak mentális zavarokkal, az első ezredforduló környékén és az azt követő néhány évszázadban. (DEURASEH–Mansor 2005) Iszlám gondolkodók és orvosok írták le elsőként a legfontosabb zavarokat, ők ismertek fel először pszichoszomatikus betegségeket, és végül ők hozták létre a szociálpszichológiát is. Európában, bár a mentális működésekkel már az ókori Görögországban is foglalkoztak, a mentálisan zavartak számára létrehozott intézetekben – ilyeneket az első ezredforduló tájékán alapítottak – csak felügyelték, nem tanulmányozták vagy gyógyították a betegeket. (SHORTER 1997) A gyógyító szándék megjelenésére a felvilágosodásig kellett várni, akkor azonban mintegy elszabadult a képzelet, és elméletek sorát hozták létre. A koncepciók egy része régi, például hippokratészi elméleteket fejlesztett tovább, de megjelentek újabb elméletek is például a Freudé (1856–1939), aki a lelket három részre osztotta. Az úgynevezett „ID” a tudatalatti, amely élvezetcentrikus, és ennek következtében az immoralis „lélek” központja, míg a „szuperén” hordozza az erkölcsi normák rendszerét. A kettő között vergődik az „én”, amely az előző kettő „harcából” alakul ki, és e konfliktusból vezethetők le a mentális zavarok.

Mindegyik elmélet az elme működésének valamilyen fontos aspektusát ragadta meg, mindegyik fontos igazságokat ismert fel, és mindegyik – bizonyos megszorításokkal – érvényes még ma is. Hippokratész (Kr. e. ~ 460–370) elmélete, amely immár csaknem 2500 éves, ha máshol nem, akkor a kutya-kiképzési kézikönyvekben mindenképpen fennmaradt. De sokan hiszik ma is, hogy a négy „humorális” („testnedvi”) típus, a kolerikus, szangvinikus, flegmatikus és melankolikus jól írja le az emberi személyiséget. Ezekből származik például az „A”, aktív, és „B”, passzív típusú jelenkori személyiségfelosztás, amely Hippokratész általánosabb elméletével ellentétben már vizsgálat tárgyává tette az egészséget és lelki egészséget is. Az „A” típusú személyiség például, amely alapvetően Hippokratész kolerikus és flegmatikus személyiségtípusának egyfajta egyesítéséből keletkezett, szívinfarktusra (EYSENCK 1990) és munkahelyi stressz mentális következményeire (KIRKCALDY–SHEPARD–FURNHAM 2002) tesz érzékennyé. A „B” típusú személyiség ezzel szemben immunbetegségekre és depresszióra hajlamosít. (KOOLHAAS et al. 2010) Az elméletek egyre több új elméletet szültek. Mindegyik fő elmélet olyan sok „fiókelmélet” szülőatyja lett, hogy azok leszármazási vonalát sokszor szinte lehetetlen kinyomozni, és gyorsuló ütemben jelentek meg a teljesen új elméletek is. Ezzel a pszichológia

nyert, mert a sokféle elmélet lehetővé tette, hogy az emberi elme működését sokoldalúan vizsgálja. A *mentális zavarok* tudománya azonban fokozatosan elvesztette a lába alól a talajt.

A pszichiáter fő feladata ugyanis a gyógyítás. Természetesen pszichológusok is kezelnek embereket; az egyik leghíresebb pszichológus, Freud hozta létre például az egyik leghíresebb terápiát, a pszichoanalízist. A pszichológusok azonban gyakran olyan emberekkel foglalkoznak, akik nem betegek, hanem pszichikai problémáik vannak. A pszichológiai kezelés alanya nem gyógyítást vár el terapeutájától, hanem egy kis segítséget ahhoz, hogy képessé váljék saját lelki problémája megoldására. A terapeuták koncepcióinak sokfélesége az alany számára előny, mert lehetővé teszi, hogy megtalálja azt a terapeutát, aki egyéniségének és a világfelfogásának legjobban megfelel.

A pszichiátriában a kutatás és a tudomány ugyanolyan fontos, mint a pszichológiában. Hogy egy Freudhoz hasonló ismertségű és tekintélyű embert említsünk, Alois Alzheimer (1864–1915) részletesen leírta a később róla elnevezett betegség idegrendszeri mechanizmusait. A pszichiátria azonban alapvetően egy gyakorlati tevékenység. A pszichiáterhez betegség-tudattal rendelkező emberek fordulnak, akik gyógyítást várnak el tőlük. Nagyon rosszul veszi ki magát, ha az orvoshoz (pszichiáterhez) forduló beteg annyi betegségnévvel, -konceptióval és gyógymóddal találkozik, ahány orvost megismer. A kezelések kidolgozása szempontjából pedig már egyenesen katasztrofális következményekkel jár, ha az orvosok már abban sem tudnak megegyezni, hogy *mi az*, amit gyógyítani kell. Ezért az elme működésével kapcsolatos elméletek számának gyarapodásával párhuzamosan erősödött egy ezzel ellentétes irányultságú igény a pszichiátriában: az, hogy a betegségek mibenlétét illetően konszenzusra jussanak. Ez teremti meg a gyógyítás elvi lehetőségét, nevezetesen azt, hogy meghatározzuk a gyógyító tevékenység tárgyát.

DSM-5 és ICD-11

A rendszer keresésének igényét a második világháború gyorsította fel, amikor a pszichiátereknek mentális zavarok tömegét kellett kezelniük anélkül, hogy ezek egységes leírásával vagy értelmezésével rendelkeztek volna. A világháború különösen sürgetően vetette fel a „*mit is kell kezelnem?*” kérdés fontosságát. A háborúban tapasztalatot szerzett és jobb híján egyéni

mentális zavar-rendszereket kidolgozó pszichiáterek kezdeményezésére jött létre 1952-ben a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) első változata, (HOUTS 2000) amely arra vállalkozott, hogy rendet teremtsen a zűrzavarban.

A kezdetek óta, az első kiadással együtt, a DSM-nek összesen hét változatát hozták létre. A harmadik és negyedik változat kisebb átdolgozásai során a könyv nem kapott újabb sorszámot, csak betűjelet (DSM-III R, vagyis revision/revízió; DSM-IV-TR, vagyis text revision/szövegátdolgozás), ezért a hetedik változat, (American Psychiatric Association 2013) amely 2013-ban jelent meg, a DSM-5 nevet viseli. A folyamatos változás egyeseket zavarba hoz, ezért le kell szögeznünk, hogy a hét kiadás nem változtatta meg a kézikönyv alapvető célját, sőt, szövegeinek elég jelentős százaléka szó szerint átörökítődött. A pszichiátriai kutatás azonban folyamatos, és a kutatás eredményeitől a DSM szerzői sem tekinthetnek el, ezért a DSM-et átlagosan nyolc-kilenc évenként átdolgozzák.

A pszichiátria soha nem volt és soha nem is lesz kőbe vésve. Mint minden tudomány, a pszichiátria is fejlődik. Ha nem lepődünk meg azon, hogy a mobiltelefonoknak egyre újabb generációit kell megvásárolnunk, akkor a DSM fejlődésén sem kell meglepődnünk. Ez nem kétségbe vonja, hanem megerősíti érvényességét.

A kézikönyvet gyakorló pszichiáterek írják. Elsőprő többségük az Amerikai Pszichiáterek Társaságának a tagja, de egyrészt ehhez nem kell feltétlenül amerikaiak lenniük, másrészt – a DSM-5-tel legalábbis így volt – az elkészült kézikönyvet vitára bocsátották, a világ minden részéből érkező javaslatok alapján pedig módosították is (ez magyarázza, hogy a 2013-as keltezésű kézikönyv csak 2015-től vált érvényessé). A DSM tehát összegezi a pszichiáterek „társadalmának” konszenzusos véleményét arról, hogy mit tekintünk mentális zavarnak, és hogyan definiáljuk az egyes mentális zavarokat.

Tartalmának tanúsága szerint az alkotókat a legkevésbé sem érdeklik a mentális zavarok elméleti pszichológiai mélységei, sőt még a betegségek kialakulásának okai sem. Minden mentális zavar leírása tartalmaz egy etiológiával (a kialakulás okával) foglalkozó bejegyzést, ez azonban nagyon rövid, tipikusan úgy kezdődik, hogy „a zavar kialakulásának okait nem ismerjük” (nagyon sokszor valahol itt is fejeződik be). A szerzőket nem az érdekli, hogy a testnedvek aránytalansága, a tudatalatti és tudatos közötti küzdelem vagy a neurobiológia magyarázza-e jól a mentális zavarokat. A könyvben nem leljük fel a pszichológiára jellemző gondolati és nyelvi gazdagságot sem.

A zavarok tüneteit csoportokba sorolják, amelyeket egy-egy betűjellel látnak el (A, B, C stb.), és nagyon röviden írnak le. Itt tüntetik fel, hogy a csoportba tartozó tünetekből egyszerre hánynak kell megnyilvánulnia ahhoz, hogy a zavar diagnosztizálható legyen. A tünetcsoportokon belül vannak felsorolva a zavar adott csoportához tartozó tünetei vázlatpontoszerűen, egyetlen tömör mondatba foglalva. Ugyanitt írják le, hogy pontosan mennyi ideig kell fennállnia az adott tünetnek ahhoz, hogy figyelembe vehető legyen. A tünetek leírásában szerepel az is, hogy mikor zárja ki a diagnózist egy másik, alternatív lehetőség. A betegség leírása tehát szakszerű, precíz, áttekinthető és átfedés nélküli. Minden zavar tüneteinek leírását követi egy szöveges rész, ahol foglalkoznak például a megnevezés szinonimáival, a zavar kulturális és szociális vonatkozásaival, prognózisával stb.

A DSM (jelenleg a DSM-5) a pszichiátria egyik etalonja. A kutatásban nagyrészt ez a kézikönyv szolgál a betegségek azonosításául, és más pszichiátriai munkák is többnyire a DSM leírásaihoz igazodnak. Hosszú története során megteremtette azt a konszenzust, amely szükséges ahhoz, hogy a pszichiáterek megértsék egymást; kölcsönösen tisztában legyenek azzal, hogy miről beszélnek, vagy éppen melyik zavar gyógyításáról értekeznek. A legújabb változata tartalmaz egy pszichiátriai személyiség-kérdőívet (mérészközt) is, de ez nem tipikus. A zavarok diagnosztikai és súlyosságmérő kérdőíveit mások hozták létre, de többnyire a DSM kritériumaira alapozva.

A DSM-től függetlenül jött létre az International Classification of Diseases (ICD), magyarul a betegségek nemzetközi osztályozása (BNO), amely sokkal régebbi. Első változatát 1893-ban hozta létre Jacques Bertillon (1851–1922) francia statisztikus és szociológus. (WHO s. a.) Eleinte a „halálokok Bertillon-féle rendszerének” nevezték. A mentális zavarok 1949-ben kerültek bele a rendszerbe. Jelenleg a Magyarországon 1993-ban bevezetett BNO-10 érvényes, amely a mentális zavarokat a többi betegségtől elkülönítve, külön kötetben tárgyalja. (WHO 1999) 2018-ra tervezték a tizenegyedik változat kiadását, de erre eddig még nem került sor. Időben tehát a BNO elsőbbséget élvez a DSM-mel szemben, ráadásul sok országban (például Magyarországon) a betegségeket a BNO-kódszámok szerint kell rögzíteni a kórházi nyilvántartásban. Bár egy felmérés szerint a BNO-t a kórházi, a DSM-et a kutató szakemberek részesítik előnyben, (MEZZICH 2002) ezt valószínűleg a fent említett nyilvántartási kötelezettség magyarázza. Ésszerűbb a kódszámokat egy olyan rendszerből leszármaztatni, amely minden betegséget nyilvántart, mint egy olyanból, amely a mentális zavarokra szorítkozik. A BNO azonban nagyon szűkszavú.

A tüneteket ugyanolyan precízen írja le, mint a DSM, de nem strukturálja (nem hoz létre tünetcsoportokat), nem tér ki arra, hogy a tüneteknek mennyi ideig kell fennállniuk, és hány tünetnek kell jelen lennie ahhoz, hogy a diagnózis felállítható legyen. A pótlólagos információk is hiányoznak, vagy meglehetősen szűkszavúak. Ennek illusztrálására felhozzuk az antiszociális személyiségzavart, amelyet az ICD 149 szóban, a DSM 2207 szóban ismeret. Röviden: a BNO kiválóan alkalmas a nyilvántartásra, a mentális zavarok alapos megismerésére már kevésbé. Az BNO egyébként a betegségek nevében előszeretettel tér el a DSM-ben alkalmazott elnevezésektől, de a zavarok leírásának végén található egy szinonimajegyzék, amely mindig tartalmazza a DSM-elnevezést is. A tünetek leírásánál gyakran fogalmaz másképpen, mint a DSM, de nagyon ritkán fordul elő, hogy tartalmi eltérés legyen a két kiadvány között.

A két kézikönyvet gyakorló szakemberek állították össze, mindkettő folyamatosan megújul, a világon mindenhol elfogadják őket, és a mentális zavarok egyértelmű meghatározását és leírását tartalmazzák. Az ilyen kézikönyvek nagyon megfelelnek olyan gyakorlati irányultságú tudományok számára, mint a kriminál- és rendészeti pszichológia, ezért alább a DSM-5 leírásait fogjuk használni; ez egyenértékű a BNO-10-el, de részletesebb.

Megbélyezés és mentális zavarok

Sem a DSM-et, sem a BNO-t nem azzal a szándékkal hozták létre, hogy megbélyegezzék a betegeket. Példaként először két zavart mutatunk be, majd megvizsgáljuk, hogy e két zavar diagnosztizálása mennyire fogható fel olyan eljárásként, amely visszakényszeríti a „különutasokat” a „társadalmi rend jármába”. Az egyik zavar lényege egy érzés, a másiké egy cselekvés. A két zavart egyúttal a diagnosztikai leírások szellemének megértetésére is felhasználjuk.

A pánikzavar (DSM-kód: 300.01 – F41.0) leírása a következőképpen hangzik (minden zavarleírást rövidítve, a szerző fordításában közlünk):

- *A kritérium:* Ismétlődő, váratlan pánikrohamok. A pánikroham egy hirtelen kialakuló félelem, amely percek alatt rendkívül erőssé válik, és a következők közül *legalább négy* tünettel jár együtt: gyors és/vagy kihagyó szívverés, izzadás, reszketés, testrázkódás, nehézlégzés, fulladásérzet, mellkasi fájdalom, hányinger, ájulásérzet, lehűlés vagy

forróságérzet, teljes kábulat, deperszonalizáció, „megőrülés”-érzet, halálfélelem.

- *B kritérium:* A betegben állandó félelem él a roham ismétlődése miatt, ezért életmódját megváltoztatja.
- *C kritérium:* A tünetek nem tulajdoníthatók drognak, gyógyszernek vagy valamilyen testi betegségnek.
- *D kritérium:* A tünetek nem tulajdoníthatók más mentális zavarnak, például szociális fóbiának vagy poszttraumásstressz-zavarnak.

A diagnózis gyakoriságkritériumai: átlagosan hetente minimum két roham három hónapon keresztül, vagy minimum egy roham havonta, több éven keresztül.

A leírásból világosan látszik, hogy szó sincs valamiféle átlagtól való eltérésről vagy a társadalmi konvenció megsértését célzó öntörvényű személyiségről. Minimum havi gyakoriságú pánikroham – sok éven keresztül – semmilyen átlag viszonylatában nem értelmezhető, és nincs olyan rebellis személyiség, amely ezt eszméi kifejezésének tekinthetné. Sőt, a roham életveszélyes, ha például vezetés közben jelentkezik, és rendkívül kínos, ha társaságban, mert a beteg nem tud úrrá lenni tüneteinek. Erre vonatkozik a tünetek között felsorolt életmódváltozás: az ilyen beteg lemond a vezetésről, és kerüli a társaságot.

Az időszakos robbanékonyágzavar (312.34 – F63.81) leírása a következő:

- *A kritérium:* Az alanynál megfigyelhető a következő két tünet közül legalább az egyik: 1. Ismétlődő agresszív kitörések, amelyek tárgyak, állatok, vagy emberek ellen irányulnak. Az agresszió nem okoz jelentős károkat vagy fizikai sérülést. Az esemény átlagosan hetente kétszer, legalább három hónapon keresztül megismétlődik. 2. Egy év alatt három olyan agresszív kitörés, amelynek során jelentős anyagi kár keletkezik, vagy állatok, vagy emberek fizikai sérüléseket szenvednek el.
- *B kritérium:* Az ismétlődő agresszív kitörés ereje messze felülmúlja azt, amit egy provokáció vagy egy pszichoszociális stressz indokolna.
- *C kritérium:* Az ismétlődő agresszív kitörés nem előre megfontolt, tehát impulzív, harag által motivált, és nincs konkrét célja (nem motiválja például nyereségvágy, hatalomvágy vagy mások szándékos megfélemlítése).
- *D kritérium:* Az ismétlődő agresszív kitörések erőteljes distressz állapotába hozzák az alanyt, vagy jelentős életvezetési zavarokat idéznek elő nála, egyúttal negatív anyagi és jogi következményekkel járnak.

- *E kritérium:* Az alany legalább hatéves, vagy azzal egyenértékű a biológiai kora.
- *F kritérium:* Az ismétlődő agresszív kitöréseket nem lehet valamilyen más mentális zavarral magyarázni (például major depresszióval, bipoláris zavarral, pszichózissal), nem valamilyen neurológiai betegség következményei (Alzheimer-kór, fejsérülés), és nem tulajdoníthatók gyógyszerek vagy drog hatásának. Amennyiben az agresszió 6–18 éves kor között valamilyen alkalmazkodási zavar következményeként jelentkezik, az időszaksos robbanékonyság diagnózisa nem állítható fel.

A dühroham tipikusan azok közé a jelenségek közé tartozik, amelyekkel vissza lehetne élni akkor, ha egy viselkedést azzal a céllal diagnosztizálnánk, hogy védjük azt a fajta szociális békét, amely nekünk megfelel, vagy megszeretnénk bélyegezni valakit, aki a béke ellen lázad. A zavar diagnosztikai ismérvei azonban megakadályozzák ezt. A leírás egyértelműen tisztázza, hogy a kitörésnek értelmetlennek kell lennie (C kritérium), és magának az alanynak okoz kárt (D kritérium); sőt, ha a dühroham egyfajta gyermek-szülő (esetleg tanuló-tanár) konfliktus következménye, a zavar nem diagnosztizálható. Ugyanakkor egyértelmű, hogy a zavar önmagában kimeríti a törvénysértés fogalmát, még az enyhébb (A/1 tünetnek megfelelő) formájában is. Az áldozat joggal kifogásolhatja, hogy dühkitörések áldozata legyen heti két alkalommal hónapokon keresztül. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a mentális zavar felállításának feltételei szigorúbbak, mint a jogsértésé. Egyetlen testi sérüléssel járó támadás elegendő, hogy valakivel szemben eljárjanak. Egyetlen támadás azonban még korántsem elegendő ahhoz, hogy valakinél a zavart diagnosztizálják. A diagnózis tehát nem használható fel a jog támogatására. Épp ellenkezőleg, könnyebben születethet valaki ellen ítélet, mint (kezelése érdekében) diagnózis, mert a jog kevésbé elnéző, mint a DSM. A pszichiátriai és jogi fogalmak közötti különbséget a mentális zavarok általános szempontjai szemléltetik a legjobban.

A mentális zavarok diagnózisának általános szempontjai

A fenti két leírás két zavart jellemez, és egyértelmű, hogy élesen különböznek egymástól. Ha valaki a tüneteket elolvasta, biztosan nem fog összetéveszteni egy pánikbeteget egy olyasvalakivel, aki időszakos robbanékonyossági zavarban szenved. Bár vannak zavarok, amelyek e kettőnél jobban hasonlítanak egymásra, így megkülönböztetésük már szakértelmet

igénnyel, sőt, vannak egyszerű, kevert vagy összetett kórképek, amelyek a pszichiáter szaktudása nélkül nem ismerhetők fel, a diagnózis felállításának mégis megvannak azok a gyakorlatban meglehetősen jól működő szempontjai, amelyek lehetővé teszik a kórisme felállítását, és a megfelelő kezelés előírását. Ezek a nagyon precíz szempontok azonban nem válaszolják meg a legfontosabb kérdést. Mikor kerül valaki olyan állapotba, hogy egy diagnózis felállítása egyáltalán szóba kerüljön? Mi az, ami szükségessé teszi, hogy egy pszichiáter beavatkozzon, vagy egyáltalán kikérjék a szakvéleményét? Nos, a mentális zavaroknak négy olyan kritériumuk van, amelyek minden zavarra igazak, és egyben az orvosi beavatkozást is indokolják. Ezek a kontextusfüggetlenség, tartósság, szenvedés és az alternatív magyarázat hiánya.

A kontextusfüggetlenség azt jelenti, hogy a zavar lényegét képező érzés vagy viselkedés olyankor jelenik meg, amikor ennek nincs észszerű oka. A fenti két példánál maradva: ha az állatkertben kiszabadul egy oroszlán, senki sem lepődik meg, ha a látogatók pánikba esnek. Ha azonban valakire akkor tör rá a pánikroham, amikor barátok társaságában egy csendes parkban sétál, akkor érzését már nem tartjuk a helyzethez (kontextushoz) illőnek. Ha valaki dührohamot produkál, ha az utcán rátámadnak, megcsodáljuk bátorságát. Ha azonban beosztottjához vágja a székét, mert az elmaradt feladatai teljesítésével, már aligha gratulálunk neki. A kontextusfüggetlenség általános kritériuma a mentális zavaroknak: az alanyban olyan érzések keletkeznek, vagy olyan viselkedés jelenik meg nála, amely nem felel meg annak a helyzetnek, amelyben van.

A fenti két zavar gyakoriság- és időkritériumaiból is világosan látszik: diagnózist nem lehet elhamarkodottan felállítani. Tapasztalati tény, hogy emberek néha indokolatlanul éreznek páni félelmet, vagy minden jelentős ok nélkül feldühödnek. Még pszichotikus képzelgések is előfordulhatnak mentálisan egészséges embereknél. (LINSOTT – VAN OS 2010) A kontextusfüggetlen érzések vagy viselkedések tehát kellőképpen gyakoriak, és tartósnak kell lenniük ahhoz, hogy a mentális zavar gyanúja felmerüljön. Ha valamin csodálkoznunk kell, akkor az nem az „elhamarkodottság”, hanem ellenkezőleg, a szigorúság. Heti egy pánikroham (hónapokon keresztül) a legtöbb ember számára már megüti a „túl sok” szintjét, a DSM szerint azonban még a „normális” kategóriába esik. Emiatt született meg a küszöb alatti mentális zavar fogalma, amelyre alább még kitérünk.

A harmadik alapvető mentáliszavar-kritérium a szenvedés és az életvezetési probléma. Ez minden mentális zavar leírásában szerepel. Kissé

kitörve a fenti két példából (amelyek leírásában ez szerepel, lásd fent): ha valakit állandó szorongásérzet gyötör, amely a generalizált szorongászavar alaptünete, de ezzel jól együtt tud élni, és nem zavarja életvezetését, akkor pusztán annyit mondhatunk róla, hogy félénk – azt, hogy mentálisan zavart, már nem. Nem teljesül ugyanis a zavar diagnózisának az a feltétele, amely a generalizált szorongászavar esetében így hangzik (D kritérium): „A szorongás, aggodás vagy annak fizikai tünetei klinikailag jelentős distresszt okoznak [ezt neveztük fent „szenvedésnek” – H. J.], vagy megakadályozzák azt, hogy az alany jól működjön szociális vagy munkahelyi közegében, vagy az élet valamilyen más fontos területén.” (American Psychiatric Association 2013, 222.) Első pillantásra a „szenvedés” nincs jelen az úgynevezett személyiségzavarokban, például az antiszociális személyiségzavarban. Az ebben érintett embereknek ugyanis nincs betegségtudatuk (mint például a szorongóknak, depressziósoknak stb.), és nem érzik a zavar hátrányait sem. Ahogy azonban leírtuk a második kötet agresszióról szóló fejezetében, az életvezetési probléma objektíven megállapítható, például abban, hogy nagyjából tíz évvel rövidebb ideig élnek, mint mások. (TEPLIN et al. 2014) Ha ehhez hozzászámítjuk a gyakori börtönbüntetéseket, a zilált családi viszonyait stb., alig hihetjük, hogy zavaruknak nincs hatása az életvitelükre, bármit gondoljanak erről a betegek.

A mentális zavarok negyedik alapkritériuma az alternatív magyarázatok hiánya. Valaki érezhet vagy viselkedhet furcsán azért, mert agysérülést szenvedett el; ebben az esetben nem mentális zavara, hanem neurológiai betegsége van. A mentális zavarokéhoz hasonló tünetek felléphetnek továbbá drog hatása alatt. Sőt, akár láz vagy gyógyszerek is előidézhettek tüneteket, például pszichózist. (GRISWOLD–DEL REGNO–BERGER 2015) Egy lázas betegről nem mondhatjuk, hogy mentális zavara van, pusztán annyit mondhatunk róla, hogy láza zavaroszerű tüneteket idéz elő nála, amit lázcsillapítóval és nem a mentális zavar gyógyításával lehet helyrehozni.

Röviden: nem könnyű valakinél mentálisan zavart diagnosztizálni, épp ellenkezőleg: egy átlagember sokkal hamarabb és könnyebben gyanakodna arra, hogy „valahol baj van”, mint a DSM. Mindezt azért fontos leszögezni, mert a mentális zavarok gyakoriak a lakosság körében, és még gyakoribbak a bűnelkövetőknél. Ha nem vagyunk tudatában a zavar diagnózisának kritériumaival, az adatokat túlzottnak tarthatjuk.

A mentális zavarok gyakorisága

Gyakoriság a lakosság körében

A mentális zavarok gyakoriságát (prevalenciáját) bármilyen populációban többféleképpen meg lehet becsülni. Az egyik lehetőség a vizsgálat időpontjára vonatkozik: fel lehet mérni, hogy egy tetszőleges időpontban a lakosság mekkora hányada szenved valamilyen mentális zavarban. Ezt pontgyakoriságnak szokás nevezni. Fel lehet mérni, hogy hány embernek volt valamilyen mentális zavara a vizsgálatot megelőző évben. Ez a 12 hónapos gyakoriság. Végül fel lehet mérni azt, hogy hány embernek volt mentális zavara valamikor az élete folyamán (életpálya-gyakoriság). A gyakoriság annál nagyobb, minél nagyobb időszakra vonatkozik.

Egy nagyjából tízezer emberre kiterjedő, 2015-ben publikált rendkívül alapos amerikai kutatás megállapította, hogy a mentális zavarok (bármilyen zavar) 12 hónapos gyakorisága 26,2%-os volt. (KESSLER 2005) Leggyakoribbak a különböző szorongásos zavarok voltak (18,1%), ezt követték a hangulati zavarok (például depresszió: 9,5%), impulzuskontroll-zavarok (például időszakos robbanékonyági zavar; 8,9%), és a drogfüggőséggel (addikcióval) kapcsolatos zavarok (3,8%). Ha ezeket összeadjuk, 40,3 jön ki, ami a „bármilyen” mentális zavar gyakoriságának másfélszerese. A kategóriákon belül ugyanez érvényesül: az alkoholfüggőséggel kapcsolatos zavarok aránya 4,4%, egyéb drogfüggőség aránya pedig 1,8% volt; ezek összege 6,2, míg a „bármilyen” drogfüggés aránya mindössze 3,8% (a szorzó itt ugyancsak 1,5). E matematikai furcsaság magyarázata a *komorbiditás*: egy és ugyanaz az ember egyszerre több mentális zavartól is szenvedhet. Aki szorongó, az egyben lehet depressziós is; aki alkoholfüggő, egyben lehet például marihuánafüggő is. Ezért a zavarok száma külön számolva mindig nagyobb, mint amikor a bármilyen zavart hordozó embereket számoljuk meg. Ebben a tanulmányban a mentálisan zavart emberek valamivel több mint felének csak egy diagnózisa volt, a fennmaradóknak viszont kettő (22%) vagy több (23%).

A gyakoriságok függését a vizsgált időintervallumtól egy brit tanulmánnyal szemléltetjük, amely szerint a mentális zavarok pontgyakorisága (vizsgálat hetében) 17%, míg a teljes életpályára vonatkozó gyakoriság 40% körüli volt. (MHF 2016) Ezekről a számokról eltérő adatokat is publikáltak már, de nincs szándékunkban sem számháborúba keveredni, sem vizsgálati módszereket összehasonlítani. Nyilvánvaló, hogy a számok

mások lesznek, ha a kutató strukturált interjúkkal dolgozott (ami a leg-alaposabb vizsgálati módszer), mint ha telefonon hívta fel az embereket. Ez a legkevésbé alapos módszer, ugyanakkor emberek tízezreit lehet így gyorsan megvizsgálni. (A fent hivatkozott amerikai tanulmány strukturált interjúkkal dolgozott). Az sem mindegy, hogy az életpálya-gyakoriságot 30 vagy 60 éves embereknél vizsgálják meg. Hasonló tanulmányok „átlagolása” után a következő általános kép körvonalazódik: a mentális zavarok pontgyakorisága valahol 15% körül, 12 hónapos gyakorisága valahol 20%, míg az életpálya során mért gyakorisága valahol 30% körül van. A komorbiditás mindig magas; a betegek nagyjából harmada egyszerre több mentális zavartól szenved.

A fenti számok egyszerre két dologra hívják fel a figyelmet: az első, hogy a mentális zavarok sokkal gyakoribbak, mint az ember gondolná, és a második, hogy nem állandó, hanem mulékony tulajdonságai az embernek. Ha nem így lenne, a pont-, 12 hónapos és életpálya-gyakoriság azonos lenne. A mentális zavar – általában véve – úgy viselkedik, mint egy betegség: a tünetei megjelennek, majd spontánul vagy kezelés hatására elmúlnak. Számos zavar ugyan nem gyógyul meg, de kezeléssel kordában tartható, vagyis tünetei a kezelés hatására háttérbe szorulnak. Ebbe a kategóriába tartozik például a pszichózis, amely – mint alább látni fogjuk – bűnelkövetési kockázatot jelent, amennyiben nem kezelik. Van végül egy csoport, nevezetesen a személyiségzavarok, amelyek tüneteinek kordában tartása nehézségekbe ütközik. Ez nem azt jelenti, hogy egyáltalán nincs gyógymódjuk, de a betegnek csak kis részénél lehet elérni eléggé csekély mértékű javulást. A mentális zavarok ebben is hasonlítanak a testi betegségekre. Vannak gyógyítható betegségek; vannak olyanok, amelyeknek csak a tüneteit tudjuk kezelni (például cukorbetegség), végül vannak (jelenleg) gyógyíthatatlan betegségek is. A mentális zavarok tehát – bár nem szokás betegségnek nevezni őket – úgy viselkednek, mint a betegségek. Nem csodálkozunk azon, hogy a lakosság egy bizonyos része minden pillanatban beteg, azon sem, hogy egy év alatt több beteg embert tudunk összeszámolni, mint egy adott pillanatban, de az igencsak meglepő lenne, ha létezne olyan ember, aki élete során egyszer sem betegedett meg. Ebben az összefüggésben a mentális zavarok életpálya-gyakorisága nem magasnak, hanem nagyon alacsonynak tűnik. Lehet, hogy az ember elméje ellenállóbb a zavarok ellen, mint a teste, de ennél valószínűbb, hogy a mentális zavarok életpálya-gyakorisága pontatlan, mert visszamenőleges vizsgálatot igényel. Egy 17 országot összehasonlító felmérésben (WANG et al. 2007)

azt látták, hogy a mentális zavartól szenvedő embereknek csak töredéke fordul orvoshoz (még a súlyos állapotúak közül sem mindannyian), ezért nehéz felmérni, hogy kinek volt mentális zavara valamikor az élete során. Ezért a fenti 30%-os életpálya-gyakoriságot inkább kevésnek, semmint soknak kell tartanunk.

Végezetül el kell mondanunk, hogy a diagnózis szigorú kritériumai miatt nagyon sokan kimaradtak a fenti statisztikából, mert nem jelenik meg náluk elegendő számú tünet, vagy a tünetek nem tartanak elég sokáig ahhoz, hogy a diagnózis felállítható legyen. (HALLER et al. 2014) Az ilyen állapotokat küszöb alatti zavaroknak szokás nevezni. A küszöb alatti tünetcsoportok iránti figyelem folyamatosan nőtt az elmúlt egy-két évtizedben, mert az általuk okozott szenvedés és életvezetési zavarok hasonlóak ahhoz, amit a „kifejlett” mentális zavaroknál tapasztalunk, ugyanakkor a diagnózis hiányában gyógyszerekkel nem kezelhetők. (BALÁZS et al. 2013) Az ilyen betegek nyúlnak a leggyakrabban az úgynevezett alternatív terápiákhoz, sokszor sikerrel. (HALLER et al. 2013) A küszöb alatti mentális zavarok nagyjából duplájára növelik azoknak a számát, akiknek valamilyen mentális problémája van. (CARRELLAS–BIEDERMAN–UCHIDA 2017)

A fentiek alapján aligha állíthatnánk, hogy a mentális zavarok vagy küszöb alatti problémák önmagukban bűnelkövetési kockázatot jelentenek. Ahhoz túl gyakoriak. Ez azonban nem zárja ki azt, hogy a mentális zavarok a bűnelkövetőknél más eloszlásban jelennek meg, és még kevésbé azt, hogy a mentális zavarban szenvedő elkövető másképpen gondolkodjon, más szándékai legyenek, és másképpen viselkedjen, mint azok, akik nem szenvednek ilyen zavarban. Mielőtt azonban ezt megvizsgálnánk, arra a kérdésre kell válaszolnunk, hogy milyen gyakoriak a mentális zavarok a bűnelkövetőknél.

Gyakoriság a bűnelkövetőknél

Az ezredforduló tájékán Kaliforniában megvizsgáltak 16 halálra ítélt bűnözőt, akik az úgynevezett halálsoron éltek. (FREEDMAN–HEMENWAY 2000) Valamennyien gyilkosok voltak, többségük többszörös gyilkos. Négy zavart vizsgáltak meg náluk: a poszttraumásstressz-zavart, a depressziót, a drogfüggést és a pszichózist. Ezenfelül vizsgálták az agysérülések gyakoriságát és a káros agyi elváltozásokat is. Az elítélteknek nagyjából egyharmada (5 elítélt) *mind a négy* mentális zavarral rendelkezett, további egyharmaduk (6) hárommal, a fennmaradó egyharmadot (5) pedig két zavarral diagnosztizálták.

Ennél kevesebb zavar nem fordult elő; az átlagos zavar három volt. Ha az agysérüléseket és agyszerkezeti elváltozásokat is hozzászámítjuk, akkor a neurológiai vagy pszichiátriai problémák átlagos száma négy, a legkevesebb ilyen problémák száma pedig három volt. Vagyis: a mentális zavarok gyakorisága 300% volt, ami 400%-ra emelkedett, ha a neurológiai elváltozásokat is hozzászámítjuk. A 100% fölötti gyakoriság nyilván a komorbiditást jelzi. Hasonlóan súlyos pszichiátriai állapotban voltak más halálraítéltek is. (LEWIS 1986; LEWIS 1988; EVANS 1997)

Nem kétséges, hogy maga a halálos ítélet – mint traumás esemény – és a börtönben töltött idő hat az elítéltek lelkivilágára, (PANTON 1976) ugyanakkor valószínű, hogy a diagnózisok egy része – például az agysérülések vagy agyi strukturális elváltozások – már a büntett elkövetése előtt létrejöttek. A pszichózis is korai életkorokban, gyermek- vagy (tipikusan) kamaszkorban jelentkezik, (STARLING–FEIJO 2012) tehát valószínű, hogy a tett elkövetése előtt már fennállt. Úgy tűnik tehát, hogy a mentális és neurológiai zavaroknak legalább egy része nem utólagos következménye a büntetés kiszabásának és a börtönnek. Ezt alátámasztja egy tanulmány, amely a pszichiátriai *előéletet* vizsgálta gyilkosoknál. (FRIERSON et al. 1998) Az ilyen tanulmányokat bizonyos mértékig óvatosan kell kezelni, mert a gyilkosságot megelőző pszichiátriai zavarokat soha nem lehet teljesen feltárni (láttuk, hogy ez a lakosságnál is nehéz). Gyilkosság elkövetése előtt kevesen keresnek fel egy szakavatott pszichiátert. A tanulmányból mindenesetre kiderül, hogy az elítéltek ~80%-a drogfüggő volt már a gyilkosságok elkövetése előtt, és nem voltak ritkák náluk egyéb mentális vagy neurológiai diagnózisok sem. Megjegyzendő, hogy az elítélteknek csak harmada volt drog hatása alatt a gyilkosság elkövetésének pillanatában, így ha a drogot kockázati tényezőként fogjuk fel, akkor inkább gyanakodhatunk a drogfüggésre (~80% gyakoriság), mint a drog közvetlen hatására (~30% gyakoriság).

A fentiek alapján valószínűleg nem járunk messze az igazságtól, ha feltételezzük, hogy a gyilkosok egyszerre több mentális és neurológiai zavartól is szenvednek, és e problémák már a gyilkosság elkövetése előtt fennállnak. A gyilkosság azonban nagyon súlyos büntett; mi a helyzet azokkal, akik enyhébb büntetteket kaptak?

Egy fiatalkorú elítélteket vizsgáló tanulmány (GOSTISHA et al. 2014) minden alanyról fellelte az egyszerűen magatartási vagy viselkedési zavarnak nevezett mentális zavart, amely ártatlan hangzása ellenére az antiszociális személyiségzavar „kötelező” előszobája (lásd alább). Ehhez nagy arányban

társultak egyéb zavarok: az alanyok ~90%-a szenvedett komorbid zavartól is. Vezető komorbiditás volt a figyelemhiányos hiperaktivitási zavar (62%), ezt követte a drogfüggés (57%) és poszttraumásstressz-zavar (31%). Ezek összege a komorbiditások miatt megint több, mint 100%.

A mentális zavarokat egyedileg vizsgáló tanulmányok szintén alátámasztják azt a feltételezést, hogy azok gyakran járnak együtt bűnelkövetéssel. Egy svéd tanulmányban (FAZEL et al. 2015) csaknem ötvenezer depresszióval diagnosztizált ember életpályáját vizsgálták meg visszamenőleg. A depressziósok háromszor gyakrabban követtek el erőszakos bűncselekményeket (emberölést, támadást, szexuális bűntetteket, rablást, gyújtogatást, zaklatást) a diagnózis felállítását *követő* három éven belül, mint azok, akiknél depressziót nem állapítottak meg. Hasonlóképpen: a bűnözők között kétszer gyakoribb volt az autizmus, mint a lakosság körében; (RUTTEN – VERMEIREN – VAN NIEUWENHUIZEN 2017) az alkohol- és drogfüggés a szexuális bűncselekmények elkövetőinek több mint felénél kimutatható, (KRAANEN – EMMELKAMP 2011) az időszakos robbanékonyági zavarban szenvedő alanyok pedig csaknem százszor többször támadtak rá másokra, mint azok, akik másfajta mentális zavartól szenvedtek, vagy akiknek semmilyen diagnózisa nem volt. (KULPER et al. 2015) Ráadásul náluk sokkal gyakoribb volt a depresszió, szorongás, drogfüggőség és néhány személyiségzavar is. Az időszakos robbanékonyági zavarban szenvedő erőszakos bűnelkövetők körében tehát nagyon magas a komorbiditás.

A hasonló példákat a végtelenségig lehetne sorolni. Mindnek az a következtetése, hogy a mentális zavarok gyakorisága jóval magasabb a bűnelkövetőknél, mint azoknál, akik nem sértenek törvényt. A tanulmányok elsőprő többsége a legsúlyosabb bűntettekkel foglalkozott, de olyan is akad, amely enyhébb bűntetteket is górcső alá vett. Egy holland tanulmány például (VINKERS et al. 2011) több mint hússzezer törvényszéki esetet dolgozott fel a törvényszéki szakértők jelentései alapján. Az elkövetők kétharmadánál diagnosztizáltak valamilyen „klinikai” mentális zavart, és ez a tulajdon elleni bűncselekményekre is igaz volt (némiel sommasan: „klinikainak” szokták nevezni azokat a mentális zavarokat, amelyek nem személyiségzavarok). Ezenfelül az elkövetőknek mintegy felénél valamilyen személyiségzavart is diagnosztizáltak, és ez az arány *magasabb* volt azoknál, akik tulajdon elleni bűncselekményt követtek el. Az ilyen és hasonló tanulmányok egyértelműen igazolják, hogy a mentális zavarok az enyhébb bűntettek elkövetőinél is gyakoriak.

Itt nem szeretnénk megvizsgálni azt, hogy a mentális zavar és bűnelkövetés között milyen a kapcsolat; mindössze arra szorítkozunk, hogy megállapítsuk: a mentális zavarok gyakorisága a bűnelkövetőknél többszöröse annak, amit a lakosságnál láttunk. A lakosság körében a mentális zavarok gyakorisága csak 20% körüli, az elkövetők körében viszont többségben, néha elsöprő többségben vannak. Sőt, a legsúlyosabb büntetteknek a mentális zavarok gyakorisága meghaladhatja a 100%-ot, mert minden bűnelkövető több mentális zavartól is szenved egyszerre. Enyhébb bűncselekmények esetében (például tulajdon elleni büntettek) az arány ennél kedvezőbb (100% alatt marad), de itt is jóval magasabb, mint ami az általános népességben kimutatható. Megállapítható továbbá, hogy a mentális zavarok nemcsak gyakoribbak, de összetételük is más. A lakosság körében a vezető mentális zavar a szorongás, míg az antiszociális személyiségzavar ritka; ez a lakosságnak alig 3%-ánál fordul elő. (WERNER–FEW–BUCHOLZ 2015) Ezzel szemben az elkövetőknél a szorongás meglehetősen ritka, viszont nagyon gyakoriak a személyiségzavarok, elsősorban az antiszociális személyiségzavar. Egy összefoglaló tanulmány, amely 23 000 elkövető adatait összesítette, (FAZEL–DANESH 2002) 47%-nál állapított meg antiszociális személyiségzavart, és 65%-nál valamilyen személyiségzavart (a személyiségzavaroknak tehát csaknem háromnegyede antiszociális személyiségzavar volt).

Röviden: azoknak az elkövetőknek a többsége, akikkel a rendőr kapcsolatba kerül, mentálisan zavart lesz, és jelentős részüknél lesz jelen az antiszociális személyiségzavar. Sok olyan bűnözővel fog találkozni, aki egyszerre több mentális zavartól szenved.

Végezetül fontos megjegyeznünk, hogy bár a fenti számok már eleve magasak, mégsem tükrözik a probléma teljes nagyságát, mert tudomásunk szerint bűnözőknél még senki nem vizsgálta meg a küszöb alatti zavarok gyakoriságát. Épp ellenkezőleg, a tanulmányok a súlyos zavarokra összpontosítottak. A lakosság körében a küszöb alatti zavarok nagyjából ugyanolyan gyakoriak, mint a diagnosztikai küszöb felettié, és életvezetési következményeik csaknem ugyanolyan súlyosak (lásd fent). Könnyen lehetséges, hogy az elkövetők közül azok, akiknél nem állítható fel diagnózis – és ez a bűnözők *kisebbségére* igaz – jelen van valamilyen küszöb alatti zavar.

A rendészet területén előforduló legfontosabb zavarok

Van néhány zavar, amelyek különösen gyakran fordulnak elő bűnelkövetőknél, mások ritkábbak, de nagyon súlyos bűnökkel járnak együtt. Ebben a fejezetben röviden áttekintjük a rendészetileg jelentős zavarokat, minden zavarnál kiemelve azokat a tüneteket, amelyek a legkritikusabbak a rendészeti munka szempontjából. Ahol lehetséges, a különböző zavarok közötti összefüggéseket is kiemeljük. A fejezet alapjául szolgáló információk zöme a DSM-5-ből származik. A továbbiakban csak az ettől eltérő forrásokra hivatkozunk külön. Megjegyezzük, hogy a droggal kapcsolatos mentális zavarokra itt nem térünk ki, mert az előző kötetben ezt a kérdést végig a DSM-5 szellemében tárgyaltuk. Arról azonban nem szabad elfeledkezni, hogy a drogfüggés önmagában is mentális zavar, és ez a bűntettek elkövetésének egyik nagyon fontos kockázata.

Az alábbi leírások valószínűleg kissé száraznak fognak tűnni. Ez szándékos. A mentális zavarokról sokan írnak színesen, de ezek a leírások elég gyakran hiányosak, sőt, néha hibásak is. Fontosnak tartottuk, hogy a leírásokat onnan vegyük, ahonnan mindenki informálódik, illetve mindenkinek informálódnia kellene, és ez a forrás – a DSM-5 – eléggé szikár. Reméljük, hogy a pontosság ellensúlyozza a „külsínt”.

Személyiségzavarok

A személyiségzavar olyan tartós belső pszichikai állapot, és külsőleg megnyilvánuló viselkedés, amely sarkosan különbözik azokétól, akiknek kultúrájához az egyén tartozik. Mindenre kiterjed és merev; korán, a kamaszkor vagy fiatal felnőttkor során alakul ki, de időben rendkívül tartós, valamint distresszt és életvezetési problémákat okoz. Egészen röviden, olyan emberekről van szó, akik teljesen másképp éreznek, gondolkodnak és viselkednek, mint környezetük. Ez már kora gyermekkorban kiütkezik, és később sem változik. A személyiségzavarok élesen különböznek a DSM korábbi változataiban „klinikai zavarként” azonosított zavaroktól, amelyeknél az alany érzi, hogy problémája van, és igyekszik attól megszabadulni, például orvoshoz megy. Ilyesmi nem fordul elő a személyiségzavarok esetében, amelyek nem járnak betegségtudattal. Alanyaik saját egyéniségük részének tekintik a zavart. Az életvezetési probléma a klinikai és a személyiségzavar esetén egyaránt kialakul (mint láttuk, ez a zavar egyik alapkritériuma), de

másképpen. A klinikai zavarok esetében (hogy ezt a forgalomból kivont kifejezést egyetlen bekezdés erejéig még megőrizzük) a szenvedő alany tudatában van szenvedésének, a személyiségzavaros nincs.

Mielőtt rátérnénk a kérdéskör további kifejtésére, le kell szögeznünk, hogy a személyiségzavarok nem kamaszkorban alakulnak ki (lásd a meghatározást), hanem jóval korábban, már gyermekkorban. A meghatározás ebből a szempontból félrevezető, de nem véletlenül, mert általános nézet szerint a gyermekeknek még nem alakult ki a személyisége, ennél fogva személyiségzavara sem lehet. Az viszont nem kétséges, hogy például aki felnőttként antiszociális személyiségzavarban szenved, már gyermekkorában más, mint a többi gyermek. A DSM ezt úgy oldotta meg, hogy az antiszociális személyiségzavar diagnózisának kötelező kritériumává tette a gyerekkori viselkedészavart. Ennek tünetei részleteiben nem azonosak az antiszociális személyiségzavaréval, hiszen gyermekekről van szó, de egyértelműen afelé mutatnak, és a kettő együtt egy kora gyermekkortól gyakorlatilag öregkorig átívelő mentális zavaregyüttest alkot.

A személyiségzavarokat három nagy osztályba sorolják. Az „A” csoportba sorolt zavarok a paranoid (301.0 – F60.0), skizoid (301.20 – F60.1) és a skizotípusos (301.22 – F21) személyiségzavar. Ezek tünetei nagyon hasonlítanak a skizofrénia (ha tüneteiket „összeadnánk” skizofrénia lenne belőle). A paranoid személyiségzavarra az állandó gyanakvás jellemző: az alanyok úgy érzik, hogy ellenséges és számukra ártalmas környezetben élnek. A skizoid személyiségzavaros emberek a társadalomtól elkülönülve, egy érzelmileg hűvös világban élnek, amely tulajdonképpen nem érdekli őket. A skizotípusos személyiségzavar hasonlít a skizoidhoz, azzal a különbséggel, hogy gondolati zavarok is társulnak hozzá. A betegek babonásak, hisznek a telepátiában, a „hatodik érzékben” stb., tehát egyfajta mágikus gondolkodás jellemzi őket. A paranoid kényszerképzetek sem idegenek tőlük. E rövid bemutatáson túl nem foglalkozunk ezekkel, mert rendészeti jelentőségük csekély (vagy ezekről keveset tudunk).

A „B” típusúak közé tartoznak az antiszociális (301.7 – F60.2), borderline (301.83 – F60.3), hisztionikus (301.50 – F60.4), és nárcisztikus (301.81 – F60.81) személyiségzavarok, amelyek kriminálpszichológiai szempontból a legfontosabbak, és amelyekkel alább részletesen foglalkozunk majd.

A „C” típusú személyiségzavarok közé olyanok tartoznak, amelyek tünetei leginkább a szorongásos zavarokra vagy a korábban szintén a szorongásos zavarok közé sorolt kényszeres zavarokra emlékeztetnek. Idetartozik az elkerülő (301.82 – F60.6V), függő (301.6 – F60.7) és kényszeres (301.4 – F60.5)

személyiségzavar. Az elkerülő személyiségzavar bizonyos mértékig hasonlít a skizoidra, mert a szociális kapcsolatok kerülése jellemző rá, de itt nem egy hideg, érdektelen személyiségről van szó, hanem olyasvalakiről, aki fél a „felsüléstől”, és ezért kerüli a társas kapcsolatokat. A függő személyiségzavar esetében olyan emberekről van szó, akik csak másokra támaszkodva, mások gondoskodása mellett tudják elképzelni az életet. Végül a kényszeres személyiségzavarosok rend-, szabály- és rituálémániások. Erkölcük merev, kizárólagos, és csak akkor tudnak együttműködni másokkal, ha övék marad a döntés joga. Ezek a személyiségzavarok sem különösebben fontosak rendészeti szempontból (legalábbis keveset tudunk erről az oldalukról).

Általános személyiségzavar (személyiségzavar általánosságban)

Ennek a „zavarnak” külön fejezete van a DSM-5-ben, de nincs kódszáma, és nincsenek tényleges tünetei sem. Inkább azoknak a szempontoknak a gyűjteménye, amelyek alapján a személyiségzavarokat diagnosztizálni lehet. Leírása a következő:

- *A kritérium:* Belső tapasztalatok és külső viselkedés időben tartós együttese, amely eltér az egyén saját kultúrájának elvárásaitól. Az alábbi területek közül legalább kettőben megnyilvánul:
 - érzékelés (például ahogyan magát, másokat vagy az eseményeket felfogja);
 - érzelmek (például az érzelmi válaszok köre, erőssége, bizonytalansága és a helyzetnek való megfelelése);
 - személyközi kapcsolatok;
 - impulzuskontroll.
- *B kritérium:* A tartós tünetmintázat merev, és erősen nyilvánul meg a legkülönbözőbb személyes és szociális helyzetekben.
- *C kritérium:* A tartós tünetmintázat klinikai szempontból jelentős distresszt idéz elő, vagy az egyén működése károsodik a szociális, munkaköri vagy más fontos területen.
- *D kritérium:* A tünetmintázat stabil, és hosszan tartó, és legalább kamaszkortól vagy kora felnőttkortól kimutatható.
- *E kritérium:* A mintázat nem magyarázható valamilyen más mentális zavarral.
- *F kritérium:* A mintázat nem tulajdonítható valamilyen anyag élettani hatásainak (például drognak vagy gyógyszernek) vagy valamilyen kóros állapotnak (például fejsérülésnek).

Ebben az általános formában a leírás egy sereg olyan emberre is érvényes, akit visszatekintve akár koruk legjelentősebb személyiségének is tarthatunk. Egy forradalmian új gondolat megfogalmazója, aki zseniként már nagyon fiatalon kialakítja saját elképzeléseit, tökéletesen megfelel a leírásnak, még az orvosi szempontot figyelembe vevő C kritériumnak is. Ha konfliktusba kerül kultúrkörével, szenvedést él át, és nem érvényesül az életnek valamely fontos területén, esetleg egyetlen területén sem. Az ilyen ember „meg nem értett zseni” is lehet. A személyiségzavar rendellenessége azonban nem az általános szempontrendszerből, hanem a specifikus személyiségzavarok leírásából derül ki. A fentieket nem egy mentális zavar leírásának kell tekintenünk, hanem a személyiségzavar egy olyan meghatározásának, amelyet pontokba szedtek.

Antiszociális személyiségzavar és korai viselkedészavar

Az előző kötetben már röviden felsoroltuk a zavar tüneteit, de hiányosan, mert csak az „A” tünetcsoportról írtunk. Alább következik a teljes leírás. Mellé tettük a viselkedészavarét, amiről már fent megelőlegeztük, hogy „kötelező” előjátéka az előzőnek (a „kötelezősége” vonatkozó kritériumot kiemeltük).

1. táblázat

A korai viselkedés zavar és antiszociális személyiség zavar összehasonlító bemutatása

Viselkedészavar	Antiszociális személyiségzavar
<i>A kritérium</i>	
Legalább három az alábbiak közül. Mind a háromnak együtt kellett megjelennie az elmúlt évben, legalább egynek az elmúlt fél évben. Agresszió emberek és állatok ellen: 1. Gyakran zaklat, fenyeget vagy félemlít meg másokat. 2. Gyakran kezdeményez verekedést. 3. Olyan fegyvereket használ, amelyekkel súlyos sebeket lehet ejteni.	Legalább három az alábbiakból: 1. Nem tartja be a szociális normákat, és letartóztatás jogalapját megteremtő cselekedeteket követ el. 2. Hajlam a csalásra: hazudozás, álnevek használata, és mások félrevezetése személyes érdekből vagy élvezetből. 3. Könnyelmű, képtelen hosszú távú tervet készíteni.

Viselkedészavar	Antiszcziális személyiségzavar
<i>A kritérium</i>	
4. Fizikailag kegyetlen emberekkel. 5. Fizikailag kegyetlen állatokkal. 6. Rablást követ el. 7. Szexuális erőszakot követ el. 8. Rongálás. 9. Károkozás szándékával gyújtogat. 10. Károkozás szándékával rongál meg vagyontárgyakat. Hazugság és bűncselekmény: 11. Betör, vagy kocsit tör fel. 12. Félrevezet másokat nyereségvágyból, vagy kötelezettségei elkerülése végett. 13. Nagyértékű lopásokat követ el. Jelentős szabálysértés: 14. Gyakran tér haza késő éjjel a szülői tiltás ellenére 13 éves kor előtt. 15. Gyakran szökik el otthonról hosszabb időre. 16. Gyakran lóg el az iskolából 13 éves kora előtt.	4. Ingerlékeny és agresszív: gyakran verekszik, és támad másokra. 5. Vakmerő: semmibe veszi saját és mások biztonságát. 6. Felelőtlen: nem végez munkát tartósan, és nem tesz eleget pénzügyi kötelezettségeinek. 7. Hiányzik belőle a bűnbánat: közömbös mások szenvedése iránt, vagy az okozott szenvedést racionalizálja (érvekkel elfogadhatóvá teszi).
<i>B kritérium</i>	
A viselkedési problémák jelentősen hátráltatják iskolai előmenetelét, szociális integrációját vagy valamilyen más fontos tevékenységét.	Az egyén legalább 18 éves.
<i>C kritérium</i>	
Amennyiben elmúlt 18 éves, csak akkor diagnosztizálható, ha az antiszcziális személyiségzavar nem áll fenn.	15 éves kor előtt kimutatható volt nála a viselkedészavar.
<i>D kritérium</i>	
—	Az antiszocialitás nem skizofrén roham, vagy a bipoláris zavar mániás szakaszára jellemző.

Forrás: American Psychiatric Association 2013, 469–470. (viselkedés zavar), 2013, 659. (antiszcziális személyiség zavar)

Ha figyelmesen elolvassuk a két tünetlistát, hamar megtaláljuk az átfedéseket és a különbségeket is. A viselkedészavar eléggé nyilvánvalóan gyermekekre, az antiszociális személyiségzavar definíciószerűen felnőttekre vonatkozik. Bár nincs akadálya annak, hogy valakinek a 18. életéve után is viselkedészavara legyen, felnőtteknél csak elvétve diagnosztizálják. A két zavart általában ugyanannak a tünetegyüttesnek a gyermekkori, illetve felnőttkori változataként szokták felfogni. (HALLER 2018)

A viselkedészavaros gyermek *nem* a „nagyon rossz”, hanem az *elvetemült* gyermek, aki olyan tetteket követ el, amelyekért felnőttekre börtönbüntetést szabnak ki (lopás, rablás, szexuális erőszak, fizikai erőszak). Az antiszociális személyiségzavar a maga részéről a bűnöző leírása, hiszen már első tünete törvénybe ütköző cselekedetek végrehajtásáról szól.

Mindkét zavar leírása azonban nagyon „megengedő”, hiszen a viselkedési tünetek közül már három elegendő ahhoz, hogy a zavar diagnosztizálható legyen. Ez azt jelenti, hogy a leírás rendkívül különböző emberekre is érvényes lehet. Az a gyermek, akinél csak a táblázat 11., 13. és 14. sorszámú tünetei teljesülnek, még nem fiatalkorú bűnöző, akinél viszont megfigyelhetők a 6., 7. és 8. tünetek, már egyértelműen az. Ha az antiszociális személyiségzavaros felnőtt törvényt sért (1. tünet), másokra támad, és verekszik (4.), ráadásul érzéketlen mások szenvedése iránt (7.) akkor már bűnöző. Ha viszont csak hazudozik (2.), nem készít maga számára hosszú távú tervet (3.), illetve felelőtlen (6.), akkor már nem biztos, hogy bűnöző; lehet, hogy pusztán önsorsrontó, kallódó ember. Nem véletlen, hogy a zavarban szenvedő embereknek csak egy része, nagyjából fele követ el büntetett cselekedeteket. A többi pusztán hajléktalan vagy munkanélküli; élete sikertelen anélkül, hogy büntetett cselekedeteket követne el. (MORAN 1999a) A fenti két leírás tehát nem a fiatalkorú vagy felnőtt bűnözőt határozza meg. Ugyanolyan eséllyel írnak le bűnözőnek „szerencsétleneket”.

Pszichopátia

A pszichopata bűnöző az áldozat rémálma, de egyúttal a média „kedvence” is, akiről sok újságcikket lehet írni, akire sok filmet lehet építeni, és a tévé közönsége is falja a róluk szóló híreket. Bármilyen furcsa azonban, a pszichopátia fogalma nem létezik, mert régóta kikerült a „hivatalos” pszichiátria szótárából. Ez azonban nem akadályozza meg azt, hogy pszichiáterek szakcikkük légióit publikálják róla. Ennek nagyon sajátos okai vannak.

Az antiszociális személyiségzavar fogalmát a DSM azzal a határozott szándékkal hozta létre 1980-ban, hogy helyettesítse a korábban közhasználatban lévő pszichopátiafogalmat. (MORAN 1999b) A pszichopátiával két baj volt: kriminalizálta a pszichiátriát, és diagnózisa (a korabeli definíciók szerint) meglehetősen bizonytalan volt. (WIDIGER 1996) A pszichiáterek nehezen egyeztek meg abban, hogy valaki pszichopata-e, vagy sem, míg az antiszociális személyiségzavar diagnózisát meglehetősen egybehangzóan állították fel. Röviden: a fogalom idővel devalválódott.

A DSM-5-ben és BNO-10-ben a pszichopátia az antiszociális személyiségzavar szinonimája; egyikben sem jelenik meg önálló pszichiátriai entitásként. A két kézikönyv abban különbözik egymástól, hogy a DSM-ben az érvényes antiszociális személyiségzavar leírása kiegészítő információs lapjain (tehát nem a tünetek között) szól néhány szót a pszichopátiáról mint a zavar különösen súlyos változatáról, és a könyv vége felé megfogalmaz egy alternatív antiszociálisszemélyiségzavar-leírást, amely akár a pszichopátia leírásaként is felfogható.

Nyilván oka van annak, hogy pszichiáterek sokat írnak egy nem létező kórképről, és annak is, hogy a DSM legújabb változata egy *alternatív* leírással küszködik, amelyre korábbi változataiban nem volt példa. Ennek oka az, hogy az antiszociális személyiségzavarnak vannak olyan súlyos formái, amelyek valószínűleg megérdemlik, hogy külön nevük legyen. A jelenség megértéséhez sok segítséget nyújt az alternatív antiszociális személyiségzavar leírása, amely így hangzik: (American Psychiatric Association 2013, 764–765.)

- *A kritérium:* A személyiség működésének közepes vagy súlyos zavara, amely során legalább kettő teljesül az alábbiak közül.
 1. Énazonosság: saját értékét a megszerzett nyereségből, hatalomból és élvezetből vezeti le.
 2. Énközpontúság: céljait saját vágyainak függvényében tűzi ki, hiányzik belőle a belső szociális szabályrendszer, viselkedése ellentmond a törvényes vagy etikus viselkedés szabályainak.
 3. Empátia: nem törődik mások érzéseivel, szükségleteivel vagy szenvedésével. Nem érez bűnbánatot, ha másokkal rosszul bánt.
 4. Társas kapcsolatok: másokhoz való viszonyának lényege a kizsákmányolás; ez magában foglalja a hazugságot, kényszerítést, és megfélemlítést.

- *B kritérium:* Legalább hat teljesül az alábbi patológiás tulajdonságok közül:
 1. Hajlam a manipulálásra: mások kegyeibe férkőzve követi céljait; ennek érdekében felhasználja személyes vonzerejét.
 2. Kegyetlenség: nem törődik azzal, hogy milyen hatással van másokra a viselkedése; agresszív és szadista.
 3. Csalásra való hajlam: becstelenség és mások félrevezetése.
 4. Ellenségesség: állandóan vagy gyakran ingerlékeny, rosszindulatú és bosszúálló.
 5. Kockázatvállalás: szükségtelenül vág bele kockázatos vállalkozásokba, könnyen elunja magát, és kezd bele valamibe pusztán az unalom miatt.
 6. Impulzivitás: a pillanat hatása alatt cselekszik, nem méri fel a következményeket.
 7. Felelőtlenység: nem tartja be ígéreteit, nem teljesíti kötelezettségeit.
 8. Megjegyzés: életkora legalább 18 év.

Ha ezt a tünetlistát összehasonlítjuk az antiszociális személyiségzavar fenti leírásával, két dolog tűnik fel: 1. a tünetek erősen átfednek, de ebben a leírásban sarkosabban vannak megfogalmazva; 2. több tünet kell egyszerre fennálljon ahhoz, hogy a zavar diagnosztizálható legyen. A „hivatalos” tünetlistából elég, ha három teljesül; az alternatív listából minimum nyolcnak kell teljesülnie (2 + 6). A leírás valóban egy súlyosabb zavart ír körül, de nem nevezi meg pszichopátiaként. Ez a kifejezés csak a leíráshoz fűzött magyarázatban tűnik fel. Pszichopátiának tekinti a zavart, ha a fenti leíráshoz társulnak a következők: szorongás és félelem hiánya, a szociális környezettől való elszakadás és a figyelem felkeltésének vágya.

Mivel a fenti leírás pusztán alternatíva, és nem „hivatalos” álláspont, az a példátlan eset áll elő, hogy a pszichopátiának van egy mérőeszköze, a Hare-féle pszichopátia-kérdőív, (HARE 1980) de nincs érvényes meghatározása vagy leírása. Ettől függetlenül a nagyon súlyos antiszociális személyiségzavar valószínűleg megérdemel egy saját nevet. A „hivatalos” leírás hiánya azonban visszavezet bennünket oda, ahonnan a DSM-ek létrehozása kiindult, nevezetesen a káoszba. Az egyetlen biztos pont Hare kérdőíve. Ezt leszámítva mindenki úgy határozza meg, és osztja altípusokra a pszichopátiát, ahogy kedve tartja, azt a koncepciót követi, amely neki személyesen a legszimpatikusabb, vagy létrehoz egy újat. Nagyon sokan tanulmányozzák a pszichopátiát, de szinte mindenki egy másfélét, mert az elnevezés

mögött eléggé különbözőképpen leírt kórképek állnak. Mindössze két példát kiemelve az osztályozások közül: van, aki a pszichopátiának két típusát azonosítja, és van, aki négyet. A „kétosztatú” rendszerben elkülönítik az emocionálisan stabil és emocionálisan instabil pszichopátát; (HICKS et al. 2004) a „négyosztatúban” pedig nárcisztikus, borderline, szadista és antiszociális pszichopátáról beszélnek. (MURPHY–VESS 2003) A két rendszert csak nagyon áttételesen lehet megfeleltetni egymásnak.

A különböző, egymással sokszor köszönőviszonyban sem álló felosztásokkal nem érdemes itt részletesen foglalkozni. Érdemes kiemelni azonban, hogy:

- Vannak nagyon súlyos tüneteket produkáló antiszociális emberek, akiket akár pszichopátának is nevezhetünk.
- Az ilyen súlyos állapotok ritkák; az antiszociális személyiségzavarosoknak csak töredéke, maximum negyede minősíthető pszichopátának a Hare-kérdőív alapján, (WERNER–FEW–BUCHOLZ 2015) bár arányuk attól is függ, hogy melyik pontszámot tekintjük küszöbértéknek: a „hagyományos” harmincat a lehetséges negyvenből, vagy egy ennél alacsonyabb értéket. Az ilyen „valószínűleg pszichopata” kategória már a lakosság 3%-át alkotja (COID–YANG 2008) (a „valószínűleg pszichopata” minősítés a tanulmány szerzőitől származik).
- Az „egyszerű” antiszociális személyiségzavar ambivalens viszonyban van a bűnözéssel (lásd fent), a pszichopata viszont már erősen a bűnözés felé hajlik. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a pszichopata minden esetben erőszakos. Talán az olvasónak is feltűnt, hogy az antiszociális személyiségzavar „hivatalos” változatában sarkosan megjelenik az agresszivitás, az alternatív leírásból viszont ez hiányzik. Bár az alternatív leírás A4 tüneténél szerepel a kényszerítés és megfélemlítés, amelyek kétségtelenül agresszív cselekmények, a szociális partnerek „kizsákmányolása” megvalósulhat félrevezetés (hazugság) által is. Ez nem véletlen. A pszichopáták (az így nevezhető antiszociális egyének) nem csak erőszakos bűncselekményeket követhetnek el. A csalás, hamisítás, tulajdon elleni és gazdasági bűncselekmények egyforma eséllyel fordulhatnak elő bűnlajstromukon. (HART–HARE 1997) A pszichopátia alapjellegzetességei – kockázatvállalás, kegyetlenség (empátiahiány) stb. – ugyanúgy „segítségükre” van ezeknél a bűncselekményeknél, mint az erőszakosságnál.
- Bár a pszichopátiának sokféle tipizálása létezik, a legáltalánosabban elfogadott típusok az „elbűvölő” (személyes vonzerőre apelláló) és a „vad”,

ellenséges pszichopata. E két típus veszélyessége egyenértékű, de más-képpen viselkednek. Az „elbűvölő” pszichopata prototípusa Ted Bundy, aki személyes vonzerejét kihasználva csalt el, és gyilkolt meg több mint 30 nőt, miközben a mindennapokban mintapolgárként viselkedett. (HARE 1999) A „vad” pszichopata prototípusa Donald Henry Gaskins, aki való-színűleg ugyanannyi nőt ölt meg, de nem bűvölte el, hanem lerohanta őket. (GREIG 2005, 130.) A pszichopata két típusa egyébként levezethető a fenti alternatív leírásból is. Az „elbűvölő” pszichopatára a B/1 tünet (manipulálás vonzerővel) jellemző, a „vad” pszichopatára pedig a B/4 tünet (ellenségesség, rosszindulat, bosszúállás).

A fentiek alapján az ember úgy érzi, hogy csak nagyon óvatosan lehet hasz-nálni a pszichopátia fogalmát; a továbbiakban mi ezt olyan antiszociális személyiségzavarnak fogjuk fel, amely különös kegyetlenséggel, a büntett sikerként való felfogásával és a feltűnés vágyával jellemezhető. (Zárójelben: ítélet után Gaskins azzal dicsekedett egy újságírónak, hogy 100-nál is több nőt ölt meg a rábizonyított néhány helyett. A feltűnési viselkedéstől a „vad” pszichopata sem mentes.)

Borderline és narcisztikus személyiségzavar

Két olyan zavarról lesz itt szó, amelyek kapcsolatban állnak a bűnelkövetéssel, de ez a kapcsolat nem olyan szoros, mint az antiszociális személyiségzavar vagy pszichopátia esetében. Ez már abból is látszik, hogy a bűnelkövetők között nem fordulnak elő nagyon gyakran, vagyis az általuk jelentett koc-kázat relatíve kisebb.

A borderline (határeset) személyiségzavar tünetei a következők (itt a le-írásban nem jelennek meg tünetcsoportok):

A személyközi kapcsolatok, önértékelés, és érzelmek súlyos kiegyensú-lyozatlansága és feltűnő impulzivitás. Kora felnőttkorban kezdődik, és a leg-különbözőbb környezetekben nyilvánul meg. Az alábbi tünetek közül legalább öt megfigyelhető:

1. Kétségeesetten igyekszik elkerülni, hogy elhagyják.
2. Személyközi kapcsolataiban az idealizálás és megvetés szélsőségei között csapong.
3. Önértékelése szélsőségek között mozog.
4. Impulzivitás legalább két olyan területen, amely árthat neki (költekezés, szex, drog, vezetés, étkezés).

5. Öngyilkossági kísérletek és öncsonkítás.
6. Érzelmileg kiegyensúlyozatlan (néhány óráig, maximum néhány napig tartó elkeseredési, szorongási, ingerlékenységrohamok váltakoznak).
7. Belsőleg tartósan kiürültnek érzi magát.
8. Indokolatlanul haragszik, és nem tudja visszafogni ebből fakadó kirohanásait.
9. Stresszhelyzetben paranoid gondolatai és disszociációs érzése van (a disszociáció a környezettől, és a külső érzékeléstől való elszakadást jelenti).

Míg az antiszociális személyiségzavar tipikusan férfibetegség (a nemek aránya 3:1 a férfiak „javára”) (ALEGRIA et al. 2013) a borderline zavarnál az arány fordított: 1:3 a nők „javára”. (SANSONE–SANSONE 2011) Nemcsak a zavarok gyakorisága, de tünetei is függenek a beteg nemétől. A férfi borderline-osokra robbanékony személyiség, újdonságkeresés és drogfüggőség jellemző. A nőknél ezek a tulajdonságok kevésbé hangsúlyosak, viszont ők gyakrabban fordulnak pszichiáterhez pszichoterápia és gyógyszeres kezelés érdekében. Bár járulékos tulajdonságaik alapján a férfiak tűnnek veszélyesebbnek, az *erőszakos* bűncselekmények kockázata a borderline személyiségzavaros nőknél nagyobb. (SANSONE–SANSONE 2009) A női gyilkosok jelentős része ebben a zavarban szenved. A férfiaknál a zavar inkább a drogbűnözéshez köthető. (AROLA et al. 2016) Természetesen megváltozik a helyzet az antiszociális komorbiditások esetében, amikor az agresszív indulatok felszínre kerülnek. (ROBITAILLE et al. 2017) Összességében a zavar bűnözési kockázatát a szélsőséges kiegyensúlyozatlanság hozza létre, de ennek következménye a nemtől függ.

A narcisztikus személyiségzavar a nagyság érzetében, a csodálat iránti igényben és az empátia hiányában megnyilvánuló zavar. Kora felnőttkorban alakul ki, a legkülönbözőbb környezetekben megnyilvánul, és az alábbi tünetek közül legalább öt jellemzi:

1. Különös jelentőséggel ruhazza fel magát, eltúlozza sikereit és tehetségét.
2. Erősen foglalkoztatja a korlátlan hatalom, határtalan siker, szépség stb. gondolata.
3. Úgy érzi, hogy különleges volta miatt csak hozzá hasonlóan kiváló emberekkel tarthat fenn kapcsolatot.
4. Megköveteli, hogy mértéktelenül csodálják.
5. Különleges jogokra tartja érdemesnek magát.

6. Szeret kihasználni másokat.
7. Nem érez empátiát másokkal szemben.
8. Gyakran irigykedik másokra, és úgy érzi, mások őt irigylik.
9. Arrogáns, és dőlyfösen viselkedik.

A fenti tünetegyüttesben egy diktátor képe rajzolódik ki, de természetesen nem minden nárcisztikus személy jut valódi hatalomhoz, hogy megkövetelhesse azt, ami szerinte kijár neki. A zavar – akár teljesen „kifejlett” formájában, akár küszöb alatti tünetekkel – nagyon gyakori a bűnelkövetők körében. (STONE 2007) Ez tulajdonképpen természetes: a büntetthez minimum az kell, hogy valaki saját magát fontosabbnak tartsa az áldozatnál. Ez lényegében az ötödik tünettől azonos. A büntett végrehajtását megkönnyíti az empátia hiánya; könnyebb büntettet végrehajtani, ha valaki nem érez együtt az áldozattal. A nárcisztikus személyiségzavaros egyébként hajlamosabb nyereségvágyból vagy más célt követve bűnözni, mint indulatból. Még a féltékenységből elkövetett gyilkosságokat is tervezetten hajtja végre, mintegy bosszút állva az önimádata sérelméért. (EVZONAS 2018) Összességében azonban nehéz felbecsülni a nárcisztikus személyiség szerepét a büntettekben, mert nagyon sok tünet átfed az antiszociális személyiségzavarával és a Hare-féle kérdőív által kimutatott pszichopátiával. (BLACKBURN 2007) Könnyen lehetséges, hogy ez a személyiségzavar csak mintegy színt ad, és addicionális motivációt biztosít olyan büntetteknek, amelyek más zavarokkal hozhatók összefüggésbe.

Személyiségzavar és intelligencia

A személyiségzavar és intelligencia viszonyának kérdése még a szakembereket is megosztja, ezért ezt érdemes kissé részletesebben is áttekinteni. A zavarleírások egyike sem tartalmaz utalást az értelmi képességekre. A pszichopátia például annyira nem köthető az értelmi képességek romlásához, hogy a fogalmat bevezető tanulmány éppenséggel intelligensnek tekintette a pszichopátákat. (CLECKLEY 1941) Sőt, egyes tanulmányok egyenesen zsenialitást véltek felfedezni néhány pszichopátánál. (DELISI et al. 2010) Ha azonban megvizsgáljuk a tüneteket, úgy tűnik, mintha az intelligenciával baj lenne; a hosszú távú tervek készítésének képtelensége az antiszociális személyiségzavar egyik tünete, ezt pedig a csökkent intelligencia jeleként is felfoghatjuk. Másrészt viszont mások manipulálása intelligenciát igényel. Mi az igazság?

Egy egészen friss tanulmány negatív összefüggést mutatott ki az intelligencia és pszichopátia között (minél „butább” valaki, annál valószínűbb, hogy pszichopata), ez azonban rendkívül gyenge volt. (DE RIBERA–KAVISH–BOUTWELL 2018) Ha a pszichopáták „butábbak” is másoknál, a különbség – átlagosan – nagyon kicsi. Egy másik tanulmány a pszichopáták tulajdonságait és az intelligencia fajtáit is figyelembe vette, és azzal a következtetéssel zárult, hogy a manipulatív pszichopáták valamivel intelligensebbek, míg az erőszakos pszichopáták valamivel kevésbé intelligensek az átlagnál. (HEINZEN et al. 2011) Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a pszichopáták között ne lennének nagyon alacsony intelligenciahányadosú emberek, és még azt sem, hogy a csökkent intelligencia ne befolyásolná a beszámíthatóságot antiszociális személyiségzavarban. (KULPER et al. 2015) A két fogalom azonban nincs feltétlenül kauzális kapcsolatban egymással. Nem lesz valakiből pszichopata azért, mert buta, és a pszichopátia sem ok a butaságra. Még az sem kizárt, hogy a pszichopátia és intelligencia közötti viszonyról alkotott képünkön nyomot hagy az, hogy a börtönökben (ahol intelligenciatesztekert lehet végezni) elsősorban sikertelen pszichopátákkal találkozunk, olyanokkal, akiket sikerült elítélni. (SPIRONELLI et al. 2014) A legintelligensebbek valószínűleg sokkal ritkábban kerülnek ilyen helyzetbe.

Hogy visszatérjünk ennek a fejezetnek az eredeti céljához: naivitás és hiba lenne arra számítani, hogy az antiszociális vagy pszichopata elkövető könnyen elfogható, mert intelligenciája alacsony. A pszichopátia egyes tünetei magasabb, más tünetei alacsonyabb intelligenciával társulnak. (COPESTAKE–GRAY–SNOWDEN 2013) Nincs egyértelmű összefüggés a személyiségzavar és az intelligencia között; a két tulajdonság egymástól független.

A belső késztetések kezelésének zavarai

Ebbe az osztályba olyan zavarok tartoznak, amelyeknél az elkövetőben egy esemény erős érzelmeket kelt, ezek valamilyen cselekedet végrehajtására sarkallják, és az illető nem tud ellenállni a csábításnak. Jellemző példa erre az időszakos robbanékonyság, ahol a belső késztetés a harag, amit egy vélt vagy valós, de enyhe provokáció vált ki. Az impulzuskontroll-zavarok közé sorolható továbbá a gyermekkori ellenkező-kihívó zavar (313.81 – F91.3), amely a környezetével folyamatosan szembehelyezkedő, gyakran az agresszív gyermek „fedőneve”; a kleptománia (312.32 – F63.3), amikor valaki nem tud ellenállni a lopás kísértésének, és a pirománia (312.33 – F63.1), amikor

valaki a gyújtogatás vágyát érzi ellenállhatatlannak. A fizikai erőszak, lopás és gyújtogatás nyilván törvénybe ütközik, tehát ezeknek a zavaroknak mindegyike – amennyiben cselekedetekben nyilvánul meg – kimeríti a bűncselekmény fogalmát.

Az impulzusok kezelésének zavara azonban nem csak az impulzuskontroll fedőnevet viselő zavarok esetében fordul elő. A DSM *nem* az impulzuskontroll-zavarok között tart nyilván néhány olyan zavart, amelynek köze van a belső impulzusok kezeléséhez és a bűnözéshez, és amelyeket a bűnügyi szakirodalom is ebbe a csoportba szokott sorolni (legalábbis gyakran). Ezeket ismertetjük alább.

Szexualitás és impulzuskontroll

A szexuális zavarokat az előző kötetben a DSM szellemében tárgyaltuk (felsoroltuk tüneteiket is), ezért itt most megelégszünk azzal, hogy emlékeztetünk a lényegre: sem a szexuális orientáció, sem a hiperszexualitás önmagában nem zavar. A pedofil orientáció akkor válik zavarrá, ha a vágy elfojtása szenvedést okoz, ami még nem bűncselekmény, illetve akkor, ha gyermekek molesztálásában nyilvánul meg, ami már bűncselekmény is. Megkülönböztettünk alapvetően pedofil orientációra visszavezethető és alapvetően antiszociális személyiségzavarra visszavezethető pedofil bűntetteket. A szexuális erőszak esetében is felfedezhető ez a kettősség. Bizonyos szexuális bűncselekményeket az antiszocialitás, míg másokat a hiperszexualitás jellemez.

Szociális jellegű impulzusok

Röviden mutatjuk be a szociális fóbiát és autizmust is, mert akik ezekben a zavarokban szenvednek, csak erős külső hatásra válhatnak bűntettek elkövetőivé. A szociális fóbiára (szakszerűbb megnevezéssel szociális szorongászavarra; 300.23 – F40.10) az jellemző, hogy alanyának nehezeére esik másokkal szociális kapcsolatba lépni, vagy mások előtt szerepelni (például előadást tartani). Ennek oka a kritikától való félelem. Valami ilyesmit láttunk az elkerülő személyiségzavarnál is, ezúttal azonban úgynevezett klinikai zavarral van dolgunk (betegségtudat megjelenése, lásd korábban a személyiségzavar és klinikai zavar közötti különbséget). Az elítélt bűnözők között aránytalanul kevés az, akinek valamilyen szorongászavara van, (GOOD 1978) és fordítva: a szorongás diagnózisa csökkenti

a bűnelkövetés kockázatát. (MODESTIN–THIEL–ERNI 2002) A szorongás önmagában tehát nem veszélyes. Egyedül a szociális szorongászavar képez kivételt. Bár általában véve ez is csökkenti bűnelkövetés kockázatát, ha a szociális fóbiában szenvedő embert kényszerrel próbálják szociális kapcsolatteremtésre készíteni, kitörhetnek: akár fegyverrel is fenyegethetik zaklatójukat, (CASIANO et al. 2008) sőt, gyilkosságot is elkövethetnek. (ALDEN–TAYLOR 2004) Itt az impulzuskontrollnak egyfajta fordítottjával van dolgunk: az alany egy viselkedés *elkerülésére* érez erős belső késztetést, és ha erre megpróbálják rákényszeríteni, váratlan reakciót produkálhat.

Az autizmusnak – szakszerűbben autizmus spektrum zavarnak (299.00 – F84.0) – két vezető tünete van: az érzelmi kötődés zavara és a sztereotípiára való hajlam. Egyszerűbben: az autista csak nagyon kevés emberrel képes közeli kapcsolatba kerülni, életét pedig merev szabályok, és rutinok szerint éli le. Ez a külső szemlélőben azt az érzést keltheti, hogy értelmileg fogyatékos, mert nehéz vele kommunikálni, és furcsa szokásai vannak. Ez azonban nincs így. Sok autista kivételes teljesítményekre képes, miközben furcsaságait megőrzi. A „spektrum zavar” kifejezés egyébként arra utal, hogy a tünetek súlyossága nagyon széles határok között ingadozik. Van olyan autista, aki alig különbözik az átlagembertől, de olyan is, akinél a zavarok rendkívül súlyosak. A zavar általában már nagyon korán, gyermekkorban kialakul. A bűnözési kockázat vezető okaként a mások szándékainak félreértését (úgynevezett tudatelméleti deficitet), és a sztereotip viselkedésformákhoz való ragaszkodást tartják nyilván. (YOUNG–BREWER–HEDLEY 2012) Magyarázatul: azt a képességünket, hogy mások szándékait megértsük, tudatelméletnek nevezik; e képességünk teszi lehetővé, hogy „elméletet” alkossunk mások elképzeléseiről, szándékairól vagy vágyairól. Az autisták – zavaruk súlyosságától függően – hajlamosak rosszul értelmezni vagy teljesen félreérteni mások szándékait, és ez néha erőszakos büntetésekre készteti őket. A viselkedési szabályaikhoz való ragaszkodás – különösen, ha erős tudatelméleti zavarral társul – szintén erőszakos bűncselekményekhez vezethet. A helyzetet súlyosítja, ha az autizmushoz más zavarok is társulnak, például figyelemhiányos hiperaktivitási zavar. (HEERAMUN et al. 2017) Az autizmus kockázata az erőszakos bűnelkövetésre nem túlságosan magas, mindössze 1,4-szerese annak, amit az átlaglakosságnál tapasztalunk.

Hangulatszabályozás és időszakos robbanékonyság

Bár az időszakos robbanékonyági zavar és a diszruptív hangulatszabályozási zavar különböző DSM-főcsoportokhoz tartozik (az előző az impulzuskontroll-zavarok, az utóbbi a depressziós kórképek közé) a kettő között olyan sok hasonlóság van, hogy korábban javaslatot tettünk a kettőnek ugyanolyan egységes jelenséggént való kezelésére, mint ahogy egységesen kell kezelnünk a viselkedészavart és az antiszociális személyiségzavart is. (FAZEL–DANESH 2002) Először hasonlítsuk össze a két zavar tüneteit.

2. táblázat

A hangulatszabályozás és időszakos robbanékonyság zavar összehasonlító bemutatása

Diszruptív hangulatszabályozási zavar	Időszakos robbanékonyági zavar
<i>A kritérium</i>	
Súlyos és ismétlődő dühkitörések, amelyek megnyilvánulhatnak verbális vagy fizikai agresszióban (tárgyak vagy emberek ellen). A kitörések ereje vagy tartóssága messze felülmúlja azt, amit egy provokáció vagy a helyzet indokolna.	Az alanynál megfigyelhető a következő két tünet közül legalább az egyik. 1. Ismétlődő agresszív kitörések, amelyek tárgyak, állatok vagy emberek ellen irányulnak. Az agresszió nem okoz jelentős károkat vagy fizikai sérülést. Az esemény átlagosan hetente kétszer, legalább három hónapon keresztül előfordul. 2. Egy év alatt három olyan agresszív kitörés, amelynek során jelentős anyagi kár keletkezik, vagy állatok emberek fizikai sérüléseket szenvednek el.
<i>B kritérium</i>	
A kitörés nincs összhangban az életkori sajátosságokkal.	Az ismétlődő agresszív kitörés ereje messze felülmúlja azt, amit egy provokáció vagy egy pszichoszociális stressz indokolna.

Diszruptív hangulatszabályozási zavar	Időszakos robbanékonyági zavar
<i>C kritérium</i>	
A kitörések átlagosan 2-3-szor fordulnak elő hetente.	Az ismétlődő agresszív kitörés nem előre megfontolt (tehát impulzív, és harag által motivált), és nincs konkrét célja (például nyereségvágy, hatalomvágy vagy mások megfélemlítése).
<i>D kritérium</i>	
A kitörések között az alany olyan mértékben ingerlékeny és haragos, hogy arra környezete felfigyel (szülők, tanárok, barátok).	Az ismétlődő agresszív kitörések erőteljes distressz állapotába hozzák az alanyt, vagy jelentős életvezetési zavarokat idéznek elő, egyúttal negatív anyagi és jogi következményekkel járnak.
<i>E kritérium</i>	
A fenti tünetek legalább egy évig fennállnak, anélkül, hogy ez alatt három hónaposnál hosszabb szünet állna be.	Az alany legalább 6 éves, vagy azzal egyenértékű a biológiai kora.
<i>F kritérium</i>	
Az A–D kritériumoknak teljesülnie kell legalább három környezetben: otthon, iskolában és baráti közösségben. Ezek közül legalább egyben súlyos formában kell meg nyilvánulniuk.	
<i>G kritérium</i>	
Az első diagnózis nem állítható fel 6 éves kor előtt vagy 18 éves kor után.	

Forrás: American Psychiatric Association 2013, 156. (hangulatszabályozás zavar), 466. (időszakos robbanékonyág)

Hogy a táblázat ne legyen nagyon féloldalas, a diszruptív hangulatszabályozási zavar H–K kritériumait táblázaton kívül foglaljuk össze. A tüneteknek 10 éves életkor előtt meg kell nyilvánulniuk (H), nem állhat fenn a bipoláris zavar mániás szakaszának (I) vagy a depressziónak (J) a diagnózisa, és a tünetek nem magyarázhatók a más zavaroknál is felsorolt okokkal (drog stb.) (K).

A két zavar leírása, bár másféleképp van strukturálva, csaknem teljesen átfed egymással. A diszruptív hangulatszabályozási zavar A kritériuma az időszakos robbanékonyág zavar A és B kritériumának összevonásaként hat, a gyakorisági és időtartambéli kritériumok csaknem teljesen megegyeznek stb. Az egyetlen különbség, hogy a diszruptív hangulatszabályozási zavar leírásából hiányzik a nyereségvágy hiányára vonatkozó kitétel, de a tünetek felsorolását követő leírásban a kitöréseket frusztrációval hozzák összefüggésbe, ami többnyire nem nyereségvágyból következik be. A betegségek csoportbesorolása tehát eltér ugyan, de ezt ellensúlyozza, hogy az időszakos robbanékonyági zavar gyakran komorbid a depresszióval, (MEDEIROS et al. 2018) aminek megjelenését megelőzi (COCCARO 2003) (mintegy előre jelzi); sőt a depresszióban tapasztalt dühkitörések rendkívül hasonlóak az időszakos robbanékonyági zavar tüneteivel. (FAVA–KENDLER 2000)

Röviden: két olyan zavarról van szó, amelyek leírása szinte megegyezik. Az egyik a depressziós zavarok közé tartozik, a másiknak nagyon sok köze van a depresszióhoz. A két zavar szinte kizárólag alanyaik életkorában különbözik: az egyik gyermek- és kamaszkorban diagnosztizálható, a másik elsősorban felnőttkorban. Megkockáztatjuk, hogy a két zavar olyan embereket jellemez, akik kora gyermekkoruktól kezdve túldimenzionálják a provokációk jelentőségét és az erre adott válaszukat, ennél fogva kockázatot jelentenek az erőszakos bűnelkövetés szempontjából. A két zavar között nincs olyasféle DSM-ben rögzített folytonosság, mint a viselkedés zavar és az antiszociális személyiségzavar között, de ez talán annak is tulajdonítható, hogy a diszruptív hangulatszabályozási zavar a DSM-5-ben jelent meg először, így tanulmányozása még gyermekcipőben jár.

Impulzuskontroll személyiségzavarban

Az antiszociális személyiségzavarnál és előzményénél, a viselkedészavarnál, valamint a borderline személyiségzavarnál láttuk, hogy a tünetek között szerepel az impulzivitás és ingerlékenység, azért az alanyok egy része sokszor úgy nyilvánul meg, mint egy impulzuskontrollban szenvedő beteg. Akinél ezek a tünetek fennállnak (mint fent láttuk ez nem „kötelező”), egyes

helyzetekben úgy viselkednek, mintha impulzuskontroll-zavaruk lenne, más helyzetekben viszont megjelenik az a fajta érzéketlen, nyereségvágyó stb. személyiség, amiről fent írtunk.

Bipoláris zavar

A bipoláris zavarral ugyanaz a problémánk, mint lentebb lesz a skizofréniával. Egy súlyos zavarral van dolgunk, amelynek tárgyalása tapintatot igényel, hogy kivédjük a megbélyegzés veszélyét, amely a bűnelkövetés kockázatától függetlenül is fenyegeti a betegeket. A megbélyegzés megnehezíti, hogy a beteg orvoshoz forduljon, ami rontja a gyógyulás esélyét. Ez különös hangsúlyt kap egy olyan betegségnél, amelynél nagy az öngyilkosság veszélye. Ezzel együtt a bipoláris zavar bűnelkövetési kockázata viszonylag magas. Különböző tanulmányokban a betegség 2–9-szeresére növelte az erőszakos bűnelkövetés kockázatát a lakossági átlaghoz képest. (FAZEL et al. 2010a) A kockázat elsősorban azoknál jelentkezik, akik egyúttal alkoholt is fogyasztanak, és sok bipoláris páciens fogyaszt alkoholt, hogy enyhítse tüneteit. (CRUM 2013; FARREN–HILL–WEISS 2012)

A bipoláris zavart az különbözteti meg a depressziótól, hogy két szakasz váltakozásából áll; innen származik a neve is. A depressziós szakasz leírása a DSM-ben a következő:

- *A kritérium:* az alábbi tünetek közül legalább öt megfigyelhető minimum két héten keresztül.
 1. Nyomott hangulat (szomorúság, belső üresség és reménytelenség érzete).
 2. Az örömet szerző tevékenységek iránti érdeklődés elvesztése.
 3. Testsúlycsökkenés vagy -gyarapodás, a megfelelő étvágyváltozással.
 4. Nyugtalanág vagy passzivitás.
 5. Fáradtságérzet, energiavesztés érzete.
 6. Fölöslegesség érzete és indokolatlan bűnbánat.
 7. A gondolkodási és összpontosítási képesség csökkenése.
 8. Foglalkozás a halál gondolatával és az öngyilkossággal.

A *B és C kritérium* a szokásos kitételekre vonatkozik: az életviteli zavarokra, illetve az alternatív magyarázatok kizárására.

A mániás szakasz tünetei a következők:

- *A kritérium:* Abnormálisan és tartósan emelkedett hangulat, ingerlékenység, tevékenységkényszer és energikusság. Ez legalább egy hétig tart.

- *B kritérium:* Legalább három megfigyelhető az alábbiak közül:
 1. Infláldott önértékelés és a grandiózusság érzete.
 2. Alvásigény erős csökkenése.
 3. Beszédkényszer.
 4. Rohanó gondolatok.
 5. Összpontosítás zavara.
 6. Erős célirányos tevékenység (irányulhat társas életre, munkára vagy szexre), vagy pszichomotoros nyugtalanság, céltalan tevékenység-kényszer.
 7. Kellemetlen következményekkel járó viselkedések túlsúlyba kerülnek (meggondolatlan vásárlás, szexuális indiszkrécio stb.).

A *C és D kritérium* a szokásos kitételekre vonatkozik: az életviteli zavarokra, illetve az alternatív magyarázatok kizárására.

A fenti tünetek bárkinél megjelenhetnek rövidebb-hosszabb ideig. Ami a bipoláris zavart megkülönbözteti a múltó szomorúságtól az, hogy a beteg csaknem mindennap így érez, a napnak csaknem teljes ideje alatt. Ráadásul a fenti tartósságkritériumok némileg félrevezetőek. A 2, illetve 1 hét nem a betegség időtartamára vonatkozik, hanem az egyes szakaszok minimumtartamára. A bipoláris zavar, ha nem kezelik, évekig tart, ami alatt az általában 1–3 hónapos depressziós szakaszokat 1–2 hetes mániás szakaszok szakítják meg.

A bipoláris zavart korábbi DSM-változatok és a köznyelv is mániás depresszióknak nevezi, ami szinte „hívószóként” hat a közönségre, ha bűnelkövetéssel hozzák összefüggésbe. A mániás depressziót általában valamilyen „sötét” erőszakhoz kötik. Ebben valószínűleg szerepet játszik a mánia kifejezés, amit a köznyelvben egyfajta rögeszmés gondolkodásnak szoktak értelmezni. Mint fent tisztáztuk, nem erről van szó, és a veszély sem olyan nagy, mint általában gondolják. Kétségtelen ugyanakkor, hogy a bipoláris zavar megnövekedett bűnelkövetési kockázattal jár, elsősorban a mániás szakaszban. A beteg önmagára is veszélyes, elsősorban a depressziós szakaszban.

Poszttraumásstressz-zavar

A mentális zavarok kialakulása – akár csak a bűnelkövetése – egy sereg olyan kockázati tényezőre vezethető vissza, amelyek egyenkénti súlya és egymás közötti viszonya nem teljesen tisztázott. A poszttraumásstressz-zavar kivételt

képez: pontosan tudjuk, hogy egy traumás esemény idézi elő. Ez képezi a zavar leírásának *A kritériumát*. A trauma egy olyan helyzet, amelyben:

1. az alany közvetlenül szembesül a halállal vagy az élet elvesztésének veszélyével;
2. súlyos sérülést szenved el, vagy szexuális erőszak veszélyének van kitéve;
3. közvetlen hozzátartozóját vagy barátját éri a fentiekhez hasonló katasztrófa;
4. traumaként élheti meg továbbá a rendőr vagy egészségügyi szakember, ha leszakadt végtagokat kell összegyűjtenie egy baleset vagy bűntett helyszínén, vagy ha gyakran szembesül gyermeket ért szexuális erőszakkal.

A DSM-5 szerint ez a trauma átélésének négy módja. Gyermeknekél a trauma akkor is kialakulhat, ha nem voltak szemtanúi az eseménynek, de megtudják, hogy szüleiket katasztrófa érte. A korábbi változatok (például a DSM-IV-TR) feltételül szabták, hogy a traumás stressz átélője védtelennek érezze magát az adott helyzetben. Ez a DSM-5-ből kikerült, talán azért, mert magától értetődő. A legnagyobb veszély sem traumatizálhat, ha ellenőrzésünk alatt tartjuk.

Bár oknak tűnik, a trauma is pusztán egy kockázati tényező. Minden traumának van olyan elszenvedője, aki egy múltó zaklatottsági fázis után normálisan éli tovább az életét, és vannak, akiknél kialakul a zavar. Az ellenálló képességet genetikai tényezők és korábbi életesemények együttesen határozzák meg.

A *B kritérium* a traumás esemény önkéntelen felidézésére vonatkozik. Ez megjelenhet egyszerűen a memórianyom felszínre törésében vagy álmokban, de pszichózishoz hasonló tünetekben is: a beteg hirtelen úgy érzi, mintha ténylegesen visszakerült volna a traumás helyzetbe (mintha megint füttyülnének füle mellett a golyók, vagy égne fölötte a ház). Mindez pszichikailag is és fizikailag is felzaklatja: újra és újra erős stresszt él át.

A *C kritérium* a traumás emlékek elnyomásának módzataira vonatkozik; a beteg igyekszik elnyomni emlékeit, illetve kerüli azokat a helyeket, embereket vagy eseményeket, amelyek felidézhetik benne a traumás eseményt.

A *D kritérium* a trauma negatív pszichikai következményeit sorolja fel. Ezek: amnézia, amely elsősorban a traumára vonatkozik, az önértékelés zavara („rossz vagyok”), a világgal szembeni bizalmatlanság („a világ veszélyes hely”), indokolatlan önvád a traumával kapcsolatosan, és egy

tartós negatív lelki állapot (félelem, harag, szégyen). Továbbá a beteg kivonja magát olyan tevékenységekből, amelyek fontosak, elidegenedik környezétől, és képtelen pozitív élményeket átélni.

Az *E kritérium* azt írja le, hogy a beteg ingerlékeny és dühkitörései vannak, vakmerő, hajlamos az önpusztításra, állandóan résen van (figyel a potenciális veszélyekre), nem képes rendesen koncentrálni semmire, és rosszul alszik.

Végül az *F kritérium* szerint a tünetek legalább egy hónapig kell tartanak. A *G és H kritérium* a szokásos „biztonsági” kikötéseket tartalmazza (a beteg rosszul érzi magát, és a tünetek nem magyarázhatók jobban valami mással). Itt is megjegyezzük, hogy fenti egy hónap nem a betegség időtartamára vonatkozik, pusztán azt rögzíti, hogy a pszichiáternek mikortól érdemes komolyan venni a tüneteket.

A tünetek nem jelennek meg azonnal a trauma után. Az eseményt egy zavaros, főleg szorongással jellemezhető periódus követi (a heveny stressz-zavar; DSM kód: 308.3 – F43.0), amely azonban nagyjából egy hónapon belül elmúlik, és az alany pszichikailag rendbejön. A poszttraumás tünetek 3–6 hónappal később jelennek meg, amikor már úgy tűnhet, hogy az illető „megúsztá”. Van egy természetes gyógyulási folyamat, ha azonban ez nem következik be egy éven belül, nagy az esélye annak, hogy a tünetek soha nem múlnak el. A Vietnámból hazatérő amerikai katonák negyven évvel később még mindig e zavarban szenvedtek. (CORRY–KULKA–FAIRBANK 2016)

A fenti leírás érzékelteti, hogy a zavar nagyon összetett. Keverten jelennek meg benne az agresszivitás, szorongás, depresszió és pszichózis tünetei úgy, hogy mindehhez zaklatott lelkiállapot társul. Természetesen nincs, vagy nagyon ritka az a beteg, aki az összes fenti tünetet produkálná. Az A, B, és C kritérium tünetei közül egy-egy, a káros pszichikai következményeket felsoroló D és E kritérium tünetei közül pedig két-két tünet szükséges ahhoz, hogy a diagnózis érvényes legyen.

Hogy egy kicsit színesítsük a fenti szikár leírást, adunk néhány példát arra, hogy a tünetek hogyan jelennek meg a valóságban. A fenti felsorolásból valószínűleg az „állandóan résen van” kifejezés tűnik a legártalmatlanabbnak. Ez az eredeti szövegben „vigilance”-ként szerepel, ami elővigyázatosságot jelent. Nos, háborús veteránok körében ennek egyik tünete a fegyverek gyűjtése. Van olyan veterán, aki 40 fegyvert halmozott fel lakásán, (HEINZ et al. 2016) mintegy felkészülve bármi rosszra, ami a jövőben érheti. A poszttraumás tévképzetek, furcsa gondolatok és hallucinációk könnyen agresszióba torkollhatnak. Egy katona például azt képzelte, hogy

lőnek rá, ezért lövéseket adott le szomszédja házára. (ZEPINIC 2017) Végül meg kell jegyeznünk, a depressziószerű lehangoltság és reménytelenségérzet sok beteget kerget öngyilkosságba. (TARRIER–GREGG 2004)

Már a fentiekből is kikövetkeztethető, de felmérések is igazolják, hogy a zavar jelentős kockázata az erőszakos bűnelkövetésnek (WOJCIECHOWSKI 2017) és a bűnismétlésnek, (STONE 1993) ami valószínűleg a zavar tartósságából és a kezelés rossz hatékonyságából ered.

Pszichózissal járó zavarok

A pszichózis lényege, hogy alanya bizonyos mértékig elveszti kapcsolatát a valósággal. Nem arról van szó, hogy ne érzékelné környezetét, de olyasmiket is lát, hall és gondol, amit rajta kívül senki más nem tart valóságosnak. A pszichózist elsősorban a skizofréniával azonosítják, de nem csak ebben a mentális zavarban alakulhat ki. Viszonylag gyakori a depresszióban, bipoláris és poszttraumásstressz-zavarban is. A disszociatív zavarokat is a pszichózis egy formájának tekinthetjük. Ilyen például a deperszonalizációs zavar (300.6 – F48.1), amelyben valaki önmagával veszíti el a kapcsolatot. A pszichózist mégis a skizofrénia tüneteinek keresztül mutatjuk be, mert a bűnelkövetéssel kapcsolatban ez a leggyakrabban kutatott zavar.

A skizofrén egyénnek téveszméi vannak, hallucinál, nehezebbre esik beszélni, mozgása szétesik, érzésvilága elszárazodik, és gyengül akarata. Ez az *A kritérium* öt tünete, amely közül kettőnek kell fennállnia legalább egy hónapon keresztül. Az első két tünet a pszichózis lényegét ragadja meg, ezért részletesebben írjuk le.

A hallucinációk során a beteg főleg hangokat hall, bár a képi hallucinációk sem ritkák. Alapesetben azonban a beteg felszólításokat kap egy testetlen hangtól. A hang lehet barátságos vagy ellenséges, sőt, egy rokon hangja is lehet. A hanghoz való érzelmi viszonytól függ, hogy a beteg engedelmeskedik-e a felszólításnak. A buzdítások sokfélék lehetnek. Ha a legendának hihetünk, Csontváry egy természetfölötti hang hatására kezdett el festeni. A hang buzdíthat ugyanakkor akár gyilkosságra is.

A téveszme többnyire „üldözési mánia” jellegű. A beteg úgy érzi, hogy meglopják, áskálódnak ellene, vagy életére törnek. A téveszme néha kitágul: a beteg úgy véli, hogy világméretű összeesküvés irányítja az életét; a „sötét erők” gondolatokat vagy miniatűr gépeket ültetnek el az emberek fejében, köztük a sajátjában.

A beteg ezeket a gondolatait megfogalmazza, de gyakran nagyon szövevényes, repetitív módon, és néha összefüggéstelenül (harmadik tünet). A leg súlyosabb mozgászavar a katatón skizofréniához kapcsolódik, amellyel nem foglalkozunk. A betegség nagyon megnehezíti a beteg életét (*B kritérium*). A diagnózishoz a zavarnak legalább fél éven keresztül fenn kell állnia, ez alatt a tünetek súlyosnak kell lenniük legalább egy hónapon keresztül (*C kritérium*). A súlyos periódusok között a tünetek enyhék, vagy pusztán az érzelmi elsivárosodás és akaratgyengülés fedezhető fel. Az is előfordul (főleg korai szakaszokban), hogy a rohamok között egy külső szemlélő nem tudja megkülönböztetni a beteget az egészségestől. A diagnózis felállításához ki kell zárni egy sereg más zavart (*D kritérium*), például olyanokat, amelyekben a pszichózis járulékosan előfordulhat, de olyanokat is, amelyekben a beteg kommunikációja és viselkedése félrevezető lehet (ilyen például az autizmus).

A zavar korán – többnyire kamaszkorban – és fokozatosan alakul ki. Az első tünetek nagyon hasonlíthatnak a depresszióhoz. Ahogy a zavar fejlődik, további tünetek is megjelennek: a beteg elidegenedik szociális környezetétől, felnőttkorára pedig értelmi képességei fokozatosan romlani kezdenek. Néhány skizofrén spontán javul, vagy akár meg is gyógyulhat, a többségnél azonban a zavar haláláig tart, viszont tünetei jól kezelhetők. A tünetek azonban hamar visszatérnek, ha a gyógyszeres kezelés félbeszakad.

A skizofréria sokféle büntettet eredményezhet, de roham alatt a beteg nem fogja fel sem azt, hogy mit tesz, sem azt, hogy az rossz. Sőt téveszméi vagy hallucinációi hatására azt képzelheti, hogy saját életét védelmezi, vagy a világot menti meg egy katasztrófától. Így a skizofréria – illetve a pszichotikus állapot általában – mentesíthet a jogi felelősségtől, ha a büntetettre a roham alatt kerül sor, és a tünetek hatására következik be.

Mentális zavar és felelősség

A pszichózis kivételével, ahol ez a kérdés nyilvánvaló, a mentális zavarok ugyanúgy felvetik a felelősség kérdését, mint ahogy felvetik a bűnelkövetés objektív kockázatait is. Két álláspont küzd egymással. Az első álláspont képviselői gyanakvással tekintenek a mentálisan zavartakra, egyfajta időzített bombának tartják őket. Ez az álláspont főleg a közvéleményre és a médiára jellemző, de sok kutató is osztja. A másik álláspont (METZL–MACLEISH 2015) szerint a mentális zavar *nem* jelent bűnügyi kockázatot.

A zavar és a büntett közötti kapcsolatot két érveléssel szokták kétségbe vonni: 1. a mentálisan egészséges emberek is követnek el büntetettek; 2. a mentálisan zavartak többsége nem követ el ilyesmit. Mindkét érvelés hibás. Bárki elkövethet büntetettek, de nem mindegy, hogy ennek mekkora az esélye. Erőszakos büntetettek a skizofrén betegek négyszer, a depressziós betegek nagyjából kétszer gyakrabban követnek el, mint a mentálisan egészséges emberek. Amikor pedig a depressziót és a bipoláris zavart hasonlították össze, kiderült, hogy az utóbbi négyszer kockázatosabb, mint az előbbi. (BLANCO et al. 2018) A skizofrén betegek emellett tízszer nagyobb valószínűséggel követnek el gyilkosságot (ennek tehát nagyobb a kockázata, mint az „egyszerű” erőszakos büntettné, lásd fent), mint a nem skizofrének. (ERONEN–TIIHONEN–HAKOLA 1996) További statisztikák mellőzésével kijelenthetjük, hogy az előző alfejezetben bemutatott valamennyi mentális zavar elszenvedője nagyobb kockázatot jelent bűnelkövetési szempontból, mint azok, akik nem szenvednek mentális zavarban. Ezek tények.

A tények ellenére, a lényegét illetően azoknak van igazuk, akik a mentális zavarok „dekriminalizálása” ellen küzdenek. Hogy ezt megvilágítsuk, a fent idézett legnagyobb kockázatnövekedést összevetjük egy átlagos EU-tagország statisztikáival. Egy ilyen tagország 100 000 lakosára évente kettő gyilkosság esik. Ha a gyilkosság esélye skizofrénekénel megtízszereződik, akkor 100 000 skizofrén évente húsz gyilkosságot fog elkövetni. A növekmény óriási (tízszeres), de ez nem feledtetheti azt a tényt, hogy 99 980 skizofrén (amennyi marad a 100 000-ből) *nem* követett el gyilkosságot. Ha a fenti adatokat felszorozzuk a várható bűnelkövetői karrier hosszával (tehát nem éves bontásban adjuk meg), az elkövetett gyilkosságok száma változik, de az arány alig. Röviden: ha megbélyegezzük a skizofrénekét, az elsöprő többség esetében ez igazságtalan lesz.

A fentiekből valószínűleg kiderült, hogy azokkal rokonszenvezünk, akik védik a mentálisan zavart embereket. A legfontosabb kérdésekben igazuk van. Sőt, a mentális zavar kriminalizálása rejtőzködővé teszi a betegeket, amivel nem csökkentjük, hanem növeljük a bűnelkövetés kockázatát, mert megfosztjuk a beteget a gyógyulás esélyétől. A probléma szőnyeg alá söprését mégsem látjuk célravezetőnek. Bizonyos zavarok esetében az érintettek elsöprő többsége soha nem követ el büntetettek; és a bűnözés még a legveszélyesebb zavarok (például pszichopátia) esetében sem „kötelező”. A bűnelkövetők körében mégis többségben vannak azok, akik mentálisan zavartak (mint fent láttuk), mert a büntett elkövetésének esélye náluk nagyobb, mint másoknál. Ezen nem segítünk azzal, hogy hallgatunk

róla. A kriminálpszichiátriával, ezzel a meglehetősen új tudománnyal tehát mindenképpen foglalkoznunk kell. Az alábbiakban azt fogjuk megvizsgálni, hogy e tudomány miképpen segítheti a rendőri munkát – a felelősség kérdésétől függetlenül.

A kriminálpszichológia rendészeti alkalmazásai

Fent pszichiátriai alapismeretekkel láttuk el az olvasót, elsősorban bűnelkövetési oldalról közelítve meg a kérdést. Miután ezt a munkát elvégeztük, arról kell számot adnunk, hogy miért tettük ezt. A rendészet alkalmaz pszichológusokat, helyel-közzel pszichiátereket is, és ha szükséges, a rendészeti szakembernek módjában áll külső szakértőket bevonni az eljárásba. Ez elegendő is volna, ha a mentális zavarok ritkán fordulnának elő az elkövetők között. Fent láttuk azonban, hogy az elkövetők többsége mentálisan zavart, sőt bizonyos bűntettek esetében mindenki, sőt, mindenki többszörösen.

A mentálisan zavart elkövetők nagy aránya két lehetőséget vet fel:

1. minden rendőr mellé beosztunk egy pszichológust (pszichiátert); vagy
2. lehetővé tesszük, hogy a rendőr megszerezze azokat az ismereteket, amelyekre szüksége van. Könnyen lehet, hogy ez visszatetszést kelt. Hogyan vehetné át egy rendőr a pszichológus vagy pszichiáter szerepkörét? Nos, ha ebből a szempontból közelítjük meg a kérdést, akkor a rendőr tulajdonképpen semmiféle munkára nem lehet alkalmas. Példának a jogot hozzuk fel. A jognak ugyanúgy szakemberei vannak, mint a pszichológiának vagy a pszichiátriának. Mivel minden büntett alapvetően jogi kérdés, itt is két lehetőség vetődik fel: 1. minden rendőr mellé beosztunk egy büntetőjogászt (a pszichológussal együtt már hárman lennének); vagy 2. ellátjuk a rendőrt a munkája végzéséhez szükséges jogi ismeretekkel. Nem arra képezzük ki a rendőrt, hogy képviselje a vádat, a védelmet, vagy ítélkezzon. Annyi jogi ismerettel látjuk el őt, amennyi szükséges ahhoz, hogy elvégezze munkáját. A pszichiátriai ismereteket is ebből a szempontból kell megközelítenünk. A rendőrnek nem kell alkalmassá válnia arra, hogy diagnózisokat állítson fel bonyolult esetekben, vagy kezelésben részesítse a bűnelkövetőt. Pszichiátriai ismeretekre azonban szüksége van, ha jól szeretné ellátni a munkáját.

A fenti álláspont felveti az „amatőr” és a „profi” közötti versengés képzetét, amihez nagyon óvatosan kell közelíteni egy olyan mesterség esetében, amellyel szemben a professzionalizmus erős társadalmi elvárás.

Dokumentálható, hogy az „amatőröknek” van esélye ebben a versenyben. Egy tanulmány profi profilozókat (kriminálszichológusokat) versenyeztetett meg tapasztalt nyomozókkal, akiknek nem volt pszichológiai végzettsége. (PINIZZOTTO–FINKEL 1990) Az derült ki, hogy a szexuális bűntettek esetében a profik jobbak voltak, gyilkossági esetekben azonban a két csoport nagyjából egyformán jól teljesített. Egy ilyen provokatív tanulmányt természetesen sok hasonló követett, és a tapasztalatok összegzése (csaknem húsz évvel később) (KOCIS–MIDDLEDORP–KARPIN 2008) arra utal, hogy a profilozók mégiscsak jobbak, mint a tapasztalt nyomozók – természetesen csak akkor, ha a profilozást vesszük alapul. A nyomozó nyomozzon, a kriminálszichológus profilozzon – mondhatnánk tehát. A kérdést azonban minden hasonló tanulmányban rosszul tették fel. Nem az a kérdés, hogy a profi profilozó jobb-e a profilozásban, mint a profi nyomozó. Őszintén reméljük, hogy a profilozó jobban ért a saját szakmájához. A valódi kérdés azonban az, hogy a profi nyomozó jobb nyomozó lesz-e az által, hogy a pszichológiában és pszichiátriában jártasságot szerez? Erre a kérdésre a szakirodalomban nem találtunk választ. Azt azonban le kell szögeznünk, hogy a cél nem a pszichiáterek és rendőrök versengése. Ismét csak a jogot hozva fel példának: nem várjuk el a rendőrtől, hogy jobban ítélkezzen, mint egy bíró. Azt várjuk el tőle, hogy a jogot helyesen alkalmazza saját munkája során. Az analógiát átemelve a pszichiátria témájába: nem szabad elvárnunk a rendőrtől, hogy jobban értsen a pszichiátriához, mint egy pszichiáter. Célul tűzhetjük ki azonban azt, hogy képes legyen munkája közben pszichiátriai ismereteket felhasználni. Ennek lehetséges szintjeiről értekezünk az alábbiakban.

Első szint

Meggyőződésünk, hogy a rendészettel foglalkozók számára már pusztán az is segítség, ha rájönnek: az elkövetők között sok a mentálisan zavart. Sokkal többen vannak, mint ahogy a legpesszimistábbak sejtették volna. További hasznos reveláció lehet az is, ha tisztázódik számukra, hogy a mentálisan zavartak nem értelmi fogyatékosok. Ha például a pszichopata értelmileg fogyatékos volna, könnyen el lehetne fogni, de nem az; sőt, még az is lehet, hogy kivételesen intelligens. Ugyanez elmondható a bipoláris, autista, időszakosan robbanékony vagy a szexuálisbűn-elkövetőről is.

Az egyes zavarok leírása – önmagában és minden további segítség nélkül – specifikus ismeretekkel is ellátja a rendészeti szakembert, ami

hozzájárulhat ahhoz, hogy ügyesebben lássa el feladatát. A fenti leírásokból például eléggé nyilvánvalóan kiderül, hogy a zavar befolyásolja azt, ahogyan az elkövető gondolkodik, ahogy szándékai kialakulnak benne, és ahogyan viselkedik. Egy nárcisztikus imádja magát, a depressziós ezzel szemben nagyon rossz véleménnyel van magáról. Ez utóbbi egy büntetett alkalomadtán már azért is hajlandó magára vállalni, mert önmagát okolja mindenért. A nárcisztikus lehet, hogy keményen tagad a kihallgatáson, de a büntetettel dicsekedni fog cellatársának, aki esetleg ellene vallhat, mert benne is lehet némi nárcisztikus vonás, és senki sem utál jobban egy önimádót, mint egy másik önimádó. Ha valaki kihallgatáson nagyon bizarr nyilatkozatokat tesz, például túl sokat lovagol összeesküvés-elméleteken, felmerülhet a gyanú, hogy pszichotikus. Ezzel kapcsolatban már pusztán a fentiek elolvasása világossá teszi, hogy vallomása megbízhatatlan, de az is kiderül a fentiekből, hogy egy ilyen zavar elég jó hatásfokkal kezelhető, és az illető akár néhány napon belül is megbízható vallomásokat tehet – ha szakértő kezébe kerül, és itt szakértőn természetesen pszichiátert értünk. Ha valaki soha nem követett el más büntetett, mint azt, hogy „visszaütött”, ezt viszont nagyon gyakran tette, valószínű, hogy időszakos robbanékonysági zavarban szenved. Az ilyen emberek hajlamosak a bűnbánatra (könnyen vallanak), ugyanakkor állapotukon segíteni lehet, pszichoterápiával ugyanúgy, mint gyógyszerekkel. Ha viszont bűnlajstromán a dühkitörések mellett előre megfontolt büntettek is szerepelnek, például fegyveres rablás, akkor az illető már valószínűleg antiszociális személyiségzavarban szenved. Ha így van, lelkiismeretére lehetetlen hatni, ugyanakkor nagyon érzékeny lesz minden olyan ajánlatra, amely az érdekeit veszi célba. Ha valaki figyelmesen átolvassa a mentális zavarok fenti leírásait, és elgondolkodik rajtuk, önmaga is levonhat nem egy olyan következtetést, amivel rendészeti munkáját segíteni tudja.

Második szint

A kriminálpszichiátria több mint tíz évvel ezelőtt kezdte el körvonalazni saját szerepét a rendészettudományon belül. (ARBOLEDA-FLÓREZ 2006) Fel szerette volna tární a bűnelkövetés és a mentális zavar közötti kapcsolatot, foglalkozni szeretett volna azokkal a mérőeszközökkel, amelyekkel a büntetőjogi felelősség kérdése megállapítható, továbbá az elítélt bűnözők börtönbeli kezelésének kérdésével, és azzal, ahogyan a társadalom

viszonyul a mentális zavarokhoz. Már az első tanulmányok is tökéletesen tisztában voltak azokkal az etikai dilemmákkal is, amelyeket a kérdés felvet, és amelyekkel fentebb mi is foglalkoztunk. Az alapvető célok azóta sem változtak, és bár kétségtelen előrelépés is tapasztalható minden területen, a kriminálpszichiátria még ma is távol áll attól, hogy „kész” tudomány legyen. Akkor érné el igazán célját, ha „recepteket” szolgáltatna: ha tájékoztatná a rendészeti szakembereket arról, hogy bizonyos zavarok tüneteit mutató bűnelkövetőkkel hogyan kell bánni az eljárás különböző fázisaiban. Más szóval: akkor lenne igazán hasznos, ha nem a rendőrré lenne bízva, hogy kitalálja a tudományt, hanem az már ki lenne találva. Ezzel kapcsolatban két dolgot érdemes megjegyezni: 1. A pszichiátria és bűnelkövetés összeházasítása eléggé bonyolult ahhoz, hogy még jó ideig ne legyen elég receptek szerint eljárni. A rendészeti szakember intuíciójára és kreatív hozzáállására valószínűleg még hosszú ideig szükség lesz. Ez egyben azt is jelenti, hogy jelenleg és még jó ideig nem lesz elegendő a recepteket megismerni; szükség lesz az alapismeretekre és azok gondolkodásalapú felhasználására. Ez a fejezet az alapismereteket közvetíti. 2. A másik dolog, amit ki kell emelnünk az, hogy a kriminálpszichiátria jelenleg önmagát találja ki. Nagyon sokan lelkesednek érte, megszülettek első jelentős alkalmazásai is, de még korántsem tartunk ott, hogy egy jól kidolgozott tudománnyal legyen dolgunk. Ez egyrészt újra aláhúzza azt az igényt, hogy a rendészeti szakember kreatívan vegyen részt ebben a folyamatban, ugyanakkor azt is, hogy követnie kell a szakirodalmat, hogy mintegy röptében szívja magába az új felismeréseket. A jelen helyzetben – és a könyv terjedelmi kereteit szem előtt tartva – nem vállalkozhatunk többre, mint néhány felismerés bemutatására, amivel mintegy kedvet próbálunk csinálni az ilyen irányú ismeretek bővítéséhez.

A példák elsőnek felhozott csoportja a profilozásnak egy új ágához, a klinikai profilozáshoz kapcsolódik. Több mint kétszáz francia gyilkos vizsgálatából kiderült például, hogy a mentálisan zavartak csaknem ötször gyakrabban fordultak pszichiáterhez a gyilkosságot megelőzően, mint a mentálisan nem zavart gyilkosok. (RICHARD-DEVANTOY et al. 2016) Ez két következtetésre ad okot: 1. a mentális zavarra az alanyok maguk is felfigyeltek, és az ellen megpróbálták felvenni a harcot; 2. a pszichiátereknek nem tűnt fel, hogy pácinseik társadalmilag veszélyesek, vagy nem voltak meg az eszközeik ahhoz, hogy egy ilyen gyanúnak hangot adjanak. Talán pusztán ennek a tanulmánynak az alapján is fel lehet jegyezni a kriminálpszichiátria feladatai közé, hogy a hasonló helyzetekre fel kell készülnie. Meg kellene teremteni

a lehetőségét annak, hogy aki mentális problémákkal fordul orvoshoz, ne csak zavarára nézve kapjon segítséget, hanem a büntett elkövetése ellen is védelmet nyerjen. Ez nemcsak a társadalomnak és a majdani áldozatnak, hanem a betegnek is érdeke. Egy másik tanulmány szexuális gyilkosokat és szexuális sorozatgyilkosokat hasonlított össze. Míg az előzőknél elsősorban impulzuskontroll-zavarok voltak túlsúlyban, amit a droghasználat súlyosbított, az utóbbiaknál elsősorban szexuális zavarokat lehetett diagnosztizálni. Következtetés: bár a büntett rendkívül hasonlóknak tűnik, a háttérben néha teljesen más pszichiátriai tulajdonságokat találunk, és rendészettudományi szempontból – akár az elkövető kezelése szempontjából is – egyáltalán nem mindegy, hogy milyen.

A mentális diagnózisok kihallgatás-lélektani szempontból is rendkívül fontosak. Több olyan mentális zavar is van, amely érzékennyé teszi a beteget a befolyásolásra, ami hamis tanúvallomásokat eredményezhet. (LEO 2009) Az értelmi fogyatékosok olyasmibe egyezhetnek bele, amit nem is értenek, míg a depressziósokat az önvád viheti rossz útra. Még egy példa erejéig: a pszichopáták kihallgatásának teljesen más utat kell követnie, mint a nem pszichopátáénak. (PERRI 2011) A fő különbségek a nem pszichopátákhoz képest a következők:

1. Az érzelmekre és a felelősségre való utalás (empátia, bűnbánat, szociális kötelezettségek) értelmetlen. A kihallgatásnak a tényekre és a bizonyítékokra kell koncentrálnia. Ennek következménye, hogy a kihallgatást akkor kell megejteni, amikor már tényleges bizonyítékok gyűltekk össze, mert a bizonyítékok gyengeségét a gyanúsított maga javára fogja fordítani (mert nem „buta”).
2. A kihallgatónak nem szabad saját érzelmeit kivetítenie a kihallgatottára, mert ugyanaz az esemény más hatást vált ki kettőjük közül (nem úgy kell gondolkodnia az elkövetőről, ahogy magáról gondolkodna).
3. A kihallgatottat sem lebecsülni, sem lekicsinyelni nem szabad. Tudni kell, hogy nagyon ügyesen hazudik, és manipulálni akarja majd a kihallgatót, ha pedig lekicsinyelik, vagy megvetéssel/haraggal kezelik, ellenségesse válhat, és megtagadja az együttműködést. A pszichopátától nagyon eltérően kell kihallgatni azt, aki impulzuskontroll-zavarban szenved, vagy depressziós. Mindketten fogékonyak az érzelmi ráhatásra, de míg egy időszakosan robbanékony embert *rá kell venni* arra, hogy információkat szolgáltatson, a depresszióست attól kell visszatartani, hogy igaztalanul vegyen magára bűnöt.

A példák sorát a skizofréniával zárjuk, amely nagyon megnöveli az erőszakos bűnelkövetés kockázatát, a skizofrének többsége mégsem követ el büntettet. Az elkövetés kockázatát azonban növeli, ha a beteg nem tartja be a kezelési előírásokat, vagy drogot fogyaszt, (FAZEL et al. 2010b) ha komorbid pszichopátiás tulajdonságai vannak, (LAAJASALO et al. 2011) vagy ha értelmi képességei elmaradnak az átlagtól. (AHMED et al. 2018) Amikor a bűnelkövetés vagy bűnismétlés kockázatát becsüljük fel, minderre tekintettel kell lenni. Ha a beteg hajlamos rá, hogy megfeledezzen a gyógyszerek beviteléről (sokszor szándékosan), vagy enyhén pszichopátiás (Hare-pontszámai nem érik el a küszöböt, de az átlagnál magasabbak), és ha intelligenciahányadosa jóval az átlag alatt van, akkor sokkal jelentősebb kockázatot jelent, mint ellenkező esetben.

Harmadik szint

A fentiek azt sugallják, hogy a komorbiditások nemcsak léteznek, hanem lehet, hogy ezek jelentik a legnagyobb kockázatot. Lehet, hogy nem azt a kérdést kell feltennünk magunknak, hogy milyen mentális zavarban szenved valaki, hanem azt, hogy ezek milyen kombinációban fordulnak elő nála.

Érdekes, hogy ezt a fontos kérdést, kissé módosított formában, már negyven évvel ezelőtt feltették, bár a terület mostanában vesz igazán lendületet. Az Egyesült Államok Igazságügyi Minisztériuma bízta meg Edwin Megargee pszichológust, hogy próbáljon meg rendszert találni a rendszertelenségben, és rajzolja meg az elkövetők legfontosabb típusainak pszichológiai profilját. Megargee leleteit több publikációban foglalta össze. (MEGARGEE 1977; MEGARGEE–BOHN 1977; MEGARGEE 1993) Vizsgálódásainak alapjául a Minnesota Multiphasic Personality Inventory-t (MMPI) választotta, amely a személyiségjegyek felmérésére szolgál, erős pszichopatológias irányultsággal.

Azt tapasztalta, hogy az általa megvizsgált sok ezer bűnöző között jócskán voltak mentálisan zavartak – sok komorbiditással –, de olyanok is, akikkel ilyen értelemben alig volt probléma. Legfontosabb felismerése az volt, hogy a patológias személyiségjegyek és mentális komorbiditások nem véletlenszerűen alakultak ki, hanem egy bizonyos rendszer szerint. Ezek alapján tíz, meglehetősen jól elkülöníthető bűnözőtípust tudott leírni. Alább súlyossági sorrendben összefoglaljuk a típusok lényeges tulajdonságait (Megargee elnevezéseinek felhasználásával), anélkül azonban, hogy

a pszichiátriai jellemzést részletesen leírnánk (ez nagyon hosszú lenne). Azt azonban kihangsúlyozzuk, hogy minden bűnözőtípus hátterében az MMPI-2 pontosan körvonalazott pontszámkritériumai állnak. Megargee leírta az elítélttel való bánásmód irányelveit is; ezeket is összefoglaljuk. Azt is jelezzük, hogy az egyes típusok milyen százalékban fordultak elő az elítéltek között.

Item (gyakoriság 19%): Pszichikailag stabil, jól működik mindenféle környezetben, mindössze a tekintéllyel és a hatósággal vannak konfliktusai. *Javasolt bánásmód*: pszichikailag „rendben van”, nem igényel különösebb figyelmet. Nincs szüksége nagyobb ráhatásra, mint a büntetés önmagában.

Easy (7%): Intelligens, stabil, jól nevelt középosztálybeli, aki könnyen alkalmazkodik, és vannak képességei. *Javasolt bánásmód*: rá kell bírni, hogy képességeinek hasznát vegye. Jó alanya a nevelési programoknak.

Jupiter (3%): Hátrányos helyzetű környezetből jön. Hátrányait képes ellensúlyozni, de gyakran van konfliktusa a börtönszeméllyel és társaival. *Javasolt bánásmód*: nevelési és szakképzési programokkal kell segíteni. Tanácsadásra van szüksége, hogy a jó úton elinduljon, és azon megmaradjon.

Able (17%): Megnyerő és népszerű, de impulzív és manipulatív. Középosztályból származik, teljesítményorientált. Jól boldogul a börtönben, de rossz tulajdonságai nem javulnak. *Javasolt bánásmód*: változtatni kell manipulatív attitűdjén. Humorral kell kezelni, és szembesíteni kell meszterkedéseinek negatív következményeivel.

George (7%): Kemény munkára képes, de szorongó és behódoló személyiség, amely deviáns környezetből származik. *Javasolt bánásmód*: meg kell ismertetni a létfenntartás és pénzkereset alternatív módozataival. Támogató hozzáállással kell kezdeni, amelyet racionális együttműködéssé kell alakítani, és nevelésben, valamint szakképzésben kell részesíteni.

Baker (4%): Szorongó, védekező, szűk látókörű, és dogmatikus gondolkodású. Hajlamos az alkoholizmusra, de más drogot nem fogyaszt. *Javasolt bánásmód*: szorongása kezelést igényel. Később kezelni lehet alkoholproblémáját, és nevelési programokba kell bevonni. Tanácsadásra van szüksége, hogy lesozokjon az önpusztító viselkedéstől.

Charlie (9%): Ellenséges, embergyűlölő, gyanakvó. Élettörténete alkalmazkodási problémákról, bűnözésről, alkoholról és drogokról szól. Elidegenedett, agresszív és antiszociális. *Javasolt bánásmód*: szoros felügyelet alatt tartandó. Következetességgel, igazságossággal és kitartással kell jó irányba terelni.

Delta (10%): Erkölcstelen, élvhajász és önző. Intelligens és manipulatív. Nem épít ki normális kapcsolatot társaival vagy a börtönszeméllyel.

Impulzív, szenzációhajász, és gyakran szegi meg a szabályokat. *Javasolt bánásmód:* el kell különíteni a nála gyengébb és könnyen kihasználható társaktól. Határozottan szembe kell szállni vele, de a javulás esélye csekély.

Foxtrot (8%): „Utcai keménylegény”, cinikus, antiszociális. Hátrányos helyzetű és deviáns környezetből jön. Súlyos bűnözői előélete van, rosszul alkalmazkodik a börtönhöz. *Javasolt bánásmód:* szoros felügyeletet igényel. Szocializációját társak bevonásával lehet fejleszteni. Kemény kézzel kell szembesíteni tettei következményeivel.

How (13%): Instabil, nyugtalan, zavart, igazi pszichiátriai eset. Minden környezetben rosszul működik, és nagyon sokféle hiányossága van. *Javasolt bánásmód:* pszichiátriai kezelésre van szüksége.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a rövid leírásokban újra és újra feltűnnek azok a tünetek, amelyekkel az olvasó fentebb már találkozott. Ez nem véletlen; a sommás leírások pszichiátriai zavarokat takarnak. Nem csak a „How” pszichiátriai eset; ő pusztán az, akinél a komorbiditások a legsúlyosabbak.

Az egyes típusok gyakoriságának összege 97% volt, tehát Megargee (1977) az elítéltek elsöprő többségét be tudta sorolni a fő típusok valamelyikébe. Vizsgálatát nem túl régen megismételték belga elítélteken, (SNEYERS et al. 2007) akik körében minden típus fellelhető volt, csak az arányokban voltak különbségek. Delta és Charlie gyakoribb, George ritkább volt, mint az amerikai mintában. A besorolás sikeressége sem volt olyan nagy, mint Megargee-nél, de még így is magas volt. Az MMPI-2-t később felhasználták szexuális bűnözők vizsgálatára, (DAVIS–ARCHER 2010) illetve különböző büntett-típusok elkövetőinek összehasonlító vizsgálatára. (SHECHORY–WEISS–WEINSTAIN 2013)

Bár az elképzelés régi, az elkövetők mentális zavar szerinti osztályozása még mindig gyermekcipőben jár, és alapkérdések várnak tisztázásra. Csak futólag felhozva néhányat: tisztázni kell, hogy a kulturális háttér hogyan befolyásolja ezt a bűnözői tipológiát. Nem tudjuk például, hogy ezek a bűnözőtípusok jelen vannak-e Magyarországon, és ha igen, milyen arányban? Tisztázni kell a büntett típusa és a bűnözői tipológia közötti viszonyt. Ez a munka már elkezdődött (lásd fent), és az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a típusok más arányban fordulnak elő a különböző bűnelkövetői csoportokban, sőt, egyes típusok alkalomadtán hiányozhatnak, vagy újak jelenhetnek meg. Végül nem szabad megállni a bűnözők személyiség- és mentáliszavar-alapú osztályozásánál. Tisztázni kell, hogy milyen összefüggés van a típus és a bűnözői viselkedés között, ami egyszerre lenne hasznos a bűnözői profilalkotás és a nyomozás számára. Már Megargee is

elkezdte számba venni a típusok börtönviselkedését és perspektíváit, de erről még ma is meglehetősen keveset tudunk.

Jól kitapintható, hogy a munka még korántsem ért véget, ugyanakkor meggyőződésünk, hogy ez a fajta megközelítés képviseli a harmadik, jelenleg legmagasabb szintjét a kriminálpszichiátriának. A mentális zavarok önmagukban is fontosak, de igazából kölcsönhatásaik és együttes következményeik azok, amelyek rendészeti szempontból a legérdekesebbek.

Felhasznált irodalom

- AHMED, A. O. – RICHARDSON, J. – BUCKNER, A. – ROMANOFF, S. – FEDER, M. – ORAGUNYE, N. – ILNICKI, A. – BHAT, I. – HOPTMAN, M. J. – LINDENMAYER, J. P. (2018): Do cognitive deficits predict negative emotionality and aggression in schizophrenia? *Psychiatry Research*, Vol. 259. 350–357. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.003>
- ALDEN, L. E. – TAYLOR, C. T. (2004): Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, Vol. 24, No. 7. 857–882. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>
- ALEGRIA, A. A. – BLANCO, C. – PETRY, N. M. – SKODOL, A. E. – LIU, S. M. – GRANT, B. – HASIN, D. (2013): Sex differences in antisocial personality disorder: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Personal Disorders*, Vol. 4, No. 3. 214–222. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0031681>
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Fifth edition. Arlington, APA. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- ARBOLEDA-FLÓREZ, J. (2006): Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. *World Psychiatry*, Vol. 5, No. 2. 87–91.
- AROLA, R. – ANTILA, H. – RIIPINEN, P. – HAKKO, H. – RIALA, K. – KANTOJÄRVI, L. (2016): Borderline personality disorder associates with violent criminality in women: A population based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. *Forensic Science International*, Vol. 266. 389–395. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.06.028>
- BALÁZS, J. – MIKLÓSI, M. – KERESZTÉNY, A. – HOVEN, CW. – CARLI, V. – WASSERMAN, C. – APTER, A. – BOBES, J. – BRUNNER, R. – COSMAN, D. – COTTER, P. – HARING, C. – IOSUE, M. – KAESS, M. – KAHN, J. P. – KEELEY, H. – MARUSIC, D. – POSTUVAN, V. – RESCH, F. – SAIZ, P. A. – SISASK, M. – SNIR, A. – TUBIANA, A. – VARNIK, A. –

- SARCHIAPONE, M. – WASSERMAN, D. (2013): Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, Vol. 54, No. 6. 670–677. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12016>
- BLACKBURN, R. (2007): Personality disorder and antisocial deviance: comments on the debate on the structure of the psychopathy checklist-revised. *Journal of Personality Disorders*, Vol. 21, No. 2. 142–159. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.142>
- BLANCO, E. A. – DUQUE, L. M. – RACHAMALLU, V. – YUEN, E. – KANE, J. M. – GALLEGU, J. A. (2018): Predictors of aggression in 3.322 patients with affective disorders and schizophrenia spectrum disorders evaluated in an emergency department setting. *Schizophrenia Research*, Vol. 195. 136–141. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.10.002>
- CARRELLAS, N. W. – BIEDERMAN, J. – UCHIDA, M. (2017): How prevalent and morbid are subthreshold manifestations of major depression in adolescents? A literature review. *Journal Affect Disorders*, Vol. 210. 166–173. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.037>
- CASIANO, H. – BELIK, S. L. – COX, B. J. – WALDMAN, J. C. – SAREEN, J. (2008): Mental disorder and threats made by noninstitutionalized people with weapons in the national comorbidity survey replication. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 196, No. 6. 437–445. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181775a2a>
- CLECKLEY, H. (1941): *The mask of sanity*. St. Louis, Mosby.
- COCCARO, E. F. (2003): Intermittent explosive disorder: taming temper tantrums in the volatile impulsive adult. *Current Psychiatry*, Vol. 2, No. 7. 42–60.
- COID, J. – YANG, M. (2008): The distribution of psychopathy among a household population: categorical or dimensional? *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, Vol. 43, No. 10. 773–781. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0363-8>
- COPESTAKE, S. – GRAY N. S. – SNOWDEN R. J. (2013): Emotional intelligence and psychopathy: a comparison of trait and ability measures. *Emotion*, Vol. 13, No. 4. 691–702. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0031746>
- CORRY, N. H. – KULKA, R. – FAIRBANK, J. A. (2016): Forty Years After the War: How are Vietnam Veterans Doing Today? *PTSD Research Quarterly*, Vol. 27, No. 1. 1–11.

- CRUM, R. M. – MOJTABAI, R. – LAZARECK, S. – BOLTON, J. M. – ROBINSON, J. – SAREEN, J. – GREEN, K. M. – STUART, E. A. – LA FLAIR, L. – ALVANZO, A. A. – STORR, C. L. (2013): A prospective assessment of reports of drinking to self-medicate mood symptoms with the incidence and persistence of alcohol dependence. *JAMA Psychiatry*, Vol. 70, No. 7. 718–726. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1098>
- DAVIS, K. M. – ARCHER, R. P. (2010): A critical review of objective personality inventories with sex offenders. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 66, No. 12. 1254–1280. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20722>
- DE RIBERA, O. S. – KAVISH, N. – BOUTWELL, B. (2018): Untangling intelligence, psychopathy, personality disorders, & conduct problems: A meta-analytic review. *European Journal of Personality*, Vol. 33, No. 5. 529–564. DOI: <https://doi.org/10.1002/per.2207>
- DE LISI, M. – VAUGHN, M. G. – BEAVER, K. M. – WRIGHT, J. P. (2010): The Hannibal Lecter myth: Psychopathy and verbal intelligence in the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 32, No. 2. 169–177. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9147-z>
- DEURASEH, N. – MANSOR, A. T. (2005): Mental health in Islamic medical tradition. *The International Medical Journal*, Vol. 4, No. 2. 76–79.
- ERONEN, M. – TIHONEN, J. – HAKOLA, P. (1996): Schizophrenia and homicidal behavior. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 22, No. 1. 83–89. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/22.1.83>
- EVANS, J. R. (1997): Quantitative EEG findings in a group of death row inmates. *Arch Clin Neurology*, Vol. 12. 315–316. DOI: <https://doi.org/10.1093/arclin/12.4.315a>
- EVZONAS, N. (2018): Jealousy as a Driving Force for Murder. *The Psychoanal Review*, Vol. 105, No. 3. 257–277. DOI: <https://doi.org/10.1521/prev.2018.105.3.257>
- EYSENCK, H. J. (1990): Type A Behavior and Coronary Heart Disease: The Third Stage. *Journal of Social Behavior and Personality*, Vol. 5, No. 1. 25–44.
- FARREN, C. K. – HILL, K. P. – WEISS, R. D. (2012): Bipolar disorder and alcohol use disorder: a review. *Current Psychiatry Report*, Vol. 14, No. 6. 659–666. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0320-9>
- FAVA, M. – KENDLER, K. S. (2000): Major depressive disorder. *Neuron*, Vol. 28, No. 2. 335–341. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)00112-4](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)00112-4)
- FAZEL, S. – BUXRUD, P. – RUCHKIN, V. – GRANN, M. (2010b): Homicide in discharged patients with schizophrenia and other psychoses: a national case-control study. *Schizophrenia Research*, Vol. 123, No. 2–3. 263–269. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.08.019>

- FAZEL, S. – DANESH, J. (2002): Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, Vol. 359, No. 9306. 545–550. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- FAZEL, S. – LICHTENSTEIN, P. – GRANN, M. – GOODWIN, G. M. – LÄNGSTRÖM, N. (2010a): Bipolar disorder and violent crime: new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 67, No. 9. 931–938. DOI: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.97>
- FAZEL, S. – WOLF, A. – CHANG, Z. – LARSSON, H. – GOODWIN, G. M. – LICHTENSTEIN, P. (2015): Depression and violence: a Swedish population study. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 2, No. 3. 224–232. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00128-X)
- FREEDMAN, D. – HEMENWAY, D. (2000): Precursors of lethal violence: a death row sample. *Social Science & Medicine*, Vol. 50, No. 12. 1757–1770. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00417-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00417-7)
- FRIERSON, R. L. – SCHWARTZ-WATTS, D. M. – MORGAN, D. W. – MALONE, T. D. (1998): Capital versus noncapital murderers. *Journal American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 26, No. 3. 403–410.
- GODDARD, H. H. (1914): *Feeble-mindedness: Its causes and consequences*. New York, Macmillan.
- GOOD, M. I. (1978): Primary affective disorder, aggression, and criminality. A review and clinical study. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35, No. 8. 954–960. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1978.01770320048003>
- GOSTISHA, A. J. – VITACCO, M. J. – DISMUKES, A. R. – BRIEMAN, C. – MERZ, J. – SHIRTCLIFF, E. A. (2014): Beyond physiological hypoarousal: The role of life stress and callous-unemotional traits in incarcerated adolescent males. *Hormones and Behavior*, Vol. 65, No. 5. 469–479. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2014.03.016>
- GREIG, C. (2005): *Evil serial killers: in the minds of monsters*. New York, Barnes & Noble.
- GRISWOLD, K. S. – DEL REGNO, P. A. – BERGER, R. C. (2015): Recognition and differential diagnosis of psychosis in primary care. *American Family Physician*, Vol. 91, No. 12. 856–863.
- HALLER, J. (2018): Preclinical models of conduct disorder – principles and pharmacologic perspectives. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol. 91. 112–120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.032>

- HALLER, H. – CRAMER, H. – LAUCHE, R. – GASS, F. – DOBOS, G. J. (2014): The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: a systematic review. *BMC Psychiatry*, Vol. 14, No. 128. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-128>
- HALLER, J. – FREUND, T. F. – PELCZER, K. G. – FÜREDI, J. – KRECSAK, L. – ZÁMBORI, J. (2013): The anxiolytic potential and psychotropic side effects of an echinacea preparation in laboratory animals and healthy volunteers. *Phytotherapy Research*, Vol. 27, No. 1. 54–61. DOI: <https://doi.org/10.1002/ptr.4677>
- HARE, R. D. (1980): A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, Vol. 1, No. 2. 111–119. DOI: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90028-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(80)90028-8)
- HARE, R. D. (1999): *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopath Among Us*. New York, Guildford.
- HART, S. D. – HARE, R. D. (1997): Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. In STOFF, D. M. – BRIELING, J. – MASER, J. eds.: *Handbook of Antisocial Behaviour*. New York, Wiley. 22–35.
- HEERAMUN, R. – MAGNUSSON, C. – GUMPERT, C. H. – GRANATH, S. – LUNDBERG, M. – DALMAN, C. – RAI, D. (2017): Autism and Convictions for Violent Crimes: Population-Based Cohort Study in Sweden. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, Vol. 56, No. 6. 491–497. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.011>
- HEINZ, A. J. – COHEN, N. L. – HOLLERAN, L. – ALVAREZ, J. A. – BONN-MILLER, M. O. (2016): Firearm ownership among military veterans with PTSD: a profile of demographic and psychosocial correlates. *Military Medicine*, Vol. 181, No. 10. 1207–1211. DOI: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00552>
- HEINZEN, H. – KÖHLER, D. – GODT, N. – GEIGER, F. – HUCHZERMEIER, C. (2011): Psychopathy, intelligence and conviction history. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 34 No. 5. 336–340. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2011.08.002>
- HICKS, B. M. – MARKON, K. E. – PATRICK, C. J. – KRUEGER, R. F. (2004): Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological Assessment*, Vol. 16, No. 3. 276–288. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.276>
- HOUTS, A. C. (2000): Fifty years of psychiatric nomenclature: Reflections on the 1943 War Department Technical Bulletin, Medical 203. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 56, No. 7. 935–967. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679-\(200007\)56:7<935::AID-JCLP11>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679-(200007)56:7<935::AID-JCLP11>3.0.CO;2-8)
- KESÉY, K. (2012): *Száll a kakukk fészkére*. Budapest, Európa.

- KESSLER, R. C. – CHIU, W. T. – DEMLER, O. – WALTERS, E. E. (2005): Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCSR). *Archives of General Psychiatry*, Vol. 62, No. 2. 856–863. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- KIRKCALDY, B. – SHEPARD, R. – FURNHAM, A. (2002). The influence of type A behaviour and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Personality and Individual Differences*, Vol. 33, No. 8. 1361–1371. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00018-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00018-1)
- KOCIS, N. R. – MIDDLEDORP, J. – KARPIN, A. (2008): Taking stock of accuracy in criminal profiling: the theoretical quandary for investigative psychology. *Journal of Forensic Psychology Practice*, Vol. 8, No. 3. 244–261. DOI: <https://doi.org/10.1080/15228930802282006>
- KOOLHAAS, J. M. – DE BOER, S. F. – COPPENS, C. M. – BUWALDA B. (2010): Neuroendocrinology of coping styles: towards understanding the biology of individual variation. *Front Neuroendocrinol*, Vol. 31, No. 3. 307–321. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2010.04.001>
- KRAANEN, F. L. – EMMELKAMP, P. M. (2011): Substance misuse and substance use disorders in sex offenders: a review. *Clinical Psychology Review*, Vol. 31, No. 3. 478–489. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.006>
- KULPER, D. A. – KLEIMAN, E. M. – MCCLOSKEY, M. S. – BERMAN, M. E. – COCCARO, E. F. (2015): The experience of aggressive outbursts in Intermittent Explosive Disorder. *Psychiatry Research*, Vol. 225, No. 3. 710–715. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.008>
- LAAJASALO, T. – SALENIUS, S. – LINDBERG, N. – REPO-TIIHONEN, E. – HÄKKÄNEN-NYHOLM, H. (2011): Psychopathic traits in Finnish homicide offenders with schizophrenia. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 34, No. 5. 324–330. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2011.08.004>
- LEO, R. A. (2009): False confessions: Causes, consequences, and implications. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 37, No. 3. 332–343
- LEWIS, D. – PINCUS, J. – FELDMAN, M. – JACKSON, L. – BARD, B. (1986): Psychiatric, neurological, and psychoeducational characteristics of 15 death row inmates in the United States. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 143, No. 7. 838–845. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.143.7.838>

- LEWIS, D. O. – PINCUS, J. H. – BARD, B. – RICHARDSON, E. – PRICHEP, L. S. – FELDMAN, M. – YEAGER, C. (1988): Neuropsychiatric, psychoeducational, and family characteristics of 14 juveniles condemned to death in the United States. *American Journal Psychiatry*, Vol. 145, No. 5. 584–589. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.145.5.584>
- LINSOTT, R. J. – VAN OS, J. (2010): Systematic reviews of categorical versus continuum models in psychosis: Evidence for discontinuous subpopulations underlying a psychometric continuum. Implications for DSM-V, DSM-VI, and DSM-VII. *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol. 6, No. 1. 391–419. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153506>
- MAGIORKINIS, E. – SIDIROPOULOU, K. – DIAMANTIS, A. (2011): Hallmarks in the history of epilepsy: from antiquity till the twentieth century. In FOYACASIBAT, H. ed.: *Novel Aspects on Epilepsy*. London, IntechOpen. DOI: <https://doi.org/10.5772/19010>
- MEDeiros, G. C. – SEGER, L. – GRANT, J. E. – TAVARES, H. (2018): Major depressive disorder and depressive symptoms in intermittent explosive disorder. *Psychiatry Research*, Vol. 262. 209–212. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.001>
- MEGARGEE, E. I. (1977): A new classification system for criminal offenders. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 4. 107–216.
- MEGARGEE, E. I. (1993): *Impact of the revised mmpi ("mmpi-2") on the megargee mmpi-based offender classification system. Final Report on NIJ-funded Research Grant No. 89-IJ-CX-0028*. Tallahassee, Florida State University.
- MEGARGEE E. I. – BOHN, Jr. M. J. (1977): Empirically determined characteristics of the ten types. In MEGARGEE, E. I. ed.: A new classification system for criminal offenders. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 4. 149–210. DOI: <https://doi.org/10.1177/009385487700400204>
- METZL, J. M. – MACLEISH, K. T. (2015): Mental illness, mass shootings, and the politics of American firearms. *American Journal of Public Health*, Vol. 105, No. 2. 240–249. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302242>
- MEZZICH, J. E. (2002) International surveys on the use of ICD-10 and related diagnostic systems. *Psychopathology*, Vol. 35, No. 2–3. 72–75. DOI: <https://doi.org/10.1159/000065122>
- MHF (2016): *Fundamental facts about mental health 2016*. London, Mental Health Foundation. Elérhető: www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf (A letöltés dátuma: 2018. 11. 20.)

- MODESTIN, J. – THIEL, C. – ERNI, T. (2002): Relationship of criminality to endogeneity and anxiety in patients with unipolar depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 56, No. 2. 153–159. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2002.00942.x>
- MORAN, P. (1999a): *Antisocial Personality Disorder: an epidemiological perspective*. London, Gaskell.
- MORAN, P. (1999b): The epidemiology of antisocial personality disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 34, No. 5. 231–242. DOI: <https://doi.org/10.1007/s001270050138>
- MURPHY C. – VESS J. (2003): Subtypes of psychopathy: proposed differences between narcissistic, borderline, sadistic, and antisocial psychopaths. *Psychiatric Quarterly*, Vol. 74, No. 1. 11–29. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1021137521142>
- PANTON, J. H. (1976): Personality characteristics of death-row prison inmates. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 32, No. 2. 306–309. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197604\)32:2<306::AID-JCLP2270320224>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197604)32:2<306::AID-JCLP2270320224>3.0.CO;2-M)
- PERRI, F. S. (2011): The flawed interview of a psychopathic killer: what went wrong? *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 8, No. 1. 41–57. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.128>
- PINIZZOTTO, A. J. – FINKEL, N. J. (1990): Criminal personality profiling: An outcome and process study. *Law and Human Behavior*, Vol. 14, No. 3. 215–233. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01352750>
- RICHARD-DEVANTOY, S. – BOUYER-RICHARD, A.-I. ANNWEILER, C. – GOUREVITCH, R. – JOLLANT, F. – OLIE, J. P. – BOURDEL, M. C. – LHUILLIER, J. P. – BEAUCHET, O. (2016): Major mental disorders, gender, and criminological circumstances of homicide. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 39. 117–124. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.01.014>
- RICHTER, D. R. – KATSCHNIG, H. (2015): Sociology and Psychiatry. In WRIGHT, J. D. ed.: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Orlando, Elsevier. 974–978. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.27068-2>
- ROBITAILLE, M. P. – CHECKNITA, D. – VITARO, F. – TREMBLAY, R. E. – PARIS, J. – HODGINS, S. (2017): A prospective, longitudinal, study of men with borderline personality disorder with and without comorbid antisocial personality disorder. *Borderline Personal Disorder and Emotion Dysregulation*, Vol. 4, No. 25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0076-2>
- RUTTEN, A. X. – VERMEIREN, R. R. J. M. – VAN NIEUWENHUIZEN, C. (2017): Autism in adult and juvenile delinquents: a literature review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 11, No. 45. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0181-4>

- SANSONE, R. A. – SANSONE, L. A. (2009): Borderline Personality and Criminality. *Psychiatry*, Vol. 6, No. 10. 16–20.
- SANSONE, R. A. – SANSONE, L. A. (2011): Gender patterns in borderline personality disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, Vol. 8, No. 5. 16–20.
- SARTORIUS, N. (1998): Stigma: What can psychiatrists do about it? *The Lancet*, Vol. 352, No. 9133. 1058–1059. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08008-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08008-8)
- SHECHORY, M. – WEISS, J. M. – WEINSTAIN, R. (2013): Differentiating offenders by index offense and personality inventories: the characteristics of adult probationers in Israel. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 57, No. 3. 312–331. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624X11428316>
- SHORTER, E. (1997): *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, Wiley.
- SNEYERS, M. – SLOORE, H. – ROSSI, G. – DERKSEN, J. J. (2007): Using the Megargee system among Belgian prisoners: cross-cultural prevalence of the MMPI-2 based types. *Psychological Reports*, Vol. 100, No. 3. 746–754. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.100.3.746-754>
- SPIRONELLI, C. – SEGRÈ, D. – STEGAGNO, L. – ANGRILLI, A. (2014): Intelligence and psychopathy: a correlational study on insane female offenders. *Psychological Medicine*, Vol. 44, No. 1. 111–116. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291713000615>
- STARLING, J. – FEIJO, I. (2012): Schizophrenia and other psychotic disorders of early onset. In REY, J. M. ed.: *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- STONE, A. A. (1993): Post-Traumatic Stress Disorder and the Law: Critical Review of the New Frontier. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 21, No. 1. 23–36.
- STONE, M. H. (2007): Violent crimes and their relationship to personality disorders. *Personality Mental Health*, Vol. 1, No. 2. 138–153. DOI: <https://doi.org/10.1002/pmh.18>
- TARRIER, N. – GREGG, L. (2004): Suicide risk in civilian PTSD patients—predictors of suicidal ideation, planning and attempts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 39, No. 8. 655–661. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0799-4>
- TEPLIN, L. A. – JAKUBOWSKI, J. A. – ABRAM, K. M. – OLSON, N. D. – STOKES, M. L. – WELTY, L. J. (2014): Firearm homicide and other causes of death in delinquents:

- a 16-year prospective study. *Pediatrics*, Vol. 134, No. 1 63–73. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3966>
- 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*, Vol. 21, No. 5. 307–320. DOI: <https://doi.org/10.1002/cbm.819>
- WANG, P. S. – AGUILAR-GAXIOLA, S. – ALONSO, J. – ANGERMEYER, M. C. – BORGES, G. – BROMET, E. J. – BRUFFAERTS, R. – DE GIROLAMO, G. – DE GRAAF, R. – GUREJE, O. – HARO, J. M. – KARAM, E. G. – KESSLER, R. C. – KOVESH, V. – LANE, M. C. – LEE, S. – LEVINSON, D. – ONO, Y. – PETUKHOVA, M. – POSADA-VILLA, J. – SEEDAT, S. – WELLS, J. E. (2007): Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, Vol. 370, No. 9590. 841–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61414-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7)
- WERNER, K. B. – FEW, L. R. – BUCHOLZ K. K. (2015): Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy. *Psychiatric Annals*, Vol. 45, No. 4. 195–199. DOI: <https://doi.org/10.3928/00485713-20150401-08>
- WHO (1999): *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (s. a.): *History of the development of the ICD*. Geneva, World Health Organization. Elérhető: www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf (A letöltés dátuma: 2018. 11. 17.)
- WIDIGER, T. A. – CADORET, R. – HARE, R. – ROBINS, L. – RUTHERFORD, M. – ZANARINI, M. – FRANCES, A. (1996): DSM-IV antisocial personality disorder field trial. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 105, No. 1. 3–16. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.1.3>
- WOJCIECHOWSKI, T. W. (2017): PTSD as a risk factor for the development of violence among juvenile offenders: a group-based trajectory modeling approach. *Journal of Interpersonal Violence*. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517704231>
- YOUNG, R. – BREWER, N. – HEDLEY, D. (2012): Adults with Autism Spectrum Disorders: Criminals in waiting? In RICHARDSON, C. E. – WOOD, R. A. eds.: *Autism Spectrum Disorders: New Research*. Nova Biomedical. Elérhető: www.researchgate.net/publication/273887146 (A letöltés dátuma: 2018. 11. 22.)
- ZEPINIC, V. (2017): Posttraumatic stress disorder in courtroom: insanity defence. *American Journal of Applied Psychology*, Vol. 6, No. 2. 22–30. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20170602.12>

Malét-Szabó Erika

Viktimológia

Bevezető gondolatok

Az elesettek védelme és segítése szinte egyidős az emberrel. A saját fajtárs védelmezése a fajfenntartás érdekeit szolgáló biológiai program, amit az is bizonyít, hogy már az állatvilágban is megfigyelhető az altruízus – mint az önzetlen segítségnyújtás – jelensége. (DUGATKIN 1997) Ennek ellenére az áldozatokkal mint a büntetőeljárás sértetti felével való tudatos foglalkozás, az úgynevezett *áldozatbarát eljárásrend* kialakítása és gyakorlata igen rövid múltra tekint vissza.

A büntetőeljárás elsődleges feladata a megtörtént bűncselekményről való mielőbbi tudomásszerzés, a körülmények felderítése, a tettes elfogása, valamint az adott bűncselekmény bizonyítása. Mindemellett az áldozatok védelmének szempontja könnyen a háttérbe szorulhat. Akkor válik „csak” létfontosságúvá, amikor kiderül, hogy az adott bűncselekmény sikeres felderítésének előfeltétele, hogy az áldozattá vált sértett féllel a munkatársak valóban fel tudják venni a kapcsolatot, és elérjék, hogy hajlandó legyen felidézni és elmondani mindazt, ami vele történt. Mindehhez pedig egyrészt elengedhetetlen, hogy olyan megfelelő fizikai és személyi feltételeket tudjanak teremteni, amelyek segítségével megelőzhető, hogy – az áldozattal való nem megfelelő bánásmód révén – maga az eljárás okozzon további sérülést. Másrészt az is kiemelten fontos, hogy az adott munkatársnak pontos ismeretei legyenek az áldozatok pszichológiájáról, és rendelkezzen azon kommunikációs eszközökkel, amelyekkel elősegíthető az áldozattá vált és ebből következően súlyos stresszhelyzetben lévő –esetenként traumatizált – személlyel való hatékony kommunikáció.

Jelen fejezet ehhez szolgáltat specifikus ismereteket, miközben azt az álláspontot is képviseli, hogy csak a jó együttműködés, az egymás valódi megértése vezethet a hatékonyan felderített bűncselekményekhez és az állampolgárok rendvédelmi szervekkel való elégedettségéhez.

A viktimológia fogalma

A viktimológia a latin *victima* (áldozat) és a görög *logosz* (tan) szavak összetétele, azaz áldozattanként fordítható le. Először 1949-ben szerepelt nyomtatott műben, mégpedig Friderick Wertham *Az erőszak megjelenési formáció* című könyvében. (WERTHAM 1949)

Az áldozat szerepe és jelentősége történelmi viszonylatban

Történetileg az *ősközösségig* visszanyúlik az áldozatról való gondoskodás, bár ekkor mindez elsősorban az egyént ért, közösségileg is elítélt sérelem megtorlását jelentette a szenvedő fél vagy családtagjai kárpótlásának érdekében. Ez az úgynevezett *naturális igazságszolgáltatás* – figyelembe véve, hogy a vérbosszú vagy a megtorlás maga is sok esetben áldozatot követelt – nem feltétlenül volt előnyös az áldozat számára.

Később, a *közhatalom* létrejöttével az erőszakhoz és így a megtorláshoz való jog a sértett féltől az államhoz került, amely maga után vonta a közhatalmi (állami) igazságszolgáltatás kialakulását. Ekkor kezdett el differenciálódni a bűn és a bűnös megítélése a szerint, hogy:

- milyen volt a *társadalmi helyzete* a sértettnek és az elkövetőnek;
- volt-e a sértettnek előzetesen a bűncselekmény elkövetésére *ösztönző magatartása*;
- milyen *kapcsolat* volt előzőleg az áldozat és az elkövető között. (TÓTH 2003)

Ekkor vált közügyggyé a bűncselekmények üldözése és magánügyggyé az egyéni sérelem, a sérelem megtorlása pedig már nem a teljes közösség, hanem egy kialakított apparátus feladata lett.

A *középkor* egyik jelentős büntetőkönyve, az 1532-ben készült Peinliche Halsgerichtsordnung például a sértett fél kezdeményezésétől tette függővé bizonyos bűncselekményekkel – mint a házasságtörés, erőszakos nemi közöszlés stb. – kapcsolatos büntetőeljárás kezdeményezését. Mindez elsősorban

a sértett fél védelmét kívánta szolgálni azzal, hogy ha már az állam nem tudta megvédeni, akkor megóvja a családot a gyaláztatótól. Ez szinte tökéletes összhangban van a jelenkori áldozatvédelmi törekvésekkel, amely az emberi humánumot helyezi a központba.

A 19. század elejéig a *klasszikus büntetőjogi iskola* a bűnözés elleni küzdelmet elsősorban büntetőjogi kérdésnek tekintette, amelynek központi lényege a bűncselekmények megtorlása volt. A kriminológiai kutatásokban később – az áldozatra vonatkoztatva – több nézőpont is megjelent. A kriminálszociológiai irányzat szerint a bűnözés oka maga a társadalom, így a bűnöző nem különbözik az erkölcsös embertől, mert a társadalmi körülmények miatt válik elkövetővé. Eszerint az áldozat épp úgy a társadalmi berendezkedés áldozatának tekinthető, mint az elkövető. Ezzel szemben a kriminálintropológiai irányzat azt vallja, hogy léteznek olyan egyéni tulajdonságok, amelyek oksági összefüggésbe hozhatók a bűnözővé válással. Ennek megfelelően pedig a sértett oldaláról is feltételezhetők olyan tulajdonságok, amelyek valószínűbbé teszik azt, hogy bűncselekmények áldozatává váljanak. Manapság, figyelembe véve a vonatkozó kutatási eredményeket az úgynevezett *multifaktoriális (többtényezős) megközelítés* van érvényben, amely egyszerre veszi figyelembe az emberi szervezetben rejlő, valamint a külső környezetből eredő tényezőket. (TRADE 1912) A többtényezős megközelítés a tett és a tettes közötti dinamika vizsgálatát helyezte a középpontba, ami szükségszerűen elvezetett a *viktimológia* létrejöttéhez.

A viktimológia megszületése

Folytatva a megkezdett gondolatsort kijelenthetjük, a 20. század elején megfogalmazódtak már olyan gondolatok, amelyek egyértelműen hangsúlyozták az áldozatok szerepének fontosságát a bűncselekmények létrejöttében. Trade az áldozat és a tettes közötti kölcsönös összefüggésekre, az áldozat magatartásának a szerepére hívja fel a figyelmet. (GAROFALO 1914) Garofalo pedig már egyenesen az áldozat támadásra provokáló magatartásáról beszél. (DAIGLE 2018)

Ezt követően egyre több olyan tanulmány jelent meg, amelyekben arról lehetett olvasni, hogy a sértettek a személyiségük, az elkövetőhöz való viszonyuk, az adott szituációban tanúsított magatartásuk stb. révén közrejátszanak abban, hogy bűncselekmények áldozatává váljanak. Ez vezetett a *viktimológia* tudományának kialakulásához. Eleinte a fő vizsgálatási területe annak

meghatározása volt, hogy az áldozat milyen módon járult hozzá az adott bűncselekményhez. Ezen megközelítésből fejlődött ki az alábbi – egymástól nem minden esetben teljesen elkülöníthető – három koncepció: (DAIGLE 2018)

- Az *áldozati kiváltás* (*victim precipitation*) koncepciója annak a vizsgálátát célozza, mennyire volt felelős maga az áldozat a bűncselekmény kialakulásáért. Abból indul ki, hogy egy bűncselekménynek mindig van elkövetője és áldozata, akiknek feltételezhetően van előtörténetük is. A koncepció problémája, hogy hajlamos az áldozatot hibáztatni, miközben tagadja vagy csökkenti az elkövető szerepét.
- Az *áldozati ösztönzés* (*victim facilitation*) koncepciójának lényege, hogy létezik olyan áldozati viselkedés, amely megkönnyíti az elkövető számára a bűncselekmény elkövetését (például pénztárca látható és elérhető helyen való felügyelet nélkül hagyása). Az áldozati ösztönzés a kiváltással szemben nem vonja maga után sem az áldozat hibáztatását, sem annak felelőssé tételét.
- Az *áldozati provokáció* (*victim provocation*) koncepciójának lényege, hogy az áldozat tesz valamit, amely az elkövetőt a bűncselekmény elkövetésére ösztönzi. Itt hangsúlyos az a gondolat, hogy az áldozat e viselkedése nélkül valószínűleg nem jelenne meg maga a bűncselekmény. (Például egy férfi megtámad egy másikat, aki előránt egy fegyvert, és lelövi. Itt az áldozattá vált férfi támadó magatartása váltotta ki az elkövető által leadott lövést.) Ezen koncepció szélsőséges értelmezése szerint az áldozat az egyértelműen okolható a történetekért, az elkövető valójában egyáltalán nem felelős.

A fenti megközelítésekből kiindulva számos kutató alkotta meg saját elméletét, és írta le az áldozatok különböző csoportjait, amelyek közül néhány jelentősebbet az alábbi táblázatban ismertetünk.

1. táblázat

Áldozati típusok

Hans von Hentig: az áldozat kiváltó hatása szerint	Benjamin Mendelsohn: az áldozat bűnössége szerint	Stephan Schafer: az áldozat felelőssége szerint
1. fiatal 2. nő 3. idős 4. bevándorló 5. depressziós 6. értelmi fogyatékos, egyéb mentális zavarban szenvedő 7. kapzsi 8. unalmas 9. kisebbség 10. szemérmetlen 11. magányos és kiáb- rándult 12. zsarnok 13. gátolt, mentességet élvező	1. teljesen ártatlan 2. áldozat kis bűnösség- gel (az áldozat vélet- lenül válik áldozattá) 3. az áldozat és az el- követő egyformán bűnös 4. az áldozat bűnösebb, mint az elkövető (felbuzdít, provokál) 5. nagyon bűnös áldozat (egy bűncselekmény elkövetése kapcsán válik áldozattá) 6. szimuláló/képzelt ál- dozat (aki csak képe- li, hogy áldozattá vált)	1. nem kapcsolódó áldozat (nem felelős) 2. provokáló áldozat (megosztott felelősség) 3. precipitativ (kiváltó) áldozat (a felelősség bizonyos szintje) 4. biológiai gyenge áldozat (nem felelős) 5. szociálisan gyenge (nem felelős) 6. önmagát áldozattá tevő (teljes felelősség) 7. politikai áldozat (nem felelős)

Forrás: a szerző szerkesztése DAIGLE 2018 alapján

Hans von Hentig (1948, 383–450) német kriminológus volt az, aki az elsők között hívta fel a figyelmet, és tette szisztematikus vizsgálódás tárgyává a személy és a vagyon elleni bűncselekményeknél a sértetteké váló személyek közvetlen szerepét a bűncselekmények kialakulásában. Elmélete szerint a bűncselekmények többsége *kettős szerkezetű*, amelyben két partner szerepel: az *elkövető* és az *áldozat*. A kettőjük közötti kapcsolatban pedig számos olyan motivációs tényező megjelenhet, amely összefüggésbe hozható a bűncselekménnyel. Sőt mindezen kicsit túllépve úgy vélte, hogy bizonyos értelemben maga az áldozat hozza létre és határozza meg a bűnözőt. Azaz szerinte a bűncselekmények nagy része potenciális elkövetők és potenciális áldozatok találkozásából keletkezik, akik között a kapcsolat lehet közömbös, érdektelen/engedelmeskedő, alávétő, elnéző/együttműködő, hozzájáruló/kihívó, sértő, csábító, ösztönző.

Az egyes bűncselekmények pszichológiája című művében részletesen elemzi, hogy milyen szerepet játszik az áldozatok személyisége egyes bűncselekmények kialakulásában. Az 1962-ben megjelent *A bűnözés* című művében pedig már mindezt komplex egységként a bűnöző embert az idő és tér erőjátékában, a környezeti tényezők hatalmában szemlélteti. Az áldozatról úgy beszél, mint a bűnöző ember környezetének egyik alkotóeleméről, amelynek számos olyan jellemzője lehet, amely hozzájárulhat a bűncselekmény kialakulásához. Ezek a jellemzők a következők: (TÓTH 2003)

- az adott *áldozati helyzet* (ami lehet elszigetelt, az elkövetőhöz közeli, illetve kiszolgáltatott);
- az áldozat *ösztönző* és *gátlást feloldó* szerepe (amely szerint az áldozat lehet élvhajhászó, nyereségre vágó, agresszivitást tanúsító vagy érdektelen);
- az áldozat *csökkent ellenállási képessége* (amely érzelmi, emocionális hangulathelyzetekben, normális életátmenetek idején általában jellemzi az egyént, de épp így sajátja a perverz, az iszákos, a depresszív, valamint a túlzottan készséges embereknek);
- valamint az áldozatok *biológiája* (amely alapján az áldozat lehet védetlen, immunis, de előfordulhat öröklött sértetti helyzet, illetve léteznek visszaeső áldozatok is, akik később elkövetőkké válnak).

Fontos, hogy ő maga az áldozatok szerepének hangsúlyozását kifejezetten a *bűncselekmények megelőzési hatékonyságának* a fokozása érdekében tartotta fontosnak. Véleménye szerint ugyanis, amennyiben megismerjük az áldozatok szerepét a bűncselekmények kialakulásában, sokkal jobban képesek leszünk megérteni, ezen keresztül pedig megelőzni az egyes bűncselekmények kialakulását. Mindemellett arra is felhívta a figyelmet, hogy az áldozatok a bűncselekmények hatására *erkölcsi megrázkódtatáson* mennek keresztül, amelynek figyelembevétele szintén fontos. (TÓTH 2003) Érdekes, hogy már Hentig letette mindazon törekvések alapját, amelyek a mai áldozatvédelmi tevékenységet jellemzik.

Egyik alapgondolata szerint mindenki a *saját egyéniségének megfelelően* reagál az őt érintő eseményekre. Amennyiben megvizsgáljuk az áldozat viszonyrendszerét számos olyan tényrt tárhatunk fel, amelyek meghatározóak lehetnek az adott bűncselekmény kapcsán, ezen keresztül pedig magára a tettesre vonatkozóan is következtetéseket vonhatunk le. Különösen hasznos lehet ez a visszakövetkeztetési lánc olyan bűncselekmények esetében, ahol az áldozat és a tettes közötti kapcsolatnak fontos jelentősége van,

mint az élet és testi épség elleni bűncselekmények, a szexuális indíttatású bűncselekmények, valamint egyes vagyon elleni bűncselekmények. Ezek megelőzésében ugyanis mindezen következtetések közvetlenül is hasznosíthatóak a preventív intézkedések tervezése során. (TÓTH 2003)

Természetesen mára már e törekvések egy része meghaladottnak tekinthető, a viktimológiai tipológiák mégis hasznosak, mert segítségükkel az áldozatról szerzett különböző jellemzők alapján könnyebben kaphatunk választ arra a kérdésre, hogy az adott áldozat miért vált bűncselekmény sértettjévé. Azaz, ha figyelembe vesszük az áldozatokat jellemző egyes tulajdonságokat és a bűnügyi szituációt, akkor lehetőségünk nyílik a bűnös támadás veszélyétől megvédeni az emberek adott csoportját. Jó példa ezen komplex elemzésre Fattah áldozati tipológiája, amely számos szempontot próbál integrálni, köztük az áldozat szerepét és személyiségét is (2. táblázat).

2. táblázat

Viktimológiai tipológia az áldozatoknak a bűncselekményekben játszott szerepei és személyiségjellemzői szerint – Fattah áldozati tipológiája

Nem résztvevő	Passzív (öntudatlan, tehetetlen)
	Aktív (ellenálló)
Predispozíciók, lappangó nézetek	Biopszichológiai: szellemi, fizikai, alkati állapot, életkor, nem
	Szociális: társadalmi helyzet (elszántság, aszociális mag.)
	Pszichológiai: • rendellenes vonások, mint kapzsiság • kóros állapotok
Provokáló	Passzív: közvetett (elővigyázatlan)
	Aktív: közvetlen, egyetértő (öszöntő, ingerlő, könyörgő), nem egyetértő (agresszor, beugrató)
Résztvevő	Passzív (belenyugvás, közömbösség, egyetértés stb.)
	Aktív (hozzájáruló, együttműködő)
Hamis	Képzelt (jóhiszemű, rosszhiszemű)
	Önmaga áldozata (jóhiszemű, rosszhiszemű)

Forrás: a szerző szerkesztése TÓTH 2003, 36. alapján

Összefoglalóan elmondható, hogy azon felismerés, miszerint nem mindenki válik egyforma valószínűséggel kriminális cselekmény áldozatává, vannak

ugyanis olyan jellemzők – személyiségjellemzők, a tettetssel való kapcsolat stb. –, amelyek mindezt inkább valószínűsítik, mint más jellemzők vezettek a *viktimológia* mint a *bűnözés áldozatainak a problémáit vizsgáló bűnügyi ismeretrendszer* megszületéséhez, és irányította rá a figyelmet arra, hogy a büntetőeljárás során az áldozat szempontjának a figyelembevétele is fontos.

A viktimológia tárgya

A viktimológia fenti definíciója értelmében olyan a bűncselekmények áldozataival foglalkozó tudományt értünk alatta, amely a bűnözésnek mint társadalmi jelenségnek a jobb megértését célozza az ellene folyó küzdelem hatékonyabbá tétele érdekében. Ezen kiindulópontból tekintve a *viktimológia tárgya* a következő problémakörökre terjed ki: (TÓTH 2003)

1. *a sértett jogi helyzete*: az áldozatok jogi helyzetének elemzése (viktimálpozíció);
2. *a sértettek jellemzői*: a sértettek bűncselekményfajtánkénti jellemzőinek feltárása (viktimálmorfológia);
3. *rejtett bűnözés (sötét mező)*: a rejtett bűnözés nagyságrendjének vizsgálata (viktimállatencia);
4. *a sértett kapcsolata a tettetssel*: az áldozat és a tettes közötti interperszonális kapcsolat vizsgálata (viktimálinterdependencia);
5. *sértett a bűnügyi szituációban*: azon szituációk kutatása, amelyekbe a sértettek a bűncselekmény előtt, közben, majd pedig utána kerültek (viktimálhabitus);
6. *sértett a bűnüldözésben*: a sértett magatartásának a vizsgálata a bűnüldözésben (viktimálinformáció);
7. *sértett kártalanítása*: az áldozatot ért károsodások és hátrányok megállapítása, e vonatkozásban az igazságszolgáltatás hatékonyságának vizsgálata (viktimálkompenzáció);
8. *sértetté válás megelőzése*: az állampolgárok kriminális veszélyeztetettségének behatárolása, ez alapján bűnmegelőző intézkedése és a bűnös támadással szembeni védekező magatartások javaslata (viktimálprofilaxis).

Léteznek azonban olyan megközelítések is, amelyek szerint a viktimológiát ennél sokkal szélesebb spektrumban kellene értelmezni. Ezen megközelítések szerint a viktimológia tárgykörébe kell sorolni mindent, ami

az egyének vagy közösségek áldozattá válásának folyamatával foglalkozik, beleértve ebbe a bűncselekményeken túl minden olyan jelenséget is, amelyek okának, előidéző körülményeinek és feltételeinek a megelőzéséhez vagy leküzdéséhez a társadalomnak érdeke fűződik. Azaz a viktimológiának minden olyan „veszélykomplexumot” vizsgálnia szükséges, amelybe kerülve az emberek áldozatokká válhatnak. (TÓTH 2003) A viktimológia célja pedig mindezzel összefüggésben a veszélyt és ártalmat jelentő tényezők csökkentése, valamint az áldozattá válás, illetve az áldozati visszaesés megakadályozása, amely az alapvető emberi humánus meg nyilvánulásának tekinthető.

Ilyen széles spektrumú megközelítésnek tekinthető az áldozattá válás folyamatának a *pszichológia-szempontú* vizsgálata is, amely alapvetően pszichológiai okokkal igyekszik magyarázni az áldozattá válás jelenségét, aminek megfelelően úgynevezett „*viktimogén*” tényezőkről beszél. Mindebből kiindulva a viktimológia a pszichológia egyik ágának is tekinthető, amely a bűncselekmények sértettjei személyiségének a megismerését, szavahihetőségét, valamint a bűncselekménnyel kapcsolatos reakcióit vizsgálja.

Túllépve a már ismertetett viktimológiai tipológiák jelenségén, manapság a *viktimológia által vizsgált főbb kérdéskörök* a következők: (DAIGLE 2018)

- A bűncselekmények áldozatainak *megtalálása*: A viktimológia egyik fontos feladata, hogy megtalálja a bűncselekmények áldozatait, hiszen az ő vizsgálatuk az alapvető céljuk. Ehhez eleinte különböző bűnügyi nyilvántartásokat vizsgáltak, de rájöttek, hogy így csak a valódi áldozatok egy részéhez tudnak eljutni, mivel magas a felderítetlen, „látens” bűnözés aránya. Ezért specifikus kutatásokat kezdtek el végezni.
- Az áldozattá válás *okainak* feltárása: Ez a viktimológia egyik legfontosabb kérdése. Bár elképzelhető, hogy valóban csak a „szerencsétlen véletlen” az, ami miatt valaki egy bűncselekmény áldozata lesz, számos elmélet született arra vonatkozóan, hogy megmagyarázzák, vajon mely jellemzők azok, amelyek alapján valaki nagyobb valószínűséggel lesz egy bűncselekmény áldozata, mint mások. A leggyakrabban alkalmazott elméletek a Laurence E. Cohen és Marcus Felson által kidolgozott *rutincselekvések* elmélete, (BORBÍRÓ et al. 2016) valamint a *kockázatos életmód* teóriája. (DAIGLE 2018)
- Az áldozattá válás *költségeinek* meghatározása, amelybe beletartoznak az eltulajdonított értéktárgyak mellett például az áldozattá válás következtében kialakult testi és lelki betegségek kapcsán keletkező

egészségügyi költségek is, valamint minden olyan költség, amely az áldozatok segítésével kapcsolatos.

- Az *ismétlődő viktimizáció* jelensége, amely arra vonatkozik, hogy vannak olyan áldozatok, akik újra és újra bűncselekmények sértettjei lesznek. Az ő specifikus vizsgálatuk is nagyon fontos célterület, amelynek eredményeként szintén számos elmélet született. A két fő megközelítés közül az egyik az egyének specifikus jellegzetességeit hangsúlyozó *kockázati heterogenitás* elmélete, a másik pedig az egyéni jellemzőkkel szemben a helyzeti tényezőket hangsúlyozó *helyzeti függőség* elmélete. (DAIGLE 2018)
- A bűncselekmények áldozata(i) és a *büntető igazságszolgáltatási rendszer* közötti viszony vizsgálata is kiemelten fontos, különösen a látens bűnözés felderítése érdekében. Ennek érdekében ugyanis meg kell érteni, vajon miért hallgatnak az áldozatok az őket ért sérelmekről, és új módszerekkel el kell érni, hogy növekedjen az áldozatok igazságszolgáltatási rendszerbe vetett bizalma.
- A bűncselekmények áldozata(i) és a *szociális szféra* közötti viszony azért is különösen hangsúlyos, mert a bűncselekmények áldozatainak védelme és támogatása az ő segítségük nélkül nem valósítható meg. Így esetükben is fontos, hogy tudatosan felkészüljenek az áldozatokkal való foglalkozásra.
- A *prevenció* kérdésköre tárgyalja mindazt, hogy miként lehet az áldozatok vizsgálatával összegyűjtött információkat megfelelően rendszerezve felhasználni a jövőbeni bűncselekmények elkövetésének megelőzése érdekében. Ehhez nagyon fontos, hogy a bűncselekményeknek az áldozatok mellett az elkövetők is a részei, így a hatékony megelőzésnek rájuk is fókuszálniuk kell. A kutatási eredmények alapján általában könnyebb a bűncselekmények elkövetésére vonatkozó lehetőséget csökkenteni, mint megváltoztatni az elkövetők szándékát. (DAIGLE 2018)

A következőkben e kérdéskörök mentén fogjuk tárgyalni, miként tud a kriminálpszichológia tudománya a rendvédelmi szervek segítségére lenni az áldozatok védelme, támogatása érdekében.

Az áldozattá „válás” pszichológiája

Számos egymásnak ellentmondó nézet létezik azzal kapcsolatban, hogy vajon vannak-e olyan jellemzői az egyénnek, amelyek hajlamossá tehetik őt az áldozattá válásra. (Z. PAPP 2017) A viktimológia tudománya kifejezetten abból a megfigyelésből ösztönözve született, hogy nem mindenki egyforma valószínűséggel válik bűncselekmény áldozatává. Az azonban, hogy ezen nem egyforma valószínűségért mennyiben tehető felelőssé maga az áldozattá vált egyén, már vitatott nézet.

Nyilvánvalónak tekinthető, hogy ha valaki nyitott táskával közlekedik, amelyben látható helyen van a pénztárcája, könnyebben válik egy zsebtolvaj áldozatává, mint az a személy, akinek a táskája zárható, és azon belül is rejtett zsebben található a pénztárcája. Ebben az esetben az az egyén, aki nyitott táskával közlekedik egyértelműen „jobb lehetőségeket kínál” a zsebtolvaj számára, mint az, akinek a táskája zárt, ettől azonban még nem lesz büntetőjogi felelős a bűncselekmény létrejöttéért. Miért merülhet fel mégis az a gondolat a külső szemlélőben, hogy magatartása – amelyet könnyen felelőtlennek ítéltet – közvetlenül járult hozzá a vele történetekhez, azaz részben maga is felelős érte, így „megérdemelte”, ami történt. A bűncselekményt ugyanis nem ő követte el, bármennyire is segítette a zsebtolvaj „tevékenységét” a viselkedése. Ráadásul nem tudhatjuk azt sem, hogy mi állhat a felelőtlennek tűnő magatartása háttérében. Elképzelhető, hogy épp aznap reggel romlott el a táskája zipzára, és azért dobálta csak bele a pénztárcáját láthatóan, mert rohannia kellett a gyermekével az orvoshoz. Önmagában tehát attól a tényről, hogy az egyén viselkedésének bizonyos jellemzői (valamilyen szempontból sérülékeny, kihívó magatartású stb.) könnyebbé tehetik az elkövetők számára bizonyos bűncselekmények elkövetését, nagyon fontos hangsúlyozni és egyben tudatosítani általában mindenkiben, de különösen a rendvédelmi állományban, senki nem válik „társtettessé”. Ez a szemléletmód ugyanis nem segíti elő sem a helyzet megértését, sem annak hatékony kezelését. A sértett egyéntől hátrébb lépve és az adott helyzet egészét tekintve már sokkal valószínűbb, hogy valójában megértjük mi történt, és olyan következtetéseket tudunk levonni rendszerszinten, amelyek valóban képesek elősegíteni a jövőbeni bűnmegelőzést. Ezért fontos a rendszerszemlélet, a bűncselekmény minden fontos tényezőjének együttes figyelembevétele, tudatosítása és gyakorlata a büntetőeljárás során végig, mert csak ezen keresztül válhat valóban feltárhatóvá minden körülmény és érthető meg igazán az adott helyzet.

A bűncselekmény elkövetéséért az elkövető a felelős mind büntetőjogi, mind pedig erkölcsileg. Mindennek a hangsúlyozása azért különösen fontos, mert ez a fajta *áldozathibáztatási attitűd* jelentős károkat okozhat a bűnüldözésben és az áldozatok mentálhigiénés állapotában. (Z. PAPP 2017) Egyrészt gátjává válhat annak, hogy a jövőbeni áldozatok beszámoljanak a velük történekekről a megszegyenüléstől és a hibáztatástól való félelem miatt. Másrészt azon keresztül, hogy az egyén magát kezdi el okolni a vele történekeért – amivel egyben azt kezdi elhinni, tehetett volna azért, hogy elkerülje mindezt –, nagyon megnehezíti az áldozatok számára azt, hogy sikeresen megküzdjenek az őket ért sérelem hatására bennük kialakult fokozott stresszhelyzettel vagy súlyosabb esetben krízisállapottal.

A pszichológia tudománya segíthet nekünk megérteni, miért is van jelen az áldozathibáztatási attitűd, és hogy mindennek a kialakulása ellen, illetve a megállítása érdekében milyen módon lehet küzdeni. Számos kutatás igazolja, hogy az emberek általában hajlamosak úgy vélekedni magukról, hogy felnagyítják a pozitív tulajdonságaikat, ezzel együtt pedig nagyobb kontrollképességet tulajdonítanak saját maguknak, mint azt a realitás alátámasztja. Azaz hajlamosak vagyunk azt hinni, hogy bizonyos véletlen által generált helyzeteket (például szerencsejáték) képesek vagyunk befolyásolni, tehát akár még arra is képesek lehetünk, hogy elkerüljünk egy bűncselekményt vagy természeti katasztrófát. (TAYLOR 1989; ROTHBAUM–WEISZ–SNYDER 1982) Mindennek a háttérben részben valószínűleg az ember azon törekvése áll, hogy kontrollálja a környezetét és saját magát. A *kontroll* pusztá illúziója is képes ugyanis arra, hogy jobb alkalmazkodást eredményezzen a stresszhelyzetekben, amely így egyértelműen az egyén túlélését szolgálja. Bár kezdetben úgy vélték, hogy ez a kontrollhit kapcsolatban van Rotter külső-belső kontrollhelyelméletével, (CARVER–SCHEIER 2006) később igazolódott, hogy az alkalmazkodást elsősorban az adaptív – a helyzet elvárásaihoz igazodó – kontrollhit szolgálja. (V. KOMLÓSI 2001) Ezen kontrollhitünket leginkább a saját sérülékenységünkkel való szembesülés veszélyezteti. Ilyen helyzetnek tekinthető a viktimizáció is, amelynek révén váratlan, előre nem kiszámítható negatív esemény történik velünk. Ilyenkor többféle módon is megpróbáljuk védeni a kontrollhitünket. A *retrospektív kontroll* fogalma írja le például azt a jelenséget, amikor utólagosan megpróbáljuk megmagyarázni mi is történt, fenntartva annak a látszatát, hogy a jövőben mindennek a bekövetkeztét már befolyásolni tudjuk. (OLÁH 2004) Rothbaum és munkatársai szerint (ROTHBAUM–WEISZ–SNYDER 1982) az egyén egy váratlan helyzettel szembesülve elsőként azt értékeli, hogy képes-e megváltoztatni

a kialakult helyzetet (*elsődleges kontroll: problémafókuszú megküzdés*). Amennyiben a válasz igen, úgy igyekszik konkrét lépéseket tenni ennek megvalósítása érdekében. Amennyiben azonban a válasz nem, azaz a helyzet már megváltoztathatatlan, egyedül az a lehetősége marad, hogy a kialakult érzelmeit kezelje, és ezáltal a helyzetet elviselhetővé tegye (*másodlagos kontroll: érzelempontú megküzdés*). (OLÁH 2004) Az *elsődleges interpretációs kontroll*nak a célja a történetek okaira vonatkozó elméletek gyártása, míg a *másodlagos interpretációs kontroll* már arra igyekszik magyarázatot találni, miért is fogadható el a kialakult helyzet. Mindegyik folyamat az egyén kontrollhitének a megőrzését célozza, és abba a hitbe ringatja az embert, hogy rendelkezik azzal a kontrollképességgel, amellyel képes elkerülni – amennyiben csak tanúja volt a bűncselekménynek – az áldozattá, illetve – amennyiben ő volt a sértettje a bűncselekménynek – az ismételt áldozattá válást. (Z. PAPP 2017)

Az áldozathibáztatásnak létezik egy másik, az egyén helyett a társas lét felől közelítő szociálpszichológiai magyarázata is, az *igazságos világba vetett hit*, amely egy attribúciós torzításnak tekinthető arra vonatkozóan, miként magyarázunk egy bizonyos viselkedést. Ezen hit lényege, hogy azt gondoljuk, „mindenki azt kapja, amit megérdemel”, azaz, akinek szenvednie kell, az megérdemli. (LERNER 1980) A háttérben az egyén azon motivációja áll, miszerint ha igazságtalan szenvedést látunk, akkor késztetést érzünk arra nézve, hogy beavatkozzunk. Abban az esetben azonban, ha nincs módja az egyénnek a beavatkozásra, fokozatosan kezd elhalványodni az együttérzés, és egyre inkább átveszi a helyét az áldozat okolása, mert csak így tartható fent a világ érthetőségéről és kontrollálhatóságáról való hitünk. (Z. PAPP 2017; SMITH–MACKIE 2001; DALBERT–DONAT 2015)

Az áldozathibáztatás tehát egy olyan stratégia, amellyel az egyén önmagát igyekszik megvédeni akkor, amikor olyan helyzetekkel találkozik, amelyek a saját sebezhetőségére emlékeztetik. Fontos tehát, hogy mindezt a büntetőeljárás során is figyelembe vegyük, és minden rendvédelmi kolléga szem előtt tartsa akkor, amikor áldozatokkal végzi a munkáját.

Az áldozati „lét” pszichológiája

A bűncselekmény hatására kialakuló fokozott stresszhelyzet

A bűncselekmények áldozatainak általában olyan eseményt kell átélniük és egyben olyan kihívással kell szembesülniük, amelynek megoldása sok esetben meghaladja a képességeiket. Mindennek a hatására szinte törvényszerű, hogy úgynevezett *fokozott stresszhelyzetet* élnek át. Ezt erősíti az a tény is, hogy a bűncselekmények általában kiszámíthatatlanul, előre bejósolhatatlan módon jelentkeznek, s csak igen ritkán befolyásolhatóak közvetlenül az áldozat(ok) által. Azt ugyanis, hogy egy adott esemény mennyire észlelünk stresszkeltőnek, alapvetően három tényező határozza meg: az adott esemény észlelt *befolyásolhatósága* és *bejósolhatósága*, valamint az, hogy mennyire teszi *próbára az egyén képességeit*, mennyire kezdi ki az egyén énképét. (ATKINSON 1999) Az áldozatok számára a fokozott stresszhelyzet hatékony kezelése elengedhetetlen ahhoz, hogy képesek legyenek az általuk megélt bűncselekményt követően visszatérni a mindennapi életükhöz úgy, hogy azt a velük történtek hosszú távon ne befolyásolják negatívan. A fokozott stresszhelyzet kialakulása és kezelési szükséglete magyarázza, miért kiemelten fontos a kriminálpszichológia tudománya szempontjából az áldozatokkal, az általuk megélt eseményekkel való foglalkozás.

Stresszről akkor beszélünk, ha az egyén szervezetét valamilyen megterhelés éri, azaz olyan kihívással (ezt nevezzük *stresszornak*) találja szembe magát, amely kibillenti aktuális egyensúlyából, ezáltal pedig aktivitásra, illetve alkalmazkodásra készteti az egyént. (SELYE 1983) Egy stresszhelyzet a lelki állapotunk megbolygatása mellett a testünkben is számos változást előidéz. Cannon – egy bűncselekmény átéléséhez rendkívül hasonlatos módon – mindezt a „*Harcolj vagy menekülj*” folyamatként írta le. Elmélete szerint a stresszor hatására egy olyan vészreakció indul be a szervezetben, amely a veszélyek előli menekülésre vagy éppen az azokkal való megküzdésre készíti fel fiziológiailag az egyént, mint például: a vérnyomás és a szívritmus növekedése, a légzés felgyorsulása, az izomfeszültség növekedése, az izzadás fokozódása, az emésztőrendszer működésének csökkenése, a vércukorszint emelkedése, az endorfinok felszabadulása, a felületi erek összeszűkülése az esetleges sérülések elleni védelem biztosítására stb. Ezen fiziológiai reakciókért az *adrenalin* nevű stresszhormon felel, amely elsősorban a szervezetben fejt ki a hatását. Ezzel

párhuzamosan az agyban *noradrenalin* nevű idegrendszeri jelátvivő anyag termelődik, amely annak az idegrendszeri állapotnak a kialakulásáért felel, amely megteremti azt az érzelmi és tudati állapotot, amely a stresszel való megküzdéshez szükséges.

A stressz hatására a szervezetben a fentiekben részletezett biológiai változásokon túl különböző *pszichés érzelmi és kognitív (gondolati) reakciók* is megjelennek, amelyek közül a következőket mindenképpen érdemes kiemelni:

- az általában bizonytalan, rossz érzésként jellemzett *szorongás* (frusztráció);
- a frusztrációra adott nem kellően adaptív válaszként megjelenő *agresszió* (például agresszív viselkedés a mentőssel vagy rendőrrel), vagy éppen ellenkezőleg a *fásultság és a depresszió*, amely szélsőséges esetben akár teljes passzivitást is eredményezhet (nem válaszol a neki feltett kérdésekre, nem hajlandó megmozdulni stb.);
- *kognitív, gondolkodási károsodások*, amelyek általában összpontosítási problémákban, a gondolkodás logikai láncolatának sérülésében, valamint az egyén könnyű befolyásolhatóságában nyilvánulnak meg (nem tudja felidézni a történeteket, nem tud releváns választ adni a feltett kérdésre, a válaszában megismétli a kérdést stb.).

Bár a bűncselekmények átéltése az esetek többségében egyszeri, váratlan és egyben kiszámíthatatlan eseményként jelentkezik, az áldozat életében vannak olyan változatai is, amelyek az áldozat hosszan tartó érzelmi és/vagy fizikai bántalmazását feltételezik, amelynek tipikus példája a családon belüli erőszak. Éppen ezért fontos szót ejtenünk az akut (alkalmilag jelentkező) stresszreakció ismertetésén túl a hosszan fennálló stressz hatására az egyénben kialakuló változásokról is. Selye ezt a folyamatot az úgynevezett *általános adaptációs szindrómával* írta le, amely szerint a stresszorral való találkozás által kiváltott úgynevezett *alarmreakció* (éberségi reakciót) után csak egy bizonyos ideig képes az emberi szervezet fenntartani a stresszel szembeni *ellenállását*, ezt követően a szervezet *kimerül*, ami végső esetben akár halálhoz is vezethet. (SELYE 1983)

A fentiekben részletezett biológiai változásokból kiindulva ez a folyamat az adrenalin-, és a noradrenalin-rendszer *túlműködésének* káros következményeivel írható le. A tartósan magas adrenalin-szint például magas pulzust, magas vérnyomást eredményez. A noradrenalin-rendszer túlműködése pedig a belső feszültség állandósulását eredményezi, ami – mint egy ördögi

kör – növeli az egyén érzékenységet a további stresszhatásokra, mint például a büntetőeljárás maga okozta stresszhatásra vonatkozóan. Ezen rendszerhez kapcsolódva a *kortizol* hormon felelős a nagyon hosszan fennálló, illetve a jelentősen traumatikus stressz hosszú távú, és éppen ezért sok esetben csak nehezen változtatható hatásainak a kialakulásáért azáltal, hogy közvetlenül a sejtek génállományára hat, kikapcsolva vagy épp megváltoztatva az adott gén működését. Ezen hatás felelős például a hosszú távú stressz hatására kialakuló depresszióért is.

A krízisállapot mint a traumatikus esemény hatása

Az áldozatok szempontjából mindenképpen fontos külön is szólnunk a stresszorok egy speciális típusáról, az úgynevezett *traumatikus eseményről*, amely az ember szokásos tapasztalatán kívül eső, jelentős stresszterhelést jelentő eseményt jelöl. A traumatikus eseményeknek két fő típusát lehet megkülönböztetni: az *egyszeri* (vagy más néven *akcidentális*), sokkhatású eseményeket (például természeti katasztrófák, súlyos balesetek, fizikai támadások stb.), valamint a kevésbé sokkhatású, de *hosszabb ideig elhúzódó* események (például családon belüli erőszak, hosszan elhúzódó szexuális abúzus). Megjegyzendő, hogy ezen traumatikus események többsége olyan esemény, amellyel a rendvédelmi szervek állományában dolgozó kollégák (például műszaki mentést végző tűzoltó, helyszínbiztosító rendőr, nyomozó stb.) a magánéletükön túl a munkájuk során is rendszeresen találkozhatnak, így a magánéleti áldozattá válásuk mellett a mindennapi munkájuk során tanúként is könnyen ezen események „áldozataivá” válhatnak (részletesen lásd *Rendvédők pszichológiája* című fejezet).

Jellemző, hogy a traumatikus esemény átélésére az emberek általában *szélsőséges*, és egyben egyénileg rendkívül *változatos* képet mutató érzelmekkel reagálnak, mégis megfigyelhető esetükben egyfajta általános viselkedési mintázat: (HÁRDI 1992)²⁰

1. A traumatikus esemény átélése után közvetlenül általában először a *kábulat*, a *teljes kiürülés* jelenik meg.
2. Ezt a *passzivitás* állapota követi, amelyben az áldozatok továbbra is képtelenek a legegyszerűbb feladatok kezdeményezésére, de az utasításokat már képesek követni.
3. A harmadik szakaszban a *szorongás* lép az előtérbe, amelynek során gyakori a traumatikus esemény újra átélése.

4. Végül a negyedik szakaszban szerencsés esetben már világossá válnak a történetek, s az élet fokozatosan visszatér a megszokott rendjébe.

A traumatikus esemény sok esetben olyan helyzettel szembesíti az egyént, amellyel a rendelkezésére álló külső és belső erőforrásokkal érzése szerint nem képes megküzdeni. Az ennek hatására kialakuló állapotot nevezzük Caplan nyomán *krízisállapotnak*, (CAPLAN 1964) amelynek specifikus pszichés jellegzetességei, ebből kiindulóan pedig specifikus kezelési módszertana van. Ha egy egyén krízisállapotba kerül, annak általában igen sok, még a külső szemlélő által is *könnyen észlelhető jele* lehet: (BAKÓ 2004; CSISZÉR–FÜRI 1985)

- Jellemzően *figyelme erősen fókuszált*, elsősorban a kialakult helyzeten, annak megoldási lehetőségein töpreng. Ebből az állapotból általában nehezen kimozdítható, figyelme nehezen terelhető. Mindez egy kihallgatás során könnyen eredményezheti azt, hogy csak és kizárólag arról beszél, ami számára a leginkább traumatizáló volt (ez lehet akár egy apró, a bűncselekmény szempontjából esetlegesen irreleváns részlet is, mint például hogy az elkövető elvitte a gyermekeiről készült, a pénztárcájában őrzött nagyon kedves képet), nem képes ettől elvonakoztatni, és a neki feltett általános, valamint a történetek tágabb összefüggéseire vonatkozó kérdésekre válaszolni.
- Sok mindent tud a problémáról, de ismereteit *nem tudja rendszerezni*. Ezzel magyarázható, ha nem tud összefüggő válaszokat adni a neki feltett kérdésekre.
- *Furcsán kevert benyomást* kelt, miközben a krízishelyzeten, annak magyarázatán, megoldásán tűnődik, elgyötört, félelmek és szorongások kínozzák. Ez a kettős állapot rendkívül megterhelő az egyén számára lelkiileg, miközben megnehezíti azt, hogy az áldozatnak segíteni szándékozó személy (a hatóság tagja) pontosan fel tudja mérni az áldozat aktuális pszichés állapotát, és ahhoz igazítsa a viselkedését.
- Érzelmi reakcióit csak kismértékben képes kézben tartani, kontrollálni, rendkívül *impulzív*. Ez eredményezi azt, hogy reakciója általában előre nem kiszámítható. Hajlamos a hirtelen váltásokra, az agresszív kitörésekre éppúgy, ahogy a depresszív színezetű összeomlásra is.
- *Mindenkit a mentén ítél meg, hogy tudnak-e, akarnak-e segíteni neki a krízishelyzetében*. Azzal keresi és tartja fent a kapcsolatot, aki hajlandó meghallgatni őt, aki hajlandó csatlakozni hozzá az általa fontosnak tartott cselekvés végrehajtásában (például hajlandó vele

éjszakákon át az időjárástól függetlenül folyamatosan keresni az eltűnt gyermekét), vagy hajlandó neki megtenni azt, amit ő maga fontosnak gondol a saját krízise megoldásához, például: hajlandó megadni neki a rendőrkapitány elérhetőségét, hajlandó elárulni a bűncselekmény nyomozati szempontból elhallgatott részleteit stb. Ez különösen zavaró lehet a nyomozás során, mert ezt a fajta azonnali és egyben tevőleges segítségnyújtást az áldozatok általában a rendőr kollégától is elvárják, és amennyiben ők mindezt – követve a szabályozókat – nem teljesítik, úgy a nyomozás sikerességéhez elengedhetetlen együttműködésüket könnyen – időlegesen vagy teljesen – megszakíthatják.

- Jellemző továbbá, hogy mindennapi tevékenysége alacsony hatásfokú, *hajlamos a hétköznapi gyakorlati dolgokról megfélekezni*, amely akár közvetlen életveszélyes helyzetet is előidézhethet (például egy közlekedési baleset áldozata mezítláb kezd el sétálni az aszfalton a közlekedő autók között; napokig nem eszik a történeteket követően; stb.). Ezért fordulhat elő például, hogy megfélekeznek egy eljárási cselekmény (például kihallgatás, szembesítés stb.) időpontjáról, és nem jelennek meg.
- A tájékozódó attitűdök rendszere összeomlik. A krízisben lévő embernek *nincs önmagára vonatkozó jövőképe*, ez eredményezheti a depresszív, pesszimista hangulatot, amely során például egyáltalán nem javasolt jelentősebb döntések meghozatala.

Látható, hogy az egyén krízisállapotra adott reakciója igen sokszínű lehet, és jelentősen befolyásolt az egyén személyisége és aktuális élethelyzete által. Hasonlóan sokszínűen nyilvánulhat meg, mégis számos specifikus jellemzője van a krízisállapot lefolyásának is, amelynek ismerete jelentősen elősegítheti az áldozatokkal való foglalkozás, valamint az áldozatok részvételét igénylő eljárási cselekmények végrehajtásának hatékonyságát. Jacobson szerint a krízisállapot általában 6–8 hétig tart, (BAKÓ 2004) de a hat hónapos lefolyás is elfogadhatónak tekinthető. Amennyiben a krízis hat hónapon túl elhúzódik, már mindenképpen javasolt az egyén pszichés támogatása, egy éven túl pedig már betegségről beszélhetünk. Hirschowitz (HIRSCHOWITZ 1967) felosztása szerint a krízisnek négy fázisa különíthető el, amelyek alapvetően összhangban vannak a Hárditól idézett, (HÁRDI 1992) a traumatikus eseményre adott válasz kapcsán leírt szakaszokkal:

1. A *megrettenés* (ideje órákban mérhető), amely közvetlenül a traumatikus eseménnyel való találkozást követően alakul ki. Ebben az állapotban az áldozatok általában képtelenek a nekik feltett

kérdésekre érdemi választ adni, így ilyenkor az elsődleges feladat a megnyugtatótatás.

2. A *nyugtalanlás* (pár napig tart), amelyre sok esetben jellemző az anullálás, azaz a történetek tagadása a külvilág, de akár saját maga felé is. Ebben a szakaszban az egyén már akár ki is hallgatható – ami különösen fontos forrányomos nyomozás esetén –, de mindenképpen fontos oldani és figyelembe venni az áldozat nyugtalanlását.
3. Az *alkalmazkodás* (heteket is igénybe vehet), amelynek kialakulását megelőzheti a kiábrándulás, az egyén hatékonysága véges voltának realizálása. Ebben a fázisban már aktív együttműködés várható az áldozattól. Ilyenkor akár még túlzottan segítőkésszé is válhat, keresve a saját új önmagát.
4. Az egyéni erő mobilizálását, a helyzettel való megküzdést követően az egyensúly helyreállása (néhány hónap alatt).

Amennyiben a rendvédő képes a saját viselkedését, valamint a büntetőeljárás folyamatát e törvényszerűen megjelenő szakaszokhoz igazítani, akkor feltételezhetően sokkal hatékonyabban tudja végezni a munkáját megkímélve önmagát és az áldozatot is az újabb sérelmekről.

Az áldozatsegítés pszichológiája

Az áldozatoknak nyújtott segítség pszichológiai vonatkozásainak ismertetésekor azon alap gondolatot követjük, miszerint mind a fokozott stresszhelyzet, mind pedig a traumatizáló bűncselekmény következtében kialakuló krízisállapot elméleti és gyakorlati anyagának alaposabb ismerete elengedhetetlen ahhoz, hogy hatékonyan tudjunk segíteni az áldozatoknak a büntetőeljárás során.

A fokozott stresszhelyzet következményeinek hatékony kezelése

Első lépésként – kiindulva az áldozatokban kialakuló *fokozott stresszhelyzetből* – mindenképpen fontos megjegyezni, hogy a stresszhelyzetre az egész szervezetünk által adott speciális fiziológiai és pszichés tünetek eredetileg mind a stresszhelyzettel való megküzdést szolgálják. Akkor

válhatnak patológiássá, ha jelenlétük huzamosabb ideig fennáll. A fokozott stresszhelyzet hatására megjelenő *szorongás* jellemzője, hogy általában véve nyugtalanná tesz, és bizonyos szint után csökkenti a teljesítményt, az együttműködési készséget, ami a személyiség beszűkülését eredményezheti. Éppen ezért a rendőrségi eljárás során nagyon fontos, hogy a rendőr kolléga *törekedjen az áldozat szorongásának bizonyos mértékű oldására*. Ezt szolgálhatja már egy barátságos köszöntés és kézfogás is, de egy nyugodt iroda vagy akár a rendőr által tanúsított értő meghallgatás is. Sok esetben már pusztán az információk hiteles közlésének is szorongásoldó hatása van, éppen ezért fontos, hogy az áldozatokkal pontos információkat közöljünk a jogairól, a büntetőeljárás folyamatáról, következményeiről, valamint azokról a lehetőségekről, ahol megkaphatja a számára szükséges egyéb (szociális, pszichés, anyagi stb.) segítséget is. (SZABÓ 2003, 109–120.; MALÉT-SZABÓ 2015, 215–224.)

Egy személy céljának eléréséért tett erőfeszítésében való megakadályozása, azaz frusztrálása – például a határozott kérése ellenére sem engedik őt haza a kihallgatását követően rögtön –, egyes elméletek szerint²⁷ *agresszióhoz* vezet. A személy annak érdekében ugyanis, hogy megpróbálja elhárítani az akadályt, agresszióval fordulhat a frusztráció okozója felé. Ha ez gátolva van, az agresszió áthelyeződhet, áttolódhat másra, egy ártatlan személyre vagy tárgyra, például az áldozat – a neki ártó személy helyett – a neki segíteni próbáló, őt kihallgató rendőrré zúdítja haragját, kiabál, sérteget stb. Az ennek következtében megnyilvánuló, a rendőr ellen irányuló támadó magatartás hátterében álló pszichés folyamat fel nem ismerése esetén könnyen ellenséges érzéseket provokálhat a rendőrben is, ami a kölcsönös együttműködés helyett egymásra irányuló vádaskodást, az éppen folyó nyomozati cselekmény meghiúsulását eredményezheti.

Ha az áldozat által elszenvedett stresszkeltező esemény tartósan fennáll, és az egyén nem tud vele sikeresen megküzdeni (például családon belüli erőszak), fásultság, depresszió alakulhat ki, amelyet a „*tanult tehetetlenség*” állapotának is szoktunk nevezni. Jellemző erre az állapotra, hogy az egyén teljesen kiszolgáltatottnak érzi magát, úgy érzi semmiféle befolyása nincs az eseményekre, s éppen ezért nem is keres cselekvési alternatívákat, teljes passzivitásba süllyed. Családon belüli erőszak esetében gyakran lehet találkozni ezzel az állapottal. Számtalan esetben előfordul, hogy a férje által bántalmazott asszony egy aktuális és igen súlyos bántalmazás esetén a rendőrséghez fordul segítségért, feljelentést tesz; később azonban visszavonja a vallomását a bántalmazótól való féltelme, a vele szemben tanúsított hosszú

ellenállás és küzdelem sikertelensége, valamint a jövőjének és helyzetének kilátástalansága következtében. Ilyen esetben további segítő szakemberek (például pszichológus, családgyógyógy, szociális munkás stb.) bevonása sikeresen elő tudja segíteni a rendőrségi eljárást azáltal, hogy megpróbál biztos hátteret és a jövőre nézve megvalósítható alternatívákat kínálni.

Ahogy azt már korábban is említettük, a stresszhelyzetek egyik sajátja, hogy általában az egyén *kognitív képességeinek* a csökkenését eredményezik – összpontosítási nehézség, a gondolatok logikai sorának összekeverése stb. –, aminek súlyossága természetesen erősen függ az adott egyéntől és az adott helyzettől. Nagyon fontos, hogy erre a tényre – azaz arra, hogy a bűncselekmény következtében átélt érzelmi élmény jelentősen befolyásolhatja az egyén észlelését és emlékeztétét, ami a tanúvallomások során elmondottakat erősen szubjektív irányba torzíthatja – a büntetőeljárás során végig figyelemmel legyenek a hatóságot képviselő személyek. Szélsőséges esetben – például traumatikus esemény következtében kialakuló krízisállapotban – még az is előfordulhat, hogy az egyén *regresszív állapotba* kerül, amelyre jellemző, hogy visszanyúl korábbi (életkorban régebbi, akár gyermeki) viselkedésmintáihoz (például óvatoskodó vagy épp agresszív lesz), amin nem képes változtatni. Ilyen esetben sokat segíthet egy szakember (pszichológus, orvos) bevonása a büntetőeljárás folyamatába.

A krízisállapot következményeinek hatékony kezelése

Amennyiben az átélt bűncselekmény olyan súlyosságú volt az egyén számára, amely krízisállapot kialakulását eredményezte, a fentiekben részletezetteken túl további specifikus jellemzők figyelembevétele is indokoltá válik a büntetőeljárás során. A krízisállapotot – ahogy azt a fentiekben részleteztük – igen specifikus jellemzők kísérik, amelyek hatékony kezelésére, azaz a krízisben lévő személynek nyújtott hatékony segítségnyújtásra vonatkozóan kidolgozott módszertant *krízisintervenciónak* nevezzük. (BAKÓ 2004) A krízisintervenciónak számos sajátos jellegzetessége van, amelyek közül néhány – a büntetőeljárás vonatkozásában is relevánsak tekinthető tényező – mindenképpen kiemelendő. Specifikus, minden más pszichoterápiás tevékenységtől eltérő jellegzetessége például – reagálva a krízisben lévő személy gyakorlati hatékonyságának rohamos csökkenésére – az, hogy krízisintervenció esetén a *gyakorlati segítségnyújtás* is megengedhető. Azaz egy krízisben lévő személy esetén, aki akár még a saját

túléléséhez szükséges mindennapi cselekvéseket sem tudja magától végrehajtani (különösen a krízis kialakulásának a kezdeti szakaszában) nagyon fontos, hogy a rendvédelmi szerveknél dolgozó kollégák odafigyeljenek és reagáljanak a szükségleteire (hozzanak neki enni és inni; figyeljenek rá, hogy az öltözködése az évszaknak megfelelő legyen; ha szükséges, vigyék orvoshoz stb.). Mindennek elsődleges célja természetesen az áldozat védelme és túlélése, de emellett az is hangsúlyozandó, hogy ameddig az áldozat ezen szükségletei nem kerülnek kielégítésre, addig valószínűleg képtelen lesz a hatóság tagjaira, az általuk feltett kérdésekre figyelni, azokat hitelesen megválaszolni.

Hangsúlyozandó, hogy bár a krízis állapota igen súlyos pszichés állapotnak tekinthető, amelyben az egyén mindennapi életét menedzselő pszichés funkciói jelentősen sérülhetnek, mégis magában rejtli a *pozitív irányú változás* lehetőségét is. (BAKÓ 2004) Amennyiben ugyanis az egyén képes lesz megküzdenni a krízishelyzettel, ezen pozitív tapasztalat – beépülve a személyiségébe – megkönnyítheti számára az élete során később felmerülő további traumatikus helyzetekkel való szembesülést. Azaz az egyén dönthet úgy egy ilyen traumatikus helyzetben, mindent megtesz annak érdekében, hogy legyőzze azt, és tanuljon belőle, ez a belső fordulat pedig minden igazi lelki fejlődés alapjának tekinthető. Mindezt a rendvédelmi szervek kollégái is képesek támogatni akkor, ha az éppen krízisben lévő áldozattal való találkozásuk során támogatják őt a megküzdés folyamatában és mind verbálisan, mind pedig nonverbálisan azt sugallják felé, hogy a megküzdés lehetséges bármilyen nehéz és traumatikus is volt a bűncselekmény, amelyet átéltek.

Különösen fontos ez a *gyermekkorú áldozatok* esetében. Ők ugyanis – saját vonatkozó tapasztalat hiányában, illetve a még korlátozott kognitív fejlettségük következtében – sok esetben még nem tudják megfelelően értelmezni az általuk átélt bűncselekményeket, éppen ezért ebben az őket körülvevő releváns felnőtt személyek segítségére szorulnak. A szüleiktől és a hatóság tagjaitól várják, hogy értelmezzék és megmagyarázzák, mi is történt velük, ettől teszik függővé, miként értelmezik az adott helyzetet. Amennyiben a felnőttek reakciójából azt szűrjük le, hogy mindaz, ami velük történt, bár nem jó dolog, alapvetően hétköznapi eseménynek tekinthető, amelyen „könnyen túl lehet lépni”, képesek lesznek arra, hogy gyorsan és könnyen feldolgozzák a történeteket. Amennyiben azonban mindezzel ellentétben a felnőttek viselkedéséből azt szűrjük le, hogy ami történt, az valami „nagy és szörnyű dolog”, amely még egy felnőttet is képes megviselni, akkor ez a megküzdés sokkal nehezebb lesz a számukra, és sokkal könnyebben

vezethet tartós pszichés probléma kialakulásához. Különösen hangsúlyos mindez abban az esetben, ha az átélt bűncselekmény hatására a gyermeket nem éri közvetlen fizikai sérelem (például szexuális bűncselekmények esetében, amelyeket nem kísér fizikai erőszak: a nevelőapa arra kéri a hatéves nevelt lányát, hogy reggelente simogassa a nemi szervét, míg az édesanya a reggelit csinálja). (MALÉT-SZABÓ 2015)

A hatóság tagjainak a hozzáállása és viselkedése a gyermekekhez hasonlóan abban az esetben is különösen hangsúlyos, ha a sértett fél értelmi fejlődésében akadályozott, vagy valamilyen pszichiátriai betegségben szenved. Ezekben az esetekben egyrészt fontos, hogy a hatóság képviselője megértse a másik fél viselkedését és szándékát, másrészt pedig fokozottan kontrollálja a viselkedését és az általa elmondottakat, mert könnyen előfordulhat, hogy ezzel képes befolyásolni a sértett fél megélését az adott bűncselekménnyel kapcsolatban.

A fentiekben túl meg kell még említeni az úgynevezett *fokozottan traumatizáló helyzeteket* – különösen, ha az egyszerre több embert is érint (például súlyos buszbaleset) –, amelynek kezelésében hasznos segítséget nyújthat a rendvédelmi szerveknél dolgozó azon pszichológus, valamint a Belügyminisztérium Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatósága által fenntartott, alapvetően önkéntesekből álló úgynevezett Krízisintervenciók Csoport (KINCS). A felkészült pszichológus szakemberek egyrészt számos hasznos ismerettel rendelkeznek az áldozatoktól várható pszichés reakciókról, másrészt fel vannak készítve arra, hogy ilyen helyzetben is képesek legyenek biztonságot, megértést sugározni – ezáltal elősegítve a helyzet pozitív keretezését – anélkül, hogy elveszítenék a saját pszichés egyensúlyukat és hitüket a helyzet pozitív irányú kezelésében.

Gyakorlati megfontolások

A bűncselekmények átélése (sértett), valamilyen szinten történő érintettsége (tanú, hozzátartozó) esetén megélt fokozott mértékű stresszhelyzetre az egyén (áldozat) minden esetben speciális pszichés tünetekkel reagál. Ezen tünetek megjelenése természetes, felismerésük és figyelembevételük elengedhetetlen, kezelésük pedig bizonyos szinten egyszerű eszközökkel a rendvédelmi állomány által is lehetséges és szükséges a büntetőeljárás hatékony lefolytatásához. Fontos azonban mindenkinek, különösen a hatóság tagjának, azaz a rendvédőknek, hogy mindig szem előtt tartsák, az ő

elsődleges feladatuk a bűnüldözés, a bűncselekmények felderítése és a bűnelkövetők kézre kerítése. Az áldozatvédelmi tevékenység a legtöbb esetben a részükről kimerül abban, hogy a büntetőeljárás során igyekeznek fokozottan figyelembe venni az áldozatok érdekeit is. Mindemellett azonban a bűncselekmények következtében kialakult pszichés, fizikai és anyagi károk enyhítése ezen túlmenően általában nem az ő (kizárólagos) feladatuk.

Egy bűncselekmény áldozatánál tehát számos pszichés reakció figyelhető meg, amelyeket ha figyelmen kívül hagyunk a büntetőeljárás során, a meghallgatások, a szembesítés, a helyszíni szemle folyamán, akkor – ha nem is szándékosan, de – akadályozhatják a hatékony munkát, s könnyen új, a rendőrségi eljárás okozta pszichés sérüléseket okozhatnak az áldozatoknak. Az alábbi táblázatban a fentiek összegzéseként összefoglaltuk a stresszhelyzetre adott jellegzetes pszichés reakciók büntetőeljárás során való lehetséges megnyilvánulási módjait, valamint azok, az áldozat mentálhigiénéjének megőrzését szolgáló lehetséges kezelési módjait (lásd 3. táblázat).

Amikor egy bűncselekmény áldozata segítségért fordul a rendőrséghez, tele van számtalan elvárással. Azt szeretné, ha minden problémáját egyszerre megoldanák, ha előkerítenék és megbüntetnék, aki fájdalmat okozott neki, ha visszaadnák, amit elvettek tőle, ha megválaszolnák, miért pont vele történt mindez, ha meghallgatnák, ha megértenék a fájdalmát, ha megsimogatnák a lelkét, ha jóvátennék minden sérelmét stb. Természetesen ezen elvárások mindegyikét nem tudja és nem is akarja szavakba öntve megfogalmazni, mégis egyértelműen jelzi a jelenlétüket a rájuk kapott válaszok hiányában megjelenő elégedetlenségérzés, amely az idő múlásával csak egyre fokozódik. Az a munkatárs, aki kapcsolatba kerül az áldozattal, tudatos és tudattalan szinten egyaránt észleli a felé közvetített nyílt és látens elvárásokat, s érzékenységétől, motiváltságától, elkötelezettségétől, tudásától függően reagál is rájuk. A legtöbb esetben mindezt természetes módon és egyben ösztönösen jól teszi, hiszen a rendvédelmi hivatás választásának hátterében sokszor igen erős motívumként szerepel a segítség vágya. Mindez azonban – szakmai segítség és vonatkozó felkészítés nélkül – nem elvárható mindig és minden helyzetben. Ahhoz, hogy sikeresen tudja végezni a munkáját, fontos, hogy pontos ismeretei legyenek arról, mit élhetnek át a bűncselekmények áldozatai, illetve hogy milyen módon, eszközökkel lehet hatékonyan segítséget nyújtani a hozzá fordulóknak.

3. táblázat

A stresszre adott pszichés reakciók megnyilvánulása és lehetséges kezelése a büntetőeljárás során

A stresszre adott pszichés reakciók	Megnyilvánulási módjai az áldozat viselkedésében a büntetőeljárás során	Hatékony kezelési lehetőségeik a rendvédelmi szerv kollégája részéről
<i>Szorongás</i>	Az áldozat kényelmetlenül érzi magát, tördeli a kezét, halkan beszél, nyugtalan stb.	Beszélgetéssel, odafigyeléssel, empátiával, megfelelő barátságos légkörrel „oldani” a szorongást. Pontos információkat közölni az áldozattal.
<i>Harag-agresszió</i>	Az áldozat vádlón felelősségre vonja a vele beszélgető hatósági személyt (az őt kihallgató rendőrt), hogy miért nem tesz semmit, kiabál, becsapja az ajtót stb.	A megnyilvánuló agressziót az áldozat helyzetre adott és egyben kétségbeesését jelző pszichés reakciójának és nem a hatósági személy személye ellen irányuló támadásnak kell tekinteni. „Nem szabad magára vennie.”
<i>Levertség, depresszió, tanult tehetetlenség</i>	Az áldozat nem együttműködő, nem akar válaszolni a kérdésekre, visszavonja a vallomását, vagy folyamatosan sír stb.	El kell fogadni mint természetes emberi reakciót, meg kell próbálni „oldani”, szükség esetén segítő szakembert (pszichológus, szociális munkás stb.) kell bevonni a személy megnyugtatóására.
<i>Kognitív károsodás</i>	Összekeveri az események elmondása során az időrendi és a logikai sorrendet, nem emlékszik bizonyos dolgokra, szélsőséges esetben nem érti meg a kérdést, a jogairól való felvilágosítást stb.	<i>Figyelembe kell venni</i> a büntetőeljárás (például tanúvallomások felvétele) során ezeket a károsodási lehetőségeket, segítő kérdésekkel és megértő türelemmel tisztázni és többször pontosítani kell az egyes részleteket.

Forrás: a szerző szerkesztése SZABÓ 2004 alapján

A stresszhelyzettel való *megküzdésnek* – ahogy arra már korábban is utaltunk – alapvetően két formáját lehet elkülöníteni: (HÁRDI 1992)

- a *problémaközpontú megküzdést*, amelynek során az egyén a problémára összpontosít, hogy megkísérelje megváltoztatni azt vagy – amennyiben ez nem lehetséges – a jövőben elkerülni;
- és az *érzelmközpontú megküzdést*, amelynek során azzal foglalkozik az egyén, hogy – ha már magát a helyzetet nem is tudja megváltoztatni – enyhítse a stresszkezelő helyzethez kapcsolódó érzelmeit.

Ehhez igazodva a segítségnyújtásnak is többféle formáját különböztethetjük meg:

- az *érzelmi segítséget*, amely a stresszhelyzet következményeként kialakuló érzelmek kezelésében próbál segítséget nyújtani;
- a *problémamegoldásban nyújtott segítséget*, amelynek célja a stresszhelyzetet okozó probléma elhárítása, megoldása elsősorban a megfelelő információkhoz való hozzájutás elősegítésével, illetve konkrét beavatkozással;
- és mindezt kiegészíti az úgynevezett *konkrét dologi vagy anyagi segítség*, amely az elfogadható életkörülmények megteremtését hivatott elősegíteni.

A rendvédelmi szervek, de különösen a rendőrség elsősorban a konkrét probléma gyakorlati megoldásában, annak is az első lépéseiben, a jogsértő magatartás feltárásában, a jogsértést elkövető személy kézre kerítésében hivatott segíteni. Mindennek során természetesen kiemelten fontos, hogy tiszteletben tartsa az áldozatok érzelmeit, és – amennyire lehetősége van rá – megpróbálja azokat elsődleges szinten kezelni is. (SZABÓ 2003; 2004) Mindeközben szem előtt kell tartania azt is, hogy kevés olyan bűncselekmény van, amelynek következményeit teljes mértékben képes a rendőrség vagy akár a rendvédelem egésze kezelni. A legtöbb esetben szükség van a bűncselekmény áldozatainak továbbkísérésére, további pszichés, szociális vagy anyagi támogatására, amelynek létezik államilag szabályozott és civil formája is, erről részletesebben a következő fejezetben olvashat.

Az áldozatvédelem jogi szabályozása

Az áldozatok védelme – ahogy arra már korábban is utaltunk – igen régóta jelen van az emberiség történelmében. Ennek hivatalosan is formalizált változata azonban nem vezethető vissza olyan régre. Nemzetközi szinten 1973-ban tartották Jeruzsálemben az *I. Nemzetközi Viktimológiai Szimpóziumot*, amelyet háromévente rendszeresen összehívnak azért, hogy ismertethessék a viktimológiával kapcsolatban végrehajtott tudományos kutatások eredményeit. Magyarországon a viktimológiai bűnügyi ismeretek vizsgálata 1962-ben kezdődött, (KÁROLY 1969, 125; GÖRGÉNYI 2001; TÓTH 1969) de a Magyar Kriminológiai Társaságon belül csak 1989-ben alakult meg a *Viktimológiai Szekció*.

Az *áldozat fogalma* sokféleképpen értelmezhető. (SZABÓ 2003; 2004) Értelmezhető tágan, beleértve mindenki, akit valamilyen baj ért (hajléktalanok, szegények, munkanélküliek, katasztrófák, balesetek áldozatai stb.), de értelmezhetjük szűken is, kizárólag a bűncselekmények áldozatait tekintve. Az áldozatok jogállása – a védelmük érvényesítésének egyetemlegessége mellett – nemzetközileg igen sokszínűen szabályozott. (BÁRD 2015) A hazai jogi szabályozás alapját a bűncselekmények áldozatainak megsegítéséről és az állami kárenyhítésről szóló 2005. évi CXXXV. törvény jelenti, amelynek 1. §-a értelmében áldozatnak tekinthető: „[A] Magyarország területén elkövetett bűncselekmény és a Magyarország területén elkövetett tulajdon elleni szabálysértés természetes személy sértettje, valamint az a természetes személy, aki a Magyarország területén elkövetett bűncselekmény vagy a Magyarország területén elkövetett tulajdon elleni szabálysértés *közvetlen következményeként hátrányt, így különösen testi vagy lelki sérülést, érzelmi megrázkódtatást, illetve vagyoni kárt szenvedett el.*” (Kiemelés tőlem – M-Sz. E.) Ezt a meghatározást tekintve az áldozat fogalmába a bűncselekmény természetes személy sértettjén túl minden olyan személy beletartozik, aki a bűncselekménnyel kapcsolatban valamilyen fizikai, pszichikai, erkölcsi vagy anyagi sérelmet szenvedett, vagy annak során alapvető jogai sérültek. Tehát beleérthető például a lelki sérülést tekintve a sértett közvetlen családtagja vagy akár az a személy is, aki egy súlyos bűncselekmény szemtanúja volt. Sőt az is előfordulhat, hogy valaki nem(csak) a bűncselekmény közvetlen következtében válik áldozattá, hanem a büntetőeljárás során érik olyan pszichés sérülések, amelyek révén viktimizálják (ez az úgynevezett másodlagos viktimizáció jelensége). Ez utóbbi azért is nagyon fontos, mert

a hatóság, vagy a hatóságot képviselő személy megfelelő hozzáállásával, magatartással enyhíthetővé vagy éppen elkerülhetővé válhatna a kialakulása.

A fentiek alapján az áldoztavédelem fogalma valójában két elkülöníthető, de nagymértékben összefüggő területet ölel fel: az áldozattá válás megelőzését valamint a már áldozattá vált személyek segítségét, védelmét.

Az áldozatvédelem helye a rendvédelemben

A fentiekben megfogalmazott elvek gyakorlati megnyilvánulását a rendőrségen a rendőrség áldozatsegítő feladatairól szóló 2/2013. (I. 31.) ORFK utasítás határozza meg, amelynek értelmében a rendőri szervek vezetőinek feladata gondoskodni az alábbiakról: [2/2013. (I. 31.) ORFK ut.]

- az áldozatok meghallgatása szakszerűen, kulturált körülmények között, az áldozat kíméletével és személyiségi jogainak maradéktalan tiszteletben tartásával történjen:
 - kiemelt figyelmet fordítva a másodlagos áldozattá válás elkerülésére,
 - illetve a 14. életévüket be nem töltött *gyermekek meghallgatására* vonatkozó szabályok betartására;
- az egyes rendőri szerveknél működő *áldozatvédelmi referensek* elérhetősége jól látható helyen megtalálható legyen a rendőrség épületében;
- a bűncselekmény vagy a tulajdon elleni szabálysértés helyszínén jelen lévő sértett tájékoztatást kapjon az áldozatvédelmi törvény alapján működtetett *áldozatsegítő szolgálatról* (amelynek alapvető feladatai az érdekvégyesítés elősegítése, az azonnali pénzügyi segély biztosítása, az áldozati státusz igazolása, a tanúgondozás, valamint a védett szálláshely biztosítása).

Mindez maximális összhangban van azzal, amit Tóth Tihamér (2003) – aki 40 év hivatásos szolgálat után 1991-ben r. ezredesként vonult nyugdíjba, és számos rendőr kollégát oktatótt a viktimológia tudományára (CSENDES é. n.) – a viktimológiáról szóló összefoglaló tanulmányában a bűnügyekben eljáró hatóságok feladataival kapcsolatban elvárásként megfogalmazott, azaz, hogy a hatóság az áldozat védelme érdekében:

- halaszthatatlanul intézkedjen;
- állapítsa meg alaposan, hiánytalanul, a valóságnak megfelelően a tényállást;
- közölje a sértettel a hatósági döntéseket;

- vegye figyelembe a sértett oldaláról is az enyhítő és súlyosbító körülményeket;
- derítse fel a sértetti oldalról, milyen feltételek vezettek a bűncselekmény létrejöttéhez, és közöljék is az áldozattal;
- tájékoztassa a sértettet a jogairól, biztosítsa azok érvényesülését, figyelmeztesse a kötelességeire.

A rendőrség áldozatvédelmi tevékenysége a bűnmegelőzési tevékenységekhez van besorolva, így bár elsődleges célja az áldozatok védelmének biztosítása, részben azt a célt is szolgálja, hogy az áldozatoktól begyűjtött információkat összegezve és elemezve azt proaktív jelleggel, célcsoportonként szortírozva átadja az állampolgároknak azért, hogy ők maguk váljanak képessé a bekövetkezendő jogsértések kockázatának csökkentésére és a biztonságuk megerősítésére.

4. táblázat

A bűnmegelőzés háromdimenziós modellje

	Elsődleges megelőzés	Másodlagos megelőzés	Harmadlagos megelőzés
<i>Elkövetők</i>	• tájékoztatás • felvilágosítás általában	• célirányos, konkrét felvilágosítás • tájékoztatás • döntési információk adása • ha kell elrettentés, beavatkozás	• Büntető igazság-szolgáltatás szereplői és tevékenysége: • büntetések • büntetés-végrehajtás
<i>Áldozatok</i>	• tájékoztatás • felvilágosítás általában	• célirányos, konkrét felvilágosítás • gyakorlás • készségfejlesztés • beavatkozás • segítség	• áldozatvédelem • áldozatsegítés • állami kárenyhítés

	Elsődleges megelőzés	Másodlagos megelőzés	Harmadlagos megelőzés
<i>Bűnalkalmak</i>	• biztonságtechnika • vagyonvédelem • riasztórendszerek	• közvilágítás • lakónyilvántartás • kalauz	• élet-, testi épség és vagyon mentése • tűzoltás

Forrás: a szerző szerkesztése SZABÓ 2003 alapján

Jól illusztrálja az áldozatvédelmi tevékenység helyét és szerepét a bűnmegelőzési tevékenységben a bűnmegelőzés háromdimenziós modellje (lásd 4. táblázat), amely a *sztatív* (a bűnalkalmak csökkentése érdekében kifejtett tevékenységek összessége) és a *szociatív* (az elkövetővé, illetve az áldozattá válás megelőzése) bűnmegelőzés egyes eseteiben kifejtett tevékenységeket foglalja össze a megelőzés folyamatának alábbi három alapformája szerint tárgyalva:

- *elsődleges megelőzés vagy prevenció*, amely a megelőzendő valamilyen szempontból kóros folyamat (jelen esetben a jogsértő magatartás) elindulásának megakadályozása;
- *másodlagos megelőzés*, amely a már elindított kórfolyamat (jogsértő magatartás) megállítása;
- és *harmadlagos megelőzés*, amely a kórfolyamat (jogsértő magatartás) adekvát kezelése, gondozása, rehabilitációja.

Jól látható, hogy az áldozatvédelmi tevékenység az áldozatokkal kapcsolatos harmadlagos prevenció kapcsán jelenik meg. Elsődleges célja, hogy csökkentse a bűncselekmény következtében az áldozat által elszenvedett sérelmet. Az áldozatokhoz kapcsolódó másodlagos prevenció is kiemelten fontos, amelynek során a hangsúly a célirányos és konkrét felvilágosításon, az információátadáson (mit kell tennie az adott helyzetben, hova fordulhat egyéb segítségért, milyen következményei lehetnek a rendőrségi eljárásnak stb.), valamint a segítséget célzó konkrét beavatkozásokon (nyomozás, kihallgatás, a gyanúsított letartóztatása stb.) van. Mindehhez természetesen nagyon fontos mindazon információk összessége, amelyeket elsődlegesen az áldozatok tudnak a hatóság számára rendelkezésre bocsátani a büntető-eljárás során, miközben részletesen beszámolnak a velük történetekről, mind

az objektív körülmények, mind a tettelssel fennálló esetleges viszonyrendszerük, mind pedig minden a történetekkel kapcsolatosan általuk fontosnak vélt tényezőről.

A rendőrség által végzett áldozatvédelmi tevékenységhez szorosan kapcsolódik az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság keretein belül 2012 óta működő Krízisintervenciós Csoport, amelynek célja, hogy katasztrófák, veszélyhelyzetek esetén pszichológiai támogatást nyújtson az elhárításban, a mentésben, a műszaki mentésben, a következmények felszámolásában közreműködő állomány, valamint – lehetőség és szükség szerint – az érintett, károsult civil lakosság részére. Bár elsődleges feladata, hogy a katasztrófavédelmi munkálatokban részt vevők számára biztosítson pszichés támogatást, igen fontos az áldozatok számára az általuk sok esetben azonnal és a helyszínen biztosított krízisintervenció. A KINCS önkéntesei a magyar állampolgárokat külföldön érő katasztrófák esetében is nyújtottak már segítséget (például 2017. januárban történt veronai buszbaleset esetében).

Egy specifikus példa – a gyermekek meghallgatása

Az áldozatvédelmi szempontok fentiekben ismertetett jellemzőinek a gyakorlatban való megvalósulására szemléletes példának tekinthető a gyermekkorúak (14 éves kor alatt) meghallgatásának a módszertana. Jellemző, hogy a gyermekáldozatok esetében az általuk átélt bűncselekmények hatására bennük keletkező stresszhatás vagy súlyosabb esetben krízisállapot jellegzetességeit a *gyermekkor egyéb pszichés jellegzetességei* tovább színezik. A gyermek alapvető sajátja, hogy minden készsége, képessége – beleértve ebbe az érzelmeinek kifejezésére és kezelésére vonatkozó képességét, valamint a kognitív képességeit is – folyamatos fejlődésben van, azaz nem éri el egyik területen sem a felnőttekre jellemző fejlettségi szintet, így nem várható el tőle, hogy a felnőttekhez hasonló módon reagáljon. Mindez általában véve is igaz a mindennapokban, de különösen jellemző a fokozott stresszhelyzetekben, mint amilyen egy bűncselekmény áldozatává válás. Éppen ezért fontos, hogy esetükben az áldozatvédelmi szempontok különösen érvényesüljenek, ami a gyermekek vonatkozásában még akkor is érvényes elvárás, ha nem sértettként vagy tanúként, hanem elkövetőként kerülnek a büntetőeljárásba.

A gyermekek specifikus fejlődési jellemzőiből az eredményes és a gyermekek védelmét – mindenekelőtt – szem előtt tartó meghallgatásuk érdekében mindenképpen kiemelendő a következő három tényező: (MALÉT-SZABÓ 2015)

1. A gyermekek *kognitív fejlődése* minden egyes életkori övezetben meghatározza azt, milyen kérdések értelmezésére és megválaszolására képesek. A meghallgatásuk során mind a nekik feltett kérdések vonatkozásában, mind pedig az általuk adott válaszok értelmezésében fontos figyelembe venni mindezt. (Például egy 4-5 éves kislány még nem tud valóban hiteles választ adni arra a kérdésre, hogy milyen magas volt az őt megtámadó férfi.) Az ebből eredő tévedések elkerülése érdekében fontos, hogy biztosítsuk a gyermeket arról, bármelyik kérdésre nyugodtan mondhatja azt is, hogy nem tudom, vagy nem emlékszem.
2. A gyermekek *emlékezeti működése* a kognitív fejlődésükkel párhuzamosan alakul. Erre vezethető vissza, hogy minél fiatalabbak, annál inkább fontos, hogy a bűncselekményt követő legrövidebb – de még észszerű (azaz éhesen, álmosan nem célszerű meghallgatni őket) – időn belül kerüljenek meghallgatásra. Ez azért is különösen fontos, mert a gyermekek igyekeznek általában kerek történeteket előadni, és minél távolabb kerülnek a történetekről időben, annál hajlamosabbak lesznek kitölteni az emlékezeti réseiket önmaguk által megalkotott részletekkel, amelyek egy részéről később még maguk sem tudják eldönteni, hogy valóban megtörténtek-e (*forrásmonitorozási hiba* [KULCSÁR-PÁSZTOR 2007]).
3. A gyermekek esetében számos *pszichoszociális* tényező is meghatározó lehet. Esetükben – különösen óvodás korban – jellemző ugyanis a *megfelelési vágy*, amellyel próbálnak az őket körülvevő, számukra fontos felnőtt személyeknek megfelelni. Ezért kísérelnek meg olyan kérdésekre is válaszolni, amelyekre nyilvánvalóan még nem képesek. (Például az említett 4-5 éves kislány a milyen magas volt kérdésre.) Mindemellett alapvetően meghatározza a viselkedésüket, sőt még az átélt események megélését és felidézését is az, milyen viszony fűzi őket az elkövetőhöz.
4. A meghallgatást végző *kolléga személye és viselkedése* is hangsúlyos, hiszen az általa közvetített megértés és elfogadás lesz az alapja a gyermekkel való kapcsolat kialakításának, az átélt bűncselekmény kezelésével kapcsolatban tanúsított viselkedése pedig minta a gyermeknek arra nézve, miként értelmezze és értékelje a vele történeteket.

5. Végül ismételten fontos kihangsúlyozni, hogy az emberek stresszhelyzetre adott reakciói általában igen sokszínűek és a stresszhelyzet megélt súlyossági fokának függvényében, akár igen szélsőségesek is lehetnek. Gyermekek esetében az *érzelmi éretlenségükből* fakadóan mindez még inkább jellemző, így meghallgatásuk során egyaránt fel kell készülni a teljes *visszahúzódásra* (amely a teljes szótlanúságig is fokozódhat), valamint éppen ellenkezőleg a heves, *indulati kitörésekre* is (például rátámad az éppen vele beszélgető rendőrré). Ezen reakciók megfelelő kezelése kulcsfontosságú a gyermekkel való jó kapcsolat kialakításához.

A fentiekben felsorolt szempontokat figyelembe véve a gyermekek meghallgatása vonatkozásában az alábbi *forgatókönyv* követése javasolt: (MALÉT-SZABÓ 2015)

1. *A kapcsolatteremtés és a bizalomépítés szakasza*: amely a gyermek kihallgatásának a legfontosabb része. Itt megengedhető a szabad beszélgetés a gyermek kedvenc dolgairól vagy akár a játék is. Fontos továbbá a gyermeket ismerő felnőttel való előzetes beszélgetés is.
2. *A gyermek jogainak és kötelességeinek az ismertetése, annak biztosítása, hogy a gyermek tudja, mit várnak el tőle*: Ezt természetesen a gyermek kognitív fejlettségének megfelelően kell megvalósítani annak érdekében, hogy csökkenni tudjon a gyermek által az ismeretlen helyzet okozta feszültség és szorongás.
3. *A történetek szabad felidézése és pontos, gyermeki szavakkal történő, valamint a nonverbális jelekkel is kiegészített lejegyzése*: Ez segítheti elő azt, hogy a gyermek valóban a vele történetekről tudjon beszámolni, és ne a neki feltett kérdések mentén építsen fel egy új történetet. Fontos, hogy a történetek szabad felidézése során megengedett legyen számára a mozgás, a rajzolás, mert ezek elősegíthetik a pontos felidézést. (COLE–COLE 2006)
4. *Tisztázó kérdések feltétele*, amelynek során fontos a neutralitás fokozott megtartása.
5. *A vallomás rögzítése*; a vallomás vissza-, illetve átolvasása, javítása; a vallomás hitelesítése, aláírása: Ekkorra a gyermek már általában elfárad, így a jelen lévő felnőtt (szülő) segítsége előtérbe kerül.

Összefoglalóan elmondható, hogy a gyermekek meghallgatása igen szemléletes példája annak, amit az áldozatvédelmi szempontok büntetőeljárársban

való érvényesítése jelent. Annak az érzékeny egyensúlynak a fenntartása a cél, amely egyszerre képes biztosítani a legtöbb hiteles információ feltárását és megszerzését, miközben végig elsődleges szempontként szerepel a gyermek védelmének biztosítása. Ez utóbbiról, azaz a gyermekbarát eljárásról a 2018. július 1-jével hatályba lépett új, a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény is számos pontban rendelkezik. Ezt szolgálják továbbá a 32/2011. (XI. 18.) KIM rendelet által létrehozott, majd a 34/2015. (XI. 10.) IM rendelet által előírtan kissé átalakított különleges meghallgatószobák is.

A civil szervezetek szerepe az áldozatvédelemben

Hangsúlyozandó, hogy a harmadlagos prevencióhoz tartozó áldozatsegítés és állami kárenyhítés bár szoros kapcsolatban van a rendőrség munkájával, az idetartozó feladatok megoldása – a vonatkozó jogszabályok értelmében – túlmutat a rendőrség keretein, egyéb állami és civil szervezetekkel történő együttműködés kialakítását követeli meg. Az állami segítségnyújtás része az Igazságügyi Minisztérium által működtetett *Áldozatsegítő Szolgálat*,¹ valamint az Emberi Erőforrások Minisztériuma által működtetett *Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat* (OKIT).² Ez utóbbi egy ingyenesen hívható telefonos segélyszolgálat (telefonszáma: +36 80 205 520), amelynek működésére az Áldozatsegítő Szolgálat is épít, amely az olyan személyek támogatására jött létre, akik akár közvetlenül (sértettként), akár közvetett módon (például tanúként vagy családtagon keresztül) valamely bűncselekmény, illetve tulajdon elleni szabálysértés áldozataivá váltak. Az áldozatok számára a felmerült érzelmi, lelki, anyagi és más problémák megoldásához az alábbi – térítés nélkül igénybe vehető – segítségeket képes nyújtani:

- felvilágosítást ad jogairól, kötelezettségeikről, lehetőségeikről;
- érzelmi támogatást nyújt;
- jogi tanácsot ad és gyakorlati segítséget biztosít;
- ügyvédi segítség igénybevételéhez is hozzásegít;
- igazolja az áldozati státuszt;

¹ Elérhető: <http://igazsagugyiinformaciok.kormany.hu/aldozatsegito-szolgalat> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)

² Elérhető: www.bantalmazas.hu (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)

- krízishelyzet fennállása esetén azonnali pénzügyi segílyt adhat (a bűncselekmény vagy tulajdon elleni szabálysértést követő öt napon belül beadott kérelem alapján);
- a személy elleni erőszakos bűncselekmények súlyos sérültjei és a halálos áldozatok hozzátartozói számára mindezen túl állami kárenyhítést is adhat.

Mindezen tevékenységet kiegészítendő megemlítenő a különböző civil szervezetek áldozatokat támogató tevékenysége is, mint például a *Fehér Gyűrű Közhasznú Egyesület*,³ amely a nyugat-európai áldozatvédő szervezetek mintájára, 1989. december 21-én alakult, és 1992 óta aktív tagja az Európai Áldozattámogató Szervezetnek (Victim Support Europe). Tevékenysége során konkrét és közvetlen támogatást ad, valamint segítséget nyújt a bűncselekmények vétlen – részben a szociális helyzetük miatt rászoruló – áldozatainak és hozzátartozóiknak információadás, pszichikai (díjtalan segítségnyújtás pszichológus és mentálhigiénés szakemberrel a krízisben lévő áldozatoknak; díjtalan mediáció), egyes esetekben kisebb anyagi, valamint jogi és egyéb formában, továbbá kiáll és fellép a sértettek érdekeinek védelmében. Tevékenységük során különösen fontos, hogy a vonatkozó tapasztalatuk, valamint szakmai felkészültségük révén valóban értő figyelemmel és megértéssel képesek az áldozatok felé fordulni, ami a vonatkozó releváns információk, valamint szükség esetén anyagi segítségnyújtással kiegészülve valóban hatékonyan képes elősegíteni az elszenvedett sérelem következtében az áldozatban kialakult krízisállapot hatékony kezelését.

A Fehér Gyűrű által nyújtott segítségre jellemző, hogy általában az elszenvedett sérelem jellegétől függetlenül támogatja az áldozatokat. Számos további olyan áldozatsegítő civil szervezet létezik még, amelyek ennél sokkal szűkebb célcsoport számára jelenthetnek segítséget, például az 1994-ben létrejött *Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen* (NANE)⁴ Egyesület, amelynek célja, hogy fellépjen a nők és a gyerekek ellen elkövetett párkapcsolati és családon belüli erőszakkal szemben. Megemlítenő még új és egyben követendő kezdeményezésként a Szombathelyen létrehozott *Barnahus ház*,⁵ amely az eredeti izlandi modell alapján több szervezetből összeálló, gyermekbarát szervezet az áldozattá vált, szexuálisan zaklatott vagy bántalmazott gyermekek számára.

³ Elérhető: <http://fehergyuru.eu> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)

⁴ Elérhető: <http://nane.hu> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)

⁵ Elérhető: <https://barnahus.hu> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)

Záró gondolatok

A viktimológia és a pszichológia tudományának találkozása kiváló ösztönzésként szolgál ahhoz, hogy a kutatók és szakemberek összefogjanak annak érdekében, hogy az elesetteknek segítsenek a célzott tudományos vizsgáldásaik, valamint az eredményeik rendszerezett összefoglalása és a gyakorlati megvalósítása révén. Jelen fejezet ennek a szemléletmódnak a rendvédelem és a rendvédők gyakorlatába történő szerves átültetését és meggyökereztetését célozta a bűncselekmények áldozatainak nyújtandó támogatás elősegítése érdekében. Mindez pedig azon keresztül, hogy hozzájárul a rendvédők hatékony munkavégzéséhez, az ő lelki egészségük megőrzését is szolgálja (részletesen lásd *A rendvédők pszichológiája* című fejezet).

Felhasznált irodalom

2005. évi CXXXV. törvény a bűncselekmények áldozatainak segítéséről és az állami kárenyhítésről.
- 2/2013. (I. 31.) ORFK utasítás a rendőrség áldozatsegítő feladatairól.
2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról.
- Áldozatsegítő Szolgálat. Elérhető: <http://igazsagugyiinformaciok.kormany.hu/aldozatsegito-szolgalat> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)
- ATKINSON, R. L. – ARKINSON, R. C. – SMITH, E. E. – BEM, D. J. (1999): *Pszichológia*. Budapest, Osiris.
- BAKÓ T. (2004): *Verem mélyén – könyv a krízisről*. Sorsfordító könyvek 1. Budapest, Psycho Art.
- BÁRD K. (2015): Az áldozatok jogállása a nemzeti és a nemzetközi büntetőeljárásban. In HACK P. – KIRÁLY E. – KORINEK L. – PATYI A. szerk.: *Gályapadból laboratóriumot*. Budapest, ELTE Eötvös. 205–216.
- Barnahus Hungary*. Elérhető: <https://barnahus.hu> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)
- BORBÍRÓ A. – GÖNCZÖL K. – KEREZSI K. – LÉVAY M. szerk. (2016): *Kriminológia*. Budapest, Wolters Kluwer.
- CAPLAN, G. (1964): *Principles of preventive psychiatry*. New York, Basic Book.
- CARVER, C. S. – SCHEIER, M. F. (2006): *Személyiségpszichológia*. Budapest, Osiris.
- COLE, M. – COLE, S. R. (2006): *Fejlődéslélektan*. Budapest, Osiris.
- CSENDES L. (é. n.): *Emlékezés Dr. Tóth Tihamér viktimológiai munkásságára*. Elérhető: www.kriminologia.hu/sites/kriminologia.hu/files/2009eavscsandesl.pdf (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)

- CSISZÉR N. – FÜRI A. (1985): Egy krízisintervenció modell. In KOLOZSI B. – MÜNNICH I. szerk.: *TBZ Bulletin*. IV. 41–79.
- DAIGLE, L. E. (2018): *Victimology: A Text/Reader*. Second edition. Los Angeles, Sage.
- DALBERT, C. – DONAT, M. (2015): Belief in a just world. In WRIGHT, J. D. ed.: *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Second edition. Oxford, Elsevier. Vol. 2. 487–492. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.24043-9>
- DUGATKIN, L. A. (1997): *Cooperation among animals*. New York, Oxford University Press.
- Fehér Gyűrű. <http://fehergyuru.eu> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)
- GAROFALO, R. (1914): *Criminology*. Boston, Little, Brown & Company.
- GÖRGÉNYI I. (2001): *A viktimológia alapkérdései*. Budapest, Osiris.
- HÁRDI I. (1992): *A lélek egészségvédelme. A lelki egészségvédelem jelene és távlatai*. Budapest, Springer.
- HIRSCHOWITZ, R. G. (1967): Crisis therapy: A formulation. *Psychiatric Annals*, Vol. 3. 33–47.
- KÁROLY E. (1969): A viktimológia – a modern kriminológia új irányzata. In FÖLDI A. szerk.: *Acta Facultatis Politico-Juridicae Universitatis Scientiarum Budapestinensis de Lorando Eötvös Nominatoe*. Tomus XI. Budapest.
- KULCSÁR G. – PÁSZTOR A. (2007): A gyermek tanúvallomások információtartalmának torzulási lehetőségei. *Rendészeti Szemle*, 55. évf. 5. sz. 82–98.
- LERNER, M. J. (1980): *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*. New York, Plenum. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0448-5>
- MALÉT-SZABÓ E. (2015): A gyermekkorúak kihallgatásának és a gyermekmeghallgató szobák használatának pszichológiája. In *Kriminológiai Közlemények* 74. Budapest. 215–224.
- Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen*. Elérhető: <http://nane.hu> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)
- OLÁH A. (2004): Megküzdés és pszichológiai immunitás. In BOROSS O. – PLÉH Cs. szerk.: *Bevezetés a pszichológiába*. Budapest, Osiris. 451–501.
- Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat*. Elérhető: www.bantalmazas.hu (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)
- RANSCHBURG (2012): *Félelem, harag, agresszió*. Budapest, Saxum.
- ROTHBAUM, F. – WEISZ, J. R. – SNYDER, S. S. (1982): Changing world and changing the self: A two-process modell of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 42, No. 1. 5–37. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.5>

- SELYE J. (1983): *Stressz distressz nélkül*. Budapest, Akadémia.
- SMITH, E. R. – MACKIE, D. M. (2001): *Szociálpszichológia*. Budapest, Osiris.
- SZABÓ E. (2003): Bűnmegelőzés és áldozatvédelem a rendőrségi pszichológus szemével. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, 2. sz. 109–120.
- SZABÓ E. (2004): Áldozatvédelem a rendőrség és a rendőrségi pszichológus szeméből. *Belügyi Szemle*, 52. évf. 6. sz. 81–95.
- SZABÓ Zs. (2003): *Rendőrségi bűnmegelőzés – előadásvázlatok a bűnmegelőzésről*. Budapest, ORFK Bűnmegelőzési Osztály.
- TAYLOR, S. (1989): *Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind*. New York, Basic Books.
- TÓTH T. (1969): Gondolatok a viktimológiáról. *Belügyi Szemle*, 7. évf. 12. sz. 19–30.
- TÓTH T. (2003): *A viktimológia ismeretelmélete: A viktimológia története és vizsgálódásának tárgya*. Budapest, k. n. Elérhető: <http://mek.oszk.hu/04100/04169/04169.pdf> (A letöltés dátuma: 2018. 11. 24.)
- TRADE, G. (1912): *Penal Philosophy*. Boston, Transaction Publishers.
- V. KOMLÓSI A. (2001): A személyiség értelmezései. In OLÁH A. – BUGÁN A. szerk.: *Fejezetek a pszichológia alapterületeiből*. Budapest, ELTE Eötvös. 327–427.
- VON HENTIG, H. (1948): *The criminal and his victim: Studies in the sociobiology of crime*. New Haven, Yale University Press.
- WERTHAM, F. (1949): *The Show of Violence*. New York, Doubleday & Company.
- Z. PAPP Zs. (2017): Az áldozathibáztatás pszichológiai magyarázatai, A kontroll szerepe az áldozatsegítésben. *Alkalmazott Pszichológia*, 17. évf. 1. sz. 77–97.

Ivaskevics Krisztián

Bűnözői profilalkotás

Bevezetés

A bűnügyi nyomozásokat folytató szakemberek gyakran formálnak különböző elméleteket arra vonatkozóan, hogy vajon az éppen adott ügyben a még ismeretlen elkövetőnek milyen jellemzői, tulajdonságai lehetnek. Nem meglepő módon már 1888-ban, amikor Hasfelmetsző Jack félelemben tartotta London utcáit, megpróbálkoztak azzal, hogy elkészítsék a leírását, vagy más szóval megalkossák a profilját az ismeretlen elkövetőnek. (ALISON–EYRE 2009; CANTER 2000) De mit is értünk konkrétan profilalkotás alatt? Bűnügyi vagy elkövetői profilalkotás alatt általánosságban egy olyan folyamatot értünk, amely során az adott szakember egy ismeretlen elkövető demográfiai és pszichológiai jellemzőit igyekszik megjósolni az általa elkövetett bűncselekmény helyszínéből kinyerhető viselkedéses információk alapján, (DOUGLAS et al. 2013; TURVEY 1999) ezáltal pedig segít a nyomozóhatóságnak leszűkíteni a gyanúsítottak körét. A bűnügyi profilalkotás mind rendvédelmi, mind pedig viselkedéstudományi területen meglehetősen népszerű területté nőtte ki magát. Számos korai, híressé vált esetben használták a nyomozati munka kiegészítéseként, a nyolcvanas és kilencvenes években pedig egyre gyakoribbá vált a profilalkotók alkalmazása súlyosabb bűncselekményeknél a gyanúsított kör leszűkítése érdekében. (WOODWORTH–PORTER 2000) A különböző médiumokban is hatalmas népszerűsége tett szert a terület, köszönhetően például olyan filmeknek és sorozatoknak, mint a *Bárányok hallgatnak* vagy éppen a *Gyilkos elmék*, amelyekben a profilalkotók munkája egyet jelentett a sorozatgyilkosok utáni hajszával. Népszerűsége ellenére a profilalkotást a korai időkben (helyenként még ma is) erős szkepticizmus övezte mind az akadémikusok, mind pedig a rendészeti szakemberek által. (LIEBERT 1985; WILSON–SOOTHILL 1996) Azonban köszönhetően a számos

kutatásnak és gyakorlati fejlesztésnek, napjainkban már egy robosztus területnek minősül, és számos országban rendkívül hasznos részét képezi a bűnügyi nyomozásokat támogató folyamatoknak. Hogy eloszlassuk a tévhiteket és megmutathassuk a profilalkotás valódi „arcát”, a következő fejezetben ismertetjük a profilalkotás elméleti alapkoncepcióit, összefoglaljuk a legfrissebb tudományos kutatásokat, valamint részletesen bemutatjuk, hogy napjainkban hogyan működik a profilalkotás a gyakorlatban.

A profilalkotás elméletei, alapfogalmai

Naiv vonáselmélet és a személyiségparadoxon

A korai profilalkotás folyamata jelentős mértékben támaszkodott a naiv vonáselméletre (diszpozicionális elmélet). (MISCHEL 1968) Ennek alapja az a feltételezés, hogy egy személy elsődleges személyiségvonásai stabilak maradnak az életén keresztül, és meghatározza a cselekedeteit a különböző szituációkban. (MISCHEL–SHODA 1999) Jelentős ideig ez az elméletet dominálta a profilalkotás létjogosultságát, mivel ha ezt átültetjük bűnügyi kontextusba, akkor feltételezhetjük, hogy egy bűnelkövető által véghezvitt bűncselekmény helyszínén tanúsított viselkedéséből következtethetünk a személyiségvonásaira, tulajdonságaira. (ALISON et al. 2002) A probléma abból fakad, hogy ez az érvrendszer feltételezi, hogy a viselkedésekből stabil, általánosítható személyiségvonásokra lehet következtetni. Ám empirikus kutatások ezt általánosságban cáfolták, (MISCHEL–PEAKE 1982) ezt az ellentmondást pedig *személyiségparadoxonnak* nevezték el. (BEM–ALLEN 1974) A naiv vonáselmélet sebezhetősége miatt a személyiségdiszpozíciókra történő következtetés erőteljes óvatosságot követel meg a profilalkotóktól (lásd 1. szövegdoboz). Az elméletből kiindulva született meg azonban a terület két fő alapelmélete is, amely már nem specifikusan a személyiségekre történő következtetésekben látja a profilalkotás mibenlétét, hanem némileg általánosabb és óvatosabb kapcsolatokat állapít meg.

1. szövegdoboz

Személyiségprofilozás

Az egyik leggyakoribb tévhit a profilozással szemben az, hogy a profilozók az ismeretlen elkövető személyiségjegyeit igyekeznek feltérképezni. A valóságban azonban ez több ponton is problémásnak minősül. Az egyik probléma, hogy egy olyan kutatás sem volt, amely bizonyítottan kimutatta volna, hogy egy elkövető a bűncselekmény közben tanúsított viselkedése és a konkrét személyiségjegyei között lenne bármilyen összefüggés. A másik probléma a hasznosság kérdésköre: a nyomozóknak nem áll rendelkezésükre olyan adatbázis, amely elkövetői személyiségjegyeket tárolna, így még ha meg is próbálnák feltérképezni az ismeretlen elkövető személyiségét, ez az információ akkor sem lenne hasznos a nyomozók számára, mivel ez alapján nem tudják leszűkíteni a potenciális gyanúsítottak körét. (RAINBOW–GREGORY 2011) Ha például egy profilalkotó a helyszín alapján olyan személyiségjegyeket állapítana meg az elkövetőről, mint például domináns, agresszív vagy tisztességtelen, az meglehetősen kevésbé hasznos a nyomozás szempontjából. Vannak azonban kivételek: 1. a személyiség feltérképezése rendkívül hasznosnak bizonyulhat kihallgatásstratégiai szempontból, de ez esetben már egy konkrét gyanúsítottról van szó, aki személyesen jelen van; 2. ugyan általános személyiségjegyek nem, de egyes személyiségzavarok jelei megmutatkozhatnak a konkrét bűnelkövetői viselkedésben. megmutatkozhatnak a konkrét bűnelkövetői viselkedésben. Ezt részletesebben a *Konzisztencia, modus operandi, kézjegy* című alfejezetben mutatjuk be.

Konzisztencia, modus operandi, kézjegy

Ahogy említésre került, a bűnügyi profilalkotás létjogosultságát alapvetően két feltételezés teljesülése határozza meg. Az egyik ilyen feltételezéscsoport a konzisztencia és a differenciálhatóság kérdésköre. Az elkövetői *konzisztencia* tulajdonképpen egy olyan tevékenységet feltételez a bűncselekmény valamely aspektusában, amelyet egy elkövető több bűncselekményen keresztül megismétel. (CANTER 1995) A konzisztencia mellett ugyanakkor szükséges a *differenciálhatóság* is: ahhoz, hogy a bűncselekményeket és az elkövetőket

viselkedéses alapon meg lehessen különböztetni egymástól. Különböző elkövetőknek mutatniuk kell különbségeket is a bűncselekmény elkövetése során, máskülönben mindegyik eset pontosan ugyanolyan lenne. (BENNEL–CANTER 2002) Egy rablás esetén például az, hogy egy elkövető minden bűncselekményénél eltulajdonítja a sértett értékeit, hiába minősül konzisztens viselkedésnek, nagy valószínűséggel az összes elkövető ugyanígy jár el, így ez alapján nem lehet megkülönböztetni az elkövetőket, azaz a viselkedés nem differenciálható. Idekapcsolódik a profilalkotás két alapfogalma is, azaz a *modus operandi*, valamint a *kézjegy*. A *modus operandi* magában foglalja az összes olyan viselkedést, amelyet egy elkövető végrehajt a bűncselekmény elkövetésével kapcsolatban, például: tervezés és felkészülés a bűncselekményre, a sértett kiválasztásának és megközelítésének módja, a bűncselekmény elkövetésének módja, óvintézkedések, menekülés módja stb. (CORNISH–CLARKE 1986; LECLERC–PROULX–BEAUREGARD 2009) Ezzel szemben a *kézjegy* egy olyan, egyedülállónak mondható viselkedés vagy viselkedésmintázat, amely az elkövetők pszichológiai és érzelmi igényeinek kielégítését szolgálja, és általában nem funkcionális(ak), így nem feltétlenül szükséges(ek) a bűncselekmény sikeres végrehajtásához. (KEPPEL 1995) A *modus operandi*-val ellentétben a *kézjegy* kevésbé kontextus- és szituációfüggő, mivel az elkövető ezt a cselekedetet belső indítatásból viszi véghez. (ALISON–ALASDAIR–ALISON 2013) Ilyen viselkedés lehet például, ha az elkövető személyes tárgyakat („trófeákat”) gyűjt a sértettektől, vagy ha a sértetteket arra kényszeríti, hogy általa előre, forgatókönyv-szerűen meghatározott dolgokat mondjanak, vagy tegyenek meg. (GEE–BELOFASTOV 2014) A konzisztenciaelmélet egyébiránt számos empirikus kutatás által megerősítésre került, ezek eredményei pedig nagyon hasznosnak minősülnek a sorozat-bűncselekmények felfedezésénél és bűncselekmények viselkedéses alapon történő összekapcsolásánál.

Homológia

A profilalkotás másik elméleti alapfeltevése a *homológia*, avagy másnéven az „ $A \rightarrow C$ egyenlet”, amely kimondja, hogy egy bűnelkövető az általa elkövetett bűncselekmény helyszínén végrehajtott cselekedetei (A – *Action*) és a tulajdonságai (C – *Characteristics*) között van összefüggés. (ALISON et al. 2002; CANTER–YOUNGS 2009) Míg az elkövetői konzisztenciaszinten minden tanulmányban kimutatható volt bizonyos mértékig, addig a homológia

esetében a kutatások felemás eredményre jutottak. Häkkänen, Puolakka és Santtila (2004) kutatásukban gyűjtogatások elkövetőinél vizsgálta, hogy van-e kapcsolat a viselkedésmintázataik és a tulajdonságaik között. Az eredmények azt mutatták, hogy akik konkrét személy ellen intézték a gyűjtogatást, jellemzően pszichiátriai zavarokkal rendelkeztek, és korábban voltak már elítélve (a bűncselekmények típusát nem részletezték). Azon elkövetőkre, akik épületeket gyűjtottak fel, nem volt jellemző a pszichiátriai zavar, viszont ők is nagy arányban rendelkeztek korábbi ítéletekkel. Végezetül az utolsó összefüggés a látszólag irracionális célpontok elleni gyűjtogatás volt (például elhagyott épületek), amely a bűnlajstrommal nem rendelkező fiatalkorúakra volt leginkább jellemző. Egy másik tanulmányban Goodwill és munkatársai (2013) rablásoknál vizsgálták a homológiát, és szignifikáns kapcsolatot találtak az elkövetőknek a sértettel való interakciójuk mértéke és a korábbi erőszakos bűncselekményeik mennyisége között. Az előzőkkel szemben azonban Mokros és Alison kutatása (2002) már kevésbé biztató eredményeket mutatott. Száz szexuális erőszak bűncselekménynél vizsgálták az elkövetők viselkedésének kapcsolatát a tulajdonságaikkal, azonban egyik mutatónál sem találtak szignifikáns összefüggést. Hasonló eredményekkel szolgált Trojan és Salfati kutatása (2011) is, akik egyszeri és sorozatgyilkosságoknál nem találtak érdemleges kapcsolatot az adott elkövető bűncselekmény helyszínén tanúsított viselkedése, valamint a korábbi bűncselekményeik jellege között. Hasonlóan az egyszeri gyilkosságokhoz, a sorozatgyilkosságoknál is mindössze az elkövetők egyharmada mutatott hasonlóságot a vizsgált bűncselekményei és korábbi bűncselekményei között.

A konzisztencia- és homológiaelméleten túl

Ugyan számos esetben láthattunk empirikus bizonyítékot a profilalkotás elméleti alapfeltevéseire, azonban mind a konzisztencia, mind pedig a homológia feltételezése elmulasztja számba venni azt a hiányzó láncszemet, amely jelentősen befolyásolhatja az elkövető viselkedését, és éppen ezért megnehezíti a viselkedésből tulajdonságokra való következtetést; ez pedig a szituáció befolyásoló ereje. A szexuális erőszakok például rendkívül dinamikus bűncselekmények, kognitív, affektív és viselkedéses szempontokban egyaránt. (POLASCHEK et al. 2001; WARD–HUDSON–KEENAN 1998) Ezenfelül Ullman (2007) kihangsúlyozta, hogy interperszonális bűncselekményeknél a sértett ellenállása jelentősen befolyásolja az elkövető reakcióit, és ebből

kifolyólag a bűncselekmény kimenetelét is. Ha egy sértett fizikailag ellenáll az elkövetőnek, akkor egyrészt arra valamilyen formában reagálnia kell annak érdekében, hogy vissza tudja nyerni a sértett feletti kontrollt, másrészt – főleg tapasztalatlan elkövetők esetében – nem biztos, hogy végig tudja vinni azt a cselekménysorozatot, amelyet eltervezett. Beauregard, Proulx, Rossmo, Leclerc és Allaire (BEAUREGARD et al. 2007) továbbá demonstrálták, hogy a sorozatos szexuálisbűn-elkövetők módszereit számos kontextuális faktor befolyásolja (például a bűncselekmény helyszínének típusa, az elkövető helyismerete). Olyan szituációs elemek, mint például a sértett ellenállása vagy akár egy harmadik személy felbukkanása befolyásolhatják az elkövető viselkedéseit. Éppen ezért érdemes lehet olyan módszertani eljárásokat alkalmazni, amelyek jobban fókuszálnak a viselkedések egyedi prediktív erejének feltérképezésére.

A szituációs befolyás problémájának áthidalására további más lehetőségek is vannak. Az egyik lehetőség egy olyan szemléletváltás a kutatásokban, amelyet Goodwill, Lehmann, Beauregard és Andrei (GOODWILL et al. 2006) is véghezvitt. Kutatásukban 347 szexuális erőszak bűncselekményt vizsgáltak, azonban a viselkedéstematikák megalkotása helyett a bűncselekményeket egy dinamikus folyamatként értelmezték, amelyekben a viselkedéseket különböző fázisokra lehet osztani annak mentén, hogy a bűncselekmény mely szakaszában történt. Így alakítottak ki 4 + 1 fázist: 1. *áldozatkeresés*, 2. *áldozatkiválasztás*, 3. *áldozatmegközelítés*, 4. *támadás*. A viselkedéses fázisok és a tulajdonságok között megvizsgálták a kapcsolatot, és az eredmények számos szignifikáns összefüggést mutattak, amely a korábbiaknál erősebb mértékben igazolta az elkövetői viselkedés és a demográfiai mutatók közötti kapcsolatot. Ez az eredmény azt jelzi, hogy amennyiben a bűncselekményeket dinamikus folyamatként értelmezzük, akkor stabilabb igazolásokat találhatunk a homológiaelméletre.

A profilalkotás gyakorlati megközelítései

Történeti áttekintés

A legrégebbi kezdeményezés, amely bizonyos szinten kapcsolódik a profilalkotáshoz, egy 19. századi olasz orvos, Cesare Lombroso nevéhez fűződik. Lombroso antropológiai vizsgálatok alapján azt állította, hogy a bűnöző és nem bűnöző emberek között meghatározó különbségek vannak fizikai

karakterisztikáikat illetően. Úgy gondolta, hogy a született bűnözők olyan sajátos fizikai jellemzőkkel rendelkeznek, mint például aszimmetrikus arc és koponya, hosszú végtagok, szokatlan méretű fülek vagy széles állkapocs és arccsont. (BRUSSEL 1968) Ugyan Lombroso kutatása elsődlegesen nem nyomozati felhasználás céljából készült, számos kriminológust ösztönzött arra, hogy elkövetőket csoportosítson különböző külső és belső tulajdonságok alapján.

A modern kori profilalkotás kialakulásához – amelyben már nagyobb hangsúly volt a viselkedéstudományon – nagyban hozzájárult egy amerikai pszichiáter, James A. Brussel munkája, aki az elsők között vont le viselkedéses jelekből elkövetői tulajdonságokra következtetéseket. Az 1940-es és 1950-es években az „Örült bombagyáros” néven ismertté vált George Metesky összesen legalább 37 bombát robbantott fel különböző New York-i vasútállomásokon, és tartotta ezáltal rettegésben a helyieket. A rendőrség felkérte Brusselt, hogy alkosson pszichiátriai profilt az elkövetőről, és ezáltal segítsen be a nyomozásba. Abból, hogy képes volt bombát készíteni, Brussel arra következtetett, hogy technikai végzettséggel rendelkezik; abból, hogy bombáinak harmada nem robbant fel, arra, hogy képzettsége nem lehet felsőfokú. Metesky kommunikált a rendőrséggel (természetesen név nélkül); a nyelvi hibák alapján Brussel szláv eredetű bevándorlóként azonosította, és lépésről lépésre, minden rendelkezésre álló jelből kiolvasott egy-egy tulajdonságot, míg végül eljutott egy elkövetői profilig. (BRUSSEL 1968) A *New York Times* egy 1956-os, a bombázásról készült cikkében leközölte a Brussel által alkotott profil egy részét, amelyről – miután 1957-ben elkapták George Meteskyt – kiderült, hogy meglehetősen precíz volt. Ezek után Brusselt még több más ügyben is felkérték a nyomozások támogatásában, munkássága pedig nagyban hozzájárult, hogy az amerikai Szövetségi Nyomozó Iroda (Federal Bureau of Investigation – FBI) a következő évtizedben elkezdte kialakítani a saját profilalkotási módszertanát.

A modern profilalkotás megközelítései

A különböző profilalkotási megközelítések – noha gyakran még egyes országokon belül is jelentősen eltérő módszereket alkalmaznak – többnyire három nagyobb csoportba sorolhatók. A Bűnügyi Nyomozati Elemzés (*Criminal Investigative Analysis*), a Klinikai/Pszichiátriai Megközelítés (*Clinical Practitioner Approach/Diagnostic Evaluation*), valamint a Statisztikai

Megközelítés (*Statistical Approach/Investigative Psychology*). (MULLER 2000) Először ezeket ismertetjük, majd bemutatjuk azt a profilalkotási eljárást, amelyet magyar kutatók fejlesztettek ki, és amelyet Magyarországon jelenleg is használnak. Ez nagy vonalakban a statisztikai eljárások közé tartozik, de számos olyan sajátossága van, amely megkülönbözteti a fő profilalkotási eljárásoktól.

Bűnügyi nyomozati elemzés (Criminal Investigative Analysis)

A bűnügyi nyomozati elemzést az 1970-es években kezdték kialakítani az FBI szakemberei, és ez volt az első olyan próbálkozás, amely a különböző elkövetők viselkedésének nyomozati célzattal történő szisztematikus tanulmányozását tűzte ki célul. (DOUGLAS 1986) Ez a megközelítés azon a feltételezésen alapul, hogy a bűnelkövető olyan nyomokat hagy hátra a helyszínen, amelyekből következtetni lehet személyes tulajdonságaira. A Bűnügyi Nyomozati Elemzés a profilalkotó szakértelmére, jelentős nyomozati tapasztalatára és az évek során felhalmozott, különböző ügýtípusokban és elkövetőkkel való jártaságára helyezte a hangsúlyt. (DOUGLAS 1986) Ressler és Burgess és Douglas (1988) nyomán a bűnügyi nyomozati elemzés egy hét lépésből álló folyamat: 1. a bűncselekmény kiértékelése; 2. a bűncselekmény helyszínének alapos elemzése; 3. viktimológia elemzése; 4. az előzetes rendőri jelentés elemzése; 5. igazságügyi orvosszakértő jelentésének elemzése; 6. az elkövetői profil megalkotása; 7. a profilon alapuló nyomozati tanácsok és javaslatok megalkotása. Ehhez a megközelítéshez kapcsolódik egyébként az első, elkövetői tipológiákat kialakító kutatás is, amely Ressler és Burgess (1985) nevéhez fűződik. A feltételezésük szerint a sorozatelkövetők – az elkövetett bűncselekményeik helyszínéből következtethetően – kétféle típusba sorolhatók. Az egyik típus a „szervezett” elkövető, aki a feltételezések alapján szociálisan kompetens, átlagos vagy afeletti intelligenciával rendelkezik, megtervezi előre a bűncselekményeit, az elkövetéshez használt fegyvert magával viszi a bűncselekmény helyszínére, valamint kontroll alatt tartja az áldozatát. Ezzel szemben egy „szervezetlen” elkövető opportunista módon követi el a bűncselekményt, nem tervez előre, fizikai bizonyítékot hagyhat maga után, a holttestet nem rejt el. Tulajdonságait tekintve szociálisan inkompetensnek vélték, valamint átlag alatti intelligenciával rendelkezőnek. A modellt az FBI Viselkedéselemző Egysége elsődlegesen arra használta, hogy a különböző rendőri szervek nyomozóinak egy leegyszerűsített nyelvezettel nyújtson iránymutatást az általuk megalkotott

profilról, továbbá az FBI-akadémián (FBI National Academy – NA) tanítási célzattal is használták. (RESSLER–BURGESS–DOUGLAS 1988) A modellt azonban mind a gyakorlat, mind pedig a tudományos háttér szempontjából sok kritika érte. Problémaként vetették fel, hogy a bűnelkövetői viselkedés – hasonlóan minden más emberi viselkedéshez – is komplexebb annál, hogy szimplifikáltan csak két kategóriát különítsenek el. (ALISON et al. 2010.) Kritikákat kapott még a modell az elméleti megalapozottság hiánya és a nem megfelelő módszertan használata miatt, továbbá több más kutatás is megcáfolta a tipológia érvényességét. (CANTER et al. 2004) A különböző kritikák (POYTHRESS et al. 1993; HOMANT–KENNEDY 1998) ellenére azonban a megközelítést hosszú évtizedek óta használják különböző ügyekben. Valódi hatékonyságát eddig egy tanulmány ismertette. Teten (1995) kimutatta, hogy 192 olyan ügyből, amelyben az FBI profilalkotói is részt vettek, 88 esetet oldottak meg. Ebből a 88 esetből pedig mindössze 15 esetben sikerült az elkövetői profil alapján azonosítani az elkövetőt. A visszafogott hatékonysági mutatókhoz ugyanakkor hozzátartozik az is, hogy az azóta eltelt két évtized alatt az FBI megközelítése a tudományosság szempontjait figyelembe véve sokat fejlődött, számos módszertani értelemben robosztus kutatást publikáltak. (SAFARIK–JARVIS 2005; HAZELWOOD–WARREN 2003) Ugyan arra vonatkozó kutatásról nincs tudomásunk, amely ismertetné, következett-e be változás az FBI megközelítésében, azonban az empirikus kutatások számának növekedése arra enged következtetni, hogy az FBI profilalkotói és az akadémikusok között sokkal szisztematikusabb kooperáció történik, mint a korábbiakban.

2. szövegdozoz

A Rachel Nickell gyilkosság

1992 júliusában Rachel Nickell, egy akkor 23 éves, modellként dolgozó lányt megerőszakoltak, majd 49 késszúrással megölték a két éves kislánya szeme láttára. Az eset brutalitása egész Angliát megrázta, hatalmas médiafigyelem irányult az ügyre, így a nyomozócsoporthoz rendkívül nagy volt a nyomás. Mivel az ügyben elakadtak, ezért Paul Brittonhoz, egy igazságügyi klinikai szakpszichológushoz fordultak segítségért. Britton el is készítette az ismeretlen elkövető profilját, amely tartalmazta a feltételezhető demográfiai háttérét, életkorát, korábbi bűncselekményeit és szexuális fantáziáit. Ez alapján jutottak el a nyomozók Colin Stagghoz,

az első számú gyanúsítottjukhoz, fizikai bizonyítékuk azonban nem volt ellene. A nyomozók ezért Britton tanácsára elindítottak egy műveletet, amely során egy fedett nyomozónő közelebbi kapcsolatot próbált kialakítani Stagg-gel annak érdekében, hogy rávegye őt a bűncselekmény elkövetésének bevallására. Az akció meglehetősen balul sült el, mivel Stagg ártatlan volt, a valódi elkövetőt pedig 2006-ban kapták el. Az eset rengeteget ártott a profilalkotás reputációjának, azonban egy dolgot fontos kiemelni: Britton profilját kizárólag saját szakmai tapasztalataira alapozta, az érveit és a profilt semmilyen tudományos kutatással nem támasztotta alá, amely szerencsére ma már elképzelhetetlen lenne. (ALISON–EYRE 2009) Természetesen ez az eset nem azt jelenti, hogy a klinikai profilalkotás egy hibás megközelítés lenne, azonban rávilágít, milyen következményei lehetnek a keretek nélküli, ellenőrizetlen és tudományos bizonyítékokat nélkülöző profilalkotásnak

Klinikai/pszichiátriai megközelítés

A klinikai megközelítés jelentős ideig nem egy különálló, egységes módszertant jelentett, hanem egy olyan folyamatot, amely során az adott profilt megalkotó pszichológus vagy pszichiáter saját klinikai praxisában szerzett tapasztalataira hagyatkozott, és ezen ismereteit igyekezett átültetni ismeretlen elkövető(k) utáni nyomozásokban adott tanácsaiba. (COPSON 1997) Ennek a megközelítésnek az a feltételezés az alapja, hogy az elkövető viselkedését befolyásolja az a mentális zavar, amelyben szenved. Ha ez igaz, akkor a nyomozati anyagból, pontosabban az ebből rekonstruálható viselkedési jellemzőkből vissza lehet következtetni a mentális zavarra. Mivel a mentális zavarok szerepelnek az orvosi nyilvántartásokban, ezzel elvileg nagyon leszűkíthető lenne a gyanúsított kör, de a személyiségi jogok védelme ezt az utat többnyire járhatatlanná teszi. A rendőrségi nyilvántartások azonban hozzáférhetők a rendőrség számára, ezért bűnismétlés esetén az elkövető fellelése felgyorsul. Ennél fontosabb azonban az elkövető jövőbeni viselkedésének prognosztizálása. Ez a klinikai megközelítés alapkonceptiójából következik, mégpedig abból, hogy az egyes viselkedési zavarokhoz bizonyos viselkedési jellemzők társulnak. Ha a nyomokból felderíthető a mentális zavar, ennek alapján már az elkövető jövőbeni viselkedése is megjósolható.

A pszichiáterek bevonása a profilalkotásba hasznosnak bizonyulhat, tapasztalataikat a viselkedéstudományban és a pszichopatológiában remekül

tudják kamatoztatni arra, hogy bűncselekmények helyszínéből származó információk alapján következtetéseket vonjanak le az ismeretlen elkövető pszichológiai jellemzőire. Ebből kifolyólag a klinikai szakpszichológusok és a pszichiáterek alkalmazása profilalkotási célokra rendkívül népszerűnek minősült számos országban. (COPSON 1995) Felmerül azonban egy probléma: nincs tudomásunk olyan kutatásról, amely a pszichiáterek profilalkotásban való hatékonyságát összehasonlította volna más módszerek hatékonyságával. Ezen túlmenően arról sincs információ, hogy egyéni tapasztalataik mellett milyen mértékben használják fel a területen végzett empirikus kutatások eredményeit. A kutatások nélküli, kizárólag egyéni tapasztalatra épülő klinikai profilalkotás veszélyeket rejt magában az objektivitást és tudományos megbízhatóságot illetően, amelyre több tanulmány is felhívta a figyelmet. (RAINBOW–GREGORY 2009; GARB–BOYLE 2003, 17–38.)

Kutatási szempontból azonban az elmúlt években a klinikai/pszichiátriai profilalkotás fejlődésnek indult, és különálló gyakorlati módszer helyett egy új kutatási területet képez. Ezen kutatások egy része általánosságban vizsgálja, hogy milyen tulajdonságokban különböznek mentális zavarral rendelkező (lásd a *Kriminálpszichiátria és a bűnelkövetők tipológiája* fejezetet) és azzal nem rendelkező elkövetők különböző bűncselekményeknél. (CHAN–FREI–MYERS 2013; MEEHAN et al. 2006; FLYNN et al. 2011) Más kutatások a leíró tulajdonságokon túlmenően azt is vizsgálták, hogy vajon a különböző mentális zavarok meglete milyen hatással van az elkövető viselkedésére a bűncselekmények elkövetése során. Häkkänen és Laajasalo (2006) például különböző mentális zavarokkal rendelkező, emberölésbűntettet elkövető személyeknél vizsgálta a viselkedéssjegyeket. Az eredmények rávilágítottak néhány egyedi jellemzőre: a skizofréniában szenvedő elkövetőknél – szemben a mentális zavarral nem rendelkező elkövetőkkel – nagyobb arányban választottak vérrokont áldozatként, gyakrabban használtak szűrő-vágó eszközt, és gyakrabban okoztak sérülést a sértettek arcán.

Mindkét kutatási irány meglehetősen gyümölcsöző: a leíró, szociodemográfiai jellegzetességeket kimutató kutatások hasznosak lehetnek az elkövetői kör leszűkítésében. Ezzel szemben a mentális zavarok viselkedéses jegyeinek vizsgálata specifikusan segíthet a nyomozások során, mivel az ilyen jellegű zavaroknál kórtörténet alapján lehetséges visszakövetni az elkövetőket adatbázisokon keresztül. Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy az erre vonatkozó kutatásoknak a száma és azok eredményei még meglehetősen limitáltak, továbbá kevés információ van azok gyakorlati hasznosíthatóságáról is.

A statisztikai megközelítés

A harmadik jelentős módszer a statisztikai megközelítés, amely elsődlegesen az elkövetői viselkedések, valamint egyéb, a bűncselekmények helyszínéből származó információ elemzését jelenti többváltozós statisztikai eljárásokkal. A módszer alapkonceptiója, hogy a nyomok alapján összeállítható egy részletes viselkedési profil, amely sok viselkedési sajátosságot ölel fel (ezért nevezik többdimenziósoknak), és amely jellemző az elkövetőre, ugyanakkor megkülönbözteti öt más elkövetőtől. A módszer alkalmazói lényegében egy „viselkedési ujjlenyomatot” próbálnak összeállítani, amelyet összevetnek az adatbázisaikban található más „ujjlenyomatokkal”, hogy megtalálják a leghasonlóbbakat.

Az első ilyen kutatás Canter és Heritage (1990) nevéhez fűződik, akik először alkalmazták az úgynevezett többdimenziós skálázási módszert bűncselekmények viselkedéses modellezéséhez, az elemzésük tárgyát pedig a szexuális erőszak bűntettek képezték. A többdimenziós skálázás olyan statisztikai eljárások halmazát jelenti, amelyek segítségével különböző változók közötti kapcsolat erősségét tudjuk ábrázolni két- vagy háromdimenziós formában. (SCHIFFMAN et al. 1981) A szexuális bűncselekmények elméleti hátterének alapos átvizsgálása után azt a feltételezést tették, hogy a szexuális erőszakot elkövetők öt különálló viselkedéstípust mutathatnak a bűncselekmények elkövetése során: 1. szexualitás, 2. erőszak és agresszió, 3. imperszonális szexuális kielégülés, 4. kriminalitás, valamint 5. interperszonális intimitás. Mindegyik viselkedéscsoporthoz sok egyedi viselkedés tartozik; a „viselkedési ujjlenyomat” lényegében azokból a viselkedésekből áll össze, amelyet a bűnelkövetés során tapasztaltak, vagy amelyek hiányoztak. Az „interperszonális intimitás” kategóriába tartozik például az, hogy az elkövető megcsókolta-e áldozatát. Ez akkor is fontos jellemzője az elkövetőnek, ha igen, és akkor is, ha nem, tehát ez rávilágít az „ujjlenyomat” egy fontos részletére. Ahhoz, hogy a módszer használható legyen, azonosítani kell az összes olyan viselkedést, amely egy bizonyos bűnelkövetés-típus (például szexuális erőszak) során előfordulhat, és meg kell vizsgálni, hogy azok egyedi változatai (az egyes elkövetők viselkedése) mekkora hányadát öleli fel ezeknek, az ujjlenyomat mennyire jellemző rá, és mennyire különbözteti el más elkövetőktől. Canter és Heritage (1990) kutatásának hipotézise egyébiránt beigazolódott, a rendőrség által biztosított adatokon végrehajtott többdimenziós skálázási elemzéssel öt különböző mintázatot sikerült elkülöníteniük, az adatbázisban lévő bűncselekményeket pedig sikeresen kategorizálták az egyes

viselkedéscsoportokba. Ezeket az eljárásokat ezt követően rengeteg tanulmányban használták, többek között emberölések, (SALFATI–BATEMAN 2005) rablások (WOODHAMS–TOYE 2007; GOODWILL et al. 2013) betörések, (BENNEL–CANTER 2002; SANTILA–RITVANEN–MOKROS 2004) szexuális bűncselekmények (ALMOND–CANTER–SALFATI 2006; GREENALL–WEST 2007) vagy éppen gyújtogatások (HÄKKÄNEN–PUOLAKKA–SANTILA 2004; CANTER–FRITZON 1998) viselkedésdinamikai feltérképezésére. Azonban csakúgy, mint az eddigi megközelítéseknek, a tisztán statisztikai módszerek alkalmazásának is vannak hátrányai. Egyrészt a specifikus, átlagtól eltérő ügyekben nehezebb alkalmazni a módszert, másrészt pedig az elkövetői viselkedés modellezése önmagában még nem rejt használható információkat a nyomozhatóság számára. A különböző viselkedésmintázatokat hozzá kell kapcsolni elkövetői tulajdonságokhoz. Ettől a hátránytól függetlenül a statisztikai megközelítés és ezzel együtt a többdimenziós skálázás a profilalkotás kutatásában meghatározó módszertan lett, az eredmények pedig számos esetben szolgáltatnak alapot a gyakorlatba történő átültetéshez. (RAINBOW–GREGORY 2009)

Profilalkotás Magyarországon

Magyarországon profilalkotási tevékenységet 1996 óta az Országos Rendőrfőkapitányság Bűnügyi Elemző-értékelő Főosztályán végeznek, kifejezetten életellenes bűncselekmények és „gyanús eltűnések” esetén. (NAGY–ELEKESNÉ 2004) Ennek az eljárásnak a lényege egyetlen rövid mondatban foglalható össze: hasonló bűncselekményeket hasonló bűnelkövetők követnek el. Erre a legegyszerűbb példa a konyhában, konyhakéssel elkövetett emberölések esete. Az ilyen bűntetteket többnyire a házastárs követi el, ezért minden hasonló esetben a gyanúsítottak köre leszűkíthető erre a többnyire könnyen azonosítható kategóriára. A módszer természetesen messze túlmutat az effajta nagyon egyszerű összefüggésen.

A hazai profilalkotás a fentebb említett három megközelítés közül a statisztikai módszerhez áll a legközelebb. A bűncselekmények viselkedéses adatait egy kérdőív alapján lekódozzák, amely tartalmazza a bűncselekmény körülményeit, a sértettre vonatkozó adatokat, az elkövető módszereit, indítékát és eszközeit, valamint az elkövető adatait. Ezt követően leválogatásra kerülnek azok a bűncselekmények, amelyek a szóban forgó esethez hasonló körülmények között történtek. Az ismeretlen elkövető profiljának

megalkotásához felhasználják a korábban történt leválogatott, hasonló eseteket tartalmazó információkat (az elkövetők szociológiai és egyéb mutatói, valamint a bűncselekmények körülményei), továbbá áttanulmányozzák a szóban forgó eset igazságügyi orvosszakértői véleményét, a helyszíni szemle jegyzőkönyvét és egyéb adatokat. Az ismeretlen elkövető profilja tehát a korábbi bűncselekmények statisztikai mutatóiból, valamint a vizsgált eset körülményeiből tevődik össze. Az eljárás egy szociológiai profil létrehozásához vezet el. Az adatbázis és elemzés alapján megjósolható, hogy az elkövető rokon, vagy nem, a társadalom alsóbb vagy felsőbb jövedelmi kategóriájú tagjai között kell keresni, hogy iskolázott, vagy iskolázatlan stb., mégpedig annak alapján, hogy a hasonló büntetteket milyen szociológiai jellemzőkkel rendelkező emberek követték el korábban. Ez erősen leszűkítheti a gyanúsítottak körét.

Bár a módszert hozzávetőlegesen húsz éve használják hazánkban, nincs a nyilvánosság számára hozzáférhető információ a megközelítés alkalmazásának gyakoriságáról és eredményességéről. Éppen ezért érdemes lenne tudományos alapossággal megvizsgálni, két okból is. Magyarországon az emberölés viszonylag ritka, és különösen ritkák a sorozatgyilkosságok. Itt a bűnisméltés felderítésének – ami a viselkedési tipizálás egyik célja – valószínűleg kis jelentősége van. Ugyanakkor egy viszonylag kis országban az elkövetők szociológiai jellegzetességei fontosabbak lehetnek, mint százmillió lakosságú országokban, ahol egy adott szociológiai profil túlságosan sok emberre illik ahhoz, hogy valóban használható legyen. Az eljárás szociológiai irányultsága önmagában is egy rendkívül érdekes kérdés: érdemes lenne megvizsgálni, hogy a módszer eredményessége hogyan viszonyul más, sokkal szélesebb körben elterjedt eljárások eredményességéhez. Elképzelhető, hogy ez az eljárás kis országokban, és ritkán előforduló bűncselekmények esetén minden más eljárásnál használhatóbb eszköze a bűnözői profilalkotásnak. Ezt a feltételezést azonban csak egy kutatással lehetne megerősíteni vagy cáfolni.

A megközelítések kombinációja

Ahogy fentebb látható, a bűnügyi profilalkotásnak több különböző gyakorlati megközelítése is létezik, azok előnyeivel és hátrányaival együtt. A tisztán bűnügyi, vagy klinikai tapasztalatra épülő profilalkotásból gyakran hiányzik a kutatási háttér. Ez azért is lehet problémás, mert az ismeretlen elkövetők

viselkedéséről tudományos háttér nélkül nem lehetséges megbízható következtetéseket levonni. Ha azonban tisztán kutatásokra épül a nyomozati tanácsadás, akkor olyan egyedi esetekben, ahol a bűncselekmény körülményei jelentősen eltérnek az adatbázisokban szereplő és a kutatások alapjául szolgáló bűncselekményektől, ennek a megközelítésnek a hasznossága igen csak korlátozott lesz, és itt válik szükségessé az egyéni tapasztalat és szakértelem.

Ebből kifolyólag egyes országokban (például Angliában, Németországban) a különböző megközelítések kombinációját alkalmazzák. Levetve a sokat kritizált praktikákat, az Egyesült Királyságban működő Nyomozati Viselkedési Tanácsadók (Behavioural Investigative Advisers) már szisztematikusan, évente egy független panel által auditált egységben dolgoznak, amelyben a hagyományosan elképzelt „profilalkotást” már szétbontva 10–12 részfeladatra, specifikusan végzik a felkérő nyomozóhatóság igényeinek függvényében, szorosan együttműködve más olyan speciális egységekkel, amelyek szintén döntéstámogatói szerepkört töltenek be a nyomozati munka során. (RAINBOW–GREGORY 2009) Mindegyik jelentés, illetve tanács a szakmai tapasztalaton túl alá van támasztva empirikus kutatási eredményekkel, valamint kiterjedt, rendszerezett és nagy elemszámú bűnügyi adatbázisokon (például Violent Crime Linkage Analysis System – ViCLAS) végzett statisztikai elemzésekkel. A következő szekcióban részletesen is ismertetjük a modern profilalkotás gyakorlati aspektusait.

A modern profilalkotás gyakorlati aspektusai

Kikből lehetnek profiloizók?

A profilalkotók szakmai háttere nagyban függ az adott ország módszer-tanától. Ahol elsődlegesen a klinikai megközelítést alkalmazzák, ott általában igazságügyi pszichiáterekkel vagy klinikai szakpszichológusokkal dolgoznak együtt, akik elsődlegesen nem az adott hatóság állományában vannak, hanem külsőként, egyedi esetekben kerülnek megbízásra. Más országokban, ahol a profilalkotás szisztematikussabb módon, egység szintjén zajlik, a profilalkotók háttere meglehetősen változatos. Nincs egységes felsőoktatási háttér/szakirány vagy karrierút, amely segítségével valakiből főállású profilalkotó lesz. Azonban általánosságban két fő komponens van, amelynek meg kell felelni: (RAINBOW 2008) 1. viselkedés-/társadalomtudományi

képzettség és tapasztalat (például pszichológia, kriminológia, szociológia), 2. tapasztalat bűnügyi nyomozások terén és/vagy bűnelkövetőkkel. Ez a két fő komponens kiegészíti egymást: az illető jártas a viselkedéstudományban, és ismeri a tudományosság általános követelményeit, azonban egyúttal tapasztalt, és ezáltal átlátja a bűnügyi nyomozások praktikus folyamatait is.

Milyen adatok alapján dolgoznak?

A profilalkotóknak annak érdekében, hogy minél pontosabb előrejelzéseket és hasznosabb tanácsokat adjanak, a legtöbb elérhető információra van szükségük. Természetesen ezen információk mennyisége és minősége bűncselekménytípusonként eltérhet (például míg egy emberölés esetén rendelkezésre állhat a boncolási jegyzőkönyv, addig egy rablásnál nem), de alapvetően az alábbi adatokból dolgoznak: (RAINBOW–GREGORY 2009; TURVEY 2011)

- teljes szóbeli eligazítás és közvetlen kommunikációs csatorna a nyomozás vezetőjével;
- egy lista a nyomozásban eddig részt vevő összes szervről;
- helyszíni szemlével kapcsolatos összes jelentés, dokumentáció, fényképek;
- szakértői vélemények (például igazságügyi orvosszakértői vélemény);
- rendelkezésre álló elemzések (például cellainformációs elemzések);
- az összes elérhető információ a sértettéről;
- szemtanúk, tanúk vallomásainak átirata;
- releváns térképek;
- helyszín megtekintésének lehetősége.

A profilalkotás általános folyamata

Ugyan a profilalkotás folyamata és módszerei országonként eltérőek lehetnek, általánosságban a munkafolyamat a következő lépésekből áll: (KNABE–NICOL–ALISON–RAINBOW 2011)

1. *Áttekintés:* az ügy teljes körű áttekintése, valamint az ügygel kapcsolatos meglévő információk összefoglalása. Azonosítják a hiányzó információkat, az ismeretlen elkövető vagy a sértett által még meg nem magyarázott cselekedeteket, illetve felméri a meglévő

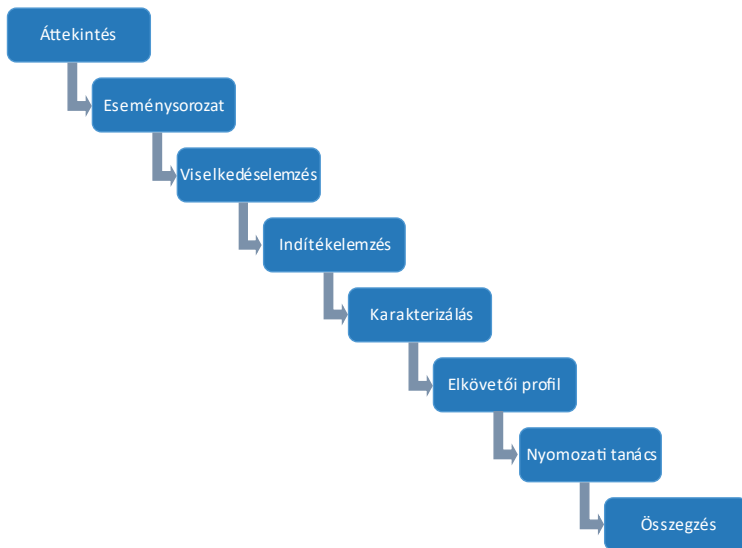
tanúvallomások hitelességét, megbízhatóságát (például nem volt-e a szemtanú ittas vagy bódult állapotban).

2. *Események sorozata*: egy idővonalat állítanak fel, és megpróbálják meghatározni a bűncselekmény történésének pontos folyamatát. Hogyan kezdődhetett a bűncselekmény, milyen események következtek be a lefolyása alatt, és hogy fejeződött be egészen az első rendőrségi bejelentésig bezárólag. Felmérik a sértett lehetséges kiválasztásának módját: azért választotta ki az elkövető, mert ő volt az egyetlen potenciális sértett a helyszínen, vagy sok más potenciális sértett közül választotta ki (például egy klubban)? Az elkövető a sértettet spontán választotta ki, vagy korábban már megfigyelte, és a bűncselekmény előre kitervelt volt?
3. *Viselkedéselemzés*: a harmadik lépésben kerül sor az ismeretlen elkövető viselkedésének kielemezésére, amelyben többek között a következő tényezőket veszik figyelembe:
 - Sértett megközelítésének módja: milyen módon közelítette meg az elkövető a sértettet? Beszélgetésbe elegyedett vele, és megpróbált előzetesen egy bizalmi viszonyt kialakítani, vagy meglepetésszerűen megtámadta?
 - Sértett kontroll alatt tartása: milyen módon kontrollálta a sértett viselkedését/potenciális ellenállását? Verbális fenyegetést alkalmazott, vagy valamilyen fizikai eszközzel megkötözte a sértettet? Amennyiben utóbbi, az eszközt magával hozta, vagy a bűncselekmény helyszínén improvizált?
 - Erőszakos cselekmények: milyen konkrét, fizikai erőszakkal járó cselekményt vitt véghez az elkövető, és milyen céllal? Az erőszaknak konkrét célja volt (instrumentális, például a sértett ellenállásának leküzdése), vagy praktikus célt nem szolgáltat (expresszív, például az elkövető szexuális fantáziájának része a fizikai bántalmazás)?
 - Szexuális cselekmények: az elkövető csak egyszerű, funkcionális szexuális cselekményeket akart végrehajtani/hajtott végre, vagy specifikus fantáziát akart megélni? Próbált bármilyen intimebb jellegű kapcsolatot kialakítani a sértettel, vagy kizárólag a szexuális igényeit akarta gyorsan kielégíteni?
 - Verbális viselkedés: volt-e bármilyen verbális interakció az elkövető részéről? Ha volt, kizárólag a sértett együttműködését

akarta elérni (fenyegetés), vagy megpróbált beszélgetést kezdeményezni? Indulatos, sürgető és követelőző volt, vagy határozott és nyugodt?

- Fegyverhasználat: volt-e fegyver az elkövetőnél, és ha igen, használta-e, és milyen céllal? Kifejezetten azért, hogy sérülést okozzon, vagy csak azért, hogy a sértettől együttműködést kényszerítsen ki?
- Megelőző intézkedések: van-e bármilyen arra utaló nyom, hogy az elkövető óvintézkedéseket tett, annak érdekében hogy ne lehessen őt beazonosítani? Bekötötte-e a sértett szemét, hogy ne láthassa őt? Használt-e kesztyűt vagy óvszert? Semmisített-e meg bármilyen bizonyítékot?
- Egyéb kiugró viselkedések, kéznyom: van-e bármilyen egyéb, olyan viselkedésre utaló nyom, amely nem illik bele a bűncselekmény dinamikájába, vagy nem volt feltétlenül szükséges a bűncselekmény kivitelezéséhez (például fantázia, rituálé kielése, specifikus sérülések okozása). Ezen viselkedések kielemezése hozzájárul az elkövető teljes viselkedésmintázatának, bűnözői tapasztalatának és kompetenciájának megismeréséhez, amiből hasznos következtetéseket lehet levonni például esetleges korábbi bűncselekményeivel kapcsolatban.
- *Indíték elemzése*: a negyedik lépés az elkövető indítékának megállapítása. Itt különválasztják az *eredeti* indítékot és az *eszkálált* indítékot. Sok esetben például az elkövető eredeti indítéka lehetett kizárólag szexuális kielégülés vagy anyagi haszonszerzés, azonban a sértett ellenállása következtében az elkövető pánikba esett, elvesztette a kontrollt, a bűncselekmény eszkalálódott, és emberölésbe torkollott. Más esetekben viszont az emberölés része lehet az eredeti indítéknak is, amely – ahogy fentebb említésre került – lehet expresszív, illetve instrumentális. Az elkövetőnek a fizikai fájdalom okozása és az emberölés okozhat szexuális vagy egyéb jellegű kielégülést, más esetben viszont csak célt akar elérni vele, például elkerülni, hogy a sértett utólag beazonosítsa.
- *A bűncselekmény karakterizálása*: az ötödik lépésben visszatérnek a bűncselekmény teljes egészében való vizsgálatára, mivel a túlzott mértékű koncentráció egy-egy viselkedésen kontraproduktív lehet. A bűncselekmény egészének vizsgálata erőteljesebb objektivitásra ad lehetőséget.

- *Elkövetői profil:* a hatodik lépés maga az elkövetői profil megalkotása, amely tartalmazza a bűncselekmény feltételezett viselkedésdinamikai körülményeit (elkövető interakciója a sértettel, előre kiterveltség szintje, kontroll módja és mértéke, indíték stb.), majd ezt kombinálják statisztikai elemzésekkel és meglévő kutatási eredményekkel, amelyből következtetnek az elkövető demográfiai paramétereire (életkor, korábbi bűncselekmények, kapcsolat a sértettel stb.), ezáltal pedig segítenek a gyanúsított kör leszűkítésében.
- *Nyomozati tanácsadás:* specifikus nyomozati tanácsok kiadása. A bűncselekmény viselkedésdinamikája alapján milyen irányba induljon el / folytatódjon a nyomozás?
- *Összefoglalás:* az ügygel kapcsolatos tények, az ismeretlen elkövető tulajdonságainak és a nyomozati tanácsoknak az összefoglalása.



1.ábra

*A profilalkotás általános folyamata**Forrás: KNABE-NICOL–ALISON–RAINBOW 2011*

Fontos még kiemelni, hogy a profilalkotók tevékenysége nem mindenhol korlátozódik magára a profil megalkotására. Az Egyesült Királyságban például a hagyományos értelemben vett profilalkotás csak egy részét képezi a teljes tevékenységi körüknek. Emellett számos résztevékenységgel segítik a nyomozók munkáját, mint például kihallgatási tanácsadás, médiastratégiával kapcsolatos tanácsadás, bűncselekmények összekapcsolásával kapcsolatos tanácsadás vagy családi DNS-priorizálás. (RAINBOW 2008)

A profilalkotás egyéb módszerei

Bűncselekmények összekapcsolása

A bűncselekmények viselkedéses alapon történő összekapcsolása, vagy más néven összehasonlító ügyelemzés fontos résztevékenységnek minősül a profilalkotáson belül, mivel nagyban megkönnyíti a sorozat-bűncselekmények utáni nyomozást azzal, hogy az egyes ügyekhez tartozó bizonyítékokat kombinálni tudják. (GRUBIN–KELLY–BRUNSDON 2001) Ideális esetben ehhez megfelelő mennyiségű fizikai bizonyíték áll rendelkezésre (például DNS, ujjnyom), azonban a fizikai bizonyítékok nem mindig találhatók meg a bűncselekmények helyszínén, mivel az elkövetők – tapasztalatuk növekedésével arányosan – gyakran eltűntetik maguk után a potenciálisan inkrimináló nyomokat. (DOUGLAS–MUNN 1992; SALFATI 2008) A bűncselekmények viselkedéses összekapcsolása tulajdonképpen egy különálló kutatási terület lett a profilalkotáson belül, amelynek elméleti alapjai a *Profilalkotás elméletei, alapgazdalkmai* című alfejezetben már kitárgyalt viselkedésbeli konzisztencia és differenciálhatóság. Erre elsődlegesen azért volt szükség, mivel a különböző bűncselekménytípusoknál más és más viselkedések lehetnek konzisztensek. Az alábbiakban összegezzük a különböző bűncselekménytípusokra végzett kutatásokat.

Szexuális erőszak

A szexuális bűncselekmények abból a szempontból különböznek más bűncselekményektől, hogy az elkövető szexuális fantáziája, valamint az annak beteljesítésére való törekvés nagy hatással van arra, hogy mennyire mutat

hasonló viselkedéseket az elkövető bűncselekményről bűncselekményre. (GEE–BELOFASTOV 2014) A különböző kutatások rávilágítottak több hasonlóságra is:

- helyszín kiválasztásának módja: aki lakóépületben követi el a bűncselekményt, az nagy valószínűséggel a következő bűncselekményét is lakóépületben követi el; (SALFATI 2008)
- viktimológia: azon elkövetők, akik fiatalabb sértettet támadtak meg, nagyobb valószínűséggel legközelebb is fiatal sértettet választanak áldozatul; (HARBERS 2012)
- különböző szexuális jellegű cselekedetekben (például maszturbáció); (HARBERS 2012)
- földrajzi és időbeli távolság: ez praktikus szempontból azt jelenti, hogy minél közelebb van két bűncselekmény helyszíne és időpontja egymáshoz, annál valószínűbb, hogy egyazon elkövetőhöz tartozik. (TONKIN et al. 2011)

Gyilkosság

A sorozatgyilkosságok vizsgálata a bűncselekmények összekapcsolása szempontjából talán az egyik legnépszerűbb terület, így meglehetősen sok tanulmány készült több különböző módszerrel. A sorozatgyilkosok a következő viselkedéseikben maradnak konzisztensek:

- viktimológia: a sorozatgyilkosok leggyakrabban prostituáltakat választottak áldozatul, és általánosságban tartják magukat a választott sértett-típushoz. Amennyiben mégis eltérnek, akkor is könnyen megközelíthető, alacsony rizikófaktorú sértetteket keresnek; (QUINET 2011; SALFATI 2013)
- tervezés és forenzikus óvintézkedések (például a gyilkos fegyver helyszínre vitele, bizonyítékok tudatos eltüntetése); (SALFATI–BATEMAN 2005)
- áldozat feletti kontroll módja (például megkötözés); (SALFATI–BATEMAN 2005; GRUBIN–KELLY–BRUNSDON 2001)
- földrajzi és időbeli távolság. (TONKIN et al. 2011)

A gyilkosságok esetében érdemes említést tenni még arra is, hogy a vizsgált bűncselekmények során a kronológia milyen hatással volt a konzisztenciára. Soroichinski és Salfati (2010) vizsgálata azt mutatta ki, hogy az elkövetők módszerében a legnagyobb változás mindig az első és második gyilkosság között áll be, az azt követő bűncselekményeknél kezd inkább stabilizálódni a módszer.

Rablás

Rablások esetében a viselkedésbeli konzisztencia abból a szempontból változó, hogy személy ellen elkövetett (például utcai) rablásról van szó, vagy esetleg kereskedelmi üzlethelységben történt rablásról:

- kereskedelmi rablások esetén stabil viselkedésnek minősült például a célpont kiválasztása: ha például egy elkövető egy trafikban követ el rablást, akkor nagy a valószínűsége, hogy a következő rablást szintén egy trafikban követi el; (WOODHAMS–TOYE 2007)
- a konkrét személy ellen elkövetett rablás esetében megbízható előrejelzőnek minősült az áldozat feletti kontroll módja, így például az elkövető beszédstílusa és nyelvezete, esetleges fegyverhasználat módja és célja, valamint az utasítások minősége az elkövető részéről a sértett felé; (BURRELL–BULL–BOND 2012)
- betöréses rablás esetén szintén konzisztensnek, ezáltal pedig jó összekapcsolási szempontnak minősül a célterületre való behatolás módja; (BENNELL–CANTER 2002)
- a rablások összes formájánál megbízható előrejelző volt még a bűncselekmények közötti földrajzi távolság és az időbeli eltérés. (DAVIES et al. 2012)

Autólopás

Az autólopások esete azért is érdekes, mert jelen esetben a bűncselekmények elkövetésének módszertana általánosságban nem konzisztens az elkövetőknél, tehát a célautó kiválasztása, annak eltulajdonítása, illetve az attól való megszabadulás módja az egyes elkövetőknél bűncselekményről bűncselekményre változott. Megbízhatónak és konzisztensnek minősült azonban a földrajzi és időbeli távolság a bűncselekmények között. (DAVIES et al. 2012)

Ahogy az 1. táblázatban látható, az elkövetők konzisztenciájában – bűncselekménytípustól függetlenül – két jellemző állandó, és pedig a bűncselekmények közötti földrajzi és időbeli távolság. Ez elsődlegesen annak tudható be, hogy a bűncselekmény helyszínének és az elkövetés időpontjának kiválasztása javarészt az elkövetők kontrolljában van, azt sokkal kevésbé befolyásolhatják a szituációs változók, szemben azokkal a viselkedéses elemekkel, amelyek a bűncselekmény elkövetése közben mennek végbe.

1. táblázat

Konzisztens viselkedések bűncselekménytípusonként

Viselkedések	Szexuális erőszak	Gyilkosság	Rablás	Autólopás
<i>Szexuális cselekmények</i>	X			
<i>Sértett feletti kontroll módja</i>		X	X	
<i>Tervezés/forenzikus övintézkedések</i>		X		
<i>Viktimológia</i>	X	X		
<i>Időbeli távolság</i>	X	X	X	X
<i>Földrajzi távolság</i>	X	X	X	X

Forrás: DAVIES et al. 2012

Szoftveres megoldások

A technika fejlődésével lehetőség nyílt arra, hogy a bűncselekmények összekapcsolásához a nyomozóknak segítségükre legyenek egyes szoftverek. Illetve manapság már meghatározónak mondhatók a kifejlett és alapos bűnügyi adatbázisok is. A legismertebb szoftver az úgynevezett *Violent Crime Linkage Analysis System* (ViCLAS), amelyet eredetileg Kanadában fejlesztettek ki, (COLLINS et al. 1998) azonban mára már számtalan ország rendőrsége használja valamelyik verzióját (többek között Ausztria, Svájc, Csehország, Franciaország, Írország stb.). (BENNEL et al. 2012) A ViCLAS és a hozzá hasonló szoftverek egy központosított adatbázisból dolgoznak, amely tartalmazza az összes, nyomozati aktákból kinyert bűncselekmény viselkedéses adatait, valamint információkat az elkövetőkről és áldozataikról. A rendszerek ugyan rendkívül elterjedtek, azonban érdemes óvatossággal kezelni őket. Bennel és munkatársai (2012) úgy érveltek, hogy az ilyen jellegű rendszerek működését jelentősen befolyásolhatja egyrészt a kódolás megbízhatósága, azaz hogy a bűncselekmények különböző történéseit és aspektusait különböző szakemberek azonos módon kódolják és viszik be az adatbázisba; másrészt a kódolás érvényessége, azaz hogy a bevitt adatok valóban reflektálják azt, ami az adott bűncselekmény elkövetésekor történt.

Bűncselekmények összekapcsolása a gyakorlatban

A bűncselekmények összekapcsolásának és az összehasonlító ügyelemzésnek alapvetően két gyakorlati formája van: (SANTTILA–JUNKKILA–SANDNABBA 2005)

- reaktív esetben azt vizsgálják, hogy kettő vagy több vizsgált ügy mekkora valószínűséggel tartozik ugyanahhoz az elkövetőhöz;
- proaktív esetben egy már meglévő ügy vizsgálata közben vizsgálják azt, hogy történt-e hasonló bűncselekmény az adott területen, amely adott esetben ugyanahhoz az elkövetőhöz tartozik.

A bűncselekmények összekapcsolásának alapvető gyakorlati folyamatának lépéseit Woodhams és munkatársai (2007) fogalmazták meg:

1. Az ügygel kapcsolatos releváns adatok összegyűjtése.
2. Az esetek részleteinek átfogó tanulmányozása.
3. A kiugrónak minősülő viselkedésmintázatok azonosítása, amelyek a vizsgált bűncselekmények esetében konzisztensnek tűnnek.
4. Hasonló bűncselekmények utáni kutatás kezdeményezése az adatbázisokban.
5. Az összekapcsolni kívánt bűncselekmények összehasonlítása és elemzése. Ezt meg lehet tenni akár diagram segítségével is, tehát vizuálisan feltérképezni a két ügy közötti hasonlóságokat és különbségeket, illetve adott esetben akár statisztikai számításokkal is meg lehet állapítani két bűncselekményről, hogy milyen mértékben hasonlóak.
6. Ha a bűncselekmények között különbség fedezhető fel viselkedési aspektusokban, fel kell tenni a kérdést, hogy vajon ezek a különbségek tényleg abból fakadnak, hogy a cselekmények különböző elkövetőkhöz tartoznak, vagy pedig az elkövető ugyanaz lehet, a különbségek pedig szituációs változókból (például megzavarták) vagy az elkövető módszertani fejlődéséből eredeztethetők.
7. Végül meg kell vizsgálni, hogy a vizsgált bűncselekmények viselkedésmintázata mennyire különbözik más, hasonló típusú bűncselekményektől. Figyelembe kell venni, hogy egy-egy viselkedésmintázat az összekapcsolni kívánt kettő vagy több bűncselekmény esetén mennyire gyakran fordul elő más bűncselekményeknél, amely nincs a vizsgált esetekhez kapcsolva. A döntéshozatalnál

nagy volumenű rendőrségi adatbázisokat szükséges használni az alapérték kalkulációjához (például az összes regisztrált nemi erőszak hány százalékában csókolja meg az elkövető az áldozatot).

Földrajzi profilalkotás

A földrajzi profilalkotás egy olyan, nyomozást kiegészítő technika, amely egy elkövető „telephelyét” igyekszik bejósolni az általa elkövetett bűncselekmények helye, az ügygel és az elkövetővel kapcsolatos földrajzi és egyéb információk, valamint az elkövetők térbeli mozgásával kapcsolatos elméletek és empirikus kutatások alapján. (ROSSMO 1999) A „telephely” kifejezést azért is használják, mert az elkövető kiindulási pontja nem feltétlenül a lakhelye: lehet az a munkahelye, egy barátjának a lakhelye vagy más egyéb, az elkövető számára fontos hely, ahonnan elindítja a bűncselekményeit. A földrajzi profilalkotás folyamata – hasonlóan a hagyományos értelemben vett profilalkotás folyamatához – nem az elkövető kilétét mutatja meg, nem fog pontos címet és házszámot adni, sokkal inkább egy leszűkített területet, ahova érdemes fókuszálni az erőforrásokat. Miért is lehet ez jó? A nyomozók így a leszűkített területre koncentrálhatják a megfigyeléseiket és kereséseiket, koncentráltabban kereshetnek potenciális gyanúsítottakat az adatbázisokban, tehát lényegében erőforrásokat és időt takaríthatnak meg. (HARRIES 1999)

A földrajzi profilalkotás elméleti alapjai némileg eltérnek a hagyományos értelemben vett profilalkotástól, és egyébiránt nem is teljesen a pszichológiában, hanem a környezeti kriminológiában keresendők. Négy alapfeltevésből áll:

- *rutintevékenységi elmélet (routine activity theory)*: mind az elkövetők, mind a sértettek elsődlegesen a mindennapi, rutintevékenységeiken keresztül kerülnek bűncselekménnyel kapcsolatos szituációkba; (COHEN–FELSON 1979)
- *bűnözési mintázatok elmélete (crime pattern theory)*: a bűncselekmények térbeli és időbeli mintázatai nem véletlenszerűek; (BRANTINGHAM–BRANTINGHAM 1984)
- *racionális döntéselmélet és a legkisebb erőfeszítés elve (rational choice theory, principle of least effort)*: egy személy több alternatív cselekvési lehetőség esetén azt választja, amely a legkisebb erőbefektetést igényli; (CLARKE–CORNISH 2013; ZIPF 1949)

- *távolsági bomlás (distance decay)*: egy elkövető által elkövetett bűncselekmények gyakorisága az általa megtett távolsággal arányosan csökken. (RENGERT–PIQUERO–JONES 1999)

Többek között ezeken az elméleteken alapulva számos olyan empirikus kutatás is készült, amely az elkövetők térbeli mozgását elemezte. Ezen tanulmányok egy vonulata arra fókuszált, hogy különböző bűncselekménytípusoknál mekkora távolságot tesznek meg általában a bűnelkövetők a bűncselekmény helyszínére. Warren, Reboussin és Hazelwood kutatása (1995) például kimutatta, hogy a sorozat szexuális erőszak-tevők általában maximum 3,2 kilométert tesznek meg a bűncselekmény helyszínére. Ezenfelül Hewitt, Beauregard és Davies (2012) felfedezte, hogy a szexuális motivációjú bűncselekményeknél az átlag távolság jelentősen kisebb, mint az anyagi haszonszerzésre irányuló bűncselekmények esetén. Sorozatgyilkosságok esetén az elkövetők általánosságban nem tesznek meg nagy távolságot magára a bűncselekmény helyszínére (0,32–0,8 kilométer), azonban a holttesttől való megszabadulás érdekében már jelentősen többet utaznak. (GODWIN–CANTER 1997) Más kutatások arra fókuszáltak, hogy feltárják, milyen pszichológiai, társadalmi és környezeti faktorok befolyásolják a megtett távolságot. Bernasco (2010), valamint Levine és Lee (2013) kutatásai például kimutatták, hogy az elkövetők által megtett távolság függ az elkövető életkorától és nemétől, a bűncselekmény típusától, büntárs meglétéről vagy éppen az adott terület sajátosságaitól (például tömegközlekedési hálózat, populáció). Santtila, Laukkanen, Zappalà és Bosco (2008) továbbá azt fedezte fel, hogy a távolságot specifikus, bűncselekmény közben végrehajtott viselkedések is befolyásolják, mint például a sérülésokozás módja, a holttesttől való megszabadulás módja (emberölés esetén), vagy például az is, hogy az elkövető használt-e lőfegyvert.

A földrajzi profilalkotás megkönnyítésére manapság több szoftver is rendelkezésre áll, (Rigel; [ROSSMO 1999] Dragnet; [CANTER 2003] és CrimeStat IV [LEVINE–LEE 2013]) amelyek különböző matematikai modellek/algoritmusok alapján igyekeznek bejósolni az elkövető feltételezhető telephelyét. Azonban fontos megemlíteni, hogy ezen szoftverek megbízhatósági mutatói még meglehetősen feltáratlanok. Egy Paulsen (2006) által készített kutatás – amelyben az imént említett három szoftvert hasonlította össze pontosságukban – arra az eredményre jutott, hogy a programok nem adtak pontosabb előrejelzést, mint a kontrollként használt szakemberek, akiknek ugyanazt az előrejelzési feladatot adták. Természetesen az eltelt idő óta ezen

szoftverek is meglehetősen nagy fejlődésen mentek át, azonban újabb kutatásokra van szükség ahhoz, hogy kijelenthessük, a földrajzi profilalkotásra használt eszközök megbízhatóan működnek.

Természetesen, ahogy a bűnügyi profilalkotás, úgy a földrajzi profilalkotás sem alkalmas a hagyományos nyomozati munka kiváltására. Ettől függetlenül remek kiegészítőként szolgálhat a nyomozások földrajzi fókuszpontjának meghatározására, ami hatékonyabb és gyorsabb munkát eredményezhet.

A profilalkotás jövője

Ugyan az elmúlt két évtizedben a profilalkotás rendkívüli fejlődésen ment keresztül, és a korai problémák jelentős részét sikerült kiküszöbölni, azonban további fejlesztésekre még mindig szükség van. Az egyik jelentős akadály, hogy a különböző gyakorlati megközelítések továbbra sem mondhatók egységesnek. Természetesen nem várható el, hogy minden országban pontosan ugyanolyan módszereket alkalmazzanak, egyrészt mivel az egyes országok között jelentős különbségek lehetnek a jogi szabályozásban, másrészt mivel eltérőek lehetnek a szakmai igények. Ebből kifolyólag az a struktúra, amely az egyik országban működik, elképzelhető, hogy egy másik országban nem fog. Az alkalmazott módszereknél azonban sokkal fontosabb szem előtt tartani azt, hogy a profilalkotás kizárólag akkor működhet megbízhatóan, ha szabályozott, ellenőrizhető keretek között történik, a tudományosság követelményeit maximálisan betartva. Ez utóbbi érvből következik az is, hogy amennyiben egy adott ország működőképes, szervezett profilalkotási rendszert akar működtetni, úgy a szisztematikus tudományos kutatások megléte elengedhetetlen. Természetesen a meglévő nemzetközi kutatásokat az egyes országokból fel lehet és fel is kell használni, azonban országonként a bűnelkövetői kultúra és ezáltal a viselkedésmintázatok jelentős eltéréseket mutathatnak, így elengedhetetlenek a helyi kutatások. Annak érdekében pedig, hogy ez olajozottan működhessen, kiemelten fontos a rendészeti szakemberek és az akadémikusok, kutatók együttműködése.

A szakmai fejlődésre további lehetőségeket biztosít a gépi tanulasos módszerek alkalmazása, amely az informatikából, azon belül is a mesterséges intelligenciából kifejlődött elemző eljárások halmazát jelenti. (MITCHELL 1997) A gépi tanulás során az alkalmazott algoritmusok képesek tanulni a rendelkezésre álló adatokból, ebből kifolyólag pedig lépésenként javítani saját

teljesítőképességüket explicit utasítások nélkül. A tanulási szakasz után a finomhangolt algoritmus képes lesz pontos előrejelzéseket nyújtani olyan adatokra is, amelyek még számára ismeretlenek. A tanuló algoritmusok képesek olyan mintázatok automatikus felismerésére az adatokban, amelyek az emberek számára láthatatlanok. Ez a profilalkotás szempontjából két okból is előnyös lehet: egyrészt nem szükséges előre, pszichológiai elméleti alapon meghatározni azt, hogy mely változók kerüljenek majd az előrejelző modellbe, és másrészt tematikák kialakítása sem szükséges, a viselkedésmintázatok automatikus felismerésével feltételezhetően megkerülhető a korábban említett probléma a szituációs befolyással, mivel az algoritmus súlyozni fogja az egyes viselkedések fontosságát. A gépi tanulási eljárások napjainkban számos ipari és tudományterületet alakítanak át (például önzvezető autók; [BOJARSKI et al. 2016] automatikus tumordiagnosztika [WANG et al. 2016]). A rendészettudomány területén sem teljesen új keletű a gépi tanulás alkalmazása. Wang, Rudin, Wagner és Sevieri (2013) gépi tanulási eljárással létrehozott modellje például bűncselekmény-sorozatok automatikus felismerését teszi lehetővé. Kang és Kang (2017) szintén tanuló algoritmustal működtetett modellje pedig demográfiai, meteorológiai és bűnügyi statisztikai adatok alapján képes bejósolni különböző bűncselekmények elkövetésének valószínűségét. Tekintettel arra, hogy a profilalkotás is egy előrejelzési probléma, így elképzelhető, hogy ezen a területen is áttörést hozhat a módszer alkalmazása. Fontos azonban, hogy a gépi tanulás alkalmazásának kialakítása gyakorlati szakemberekkel együttműködésben történjen; a tanuló algoritmusok csak az eszközt biztosítják a jó teljesítményhez, a megfelelő kérdések feltevéséhez az emberi komponens elengedhetetlen. Hasonlóan más ipari és tudományterületekhez, ezek az eszközök akkor nyújthatják a legmegbízhatóbb és leghasznosabb segítséget, ha döntéstámogatói szerepkörben alkalmazzuk őket, amely nem egy az egyben lecseréli, hanem kiegészíti az adott szakember munkáját.

Összegzés

A bűnügyi profilalkotás egy olyan nyomozást kiegészítő, társadalomtudományi alapú tevékenység, amely során a bűnelkövetők viselkedéséből következtetések vonhatók le a demográfiai és pszichológiai háttérükről. Gyakorlati megközelítéseit tekintve három, némileg elkülönülő módszer létezett: a „bűnügyi nyomozati” és a „klinikai” megközelítések elsődlegesen a profilalkotó egyéni

tapasztalatára helyezik a hangsúlyt, ezáltal pedig néhol túl szubjektívek és nehezen ellenőrizhetők. Előnyük viszont, hogy az adott szakember által biztosított tapasztalat és rugalmasság nagyon hasznos lehet speciális, egyedi esetekben. Ezzel szemben a „statisztikai” megközelítés kevésbé rugalmas és nehezebben alkalmazható egyedi esetekre, viszont előnye, hogy megbízható és tudományosan alátámasztható előrejelzéseket biztosít. Napjainkban több ország már a különböző módszerek egyedi kombinációját alkalmazza, azaz lényegében vegyíti a szakemberek egyedi tudását az empirikus kutatások eredményeivel. Ez remek aranyközépútnak bizonyulhat az egységes módszertan kialakulása felé, azonban hatásvizsgálat erről a megközelítésről sincs még. A gyakorlat szempontjából tehát igen fontos lenne, hogy több vizsgálat szülessen arra vonatkozólag, hogy a különböző, gyakorlatban alkalmazott módszerek milyen eredményességgel szolgálnak.

A gyakorlatban alkalmazott módszerek nagymértékben támaszkodnak empirikus kutatási eredményekre, hol specifikusan az elkövetői kör leszűkítésében, hol pedig nyomozások fókuszpontjának meghatározása érdekében. Az elmúlt évtizedek során számtalan tanulmány készült annak érdekében, hogy a bűnügyi profilalkotást tudományosan megalapozott, megbízható és érvényes területté emelje. Az is tisztán látható az összefoglalt tanulmányokból, hogy a tisztán konzisztencia- és homológia-elméletre épülő kutatások ugyan alkalmasak elkövetői viselkedésmintázatok csoportosítására, azonban nem veszik figyelembe a különböző szituációs hatásokat. Ez pedig torzítja az eredményeket, így a modellekből levonható következtetések, valamint prediktív képességeik gyakran korlátozottak. Ebből kifolyólag a későbbi kutatásoknak mindenképpen új megközelítéseket érdemes alkalmazniuk, mivel a szekvenciális modellek, vagy éppen a gépi tanulási módszerek sokkal biztatóbb eredményekkel szolgálhatnak.

A profilalkotásnak – az elkövetői kör leszűkítésén kívül – vannak részágazatai is, mint például a bűncselekmények viselkedéses alapú összekapcsolása, valamint a földrajzi profilalkotás. Előbbi elsődlegesen a konzisztenciaelméletre támaszkodik, utóbbi pedig a környezeti kriminológiában gyökerező elméletekre. Mindkét tevékenység különálló kutatási területet képez, és napjainkban már szoftveres támogatást is élvez, amelynek megbízhatóságáról és pontosságáról azonban jelen könyvfejezet írásakor még korlátozott ismeretekkel rendelkezünk.

Felhasznált irodalom

- ALISON, L. – ALASDAIR, G. – ALISON, E. (2013): Guidelines for profilers. In ALISON, L. ed.: *Forensic Psychologists Casebook: Psychological Profiling and Criminal Investigation*. London, Willan. 235–277.
- 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*, Vol. 8, No. 1. 115–135. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8971.8.1.115>
- ALISON, L. – GOODWILL, A. – ALMOND, L. – HEUVEL, C. – WINTER, J. (2010): Pragmatic solutions to offender profiling and behavioural investigative advice. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 15, No. 1. 115–132. DOI: <https://doi.org/10.1348/135532509X463347>
- ALISON, L. J. – EYRE, M. (2009): *Killer in the shadows: The monstrous crimes of Robert Napper*. s. l. Pennant Books.
- ALMOND, L. – CANTER, D. – SALFATI, C. G. (2006): Youths who sexually harm: A multivariate model of characteristics. *Journal of Sexual Aggression*, Vol. 12, No. 2. 97–114. DOI: <https://doi.org/10.1080/13552600600823605>
- BEAUREGARD, E. – PROULX, J. – ROSSMO, K. – LECLERC, B. – ALLAIRE, J.-F. (2007): Script Analysis of the Hunting Process of Serial Sex Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 34, No. 8. 1069–1084. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854807300851>
- BEM D. J. – ALLEN A. (1974): On predicting some of the people some of the time: The search for cross-situational consistencies in behavior. *PsychologR*, Vol. 81, No. 6. 506–520. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0037130>
- BENNELL, C. – CANTER, D. V. (2002): Linking commercial burglaries by modus operandi: tests using regression and ROC analysis. *Science & Justice*, Vol. 42, No. 3. 153–164. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1355-0306\(02\)71820-0](https://doi.org/10.1016/S1355-0306(02)71820-0)
- BENNELL, C. – SNOOK, B. – MACDONALD, S. – HOUSE, J. C. – TAYLOR, P. J. (2012): Computerized Crime Linkage Systems: A Critical Review and Research Agenda. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 39, No. 5. 620–634. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854811435210>
- BERNASCO, W. (2010): A sentimental journey to crime: Effects of residential history on crime location choice. *Criminology*, Vol. 48, No. 2. 389–416.

- BOJARSKI, M. – DEL TESTA, D. – DWORAKOWSKI, D. – FIRNER, B. – FLEPP, B. – GOYAL, P. – JACKEL, L. D. – MONFORT, M. – MULLER, M. – ZHANG, J. – ZHANG, X. – ZHAO, J. – ZIEBA, K. (2016): *End to end learning for self-driving cars*. New York, Cornell University. <https://arxiv.org/pdf/1604.07316.pdf>
- BRANTINGHAM, P. J. – BRANTINGHAM, P. L. (1984): *Patterns in crime*. New York, Macmillan.
- BRUSSEL, J. A. (1968): *Casebook of a crime psychiatrist*. New York, Bernard Geis Associates.
- BURRELL A. – BULL, R. – BOND, J. (2012): Linking Personal Robbery Offences Using Offender Behaviour. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 9, No. 3. 201–222. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.1365>
- CANTER, D. (1995): Psychology of offender profiling. In BULL, R. – CARSON, D. eds.: *Handbook of psychology in legal contexts*. Chichester, John Wiley and Sons. 343–355.
- CANTER, D. (2000): *Criminal shadows: The inner narratives of evil*. Irving, Authorlink.
- CANTER, D. (2003): *Dragnet: A geographical prioritisation package*. Liverpool, Center for Investigative Psychology, Department of Psychology, The University of Liverpool. Elérhető: www.i-psy.com/publications/publications_dragnet.php (A letöltés dátuma: 2018. 06. 12.)
- CANTER, D. – FRITZON, K. (1998): Differentiating arsonists: A model of firesetting actions and characteristics. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 3, No. 1. 73–96. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.1998.tb00352.x>
- CANTER, D. – HERITAGE, R. A. (1990): Multivariate model of sexual offence behaviour: Developments in ‘offender profilin’. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, Vol. 1, No. 2. 185–212. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585189008408469>
- 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*, Vol. 10, No. 3. 293–320. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8971.10.3.293>
- CANTER, D. V. – YOUNGS, D. (2009): Investigative psychology: Offender profiling and the analysis of criminal action. Chichester, John Wiley & Sons.
- CHAN, H. C. O. – FREI, A. M. – MYERS, W. C. (2013): Female sexual homicide offenders: An analysis of the offender racial profiles in offending process. *Forensic Science International*, Vol. 233, No. 1–3. 265–272.
- CORNISH, D. B. – CLARKE, R. V. (2008): The rational choice perspective. In WORTLEY, R. – MAZEROLLE, L. eds.: *Environmental criminology and crime analysis*. Portland, Willan Publishing. 21–44.

- COHEN, L. E. – FELSON, M. (1979): Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review*, Vol. 44, No. 4. 588–608. DOI: <https://doi.org/10.2307/2094589>
- COLLINS, P. I. – JOHNSON, G. F. – CHOY, A. – DAVIDSON, K. T. – MACKAY, R. E. (1998): Advances in violent crime analysis and law enforcement: The Canadian violent crime linkage analysis system. *Journal of Government Information*, Vol. 25, No. 3. 277–284.
- COPSON, G. (1995): *Coals to Newcastle? Part 1: A Study of Offender Profiling*. London, Home Office.
- COPSON, G. – BADCOCK, R. – BOON, J. – BRITTON, P. (1997): Editorial: Articulating a systematic approach to clinical crime profiling. *Criminal Behaviour and Mental Health*, Vol. 7, No. 1. 13–17. DOI: <https://doi.org/10.1002/cbm.142>
- CORNISH, D. B. – CLARKE, R. V. G. (1986): *The reasoning criminal: rational choice perspectives on offending*. Berlin, Springer-Verlag.
- DAVIES, K. – TONKIN, M. – BULL, R. – BOND, J. W. (2012): The course of case linkage never did run smooth: A new investigation to tackle the behavioural changes in serial car theft. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 9, No. 3. 274–295.
- DOUGLAS, J. – BURGESS, A. W. – BURGESS, A. G. – RESSLER, R. K. (2013): *Crime classification manual: A standard system for investigating and classifying violent crime*. Chichester, John Wiley & Sons.
- DOUGLAS, J. E. – MUNN, C. (1992): Violent crime scene analysis: Modus operandi, signature, and staging. *FBI L Enforcement Bull*, Vol. 61, No. 1. 1–10.
- DOUGLAS, J. E. – RESSLER, R. K. – BURGESS, A. W. – HARTMAN, C. R. (1986): Criminal profiling from crime scene analysis. *Behavioral Sciences & the Law*, Vol. 4, No. 4. 401–421. DOI: <https://doi.org/10.1002/bsl.2370040405>
- FLYNN, S. – ABEL, K. M. – WHILE, D. – MEHTA, H. – SHAW, J. (2011): Mental illness, gender and homicide: A population-based descriptive study. *Psychiatry Research*, Vol. 185, No. 3. 368–375.
- GARB, H. N. – BOYLE, P. A. (2003): *Understanding why some clinicians use pseudoscientific methods: Findings from research on clinical judgment. Science and pseudoscience in clinical psychology*. New York, Guilford Press.
- GEE, D. – BELOFASTOV, A. (2014): Sex Crime Linkage: Sexual Fantasy and Offense Plasticity. In WOODHAMS, J. – BENNELL, C. eds.: *Crime Linkage: Theory, Research, and Practice*. Boca Raton, CRC Press.
- GODWIN, M. – CANTER, D. (1997): Encounter and death: The spatial behavior of US serial killers. *Policing*, Vol. 20, No. 1. 24–38.

- GOODWILL, A. M. – LEHMANN, R. J. B. – BEAUREGARD, E. – ANDREI, A. (2016): An action phase approach to offender profiling. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 21, No. 2. 229–250. DOI: <https://doi.org/10.1111/lcrp.12069>
- 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*, Vol. 10, No. 1. 71–95. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.1388>
- GREENALL, P. V. – WEST, A. G. (2007): A study of stranger rapists from the English high security hospitals. *Journal of Sexual Aggression*, Vol. 13, No. 2. 151–167. DOI: <https://doi.org/10.1080/13552600701661540>
- GRUBIN, D. – KELLY, P. – BRUNSDON, C. (2001): Linking serious sexual assaults through behaviour. *Home Office Research*, No. 215.
- HÄKKÄNEN, H. – LAAJASALO, T. (2006): Homicide Crime Scene Behaviors in a Finnish Sample of Mentally Ill Offenders. *Homicide Studies*, Vol. 10, No. 1. 33–54. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088767905283544>
- HÄKKÄNEN, H. – PUOLAKKA, P. – SANTTILA, P. (2004): Crime scene actions and offender characteristics in arsons. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 9, No. 2. 197–214. DOI: <https://doi.org/10.1348/1355325041719392>
- HARBERS, E. (2012): Deslauriers-Varin N, Beauregard E, van der Kemp J J. Testing the behavioural and environmental consistency of serial sex offenders: A signature approach. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 9, No. 3. 259–273.
- HARRIES, K. D. (1999): *Mapping crime: Principle and practice*. Washington, D. C., US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, Crime Mapping Research Center.
- HAZELWOOD, R. R. – WARREN, J. I. (2003): Linkage analysis: Modus operandi, ritual, and signature in serial sexual crime. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 8, No. 6. 587–598. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00106-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00106-4)
- HEWITT, A. – BEAUREGARD, E. – DAVIES, G. (2012): “Catch and release” Predicting encounter and victim release location choice in serial rape events. *Policing*, Vol. 35, No. 4. 835–856.
- HOMANT, R. J. – KENNEDY, D. B. (1998): Psychological Aspects of Crime Scene Profiling: Validity Research. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 25, No. 3. 319–343. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854898025003003>
- KANG, H-W. – KANG, H-B. (2017): Prediction of crime occurrence from multi-modal data using deep learning. *Plos One*, Vol. 12, No. 4. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176244>

- KEPPEL, R. (1995): Signature Murders: A Report of Several Related Cases. *Journal of Forensic Sciences*, Vol. 40, No. 4. 670–674.
- KNABE-NICOL, S. – ALISON, L. – RAINBOW, L. (2011): The cognitive expertise of behavioural investigative advisers in the UK and Germany. In ALISON L. – RAINBOW L. eds.: *Professionalizing Offender Profiling: Forensic and Investigative Psychology in Practice*. Oxon, Routledge. 72–125.
- LECLERC, B. – PROULX, J. – BEAUREGARD, E. (2009): Examining the modus operandi of sexual offenders against children and its practical implications. *Aggress and Violent Behavior*, Vol. 14, No. 1. 5–12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.08.001>
- LEVINE, N. – LEE, P. (2013): Journey-to-crime by gender and age group in Manchester, England. In LEITNER, M. ed.: *Crime modeling and mapping using geospatial technologies*. Dordrecht, Springer. 145–178.
- LIEBERT, J. A. (1985): Contributions of Psychiatric Consultation in the Investigation of Serial Murder. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 29, No. 3. 187–200. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624x8502900303>
- MARKSON, L. – WOODHAMS, J. – BOND, J. W. (2010): Linking serial residential burglary: comparing the utility of modus operandi behaviours, geographical proximity, and temporal proximity. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 7, No. 2. 91–107. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.120>
- MEEHAN, J. – FLYNN, S. – HUNT, I. M. – ROBINSON, J. – BICKLEY, H. – PARSONS, R. – SHAW, J. – AMOS, T. – KAPUR, N. – APPLEBY, L. (2006): Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatric Services*, Vol. 57, No. 11. 1648–1651.
- MISCHEL, W. (1968): *Personality and assessment*. Chichester, Wiley.
- MISCHEL, W. – PEAKE, P. K. (1982): Beyond déjà vu in the search for cross-situational consistency. *PsychologR*, Vol. 89, No. 6. 730–755. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.89.6.730>
- MISCHEL, W. – SHODA, Y. (1999): Integrating dispositions and processing dynamics within a unified theory of personality: The cognitive–affective personality system. In PERVIN, L. A. – JOHN, O. P. eds.: *Handbook of personality: Theory and research*. Second edition. New York, Guilford Press. 197–218.
- MITCHELL, T. M. (1997): *Machine learning*. Burr Ridge, McGraw Hill.
- MOKROS, A. – ALISON, L. J. (2002): Is offender profiling possible? Testing the predicted homology of crime scene actions and background characteristics in a sample of rapists. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 7, No. 1. 25–43. DOI: <https://doi.org/10.1348/135532502168360>

- MULLER, D. A. (2000): Criminal Profiling: Real Science or Just Wishful Thinking? *Homicide Studies*, Vol. 4, No. 3. 234–264. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088767900004003003>
- NAGY E. – ELEKESNÉ L. Z. (2004): A specifikus elkövetői profilalkotás elmélete és gyakorlata. *Belügyi Szemle*, 29. évf. 2. sz. 306–344.
- PAULSEN, D. J. (2006): Connecting the dots: assessing the accuracy of geographic profiling software. *Policing*, Vol. 29, No. 2. 306–334.
- POLASCHEK, D. L. L. – HUDSON, S. M. – WARD, T. – SIEGERT, R. J. (2001): Rapists' Offense Processes: A Preliminary Descriptive Model. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 16. No. 6. 523–544. DOI: <https://doi.org/10.1177/088626001016006003>
- POYTHRESS, N. – OTTO, R. K. – DARKES, J. – STARR, L. (1993): APA's expert panel in the congressional review of the USS Iowa incident. *American Psychologist*, Vol. 48, No. 1. 8–15.
- QUINET, K. (2011): Prostitutes as victims of serial homicide: Trends and case characteristics, 1970–2009. *Homicide Studies*, Vol. 15, No. 1. 74–100.
- RAINBOW, L. (2008): Taming the Beast: The UK Approach to the Management of Behavioral Investigative Advice. *Journal of Police and Criminal Psychology*, Vol. 23, No. 2. 90–97. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11896-008-9024-9>
- RAINBOW, L. – GREGORY, A. (2009): Behavioural investigative advice: A contemporary view. *The Journal of Homicide and Major Incident Investigation*, Vol. 5, No. 1. 71–82.
- RENGERT, G. F. – PIQUERO, A. R. – JONES, P. R. (1999): Distance Decay Re-examined. *Criminology*, Vol. 37, No. 2. 427–446. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1999.tb00492.x>
- RESSLER, R. – BURGESS, A. (1985): Crime scene and profile characteristics of organized and disorganized murders. *FBI L Enforcement Bulletin*, Vol. 54, No. 8. 18–25.
- RESSLER, R. K. – BURGESS, A. W. – DOUGLAS J. E. (1988): *Sexual Homicide: Patterns and Motives*. New York, Lexington Books.
- ROSSMO, D. K. (1999): *Geographic profiling*. Boca Raton, CRC press.
- SAFARIK, M. E. – JARVIS, J. P. (2005): Examining Attributes of Homicides: Toward Quantifying Qualitative Values of Injury Severity. *Homicide Studies*, Vol. 9, No. 3. 183–203. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088767905277144>
- SALFATI, C. G. (2013): Linkage analysis of serial murder cases involving prostitute victims. In HELFGOTT, J. B. ed.: *Criminal Psychology*. Westport, Praeger.
- SALFATI, C. (2008): Offender profiling: Psychological and methodological issues of testing for behavioral consistency. *Issues Forensic Psychology*, Vol. 8. 68–81.

- SALFATI, C. G. – BATEMAN, A. L. (2005): Serial homicide: an investigation of behavioural consistency. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 2, No. 2. 121–144. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.27>
- SANTILA, P. – JUNKKILA, J. – SANDNABBA, N. K. (2005): Behavioural linking of stranger rapes. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 2, No. 2. 87–103. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.26>
- SANTILA, P. – LAUKKANEN, M. – ZAPPALÀ, A. – BOSCO, D. (2008): Distance travelled and offence characteristics in homicide, rape, and robbery against business. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 13, No. 2. 345–356. DOI: <https://doi.org/10.1348/135532507X238673>
- SANTILA, P. – RITVANEN, A. – MOKROS, A. (2004): Predicting Burglar Characteristics from Crime Scene Behaviour. *International Journal of Police Science & Management*, Vol. 6, No. 3. 136–154. DOI: <https://doi.org/10.1350/ijps.6.3.136.39127>
- SCHIFFMAN, S. S. – SCHIFFMAN, S. B. – SUSAN, S. – SCHIFFMAN, R. – REYNOLDS, M. L. – YOUNG, F. W. (1981): *Introduction to multidimensional scaling: Theory, methods, and applications*. Emerald Group Publishing.
- SOROCHINSKI, M. – SALFATI, C. G. (2010): The consistency of inconsistency in serial homicide: patterns of behavioural change across series. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 7, No. 2. 109–136. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.118>
- TETEN, H. (1995): Offender profiling. In BAILEY, W. G. ed.: *The Encyclopedia of Police Science*. New York, Garland Publishing.
- TONKIN, M. – WOODHAMS, J. – BULL, R. – BOND, J. W. – PALMER, E. J. (2011): Linking different types of crime using geographical and temporal proximity. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 38, No. 11. 1069–1088.
- TROJAN, C. – SALFATI, C. G. (2011): Linking Criminal History to Crime Scene Behavior in Single-Victim and Serial Homicide: Implications for Offender Profiling Research. *Homicide Studies*, Vol. 15, No. 1. 3–31. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088767910397281>
- TURVEY, B. E. (1999): *Criminal profiling: An introduction to behavioral evidence analysis*. Cambridge, Academic Press.
- TURVEY, B. E. (2011): *Criminal Profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis*. Cambridge, Academic Press.
- ULLMAN, S. E. (2007): A 10-Year Update of “Review and Critique of Empirical Studies of Rape Avoidance”. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 34, No. 3. 411–429. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854806297117>

- WANG, D. – KHOSLA, A. – GARGEYA, R. – IRSHAD, H. – BECK, A. H. (2016): *Deep learning for identifying metastatic breast cancer*. New York, Cornell University. <https://arxiv.org/pdf/1606.05718.pdf>
- WANG, T. – RUDIN, C. – WAGNER, D. – SEVIERI, R. (2013): Detecting patterns of crime with series finder. In *Proceedings of the 17th AAAI Conference on Late-Breaking Developments in the Field of Artificial Intelligence*. Palo Alto, AAAI Press. 140–142.
- WARD, T. – HUDSON, S. M. – KEENAN, T. (1998): A Self-Regulation Model of the Sexual Offense Process. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 10, No. 2. 141–157. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1022071516644>
- WARREN, J. – REBOUSSIN, R. – HAZELWOOD, R. (1995): *Geographic and Temporal Sequencing of Serial Rape: Final Report Submitted to the National Institute of Justice*. Washington, D. C., Federal Bureau of Investigation US Department of Justice.
- WILSON, P. – SOOTHILL, K. (1996): Psychological Profiling: Red, Green or Amber? *The Police Journal*, Vol. 69, No. 1. 12–20. DOI: <https://doi.org/10.1177/0032258x9606900103>
- WOODHAMS, J. – BULL, R. – HOLLIN, C. R. (2007): Case linkage: Identifying crimes committed by the same offender. In KOCSIS, R. N. ed.: *Criminal profiling: International theory, research, and practice*. Totowa, Humana Press. 117–133.
- WOODHAMS, J. – LABUSCHAGNE, G. (2012): A test of case linkage principles with solved and unsolved serial rapes. *Journal of Police and Criminal Psychology*, Vol. 27, No. 1. 85–98.
- WOODHAMS, J. – TOYE, K. (2007): An empirical test of the assumptions of case linkage and offender profiling with serial commercial robberies. *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol. 13, No. 1. 59–85. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8971.13.1.59>
- WOODWORTH, M. – PORTER, S. (2000): Historical foundations and current applications of criminal profiling in violent crime investigations. *Expert Evidence*, Vol. 7, No. 4. 241–264.
- ZIPF, G. (1949): *Human behaviour and the principle of least-effort*. Reading, Addison-Wesley.

Fogarasi Mihály

Nyomozati pszichológia

Elfogult nyomozati információfeldolgozás

Az elfogultság megerősítése

A bűnügyi nyomozás pszichológiai értelemben három, egymással szorosan összefonódó fő összetevőt foglal magában: az információk megszerzését (információ-visszaszerzés), a lehetséges elkövető valószínű személyiségvonásainak előrejelzését, valamint a döntéshozatali folyamatokat. (CANTER 2000) A kezdetben hozzáférhető első információk alapján a nyomozók önkéntelenül, de törvényszerűen felállítanak egy történetformátumú reprezentációt, amely az előzetes hipotézis. Más szóval, kialakul bennük egy történetben testet öltő prekonceptió. Ki(k), hogyan, miért követhette/követhették el a cselekményt? A nyomozási folyamat maga pedig lényegét tekintve ennek a prekonceptiónak a tesztelése, tehát egy hipotézistesztelési folyamat. (WAGENAAR–VAN KOPPEN–CROMBAG 1993)

Fejezetünkben elsőként a nyomozati tevékenység során összegyűjtött nyomozati információk olyan, a bűnügyi szakemberek (a továbbiakban: nyomozók) részéről akaratlanul és nem tudatosan bekövetkező torzításait és az azok hátterében felfedett pszichológiai folyamatokat elemezzük, amelyek adott esetben téves nyomozati döntésekhez vezethetnek. Az *elfogultság megerősítése* természetesen nem korlátozódik a bűnügyi tevékenység folytatására vagy szélesebben, a rendőri munkára. Arról az általánosan megfigyelhető folyamatról van szó, amikor az ember azokat az információkat keresi, amelyek valamely magyarázatot igénylő történés kapcsán a személy kezdeti vélekedését megerősítik. (EVANS 1989; KLAYMAN–HA 1987; NICKERSON 1998; ASK–GRANHAG 2005) Az érem másik oldala, hogy az e kezdeti vélekedésnek (prekonceptiónak) ellentmondó információkat viszont nem veszi figyelembe. (KORIAT–LICHTENSTEIN–FISCHHOFF 1980) Sokszor így járunk el,



https://doi.org/10.36250/00834_05



<https://orcid.org/0000-0002-5414-2907>

amikor valamely értelmezést kívánó életeseményen gondolkodunk. Az előzetes vélekedések megjelenése lényegi viselkedésbeli következményekkel járhat. (DARLEY–FAZIO 1980; SNYDER–SWANN 1978) A folyamat során a megfigyelő a partnerről kialakított kezdeti benyomásának megfelelően kezd el vele szemben viselkedni. Erre reagálva, a partner a saját viselkedését akaratlanul is a megfigyelőéhez igazítja. Végül kialakul egy olyan kölcsönös reakciósorozat, amelynek végén a megfigyelő partneréről alkotott kezdeti feltételezése valósággá formálódik, megerősítést nyer.

1. szövegdoboz

Az elfogultság megerősítése vagy megerősítő torzítás?

Habár a jelenség angol elnevezését – *confirmation bias* – magyarra gyakran fordítják „megerősítő torzításnak” is, a magunk részéről az e néven azonosítjuk ezt az elfogult információfeldolgozási beállítódást. Tesszük ezt azért, mert véleményünk szerint a jelenség lényegét ez utóbbi szóösszetétel pontosabban írja le.

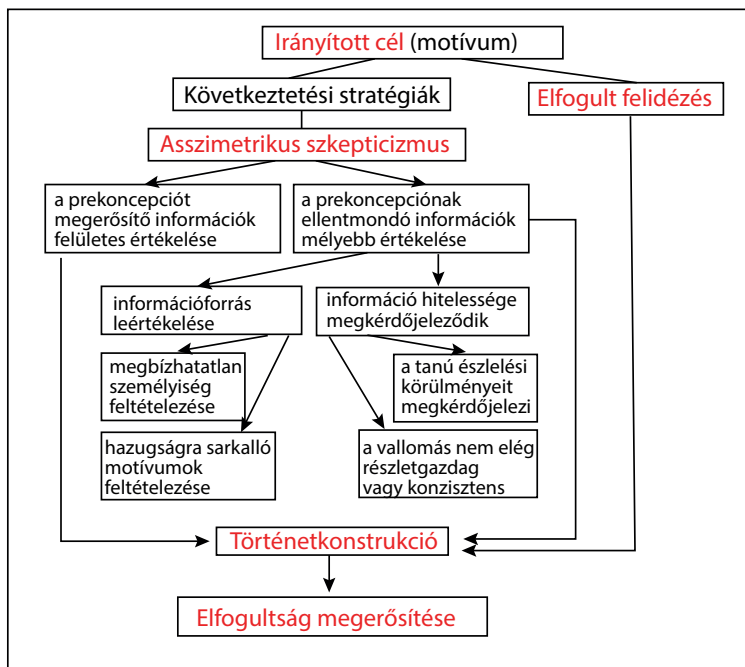
Az elfogultság megerősítése széleskörűen érinti az igazságszolgáltatási rendszert. Nemcsak a laikus tanúkat, (HASEL–KASSIN 2009) hanem a szakembereket is; a nyomozókat, az esküdteket, a bírákat és a bünygyi területen dolgozó szakértőket egyaránt. (DROR–COLE 2010; DROR–HAMPIKIAN 2011; HALVERSON et al. 1997; HILL–MEMON–MCGEORGE 2008; KASSIN–GOLDSTEIN–SAVITSKY 2003; NARCHET–MEISSNER–RUSSANO 2011; TVERSKY–KAHNEMAN 1974)

A fejezet bevezető soraiban már említést tettünk arról, hogy a nyomozati munka nem más, mint az előzetesen kialakított hipotézis, a prekonceptió folyamatos tesztelése, ellenőrzése. A kérdés az, hogy képes lesz-e a nyomozó elszakadni az előzetes hipotézisétől, képes lesz-e azt feladni abban az esetben, ha a nyomozás további szakaszaiban a prekonceptiójával valójában összeegyeztethetetlen, új információkra tesz szert. A baj akkor következik be, amennyiben az újonnan felbukkant tények ellenére a nyomozó kitart eredeti, ám később már tarthatatlan kezdeti álláspontja, azaz a kezdetben megkonstruált története mellett. Mindez téves nyomozati döntésekhez vezethet, például ártatlan embereket tarthat a nyomozó bűnösnek, vagy fordítva. Akárhogyan is, de az előzetes hipotézis melletti merev elköteleződésért felelős elfogultság megerősítési folyamat akár súlyos nyomozati tévedéseket eredményezhet. Hampikian, West és Akselrod (2011) eredményei szerint

számos ügy nyomozása során a kihallgatók, nyomozók a vallomások nagy részét rosszul értelmezték, ami ahhoz vezetett, hogy ártatlan személyeket is elítéltek. Azt mondhatjuk tehát, hogy sokszor a szubjektív, a jogi megfontolásokon kívül eső tényezők áthatják a nyomozati tevékenységet és annak eredményét.

A továbbiakban bemutatjuk azokat az elméleti megfontolásokat, valamint empirikus eredményeket, amelyek az elfogultság megerősítése jelenséggel állnak kapcsolatban.

Senki sem, így a nyomozók sem végzik információfeldolgozási, ezen belül következtetési/döntési tevékenységüket steril, kizárólag a logikai műveletek által vezérelt közegben. Ellenkezőleg, óhatatlanul érzelmek és érzelmekkel átszínezett motivációs hatások teszik emberivé e kognitív folyamatokat. Elfogult, ezért téves következtetéshez vezethet a motívumok két fajtája: a következtetési folyamat minél gyorsabb befejezését célzó *lezárási szükséglet* motívuma (*need for closure*) (KRUGLANSKI 1989) és az olyan következtetés (döntés) elérésére sarkalló motívum, amely kimenet igazolja, hogy a személy saját, kezdeti vélekedése, attitűdje, nézőpontja helyesnek bizonyult. Röviden, ez utóbbi motívum a vágyott következtetés elérésére irányuló késztetés, az *irányított célok* (KUNDA 1990) motívuma. A lezárási szükséglet elsősorban személyiségfüggő vonás, (KRUGLANSKI 1989; WEBSTER–KRUGLANSKI 1994) de számos helyzeti tényező szintén hozzájárulhat megjelenéséhez. (KRUGLANSKI–FREUND 1983; MAYSELESS–KRUGLANSKI 1987; WEBSTER 1993; KRUGLANSKI–WEBSTER 1991; KRUGLANSKI–WEBSTER–KLEM 1993) Az ember ilyenkor mintegy gyorsan szeretne már „túl lenni” a következtetési folyamaton, minél előbb meg akarja hozni döntését. A könnyen hozzáférhető információkra támaszkodik, (KRUGLANSKI–WEBSTER 1996) miközben már nem keresi a nehezebben megszerezhető, de meghatározó bizonyítékokat. Ezért a gondolkodási folyamat lefagy, ellenállás alakul ki az opcionális lehetőségek megfontolásával szemben. (KRUGLANSKI–WEBSTER 1996) Az 1. ábrán azt mutatjuk be, hogy a vágyott következtetés elérésére – az előzetes hipotézis igazolására – irányuló irányított célok típusú motívum milyen közvetítő folyamatokon keresztül vezet el az elfogultság megerősítéséhez.



1. ábra

Az irányított célok motívuma és az elfogultság megerősítése közötti összefüggések

Forrás: a szerző szerkesztése

Az 1. ábra az elfogultság megerősítéséhez vezető folyamatgyűttes vázlatát tárja elénk. A történessor az előzetes hipotézis megerősítését mint vágyott cél elérését teszi lehetővé. Látható, hogy mindezt végső soron az a történetkonstrukció segíti elő, (PENNINGTON–HASTIE 1986) amely a prekonceptió felbukkanását követően beszerzett nyomozati információk többszörösen is elfogult feldolgozásán keresztül valósul meg. Az elfogult információkezelés két fő mechanizmusát az aszimmetrikus szkepticizmus, (LORD–ROSS–LEPPER 1979; ASK–GRANHAG 2007) és ettől elválaszthatatlanul az eltérő következtetési stratégiák, valamint a szintén az előzetes hipotézis

igazolását szolgáló emlékezeti anyag szelektív felidézése (KUNDA 1990) alkotják. Az aszimmetrikus szkepticizmus azt az elfogult, kettős információkezelési stratégiát takarja, amely egyfelől a prekonceptiót alátámasztó (itt: nyomozati) információk megbízhatóságának megítélését felületesen, elnagyoltan végzi, másrészt az azzal összeegyeztethetetlen, a cáfolat lehetőségét vagy bizonyosságát magában foglaló tudáselemek és azok forrásának megbízhatóságát tüzetes elemzés alá vonja. Utóbbiakra támaszkodva nagyobb esély kínálkozik az ellentmondó bizonyítékok ignorálására, ami a vágyott cél elérésének esélyét önkéntelenül megnöveli. Az ábra feltünteteti az ellentmondó tényadatokról beszámoló vallomástevők mint információforrások hitelességét megkérdőjelező lehetőségeket (a forrás leértékeléséhez tartozó tényezők) és az általuk előadott vallomások megbízhatóságát kétségbe vonó stratégiákat. (ASK 2006) A végül figyelembe vett információk feldolgozása (a következtetési folyamatok) az aszimmetrikus szkepticizmus logikáját követi: a prekonceptiót megerősítő információké a felületes, míg az ellentmondó tartalmaké a komplexebb gondolkodási algoritmusokra támaszkodva történik. (ASK–GRANHAG 2007; összefoglalóan lásd ASK 2006)

Már önmagában a *prekonceptió* megjelenésének az elfogultság megerősítésben játszott kényszerítő erejű szerepét jól példázza Ask egyik kísérlete. (ASK – GRANHAG 2007) A nyomozókból és laikusokból álló résztvevők azon fele, amelyet előzetesen arról informáltak, hogy a potenciális gyanúsítottak közül csak egy valaki lehetett motivált a kísérletben bemutatott fiktív gyilkosság elkövetésére, tehát egyedül ő lehetett a tettes (= prekonceptió kialakítása), a cselekménnyel összefüggő nyomozati információk rákövetkező megismerését követően, elfogultan, nagyobb valószínűséggel vélték úgy, hogy ez a személy a bűnös. Érdekesség, hogy a rendőri kontrollcsoport résztvevői, akiket előzetesen több olyan lehetséges elkövető létezéséről informáltak, akik indítékkal rendelkeztek – tehát a kutatói szándék szerint náluk nem alakítottak ki prekonceptiót –, mégis a kísérleti csoportokkal megegyező következtetésre jutottak. Csakhogy az utóvizsgálatból kiderült, hogy a rendőri kontrollcsoport tagjai az előzetes manipuláció ellenére ugyanazt az előzetes hipotézist konstruálták, mint a kísérleti csoportok résztvevői. A civil kontrollcsoportnál viszont a bűnösségre vonatkozó valószínűségi ítéletek a lehetséges gyanúsítottak között szórtak, mivel ők nem alakítottak ki prekonceptiót.

Az előzetes hipotézis konstruktuma azonban még az olyan, objektívnak tartott *tárgyi bizonyítékok értelmezése terén is az elfogultság megerősítéséhez* és ezen keresztül a szakértők elfogult döntéshozatalához vezethet,

amilyenek például az ujjlenyomatok vagy a DNS-minták azonosságára vonatkozó szakértői ítéletek. Az ujjnyomatok azonosságának megítélésével kapcsolatban elvégzett idevágó kísérletek (DROR–CHARLTON–PERON 2006; DROR–CHARLTON 2006) eredményei alapján úgy becsülik, hogy az ujjnyom-szakértők véleményeinek megbízhatósága a 33–80%-os valószínűségi tartományba eshet. (DROR–ROSENTHAL 2008) Sőt, Dror és Cole (DROR–COLE 2010) szerint ez a megbízhatósági (megbízhatatlansági?) övezet érvényes lehet minden egyéb, szintén a vizuális hasonlósági ítéleteket igénylő szakértői döntésre is. Így a fegyverek, a mikroszkopikus haj- és rostminták, a harapás-, kerék- és cipőnyomok, a kézírások és a vérfoltok szakértői elemzéseit egyaránt átszínezhetik az elfogultság megerősítéséből fakadó torzító hatások. A tanúvallomások a szakértői prekoncepció tartalmát még a DNS-minták összehasonlítása kapcsán is alapvetően meghatározzák, függetlenül attól, hogy e vallomások tévesek vagy hamisak. A nem valóságghú vallomások hatására kialakuló prekoncepció elfogult megerősítésére vezethető vissza a DNS-minták megítélése terén előforduló legtöbb szakértői tévedés. (KASSIN–BOGART–KERNER 2012) Ezek után nem meglepő, hogy a poligráfos vizsgálati anyag (regisztrátum) szakértői értékelése során szintén tetten érhető a prekoncepció torzító szerepe. (ELAAD–GINTON–SHAKHAR 1994)

Amint az az 1. számú ábrából kitűnik, az előzetes hipotézis mellett történő merev elköteleződést segíti elő az *aszimmetrikus szkepticizmus*. Ennek a hatását vizsgáló kísérletben (ASK–GRANHAG 2007) a nyomozók elsőként megismerkedtek egy női áldozatot követelő fiktív gyilkossági ügy nyomozati anyagával, amely azt sugalmazta, hogy az elkövető minden bizonnyal egy nő lehetett (prekoncepció). Majd a kísérleti személyek egyik fele egy olyan tanúvallomással szembesült, amely alátámasztotta az előzetes hipotézist: a gyilkosságig fajuló helyzetben a tanú két nő – az áldozat és a valószínű gyilkosa – veszekedését hallotta. A résztvevők másik felének viszont az előzetes várakozásnak ellentmondó tanúvallomást mutattak be, amely szerint a tanú a veszekedéskor egy nő (az áldozat) és egy férfi hangját azonosította. A résztvevőknek ezek után meg kellett ítélniük a tanúk megbízhatóságát. Az eredmények szerint a prekoncepcióval összeegyeztethetetlen vallomást tevő tanút a nyomozók megbízhatatlanabbnak tartották párjához képest. A hiteltelen tanú vallomása pedig félresöpörhető, így az előzetes hipotézis – egy nő a tettes – elfogult módon kaphat megerősítést.

Az elfogultság megerősítésében bizonyos érzelmi állapotok fontos szerepet kapnak. A vallomások felvétele kapcsán a nyomozók egy része empatikusan inkább az áldozatra (sértettre) fókuszál, és ezért elsősorban

szomorúságot él át. A másik hányad érzelmeit viszont elsődlegesen a gyanúsítottakhoz való viszonyulás határozza meg: ők főként dühöt, haragot éreznek munkájuk során. (ASK 2006) E kétféle, a vallomásokkal összefüggésben a leggyakrabban megjelenő érzelem indokolja, hogy a kutatói érdeklődés mindenekelőtt a *düh* és a *szomorúság* nyomozati információfeldolgozásra gyakorolt hatása felé fordult. A düh legalább kétféle módon befolyásolja a kogníciót:

1. a következtetési folyamatok során a *heurisztikákat mozgósítja*; (BODENHAUSEN–SHEPPARD–KRAMER 1994; LERNER–GOLDBERG–TETLOCK 1998; TIEDENS 2001; TIEDENS–LINTON 2001) a könnyen, közvetlenül hozzáférhető információkra alapozott, leegyszerűsítő következtetési folyamatokat segíti elő;
2. az oksági attribúció folyamatában a düh a helyzeti tényezők figyelmen kívül hagyása mellett *diszpozicionális attribúcióhoz* vezet; (KELTNER–ELLSWORTH–EDWARDS 1993) ekkor hajlamosak vagyunk a gyanúsítottat hibáztatni.

Valóban, kísérleti eredmény (ASK–GRANHAG 2007) támasztja alá, hogy a dühös állapotba hozott nyomozók a prekoncepciójukat cáfolni képes tanúvallomás megítélésekor nem vették figyelembe a tanú észlelésének helyzeti jellemzőit, valamint következtetéseik során a heurisztikákra támaszkodtak. E torzító kognitív folyamatokra vezethető vissza, hogy a dühös résztvevők – szemben a szomorúságot átélt nyomozókkal – csakis az előzetes hipotézisüket megerősítő tanúvallomás alapján döntötték el azt, hogy ki lehetett a tettes. Ask és Granhag eredményéből levonhatjuk azt a következtetést, amely szerint, túl az 1. ábrán feltüntetett összefüggéseken, az *elfogultság megerősítésére visszavezethető téves, elfogult nyomozói döntések hátterében találjuk a dühöt* is. Ezzel szemben, a szomorú állapotban végzett nyomozói intellektuális tevékenység árnyaltabb feldolgozási folyamatokat tesz lehetővé, ezért nagyobb eséllyel várható elfogulatlanul meghozott, a tényeken, bizonyítékokon alapuló szakmai döntés.

Az egocentrikus perspektíva felvétel

Egocentrikus perspektíva felvételtől (BARON-COHEN–LESLIE–FRITH 1985; BIRCH–BLOOM 2004; BIRCH–BLOOM 2007; KEYSAR et al. 1998; KEYSAR et al. 2000; KEYSAR–LIN–BARR 2003; PIAGET–INHELDER 1956) beszélünk, amikor

annak megítélésekor, hogy egy másik személy aktuálisan milyen mentális tartalmakkal rendelkezhet (tudás, vélekedés, vágy, szándék, érzelem) a megítélő a saját nézőpontjára, észleléseire, következtetéseire, egyszóval, a saját mentális állapotaira hagyatkozik. Abból indul ki, figyelmen kívül hagyva a másik embernek a sajátjától eltérő helyzetét, állapotát, információszerzési lehetőségeit. Így téves következtetésekre juthat a partner valós mentális tartalmairól.

Mindazon esetekben, amikor az egocentrikus perspektívaelfelvétel a másik személy informáltsága, ismeretei, azaz a vélekedései kapcsán jelenik meg, a „*tudás átka*” (CAMERER–LOEWENSTEIN–WEBER 1989) néven ismert jelenséggel állunk szemben. A tudás átka nem más, mint a saját tudásunk irányában létrejövő elfogultság. A megítélő ilyenkor a számára rendelkezésre álló információkból indul ki, azt feltételezve, hogy amit ő tud, azt a másiknak is biztosan tudnia kell.

Tételezzük fel, hogy a nyomozó ismeretekkel rendelkezik a történetről, egyszersmind érdekében áll, hogy a tanúnak vagy a gyanúsítottnak is tudomása legyen ezekről. (Természetesen nem oly módon, hogy maga a nyomozó informálja őket.) Ezért úgy gondolhatja, hogy a vallomástevőnek például látnia, hallania kellett a kérdéses mozzanatot vagy egyéb forrásból származóan, de tudnia kell a történetekről. Azonban számos esetben a tanú vagy a gyanúsított valójában nem lehetett informált. Amennyiben a nyomozó mégis kitart e prekoncepciója mellett, úgy azt mondhatjuk, hogy nem veszi figyelembe a másik információszerzési helyzetét, perspektíváját. A vallomások igazságtartalmának megítélésében a kihallgatót ilyenkor a saját tudása, informáltsága vezérli – és vezeti félre.

Legújabbán a vallomások értékelésének folyamatában megjelenő tudás átka jelenség lehetséges okait kezdték vizsgálni. Kiderült, hogy a morális közmegítélés szerint relatíve csekélyebb, illetve nagyobb súlyúnak tekintett fiktív bűncselekmények – bolti lopás szemben a pedofil elkövetéssel – kontextusában miként alakult a nyomozók gyanúsítottal összefüggésben álló perceptuális perspektívaelfvétele. A kísérleti eredmények szerint a morális tartalmát illetően semleges ingeranyaggal szembesülő kontrolcsoporttal összehasonlítva csak a pedofil feltételben részt vett nyomozók perceptuális perspektívaelfvétele lett szignifikáns mértékben egocentrikusabb, vagyis eltolódott a saját észlelői perspektívájuk irányába. (FOGARASI–GERZSENYI–VARGA 2018) Tévesen azt feltételezték, hogy amit ők biztosan tudnak (mert hallották), azt jó eséllyel a lehetséges elkövetőnek is tudnia (hallania) kellett. Tehát *a morális értelemben súlyosan elítélhető cselekményt elkövető (fiktív)*

gyanúsított informáltságának valószínűségét a nyomozók pontatlanul becsülték meg. A pedofil feltétel ingeranyaga a résztvevőkben döntően négyféle érzelmet generált: felháborodás, meglepetés, kíváncsiság és zavarodottság. Empirikus bizonyíték (FOGARASI–MÁTHÉ 2018) szól amellett, hogy ebben az érzelmi közegben a *meglepetés* akkor lehet felelős az egocentrikus irányba eltolódott perceptuális perspektíafelvételi hatásért, amennyiben a személyek által a meglepetéssel egyidejűleg átélt, akár erős felháborodásukat az érintettek pusztán elhitették magukkal, miközben az nem volt „valódi”, hanem tényleges fiziológiai reakciók hiányában megjelenő, úgynevezett másodlagos vagy „mintha” érzelem. (HARRIS–KATKIN 1975) Ezzel szemben, a résztvevők azon csoportjában, ahol a bemutatott jelenet hatására létrejött felháborodás valódi, elsődleges érzelem volt, a felháborodást kísérő meglepetés már nem magyarázta meg a perspektíafelvétel alakulásában megfigyelhető variációt; azt kizárólag a valódi felháborodás szerepével értelmezhetjük. Úgy tűnik, hogy legalábbis az említett négy érzelmi minőséget magába olvasztó élményegyüttes mellett az *intenzíven átélt elsődleges felháborodás* okolható a nyomozóknál bekövetkezett egocentrikus vélekedéstulajdonítási hatásért. (FOGARASI–MÁTHÉ 2018)

Az elfogultsággal érdekes kettős kapcsolatban áll a *kíváncsiság* élménye. Abban az esetben, ha a bemutatott ingeranyag által kiváltott kíváncsiság fiziológiai reakciókkal egybeforrva jelent meg, az élmény a perceptuális perspektíva felvételével ugyan csak marginálisan, de negatívan korrelál. Az eredmény összhangban van azzal az intuitív várakozással, amely szerint minél intenzívebben van jelen az érzelmesen megélt kíváncsiság, az annál szorosabban jár együtt a másik ember, a partner nézőpontjának elfogulatlan felvételével. Másfelől, az autonóm válasz nélkül megélt kíváncsiság kivételesen szoros, pozitív korrelatív viszonyban áll a perceptuális perspektíafelvétel változójával. Az összefüggés arra enged következtetni, hogy minél intenzívebb a „csak” kognitív élményként megélt kíváncsiság, az annál inkább együtt jár a perceptuális perspektíafelvétel egocentrikus irányú eltolódásával.

Civilekkel végzett kísérleti munka (TODD et al. 2015) világított rá egy további érzelem-fajtának a sikeres perspektíafelvételt torzító/akadályozó szerepére: nevezetesen a *szorongás* is ilyen hatást fejt ki. Az eredményt – annak univerzális jellege miatt – minden további nélkül vonhatjuk be a nyomozati információk elfogulatlan feldolgozását a tudás átka jelenségén keresztül aláásní képes érzelmi tényezők sorába.

Összefoglalva azt látjuk, hogy a nyomozati cselekmények – de különösen a vallomások értékelése – során a másik fél sajátos perspektívájának felvételét igénylő információfeldolgozási folyamatok önkéntelenül megjelenő elfogultságában az alábbi érzelmi minőségek játszanak szerepet:

- a szorongás;
- a meglepetés – ha azt nem kíséri intenzív, elsődleges felháborodás;
- az intenzív, elsődleges felháborodás;
- a kíváncsiság – ha autonóm reakciók nélkül jelenik meg.

Információ-visszaszerzés és -feldolgozás a kihallgatások során

A kényszervallatás és a szélhámós játszma

A rendőri piszkoseszköz-használat egyik, Klockars (1980) által elemzett, legjellemzőbb típusa az úgynevezett „piszkos Harry” probléma, amely a rendőri munkában előforduló tipikus „a cél szentesíti az eszközt” megfontoláson alapuló törvénytelen rendőri akciókra utal. Mint kifejti, ez egy olyan morális csapdahelyzet, amelyben a rendőr akár alkalmazza a piszkos eszközöket, akár nem, mindenképpen amorálisan jár el. Amennyiben a kialakult konkrét bűnügyi, közbiztonsági helyzet megoldása nem tűr halasztást, és/vagy morális értelemben vitathatatlanul kényszerítő erejű, a rendőr a cél elérése érdekében kénytelen morálisan kifogásolható eszközhez nyúlni. A törvényes út betartásának esetleges választása viszont minimálisra csökkentené, vagy éppen ellehetetlenítené a morálisan kíváncsatos pozitív cél teljesítését. Azokban a helyzetekben, ahol a rendőr nagy bizonyossággal tudja, hogy a cél – például életmentés – eléréséhez szükséges információval a meg nem engedett eszközökkel vallatott gyanúsított (például az emberrabló) bizonyosan rendelkezik, akkor Klockars szerint morálisan igazolható a rendőr eljárása. Fordítva: ha tartózkodna a törvényileg tiltott eszközök felhasználásától – praktikusán ez majdnem kizárt –, akkor viszont a rendőr annak morális ódiumával kényszerülhet szembenézni, hogy nem tett meg mindent a morálisan helyeselt cél, például emberéletek mentése érdekében. Ez a „piszkos Harry” probléma feloldhatatlan morális csapdája. Klockars (1980) találó megfogalmazásában ekkor *a rendőr nem lehet egyszerre igazságos és ártatlan*.

De a legtöbbször nem ez a helyzet. A gyanúsított megtalálásáig vezető út sokszor ártatlannak bizonyuló emberekkel szemben is alkalmazott törvénytelen, piszkos rendőri eszközök bevetésén keresztül vezet. Az ilyen esetekben a rendőr nemcsak az ártatlanságát veszti el, de egyúttal eljárása már morálisan kifogásolható, mert nem igazságos. A *kényszervallatás* ettől kezdve már nem írható le „piszkos Harry” problémaként. Klockars azt valószínűsíti, hogy a bűnelkövetés mikéntjére vonatkozó, szerinte általánosan jelen lévő rendőri információfeldolgozási sémák következményeképpen kialakuló további általánosítás – akivel csak rendőrként összekerül, azok a civilek bűnösök –, megváltoztatja az addig is már használt piszkos eszközök funkcióját és ezzel együtt az alkalmazásukra irányuló rendőri motivációkat. A kétségbevonhatatlan morális megfontolás elvesz, és innen kezdve öncélúan, az erkölcstelen, bűnös, rossz civilek rendőri megbüntetésének, a rendőri igazságosztásnak lesz az eszköze. A szerző álláspontja szerint a „piszkos Harry” problematikába zárt jó cél / rossz eszköz kettőssége ekkor már a rossz cél/ rossz eszköz dimenziójában írható le. (KLOCKARS 1980)

A szerző tehát a piszkos eszközök rendszeres, általános rendőri használatának okait ezek korábbi, praktikusán működőképesnek megélt rendőri tapasztalataiban, valamint a „minden gyanúsított, igazoltatott, intézkedés alá vont személy bűnös kell legyen” gyanúsító előítéletében ismeri fel.

A kihallgatási gyakorlatban mindig törvénytelen kényszervallatásnak mint piszkos eszközhasználati módszernek bizonyos értelemben ellentettje az a kihallgatási praktika, amely a törvényes kereteken belül, de a gyanúsított becsapása révén törekszik a beismerő vallomás megszerzésére. Az alábbiakban Leo elemzésére támaszkodva vizsgáljuk meg ezt a kihallgatási technikát. (LEO 1996a) Bár Leo az amerikai kihallgatási gyakorlatot és kihallgatókat vizsgálta, nincs okunk azt gondolni, hogy a magyar rendőrök (nyomozók, vizsgálók) módszerei és szerepei ne lennének lényegileg hasonlóak.

A szerző – aki gazdag tapasztalati tényanyagra alapozta munkáját – egyik fő megállapítása szerint *a gyanúsított ki hallgatás nem más, mint csalás, a rendőrök szélhámossága*. Szinte pontról pontra mutatja ki a szélhámosok által üzött bűnös cselekedet és a kihallgatási játszma között fellelhető analógiákat, esetenként megfeleléseket, sőt egyezéseket. A Leo által feltárt párhuzam felöleli a valódi szélhámosság véghezvitelének mind strukturális, mind dinamikai, taktikai jellegzetességeit. Ezek szerint a másik ember csőbehúzáson keresztül megvalósuló kihasználása, átverése – szélhámosság esetén a pénz, kihallgatások alkalmával a vallomás megszerzése

érdekében – időben egymást követő fázisokon keresztül zajlik. A kihallgatás mint csalási folyamat felől közelítve ezek a következők:

- a gyanúsított „minősítése, felmérése” (“Qualifying the Suspect”);
- a gyanúsított „művelése”, megdolgozása (“Cultivating the Suspect”);
- a „csőbehúzás” (“Conning the Suspect”);
- a „megnyugtató”, a „lehűtés” szakasza (“Cooling out the Suspect”) következik.

A kezdőfázisban a rendőr, „akár a szélhámós” (LEO 1996a, 266.) nekilát a gyanúsított feltérképezéséhez. Ennek során felméri a másik fél személyiségét, sebezhető pontjait, annak érdekében, hogy kitapogassa, a számos manipulációs lehetőség közül melyik a leginkább célravezető.

A sértett – és a kihallgatott – sikeres megdolgozása után a tényleges csalási-csőbehúzási fázis mintegy egybeolvad az előzővel. Eleinte, még a második szakaszban a szélhámóshoz hasonlóan a rendőrnek is arra kell törekednie, hogy a helyzet és a személy felett kontrollt tudjon gyakorolni. Célja, hogy a gyanúsítottnál egy olyan, a rendőr irányába megnyilvánuló függő állapotot hozzon létre, amely egyúttal a neki történő alárendelődés élményét is előidézi. Ennek érdekében a nyomozó „a háttérből óvatosan irányítja a kihallgatás fizikai és szociális aspektusait”. (LEO 1996a, 269.) Pozitív és negatív megerősítéseket alkalmaz, hogy a gyanúsított a kihallgatójával kényszerítőnek érezze az együttműködést. Kihasztnálja a másik fél elismerés és egyetértés utáni szükségletét „miközben kommunikálja a gyanúsított attitűdjei és érzelmei feletti kontrollját”. (LEO 1996a, 266.) Teszi mindezt például olyan formában, hogy amikor a másik úgy tűnik, igazat mond, a rendőr dicséri őt, még bókol is neki, vagy a testmozgásával és a téri távolság változtatásával kontrollálja a gyanúsított érzéseit.

Talán leglényegesebb mozzanat e feszültségekkel teli helyzetben, hogy a nyomozó önmagát a gyanúsított szövetségeseként állítja be, mint akinek az a célja, hogy a gyanúsított által elmondottakat a lehető legkedvezőbb beállításban továbbítsa először az ügyész felé, majd azon keresztül a bíróság színe elé. A gyanúsítottéval közös érdekét hangsúlyozza, ami pedig nyilvánvalóan nem igaz, hiszen a rendőr érdeke nem más, minthogy „partnere” őszinte és persze beismerő vallomást tegyen, hiszen biztosan bűnös.

A legtöbb gyanúsított elhiszi, hogy helyzete, élete és kilátásai jobbra fordulhatnak, ha elfogadja a rendőr által felkínált üzletet: sorsa jobbra fordulásának ára a vallomástétel, az őszinteség. A rendőr a vallomásért cserébe a reményt kínálja fel a gyanúsítottnak, őszintének ható, meggyőző

formában – amiből pedig semmi sem válhat valósággá, és ezt a legjobban maguk a rendőrök tudják.

A záró szakaszban, a beismerő vallomást követően a rendőrök többszörsően és rendkívül udvariasan arról biztosítják az „ügyfelet”, hogy a legjobb megoldást választotta, minden elismerésük az övé. Nem világosítják fel a játszma valódi természetének mibenlétéről. A szélhámos sem teszi, ő is hasonlóképpen jár el áldozata megrövidítését követően.

Ugyanúgy, mint a csaló szélhámosok esetében, „a kihallgatási stratégiák alapvetően a manipuláción és a bizalommal való visszaélésen alapulnak” – írja Leo. (1996a, 280.) A kihallgatást lefolytató hatalma abban rejlik, hogy döntően képes befolyásolni a gyanúsított helyzetmeghatározását, azaz a kihallgatási helyzet számára adott jelentését, valóságát. Ennek a jelentésnek fő eleme az az illúzió, hogy a rendőr és a gyanúsított között kialakult viszony nem ellenséges, hanem inkább szimbiotikus jellegű. A rendőr a másikkal fűződő viszonyát és az eljárásban betöltött tényleges súlyát mintegy misztifikált formában kommunikálja áldozata felé (az igazságszolgáltatás folyamatában nem a kihallgató a legfontosabb hivatalos személy). Ennek érdekében nem riad vissza a manipulációs, becsapási, félrevezetési és rábeszélési technikák változatos formáinak alkalmazásától (részletesen lásd *A hamis beismerő vallomások pszichológiája* című alfejezetben).

Leo azonban nemcsak a szélhámosság, valamint a kihallgatási folyamat dinamikája és egyes fázisai közötti megfelelést állítja, de alapvető vonatkozásokban az e tevékenységet végző rendőrök és a szélhámosok személyisége közt is párhuzamot von. Úgy a szélhámosnak, mint a rendőrnek szüksége van arra, hogy tettét igazolja, racionalizálja. Mindkét csoport képviselői – véli Leo – célpontjaik személyiségi sajátosságairól és cselekedeteik bűnös ismérveiről alkotott reprezentációk alapján oldozzák fel magukat az általuk alkalmazott csalások, manipulációk és a másik bizalmának elárulása okán rájuk háruló felelősség alól. A kihallgató rendőrök, mivel gyanúsítottjaikat konok hazudozóknak, manipulátoroknak és bűnözőknek tartják, saját viselkedésüket gyakorta azzal igazolják – hasonlóan a szélhámosokhoz –, hogy az pusztán gyanúsítottjaik viselkedésének visszatükrözése.

Ne feledjük, a projekciónak ez a szép esete a gyanúsítottakra vonatkozik! Tehát azokat látják a kihallgató rendőrök lényegében „lealjasult” bűnözőknek, akikről de facto nem tudható, bűnösök-e egyáltalán, vagy éppen teljesen ártatlanok. Ez még akkor is igaz, ha a gyanúsított beismerő vallomást tesz, hiszen dokumentált esetek bizonyítják, hogy éppen a rendőri csapdaállítások, ravasz trükközések következtében hamis beismerő

vallomások éppúgy előfordulnak. Persze, a rendőrök ezt nem fogadják el, azt gondolják, csak a bűnös, bectelen ember dőlhet be nekik.

Jelentősége miatt az alábbiakban közelebbről is szemügyre vesszük a hamis beismerő vallomások kérdését.

A hamis beismerő vallomások pszichológiája

Az előző alfejezetben bemutattunk két olyan kihallgatási módozatot, amelyek segítségével a rendőrök vagy a titkosszolgálatok munkatársai beismerő vallomásokat csikarhatnak ki. A kihallgatott gyanúsítottak több mint 60%-a tesz beismerő vallomást. (LEO 1996b) Nem véletlen, hogy a beismerő vallomásoknak a rendőrök oly nagy jelentőséget tulajdonítanak. A kérdés csak az, hogy e vallomások az igazságot tükrözik-e, vagy hamis „beismerések”. Utóbbi esetben jó eséllyel egy ártatlan ember kerül a bíróság (esküdtszék) elé, majd akár börtönbe. A valódi tettes pedig büntetlenül marad.

Amint azt Leo (2008) az amerikai kihallgatókkal összefüggésben megjegyzi, a legtöbb emberhez hasonlóan a bűnügyi szakemberek is azt gondolják, hogy minden beismerő vallomás igaz, ezért mindenki, aki beismerő vallomást tesz, az egyúttal ténylegesen bűnös. A nyomozók e meggyőződésében osztoznak a büntető igazságszolgáltatás folyamatának további szereplői is: az ügyészek, a védők, a bírók és – amennyiben vannak – a laikus esküdtek. (LEO 2008) Valamely, részleteket magában foglaló beismerő vallomás aztán olyan hatékonyan képes vezérelni az igazságszolgáltatási procedúra során a döntéseket, hogy sokszor még a vallomásnak ellentmondó bizonyítékok sem képesek megingatni a vádlott bűnösségéről kialakult vélekedést. (LEO–OFSHE 1998) Leo példaképpen említi azt az esetet, amikor egy nem egyértelmű, bizonytalan személyazonosítási eredményt a beismerő vallomás meglelte esetén a vádlott bűnössége mellett szóló további bizonyítékként veszik számításba. Miközben, ha nem állna rendelkezésre beismerés, a gyenge lábakon álló tanúvallomást minden bizonnyal még csak figyelembe sem vennék a bizonyítási eljárásban. (LEO 2009) A szóban forgó összefüggést egyértelműen azonosíthatjuk a korábban részletesen taglalt elfogultság megerősítése hatásaként. Egy idevágó kutatás eredményeiből az derült ki, hogy 60, a későbbiekben igazolhatóan hamis beismerő vallomást tévő ártatlan ember 73%-át a bíróság bűnösnek találta, és – tévesen – elítélte az érintetteket. (LEO–OFSHE 1998; LEO–OFSHE 2001) Egy további kutatás (DRIZIN–LEO 2004) 125 hamis beismerő vallomás kapcsán

az arányt 81%-osnak találta, ami annyit tesz, hogy tíz, valójában hamis beismerő vallomást tévő gyanúsított közül nyolcat a bíróság (esküdtszék) is – tévesen – elkövetőként azonosított. Rendőri szempontból ezek szerint 73–81%-os a „találati” arány. Létezik-e ennél hathatósabb visszaigazolása a beismerő vallomások primátusának?

A hamis beismerő vallomások típusai

Két, pusztán a megnevezéseiben eltérő tipológia alapján (KASSIN–WRIGHTSMAN 1985; LEO 2008) az alábbi hamis beismerővallomás-típusok között tehetünk különbséget:

- az önkéntes; (KASSIN–WRIGHTSMAN 1985; LEO 2008)
- a együttműködő (compliant) (KASSIN–WRIGHTSMAN 1985) vagy kikényszerített-együttműködő; (LEO 2008)
- a rábeszél (persuaded) (KASSIN–WRIGHTSMAN 1985) vagy kikényszerített-belsővé tett (coerced-internalized). (LEO 2008)

A rövidebb jelölési metódus használata miatt a továbbiakban a Leo-féle megnevezésekre hivatkozva (LEO 2008) elemezzük a hamis beismerő vallomások kérdését.

1. Az *önkéntes* típusú hamis beismerések sajátja, hogy azok nem a kihallgatási procedúra következtében születnek meg. (LEO 2008) Azaz, a kihallgatási szituációtól függetlenül állnak elő. Számos tényező hatására tehet valaki hamis önkéntes beismerő vallomást, de a leggyakrabban valamely pszichésen zavart állapot vagy pszichiátriai zavar húzódik meg a háttérben. (LEO 2009) Azonban részletesen nem foglalkozunk a hamis beismerő vallomások e fajtájával. Ennek nemcsak az az oka, hogy – mint említettük – azokat aktív rendőri közreműködés nélkül teszik meg az érintettek, hanem elsősorban az, hogy az önkéntes típusú hamis beismerő vallomásokat a nyomozók sokkal kételkedőbben fogadják, azoknak nehezebben adnak hitelt, ahhoz képest, ahogyan a kihallgatási folyamat során tett beismerő vallomásokhoz viszonyulnak. (LEO 2009; GUDJONSSON 2003) Ezért e hamis beismerések lényegesen kisebb valószínűséggel vezetnek tévútra a nyomozást, és azon keresztül a büntető igazságszolgáltatás egész folyamatát.

2. Az *együttműködő* hamis beismerővallomás-típus mindhárom forma közül a leggyakoribb. (LEO 2009) Lényegi ismérve, hogy a vallomástevő tudatosan cselekszik így. *Tisztában van azzal, hogy valójában ártatlan*, és a vallomásában foglaltak tényellentétesek. A kérdés azonnal adódik:

ártatlansága ellenére akkor miért tesz önmagára nézve akár súlyosan terhelő, hamis beismerő vallomást valaki? Nos, a válasz a kihallgatásokon a nyomozók által gyakorta alkalmazott pszichológiai kényszerek hatásában rejlik. Mivel a *pszichológiai kényszerek az együttműködő hamis beismerő vallomások leggyakoribb okai*, (LEO 2009; KASSIN 1997) indokolt, hogy mibenlétükkel alaposabban is megismerkedjünk.

Rendőri pszichológiai kényszereknek nevezzük azokat a kihallgatási technikákat, amelyek mind pszichológiai, mind jogi értelemben eredendően kényszerítő erejű nyílt vagy burkolt fenyegetéseket és ígéreteket foglalnak magukban, vagy amelyek révén a gyanúsítottban az a benyomás alakul ki, amely szerint nincs más választása, minthogy eleget tegyen a nyomozó elvárásainak. (LEO 2009; OFSHE–LEO 1997) Az első megközelítés részben olyan, „hagyományos” kényszerítő technikákat ölel fel, mint a gyanúsított fizikai bántalmazása (lásd *A kényszervallatás és a szélhámos játszma* című alfejezetet), az étel, ital, alvás vagy a tisztálkodási lehetőség megvonása, a magánzárkában tartás, a gyanúsított kimerüléséhez vezető kihallgatási metodikák. Mindezen kényszerítő eszközök tiltottak. Manapság kifinomultabb eszközökhöz nyúlhatnak a nyomozók.

2.a. Beismerő vallomás esetére például az ügy elnézőbb kezelését, netán az előzetes fogva tartásból történő szabadulás lehetőségét kínálják fel (lásd *A kényszervallatás és a szélhámos játszma* című alfejezetet), vagy épp ellenkezőleg, arról biztosítják a kihallgatottat, hogy a beismerés elmarádása sokkal nyersebb, alkalmasint sokkal durvább rendőri bánásmódot von majd maga után. A rendőri ígérek egyik tipikus esete, amikor a nyomozó azt hazudja a gyanúsítottnak, amely szerint beismerő vallomásának nem lesznek büntetőjogi következményei. Biztosítja afelől, hogy amit – a nyomozó szerint – elkövetett, azt önvédelemből tette vagy véletlen baleset volt. A következménynélküliségről meggyőzött ártatlan kihallgatott pedig készséggel elmondja azt, amit kihallgatója hallani akar. Reményei szerint így menekülhet ki a súlyosan stresszes kihallgatási és – egyáltalán – rendőrségi eljárás kínjai alól. Azt gondolja, hogy a hamis beismerő vallomásuk megtétele után az őrizetből kiengedik. A következményeket maga után nem vonó hamis önvádban való, tévedésen alapuló hit egyik szép példaként tarthatjuk számon a 2. szövegdobozban olvasható esetet. (DAVIS–LEO 2010)

2.b. A rendőri pszichológiai kényszerítő technikák másik csoportját alkotják azok a nyomásgyakorló módszerek, amelyek alkalmazása révén a nyomozók elhiteket a gyanúsítottakkal, hogy tekintettel a szorult helyzetükre, nincs más választásuk, mint teljesíteni a kihallgató elvárását, és meg

kell tenniük a beismerő vallomásukat. (LEO 2009) A rendőrök meggyőzik az előzetes letartóztatás miatt stresszhelyzetben lévő, rettegő, kimerült gyanúsítottat, hogy minden kétséget kizáróan már be is bizonyosodott a bűnössége, ártatlanságában senki sem fog hinni, ezért, ha tagad, azzal csak a saját helyzetét tenné még kedvezőtlenebbé. A gyanúsítottakban ilyen körülmények közepette kényszerítő erővel alakul ki az a téves képzet, hogy amennyiben enged az autoritást megtestesítő nyomozó követelésének, akkor végre megszabadulhat legalább az elviselhetetlen feszültségeket generáló kihallgatási szituációból, de jobb esetben akár még szabadon is engedhetik. Megtörik, és engedve a kényszernek, hamis beismerő vallomást tesz.

2. szövegdoboz

Ted Bradford hamis beismerő vallomása

A kihallgatott férfit nemi erőszak elkövetésével gyanúsították. Valójában ártatlan volt. A nyomozó azt állította, hogy a rendőrség birtokában van az elkövető DNS-mintája, amelyről azt gondolja, hogy Bradfordé. A nyomozó elhitette a gyanúsítottal, hogy nyugodtan tegyen beismerő vallomást, hiszen, ha a DNS-vizsgálat mégis tisztázza őt, akkor a vallomásának semmilyen következménye sem lesz, és ejtik ellene a gyanúsítást. A hosszú kihallgatástól kimerült férfi mindezt elhitte a nyomozónak, bízott abban, hogy hamarosan kiengedik az őrizetből, és hamisan vallott önmagára. Valójában semmilyen DNS-minta nem állt a hatóság rendelkezésére.

Viszont a hamis beismerő vallomása következtében a férfit ártatlannul elítélték. Később kiderült az igazság, és akkor szabadon engedték.

A pszichológiai kényszerítő praktikák hamis beismerések kinyerését előidéző hatékonyságát laboratóriumi, tehát mesterséges helyzetben is sikerült alátámasztani. (DAVIS–LEO 2010; DAVIS–LEO–FOLLETTE 2010) A kísérletekben egyetemi hallgatók vettek részt. Egy szexuális erőszak elkövetésével összefüggésben álló, valódi kihallgatáson elhangzottakból állítottak össze egy néhány oldal terjedelmű átiratot. A kihallgatás során a nyomozó változatos pszichológiai kényszerítő eszközöket vetett be. A résztvevők az anyagot elolvasták, majd arra kérték őket, hogy képzeljék magukat az ártatlan gyanúsított helyébe, és mondják el, mit tanácsolnának neki, hogyan viselkedjen a kihallgatás folytatása során. A felkínált négy lehetséges „tanács”,

azaz válaszlehetőség a következő volt: tagadja meg a további válaszadást, és kérjen ügyvédet; működjön együtt, de ne tegyen beismerő vallomást; ismerjen el testi érintést, de azt véletlen, akaratlan mozdulatnak állítsa be; végül, tegyen hamis beismerő vallomást. A kísérleti személyek helyzete, mondanunk sem kell, semmilyen vonatkozásban sem volt összehasonlítható egy előzetes letartóztatásban lévő vagy akár „csak” előállított és súlyos gyanúval illetett személy helyzetével és az abból következő lelkiállapotával. Am ennek ellenére az egyik kísérlet résztvevőinek 26%-a abból a megfontolásból javasolta a hamis beismerési opciót, hogy minimalizálható legyen a vád alá helyezés esélye, míg egy másik kísérletben a döntő többség (77%) ugyanezt azért tanácsolta, mert véleményük szerint így, ha egyáltalán meg is vádolnák az ártatlan gyanúsítottat, a vád súlyosságát lehetne minimalizálni. A szerzők az eredményekből két következtetést vontak le: egyrészt, világos, hogy a hamis beismerést tanácsoló résztvevők mentálisan ép személyiségek voltak, ami rávilágít annak a széles körben elterjedt téves felfogásnak a tarthatatlanságára, miszerint hamis beismerő vallomásokat csakis a saját érdekeiket felismerni képtelen, mentálisan zavart vagy egyenesen valamely pszichiátriai betegségben szenvedő gyanúsítottak adhatnak. Valóban, a már hivatkozott, Drizin és Leo (2004) nevéhez köthető kutatás eredményei azt tárták fel, hogy a hamis beismerő vallomást tett személyek 70%-a mentálisan ép volt. Másrészt, az összességükben mentálisan egészséges résztvevők választása még egy ilyen viszonylag stresszmentes helyzetben is jól példázza, hogy a rendőri kényszerítő eszközök alkalmazása milyen ellenállhatatlan módon alakítja ki a gyanúsítottakban azt a helyzetértelmezést, amely szerint a hamisan tett beismerő vallomás lehet az egyetlen választási lehetőség, amelynek révén a számukra jogi értelemben optimális kimenetet el tudják érni. Tudjuk azonban, hogy ez a kényszerítő erejű értelmezés alapjaiban téves és önveszélyes.

3. A hamis beismerő vallomások harmadik formája az együttműködő típusúnál jóval ritkábban megjelenő *rábeshélt* hamis beismerő vallomás. Fő ismerve, hogy az ilyen beismerést megtevő ártatlan gyanúsított első hallásra talán alig hihetően, de *átmenetileg el is hiszi, hogy valóban ő a tettes*. Ekkor tehát az a helyzet áll elő, hogy a kihallgatási procedúra mindkét főszereplője, azaz a nyomozó és a gyanúsított is osztozik abban a meggyőződésben, hogy a gyanúsított az elkövető. Mindketten tévednek. Leo (2009) megállapításai nyomán haladva tekintsük át, milyen folyamat vezethet el odáig, hogy egy valójában ártatlan ember a kihallgatás eredményeképpen ott és akkor elhiggye magáról, hogy bűnös.

Pszichológiai értelemben a rábeszélrt típusú hamis beismerő vallomások lényege, hogy a nyomozó az általa alkalmazott kihallgatási taktika révén a gyanúsítottat elbizonytalanítsa abban a meggyőződésében, hogy ha nincsenek emlékei a vizsgált cselekménnyel összefüggésben, akkor értelemszerűen nem is lehet ő maga a tettes. A nyomozók a gyanúsítottban létre kívánják hozni a „valamiért nem tudok visszaemlékezni a történetekre” dilemmáját, majd arra törekednek, hogy a hiányzó emlékek ellenére a személy már valószínűnek tartsa a saját bűnösségét.

Az idáig elvezető folyamat *három, egymásra következő lépésben* valósul meg. Az *első* fázis végére a gyanúsított elkezd kételkedni saját ártatlanságában.

3.a. A kihallgatás kezdetén még jogosan úgy véli, hogy kihallgatója alapvető tévedésben van, és ő, a gyanúsított, erről hamarosan meg tudja majd győzni a rendőrt. De nem tudja. A kimerítő, pszichológiai kényszereket felvonultató kihallgatása során a nyomozó folyamatosan hazugsággal vádolja őt, védekezését azonnal visszaveri, és ismételten azt hangoztatja, hogy cáfolhatatlan bizonyítékok támasztják alá bűnösségét. A gyanúsított elé tárt bizonyítékok sokszor nem valódiak. A kihallgatás e szakaszában az ártatlanul kihallgatott egyik tudattartalma továbbra is az, hogy mivel nincsenek emlékei a cselekményről, ebből következően nem lehet ő maga az elkövető. Ám megfogalmazódik benne egy további tudáselem is: úgy gondolja, hogy a jelek szerint a hatóság viszont megalapozott bizonyítékokkal rendelkezik a bűnösségről. A két tudattartalom között ellentmondás feszül, amelyet a kognitív disszonanciából eredő feszültségként ismerhetünk fel. A disszonáns feszültség feloldása/csökkentése az adott feszítő helyzetben pedig csak úgy lehetséges, ha a személy feladja az első reprezentációjában foglalt, addig nyilvánvalónak megélt összefüggést: annak ellenére, hogy a kérdéses esettel kapcsolatban nincsenek emlékei, mégis, lehet, hogy valójában ő a bűnös.

3.b. A *második* kihallgatási lépés éppen e disszonáns feszültség feloldásához „segíti hozzá” a kihallgatottat. A nyomozóknak meggyőzően kell elhittetniük az általuk bűnösnek tartott gyanúsítottjaikkal, hogy az emlékezeti anyag hiánya egyáltalán nem zárja ki az elkövetés tényét. Megcsinálták anélkül, hogy a tettükre emlékeznének. A cél elérése érdekében a nyomozók szinte a klinikai szakpszichológusok szerepébe bújva, észszerű pszichológiai magyarázatokat kínálnak fel, amelyek bármelyike valóban alkalmas a memóriatartalom hiányának racionalizálására. A skála a pillanatnyi eszméletvesztés jelenségétől az elkövetett bűncselekmény traumatikus

hatására bekövetkezett emlékezetkihagyásig számos lehetséges pszichologizáló értelmezést ölelhet fel. A cselekmény körülményeire vonatkozó amnéziája így az ártatlan ember szemében már érthetővé lesz. A disszonáns feszültség feloldva, így most már nincs semmi akadálya annak, hogy – bár kételkedve, bizonytalansággal terhelten – higgyen a saját bűnösségében. Ekkor megteszi a hamis beismerő vallomását.

3.c. Az ártatlan személy vesszőfutásának azonban ezen a ponton még nincs vége. Ugyanis a nyomozók nem elégedhetnek meg a pusztán „igen, én tettem” beismeréssel, mert a vád megalapozása érdekében szükségük van a cselekmény elkövetésének részleteire, a körülmények, motívumok mibenlétének a gyanúsítottól származó elbeszélésére. A cselekmény beágyazása valamely részletgazdag, koherens történetbe szinte kényszerítő erővel látatja az igazságnak megfelelőnek a beismerést, nemcsak a nyomozók, de az ügyészek, bírók, a média és az esküdtek számára is. (LEO–OFSHE 1998) Nem lehet könnyű feladat egy ilyen sztori konstruálása/konstruáltatása, lévén a rendőrök által bűnösnek vélt személy valójában ártatlan. A rábeszélte hamis beismerővallomástípus teljességéhez vezető út eredményesen végrehajtott harmadik lépése azonban megoldja ezt a nyomozati problémát.

E harmadik lépést a *beismerés utáni narratíva* fázisának nevezzük. (LEO 2009) A cselekmény elkövetését hitelesítő történet gyanúsítottal közös konstrukciójából a nyomozók alaposan kiveszik a részüket. Érthetően, hiszen aktív szerepvállalásuk nélkül nehezen állhatna össze az a történet, amelylyel kapcsolatban a történet elbeszélőjének – a gyanúsítottnak – nincsenek, nem lehetnek emlékei. A nyomozók ezért elfogadható indítékot kínálnak fel az el nem követett cselekmény magyarázatául, amit az ártatlan személy most már készségesen magáévá tesz. A történetekre vonatkozó részleteket hoznak kihallgatottjuk tudomására, vagy legalábbis sugalmazzák azokat. Így hozza létre nyomozó és gyanúsított együttesen a rendőri megítélés szerint kívánatos, beismerést követő, értelmező sztorit. Mire előáll a kerek történet, a gyanúsított már nemcsak azt valószínűsíti, hogy emlékek hiányában is minden bizonnyal ő lehetett a tettes, de azt is tudni véli, miért és hogyan lett elkövetővé.

A rendőri manipuláció most ismertetett esete ugyanakkor a rábeszélte hamis beismerő vallomásokhoz kapcsolódó történetek nyelvi sajátosságai-ban ölt testet: a releváns emlékenyomokkal nem rendelkező gyanúsítottak többnyire feltételes módon fogalmazzák meg mindazt, amit kihallgatójuk hallani akar tőlük. Olyan nyelvi fordulatokat használnak, mint például „én tettem”, „azért követhettem el, mert...”, és így tovább. Mindez a valójában

bennük továbbra is meglévő bizonytalanságuk nyelvi leképeződése, amit Ofshe és Leo (1997) a konfabuláció nyelvtanának nevez.

A rábeszélrt hamis beismerések mögött kitapintható lelki folyamatok és tartalmak, azok konfabulált, énidegen sajátosságai miatt rövid ideig léteznek. Az ebbe a körbe tartozó hamis beismerő vallomásokat a gyanúsítottak sokszor még a kihallgatás során visszavonják, vagy a kihallgatást követően, az extrém stresszhelyzet elmúltával teszik azt meg.

Csakhogy, akkor már késő...

Felvetődik a kérdés, hogy a nyomozók mely tényezők felbukkanása esetén konstruálják meg egy mégoly ártatlan emberről is a bűnösség határozott preconcepcióját? A bűnösség előfeltevése, majd az ahhoz való ragaszkodás – láttuk – jelentős következményeket von maga után: a beismerő vallomás kinyerése érdekében a rákövetkező kihallgatásokon a kényszerítő technikák rendőri megítélés szerint nélkülözhetetlen alkalmazását éppen a preconcepciót alkotó bűnösségi feltételezés vezérli. (DAVIS–LEO 2006)

Az ártatlan ember bűnösségéről alkotott téves előfeltevés egyik oka a gyanúsított kezdeti tagadása, amelyet a nyomozók sokszor hazugságként értelmeznek. Hiszen a nyomozók önmagukról azt gondolják, hogy kiváló „hazugságdetektorok”, akik a gyanúsított verbális és nonverbális megnyilvánulásai alapján csalhatatlanul képesek különbséget tenni az igazmondás és a hazugság között. (LEO 2009) Ha pedig úgy ítélik meg, hogy a gyanúsított hazudik, akkor ebből önként adódik a következtetésük: bűnösnek kell lennie. Csakhogy a kihallgatók tévesen vélik magukat profi hazugság-leleplezőknek. Nyomozókkal végzett vizsgálatok eredményei arról tájékoztatnak, hogy a nem rendőri populációval megegyezően a nyomozók is pusztán a véletlen szintjén tudták megkülönböztetni a bűnösség tagadásának igaz vagy hamis voltát. (HARTWIG et al. 2004; KASSIN–FONG 1999) Ahogy Leo (2009, 334) fogalmaz, „rutinszerűen vonnak le hibás következtetéseket”. Az igaz és hamis állítások megkülönböztetésére alkalmasnak gondolt úgynevezett viselkedésanalízis-interjútechnika alkalmazása során sem javult a teljesítményük: a nyomozók a véletlen szint körül ingadozó, 45–60%-os találati pontosságot értek el. (KASSIN–FONG 1999)

Szintén a bűnösség kezdeti előfeltételezéséhez vezet, ha egy szemtanútól rendelkezésre áll egy mégoly elnagyolt személyleírás a lehetséges elkövetőről, és az ráillik egy, a hatóság látókörébe került, amúgy ártatlan személyre. (LEO 2009) Ugyanez várható, ha a rendőrök azt gondolják, hogy valaki motivált lehetett a tett elkövetésére (DAVIS–FOLLETTE 2002) – lásd Ask nyomozókkal és civilekkel végzett preconcepciómanipuláláson alapuló

kísérletét. (ASK–GRANHAG 2007) Emberölési ügyekben ez lehet az egyik fő oka annak, amiért is a nyomozók a családtagok valamelyikének már rögtön az eljárás kezdetén bűnösséget tulajdonítanak. (LEO 2009)

Az előzetes hipotézis vagy másképpen preconcepció formájában megjelenő bűnösség előfeltevése, együtt e preconcepció elfogult megerősítésére és/vagy a lezárási igény kielégítésére irányuló lelki folyamatokkal, szinte törvényszerűen aktiválja a cél – a beismerő vallomás – elérését szolgáló rendőri kényszerítő technikák alkalmazását. Mint írtuk, hatékonyan: a kihallgatott gyanúsítottak mintegy 60%-a tesz beismerő vallomást. (LEO 1996, 280.)

A probléma csak az, hogy bár a nyomozók meg vannak győződve afelől, hogy megtalálták a bűnöst, mégis, számos esetben még az ítélethozatalt követően sem derül ki, vajon az ítéletet megalapozó beismerés valós tényen alapult-e, vagy hamis volt.

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy a hamis beismerő vallomások legfontosabb *okai* az alábbiak:

- a gyanúsított által megélt súlyos fizikai és/vagy érzelmi distressz, amely állapotban
- a nyomozó elhiteti a gyanúsítottal, hogy a beismerő vallomás megtételével:
 - megszabadul a kihallgatás és az őrizet elviselhetetlen helyzetétől;
 - a vallomásnak nem lesz kedvezőtlen következménye; sőt,
 - jogi értelemben ez a legkedvezőbb a gyanúsított számára. (DAVIS–LEO 2010)

Kísérletesen is sikerült létrehozni olyan helyzetet, amelyben az ártatlan résztvevők számottevő arányban nemcsak elismerték, hogy „bűnösök”, de sokan közülük ezt el is hitték, sőt, saját, valójában nem létező „bűnös cselekedetük” magyarázataképpen voltak, akik még az „elkövetés” módjára vonatkozó részleteket is konfabuláltak. (KASSIN–KIECHEL 1996; REDLICH–GOODMAN 2003) Kassin és Kiechel (1996) kísérletében két olyan körülményt (változót) manipuláltak, amelyek a hamis beismerő vallomások megtételében gyakorta jelentős szerepet játszanak. Így a valójában hamis, nem létező bizonyítékok gyanúsítottak elé tárásának, valamint az átélt stresszállapot intenzitásának hatásait kontrollálták. A kísérlet során azzal vádolták meg a résztvevőket, hogy miközben a számítógép klaviatúráján a feladatnak megfelelően gépeltek, a tiltás ellenére megnyomták azt a billentyűt, amely a kísérlet adatainak törlését idézte elő (a „bűn”). Valójában a résztvevők semmi ilyesmit nem tettek, és persze, semmilyen „adatvesztés” nem következett be. Ennek

ellenére a személyektől azt kérték, hogy írják alá a felelősségüket elismerő dokumentumot. Akik engedelmesen aláírtak, azok tehát elismerték a nem létező hibájukat, mintegy „hamis beismerő vallomást” tettek. A kísérlet folytatásában a kutatók azonosították azokat a résztvevőket, akik elhitték az el nem követett saját hibájukat, azaz, nem pusztán nyilvánosan behódoltak (aláírtak), de egyúttal azonosultak is a váddal. Végül a hibázást elfogadó, azzal azonosuló résztvevők körében megállapították azok arányát, akik konfabulált, magyarázatul szolgáló részletekkel „támasztották alá” az el sem követett tettüket (hogyan történt?).

Az eredmények szerint a *kontrollcsoportban*, amelynek résztvevői felé nem prezentáltak hamis tanúvallomást – azt mondták, hogy a téves billentyűnyomásnak nem volt szemtanúja –, továbbá a kísérleti manipuláció miatt ártatlanságukban csekély mértékben kételkedhettek (lassan gépelhettek, ezért az csak alacsony stresszt okozott), a *felelősségüket aláírásukkal elismerők aránya 35%-ot* tett ki, akik közül senki sem azonosult az őt illető váddal, és értelemszerűen senki semmit nem konfabulált. A csoport e 35%-ába tartozó személy ugyanúgy tisztában volt azzal, hogy valójában ártatlan, mint a kontrollcsoportban az aláírást megtagadó 65% (a nem behódolók), mégis, ennek ellenére nyilvánosan behódolt.

Velük ellentétben, annak a kísérleti csoportnak a résztvevői, akik egy szemtanú terhelő megnyilatkozásától függetlenül is nagyobb valószínűséggel *kételkedhettek saját ártatlanságukban* (gyors gépelés, magas stresszszint), és még egy szemtanú *hamis, terhelő vallomásával* is szembesülniük kellett (a tanú „látta”, hogy a megvádolt személy megnyomta a tiltott billentyűt), *kivételesen elismerték felelősségüket, és a 65%-uk* azonosult a valójában el nem követett hibájával, azaz *elhitte, hogy hibázott*. Az azonosulók bő fele pedig megalkotta a kitalált, de általuk igaznak tartott történetet, amellyel a történeteket önmaguk számára érthetővé tették. E személyek csoporton belüli aránya 35%-ot tett ki.

Ugyan a kontrollhoz képest a vizsgált függő változók mentén a legmarkánsabb különbségek az imént bemutatott feltételek során alakultak ki, mégis, mind a felelősség elismerése (89%), mind a saját hibával való azonosulás (44%) tekintetében ugyancsak szignifikáns csoportközi különbséghez vezetett már önmagában az is, amikor a résztvevőket a hamis, terhelő tanúvallomással szembesítették. Ezek szerint *egy szemtanú tudatosan hamis vagy téves vallomása még azok közül is képes sokakkal elhiteni, hogy elkövetők, akik pedig a vallomás elhangzásáig sokkal inkább hittek saját ártatlanságukban*.

Az ismertetett kísérletben a felelősség érintettek által tudottan hamis elismerésének ténye analóg az együttműködő típusú hamis beismerő vallomás megtételével. Azon személyek, akik még el is hitték, hogy bűnösök, a rábeszélrt típusú hamis beismerést megtevő gyanúsítottakkal állíthatók párhuzamba. A kitalált részletekkel saját bűnösségüket alátámasztó/értelmező résztvevők pedig a rábeszélrt hamis beismerést követően, a beismerés utáni narratívát a nyomozóval közösen megkonstruáló gyanúsítottak esetét modellálták.

Történetkonstrukció és nyomozati tevékenység

Fejezetünk eddigi részeiben a nyomozati eljárások során a nyomozói történet-konstrukció és -rekonstrukció különböző összefüggésekbe ágyazottan jelent meg. Mivel a sztorik konstruálása nemcsak végigkíséri a nyomozati tevékenységet, de annak pszichológiai értelemben a talán legfontosabb mozzanata, érdemes közelebbről is megismerkednünk ezzel az összetett lelki működéssel, valamint a történetkonstrukciónak a szakértői döntéshozatalra kifejtett lehetséges hatásaival.

A rendőrök sokszor kerülnek olyan helyzetbe, hogy *bizonytalanságban hoznak meg komplex döntéseket*. Az utcán szolgálatot teljesítő rendőrnek épp úgy döntenie szükséges – gyakran egymásnak ellentmondó információk mérlegelése alapján – a kíváncsú intézkedés megválasztása felől, mint ahogy a rendőri vezetőknek is alkalmasint bonyolult, nem egyértelmű helyzetben kell, például a követendő nyomozati stratégiák kapcsán állást foglalniuk.

A döntési folyamatok mibenlétének ismérveivel foglalkozó szakirodalom már egész sor, az induktív következtetés fogalomkörébe tartozó elméletet tárt elénk. Ezek mindegyike abból a hallgatolagos alapállásból (ismeretelméleti feltevésből) indul ki, és arra alapozza magyarázatát, hogy következtetéseink és az ezekre épülő döntéseink során a rendelkezésünkre álló – tudomásunkra jutott – valós tényeket és az ezek közti valóságos (létező/létezett) összefüggéseket reprodukáljuk. Az „objektíven” létező, „külső” valóság pszichikus reprezentációjának módozatait feszegetik.

Ezzel szemben fogalmazódott meg Pennington és Hastie (1986) úgynevezett történetmodellje, amely a bizonytalan helyzetekben megvalósuló komplex döntéseket deduktív gondolkodási műveleteknek tekinti. Az alábbiakban bemutatjuk a szerzők által e tárgyban lebonyolított egyik kísérletét, amelynek eredményei arról tájékoztatnak, hogy a kérdéses szituációkban

általában *a szakértői döntések, így a nyomozati tevékenységet folytatóké is, miként születnek meg.*

Történt, hogy az Egyesült Államok egyik kisvárosában egy talán szokványosnak mondható kocsmai szóváltást követően az egyik férfi leszúrta haragosát, aki a helyszínen meghalt. A bírósági (esküdszéki) tárgyalásról videofelvétel készült. Ennek egy kb. öt órába sűrített, a tárgyalássorozat minden lényeges momentumát magában foglaló videóváltozata szerepelt ingeranyagként. A kísérleti személyek „gyakorló” esküdtek köréből kerültek ki. Feladatuk az volt, hogy a felvételt megtekintve fűzzenek a látottakhoz, hallottakhoz kommentárokat, majd – mint az igazi tárgyaláson – hozzanak ítéletet: négyféle jól definiált döntési lehetőség közül választhattak. Ezek magyar viszonyokra átfordítható megfelelői a következők voltak:

- előre megfontolt szándékkal elkövetett emberölés;
- az emberölés nem minősített esete;
- erős felindulásból elkövetett emberölés;
- jogos védelem („nem bűnös” kategória).

A videóanyag természetesen nem tartalmazta a valóságosan meghozott ítéletet.

A húszegynéhány kísérleti személy, bár nem egyenlő arányban, mégis mind a négy lehetséges döntési kategória valamelyikét választotta. Így voltak, akik szerint előre eltervezett gyilkosság történt, míg az ítéleti dimenzió másik pólusán elhelyezkedő „nem bűnös” verzió mellett is több kísérleti személy voksolt stb.

A kísérleti személyektől nyert terjedelmes szövegeket matematikai módszerek felhasználásával elemezték. Kiderült, hogy minden résztvevő a perben elhangzottak alapján megalkotta a cselekményre vonatkozó saját történetét. Bebizonyosodott, hogy *az „ítélet” (a döntés) milyenségét a személyekben összeálló sztorik határozták meg.* A kutatók a négy lehetséges ítéleti kategóriának megfelelően négyféle, egymástól olykor gyökeresen eltérő történettípust azonosítottak. Azaz a „mi, hogyan, miért történt” alapvető jelentőségű kérdésére a kísérletbe vont személyek négy különböző felépítésű és négy különböző jelentéssel felruházott történetet konstruáltak. Az is kiderült, hogy a történetek – és ezeken keresztül a döntések valamely ítéleti kategória mellett – a kísérleti személyek összességére vetítve mindössze 55%-ban támaszkodtak tényszerű bizonyítékokra. *A sztoriösszetevők majdnem fele azonban kitaláció volt.* Amint az az emlékezeti működéssel foglalkozó kutatások sorából már korábban nyilvánvalóvá vált, ebben

az esetben is a személyek bőven éltek a kihagyások, a nem létező (konfabulált) mozzanatok betoldása, az események felcserélése konstrukciót szolgáló mechanizmusaival. Tették mindezt teljesen önkéntelenül, automatikusan, anélkül, hogy tudatában lettek volna e torzítások bekövetkeztének. A végeredmény, azaz az előállított történet pedig minden résztvevő számára mint „az” egyedül érvényes igazság jelenik meg; ez jelenti a kísérleti személyek számára a múltban lejátszódott eseménysorozatra vonatkozó valóságot. Ekképpen a huszonvalahány, kísérletben részt vett ember négy különböző valóságot, és ezzel összhangban négy különböző igazságot teremtett – csak egyetlenegy, a múltban lejátszódott eseménysorozat kapcsán.

A fő kérdés természetesen adódik: miképpen fordulhat elő, hogy döntéseink meghozatalakor a vizsgált helyzetekben ennyire elszakadunk a szikár tényektől – ez esetben a bizonyítékoktól? A válaszáért a történetkonstruálás alapvető ismérveivel fordulunk.

Bármely összetett történetünk, amit akár csak magunknak, vagy valaki másnak/másoknak mondunk el, az úgynevezett *epizódsmán* nyugszik. A történetek általános szerkezete ennek nyomán az alábbi sémának megfelelően épül fel (2. ábra). (LÁSZLÓ 1998)

Amikor egy adott konkrét sztorit komponálunk, a sémába illeszkedő egyes történetelemek, más szóval az egyes epizódok a jelentésüket nem önmagukban állóan nyerik el, hanem az epizódok között a történet konstruálója által felismerni vélt összefüggések, kapcsolatok révén. E kapcsolatok kétféleképpen lehetnek: oksági (ok, okozat) és intencionális jellegűek. Utóbbi azt jelenti, hogy szándékokat, vágyakat, vélekedéseket és érzelmi állapotokat tulajdonítunk a cselekvőknek. Fentiekből következően ugyanaz az egyedi epizód a történetekbe ágyazódó összes többi epizódhoz fűződő kapcsolatainak konkrét jellegzetességei révén – a kontextus függvényében – más-más jelentésre tehet szert.

A lényeg, hogy olyan történetet konstruáljunk, amelyet létrehozója és hallgatója egyaránt valósághűnek, *életszerűnek* tarthat. (LÁSZLÓ 1998) Ezt a követelményt pedig a történet belső koherenciája, ellentmondás-mentessége teremti meg. (LÁSZLÓ 1998) Így az általános epizódsmát egy-egy konkrét sztori megalkotásakor – bármennyire is csak egyszer volt eseménysorra vonatkozzon az – különböző emberek, sokszor gyökeresen eltérő epizódokkal (kihagyások, betoldások), valamint eltérő jelentésű epizódokkal tölthetik ki. De ugyanaz az ember, például egy tanú, egy gyanúsított is, más-más időpontban, más-más történetet konstruálhat, és adhat elő – a ferdtetés, a szándékos hazugság, a megtévesztés legcsekélyebb szándéka nélkül is.

Végső soron ez a koherenciára törekvés eredményezhet egymástól jelentősen különböző eseményláncolatokat, epizódstruktúrákat. Röviden: különböző valóságokat képviselő történeteket. E történeteink révén így vagy úgy, de értelmessé, jelentés-telivé tesszük világunkat és benne önmagunkat.

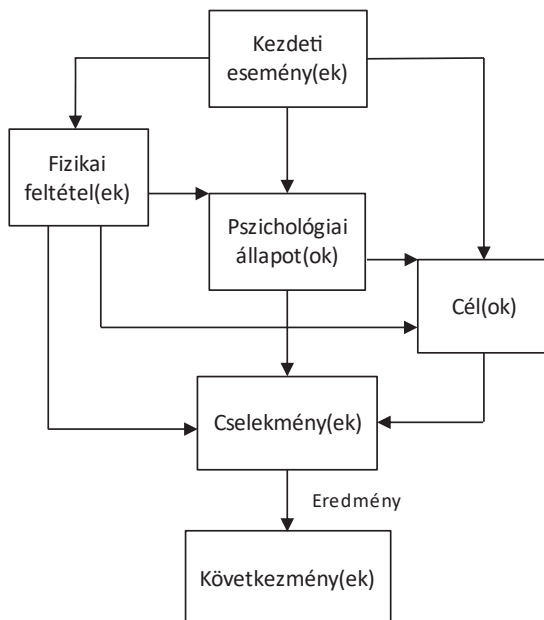
Mitől függ az, hogy milyen történetet szerkeszt valaki, *amely sztori* – döntési helyzetben – *a döntés* meghozatalának közvetlen *oki tényezője*? Éppen ennek az összefüggésnek a felismerése miatt beszélünk deduktív döntéshozatali folyamatról: először megkonstruáljuk az egészet (= történet), és ebből bontjuk ki a következtetést (= döntés). Itt csak egy meglehetősen általános, nagyléptékű formulát tárunk olvasóink elé.

A modell alapján egy történés rekonstrukciója – azaz újraalkotása – során a tudattartalmak két elkülönülő halmazát illesztjük egymáshoz:

- a már megállapított események (a kísérletben: a bizonyított epizódok);
- a nem említett, nem bizonyított, hanem kikövetkeztetett események életszerű, koherens összhangba hozását végezzük el.

A következtetéseket az addigi tapasztalatainkat, ismereteinket magukba sűrítő úgynevezett világismereti sémáink segítségével hajtjuk végre, amely sémák természetesen igen erősen kultúrafüggő funkcionális képződmények. Az egyes kikövetkeztetett eseményeket – vagy annak hitt epizódokat – több-féleképpen teszteljük, és amennyiben ellentmondásmentesnek találjuk őket, úgy beillesztjük azokat a formálódó epizódláncolatunkba. Alakul a sztori. Az egyénenként valamelyest különböző világismereti sémák, ezek egymáshoz viszonyított, egyéni belüli eltérő jelentősége, hangsúlya; a kikövetkeztetett események egyéni „tesztelésének” eltérő módzatai együtt hozhatják létre az eseménysorozat mibenlétét magyarázni hivatott okfejtési stratégiák sokféleségét, amely egyszersmind számot ad a megkonstruált történetverziók sokféleségéről is. (PENNINGTON–HASTIE 1986)

A kutatás eredményeiből adódó talán legmeghökkenőbb következtetés, hogy úgy tűnik a valóságban lezajlott per során – ha nem is egyenlő valószínűséggel – a négy lehetséges ítéleti kategória bármelyike realizálódhatott volna. Történetesen a „nem bűnös”, az önvédelem jogosságát elismerő döntést hoztak a perben részt vett igazi esküdtek, de ugyanúgy egészen más kimenetele is bekövetkezhett volna az eseményeknek. Lehet, pusztán a 12 esküdt személye véletlenül akként került kiválasztásra, hogy abban az összeállításban esetlegesen a „nem bűnös” döntése jutott túlsúlyra.



2. ábra

A történetkonstrukció alapját képező epizódséma¹

Forrás: a szerző szerkesztése

Azt mondhatjuk tehát, hogy a valóságos eljárásban a négyféle lehetséges történetvariáns közül éppen az egyik került elfogadásra, azt az egyet találták az esküdtek igaznak, a valóságot híven tükrözőnek. A négy lehetséges valóságból, a négy lehetséges valóság közül az egyikből – „nem bűnös” – lett a megvalósult valóság, a realitás. Mert a döntésük valóságot teremtett: ennek megfelelő további döntéseket, viszonyulásokat, érzelmeket, következményeket indukált. A vádlott felmentve, nem gyilkos, szabad emberré lesz; öröm, megkönnyebbülés, a másik oldal részéről esetleg kétely, csalódás stb.

¹ Az ábrán feltüntetettük a történetek konstrukciójában szerepet játszó egyes elemeket (téglalapok) és az azok közötti oksági kapcsolatokat (nyilak).

A szakemberek, így a szakértő nyomozók – az objektivitás elérése szempontjából bármennyire is kívánatos lenne – bonyolult helyzetekben nem valamely számítógépen futtatható, mégoly kifinomult program analógiájára hozzák meg a döntéseiket. Mert emberek, ezért a tudomásukra jutott eseményekből, azok körülményeiből, alkalmasint a rendelkezésre álló bizonyítékokból kiindulva konstruálják meg életszerű, minél inkább ellentmondásmentes, a megtörténteknek értelmet adó történeteiket. E történetek pedig körülhatárolják, ha nem egyenesen meghatározzák a belőlük levezethető döntéseket.

Összefoglalás

A nyomozati cselekmények pszichológiai vonatkozásait taglaló fejezetünkben bemutattuk a nyomozati információk összegyűjtésének néhány jellegzetes módozatát, technikáját, így:

- a fizikai bántalmazással együtt járó kényszervallatás;
- a rendőri pszichikai kényszerítő technikák, ezen belül;
- a kihallgatás mint szélhámos játszma pszichológiai hátterét és lehetséges következményeit.

Összefoglaltuk a beszerzett nyomozati információk elfogult értékeléséhez és értelmezéséhez vezető tényezők lélektani okait és azok dinamikáját.

Ezek során elemeztük:

- az elfogultság megerősítése;
- a lezárási igény;
- az egocentrikus perspektívaelfogulást információfeldolgozási pontatlanságokat/torzulásokat eredményező veszélyeit.

Elemeztük, hogy sokszor éppen az elfogult információkezelési folyamatok hatására a nyomozókban kialakuló téves, de megingathatatlan vélekedés egy adott gyanúsított bűnössége felől miként járul hozzá a rendőrök szerint valósághű, ám valójában hamis beismerő vallomások megtételéhez.

Elemeztük a hamis beismerő vallomások:

- típusait;
- megtételük okait és körülményeit;
- folyamatát.

Fejezetünk utolsó részében a nyomozati tevékenységet átszövő szakértői történetkonstrukció pszichológiájával ismerkedhettek meg. Kitértünk az eseménysorozatról megkonstruált sztorik megbízhatóságának kérdésére, és ezzel összefüggésben a történetalapú induktív döntéshozatal tévedéseket magában foglaló jellegére.

Felhasznált irodalom

- ASK, K. (2006): *Criminal Investigation: Motivation, Emotion and Cognition in the Processing of Evidence*. (Doctoral dissertation) Göteborg, Göteborg University.
- ASK, K. – GRANHAG, P. A. (2005): Motivational sources of confirmation bias in criminal investigations: The need for cognitive closure. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, Vol. 2, No. 1. 43–63. DOI: <https://doi.org/10.1002/jip.19>
- ASK, K. – GRANHAG, P. A. (2007): Hot cognition in investigative judgments: The differential influence of anger and sadness. *Law and Human Behavior*, Vol. 31, No. 6. 537–551. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10979-006-9075-3>
- ASK, K. – GRANHAG, P. A. (2007): Motivational bias in criminal investigators' judgments of witness reliability. *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 37, No. 3. 561–591. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00175.x>
- BARON-COHEN, S. – LESLIE, A. M. – FRITH, U. (1985): Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, Vol. 21, No. 1. 37–46. DOI: [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- BIRCH, S. A. J. – BLOOM, P. (2004): Understanding children's and adults' limitations in mental state reasoning. *Trends in Cognitive Sciences*, Vol. 8, No. 6. 255–260. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.04.011>
- BIRCH, S. A. J. – BLOOM, P. (2007): The Curse of Knowledge in Reasoning About False Beliefs. *Psychological science*, Vol. 18, No. 5. 382–386. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01909.x>
- BODENHAUSEN, G. V. – SHEPPARD, L. A. – KRAMER, G. P. (1994): Negative affect and social judgment: The differential impact of anger and sadness. *European Journal of Social Psychology*, Vol. 24, No. 2. 45–62. DOI: <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420240104>
- CAMERER, C. – LOEWENSTEIN, G. – WEBER, M. (1989): The curse of knowledge in economic settings: an experimental analysis. *Journal of Political Economy*, Vol. 97, No. 5. 1232–1254. DOI: <https://doi.org/10.1086/261651>

- CANTER, D. (2000): Investigative psychology. In SIEGEL, J. A. – SAUKKO, P. J. – KNUFFER, G. C. eds.: *Encyclopedia of forensic sciences*. Vol. 3. G–Z. 1091–1097. New York, Academic Press. DOI: <https://doi.org/10.1006/rwfs.2000.0780>
- DARLEY, J. M. – FAZIO, R. H. (1980): Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence. *American Psychologist*, Vol. 35, No. 10. 867–881. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.10.867>
- DAVIS, D. – FOLLETTE, W. (2002): Rethinking probative value of evidence: base rates, intuitive profiling and the postdiction of behavior. *Law and Human Behavior*, Vol. 26, No. 2. 133–158. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1014693024962>
- DAVIS, D. – LEO, R. – FOLLETTE, W. C. (2010): Selling Confession: Setting the Stage with the “Sympathetic Detective with a Time-Limited Offer”. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, Vol. 26, No. 4. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043986210377229>
- DAVIS, D. – LEO, R. (2010): Commentary: Overcoming Judicial Preferences for Person- Versus Situation-Based Analyses of Interrogation-Induced Confessions. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 38, No. 2. 187–194.
- DAVIS, D. – LEO, R. A. (2006): Strategies for Preventing False Confessions and Their Consequences. In KEBBELL, M. R. – DAVIES, G. M. eds.: *Practical psychology for forensic investigations and prosecutions*. New York, Wiley & Sons. 121–149. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470713389.ch7>
- DRIZIN, S. – LEO, R. (2004): The problem of false confessions in the post-DNA world. *North Carolina Law Review*, Vol. 82. 891–1007.
- DROR, I. E. – CHARLTON, D. – PERON, A. E. (2006): Contextual information renders experts vulnerable to making erroneous identifications. *Forensic Science International*, Vol. 156, No. 1. 74–78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.forsci-int.2005.10.017>
- DROR, I. E. – CHARLTON, D. (2006): Why experts make errors. *Journal of Forensic Identification*, Vol. 56, No. 4. 600–616.
- DROR, I. E. – COLE, S. A. (2010): The vision in blind justice: Expert perception, judgment, and visual cognition in forensic pattern recognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, Vol. 17, No. 2. 161–167. DOI: <https://doi.org/10.3758/PBR.17.2.161>
- DROR, I. E. – COLE, S. A. (2010): The vision in blind justice: Expert perception, judgment, and visual cognition in forensic pattern recognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, Vol. 17, No. 2. 161–167. DOI: <https://doi.org/10.3758/PBR.17.2.161>

- DROR, I. E. – HAMPIKIAN, G. (2011): Subjectivity and bias in forensic DNA mixture interpretation. *Science & Justice*, Vol. 51, No. 4. 204–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2011.08.004>
- DROR, I. E. – ROSENTHAL, R. (2008): Meta-Analytically Quantifying the Reliability and Biasability of Forensic Experts. *Journal of Forensic Sciences*, Vol. 53, No. 4. 900–903. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2008.00762.x>
- ELAAD, E. – GINTON, A. – SHAKHAR, G. (1994): The effects of prior expectations and outcome knowledge on polygraph examiners' decisions. *Journal of Behavioral Decision Making*, Vol. 7, No. 4. 279–292. DOI: <https://doi.org/10.1002/bdm.3960070405>
- EVANS, J. St. B. T. (1989): *Bias in human reasoning: Causes and consequences*. Hillsdale, Erlbaum.
- FOGARASI M. – GERZSENYI E. – VARGA L. Cs. (2018): A morálisan elítélt viselkedésmódok perspektíva-felvételre gyakorolt hatásai rendőrök és civilek körében. *Belügyi Szemle*, 66. évf. 10. sz. 122–144.
- FOGARASI M. – MÁTHÉ I. (2018): A „tudás átka” és a nyomozati cselekmények. *Belügyi Szemle*, 66. évf. 1. sz. 5–40.
- GUDJONSSON, G. H. (2003): *The Psychology of Interrogations and Confessions: A Handbook*. New York, Wiley. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470713297>
- HALVERSON, A. M. – HALLAHAN, M. – HART, A. J. – ROSENTHAL, R. (1997): Reducing the biasing effects of judges' nonverbal behavior with simplified jury instruction. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 82, No. 4. 590–598. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.4.590>
- HAMPIKIAN, G. – WEST, E. – AKSELROD, O. (2011): The genetics of innocence: analysis of 194 U.S. DNA exonerations. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, Vol. 12, No. 97–120. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-genom-082509-141715>
- HARRIS, V. A. – KATKIN, E. S. (1975): Primary and secondary emotional behavior: An analysis of the role of autonomic feedback on affect, arousal, and attribution. *Psychological Bulletin*, Vol. 82, No. 6. 904–916. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.82.6.904>
- HARTWIG, M. – GRANHAG, P. – STROMWALL, L. – VRIJ, A. (2004): Police officers' lie detection accuracy: interrogating freely versus observing video. *Police Quarterly*, Vol. 7, No. 4. 429–456. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098611104264748>
- HASEL, L. E. – KASSIN, S. M. (2009): On the presumption of evidentiary independence: Can confessions corrupt eyewitness identifications? *Psychological Science*, Vol. 20, No. 1. 122–126. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02262.x>

- HILL, C. – MEMON, A. – MCGEORGE, P. (2008): The role of confirmation bias in suspect interviews: A systematic evaluation. *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 13, No. 2. 357–371. DOI: <https://doi.org/10.1348/135532507X238682>
- KASSIN, S. M. (1997): The psychology of confession evidence. *American Psychologist*, Vol. 52, No. 3. 221–233. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.3.221>
- KASSIN, S. M. – BOGART, D. – KERNER, J. (2012): Confessions That Corrupt: Evidence from the DNA Exoneration Case Files. *Psychological Science*, Vol. 23, No. 1. 41–45. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956797611422918>
- KASSIN, S. M. – WRIGHTSMAN, L. (1985): Confession evidence. In KASSIN, S. – WRIGHTSMAN, L. eds.: *The Psychology of Evidence and Trial Procedure*. Beverly Hills, Sage. 67–94.
- KASSIN, S. M. – FONG, C. T. (1999): “I’m innocent!”: Effects of training on judgments of truth and deception in the interrogation room. *Law and Human Behavior*, Vol. 23, No. 5. 499–516. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022330011811>
- KASSIN, S. M. – GOLDSTEIN, C. C. – SAVITSKY, K. (2003): Behavioral confirmation in the interrogation room: On the dangers of presuming guilt. *Law and Human Behavior*, Vol. 27, No. 2. 187–203. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022599230598>
- KASSIN, S. M. – KIECHEL, K. L. (1996): The social psychology of false confessions: Compliance, internalization, and confabulation. *Psychological Science*, Vol. 3, No. 3. 125–128. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00344.x>
- KELTNER, D. – ELLSWORTH, P. C. – EDWARDS, K. (1993): Beyond simple pessimism: Effects of sadness and anger on social perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 64, No. 5. 740–752. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.5.740>
- KEYSAR, B. – BARR, D. J. – BALIN, J. A. – BRAUNER, J. S. (2000): Taking perspective in conversation: The role of mutual knowledge in comprehension. *American Psychological Society*, Vol. 11, No. 1. 32–38. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00211>
- KEYSAR, B. – BARR, D. J. – BALIN, J. A. – PÆK, T. S. (1998): Definite reference and mutual knowledge: Process models of common ground in comprehension. *Journal of Memory and Language*, Vol. 39, No. 1. 1–20. DOI: <https://doi.org/10.1006/jmla.1998.2563>
- KEYSAR, B. – LIN, S. – BARR, D. J. (2003). Limits on theory of mind use in adults. *Cognition*, Vol. 89, No. 1. 25–41. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(03\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(03)00064-7)
- KLAYMAN, J. – HA, Y. W. (1987): Confirmation, disconfirmation, and information in hypothesis testing. *Psychological Review*, Vol. 94, No. 2. 211–228. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.2.211>

- KLOCKARS, C. B. (1980): The Dirty Harry Problem. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 452. 33–47. DOI: <https://doi.org/10.1177/000271628045200104>
- KORIAT, A. – LICHTENSTEIN, S. – FISCHHOFF, B. (1980): Reasons for confidence. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, Vol. 6, No. 2. 107–118. DOI: <https://doi.org/10.1037/0278-7393.6.2.107>
- KRUGLANSKI, A. W. (1989): *Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational bases*. New York, Plenum Press. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0924-4>
- KRUGLANSKI, A. W. – FREUND, T. (1983): The freezing and unfreezing of lay inferences: Effects on impression primacy, ethnic stereotyping, and numerical anchoring. *Journal of Experimental Social Psychology*, Vol. 19, No. 5. 448–468. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90022-7](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90022-7)
- KRUGLANSKI, A. W. – WEBSTER, D. M. – KLEM, A. (1993): Motivated resistance and openness to persuasion in the presence or absence of prior information. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 65, No. 5. 861–876. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.861>
- KRUGLANSKI, A. W. – WEBSTER, D. M. (1991): Group members' reactions to opinion deviates and conformists at varying degrees of proximity to decision deadline and of environmental noise. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 61, No. 2. 212–225. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.212>
- KRUGLANSKI, A. W. – WEBSTER, D. M. (1996): Motivated closing of the mind: "Seizing" and "freezing". *Psychological Review*, Vol. 103, No. 2. 263–283. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.2.263>
- KUNDA, Z. (1990): The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, Vol. 108, No. 3. 480–498. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.480>
- LÁSZLÓ J. (1998): Szociális reprezentáció és narrativitás II. A társas tudás narratív szerveződése. *Pszichológia*, 18. évf. 3. sz. 239–259.
- LEO, R. A. (1996): Inside the interrogation room. *Journal of Criminal Law and Criminology*, Vol. 86, No. 2. 266–303. DOI: <https://doi.org/10.2307/1144028>
- LEO, R. A. (1996): Miranda's Revenge: Police Interrogation as a Confidence Game. *Law and Society Review*, Vol. 30, No. 2. 259–289. DOI: <https://doi.org/10.2307/3053960>
- LEO, R. A. (2008): *Police Interrogation and American Justice*. Cambridge, Harvard University Press. DOI: <https://doi.org/10.4159/9780674033702>
- LEO, R. A. (2009): False Confessions: Causes, Consequences, and Implications. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 37, No. 3. 332–343.

- LEO, R. – OFSHE, R. (1998): The consequences of false confessions: deprivations of liberty and miscarriages of justice in the age of psychological interrogation. *Journal of Criminal Law and Criminology*, Vol. 88, No. 2. 429–496. DOI: <https://doi.org/10.2307/1144288>
- LEO, R. – OFSHE, R. (2001): The truth about false confessions and advocacy scholarship. *Criminal Law Bulletin*, Vol. 37. 293–370.
- LERNER, J. S. – GOLDBERG, J. – TETLOCK, P. (1998): Sober second thought: The effects of accountability, anger, and authoritarianism on attributions of responsibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 24, No. 6. 563–574. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167298246001>
- LORD, C. G. – ROSS, L. – LEPPER, M. R. (1979): Biased assimilation and attitude polarization: The effects of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 37, No. 11. 2098–2109. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.11.2098>
- MAYSELESS, O. – KRUGLANSKI, A. W. (1987): What makes you so sure? Effects of epistemic motivations on judgmental confidence. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 39, No. 2. 162–183. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(87\)90036-7](https://doi.org/10.1016/0749-5978(87)90036-7)
- NARCHET, F. M. – MEISSNER, C. A. – RUSSANO, M. B. (2011): Modelling the influence of investigator bias on the elicitation of true and false confessions. *Law and Human Behavior*, Vol. 35, No. 6. 452–465. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10979-010-9257-x>
- NICKERSON, R. S. (1998): Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, Vol. 2, No. 2. 175–220. DOI: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.2.175>
- OFSHE, R. – LEO, R. (1997): The social psychology of police interrogation: the theory and classification of true and false confessions. *Studies in Law, Politics and Society*, Vol. 16. 189–251.
- PENNINGTON, N. – HASTIE, R. (1986): Evidence evaluation in complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 51, No. 2. 242–258. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.2.242>
- PIAGET, J. – INHELDER, B. (1956): *The child's conception of space*. London, Routledge and Kegan Paul.
- REDLICH, A. D. – GOODMAN, G. S. (2003): Taking responsibility for an act not committed: The influence of age and suggestibility. *Law and Human Behavior*, Vol. 27, No. 2. 141–156. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1022543012851>

- SNYDER, M. – SWANN, Jr. W. B. (1978). Hypothesis-testing processes in social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 36, No. 11. 1202–1212. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.11.1202>
- TIEDENS, L. Z. (2001): The effect of anger on the hostile inferences of aggressive and nonaggressive people: Specific emotions, cognitive processing, and chronic accessibility. *Motivation and Emotion*, Vol. 25, No. 3. 233–251. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1012224507488>
- TIEDENS, L. Z. – LINTON, S. (2001): Judgment under emotional certainty and uncertainty: The effects of specific emotions on information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 81, No. 6. 973–988. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.6.973>
- TODD, A. R. – BROOKS, A. W. – FORSTMANN, M. – BURGMER, P. – GALINSKY, D. (2015): Anxious and Egocentric: How Specific Emotions Influence Perspective Taking. *Journal of Experimental Psychology*, Vol. 144, No. 2. 374–391. DOI: <https://doi.org/10.1037/xge0000048>
- TVERSKY, A. – KAHNEMAN, D. (1974): Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, Vol. 185, No. 4157. 1124–1131. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>
- WAGENAAR, W. A. – VAN KOPPEN, P. J. – CROMBAG, H. F. M. (1993). *Anchored narratives: The psychology of criminal evidence*. New York, St. Martin's Press.
- WEBSTER, D. M. (1993): Motivated augmentation and reduction of the overattribution bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 65, No. 2. 261–271. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.261>
- WEBSTER, D. M. – KRUGLANSKI, A. W. (1994): Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 67, No. 6. 1049–1062. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1049>

Malét-Szabó Erika

A rendvédők pszichológiája

Bevezető gondolatok

A tankönyv előző fejezetei részletesen ismertetik azokat a kriminálpszichológiai ismereteket, amelyek elősegíthetik, hogy a rendvédelemben dolgozók felismerjék a bűnt elkövetőket, és megértsék a viselkedésüket. Jelen fejezetben azt járjuk körbe, milyen pszichológiai jellemzők szükségesek ahhoz, hogy a rend védelmét választók képesek legyenek ezen ismeretek elsajátítására, és a gyakorlatban való hosszú távú alkalmazására, azaz a rendbontókkal szembeni hatékony fellépésre.

A rendvédelmi munka hatékony és egyben tartós végzéséhez mindemellett az is elengedhetetlen, hogy valaki rendelkezzen azokkal a pszichológiai jellemzőkkel, amelyek képessé teszik őt arra, hogy az általa végzett munka okozta fokozott pszichés megterhelés ellenére is meg tudja őrizni a testi-lelki egészségét.

A pszichés megterhelést nevezzük más néven stressznek, amely köztudottan az élet „sava-borsa”. Nem létezik élet stressz nélkül, a stresszhelyzetek ösztönzik, motiválják, fejlődésre sarkallják az embert, de ha túl sok van belőle akár meg is betegíthet, vagy szélsőséges esetben meg is ölhet bennünket. Miért is fontos mindez a rendvédők életében? Mert a stressz minden rendvédő munkájának szerves része, hiszen a rend védelme, a rendbontással (például tüzeset) és a rendbontókkal (például bűnelkövető), mint a hétköznapi rendet megzavaró – ezáltal pedig stresszt okozó – helyzetekkel és személyekkel szembeni fellépést jelenti. Mindez pedig azt igényli, hogy az egyén képes legyen a stresszhelyzeteket felismerni, azokat hatékonyan, a saját egészségét megőrizve kezelni.

 https://doi.org/10.36250/00834_06

 <https://orcid.org/0000-0002-6755-5903>

A rendvédők pszichológiájának kulcskérdése: az egészség és hatékonyság kettős célkitűzése

A dolgozókkal kapcsolatban két alapvető elvárás szinte minden munkahelyen jelen van. Egyrészt fontos, hogy legyen képes és alkalmas a feladata *hatékony elvégzésére*, másrészt az is elvárás, hogy minderre úgy legyen képes, hogy közben megőrizze az *egészségét*, mert csak így tud *hosszú távon hasznót hozni a szervezet számára*. Ebben az első alfejezetben először ennek a két fogalomnak a jelentésével és kölcsönhatásával fogunk foglalkozni.

Az egészség és hatékonyság fogalma

Az egészség és a hatékonyság életünk kulcsfogalmai, jelentésük – bár mindenkinek egyértelműnek tűnik – mégis rendkívül változatos, mivel erőteljesen meghatározott mind az adott társadalom, mind pedig az adott egyén szubjektuma által.

Az *egészség* manapság egyre divatosabbá váló fogalma még ma sem tekinthető egységesnek. A 20. században megjelenő *pozitív meghatározásai* vezettek az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) 1946-ból származó, talán még ma is legnépszerűbb meghatározásához, amely szerint: „Az egészség a tökéletes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csak a betegség vagy fogyatékosság hiánya.”

A meghatározást érő számos kritika hatására született meg a WHO egy újabb *mentális egészségdefiníciója*, amelyből már kikerült a szinte elérhetetlen tökéletesség állapota, megjelent viszont benne az azóta kiemelten fontossá vált alkalmazkodási képesség szerepe:

- „A mentális egészség a jóllétnek egy olyan állapota, amelyben:
- az egyén képes felismerni a saját képességeit;
 - alkalmas az élet természetes stresszeivel való megküzdésre;
 - hatékonyan és eredményesen tud dolgozni;
 - illetve képes a közösségébe beilleszkedni és abban tevékenyen részt venni.” (WHO 2018)
- Jól látható, hogy ebben a meghatározásban a hatékony munkavégzés már mint a mentális egészség alapfeltétele jelenik meg, ezzel is alátámasztva az egészség és hatékonyság kettősének szoros összetartozását az egyén mentálhigiénés állapota vonatkozásában.

A hatékonyság a munka világához tartozó egyik legfontosabb fogalom. Megértéséhez fontos, hogy a *munka* fogalmát is megismerjük, amely az egészség fogalmához hasonlóan igen sokszínű és folyamatosan fejlődő fogalom. Számos meghatározása közül talán az egyik legáltalánosabban használt szerint minden olyan tevékenység *munkának tekinthető, amelynek célja valamilyen személyes vagy személyek közötti, civilizációs, kulturális, jogi, politikai vagy gazdasági érték megvalósítása vagy fenntartása*. Már ebből is látszik, hogy a nyilvánvaló gazdasági szerepén túl az egyén fejlődésében és önmegvalósításában, valamint a társadalmi beilleszkedésében játszott szerepe is igen hangsúlyos. (RIMLER 1999)

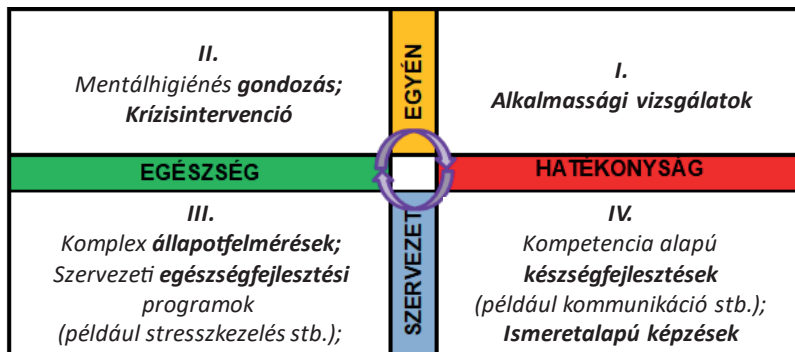
A munka képes célt és értelmet adni az ember életének, rendszert és tartalmat a mindennapjainak, jelentheti számára az identitást, az önbecsülést, a szociális támogatást és az anyagi javakat; vagy éppen ellenkezőleg: képes lehet arra is, hogy elvegye az egyén életkedvét, szétfúzza a magánéletét, lerombolja az önbecsülését, illetve anyagi romlásba döntse.

A *hatékonyság* minden munkahelyi szervezet alapvető célja. Leginkább a felhasznált erőforrások (ráfordítások) és az elért eredmények közötti kapcsolatként jellemzik, (NÁBRÁDI–PETŐ 2009) célként pedig a lehető legkisebb energiabefektetés mellett a lehető legnagyobb hasznot jelölik meg.

Fontos megemlíteni, hogy mind az egészség, mind pedig a hatékonyság vonatkozásában az *egyéni* mellett beszélhetünk *szervezeti* szintről is, (KLEIN–KLEIN 2006) amelyek ugyan egyértelműen elkülönülnek egymástól, mégis igen szoros kapcsolatban, valójában kölcsönös függésben vannak egymással.

Az egészség és hatékonyság kettős célkitűzése, valamint az egyéni és a szervezeti szint figyelembevételével felrajzolható egy 2×2 -es *tevékenységi célmátrix* (1. ábra).

Az egyes metszéspontokban lévő számok jelzik, hogy az érintett tevékenységekkel feltételezhetően milyen időbeli sorrendben találkozunk egy rendvédő a munkája végzése során. Ez a sorrendiség az alábbiak szerint írható le:



1. ábra

Az egészség és hatékonyság célmátrixa

Forrás: a szerző szerkesztése

Az I. szint az egyén és a hatékonyság metszéspontjában található, amelynek alap gondolata, hogy egy munkahelyi szervezet, jelen esetben a rendvédelmi szervek számára elengedhetetlen, hogy olyan munkatársakat tudjon felvenni, akik képesek az adott munka hatékony elvégzésére, azaz alkalmasak rá. Mindezt elsősorban a különböző *alkalmassági vizsgálatok* szolgálják, amelyek rendszere a rendvédelmi szervek esetében kidolgozott és szabályozott.

A II. szint az egyén és az egészség metszetében található, amelynek fontossága a felvételi eljárást követően, a munkavégzés során kerül előtérbe. Lényege, hogy a szervezetnek támogatni kell a dolgozót abban, hogy képes legyen hosszú távon megőrizni az egészségét a mindennapi munkavégzése során. Ezt elsősorban az úgynevezett preventív (*megelőző*) tevékenységeken keresztül próbálja elérni.

A III. szint az egészség és a szervezet metszetében található, amelynek alap gondolata, hogy a különféle *szervezeti felmérések* mentén született változtatások, valamint a mindezek tapasztalataira épülő munkahelyi képzések képesek elősegíteni a szervezet, ezen keresztül pedig az egyének egészségének a megőrzését. Ezek a tevékenységek a szervezeti fókuszú *munkahelyi egészségfejlesztés* körébe tartoznak.

A IV. szint a szervezet és a hatékonyság metszetében található, amelynek alap gondolata, hogy az elméleti és gyakorlati pszichológiai szaktudás – részben a szakemberek bevonásán, részben pedig a dolgozók vonatkozó *képzésén* keresztül – közvetlenül is képes segíteni a szakmai munka hatékonyságát. Ezen szaktudás átadását támogatja jelen könyv minden korábbi fejezete.

A célmátrix fentiekben ismertetett szintjei természetesen nem függetlenek egymástól, minden szinten szoros kölcsönhatás áll fenn közöttük. Nyilvánvaló összefüggésnek tekinthető az I. és II. szint között, hogy az az egyén igazán alkalmas egy bizonyos munkakör betöltésére, aki képes arra is, hogy a munkavégzésének hatékonysága mellett az egészségét is megőrizze. A III. és IV. szint között a munkahelyi egészségfejlesztési törekvések és a szervezeti hatékonyság közötti összefüggés teremti meg a kapcsolatot azáltal, hogy az elsősorban a szervezet pszichés és fizikai egészségügyi állapotának a feltérképezése és fejlesztése érdekében végzett tevékenységek hozzájárulnak ahhoz is – részben a fennálló problémapontok feltérképezése, részben pedig a szükséges változtatások meghatározása és megvalósítása révén –, hogy a dolgozók minél hatékonyabban legyenek képesek a munkájukat végezni. (MALÉT-SZABÓ 2015)

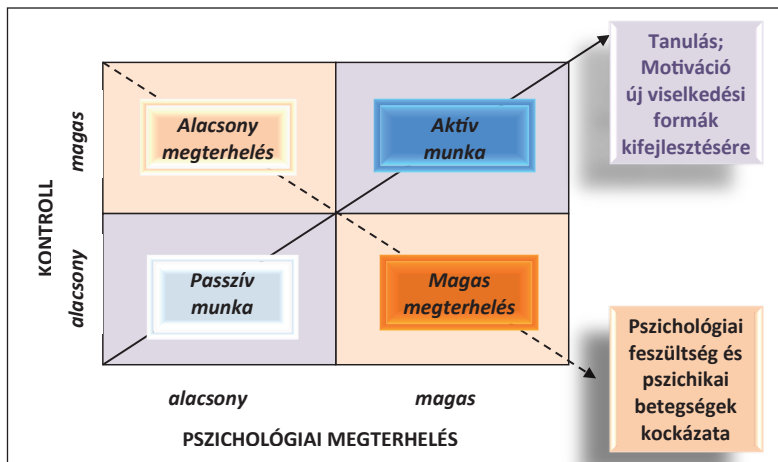
A következő alfejezetekben e célterületek mentén ismertetjük a rendvédelmi szerveknél végzett munka pszichológiai vonatkozásait. Mielőtt azonban mindezt elkezdenénk, röviden kitérünk a munkahelyi egészség és hatékonyság kölcsönhatásának részletesebb ismertetésére.

Az egészség és a munka egymásra hatása: mi kell a hatékonysághoz?

Régóta kutatott jelenség a munka és az egészség egymáshoz való viszonya. Siegrist (1996) *Erőfeszítés és jutalom egyensúlya modelljében* egyszerűen a *munkahelyi megterhelés* (mint például a rendvédelmi munka során gyakori váltásos munkarend, teljesítménykényszer, életveszélyes munkakörülmények stb.), valamint a mindezért kapott különféle *javak, jutalmak* (például fizetés és egyéb anyagi juttatások, vezetői és társadalmi elismerés stb.) közötti kapcsolat egyensúlyát véli az egészségesség feltételének. A Michigani Egyetem kutatói ezzel szemben már az egyén szerepe mellett a szervezet szerepét is hangsúlyozzák a *Személy és környezet illeszkedése modelljükben*. (HARRISON 1978) E modell szerint a munkahelyi feszültség abból fakadhat, ha a személy képességei és igényei nem illeszkednek

a konkrét munka jellegéhez és körülményeihez, azaz amennyiben például egy rendőrnek jelentkező személy képességei nem felelnek meg a rendőrség elvárásainak, illetve ha a rendőrség nem képes számára azt a munkát és munkakörülményeket biztosítani, amit ő maga elvárna, az törvényszerűen feszültséget eredményez az egyénben. Ez utóbbi kapcsolat fontosságára hívja fel a figyelmet az a jelenség, miszerint egyre gyakrabban fordul elő, hogy a sikeres alkalmassági vizsgálatot és felvételit követően a hallgatók a képzés első lépéseként szereplő kiképzés alatt vagy azt követően közvetlenül – először szembesülve a rendvédelmi munka realitásával – leszerelnek, és elhagyják képző intézményüket.

A számos létező modell közül a rendvédelmi munka fokozottan megterhelő voltát talán leginkább a munka és az egészség viszonyával kapcsolatosan az egyik legtöbbször vizsgált és a WHO által is alkalmazott modell, a Karasek és Theorell (1990) nevéhez fűződő *Job demand – Control – Support* (*Megterhelés – Kontroll – Támogatás*) modell (2. ábra) képes magyarázni. A modell szerint ugyanis a munkahelyi stresszt alapvetően két tényező határozza meg: a munka okozta *pszichológia megterhelés* (mint például a rendvédelmi munkára általában jellemző időnyomás, túlórák, konfliktusok a „rendbontókkal” stb.), valamint a munka során megtapasztalt *kontroll vagy döntési jogkör*, amely egyrészt magában foglalja azt, hogy a dolgozónak mennyire van lehetősége arra, hogy a munkáját, aktivitását, erőforrásainak felhasználását kontrollálja, másrészt pedig azt is, hogy a dolgozó mennyire vehet aktívan részt a munkáját érintő döntésekben. Ezen két tényező dinamikus kapcsolatát, az egyén pszichés állapotának alakulására gyakorolt hatását foglalja össze a 2. ábra.



2. ábra

A megterhelés – kontroll – támogatás modell

Forrás: SZABÓ 2006

A kontrolltényező különösen hangsúlyos a rendvédelmi munka során, amelyre általában jellemző egyrészt a fokozott jogszabályi meghatározottság, másrészt pedig az erőteljes hierarchizáltság miatt az egyének alacsony kontrollszintje, amely így szinte törvényszerűen fokozza a munka egészségre gyakorolt negatív hatásának a valószínűségét.

Karasek és Theorell (1990) szerint e két tényező hatását egy harmadik tényező, a munkatársaktól kapott *szociális támogatottság* mértéke is képes módosítani, amely magában foglalja a társas-értelmi támogatás mellett a konkrét feladatvégzéshez kapott segítséget is. Ez alapján a rendvédelmi szerveken belüli munkahelyi légkör – amelynek alakításban a vezetőknek különösen fontos szerepe van – pozitív esetben jelentősen képes csökkenteni a szinte törvényszerűen magas megterhelés negatív hatását.

Mindenképpen hangsúlyozandó, hogy a munka ezen jellemzői nem tekinthetők statikusnak. Az egyén és a szervezet is képes mind a pszichológiai megterhelés, mind pedig a kontroll szintjének a megváltoztatására,

azaz az adott munka egészségre gyakorolt hatásának a kedvezőbb vagy éppen a kedvezőtlenebb irányba történő elmozdítására.

Érdekességgként megjegyzendő, hogy Karasek és munkatársai (lásd KARASEK–THEORELL 1990) a hetvenes években 2897 amerikai férfi körében végzett, a különböző foglalkozások által okozott megterhelés feltérképezését célzó vizsgálatának eredményei alapján – a rendőrök és sok más foglalkozás esetén is viszonylagosan alacsony elemszám mellett – a rendőri munka az átlagosnál csak némileg okoz magasabb pszichológiai megterhelést, amihez kismértékű kontroll is társul, így az egyén számára a fejlődés, nem pedig a megbetegítés lehetőségét rejtje magában. Az amerikai és a magyar rendőrök munkájának jellemzői és körülményei sok tekintetben eltérnek egymástól, mégis ez a vizsgálati eredmény kifejezetten biztatónak tekinthető a rendvédelemben dolgozók számára.

Az egyén és a hatékonyság metszete: az alkalmasság

A pszichikai alkalmasság vizsgálata leginkább egy adott szervezethez való bekerülést megelőzően, valamint bizonyos jelentősebb beosztásváltáskor (például vezetővé kinevezés előtt) a jellemző. Ezen vizsgálatok alapvetően kétféle szemszögből közelíthetik meg az alkalmasság kérdését:

1. Egyrészt vizsgálhatják azoknak a tényezőknek, pszichikai jellemzőknek a jelenlétét, amelyek már önmagukban is alkalmatlanná teszik az egyént az adott munkakör betöltésére. Ezt a fajta vizsgálatot szokás „*alkalmatlansági*” vizsgálatnak is nevezni, hiszen eredményeként kizárásra kerülnek azok, akik egyértelműen alkalmatlanok az adott munkakör betöltésére, mindez azonban – ha a hatékony munkavégzésre való képességet tekintjük az alkalmasság kritériumának – még nem tesz közvetlenül alkalmassá senkit. Az ilyen típusú alkalmassági vizsgálatok gyakran alkalmaznak különböző szenzomotoros és figyelmi képességek felmérésére alkalmas műszeres vizsgálatokat, intelligenciateszteket, valamint a főbb pszichiátriai problémák kiszűrésére alkalmas klinikai skálákat.
2. A másik megközelítés épp erre a problémára reagálva már elsősorban nem az alkalmatlanná tevő tényezőket keresi, hanem előzetes vizsgálatok, munkakörelemzések alapján azokat a készségeket és képességeket próbálja meghatározni és felmérni, amelyek valóban alkalmassá teszik az egyént az adott munkakör hatékony betöltésére.

Ezeket nevezzük *kompetenciáknak*, a felmérésüket célzó eljárásokat pedig kompetenciaalapú kiválasztásnak. Ezek a kiválasztási eljárások jellemzően már sokkal gyakorlatorientáltabbak. Ennek megfelelően a különböző kompetenciatesztek mellett – kiindulva a konkrét munkatevékenységből – már tartalmaznak úgynevezett munkapróbákat vagy AC (assessment center) helyzetgyakorlatokat.

Az alkalmassági vizsgálatok rendszere a rendvédelemben

A rendvédelemben dolgozó hivatásos állományú kollégák kapcsán az alkalmasság kérdésköre, utalva annak fontosságára, már a Hszt.-ben – azaz a tanulmány írásakor hatályos A rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvényben – is megjelenik, amelynek 33. § (1) c) pontja egyértelműen kimondja, hogy hivatásos szolgálati viszony csak azzal létesíthető, aki a hivatásos szolgálatra és a tervezett szolgálati beosztására egészségi, pszichikai és fizikai szempontból alkalmas. Az, hogy mit rejt magában konkrétan a pszichikai alkalmasság fogalma egy rendelet – aktuálisan az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet szabályozza –, amelynek 9. § (4) bekezdése kimondja, hogy a pszichikai alkalmassági vizsgálatnak ki kell terjednie a személyiség, a pszichés egyensúly, a képességek és készségek, a devianciák vizsgálatára, valamint a pályamotivációra.

A rendelet 6. melléklete pontosan ismerteti a pszichikai alkalmassági vizsgálat szempontrendszerét, amely minden egyes vizsgálandó szempont esetében ismerteti az úgynevezett kizáró okokat, azaz azokat a tényezőket, amelyek jelenléte már önmagában is alkalmatlanná teszi az egyént arra, hogy hivatásos „rendvédővé” váljon. A vizsgált szempontok, amelyek akár a rendvédővé válás alkalmassági kritériumaként is tekinthetők, röviden a következők szerint összegezhetők:

1. A *pszichés egyensúly*: az egyén olyan kiegyensúlyozott lelkiállapota, amikor harmóniában van saját magával és a környezetével, és ez a kiegyensúlyozottság a magánéleti életvezetésében és a munkahelyi feladatellátásában is jellemzi. Kizáró okként jelennek meg a különböző pszichés egyensúlyvesztések és funkciózavarok. (Vizsgált területek: a személyiség érettsége, szorongás, pszichoszomatikus tünetképződés, pszichés terhelhetőség, frusztrációs tolerancia, stresszel való megküzdés.

2. *Devianciák hiánya*: a deviancia olyan magatartás, amely megszegi a közösség vagy társadalom nagy része által elfogadott normákat. Kizáró okként szerepelnek a különböző devianciák, mint például bűncselekmények elkövetése, az alkoholizmus, a gyógyszerfüggőség, a kábítószer-fogyasztás, az öngyilkossági kísérlet stb.
3. *Személyiségjegyek/személyiségvonások*: a rendvédelmi szerveknél rendszeresített feladatkörökben szükséges személyiségjegyeknek, személyiségvonásoknak a meglétére utal. A meghatározott személyiségjegyek, személyiségvonások nem megfelelő szintje kizáró ok a felvételi folyamatban. (Vizsgált területek: szociális hatékonyság, szociabilitás, önkontroll, agresszivitás, emocionális kontroll, felelősségtudat, alkalmazkodási készség, rugalmasság, önértékelés.
4. *Intellektuális képességek*: az egyén összetett, globális képessége arra, hogy célszerűen cselekedjen, racionálisan gondolkodjon, és hogy a környezetében hatékonyan működjön. Alapkövetelmény az iskolázottságnak és az életkornak megfelelő átlagos intelligenciaszint elérése.
5. *Figyelmi képességek*: a figyelem meghatározott célra történő irányításának képességét, valamint a figyelem tartósságát jelenti. Arról a képességről van szó, hogy az egyén képes-e figyelmét hosszabb távon, a környezeti (zavaró) ingerek kiszűrésével egy adott feladatra összpontosítani. Követelmény az átlagos szintű teljesítmény.
6. *Kommunikációs képességek*: megfelelő kommunikációs képességekkel rendelkezik, aki érthetően, beszédhiba nélkül, tagoltan, nem hadarva, de nem is túl lassan beszél, választékosan tudja kifejezni magát, valamint írásban is megfelelően kommunikál. Képes felvenni a kapcsolatot más személyekkel, jó kontaktusteremtő képességgel rendelkezik, és törekszik a kapott és adott információk megértésére és megérttetésére. Kizáró okként szerepelnek a különböző beszéd és írászavarok, beszédhibák például dadogás, pöszeség, raccsolás, hadarás, dislexia, disgráfia stb.
7. *Pályamotiváció/munkamotiváció*: elsősorban azoknak a konkrét indítékoknak a megléte, amelyek egy meghatározott pálya – szakma és munkakör – választására, illetve az abban való tartós helytállásra ösztönöznek valakit. Ezeknek az indítékoknak a hiánya kizáró ok a felvételi folyamatban.

Az egyes rendvédelmi szervek pszichológiai szakszolgálatának feladatai közé tartozik az ezen vizsgálati szempontokat a specifikus tevékenységük-ből eredően saját állományukkal szembeni specifikus elvárásokkal együtt figyelembe vevő alkalmassági vizsgálati szakmai protokoll kidolgozása, amelynek mentén zajlanak az egyes rendvédelmi szerveknél a különböző pszichikai alkalmassági vizsgálatok.

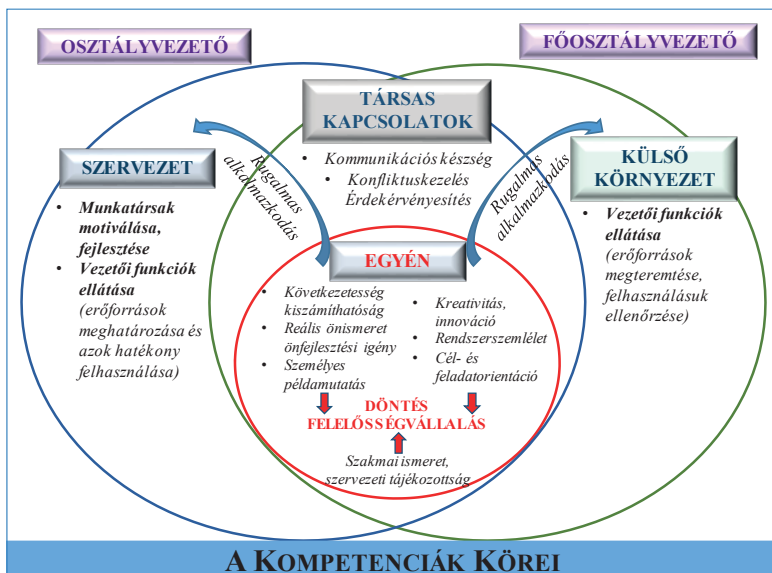
A rendvédelmi szervek esetében a pszichikai alkalmassági vizsgálatoknak két fő csoportja különböztethető meg, az egyik a bejövő és a jelentősebb beosztásváltást (mint például vezetői beosztás stb.) megelőző úgynevezett *előzetes alkalmassági vizsgálatok*, a másik pedig az állomány stressztűrő képességét folyamatosan monitorozni hivatott, a hivatásos szolgálat alatt rendszeres időközönként (jelenleg 2 évenként) végzett úgynevezett *időszakos pszichikai alkalmassági vizsgálat*, amely már célját tekintve átvezet a tevékenységi célmátrix II. szintjére.

A kompetenciaalapú alkalmassági vizsgálatok bevezetése a rendvédelemben

A célmátrix I. negyedébe az úgynevezett előzetes alkalmassági vizsgálatok tartoznak, amelyek közül először a *vezetői beosztásba* kerülést megelőző központi alkalmassági vizsgálatok kapcsán merült fel az az igény, hogy túllépve a fentiekben ismertetett, a vonatkozó rendeletben meghatározott szempontokat felmérő úgynevezett alkalmatlansági vizsgálaton feltárássra és egyben felmérésre kerüljenek az egyén azon képességei és készségei, azaz kompetenciái is, amelyek már valóban alkalmassá teszik őt a vezetői beosztás hatékony betöltésére. E törekvés, továbbá a Belügyi Tudományos Tanács által megrendelt tudományos kutatás eredményeként 2012–2013-ban – több mint ezer aktuálisan vezetői beosztást betöltő rendvédő kolléga bevonásával – határozták meg a *tizenhárom elemű egységes belügyi vezetői kompetenciák rendszerét* (3. ábra). Ezen kompetenciák komplex felmérése érdekében 2017-ben kidolgozták az ÁROP-2.2.17-2012-2016-00001, *Az új közszolgálati életpálya* című projekt keretében az informatikai rendszerrel támogatott új belügyi *komplett vezetőikiválasztási rendszert* (röviden: KVR). (MALÉT-SZABÓ 2013; 2014; MALÉT-SZABÓ – HORVÁTH 2014)

Ezt a rendszert 2015. február 1-jén a gyakorlatba is bevezették, és azóta folyamatosan alkalmazzák a rendvédelmi szervek által vezetett *Vezetői és Utánpótlási Adatbank* utánpótlási nyilvántartásába való bekerülés

előfeltételeként. Meg kell megjegyezni, hogy a kompetenciaalapú rendszerek egyik alapvető jellemzője, hogy a lehető leghatékonyabb működés érdekében a kiválasztás, a képzés és a teljesítményértékelés egymással szoros összefüggésben, az egyes munkakörcsaládok vonatkozásában azonos kompetenciákra épülve kerül kidolgozásra és működtetésre. Ennek érdekében a Belügyminisztériumban a vezetővé képzés rendszerét is az egységes belügyi kompetenciák fejlesztéséhez igazították 2017-ben, kialakítva ezzel az *integrált belügyi vezetőképzési és vezetőválasztási rendszert*.



3. ábra

Az egységes belügyi vezetői kompetenciák rendszere

Forrás: Malét-Szabó-Horváth 2014, 15.

E rendszer eddigi sikereire építve a 2016-ban kezdődött KÖFOP-2.1.5-VEKOP-16-2016-00001, *A versenyképes közszolgálat személyzeti utánpótlásának stratégiai támogatása* című kiemelt projekt keretében célként fogalmazták meg egy olyan kompetenciaalapú kiválasztási és képzési rendszernek (röviden: KOMP-rendszer) a kidolgozását, amely egységes

kompetenciaalapokon nyugszik a teljes közszolgáltatásra vonatkozóan. E projekt keretében a fentiekben ismertetett alkalmassági kritériumrendszeren túllépve már azon kompetenciák feltárása a cél, amelyek alkalmassá teszik az egyént arra, hogy rendvédként szolgáljon. A KOMP-rendszer a *bejövő állományt*, a szakmai és vezetői *tehetségeket*, az *irányítói* – más munkáját irányító, szervező, ellenőrző, de nem vezetői – beosztást betöltőket, valamint a *vezetőket* helyezi a kompetenciák szempontjából vizsgálandó és egyben egymástól elkülönülő munkakörcsaládokba.

Alkalmasság szempontjából az egyén életében a legnagyobb lépést a rendvédelmi szervekhez történő bejutás jelenti. Éppen ezért a bejövő állománnyal szembeni követelményeket kicsit részletesebben is ismertetjük az 1. táblázatban. Látható, hogy a tizenkettő meghatározott kompetencia között találhatók úgynevezett *egyéni kompetenciák* (mint a döntési képesség, az érzelmi intelligencia, a felelősségvállalás, az önállóság, a pszichés terhelhetőség stb.), valamint *társas kompetenciák* (mint a kommunikációs és konfliktuskezelési készség vagy az együttműködés).

Megjegyzendő, hogy a végrehajtott kutatás egyik alapfeltevése az volt, hogy az egységes közszolgálati alapkompenciákon túl léteznek úgynevezett specifikus rendvédelmi és közigazgatási kompetenciák is, illusztrálva azt, hogy mennyire és miben más a két közszolgálati szakterület belépő állományával szembeni elvárások rendszere. Ezen előzetes feltevéstől eltérően a kutatás egyértelműen azt támasztotta alá, hogy a kompetenciák szintjén megfogalmazható elvárások egységesek, a különbségek az ezen kompetenciákra épülő úgynevezett specifikus kompetenciaprofil-összefüggésszerezetekben érhetők tetten, amelyeket külön-külön határoztak meg, összesen húsz főbb közszolgálatmunkakör-család tekintetében (a rendvédelem számára például bűnügy, közrend, közlekedés, büntetés-végrehajtási-biztonsági, büntetés-végrehajtási-fogvatartási, tűzoltási stb. szakterület számára specifikusan).

Az egyes munkakörcsaládokra vonatkozó specifikus elvárásrendszert jelzi az alapkompenciák meghatározását célzó kutatás azon eredménye, miszerint a rendőrök esetében például a bűnügyi állománynál (különösen a nyomozók esetében) a logikai gondolkodás, valamint a kreativitás fontossága emelkedik ki, a közrendvédelmi szakterülettel kapcsolatban a türelem, a fegyelmezettség, a monotóniatűrő, valamint a parancsuralmi rendszerhez való alkalmazkodás a hangsúlyos, míg a közlekedésrendszet kapcsán a fokozott stressztűrő képesség mellett az erkölcsi stabilitás fontossága jelenik meg a fokozott korrupciós veszélyeztetettségük miatt. (MALÉT-SZABÓ et al. 2018)

1. táblázat

Az egységes közszolgálati alapkompenciák

Fsz.	Név	Definíció
1.	<i>Szabálykövetés, fegyelmezettség</i>	Képes a számára előírt szabályokat és normákat elsajátítani, elfogadni és helyesen alkalmazni.
2.	<i>Önállóság</i>	Képes ismereteire, tapasztalataira támaszkodva folyamatos útmutatás és irányítás nélkül elvégezni a számára meghatározott feladatokat.
3.	<i>Hatékony munkavégzés</i>	Feladatát igényesen, körültekintően látja el. Képes a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználására.
4.	<i>Határozottság, magabiztosság</i>	Saját képességeinek, lehetőségeinek ismeretében képes a szervezet céljainak érvényesítése érdekében határozottan fellépni.
5.	<i>Problémamegoldó készség</i>	Képes a felmerülő problémák beazonosítására, és megoldási lehetőségek megfogalmazására. A lehetséges alternatívákból képes kiválasztani azt, amelyik az optimális megoldást adja.
6.	<i>Döntési képesség</i>	Felismeri a döntéshelyzeteket, és a rendelkezésre álló információk alapján az adott helyzetben elvárható optimális döntést hozza meg.
7.	<i>Felelősségvállalás</i>	A feladat végrehajtása során felismeri, szem előtt tartja és vállalja döntéseinek, tetteinek következményeit, és arról számot ad.
8.	<i>Pszichés terhelhetőség</i>	Nehéz, megterhelő helyzetekben is képes teljesítőképességének megőrzésére, fenntartására.

Fsz.	Név	Definíció
9.	<i>Érzelmi intelligencia</i>	Felismeri és megérti saját és a másik személy érzelmi állapotát, valamint az abból eredő viselkedések közötti összefüggéseket, azokat a helyzetnek megfelelően kezeli.
10.	<i>Kommunikációs készség</i>	Képes a helyzetnek megfelelően érthetően kifejezni magát szóban és írásban, valamint mások kommunikációját megfelelő módon értelmezni.
11.	<i>Konfliktuskezelés</i>	Képes ellentmondásos helyzetben olyan módszer vagy stílus alkalmazására, amely hatására a konfliktus csökkenthető.
12.	<i>Együttműködés</i>	Feladata elvégzése érdekében tevékenységét, magatartását másokkal összehangolja.

Forrás: a szerző szerkesztése MALET-SZABÓ 2017 alapján

Az alapkompenciák rendszere stabil alapot teremt minden további kompetenciarendszer számára. Ebből kiindulva határozhatóak meg a további főbb munkakörcsaládokra vonatkozó elvárások, és rajtuk keresztül vezet el az út a vezetői kompetenciák már ismert rendszeréhez is. Az alap- és vezetői kompetenciákat, azok egymással való kapcsolatát, az egyes kompetenciák meghatározásaiban tetten érhető fejlődési ívet mutatják be az alábbi táblázatok (lásd 2. és 3. táblázat).

2. táblázat

Az alap- és vezetői kompetenciák rendszere

Forma	Alapkompetenciák a bejövő állományra	Vezetői kompetenciák
<i>Egyéni</i>	1. Szabálykövetés, fegyelmezettség	1. Következetesség, kiszámíthatóság
	2. Önállóság	2. Szakmai ismeret
	3. Hatékony munkavégzés	3. Cél- és feladatorientáltság
	4. Határozottság, magabiztosság	
	5. Problémamegoldó készség	4. Kreativitás, innováció
	6. Döntési képesség	5. Rendszerszemlélet
	7. Felelősségvállalás	
	8. Pszichés terhelhetőség	6. Döntés és felelősségvállalás
	9. Érzelmi intelligencia	7. Rugalmas alkalmazkodóképesség
<i>Társas</i>	10. Kommunikációs készség	8. Reális önismeret, önfejlesztési igény
	11. Konfliktuskezelés	9. Kommunikációs készség
	12. Együttműködés	10. Konfliktuskezelés-érdekérvényesítés
		11. Munkatársak motiválása, fejlesztése
		12. Vezetői funkciók
		13. Személyes példamutatás

Forrás: a szerző szerkesztése

Jól látható, hogy vannak olyan kompetenciák, amelyek egyértelműen megjelennek az alap-, illetve a vezetői kompetenciák vonatkozásában is minden szinten, természetesen kissé eltérő tartalommal jelezvén a vezetőknél megjelenő plusz tartalmat. Ilyen például a kommunikációs-készség-kompetencia, amelynek fejlődési ívét mutatja be a 3. táblázat. Látható, hogy a belépő állománytól elvárt kommunikációs készséghez képest, amely pusztán az érthető írásbeli és szóbeli kommunikációt, valamint a másik fél kommunikációjának megfelelő értelmezését rejti magában, a vezetői beosztáshoz eljutva már elvárt a kommunikáció őszinte, nyílt és hiteles, valamint az aktuális helyzethez igazodó adekvát formája is.

3. táblázat

A kommunikációs kompetencia fejlődési íve

Kommunikációs készség	
<i>Alapkompetenciák</i>	<i>Vezetői kompetenciák</i>
Képes a helyzetnek megfelelően érthetően kifejezni magát szóban és írásban.	Szóban és írásban világosan, egyértelműen, érthetően fogalmaz.
Képes mások kommunikációját megfelelő módon értelmezni.	Kommunikációja nyílt, őszinte, hiteles, kétirányú.
	Képes a különböző helyzetekben adekvátan kommunikálni.

Forrás: a szerző szerkesztése

Vannak továbbá olyan kompetenciák is, amelyek a fejlődési ívben bizonyos más kompetenciákkal szoros kölcsönhatásba kerülve összeolvadnak. Az alapkompetenciák között a döntési képesség és a felelősségvállalás még különálló kompetenciaként jelentkezik, míg a vezetők esetében már összevontként illusztrálva a vezetői döntéssel szükségszerűen együtt járó fokozott mértékű felelősségvállalás szerepét.

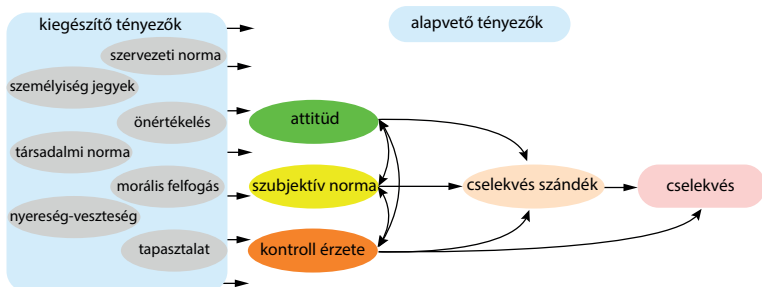
Ha röviden szeretnénk összegezni az alkalmasság kérdésköre kapcsán ismertett információkat, akkor azt mondhatnánk, hogy a rendvédelemben jelenleg rendelkezésünkre áll az alkalmasság vizsgálatának mindkét szempontrendszere, valamint a hozzájuk kapcsolódó kiválasztási módszertan, amelyek együttesen, egymást kiegészítve képesek arra, hogy egyszerre szolgálják az egyén egészségét és hatékonyságát.

A szilárd erkölcsiség mint válasz a korrupciós kihívásra

Ahogy az már az alapkompetenciákat feltáró kutatás során a közlekedésrendészeti szakterületen dolgozókkal szemben is megjelent specifikus elvárásként, az alkalmasság kérdése kapcsán mindenképpen fontos megemlítenünk a rendvédelemben dolgozók korrupciós kihívással szembeni

ellenállási képességét mint kritériumot. 2014-ben az ÁROP-2.2.17-2012-2013-00001. projekt keretében született meg 2015-ben a szilárd erkölcsiség mérésére alkalmas SZEM-modell. (HUNYADY–MÜNNICH 2016)

A SZEM-modell alapfeltevése szerint a szilárd erkölcsiség egy tanult tulajdonságunk, amelyet a tágabb és szűkebb környezetünktől tanulunk meg, azokat egyéniségünknek megfelelően átformáljuk, átszínezzük, és beépítjük személyiségünkbe, azaz senki sem születik erkölcsösnek vagy erkölcstelennek. Amennyiben pedig ezt fogadjuk el kiindulási alapként, akkor van esélyünk megfelelő képzéssel, szabályozással, erkölcsi példamutatással befolyásolni annak személyenkénti alakulását, és ez által csökkenteni a kétségtelenül meglevő egyéb negatív irányú hatásokat (például rossz családi-baráti környezet, nehéz anyagi helyzet stb.)



4. ábra

A SZEM-modell belső összefüggéseinek jellemzői

Forrás: HUNYADY–MÜNNICH 2016

A SZEM-modell (4. ábra) elméleti alapja Ajzen és Fishbein *Tervezett viselkedés modelljének* a továbbfejlesztett változata, amelynek alapelemei:

- A bejósolni kívánt viselkedés – jelen esetben a korrupció, azaz annak elkerüléseként a szilárd erkölcsiségű magatartás – iránti *attitűd*, amely a „jó és rossz” dimenzió mentén összefoglalja az egyén érzelmi, kognitív és viselkedési véleményét a szilárd erkölcsiségű magatartásra vonatkozóan.

- Az egyén szilárd erkölcsiségű viselkedéssel kapcsolatos *szubjektív normája*, amely két tényezőt foglal magában:
 - egyrészt annak az észlelését/hitét, hogy mekkora az egyén társas kapcsolatainak szereplőitől (például [munka]társak, felettes, család, barátok stb.) eredő nyomás a korrupciós kihívásnak való „ellenállásra”, illetve „ellen nem állásra” vonatkozóan;
 - másrészt pedig, mennyire motivált az illető arra, hogy eleget tegyen ezen elvárásoknak, illetve az ebből eredő pszichológiai nyomásnak.
- Az egyén vonatkozó szubjektív kontrollja, amely elsősorban arra utal, hogy az egyén miként értékeli, rendelkezik-e minden szükséges kompetenciával, erőforrással és eszközzel a korrupciós kihívásnak való ellenálláshoz.
- Ezen három tényező összességéből alakul ki az *integráns (szilárd erkölcsiségű) viselkedésre vonatkozó szándék*, amely már közvetlen előzménye a konkrét korrupciós kihívásnak való ellenállásnak.

A SZEM-modell a fenti alaptényezőkön túl további egyéni és szervezeti kiegészítő tényezőket is tartalmaz a szilárd erkölcsiséghez hű viselkedés minél pontosabb bejósolása érdekében. Ezen tényezők közé tartoznak az egyén vonatkozásában a személyiségjegyek, a morális felfogás, a korrupciós helyzetekkel kapcsolatos közvetlen vagy közvetett tapasztalat (amelybe a korrupció szervezeti szintű kezelése is beletartozik), az egyén adott helyzetre vonatkozó nyereség-veszteség értékelés (mennyire éri meg neki az integráns vagy éppen korrupciós viselkedés), valamint az általános önértékelés. Mindezen elemeknek egyfajta tágabb keretként – szoros összefüggésben az egyén morális felfogásával – a kiegészítő tényezők közé tartoznak még a szervezeti és a társadalmi normák is.

Áttekintve a SZEM-modell alap- és kiegészítő tényezőit, egyértelmű a következtetés, hogy ezen szempontok már a kiválasztásnál is érvényesíthetők, mint a korrupció szempontjából különösen veszélyeztetett beosztások esetében az alkalmasság feltétele. Azaz az tekinthető egy ilyen esetben pszichikailag alkalmasnak az adott beosztás betöltésére, aki megfelelő, a korrupciós kihívásnak való ellenállást erősíteni képes attitűddel és szubjektív normával rendelkezik.

Megjegyzendő, hogy a SZEM-modell alapgondolatából következően és egyben összhangban a kompetenciaalapú kiválasztási és képzési rendszerek alapkoncepciójával ezen szempontok a kiválasztáson túl a képzés

területén is érvényesíthetők mint fejlesztendő kompetenciái az állományoknak. (MALÉT-SZABÓ 2017)

Az egyén és az egészség metszete: a megelőzés

A célmátrixban szereplő tevékenységek közül a II. szint elsősorban az egyén egészségének a megőrzését szolgálja. Az egészség megőrzése eleinte nem jelentett mást, mint a betegség kialakulásának a megelőzését. Az ezen túlmutató megelőzés fontosságára a pszichés problémák kapcsán elsőként Clifford Beers, a pszichiátriából eredő *mentálhigiénés mozgalom* megalapítója hívta fel a figyelmet, aki *a gyógyítás helyett elsődleges célként a különféle betegségek és működészavarok megelőzését (prevencióját) tűzte ki célul.* (BAGDY 1999)

A prevenció jelenségszköze több szinten is tetten érhető attól függően, hogy a betegség vagy probléma kialakulásának mely fázisában próbál az egészséges vagy egyensúlyi állapot megtartása vagy épp visszaszerzése érdekében beavatkozni:

- *elsődleges prevenciónak* nevezzük azt, amikor a már meglévő kockázati tényezőket igyekszünk kontrollálni megelőzendő a betegség/probléma kialakulását (például edzőterembe járni munka után, hogy levezzünk a feszültséget);
- *másodlagos prevencióról* akkor beszélünk, amikor a betegségre/problémára utaló jelek alapján, a hatékony kezelés gyors megkezdésével a betegség komolyabb következményeit elkerülni (például fejfájásos tünetek enyhítésére relaxációs technika elsajátítása);
- *harmadlagos prevenció:* a már kialakult betegség/probléma súlyosságát, illetve súlyosbodását igyekszik elkerülni lehetővé téve a rehabilitációt (például a fokozott stresszterhelés miatt kialakult magas vérnyomás gyógyszeres kezelése).

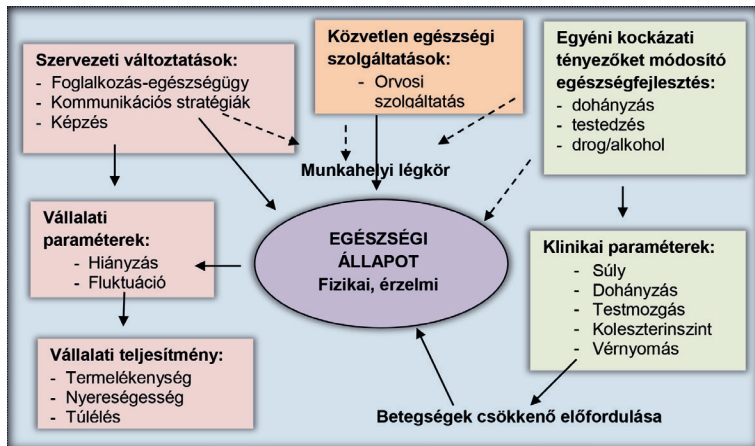
A pszichológia tudományán belül az *egészségpszichológia* tudományterülete képviseli az egészség komplex felfogását, amely egyszerre foglalja magában a biológiai (például sejtek, szervek, szövetek), a pszichés (például érzelmek, viselkedés) és társadalmi tényezőket (például család, kultúra, nemzet). Ahogy az egyén életének a munka meghatározó része, úgy az egészségpszichológia is jelen van a munka világában, mint *munkahelyi egészségpszichológia*.

Érdekességgként megjegyzendő, hogy napjainkban az egészségpszichológia egyik fő kutatási területévé egy új jelenség, az *egészségértés* kutatása vált. A kutatási eredmények alapján ugyanis az egyén objektív és szubjektív egészségi állapotát sokkal jobban képes bejósolni, hogy milyen módon és mértékben képes felfogni, értelmezni az egészséggel és betegséggel kapcsolatos információkat (azaz például egy gyógyszer használati utasítását), mint az életkor, a jövedelem, a foglalkoztatási státusz, az iskolázottság, az etnikai háttér, vagy éppen a korábban igen sokat kutatott egészségviselkedés, azaz, hogy mikor fogja követni az egészsége megőrzését célzó szakértői (orvosi stb.) utasításokat stb. (PAPP-ZIPERNOVSZKY et al. 2017) Mindez azért is lehet különösen fontos a rendvédelemben dolgozók esetében, mivel a rendvédelmi szervek saját egészségügyi és pszichológiai hálózattal rendelkeznek, amelyben dolgozó szakemberek számára viszonylag könnyen elérhető az állomány, akik számára így egyszerűen közvetíthetők az egészségügyi-pszichológiai információk érthető, befogadható módon.

Az egészségpszichológia gyakorlati megnyilvánulása az egészségfejlesztés, amelynek célja az egyének, csoportok, közösségek egészségének, életminőségének fejlesztése, mégpedig az egyének saját, az egészségük javítását célzó aktivitásának serkentésével azért, hogy az egyének maguk legyenek képesek gondoskodni a saját egészségükről. (MARKS et al. 2000)

Mindennek egyfajta modern megnyilvánulásként tekinthető az úgynevezett *személyre szabott orvoslás*, amelyre jellemző, hogy az egyén egyedi genetikai jellemzőiből indul ki, megelőzés-hangsúlyú, és az egyén aktív együttműködését igényli. (PRAVETTONI–GORINI 2011)

Az egészségpszichológiához hasonlóan az egészségfejlesztésnek is létezik munkahelyi változata, amelynek egyik fontos jellegzetessége, hogy azokat az alkalmazottakat képes elérni, akik a mindennapi munkavégzésük miatt egyébként igen nehezen jutnak hozzá ezekhez a lehetőségekhez. A *munkahelyi egészségfejlesztésnek* – az egészség és hatékonyság fogalmához hasonlóan – is létezik egy egyéni és egy szervezeti fókuszú változata. Az *egyéni megközelítés* azt hirdeti, hogy az egyén maga felelős az egészségi állapotáért, így a beavatkozások célpontjában is maga az egyén áll, amelyben a munkáltató pusztán segítséget akar nyújtani. A *szervezeti fókusz* ezzel szemben már magára a munkahelyi szervezetre helyezi a hangsúlyt és a felelősséget. Célja ennek érdekében maguknak a negatív hatású munkahelyi stresszoroknak az azonosítása és a lehetséges mértékben való kiküszöbölése, amely általában magának a szervezetnek az átalakításával, megváltoztatásával valósítható meg.



5. ábra

Egy átfogó munkahelyi egészségfejlesztési program modellje

Forrás: SEGAL 1999

Segal ezt a két megközelítést próbálta ötvözni a hatékonyság érdekében a modelljében. Segal munkahelyi egészségfejlesztési programjában (5. ábra) a hatékonyság érdekében megpróbálta ötvözni az egészségfejlesztés különböző szemléletmódjait. Szerinte egy átfogó munkahelyi egészségfejlesztési program három fő részből áll:

- szervezeti változtatások (szervezeti fókusz);
- közvetlen egészségügyi szolgáltatások biztosítása a munkahelyen;
- egyéni kockázati tényezők módosítására irányuló egészségfejlesztés (egyéni fókusz).

A dolgozók egészségi állapotát a program mindhárom része képes befolyásolni közvetlenül vagy a munkahelyi légkör és hangulat javításán keresztül vagy valamely betegség előfordulási gyakoriságának módosítása révén. Mindezek mellett a program mindhárom eleme hozzájárul a munkahelyi szervezet termelékenységéhez és eredményességéhez is, közvetlenül a szervezeti változások révén vagy közvetve a jobb munkahelyi légkör és a dolgozók jobb egészségi állapota révén.

A stressz mint a munka okozta megterhelés

Ahogy az Karasek és Theroll modelljében is szerepel, a munka egészségre gyakorolt káros hatásának egyik forrása a munka okozta megterhelés, amelynek pszichés megfelelője a stressz. *Stresszről* akkor beszélünk, ha az egyén szervezetét valamilyen megterhelés éri, azaz olyan kihívással találja szemben magát, amely kibillentí az aktuális egyensúlyából, ezáltal pedig aktivitásra, illetve alkalmazkodásra készteti az egyént. Azt a tényezőt, amely kibillentí az egyént az egyensúlyából – függetlenül attól, hogy az egyén pszichikai vagy fizikai jólléti állapotát veszélyezteti – *stresszornak* nevezzük. (SELYE 1983)

A stressz az egész szervezetre kifejti a hatását, így a stresszre adott reakciók között a biológiai hatások mellett megjelennek *pszichés érzelmi és kognitív (gondolati) – reakciók* is, amelyek közül kiemelendők a következők:

- az általában bizonytalan, rossz érzésként jellemzett *szorongás* (frusztráció);
- a frusztráció nem kellően adaptív kezelési módjaként megjelenő *agresszió* (például az ajtó becsapása vagy a főnök helyett otthon a gyermekkel való kiabálás), vagy éppen ellenkezőleg a *fásultság és a depresszió*, amelyek szélsőséges esetben akár teljes passzivitást is eredményezhetnek;
- *kognitív károsodások*, amelyek általában összpontosítási problémákban, valamint az egyén gondolkodásának könnyű befolyásolhatóságában nyilvánulnak meg.

A *munkahelyen bennünket érő stressz* hatására ezek a hatások kiegészülhetnek további, a munkavégzés hatékonyságát közvetlenül is befolyásolni képes tényezővel, mint például a munkahelyi elégedettség. A munkával, valamint a munkahellyel való elégedetlenség már a munkahelyi stressz rövid távú fennállása esetén is megjelenhet. Amennyiben azonban ez a stresszhatás tartóssá válik, úgy annak következményei már sokkal nyilvánvalóbban érzékelhető magatartási változásokban is tetten érhetővé válik, mint:

- túlzott kávéfogyasztás, dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, kábítószer-használat;
- balesetkezés;
- a munkahelyi szerep leértékelődése;
- másokra vagy tárgyakra irányuló, verbális vagy fizikai agresszió;

- hiányzás, kilépés vagy korai nyugdíjba vonulás (elmenekülés a munkából);
- az egyén egyéb életszerepeinek – mint házastársi, baráti, polgári szerepei – a károsodása.

Megjegyzendő, hogy amennyiben egy adott szervezet alkalmazottainak nagy száma szenved munkahelyi stressztől, akkor a munkahelyi stressz hatása már globálisan, a teljes szervezet egészére, egészségességére és teljesítményére vonatkozóan is kihatással lehet. Mindezt azért fontos hangsúlyozni, mert az egészségtelen szervezet nem kapja meg az elvárható legtöbbet a dolgozóitól, ami – a kialakuló munkahelyi feszültségen, az agresszív indulatok tárgyak elleni fordításán, valamint a hiányzásokon, elvándorlásokon keresztül – a teljesítmény csökkenését eredményezheti. Mindez pedig egyértelműen negatív hatású a szervezet egészére nézve.

Ez a jelenség különös hangsúlyt kap akkor, ha az állomány létszáma egyébként is nehezen stabilizálható, azaz magas a létszámbély. Ekkor ugyanis felértékelődik a meglévő állomány és megtartása, ezen keresztül pedig minden olyan intézkedés, amely csökkenteni képes a munkahelyi megterhelést, elsődleges fontosságúvá válik.

Összefoglalva az eddigieket, megállapítható, hogy a stressz mint az egyén számára megterhelő esemény elsőként az egyén alkalmazkodási szándékát váltja ki, amelynek megvalósítása érdekében az egyén igyekszik belső és külső energiáit mozgósítani, azaz növelni a teljesítményét. A stressznek egy bizonyos mértéke tehát alapvetően pozitív hatással van a teljesítményre, ezt nevezte Selye „jó stressznek”. Amennyiben azonban az egyénnek a stresszel való megküzdési törekvései kudarcot vallanak, egy idő után a stressz mértéke elérheti azt a szintet – ezt nevezzük „rossz stressznek” –, amely már meghaladja a maximális teljesítményeléréshez szükséges, egyénileg meghatározottan optimális szintet, és könnyen a teljesítmény, ezen keresztül pedig a hatékonyság romlásához vezethetnek.

Munkahelyi stressz a rendvédelemben

Ahogy arról már korábban is szóltunk, a rendvédelmi munkáról már sokan, sok helyen igazolták, hogy más munkákhoz képest fokozott megterhelést jelentenek. Mindennek a megértését segíti elő a rendvédők által végzett munka okozta stresszorok összegző alábbi felsorolása a Cooper

és Payne (1988) által javasolt felosztás mentén, amely a munkahelyi stresszorokat négy fő csoportba osztja:

1. a *feladattal kapcsolatos stresszorok* (mint túlterhelés, nem megfelelő munkafeltételek, technológiai változások, határidő, túlóra stb.);
2. a *munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok* (mint zaj, hő, szennyezett levegő, nem megfelelő világítás stb.);
3. a *szervezetben betöltött szerepekkel kapcsolatos egyéni és szervezeti szintű stresszorok* (mint szerepkonfliktusok, csoporton belüli konfliktusok, szervezeti légkör, vezetési stílus stb);
4. a *szervezeten kívüli stresszorok* (mint a családi és társadalmi problémák stb.).

4. táblázat

A rendvédelmi munka okozta munkahelyi stresszorok

1. Feladattal kapcsolatos stresszorok	
<i>Mennyiségi vagy minőségi túl- vagy alulterhelés</i>	A nem egyenletes munkaterhelés, amelynek során a monotonia, unalom periódusai és az egyes helyzetekben megkövetelt gyors reakció közötti hirtelen váltás okoz fokozott megterhelést.
<i>Munkafeltételek</i>	A fizikai munkafeltételek változó minősége, fejlesztésük hiányosságai. Az <i>egyén általában alacsony kontrollja</i> a munkavégzés felett, mivel tevékenységét a különböző szabályozók, valamint a vezetői határozzák meg, abban személyes mozgástere sok esetben csak igen csekély mértékű.
<i>Változások a munkában</i>	A szervezeti és jogszabályi <i>változások</i> állandóak.
<i>Lépést tartani a gyors technológiai változásokkal</i>	Egyik oldalról az információs <i>technológia</i> újabb és újabb alkalmazási lehetőségeinek a megjelenése, elsajátítása. Másrészt az állampolgárok (elkövetők, fogvatartottak) által alkalmazott technikai eljárások nyomon követésének nehézsége.

<i>Egyéb</i>	További specifikus stresszorként jelenik még meg: • az időkényszer alatt végzett munka, a szoros határidők betartása; • a döntéseket megalapozó szabályok rendkívül bonyolult volta – ami elsősorban a vezetői/tiszti állomány számára fokozottan megterhelő; • a döntéseket szinte mindig valamilyen szempontból új helyzetben kell meghozni; • a túlórák magas száma; • az egyéni hibázások lehetséges súlyos következményei okozta megterhelés, • az állampolgárokkal való gyakori konfliktus, amely a munkafeladatból adódik; • a végzett munka objektív értékelésének nehézségei.
2. Munkakörnyezettel kapcsolatos stresszorok	
	Gyakori a szélsőséges emberi (traumát átélt személyekkel való kapcsolatteremtés), fizikai és természeti (időjárás, földrajz) körülmények között, helyszínen végzett munka, ami különösen a beosztotti/tiszthelyettesi állományt érinti.
3. Szervezetben betöltött szereppel kapcsolatos stresszorok	
<i>3.1. Egyéni szinten</i>	
<i>Szerepkonfliktus</i>	A rendvédelmi szerveknél az egyes munkakörök-höz, beosztásokhoz kapcsolódó feladatok általában pontosan meghatározottak, beszabályozottak. Ennek ellenére mégis előfordul, hogy a rendvédek egyszerre több, esetenként egymásnak <i>ellentmondásos szerepeket</i> kell, hogy betöltsenek. Különösen igaz ez a rendőri munkára, amelyben egyszerre kell megfelelni a rendfenntartó, a bűnüldöző, a hatósági és a segítő, szolgáltató szerep <i>ellentmondásos elvárásainak.</i> (RÁCZ 1999)

<i>Túl sok vagy túl kevés felelősség más dolgozókért</i>	A szervezetben nagy felelősséget kell viselni az emberekért és az anyagi javakért, ami különösen igaz a vezetői/tiszti állományra.
<i>Karrierfejlődés problémái</i>	A nem megfelelő <i>karrierlehetőségek</i> , ami szintén elsősorban a beosztotti, tiszthelyettesi állományt érinti.
<i>3.2. Csoportszinten</i>	
<i>Összetartás hiánya</i>	Speciális jellegzetességgként említendő, hogy a rendvédelmi munka során számtalan olyan helyzet, feladat adódik, amelynek során fokozott az <i>egyének egymásra utaltsága</i> , ami sok esetben akár az életük egymásra bízását is jelenti. Mindez pedig jelentősen megnöveli az esetleges személyes konfliktusok, illetve a rossz munkatársi kapcsolatok lehetséges negatív következményeinek a súlyát, illetve megterhelő voltát.
<i>Jó munkatársi kapcsolat hiánya</i>	
<i>Csoporton belüli konfliktusok</i>	
<i>Felettséggel/beosztottal való kapcsolat</i>	A kutatási eredmények (SZABÓ 2010) szerint bár a felettséggel, beosztottal való kapcsolat számtalan stressz forrása lehet, a rendvédelmi szerveknél nem tekinthető tipikus stresszornak.
<i>3.3. Szervezeti szinten</i>	
<i>Szervezeti légkör</i>	A rendvédelmi szervek általában erősen <i>hierarchizáltak</i> , ami jelentős mértékben meghatározza a szervezeti légkört és a vezetési stílust. Az előbbire éppen ezért általában a fokozott fegyelmezettség és beszabályozottság, az utóbbira pedig a tekintélyelvűség, valamint a fokozott és egyben igen szigorú ellenőrzés megkövetelése a jellemző.
<i>Vezetési stílusok</i>	
<i>Ellenőrzési rendszerek</i>	
<i>A technológia változása</i>	A technológia folyamatos változása a rendvédelmi szerveknél is jellemző, bár sok esetben elmarad a külvilág technológiai újításaival szemben.
<i>Az állás bizonytalansága</i>	A rendvédők állása általában véve <i>biztosnak</i> tekinthető addig, amíg a munkavégzése során betartja a rá vonatkozó szabályokat.

4. Szervezeten kívüli stresszorok	
<i>Családi kapcsolatok, anyagi problémák, társadalmi problémák</i>	A családi kapcsolatok, valamint az anyagi nehézségek okozta problémák éppúgy érintik a rendvédeket, mint bárki mást. A társadalmi problémák vonatkozásában azonban kiemelendő, hogy a rendvédelmi munka társadalmi megbecsülése sajnos nincs azon a szinten, amely elvárható lenne.
<i>Családi és munkahelyi szerepek összeegyeztetésének nehézségei</i>	A rendvédelmi munka, az előre nem mindig kiszámítható szolgálat, a <i>rendkívüli berendelések</i> sok esetben megnehezítik a családi szerepeknek való megfelelést, bár a rendvédek családjai jellemzően megszokták már ezt a problémát.
<i>Gyakori költözés</i>	Egyre többször előfordul, enyhítendő a bizonyos helyeken meglévő fokozott létszámihiányt, hogy a rendvédeknek (különösen a rendőröknek) hosszabb vagy rövidebb időre a családjuktól távol kell munkát végezniük.
<i>Közlekedés a munkahelyre</i>	A bejárás a különféle munkarendekhez való alkalmazkodás miatt jelent, jelenthet problémát.

Forrás: a szerző szerkesztése SZABÓ 2006; 2010; SZABÓ–RIGÓ 2005 alapján

A fenti táblázatból jól látható, hogy a rendvédt a mindennapi munkavégzése során a feladatának specifikus volta, sok esetben speciális személyi, tárgyi és természeti körülményei, valamint a rendvédelmi szerep magas fokú összetettsége miatt jellemzően fokozott mértékű stresszhatás éri. Mindehhez hozzájárul az a tény is, hogy a rendvédelmi szervek is törekszenek a fejlődésre, ami újabb megterhelő tényezők (LEVI 1999) megjelenését vonja maga után. Ilyen tényező a munkaszervezés változása – amely folyamatos átszervezésekkel jár –, az állampolgárok igényeihez való egyre fokozottabb mértékű alkalmazkodás, amely a rendőrtől például megköveteli, hogy tevékenységét áldozatközpontúan végezze, (CSERNYIKNÉ 2005) valamint a vezetés egyre inkább eredménycentrikusságra való törekvése, amely olyan tevékenységek, szolgáltatások (például biztonságérzet) mérését is kikényszeríti, amelyek ilyen vonatkozású minősítése igen problematikus.

Az adott rendvédő ezen munkahelyi stresszorok megjelenésére, valamint huzamosabb idejű fennállására adott reakciói – amelyek jelentősen függenek az adott személy életkorától, élettapasztalatától, intelligenciájától, szakmai tudásától, vérmérsékletétől, személyiségétől stb., valamint a társadalomtól és a társadalom által kialakított közhangulattól – pedig nagymértékben képesek befolyásolni az általa végzett munka hatékonyságát.

A munkahelyi stresszel való megküzdés vagy kiégés?

A munkahelyi stressz kapcsán mindenképpen fontos kitérni a stresszel való megküzdés jelenségére, lehetőségeire, módszereire. Lazarus szerint (LAZARUS 2012) a megküzdés (eredeti nevén coping) lényege a *kognitív (gondolati) kiértékelés*, amelynek két egymáshoz szorosan kapcsolódó szakasza van:

1. Az *elsődleges kiértékelés* célja annak megállapítása, hogy az egyén „bajban van-e”, azaz hogy mit jelent számára az adott nehéz helyzet: stresszhelyzetet, vagy nem.
2. Amennyiben ezen értékelés eredménye szerint az egyén bajban van, működésbe lép a *másodlagos kiértékelés* folyamata. Ennek során az egyén feltérképezi a saját megküzdési képességét, és arról hoz döntést, hogy vajon képes-e megküzdeni a fenyegetőnek ítélt helyzettel, rendelkezik-e a megfelelő megküzdési stratégiával.

A *megküzdési stratégia* az egyén azon képességeinek – kognitív folyamatainak, viselkedésének, készségeinek – a gyűjteménye, amelyeket azért alkalmaz, hogy segítségükkel elővételezzon vagy reagáljon stresszes helyzetekre. Két fő stratégia különíthető el:

- A *problémaközpontú megküzdés* alapvetően aktív, cselekvéssel járó megküzdési módot jelen, amelynek célja, hogy megváltoztassa az adott stresszsituációt a helyzet vagy az egyén átformálásán keresztül. Ennek első lépéseként az egyén pontosan meghatározza a problémát, ezt követően pedig lehetséges megoldási módokat keres, és kiválasztja a megfelelő megoldást.
- Amikor az adott stresszhelyzet megváltoztatására nincs lehetőség (például veszteség), az *érzelemközpontú megküzdés* kerül előtérbe. Ennek célja, hogy az egyén a stresszhelyzet hatására benne kialakult érzelmi állapoton változtasson, amelyhez különféle viselkedéses

(például testmozgás, játék, társas támasz keresése stb.) és gondolkodási (például figyelemelterelés, tagadás, humor, hit stb.) stratégiák állnak a rendelkezésére.

A rendvédelemben dolgozó kollégák jellemzően a problémaközpontú megküzdésben erősebbek, hiszen ez a fajta megküzdési mód rendkívül közel áll a mindennapi munkájukhoz, amelynek során a fő feladatuk a rendet megzavaró probléma felismerése, elemzése és megoldása. Amennyiben azonban az adott stresszhelyzet aktív megváltoztatására nincs lehetőség és az érzelmeik kezelésére lenne elsősorban szükség, sok esetben már támogatásra, segítségre szorulnak. Éppen ezért fontos a számukra tartandó stresszkezelési tréningek, képzések során, hogy az érzelmeközpontú megküzdés lehetséges eszközeire kiemelt hangsúlyt helyezzenek.

Igaz ez annak ellenére is, hogy bár a copingkutatások kezdetén a kutatók egy része igyekezett megtalálni a leghatékonyabb copingstratégiát, az eredmények szerint ilyen nem létezik. A különféle stresszhelyzetekhez való leghatékonyabb alkalmazkodás ugyanis akkor várható az adott egyéntől, ha minél többféle megküzdési stratégiával rendelkezik, és az adott helyzet körülményeihez igazítva rugalmasan tudja ezeket alkalmazni, szükség esetén akár többet is egyszerre. Azaz a problémaközpontú megküzdés mellett az érzelmeközpontú megküzdés eszközeivel is rendelkezik.

Oláh Attila, (1992) aki igen sokféle szempontból vizsgálta a megküzdés jelenségét, kutatási eredményei alapján azt feltételezi, hogy léteznek olyan személyiségtényezők, amelyek képesek hozzájárulni az egyén megküzdési hatékonyságának erősítéséhez, ilyen például az egyén saját életének irányítására vonatkozó *kontrollképessége*, a viselkedés folyamatosságát biztosító *tanult leleményesség*, a küzdőképesség háttérben álló *lelki edzettség*, az összefüggések megértéséért felelős *koherenciaérzék*, valamint az *én-tudatosság*, amely az egyén saját viselkedésének tudatos belátását, kontrollálását és irányítását jelenti. Ezek együttesen alkotják az egyén úgynevezett *pszichológiai immunrendszerét*, amelynek a rendvédelmi szervekhez történő bekerülést megelőzően történő felmérése, valamint az állományban töltött idő alatt történő folyamatos monitorozása kiemelt fontosságú a rendvédőket támogató pszichológiai alapellátásban, hiszen a rendvédők stresszel való megküzdési képessége alapvető alkalmassági kritériumnak tekinthető a teljes rendvédelmi szolgálat alatt.

A stresszel való megküzdésben – ahogy arra már Karasek kiegészített modellje is utal – nagyon fontos szerepe van a *társas támasznak*, amelynek

jelenléte és elérhetősége rendkívüli védő hatású az egyén számára. Egyfajta védőburokként körülölelve az egyént ugyanis képes megvédeni őt a súlyosabb stresszhatásoktól, illetve ösztönző hatású az ilyen helyzetekkel való megküzdésre vonatkozóan. Mindezzel szemben amennyiben az egyén számára nem elérhető a társas támasz – például elmagányosodott, a családjától távol kell dolgoznia, vagy csak egyszerűen nem képes megfelelően kezelni a rendelkezésére álló kapcsolatokat – az jelentősen képes csökkenteni az egyén megküzdési képességének a hatékonyságát.

Hangsúlyozandó azonban, hogy nem minden társas támasz tekinthető pozitív hatásúnak. Abban az esetben ugyanis, amikor az egyén körül lévő emberek annak tehetetlenségét erősítik, nem bíznak a megküzdésének sikerében, miközben a stresszhelyzetet magát bagatellizálják, vagy épp eltúlozzák, sokkal inkább gátolják, mint segítik az egyén megküzdési hatékonyságát. A társas támasznak tehát nem pusztán a léte az elsődleges a stresszel való megküzdés szempontjából, hanem annak minősége, *támogató* jellege. Ez különösen fontos a munkahelyi közösségek, valamint a vezetői szerep szempontjából, amelynek minősége a társas támasz pozitív jelenlétén keresztül jelentősen növelni tudja az egyén megküzdési hatékonyságát a munkahelyi stresszhelyzetekben, illetve azon túl akár a magánéletiekben is. Tudományosan bizonyított összefüggésnek tekinthető ugyanis az, hogy amennyiben a munka és a magánélet között sikerül az egyénnek egyfajta dinamikus egyensúlyt kialakítania és fenntartania, úgy az mind a magán-, mind pedig a munkahelyi életére pozitív hatással lehet. Amennyiben azonban ezen egyensúlyi állapot valamilyen oknál fogva sérül, úgy az negatívan befolyásolhatja az egyén munkavégzési képességén túl annak magánéletét is.

A *rendvédők vonatkozásában* különösen fontos mindez. Egyrészt – a fokozódó létszámhiány, valamint a határ megerősített védelme miatt – egyre gyakoribb, hogy a családjuktól, barátaiktól távol kell ideiglenesen vagy állandóan dolgozniuk. Másrészt a rendvédelmi munka egy jó része csapatmunka, ahol akár az életüket is rá kell egymásra bízniuk a kollégáknak ahhoz, hogy sikeresen tudják végrehajtani a feladatukat. Így a társas támasz jelenléte annak pozitív lelki hatásán túl fizikai szinten is elengedhetetlen a fokozott megterhelést jelentő rendvédelmi munka során. Mindez pedig csak tovább fokozza a megbízható és egyben támogató társ jelenlétének és elérhetőségének a pozitív hatását.

A társas támasz kapcsán végül érdekességként megjegyzendő, hogy Kopp, Skrabski és Székely (2006) kutatási eredményei alapján a házasságban élők halálozási statisztikái sokkal kedvezőbbek az egyedülállóknál,

függetlenül a kapcsolat minőségétől és a személy azzal kapcsolatos értékelésétől. Ráadásul mindez a rendvédelemben többségben lévő férfiak esetében igaz, akik a női párjuktól nagyobb valószínűséggel kapnak a stresszel való megküzdésben hatékony segítséget jelentő érzelmi támogatást, mint a nők a férjeiktől.

Amennyiben a munkahelyi stressz okozta magas fokú megterhelés hosszú távon fennáll, és annak kezelése az egyén részéről nem sikeres, az könnyen a *burnout*- (kiégés-) szindróma kialakulásához vezethet. A *burnout* Freudenberg után egy olyan állapotot jelent, amely a személy fizikai, lelki és érzelmi kimerülésével jellemezhető, amelyet az egyén a számára szokásos módon nem tud kezelni. (KOVÁCS 2006)

A *burnoutszindróma* szinte minden foglalkozás esetén előfordulhat, de az úgynevezett segítő foglalkozásoknál – mint amilyen a rendvédek munkájának egy része, főként az, amihez hozzátartozik a valamilyen szempontból sérült állampolgárokkal való találkozás is – különösen gyakorinak tekinthető. Mindezt a segítő foglalkozások néhány specifikus jellemzője okozza, mint a teljesítménymérés hiányzó kritériumai, a hosszú munkaidő, az adminisztratív terhek, a kétséges megbecsülés, a klienssel való érzelmileg megterhelő kapcsolat stb. – amelyek későbbi frusztrációhoz vezethetnek. A kiégésre jellemző, hogy kialakulása és fejlődése *ciklikus*, egy cikluson belüli főbb állomások Edelwich és Brodsky szerint a következők: (KOVÁCS 2006; FEKETE 1991)

1. A kezdeti nagy *lelkesedés*, amelyet túlzott elvárások jellemeznek (ezen időszakhoz társulnak olyan érzések, mint: „Végre én is rendőr/tűzoltó stb. lettem!”);
2. A *realizmus* fázisa, amelyben az egyén még elkötelezett, de már igyekszik némi távolságot tartani (ekkor találkozik először a rendvédő azzal, hogy mit is jelent az általa végzett munka a hétköznapi valóságban);
3. A *stagnálás* fázisa, amelyre a kiábrándulás és a csökkenő teljesítőképeség jellemző (ekkor megkopik a kezdeti nagy lelkesedés, az újdonság varázsát elfedi a hétköznapi egyhangúsága);
4. A *frusztráció* fázisa, amelyben a hivatás hatékonysága és értéke megkérdőjeleződhet, egyre idegesítőbbek a munkával kapcsolatos terhek (már az új feladatok sem lelkesítik, és egyre gyakrabban megkérdőjelezi a rendvédelmi munka értékét, haszontalannak érzi magát);

5. Az *apátia* fázisa, amelyben a szakmai munka rutinszerűvé válik (teljesen megszűnik az az adrenalinlöket, amelyet a rendvédelmi munka váratlan, kihívást jelentő helyzetei okoztak, nem figyel a részletekre).

Ahogy az a fenti felsorolásból egyértelműen látható a kiégés folyamatának számos negatív következménye van a munkavégzés hatékonyságára. Mindennek a rendvédelmi munka vonatkozásában az ad különös hangsúlyt, hogy az ebben való hibázás lehetősége akár életveszélyes helyzeteket is eredményezhet (különösen a lőfegyverhasználat, illetve egymás biztosítása kapcsán). Ráadásul, ahogy arra korábban is utaltunk már, a rendvédelmi munka során gyakori, hogy olyan emberekkel találkozik az egyén, akik valamilyen szempontból sérültek, áldozatok, akikkel való hatékony foglalkozáshoz elengedhetetlen az empatikus, figyelmes hozzáállás. Minderre pedig egy épp a kiégés állapotában lévő személy általában nem képes. Éppen ezért nagyon fontos, hogy a rendvédelemben dolgozók esetében kiemelten figyeljenek a kiégés jelenségére, mielőbb észleljék azt a kollégák saját magukon, társaikon vagy éppen a beosztottukon, hogy segítséget tudjanak adni vagy biztosítani a számukra. Mindemellett az is fontos, hogy igyekezzünk mindent megtenni mind egyéni, mind pedig szervezeti szinten annak érdekében, hogy a kiégés jelenségének kialakulását megakadályozzuk. Mindebben fontos szerepe juthat a munkahelyi egészségfejlesztési törekvéseknek is, (CSABAI–MOLNÁR 2009) amelyek rendvédelemben is alkalmazható vonatkozásait foglaltuk össze az 5. táblázatban.

5. táblázat

A kiégés megelőzésének lehetőségei

<i>Szervezeti szinten</i>	<i>Egyéni szinten</i>
• képzések, továbbképzések, tréningek; • támogató munkahelyi kapcsolatok; • pozitív visszajelzések; • a lehetséges autonómia biztosítása; • az adott foglalkozással és munkával kapcsolatos reális lehetőségek és elvárások megismertetése.	• az egyéni motivációk tisztázása és tudatosítása; • a reális énkép kialakítása.

Forrás: a szerző szerkesztése

A rendkívüli események hatása és kezelése

A rendvédelmi munka egyik specifikus sajátossága, hogy viszonylag gyakran találkozhatnak benne az egyének az emberi tapasztalat általános határain kívül eső úgynevezett *traumatikus eseményekkel*. A traumatikus eseményeknek két fő típusát lehet megkülönböztetni:

1. az egyszeri (vagy más néven *akcidentális*), sokkhatású események (például súlyos közlekedési baleset);
2. a kevésbé sokkhatású, de *hosszabb ideig elhúzódó* események (például egy hosszan elhúzódó betegség).

A rendvédelmi munka során mindkettőre könnyen találhatunk példát, hiszen például egy meggyilkolt gyermek bűnügyi helyszínelése, egy súlyosabb tüzesetben való megsérülés, egy akasztott fogvatartott felfedezése, vagy bármilyen olyan szituáció, amelyben a rendvédőt közvetlen fizikai támadás éri stb. egyértelműen úgynevezett *akcidentális traumatikus eseménynek* tekinthető. Mindemellett a hosszabb ideig végzett, bizonyítottan fokozottan megterhelő rendvédelmi munka már önmagában is traumatizáló lehet, ami különösen igaz olyan esetekben, amikor a megterhelő munka valami miatt nehéz munkakörülményekkel (szegényes elhelyezés és eszközpark, konfliktusos munkatársi kapcsolatok, alkalmatlan vezető stb.) társul, amely helyzet – ahogy arra az előző alfejezetben már utaltunk – könnyen a kiégés állapotához vezethet.

A traumatikus esemény fogalmából egyértelműen következik, hogy olyan helyzettel szembesíti az egyént, amellyel a rendelkezésére álló külső és belső erőforrásokkal érzése szerint nem képes megküzdeni, azaz úgynevezett *krízisállapotba* kerül. A krízis szó görög eredetű, és az általa jelölt lelki jelenséghez hasonlóan döntést, fordulatot jelent. Mindez arra utal, hogy egy traumatikus esemény által okozott krízisállapot az egyén számára benne rejlő veszély mellett magában rejtje a helyzettel való, a nehézségek ellenére is megvalósuló sikeres megküzdésből fakadó pozitív irányú fejlődés lehetőségét is. Azaz az egyén dönthet úgy egy ilyen traumatikus helyzetben, hogy mindent megtesz annak érdekében, hogy legyőzze azt, és tanuljon belőle. Ez a belső fordulat pedig minden igazi lelki fejlődés alapjának tekinthető.

A krízisben rejlő eme kettős lehetőség miatt van óriási szerepe a rendvédelmi szervek *alapellátását végző pszichológusok* által folytatott mentálhigiénés tevékenységnek, amely jelentősen képes megnövelni annak az esélyét, hogy egy traumatikus helyzet hatására megélt krízishelyzettel

való megküzdés sikeres legyen, és az egyént a pozitív irányú fejlődésben támogassa. Ezt a célt szolgálja az is, hogy különösen traumatizáló helyzetben (például éles lőfegyver használata stb.) a pszichológusnak joga van javaslatot tenni az alapellátó orvos felé, arra vonatkozóan, hogy az érintett személyt mentálhigiénés alapon táppénzre vegye, amelynek időtartama alatt természetesen alapvető elvárás, hogy az érintett felkeresse a pszichológust, és konzultáljon vele.

Fontos hangsúlyozni, hogy ha egy egyén krízisállapotba kerül, annak általában igen sok, még a *külső szemlélő által is könnyen észlelhető jele* lehet. Egyrészt jellemzően figyelme erősen fókuszált, elsősorban a kialakult helyzeten, annak megoldási lehetőségein töpreng, ebből nehezen kimozdítható. Ezzel összhangban mindenkit a mentén ítél meg, hogy tudnak-e, akarnak-e segíteni neki a krízishelyzetében. Ilyenkor hajlamos a hétköznapi gyakorlati dolgokról megfeledkezni, (például egy közlekedési baleset áldozata mezítláb kezd el sétálni az aszfalton a közlekedő autók között). Éppen ezért fontos, hogy a krízisben lévő személyek konkrét gyakorlati segítséget is kapjanak a krízishelyzettel való konkrét szembesülést követően akár a mindennapi tevékenységeik elvégzéséhez. Mindezen tünetegyüttes egy ideig a traumatikus eseménnyel való szembesülést követően természetes lelki jelenségnek tekinthető. Amennyiben azonban ezek a tünetek hosszabban, egy éven túl is elnyúlnak, úgy már betegségről beszélhetünk. (BAKÓ 2004)

A *rendvédők pszichológiájával* kapcsolatban mindenképpen fontos említést tennünk arról, hogy általában a rendvédelemben dolgozó kollégákról azt feltételezik az emberek (a családtagjaik, az ismerőseik, de még általában a társadalom tagjai is), hogy a hétköznapi élet kríziseivel szemben védettebbek, ügyesebben képesek kezelni a traumákat, és ezáltal jobban képesek megtartani a hétköznapi hatékonyságukat, azaz könnyebben végrehajtják azokat a – sok esetben hivatalos – teendőket, amelyek egyes traumák (mint például haláleset, baleset, betörés stb.) elengedhetetlen velejárói. Ezen – sok esetben látenszen megbújó – elvárásnak a rendvédők általában valóban képesek megfelelni, azaz ők maguk a krízishelyzeteket követően igrkeeznek „tartani magukat”, nem engedik meg maguknak, hogy megéljék a krízishelyzet természetes pszichés következményeit, mint a depresszív hangulat, a hétköznapi hatékonyság csökkenése stb. Mindez azonban – a lát-szat ellenére – nem jelenti azt, hogy őket magukat nem érintette volna meg a trauma „szele”, azaz hogy „megúszhatják” a velük történtek pszichés feldolgozásának fájdalmas, szomorú és időt igénylő folyamatát. Pusztán annyi történik esetükben, hogy a krízis lelki megélése *halasztódik* akkorra, amikor

már a hivatalos teendők lezajlanak. Mindennek azonban – a család számára látható gyakorlati haszna ellenére – a rendvédő szempontjából van néhány negatív hatása, amelyek megnehezíthetik a rendvédelemben dolgozók hatékony megküzdését az őket érő hétköznapi krízishelyzetekkel. Mire ugyanis a hivatali folyamatok lezajlanak, azaz már a rendvédő is „megengedhetné” magának, hogy megélje az általa is átélt krízis pszichés következményeit, az őt körülvevő személyek többsége már túljut a legnehezebb időszakon, így már kevésbé lesz vele megértő. Mindez pedig nemcsak a közvetlen családtagokra igaz, hanem általában véve a társadalom tagjaira is. Hiszen egy nyilvánvaló trauma megélését követően általában véve megértőbbek és elnézőbbek, támogatóbbak vagyunk egymással. Egy bizonyos idő eltelével azonban ez a tolerancia és együttérzés lassan elhalványodik, és egyre inkább úgy gondoljuk, hogy tovább kell lépnie az egyénnek a megélt traumán, ezért ez a fajta támogató jelenléte az egyént körülvevő embereknek egyre inkább csökken. Ennek a folyamatnak az ismerete csak még inkább megerősíti a rendvédekkel való pszichológiai foglalkozás fontosságát a szakemberek, a kollégák és a vezetők részéről egyaránt.

A rendvédelmi munka során ilyen szélsőséges, krízist kiváltani képes helyzeteknek tekinthetők az úgynevezett *rendkívüli események* – mint a természeti katasztrófák, végzetes balesetek, fizikai támadások stb. –, amelyek napjainkban egyre gyakrabban fordulnak elő, éppen ezért a rendvédelemben dolgozók pszichológiájával kapcsolatban mindenképpen érdemes kitérnünk rájuk. A rendvédő az ilyen helyzetekkel általában kétféle minőségükben találkozhat, egyrészt mint egyén a saját magánélete során (például közlekedési baleset áldozata lesz stb.), másrészt mint rendvédő, miközben első-sorban más személyek által megélt traumatikus események tanújává válik (például emberölést helyszínel, felfedezi az önkasztott fogvatartottat stb.). Mindemellett bizonyos intézkedések során kialakult helyzetek révén az is előfordulhat, hogy maga is alanya lesz a rendkívüli eseménynek (tűzoltás során súlyosan megsérül, rendőri intézkedés során rálőnek stb.). Mindezen helyzeteket próbálta meg Malét-Szabó és Szatmári (2012, 309–412.) összefoglalni 6. táblázatban.

6. táblázat

Rendkívüli események a rendőr szakmai és magánéletében

Mint egyén	Mint rendvédő	
<i>Magánéleti probléma</i>	Családon belüli erőszak kezelése	Fokozó tényezők: gyilkosság, öngyilkosság, ismerős (rokon, kolléga), hasonlóság a saját és az észlelt élethely- zet között.
<i>Közlekedési baleset</i>	Helyszínelés, kivizsgálás (meghallgatás)	
<i>Bűncselekmény, támadás</i>	Helyszínelés, nyomozás (kihallgatás), elfogás, fogvatartás	
<i>Természeti katasztrófa</i>	Mentés	
<i>Tömegrendezvény</i>	Biztosítás, csapaterős tevékenység	
<i>Betegség (pszichiátriai)</i>	Intézkedés, előállítás, fogvatartás	

Forrás: MALÉT-SZABÓ–SZATMÁRI 2012, 412.

Jól látható, hogy az egyént érintő szinte összes traumatikus eseménnyel találkozhat, és találkozik is a rendvédő a munkája során, sőt vannak olyan események, amelyek a különböző rendvédelmi szerveknél dolgozó kollégákat együttesen érintik. Az egyén életében megjelenő magánéleti problémák egy részével elsősorban a rendőr találkozik, mégpedig a *családon belüli erőszak* különböző formáinak kezelése során. Ezen túlmenően a rendőrség alapfeladatai közé tartozik az olyan, a hétköznapi ember számára rendkívülinek tekinthető események kezelése, mint a *közlekedési balesetek* és a különböző *bűncselekmények*, amelyek mindegyike traumatikus eseménynek számít az áldozatok számára. Az esetek többségében mindez a rendőr hétköznapi munkafeladatai közé tartozik, mégis előfordulhatnak olyan helyzetek – mint például a sok áldozatot követelő közlekedési balesetek vagy a különösen brutális bűncselekmények –, amelyek helyszínelése, valamint az áldozatokkal és azok hozzátartozóival való találkozás még magának a rendőrnek is rendkívüli eseménynek számít annak esetleges traumatizáló hatásával együtt.

A különböző rendvédelmi szervek együttes, összehangolt munkáját kívánják meg az olyan rendkívüli események, mint a *természeti katasztrófák* kezelése, amelyek során igen sok emberi tragédiával találkozhatnak, ami

a mentések elhúzódása esetén a fokozott fáradtsággal együtt igen megterhelő lehet minden érintett rendvédő számára. Nagy kockázatú helyzeteknek tekinthetők a *tömegrendezvények* is, amelyek biztosítása szintén a mindennapi rendvédelmi tevékenység körébe tartozik. A könyv korábbi részeiben megfogalmazott ismeretek hasznosítása ezen biztosítások során – amelyek elősegíthetik a veszélyes egyének illetve csoportfolyamatok felismerését és hatékony kezelését – jelentősen hozzájárulhat ahhoz, hogy egy hétköznapi tömegrendezvény – mint például egy focimeccs vagy békésnek induló tüntetés – ne váljon rendkívüli eseménnyé (mint például az MTV Székháznál 2006-ban történtek).

Szintén igen hasznosak lehetnek a kriminálpszichológiai, illetve kriminálpszichiátriai ismertek akkor, ha a rendvédelmi szervek beavatkozására egy *pszichiátriai beteg* kórházba szállítása vagy egy öngyilkossági kísérlettel fenyegetőző állampolgárral vagy épp fogvatartottal szembeni intézkedés során van szükség. Ezen intézkedések túlnyomó többségben eseménytelenek, a rendvédők jól kezelik őket. Esetenként azonban előfordul, hogy a pszichiátriai betegekre általában jellemző kiszámíthatatlanság, a hetero-, illetve autoagresszió váratlan megjelenése olyan esemény elé állítja őket, amely már rendkívülinek tekinthető.

Összességében megjegyzendő, hogy ha a rendvédő bármilyen esemény kapcsán a halállal szembesül (például gyilkosság, öngyilkosság halálos baleset észlelése, helyszínelése, vizsgálata), különösen ha gyermek az áldozat, vagy ismerős (rokon, kolléga), illetve a megtapasztalt élethelyzet nagyon hasonlít a rendvédő egyéni élethelyzetéhez (például hasonló korú a saját gyermeke, mint akit találtak), úgy az a megélt stresszhatást erőteljesen fokozhatja, rendkívüli eseménnyé téve a rendvédő számára az egyébként a mindennapi munkája körébe sorolható tevékenységet.

A traumatizáló hatású rendkívüli eseményekkel való találkozás hatására könnyen előfordulhat, hogy csökken az egyén munkavégzési képessége (intézkedési hatékonysága), megbillen a pszichés egyensúlya, ami akár krízis kialakulását is eredményezheti. Különböző pszichopatológiai tünetek alakulhatnak ki, mint hangulatzavarok (depressziós epizód stb.), neurotikus és stresszhez társuló és szomatiform zavarok (például poszttraumás stressz zavar [posttraumatic stress disorder – PTSD], pánikzavar, főbiák, patológiás gyászreakció stb.) vagy viselkedészavarok (például szenvedélybetegség, impulzuskontroll-zavar stb.). Mindenképpen megjegyzendő, hogy ha nem válik nyilvánossá, nem tudja meg az érintett kolléga környezete, családja, munkatársai, főnökei, illetve az adott rendvédelmi szerv alapellátó

pszichológus, hogy traumatikus eseményt él át, az általában megnehezíti a traumafeldolgozást.

A pszichológus a rendkívüli események kapcsán kétféle szinten képes beavatkozni. Egyrészt az oktatások és képzések, valamint a különböző alkalmassági vizsgálatok és a mentálhigiénés gondozás, tanácsadás, hatékonyan képes mind az egyén, mind pedig a közösség szintjén hozzájárulni ahhoz, hogy minél ritkábban alakuljanak ki úgynevezett rendkívüli események. Ezt nevezzük *krízisprevenciónak*, amelynek célja a rendkívüli események kockázatainak a csökkentése. Amennyiben a rendkívüli esemény már kialakult, nagyon fontos, hogy az adott rendvédelmi szervnél dolgozó pszichológus minél hamarabb tudomást szerezhessen róla, és az érintettekkel a lehető leghamarabb felvehesse a kapcsolatot, beszélhessen velük akár egyéni, akár csoportos formában annak érdekében, hogy minimalizálni legyen képes az átélt rendkívüli esemény káros pszichikai hatásait. Ezt szolgálja az is, hogy – a hazánkban szerencsére igen ritka – éles lőfegyverhasználat esetén annak körülményeitől teljesen függetlenül köteles a kolléga felkeresni az alapellátó pszichológusát. Ezt a bekövetkezett esemény káros következményeinek mérséklését célzó tevékenységet nevezzük *krízisintervenciónak*. A krízisintervenciónak számos sajátos jellegzetessége van, amelyek közül kiemelendő a mielőbbi beavatkozás fontossága, amelyben akár a közvetlen gyakorlati segítségnyújtás is megengedhető. Létezik egyéni és csoportos formája, amely utóbbiban az érintett kollégák megélhetik a „nem vagyok egyedül” érzését, és egyben társas támogatást is tudnak nyújtani egymásnak. Amennyiben azonos rendkívüli eseményt átélt kollégák alkotják a csoportot, úgy mindezen túl a közös élményfeldolgozás az esetlegesen elkövetett hibák feltárását, a tanulságok megfogalmazását, valamint a jövőbeni jó gyakorlat kialakítását is elősegítheti.

A szervezet és az egészség metszete: a szervezeti szintű egészségfejlesztés

A munkahelyi egészségfejlesztés, amelynek célja a dolgozók betegsége miatt a munkáltatókra nehezedő költségek csökkentése érdekében a dolgozók egészségességének megőrzése mind az egyén, mind pedig a szervezet szintjén kifejtetheti tevékenységét. Az előbbire, az egyéni szintű egészségfejlesztésre jó példa az egyén és az egészség metszéspontjában lévő, az előző alfejezetben ismertetett preventív tevékenység. Fontos azonban kitérnünk

mindennek a szervezeti szintjére is, hiszen ezen keresztül érhető el az egyénen túlmutató, akár az egész szervezet szintjén is érzékelhető pozitív hatás. A munkahelyi szervezet számára hasznos pozitív következmények közül kiemelendő, hogy hatásukra általában javul a szervezet megítélése, nő a termelékenység, csökkennek a hiányzások, csökken a fluktuáció, valamint javul a munkahelyi légkör. Mindemellett az egyének számára is igen hasznosak, hiszen a programok révén könnyen hozzájuthatnak bizonyos egészségi szolgáltatásokhoz, amelyekkel időt és pénzt takarítanak meg.

A munkahelyi egészségfejlesztés fókuszában általában olyan egészségre káros magatartásformák állnak, mint a dohányzás, a mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás, az alkoholfogyasztás, a kábítószerhasználat és a rendvédelmi dolgozók szempontjából különös jelentőségű stressz. A szervezeti megközelítésnek általában fontos része az adott szervezet állományának egészére vonatkozó *felmérések* készítése, amelynek révén átfogó képet lehet kapni a dolgozók egészségi állapotáról, az egészségi állapotukat veszélyeztető munkahelyi körülményekről, amelyre alapozva elkészíthető egy a szervezeti hatékonyságot erősíteni képes beavatkozási terv. Ebben általában fontos szerepet kapnak azok a *képzések, tréningek*, amelyek képesek fokozni az egyén stresszmegküzdési képességét, de ide tartoznak a közegészségügyi és a munkavédelmi szakterületek által végzett tevékenységek is, amelyek szorosan együttműködnek az egészségügyi-pszichológiai szolgálattal.

Jó gyakorlati példaként tekinthető minderre a rendvédelmi szervek hivatásos állományának körében kötelező időszakos alkalmassági vizsgálatok eredményeinek és tapasztalatainak az összegző elemzése, amely alapján rendszeres időközönként és egyben összehasonlítható módon komplex képet lehet kapni az állomány aktuális mentálhigiénés állapotáról. Ezen keresztül pedig azokról a szükséges változtatásokról is, amelyek pozitív irányba lennének képesek elmozdítani az egyén testi-lelki egészségi állapotát, ezen keresztül pedig a szervezeti hatékonyságot. Érdekességgé megemlítendő egy nyolcéves időtartamot átölelő, az időszakos alkalmassági vizsgálatok eredményeit elemző felmérés, amelynek egyik fontos megállapítása szerint a rendőrség hivatásos állományán belül a legnagyobb szubjektív stresszterheltséget azok a fiatal tiszthelyettes (felsőfokú végzettséggel nem rendelkező) férfiak élik át, akik épp családalapítás előtt állnak. (SZABÓ 2010) A mindennapi munkájuk mellett ugyanis az a nyomás is rájuk nehezedik, hogy a jövőben egyedül kell gondoskodniuk a kisgyermekkel bővülő családjukról, ami számukra egy alapvetően új, ismeretlen élethelyzetet jelent.

Mindehhez járul hozzá az is, hogy a tisztekhez képest általában kevésbé biztosított a számukra az ehhez elengedhetetlen megfelelő anyagi háttér.

A munkahelyi egészségfejlesztés szervezeti megközelítésében a fentiekén túl fontos szerep jut a *vezetőknek* is, annak, hogy milyen szervezeti légkört alakítanak ki a személyiségük és a vezetési stílusuk révén. Ez alapvetően meghatározza ugyanis azt, mennyire lesz megterhelő a munkavégzés az egyén számára. Mindennek a rendvédelmi szervek esetében különösen fontos szerepe van, hiszen náluk a szervezeti felépítés erősen hierarchizált, ami együtt jár a fokozott vezetői felelősséggel is, amely jellemzők együttesen nyomatékosítják a vezető egyébként is jelentős hatását a szervezet egészségi állapotára, ezen keresztül pedig az egyéni hatékonyságra építő szervezeti hatékonyságra.

Ahhoz, hogy vezetőképes legyen a dolgozók egészségi állapota, elengedhetetlen az optimális szervezeti légkör megteremtése, hogy ő maga is hatékonyan legyen képes kezelni a vezetőket érő specifikus munkahelyi stresszt. Annak idején, amikor a negyvenes-ötvenes években elkezdték vizsgálni a pszichoszomatikus megbetegedéseket, ismerték fel, hogy a pszichoszomatikus tünetekkel jelentkező betegek között gyakran fordulnak elő vezetők. Ez a tapasztalat vezetett a „*menedzserbetegségek*” elméletéhez, amely szerint a vezetői munkakör hajlamosít a szomatikus betegségekre, különösen pedig a magas vérnyomásra, a gyomor- és nyombélfékélyre és az infarktusra. (VALLÓ–NEMES 2000) Később ugyan ez az elmélet nem igazolódott, mégis kijelenthető, hogy a vezetőket a rájuk jellemző specifikus *vezetői életmód* (BUDA 2001) – kevés mozgás, hajszolt élet, túlmunka, pihenésre való képtelenség, fokozott mértékű dohányzás és alkoholfogyasztás stb. – valóban hajlamosíthatja különböző pszichoszomatikus eredetű betegségekre. Újabban a vezetői életmód jellegzetességei közül leginkább a hajszoltság és a túlmunka áll a figyelem középpontjában, amelynek egyfajta extrém megnyilvánulásaként tekinthető a „*workaholics*” (munkamánia) jelensége. A kutatások eredményei alapján mindemellett a vezetői szerepek pszichológiai túlterhelése (meghatározhatatlansága, tisztázatlansága) és a *szerepkonfliktusok* (a vezetői szerepnek más szerepekkel – minthogy ő is beosztott felfelé, családi szerepek stb. – való összeütközésével kapcsolatos konfliktusok) azok, amelyek a legtöbb specifikus vezetői stresszt szolgáltatják. A rendvédelmi szervek esetében ugyan általában véve tisztázottnak tekinthetők egy-egy beosztással járó feladatok és kötelezettségek, mégis a szerepkonfliktusok, különösen azok, amelyeket a *középvezetők* élnek át az egyszerre betöltött vezetői és beosztotti szerepük kapcsán, amelyek

a rendvédelmi szervek hierarchizáltságából fakadóan igen élesen elkülönülnek, és egymástól gyökeresen eltérő magatartásmódot követelnek meg az egyéntől attól függően, hogy épp a beosztottjaival vagy a főnökeivel van-e interakcióban.

A vezetőket érő fokozott és egyben specifikus stresszhatással való megküzdés kapcsán az utóbbi időben egyre inkább előtérbe kerül a *vezetői alkalmasság* kérdése is. Egy vezető ugyanis csak akkor tudja kihozni magából és csapatából a legtöbbet, ha képes az őt érő fokozott megterhelés ellenére is testileg és lelkileg egészséges maradni. Egy szervezet alapvető érdeke tehát, hogy olyan vezetőket alkalmazzon, akik egyrészt már a felvételükkor jellemzően harmonikus személyiséggel rendelkeznek, másrészt pedig birtokában vannak olyan kompetenciáknak, amelyek lehetővé teszik, hogy hatékonyan legyenek képesek megküzdenni az őket érő munkahelyi stresszhatásokkal.

A közszolgálatban jelenleg egyedül a belügyi rendvédelmi szervek vonatkozásában létezik tudományos kutatás eredményeként kifejlesztett komplett vezető kiválasztási rendszer, amely háromféle vizsgálati módszer (tíz modulós tesztrendszer; egyéni, páros és csoportos AC-feladatok; valamint strukturált vezetői interjú) segítségével, informatikailag támogatottan komplex módon képes felmérni a korábban már ismertetett 13 egységes belügyi vezetői kompetenciát (3. ábra). Ezen rendszeren belül a „*rugalmas alkalmazkodóképesség*” kompetenciája képviseli a hatékony stresszkezelés képességét, a „*következetesség, kiszámíthatóság*”, a „*személyes példamutatás*”, valamint a „*reális önismeret*” kompetenciák pedig a harmonikus és önmaga képességeivel tisztában lévő személyiség zálogai. (MALÉT-SZABÓ 2014)

A rugalmas alkalmazkodóképességből kiindulva továbbra is kérdés marad, hogy mi teszi valóban képessé a vezetőt a hatékony stresszkezelésre. Salvatora R. Maddi és Suzanne C. Kobasa (idézi LOEHR–McLAUGHLIN 1997) vizsgálataik eredményeként leírták és három fő jellemzővel illették az úgynevezett „*szívós*” vezetőt, aki valóban képes hatékonyan kezelni a stresszt. Ezek a következők:

1. Az *odaadás és eltökéltség*, amely arra utal, hogy érdekli őket, amit csinálnak, és teljes odaadással foglalkoznak vele, tudják, hogy mit kell csinálniuk.
2. Az *aktív befolyásolás*, amelynek lényege, hogy hisznek abban, hogy hatással vannak a körülöttük zajló eseményekre.

3. A problémák *kihívásként* történő megélése, amelyre az élet természetes részeként tekintenek, és nagyobb teljesítményre sarkallja őket.

A viszonylag harmonikus, egészséges személyiségű vezetők hatékonyabban képesek megküzdeni a munka és a munkahely okozta stresszel, így a szervezettek alapvető érdeke, hogy a vezetők személyiségének fejlesztésével, gondozásával kiemelten foglalkozzanak. Ezen tevékenységük során pedig a különféle az úgynevezett vezetőképzési módszerek (mint a kommunikációs, konfliktuskezelési és érzékenyítő tréningek), valamint a vezetők saját lelki egészségének fejlesztését szolgáló törekvések is (mint az önismeret, az egyéni stresszkezelés hatékonyságának a fejlesztése relaxáció, imagináció stb. segítségével, a testi erőnlét fokozása, valamint a felmerülő problémák kezelését elősegítő életvezetési tanácsadás, súlyosabb egyéni probléma esetén pedig a pszichoterápia lehetőségének a biztosítása) egyaránt hangsúlyosak kell, hogy legyenek.

Mivel a rendvédelmi munka során igen gyakori, hogy fokozott munkahelyi stresszterhelés éri a vezetőket, amelyben hatékonyabban, sőt sok esetben a békésebb időkhöz képes még hatékonyabban kell dolgozniuk. érdeklenségként mindenképpen érdemes megemlíteni Fiedler vizsgálatait. (idézi ARNOLD 2005) Ő ugyanis a kutatásai alapján arra jutott, hogy:

- ha nincs stressz, a teljesítmény negatívan korrelál a vezető tapasztalatával (a sok tapasztalat gátolja a jó teljesítményt);
- erős stresszhelyzetben viszont a teljesítmény az intelligenciával korrelál negatívan (az intelligencia gátolja a jó teljesítményt).

Ennek megfelelően, ha egy rendvédelmi szerv vezetése ki akarja használni a különlegesen intelligens vezetők kapacitásait, akkor intellektuális konfliktusoktól, valamint bizonytalanságból fakadó stressztől viszonylagosan mentes környezetet kell teremtenünk a számukra. Amennyiben viszont stresszes, bizonytalan környezetben kell dolgozniuk, amely igen gyakori a rendvédelmi szerveknél, úgy elsősorban a vezetők tapasztalataira érdemes támaszkodni, és nem az értelmi képességeikre. Mindezen eredményeket figyelembe véve az is kijelenthető, hogy a stresszcsökkentés hatékonyságát fokozni hivatott tréningek a vezetők intellektuális és kreatív képességeinek a felszabadítását is elősegíthetik.

A szervezet és a hatékonyság metszete: a specifikus szakértelem

Ahogy az a könyv korábbi fejezeteiben is olvasható, a rendvédőket számos pszichológiai ismeret képes segíteni abban, hogy eligazodjanak a rendbontók világában, és hatékonyan legyenek képesek fellépni velük szemben a rend visszaállítása érdekében. Ezen *ismeretek képzéseken* keresztül történő átadása (például oktatás a családon belüli erőszakról, a kiskorúak kihallgatásáról stb.) az egyik legfontosabb tevékenység, amely a IV. szinten szereplő szervezet és a hatékonyság metszetébe sorolható a modell alapján.

Ezeknek a képzéseknek már az iskolarendszerű képzések során is megkérdőjelezhetetlen a létjogosultsága, de épp ilyen fontosak a teljes szolgálati idő alatt is az új ismeretek integrálása érdekében. Az állomány számára biztosított kompetenciaalapú készségfejlesztő tréningek és oktatások, mint a rendvédelemben dolgozók számára specifikusan kidolgozott kommunikációs és konfliktuskezelési tréningek, éppen ezen specifikus szaktudás átadását célozzák.

E képzések egyik specifikus változatának tekinthető a belügyi rendszeren belül a vezetővé képző és a mestervezetővé képző tanfolyam, amelyek célja a rendvédelmi szervek vezetői állományának a felkészítése a vezetői munka minél hatékonyabb végzésére, amelyen keresztül a teljes szervezet működésére, annak hatékonyságára és egészségességére, ezen keresztül pedig az egyéni hatékonyságra és egészségre is hatással lehet.

Amennyiben a rendvédelmi szervek munkája során az átadott specifikus pszichológiai ismeretek felhasználása nem elegendő az egyes felmerülő problémák hatékony megoldásához, úgy lehetőség van a pszichológiai szaktudást birtokló szakemberek közvetlen igénybevételére is az egyes rendvédelmi szerveknél dolgozó pszichológusokon keresztül. Erre példa a fogvatartottakkal foglalkozó pszichológusok hálózata a büntetés-végrehajtásban, a katasztrófaelhelyezeteknél segítő pszichológusok hálózata: a KINCS a katasztrófavédelmi szervezetben vagy a gyermekkorúak meghallgatásán jelen lévő rendőrségi pszichológusok. A pszichológusok személyes jelenléte sok helyzetben az áldozatvédelmi szempontok érvényesülését szolgálja a rendvédelmi munka során, de például a gyermekkorúak meghallgatásán abban is segíteni tud, hogy a gyermek által elmondottak megfelelően legyenek értelmezve (SZABÓ 2003; 2004a; 2004b)

A rendvédelmi szerveknél folyó pszichológiai tevékenység

A fejezet záró akkordjaként röviden szeretnénk bemutatni néhány rendvédelmi szerv vonatkozásában azt a fejlődési ívet, amely a mai napi gyakorlatukig vezette a pszichológia szolgálatokat.

A rendőrségen folyó pszichológiai tevékenység¹

A kilencvenes éveket megelőzően a rendőrségnél a rendőri állományt érintően nem folyt pszichológiai tevékenység. Pszichológusokat a szervezetben a bűnügyi tevékenység segítésére alkalmaztak, bűnügyi szakértői, szaktanácsadói, illetve különböző kriminalisztikai feladatok elvégzésére. Az első kriminálpszichológusi tevékenységet végző pszichológus, a nyolcvanas évek közepétől segítette a Pest Megyei Rendőr-főkapitányság nyomozóinak munkáját. A feladatok számának jelentős növekedése indokolta, hogy 1990. május 20-án létrehozzák az ország egyetlen tiszta profilú Kriminálpszichológiai Laboratóriumát Pest megyében. 1992 szeptemberében az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság Bűnügyi Osztályán alakult Kriminálpszichológiai Laboratórium. Profiljába főként poligráfós vizsgálatok végzése, valamint a külszolgálatra jelentkező rendőrök pszichológiai alkalmassági vizsgálata tartozott. A kilencvenes évek elején néhány rendőri szervnél alkalmaztak pszichológust, elsősorban a speciális rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél, illetve néhány megyei rendőr-főkapitányságon. A pszichológusok szervezeti hovatartozása és szakmai tevékenysége nem volt egységes, mindenki a saját képzettségének és szakmai érdeklődésének megfelelően alakította ki a tevékenységi körét.

A rendőrségnél a hivatásos rendőri állománnyal kapcsolatos pszichológiai tevékenységet *A fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény* emelte jogszerűvé és egyben kötelezővé. A törvény értelmében a pszichikai alkalmasságot a hivatásos állományba történő felvétel előtt, valamint fennállása alatt is vizsgálni kell. A törvény végrehajtására kiadott 33/1997. (V. 13.) BM-IM-TNM együttes rendelet a pszichikai vizsgálatokkal kapcsolatos feladatokat a BM Központi Kórház és Intézményei e céllal működtetett osztálya, a Foglalkozás Egészségi

¹ Rendelkezésre bocsátotta: SZELES Erika, az Országos Rendőr-főkapitányság vezető szakpszichológusa.

Alkalmasságot Vizsgáló Osztály (FEAVO) látta el. A rendőrségi pszichológusok hatáskörébe először a 21/2000. (VIII. 23.) BM-IM-TNM együttes rendelet utalt több pszichikai alkalmassági vizsgálatot első fokon, többek között a hivatásos állomány időszakos alkalmassági vizsgálatát. Ennek végrehajtása érdekében kezdték meg a pszichológus státuszok rendszeresítését a rendőri szerveknél. A rendőrségi pszichológusok által végrehajtott számos belső képzés és specifikus alkalmassági vizsgálat után 2008-ban, a rendőrség és a határőrség integrációját követően szélesedett ki a pszichológiai szakterület szolgáltatásainak a köre, az addigi túlnyomórészt klinikai szemléletmód mellett a munka- és szervezetpszichológiai, valamint a tanácsadás szakmai irányvonala kezdett érvényesülni, megőrizve a klinikai szakmai irányvonal alkalmazható és bevált elemeit is. 2011-ben a Pest Megyei és a Budapesti Rendőr-főkapitányságon szolgálatot teljesítő bűnügyi pszichológusok átszervezés keretében a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet állományába kerültek, ezzel együtt a bűnügyi pszichológiai tevékenység túlnyomó része is áttevődött a szervezet feladatkörébe, a rendőrségnél a hivatásos rendőri állományra irányuló alapellátó pszichológiai feladatok végzése került a tevékenység fókuszába.

Az állomány pszichikai alkalmassági vizsgálatát jelenleg az 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet szabályozza, amely a rendőrség hivatásos állományának pszichológiai alapellátását teljes mértékben a rendőrségi alapellátó pszichológusok feladatkörébe utalja. Ezt a tevékenységüket az érvényes szakmai elvárásokhoz igazodó szakmai protokoll alapján végzik. A bűnügyi pszichológusi tevékenység aktuálisan elsősorban a Nemzeti Szakértői és Kutató Központban zajlik.

Jelenleg a rendőrség pszichológiai tevékenységét az ORFK Személyügyi Főigazgatóság Egészségügyi Szakirányító és Hatósági Főosztály vezetője irányítja, a pszichológiai szakterület szakirányítását országos szinten a szakirányító szakpszichológus végzi. Az alapellátó pszichológus státuszok egységesen a humánigazgatási szolgálatok szervezetében kerültek rendszeresítésre. A rendőrségnél jelenleg 54 alapellátó pszichológus dolgozik, bűnügyi pszichológus státuszon országos szinten egy kolléga van foglalkoztatva. A közlekedépszichológiai vizsgálatokat országos szinten három pszichológus végzi. A rendészeti szakgimnáziumokban dolgozó pszichológusok a tanulók képzésében vesznek részt.

A pszichológiai szakterület tevékenysége a vezetői és a végrehajtó rendőri állomány körében is egyre kiemelkedőbb szerepet kap, a szakterület által nyújtott szolgáltatásokra fokozódó igény mutatkozik. A pszichológiai szakterület széles körű tevékenységrendszerét a 14. táblázatban foglaljuk össze.

7. táblázat

A rendőrség alapellátó pszichológiai szakterületének tevékenységrendszere

A pszichológiai tevékenység célja • A munkavállalók pszichés stabilitásának és munkaképességének megőrzése, munkaképességének fejlesztése • A szervezeti és egyéni hatékonyság növelése • A rendkívüli események megelőzése, kezelése • A speciális rendvédelmi tevékenységek pszichológiai támogatása	A pszichológiai tevékenység jellemzői • Országos szinten egységes szakirányítással, azonos módszertani és szemléleti megközelítés alapján működik. • Alkalmazza a különböző pszichológiai szakirányok és alkalmazott pszichológiai területek munkaformáit. • Biztosított az ellátás a teljes szcendlyi állomány és szükség esetén a családtagok számára is. • A rendőrség minden szakterületére kiterjed a pszichológiai tevékenység. • Széles körű együttműködési rendszerben működik a szervezetben belül és különböző civil szervezetekkel. • Nemzetközi projekteken keresztül kapcsolódik az európai pszichológiai kultúrához.
Alkalmassági vizsgálatok végzése • Hivatásos állományba vétel előtti • Rendészeti tanintézetbe történő felvétel előtti • Időszakos (kétévenre) • Soron kívüli • Beosztás változása előtti • Közlekedépszichológiai	Mentalhigiénés ellátás • Belső ellátó rendszerben a pszichés egyensúly helyreállítása tanácsadás, illetve pszichoterápia keretében • Pszichés egyensúlyvesztések korai felismerése, adekvát kezelési rendszerbe irányítása • Egyéni és csoportos • Krízisintervenció biztosítása • Rendkívüli események megelőzése, kezelése • Utánkövetés, utógondozás
Képzés • Különböző készségfejlesztő tréningek – Stresszkezelés – Konfliktuskezelés – Kommunikáció – Intézkedés-lelektan – Önismeret – Vezetői készségfejlesztés – Csapatépítés • Szakmai képzésekhez kapcsolódó előadások	Szervezettefejlesztés, szervezetszichológiai vizsgálatok • Szervezeti • Megfigyeléskészségvizsgálatok • Szociometria vizsgálatok • Munkahelyi stressz-vizsgálatok • Szervezettefejlesztési javaslatok kidolgozása • Szervezettefejlesztési workshopok, tréningek vezetése
Rendőrszakmai feladatokat támogató pszichológiai tevékenységek • A rendőrségi foglalk és őrzött szállások ellátása • Csapatörös tevékenység • Katasztrófa helyszínek és a különleges jogrend időszaka során végzendő pszichológiai feladatok • A vizsgálói nyomonozói és büntetőeljárás munkát segítő tevékenység • A rendészeti munkát segítő tevékenység	

Az Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóságnál folyó pszichológiai tevékenység²

Az egységes katasztrófavédelem létrejöttéig (2012. április 1.) az ország területén dolgozó tűzoltók kiválasztása során a rendvédelmi szervek általános követelményeinek való megfelelés volt az alkalmasság kritériuma. A vizsgálatok során nem volt meg a szükséges differenciáltság az egymástól eltérő rendvédelmi hivatások elvárásai között. A tűzoltók pszichológiai ellátása (vizsgálata és gondozása) az ország különböző részein más-más személyi és tárgyi feltételek között valósult meg, amelyben igen nagy szerepet vállaltak a megyei rendőr-főkapitányságok pszichológusai.

Egyedül a Fővárosi Tűzoltóparancsnokság rendelkezett olyan pszichológiai bázissal, ahol a tűzoltói állomány kiválasztása és ellátása optimális, a lehető leghatékonyabb és legszakszerűbb körülmények, keretek között tudott működni. 2000. december 1-jén megalakult a Fővárosi Tűzoltóparancsnokság Munkalélektani Szolgálat, amely ma Pszichológiai Osztály néven működik. Kezdetben a Tatabányai Bányák Munkalélektani Laboratóriumának pszichológusa Kis P. József részmunkaidőben, egy fő ergonómus és egy főállású pszichológiai asszisztens segítségével végezte a tűzoltói állomány sorába újonnan felvételizők pszichológiai alkalmassági vizsgálatát. Majd Kis P. József elhunyt után a Munkalélektani Labor mérőműszereivel és tesztbatterijával új időszak következett a fővárosi tűzoltók pszichológiai alkalmassági vizsgálatainak történetében. A személyi feltételek bővülése eredményeként egy, majd kettő fő pszichológus és még további egy fő részállású asszisztens végezte tevékenységét. A pszichológiai feladatkör – az új felszerelő tűzoltók tesztelése mellett – ekkor már kiterjedt a beosztásváltozás előtti alkalmassági vizsgálatokra, valamint a kríziskezelésre is. A pszichológiai vizsgálatok másodfokát ebben az időben az OKF Pszichológiai Szolgálat, egy fő pszichológus és egy fő pszichológiai asszisztens végezte.

A tűzoltóbaesetek és az egyéni pszichés problémák, illetve családi krízishelyzetek (válás, haláleset, tartós betegség stb.) felmerülése, előfordulása miatt egyre több igény merült fel a tűzoltó állomány pszichés gondozására. Ennek érdekében 2003-tól klinikai szakpszichológus került a Pszichológiai Osztály vezetői beosztásába, és beindult az osztályon a mentálhigiénés gondozás: a pszichológiai tanácsadás, pszichoterápiás kezelés

² Rendelkezésre bocsátotta: Kovács Péter, a BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság vezető szakpszichológusa.

(végzettségtől függően). Mindez nem csupán az állomány tagjai számára, hanem családtagjaik részére is rendelkezésre állt, preventív céllal, a súlyosabb pszichés zavarok megelőzése érdekében.

A Fővárosi Tűzoltóparancsnokság egyes szakterületeinek részéről további igényként merült fel olyan szervezetpszichológiai feladatok végzésére is, mint a különböző pszichológiai tréningek (csapatépítő, kommunikációs, konfliktuskezelő, stresszoldó, vezetői együttműködést elősegítő tréningek) és ismeretterjesztő előadások tartása a vezetői és beosztotti állomány részére. Mindemellett megoldották a tűzoltók krízisellátását 24 óras készenlétügyeleti rendben, készenléti mobiltelefon biztosítása mellett.

A 2012. év, az egységes katasztrófavédelem megalakulása, jelentős változásokat hozott az alkalmassági vizsgálatok és az ország tűzoltó állományának pszichés ellátása tekintetében. Igényként jelentkezett, hogy az ország egész területén valamennyi tűzoltó ugyanolyan bánásmódban, ellátásban, gondozásban részesüljön, illetve szükség esetén pszichológiai gondozásban és krízisellátásban részesüljön.

Kialakították a katasztrófavédelem egészségügyi, pszichológiai és munkabiztonsági ellátó rendszerét. Az egészség és érőnléti állapot nyugdíjkorhatárig tartó megőrzése, valamint a betegségek megelőzése, korai felismerése és gyógyítása érdekében az állomány egészségügyi és pszichológiai ellátására hosszú távú megoldásokat kellett keresni. Az Országos Egészségügyi, Pszichológiai és Munkabiztonsági Ellátó Központ alárendeltségében a Területi Egészségügyi, Pszichológiai és Munkabiztonsági Ellátó Központok kerültek kialakításra Budapesten, Csornán, Egerben, Kaposváron, Szegeden, Székesfehérváron, Miskolcon és Debrecenben.

Az állománnyal való foglalkozást országosan, egységes szakmai szempontok alapján, a munkakörök speciális igényei szerint hajtják végre. A megkülönböztető jelzéssel ellátott gépjárművek vezetéséhez szükséges PÁV-vizsgálatok helyszínét a főváros pszichológiai laborjában alakították ki.

A pszichológiai szakterület által végzett főbb feladatok a következők:

- alkalmassági vizsgálatok;
- megkülönböztető jelzést használó, valamint speciális gépjármű vezetésére jogosító engedély kiadása előtti, illetve az ilyen engedéllyel rendelkezők közlekedépszichológiai vizsgálata;
- oktatási tevékenység;
- szervezetfejlesztési tevékenység;
- tudományos tevékenység;
- mentálhigiénés tevékenység.

A büntetés-végrehajtási szervezetnél folyó pszichológiai tevékenység³

Visszatekintve az elmúlt ötven év távlatában megállapítható, hogy a büntetés-végrehajtási pszichológusok (börtönpszichológusok) az 1980-as évektől még csak egy-egy intézetben tevékenykedtek. A rendszerváltást követően fokozódott jelenlétük, és váltak fontosabbá szerepköreik, a fogvatartottakkal kapcsolatos bánásmód új alternatíváit megfogalmazó szemléletük a 2000-es évekre már elfogadottá vált. A pszichológusszakmát a bv. szervezete önálló szakterületként ismerte el. Létszámuk az elmúlt tíz évben megkétszereződött. A 2018. évi adatok alapján 100-110 fő büntönpszichológus támogatta az egészségvédő és szakmai munkát. Jelentősen emelkedett a szakpszichológus végzettségű pszichológusok aránya is, tekintettel arra, hogy számos tevékenységek szakterületi kompetenciához kötött.

Kijelölt ellátási kötelezettségeik hagyományosan a fogvatartotti szituációk megértésére és kezelésére irányult, és így szakmai irányultságuk is eltérően alakult más rendvédelmi szervek vagy a honvédség pszichológusaiétól, akik elsődlegesen a személyi állomány ellátása, vizsgálata, képzése vagy fejlesztése érdekében munkálkodtak. A büntetés-végrehajtási pszichológusok számára a személyi állomány vagy a fogvatartotti állomány – lélektanilag két markánsan eltérő problematikát jelenít meg, eltérő szakmai élményeket vagy sikereket hoz, más szociális vagy segítői elköteleződést épít fel. A személyi állomány vizsgálatait és ellátását mindig a szakterület személyi állományának tapasztaltabb, rangidős tagjai biztosították. A jelenben ez a terület a szakmai figyelem súlyponti dimenziójává vált a pszichés egészség és szolgálatképesség hosszú távú fenntartása, támogatása érdekében.

Kiemelt feladat: a fogvatartottak pszichológiai viszonyaira való eredeti irányultság egyrészt kriminológiai érdeklődéssel – a bűnelkövetés/bűnelkövető mögöttes indítékainak, hátterének feltárására –, másrészt – terápiás és így egészségügyi szakemberekként – a totális intézmény keretei között élő fogvatartottakra, életmódjukra, a pszichológiai alkalmazkodás itt megmutakozó nehézségeinek mindennapi kezelésére irányul. Fő feladatuk a fogvatartottak személyes világában vagy a közösségében lappangó kockázatok és krízisek korai felismerésére irányuló folyamatos éber figyelem

³ Rendelkezésre bocsátotta: a Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága.

fenntartása, ezek pontos beazonosítása és sajátos szakmai eszközeikkel történő feloldása.

Megállapítható, hogy a büntetés-végrehajtási pszichológusok igazi csapatpszichológusok. Mindennapi szakmai tevékenységüket rendszerint a fogvatartási elhelyezési épületekben, fogvatartotti életterek, zárkák és folyosók szoros közelségében végzik, és így a pszichológiai megismerés felülete és lehetősége is túlnyúlik az egyszerű interjú helyzeteken, vizsgálóhelyiségekben elhangzott információkon vagy a közismert diagnosztikai eljárások egyszerű eredményein. A „készsereplős” vagy egyéni eljárások mellett ebben a térben alkalmazzák a csoportmódszereket is, kis- és nagy-csoportos formában egyaránt. A pszichológus nem csak a személyi állomány egy távolabbról körvonalazott része, hanem egy személyében is elérhető élő norma, aki aktívan alakíthatja a mindennapok eseményeit.

A pszichológiai érzékenység igazolt eszközévé vált a nem ritkán jelentősen konfliktusterhelt fogvatartási szituációknak és maguknak a fogvatartottnak az alaposabb megismerése. A humánusan célravezető, a feszültségek feloldására képes válaszkészség kimunkálására a börtönéletre jellegzetes, érzelmileg, indulatilag vagy magatartási megnyilvánulások vonatkozásában időnként erőteljes helyzetek kezelése. A krízisek, kiemelten az életet veszélyeztető krízisek megelőzése és kezelése érdekében már kialakult gyakorlat a magyar büntetés-végrehajtás egyértelműen igazolható sikere: világviszonylatban és az európai mutatók tükrében is kiemelendő a börtönökön belüli öngyilkossági halálozás alacsony számadata.

A munka e jellegéből fakadóan a büntetés-végrehajtási pszichológusok gyakran klinikai pszichológiai és pszichoterápiás indíttatással érkeznek erre a területre, és itt válnak a későbbiekben a mentális zavarok és a pszichoterápia értő szakembereivé. A büntetés-végrehajtási intézet megfelelő terep a szakmai tapasztalatszerzés és fejlődés számára: a bűnelkövetők, illetve fogvatartottak jelentős része él valamely szocializációs hátránnyal, marginális-szubkulturális meghatározottsággal, egzisztenciális labilitással, mentális fogyatékossgal, betegséggel, függőséggel, devianciával, személyiségzavarral vagy ezen jellemzők sajátos vegyületével, nem beszélve a hosszú vagy élethosszig tartó ítéletek jelentette és mással nehezen összehasonlítható élethelyzetekről, amelyek megint más kezelési hozzáállást igényelnek.

A jelentős szakmai tapasztalati anyag jelentős tudományos értéket képvisel, amely a mindennapok szakmai tevékenységében, a szakterületen folyó tudományos kutatások eredményeinek legjobb gyakorlattá váló módszertanában hasznosul. A pszichológiatudomány ismeretrendszerének és a pszichológusok által már rendszerezett a büntetés-végrehajtási tapasztalatok beépítése egyik alapkövévé vált a modern, bonyolult algoritmusokra és informatikai alapokra helyezett predikciós vagy kockázatértékelő-elemző eljárásoknak, amelyek az elmúlt években elvégzett módszeres tapasztalati építkezéssel a jelenre képessé váltak arra, hogy egyrészt képet alkossanak fogvatartott személyek börtönének alatti, illetve a szabadulásukat követően várható karrieréről, másrészt differenciáltan meghatározzák azoknak a korrekciós, illetve reintegrációs eljárásoknak a szükségyszerűségét, amelyek megadhatják a segítséget az elfogadott társadalmi normák szerint szabályozott társadalmi keretekbe történő visszatéréshez, újraalkalmazkodáshoz. Ez friss lendületet ad a büntetés-végrehajtási, de pszichológusszakmának is, nevesítetten abban is, hogy további, a rokon szociális területeken már bevált reintegrációt elősegítő módszereket elsajátítson, beépítsen a szakmai játéktérbe.

A Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál folyó pszichológiai tevékenység⁴

A Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) pszichológiai szakterülete 2011. január 1-jével alakult meg a korábbi Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal (APEH), valamint a Vám- és Pénzügyőrség pszichológiai szolgálataiból.

Az APEH az 1990-es évek közepétől foglalkoztatott pszichológusokat, akik kezdetben képzésekben, tréningek tartásában vállaltak szerepet, illetve ergonómiai szempontú fejlesztési javaslataikkal támogatták a hivatal munkáját. Ezt követően 1999-ben az APEH Biztonsági Főosztályán alakult meg a Pszichológiai Laboratórium, amelynek fő feladata a felvétel előtti pszichikai alkalmassági vizsgálatok végzése volt, elsősorban a személyiségben rejlő biztonsági kockázati tényező kiszűrése céljából. A laboratóriumot Medgyes Ferencné szervezte meg és vezette egészen 2006-os nyugdíjba vonulásáig. A Pszichológiai Laboratórium munkatársai

⁴ Rendelkezésre bocsátotta: SZOMBATHELYI Csilla, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal vezető szakpszichológusa.

alapfeladatuk ellátása mellett részt vettek vezetői és képességfejlesztő tréningek megtartásában, illetve szakképesítésük szerint végeztek krízis-intervenciós és mentálhigiénés tevékenységet.

A Vám- és Pénzügyőrségen belül Józsa Sándor klinikai szakpszichológus vezetésével 1994-ben alakult meg a pszichológiai laboratórium, amely először a Vám- és Pénzügyőrség Egészségügyi Központja, később a Vám- és Pénzügyőrség Szociális, Egészségügyi, Kulturális Központja keretén belül működött. A laborban felvétel előtti (hivatásos és közalkalmazotti), közalkalmazottak hivatásossá való átminősítése előtti és szükség szerint speciális feladatok (például mobil ellenőrző csoport, nyomozati tevékenység) ellátására vonatkozó vizsgálatok és vezetőikiválasztás is történtek. A prevenciós munka keretében egyéni és csoportos konzultációs lehetőséget, életvezetési tanácsadást, szükség szerint egyéni és csoportos pszichoterápiát, valamint indokolt esetben azonnali krízis-intervenciós lehetőséget is biztosítottak. A Vám- és Pénzügyőri Iskolán oktatási tevékenységet is végeztek általános, személyiség-, szociálpszichológiai témakörben. Mindemellett Horváth Imre munka és szervezet szakpszichológus vezetésével a VPOP polgári alkalmazottai számára az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet által felkért – Budapesten működő – elsőfokú fegyveralkalmasság-vizsgáló pszichológiai szaklaboratóriumként is funkcionált.

Szervezeti kultúrájában az APEH és Pénzügyőrség jellegzetességein kívül megjelennek az egykori határőrségi pszichológiai szakterület hagyományai is.

A szervezeti integráció több szempontból is szükségessé tette a pszichológiai szakterület megújulását, amely Virág László munka és szervezet szakpszichológus, az osztály első vezetőjének irányításával vette kezdetét.

2011. január 1-je óta a két jogelőd szervezet szakembereiből létrehozott Pszichológiai Osztály a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete Egészségügyi és Pszichológiai Főosztályának keretén belül működik.

Munkáját a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál foglalkoztatottak alkalmassági vizsgálatáról, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete által nyújtott egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosultságról szóló 73/2013. (XII. 30.) NGM rendelet alapján végzi. A Pszichológiai Osztály alapfeladata a NAV hivatásos állományú tagjainak előzetes, időszakos és soron kívüli pszichikai alkalmassági

vizsgálatainak végzése, illetve felvétel előtt a kormánytisztviselői állomány pszichikai alkalmassági vizsgálata.

A Pszichológiai Osztály az alkalmassági vizsgálatok mellett rendszeresen végzi az állomány gondozását, egyéni és csoportos tanácsadási és pszichoterápiás módszerekkel. Mindemellett számos szakmai projektben vesz részt, mint például: speciális munkakörökre történő kiválasztási projektek; vezető kiválasztási projekt; eseti jelleggel vezetői és csapatépítő tréningek, pszichológiai felkészítések; pszichológiai ismeretterjesztés; részvétel egészségfejlesztési programokban; kiegészítőprevenció; szakmai ajánlások, háttéranyagok kidolgozása vezetők részére szervezetfejlesztési célok érdekében.

Felhasznált irodalom

1996. évi XLIII. törvény a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról.
- 33/1997. BM-IM-TNM együttes rendelet a fegyveres szervek hivatásos és szerződéses állományának egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassága, az ideiglenes szolgálat-, keresőképtelenség, illetve az állomány megváltozott egészségi állapotú tagjai egészségügyi felülvizsgálatának elbírálásáról és a belügyi egészségügyi intézmények igénybevételéről.
- 21/2000. (VIII. 23.) BM-IM-TNM együttes rendelet a fegyveres szervek hivatásos, közalkalmazotti és köztisztviselői állományának munkaköri egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint a belügyi egészségügyi szolgálat igénybevételéről.
- 57/2009. (X. 30.) IRM-ÖM-PTNM együttes rendelet az egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról.
- 73/2013. (XII. 30.) NGM rendelet a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnál foglalkoztatottak alkalmassági vizsgálatáról, valamint a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézete által nyújtott egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosultakról.
2015. évi XLII. törvény a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról.

- ARNOLD, J. ed. (2005): *Work psychology: understanding human behaviour in the workplace*. Harlow, Pearson Education Ltd.
- BAGDY E. (1999): A mentálhigiéné főbb irányzatai és a hazai Mentálhigiénés Program (1996). In BAGDY E. szerk.: *Mentálhigiéné, elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás*. Budapest, Animula. 35–39.
- BAKÓ T. (2004): *Verem mélyén – könyv a krízisről*. Sorsfordító könyvek 1. Budapest, Psycho Art.
- BUDA B. (2001): A vezetők mentálhigiénéje. In KLEIN S. szerk.: *Vezetés és szervezetpszichológia*. Budapest, SHL Hungary Kft. 199–216.
- COOPER, L. – PAYNE, R. eds. (1988): *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*. New York, John Wiley and Sons Ltd.
- CSABAI M. – MOLNÁR P. (2009): *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Budapest, Medicina.
- CSENYIKNÉ PÓTH Á. (2005): A Rendőrség jelene és jövője. *Alkalmazott Pszichológia*, 7. évf. 3. sz. 5–14.
- FEKETE S. (1991): Segítő foglalkozások kockázatai – helfer szindróma és burnout jelenség, *Psychiatria Hungarica*, 6. évf. 1. sz. 17–29.
- HARRISON, R. V. (1978): Person-environment fit and job stress. In COOPER, C. L. – PAYNE, R. eds.: *Stress at work*. New York, Wiley. 175–205.
- HUNYADY Gy. – MÜNNICH Á. (2016): A szilárd erkölcsiség elvárása a rendvédelemben: egy lehetséges pszichológiai modell. *Belügyi Szemle*, 20. évf. 6. sz. 34–68.
- KARASEK, R. – THEORELL, T. (1990): *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books.
- KLEIN B. – KLEIN S. (2006): *A szervezet lelke*. Budapest, EDGE 2000.
- KOPP M. – SKRABSKI Á. – SZÉKELY A. (2006): Az életminőség nemi, életkor szerinti és területi jellemzői a magyar népesség körében a Hungarostudy 2002 vizsgálat alapján. In KOPP M. – KOVÁCS M. E. szerk.: *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest, Semmelweis Kiadó. 84–105.
- KOVÁCS M. (2006): A kiégés jelensége a kutatási eredmények tükrében. *Legis Artis Medicinae*, 16. évf. 11. sz. 981–987.
- LAZARUS, R. S. (2012): Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. In RICE, V. H. ed.: *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing theory, research, and practice*. Second edition. Thousand Oaks, Sage. 199–225.

- LEVI, L. (1999): *Guidance on work-related stress. "Spice of Life – or Kiss of Death"*. Brussels, European Commission. Employment & social affairs. Health and safety at work.
- LOEHR, J. E. – McLAUGHLIN, P. J. (1997): *Lelki állóképesség*. Budapest, Bagolyvár.
- MALÉT-SZABÓ E. (2013): A belügyi vezető-kiválasztási rendszer tudományos megalapozása, avagy egy belügyi kutatás első eredményei. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, 14. sz. 141–149.
- MALÉT-SZABÓ E. (2014): Az új belügyminisztériumi vezető-kiválasztási eljárás rövid bemutatása. In HEGEDŰS J. szerk.: *Tanulmánykötet a belügyi vezető-kiválasztási eljárásról*. Budapest, Belügyminisztérium. 60–66.
- MALÉT-SZABÓ E. (2015): Egészség és hatékonyság. In BALÁZS K. szerk.: *Alkalmazott pszichológiai tanulmányok a Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék fennállásának 25. évfordulójára*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó. 87–110.
- MALÉT-SZABÓ E. (2017): A szilárd erkölcsiség fogalma a fejlesztés szempontjából. In FINSZTER G. – SÁBJANICS I. szerk.: *Biztonsági kihívások a 21. században*. Budapest, Dialóg Campus. 655–664.
- MALÉT-SZABÓ E. – HEGYI H. – HEGEDŰS J. – SZELES E. – IVASKEVICS K. (2018): Rendőri alapkompentenciák az egységes közszolgálati alapkompentenciák tükrében, *Rendőrségi tanulmányok*, 1. évf. 1. sz. Elérhető: www.bmtt.hu/rtt/assets/letolt/rt/201801/04_Szeles_Erika_Rendori_alapkompetenciak.pdf (A letöltés dátuma: 2018. 10. 16.)
- MALÉT-SZABÓ E. – HORVÁTH F. (2014): Az új vezető-kiválasztási eljárás és a biztonság kapcsolata. In HEGEDŰS J. szerk.: *Tanulmánykötet a belügyi vezető-kiválasztási eljárásról*. Budapest, Belügyminisztérium. 13–19.
- MALÉT-SZABÓ E. – SZATMÁRI A. (2012): A rendőr lelki biztonsága – avagy a biztonság megőrzésének egyik alappillére a rendőr lelki biztonsága. *Pécsi határőr tudományos közlemények*, 13. sz. 309–412. Elérhető: <http://pecshor.hu/periodika/XIII/malet.pdf> (A letöltés dátuma: 2018. 10. 21.)
- MARKS, D. F. – MURRAY, M. P. – EVANS, B. – ESTACIO, E. V. (2000): *Health psychology*. London, Sage.
- NÁBRÁDI A. – PETŐ K. (2009): Különböző szintű hatékonysági mutatók. In ISZÁLYNÉ TÓTH J. szerk.: *Tartamkísérletek a mezőgazdaság szolgáltatásában*. Debrecen, Debreceni Egyetem Kutató Központja. 1–21.
- OLÁH A. (1992): *Szorongás, megküzdés és a megküzdési potenciál*. (Kandidátusi értekezés) Budapest, MTA.

- PAPP-ZIPERNOVSZKY O. – NÁFRÁDI L. – SCHULZ P. J. – CSABAI M. (2016): „Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 157. évf. 23. sz. 905–915. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2016.30498>
- PRAVETTONI, G. – GORINI, A. (2011): A P5 cancer medicine approach: why personalized medicine cannot ignore psychology. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol. 17, No. 4. 594–596. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01709.x>
- RÁCZ F. (1999): *A rendőr helye és szerepe a társadalmi értékrendben*. ORFK tájékoztató 110/3/2000. Budapest, ORFK. 25–39.
- RIMLER J. (1999): A munka jövője. Új fogalmak, feltételek, forгатókönyvek *Közgazdasági Szemle*, 46. évf. 9. sz. 772–788.
- SEGAL, L. (1999): *Issues in the economic evaluation of health promotion in the workplace*. Clayton, Monash University, Centre for Health Program Evaluation.
- SELYE J. (1983): *Stressz distressz nélkül*. Budapest, Akadémiai.
- SIEGRIST, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, No. 1. 27–41. DOI: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- SZABÓ E. (2003): Bűnmegelőzés és áldozatvédelem a rendőrségi pszichológus szemével. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, 2. sz. 109–120.
- SZABÓ E. (2004a): Áldozatvédelem a rendőrség és a rendőrségi pszichológus szemszögéből. *Belügyi Szemle*, 52. évf. 6. sz. 81–95.
- SZABÓ E. (2004b): Emberkereskedelem és embercsempészet – a rendőrségi pszichológus szemével. *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények*, 3. sz. 265–267.
- SZABÓ E. (2006): Munkahelyi egészségpszichológia a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazásában. In MÜNNICH Á. szerk.: *Pszichológiai szempontok a megváltozott munkaképességű emberek munkaerőpiaci integrációjának elősegítéséhez*. Debrecen, Didakt Kiadó. 159–224.
- SZABÓ E. (2010): *A munkahelyi egészségpszichológia és egészségfejlesztés rendszere a Magyar Köztársaság Rendőrségén, valamint a szubjektíve észlelt munkahelyi stresszterheltség jellegzetességei – különös tekintettel az idői tényezőre – a hivatásos állományú rendőrök körében*. (Doktori értekezés) Debrecen, Debreceni Egyetem. Elérhető: <http://hdl.handle.net/2437/93931> (A letöltés dátuma: 2018. 10. 16.)

- SZABÓ E. – RIGÓ B. (2005): A munkahelyi stresszmegterhelés sajátosságai a rendőrség hivatásos állományának körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 7. évf. 3. sz. 15–29.
- VALLÓ Á. – NEMES J. (2000): *Menedzserbetegségek*. Budapest, B+V Kiadó.
- WHO (1946): *Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, World Health Organization.
- WHO (2018): *Mental health: strengthening our response*. Geneve, World Health Organization. Elérhető: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (A letöltés dátuma: 2020. 02.11.)

Ludovika Egyetemi Kiadó Nonprofit Kft.
Székhely: 1089 Budapest, Orczy út 1.
Kapcsolat: info@ludovika.hu

A kiadásért felel: Koltányi Gergely ügyvezető igazgató
Felelős szerkesztő: Göcze István
Olvasószerkesztő: Tar Krisztina
Korrekter: Szarvas Melinda
Tördelőszerkesztő: Gyapjas Anikó
Nyomdai kivitelezés: Pátria Nyomda Zrt.
Felelős vezető: Orgován Katalin vezérigazgató

DOI: https://doi.org/10.36250/00834_00

ISBN 978-963-531-190-3 (nyomtatott)
ISBN 978-963-531-191-0 (PDF)
ISBN 978-963-531-192-7 (ePUB)

A kriminálpszichológiával foglalkozó sorozatunk e – harmadik – kötetében a bűnüldözési folyamat pszichológiájával foglalkozunk. Szó lesz a törvényszéki pszichológiában felhasználható kriminálpszichiátriai ismeretekről, az áldozat lélektanáról, a bűnözői profilalkotásról és a nyomozati tevékenység pszichológiájáról, végül – de nem utolsósorban – részben globális pszichológiai, részben szervezeti megközelítésben a rendvédek mentálhigiénéjéről. Mit árul el magáról a bűnelkövető tettének elkövetésekor, mikor még ismeretlen mint tettes? Hogyan befolyásolja a nyomozás folyamatát a rendvédő pszichológiája? Hogyan kell kezelni a büntett áldozatát? Miként befolyásolja az eljárást az elkövető esetleges mentális zavara? Milyen lelki sérüléseket szenvedhet az egyik legstresszesebb foglalkozás gyakorlója, a rendőr, és hogyan veheti ennek elejét? Ezek a legfontosabb kérdések, amelyekkel e kötet foglalkozik.

A kiadvány a KÖFOP-2.1.2-VEKOP-15-2016-00001 „A jó kormányzást megalapozó közszolgálat-fejlesztés” című projekt keretében jelent meg.

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE