

A pszichotikus állapot kriminológiai jelentősége

BELLAVICS Mária Zsóka¹

A pszichiátriai zavarok kriminológiai jelentősége régóta ismert az alkalmazott és elméleti szakmai körökben. Mégis a mentális állapot szempontjából kritikus pszichózis fogalmát a mai napig sok félreértés övezi. Ez a jelenség rendkívül komplex és változatos természetének tudható be, amely nemcsak a megjelenési formák tekintetében igen heterogén, hanem a kóreredet szempontjából is. A pszichotikus állapotok a háttérükben álló pszichiátriai és szomatikus zavarok alapján négy nagy csoportba oszthatók: exogén, organikus, endogén és reaktív pszichózis. A különböző kóreredethez társuló pszichotikus tünetegyüttes igen eltérhet, illetve egyes állapotok kapcsán az adott etiológiára jellemző jelenségek is megfigyelhetők. Más lehet a tünetek lefolyása, és eltérő mértékben befolyásolják az érintett viselkedését és belátási képességét. E jellegzetességek, illetve azok devianciára hajlamosító jellegének konkrét ismerete igen nagy segítséget tud jelenteni nemcsak az egészségügyi dolgozók, de a rendészeti és büntetőjogi területek szakemberei számára is. A jelen tanulmányban a pszichotikus állapotot járjuk körbe annak kriminológiai jelentősége mentén, különös tekintettel azon pszichiátriai és egyéb zavarokra, amelyek talaján a pszichózis megjelenhet. Bemutatjuk a pszichózis fogalmát és az ahhoz társuló legfontosabb jelenségeket, illetve a négy csoportba tartozó legfontosabb kórképeket. A tanulmány célja a pszichózis és bűnügyi jelentőségének minél érthetőbb és érzékletesebb bemutatása, avégett, hogy a rendészet és a büntető igazságszolgáltatás szakemberei számára kézzelfoghatóbb legyen ez a speciális pszichiátriai jelenség.

Kulcsszavak: pszichózis, bűnelkövetés, bűnügyi pszichiátria, kriminálpszichológia, kóreredet

Bevezetés

A pszichés betegség és a deviancia két olyan jelenség, amelyek ugyan nem járnak szükségszerűen egymással, kölcsönösen növelik a másik valószínűségét. A bűnelkövetések kapcsán rendszeresen felmerülő szempont az elkövető mentális állapota és annak kapcsolata a cselekménnyel. Igen gyakran fedezhető fel a legkomolyabb bűnelkövetések háttérében valamilyen pszichés zavar, nem egyszer klinikailag releváns kórállapot.² Ezek közül kiemelt szerepe van az érintett személy realitásér-

¹ Tudományos segédmunkatárs, Nemzeti Közszoigálati Egyetem Rendészettudományi Kar Kriminálpszichológiai Tanszék; doktori hallgató, Rendészettudományi Doktori Iskola, e-mail: Bellavics.Maria.Zsoka@uni-nke.hu

² SILVER 2006: 685–706.

zékelését markánsan befolyásoló kórképeknek. A valóság érzékelésének zavara, az úgynevezett pszichózis bűnelkövetés szempontjából igen komoly rizikót jelenthet.³ A pszichózis alapvetően egy szindróma, amely olyan állapotot jelez, amely során az érintett személy elveszti a realitással való kapcsolatot. Számos megjelenési formája van, illetve több különféle kórkép talaján kialakulhat. Az állapot lényege, hogy a beteg az őt körülvevő világot torzultan észleli, ami hatással van gondolkodására, viselkedésére és érzelmi reakcióira, így a környezet számára magatartásuk nehezen érthető, és a velük való kommunikáció is kihívás lehet.⁴ Rendészeti szempontból ennek nagy jelentősége van, hiszen számos alkalommal bizonyították, hogy a pszichózis növeli a bűnelkövetés valószínűségét, illetve gyakori probléma a börtönpopulációban, így nagy az esélye annak, hogy a rendészet, illetve a büntetés-végrehajtás területén dolgozó szakemberek karrierjük során találkoznak a jelenséggel.⁵ Ugyanez mondható el az igazságszolgáltatásban tevékenykedő szakmákról, amely esetben a pszichózis központi problémát jelenthet, hiszen nem egyszer a büntetőjogi eljárás végkifejlete múlhat azon, hogy adekvát módon felismerik az alterált tudatállapotot, vagy pont ellenkezőleg, kizárják azt.⁶ Emiatt a pszichotikus állapot mélyebb ismerete mindenképp hasznos tudás lehet e szakmák alkalmazóinak. E célból a jelen cikkben a terjedelmi korlátok nyújtotta lehetőségekhez mérten sorra vesszük a pszichózis megjelenési formáit. Tekintettel arra, hogy az adott kóreredetnek megfelelően eltérhet annak jellege, illetve az azt kísérő egyéb kóros jelenségek természete, az alapbetegségek mentén fogjuk sorra venni azokat, a potenciális devianciára hajlamosító aspektusokra koncentrálna.

A pszichózis

Mindenekelőtt érdemes alaposabban körüljárni a pszichózis fogalmát. Ahogy fentebb említettük, a pszichotikus állapotot szenvedő beteg valamilyen formában elveszíti a realitással való kapcsolatot. Ez számos formában megjelenhet, ezek közül a legjellemzőbbek a hallucináció és a téveszme.⁷

A hallucináció a percepció szintjén megjelenő tünet. A jelenség érintheti az érzékelés összes modalitását, vagyis lehet hanghallás, látásélmény, de előfordulhat a szaglást, tapintást, ízlelést érintő hallucináció is.⁸ Nehezebben megfogható megjelenési formája az úgynevezett viscerális, vagyis szervi, illetve proprioceptív, vagyis helyzetérzékeléshez köthető hallucináció.⁹ A hallucinációk lehetnek komplexek, amelyek egyszerre több érzékszervet érintenek, vagy szcénikusak, amelyek során

³ DOUGLAS-GUY-HART 2009: 679–706.

⁴ American Psychiatric Association 2013.

⁵ FAZEL-YU 2011: 800–810.

⁶ ALLNUTT-SAMUELS-O'DRISCOLL 2007: 292–298.

⁷ American Psychiatric Association 2013.

⁸ OHAYON 2000: 153–164.

⁹ BLOM-SOMMER 2012: 157–169; KATHIRVEL-MORTIMER 2013: 6–10.

a komplett, a beteget körülvevő világ változik meg.¹⁰ Az akusztikus hallucinációk az egyszerű kopogástól kezdve az egymással diskurzust folytató emberi hangokig igen sokféle formában megjelenhetnek. A kriminális viselkedés szempontjából a parancsoló, szidalmazó vagy kommentáló emberi hangok jelenthetik a legnagyobb rizikót, hiszen a beteg gyakran hallgat rájuk, még ha rendkívül veszélyes cselekményre buzdítják is, vagy valóságosnak megélve az elhangzó kritikát, feldühödhetnek.¹¹

A téveszmék olyan hiedelmek, amelyeknek igazáról a beteg rendíthetetlenül meg van győződve. Ezek akár reálisak is lehetnek, de nem egyszer bizarrak, teljesen elrugaszkodottak a valóságtól. A téveszméknek is igen sok formája létezik, bünyügyi szempontból az üldöztetéses, meglopátásos, befolyásoltatásos, mérgeztetéses és valóságos jellegű téves eszméket fontos megemlíteni.¹²

A pszichózist kialakító kórképeknek négy meghatározó csoportja van: az organikus pszichoszindrómák, az endogén kórképek, az exogén és a reaktív pszichózisok. Az organikus csoportba olyan szomatikus betegségek tartoznak, amelyek egyik, nem egyszer vezető tünete a pszichotikus állapot.¹³ Az endogén kórképek olyan pszichiátriai betegségek, amelyek gyógyítása főleg pszichofarmakológiai eszközökkel történik. A reaktív jellegű pszichiátriai állapotok jellemzően traumatikus, stresszes helyzeteket követően alakulnak ki, mintegy reakcióként, ennek megfelelően a stresszor nagysága, illetve az adott egyénre jellemző pszichológiai adottságok határozzák meg azt.¹⁴

Az organikus pszichózisok

Az organikus pszichózisok alapja egy, a központi idegrendszert vagy az egész szervezetet szisztémásan érintő betegség, amely kihat a mentális állapotra is. Ilyenkor a pszichés állapot a szomatikussal párhuzamosan változik, és az agyat direkt érő és károsító hatások következménye, az alapzavar rendezésével sokszor kezelhető, a pszichiátria itt csak kiegészítő segítséget nyújthat. Mivel az idegrendszer zavara áll fent, a beteg ennek maximálisan ki van szolgáltatva. Viselkedése így sokszor nehezen befolyásolható, terelhető, a kontrollt teljes mértékben elveszítheti.¹⁵

Az organikus talajon kialakuló pszichózis jellegzetes formája a delírium. A delírium tipikusan hullámzik, vagyis a beteg felváltva mutat teljesen tiszta és zavart, alterált tudatállapotot. Megjelenik a figyelem és a környezeti orientáció zavarában, illetve kognitív tünetekben, emlékezési és nyelvi zavarokban, a beteg gondolkodása zavaros és meglassult.¹⁶ Gyakoriak a hallucinátoros élmények és téveszmék.

¹⁰ FRISTON 2005: 764–766.

¹¹ McNIEL–EISNER–BINDER 2000: 1288–1292.

¹² BJØRKLY 2002: 617–631.

¹³ SUPPRIAN 2002: 35–38.

¹⁴ GANDAL et al. 2018: 693–697.

¹⁵ JOYCE 2018: 598–603.

¹⁶ WILSON et al. 2020: 90.

Az előbbieket sokszor vizuális élmények, a beteg bogarakat lát vagy más állatokat, vagy a levegőben lebegő embereket. Sokszor testi érzetek is előfordulnak, úgy érzi, bogarak mászkálnak a testén.¹⁷ Gyakran előfordulnak kényszerképzetek is, gyakoriak a meglátásos meggyőződések, amelyekhez társulhatnak komplex hallucinációk, látja, ahogy idegenek bejárnak a házába lopni, hallja a hangjukat, nem egyszer a családtagokra gyanakszik. Előfordulhatnak úgynevezett megcsalatos téveszmék is.¹⁸ Ezek potenciálisan magukban hordják az erőszakra hajlamossító tényezőt, mivel az ilyen élmények dühöt, ellenségességet váltanak ki a betegből. Sokszor figyelhetünk meg egyéb pszichés jelenségeket, amelyek gyakran megjelennek a delírium során, úgymint az agitáltság, meggyorsultság, csökkent indulati kontroll, szorongás, megnövekedett feszültség szint vagy impulzivitás. A delírium számos szomatikus állapothoz kapcsolódhat, amelyeknek a pszichésen kívül egyéb testi kórjelzői lehetnek. Az egyik legfontosabb állapot, amelyhez kapcsolódhatnak deliráns epizódok, az időskori szellemi hanyatlás, vagyis a demencia. Természetesen az első dolog, amely ebben az esetben szembe kell tűnjön, az a beteg életkora. Másrészt a kognitív hanyatlás tünetei, amelyek előrehaladott esetben a teljes dezorientáltság, kifejezett memóriadeficit és egyéb, az intellektus hanyatlására utaló jelekben nyilvánulhatnak meg.¹⁹ De ezenkívül a delírium megjelenhet megvonáshoz köthetően, ez alkoholistáknál kifejezett felső végtagi remegés és verejtékezés által kísért. Előfordulhat lázas állapot, alacsony oxigénellátottság esetén, akutan kialakuló vércukorproblémákhoz társulva vagy akár koponyasérülések és epilepsziás jelenségek következtében is kialakulhat.²⁰ Ezek csak példák, számos egyéb állapotot kísérhet delírium, aminek felismerése természetesen nem a rendészeti vagy jogász szakemberé, de ha más nem, egy, a speciális szaktudást kiegészítő műveltségként érdemes fejben tartani, hogy kifejezett, súlyos, testi betegségek esetében is kell számolni a pszichotikus állapottal.

Exogén pszichózisok

A pszichózisok kriminológiai szempontból igen fontos csoportja az intoxikált állapotokhoz köthető. Ezek közül rendészeti szempontból a legfontosabb a drog és alkohol hatására kialakult alterált tudatállapot. A szerhasználati zavarok komoly kriminológiai kockázatot jelentenek, többek között a potenciális pszichózisindukáló hatásuk miatt. Az alkohol és a drog esetében is az akut, intoxikált állapot és a hosszan tartó, krónikus abúzus is tud pszichózist kialakítani, ez első esetben átmeneti, a szer direkt hatásával arányos, a másodikban pedig hosszasan fennálló, már tiszta állapotban is

¹⁷ WEBSTER–HOLROYD 2000: 519–522.

¹⁸ YOUNG–INOUE 2020: 842–846.

¹⁹ YOUNG–INOUE 2020: 842–846.

²⁰ WILSON et al. 2020: 1–26.

észlelhető állapot.²¹ Intoxikált állapotban a pszichotikus tünetek mellett megfigyelhetők az adott anyagra jellemző egyéb, pszichés, vegetatív, illetve neurológiai eltérések (például alkoholnál elkent beszéd, bizonytalan járás vagy a THC esetében vörös érthártya).²² Fontos megemlíteni a manapság egyre elterjedtebb szintetikus drogokat, amelyek pszichózisra hajlamosító hatása igen erélyes. A pszichotikus állapot igen változatos lehet, kifejezett paranoid, üldöztetési tartalmak, változatos hanghallások, látásélmények vezethetik. A szerhatásnak megfelelően akár extrém szinten meggyorsult és agított pszichés tempó, irritáltság, ellenséges, agresszív és teljesen kiszámíthatatlan viselkedés teheti rendkívül veszélyessé a szerhatás alatt álló egyént.²³ Mivel az alkoholhasználati zavar korunk egyik legkártékonyabb pszichiátriai kórképe, különös figyelmet érdemelnek az ahhoz köthető pszichés jelenségek. A legegyszerűbb az alkoholos intoxikáció, amely során a viselkedés durván megváltozik, kritikátlan, agresszív, gátlástalan habitus jelentkezik. Érdemes megemlíteni a patológiás részegséget, amely a szokványos alkoholos állapottól drámaian eltér, már kis mértékű alkohol hatására megjelenik, és az arra érzékeny egyéneknél homályállapotot és kifejezett zavartságot eredményez. A hosszan tartó alkoholhasználat mentén kialakuló addikció igen komoly megvonásos állapotot eredményezhet, amely során delírium tremens alakulhat ki: a beteg az alkoholmegvonás jellegzetes tünetei (verejtékezés, kézremegés stb.) mellett mutat delíriumos állapotot. Az elhúzódozó alkoholhasználat mentén kialakulhat az úgynevezett alkohol okozta pszichotikus állapot, amely hallucinációk és paranoiditás képében is előfordul.²⁴

Endogén kórképek

Az endogén pszichiátriai kórképek közül a legsúlyosabbnak meghatározó tünete lehet a pszichózis. A skizofrénia, amely a legközismertebb pszichés betegség, leginkább a pszichózisban manifesztálódik. A hangulati zavarok is súlyosabb esetben produkálhatnak olyan állapotot, amely mentén a beteg realitáskontrollja elvész. A fentiekén kívül ehelyütt még a delúzió zavart említjük, amelynek lényege az elhúzódozó és igen makacs pszichózis.²⁵

Skizofrénia

A skizofrénia vezető tünete a pszichotikus állapot. Az úgynevezett skizofreniform pszichózis tünete lehet a hanghallás, akár utasító, kommentáló, szidalmazó jel-

²¹ FIORENTINI et al. 2011: 228–240; BOLES-MIOTTO 2003: 155–174.

²² INSTITÓRIS 2015: 27–35.

²³ SZILY-BITTER 2013: 223–231.

²⁴ PETKE-SZILY-OLASZ 2021: 387–397.

²⁵ American Psychiatric Association 2013.

legűké, amelyek kriminológiai jelentőségét korábban említettük.²⁶ A kényszerképzeteknek is igen nagy jelentősége van, gyakori az üldöztetéses, befolyásoltatásos, mágikus tematika, amelyek igen komoly kockázatot jelentenek, például ha a beteg úgy dönt, hogy megtámadja azt a hozzátartozóját, aki az ő megélése szerint negatív sugarakat lövell felé, a gondolatain keresztül irányítja őt, összeesküdött ellene az őt üldöző erőkkel stb. Különös szerepe lehet a bűnelkövetői magatartásban a vallásos tartalmaknak, démontól való befolyással kapcsolatos meggyőződéseknél.²⁷ A skizofrének a két vezető tüneten kívül egyéb eltéréseket is mutatnak, gondolkodásuk kusza lesz, sajátos logika mentén szerveződik, nyelvhasználatuk furcsa, sokszor használnak értelmetlen szavakat. Indulati kontrolljuk, érzelmeik, viselkedésük a helyzethez nem illő, szétesett, mimikájuk, hanghordozásuk jellemzően bizarr.²⁸ Az impulzuskontroll-zavarok és az úgynevezett kataton tünetek, amelyek teljes lefagyott, gátolt mozdulatlanság és a folyamatos, megszűnni nem akaró, céltalan mozgás képében is előfordulhatnak, szintén emelik a kiszámíthatatlan, nem egyszer erőszakos viselkedés kockázatát.²⁹

Hangulati zavarok

A hangulatzavarokhoz köthető két legfontosabb állapot az egymás végleiteit képező depresszió és mánia, amelyek mind tudnak a pszichotikus szintig súlyosbodni. A pszichotikus szintű hangulati zavar lényege, hogy az alapvetően meglévő hangulatnak megfelelő színezetű gondolkodás a betegség súlyosbodásával átlép az irreális tartományba. Ennek megfelelően a pszichotikus tartalom általában úgymond holothym, vagyis a kóros hangulattal kongruens.³⁰

A depresszió gyakori velejárója a deprimált hangulat és az annak megfelelő pesszimista gondolkodás, amely kiterjed a beteg személyére, környezetére, jövőjére. Ezek súlyos hangulati panasz esetén általában nehezen mozdíthatók, a beteg gyakran rájuk szűkül, nehéz meggyőzni őt azok irrealitásáról. Pszichózisról akkor beszélünk, ha a depresszióra jellemző úgynevezett kognitív torzítások a valóságtól elrugaszkodottá válnak.³¹ Ezek megjelenhetnek önvádoló, bűnösségi és mikromán téveszmékben, amelyek során a beteg rendíthetetlenül meg van győződve önnön értéktelenségéről. Előfordulhatnak nihilisztikus tünetek – a beteg halottnak érzi magát, vagy úgy hiszi, szervei leálltak, rohadnak stb.³² Megjelenhetnek üldöztetéses téveszmék, amelyek a skizofréniával ellentétben nem bizarrak, inkább az általános fenyegetettségérzés dominál. Ezekhez csatlakozhatnak a hangulatnak megfelelő

²⁶ CAMCHONG–MACDONALD III 2012: 113–129.

²⁷ CHEUNG et al. 1997: 181–190.

²⁸ American Psychiatric Association 2013.

²⁹ CITROME 2021: 216–221.

³⁰ American Psychiatric Association 2013.

³¹ JÄÄSKELÄINEN et al. 2018: 905–918.

³² TÉNYI 2009.

akusztikus vagy vizuális élmények. A depressziós állapot akkor válik igazán fenyegetővé, ha mindehhez agitáltság, nagy fokú belső feszültség vagy irritáltság társul, az ilyen beteg környezetével szemben igen elutasító, akár agresszív is lehet. Ezekben az esetekben kifejezett öngyilkossági veszély áll fent, amelynek kriminológiai jelentősége a kiterjesztett szuicidum kapcsán igen nagy, illetve a kismamákat sújtó szülés utáni depresszióhoz és pszichózishoz köthető a beteg anya által elkövetett csecsemőgyilkosság tragédiája.³³

A felhangoltsággal, túltengő energiával, rendkívül gyors gondolkodással, beszéddel és megnövekedett aktivitási szinttel leírható mániá talaján hasonló mechanizmussal alakulhat ki pszichotikus állapot. A mániára jellemző gondolkodást az *egodiastole* határozza meg, vagyis a beteg különlegesnek, fontosnak érzi magát, túlteng zseniális ötletektől, amelyeket haladéktalanul realizálni próbál. Ha ez a fajta gondolkodás elveszti a reális talajt, kialakulhatnak úgynevezett megalomán kényszerképzetek: az illető úgy gondolja, különleges képességekkel rendelkezik, a saját személyének jelentőségéről irracionális meggyőződésesei vannak, és sokszor gondolja azt, hogy fontos, befolyásos emberek ismerőse és speciális kapcsolatai vannak.³⁴ Mivel a határtalan jókedv, a felfokozott aktivitás és belső fokozott késztetés könnyen átcsap ingerültségbe, ez a betegcsoport is fokozott kockázatot jelent az erőszak szempontjából. Kritikai készségük nagymértékben csökkenhet, robbanékonyak és indulataik nehezen megfékezhetők. A mániára jellemző a nagy fokú szexuális aktivitás, amely a fenti tényezőkkal társulva akár szexuális bűnelkövetések szempontjából is rizikó tényező lehet.³⁵

Deluzív zavar

A deluzív zavar egy, az alapvetően realitásban mozgó, általában valós, úgynevezett kulcsélmény nyomán induló kiterjedt kényszerképzet, amely az idő előrehaladtával egyre terebélyesebb, egyre több elemet von be. A deluzív beteg esetében a kóros tartalomrendszer a psziché egyéb aspektusait érintetlenül hagyja – a többi pszichés betegséggel szemben a beteg gondolkodása formailag rendezett, hangulata normális, nincsenek hallucinációi. A deluzív beteg tartalmaira teljesen beszűkül, azok köre szervezi az életét, és rendszerint élethosszig küzd vélt vagy valós ellenségeivel – ez utóbbiból a betegség természetéből adódóan az idő előrehaladtával egyre több lesz.³⁶ A tartalom lehet üldöztetéses, amely valamilyen személy, szervezet ellen irányulhat, lehet hypochondriás, vagy kriminológiai szempontból az igen izgalmas féltékenységi téveszme, Othello-szindróma vagy erotomán delúzió, amely esetében a beteg meg van győződve róla, hogy valaki szerelmes belé. Mivel ezek a betegek

³³ FAZEL et al. 2015: 224–232; SPINELLI 2004: 1548–1557; MESZAROS – FISCHER-DANZINGER 2000: 5–10.

³⁴ American Psychiatric Association 2013.

³⁵ LAMBERTI et al. 2020: 179–202.

³⁶ American Psychiatric Association 2013.

rendíthetetlenül küzdenek igazukért, igen sok konfliktust generálnak, nem egyszer a hatóságokkal is. Az Othello-szindróma vagy erotomán tematikájú betegség akár családon belüli erőszakhoz vagy szexuális bűncselekményhez is vezethet.³⁷

Reaktív pszichózis

A pszichotikus állapot stressz mentén is kialakulhat. Az úgynevezett reaktív jellegű pszichózis alapját képező mechanizmus a disszociáció, amelynek lényege a tudat, az érzékelés, a motoros működés és az emlékezés folyamatának megszakadása. Fontos hangsúlyozni, hogy a disszociáció alapvetően egy normális védekező mechanizmus, amely a pszichére nézve veszélyes stresszorok elhárítására hivatott. Az, hogy e folyamat talaján kialakul kóros állapot, a trauma mértékének és a személyiség stressztűrő képességének függvénye.³⁸

Disszociatív kórképek

Ugyan nem sorolhatók klasszikusan a pszichotikus kórképek közé, a disszociatív kórképek markánsan torzíthatják az érintett realitással való kapcsolatát, így röviden érdemes megemlíteni őket. A disszociatív zavarok több formában megjelenhetnek, ezúttal hármat említünk, amelyek kriminológiai jelentősége igen nagy: disszociatív amnézia, fuga és a disszociatív identitászavar. Az amnézia az emlékezet kontinuitásának megszakadása, illetve bizonyos emlékek előhívására való képtelenség. Extrém stressz hatására ez a jelenség szervi okok nélkül is kialakulhat. Jellegzetessége, hogy a frusztráló eseményekre korlátozódik, egyéb tekintetben a memória intakt.³⁹ Mivel fontos szerepe van az úgynevezett *crime related* amnéziában, kriminológiai jelentősége nagy, különösen az erőszakos események kapcsán. Az igazságügyi pszichiátria egyik fő kihívása az ilyen esetekben a valós amnéziás állapot differenciálása a tudatos, felelősségváró manipulációtól.⁴⁰ A disszociatív fuga egy az előbbinél komplexebb jelenség, amely során az érintett személy hosszabb-rövidebb időre elköborol, nem egyszer céltalanul bolyong – innen a fuga elnevezés. A jelenséget jellemzően nagy fokú szorongás kíséri, és gyakran szuicid vagy homicid készletés is előfordul a talaján, így bűnügyi szempontból magától értetődő a jelentősége. Az epizód alatt a beteg sokszor magára nem jellemző módon viselkedik, akár átmeneti időre személyiséget is válthat. A disszociatív identitászavar lényege, hogy a betegnek egyszerre több alszemélyisége van, amelyek egymástól független, önálló öntudattal rendel-

³⁷ DELGADO–BOGOUSSLAUSKY 2018: 44–50.

³⁸ OPJORDSMOEN 2001: 338–341; MOSKOWITZ 2004: 21–46.

³⁹ American Psychiatric Association 2013.

⁴⁰ JELICIC 2018: 617.

keznek. A betegségnek elsősorban igazságügyi pszichiátriai szempontból lehet jelentősége.⁴¹

Személyiségzavarok kapcsán kialakuló pszichózis

Az alacsony reziliencia a diszfunkcionáló személyiség – személyiségzavar – esetében stabil személyiségvonásként van jelen. A személyiségzavarok közül az egyik legismertebb a borderline személyiségzavar. A borderline személyiségzavar diszszociatív tünetképzésre való hajlama igen nagy, sokszor az egészséges személyiség számára minimális stresszor is kiválthatja a deperszonalizáció vagy a derealizáció jelenségét, amely akár rapid pszichotikus állapotokhoz is vezethet.⁴² Az egyéb, a borderline személyiségzavarnál primitívebb működést mutató, kevésbé közismertebb személyiségzavarok talaján szintén megjelenhet a pszichotikus állapot. Ezek a paranoid személyiségzavar – a mindenkire gyanakvó, folyamatosan kötekedő, önkritikára képtelen személy, a skizotíp személyiségzavar – a magának való, különc megjelenésű, sajátos gondolkodású személy és a skizoid személyiségzavar, amelyre a totális szociális izoláció és elidegenedés, az érzelemmentesség és empátiátlanság jellemző. Az alacsonyan szervezett személyiségzavarokhoz köthető pszichotikus állapotok megjelenésre a skizofréniára is hajazhatnak. Mivel a személyiségzavarok alapvetően is igen magas kockázatot jelentenek agresszivitás és kriminális magatartás szempontjából, a hozzájuk kapcsolódó pszichózisnak itt különös jelentősége van.⁴³

Összegzés

A fentiekben áttekintettük a kriminológiai perspektívából legfontosabb pszichotikus állapotokat, koncentrálna azok megjelenésére, illetve a bűnelkövetés szempontjából legfontosabb aspektusaira. Kóreredet szempontjából csoportosítottuk azokat, kezdve a legkomolyabb, szervi eredetű kórállapotokkal, majd a szintén igen súlyos, endogén pszichiátriai zavarokkal, végül a stresszre adott különböző extrém reakciókkal zártuk a felsorolást, ide foglalva az egész személyiségstruktúrát érintő zavarokhoz társuló pszichózisokat. Ezen állapotok felismerése természetesen elsősorban a klinikai diszciplínák tiszte, de mivel nagymértékben emelhetik a kriminalitásra való hajlamot, hasznos lehet legalább felszínes ismeretük a rendészeti és igazságszolgáltató szakmák számára is. A fenti sorok szerzőjének célja elsősorban e szakemberek ismeretének bővítése, ami kapaszkodót jelenthet olyan állapotok mentén

⁴¹ American Psychiatric Association 2013. MOSKOWITZ 2004: 21–46; STEINBERG–BANCROFT–BUCHANAN 1993: 345–356.

⁴² American Psychiatric Association 2013.

⁴³ DAVISON–JANCA 2012: 39–45; BALARATNASINGAM–JANCA 2015: 30–34.

elkövetett, nem egyszer extrém cselekmények értelmezése során, amelyek pusztán a józanészre támaszkodva még a legtapasztaltabb nyomozók és jogászok számára is megragadhatatlanok. Remélhetőleg e cél a terjedelmi korlátok adta lehetőségekhez képest teljesült, és a jelen mű fogalmi magyarázatot nyújt a pszichiátriai szakma speciális nomenklatúrájához.

Irodalomjegyzék

- ALLNUTT, Stephen – SAMUELS, Anthony – O'DRISCOLL, Colman (2007): The Insanity Defence: From Wild Beasts to M'Naghten. *Australasian Psychiatry*, 15(4), 292–298. Online: <https://doi.org/10.1080/10398560701352181>
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Online: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- BALARATNASINGAM, Sivasankaran – JANCA, Aleksandar (2015): Normal Personality, Personality Disorder and Psychosis: Current Views and Future Perspectives. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 30–34. Online: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000124>
- BERRY, Katherine et al. (2013): PTSD Symptoms Associated with the Experiences of Psychosis and Hospitalisation: A Review of the Literature. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 526–538. Online: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.011>
- BJØRKLÿ, Stål (2002): Psychotic Symptoms and Violence toward Others – A Literature Review of Some Preliminary Findings: Part 1. Delusions. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 617–631. Online: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00049-0)
- BLOM, Jan Dirk – SOMMER, Iris E. C. (2012): Hallucinations of Bodily Sensation. In *Hallucinations: Research and Practice*. New York: Springer, 157–169. Online: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0959-5_13
- BOLES, Sharon M. – MIOTTO, Karen (2003): Substance Abuse and Violence: A Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155–174. Online: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00057-X](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00057-X)
- CAMCHONG, Jazmin – MACDONALD, Angus W. III (2012): Imaging Psychoses: Diagnosis and Prediction of Violence. In SIMPSON, Joseph (szerk.): *Neuroimaging in Forensic Psychiatry: From the Clinic to the Courtroom*. [h. n.]: John Wiley & Sons, 113–129. Online: <https://doi.org/10.1002/9781119968900.ch7>
- CHEUNG, Peter et al. (1997): Violence in Schizophrenia: Role of Hallucinations and Delusions. *Schizophrenia Research*, 26(2–3), 181–190. Online: [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(97\)00049-2](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00049-2)
- CITROME, Leslie (2021): Agitation in Schizophrenia: Origins and Evidence-Based Treatment. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(3), 216–221. Online: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000685>
- DAVISON, Sophie – JANCA, Aleksandar (2012): Personality Disorder and Criminal Behaviour: What is the Nature of the Relationship? *Current Opinion in Psychiatry*, 25(1), 39–45. Online: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32834d18f0>
- DELGADO, Montserrat G. – BOGOUSLAVSKY, Julien (2018): De Clerambault Syndrome, Otello Syndrome, Folie à Deux and Variants. In BOGOUSLAVSKY, Julien (szerk.): *Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus-Part II*. 42, [h. n.]: Karger, 44–50. Online: <https://doi.org/10.1159/000475685>
- DOUGLAS, Kevin S. – GUY, Laura S. – HART, Stephen D. (2009): Psychosis as a Risk Factor for Violence to Others: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 135(5), 679–706. Online: <https://doi.org/10.1037/a0016311>

- FAZEL, Seena – YU, Rongqin (2011): Psychotic Disorders and Repeat Offending: Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 37(4), 800–810. Online: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp135>
- FAZEL, Seena et al. (2015): Depression and Violence: A Swedish Population Study. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 224–232. Online: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00128-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00128-X)
- FIORNTINI, Alessio et al. (2011): Substance-Induced Psychoses: A Critical Review of the Literature. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(4), 228–240. Online: <https://doi.org/10.2174/1874473711104040228>
- FRISTON, Karl J. (2005): Hallucinations and Perceptual Inference. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(6), 764–766. Online: <https://doi.org/10.1017/S0140525X05290131>
- FOOTE, Brad – PARK, Jane (2008): Dissociative Identity Disorder and Schizophrenia: Differential Diagnosis and Theoretical Issues. *Current Psychiatry Reports*, 10, 217–222. Online: <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0036-z>
- GANDAL, Michael J. et al. (2018): Shared Molecular Neuropathology across Major Psychiatric Disorders Parallels Polygenic overlap. *Science*, 359(6376), 693–697. Online: <https://doi.org/10.1126/science.aad6469>
- INSTITÓRIS László (2015): Kábítószeres és designer drogok. *Diskurzus: Tudomány és Művészet*, 16, 27–35.
- JÄÄSKELÄINEN, E. et al. (2018): Epidemiology of Psychotic Depression – Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Medicine*, 48(6), 905–918. Online: <https://doi.org/10.1017/S0033291717002501>
- JELICIC, Marko (2018): Testing Claims of Crime-Related Amnesia. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 617. Online: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00617>
- JOYCE, Eileen M. (2018): Organic Psychosis: The Pathobiology and Treatment of Delusions. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 24(7), 598–603. Online: <https://doi.org/10.1111/cns.12973>
- KATHIRVEL, Natarajan – MORTIMER, Ann (2013): Causes, Diagnosis and Treatment of Visceral Hallucinations. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 17(1), 6–10. Online: <https://doi.org/10.1002/pnp.262>
- LAMBERTI, J. Steven et al. (2020): Psychosis, Mania and Criminal Recidivism: Associations and Implications for Prevention. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(3), 179–202. Online: <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000251>
- MCNIEL, Dale E. – EISNER, Jane P. – BINDER, Renée L. (2000): The Relationship between Command Hallucinations and Violence. *Psychiatric Services*, 51(10), 1288–1292. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.10.1288>
- MESZAROS, Kurt – FISCHER-DANZINGER, Doris (2000): Extended Suicide Attempt: Psychopathology, Personality and Risk Factors. *Psychopathology*, 33(1), 5–10. Online: <https://doi.org/10.1159/000029111>
- MOSKOWITZ, Andrew (2004): Dissociation and Violence: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 5(1), 21–46. Online: <https://doi.org/10.1177/1524838003259321>
- OHAYON, Maurice M. (2000): Prevalence of Hallucinations and their Pathological Associations in the General Population. *Psychiatry Research*, 97(2–3), 153–164. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(00\)00227-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(00)00227-4)
- OPJORDSMOEN, Stein (2001): Reactive Psychosis and Other Brief Psychotic Episodes. *Current Psychiatry Reports*, 3(4), 338–341. Online: <https://doi.org/10.1007/s11920-001-0031-0>
- PETKE Zsolt – SZILY Erika – OLASZ Anna (2021): Alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok. In NÉMETH Attila – FÜREDI János (szerk.): *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Budapest: Medicina, 387–397.
- SILVER, Eric (2006): Understanding the Relationship between Mental Disorder and Violence: The Need for a Criminological Perspective. *Law and Human Behavior*, 30(6), 685–706. Online: <https://doi.org/10.1007/s10979-006-9018-z>

- SPINELLI, Margaret G. (2004): Maternal Infanticide Associated with Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives. *American Journal of Psychiatry*, 161(9), 1548–1557. Online: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.9.1548>
- STEINBERG, Marlene – BANCROFT, Jean – BUCHANAN, Josephine (1993): Multiple Personality Disorder in Criminal Law. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 21(3), 345–356.
- SUPPRIAN, T. (2002): How the Mind Impairs Healing of the Body. Properly Diagnosing Organic Psychosyndrome. *MMW Fortschritte der Medizin*, 144(37), 35–38.
- SZILY, Erika – BITTER, István (2013): Designer Drugs in Psychiatric Practice – A Review of the Literature and the Recent Situation in Hungary. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(4), 223–231.
- TÉNYI Tamás (2009): *Ritka pszichiátriai tünetek és szindrómák*. Budapest: Animula.
- VALDÉS-FLORIDO, María José et al. (2020): Reactive Psychoses in the Context of the COVID-19 Pandemic: Clinical Perspectives from a Case Series. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 13(2), 90–94. Online: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009>
- WEBSTER, Robert – HOLROYD, Suzanne (2000): Prevalence of Psychotic Symptoms in Delirium. *Psychosomatics*, 41(6), 519–522. Online: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.6.519>
- WILSON, Jo E. et al. (2020) Delirium. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(90), 1–26. Online: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4>
- YOUNG, John – INOUE, Sharon K. (2020): Delirium in Older People. *British Medical Journal*, 334(7598), 842–846. Online: <https://doi.org/10.1136/bmj.39169.706574.AD>

ABSTRACT

The Criminal Significance of Psychoses

Mária Zsóka BELLAVICS

The criminal significance of psychiatric disorders is well-known both among theoretical and practical specialists. Although psychoses is critical in terms of the mental state, the concept of it is still surrounded by many misunderstandings to this day. This may be due to the extremely complex and diverse nature of the phenomenon of psychoses. The heterogeneity of psychoses can be observed both in terms of symptomatology and etiology. There are four subgroups of psychoses based on etiology; organic, endogenic, exogenic and reactive psychoses. The symptoms come with psychoses vary by the background disorder, and in certain cases phenomenon typical to the basic disorder can be seen. The longitudinal outcome, the impact on the behavior and the mental capacity may alter in the case of different etiologies. The knowledge of the characteristics of psychoses with different background and its predisposing nature to deviancy may support the work not only of healthcare professionals but also of experts of law enforcement and criminal law. In the present paper, we investigate the psychotic state along its criminological significance, with a special regard to the psychiatric and other disorders on the basis of which psychosis may appear. The concept of psychosis is presented along with the most important phenomena associated with it, and we summarize briefly the four subgroups of the disorders trigger psychoses the most often. The aim of this study is to present psychosis and its criminal significance as clearly as possible, hence to give a deeper understanding of this special psychiatric phenomenon to law enforcement and criminal justice professionals.

Keywords: psychoses, crime, criminal psychiatry, criminal psychology, etiology