

A szkizofrénia és a bűnelkövetés kapcsolata

BARAN BRIGITTA¹ ÉS GAZDAG GÁBOR^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

² Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulancia, Budapest

A szerzők irodalmi adatok alapján elemzik a bűnelkövetés és a pszichiátriai betegségek kapcsolatát. Áttekintik a szkizofréniaiban előforduló erőszakos viselkedés gyakoriságát és a hajlamosító körülményeket. Külön foglalkoznak az erőszakos bűncselekmények kérdéskörével. Vizsgálják a dezinstitutionalizációnak a bűnelkövetésre gyakorolt hatását. Áttekintik a kérdés genetikai vonatkozásairól rendelkezésre álló eredményeket. Végül tárgyalják a bűnismétlés kockázatának kérdését. Összefoglalásként rávilágítanak a kérdéskörnek a stigmatizációban és az ellátórendszer fejlődésében betöltött fontos szerepére.

(*Neuropsychopharmacol Hung* 2011; 13(4): 257-261; doi: 10.5706/nph201112010)

Kulcsszavak: szkizofrénia, erőszakos bűnelkövetés, szerhasználat, szociodemográfiai változók, stigmatizáció

A bírói gyakorlatban legsúlyosabbnak ítélt, erőszakos bűncselekményeket (előre kitervelt, aljas indokból elkövetett életellenes cselekmények stb.) többségében nem pszichiátriai betegségben szenvedők követik el. Ennek ellenére, a nagy pszichiátriai kórképek, köztük a szkizofrénia és a bűnelkövetés kapcsolatát mind a mai napig élénk vita övezi (Filipovits és Farkas, 2008). A pszichiátriai ellátórendszerrel a társadalom egyre inkább elvárja, hogy mérje fel és egyúttal minimalizálja az általa gondozottak erőszakos bűnelkövetésének kockázatát. Jelen közleményben a szerzők a rendelkezésre álló kutatási eredmények áttekintése alapján összefoglalják a szkizofrénia és a bűnelkövetés összefüggéseit.

AGRESSZÍV VISELKEDÉS ELŐFORDULÁSA SZKIZOFRÉN BETEGEK KÖZÖTT

Annak ellenére, hogy a pszichiátriai betegségben szenvedők többsége nem mutat erőszakos, támadó magatartást, számos, különféle kultúrákban végzett epidemiológiai vizsgálat alátámasztotta, hogy a pszichiátriai betegségben szenvedők körében az agresszív magatartás rizikója 4-6-szor magasabb az átlagnépességéhez képest. Az 1980-as 90-es évekre az az álláspont vált jellemzővé, hogy a mentális betegségek és a bűnelkövetés - különösen a szkizofrénia és az erőszakos bűncselekmények - között összefüggés van (Taylor és Gunn, 1984; Swanson et al., 1990; Hodgins,

1992), és a pszichiátriai betegség miatt korlátozottan vagy nem büntethetők zömmel közülük kerülnek ki. Átlagpopulációval összehasonlítva szkizofrén személyek között mind az erőszakos, mind a nem erőszakos bűncselekmények miatt hozott ítéletek számát magasabbnak találták (Tiihonen et al., 1997; Brennan et al., 2000). Ezt az összefüggést azonban az utóbbi időben (pl. Skandináviában) végzett vizsgálatok ismét megkérdőjelezték (Fazel et al., 2009). Egyre inkább teret nyer az az álláspont, hogy a szkizofréniaival összefüggésben gyakrabban megfigyelhető erőszakos cselekmények nem magának a betegségnek (hallucinációknak, téveszméknek), hanem egyéb tényezőknek a következményei. A komorbid szerhasználat, a páciens premorbid személyisége (indulatossága, elégtelen stresszkezelő stratégiái stb.), vagy a hátrányos familiáris tényezők (genetikai faktorok, vagy a páciensért korai környezeti hatások) tehetők felelőssé a szkizofrénia és az agresszív magatartás együttállásáért (Monahan et al., 2001; Arseneault et al., 2000; Nestor, 2002). A szkizofrénia lefolyása és a szkizofrén családokra gyakran jellemző családi patológia eredményezhetik a szkizofréniaiban szenvedő páciensek rosszabb szociodemográfiai sajátosságait. Érdekes módon ezen tényezők befolyása a pszichiátriai osztályokon zajló sürgősségi ellátásban nem észlelhető. Az itt jelentkező agresszív magatartás főleg a pszichopatológiai tünetek súlyosságának, a társuló szerhasználatnak és az ellátóhely adottságainak függvénye.

Vizsgálatok sora támasztja alá, hogy a szkizofrénia és az agresszivitás közti, korábbi határozott összefüggés azonnal eltűnik, amint a szerhasználatra korrigálják az adatokat (Fazel et al., 2009). Egyesek szerint a szkizofrénia, mint alapbetegség nem befolyásolja, sőt még csökkentheti is az erőszakos cselekmény kockázatát (Steadman et al., 1998; Bonta et al., 1998).

Többeket foglalkoztatott az a kérdés, hogy a szkizofréniában szenvedők által elkövetett erőszakos bűncselekmények különböznek-e valamiben az általában elkövetett erőszakos bűncselekményektől, illetve hogy a szkizofréniában szenvedő bűnelkövetők megkülönböztethetők-e az átlag bűnelkövetőtől. Az elmélet, miszerint az erőszakos cselekmények gyakoribb előfordulása szkizofréniában szenvedő betegek között direkt összefüggést mutat a betegség tüneteivel, azon alapul, hogy egyesek különbséget találtak a szkizofrén betegek bűnelkövetési mintázatában az átlagnépességgel összehasonlítva. Szkizofréniában szenvedőknél a bűnelkövetés későbbi kezdetű, és általában a betegség aktív szaka után jelenik meg. Feltételezik továbbá, hogy a szociális helyzet romlása, a krónikus betegség következtében beszűkülő szociális kapcsolatok jelentős mértékben hozzájárulnak a bűnelkövetéséhez (Silver, 2002). A jog- vagy szabálysértések az előzményben, a férfi nem, az alacsony iskolai végzettség, és szocioökonómiai státusz, alacsony fokú szocializáltság, és a nőtlenség az erőszakos bűncselekmény elkövetésének leggyakoribb prediktorai szkizofréniában szenvedők és az átlagpopuláció esetében is. Egyesek szerint a szkizofrén páciensek által elkövetett bűncselekményekre jellemző a motiválatlanság (ritkábban fordul elő, hogy az áldozat provokálta az elkövetőt a cselekményt megelőzően), az érzelemmentes elkövetés (Kovacevic et al., 2008). Az áldozatok sokszor közvetlen családtag (szülő, testvér), leginkább fizikai ereje teljében lévő férfi személy. Egy németországi és belgiumi forenzikus pszichiátriai intézményekben végzett vizsgálat szerint a súlyosan erőszakos bűncselekményt pszichotikus állapotban elkövetők, általában büntetlen előéletűek voltak, szexuális bűncselekmény nem volt rájuk jellemző, és az általuk elkövetett bűncselekmények 30%-ban halált okoztak. Áldozataik között számukra idegenek alig voltak (Nijman et al., 2003).

A DEZINSTITUCIONALIZÁCIÓ HATÁSA A BŰNELKÖVETÉSRE

Az 1980-as, 90-es években a pszichiátriai betegségekben szenvedőknél észlelt magasabb bűnelkövetési arányt a dezinstitutionalizációval hozták összefü-

gésbe. A dezinstitutionalizációt követően a krónikus pszichiátriai betegek nagy tömegei inkább a közösségben, és nem kórházi körülmények között kerülnek ellátásra. A modern felfogás szerint ma legkorszerűbbnek számító közösségi ellátási formát egyesek kritizálják: megkérdőjelezzik a mentális betegséggel élő személyeknek a közösségben nyújtható támogatás megfelelő voltát, és a dezinstitutionalizációt visszatérően összekapcsolják a súlyos mentális betegségben szenvedő bűnelkövetők és elítéltek számának feltételezett növekedésével (Lamb és Bachrach, 2001; Torrey, 1997). Egy 2004-ben végzett vizsgálat szerint a pszichiátriai ellátórendszerben szkizofrénia diagnózissal megjelenő személyek között a bűncselekmény miatt elítéltek száma folyamatosan növekedett a dezinstitutionalizáció időszakában 1975 és 1995 között. Elgondolkodtató ugyanakkor, hogy ezen időszak alatt hasonló emelkedés volt megfigyelhető a pszichiátriai betegségben nem szenvedő kontrollcsoportban is. A szerhasználat gyakoriságának növekedését a súlyos mentális betegségben szenvedők között szintén összefüggésbe hozták az erőszakos cselekmények számának növekedésével és a közösségi ellátás és támogatás hiányosságával (Swartz és Lurigio, 1999). Egy másik, szkizofréniában szenvedők által elkövetett bűncselekmények alakulását kutató vizsgálat azonban nem talált lényeges változást a dezinstitutionalizáció időszakában, sőt a szkizofrén betegek körében megnövekedett szerhasználat hatására sem (Mullen et al., 2000). A közösségi ellátásban dolgozó szakembereknek különösen képzettnek kell lenniük az erőszakos magatartás rizikófaktorainak ismerete, a violens magatartás kezelése, megelőzése terén. Világszerte felismerték, hogy a büntető-igazságszolgáltatás és a közösségi ellátás szoros együttműködésével kell megoldani a pszichiátriai betegségben szenvedő bűnelkövetők visszaintegrálását a közösségbe és további folyamatos gondozást biztosítani számukra (Glancy és Regehr, 1992).

A BŰNELKÖVETÉS GENETIKAI VONATKOZÁSAI

Egyelőre csak találgatni tudjuk, hogy a szkizofrénia, a szerhasználat és az erőszakos bűncselekmények elkövetése között körvonalazódó kapcsolatot pontosan mi magyarázhatja. A szkizofrénia maga vezet – elsősorban genetikai úton – szerhasználathoz, ami azután megnöveli az erőszakos bűncselekmény elkövetésének valószínűségét? A szerhasználatra vonatkozó genetikai hajlam vezethet szkizofrénia kialakulásához is, ami azután fokozza az erőszakos bűncselekmény elkövetésének kockázatát? A szerhasználatra és a

szkizofréniára vonatkozó genetikai hajlam együttes jelenléte hozható összefüggésbe az erőszakos bűncselekmény elkövetésének megnövekedett kockázatával? Esetleg mindhárom tényező egyszerre fennálló genetikai hajlammal magyarázható (Fazel et al., 2009; Gaszner, 2007)? Intenzív kutatás zajlik a szkizofrénia és az agresszív magatartás neurobiológiai hátterének tisztázására. Vizsgálatok igazolták, hogy genetikailag vulnérabilis személyek esetében a 14-18 éves korban elszenvedett tartós, intenzív pszichoszociális stressz fontos szerepet játszhat a szkizofrénia kialakulásában (Faludi et al., 2011; Must et al., 2011; Vereczkei és Mirnics, 2011). A tartós stressz az agy számára káros, tartós kortizolszint emelkedést eredményez. Ez a folyamat bizonyos agyi struktúrák állományának csökkenéséhez vezet. A gyermekkoruktól agresszív magatartást mutató személyek kevésbé reagálnak a stresszre, kortizolszintjük kevésbé emelkedik meg. Az enyhébb stresszreakciónak köszönhetően az idegrendszeri struktúrák ilyen, szkizofréniában szenvedő személyeknél megkímélődnek. Így a gyermekkoruktól agresszív magatartást mutató szkizofréniában szenvedő férfiak kevesebb neuropszichológiai deficitet mutatnak, a magasabb impulzivitás ellenére agresszív magatartást nem mutató szkizofréniában szenvedő férfakkal ellentétben (Naudts és Hodgins, 2006).

BEFOLYÁSOLJA-E A PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉG (SZKIZOFRÉNIA) A BŰNISMÉTLÉS KOCKAZATÁT?

Az ismételt bűnelkövetés szociokulturálisan különböző országokban (USA, Egyesült Királyság, Ausztrália, Németország, Hollandia, Izland, Norvégia, Japán) egyaránt gyakori (Baumer et al., 2002). Az erőszakos bűncselekményt elkövetők több mint egyharmada két éven belül ismét erőszakos bűncselekményt követ el (Langan és Lewin, 2002). Különböző (szociodemográfiai adatokat tartalmazó) kockázatfelmérő eszközök (pl. Violence Risk Appraisal Guide: VRAG, Historical, Clinical and Risk management scheme: HCR-20) (Webster et al., 1997) is használhatóak azon személyek kiszűrésére, akiknél magas a bűnismétlés kockázata. Fokozott kockázatot jelent például a fiatal életkor, a férfi nem, és az, hogy korábban erőszakos bűncselekmény miatt elítélték (Bird, 2004).

A vizsgált csoportoktól függően egymásnak ellentmondó eredmények születtek: egyesek azt találták, hogy a pszichózishoz az erőszakos bűnelkövetés magasabb kockázata társult (Brennan et al., 2000), még a szóba jövő szociodemográfiai változókra és a társuló szerhasználatra való korrigálás után is (Tiihonen et al.,

1997; Johnson et al., 2000). A személyiségzavar (Grann és Fazel, 2004) és a szerhasználat (Coid et al., 2006; Steadman et al., 1998) szintén rizikót jelent az erőszakos cselekmények elkövetése tekintetében. Mások azt találták, hogy a pszichiátriai betegség nem növelte az erőszakos cselekmény elkövetésének kockázatát, de a pszichiátriai betegséghez társuló szerhasználat igen (Bergman B et al., 1999). Ismét mások a pszichiátriai betegséget inkább védő körülménynek gondolják (Bird, 2004), a szkizofrénia aktuálisan csökkentheti is az erőszakos viselkedés kockázatát (Brekke et al., 2001). Egy 4828 bűnelkövetőt 5 éven keresztül követő vizsgálatban az erőszakos bűnelkövetés esélyét közel kétszeresnek találták azoknál, akik vagy szerhasználók voltak, vagy személyiségzavarban szenvedtek. A szkizofrénia és a depresszió diagnózis lényegesen gyengébb összefüggést mutatott az ismételt erőszakos bűnelkövetéssel. Noha a visszaeső bűnelkövetésre irányuló legtöbb vizsgálat csak kevés összefüggést talált a mentális betegségek és a kriminális viselkedés között, egy közelmúltban végzett vizsgálat arra utalt, hogy a pszichózis a bűncselekmény rizikófaktora (Lamberti, 2007).

MEGBESZÉLÉS

Az általános közfelfogás szerint a pszichiátriai betegek – különösen a szkizofréniában szenvedők – veszélyesek. Ilyetén stigmatizációjukat a médiában róluk megjelenő, sajnálatosan egyoldalú, szenzációs „híresetek” is táplálják. Ezek a hírek legtöbbször olyan, kirívóan brutális, olykor több ember sérelmére elkövetett erőszakos cselekményekről szólnak (pl. az oslói lövöldözés, családirtások), amelyek sokkolják a közvéleményt. Az ilyen esetek közlése nagymértékben hozzájárulhat annak a képnek a kialakulásához, hogy a szkizofréniában szenvedő személyek veszélyesek és gyakran követnek el bűncselekményeket. Eközben az utóbbi évtized tudományos kutatásai nem támasztották alá, hogy a szkizofrénia önmagában hajlamosítana erőszakos bűncselekmények elkövetésére (Fazel et al., 2009). Ezt sokkal inkább a szociális státusszal, komorbid szerhasználattal és premorbid személyiségvonásokkal hozták összefüggésbe (Monahan et al., 2001; Arseneault et al., 2000; Nestor, 2002). Ugyanakkor ezek a kutatási eredmények nem kerültek a média érdeklődésének a középpontjába és egy szűk szakmai rétegen túl nem váltottak ki visszhangot, pedig a betegekkel kapcsolatos előítéletek csökkentésében fontos eszköz lehetne ezeknek az eredményeknek a széleskörű ismertetése. Másfelől a stigmatizáció csökkentése is fontos lépés lenne a pszichiátriai ellátórendszer

fejlesztésének irányába (Fazel et al., 2009; Filipovits és Farkas, 2008). A rendszer fejlesztésétől lenne várható az erőszakos cselekményekre hajlamosító tényezők jelenlétének időben történő kiszűrése és az ezekre irányuló célzott programokkal a későbbi erőszakos bűncselekmények kockázatának minimálisra csökkentése. Magyarországon az utóbbi években azonban csak az ellátórendszer leépítésére történtek lépések (OPNI bezárása, gondozóhálózat finanszírozásának jelentős csökkentése), érdemi fejlesztés az elmúlt évtizedben ezen a téren nem történt.

Levezető szerző: Baran Brigitta, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, 1083 Budapest, Balassa utca 6.
e-mail: baran.brigitta@med.semmelweis-univ.hu

IRODALOM

- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., Silva, P. A. (2000) Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin Study. *Arch Gen Psychiatry*, 57:979-86.
- Baumer, E., Wright, J., Kristinsdottir, K., Gunnlaugsson, H. (2002) British Journal of Criminology. Crime, shame and recidivism: the case of Iceland, 41:40-59.
- Bergman B, Belfrage H, M, G. (1999) Mentally disordered offenders in Sweden: forensic and general psychiatric diagnoses. *Am J Forensic Psychiatry*, 20:27-37.
- Bird, S. M. (2004) Prescribing sentence: time for evidence-based justice. *Lancet*, 364:1457-9.
- Bonta, J., Law, M., Hanson, K. (1998) The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 123:123-42.
- Brekke, J. S., Prindle, C., Bae, S. W., Long, J. D. (2001) Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community. *Psychiatr Serv*, 52:1358-66.
- Brennan, P. A., Mednick, S. A., Hodgins, S. (2000) Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 57:494-500.
- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Lewis, G., Singleton, N. (2006) Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications. *Br J Psychiatry*, 189:12-9.
- Faludi, G., Dome, P., Lazary, J. (2011) Origins and perspectives of the schizophrenia research. *Neuropsychopharmacol Hung*, 13:185-192.
- Fazel, S., Langstrom, N., Hjern, A., Grann, M., Lichtenstein, P. (2009) Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *Jama*, 301:2016-23.
- Filipovits, D., Farkas, M. (2008) [Violent behaviour and stigmatisation among psychiatric patients]. *Psychiatr Hung*, 23:420-9.
- Gaszner, G. (2007) [Investigation of the genetic background of bipolar disorder and schizophrenia (introduction)]. *Neuropsychopharmacol Hung*, 9:77-9.
- Glancy, G. D., Regehr, C. (1992) The forensic psychiatric aspects of schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*, 15:575-89.
- Grann, M., Fazel, S. (2004) Substance misuse and violent crime: Swedish population study. *Bmj*, 328:1233-4.
- Hodgins, S. (1992) Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 49:476-83.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E., Kasen, S., Oldham, J. M., Skodol, A. E., Brook, J. S. (2000) Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *Am J Psychiatry*, 157:1406-12.
- Kovacevic, D., Zarkovic Palijan, T., Radeljak, S., Kovac, M., Ljubin Golub, T. (2008) Domestic homicide cases related to schizophrenic offenders. *Coll Antropol*, 32 Suppl 2:115-22.
- Lamb, H. R., Bachrach, L. L. (2001) Some perspectives on deinstitutionalization. *Psychiatr Serv*, 52:1039-1045.
- Lamberti, J. S. (2007) Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders. *Psychiatr Serv*, 58:773-781.
- Langan, P., Lewin, D. Recidivism of prisoners released in 1994. Department of Justice, Washington DC, 2002.
- Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Clark Robbins, P., Mulvey, E. P., Roth, L. H., Grisso, T., Banks, S. Rethinking Risk Assessment: The MacArthur Study of Mental Disorder and Violence. Oxford University Press, New York, 2001.
- Mullen, P. E., Burgess, P., Wallace, C., Palmer, S., Ruschena, D. (2000) Community care and criminal offending in schizophrenia. *Lancet*, 355:614-7.
- Must, A., Janka, Z., Horvath, S. (2011) Schizophrenia, environment and epigenetics. *Neuropsychopharmacol Hung*, 13:211-217.
- Naudts, K., Hodgins, S. (2006) Schizophrenia and violence: a search for neurobiological correlates. *Curr Opin Psychiatry*, 19:533-8.
- Nestor, P. G. (2002) Mental disorder and violence: personality dimensions and clinical features. *Am J Psychiatry*, 159:1973-8.
- Nijman, H., Cima, M., Merckelbach, H. (2003) Nature and antecedents of psychotic patient's crimes. *J Forensic Psychiatr Psychol*, 14:542-553.
- Silver, E. (2002) Mental disorder and violent victimization: the mediating role of involvement in conflicted social relationships. *Criminology*, 40:191-212.
- Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P. S., Grisso, T., Roth, L. H., Silver, E. (1998) Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry*, 55:393-401.
- Swanson, J. W., Holzer, C. E., 3rd, Ganju, V. K., Jono, R. T. (1990) Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry*, 41:761-70.
- Swartz, J. A., Lurigio, A. J. (1999) Psychiatric illness and comorbidity among adult male jail detainees in drug treatment. *Psychiatr Serv*, 50:1628-1630.
- Taylor, P. J., Gunn, J. (1984) Violence and psychosis. I. Risk of violence among psychotic men. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 288:1945-9.
- Tiihonen, J., Isohanni, M., Rasanen, P., Koiranen, M., Moring, J. (1997) Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry*, 154:840-5.
- Torrey, E. F. Out of the Shadows: Confronting America's Mental Illness Crisis. Wiley&Sons, New York, 1997.
- Vereczkei, A., Mirnics, K. (2011) Genetic predisposition to schizophrenia: what did we learn and what does the future hold? *Neuropsychopharmacol Hung*, 13:205-210.
- Webster, C., Douglas, K., Eaves, D., Hart, S. D. HCR-20: Assessing Risk for Violence (Version 2). Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, Burnaby, B.C., 1997.

Relationship between schizophrenia and criminal behavior

Referring to the scientific literature the authors analyze the correlation between criminal offense and psychiatric disorders. Frequency of violent behaviour in schizophrenia together with the risk factors are reviewed. The issue of violent offense is separately discussed. Impact of deinstitutionalization on offense is also analyzed. Results regarding the genetic correlations are also reviewed. Finally the question of re-offending is discussed. In summary the importance of this issue in stigmatization and in the development of the mental health care system is highlighted.

Keywords: schizophrenia, violent offense, substance abuse, sociodemographic variables, stigmatization