

Szabó Eszter Szimonetta

joghallgató (PTE ÁJK), az ÓNSZ bűnügyi tagozatának tagja

A kóros elmeállapot partikuláris kérdéseiről: személyiségzavar, pánikbetegség, fóbiák

Büntetőjogi tanulmányaim kezdete óta foglalkoztat a kóros elmeállapot elméleti és gyakorlati szinten egyaránt. Ehhez kapcsolódóan már sok betegség tekintetében megtanultuk a megfelelő szabályozást, így egy ideje olyan kórképek irányába kezdtem el érdeklődni, amelyek büntetőjogi relevanciájáról még kevés szakirodalom született. Véleményem szerint fontos megvizsgálni a kóros elmeállapot partikuláris területeit is ahhoz, hogy lássuk, egyáltalán nem könnyű annak a ténynek a megállapítása, hogy egy személy beteg vagy nem. Ha beteg, akkor mennyire az. Egy büntető bírónak a hivatásából adódóan meghozandó fontos kérdéseket nehezíti, ha az eljárásban nem egészséges személy vesz részt. A beteg jelzőt szándékosan nem használhatjuk ebben a kérdéskörben, hiszen később látni fogjuk, hogy a személyiségzavart és a fóbiákat legtöbbször nem betegségként kezelik ma Magyarországon, avagy nem tulajdonítanak ezen kórképeknek - a büntetőjogi felelősségre vonás szempontjából - döntő jelentőséget.

A személyiségzavar

Hazánkban sok ember szégyelli, ha pszichológus segítségére van szüksége egy trauma után, ebből vélelmezhető, hogy sok serdülőkorban lévő gyermekkel a szülei el sem mennek pszichológushoz, noha szükség lenne rá. Pedig feltételezhető, hogy sokkal kevesebb személyiségzavarral rendelkező ember lenne a társadalmunkban, ha a

legtöbb fiatal korban kezdődő egészségtelen személyiségváltozást azonnal kezelnék, orvosolnák.

Először is elengedhetetlen megvizsgálunk a kóros elmeállapot hazai szabályozását.

„A kóros elmeállapot az elkövető beszámítási képességét zárja ki, mely felöleli a felismerési képességet – a cselekmény következményeinek előrelátására kiterjedő képességet – és az akarati képességet.”¹ A tudomány mai álláspontja alapján, a kóros elmeállapotnak öt megnyilvánulása formája van: az elmebetegség, a gyengeelméjűség, a tudatzavar, a szellemi leépülés és a személyiségzavar. Ez az öttagú felsorolás az 1878. évi IV. törvény óta változatlan, azelőtt csupán az elmebetegség, a gyengeelméjűség és a tudatzavar tartozott ide. Azonban ki kell emelni, hogy míg az 1978-as törvény felsorolta ezt az öt pszichiátriai kórképet, addig a - jelenleg hatályos – 2012. évi C. törvényből ez hiányzik. A tudomány előrehaladása számos lehetőséget megnyitott a kutatók, orvosok, jogászok előtt ezen a téren. A korszerű eredmények, bizonyosságok folytán szükségessé vált az utóbbi két kóros elmeállapot forma büntetőjogi vizsgálata is.

A bíróság eljárása során – az igazságügyi elmeorvos szakértővel – minden esetben vizsgálja a kóros elmeállapotú személy beszámítási képességét, hiszen a betegség mértéke és jellege egyénenként változó. A vizsgálat végén a szakértő konklúziójától a bíró ugyan eltérhet, de ebben az esetben alaposan köteles megindokolni ezen döntését is.

Az öt kóros elmeállapot forma közül a személyiségzavar a legingoványosabb terület. „A személyiségzavar csak abban az esetben minősülhet kóros elmeállapotnak, ha súlyos fokú patológiás vonásokat mutat.”² Ebből is látszik, hogy természetesen a kóros elmeállapot formák csupán akkor jelentenek büntethetőséget kizáró okot, ha az elkövető nem beszámítható. Amennyiben a kóros elmeállapot forma nem zárja ki, csupán korlátozza a beszámítási képességet, a bűncselekmény létrejön, így az elkövető

¹ Balogh Ágnes – Tóth Mihály (szerk.): Magyar Büntetőjog – Általános rész. Osiris Kiadó, Budapest 2010. 138 o.

² Belovics Ervin – Gellér Balázs – Nagy Ferenc – Tóth Mihály: Büntetőjog I. HVG-ORAC, Budapest 2012. 229. o.

büntethető, de vele szemben korlátlan enyhítésnek van helye. Mindamellet, ha az elkövetőnek nincs beszámítási képessége, de „személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt valósított meg, és tartani kell attól, hogy a jövőben hasonló cselekményt követne el, feltéve, hogy a büntethetősége esetén a bíróság egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést szabna ki vele szemben, úgy a Btk. 78. §-ában meghatározott kényszergyógykezelés alkalmazásának van helye.”³

A személyiség fogalma, személyiségzavar gyökerei, jellemzői

Minden ember különböző személyiség, önmagában rendkívüli, egyedi és megismételhetetlen csoda. Elmékedésünk folytán gyakran használjuk a személyiség kifejezést, anélkül, hogy a pontos jelentését ismernénk. Az alapkifejezés a persona, görög szóból ered. „A személyiségbe beletartoznak az egyedi, az individuális és a karakter- valamint a temperamentumvonások is. A személyiségbe beleértjük azokat a sajátosságokat (adottságokat), melyeket az ember örököl és azokat a sajátosságokat is, amelyek az egyén fejlődése során alakulnak ki.”⁴ Az egészséges személyiség megfelelően észlel, tapasztal, gondolkodik, építkezik, környezetéhez képes idomulni. A személyiségzavarral rendelkező egyén azonban nem tud alkalmazkodni a társadalom által elvárt magatartási normákhoz. Ebből következik, hogy a személyiségzavar „valójában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet (miniszteri indokolás)”⁵ Nem képes alkalmazkodni a környezetéhez, nem fejlődik, hanem folyamatosan az egyszerű, személyéhez kötődő viselkedési mintát ismételgeti. A zavar összetettségét igazolja, hogy szinte minden területre kihat az egyén életében. „Olyan komplex magatartászavar, amely minden szituációban megjelenik, és a személy minden pszichés funkcióját áthatja. Zavart okoz a kognitív működésben (észlelés, gondolkodás), az érzelmi-indulati

³ Belovics – Gellér – Nagy – Tóth Mihály: i. m. 229. o.

⁴ Keményné dr. Pálffy Katalin: Alapozó pszichológia. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest 2006. 68. o.

⁵ 3/1998 Jogegységi határozat

<http://www.lb.hu/hu/joghat/31998-szamu-bje-hatarozat> (2014. 11. 15.)

életben, a késztetések kontrolljában, de leginkább az emberek közötti kapcsolatokban.”⁶

A személyiségzavaros egyén személyisége megrekedt, nem fejlődik, egyáltalán nem tanul a viselkedése következményeiből, a társadalomban nem bízik, hiszen folyamatos konfliktusban áll vele. Nem ismeri fel a magatartása helytelenségét, nem tudja magát kontrollálni, nem felel meg a társadalom elvárásainak. A személyiségzavarok gyökerei általában már serdülőkorra tehetőek, egy másik szűkebb csoportja pedig később, felnőtt korban alakul ki, valaminek a következményeként. „A személyiségzavar diagnózisa csak akkor adható meg, ha az alkalmazkodási zavar a személy teljes életútján nyomon követhető, és az illető betöltötte a 18. életévét.”⁷ A legtöbb személyiségzavar tehát fiatalabb korban kezdődik. Ennek azonnali kezelése nagyon lényeges. Fontos a kiemelt figyelem, a következetesség, valamint az empátia és a türelem. Ugyanakkor a legtöbb fiatalkori személyiségzavar kialakulásában szerepet játszik a családi szocializáció, a környezet is.

A jogi szempontból betegségnek nem tekintett személyiségzavarnak azonban van lehetőség a kezelésére, de természetesen ez nem gyógyítást jelent. Hiszen ahogy a mentális retardáció, úgy a személyiségzavar sem gyógyítható, csupán szinten tartható, esetlegesen javítható, véglegesen nem orvosolható. Ehhez kapcsolódik, hogy néhány még fiatalkorban kialakult személyiségzavar tekintetében „40-50 éves kor után spontán javulás mehet végbe, de e folyamat okát, mechanizmusát eddig nem sikerült megfejtetni.”⁸ Ezek mellett több szakirodalom álláspontja szerint a felnőttkori pszichoterápiák már nem túl hatékonyak, mert a rögzült személyiségzavarok nehezek kezelhetők. Ezért szükséges a következetes odafigyelés, a szerető nevelés, a türelem még fiatalkorban, ezáltal vélhetően kevesebb lenne a pszichoterápiára szorulóknak száma.

⁶ dr. Balogh Ágnes: Az egészség védelme a büntetőjogban, PhD értekezés <http://ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/balogh-agnes/balogh-agnes-vedes-tezisek.pdf> (2014. 11. 15.)

⁷ Feteke Mária – Grád András: Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak. HVG-ORAC, Budapest 2012. 148. o.

⁸ Feteke Mária- Grád András, 2012. 148 o.

A személyiségzavar típusai

A személyiségzavarok mértéke és jellege, akárcsak az egyéb kóros elmeállapotok formáé, eltérő. Így minden esetben vizsgálatot igényel, és egyéni kezelést tesz szükségessé. Egyes fajtákra jellemző vezető tünetek elhatárolhatóak, azonban általában a kezelés hatékonysága közel azonos, kevés különbség lelhető fel. A személyiségzavarok Fekete Mária szerint három csoportba sorolhatóak:

különc viselkedéssel, érzelmi visszahúzóddással jellemzett személyiségzavarok: ilyen a paranoid, szkizoid és a szkizotíp személyiségzavar;

kiszámíthatatlan, teátrális viselkedéssel, érzelmi – indulati túlfűtöttséggel jellemzett személyiségzavarok: ilyen az antiszociális, a borderline, a hisztrionikus és a nácisztikus személyiségzavar;

szorongással, félnék viselkedéssel jellemzett személyiségzavarok: ilyen az elkerülő, a dependens és a kényszeres személyiségzavar.⁹

Paranoid személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A paranoid személy viselkedését - ahogy a társadalomban is elterjedt- nagymértékű bizalmatlanság és gyanakvás jellemzi, ehhez társul az ellenségesség. Az ilyen egyén általában személyisége okán magányos típusú, hiszen a bizalmatlanságból adódóan kizártnak tartja, hogy valaki ne akarja becsapni. Így magától érthetődik, hogy folyamatos stresszben, feszültségben telnek a napjai, ami gyakran más szervi problémákhoz is vezethet. Ugyanakkor önálló a gondolkodása, távolságtartó, nincs szüksége senkire, mindenkivel szemben kötekedő. A paranoid személyiségzavart sokan összetévesztik a paranoiával, pedig a kettő között lényeges különbségek vannak, nevezetesen: „Lényegi különbség, hogy míg a paranoia súlyos gondolkodászavarral, téveszme kialakulásával járó elmebetegség, addig a paranoid személyiségzavarnál hiányoznak a téveszmék.”¹⁰

⁹ Fekete Mária- Grád András, 2012. 152 o.

¹⁰ Fekete Mária- Grád András, 2012. 153 o.

Jogi vonatkozását tekintetve elmondható, hogy a paranoid személyiségzavarral rendelkező egyének gyakran alanyai a jogi eljárásoknak. Itt az élet területén széles körben előforduló helyzetekre kell gondolni, tehát úgy polgári, közigazgatási, mint büntetőjogi vagy munkaügyi eljárásokra. A jogászok gyakorta találkoznak a paranoid személyiségzavaros egyének túlzott perlekedési hajlamával.

Szkizoid személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A szkizoid személyiség legfőbb jellemzője, hogy az érzelmi intelligenciája rendkívül alacsony, érzelem kifejezésre képtelen, közömbös az emberek iránt. Ez a közömbösség nem kizárólag a gyengéd érzelmekre korlátozódik (szerelem, szeretet, barátság), hanem az öröme, haragra, bánatra egyaránt. Mindennapi viselkedésére - akár csak a paranoid személyiségzavar tekintetében - jellemző a magány, zárkózottság, hideg, tartózkodó jellemvonások.

Jogi vonatkozását vizsgálva elmondható, hogy éppen a szkizoid egyének semlegessége, visszahúzódása, ridegsége folytán ritkán találkozunk velük jogi eljárásokban. „Bűncselekményeket nem igen követnek el, pereket nem indítanak. Inkább csak tanúként kerülhetnek a bíróság elé, ám vallomásuk igen kevésbé segíti elő az eljárást...”¹¹

Szkizotíp személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A szkizotíp személyiségzavar jegyei megfelelnek a skizofrénia gyengébb változatának. A szkizotíp egyénnek azonban nincsenek pszichotikus tünetei, téveszméi, így tulajdonképpen ez a típus a szkizoid személyiségzavar és a skizofrénia között helyezkedik el. A szkizotíp személy bizonyos jegyeiben hasonlóságot mutat a szkizoid egyénnel, nevezetesen ő sem képes érzelmek kimutatására, öröm, boldogság átélésére. Ezzel szemben képes negatív érzelmekre, ilyenek a félelem, gyanakvás, bizalmatlanság. Gyakori az érzelmeken való elmélkedés, hiedelmek megjelenése a gondolkodásában illetőleg bizonyos szituációk félremagyarázása. „A gondolkodás zavara nyomon

¹¹ Feteke Mária- Grád András, 2012. 158 o.

követhető a beszéd és a viselkedés szokatlanságaiban. A szkizotíp személyiség beszéde sejtelmesen elvont. Előszeretettel használ metaforákat, többértelmű kifejezéseket.”¹²

Jogi vonatkozásait tekintve elmondható, hogy a szkizotíp egyének a környezetük egyes cselekvéseiben sokszor vélnek valótlan tartalmat felfedezni. Mivel az ilyen emberek bizonytalanok, és a negatív érzelmeiket nincs ami semlegesítse, ezért sokkal kiszámíthatatlanabbak, mint az átlag, így veszélyesebbek is. Ebből következik, hogy jogilag egy szabályozottabb kategóriáról van szó: „Betegségükből fakadóan beszámítási képességük korlátozott, vagy akár kizárt is lehet, következésképpen előfordulhat, hogy az igazságügyi elmeorvos szakértő szakvéleménye figyelembevételével büntetés kiszabása helyett kényszergyógykezelésüket kell elrendelnie a bíróságnak.”¹³

Antiszociális személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A tárdalomban talán leginkább ismert személyiségzavar formáról van szó. Ennek alapjai, gyökerei a családi szocializációban keresendők. Hiszen a kisgyermeket szülei a születésétől fogva tanítják járni, beszélni, különféle tevékenységekre. Ezen kívül folyamatosan adják át neki a követendő mintákat, pozitív impulzusokat, és tiltják a helytelen dolgoktól. Így egy egészséges személyiségű felnőtté cseperedik a gyermek, és már egyéniségében hordoz bizonyos társadalmi elvárásokat, képes alkalmazkodni a környezetéhez, beilleszkedni. Egy antiszociális személy azonban ennek az egészséges személyiségfejlődésnek az ellentéte. Ő nem tanulja meg ezeket a viselkedési normákat, szocializálatlan marad. Személyiségére jellemző az ingerlékenység, alacsony feszültségtűrés, általában nem érzékeny, nem szorongó típus. Gyakori, hogy az antiszociális személyiség kihasználja az embereket, áldozatait, és az eseményeket igyekszik a maga javára fordítani. Ezzel együtt felelősségvállalásra képtelen.

Jogi vonatkozásait vizsgálva elmondható, hogy a büntetés - végrehajtási intézetek elítélteinek nagy része antiszociális személyiségzavarral rendelkezik. Felmerülhet bennünk, hogy amennyiben az antiszociális viselkedés összefüggésben volt az általuk

¹² Feteke Mária- Grád András, 2012. 160 o.

¹³ Feteke Mária- Grád András, 2012. 161 o.

elkövetett bűncselekménnyel, és van rá esély, hogy az antiszociális személyiségzavart bizonyos mértékben betegségnek tekintsük, akkor mi alapján büntettük meg őket. Az elgondolás nyilván még több kérdést vet fel, de alapvetően egy részét Fekete Mária megválaszolja:

„Akár a genetikai elméletet vesszük alapul..., akár az egészen fiatal gyermekkorban szerzett frontális lebeny sérülést, netán a fiatal korban elszenvedett káros szociális hatásokat...valamennyi alapján nyilvánvaló, hogy az egyént a betegség kialakulásáért nem terheli felelősség.”¹⁴ Az antiszociális személyiségzavarral rendelkező személyek jogi relevanciája az egyik leghangsúlyosabb az összes típus közül, hiszen a szakértő minden esetben megvizsgálja és megállapítja a személyiségzavar fennállását. Mivel azonban a pszichopátiának az értékelése kizárólag patológiás vonatkozása esetén lehetséges, több tucat emberre szabnak ki a bíróságok büntetést ahelyett, hogy kényszergyógykezelést alkalmaznának velük szemben.

Borderline személyiségzavar és jogi vonatkozásai

„A „borderline” kifejezés angol szó, jelentése: határeset. A borderline személyiségzavart ezért magyarul határeseti szindrómának szokták fordítani.”¹⁵ A személyiségzavarok egy súlyosabb formájáról van szó, csak vékony a határ ezen a területen: már kicsit több mint a személyiségzavar - de még nem pszichózis. Már megjelenhetnek az instabilitás mellett dühkitörések és téveszmék is, gyenge az ilyen személy integritása. „A borderline személyiség összefogottsága... a mentális funkciók kontrollja annyira gyenge, hogy enyhe pszichés megterhelés hatására... vagy akár különösebb ok nélkül is könnyen szétesik.”¹⁶ Általánosságban elmondható, hogy az ilyen embertípus szeszélyes és kiszámíthatatlan, teljesen hiányzik az önkontrollja, gyakori az erőszakos viselkedés, ingatag megnyilvánulás.

Jogi vonatkozásait tekintve elmondható, hogy kiszámíthatatlanságukból adódóan, önkontrolljuk hiányában, ha követnek el bűncselekményt, akkor általában indulati

¹⁴ Fekete Mária- Grád András, 2012. 168 o.

¹⁵ Fekete Mária- Grád András, 2012. 171 o.

¹⁶ Fekete Mária- Grád András, 2012. 171 o.

jellegűt. „...élet és testi épség elleni bűncselekményekre hajlamos, továbbá az indulat vezérelte vagyoni bűncselekményekre.”¹⁷ A borderline személyiségzavarban szenvedő egyének önmagukra is veszélyesek, éppúgy, mint a közbiztonságra és a társadalomra. Ebből következik, hogy beszámítási képességük általában olyan mértékben érintett, hogy nem büntetés kiszabására kerül sor velük szemben, hanem kényszergyógykezelés, mint intézkedés alkalmazására.

Hisztrionikus személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A hiszteroid személyiségtípus - jellemzői alapján - nem feltétlenül tűnik ki kezdeti fázisban a többi személyiségzavar közül. Hiszen az alapvető jegyek, úgy, mint társaságkedvelés, érzelmes viselkedés első látásra egyáltalán nem keltenek kóros benyomást a környezetben. Az antiszociális személyiségzavarral ellentétben a hiszteroid személyiség nem áll állandó konfliktusban a társadalommal, alkalmazkodni is képes. Éppen ott kezdődik a probléma, hogy az érzelmesség, a figyelem igénye túlzottá válik. „A zavar régi neve hisztéria... az elnevezés egyébként a görög hysteros (méh) szóból ered. Mivel a zavart régen csak nőknél tapasztalták, úgy gondolták, hogy a méh rendellenes mozgása okozza a bajt. Azóta kiderült, hogy bár a zavar nőknél sokkal gyakoribb, azért férfiaknál is előfordulhat.”¹⁸

Jogi vonatkozását vizsgálva elmondható, hogy a hiszteroid egyének viszonylag ritkán követnek el bűncselekményeket, sokkal gyakoribb, hogy bűncselekmények áldozatává válnak.

Nárcisztikus személyiségzavar és jogi vonatkozásai

Az antiszociális személyiség mellett a nárcisztikus jellem a legismertebb a társadalomban. Mindenki számára nyilvánvaló, hogy a nárcisztikus személyt önmagán kívül nem érdekli senki sem, ő áll a saját élete középpontjában, és a környezetétől is kiemelt figyelmet vár el. Önimádata, önbecsülése természetesen eltúlzott és nincs valós

¹⁷ Feteke Mária- Grád András, 2012. 175 o.

¹⁸ Feteke Mária- Grád András, 2012. 176 o.

alapja. Kizárólag önmagával, saját érdekeivel, céljaival törődik. Mások véleménye, sőt jogai sem érdeklik. Empátiája hiányzik, ezért képtelen mások érzéseit, igényeit észrevenni, azokra reagálni... mindenkinél különbnek tartja magát..."¹⁹ Mivel érzelmei saját magával szemben eltúlzottak, jellemző még a nárcisztikus egyénre a sértődékenység, az építő kritika rosszállása is.

Jogi vonatkozását tekintve elmondható, hogy a nárcisztikus egyéneknek nincs sok összeütközésük a törvénnyel. Büntetőjogilag tehát ezen személyiségzavar nem túl releváns, sokkal inkább fordulnak elő az ilyen zavarral rendelkező emberek a polgári ügyekben - hasonlóan a hiszteroid egyénekhez -, a bontóperekben.

Elkerülő személyiségzavar és jogi vonatkozásai

Az elkerülő személyiségzavar elnevezéséből is következik, hogy az ilyen egyén nem keresi a társadalmi kapcsolatokat, magának való, az ingerektől is elzárkózik.

„Viselkedése rendkívüli módon hasonlít a szkizoid személy viselkedésére, hiszen az egyén mindkét személyiségzavarban ideje nagy részét egyedül, magányosan tölti. A viselkedés hátterében viszont teljesen más okok állnak.”²⁰ Azonban az elkerülő típust a szkizotíp személyiségzavarral is párhuzamba lehet állítani. Nevezetesen az elkerülő személyiségzavaros egyén érez érzelmeket – ugyan pozitív érzelmekre is képes –, de a negatív töltetetek túlsúlyban vannak, és ezek befolyásolják a pozitív érzések érvényesülését. Ebből következik, hogy általában ez a személyiségzavar feszültséggel, stresszel jár, ami az egyén tartózkodó viselkedésében nyilvánul meg.

Jogi vonatkozását vizsgálva elmondható, hogy az elkerülő egyén életmódjának megfelelően - akár csak az előzőekben a hisztrionikus vagy a nárcisztikus egyén - nagyon ritkán kerül kapcsolatba a törvénnyel. „A probléma inkább az vele... hogy még indokolt önérvényesítési lehetőségeivel sem él. Ha bűncselekmény áldozatává válik, nem él feljelentéssel, ha jogsérelem éri, nem kezdeményez polgári eljárást.”²¹

¹⁹ Feteke Mária- Grád András, 2012. 180 o.

²⁰ Feteke Mária- Grád András, 2012. 183 o.

²¹ Feteke Mária- Grád András, 2012. 185 o.

Dependens személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A dependens személyiségzavar több szempontból is különleges, más, mint az előzőleg ismertetett típusok. A dependens szó jelentése: „alárendelődés, valakitől való függés”²² Ebben az esetben nem az alkalmazkodás hiánya jelenti a fő problémát, hanem a túlzott mértékű ragaszkodás, alárendeltség, függés vágya. A dependens személy akkor érzi jól magát, ha szorosan tartozik valakihez. Általában több ilyen ember is van az életében, de a kötődés mértéke minden kapcsolatában eltérő. Az alárendelt lét egyáltalán nem esik nehezebbre, sőt így gyámoltalansága és önbizalma híján biztonságban érzi magát. Az egyedüllétől irtózik, ha mégis valami oknál fogva önmagában lenne, kicsinek és elesettnek érzi magát. Gyakori, hogy ilyen esetben akár az öngyilkosság gondolatát is fontolgatja.

Jogi vonatkozását tekintve láthatjuk, hogy a dependens egyént típusjegyei naivvá és ragaszkodóvá teszik, akár bűncselekmények elkövetése kapcsán is. Ezért gyakori, hogy a büntető eljárásban bűnsegédként illetőleg társtettesként kerülnek felelősségre vonásra.

Kényszeres személyiségzavar és jogi vonatkozásai

A kényszeres egyén - az elnevezés is mutatja – kényszeresen ragaszkodik bizonyos szabályokhoz az életében. Az ilyen rögzült tulajdonságok alapja több elem is lehet, amit az életében fontosnak tart, például a pontosság, a rendszerezés, a tisztaság megtartása. A mindennapok ezen szegmensei az egészséges személyiségképekben is megjelenhetnek, a probléma, illetőleg a zavar akkor áll be, ha ezek a megszokott tulajdonságok szélsőségesekké válnak és ezzel kibillentik az egyént a komfortzónájából. „A kényszeres személyiség bármennyire is igyekszik, nem képes maradéktalanul tökéletessé válni. Eredményeivel, teljesítményével mindig elégedetlen, míg a precízen elvégzett munka sem okoz számára örömet... érzelmeit erősen visszafogja, kontrollálja...”²³

²² Feteke Mária- Grád András, 2012. 185 o.

²³ Feteke Mária- Grád András, 2012. 190 o.

Jogi vonatkozását vizsgálva elmondható, hogy ezen személyiségzavarral rendelkezők sem követnek el gyakran bűncselekményeket. Ez a magatartás következik is precíz, pontos, jogkövető életvitelükből. Szeretnek mindent a véglegességig kontrollálni és irányítási vágyuk az emberekre és kapcsolataikra is kiterjed. „Bűncselekményt inkább csak indulati alapon követnek el, amennyiben korlátozzák őket a kényszerüknek megfelelő cselekvésben.”²⁴

Állásfoglalások a személyiségzavar büntethetőségéről

A személyiségzavar büntetőjogi relevanciája az elmúlt évek során megnőtt, két forrást említenék meg a témához kapcsolódóan.

A 3/1998. számú BJE határozat alapját egy veszprémi büntetőeljárás szolgáltatta, amely során egy igazságügyi elmeorvos szakértő megállapította, hogy a terhelt személyiségzavarban szenved, azonban azt is hozzátette, hogy ez nem olyan mértékű, hogy az az elmebetegség szintjét elérné. Ennek alapján hozta a Kúria, akkor még Legfelsőbb Bíróság a nevezett jogegységi határozatot. A rendelkezés idevonatkozó része szerint: „Az elmebetegség, gyengeelméjűség, szellemi leépülés, tudatzavar vagy személyiségzavar tehát olyan biológiai okok, amelyeknek akkor van büntetőjogi jelentőségük, ha az elkövetőt képtelenné teszik a cselekmény következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék, illetve ebben korlátozzák.”²⁵

A BKv. 56. számú véleménye az előző állásfoglalásokhoz hasonlóan szól néhány szót az korlátozott beszámítási képességről, de nem kifejezetten a személyiségzavarról: „Az a körülmény, hogy az elkövető elmeműködésének valamely sajátossága a bűncselekmény elkövetését megkönnyíthette, a büntetés kiszabásánál általában enyhítő körülmény lehet.”²⁶ Ez mintegy lehetőséget ad a bíró számára, hogy a tényeknek és a

²⁴ Feteke Mária- Grád András, 2012. 192 o.

²⁵ 3/1998. számú BJE határozat

<http://www.lb.hu/hu/joghat/31998-szamu-bje-hatarozat> 2014.11.15.

²⁶ BKv.56. A büntetékiszabás során értékelhető tényezőkről

<http://www.lb.hu/hu/kollvel/56-bkv> 2014.11.15.

lelkiismeretének megfelelően mérlegeljen egy olyan ügyben, ahol nem egészséges személyiségű ember sorsáról kell döntenie.

Összegzés

Miután a személyiségzavarok típusait részletesen megismertük, mindegyik jogi vonatkozását körbejártuk, több következtetést is levonhatunk.

Az első és talán legfontosabb, hogy a személyiségzavarok típusai közti különbségekből adódóan büntetőjogilag nem mindegyik fajta releváns. Ezt fontos kiemelni, mert amelyek viszont hangsúlyosak, azok bonyolult és összetett kórképek és több kérdést is felvethetnek.

A tíz megismertetett típus közül büntetőjogilag a legmeghatározóbb a szkizotíp, az antiszociális, a borderline és a dependens személyiségzavar. Természetesen ezen felsorolt kategóriák között is felfedezhető intenzitásbeli különbség.

A szkizotíp és a borderline személyiségzavar vizsgálata mindig nehézséget okoz, hiszen ahogy azt korábban láthattuk, mindkét személyiségzavar tekintetében átmenetről van szó. A szkizotíp egyén zavara a szkizoid és a skizofrén egyén között helyezkedik el, a borderline személy zavara pedig a személyiségzavar és a pszichózis határán. Ez a két személyiségzavar típus az esetek többségében, a körülmények figyelembe vételével elérheti azt a határt, amelynél az igazságügyi elmeorvos szakértő szakvéleménye alapján, a bíró a kényszergyógykezelés alkalmazása mellett dönt, abszolút helyesen.

Az antiszociális személyiségzavar már ingoványosabb terület. Hiszen a társadalom nagy része nem tekinti betegnek az antiszociális személyt. Csupán azt látja, hogy képtelen és nem is akar alkalmazkodni a társadalom által elfogadott normákhoz. Ebben az esetben nem mindig éri el a személyiségzavar a beszámítási képesség kizárásának szintjét, de nagy valószínűséggel korlátozza azt. Az antiszociális személyiségzavarban szenvedő egyénekhez a társadalom és az igazságszolgáltatás azonban nem a legjobban közelít. Ahogy a vonatkozó típusnál kifejtésre került, több esetben szab ki a bíró egy antiszociális személyre büntetést, mint az szükséges lenne. Valószínű, hogy kényszergyógykezelés alkalmazása is elegendő volna esetükben, hogy a büntetőjog a célját elérje.

A dependens személyiségzavar tekintetében szintén nagy odafigyelést igényel a büntetőjogi gyakorlat. Hiszen ahogyan korábban láthattuk, a dependens egyén személyiségzavara és társas igénye olyan meghatározó lehet, hogy annak hiányában, akár öngyilkosságot is fontolgathat. Az ilyen mértékű pszichés nyomás magától érthető, hogy arra sarkallja az egyént, tegyen meg bármit, amit a szeretett személy kíván tőle. Véleményem szerint a dependens személyiségzavar némiképpen párhuzamba állítható a fenyegetéssel. Hiszen a fenyegetéskor alapvetően az elkövető bűnössége hiányzik, és ezáltal a tényállásszerűség nem valósul meg. Így nem jöhet létre bűncselekmény, melynek az az oka, hogy a fenyegetett személyen oly mértékű a pszichés nyomás, a pszichikai ráhatás, hogy mérlegelés következtében cselekszik. A dependens személy szintén mérlegel, de ennek tárgya, hogy amennyiben nem teszi meg, amit kérnek tőle, úgy elveszti a személyt, aki nélkül nem tudja elképzelni életét. Tulajdonképpen, ha belegondolunk, ez is egy pszichés ráhatás, amely oly mértékű a személyiségzavaros egyén tudatában, hogy úgy dönt, megteszi, amit kérnek tőle. Vélhető tehát ebben az esetben is, – akárcsak a fenyegetés kapcsán – teljes mértékben hiányozhat a bűnösség, mint a bűncselekmény szükséges alanyi eleme.

Mindezek fényében tehát úgy vélem, hogy a szkizotíp és a borderline személyiségzavar szabályozása és vizsgálata a legtöbb esetben megfelelő szintű hazánkban. Az igazságügyi elmeorvos szakértő szaktudásának megfelelően mérlegeli az adott helyzet súlyosságát, és ezt közvetíti a bíró felé is. A bíró szubjektív mérlegelésén áll, hogyan látja az adott helyzetet, minden lehetőséget figyelembe véve dönt.

Az antiszociális és a dependens személyiségzavar hazai szabályozottsága kissé hiányos, ingoványos. Mivel ezen kérdések megválaszolása valóban nem könnyű feladat, elképzelhető, hogy a szigorú szabályozottság sem jelent megoldást. Ugyanakkor fontos a racionális vizsgálat mellett az empátia és a témára való érzékenység. Amennyiben ezekben az esetekben növelni tudnánk a kényszergyógykezeltek számát ahelyett, hogy a legtöbb személyiségzavarral rendelkező egyénre büntetést szabunk ki, már elindíthatnánk a hazai tendenciát a javulás irányába.

A pánikbetegség

Jelenkorunk meghatározó betegségéről van szó, amely a szorongásos megbetegedések közé tartozik, és amely szempontjából a legveszélyeztetettebb társadalmi réteg az aktív, dolgozó korosztály, általánosan 20-45/50 éves korig. Ennek a magyarázata látszólag egyszerű is lehet, hiszen a munka során különféle körülmények hatnak az emberekre, amelyek befolyásolják a stressz-kezelési mechanizmusukat. A pánikbetegség azon emberek körében meghatározóbb, akik a stresszt alapvetően is nehezen kezelik, és a következőkben látni fogjuk, ahogy a stresszes állapot egyre fokozódik, úgy a betegség is egyre súlyosabb formát ölt.

Kialakulása, története

A pánikbetegség, más néven pánikzavar, tehát többségében a dolgozó korosztályt veszélyezteti, azonban azt is fontos megjegyezni, hogy ezen belül is többségében vannak a női betegek. Ennek oka a történelmi fejlődésben, változásban lelhető fel: „A XX. században a nőkkel kapcsolatos elvárások megnövekedtek, a klasszikus női szerepek... kiegészültek új, teljes embert igénylő, korábban férfiak által ellátott szerepekkel... Nyilvánvaló, hogy az a nő, aki minden szerepkörben a tökéletességre törekszik, előbb-utóbb összeroppan a ránehezedő hatalmas nyomás alatt.”²⁷

Már a XIX. században is előfordult a megjelenése ezen betegségnek, de a tünetek alapján nehezen diagnosztizálták a problémát, és megoldási próbálkozások olykor egészen más irányba mutattak. Sigmund Freud „1895-ben – miután pontos tüneti leírást adott róla- szorongásos neurózisnak nevezte el... Freud a pánikot a nemi élet zavarának tulajdonította.”²⁸

A pánik elnevezés, a görög mitológiából ered, a görög Pán istentől. Köztudomású tény volt a görögök körében, hogy Pán isten borzasztó külsővel, szakállal, kecskelábakkal és szarvval született. Mindenkiben képes volt félelmet, riadalmat kelteni, úgynevezett „páni”

²⁷ Feteke Mária- Grád András, 2012. 75.o.

²⁸ Feteke Mária- Grád András, 2012. 75. o.

félelmet. Az isten legendáját, még sokan ma is igaznak vélik Görögországban, és hisznek a létezésében.

A pánikzavar és a pánikroham elhatárolása

A két fogalom nem azonos, és nagyon fontos, hogy már a vizsgálódás elején megkülönböztessük őket egymástól. „A pánikroham egy alkalmilag előforduló, gyors lefutású, szorongásos roham. Ezzel szemben a pánikzavar (pánikbetegség) olyan krónikus

szorongásos állapot, amit pánikrohamok sorozata (egy hónapon belüli többszöri megisméltődése) jellemez.”²⁹

A pánikroham, ahogy a neve is jelzi, olyan hirtelen előtörő, nagy intenzitású folyamat, amely minden előzetes figyelmeztető jel nélkül tör rá a betegre, heves szorongással jár, ugyanakkor rövid ideig tart. Gyors lefolyása ellenére, a fellépő roham intenzitásából adódóan rendkívül kimeríti az egyént, hiszen a szervezet védekező mechanizmusa a roham rövid időtartamában mindent megtesz, mondhatni, mozgósítja a tartalékait. Ennek ellenére a roham „ugyanolyan spontán módon, ahogyan kialakult, kb. 10-30 perc elteltével beavatkozás nélkül is megszűnik.”³⁰

A pánikzavar esetében elmondható, hogy itt az életkor szerepe rendkívül meghatározó. Hiszen a legtöbb esetben ennek a betegségnek a kialakulása 20-30-as éveiben járó fiataloknál a legvalószínűbb. Ahogy arról korábban szó esett, a pánikzavar definíciójának alapeleme a bejósolhatatlan megjelenés, az ismeretlen kiváltó ok. Tehát ebből következik, hogy amennyiben a roham kiváltója ismertté válik, már nem beszélhetünk pánikzavarról. Fekete Mária szerint: „az ismert kémiai okra, pszichológiai okra, belgyógyászati okra visszavezethető pánikrohamok sora nem tekinthető pánikzavarnak.”³¹

²⁹ Feteke Mária- Grád András, 2012. 76. o.

³⁰ Feteke Mária- Grád András, 2012. 77. o.

³¹ Feteke Mária- Grád András, 2012. 78. o.

A pánikrohamban szenvedő személyek nem válnak minden esetben pánikzavaros betegek. A pánikzavar súlyosabb, tartósabb forma, és nehezíti a betegek életét, hogy mindig valamely súlyos betegségnek tulajdonítják a tüneteiket. Az ember pedig minél jobban hergeli magát a feszültségre, annál nagyobb a roham kialakulásának és a betegség súlyosbodásának veszélye.

A pánikbetegség jogi vonatkozásai

Alapvetően elmondható, hogy a pánikbetegségben szenvedő személyek jogvitában megjelenő előfordulása viszonylag alacsony. Ugyanakkor a legmeghatározóbb terület ezen személyek családjogi vitákban való megjelenése, ez pedig egyenesen levezethető a betegsükből. Hiszen egy pánikbeteg személlyel való együttélés nem mindig könnyű, különösen, ha a beteg, nem veszi tudomásul tüneteinek komolyságát, nem akarja feltérképezni betegségének gyökereit. Mivel a pánikbetegség megfelelő kezeléssel gyógyítható, pszichoterápia alkalmazása mellett nagy esélye van a személynek a gyógyulásra. Ebben az esetben a családjogi viták száma is lecsökken, és sok esetben megmentheti a megfelelő kezelés a pánikbeteg személy családi életét is.

A legfontosabb tehát, hogy egyedül vajmi kevés esély van a betegség leküzdésére, ez a betegség nem hasonlítható a nikotin függőséghez, ahol elegendő lerakni a cigarettát. Itt komoly segítségre, támogató szándékra, biztos és szerető háttérre van szüksége a betegnek a teljes gyógyulás érdekében.

A fóbiák

A fóbiák kialakulásában – akárcsak a pánikbetegségnél – a szorongás játssza a főszerepet. Így a fóbiák is egy nagyobb kategóriába, a szorongásos megbetegedésekhez tartoznak. Korunkban ezen betegség előfordulásának a gyakorisága is felerősödött, hiszen nem csak a magyar társadalomban, hanem a világ más részein is gyakori a kórkép megjelenése, igaz ezen betegség intenzitása egyénekenként változik.

A fóbiák kialakulása és jellemzői

Először is fontos meghatározni magát a félelmet, hiszen a fóbiák – és maga a szorongás – alapja is a félelem. „A félelem olyan kellemetlen, akut állapot, ahol valamilyen valós, testi vagy lelki sérülés lehetőségével járó veszéllyel áll szemben az ember (például viharjelzésnél fél bemenni a Balatonba...)”³²

Fontos megjegyezni már az elején, hogy a fóbia nem reális, hanem irreális félelmen alapul. Valójában az adott helyzetben ártalmatlan dologtól, élőlénytől, szituációtól fél, sőt retteg a fóbiás beteg, amely az adott kontextusban nem jelent rá reális veszélyt. Azonban a fóbia lényege az, hogy ő ezt nem így látja, nem így dolgozza fel, hanem eluralkodik rajta a rettegés. Ez jelen esetben a fóbiás beteg számára az adott helyzetben nem pozitív löket – mint az életvédelmi ösztön –, hanem visszatartó, bénító félelem, amely még akadályozza is abban, hogy a valós veszélyekre összpontosítson. „A zavar egyik sajátossága, hogy a fóbiát kiváltó helyzettől való távolság és a szorongás mértéke egyenes arányban állnak, vagyis minél közelebb kerül a fóbiás a rettegett szituációhoz, annál veszélyesebbnek érzi azt.”³³ Tehát nem szükséges a fóbia tárgyának közelébe lennie a betegnek a félelemhez, de a szorongás intenzitása a távolság csökkenésével fokozódik. A fóbiás beteg sajátossága továbbá, hogy később rájön, mennyire alaptalan a félelme, de ettől függetlenül adott dologtól, adott szituációtól, jelenségtől még retteg.

A fóbiák kialakulását tekintve elmondható, hogy mindig „követik a kor kihívásait: a középkorban még nem ismerték a baktériumokat, vírusokat, a betegségek okait, ezért nem is volt például AIDS- vagy rák-fóbia.”³⁴ Ellenben volt félelem a boszorkányoktól, Sátántól, szellemektől. Mai modern fóbiákra példa a sebességfóbia, betegségfóbia, UFO-fóbia.

A fóbia szó eredete – a pánikhoz hasonlóan – görög, jelentése: menekülés, rettegés. Az elnevezés alapja szintén egy görög isten, Phobos, aki félelmet keltett ellenségeiben. A görög alapszó jelentése magában foglalja a fóbiák két legfőbb jellemzőjét: az elkerülő magatartást, illetőleg az irreális félelmet, a rettegést. Fontos megjegyezni, hogy a

³² Feteke Mária- Grád András, 2012. 85. o.

³³ Feteke Mária- Grád András, 2012. 86. o.

³⁴ Feteke Mária- Grád András, 2012. 87. o.

legtöbb, tartós fóbia már kora gyermekkorban kialakul, általános iskolás korra tehető. Természetesen vannak kivételek, de a felnőtt korban kialakult fóbiák száma meglehetősen csekély.

A legtöbb embernek vannak félelmei, ennek mértéke eltérő lehet, azonban léteznek az életminőséget rontó fóbiák, amikor a javulás érdekében szakember segítségét célszerű igénybe venni. A félelem és a fóbia megkülönböztetése azonban nehézséget okozhat a mindennapokban. Atkinson szerint: „A kígyó, a magasság, a vihar, az orvos, a betegség, a testi sérülés és a halál az a hét félelem, amiről a felnőttek leggyakrabban beszámolnak.”³⁵ Ebből következik tehát, hogy a fóbiás félelem tárgya is lehet olyan egyszerű, és hétköznapi dolog, tény, amelytől az egészséges környezet is fél, csupán nem fóbiás szinten.

A fóbiák kiváltó okai és tünetei

A fóbiák kialakulásának hátterében természetesen nem állnak egyértelmű okok, hiszen biológiai, pszichikai és környezeti összetevők is szerepet játszhatnak a fóbia kialakulásában. Az, hogy bizonyos félelmek, a régmúltban is ugyanúgy jelen voltak (vihar, magasság, kígyó) azt jelenti, hogy elődeinknek is voltak hasonló szorongásai, ezek megléte segíthetett a veszélyes helyzeteket elkerülni. Azonban azt nem lehet mondani, hogy a veszélyes szituációk elkerülése minden ember célja lenne, hiszen rengetegen szeretnek hullámvasutazni, bungee jumpingolni, vadászrepülőt vezetni, műugrást végezni például. Ennél fogva nem mondható, hogy vannak bátor emberek és vannak gyáva emberek, sokkal inkább a félelmekre hajlamosabb, és kevésbé hajlamosabb emberek. A hangsúly végső soron arra helyeződik, hogy kit mennyire befolyásol az adott félelem.

Maga a tüneti kép megjelenése régre nyúlik vissza, egészen az ókori görögökig. A leghíresebb példa ebből az időből minden bizonnyal Augustus császár sötétségfóbiája, amelyet Hippokratész leírása alapján ismerünk.³⁶

³⁵ Feteke Mária- Grád András, 2012. 85. o.

³⁶ Feteke Mária- Grád András, 2012. 87.o.

A tünetek rendkívül széles skálán mozoghatnak, ebből következik, hogy a fóbiás betegségnek is lehetnek fokozatai intenzitásuk alapján, például van, aki csupán kényelmetlenül érzi magát, még más, ugyanabban a szituációban pánikrohammal küzd. De jellemző még a nyugtalanság, remegés, hányinger, szédülés, erős szívdobogás. Adott szituáció elkerülése kezdetben megoldásnak tűnhet, azonban hosszú távon ez nem enyhíti a fóbia intenzitását, hanem súlyosítja.

A fóbiák csoportosítása

A fóbiákat Fekete Mária felosztása szerint három nagy csoportba sorolhatjuk. Eszerint beszélhetünk agorafóbiáról, szociális fóbiáról, és specifikus fóbiáról. A specifikus fóbiák csoportjában több fajtáról tudunk, nevezetesen: állatokkal kapcsolatos fóbiák, természeti környezettel kapcsolatos fóbiák, vérrel és egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatos fóbiák, konkrét szituációkhoz kapcsolódó fóbiák és egyéb, ritka fóbiák.

Agorafóbia

Az orvoshoz forduló fóbiás betegek legtöbbször ezen csoportba tartozik. Ugyanakkor, ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy az élet minden területén a fóbiások körében ez a legelterjedtebb forma, hiszen sokan nem fordulnak orvoshoz problémájukkal. Mindenesetre az elmondható, hogy a statisztikák alapján ez a leggyakoribb fóbiatípus, a látens adatok megismerése esetén, azonban plusz információkat szerezhetnénk a többi fajta előfordulásáról.

A kifejezés az agora, görög szóból ered, jelentése piacter. Maga a szó kifejezi a nyüzsgő állapotot, a zűrzavart, az emberek sokaságát és a ricsajt. A fóbiás személy a piacter kapcsán az átláthatatlanságra asszociál, megrémül, veszélyben érzi magát, a kijutás nehézségeire tud csupán összpontosítani. Félelmeinek leggyakoribb tárgyai: nyilvános, forgalmas helyek, ismeretlen helyek, nyílt terek, egyedül utazás, biztonságot jelentő helyek elhagyása, egyedüllét.³⁷ Az agorafóbiás beteg egész életét behálózzák a félelmei, amelyekkel egyáltalán nem könnyű együtt élni. Eleinte segíthet, ha a beteg

³⁷ Fekete Mária- Grád András, 2012. 92.o.

elkerüli a félelmet keltő szituációkat, de ez idővel komoly problémákat fog okozni az életében.

Az agorafóbia kiterjedését vizsgálva elmondható, hogy a betegség minden esetben egyedi fokú, és ebből következően egyénileg változik, hogy milyen nyomot hagy a beteg mindennapjain. Vannak, akinek félelmei még könnyebben kezelhetőek, de a súlyos fokú fóbiás betegség kezelése esetén elengedhetetlen a pszichoterápia igénybevétele. Egyértelműen különbséget lehet tenni súly szerinti fokozatok szerint, és így meghatározható a legsúlyosabb forma is, ami egyértelműen az, amikor a fóbiás beteg az otthona elhagyásától is fél.³⁸ Nagyon érdekesen kapcsolódik a súlyos agorafóbiás megbetegedéshez egy másik típusú magatartás. A segítségnyújtó szerep nem mindig hálás feladat, de előfordul, hogy egy tartósan súlyos, agorafóbiás beteg támasza a segítségnyújtással az önnön igényeinek is eleget tesz. Erre néhány példa az alturizmus, a mazochizmus és az omnipotencia. „Az alturizmus: olyan ember, aki szereti másokért feláldozni magát. Mazochizmus: Bűntudatból fakadó önbüntetés... Omnipotencia: Áltéli a mindenhatóság felemelő érzését, amikor azt látja, hogy a fóbiás a rettegett helyzetben sem lesz rosszul, ha vele van.”³⁹

Az agorafóbia kialakulását magyarázó elméleteknek két formája van.

Az egyik teória szerint az agorafóbia kialakulásának gyökere mégis a gyermekkorban keresendő, mivel ott rögzült. Ezen elmélet képviselői tehát ezt a fóbiatípust egy berögzült félelemnek tartják, ami gyermekkorban alakult ki. Ennek oka több aspektusból vizsgálható, de Fekete Mária a túlzott anyai féltő szerepet tulajdonítja az egyik leggyakoribb kiváltó jelenségnek. „Az agorafóbiások nyílt tértől való iszonyát a tárgykapcsolat elmélete az eltúlzott anyai féltésre vezeti vissza. Ez az óvatosság erősen korlátozza a gyerek mozgásszabadságát, a közvetlen környezet felderítését...”⁴⁰ Tulajdonképpen ez a gyermeki felismerési képesség nem fejlődik ebben az esetben, hanem megreked egy kezdeti szinten.

³⁸ Fekete Mária- Grád András, 2012. 93.o.

³⁹ Fekete Mária- Grád András, 2012. 94. o.

⁴⁰ Fekete Mária- Grád András, 2012. 97. o.

A másik teória szerint ez a fóbiás megbetegedési forma kialakulásának oka akár a genetikában is keresendő lehet. Ugyanis egy genetikailag szenzitívebb, biztosabb háttért igénylő ember esetében – bizonyos élethelyzetek előtérbe kerülésekor – fokozottabban fennáll a veszélye az agorafóbia kialakulásának. Ezt az elméletet némileg igazolja, hogy – ahogy a típus vizsgálatának kezdetén írtam – ez a típus némileg később, mint a többi, 18- 20 éves kor körül alakul ki.

Szociális fóbia

„Szociális fóbia és szociális szorongás alatt azt a túlzott félelmet értjük, hogy az egyén a másik személy vagy személyek figyelmének és leértékelésének középpontjába fog kerülni.”⁴¹ Általánosságban elmondható a szociális fóbiát tekintve, hogy előfordulása kevésbé gyakori, mint az agorafóbiáé. Ebből az következik, hogy a társadalom nagy része előtt ezen betegség jóformán ismeretlen.

Kialakulását vizsgálva fontos leszögezni, hogy az idegenektől való félelem egy bizonyos mértékben egészséges és majdnem minden ember személyiségében megtalálható. Már a csecsemőkben is kialakul az idegenektől való félelem, esetleges bizalmatlanság. Ez ebben a korban abszolút természetes reakció. A szociális fóbiás személyeknél azonban később ez a szorongás érzet újra aktivizálódik.⁴² Ennek oka több mindenre is visszavezethető, például a gyerekekben való félelem rögzülése - szülői minta alapján. A szociális fóbia forma kifejezetten az a típus tehát, ahol az egyén fejlődése során a szociális környezetnek kiemelkedően nagy a hatása a betegség kialakulásában. Genetikai öröklődés ebben a vonatkozásban vajmi kevés, szinte elenyésző mértékű. A szociális fóbiában szenvedő egyén személyiségi jegyeit tekintve elmondható, hogy általában önértékelési zavarai vannak, ezen kívül gátlásosak, maguknak valóak. A bizonytalanságból és visszahúzódó, szerény magatartásból is következik, hogy a szociális fóbia kialakulását a serdülőkor igen megkönnyíti. A legtöbb esetben ebben az átmeneti időszakban éled újjá az idegenektől való szorongás, amely szakasza az egyén

⁴¹ Aaron T. Beck és Gary Emery, A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete, Animula Kiadó, 1985. 124.o.

⁴² Feteke Mária- Grád András, 2012. 101.o.

életének egyébként is kérdésekkel teli, kiélezve az élet és az egyén létének értelmére. Természetesen nem törvényszerű, hogy a serdülőkor egy érzékenyebb emberben segíti a szociális fóbia kialakulását, általában a beteg esetében újjáéledt gyermekkori traumáról, emlékképről van szó. Ha a rögzült félelem krónikussá válik, a serdülőkort követően kivételesen szűnik csak meg, akár ezen fóbia az egyén élete hátralévő részében elkísérheti.

Fontos megjegyezni, hogy a szociális fóbia leggyakrabban egy adott helyzettel való szorongásban nyilvánul meg. Erre a fóbiás személy általában úgy válaszol, hogy a félelmet keltő szituációt igyekszik elkerülni. Ennek számos negatív következményei lehetnek a végletekig elmenően. Hiszen súlyos formájában ez a betegség akár addig is elvezetheti az egyént, hogy teljesen izolálódik a társadalomtól és környezetétől. Sokkal nagyobb rizikófaktorral találkozunk egy fóbiás személy kapcsán az öngyilkosság tekintetében. Egy idő után folyamatosan egyedül lévő, félelmeivel egyedül küzdő fóbiás beteg sokkal nagyobb veszélynek van kitéve a mentális betegségek kialakulásának szempontjából is. Itt pedig még egy következtetést levonhatunk, nevezetesen, hogy a szociális fóbiában szenvedő betegek elenyésző része vesz igénybe pszichoterápiás orvosi segítséget, így egyedül él, küzd vagy próbál meg küzdeni a betegséggel.

Specifikus fóbiák

A specifikus fóbiák lényege abban rejlik, – ez a megkülönböztetés alapja is – hogy meghatározott szituációktól, megfogható dolgoktól fél, szorong az ilyen fóbiában szenvedő beteg. Alapvető és talán legfontosabb közös jellemzője a specifikus fóbiáknak a már említett életszerű helyzettel való irreális félelem, mondhatni rettegés. Közelebbről sokkal jobban megragadja a specifikus fóbiák lényegét, ha azt mondjuk: az egyén a konkrét, félelmet keltő szituációból adódó sérüléstől, fájdalomtól fél. Kezelen azonban ritkán szükséges a specifikus fóbiát, mert a legtöbb helyzetben a beteg megoldja annyival, hogy elkerüli a félelme tárgyát képező szituációt, illetőleg dolgot. Mivel ebbe a csoportba rendkívül sok féle fóbiás megbetegedés tartozik, ezért a fóbiát kiváltó

dolgok, jelenségek alapján kialakíthatunk alkategóriákat, hogy könnyebb legyen ezek vizsgálata.⁴³

Specifikus fóbiák kialakulását tekintve elmondható, hogy kialakulásuk többnyire kisgyermekkorra, illetőleg fiatal felnőttkorra tehető. Természetesen - mint minden fóbia típus esetében - a specifikus fóbiás beteg sorsa is egyéni, külön-külön vizsgálatot, egyéni kezelést és szemléletet igényel. A kategórián belül több olyan típus is van, amely úgynevezett kinőhető fóbia, azonban vannak olyan formák is, amelyek a beteget élete végéig is elkísérhetik.

A számos specifikus fóbia vizsgálatának megkönnyítése érdekében öt nagy alkategóriába oszthatjuk a fóbiákat, Fekete Mária osztályozása nyomán: 1. Állatokkal kapcsolatos fóbiák (pl.: pókok, férgek, rovarok, macska, madár); 2. Természeti környezettel kapcsolatos fóbiák (pl.: viharfóbia, vízfóbia, tériszony); 3. Vérrel, injekciózással, sérüléssel, orvosi beavatkozással kapcsolatos fóbiák; 4. Konkrét szituációhoz kötött fóbiák (pl.: klausztofóbia); 5. Egyéb, ritka fóbiák (pl.: gomb-, üveg-, virágfóbia).⁴⁴

Állatokkal kapcsolatos fóbiák

„E fóbia bármely létező vagy képzelet formálta élőlényhez (pl. óriási szörnyek, szellemek, démonok, ördögök) kapcsolódhat. Leggyakoribb a kiszámíthatatlanul megjelenő élőlényektől való irtózás...”⁴⁵ Természetesen el kell különíteni az egyén egyes állatokhoz kapcsolódó utálatát, undorát és a fóbiás megbetegedést. Hiszen lássuk be, nagyon sok személy fél ilyen-olyan állattól, eltérő mértékben. Fontos tehát felismerni a határt, hogy mikor beszélhetünk még csak félelemről és mikor kóros, fóbiás állapotról. Az állatokkal kapcsolatos félelmek esetén a fóbiák általános fogalmán van a hangsúly. Ezek szerint a fóbiás személy egy valós dologtól, élőlénytől való irreális félelmét értjük a fóbiás

⁴³ Feteke Mária- Grád András, 2012. 102.o.

⁴⁴ Feteke Mária- Grád András, 2012. 102.o.

⁴⁵ Feteke Mária- Grád András, 2012. 103. o.

megbetegedés alatt. A leggyakoribb állatokkal kapcsolatos fóbiák: pók-fóbia, kígyó-fóbia, csótány-fóbia, egér-fóbia.

A fóbiás beteg, ha rettegésének tárgyáról beszél, csak rá gondol, már produkálhat testi tüneteket, például: leveri a víz, emelkedik a vérnyomása, ingerlékennyé válik. Természetesen a testi tünetek megjelenése nem feltétel ahhoz, hogy a fóbia megléte megállapítható legyen.

Természeti környezettel kapcsolatos fóbiák

Gyakorlatilag itt a természeti jelenségekkel kapcsolatos patológiás félelmekről van szó. Ide tartozik: a mélységtől való félelem, a villámlástól –vihartól való félelem, magasságtól való félelem. A két leggyakrabban előforduló formája a viharfóbia és a tériszony. Itt is észlelhetők testi tünetek, hiszen a viharfóbiás személy sokszor a vihar közeledtét is megérzi, és erre általában heves szívdobogás és migrénes fejfájás a biológiai válaszreakció. A tériszonyos betegek körében is van súlyos és enyhébb formája a félelemnek, ezért itt is nagyon fontos elkülöníteni a fóbiát a szorongástól. Az a személy például, aki már takarításkor egy asztalra is rettegve áll fel vagy már nem is teszi ezt – nagy valószínűséggel kóros tériszonyban szenved.

Vérrel, orvosi beavatkozással kapcsolatos fóbiák

Ezen fóbiák akármennyire is úgy tűnik, egyáltalán nem jelentenek modern kategóriát a fóbiák között. A betegségtől való félelem az emberekben már korán kialakult és elkezdtek a betegségtől való megóvás érdekében különböző óvintézkedéseket tenni. Például ide sorolható az, hogy keresték az ókorban a különböző gyógymódokat a felmerülő nyavajákra, de az a tudatos intézkedés is, hogy a középkorban elégették a fertőzött betegek ruháit, illetőleg a holttesteket annak érdekében, hogy a fertőzés ne terjedjen tovább. Ehhez kapcsolódóan célzott megjelenési formának számít a fertőtlenítés. Ezzel a kis visszatekintéssel csak azt akartam érzékeltetni, hogy korántsem modern problémáról van szó – noha vannak modern területei - mindig is jelen volt a társadalomban.

Az ebbe a kategóriába tartozó fóbiás megbetegedések alanyainak állapotában közös, hogy nem kizárólag saját magukra levetítve rettegnek ezektől a beavatkozásoktól, jelenségektől, hanem mások tekintetében is, legyen szó itt vérvételről, injekcióról, sebesülésről. „Az injekciózással, sérülésekkel kapcsolatos fóbiáknál inkább a fantáziának van szerepe. A sebesülésfóbiás például rosszul lesz, ha egy sérült embert lát.”⁴⁶ Ez alapján nagyon szépen látszik, hogy akik ugyan félnek az orvosi beavatkozásoktól, de elég, ha elfordulnak például a vérvétel vagy az injekció esetében, azok nem fóbiás betegek. A patológiás forma sokkal súlyosabb vonatkozásokat mutat. Ebben a vonatkozásban is igaz lehet, hogy a fóbia tárgyára rágondolni, beszélni róla is komoly nehézséget jelent a beteg számára és akár ettől testi tüneteket is produkálhat.

Konkrét szituációhoz kapcsolódó fóbiák

Az eddig tárgyalt fóbiatípusok valamely élőlényhez, tárgyhoz, jelenséghez vagy tevékenységhez kapcsolódtak. Azonban léteznek konkrétan az adott szituációtól patológiás módon rettegő emberek, akik ebbe a csoportba tartoznak. De van példa ebben a kategóriában is a konkrét tárgytól való félelemre, amelyet emberek készítettek, ilyenek a repülő, vonatok, autók. Talán a leggyakrabban előforduló fóbia-forma ebből a csoportból a repülésfóbia.

„Ha megnézzük a statisztikai adatokat, teljesen nyilvánvaló, hogy a repülőgép korunk legbiztonságosabb személyszállító eszköze. Arányában sokkal több ember hal meg minden évben gépjárműbalesetben az utakon, mint repülőgép-szerencsétlenségben.”⁴⁷ Ettől a tényről függetlenül mégis nagyon sok ember fél a repüléstől. De itt is fontos az alapkérdés – ahogy a többi formánál –, a félelem és a fóbiás szintű rettegés megkülönböztetése. Sokakban egyébként ez a típusú fóbia valamilyen traumás élmény hatására alakul ki, azonban ehhez nem szükséges ennek az átélése, lehet közeli hozzátartozó ilyen úton történő elvesztése is, amely kihat az egyén életére a továbbiakban. Egyáltalán nem szabad a szóban forgó fóbia-formát könnyelműen kezelni, ugyanis, ahogy azt korábban említettem a fóbiával együtt járhat a pánikroham,

⁴⁶ Feteke Mária- Grád András, 2012. 105. o.

⁴⁷ Feteke Mária- Grád András, 2012. 106. o.

illetőleg a fóbiás típusú megbetegedések is keveredhetnek. Elképzelni is szörnyű, hogy mi alakulhat ki egy kezdetben elfojtott repülésfóbiás személyben, ha a rettegéséhez társul a repülőgépen egy agorafóbia és mindez kitör egy pánikrohamban. Ebből is látszik, hogy a kérdéseket, betegségeket és összefüggéseket mindig komplexitásukban kell vizsgálni.

Egyéb, ritka fóbiák

Ez a kategória gyűjti össze azon fóbia formákat, amelyek az előző klasszikus csoportokba nem sorolhatóak be. Leggyakrabban feljegyzett ide tartozó formák: virágfóbia, gomb- vagy üvegfóbia.⁴⁸

A fóbiák gyógyítása

A fóbiás beteg kezelése szempontjából kiemelkedően fontos, hogy mikor tudatosul az egyénben a félelme betegségként való megjelenése, mikorra fogadja el, hogy a szorongását kezelni szükséges. Ez a tény, ahogy korábban láttuk az agorafóbiás személyeknél könnyebben kialakul és az orvoshoz való fordulás készsége is hamarabb megjelenik. Azonban a többi típus esetében a gyógykezelés igénybevételének aránya már közel sem annyira magas. „Mivel – a többi szorongásos zavarhoz hasonlóan – a fóbia is bio -pszichoszociális megbetegedés, ezért a gyógykezelések mind a biológiai alapra (gyógyszer), mind a pszichés és szociális komponensekre irányulnia kell (pszichoterápia).”⁴⁹ Természetesen, mivel minden fóbiás megbetegedés eltérő fokú, ezért a pszichoterápiát alkalmazó szakember nagyon körültekintően kell, hogy felmérje a helyzetet és ennek megfelelően válasszon, illetőleg alkalmazza a különféle kezeléseket.

Kapcsolódásuk más mentális betegségekkel

⁴⁸ Feteke Mária- Grád András, 2012. 103. o.

⁴⁹ Feteke Mária- Grád András, 2012. 107. o.

Mint már korábban szóba került, a fóbiák a szorongásos zavarok nagy családjába tartoznak, ezért általában más szorongásos zavarokkal állnak kapcsolatban. Ezek közül a leggyakrabban előforduló a fóbiával kapcsolatban álló pánikroham, szorongás vagy kényszercselekvések. „A fertőzéstől való félelem, mint fóbia következménye lehet egy kényszercselekvés. Például a fóbiás minden létező élelmiszert lemos vagy sterilizál.”⁵⁰

De alapvetően a fóbiatípusok is keveredhetnek egymással, tehát nem kizárt, hogy egy fóbiaforma tisztán megjelenik az egyén személyiségében, míg egy másik típus jegyei szintén fellelhetőek a viselkedésében.

Ugyanakkor meg kell említeni azt is, hogy alapvetően egy fóbia más pszichés betegségek kialakulásához is vezethet. Mindenki által ismert betegségekről van szó, - depresszió, alkoholizmus, kábítószer-függőség, öngyilkosságra való hajlam - amelyek diagnosztizálásakor kevesen gondolnak arra, hogy alapvetően a probléma hátterében az egyénben lévő fóbia húzódik. Amikor pedig a depresszió maga tárgyalásra kerül, már sokkal relevánsabb a büntetőjogi aspektus vizsgálata is. Hiszen a kóros elmeállapotok közé sorolt elmebetegség családjába tartozó mániás-depressziós zavarnak, mint súlyos pszichiátriai kórképnek, ismerjük a büntetőjogi relevanciáját. Fontos látni, hogy „a depresszív epizód tényleges veszélyét az öngyilkosság jelenti... az öngyilkos környezetét is veszélybe hozhatja.”⁵¹

Az öngyilkosságnak is leggyakrabban előfordult változata ebben a vonatkozásban a kiterjesztett öngyilkosság, amely már büntetendő, feltéve, ha az elkövető életben marad. A betegek túlnyomó többsége ebben az esetben férjezett nő, családi környezetük rendezett, látszólag konfliktusmentes. A kiterjesztett öngyilkosság vizsgálatakor ki kell emelni, hogy a sértettek beleegyezése nélkül, többnyire nők követik el. „Az anya többnyire – és ez a normálpszichológia alapján jól követhető – tűrőképességének olyan határához ér cselekménye előtt, melyben kritikus mérlegelési képessége erősen megkérdőjelezhető.”⁵²

⁵⁰ Feteke Mária- Grád András, 2012. 106. o.

⁵¹ Huszár Ilona- Kuncz Elemér: Igazságügyi pszichiátria, Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 1998., 124. o.

⁵² Huszár Ilona- Kuncz Elemér, 1998., 127. o.

A depresszió által indított bűncselekmények esetében mindig fontos vizsgálni a tünetek mélységét, súlyosságát, a motivációt, az elkövető élethelyzetét és személyiségét, valamint az elkövetés körülményeit, előzményeit.

Noha büntetőjogi szempontból büntethetőséget kizáró okként a kóros elmeállapot csak akkor értékelhető, ha kizárja a beszámítási képességet, mégis engem elgondolkodtatnak ezek a szélsőséges esetek. Komplex vizsgálatuk, rendkívül széles látókört és nyitott hozzáállást követel meg, mind az igazságügyi-elmeorvosszakértő, mind az ügyet tárgyaló bíró részéről.

A fóbiák jogi relevanciái

A fóbiás személyek büntetőjogi felelősségre vonása a joggyakorlatban nem túl gyakori. Ha mégis megtörténik, általában abból adódik, hogy a fóbiás helyzet, szituáció kiküszöbölésére tett intézkedéseikkel valósítanak meg bűncselekményt.

Erre nagyon jó példával szolgál a következő eset: „Előfordulhat például, hogy valaki egy helyzettől való fóbiás szorongását alkohollal vagy droggal próbálja „öngyógyítani”, ám a jog az alkoholos állapotban történő gépjárművezetést, a repülőgépen tanúsított részeg hőzöngést nem tolerálja.”⁵³ A fóbiás beteg cselekményének büntetőjogi vizsgálatakor a kulcsfontosságú momentum az, hogy ő döntött úgy, saját belátásából, betegsége teljes tudatában, hogy az adott helyzetet választja, ami nem volt kötelező. Tehát saját döntése értelmében nem hozható fel mentségére a fóbiás megbetegedés. Mindazonáltal itt felmerülhet egy érdekes kérdés, nevezetesen az, hogy mi a helyzet akkor, ha rendkívüli esetben, önhibáján kívül kerül a rettegett szituációba, illetőleg a szorongás tárgyának közelébe. Ez a kérdés – véleményem szerint – szélesre nyitja a mérlegelés lehetőségét a jövőre tekintve a büntetőbíráskodásban.

Napjainkban azonban sokkal gyakoribb a fóbiás személyek előfordulása polgári perekben, azon belül is a családjogi perek vonatkozásában.

⁵³ Feteke Mária- Grád András, 2012. 108. o.

Modernkori fóbiák

Véleményem szerint a mai ismert szakértői álláspontok áttekintése után, célszerű bemutatni néhány hihetetlennek hangzó fóbia típust is. A következőkben vizsgált néhány fóbia forma közös jellemzője, hogy modern korunk - a XXI. század szülöttei.

Az első vizsgálat példa, a **frigensophobia**, avagy félelem a mobilunk használatától. Annak a személynek, akit ez a fóbiaforma gyötör, a legfőbb félelme, hogy a mobilkészülék káros hatással van az agyműködésére. Emiatt tiltakozik sokszor a mobil használata ellen, amely lássuk be a mai társadalomban egyéb problémákat is eredményez. Nevezetesen a társadalmi kiközösítés, a kapcsolattartás nehézségét.⁵⁴

A következő vizsgált modern fóbiatípus, a **scalaphobia**, avagy félelem a mozgólépcsőtől. Alapvetően több alfaja van ennek a formának, a rendes lépcsőtől való félelemtől kezdődően egészen a repülőtéri vízszintes mozgójárdáig. Valószínűleg ezt a fóbiaformát a modern technikától való félelem generálja, illetőleg előfordulhat negatív emlékből adódó félelem is.⁵⁵

A kudarcától való félelem, avagy a **cadophobia** is rendkívül érdekes és egyáltalán nem ritka az előfordulása. Azonban érdekes, hogy a cadofób személy nem tesz erőfeszítéseket sem sikert érdekében, nem igyekszik, mert nem is érdemes úgyszólván próbálkoznia. Elméletük középpontjában az a felfogás áll, miszerint, hogy ha nem próbálkozom, nem érhet kudarc, nincs mit veszítenem.⁵⁶

A **vilitasophobia**, avagy a félelem a végkiárusítástól szintén egy nagyon érdekes jelenség korunk rohanó világában. Ez a fóbia forma összefüggésbe hozható, a vásárlási fóbiával. Hiszen alapvetően nem az a probléma, hogy fél a személy az eladótól vagy a tömegtől körülötte, hanem úgy érzi, hogy a végkiárusításon lévő összes árura feltétlenül szüksége van.⁵⁷

⁵⁴ Tim Lihoreau, *Modern fóbiák, Korunk félelmeinek litániája*, Partvonal Könyvkiadó, Budapest, 2007.

⁵⁵ Tim Lihoreau, 2007.

⁵⁶ Tim Lihoreau, 2007.

⁵⁷ Tim Lihoreau, 2007.

Az utolsó, általam említett modernkori fóbia, a **fronsophobia**, avagy félelem a teafőzéstől. Ez egy rendkívül érdekes jelenség, amely általában a fóbiás személy negatív emlékére vezethető vissza. A formára jelen adatok szerint egyetlen ismert eset van, tehát ténylegesen létezik. Ki kell emelni, hogy angol körben fordult elő, akik a teafőzés és fogyasztás szigorú hagyományait a mai napig nagyon komolyan betartják. Amennyiben ezt valaki elrontja és ezért negatív megítélés éri, már generálhatja ez az élmény ezen fóbia kialakulását.⁵⁸

Összegzés

Kezdetek óta vannak az embernek félelmei és ez valószínűleg a jövőben sem lesz másként. A fóbiás személyek gyógyítása kapcsán is meghatározó a félelemhez való viszonyulás, az elfogadás és mégis a problémával való foglalkozás. A fóbiás beteg tünetei, vagy a pánikbeteg szorongásai nem fognak elmúlni idővel, csak szinten tarthatóak, ha kezelik, megfelelő szakemberek útmutatást adnak ezen betegségekkel való együttéléshez. Azonban a vizsgált betegségek tekintetében szerepet játszik a társadalmi kirekesztéstől való félelem, a megszégyenüléstől való rettegés. Ebből következik, hogy ezen betegségek tekintetében is nagyfokú látenciáról beszélhetünk, hiszen az agorafóbiások többségén kívül elenyésző számú fóbiás személy vesz igénybe orvosi segítséget. A pánikbetegség esetében azért kisebb fokú a látencia, mert a tünetek nagyfokú intenzitása miatt, sokkal nehezebb a betegséget egyedül kezelni.

Véleményem szerint a pánikbetegek és fóbiás betegek beszámítási képességét körültekintően, nagy odafigyeléssel szükséges vizsgálni. Mivel ezen kérdések megválaszolása valóban nem könnyű feladat, elképzelhető, hogy – ahogy a személyiségzavar vonatkozásában – ezen a területen sem a szigorú szabályozottság jelenti a megoldást. Ugyanakkor fontos a racionális vizsgálat mellett az empátia és a témára való érzékenység.

A konklúzió az, hogy segítenünk kell a pánikbeteg és fóbiás személyeket, éppen úgy, mint ahogy azt a többi mentális beteg tekintetében tesszük. Őket sem szabad magukra

⁵⁸ Tim Lihoreau, 2007.

hagyni a problémájukkal, csak azért mert a büntetőjogi joggyakorlatban szokványosan előforduló kórképekről van szó. A társadalom erkölcsi kötelessége, hogy a beteg emberek mellé álljon és segítse a gyógyulásukat. Ez nem csak régen volt így, hanem véleményem szerint, mindig is egy alapvető, örök erkölcsi feladata lesz az elkövetkezendő generációknak.