

Bognár Alexandra

*A disszociatív identitászavarban
szenvedő bűnelkövetők nyomában,
avagy a disszociatív identitászavar
kriminológiai értékelése*

konzulens: Dr. Deres Petronella

Tartalom

BEVEZETŐ	3
ALAPVETÉS	4
KÓROS ELMEÁLLAPOT	5
MI IS AZ AZ IDENTITÁSZAVAR?	7
AZ ELHELYEZÉS NEHÉZSÉGEI	8
AZ ELNEVEZÉS NEHÉZSÉGEI	10
TEHÁT, MI IS AZ A DISSZOCIATÍV IDENTITÁSZAVAR?	11
KÖZTÜNK ÉLNEK?	12
HOGYAN ALAKULNAK KI A SZEMÉLYISÉGEK?	13
GYERMEKKOR	14
MITŐL VÁLHATNAK ELKÖVETŐVÉ?	19
HOGYAN REAGÁL MINDERRE A TÁRSADALOM?	27
BÜNTESSÜK VAGY SEM?	27
DILEMMÁK	28
A KÓROS ELMEÁLLAPOT KÉRDÉSE	29
A BÜNTETŐJOGI FELELŐSSÉG ALÓLI MENTESSÉG KÉRDÉSE	31
HA NEM BÜNTETJÜK AKKOR MI A MEGOLDÁS?	36
ÖSSZEGZÉS	44
KONKLÚZIÓ	45
BIBLIOGRÁFIA	47

Bevezető

Ezen tanulmány során azon kérdésre keressük a választ, hogy kik minősülnek disszociatív identitászavarban szenvedő személyeknek, illetve hogyan értékeljük, ha ők követnek el bűncselekményt. Ahhoz, hogy ezen kérdésekre választ tudjunk adni, először meg kell határoznunk, hogy pontosan mit is takar ez az elnevezés: mit jelent maga a fogalom, hova helyezik el a különböző szaktudományok, miként értékelik. Ezután azt kell vizsgálnunk, hogy vajon a mentális zavarban szenvedők - ide értve azokat is, akik nem követnek el bűncselekményt - veszélyt jelentenek-e a társadalomra. Azok viszont, akik eljutnak bűncselekmény elkövetéséhez, azoknál az elkövető személyiségének fejlődését kell megismernünk, hiszen ahhoz, hogy a bűnmegelőzés lehetséges módszereire ajánlásokat tudjunk tenni, szükséges, hogy megismerjük hogyan is jutottak el idáig. Hogyan előzhető meg - illetve megelőzhető-e egyáltalán - az erőszakos bűncselekmény (legfőképp az emberölés) elkövetése disszociatív identitászavarban szenvedő személyeknél?

Mennyire fontos tényező fejlődésük során az őket körülvevő miliő? Vajon a szűkebb (mikro-) vagy a tágabb (makro-) környezet hatása jelentősebb? Nélkülözhetetlen-e, hogy a társadalom tisztában legyen azzal, hogy léteznek disszociatív zavarban élő emberek, mi a betegség ismérve, milyen tünetekkel jár? Mennyire játszanak kulcsfontosságú szerepet az orvosok (pszichológusok, pszichiáterek) ezen emberek zavarának felismerésében, kezelésében, esetleges gyógyításában? A bűnös - nem bűnös, felelős - nem felelős kérdések kapcsán hogyan értékelünk? Ki okolható? Ki vádolható?

A tanulmány során - a magyar kutatások hiányából adódóan - nemzetközi vizsgálatok, kutatások eredményeit és bírósági döntvényeket egyaránt alapul veszünk. Ezeken túl, helyenként - kizárólag szemléltető példaként - olyan filmeket és könyveket is említünk, amik vélt vagy valós disszociatív zavarban szenvedő egyéneket mutatnak be.

Alapvetés

Sajnálatos tény, hogy nem áll rendelkezésünkre magyar vonatkozású kutatás a disszociatív identitászavarban szenvedő bűnelkövetőkről. Érdekes kérdés, hogy vajon azért, mert nincs is ilyen vagy találtak ilyen elkövetőket, de nem publikálták? Esetleg irreleváns számú esetről merült fel egyáltalán és nem is foglalkoztak vele? Vajon, ha Magyarországon a büntető eljárás során ilyen erőszakos bűnelkövető személlyel találkozánk, beszámíthatónak minősítenénk-e?

Mindenesetre, a kriminalitás vizsgálatának szempontjából érdemes a büntető anyagi jogból kiindulnunk. A bűncselekmény megvalósulásához három feltétel együttes jelenléte szükséges, ezek: jogellenesség (társadalomra veszélyesség), tényállásszerűség (vagyis büntetni rendeltség) és a bűnösség.

A kérdéseink tehát már önmagukban is túlmutatnak a büntetőjogon, hiszen a hatályos (1978. évi IV. törvény) és az új büntető törvénykönyv (2012. évi C. törvény) is csak azt fogalmazza meg, hogy ki nevezhető bűnelkövetőnek. Ennek értelmében, az a személy, aki a bűncselekmény elkövetésének alanya lehet és megvalósítja a bűncselekmény törvényi tényállásában leírt tárgyi oldalát.

Az elkövető bűnösségét alapvetően az határozza meg, hogy teljesülnek-e az alannyá válás feltételei, vagyis rendelkezik-e beszámítási képességgel. Mit értünk ez alatt? Dr. Molnárné Dr. Ujfalusi Éva írásában¹ következőképpen fogalmazza meg: *beszámítási képesség fogalmán az ember azon testi-pszichikai állapotát értjük, amelynél fogva képes cselekményét megfelelő társadalmi-erkölcsi értékelésben részesíteni, és ezen értékelésnek megfelelően cselekedni.*

Azt, hogy valaki hogyan és miért válik elkövetővé inkább a kriminálpszichológia elemzi, keresi a személyiségi sajátosságokat, lélektaninak is mondható mechanizmusokat, speciális motivációkat, mozgatóerőket és pszichés folyamatokat vizsgál. A Btk. tehát semmilyen támpontot nem ad, de nem is feladata, viszont kizárja bizonyos elkövetők büntethetőségét, így például a kóros

¹ Dr. Molnárné Dr. Ujfalusi Éva: *A személyiségzavar büntetőjogi értékelése*, A XV. Tudományos Diákköri Konferencia nívódíjas pályamunkái - I. kötet. Művelődési Minisztérium Tudományszervezési és Informatikai

elmeállapotot, mint a beszámítási képességet kizáró ok említi. Fehér Lenke kriminológus ennek kapcsán egy másik problémára is felhívja a figyelmet: a beszámíthatóságot megállapítása szerint² legalább két értelemben használjuk. Tágabb értelemben a büntethetőséget kizáró okok közül az alannyá válást kizáró okok csoportját jelenti (úgy, mint gyermekkor, kóros elmeállapot, kényszer, fenyegetés), szűkebb értelemben azonban kizárólagosan az értelmi és az akaratí képesség hiányára gondolunk ez alatt.

Fontos megemlíteni, (és ez szintén a hatályos és az új Btk.-ra is egyaránt igaz), hogy a büntető törvénykönyv nem használja a beszámítási képesség fogalmát, a miniszteri indoklás viszont említi - az elmélet és a gyakorlat végezetül ezt a terminológiát használja.

Jelen esetben a “szűk értelmezés” az irányadó, így a kóros elmeállapotból fogunk kiindulni. Érdeemes megvizsgálni, hogy a szaktudomány miként értelmezi ezt a fogalmat.

Kóros elmeállapot

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről a kóros elmeállapottal kapcsolatosan az alábbi megállapítást teszi³:

A beszámítási képességet kizáró, a psziché kóros működését megalapozó biológiai okokat a Btk. a kóros elmeállapot gyűjtőfogalomban foglalja össze, a leggyakrabban előforduló öt okot példaszerűen külön is felsorolva. Ezekről a Btk. miniszteri indoklása a következő fogalmi meghatározásokat adja:

Az elmebetegség (pszichózis) - általában tartós - megbetegedés, amely a magasabb rendű idegműködésben súlyos zavarokat idéz elő, s amely többek között az abban szenvedő gondolati, akaratí és érzelmi világára is kihat.

² Fehér Lenke: *Elmebetegség - Büntetőjog - Beszámíthatóság*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, 1993, 72-82.

³ 1994/14 Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről

A gyengeelméjűség (oligophrenia) nem betegség, hanem az értelmi teljesítőképesség csökkent állapota, amelynek oka lehet az agy veleszületett vagy esetleg a gyermekkorban szerzett károsodása. A súlyosabb fokban gyengeelméjű az élet minden területén csak korlátozott szellemi tevékenységre képes, értelmi, akarat, érzelm, színvonal alacsony.

A szellemi hanyatlás (dementia) a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség különböző kórokú és mértékű - olykor csak az értelmi működés bizonyos körére kiterjedő - végleges, többnyire előrehaladó csökkenése.

A tudat a központi idegrendszer legmagasabb rendű funkciója. A tudatzavar általában időleges, múló jellegű, oka lehet a központi idegrendszer megbetegedésein kívül mérgező anyagok fogyasztása (kábitószer, alkohol), illetőleg bizonyos élettani folyamatok következményeként is előfordulhat. Az indulatok általában beszűkítik a tudatot, de pszichiátriai szempontból ez nem értékelhető a beszámítási képességet korlátozó vagy kizáró tényezőnek. A bírói mérlegelés hatáskörébe tartozó „méltányolható okból származó erős felindulásban” elkövetett emberölés [167. §], ezért nem feladata a szakértői véleményezésnek. A tudatzavarok csak súlyosságuktól függően lehetnek figyelembe veendő, a beszámíthatóságot érintő tényezők, megállapításuk esetén a szakértőknek vagy súlyos fokú korlátozást, vagy kizárást célszerű véleményezniük.

A beszámíthatóságot a személyiségzavar is befolyásolhatja, súlyosabb eseteiben. Büntetőjogi szempontból ennek egyik legjelentősebb formája a pszichopátia. Ez önmagában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet. A személyiségzavarok biológiai és környezeti tényezők hatására alakulnak ki, a személyiség összetevői nem illeszkednek harmonikusan egymásba, ez a kiegyensúlyozatlan állapot teremti meg egyes esetekben a társadalmi szabályokhoz való alkalmazkodás nehézségeit, különösen testi-lelki megterhelések idején. Az ilyen dekompenzációk lehetnek olyan fokúak,

fokúak, amelyek kimerítik a kóros lelki reakciók, pszichés állapotok fogalmát, s olyan mértékűek lehetnek, hogy a beszámíthatóságot enyhe vagy súlyosabb fokban korlátozzák, kivételesen kizárását eredményezhetik.

A fentebb idézett öt ok egyike sem nevesíti a disszociatív identitászavart, pedig ennek büntetőjogi megítélése szempontjából fontos lenne, ha a szakértői véleményezések erre külön kitérnének. A magyar forenzikus (törvényszéki) pszichiátria sem annak rendszertani besorolását, fogalmi készletét vagy medikális megítélését, sem pedig büntetőjogi relevanciáját nem ismeri, így kénytelenek vagyunk a nemzetközi forrásokra és módszertanra hagyatkozni.

Mi is az az identitászavar?

Elgondolkodott-e már bárki is azon, hogy mikor egy fantasztikus filmben idegen lények szállják meg az emberi testet, és használják, milyen lehet? Olyasmiket teszünk és mondunk, amiket egyébként soha nem tennénk meg? Talán ezek az emberek, hasonlót élhetnek meg. Ők az úgynevezett “gazdatest”, amelybe a különböző nemű és életkorú személyiségek ki- be járkálnak, (mintha csak egy szobába nyitnánk be).

Mi lehet az oka annak, ha egy női testben férfi személyiség is lakozik? Fordítva is feltehetjük a kérdést: milyen okból jelenik meg egy férfi testben egy nő? Lehetséges, hogy bizonyos személyiségek kialakulásánál nem a közvetlen környezet, hanem a társadalom által “belénk súlykolt” sztereotípiák a meghatározók? Vegyük csak példának azt, hogy védelmező karakternél nőnemű (anyai), míg erőszakosnál inkább hímnemű a domináns személyiség.

A nemi identitáson túl a szexuális orientáció is igen különböző lehet. Vajon ehhez csak a képzelet gazdagságának van köze vagy akár a kialakító személyiségéből adódóan születnek olyan karakterek, akiknek eltér a szexuális érdeklődése, akár étvágya?

Mi is az az identitászavar? A kérdés, bár egyszerűnek tűnik, megválaszolni közel sem az. Ennek elsődleges oka az, hogy ahogyan fejlődik az orvostudomány, úgy változnak a rendszertani besorolások, cserélődnek a szakszavak. Éppen ezért

nagyon fontos, hogy a disszociatív identitászavar és a kriminalitás összefüggéseinek mélyebb vizsgálata előtt a fogalmak tisztázásra kerüljenek.

Az elhelyezés nehézségei

A társtudományok a legkülönbözőbb módon közelítik meg a mentális zavarok meghatározását. Érdekes onnan kezdeni, hogy az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezménye⁴ értelmében, a mentális zavar is fogyatékoságnak számít, - már pszicho-szociális fogyatékoság néven - azonban ez nem azonos az értelmi fogyatékosággal. Az értelmi fogyatékoságtól eltérően ez nem egy veleszületett, hanem a leggyakrabban 16-24 éves kor között kialakuló, (jelenlegi tudásunk szerint) megváltoztathatatlan állapot. Magyarországon viszont még nem az ENSZ Egyezmény új fogalmi készlete és szemléletmódja szerint zajlik ezen pszichiátriai betegségek kezelése, (szabályozás, finanszírozás, intézményrendszer) ezért élesen különválik más különböző fogyatékoságoktól.

A ma már köznapinak számító orvosi megközelítés szerint a mentális zavar pszichiátriai betegség, az ún. pszichózisok közé tartozik. Mitől alakulhat ki? Erről végre menő vitákat folytatnak a tudományágak:

1. A biológiai pszichiátria álláspontja szerint mentális zavar alakul ki az agy biokémiai egyensúlyának megbomlása, esetleg genetikai adottságok révén - ami ellentmondani látszik a korábban említett nem-veleszületett állapotnak. Itt említenénk meg, hogy régebben divatos volt agykamra tágulatokról beszélni.
2. A pszichoanalitikus megközelítés szerint traumatikus életesemények következménye (pl. gyermekkori fizikai bántalmazás: testi és szexuális), sérülések a korai anya-gyerek kapcsolatban, a személyiségfejlődés bizonytalanságai (nem megfelelően kialakult Én-kép). A pszichológiai (vagy családterápiásnak is mondható) megközelítés nagyjából ugyanezt mondja: kognitív zavarok, családon belüli sajátos disszonanciák eredménye lehet.

⁴ International Convention on the Rights of Persons with Disabilities

3. Különböző társadalomtudományok nézetei szerint a társadalmi értékrend felbomlása (például: értékvesztett állapot), a modernitás által kikényszerített normalitás keretei közé nem beszorítható deviancia, a társadalmi kényszerre adott irracionális reakció az oka a személyiségzavar kialakulásának.

A köznapi magyarázatban pedig, akár ezek tetszés szerinti kombinációja is megjelenhet.

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében (DSM) átfogó képet és segítséget nyújt ahhoz, hogy mely zavart milyen kritériumok alapján lehet beazonosítani. A jelenleg még használatos IV TR (várhatóan 2013-ra fogadják el az 5. kiadást) a következő 16 kategóriát különíti el egymástól⁵:

1. Gyermek-, és fiatalkori zavarok
2. Anyagokkal kapcsolatos zavarok
3. Skizofrénia és egyéb pszichotikus zavarok
4. Hangulati zavarok
5. Félelmekkel kapcsolat zavarok, fóbiák
6. Pszichoszomatikus zavarok
7. Disszociatív zavarok
8. Szexuális zavarok és nemi identitászavarok
9. Alvászavarok
10. Táplálkozási zavarok
11. Színlelt zavarok
12. Feszültség zavarok
13. Impulzuskontroll-zavarok
14. Személyiségzavarok
15. Delírium, demencia, amnézia és egyéb kognitív zavarok
16. Más klinikailag lényeges zavarok

A következőkben amivel kiemelten foglalkozni szeretnénk az a 7. pont alatt megnevezett: disszociatív zavarok.

⁵ American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 2000, 13-26.

Az elnevezés nehézségei

Mit is jelent a disszociatív identitás-zavar? Sokan szinonimaként alkalmazzák a skizofrénia kifejezést erre. Éppen ezért szükséges, hogy elhatároljuk és megkülönböztessük ezt a két fogalmat egymástól.

A skizofrénia szó szerinti jelentése hasadt elme. Viszont nem jelenti azt, hogy akinek az elméje hasadt, annak az identitása is. Az elme (illetve a tudat) hasadása sokkal inkább arra vonatkozik, hogy téves eszméi, hallucinációi és összefüggéstelen gondolatai vannak az illetőnek.⁶ Vagyis a különbség alapvetően ott van, hogy egy skizofrén emberben egyetlen személyiség lakozik. A skizofrénia-ellentétben a disszociatív identitás-zavarban szenvedő egyénnek a személyisége "osztódik". Ez azt is jelenti, hogy egy emberben több személyiség is lakozhat, akik időről időre felszínre kerülnek, függően az adott élethelyzettől és érzelmi állapottól.

Fontos elkülönítenünk a disszociatív identitás-zavart a személyiségzavaroktól is. A mentális betegségekkel foglalkozó szakmák sokáig személyiségzavarként kezelték, emiatt az elnevezés is sokszor változott. Az első verzió még többszörös személyiségzavarként (multiple personality disorder) nevesítette, később disszociatív személyiségzavarnak (dissociative personality disorder) hívták, amíg el nem jutottunk a most politikailag korrektnek számító: disszociatív identitás-zavar (dissociative identity disorder) kifejezéshez.

A helyzetet tovább nehezíti, hogy ameddig ezen meghatározások a létező legváltozatosabb formációban ötvözték egymást és keringtek a világháló szakmai portáljaitól a legkülönbözőbb én-blogokig, addig Magyarország igyekezett behozni a lemaradását a fogalmak "akkreditálása" terén - így, nemcsak az egyébként is hibás alkalmazás, hanem a hibás fordítások problémájába is beleütközünk.

A disszociatív identitás-zavar tehát nem skizofrénia, nem személyiségzavar, hanem az úgynevezett disszociatív zavarok csoportjába sorolható mentális betegség.

⁶ Dr. Veress Dóra, elmedoktor.hu - hány személyiség lakozik egy skizofrénben?
<http://elmedoktor.hu/skizofrenia/hany-szemelyiseg-lakozik-egy-skizofrenben/>

Tehát, mi is az a disszociatív identitászavar?

A DSM IV meghatározásai szerint⁷ a disszociatív zavarban szenvedőkről általánosságban is elmondható, hogy magatartásuk gyakran válik rendszertelenné, én-azonosságuk (öntudatuk), memóriájuk, észlelésük részlegesen vagy akár teljes mértékben megbomlik. Ezen belül, a disszociatív identitászavaron azt a "jelenséget" értjük, amikor egy egyénen belül két vagy több személyiség létezik és egy időben csak az egyik irányítja a testet, határozza meg a tanúsított viselkedési formát. Ez még kiegészül azzal, hogy az egyes a személyiségek külön múlttal és jelennel bírnak, amelyek egymás között nem (feltétlenül) átjárhatóak. Persze ez a probléma jóval túlmutat az általánosan leírt feledékenységnél. A zavar, szakemberek szerint inkább az identitás szilánkosodása révén, mintsem a személyiségek osztódása által alakul ki.

A legfőbb probléma azonban az, hogy miközben a szaktudomány a definiálás nehézségeivel (kórismék felállítása) és a kategorizálás ellentmondásaival foglalkozik, abban mégsem született megállapodás, hogy egyáltalán betegségeknek minősül-e vagy sem. Ezt a kérdést remekül kikerüli a "disorder" vagyis rendellenesség elnevezéssel, amely egyszerűbben mondva: zavar. Talán pont emiatt is tapasztaljuk azt, hogy bár a laikusok és a pszichiáterek is nagyjából ugyanúgy értelmezik a fogalmat, a szakértők mégis zavarba jönnek ha arra kényszerülnek hogy a büntető eljárás során ezt köznapian bemutassák és büntetőjogilag értékeljék - így, a terápiáktól a szankcionálásig variálódnak a vélemények.

Érdemes Sybil (eredeti nevén Shirley Ardell Mason) történetét itt megemlíteni, aki talán a legnagyobb úttörőnek számít a "betegség" feltárásának történetében.⁸ Nála terapeutája - Dr. Cornelia Wilbur - összesen 16 különböző személyiséget hozott felszínre. Sybil történetének publikálása előtt (1973) kevesebb, mint 50 regisztrált esetről tudunk, amelyben az akkor még többszörös személyiségzavarként számon tartott mentális betegség megállapításra kerül. 1994-re azonban már több, mint 40.000 esetet jelentettek. Szintén ő generálta a

⁷ American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 2000, 519.

⁸ R. W. Rieber, Ph. D.: *Hypnosis, false memory and multiple personality: a trinity of affinity*. History of Psychiatry X, 1999, 3-11.

hamis vagy visszanyert memória témáját feszegető kulturális és pszichiátriai “szökőárt”.

Köztünk élnek?

A mentális betegségek kezeléséről általánosságban is megoszlanak a vélemények - vegyüljenek el a társadalomban vagy inkább külön intézményben foglalkozzunk velük? Tény azonban az is, hogy a speciális bánásmód csak a elkülönülést erősíti. Szomorú, de az emberek nagy része mégis azon az állásponton van, hogy ezek az emberek - lehetőleg gyógyszeres kezelés mellett - maradjanak távol az úgymond hétköznapi élettől.

John Stuart Mill, brit filozófus 1859-ben megjelent *On Liberty* című művében⁹ azt mondja ki, hogy minden ember szabadsága addig terjed, amíg az más érdekét nem sérti, tehát önkényesen, illetve állami érdekből senkit nem lehet korlátozni, csak akkor, ha valóban veszélyesek a társadalomra nézve. Az állam nem engedheti meg, hogy valamely polgárát gátolja. Viszont, ez alól két kivételt is tesz: őrültek és gyerekek. Ezen az alapon tehát a mentális betegeket korlátozhatjuk, hiszen ez saját érdekükben is történik... A mai érvelések azonban úgy tűnik a Mill-i érvelés másik pólusát képviselik: azért zárjunk be embereket, hogy már előre megakadályozzuk hogy másnak ártsanak. Ez a gondolatmenet mintha a *Különvélemény* című 2002-es sci-fi filmet¹⁰ idézné, amelyben az emberek jövőbeni cselekményeit olyannyira monitorozzák, hogy ha valakiről kiderül, hogy bűncselekményt fog elkövetni már most bezárják. Bármiféle változás alternatív jövőt hozhat, amelyben az adott cselekmény véghezvitele akár el is maradhat. A film bár utópisztikus, azt mégis jól repzenterálja, hogy ezeknek az embereknek a gyakorlatban semmit sem kell elkövetnie ahhoz, hogy mégis veszélyesnek ítéljük őket. A jövőt megváltoztatni a jelenben kell, ha bezárjuk őket az vajon megoldás?! A válasz az, hogy nem, így inkább arról kéne elmélkedni, hogyan lehet segítséget nyújtani. Azt azonban tegyük hozzá, hogy a félelmeink nem megalapozottak, a társadalom inkább csak a fobáit projektálja ily módon, az ismeretlen/kiszámíthatatlan pedig mindig ijesztő. Így, az elszigetelt, kirekesztő

⁹ J. S. Mill: *On Liberty*. Ticknor and Fields. Boston, 1863, 107-181.

¹⁰ *Különvélemény* (Minority Report), 2002, Twentieth Century Fox, DreamWorks Pictures, Cruse/Wagner, Blue Tulip Productions, terjesztő Twentieth Century Fox, USA

intézményi kezelés komoly indok nélkül (mint például bűncselekmény elkövetése) az egyén társadalmi beilleszkedésének ellehetetlenítéséhez vezethet, amit inkább ártalmasnak mint "biztonságosnak" ítélnénk. Azonban, az is egyértelmű, hogy segíteni kell nekik, hogy életük minden élményét egy emberként éljék át.

Nézzük meg, hogy mennyire valósak a félelmeink, tényleg veszélyesek lehetnek? Ha igen, akkor hogyan válnak azzá?

Hogyan alakulnak ki a személyiségek?

Bár bizarr, de tény, hogy mindegyik személyiség önálló életet él: saját nevük, szokásaik, megjelenésük van, nem ritka, hogy eltérő korúak vagy neműek. A hétköznapi értelmezés szerint a többszörös identitás-zavar az öntudat disszociatív zavaraként is értelmezhető. Robert F. Schopp, a nebraskai jogi egyetem professzora a következőképpen magyarázza¹¹ ezt: a sértetlen öntudat átfogó és megfelelően beilleszkedett én-képpel rendelkezik, ismeri a környezetét és a környezettel való kapcsolatát is. Ezzel szemben, a disszociatív identitás-zavarban szenvedők az öntudat egyes szféráihoz bizonyos eseményeket, viselkedési formákat, lélektani folyamatokat csoportosítanak, ezzel eltérő, alternatív személyiségeket megteremtve. Bár van kapcsolatuk a környezettel, de mindegyikük más-más helyen találja meg a számára megfelelő közeget. Ez a fajta hozzárendelés az esetek többségében nem ismeretes a személyiségek előtt. Az alteregók közötti átmenet így amnéziát eredményezhet, hiszen a személyiségek külön-külön emlékcsoportokat - élettörténetet - állítanak fel.

Minek hatására történik mindez? A disszociatív identitás-zavar csírája már egészen korán, akár óvodáskorban is megjelenhet, abban megegyezni látszanak a szakemberek, hogy a zavar hátterében jellemzően gyermekkori trauma áll. Tekintsük át, hogy milyen gyermekkori traumák okozhatnak ön-azonosság zavart.

¹¹ R. F. Schopp: *Multiple personality disorder, accountable agency, and criminal acts*. Southern California Interdisciplinary Law Journal, 2000

Gyermekkor

Dr. Popper Péter, pszichológus is vizsgálta, hogy milyen tényezők és körülmények hatására alakulhat ki kriminális zavar. Kutatásaiban ugyan nem többszörös személyiség kialakulásáról, hanem személyiség-torzulásokról ír¹², mégis az általa megállapított gyermekkori traumák hatására kialakuló én-kép deformitás jelentős szerepet játszik a kérdéseink megválaszolásában.

Dr. Popper vizsgálatai során azt kutatta, hogy a miliő milyen hatással van a gyermek fejlődésére, értve ez alatt mind a mikro-, mind a makrokörnyezetet is.

A családi életnél azt tanulmányozta, hogy az együtt töltött idő mennyisége és milyensége milyen kihatással lehet a gyermek fejlődésére. Szerinte ha nincsenek közösen szerzett és átélt élmények, azok nemcsak hiányként jelentkeznek a gyermek személyiségében, hanem érzelmi elmagányosodáshoz is vezethet. Ez a személyiségfejlődésre és az erkölcsi értékrend kialakítására is hatással van.

Generációs problémaként említi, hogy a szülő és a gyermek valószínűleg más gazdasági, társadalmi, kulturális világnézeti, morális alapokon nevelkedtek. A körülmények gyors ütemben történő változása, a szülő-gyermek közötti érzelmi elmagányosodás hozzájárul ahhoz, hogy a kapcsolat átalakuljon felszínes párbeszédékké, ami mögött véleménye szerint háritás és védekezés áll.

Kutatásai azt a hipotézist támasztják alá, hogy a gyermekkorban átélt sérelmek (és ebből kialakult személyiség-torzulások) tehát mindenképpen előfutárai lehetnek disszociatív személyiségzavar kialakulásának. A tudatosan soha fel nem dolgozott traumák ugyanis felfokozott indulati hőfokhoz, frusztrációhoz, fóbiákhoz vezethetnek, amelyek mindegyike az én-képet sérti, a belső magányt erősíti és a társadalomtól való elszigeteltséghez sodorja az egyént.

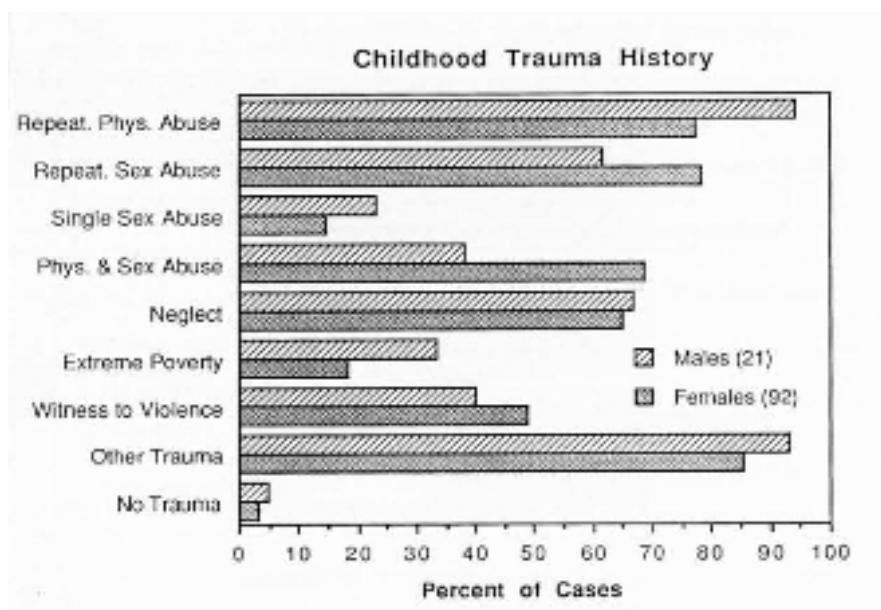
Helen M. Farrell, M.D. forenzikus pszichiátriai szakember szerint¹³ szintén a gyermekkorban elszenvedett testi vagy lelki bántalmazás okozta sérülés az, ami megalapozza a disszociatív identitás zavar kialakulását. Ehhez nagyban

¹² Dr. Popper Péter: *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó. Budapest, 1970, 35-161.

¹³ H. M. Farrell, M.D.: *Dissociative identity disorder: No excuse for criminal activity*. Current Psychiatry Vol. 10, 2011

hozzájárul az is, hogy a szülő/gondviselő ezen magatartását a gyermek nem tudatosítja, hanem úgymond leválasztja a traumatikus élményt az emlékekből (más személyiségként éli át, így tudja túlélni a kapcsolatukat). Mivel akár ismétlődően előfordulhat a negatív élmények átélése, így lehetséges a “többszörös” személyiség kialakulása/kialakítása, amelyek mindegyike különböző “élettörténettel” bír. Mivel az erőszakról csak egy - illetve az a pár fog tudni akik emiatt jelentek meg -, ezért a többi személyiség nem emlékszik a fájdalmakra. Amikor ezek az érzések és emlékek viszont felszínre kerülnek azt az egyén idegennek észleli, másik személynek. Szükséges megjegyezni, hogy ez azonban szerinte nem feltétlenül ártalmas, akár gyógyító hatása is lehet.

Frank W. Putnam, M.D. és Richard J. Loewenstein, M.D. pszichiáterek kutatásaik során bár elsősorban a “gender”-arány szempontból vizsgálták a többszörös önazonosságzavarban szenvedőket, egy 1990-ben megjelent tanulmányukban¹⁴ bizonyítják a gyermekkori bántalmazás, az ez által elszenvedett gyermekkori trauma és a felnőttkorban kialakuló disszociatív zavar közötti közvetlen kapcsolatot. Arra a megállapításra jutottak, hogy a vizsgált identitászavarban szenvedő nők és férfiak szinte mindegyike átélt valamilyen gyermekkori sérelmet (például fizikai-szexuális bántalmazást, elhanyagolást, mélyszegénységben, erőszakos környezetben való nevelkedést) és csupán, mintegy 3%-uknál nem volt kimutatható megélt trauma.



¹⁴ F. W. Putnam: M.D., Richard J. Loewenstein, M.D., *The Clinical Phenomenology of Males with MPD: a report of 21 cases*. DISSOCIATION Vol. III, No. 3.: September 1990

A kutatások többsége specifikus kapcsolatot tár fel a gyermekkori rossz bánásmód és a később kialakuló disszociatív zavar között. Kiemelendő azonban, hogy a szexuális bántalmazás a legsúlyosabb identitás zavarokat is okozhatja. Egy Washingtonban megjelent tanulmány¹⁵ azt hangsúlyozza, hogy nemcsak a testi-lelki bántalmazás, de az elhanyagolás is legalább akkora kínokat okozhat.

Személyiségfejlődés

Bár az esetek többségében az új személyiség a megrázkódtatás elszenvedésével közel egy időben kel életre, előfordulhat, hogy mégis később "retrospektív" módon alakul ki. A kutatások szerint¹⁶ ezen kései - felnőttkori - zavarok inkább diagnosztizálhatók poszttraumatikus stressz szindróma vagy borderline személyiségzavarként, mint disszociatív személyiségzavarként.

Izgalmas kérdés, hogy egy-egy "alternatív" személyiség hogyan alakul ki?

A személyiségek kialakulásának két módja is lehet. Az első, úgymond hagyományos eset az, amikor traumaként az elfojtott emlékek hozzák létre az alszemélyiséget. A másik út egy ennél lényegesen tudatosabb folyamat, ott az egyén különböző "feladatok" elvégzésére, önhipnózissal teremti meg a karaktert.

John F. Kihlstrom, Martha L. Glisky és Michael J. Angiulo pszichiáterek egy 1994-ben megjelent tanulmányukban¹⁷ a hipnózisra és önhipnózisra való különleges, fokozott hajlamot hangsúlyozzák - ennek értelmében az egyén egy olyan transz állapotba tud kerülni, amely azonosítható a gyermekkorukban átélt élménnyel. Az ilyen módon létrehozott alternatív személyiség ugyan megszabadítja a fájdalomtól, de ez a módszer már önmagában is sugallja annak veszélyét. Ezáltal mintegy "függővé" válhat, hiszen az egyén elképzelhető, hogy újabb és újabb alteregók létrehozásával fogja megoldani a problémáit vagy végrehajtani bizonyos feladatokat amikre a főszemélyiség nem képes. Erre példaként egy

¹⁵ *Understanding Child Abuse and Neglect*. Panel on Research on Child Abuse and Neglect, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council, National Academy Press Washington, D.C. 1993

¹⁶ M. Waseem, [emedicine.medscape.com](http://emedicine.medscape.com/article/916186-overview) - Dissociative Identity Disorder
<http://emedicine.medscape.com/article/916186-overview>

¹⁷ J. F. Kihlstrom: Martha L. Glisky és Michael J. Angiulo, *Dissociative Tendencies and Dissociative Disorders*. Journal of Abnormal Psychology Vol. 103, No. 1.: 1994

Stephen King regény filmadaptációja említhető. A Titkos Ablak című 2004-es thrillerben¹⁸ a főszereplő - tudatosan - egy olyan alteregót hoz létre, aki képes embert ölni. Ebben a filmben bár vegyesen jelennek meg a skizoid és disszociatív tünetek (így az emlékek és képzelgések vegyülnek), a gyilkos, "Shooter" karakter létrehozására azért van szüksége, mert a főszemélyiség nem képes (hidegvérrel) erőszakos bűncselekményt elkövetni.

Mielőtt azonban a kriminalitás részleteibe bocsátkoznánk érdemes megnézni a személyiségfejlődés és az alszemélyiségek kialakulásának (és kialakításának) folyamatát más nézőpontokból is.

Daniel Keyes Az ötödik Sally című regénye¹⁹ a legvalóságosabb fikció, hiszen a szerző - felhasználva több eset azonos elemeit - egy személy pozitív végkimenetelű történetében foglalja össze a disszociatív identitászavar kialakulását és kezelését. Ez alapján pedig bátran állíthatjuk, hogy a regény elolvasása felér akár több esettanulmány konklúziójának levonásával.

A pszichológus, dr. Roger Ash a pszichoterápia során sikeresen felszínre hozza a főszemélyiséget, Sally mindegyik alteregóját, fényt derít arra, hogy melyik milyen esemény hatására született meg, megismerteti őket egymással és végül egy személybe "olvasztja" őket (fúzió). A disszociatív zavar első árulkodó jele a sorozatos amnézia és "időkiesés". A történet egészét az egyik alteregó meséli el, aki, hogy segítsen Sallyt meggyógyítani, közbelép, amikor Sally magához tér egy kórházban, ahova öngyilkossági kísérlet miatt került.

Sallynek összesen négy alszemélyisége van, akik gyermekkori képzelt barátokból váltak "élővé". Haladjunk kronológiai sorrendben, mert - bár a regény nem így tesz - fontos a gyermek személyisége és, hogy miért hoz létre alteregókat. Sally korán elveszítette az egyetlen embert, az édesapját, aki szerette és bár nem volt tökéletes, törődött vele. Nem tudta elfogadni apja eltűnését, így nem tudta feldolgozni azt sem, hogy valószínűleg meghalt. Sally megrekedt a gyermekkorban és a mesékben élte tovább az életét. Álmodozó, naív kislány,

¹⁸ Titkos Ablak (Secret Window), 2004, Grand Slam Productions, Columbia Pictures Corporation, Pariah Entertainment Group, terjesztő Sony Pictures Entertainment, USA

¹⁹ D. Keyes: *The Fifth Sally*. Houghton Mifflin Company. Boston, 1980

csak elképzelt barátai voltak. Már egészen kicsi korától a család több tagja is bántalmazta, nagyapja szexuálisan molesztálta, nevelőapja - kielégülése végett - rendszeresen megverte. Az igazságért verést kapott. A nagymamája nem hitt neki, édesanyja pedig akkor támadt rá, amikor ezen traumák miatt felgyülemlett haragjának hangot akart volna adni. Sally kényszerűségből mindent elfojtott - ezért jött létre Jinx, mint külső segítség, akit 7 éves korában teremtett meg. Ő már nem érez fizikai fájdalmat, félelem, düh és bosszú vezérli, mivel ő az a karakter, aki a bántalmazásokat átélte, átéli. Ő a legsérültebb. Ez az alszemélyiség védelmező jellegéből adódóan agresszív és fékezhetetlen, árad belőle a harag és a gyűlölet. Megjelenése is férfias, modora és stílusa kibírhatatlan. Undorodik a férfiaktól, így akkor tör elő, amikor bármely másik személyiséghez közeledni próbálnak.

Sally 10 éves volt, amikor a szőke, kékszemű, érzékeny Derry megszületett. Derry karakterét a Disney-féle Hamupipókérről mintázta, aki maga is a mesékben él. Cinderella volt Sally sérült, örökbefogadott cicájának a neve. A kislány mostohaapja - aki, a bibliai feltámadás és a macskák 9 életéről szóló legendát tényként beállítva - rábeszéli, hogy egy kővel addig üsse, amíg életét ki nem oltja. A harmadik napon (feltámadás) azonban a kiscica nem tért vissza. Sally kétségbeesetten kiásta, de a látvánnyal már nem tudott megbirkózni: "az ő sikolyából az én nevetésem lett".

11 éves korában teremtette meg Bellát, a vöröshajú 18 éves bombázót, az iskolai Hófehérke és Hét Törpe előadás alkalmával. Sally nem volt jó színésznő, félő volt, hogy még a szöveget is elfelejti. Ekkor vette át a szerepet Bella, aki fényes sikert aratott.

Nola, a rövidlátó értelmiségi létrejöttére az iskolában elszenvedett sorozatos megaláztatás, az ez okozta stressz és szorongás miatt volt szükség. Első "coming out"-ja matekórán történt, amikor a tanár egy példa megoldásához kihívta a táblához Sallyt, aki - félve az újabb megszégyenüléstől és attól, hogy társai megint kinevetik - kieresztette Nolát, aki innentől minden ilyen helyzetben megmentette. Ő az, aki franciául beszél, társadalomelméletet és angol irodalmat tanul, fest és persze értelmiségi és művészbarátokkal veszi körül magát. Az ő

személyisége az olvasó számára is talány, hiszen senki sem születik tudással a birtokában, az ismeretanyagot valamikor el kell sajátítani. Ezért képzelhető el, hogy Nola már korábban létezett viszont előbújása az ominózus órán történt.

Az identitások közötti váltás, az autobiográfiai emlékek közötti váltást is jelenti, így lehetséges az, hogy egy testben több személyiség is önálló életet éljen. Amikor egy alteregó újra felszínre kerül, akkor nemcsak a rá jellemző személyiségi jegyek bukkannak fel újfent, hanem azt az életét is ott folytatja, ahol korábban abbahagyta. Ezek a határok nem feltétlenül ennyire élesek. Előfordul, hogy egy másik személyiség is ismeri ezeket az élményeket. Ebben a történetben Derry az, aki mindenkit ismer és minden cselekményt lát, még akkor is amikor nem ő van a felszínen. A többi személyiségnek mesél Sallyről.

A terápia során sikeresen alkalmazott fúzió eredménye, hogy a személyiségek mindegyike egy, új, ötödik Sallybe integrálódott. Az új Sally már sokkal erősebb, mint bármelyik alszemélyisége volt. Egy új élet kezdődik számára, hiszen, most, hogy visszatértek az emlékei és képes feldolgozni az akkor elfojtott érzelmeket, már megbírózik a múlttal és sorsával.

Ezen kitérő után, visszatérve a kriminológiai szempontokra, arra próbálunk választ keresni, hogy a bűnöző személyiség hogyan és miért jelenhet meg.

Mitől válhatnak elkövetővé?

A gyermekkorban elszenvedett lelki-fizikai bántalmazás és a disszociatív identitászavar kialakulása közötti kapcsolatot az előbbiekben már megvizsgáltuk. Most ennél egy sokkal érdekesebb kérdésre keressük a választ: vajon ez okot akadhat erőszakos bűncselekmény elkövetésére is?

Itt érdemes megemlíteni, hogy jelentős bizonyítékok utalnak arra, hogy a gyermekbántalmazás generációkon keresztül továbbvihető. Szokatlannak tűnhet - bár egyáltalán nem meglepő - hogy a bántalmazásban (legyen az lelki-fizikai vagy akár elhanyagolás) a nők "felülmúlják" a férfiakat.²⁰ Ez azzal magyarázható, hogy a

²⁰ Herczog Mária, *Gyermekebántalmazás*. CompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft. Budapest, 2007, 27-63.

nők inkább “élvezetből”, saját agressziójuk kiélése végett cselekszenek, amely a gyermekkorban átélt fájdalomra vezethető vissza.

A bántalmazás szüli a bántalmazót? A gyermekkori traumák elszívnedése akár szükséges, de biztosan nem elégséges elemként értelmezhetők az erőszakos felnőtté váláshoz. J. E. Oliver egy 1993-ban publikált kutatásában arra a megállapításra jutott, hogy a gyermekkorukban bántalmazott személyek $\frac{1}{3}$ -a maga is bántalmazó szülő lesz.²¹ Érdeemes megnézni, hogy ez a fajta ciklikusság a disszociatív identitászavarban szenvedőknél hogyan jelentkezik.

Dr. Andrew Moskowitz törvényszéki pszichiáter, egy 2004-ben megjelent tanulmányában²² arra a megállapításra jutott, hogy azok a személyek akik a gyermekkorukban elszívnedett testi-lelki bántalmazás miatt disszociatív válaszreakciót “fejlesztettek” (vagyis például egy védelmező alteregót) azok sokkal hajlamosabbak bántalmazó szülővé válni mint azok a felnőttek, akiket bár szintén bántalmaztak, nem disszociatív zavarral reagáltak az őket ért gyermekkori sérelemre. Ennek értelmében a disszociatív identitászavarban szenvedő szülőknél nagy a kockázata az agresszió felszínre törésének, hiszen a disszociatív zavar önmagában megjósolja a bántalmazásra való hajlamot.

Dr. Moskowitz bár azon az állásponton van, hogy azért lehetnek veszélyesek a disszociatív zavarban szenvedők, mert belőlük könnyebben válik erőszakos magatartást tanúsító személy, arról már nem szólt, hogy ez erőszakos bűncselekmény elkövetését is jelentené.

A Frank W. Putnam nevéhez köthető Discrete Behavioral State Model²³ (magyar terminológiába talán “különálló viselkedési állapot mintaként” lehetne beilleszteni) értelmében az alszemélyiségek kialakulása fejlődésbeli problémákból adódik - vagyis a növekedés során egy adott kritikus érzelmi állapotnál bizonyos érzések, személyes információk nem tudtak eléggé integrálódni, ahhoz, hogy ezeket később sajátjának érezze. Az alteregók identitása tehát nem több, mint pusztán

²¹ J. E. Oliver: *Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications*. Am J Psychiatry, 1993

²² A. Moskowitz: *Dissociation and violence*. Trauma, violence & abuse, University of Auckland, 2004

²³ F. W. Putnam: M.D., *Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective*. The Guilford Press. New York, 1997, 151-180.

“címkéje” bizonyos intenzív érzelmeknek vagy állapottól független (state-dependent) autobiográfiai emlékeknek. Ez a modell azonban már önmagában is javaslatot tesz a későbbi büntetőjogi felelősség esetleges megállapítására - hiszen megmagyarázza azt a pszichológiai (lélektani) folyamatot amely hatására kialakul az a disszociatív állapot (vagy alteregó) amiben az egyén bűncselekmény elkövetésére lesz képes.

Sokak számára ismerős lehet a Káin Ébredése című 1992-es pszichothriller²⁴, amelyben a jelek szerint egy pszichopata doktor könyvet írt a disszociatív identitászavar kialakulásához és ezen kísérleteit kívánja jelenleg is folytatni. A film során kiderül, hogy a könyvét a saját gyermekének fejlődéséről írta, akinek a személyiségeit ő maga keltette életre - és mindennek ellenőrzésére gyermekeket rabolt egy kontroll-csoport felállításához. A kísérletet a saját unokájával szeretné tovább folytatni, ám a teszteléshez megint újabb gyermekek kellenek. Mivel önként senki nem adja oda a gyermekét egy ilyen vizsgálathoz, ezért az édesanyákat a saját fiával próbálja megöletni, majd raboltatja el a kicsiket. A fia - Carter - azonban nem képes embert ölni, megjelenik Cain, az a személyiség, aki viszont képes rá. Ebben a történetben is jelennek meg skizoid tünetek (hallucináció), Carter ugyanis ismeri Cain-t, beszélget vele, ám a cselekedeteiről már nem tud. Mindezek ellenére, a hangsúlyt inkább a személyiségek kialakulására fektetnék. Cain-t az édesapa mintegy tudatosan hozatta létre, a “piszkos munka elvégzésére” - aki lelkiismeretlenül képes bármilyen bűncselekményre. Ő a “gondolkodó” bűnöző, hiszen nemcsak hidegvérrel gyilkol, arra is gondol, hogy tettét hogyan ússza meg. Talán pont emiatt is lép be Margo (akit valószínűleg inkább Carter teremtett meg): egyrészt védelmező szerepet lát el, másrészt lelkiismereti “tényező”, mert nemcsak a főszemélyiséget - Carter-t - védi, hanem az elkövetett bűncselekményeket próbálja meg “jóvátenni” (például az első esetnél értesíti a rendőrséget, a második esetnél tevőlegesen is megmenti a gyerekeket). Van még egy személyiség, akiről nem beszéltünk: Josh, aki 7 és fél éves, tulajdonképp a bűnbak, aki minden rosszért felel és ismeri a többi alternatív személyiséget is. A film során elhangzik, hogy ő azért születhetett meg mert egy gyermek nem képes azt elhinni, hogy őt a saját szülője bántja, ezért létrehoz egy olyan alteregót, aki ilyenkor színre lép. A történetben a

²⁴ Káin Ébredése (Raising Cain), 1992, Pacific Western, terjesztő Universal Pictures, USA

legérdekesebb, hogy az alternatív személyiségek is hallucinálnak, például Cainnak megjelenik Josh, aki tudja, hogy Cain mire készül és, hogy mindezért ő lesz a felelős.

Az előbbi példában az apa-fiú között meglévő feltétel nélküli szeretet és megfelelési kényszer az, ami megalapozza az új személyiségeket, így többek között azt a kriminális alteregót is, aki az apa minden kérését képes végrehajtani. Ebből látható, hogy a szülő - tágabb értelemben a család - felelőssége, hogy a gyermek mivé fejlődik.

Dorothy Otnow Lewis, M.D. és kollégái 12 olyan gyilkosság miatt elítélt bűnözőt tanulmányoztak, akiknél később szakértők megállapították a disszociatív zavart. Vizsgálatuk eredményeképp egy olyan, általuk objektív dokumentációnak hívott kimutatást²⁵ akartak szolgáltatni, amely a szkeptikusok számára is bebizonyítja, hogy ezen erőszakos bűncselekmény elkövetők mindegyike gyermekkori bántalmazás miatti disszociatív ön-azonosságzavarban szenved.

Nemcsak azt sikerült alátámasztani, hogy ez a mentális zavar egyrészt létezik, hanem azt is, hogy valóban közvetlen összefüggés van a gyermekkorban elszenvedett traumák és a disszociatív ön-azonosság zavar kialakulása között - másrészt próbáltak arra is választ kapni, hogy melyik sérelemre melyik személyiséget alakíthatták ki. A továbbiakban az ő eredményeikből szemezgetünk.

A vizsgálatokat a védő vagy az ügyész, esetleg a családtagok kérésére kezdték el. A 12 emberből 11 férfi és 1 női elkövető, életkoruk 15 és 44 év közötti, 8 fehérbőrű és 4 színesbőrű volt. A pszichiátriai vizsgálatok (meghallgatások, interjúk) alkalmával először azt akarták bizonyítani, hogy mindegyikük disszociatív identitászavarban szenved.

A beszélgetések során kiderült, hogy az elkövetők jelentős része gyermekkorában hallucinált, képzelt barátai voltak (ezek később akár alszemélyiséggé is válhattak), valamint voltak olyanok is, akiket már akkor

²⁵ D. O. Lewis, M.D.: C. A. Yeager, M.A., Y. Swica, B.A., J. H. Pincus, M.D., and M. Lewis, M.B.B.S., F.R.C.Psych., D.C.H., *Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers With Dissociative Identity Disorder*. Am J Psychiatry, 1997

neurológiai vizsgálatoknak vetettek alá. Ezen tünetek mind jelzései voltak a később kialakult disszociatív zavarnak. Ennek általános jellemzője - mint korábban is írtuk -, hogy a személyiségek rendszerint nem tudnak egymás létezéséről, az önálló élettörténetük miatt pedig emléküik sincs arról, hogy mit csinált a másik énjük. A 12 elkövetőnél is megfigyelhető volt az ilyen jellegű amnézia - azon férfiak, akiknek női alszemélyiségük is volt, például nem emlékeztek arra, hogy az adott női ruha hogyan került hozzájuk; volt aki a tárgyaláson is tagadta, hogy egy adott darab az övé lenne, hiszen az méretében sem stimmel. Ahogyan megpróbálták felszínre hozni a személyiségeket, úgy tapasztalható a hanghordozás beli különbség, sőt az is, hogy ezek nemcsak tónusaiban tértek el, hanem úgymond nemükben is: a női elkövetőnek volt agresszív férfi alszemélyisége, míg a férfi elkövetők több, mint felének volt idősebb női alteregója, akik mindegyike gondoskodó, védelmező karaktereket testesített meg. Érdekes volt a személyiségek írásképeinek vizsgálata is, amely során olyan eltéréseket figyeltek meg, amelyek egyértelműen bizonyítják, hogy azokat valóban különböző személyek írták. Szemléltetésképpen 4 egyén különböző énjeinek írásképei:

FIGURE 1. Writings Discovered in the Diaries of Subject Number 6

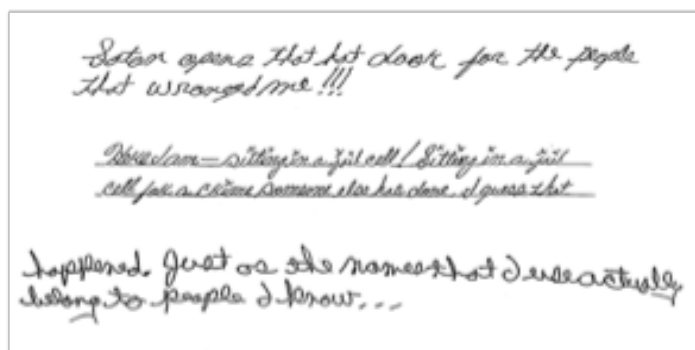


FIGURE 3. Writing Samples From the Letters of Subject Number 10

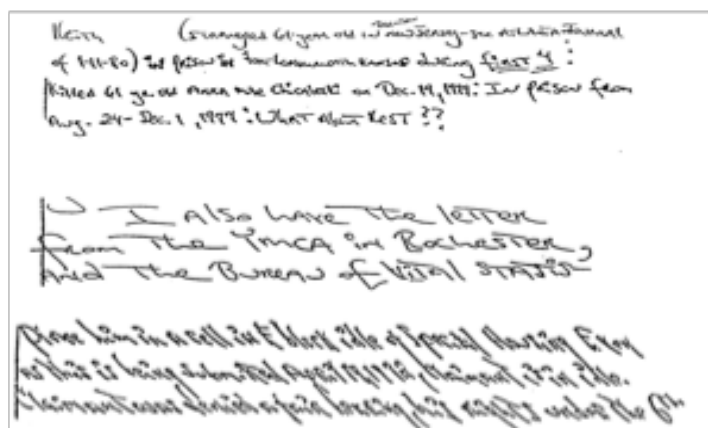
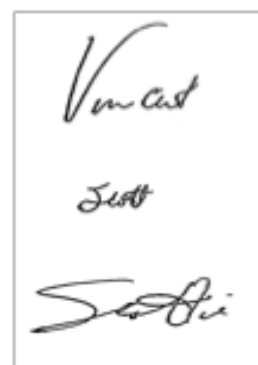


FIGURE 2. Signatures From the Letters of Subject Number 6



FIGURE 4. Signatures From the Letters of Subject Number 7



Miután a különböző személyiségek megléte bizonyítást nyert, elkezdtek keresni azokat az okokat, amelyek miatt ezek, "ők" kialakulhattak. Az elítéltek mindegyikénél bántalmazást állapítottak meg, a tanulmány írói azonban a kínzás megnevezést használták. 11 személynél fizikait, egy kivételtől eltekintve pedig mindegyiknél gyermekkori szexuális zaklatás emlékét hozták felszínre - mindezt úgy, hogy a főszemélyiségek tagadták ennek megtörténtét. A kínzások mértéke és milyensége egyénenként változó volt, példaként néhány horrorisztikus történet: az egyik elkövetőt édesapja 14 hónapos korától kezdve a falhoz dobálta, édesanyja meztelenül a földre teperve ütlegelte, majd a testvéreit kényszerítette arra, hogy megégessék. Egy másik elítéltnél a mostohaanya általi olyan "szodomikus" szexuális zaklatás került felszínre, amely során a gyermeket bizarr tárgyakkal inzultálta, valamint véres beöntést adott neki, tamponálta - így szimulálva a menstruációt - ráadásul mindezt fiúként női ruhába öltöztetve. Egy harmadik elkövetőt gyakorlatilag mindegyik családtagja molesztálta: az apja, nagyapja, dédnagyapja, akikkel gyermekkorában egy ágyban aludt és rendszeresen a végbelénél tapasztalt fájdalmakra panaszkodott - ezen felül a nagynénje is zaklatta szexuálisan, sőt közösülnie kellett a saját húgával is.

A kérdés az, hogy vajon ebből a 12 vizsgálat alá vont esetből (ahol mindenkinél a szélsőséges gyermekkori bántalmazások miatt alakult ki a disszociatív zavar) lehet-e következtetéseket levonni a társadalom egészére? Veszélyesek ezek az emberek? Erőszakosak?

A fent részletezett esetek nem lehetnek úgymond reális statisztika alapjai, egyrészt mert ők nem klinikai betegek, hanem gyilkosság miatt elítélt bűnözők, másrészt a nemek közötti arányból levezethető megállapítás nem biztos, hogy megfelel a valóságnak. Ezért, tekintsünk át még néhány kutatást.

Nemek közötti eloszlás

Statisztikai adatok szerint a klinikai kezelték között 0,5-1,0%-ban, míg az össznépességben sokkal magasabb arányban fordul elő a disszociatív identitás-zavar, körülbelül 1-5%-ban. Érdekes a nemek közti megoszlás is, a nők és a férfiak aránya 9:1-hez, az indoklás szerint ennek az lehet a magyarázata,

hogy a gyermekkori szexuális bántalmazások alanyai elsősorban lányok.²⁶ Ezen indoklást az előbbi példák alapján azonban bizonyosan nem tudjuk alátámasztani. Egy másik nézőpont szerint, aki "többszöröződni képes" az magas érzelmi intelligenciával rendelkezik. Egy átlag férfi EQ szintje 42, az átlag nőé 48 - a disszociatív zavarban szenvedőknél ez valószínűleg jóval magasabb. Az igazság talán az, hogy mivel a nők - érzékenységükből adódóan - nehezebben tudják feldolgozni az őket ért traumákat, ezért feltehetően nagyobb lesz az új személyiségek kialakulásának esélye.

Mint megállapítást nyert, az ön-azonosságzavarban szenvedők túlnyomó része tehát nő. Meglepő módon, a zavarban szenvedő nők és férfiak aránya nagyjából egységes a kórházi kezelések, a megkísérelt vagy végrehajtott öngyilkosságok, a pszicho-, antipszichotikus vagy elektrokonvulzív terápiák terén. Érdekes azonban megnézni, hogy vajon az az általános nézet, hogy a nőkre kevésbé jellemző az erőszakos magatartás - különös tekintettel az emberölésre - vajon mennyire igaz? A fenti tanulmányban - mint ahogy ezt láthattuk - megfordul az arány. Tehát, bár sokkal kevesebb férfi szenved a zavarban, relatív nagyobb hányaduk válik erőszakos bűnelkövetővé, így lehetséges, hogy a 9:1-hez (mint a zavarban szenvedők nők és férfiak aránya) átfordul az 1:11-hez (mint a zavarban szenvedő emberölés büntette miatt elítélt nők és férfiak aránya). Ehhez hozzátartozik azonban az is, hogy a férfiaknál a védelmező alteregó agresszivitását a gyakorlatban nem így azonosítják, hanem sokkal inkább antiszociális személyiségzavarnak, hétköznapi nevén pszichopátának/ szociopátának vélik. Ezzel szemben igen kevés nőnemű pszichopátával találkozhatunk.

Két tanulmány (Keyes - 1981, Schultz - 1989) is kimondta, hogy a disszociatív identitászavarban szenvedő erőszakos (és ebben az esetben kriminális) férfi elkövetőket inkább börtönbörtetésre ítélik, mintsem kényszergyógykezelésre. Az 1981-es Allison-féle kutatás mondta ki először és támasztotta alá statisztikai adatokkal azt, hogy a férfi elkövetők inkább hajlamosak a kriminalitásra és hordoznak antiszociális személyiségjegyeket, mint a nők. Eszerint a disszociatív ön-azonosságzavarban szenvedő férfiak 62%-a válik erőszakos bűnözővé (és

²⁶ S. Slogar, *Dissociative Identity Disorder: Overview and Current Research*
<http://www.studentpulse.com/articles/525/dissociative-identity-disorder-overview-and-current-research>

tettüket inkább pszichopata-szociopata magatartásként értékeli a bíróság), míg a nőknél ez az arány csak 5%.²⁷

A mi vizsgálatunk tárgya azonban az erőszakos bűncselekményeken belül is az emberölés. A korábban már említett Lowenstein és Putman 1990-ben megjelent tanulmánya²⁸ foglalkozott konkrétan ezzel: ők a személyiségek közötti erőszakos alteregók nemek közötti megoszlását vizsgálták. A zavarban szenvedő férfiak 90%-nál, a nők 74%-nál tapasztaltak erőszakos alszemélyiséget (ez nem jelentős eltérés), bár azt látnunk kell, hogy az erőszakos magatartás önmagában még nem bűncselekmény. A számok jelentősen csökkennek konkrét bűncselekmények esetén: például gyilkosságot a disszociatív zavarban szenvedő férfiak 19%-a, a nők 7%-a követ el.

Viszont a pszichiátriai kezelteknél sokkal nagyobb annak a valószínűsége, hogy önmaguk ellen fordulnak.²⁹ Kriminológiai szempontból az öngyilkosság nem tartozik a bűncselekmény kategóriájába, de tegyük hozzá, hogy aki a saját életét oltja ki - a hétköznapi szemlélet szerint - az is erőszakos cselekményt követ el.

Az előbbiek alapján beláthatjuk, hogy megalapozatlan és sarkított következtetés volna részünkről, ha azt állítanánk, hogy ezek az emberek mind veszélyesek. Természetesen a zavarban szenvedők nagy része nem válik bűnözővé. Az eddigi megállapítások alátámasztották ugyan, hogy szinte mindegyiküknek van olyan személyisége aki agresszív/védelmező, de ebből még nem következik automatikusan, hogy erőszakos bűncselekmény elkövetője lesz.

²⁷ F. Lewis-Hall: *Psychiatric Illness in Women: Emerging Treatments and Research - sex differences in the dissociative disorders*. American Psychiatric Pub. 2002, 540-557.

²⁸ lásd: 14.

²⁹ M. Maguire, Rod Morgan, Robert Reiner, *The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford University Press. Oxford, 2012, 427- 430.

Hogyan reagál minderre a társadalom?

A kriminológia nemcsak a bűncselekmények vizsgálatával, hanem annak megelőzésével is foglalkozik. Éppen ezért fontos megállapítanunk, hogy a disszociatív identitásban szenvedők mikor nem válnak bűnelkövetővé. Viszont, ha azzá váltak akkor mi módon ítéljük meg cselekedetüket, illetve erre milyen intézményi válasz adható.

Igaz-e, hogy csak kétféle út létezik? A köznapi felfogás szerint a deviáns, ha nem tud beilleszkedni akkor bolond, ha nem akar akkor bűnöző. Ezen egyszerű logika szerint a büntető eljárásban gyakorlatilag így két opció maradt: a bűncselekmény elkövetőjét vagy elítéljük vagy kényszer gyógykezelésre küldjük. Az érthető, hogy a jogsértőket büntessük és az is, hogy a betegeket pedig gyógyítsuk. A mentális sérültek azonban - ebben a tekintetben - mindkét kategóriában képviseltethetik magukat.

Az első - szinte megválaszolhatatlan kérdés - az, hogy akkor ők most démonian eszesek vagy eszelősök? Esetleg mindkettő? Úgy is megfogalmazhatjuk, hogy ők akkor bűnelkövetők, deviánsok vagy páciensek?

Büntessük vagy sem?

Judith M. Laing *Care or Custody* című összeállításában³⁰ kétféle látásmódot említ a mentális sérült elkövetők büntetőjogi elbírálását tekintve.

A liberális nézet szerint a hangsúly az egyenjogúságon van, vagyis a mentális sérülteket pontosan ugyanannyi és ugyanazon jog kellene, hogy megillesse, mint másokat. Ezen álláspont szerint tehát irreleváns, hogy a bűncselekményt egy úgymond "teljesen" egészséges vagy egy skizofrén, netán egy személyiségzavarban szenvedő személy követi el. Ha ezek az emberek jogokat kapnak (vissza) akkor a bűnelkövetésből fakadóan a felelősségre vonás is megilleti őket, tehát a büntetés is kiszabható. Ha nem így ítélnénk meg, azzal

³⁰ J. M. Laing, *Care or Custody? - Mentally Disordered Offenders in the Criminal Justice System*. Oxford University Press. Oxford, 1999. 25-45.

ugyanúgy kiskorúsítanánk őket, mint például amikor saját jogukon nem iratkozhatnak be egy könyvtárba.

A külön bánásmódot támogató nézőpont ezzel szemben arról beszél, hogy a mentális zavarban szenvedőknek speciális kezelésre van szükségük. Ez azonban azt is jelenti, hogy jogaik mindenképpen (szükségképpen) csorbulnak, tehát a bírósági eljárás során sem lehet őket ugyanúgy elbírálni, mint az "egészséges" embereket.

Dilemmák

Nehéz egyértelműen állást foglalni, hogy melyik felfogás lehet a követendő az eljárások során. A bíróságok igen nehéz helyzetben vannak amikor a feltételezett elkövető kóros elmeállapotú, hiszen a büntetőjogi felelősség megállapítása közel sem egyszerű. A felelősség megállapításának kérdése még problémásabb, ha disszociatív identitászavaros terheltről van szó, hiszen érvelni ellene és mellette is könnyen lehet. Sőt, komoly feladatról is beszélhetünk, mivel a hagyományos patológiás felmérések nem feltétlenül ismerik el az egyedi, nem ritkán bizarrnak is nevezhető személyiségi torzulásokat.

A mentális zavarok "feltérképezése" továbbá azért nehéz, mert nem egyértelműsíthetők vagy kiszámíthatók a tünetek - így maga a betegség (ha egyáltalán betegség) megléte sem. Előfordulhat, hogy a bűncselekmény elkövetője is inkább megjárja azt csak, hogy elkerülje a komolyabb büntetést. Ez persze Magyarország esetében nem egy mérvadó megállapítás, hiszen nálunk 1990-ben eltörölték a halálbüntetést, mint a legsúlyosabb kiszabható szankciót. Azokban az országban viszont, ahol a mai napig intézményesített a halálbüntetés kiszabásának lehetősége, az elkövető szemszögéből nézve megérheti a próbálkozást. Talán ismerős a Legbelső Félelem című 1996-os tárgyalótermi dráma³¹, amelyben a terhelt nemcsak saját ügyvédjét, de az elmeszakértőt is sikeresen megtéveszti. A püspök brutális és kegyetlen meggyilkolása egy nagyon rossz válasz volt az őt ért szexuális sérelemre - előre kitervelten nemcsak a bosszúállás pontos menetét, hanem azt is kigondolta, hogy hogyan fog kibújni az

³¹ Legbelső Félelem (Primal Fear), 1996, Paramount Pictures (in association: Rysher Entertainment), terjesztő Paramount Pictures, USA

igazságszolgáltatás alól. A személyisége kóros, a pszichopátia sem kétséges, viszont büntethető (lett volna), hiszen nemcsak tudatában volt tettének súlyosságával, de akarta is azt. Persze ez nem jelenti azt, hogy mindenki megjátssza, az esetek többségében valóban indokolt a büntetés mellőzése és a kezelés elrendelése.

A kérdés tehát inkább az, hogy vajon az elkövető tudatában volt-e tettének súlyosságával? Képes volt-e előre felmérni a következményeket?

A kóros elmeállapot kérdése

A kérdés kapcsán az alapvető nehézséget természetesen az jelenti, hogy - mint ahogy a tanulmány alapvetésében is hangsúlyoztuk - a büntető törvénykönyv nevesíti a kóros elmeállapotot, így a bírósági eljárás során megkérdezett elmeszakértőnek muszáj nyilatkoznia arról, hogy az adott mentális zavar vajon kimeríti-e (kizárja-e) a beszámíthatóságot. Értekezésünk legelején a mentális zavarokat a pszichózisok közé soroltuk, amelynek magyar fordítása nagyjából kóros személyiség szerkezetet takar. Ez azonban azt sejteti velünk, hogy nem betegség - ellenben, ha nem betegség akkor nem érintheti a beszámíthatóságot. A törvényszéki pszichiáternek a szaktudása (és ebből kifolyólag a befolyása) nagyjából eddig tart, a dilemmája viszont egyértelműen itt kezdődik.

David Neal, kriminológus szerint³² az a probléma, hogy visszatérünk a saját gyökereinkhez: minek arról elmélkedni, filozofálni hogy vajon melyik mentális zavar minősül betegségnek?! Amennyiben mégis ez a megválaszolandó kérdés, úgy azon pszichiáterek, akik szerint a neurózisok és a pszichózisok beférnek a mentális zavar koncepciójába, de mondjuk a személyiségzavarok nem, azoknak az ehhez a konklúzióhoz vezető kritériumokat is ismertetnie kellene a bíróságon, hiszen így ez mindig kiszámíthatatlan marad. Neal szerint az a gond, hogy egy konkrét és szűk szakmára (nevezetesen a pszichiáterekre) helyeztük a terhet és tőlük várjuk a döntést, ami egyrészt túl nagy hatalmat ad a kezükbe, másrészt miért is tudnák ők jobban?! Az ilyen esetekben ugyanis nem az adott egyén

³² D. Neal: *Personality disorder, the criminal justice system and the mental health system*. Law Reform Commission of Victoria

állapota (illetve elkövetéskori állapota) a kérdés, hanem a szabadság és felelősség kapcsolata - azonban ezek morális és politikai kérdések, nem orvosiak.

Neal értekezésében az a probléma merül fel, hogy bár a pszichiáterek nem tévedhetetlenek azért mégiscsak jobban ismerik a mentális zavarokat, így jobban el tudják azt is dönteni, hogy az adott jelenség betegség-e. Ha állapot, akkor állandó, ha betegség akkor viszont gyógyítható. Sőt, arra is képesek, hogy azt megállapítsák, hogy a terhelt vajon megjárta-e a zavart elmeállapotot vagy valóban abban szenved. A bírósági gyakorlatban erről általában több elmeszakértőt is meghallgatnak, így ez mégiscsak orvosi kérdés marad.

A bírónak pedig az okozza a dilemmát, hogy a mentális betegségek meghatározása nem elég pontos és átfogó. De hát hogy is lehetne, amikor még a rendszertani besorolások is folyton változnak?! A védő, ha elmebetegségre hivatkozással próbálkozik akkor a törvényszéki pszichiátriai vélemény egy központi/lényegi kérdéssé válik a büntetőperben, viszont pont a fent említett oknál fogva nem feltétlenül lesz döntő erejű a bíró számára. A Darnall-ügyben³³ például 5 törvényszéki pszichiátriai vélemény is megállapította, hogy a saját apjának meggyilkolásával vádolt elkövető disszociatív ön-azonosságzavarban szenved. Az indoklások szerint - melyek az apa által okozott gyermekkori sérelmet is kiemelték - a főszemély, Ned gyenge volt, erősen függött apjától. Amikor érzelmileg nagyobb stresszhatás érte, mint amivel meg tudott volna birkózni, akkor az egyik - agresszív - alteregója, Nathan került felszínre és vette át az irányítást. A tárgyalások során viszont Nate volt jelen, aki egy kiegyensúlyozott személyiség. Három elmeszakértő abban is egyetértett, hogy Ned, bár fel bírta mérni az elkövető, erőszakos alszemélyiség cselekedetének kriminális mivoltát, a zavar miatt nem tudott megálljt parancsolni neki. A probléma ebben az esetben feltehetően az volt, hogy az elmeszakértők egyike sem a kialakult személyiségek beszámítási képességét vitatta. Talán emiatt is, a bíró azon az állásponton volt, hogy bár a zavar meglétét minden megkérdozett elmeszakértő alátámasztotta, az nem érinti a terhelt büntetőjogi felelősségének kérdését. Ebben az esetben azt láttuk tehát, hogy bár a disszociatív identitászavar meglétét megállapították, de a

³³ State of Oregon, Plaintiff-Appellee, v. Nathan Eugene Darnall, Defendant-Appellant, 1980 http://or.findacase.com/research/wfrmDocViewer.aspx/xq/fac.19800721_0041449.OR.htm/qx

törvényszéki pszichiáterek és később a bíró sem minősítette betegségnek - amely, a döntéssel ellentétben, kizárhatta volna a beszámítási képességet.

Ez azonban azt jelenti számunkra, hogy a kóros elmeállapokra hivatkozás a bűn esetén, mivel mind erkölcsi, mind jogi koncepciókon is alapszik, ezért a mai napig nincs egységes állásfoglalás ennek büntetőjogi megítélésében. A kóros elmeállapot kapcsán a megválaszolandó kérdés - mint láthattuk - túlmutat a betegség - nem betegség problémáján, hiszen továbbra is azt kell mérlegelni, hogy a terhelt személy vajon cselekményeit - illetve azok súlyát - fel tudta-e mérni, látta-e előre azok következményeit. Ennél érdekesebb feladat viszont annak megállapítása, hogy amennyiben fel tudta mérni mind a következményeket, mind azok súlyát és milyenségét, úgy melyik személyisége volt az, aki ennek a képességnek a birtokában volt - és vajon a többi előtt is ismeretes volt-e.

A büntetőjogi felelősség alóli mentesség kérdése

Elmebetegség-e? Ha igen, kinél?

Ez előbbiekben felvetett dilemmákat remekül példázza a Greene-ügy³⁴, amelyben a terhelnél megállapították a disszociatív identitászavar meglétét (összesen 24 személyiséget különítettek el egymástól). A védelem nem tudta egyértelműen bizonyítani, hogy az elkövetéskor uralkodó személyiség - egy mindössze 4 éves kislány - hajtotta volna végre a bűncselekményt, akinek beszámítási képessége egyértelműen hiányzott. A washingtoni bíróság arra az álláspontra jutott, hogy a vélelmezett elkövető alternatív személyiség csak akkor volt kialakulóban, (így az bizonyosan egy al-személyiség lehetett). Az elmebetegség meglétét viszont a főszemélyiségnél kellett volna bizonyítani, amelyet hitelt érdemlően szintén nem sikerült alátámasztani.

A védelem, bár ilyen esetekben rendszerint elmebetegségre hivatkozik, abban már eltér a bírósági gyakorlat, hogy ezt kinél, vagyis melyik személyiségnél kell bizonyítani. A fenti ügyben - mint láthattuk - a főszemélyiség beszámítási képességének hiányára kellett volna hivatkozni ahhoz, hogy mentesüljön a

³⁴ States of Washington, Plaintiff-Appellee, v. William B. Greene, Defendant-Appellant, 1999 <http://caselaw.findlaw.com/wa-supreme-court/1415349.html>

felelősség alól. Viszont, ilyenkor “politikailag korrektebb” lenne, ha ezt az elkövető személyiségnél kellene bizonyítani, hiszen közel sem biztos, hogy a főszemélyiség követte el a bűncselekményt - sőt, az esetek többségében pont, hogy nem ő. Rodrigues-ügye³⁵ volt az első olyan eset, amelynél a bíróság már feszegette azt a kérdést, hogy az elmebetegséget kinél is kellene igazolni: az elkövető - alternatív - személyiségnél vagy a bíróság elé állított főszemélyiségnél?! A helyzet abszurditása természetesen az, hogy egy testen osztozkodnak a bűnöző és a nem bűnöző személyiségek is; kérdés, hogy akkor hogyan értékeljük a felelősségüket?!

Mi van akkor, ha az elkövető személyiség gyermekkorú?

Ralph Slovenko pszichiáter professzor egy 1989-ben megjelent tanulmányában³⁶ a disszociatív ön-azonosságzavar és azok esetleges büntetőjogi “kihívásait” elemezte. Ennek kapcsán azt a témakört is feszegeti, hogy amikor olyan elkövetővel találkozunk, akiben egyaránt vannak gyermekkorú és felnőttkorú alszemélyiségek is - ami valljuk be, gyakorlatilag mindig előfordul - akkor az vajon melyik bíróság hatáskörébe tartozik: a rendes bíróság vagy a fiatalkorúak bírósága tárgyalja-e az ügyet? Túl a büntetőeljárásjogi alapkérdésen, azonban sokkal izgalmasabb annak felmérése, hogy az ilyen elkövetőknél megjelenő erőszakos gyermekkorú tettes vajon tényleg olyan-e, mint a “kortársai” vagy, mint a többi “kortárs bűnöző”. Példaként a floridai Maxwell-ügy³⁷ említhető, amelynél egy olyan disszociatív zavarban szenvedő elkövetővel találkozhatunk, akinél a főszemélyiség egyáltalán nem is tudott az alteregói cselekedeteiről. A történet alapja egy olyan gyilkosság, amit az egyik alszemély, Wanda (9 éves kislány) ollóval (egyes források szerint lámpával³⁸) követett el, amikor egy golyóstollon összeveszett a 73 éves áldozattal. A tárgyalás során a védelemnek sikerült hitelt érdemlően bizonyítani az elmebetegséget, illetőleg azt, hogy az elkövető, domináns alszemélyiség - korából adódóan - nem rendelkezett beszámítási

³⁵ Hawaii, Plaintiff-Appellee, v. Rodrigo Rodrigues, Defendant-Appellant, 1984
http://hi.findacase.com/research/wfrmDocViewer.aspx/xq/fac.19840308_0040091.HI.htm/qx

³⁶ R. Slovenko: *The multiple personality: a challenge to legal concepts*. Journal of Psychiatry and Law, 1989

³⁷ State of Florida, Plaintiff-Appellee, v. Juanita Maxwell, Defendant-Appellant, 1992
http://www.leagle.com/xmlResult.aspx?xmlDoc=19921166602So2d564_21148.xml&docbase=CSLWAR2-1986-2006

³⁸ The New York Times, *Woman with 2 identities absolved of murder*, 1981. augusztus 9.
<http://www.nytimes.com/1981/08/09/us/woman-with-2-identities-absolved-of-murder.html>

képességgel. Az eset egyedisége, hogy az interneten megnézhető a tárgyalás. Annak azon részét is láthatjuk, amikor a terhelt többszöri kihallgatása alkalmával felszínre kerülnek különböző személyiségek: így - többek között - Wanda is, akinek magas hangszíne és éretlen, nevetgélő-sikoltozó viselkedése megerősíti az erőszakos kislány létezését. A felvételen Wanda az, aki elmeséli, hogy az elkövetéskor bár Juanita - a főszemélyiség - vele volt, arról fogalma sem volt, hogy mi történik.

Mi a helyzet a többiekkel?

Elyn R. Saks elmélete általános felelősségmentesülésről szól.³⁹ Szerinte ugyanis a bűnösség csak akkor állapítható meg, ha a terhelt mindegyik személyisége egyrészt tudatában volt, másrészt akarta is az adott bűncselekmény megtörténtét. Ezen túlmenően, a tűrés is elég: nem kell, hogy mindegyik személyiség aktívan, tevőlegesen részt vegyen a bűncselekmény elkövetésében, viszont ha egy másik személyiség is előre látta a következményeket és beleegyezett, akkor szintén megállapítható a büntetőjogi felelősség. Ez a gondolatmenet már ezen a ponton sántít, hiszen a személyiségek - ha tudnak is egymás létezéséről - bizonyosan nem tudnak közösen, konszenzuson alapon dönteni egy cselekmény végrehajtása kapcsán. Saks elmélete azonban, - ha nem is közvetlenül - de azt mondja ki, hogy elképzelhető, hogy a személyiségek között tettesek és részesek is egyaránt vannak, sőt lehet olyan is, aki bűnpártolás miatt vonható felelősségre. A valóságban azonban ritkán találkozunk olyan bűnelkövetővel, akinek az alteregói egyformán erőszakosak volnának és ugyanazt a (bűn)tettet akarnák véghezvinni.

Saks, feltevésében három lehetséges helyzettel foglalkozik.

1. Az első lehetőség, amikor valóban személyiségekről beszélünk. Amennyiben van akár egy személyiség is, aki nem egyezett bele a bűncselekmény elkövetésébe, esetleg megpróbálta elhárítani azt vagy nem is tudott róla, akkor a személyiség vizsgálatok során

³⁹ E. R. Saks: *Multiple personality disorder and criminal responsibility*. Southern California Interdisciplinary Law Journal

egyértelműsíteni kell, hogy büntetőjogi felelősség nem áll fenn (first way of understanding).

2. A második eshetőség amikor nem különálló személyiségek kialakulása valósul meg, csak "személyiségszerű tudatközpontok" (apperceptív tudatközpontok), melyeknél azt kell felmérni, hogy a több "arc" vajon személyiségnek értelmezhető-e, van-e annyi tudatosság, hogy személyiségnek lássuk (second way of understanding).
3. Végezetül azt kell vizsgálni, hogy a hasadt személyiség úgymond soha nem integrált arca az vajon egy "kikristályosodott" elfojtott én vagy valóban egy másik személyiség (final way of understanding).

Mindhárom értelmezés során az a vizsgálat tárgya, hogy felismerhetők-e valós, különálló személyiségek, illetve amennyiben nem, azok miként azonosíthatóak. Ezen felvetések valamiféle "igazságosság" elvet próbálnak átültetni a gyakorlatba, hiszen - elfogadva azt, hogy egy alszemély lehet egyszerre beszámítható és bűnös is - az fizikailag kivitelezhetetlen, hogy egy személyiséget úgy vonjunk felelősségre, hogy a vétlen (Saks ártatlanként említi) személyiségek ne bűnhődjenek ugyanúgy. Az igazságszolgáltatás ártatlan személyiségek (vagy személyiségszerű tudatközpontok) megbüntetésével nem éri el az elsődleges célját: nem szolgáltat igazságot.

Ez az okfejtés még több kérdést vet fel, mint amennyit megválaszol. Az könnyen értelmezhető, ha az egyik személyiség nincs tudatában a másik tetteivel. Annak megértése sem okoz gondot, amikor egy másik (esetleg több) is tudatában van és is pártolja a bűncselekményt. De mi történik akkor, ha nem tudja megfékezni, pedig akarná? Tudja, ismeri, nem kívánja, de nem ő a tevőleges személyiség, nincs hozzá sem ereje, sem hatalma. Ez már csak azért is sarkalatos kérdés, mert azon esetek többségében, ahol az alszemélyiségek tudnak egymásról (vagy legalább néhányan), konfliktus van közöttük nem pedig egyetértés. Ez - már csak "megszületésük" miatt is - logikus. Ennek ismeretében, egyértelműen láthatjuk, hogy a Saks-i gondolatmenet alapján, szinte soha nem találkozánk olyan disszociatív zavarban szenvedő elkövetővel, akinél megállapítható lenne a büntetőjogi felelősség.

Ennek kapcsán az is érdekes kérdés még, hogy amikor egy másik "uralkodik" - tehát megvan a lehetősége bármilyen magatartás tanúsítására - akkor mit tesz? Példaként említhető a Denny-Shaffer-ügy⁴⁰, amikor az egyik személyiség önmagát kórházi ápolónőnek kiadva, ellopot az intézményből egy csecsemőt. A múltat megváltoztatni nyilván a másik személyiség sem tudja, viszont "jóvátenni" talán tudná; neki megvolt a lehetősége például arra, hogy önként visszavigye a babát kórházba. Ez a lehetőség persze erőszakos bűncselekményeknél nem áll fenn, gyilkosság esetében pedig egyenesen lehetetlen. A probléma itt ugyanis az, hogy az utóbbi nem tudja kontrollálni az előbbi - hogyan mentesül a felelősség alól?!

Glenn Saxe ezzel szemben - válaszul a Saks-i elméletre - azt mondja, hogy a disszociatív identitászavar pszichopatológiája semmi olyan lényegi elemet nem tartalmaz, ami kizárja a büntetőjogi felelősség megállapítását. Hiszen annak megítélése ön-azonosságzavar esetén (csakúgy mint bármely más mentális betegségénél), elsősorban a büntett elkövetésének körülményeihez igazodik, nem a tettes elmeállapotához⁴¹. Az erőszakos bűncselekményeket rendszerint felhevült érzelmi állapotban követik el - az egyén "realitással való találkozása" mind az áldozattal, mind a cselekedetével, mind pedig önmagával változhat, amint elhagyja ezt a pszichikai stádiumot. Egyszerűbben megfogalmazva: az erőszakos bűnöző zömében "dührohamot" kap amikor elköveti a bűncselekményt. Az alapvető különbség a "közönséges" erőszakos bűnöző és a disszociatív identitászavarban szenvedő erőszakos bűnöző között, az identitásuk érzékelése a dühroham folyamán - és az ebből adódó csökkent információszállítási képesség az állapotok között. Ez azonban, szerinte nem érinti a büntetőjogi felelősség kérdését. Saxe érvelését már csak azért sem tudjuk elfogadni, mert a magyar büntetőjog nem alkalmazza az "elkövetés idején" kitételt - a terhelt büntethetőségét, illetve a cselekmény büntetendőségét "általánosságban" kizárja a kóros elmeállapot. Ami nagyobb baj ezzel a levezetéssel, hogy - bár logikusnak tűnik - igazából nem a Saks-i felvetésekre ad választ: nem az a kérdés, hogy az

⁴⁰ United States of America, Plaintiff-Appellee, v. Bridget M. Denny-Shaffer, Defendant-Appellant, 1993 <https://bulk.resource.org/courts.gov/c/F3/2/2.F3d.999.92-2144.html>

⁴¹ G. Saxe: *Dissociation and criminal responsibility: a developmental perspective*. Southern California Interdisciplinary Law Journal, 7-8.

elkövető személyiség felelősségre vonható-e, hanem, hogy mi legyen a többiekkel.

Kockázatok

A felelősség megállapításával kapcsolatos mérlegelés azonban nem csak az elkövető egyén személyiségeire kell, hogy kiterjedjen hanem arra is, hogy vajon reális veszélyt jelent-e a jövőben a társadalomra, ha nem büntetjük meg? Nyilván beláthatjuk, hogy aki már követett el erőszakos bűncselekményt az veszélyesebb, mint az, aki (még) nem - de vajon prognosztizálható-e az egyén jövőbeni cselekménye az alapján, amit a múltban tett?

Az identitászavar kapcsán egyértelműen elmondhatjuk, hogy nem tudjuk megjósolni, hogy követ-e még el bűncselekményt, hiszen képtelenek vagyunk megmondani előre (maximum csak valószínűsíthetjük), hogy mikor, melyik személyisége kerül majd felszínre. Arra pedig az előbbiekben már kitértünk, hogy még abban az esetben sem biztos, hogy bűncselekményt fog elkövetni, amennyiben egy agresszív/védelmező alszemélyisége irányít.

Ha nem büntetjük akkor mi a megoldás?

Kathleen Jones, egy 1980-ban publikált írásában⁴² kifejezetten hangsúlyozza, hogy a jog sem meggyógyítani, sem megvédeni nem tudja a mentális sérülteket.

Marina Mazur, klinikai pszichológiai Ph.D. hallgató szerint⁴³, rendkívül ártalmas, ha a disszociatív identitászavarban szenvedő bűnelkövetőt letöltendő szabadságvesztésre ítélik, mert - mint állítja - ez egyrészt gátat szab a kezelésének, másrészt súlyosíthatja a zavar tüneteit.

Tehát, ezen betegek börtönben történő "rehabilitációja" a lehető legrosszabb megoldás. Egyesek szerint a börtönök ma annyira - sajnálatosan - rossz helyzetben vannak, hogy még az úgymond "hagyományos" bűnözőkre sincsenek elrettentő, megelőző (visszatartó) hatással: kifejezetten "továbbképzésért" járnak

⁴² K. Jones, *The Limitations of the Legal Approach to Mental Health*. International Journal of Law & Psychiatry. 1980. 1-15. idézi Judith M. Laing Care or Custody

⁴³ M. Mazur, Ph.D. candidate, *Dissociative Identity Disorder and the Cycle of Violence*, Global Politician, 2009 <http://www.globalpolitician.com/26054-psychology-criminal-justice>

oda. Tulajdonképpen ez egy társadalmi tükör is, amelyben az a legszomorúbb, hogy ezek az emberek nem beilleszkedni és "jó útra térni" akarnak, hanem folytatni a bűnöző életmódjukat - az itt megosztott tapasztalatok és esettanulmányok alapján - most már a lebukás kisebb veszélyével. Ráadásul ez egy mentális sérült esetében hatványozottan jelentkezik.

Ellert R. S. Nijenhuis, pszichológus, pszichoterapeuta egy 1996-ban megjelent tanulmányában⁴⁴ kifejezetten azt bizonyította, hogy amennyiben a bírósági eljárás során a törvényszéki pszichiáter tévesen diagnosztizálja a terhelt mentális zavarát - tehát nem disszociatív identitászavarnak minősíti - úgy az önmagában lehetőséget ad az erőszakos/agresszív disszociatív identitásállapot további fennmaradásának. Ez szélsőséges esetben azt is jelentheti, hogy akit emberölés bűntettével vádolnak, annál fennmarad a "gyilkolási-hajlam". Ő tehát nemcsak a téves diagnosztizálás veszélye miatti alapos vizsgálatra hívja fel a figyelmet, hanem a megfelelő kezelés hiányának következményeire is.

Gyógyítható?

A gyógyszer nem megoldás

Az interneten található segítő-önsegítő mikroblogok, bár tele vannak gyógyszerötletekkel, azt látnunk kell, hogy ezek egyike sem fogja úgymond megoldani a problémát és persze nem feltétlenül érdemelnek hitelt. Fontos kiemelni, hogy kifejezetten a disszociatív zavarok kezelésére semmilyen gyógyszer nem áll rendelkezésünkre, az mégsem ritka, hogy bizonyos nyugtatókat vagy antidepresszánsokat írnak fel az orvosok. Egy, a Newsmax hírportálon publikált 2011-es cikk⁴⁵ 5 olyan gyógyszerkategóriát listáz, amik, - ahogy hangsúlyozza - beválnak. Ezek: antidepresszánsok, depresszánsok, antipszichotikus gyógyszerek, szorongás elleni gyógyszerek és stimulánsok.

⁴⁴ E.R.S. Nijenhuis, Drs.: *Dissociative Identity Disorder in a Forensic Psychiatric Patient: a case report*. DISSOCIATION Vol. IX, No. 1.: December 1996

⁴⁵ Newsmax, *Dissociative Identity Disorder: Top Drugs That Work*, Newsmax, 2011
<http://www.newsmax.com/FastFeatures/Dissociative-identity-disorder-drugs/2011/01/03/id/381764>

Az ilyen “narkotikumok” alkalmazása talán azért is olyan népszerű, mert az egyes személyiségek váltakozása, a kevéssé “szakavatott” szemeknek inkább hangulatingadozásnak tűnik - így, ezen első tünetek alapján nem ritkán bipoláris-depresszióként diagnosztizálhatják, bár az sem bizonyított, hogy azon segítene a gyógyszeres kezelés...

Bár ezen szerek az érzelmi “tüneteket” szabályozhatják, a többszörös identitás-zavar - mint láthattuk - jóval túlmutat azon, mintsem hogy látszat- és felületi kezelésekkel megoldható legyen az ilyen súlyos pszichés zavar. A gyógyszeres kezelés tehát egyértelműen nem ajánlott - amennyiben mégis elrendelik, az egyén kellően óvatos és körültekintő megfigyelése mindenképpen szükséges⁴⁶ - hiszen fennállhat annak a veszélye is, hogy a kezelt személy a külső irányítás miatt ismét sérelmet él át.

Öngyógyítás?

A disszociatív identitás-zavar nem egy öngyógyító folyamat. Vannak azonban egyének, akik megpróbálhatnak úgymond befelé fordulással kommunikációt létesíteni, pl. naplóvezetés, jegyzetelés, üzenetek hagyása. Így lehetőség nyílik a többi személyiség számára, hogy előbb vagy utóbb, de találkozzon ezekkel és felvegyék a kapcsolatot egymással. A Gépész című 2004-es pszichothrillerben⁴⁷ is ilyesmivel találkozhattunk: a főszereplő önmagának hagy feljegyzéseket a hűtőszekrényen. Azonban - és a film is ezt a problémát feszegetni - az érintett nem tudta, hogy ezeket az üzeneteket saját magától kapja, hiszen - mint többször hangsúlyoztuk - az alszemélyiségek általában nem tudnak még egymás létezéséről sem, nemhogy cselekedeteikről, nem emlékeznek arra, hogy mit tett a másik. Ezek alapján is látható, hogy külső segítség nélkül nincs rá megoldás, így a spontán felépülés lehetősége is szinte kizárt.

Abban eltérnek a szakértői vélemények, hogy valódi gyógyulásról beszélhetünk-e vagy kezelésről, hiszen - mint erre a dolgozat elején is utaltunk - az sem tisztázott, hogy betegségnek minősül-e vagy sem. Tehát, akkor hogyan is “gyógyítsuk”?

⁴⁶ PsychCentral, *Dissociative Identity Disorder Treatment*, PsychCentral, 2006
<http://psychcentral.com/disorders/sx18t.htm>

⁴⁷ A Gépész (The Machinist), 2004, Castelao Producciones, terjesztő Paramount Classics, USA

Pszichoterápia

A módszerek ugyan változnak, de a pszichoterápia lépései általánosan elfogadottá váltak - ahogyan az is, hogy a bűncselekmény elkövetők erre a fajta kezelésre a "legfogékonyabbak". A pszichoterápiával kapcsolatban persze további kérdések is felmerülnek. Melyik módszer a legajánlatosabb? Hogyan alkalmazzuk? Mikor alkalmazzuk?

Richard P. Kluft, M.D. pszichiátriai professzor évek óta a disszociatív identitászavarban szenvedőknél alkalmazott pszichoterápia "eredményességét" kutatja; az ő tanulmányait vesszük elsőként alapul felvetéseink megválaszolására. Egy Amszterdamban megrendezett szakmai konferencián, a pszichoterápia alkalmazása kapcsán a következő kérdéseket szegezték neki: mindig? soha? néha? most? később? Természetesen nem lehet minden esetben alkalmazni, hiszen nem mindegyik páciens egyformán nyitott a traumák feldolgozására - a sérelmeket feldolgozó "munkákhoz" mindenekelőtt együttérzés és türelem szükséges, így ha annak "biztonságos" lefolytatása kétséges, akkor inkább nem ajánlott. A "soha" egy nagyon rossz taktika - vannak ugyanis egyének, akik ugyan sosem lesznek képesek a traumáikkal szembesülni, de abból a tévhitből kiindulni, hogy a zavarban szenvedők általában nem képesek rá, igencsak ártalmas. Helyesebb válasz a néha, már csak azért is, mert a sérelmek felszínre hozása nélkül igen nehéz volna azokat feldolgozni. A terápia során tehát előbb vagy utóbb eljön az átélt borzalmakkal való találkozás "ideje" is. Mikor is kezdjük: most vagy később? Erre nagyjából úgy lehet válaszolni, hogy amennyiben azonnal szükséges, úgy most (például ha az egyén bár elég erős, viszont túlságosan labilis ahhoz, hogy későbbre halasszuk), egyéb esetben nem feltétlenül az a célravezető ha "sürgetjük".⁴⁸

A "mikor" témakör átbeszélése után sokkal izgalmasabb a "hogyan" kérdéskört is elemezni: milyen módszerrel lehet felszínre hozni az egyes személyiségeket? Kluft sokáig kutatta az új alszemélyiségek iatrogenikus megteremtését⁴⁹, - szerinte ugyanis az egyén "teljes felépüléséhez" minden idáig elszenvedett

⁴⁸ R. P. Kluft, M.D.: *On the treatment of traumatic memories of DID patients: always? never? sometimes? now? later?* DISSOCIATION Vol. X, No. 2.: June 1997

⁴⁹ R. P. Kluft, M.D.: *Iatrogenic Creation of New Alter Personalities*. DISSOCIATION Vol. II, No. 2: June 1989

traumát fel kell dolgozni, azokat is amikhez esetleg még nem társított alteregókat. A gyakorlat azonban a már meglévő személyiségek felszínre hozására szokott koncentrálni. E tekintetben (is) vannak azonban olyan szigorú szabályok, amiket a terapeutának be kell tartani. Dr. Edmund G. Howe, pszichiáter szerint⁵⁰ ezek a következők:

1. A terapeutának olyasfajta "alázatos" hozzáállást kell tanúsítania, amely a személyiségek mindegyikét egyaránt tiszteli.
2. A terapeutának olyan párbeszédet kell folytatnia, amely a különböző személyek felszínre kerülését segíti elő (tehát nem lehet részlelhajló, nem kivételezhet egyik alteregóval sem).
3. A harmadik - és legfontosabb - pedig, hogy a terapeutának segítenie kell, hogy ezek a személyiségek közelebb kerüljenek egymáshoz, megismerkedjenek, realizálják helyzetüket - annak érdekében, hogy végül "egyesülni" tudjanak (fúzió) és mindegyik alter egy személyiségbe integrálódjon.

E.G. Howe előírásai csak egy perspektívából szemlélik a terápia folyamatát, érdemes megnézni azonban, - mintegy külső szemlélőként - hogy az adott fázisokban pontosan meddig is kellene eljutni.

Jo L. Ringrose pszichoterapeuta több értekezésében is a pszichoterápia mellett érvel, *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder* című könyvében⁵¹ pedig a kezelése során összegyűjtött tapasztalait meséli el.

Az első lépcső - a kezdeti fázis - tulajdonképpen a főszemély megerősítését szolgálja. Ebben a periódusban még túl korai lenne a sérelmeket feldolgozni. Ez, még annak ellenére sem ajánlott, hogy lehetnek személyiségek, akik már itt beszélnének a múltban történt eseményekről, hiszen fennáll a veszélye (annak még labilis állapota miatt), hogy a főszemély nem tud ezzel megbírkózni,

⁵⁰ E. G. Howe: *Psychiatric evaluation of offenders who commit crimes while experiencing dissociative states*. Law and Human Behavior Vol 8., 1984, 253-282.

⁵¹ Jo L. Ringrose: *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder (Or Multiple Personality Disorder)*. Karnac Books Ltd. London, 2012, 23-63.

összeroppanhat a súlya alatt, vagy önpusztító tevékenységbe kezd (öncsonkító-öngyilkos hajlamok). Az első terápiák alkalmával nem ritka, hogy a különböző személyiségek tovakodva, erőszakoskodva ellent mondanak egymásnak - ez érthető, hiszen ezek azok az én-ek, akik "csapdába estek" a sérelem elszenvedésének időpontjában. De ez közel sem baj, hiszen most alkalmuk nyílik ebből kitörni - ez ugyanis az az időszak, amikor a főszemély elkezd átérezni bizonyos alszemélyek fájdalmát, szorongását. Az emlékek előhívása egyébként közel sem egyszerű, - és amennyiben mégis sikeres - az sem biztos, hogy azok valódiak. Linda S. Porter Psy.D. és Robert C. Lane Ph.D. pszichiáterek egy 1996-ban publikált közös tanulmányukban⁵² pont az úgynevezett hamis emlék szindrómára (False Memory Syndrome) hívják fel a figyelmet. Vizsgálatuk során kiderült, hogy több esetben, ahol terápia során elfojtott emlékeket próbáltak felszínre hozni, a végül kiderített gyermekkori (rendszerint szexuális) bántalmazás igazából meg sem történt. Ringrose szerint azonban ennek számos más oka lehet, például az egyén automatikusan álmokként értelmezi (tehát meg nem történtnek minősíti), de ez lehet külső befolyás miatt is; a sérelem elszenvedése előtt elképzelhető, hogy bedrogozták vagy alkoholt itattak vele, hogy a későbbiekben ne emlékezzen a történetekre. A kezdeti fázisnak tehát mindenképpen feladata kell, hogy legyen az is, hogy kiválogassa az egyén "amnéziás foszlányainak megtévesztő halmazából" azt, hogy mi az ami valós és mi nem az.

A második - középső - fázisnál a zavarban szenvedő már tisztában van az állapotával, azzal, hogy több személyiséggel rendelkezik - tudja, hogy azok nagyjából hány évesek, sőt valamennyi információja arról is lehet, hogy ezek miért születtek meg. Itt a főszemélyiség már sokkal erősebb, képes megbírkózni a feladattal, el tudja kezdeni tudatosan irányítani az alteregóit. Arról már megoszlanak a vélemények, hogy hasznos vagy ártalmas-e ha a személyiségek elkezdenek egymással beszélgetni? A mellette szóló érvelés szerint, mivel a főszemélyiség "elmenekül" a trauma elől és - válaszul - alszemélyiséget hoz létre, annak az alteregónak kell feldolgoznia a sérelmet, aki azt végül elszenvedte. A főszemélyiség ugyanis valószínűleg nem tudja ugyanazt az érzést "megragadni"

⁵² L. S. Porter Psy.D., R. C. Lane Ph.D., *Iatrogenic creation of false childhood sexual abuse memories: Controversy, dynamics, fantasy, and reality*. Journal of Contemporary Psychotherapy Volume 26, 1996, 23-42.

és feldolgozni, ami már csak az “újra-átélés” prevenciója miatt is elengedhetetlen. Ehhez tartozik még annak a problémája is, hogy a főszemélyiség feltehetően nem fogja érteni, hogy a teste mire reagál, amikor megzavarodik vagy szorong a kezelés folyamán. Az ellene szóló érvelés szerint, a pszichoterápia céljának elérését (vagyis, hogy mindegyik én egy személyévé egyesüljön) lehetetleníti el, ha ezen alteregók között kommunikáció létesül - hiszen, ennek során ezek tudatosan megerősödhetnek, így fennmaradhatnak.

A végső állomása a pszichoterápiának az, amikor az egyén alszemélyiségeit egy személyiségbe integrálják. Ha ez nem sikerül vagy ennek lehetősége alapvetően is kizárt volt, akkor viszont legalább egy harmonikus kapcsolati viszonyt próbálnak kialakítani az alteregók között.

A pszichoterápia módszere egyre elterjedtebb a világon, amihez a publikált “sikertörténetek” is hozzájárulnak. Jody Thomas a *Why, Mommy, Why?* című autobiográfiájában⁵³ azt meséli el, hogy 17 év kezelés hogyan segítette egyrészt abban, hogy felismerje és elfogadja, hogy disszociatív identitászavarban szenved, másrészt felidézze és feldolgozza a gyermekkorában elszenvedett sérelmeket. Az általa “horror”-ként említett bántalmazások legkülönbözőbb formáit élte át (fizikai, szexuális, érzelmi), amelyek elleni védekezése során tudatosan ön-amnéziát fejlesztett ki, ám a történeteket nem elfelejtette, hanem egy másik személyiségbe raktározta el. Az édesanyja nemcsak azzal ostromozta, hogy ő rossz gyermek, hanem a világban előforduló minden rosszért ő a felelős. A terápia részeként megismerkedett mind a kilenc személyiségével (Ronnie, Jenny, Jennifer, The Little One, She, Jeff, Janet, Little Jody és Jessie), megosztották egymással emlékeiket. A traumákkal így módon történő megbírkózása tette lehetővé, hogy most kiegyensúlyozott és békés életet tudjon élni - egy emberként.

A fentiek alapján egyértelmű, hogy a pszichoterápia viszonylag hosszú folyamat, pontos időtartamot konkrét számokkal nem lehet behatárolni, hiszen egyénenként változó, hogy az emlékek felszínre hozásával újra átélésre kerülő fájdalmakat mennyi időbe telik feldolgozni. Elképzelhető, hogy pont az érzelmi megterheltség

⁵³ J. Thomas: *Why, Mommy, Why?: Dissociative Identity Disorder*. Green Effect Media. Bolingbrook, IL, 2009

miatt a személyiségek között akár konfliktus alakul ki - bár ez önmagában még nem okoz bonyodalmat, hiszen ezáltal is közelebb kerülnek egymáshoz.

Mennyire van reményünk az optimizmusra? A bűnözők esetében, - bár nem túl gyakori - de mégis volt arra precedens, hogy a büntetőjogi szankció helyett elrendelt kezelés hatására megoldódott az egyén zavara. A világon azóta regény formájában is elhíresült Billy Milligan története⁵⁴ erre példa. Billy Milligan-t - egyebek mellett - rablással és az Ohio-i egyetem campusán elkövetett nemi erőszak vádjával állították bíróság elé. A tárgyalás kezdetén a védőügyvédnek csak az tűnt fel, hogy a terhelt magatartása és viselkedése következetlen, így kérvényezte a pszichológiai értékelést. Ez állapította meg, hogy az intelligencia hányadosa mindössze 68, amely eleve kizárná a beszámítási képességét. A bíró ebből kiindulva rendelte el a helyi, törvényszéki elmeszakértői véleményezést, amely már magában foglalta a személyiségek vizsgálatát is. Az eset érdekessége, hogy Dr. Cornelia Wilbur, pszichiáter véleményét is kikérték, aki Sybil 16 személyiségének részletes tanulmányozásával vált híressé. Ő szintén megerősítette a diagnózist - a bíróság pedig elfogadta az - általa is támogatott - három hónapos intézményi kezelést. Ezen időszak alatt az orvosoknak sikerült "részlegesen egységesíteni" a személyiségeket, amely Milligan-t már alkalmassá tette arra, hogy az ellene indított büntető eljárás lefolytatása során az esetleges büntetőjogi felelősségét megállapítsák. A tárgyalás folyamán a védelemnek sikerült bizonyítania, hogy az erőszakot nem ő, hanem egy alszemélyisége - Adelana - egy 19 éves leszbikus alteregója követte el, akinek ő a létezéséről sem tudott. Az ő esetében fogadták el egyébként először a disszociatív identitászavarra való hivatkozást, mint mentesítő tényezőt. Milligannál akkor 10 alszemélyiséget különböztettek meg, ezek közül 2 szeretetre éhes nőt és 8 szexgyűlölő férfit. Az ügyész a pszichiátriai véleményezéseket nem támadta meg, így ellenvélemény hiányában a bíróság azokat hitelesnek értékelte; Milligant börtönbüntetés helyett pedig pszichiátriai kezelésre ítélte. Az alteregók kialakulását nála is a gyermekkorában elszenvedett súlyos szexuális bántalmazással indokolták a szakemberek (a mostohaapja molesztálta és azzal fenyegette, ha beszél róla akkor élve eltemeti).

⁵⁴ State of Ohio, Plaintiff-Appellee, v. William Milligan, Defendant-Appellant, 1978

A terápia 10 évig tartott, amely során összesen 24 személyiséget hoztak felszínre, majd integrálták őket egy személyiséggé. A kezelés az Ohio-i államnak mintegy félmillió dollárjába került. Kérdés az, hogy ennek a költségét valóban az államnak kell-e állnia vagy a kezelésre szoruló személynek? Esetleg bizonyos arányban állják a felek a kiadásokat? Ezen felvetések megválaszolására - a témájából adódóan - nem terjed ki e tanulmány.

Összegzés

A traumát szenvedett gyerekeknek nem pszichoterápiára, művészetterápiára, zeneterápiára, játékterápiára van szükségük, hanem egyszerűen biztonságra, védettségre, szeretetre, megbecsülésre. Arra, hogy engedjük őket létezni, és gyönyörködjünk abban, hogy személyiségük kibontakozik. Zenében, művészetben, játékban gazdag környezetre van szükségük, valamint örömteli és kreatív felnőttek társaságára, akik szeretik munkájukat, életüket, a világot. A többi majd magától megoldódik.⁵⁵

A család feladata a gyermekek egészséges testi-lelki fejlődésének biztosítása. Minden felemlített esetről kimutatható volt, hogy gyermekkorban, családon belül elszenvedett trauma okozta a disszociatív zavart. Bár szűkebb értelemben a családról beszélünk, ez nem jelenti azt, hogy a tágabb értelemben vett környezet nem hibáztatható. Az emberek egymás iránti hanyagsága tehát nem mentesíti az osztársadalmat a felelősség alól.

Nyomatéku! újfent megjegyeznénk, hogy maga a disszociatív identitászavar nem jelent egyet a bűnelkövetéssel. Viszont, ha már bűnelkövetővé vált, foglalkozni kell a problémájával, igaz minden eset egyedi elbírálást igényel. Nagyon fontos - mint tudjuk és írtuk - hogy a szakértők körültekintően vizsgálják át a vádlott múltját és a bűnelkövetés körülményeit, hiszen néhányan akár vissza is élhetnek a zavar ismeretével. Így a viselkedésből kell kiindulni, hiszen aki tudatosan disszociatív vonásokat mutat az biztosan nem szenvedhet benne.

Pontosan azért, mert az esetek külön-külön vizsgálándók, így nem lehet megállapítani az egyetemleges felelősségrevonás mikéntjét. Az előbbiek során

⁵⁵ Feldmár András, Apró Részletekben. Könyvfakasztó Kiadó. Budapest, 2004, 70.

említett számtalan dilemma miatt, teljesen eltérő bírósági döntések születtek, születhetnek.

Komolytalan dolog volna megállapításokba bocsátkozni, hogy büntessük avagy sem. Hogyan előzhető meg, avagy megelőzhető-e egyáltalán a bűnelkövetés? Az igazi megoldás természetesen ennek a prevenciója volna, ám ez csak úgy lehetséges, hogy bizonyos jelek észlelése esetén az emberek megtegyék a szükséges lépéseket. Ezen a ponton kiemelhető a pedagógusok felelőssége is.

Konklúzió

A legegyszerűbb és egyben legnehezebb módja a bűnelkövetés megelőzésének, ha magát a zavar kialakulását akadályozzuk meg. Hogyan?

Az első és legfontosabb feladat a megfelelő időben történő felismerés. Nem hanyagolhatjuk el a zavar úgymond előfutárait - például, ha egy gyermeknek csak képzelt, kitalált barátai vannak, akkor érdemes figyelemmel kísérni, hogy vajon ők eltűntek-e az életéből. Vajon miért vannak csak ők? A szülők nem engedik más környezetbe a gyermeket, vagy ő maga zárta ki a külvilágot és maradt egyedül? Általában az ilyen barátokat "kinövik" (vagyis nem feltétlenül fordul át disszociatív zavarba), hiszen ez akár a gyermekkor természetes velejárója lehet. Fontos azonban, hogy a szülők vagy a pedagógusok - illetve akár mindannyian - nagyobb figyelemmel legyenek az ilyen jelek, jelenségek iránt. Ebben a stádiumban, kellő odafigyeléssel, törődéssel a zavar kialakulása még akár meg is akadályozható.

Ha azonban a disszociatív identitászavar már kialakult, fontos, hogy a szűkebb és tágabb környezet egyaránt felismerje ezt a jelenséget. Ezen a ponton kiemelhető a "kulturális" médiumok felelőssége. Érdekes módon egy-egy "betegség" bemutatásával foglalkozó film megjelenése után, megnő az érdeklődés az adott téma iránt. Példaként az autizmus és az Esőember című film⁵⁶ említhető, ami után a társadalom tudatosabban kezdett odafigyelni a jelekre. A disszociatív zavarok kapcsán is történtek ennek bemutatását szolgáló könyvek, filmek, színdarabok, ám ezek mégis csak kis tömeget tudtak megszólítani - illetve, ha

⁵⁶ Esőember (Rain Man), 1988, The Guber-Peters Company, terjesztő United Artists, USA

nagyobb figyelmet kapott alkotásról beszélünk, akkor azokban keveredtek a skizoid, az önértékelési és személyiségzavarokkal küzdő szereplők. Itt mutatkozik meg az alkotók szerepe, akik a hitelesség hanyagolásával, vagy éppen egy nagyobb bevétellel kecsegtető, ám valótlan fordulat beépítésével, emberek tízezreinek társadalmi megítélését prejudikálják. Ez alapján nem meglepő az sem, ha az emberek hajlamosak összemosni, egy kategória alá vonni ezeket a jelenségeket.

A legrosszabb reakció elmebetegnek, skizofrénnak kikiáltani ezeket az emberek és merő “emberbaráti szeretből” ezen tényt az orruk alá dörgölni. Hiszen a problémák nem megfelelő kezelése, - mint tudjuk - okozhat kriminalitásba hajló “megoldást” az adott egyén részére.

Nehéz feladat volna bárkit is egyszemélyi felelősnek kikiáltani, hiszen ebben az esetben a mikro- és a makrokörnyezet is okolható. Bár a zavart a családon belül elszenvedett sérelmek okozzák, a társadalom - akik nem vették vagy nem akarták észrevenni a változásokat - ugyanúgy hibáztatható. A bűnmegelőzés tehát (nemcsak ebben az esetben) egyetemleges felelősség.

Bibliográfia

Magyar Források

1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről

1994/14 Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről

Dr. Molnárné Dr. Ujfalusi Éva: *A személyiségzavar büntetőjogi értékelése*, A XV. Országos Tudományos Diákköri Konferencia nívódíjas pályamunkái - I. kötet. Művelődési Minisztérium Tudományszervezési és Informatikai Intézet. 1982

Fehér Lenke: *Elmebetegség - Büntetőjog - Beszámíthatóság*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, 1993

Dr. Popper Péter: *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó. Budapest, 1970

Feldmár András, *Apró Részletekben*. Könyvfakasztó Kiadó. Budapest, 2004

Herczog Mária, *Gyermekebántalmazás*. CompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft. Budapest, 2007

Külföldi Források

International Convention on the Rights of Persons with Disabilities

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Pub. 2000

H. M. Farrell, M.D.: *Dissociative identity disorder: No excuse for criminal activity*. Current Psychiatry Vol. 10, 2011

D. Neal: *Personality disorder, the criminal justice system and the mental health system*. Law Reform Commission of Victoria

Understanding Child Abuse and Neglect. Panel on Research on Child Abuse and Neglect, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council, National Academy Press Washington, D.C. 1993

F. Lewis-Hall: *Psychiatric Illness in Women: Emerging Treatments and Research - sex differences in the dissociative disorders*. American Psychiatric Pub. 2002

J. E. Oliver: *Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications*. Am J Psychiatry, 1993

J. F. Kihlstrom: Martha L. Glisky és Michael J. Angiulo, *Dissociative Tendencies and Dissociative Disorders*. Journal of Abnormal Psychology Vol. 103, No. 1.: 1994

R. W. Rieber, Ph. D.: *Hypnosis, false memory and multiple personality: a trinity of affinity*. History of Psychiatry X, 1999

D. O. Lewis, M.D.: C. A. Yeager, M.A., Y. Swica, B.A., J. H. Pincus, M.D., and M. Lewis, M.B.B.S., F.R.C.Psych., D.C.H., *Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers With Dissociative Identity Disorder*. Am J Psychiatry, 1997

F. W. Putnam: M.D., *Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective*. The Guilford Press. New York, 1997

F. W. Putnam: M.D., Richard J. Loewenstein, M.D., *The Clinical Phenomenology of Males with MPD: a report of 21 cases*. DISSOCIATION Vol. III, No. 3.: 1990

E. R. S. Nijenhuis, Drs.: *Dissociative Identity Disorder in a Forensic Psychiatric Patient: a case report*. DISSOCIATION Vol. IX, No. 1.: 1996

R. P. Kluft, M.D.: *On the treatment of traumatic memories of DID patients: always? never? sometimes? now? later?* DISSOCIATION Vol. X, No. 2.: 1997

R. P. Kluft, M.D.: *Iatrogenic Creation of New Alter Personalities*. DISSOCIATION Vol. II, No. 2: 1989

E. R. Saks: *Multiple personality disorder and criminal responsibility*. Southern California Interdisciplinary Law Journal

G. Saxe: *Dissociation and criminal responsibility: a developmental perspective*. Southern California Interdisciplinary Law Journal

R. F. Schopp: *Multiple personality disorder, accountable agency, and criminal acts*. Southern California Interdisciplinary Law Journal

E. G. Howe: *Psychiatric evaluation of offenders who commit crimes while experiencing dissociative states*. Law and Human Behavior Vol 8., 1984

A. Moskowitz: *Dissociation and violence*. Trauma, violence & abuse, University of Auckland, 2004

M. Maguire, Rod Morgan, Robert Reiner, *The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford University Press. Oxford, 2012

J. M. Laing, *Care or Custody? - Mentally Disordered Offenders in the Criminal Justice System*. Oxford University Press. Oxford, 1999

L. S. Porter Psy.D.: Robert C. Lane Ph.D., *Iatrogenic creation of false childhood sexual abuse memories: Controversy, dynamics, fantasy, and reality*. Journal of Contemporary Psychotherapy Volume 26, 1996

Jo L. Ringrose: *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder (Or Multiple Personality Disorder)*. Karnac Books Ltd. London, 2012

R. Slovenko: *The multiple personality: a challenge to legal concepts*. Journal of Psychiatry and Law, 1989

K. Jones, *The Limitations of the Legal Approach to Mental Health*. International Journal of Law & Psychiatry. 1980

J. S. Mill: *On Liberty*. Ticknor and Fields. Boston, 1863

F. R. Schreiber, *Sybil*. Henry Regnery. 1st Edition edition, 1973

D. Keyes: *The Fifth Sally*. Houghton Mifflin Company. Boston, 1980

J. Thomas: *Why, Mommy, Why?: Dissociative Identity Disorder*. Green Effect Media. Bolingbrook, IL, 2009

Különvélemény (Minority Report), 2002, Twentieth Century Fox, DreamWorks Pictures, USA

Káin Ébredése (Raising Cain), 1992, Pacific Western, USA

Titkos Ablak (Secret Window), 2004, Grand Slam Productions, Columbia Pictures Corporation, USA

Legbelső Félelem (Primal Fear), 1996, Paramount Pictures, USA

A Gépész (The Machinist), 2004, Filmax Group, USA

Esőember (Rain Man), 1988, The Guber-Peters Company, USA

Bíróági Döntvények

United States of America, Plaintiff-Appellee, v. Bridget M. Denny-Shaffer, Defendant-Appellant, 1993

States of Washington, Plaintiff-Appellee, v. William B. Greene, Defendant-Appellant, 1999

State of Ohio, Plaintiff-Appellee, v. William Milligan, Defendant-Appellant, 1978

Hawaii, Plaintiff-Appellee, v. Rodrigo Rodrigues, Defendant-Appellant, 1984

State of Florida, Plaintiff-Appellee, v. Juanita Maxwell, Defendant-Appellant, 1981

State of Oregon, Plaintiff-Appellee, v. Nathan Eugene Darnall, Defendant-Appellant, 1980

Online Források

Dr. Veress Dóra, *hány személyiség lakozik egy skizofrénben?* letöltés ideje: 2012. okt.7.: <http://elmedoktor.hu/>

S. Slogar, *Dissociative Identity Disorder: Overview and Current Research*, letöltés ideje: 2012. okt.27.: <http://www.studentpulse.com/>

M. Waseem, *Dissociative Identity Disorder*, letöltés ideje: 2012. okt.27.: <http://emedicine.medscape.com/>

The New York Times, *Woman with 2 identities absolved of murder*, 1981, letöltés ideje: 2012. okt.23.: <http://www.nytimes.com/>

Newsmax, *Dissociative Identity Disorder: Top Drugs That Work*, 2011, letöltés ideje: 2012. okt.25.: <http://www.newsmax.com/>

PsychCentral, *Dissociative Identity Disorder Treatment*, 2006, letöltés ideje: 2012. okt.25.: <http://psychcentral.com/>

M. Mazur, *Dissociative Identity Disorder and the Cycle of Violence*, 2009, letöltés ideje: 2012. okt.28.: <http://www.globalpolitician.com/>