



A bántalmazás árnyékában

In the Shadow of Abuse

Somogyi Zsófia Borbála

klinikai szakpszichológus
Belügyminisztérium,
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,
Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet
zsafia.somogyi@bm.gov.hu



Malét-Szabó Erika

Dr., PhD, klinikai szakpszichológus, főosztályvezető,
rendőr ezredes
Belügyminisztérium,
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály
erika.malet-szabo@bm.gov.hu



Szucsáki Melinda

kiemelt főreferens, bv. őrnagy
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága,
Egészségügyi Főosztály
szucsaki.melinda@bv.gov.hu



Erdős Réka Ildikó

addiktológiai tanácsadó szakpszichológus
Belügyminisztérium,
Kiválasztási és Alkalmasságvizsgálati Főosztály



Absztrakt

Cél: A tanulmány célja a gyermekbántalmazás és elhanyagolás témakörének rövid áttekintése és kapcsolódási pontok keresése a hazai gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálattal.

Módszertan: A tanulmány részben elméleti áttekintésre és szakirodalmi hivatkozásokra épül, részben pedig keretet ad a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat során feltárható pszichés jellemzőkre.

Megállapítások: A gyermekek bántalmazása és elhanyagolása messze túlmutat az egyén vagy a család szintjén. Olyan társadalmi károkozással jár, melyet több szinten szükséges megelőzni és kezelni, és ennek csak egyik színtere a pszichológiai alkalmasságvizsgálat. A gyermekbántalmazásban többféle személyiségjellemző is szerepet játszik, háttérben akár súlyos személyiségzavar vagy más pszichopatológia is állhat. A DSM-V pszichiátriai diagnosztikai rendszer nem ismeri el a bántalmazó személyiséget önálló kórképként, így a kockázat felméréséhez olyan pszichés tényezők azonosítása szükséges, mint az agresszivitás, az impulzuskontroll zavara, az egocentrikus működésmód, csökkent

A szerzők a kéziratot magyar nyelven nyújtották be. Benyújtás: 2025. 10. 13. Átdolgozás: 2025. 10. 17.
Elfogadás: 2025. 10. 21.

frusztrációs tolerancia, feldolgozatlan gyermekkori traumák vagy az alacsony empátiás készség.

Érték: A tanulmány hozzájárul a gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálatának módszertanához, szempontokat ad a vizsgálati irányokhoz, felhívja a figyelmet a kockázatos személyiségjellemzőkre, valamint rámutat az eddigi tapasztalatok alapján a szűrési nehézségekre is.

Kulcsszavak: gyermekvédelmi alkalmasságvizsgálat, gyermekbántalmazás, elhanyagolás, prevenció

Abstract

Aim: The aim of this study is to provide a concise overview of the issue of child abuse and neglect and to identify its points of connection with the Hungarian system of psychological aptitude testing in child protection.

Methodology: The paper is partly based on theoretical and literature review, and partly outlines the psychological characteristics that can be explored through child protection psychological aptitude assessments.

Findings: Child abuse and neglect extend far beyond the level of the individual or the family. They cause social harm that must be prevented and addressed on multiple levels—of which psychological aptitude testing represents only one. Several personality traits are associated with abusive behaviour, which may also stem from severe personality disorders or other psychopathological conditions. Since the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)* does not recognize an “abusive personality” as a distinct diagnostic category, risk assessment must rely on the identification of psychological factors such as aggression, impaired impulse control, egocentric functioning, low frustration tolerance, unresolved childhood trauma, and reduced empathy.

Value: The study contributes to the methodology of psychological aptitude testing for professionals working in child protection institutions by providing guidelines for assessment directions, drawing attention to high-risk personality traits, and highlighting—based on prior experience—the inherent difficulties of effective screening.

Keywords: child protection aptitude testing, child abuse, neglect, prevention

Bevezetés

A gyermekvédelmi intézményekben foglalkoztatottak pszichológiai alkalmasságvizsgálatának kiemelt célja a gyermekbántalmazás megelőzése azáltal, hogy kiszűri azokat a személyeket, akiknek személyisége, azon belül személyiségvonásai, attitűdjei, viszonyulásai, viselkedése és pszichopatológias működés-módja kockázatot jelent a gyermekbántalmazás szempontjából. Ennek nehézsége részben abban rejlik, hogy a legtöbb ilyen személy tisztában van azzal, hogy a gyermekbántalmazás bármely formája megengedhetetlen, így ezirányú késztetéseiket és szándékaikat rejtteni igyekeznek a nyilvánosság előtt. Magukat gyakran gyermekszeretőnek, gondoskodónak, a gyermekek sorsa iránt empátikusnak mutatják be, sokszor még akkor is, amikor a gyermekbántalmazás ténye napvilágra kerül, amikor is értetlenek, szégyenkezők, érzelmileg inkább az áldozati szerepbe helyezkednek, és sokszor áldozathibáztatóvá, vagy másokat és a környezetet hibáztatóvá válnak. Azok a személyek, akik viselkedésük következményeire nincsenek rálátással – és arányaiban kevesebben vannak –, olyan súlyos pszichopatológiával rendelkeznek, ami életük számos más területén is megnyilvánul, így ennek kiszűrése egyszerűbbnek tekinthető. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy a társadalmi elutasítottság vagy a személy intrapszichés konfliktusai miatt, a gyermekbántalmazók önmaguk előtt is tagadhatják potenciáljukat az efféle viselkedés megjelenését megelőzően, de akár még utána is. Éppen ezért az alkalmasságvizsgálat során egyrészt nehezített pályán mozgunk és viselnünk kell a megelőzés érdekében hozott döntéseink olykor vádaskodónak ható jellegét, másrészt számolnunk kell azzal, hogy az alacsony kockázat sem jelenti azt, hogy nem fordulhat elő bántalmazó viselkedés, és a magas kockázat sem biztosítéka vagy biztos előrejelzője annak. Ugyanakkor a gyermekbántalmazás negatív hatásai mind az egyénre, mind a szűkebb és tágabb környezetre, végső soron pedig a társadalomra nézve jelentős károkkal jár, ezért mindent meg kell tennünk a megelőzés érdekében.

Jelen tanulmány a gyermekbántalmazásról szóló tanulmányok és empirikus eredmények összefoglalását tűzi ki céljául, melynek keretében rávilágítunk azokra a jellemzőkre, melyek egy alkalmasságvizsgálat során vizsgálhatók – a fenti megszorítások mellett – mint a gyermekbántalmazás prediktorai. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy a vonatkozó szakirodalom nagy része sokkal inkább a bántalmazás gyermekre gyakorolt hatásával és következményeivel foglalkozik és nem a bántalmazóval magával. Ráadásul a bántalmazóról való tudásunk többségében szükségképpen retrospektív vizsgálódáson alapul, ami egyben felveti azt a kérdést, hogy vajon egy pszichológiai alkalmasságvizsgálat (vagy bármilyen pszichológiai vizsgálódás) mennyire jelzi, jelezheti előre a jövőbeli bántalmazás lehetőségét.

A gyermekbántalmazás jelensége és hatásai

A bántalmazás olyan komplex pszichológiai és szociális jelenség, amely súlyos, gyakran maradandó fizikai és lelki károsodásokhoz vezethet. A különböző bántalmazási formák – a gyermekkorban elszenvedett traumák – hatást gyakorolnak a felnőttkori pszichés és szomatikus egészségre (Hárdi, 2000). A WHO definíciója szerint „*A gyermek bántalmazása és elhanyagolása (rossz bánásmód) magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmód, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy hanyag bánásmód, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, mely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul.*” (URL1).

A megelőzés, a korai felismerés, valamint az adekvát intervenció kiemelt jelentőségű mind egyéni, mind társadalmi szinten, ezért kiemelten fontos a bántalmazás megértését célzó kutatások ismerete, hiszen ezek alapot teremthetnek a hatékony megelőzési és kezelési stratégiák kidolgozására, továbbá a transzgenerációs traumaátadás lehetőségének csökkentésére (Révész, 2004). A prevenció mellett elengedhetetlen a beavatkozások hatékonyságának nyomon követése és az intézményrendszerek közötti együttműködés fejlesztése is.

Egy 2019-es, a magyar felnőtt lakosság körében végzett reprezentatív felmérés szerint a megkérdezettek 25%-a számolt be legalább egy gyermekkori bántalmazással kapcsolatos tapasztalatról, míg a résztvevők 5%-a négy vagy több típusú ártalmas gyermekkori tapasztalatot, gyermekkori traumatikus élményt is átélt (Ujhelyi Nagy et al., 2019). Az érzelmi és fizikai bántalmazásról szóló beszámoló 5–5%-os, míg a szexuális abúzus 1%-os arányban fordult elő. Nemzetközi összevetésben a gyermekbántalmazás előfordulási gyakorisága 14,1–35,2% között mozog. Feltételezhető azonban, hogy az adatok – mind hazai, mind nemzetközi szinten – alulbecsülik a tényleges prevalenciát (Ujhelyi Nagy et al., 2019), melynek egyik oka lehet, hogy a gyermekkori tapasztalatok akkor még normálisnak és természetesnek tűnnek, nem azonosítjuk őket olyan ártalmas élményként, melyet egyetlen gyermeknek sem szabadna átélnie, és előfordulhat, hogy felnőttként pszichés védelmünk és a szeretett személy(ek) védelme érdekében sem tekintjük ezeket annak.

A felnőttkori bántalmazás leginkább a kapcsolati erőszak formájában van jelen, mely – különösen a nők ellen elkövetett családon belüli bántalmazás – világszerre súlyos problémának számít. Számos nő veszti életét családon belüli erőszak következtében, amelyet szinte minden esetben lelki abúzus is kísér (Kozma & Dauer, 2001; Chanmugam, 2014). A jelenség fenomenológiai megértését nem

segíti az sem, hogy – bár érthető okokból, de – a DSM-V pszichiátriai diagnosztikai rendszer nem ismeri el önálló kórállapotként a bántalmazó viselkedést (American Psychiatric Association, 2013). A bántalmazó személyiség működésének megértése elősegítheti a megelőzést és az intervenciók célzottabbá tételét, azonban a háttérben meghúzódó pszichológiai okok sokszínűsége nem írható le pusztán egyetlen pszichopatológiai zavar mentén. Mint látni fogjuk, a bántalmazást magyarázhatják diagnosztikus értékű személyiségzavarok, de sokkal gyakoribb, hogy valamely személyiségvonás, például az impulzuskontroll zavara, ellenségesség, egocentrizmus stb. áll a háttérben, melyek különböző kórképek jellemzői lehetnek, és szubklinikus tünetként – bár diagnosztikus értékkel nem bírnak – mindenképpen fontos jelzéseként értelmezhetők.

A kutatások szerint a bántalmazás gyakran nemzedékeken át öröklődik, azaz a bántalmazó gyermekből nagyobb valószínűséggel lesz később bántalmazó szülő (Révész, 2004). A bántalmazás háttérében álló rizikótényezők közé tartoznak a család társadalmi elszigeteltsége, a munkanélküliség, a mentális zavarok, a deviáns viselkedésminták, a szegénység és az alacsony iskolázottság (Hárdi, 2000) is. A hátrányos helyzetű családok túlélésük érdekében gyakran olyan sajátos társadalmi normákat követnek, amelyek eltérnek az általánosan elfogadott szabályoktól. A gyermekek szocializációs folyamatai ezáltal torzulhatnak, és fokozódik a deviáns viselkedésformák, például bűnözés, szenvedélybetegségek, önkárosító magatartások megjelenésének valószínűsége (Kozma, 1975; Györfly et al., 2011).

A fentiekén túl fontos, hogy a gyermekbántalmazás kérdéskörét egy többtényezős, összetett rendszerként vizsgáljuk, mivel az általában nem egy izolált esemény, hanem a gyermek körül lévő rendszerek – család, iskola, egészségügy, gyermekvédelem – kölcsönhatásában értelmezhető (Stith et al., 2009). Bronfenbrenner (1979) ökológiai rendszermodellje például négy rendszerszintet különböztet meg: mikroszint (például család), mezoszint (például iskola-család interakciói), exoszint (például szülő munkahelye), makroszint (például társadalmi normák), melyek együttes hatásának eredményeként alakul a gyermek fejlődése. Ez a hatás egyben kölcsönhatás is, az egyes szintek minden irányban hatnak egymásra, melynek eredményeképpen a gyermekbántalmazás már egy összetársadalmi probléma, amely egyszerre érinti az egyént, a családot, az intézményrendszereket, valamint a társadalmat is.

A gyermekbántalmazás rendszerszintű okai után kutatva először mikroszinten szükséges a családi rendszert vizsgálni, hiszen a bántalmazás gyakran olyan családi rendszerekben fordul elő, ahol strukturális diszfunkciók (alkoholizmus, szegénység, mentális betegség) azonosíthatók. Az agresszív viselkedés gyakran a különböző stresszhelyzetekre adott tanult válaszként, tanult viselkedésként

értelmezhető (Minuchin, 1974). A gyermek szemszögéből nézve a nem megfelelő bánásmód, a szülői bántalmazás hatással van az önértékelésének fejlődésére, azaz arra, hogy az egyén mennyire elégedett az életével, és mennyire érzi magát pozitívnak (Harter, 1993). A nevelési stílus önértékelésre gyakorolt hatásával kapcsolatosan számos kutatás igazolta, hogy a meleg, szeretetteljes és érzékeny szülő-gyermek kapcsolat elősegíti a gyermekek önbizalmának és önértékelésének a fejlődését (Bean et al., 2003), ezért fontos, hogy a gyermek biztonságos közegben nevelkedjen. Érdekességként megemlítendő, hogy a szülői támogatás pozitív összefüggést mutat a gyermekek tudományos sikereivel is, különösen akkor, ha a szülők nyitott kommunikációt folytatnak és meleg, pozitív kapcsolatot ápolnak a gyermekeikkel, amely elősegíti a gyermek fejlődését (Murray et al., 2013). A szülői nevelés és a család szociális háttérének vizsgálata összefoglalva tehát kimutatta, hogy a bántalmazás és az elhanyagolás súlyosan károsítja a gyermek önértékelését, érzelmi fejlődését és iskolai teljesítményét, valamint szorongáshoz, agresszív megnyilvánulásokhoz és tanulási nehézségekhez vezethet (Wang & Kenny, 2014; Ferrer et al., 2019).

A nem megfelelő bánásmód azonban nemcsak lelki és érzelmi, hanem testi szinten is károsíthatja a gyermek fejlődését (Bodonyi et al., 2006; Gardner et al., 2011). Farkas (2012) életkor szerinti bontásban mutatja be a bántalmazás lehetséges következményeit; kisiskolás korban jellemzőek a pszichoszomatikus tünetek (például alvászavar, fejfájás), míg serdülőkorban gyakoriak az antiszociális viselkedésformák, a szökések és az önkárosító magatartások.

A WHO (2024) szerint tízből hat öt év alatti gyermek rendszeresen ki van téve fizikai vagy pszichológiai erőszaknak gondozója részéről. Az Európai Bizottság jelentése (European Commission, 2025) szerint 2023-ban az Európai Unió területén 1,3 millió bejelentés érkezett gyermekek szexuális bántalmazásával kapcsolatosan (online és offline formában egyaránt). A legfontosabb cél tehát a fentiekben említett igen súlyos következmények elkerülése, illetve mérséklése érdekében a gyermekbántalmazás jelenségének megelőzése és kezelése, melynek egyik kulcsa a prevenció szemléletű, rendszerszintű, összehangolt fellépés. A gyermekvédelmi protokollok kialakítása hatékonyabbá teheti a megelőzést és csökkentheti a visszaeséseket. Elsődleges prevencióba sorolható a figyelemfelhívás kampányok formájában, szülők képzése, valamint a pedagógusok, gyermekekkel foglalkozó személyek érzékenyítése és a gyermekvédelmi rendszerben a pszichológiai alkalmasságvizsgálat. Másodlagos prevenció a veszélyeztetett családok azonosítása és támogatása, míg a harmadlagos prevenció a már sérült gyermekekkel kapcsolatos intervenciókat érinti.

Összegezve tehát a bántalmazás, különösen a gyermekbántalmazás kérdésköre nem csak osztályszociális probléma, de osztályszociális felelősséget is igényel.

A rendszerszemlélet alkalmazása nemcsak a jelenség megértését, hanem a hatékony prevenciót és a beavatkozást is elősegíti. A gyermekvédelmi intézményrendszerek közötti szoros együttműködés, a megfelelő gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetése, a különböző területek (szociális, gyermekvédelmi, igazságügyi stb.) releváns szakpolitikai intézkedései, valamint a társadalmi tudatosság növelése elengedhetetlen a jövő generációinak védelmében.

Bántalmazó személyiség

A bántalmazás megértése, megelőzése és kezelése érdekében nélkülözhetetlenek bizonyul a bántalmazó személyiségének elemzése, továbbá a bántalmazással összefüggő kockázati tényezők azonosítása.

Milyennek képzelünk el egy bántalmazó személyt? Előfordulhat, hogy a mai divatos, ám stigmatizáló kifejezéssel élve erre a kérdésre egy egyszerű választ kapunk, mely szerint a bántalmazó személy egy „nárcisztikus pszichopata”. Megjelenhet egy kapcsolataiban kontrolláló, agresszív, manipulatív viselkedést tanúsító személy képe, akinek kiemelten fontos a hatalom és a dominancia fenntartása, melynek egy gyermek könnyű célpontjává válhat.

A DSM-V diagnosztikai klasszifikációs rendszerből válogathatunk ugyan a diagnosztikai kritériumok közül, ám egyik sem fed le teljes mértékben a „bántalmazó” személyiséget, lehetetlen egyetlen diagnózissal jelölni, hivatalosan nincs „bántalmazó személyiségzavar” pszichiátriai diagnózis ([American Psychiatric Association, 2013](#)). Célszerű tehát a bántalmazás lélektanának megértésére fókuszálni, és úgynevezett „profil” alkotni az elkövetők tulajdonságainak, vélekedéseinek figyelembevételével. Visontai-Szabó Katalin (2018) csokorba gyűjtötte a családon belüli erőszakot alkalmazó férfi statisztikai jellemzőit, melyek a következők: 36–45 év közötti, általános vagy szakmunkásképző iskolát végzett, házastársi vagy élettársi kapcsolatban élő, rossz szocioökonómiai státuszú, kezdetben megnyerő, de valójában társfüggő, féltékeny, belső bizonytalanság és rossz önértékelés jellemzi, mely birtoklási vágygal és állandó gyanakvással párosul, egocentrikus, frusztráció toleranciája alacsony, önkontrollja gyenge, előítéletes, felelősségelhárító, hajlamos a bűnbakképzésre, saját erőszakos megnyilvánulásait bagatellizálja, és sokszor alkoholproblémái vannak.

A bántalmazó viselkedéshez vezető út gyakran mélyen gyökerező intrapszichés és interperszonális mintázatok eredménye (Dutton, 2007). A témához szorosan kapcsolódik, hogy Popper Péter 1970-ben megjelent, *A kriminális személyiségzavar kialakulása* című, ikonikus munkájában már felhívta a figyelmet arra, hogy a bűnözői magatartás nem érthető meg pusztán a személy lélektani

jellemzőiből, ahhoz a testi működésének, illetve a szűkebb és tágabb környezetének ismerete is szükséges.

Ugyan nem mindegyik bántalmazó személynél diagnosztizálható személyiségzavar, sok esetben kimutathatók kóros személyiségvonások. Leginkább a nárcisztikus (például empátiahiány, felsőbbrendűség, feljogosítottság), borderline (például érzelmi labilitás, elhagyástól félelem, impulzivitás) és antiszociális személyiségzavar (például manipulatív, agresszív viselkedés, szabályok figyelmen kívül hagyása) tünetei azonosíthatók, azonban agresszív megnyilvánulás megjelenhet például a paranoid állapotokban vagy a skizofrénia egyik tüneteként is (Hare, 1996; Linehan, 2010; Ronningstam, 2005; Gabbard, 2008).

Holtzworth-Munroe és Stuart (1994) vizsgálata három kategóriába osztotta a bántalmazó személyiségtípusokat. Az egyik ilyen típus az úgynevezett „családspecifikus”, akinek a bántalmazó viselkedése leginkább a családon vagy párkapcsolaton belül jelenik meg. Az ilyen személyeket kevésbé jellemzi antiszociális vonás, inkább az impulzív viselkedés dominál, amely háttérben konfliktuskezelési nehézség, frusztráció azonosítható. A második típus az úgynevezett „borderline/diszforikus típus”, a harmadik típusba pedig az antiszociális vonásokkal bíró személyeket sorolták. Dutton (2007) úgy véli, hogy a bántalmazó személyiségről gondolkodva fontos lehet a bántalmazás háttérében álló személyiségkonfiguráció azonosítása is. A felnőttkori bántalmazó viselkedés háttérben három, gyermekkorban elszenvedett ártalmas tapasztalatot, traumatikus élményt (illetve az ennek következtében kialakuló kötődési stílust) azonosított: 1) ha a gyermek a bántalmazás tanúja, 2) megalázás a szülő/gondviselő által, 3) a szülő kiszámíthatatlan érzelmi elérhetősége következtében kialakuló bizonytalan kötődés (Dutton, 2007).

Ferrer és munkatársai (2019) a bántalmazást elsajátított, tanult viselkedésként írják le. Megközelítésük szerint az elsajátított viselkedésforma következtében a bántalmazó személyek fenyegetéssel és megfélemlítéssel gyakorolnak hatalmat, mely mind verbális, mind fizikai támadással párosulhat, leginkább a családtagok ellen. A szerzők szerint a fizikai bántalmazás gyakran társul érzelmi bántalmazással is (Ferrer et al., 2019), azonban fontos megjegyezni, hogy magának a fizikai bántalmazásnak, kiváltképp, ha azt a gyermek számára fontos személy követi el, önmagában is vannak negatív érzelmi következményei, tehát a fizikai bántalmazásnak ilyen értelemben az érzelmi bántalmazás eleve a része. A szeretett szülő általi bántalmazást gyakran úgy értelmezi a gyermek, hogy bizonyára ő a hibás, a rossz, így megérdemli azt, mert csak így képes megvédeni önmagában saját negatív, agresszív vagy pusztító indulataitól a szülőt és a vele való kapcsolatot, amire az életben maradáshoz szüksége van.

A különböző kutatások több közös pszichológiai jellemzőt azonosítottak a bántalmazó személyekre vonatkozóan, amelyeket a következőkben ismertettünk. A bántalmazó személyek általában emelkedett kontrolligénnyel jellemezhetők. A mások feletti kontroll legfőbb motivációként azonosítható, melyhez társulhat a másik fél autonómiájának korlátozása is. A bántalmazó fél törekszik az áldozat izolálására, kapcsolatainak beszűkítésére, döntési szabadságának korlátozására, de akár a pénzügyi függés kialakításával is kontrollt gyakorolhat (Stark, 2007).

A bántalmazó viselkedés hátterében alacsony empátiás készséget is találhatunk, melynek következtében nehézséget jelent a bántalmazónak mások belső élményeinek a megértése és átérése, ami még gátlástalansággal is párosulhat. Emellett az érzelemszabályozási zavarok jelenléte félelmet kelthet az áldozatokban, hiszen aligha nevezhető egy dühös, hangos, impulzív személy megnyugtató, biztonságot nyújtó társaságnak. Ennek egyik altípusa a nárcisztikus sérülékenységgel jellemezhető bántalmazó személy, akinél az indulatok megélése mellett megjelenik a megtorlás, a bosszú iránti vágy is (Bushman & Baumeister, 1998).

A bántalmazó személyeknél általában azonosítható a kötődési mintázatok valamilyen sérülése, mivel az elsődleges gondozókhoz való biztonságos kötődésük nem tudott kialakulni. Ezek a személyek leginkább bizonytalan vagy dezorganizált kötődéssel jellemezhetőek, akik gyermekkorukban gyakran maguk is áldozatok voltak. Ennek következtében kötődési mintázatukban keveredik a közelség iránti vágy a kontrolligénnyel, ami mellett egyidejűleg megjelenhet a közelségtől való félelem is, azaz a szimbiotikus igény mellett jelen lehet az elhagyástól való félelem is, ami válaszreakcióként agresszív viselkedést idézhet elő (Fonagy et al., 2002; Mikulincer & Shaver, 2007).

A bántalmazó személy gondolatai között tetten érhetők a bántalmazással kapcsolatos kognitív torzítások, mint például az áldozathibáztatás. Bántalmazó magatartásukat nem saját viselkedéskontrolljuk hiányának tekintik, hanem a bántalmazott személy viselkedését okolják tettükért, melyet így jogosnak, igazolhatónak érznek. Például „Ez a gyermek nem ért a jó szóból, csak a verésből” vagy „Mi mást tehettem volna, ha egyszer ez a gyermek felel?”.

A bántalmazó viselkedés dinamikáját vizsgálva megállapítható, hogy egy komplex, ismétlődő ciklus mentén zajlik, amit „erőszakciklusnak” neveznek. Az erőszakciklus szakaszokra bontható: feszültségnövekedés (a frusztráció fokozódik), bántalmazási epizód, kibékülési fázis (bocsánatkérés, ígéretések), nyugalmi szakasz. Ezek egymást követik, majd kezdődnek előről (Walker, 1984). Olykor ezek kiszámíthatatlanul váltják egymást, de vannak olyan családok, ahol apró rezdülésekből azonosítják a bántalmazó személy aktuális állapotát, ami valamilyen felkészülési lehetőséget biztosít a többiek, az áldozatok számára.

A bántalmazó személy jellemzői kapcsán a fentiekén túl a személyiségzavarok felismerése és kezelése is kulcsfontosságú lehet az erőszakos viselkedés előrejelzésében, megelőzésében. Mindemellett szükséges figyelmet fordítani a szerhasználattal összefüggő problémákra és más társuló pszichés zavarokra is. A személyiségzavarok világszerte az emberek körülbelül 8%-át érintik. Olyan krónikus pszichés állapotok, amelyek áthatják az egyén érzelmi, gondolati és viselkedési mintáit, és hatást gyakorolnak a személy életére, kapcsolataira és pszichés jóllétére. Ezek a zavarok gyakran más típusú, összetettebb problémákkal (például öngyilkossági gondolatok, szerhasználat, valamint testi és lelki betegségekkel) járnak együtt. A személyiségzavarban szenvedőknél, gyakran az érzelmi szenvedés vagy az ürességérzés elnyomása érdekében, azaz maladaptív énvédő mechanizmusként, megnövekszik az erőszakos vagy antiszociális viselkedés valószínűsége (Chow et al., 2025). Borderline személyiségzavar esetében az impulzivitás, érzelmi instabilitás, hangulatingadozások, az antiszociális személyiségzavar esetében az empátiahiány, az impulzív és agresszív megnyilvánulások, valamint a szabályok figyelmen kívül hagyása, míg a nárcisztikus személyiségzavar esetében az önértékelési problémák és a nárcisztikus védekező működések növelhetik az erőszakos viselkedés megjelenését. Míg korábban a kutatások inkább az antiszociális személyiségzavarral foglalkoztak, napjainkban szélesebb körben vizsgálják a személyiségzavarokat a bántalmazó viselkedés hátterében. A személyiségzavarok tüneteiben lehetnek átfedések, de gyakori az is, hogy az azonos viselkedési megnyilvánulások hátterében eltérő pszichológiai motivációk húzódnak. Az agresszív viselkedéssel és bűnelkövető magatartással összefüggésben áll az impulzivitás, amely mind az antiszociális, mind a borderline személyiségzavarban fellelhető. A borderline személyiségzavar előfordulása igen gyakori a büntetés-végrehajtási intézetekben és a pszichiátriai intézményekben, a bekerülők kb. 20–30%-ánál azonosítható (Chow et al., 2025). Az erőszakos viselkedés megjelenésére ezeken kívül hatást gyakorolhatnak más tünetek is (hangulatingadozás, paranoid gondolatok, kényszeres tünetek, öngyilkossági hajlam stb.), melyek kevésbé tipikusak, ezért nem igazán állnak a kutatások fókuszában.

Gabbard (2008) az antiszociális viselkedés megjelenésére vonatkozóan korábbi kutatásokat idéz, melyek szerint a genetikus vulnerabilitásra hatnak a negatív környezeti tényezők, és ezek együttesen szerepet játszanak az antiszociális vagy kriminális magatartás kialakulásában. Egy utánkövetéses, longitudinális vizsgálatban (Dunedin-vizsgálat) a kutatók 1037 azonos időben született gyermekeket vizsgáltak több életkorban is, különböző szempontok mentén, melyből az egyik a bántalmazás volt. Bántalmazásnak számított az anya elhanyagoló magatartása, az elsődleges gondozó ismételt elvesztése, a szigorú fegyelem,

a fizikai és a szexuális abúzus. Eredményeik alapján a gyermekkori traumák, a genetikai vulnerabilitás és a repetitív negatív tapasztalatok – például elhanyagolás, fizikai vagy szexuális abúzus – megemelik az antiszociális vagy kriminális viselkedés kockázatát. A Dunedin-vizsgálat további eredménye, hogy ha alacsony aktivitású MAO-A genotípushoz társul bántalmazás, akkor az antiszociális viselkedés előfordulása jelentősen megnőtt, míg a magas aktivitású MAO-A genotípus esetén még a bántalmazást elszenvedett személyeknél sem jelent meg antiszociális viselkedés. Mindez rámutat arra, hogy a gyermekek eltérő genotípusa különböző érzékenységet jelent a külső stresszorokkal szemben, valamint, hogy az antiszociális viselkedés hátterében a genetikai jellemzők is szerepet játszanak (Gabbard, 2008).

A heteroagresszív viselkedés számos pszichiátriai kórképben megjelenik, noha leginkább az antiszociális és a borderline személyiségzavarra jellemző tünet (Szuromi, 2017). A bántalmazó viszonyulás és a személyiségzavarok közötti kapcsolatot több kutatás is igazolta. A nárcizmus és agresszió kapcsolatát vizsgálta Zhang és Zhu (2021) 121 tanulmányt bevonó metaanalízise, melyben 1965 és 2021 között megjelent kínai és angol nyelvű szakirodalmak eredményeit vették górcső alá. Eredmények alapján a nárcizmus és az agresszió között szignifikáns pozitív korreláció van (Zhang & Zhu, 2021). Mindemellett Gao, Yu, Assink, Chan, Zhang & Meng (2023) átfogó kutatása a jelenség egy másik oldalát kívánta feltárni. Céljuk annak vizsgálata volt, hogy a gyermekkori bántalmazás hogyan hat a későbbi nárcizmus kialakulására. Tizenöt tanulmány vizsgálatát végezték el, mely metaanalízis eredménye az volt, hogy a gyermekkori bántalmazás pozitív kapcsolatban áll a nárcizmussal (sérülékeny/sebezhető és grandiózus típusával egyaránt). Mindebből arra következtettek, hogy a gyermekkori bántalmazás kockázati tényező a későbbi nárcisztikus működés kialakulásában.

Chow és munkatársai (2025) tanulmányukban személyiségzavarral élőket vizsgáló tanulmányok metaanalízisének eredményeit mutatják be az antiszociális viselkedés és a bűnisméltés megjelenésének szempontjából. A nemzetközi átfogó vizsgálatban 21 tanulmány feldolgozásával 83 418 személyiségzavarral élő személy adatait elemezték az antiszociális és az erőszakos viselkedés kockázatai mentén (Chow et al., 2025). Megállapítást nyert, hogy a személyiségzavarral élők körében az erőszakos viselkedés előfordulási kockázata 4,5-ször nagyobb, melyből specifikusan az antiszociális személyiségzavar esetében 7,6-szoros, a borderline személyiségzavar esetén pedig 2,6-szoros az erőszakos viselkedés kockázata.

Az erőszakos viselkedés megértésében egy 2002-ben kialakított, úgynevezett Általános Agresszió Modell nyújt segítséget (Anderson & Bushman, 2002; Szabó, 2017), amely nemcsak az agresszió azonnali, hanem hosszú távú fejlődését

is magyarázza, figyelembe véve a tanulás, az emlékezet és a szociális információfeldolgozás szerepét. A modell integrálja a különböző elméleteket, ezáltal az agresszív viselkedés multidimenzionális magyarázatát ismerteti. Integratív keretben egyesíti a biológiai, a pszichológiai és a szociális tényezőket, továbbá hangsúlyozza az agresszió kialakulásának dinamikus, kölcsönhatásos voltát. Az agresszív viselkedésre hatással vannak a személyes tulajdonságok, személyiségjegyek (például vonásszintű ellenségesség, agresszióra való hajlam) és szituatív tényezők (például provokáció, frusztráció), amelyek a személy aktuális belső állapotát befolyásolják. Három fő komponens mentén alakulhat a belső állapot: érzelmi (például düh), fiziológiai (például magas arousal szint) és kognitív (például agresszív gondolatok, értelmezési sémák). A belső állapot észlelése értékelési és döntési folyamatokat indít el a személyben, melyek lehetnek automatikusak vagy kontrolláltak. Létrejön egy (agresszív vagy nem agresszív) válaszviselkedés a személy helyzetértelmezésétől függően, melyben az is szerepet játszik, hogy a személy milyen megküzdési stratégiákat képes alkalmazni (Anderson & Bushman, 2002).

DeWall, Anderson és Bushman (2011) későbbi kutatásai rávilágítottak arra, hogy a partnerkapcsolati erőszakot is magyarázhatja ez az elmélet. Ebben az esetben is a személyes és szituációs tényezők rizikófaktoroként játszanak szerepet az erőszakos viselkedés megjelenésében, melynek a partnerrel szembeni erőszakhoz való hozzáállás is fontos prediktora lehet. A szituációs tényezők közül az alkoholfogyasztás, továbbá az önkontrollt csökkentő helyzetek növelik leginkább az agresszív viselkedés előfordulását (DeWall et al., 2011). A hangulat, a kogníció és az arousal (izgalmi szint) szintén kapcsolatban állhat az erőszakos viselkedéssel a modell szerint. A düh megjelenése fokozott verbális agresszióval jár együtt azoknál az alkoholos befolyás alatt álló férfiaknál, akik hajlamosak a kapcsolaton belüli erőszakra (Eckhardt, 2007, idézi DeWall et al., 2011). Akik ellenséges attitűddel viszonyulnak partnerükhöz, nagyobb valószínűséggel követnek el erőszakos cselekményt a partner sérelmére (Fincham et al., 1997, idézi DeWall et al., 2011). Az arousal szerepe kevésbé feltárt a párkapcsolati erőszakra vonatkozóan, ezért további vizsgálatok javasoltak. A modell értékelési és döntéshozatali komponense azonban szerepet játszik az agresszív viselkedés megjelenésében. Ha az egyén mentális erőforrásai kimerültek, kisebb valószínűséggel képes kognitív újraértékelésre, és így nagyobb valószínűséggel reagál agresszív viselkedéssel (Finkel et al., 2009, idézi DeWall et al., 2011). A mentális kimerültség fellazítja a fékeket, ezáltal csökkenti az agresszív impulzusok megfékezését.

Összefoglalva megállapítható, hogy a bántalmazó személyiséget nem lehet egységes diagnózissal jellemezni, ugyanakkor hasonló jegyek megfigyelhetők.

Bár a kontrollvágy és empátiahiány központi elemek, a bántalmazói viselkedés mögött gyakran gyermekkori trauma, torzult kötődési minták, személyiségzavarok, biológiai tényezők és szociális tanulási folyamat állnak. Mindez felhívja a figyelmet arra, hogy nemcsak a felismerés, hanem a megelőzés és a célzott intervenció is kiemelt szereppel bír, melyhez többszereplős és rendszerszintű együttműködésre van szükség.

Fontos megjegyezni még, hogy a témában megjelent legtöbb elmélet és kutatás az agressziót azonosítja az agresszív viselkedéssel, ami azonban félrevezető lehet. Az agresszió az emberi létezés velejárója, fontos funkciót tölt be mindennapjainkban. Ennek mozgósítása szükséges ahhoz, hogy egy támadás esetén megvédjük magunkat, vagy elkerüljük azt, hogy mások bármilyen értelemben átlépjék testi-lelki határainkat, de jó esetben ezt olyan módon tesszük, mely társadalmilag elfogadott, és mások és/vagy saját magunk számára nem ártalmas. Mindezt figyelembe véve a problémás gyermeknevelés kérdése kapcsán Volentics Anna (1999) a következőképpen fogalmaz: „*Nevelési szempontból a probléma – ennek értelmében – nem az agresszió megléte, hanem annak esetleges kóros mértéke és/vagy szocializálatlan levezetési módja*”.

Nehézséget jelent a fentiekben bemutatott bántalmazó személyiség megismerésén túl, hogy a szakirodalom a gyermekbántalmazási formák közül elsősorban a fizikai és a szexuális abúzus elkövetésében szerepet játszó oki tényezőket, valamint az áldozatok oldaláról ezek hatásait vizsgálják. Kevés azonban az a szakirodalom, ami az érzelmi bántalmazást és elhanyagolást teszi elemzése tárgyává, kiváltképp a gondozó sajátosságait vizsgálva. Ennek oka, miszerint a fizikai és szexuális abúzus könnyebben definiálható és igazolható, részben érthető, azonban az érzelmi bántalmazás és elhanyagolás gyermekekre gyakorolt hatásai legalább annyira, ha nem károsabbak azoknál. Az érzelmi bántalmazás, úgymint a verbális agresszió, a megszegényítés, a csúfolás, a kritizálás vagy a szülők közti konfliktusok, verbális és fizikai agresszió szemtanúként való átélése parallel a fizikai agresszióval, hiszen ezek hatása ugyanúgy fájdalmas élményt idéz elő, csak nem fizikai, hanem érzelmi szinten (Tománé Mészáros et al., 2018).

Az érzelmi elhanyagolás viszont egy sokkal nehezebben tetten érhető jelenség, hiszen a bántalmazó részéről nem aktív, hanem passzív viselkedést feltételez. Az érzelmileg elhanyagoló gondozó nem figyel oda a gyermek érzelmi szükségleteire, nem támogatja, nem vigasztalja, nem dicséri stb. a gyermeket. Ez a viszonyulás azonban nem csak, hogy nehezen felismerhető, de sokszor a társadalmi előítéletek és a diszkrimináció mentén a magas szocioökonómiai státuszú családokban, ahol a fizikai szükségletek kielégítése megvalósul és gyakran azon is túlmutat, kevésbé kerül a gyermekvédelmi jelzőrendszer látókörébe,

és a szakemberek a megtorlástól való félelem miatt nem is igazán merik szóvá tenni, ha ilyesmit tapasztalnak (Tománé Mészáros et al., 2018).

Következtetések a gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálatra vonatkozóan

Az egyértelműnek és alapvetőnek mondható, hogy a gyermekvédelemben dolgozók részéről a gyermekbántalmazás bármely formája elfogadhatatlan. Éppen ezért a pszichológiai alkalmasságvizsgálat egyik kiemelt célja, hogy kiszűrje azokat a személyeket, akiknél az ilyen típusú magatartásforma megjelenése kockázatot jelent. Mint láthattuk, a bántalmazó személyiség nem egy jól körülírt, könnyen definiálható személyiség-konstruktumot jelent, hanem számos pszichológiai jellemző, személyiségvonás, attitűd, viselkedésforma állhat és áll a háttérben. Ezek egy része szűrhető, azonban a pszichológiai alkalmasságvizsgálatnak nem része a szituatív jellemzők vizsgálata, ahogyan például a nevelőszülők esetén a velük egy háztartásban élők pszichológiai alkalmasságának megállapítása sem. Ha például egy nevelőszülő nőt bántalmaz a párja, az alkalmasságvizsgálaton ez könnyen rejtve maradhat, és ezáltal nem derül fény az egyébként alkalmas nevelőszülő nő családjában fennálló gyermekbántalmazás tényére, ami megvalósulhat fizikai és lelki szinten egyaránt.

Az alkalmasságvizsgálatok körében speciális esetet jelent az úgynevezett soron kívüli alkalmasságvizsgálat, amit a munkáltatók általában a gyermekbántalmazás gyanúja esetén rendelnek el. Az elmúlt egy évben ezek az esetek leginkább fizikai bántalmazásra utaltak, elvétve előfordult valamilyen szexuális bántalmazás gyanúja is, érzelmi bántalmazás lehetősége pedig egy esetben merült fel. Egyetlen egy esetben sem érkezett azonban megkeresés fizikai vagy érzelmi elhanyagolás gyanúja miatt. A tapasztalatok alapján ezeknek az eseteknek a vizsgálata nehéz és többszörösen terhelt is. A vizsgált személyek általában tagadták a gyermekek vádjait, és a legtöbb esetben a munkáltatók maguk is kiálltak dolgozóikért. A rendőrségi feljelentés folyamányaival általában az érintettek maguk sem voltak tisztában, valójában nem tudták, hogy mi fog történni, mire számíthatnak, milyen eljárási folyamatokkal kell szembenéznük, mire várnak stb. A vádak, a gyanúsítás tényét és a különböző eljárások (belső vizsgálat, rendőrségi nyomozás, pszichológiai alkalmasságvizsgálat) menete miatti bizonytalanságot érthető módon rengeteg érzelem kíséri, például szorongás, félelem, harag, frusztráció, elbizonytalanodás, sértettség, melyek mellett kell a pszichológiai alkalmasságvizsgálatot lefolytatni. Ilyen helyzetben olykor nehéz eldönteni, hogy egy-egy, a fentiekben bemutatott pszichés tényező

jelenléte a személyre általában jellemző, vagy éppen erre a helyzetre adott válasznak, reakciónak tekinthető-e.

A soron kívüli alkalmasságvizsgálatokon túl általános problémaként fogalmazható meg, hogy az alkalmasságvizsgálat interaktív része viszonylag rövid, ahhoz képest, hogy mennyi jellemzőt és személyiségvonást kellene feltárni, alaposan körüljárni és az egymáshoz való viszonyát elemezni, miközben külön választjuk azt, hogy mi az, ami a személy általános jellemvonása, és mi az, ami a konkrét helyzetnek szól. Bár általánosságban elmondható, hogy a munkáltatók és a legtöbb vizsgált személy együttműködő az alkalmasságvizsgálattal, a régóta a rendszerben dolgozók (főleg kezdetben) nem mindig jól élik meg ezt a helyzetet. Ezek a személyek időnként úgy gondolják, hogy ha 10–20–30 évig itt dolgoztak, akkor ne most kérdőjelezzék meg az alkalmasságukat, vagy attól szoronganak, hogy kiderül, az életművük ebben a vizsgálatban kérdőjeleződik meg. A relatíve rövid interaktív rész ráadásul kedvez a disszimulációs törekvéseknek, és egy idegennel szemben, mint azt például a Visontai-Szabó Katalin (2018) féle „profilból” is láthattuk, kevésbé valószínű, hogy a családon belüli vagy a munkahelyi bántalmazó viselkedésnek bárki is teret enged. Mindezek ellenére vagy éppen ezekkel együtt a központi szintű gyermekvédelmi pszichológiai alkalmasságvizsgálat lényege – melyet klinikai szakpszichológusok és az általuk közvetlenül szakirányított pszichológusok végeznek – éppen abban rejlik, hogy tapasztalt, az alkalmazott klinikai pszichológia területén jártas szakemberek gyakran a felszín alatt meghúzódó, eltitkolt, ki nem mondott, rejtett vonásokat felismerjék, és megfelelő szakmaisággal értelmezzék.

Zárógondolatok

A bántalmazó és elhanyagoló személyek sokfélék lehetnek, ahogyan a fentiekben bemutatott kutatások is sokféle tényezőt vizsgálnak. A kutatások kényszerűségéből retrospektívek, és ezért nehéz megmondani, hogy bizonyos jellemzők jelenléte esetén mitől válik valaki bántalmazóvá, míg másvalaki nem, amit tovább bonyolít, hogy például némely pszichiátriai kórkép, mint a depresszió vagy testi betegség és hiányállapot olyan viselkedést is kiválthat egy adott személyből, ami egyébként a betegsége előtt nem volt jellemző rá. Mindemellet a pszichológiai tényezők mellett más diszciplinákhoz tartozó kérdések is befolyásolják a viselkedést, melyek túlnyúlnak jelen tanulmány és a pszichológiai alkalmasságvizsgálat keretein. Érdekességgéppen azonban hivatkozunk Choy (2023) tanulmányára, aki arra tesz javaslatot, hogy a forenzikus pszichiátrián előforduló agresszív viselkedést a gyógyszeres kezelés mellett étkezéssel

is befolyásolhatják, mivel a kutatások szerint többek között például a csökkent magnéziumszint növeli az agresszív viselkedés megjelenésének valószínűségét. Mindezek a tanulmányok, vizsgálatok, kutatások rávilágítanak arra, hogy a gyermekbántalmazás kapcsán a társadalmi felelősségünk nem csak abban áll, hogy a prevencióra és intervencióra szánjunk forrásokat, hanem abban is, hogy a hatékonyság növelése érdekében a témában szélesebb körben szerezzünk és alkalmazzunk interdiszciplináris ismereteket.

Felhasznált irodalom

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., & Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 18(5), 523–541. <https://doi.org/10.1177/0743558403255070>
- Bodonyi E., Busi E., Hegedűs J., Magyar E., & Vízely Á. (2006). *Család, gyerek, társadalom: A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése*. Bölcsész Konzorcium, ELTE PPK Neveléstudományi Intézet.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219–229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.219>
- Chanmugam, A. (2014). Social work expertise and domestic violence fatality review teams. *Social Work*, 59(1), 73–80. <https://doi.org/10.1093/sw/swt048>
- Chow, R. T. S., Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2025). Personality disorders, violence and antisocial behaviour: Updated systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 227(1), 481–491. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.226>
- Choy, O. (2023). Nutritional factors associated with aggression. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1176061. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1176061>
- DeWall, C. N., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2011). The General Aggression Model: Theoretical extensions to violence. *Psychology of Violence*, 1, 245–258. <https://doi.org/10.1037/a0023842>
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2nd ed.). Guilford Press.

- Eckhardt, C. I. (2007). Effects of alcohol intoxication on anger experience and expression among partner assaultive men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 61–71.
- European Commission (2025, August). Protecting children from sexual abuse. https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security/protecting-children-sexual-abuse_en
- Farkas J. (2012). *Családon belüli erőszak – különös tekintettel a gyermekek sérelmére elkövetett bűncselekményekre* (PhD értekezés). Miskolci Egyetem.
- Ferrer, B. M., Moreno, C. L., Ferrer, D. M., Abrio, A. R., Callejas-Jerónimo, J. E., & Musitu-Ochoa, G. (2019). Parental socialization, school adjustment and cyber-aggression among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(20), 4005. <https://doi.org/10.3390/ijerph16204005>
- Fincham, F. D., Bradbury, T. N., Arias, I., Byrne, C. A., & Karney, B. R. (1997). Marital violence, marital distress and attributions. *Journal of Family Psychology, 11*, 367–372.
- Finkel, E. J., DeWall, C. N., Slotter, E. B., Oaten, M., & Foshee, V. A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 483–499.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., & Kurtz, A. (2002). *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents*. Guilford Press.
- Gabbard, G. O. (2008). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve* (N. Nádasdy, K. Pető, & Á. Schmelowszky, ford.; 4. kiad.). Lélekben Otthon Kiadó. (Eredeti mű megjelenése: 2005)
- Gao, S., Yu, D., Assink, M., Chan, K. L., Zhang, L., & Meng, X. (2023). The association between child maltreatment and pathological narcissism: A three-level meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(1), 275–290. <https://doi.org/10.1177/15248380221147559> (Original work published 2024)
- Gardner, K. J., Qualter, P., & Whiteley, H. (2011). Developmental correlates of emotional intelligence: Temperament, family environment and childhood trauma. *Australian Journal of Psychology, 63*(2), 75–82. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00010.x>
- Győrfy Zs., Sándor I., Csoboth Cs., & Kopp M. (2011). „Fiúk, mint áldozatok”, avagy a gyerekkori bántalmazás lehetséges népegészségügyi következményei. *LAM (Lege Artis Medicinae), 21*(11), 710–717.
- Hárdi I. (2000). *Az agresszió világa: Az agresszió fogalma, jelenségtana, elméletei*. Medicina Könyvkiadó.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: A case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times, 13*(2), 39–40.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem* (pp. 87–116). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9_5
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476–497. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>

- Kozma T. (1975). *Hátrányos helyzet*. Tankönyvkiadó Vállalat.
- Kozma, A., & Dauer, S. (2001). Domestic violence as torture: Integrating a human rights framework into the domestic violence movement. *Off Our Backs*, 31(11), 28–39.
- Linehan, M. M. (2010). *A borderline személyiségzavar kognitív viselkedésterápiája* (Perczel Forintos D., szerk.) [Ford.]. Medicina Könyvkiadó.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Murray, K. W., Haynie, D. L., Howard, D., & Cheng, T. L. (2013). Adolescent reports of aggression as predictors of perceived parenting behaviors and expectations. *Family Relations*, 62(4), 661–673. <https://doi.org/10.1111/fare.12025>
- Popper P. (1970). *A kriminális személyiségzavar kialakulása*. Akadémiai Kiadó.
- Révész Gy. (2004). *Szülői bánásmód, gyermekbántalmazás*. Új Mandátum Könyvkiadó.
- Ronningstam, E. F. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford University Press.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Szabó G. (2017). „Segíts megfékezni a bennem élő szörnyeteget!” Avagy a heteroagresszív viselkedés kognitív viselkedésterápiás megközelítése. In G. Vizin, G. Ajtay, & L. Simon (Eds.), *Kihívások a kognitív viselkedésterápiában* (pp. 111–129). Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület.
- Szuromi B. (2017). Lehetetlen? A kognitív viselkedésterápia lehetőségei antiszociális személyiségzavarban. In G. Vizin, G. Ajtay, & L. Simon (Eds.), *Kihívások a kognitív viselkedésterápiában* (pp. 97–110). Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület.
- Tománé Mészáros A., Kovács Zs., Domján Gy., Gadó K., & Soósé Kiss Zs. (2018). A gyermekbántalmazás és elhanyagolás primer prevenciók vonatkozásai. *Egészségtudomány*, 62(1–2), 39–57. <https://doi.org/10.29179/EgTud.2018.1-2.39>
- Ujhelyi Nagy, A., Kuritár Szabó, I., Hann, E., & Kósa, K. (2019). Measuring the prevalence of adverse childhood experiences by survey research methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 1048. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061048>
- Visontai-Szabó K. (2018). *A családon belüli erőszak pszichológiai és jogi vonatkozásai. Tananyag az IDEA Tréningek résztvevői számára*. <https://juris.u-szeged.hu/karunkrol/tananyagok/visontai-szabo-csaladon>
- Volentics A. (1999). *Gyermekvédelem és reszocializáció*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Walker, L. (1984). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.

Wang, M. T., & Kenny, S. (2014). Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms. *Child Development*, 85(6), 1829–1844. <https://doi.org/10.1111/cdev.12143>

World Health Organization. (2024, November 5). *Child maltreatment: Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Zhang, L., & Zhu, H. (2021). Relationship between narcissism and aggression: A meta-analysis. *Acta Psychologica Sinica*, 53, 1228–1243. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1041.2021.01228>

A cikkben szereplő online hivatkozások

URL1: *Emberi Méltóság Stratégia. Fogalomtár – Gyermekbántalmazás vagy abúzus*. <https://emberimeltosag.hu/fogalomtar/>

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Somogyi Zs. B., Malét-Szabó E., Szucsáki M., & Erdős R. I. (2025). A bántalmazás árnyékában. *Belügyi Szemle*, 74(3), 683–701. <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2026.v74.i3.pp683-701>

Nyilatkozatok

Összeférhetetlenség

A szerzők nem jelentettek összeférhetetlenséget.

Finanszírozás

A szerzők nem kaptak pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

Etikai nyilatkozat

Jelen cikkhez nem kapcsolódik adatkészlet.

Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Somogyi Zsófia Borbála, aki a zsafia.somogyi@bm.gov.hu e-mail címen érhető el.