

## **Otázky biologické podmíněnosti kriminálního chování**

*PhDr. Et PhDr. Radek PTÁČEK, Ph. D. MBA, Policejní akademie ČR, Praha*

*Ilja ŽUKOV, Slavomír FISCHER, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta University Karlovy, VFN, Praha*

Člověk, který se chová se asociálně nebo antisociálně se stává předmětem trestního stíhání a nezřídka i objektem zkoumání znalců z oboru zdravotnictví – psychiatrie, případně klinické psychologie. Výsledkem zkoumání je psychopatologický rozbor, na jehož základě je obviněný seznán zodpovědným, případně nezodpovědným za své činy. Zásadním momentem pro posouzení jeho odpovědnosti, je zhodnocení jeho schopnosti rozpoznat následky svého jednání a schopnost své jednání ovládnout. Znalci se při posuzování opírají především o zkoumání psychopatologie v kontextu vyšetřovaného trestného činu. Ve většině závěrů znaleckých vyšetření se setkáváme s diagnózou poruchy osobnosti, která se opírá o taxativní vymezení dané prokázanou psychopatií. Posouzení psychopatologie je přes erudici znalců, je dáno subjektivním pohledem jedince na konání, motivace druhých. Existuje skutečně objektivní posouzení možností druhého, když toto je podmíněno observací subjektivně determinovanou? Pro psychiatrii obecně, a tedy i pro psychiatrii soudní platí, že s rostoucí dosažitelností nejrůznějších vyšetřovacích metod současné době užívaných, má řada poruch nezpochybnitelné biologické koreláty. Některé biologické markery, pro kriminální chování typické, jsou již známy a v budoucnu by mohly mít, resp. jejich průkaz, vliv na posouzení trestní odpovědnosti. Nacházíme se v etapě kompletace a snahy zobecnit výsledky nejrůznějších vědních oborů (genetika, biochemie, psychofyziologie, zobrazovací metody aj.), které se zdají být charakteristickými právě pro kriminální chování, ať již je, či není spojeno s násilím (Volavka, J. 1999). Jsou-li jedinci jinak „biologicky vybavení“ mají právo na jiné „posouzení zodpovědnosti“? Dokážeme si představit, jak se k takovým jedincům, „jinak vybaveným“, společnost bude chovat? Jak by se k nim měla chovat? Je vůbec možné pohlížet na delikventy jako na nemocné?

Na straně jedné zde máme řadu nejrůznějších psychologicko-filosofických teorií agrese, počínajíc teoriemi instinktivistickými, psychoanalytickými názory na agresi modifikovanými etology, názory neofreudistů, chápání agrese jako naučené nebo podmíněné formy chování (frustrační hypotéza), sociologické, transkulturální,

eklektické teorie. Na straně druhé pak řadu biologicky měřitelných veličin, které se ke společenské agresi váží. Hovoříme-li o biologických korelátech kriminálního chování nejde v žádném případě o obhajobu antisociálně se chovajících. Ani biologické markery, jejich existence, antisociálního chování nezpochybňují důležitost vlivu prostředí a výchovy na společenské realizaci jedince. Stejně tak nezpochybňují nutnost- potřebu společnosti se takovým jedincům „bránit“.

Otázka, zda kriminální chování je, či není psychickou poruchou, nejeví se při zamyšlení oproštěném od emocí, zdaleka tak absurdní.

Následující úvahy se obrací spíše ke konceptuálním otázkám kriminality pojímané jako nemoc, k otázkám, zda „zločin“ může být chápán jako klinická porucha.

Pouze malá část lidí věří, že zločinnost je nemoc. Podle Birdovy studie se pouze 35 % dotázaných domnívalo, že opakované kriminální chování je způsobeno poruchou nebo nemocí (Bird, L., 1992). Respondenti pro výzkum byli vybráni na vysokoškolské koleji. Je pravděpodobné, že procento lidí, kteří přisuzují kriminálnímu chování původ v nemoci, by bylo významně nižší ve vzorku, který by více reprezentoval celou populaci. Zřetelně se ukazuje, že názor klonící se ke kriminálnímu chování jako poruše/nemoci není velmi populární a na druhou stranu není úplně bez podpory.

Zcela jistě existuje značné množství argumentů, které vyvracejí názor, že kriminální chování je nemocí. Je důležité se seriózně zabývat možností, že zločinnost nemá původ v nemoci. Úvahy zahrnují kromě jiného otázku: dimensionální versus kategorický přístup ke zločinnosti a psychopatologii, a syndromový versus prototypický přístup k definici poruchy nemoci. Tam, kde je to vhodné, upozorní autoři na slabá místa v argumentaci kritiků hypotézy „zločinu jako klinické poruchy“ a poskytnou alternativní protiargumenty.

Především statistiky výskytu kriminality ukazují zásadní věkové, pohlavní a etnické rozdíly. Tyto rozdíly nejsou konsistentní s tvrzením, že kriminální chování je nemocí. Je samozřejmě pravda, že takové demografické efekty existují. Například

mladí dospělí jedinci jsou náchylnější k páčání kriminálních činů více než staří. Muži jsou náchylnější k páčání kriminálních činů více než ženy. (Blumstein, A. a kol., 1986). Afroameričané jsou náchylnější k páčání, k obvinění a usvědčení z kriminálních deliktů, zejména závažných, spojených s násilím než běloši (Sykes, A., Cullen, G. M., 1992), (Wilson, J. Q., Herrnstein, R., 1985), (Reiss, A. J., Roth, J. A., 1993). Přesto je většina pachatelů stále bílá a nemělo by se také zapomínat na to, že část etnického vychýlení může být způsobeno rasovými předsudky (Adler, H. E., Mueller, Laufer, 1991). Podobné demografické rozdíly můžeme pozorovat i u jiných nemocí. Například schizofrenie se vyskytuje častěji u mladších dospělých než u starších, zejména to platí u mužů (Flor-Henry, 1990). Spíše by takové demografické rozdíly mohly přispět při hledání příčin zločinnosti. Z hlediska sociálního výzkumu, například skutečnost, že muži mnohem pravděpodobněji vykonávají trestnou činnost než ženy, napovídá, že procesy diferenciální socializace mohou mít vliv na vývoj antisociálního a kriminálního chování. Z hlediska biologického vztah mezi kriminalitou a mužským pohlavím napovídá, že biologické procesy vztahující se k maskulinizaci, jako např. vyšší hladina testosteronu, mohou mít význam při vzniku kriminálního chování. Například H. J. Eysenck a G. H. Gudjonsson využili vlivu věkových a pohlavních rozdílů na podporu teorie, že kriminalita je částečně produktem genetických faktorů, které mají vztah k „maskulinizaci“ mozku a k úrovni přítomnosti androgenů v mozku, na jejichž základě vznikají rozdíly v sexuální vzrušivosti, citlivosti na bolest (Eysenck, H. J., Gudjonsson, G. H., 1989). S ohledem na obecnou „vyhořelost“ kriminálního chování se zvyšujícím se věkem stojí za povšimnutí, že hladina testosteronu se snižuje s věkem. Takový vliv věku na kriminální chování je široce konzistentní s údajem, který ukazuje na vztah mezi kriminálním chováním a vysokou hladinu testosteronu (Raine, A., Venables, P. H., 1992).

Frekvence zločinu v průběhu let prodělala změny, které neodpovídají pohledu na zločin jako na nemoc. Například četnost „index crimes“ se zvětšila třikrát od r. 1960 do r. 1988, dle U.S. Department of Justice. Při pohledu na změny četnosti zločinu v průběhu času se ptáme, zda to odpovídá teorii, že zločin je klinická porucha. Ovšem ani frekvence psychiatrických nemocí nejsou neměnné. Například frekvence „konverzní hysterie“ se dramaticky snížila od 19. století, a naopak případy „osobnostní poruchy“ zaznamenaly v posledních desetiletích obrovskou explozi (Davidson, Neale, 1986). Změny četnosti výskytu zločinu v průběhu času jsou údajně

konsistentní s pohledem na zločin jako nemoc. Faktory, které způsobují „nemoc-zločin“, se pravděpodobně mohou změnit v průběhu času. Mění se také frekvence zločinu. Spoluargumentem proti tvrzení, že zločin je nemoc, je fakt, že během času se objevily zločiny nové, například a široké užívání kreditních karet a počítačů umožnilo větší stupeň defraudace než v minulosti. A naopak některé chování dříve kriminálního charakteru bylo legalizováno (homosexualita). Ovšem musíme vést v patrnosti, že máme také nové psychiatrické jednotky, které nyní považujeme za nemoc, ačkoliv dříve oficiálně neexistovaly, například posttraumatická stresová porucha. V této souvislosti musíme mít na paměti, že ostatní psychiatrická onemocnění se časem mohou změnit stejně jako zločin. Klíčem k pochopení těchto paradoxních změn psychiatrických onemocnění je mj. uvědomění si skutečnosti, že nelze oddělit chování od prostředí. Prostředí poskytuje kontext, ve kterém se manifestují predispozice pro kriminální a patologické chování. Uvolněním, nebo naopak zpřísněním prostředí se zvýší, nebo naopak sníží manifestace těchto chorob.

Statistiky zločinnosti vykazují významné transkulturní rozdíly. To je v rozporu s názorem, že zločinnost je nemoc. Rozdíly ve zločinnosti v závislosti na prostředí byly velmi dobře zdokumentovány v kriminologické literatuře a jsou relativně dobře popsány. Jeden příklad: četnost vražd v USA v letech 1986–1987, spáchaných muži ve věku 15-24 let byla 73krát vyšší než v Rakousku, 3krát vyšší než v Anglii apod. Může být na zločinnost pohlíženo jako na nemoc, pokud se statistiky výskytu zločinnosti liší v jednotlivých zemích? Výskyt schizofrenie se také liší mezi jednotlivými zeměmi. Četnost diagnózy schizofrenie v New York State Psychiatric Institute se pohybuje mezi 20 % ve 30 letech, až do 80 % v roce 1952, zatímco výskyt v nemocnici Maudsley v Anglii byl relativně stabilní, na 20 % po celé toto období (Kurianski, J. B., Deming, Gurland, 1974). Takové rozdíly mohou ukazovat na rozdílný přístup k definici psychopatologie v různých zemích, nebo mohou odrážet opravdový rozdíl v četnosti výskytu v jednotlivých zemích. J. Q. Wilson a R. Herrnstein poukázali na skutečnost, že dramaticky nízká úroveň zločinnosti a násilí v Japonsku, může být částečně ovlivněna nižší úrovní extraverte a impulzivity a vyššími hodnotami IQ u japonské populace, protože impulzivita a nízké IQ byly definovány jako rizikové faktory pro zločinnost (Wilson, J. Q., Herrnstein, R. 1985).

Zločin, kriminální chování je jednoznačně heterogenního charakteru. Základem je fakt, že kriminální chování je zřetelně heterogenní – někteří pachatelé mají tendenci páchat sexuální trestné činy, jiní se specializují na nenásilné majetkové trestné činy. Klasická definice choroby vychází z konkrétního souboru společně se objevujících symptomů, a ty definují skupinu, u které se projevuje. Tento pohled na nemoc je bohužel možné aplikovat pouze na malou část psychiatrických onemocnění. Schizofrenie může být definována jednotně, ale zároveň je v psychiatrii často používána myšlenka „schizofrenií“, protože různé subjekty mohou mít její velmi rozdílné symptomy.

Zločin je socio-politicko-právní konstrukcí, která může být změněna změnou zákona, zatímco psychiatrická onemocnění jsou definována biologickými a sociálními silami, a proto představují pevný koncept. Podle tohoto pohledu je zločin uměle vytvořený, je konstrukcí systému, který jej vytvořil, a jako takový je v podstatě „nereálný“. Naproti tomu kategorie nemocí jsou založeny na sdružení kauzálních faktorů z oblasti genetiky a prostředí. Tento silný protiargument konceptu „nemoc-zločin“ je napadán z mnoha pozic. I psychiatrické nemoci jsou výtvorem společnosti, přivedené k životu odbornou psychiatrickou veřejností, stejně jako odborná veřejnost vytvářející právní systém přivedla k životu koncept zločinu. Kriminalita, ačkoliv je v jistém smyslu konstrukcí společnosti, má svůj pevný základ v chování. Tento vztah není nijak imaginární, iluzorní či v jiném smyslu nereálný. Drtivá většina typů chování, které vytváří kriminální činy, může být definována z hlediska behaviorálního a psychometrického, s použitím vlastních hodnot zločinnosti. Někteří argumentují, že zločin nemůže mít genetický základ, protože je socioprávním výtvorem. Na druhou stranu rozvod, který je také socioprávním výtvorem, se v poslední době také ukazuje být částečně založen geneticky (McGue, M., Lykken, D. T., 1992).

Zločinnost nemůže být nemocí, protože prostupuje celou společnost, všichni páchají přestupky, zločiny a celá populace nemůže být „nemocná“ či „narušená“. V tomto kontextu bývá připomínáno, že většina, pokud ne každý z nás, přestoupila v určitý moment života zákon či minimálně spáchala přestupek. Za druhé pak je důležitým momentem i ta skutečnost, že úvaha, že zločinnost může být nemoc, je aplikována především na recidivisty, kteří opakovaně páchají vážné kriminální činy. Taková skupina je malou částí populace. Některé odhady uvádějí 4–8 % (Currie, E.,

1993), (Statin, H., Magnusson, D., 1991) s ohledem na to, že menší část pachatelů je zodpovědná za velkou část (40–60 %) všech spáchaných zločinů. Také je možné vytvořit i určitou analogii s depresí. Většina lidí by byla schopna uvést ve svém životě moment, kdy se cítili „být v depresi“. Na základě toho ovšem nelze udělat závěr, že celá populace trpí touto vážnou psychiatrickou poruchou. Existuje legitimní otázka, zda nemoci jako deprese lze vykládat jako samostatnou kategorii, nebo zda odrážejí opravdové kontinuum jdoucí napříč populací.

Skupina zločinců, na kterou je aplikována teorie o zločinnosti jako nemoci nemá jasné vymezení. Nemožnost jasné definice této populace znamená, že není možné se na zločinnost dívat jako na nemoc. Je opravdu velký problém pokusit se popsat či vymežit cílovou skupinu na jemnější úrovni, než je ta, kterou představují osoby, které opakovaně páchají závažné trestné činy, aby byl zahrnut do této kategorie? Jak vážné trestné činy musí spáchat? Co jedinci, kteří spáchali vážné trestné činy, ale ve velmi malých sériích – jsou i oni nemocní? A co recidivisté, kteří nebyli nikdy dopadeni? Definice „recidivisty“ ve výzkumu zločinnosti se mění výzkum od výzkumu. Způsob, jakým vymezíme hranici pro recidivu a vážnost zločinu, je zcela arbitrární a může vcelku dobře odrážet skutečnost, že se zabýváme kontinuem spíše než kategoriemi. Ostatně precizní vymezení některých psychiatrických onemocnění také není zcela ideální.

Existuje úvaha, že vážné kriminální činy nemohou být považovány za chorobu, protože leží na samém konci kontinua asociálního chování. To je tvrzení založené na úvaze, že dimenzionální přístup se neslučuje s nemocí. Z oblasti somatické medicíny je to například hypertenze, která je definována jako nemoc, ale vysoký krevní tlak může také jen reprezentovat horní hranici kontinua biologické funkce ve společnosti. S ohledem na etiologii psychiatrických onemocnění, některé z biologických příznaků schizofrenie (např. zmenšení oblasti prefrontálních mozkových oblastí), byly pozorovány i u pacientů s mírným stupněm schizotypální osobnosti ve vzorku klinicky neléčených osob (Raine, A. a kol., 1993). Znamená to, že schizofrenie není nemoc?

Zločin je páchan skupinami a organizacemi, nikoliv jednotlivci. Z toho důvodu nemůže být nemocí, protože organizace nemůže být psychiatricky nemocná. Platí

ovšem, že předpoklad, že zločin nemá nic společného s charakterem osobnosti, je nepodložený. Vždyť lidé páchající zločiny ve skupinách a organizacích, pravděpodobně reprezentují tu skupinu individuí, kteří jsou predisponováni ke spáchání zločinu.

Zločin nemůžeme „vyléčit“, tak to pravděpodobně není choroba. Námitkou proti tomuto argumentu je mj. fakt, že mnoho nemocí dříve nevyléčitelných lze nyní s úspěchem léčit. Minimálně desítky let úsilí léčit a vyléčit kriminální chování nepřineslo očekávaný výsledek, totiž určit použitelnou a dlouhodobě efektivní léčbu takového chování. Připomeňme si, že ačkoliv dokážeme s menším či větším úspěchem léčit symptomy schizofrenie, nejsme ani po desetiletích intenzivního výzkumu schopni prevence tohoto onemocnění. Navíc je třeba si uvědomit, že kriminální chování, bylo-li by nemocí, je podstatně „komplexnější onemocnění“ než schizofrenie.

Dále je zmiňováno, že kriminální chování se liší od psychiatrických chorob tím, že škodí ostatním, což je od nemocí odlišuje. Ovšem i někteří schizofrenici jsou hospitalizováni ne z vlastní vůle, ale protože se stali nebezpečnými pro své okolí. Zločin tedy není jediným „onemocněním“ vytvářejícím problémy ve vztahu k okolí, ačkoliv je nepopíratelnou skutečností, že způsobuje daleko větší škody společenského rázu než kterákoliv jiná nemoc.

Společností vnímaná záměrnost a dobrovolnost kriminálního chování je masivní překážkou v pohledu na zločinnost jako „nemoc“. Kriminální chování je obvykle volní, kdežto mnoho psychiatrických nemocí je nevolních v tom ohledu, že chování nemocné osoby často není pod její kontrolou. Existuje ovšem i celá řada takzvaných „volitional disorders“, při kterých vůle není vážně narušena. Mezi takové příklady jsou zahrnovány závislosti na drogách, alkoholu, ale i takové poruchy, jako je anorexie.

Je také třeba mít na paměti, že ačkoliv je zločin vymezen behaviorálně, neznamená to, že psychologické, kognitivní a perceptuální procesy nejsou poškozeny, nebo že psychologické a společenské příčiny by měly být přehlédnuty.

I přes výše uvedené otázky vyvolávající diskusi, postavit se v dnešní době pozitivně k názoru že kriminální chování = nemoc, je společensky prakticky nepřijatelné. Sama diskuse na téma, zda je zločin nemoc, je velmi obtížná, protože kriminální čin vyvolává velmi silné emotivní reakce. Každý, nejspíše nejen ten, kdo se stal obětí vážného kriminálního činu, bude s největší pravděpodobností nakloněn názoru, že zločin musí být potrestán, a nebude nakloněn myšlence, že zločin je nemocí. Také praktické implikace zločinu jako nemoci jsou obtížné. Jestliže bychom totiž akceptovali myšlenku zločinu jako nemoci, potom musíme alespoň do jisté míry akceptovat i fakt, že pachatel není komplexně zodpovědný za své kriminální chování. To ovšem nutně neznamená, že bychom proti takovým jedincům neměli razantně zakročit. Otázkou by potom bylo, co s nimi, jestliže je neumíme v současné době vyléčit.

Právě proto je biologický výzkum v oblasti zločinnosti imperativem pro možnost pochopení příčin zločinu. Výzkumníci budou zodpovědní za citlivé interpretování výsledků, společnost bude zodpovědná za prevenci zneužití takového výzkumu i také jeho potlačení z nevědeckých důvodů. Zmiňovaná problematika bude nejlépe řešena výzkumníky, kteří budou schopni integrovat výsledky biologického výzkumu do základu, již existujícího v oblasti sociálních predispozic pro zločin.

A je zde ještě morální cítění, empatie, altruismus, které mají mocný regulativní efekt na chování nejen násilné, ale na kriminalitu obecně, což je všeobecně známo. Formální výzkum v této oblasti, definice, instrumenty však dosud chybí.

Nejde v žádném případě o snahu za každou cenu „psychiatrizarovat“ tak závažnou problematiku, jakou bezpochyby je protispoločenská agrese v každé z jejích forem, ale pouze o reflexi na nové, biologické, nálezy u kriminálně se chovajících jedinců. Zvláště vysoce specifikovaná asociální delikventní aktivita, jako je např. násilná kriminalita impulzivního charakteru, se jeví podle četných, na mnoha studiích ověřených biologických markerech (Žukov, I., Hrubý, T., 2004), vhodná k naznačeným úvahám.



## Literatura :

VOLAVKA, J.: Neurobiology of Violence. Neuropsychiatry Clin. Neuroscience, 11, 1999, s. 307–314.

BIRD, L.: Attribution of criminal behavior to social or biological factors in undergraduates. Unpublished manuscript, Department of psychology, University of Southern California, 1992.

BLUMSTEIN, A. a kol.: Criminal careers and „career criminals.“ Washington, DC: National Academy Press, 1986.

SYKES, G.M.: Criminology. San Diaego: Harcourt Brace Jovanovich, 1992.

WILSON, J. Q.: Crime and human nature. New York: Simon and Schuster, 1985.

REISS, A. J. - Roth, J. A.: Understanding and preventing violence. Washington DC: National Academy Press, 1993.

ADLER, H. E.: Comprehensive handbook of psychopathology. New York, Plenum, 1984.

EYSENCK, H. J., Gudjonsson, G. H.: The causes and cures of criminality. New York, Plenum, 1989.

RAINE, A. - VENABLES, P. H.: Antisocial behavior: Evolution, genetics, neuropsychology and psychophysiology. In A. Gale, M. Eysenck (Eds.), Handbook of individual differences: Biological pespectives. London: Wiley, 1992.

DAVIDSON, G. C. - NEALE, J. M.: Abnormal psychology: An experimental clinical aproach, New York: Wiley, 1986.

KURIANSKI, J. B. a kol.: On trends in the diagnosis of schizophrenia. Am. J. of Psychiatry, 131, 1974, s. 402-407.

WILSON, J. Q. - HERRNESTEIN, R.: Crime and human nature. New York: Simon and Schuster, 1985.

MCGUE, M. - LYKKEN, D. T.: Genetic influences on risk for divorce. Psychological Science, 3, 1992, s. 368-373.

CURRIE, E.: In search of the violence initiative. Journal of NIH Research, 5, 1993, s. 20-22.

STATTIN, H. - MAGNUSSON, D.: Stability and change in criminal behavior up to age 30. British Journal of Criminology, 31, 1991, s.327-346.

RAINE, A. a kol.: Selective reductions in prefrontal glucose metabolism in murders indicated by positron emission tomography. Biol. Psychiatry, 42, 1997, s. 495-508.

ŽUKOV, I. - HRUBÝ, T.: Srovnávací studie, P 300 u násilně, impulzivně se chovajících delikventů. Česká psychiatrie a svět, Galén, 2004, s. 299-300.

*Ptáček, R. - Žukov, I. - Fischer, S.*

### **Otázky biologické podmíněnosti kriminálního chování**

#### **SOUHRN**

Článek si klade otázky, zda je možné na kriminální chování obecně pohlížet jako na duševní poruchu. Případně jako na nemoc v obecném slova smyslu. A to zvláště-li jsou kriminální delikventi často charakterizováni i prostřednictvím specifických biologických korelátů – genetických, biochemických, neuropsychofyziologických nebo prostřednictvím nálezů nejrůznějších zobrazovacích metod (CT, PET SPECT).

Při současných znalostech a celosvětovém společenském klimatu, který hypotéze o možné biologické podmíněnosti určitého kriminálního chování není nakloněn a brání se byt' jen diskusi na toto téma, se autoři snaží o rámcový souhrn problematiky a vyvolání polemiky. Nejsou zdaleka zastánci teorie, že kriminální chování je nemocí – tedy biologicky podmíněné, ale na základě studia obsáhlé literatury i výzkumů vlastních jsou nuceni se nad touto otázkou zamýšlet a zvažovat všechna pro i proti.

*Ptáček, R. - Žukov, I. - Fischer, S.*

### **Questions of Biological Basis of Criminal Behavior**

#### **SUMMARY**

The article puts questions whether it is possible to look at criminal behavior as at a mental illness. Or even as at an illness in general meaning. The questions are put especially in the relation to the facts that criminal are often characterized by specific biological markers – genetical, biochemical, neurophysiological and other methods (CT, PET SPECT).

Current world climate does not accept hypothesis about biological relation of antisocial behavior. The Authors try to give basic outline of the field and to trigger a debate. The authors do not want to advocate theories that look at criminal behavior as at a mental illness, but on the basis of current knowledge they are trying to discuss such questions.

*Ptáček, R. – Žukov, I. – Fischer, S.*

## **Die Fragen der biologischen Bedingtheit des kriminellen Verhaltens**

### **ZUSAMMENFASSUNG**

Der Artikel stellt sich die Fragen, ob man das kriminelle Verhalten allgemein als eine geistige Störung, beziehungsweise als eine Krankheit im allgemeinen Sinne des Wortes betrachten kann. Und das insbesondere unter dem Gesichtspunkt dass die kriminellen Delinquenten oft auch durch spezifische biologische Korrelate – genetische, biochemische, neuropsychophysiologische oder durch Befunde verschiedenster Darstellungsmethoden (CT, PET SPECT) charakterisiert werden.

Beim jetzigen Kenntnisstand und dem weltweiten gesellschaftlichen Klima, welches der Hypothese über die mögliche biologische Bedingtheit eines bestimmten kriminellen Verhaltens nicht geneigt ist und sich auch gegen Diskussionen auf dieses Thema wehrt, bemühen sich die Autoren die Problematik grundsätzlich zusammenzufassen und eine Polemik hervorzurufen. Sie sind bei weitem keine Führsprecher der Theorie, dass das kriminelle Verhalten eine Krankheit, also biologisch bedingt ist, sie fühlen sich jedoch auf der Grundlage des umfassenden Studiums der Literatur und der eigenen Forschung gezwungen über diese Frage nachzudenken und alle Für und Wider zu erwägen.