

Kandidátusi értekezés

Fehér Lenke:

A beszámíthatóság
hiánya és korlátozottsága
a büntetőjogban

Budapest,
1991.

Tartalom

<i>Előszó</i>	1
1. Fejezet	
<i>A kóros elmeállapotok megítélésének szociológiai, pszichiátriai és büntetőjogi aspektusai</i>	7
2. Fejezet	
<i>Elmekörtan és büntetőjog</i>	20
2.1. Az elmekörtani ismeretek fejlődése és az imputatio iuris.....	20
2.2. Tudományos nézetek az elmekörtan és a büntetőjog szempontjainak egyeztetéséről.....	34
3. Fejezet	
<i>Áttekintés egyes országok büntetőjogának a beszámíthatóságra vonatkozó szabályairól</i>	42
4. Fejezet	
<i>A beszámíthatóság fogalmának fejlődése a magyar büntetőjogban</i>	76
4.1. A beszámíthatatlanság.....	87
4.2. A beszámíthatóság helye a bűncselekmény-fogalom rendszerében.....	103
4.3. A korlátozott beszámítási képesség.....	107
5. Fejezet	
<i>A kóros elmeállapot körébe tartozó jelenségek</i>	117
5.1. Az elmebetegségek.....	118
5.1.1. Exogén elmebántalmak.....	120
5.1.2. Endogén elmebántalmak.....	137
5.2. A gyengeelméjűség.....	143
5.3. A szellemi leépülés, a tudatzavar és a személyiségzavar.....	145

6. Fejezet

<i>Az orvosszakértői vélemény alapja és tartalma.....</i>	150
---	-----

7. Fejezet

<i>A beszámíthatatlanság jogkövetkezménye.....</i>	156
7.1. A kényszergyógykezelés.....	156
7.2. A kényszergyógykezelés szabályozása egyes országok büntető törvénykönyveiben.....	170
7.3. A kényszergyógykezelés jogi szabályozása továbbfejlesztésének szempontjai.....	180

8. Fejezet

<i>Büntetés és kezelés.....</i>	184
8.1. A felelősség és felmentés orvosi és jogi modellje.....	192
8.2. Az egyéni szabadság preferenciája és a közösség védelmének dilemmája.....	198

9. Fejezet

<i>Záró megjegyzések.....</i>	202
-------------------------------	-----

Jegyzetek

Irodalomjegyzék

Előszó

"Az ember igen gyakran kénytelen harcot vívni a bensejében tevékeny ingerekkel, vágyakkal, ösztönökkel, indulatokkal, szenvedélyekkel és kötelességeivel, mely harcban elhatározása majd az egyik, majd a másik hatóerő felé hajlik, amint vagy erkölcsi ereje nagyobb, mint az ellene működő ösztönök, vagy pedig a laza erkölcsiség a gonosz ösztönöknek engedi át a hatalmat. De ritka kivételekkel választása szabad *kötelessége* és *indulata* között, maga határozhatja el magát vagy a kötelesség parancsának követésére, vagy az erkölcstelen hatások sugallata szerinti cselekvésre. Az elhatározás e szabadsága a beszámíthatás első és általános feltétele."¹ Az ember elhatározása azonban nem mindig ilyen szabad. Előfordul, hogy *külső* okok (kényszer, fenyegetés,), máskor *belső* tényezők (elmebeli rendellenesség) miatt elhatározásának, illetve választásának szabadsága csorbát szenved. Ilyenkor a magatartás, a cselekvés, - mely bűncselekményig fokozódhat - rendellenes indíttatású (külső, belső, vagy mindkét szempontból), amely jelentős tényezője az *erkölcsi* és *jogi* felelősség kérdésének. Különösen a jogi felelősségre vonásnál nyomósak ezek az okok, minthogy a jogi beszámítás az erkölcsihez képest meglehetősen relativ. Az ember jogi modellje ugyanis esendőbb, mint az erkölcsi, amely a normák megfogalmazásánál sokszor azáltal lesz könyörtelen, hogy túlsá-

gosan magasra helyezi a mércét az átlagember tulajdonságaihoz képest. A jog ezzel szemben csak a legkirívóbb magatartásokkal szemben lép fel; ez különösen áll a büntetőjogra.

Az erkölcsi és jogi felelősség *alapja* tehát az, hogy *az ember azért felelős lény, mert képes a cselekedeteit irányítani*, a lehetőségek közötti választás tekintetében is. Az akarat azonban nem szabadon (azaz ok nélkül) alakul ki. "A pszichés tevékenységet végző személyiség *önálló, de nem különálló egység*, amely csak általa nyeri el lényeges jegyeit, hogy az őt körülvevő - elsősorban társadalmi - környezettel a legszorosabb kölcsönhatásban működik. A külső környezet csak a pszichés jelenségek aktív közvetítésével válik a magatartás meghatározójává."² Egyes esetekben a negatív társadalmi körülmények (rossz baráti társaság, züllött környezet, alkalmatlan neveltetés) terrorja ideiglenes győzelmet arathat a személyiség felett, a bűncselekmény elkövetésének ez az útja azonban nem tipikus. Konkrét esetben általában a külső és belső körülmények egyaránt hajlamosítanak a bűncselekmény elkövetésére. David Abrahamsen pl. a kriminális magatartás tényezőinek magyarázatára a következő pszichológiai és szociológiai elemekből alakította ki formuláját:

$$C = \frac{T + S}{R}$$

ahol:

C = criminal act, (azaz a bűncselekmény, bűnös magatartás).

T = criminalistic tendencies and inclinations, (azaz kriminális tendenciák és hajlamok).

S = crime-inducing situation, (azaz környezeti és pszichikai indító tényezők).

R = the person's mental and emotional resistance to temptation, (azaz a személy értelmi és érzelmi ellenállása a kísértéssel szemben).³

A beszámítási képességgel nem rendelkezők az ő formulája alapján sem vonhatók felelősségre, mivel a bűncselekmény elkövetése ellen ható értelmi és emocionális ellenállás a beteg pszichikai defektusa következtében hiányzik vagy minimális.

Wouter Buikhusen viszont a következő képletben próbálja összefoglalni a bűnöző magatartás modelljét:

$$C = P + S$$

ahol:

C = bűnelkövetői magatartás

P = a bűnelkövetői magatartás magyarázatánál jelentős személyiségi jellemzők kollektív kifejeződése, mint pl. a genetikai faktorok, endokrinológiai variánsok, az aggyal kapcsolatos faktorok, biológiai, neuropszichológiai variánsok, biokémiai, pszichofiziológiai, organikus, pszichiátriai, pszichológiai faktorok, szociológiai variánsok, attitűdök, normák és értékek.

S = a szituáció azon a *mikroszinten*, ahol a bűncselekmény történt; a szituáció *mezoszinten*, ahol harmadik személlyel (szülő, iskola, rendőr, utógondozó) az interakció valamely eleme megvalósult; a szituáció *makroszinten* – a társadalom szintjén – és az a társadalmi, politikai, gazdasági és kulturális klíma, amelyben az egyén él.⁴

Felmerül tehát óhatatlanul a kérdés: *mi a beszámíthatóság*, hogyan adható meg a beszámítási képesség fogalma. Egyértelmű-e a beszámíthatóság, a beszámítási képesség a büntethetőséget kizáró okok hiányával (ez lehetne a legtágabb értelemben vett beszámíthatóság), vagy csupán a kóros elmeállapot, valamint a kényszer és a fenyegetés felismerési és akarati képességet kizáró eseteinek a hiányát jelenti (tág értelemben vett beszámíthatóság), illetve kizárólag csak a kóros elmeállapotok hiányát öleli fel (szűkebb értelemben vett beszámíthatóság)? Elöljáróban csak annyit, hogy véleményem szerint az utóbbi kategória fenntartása látszik indokoltnak, de legfeljebb csak az utóbbi kettőé. További probléma lehet, hogy az erős felindulásban elkövetett emberölés tényállásában megfogalmazott erős felindulás tekinthető-e a beszámítási képesség korlátozottsága speciális esetének, vagy ahhoz nincs semmi köze. Véleményem szerint az erős felindulás olyan jogi fogalom, melynek tartalmát (az atipikus intenzitású, erősségű indulat által motivált emberölésnél) az elkövető javára

méltányolt, azaz elmarasztható sértetti közrehatás képezi, mely az elkövető érzelmeit, indulatait a végletekig felfokozta. A beszámítási képesség korlátozottsága az erős felindulás *mellett* és *helyett* is megállapítható, ha elmekórtani alapjai vannak.

Érdekességet produkál az *ittasság, alkoholizmus* és az *elmebetegség találkozása, összefonódása* is. Az ittas elmebetegek által elkövetett bűncselekmények esetében az elmebetegség, mint beszámítási képességet kizáró ok vizsgálata az elsődleges. Pathológiás részegségnél az ittaság kóros jegyei kerülnek a figyelem középpontjába. A nem önhibájából leittasodott és közönséges, abortív pathológiás vagy pathológiás részeg állapotba került személynél büntetőjogi szempontból az *önhiba hiánya* a döntő. Az alkoholos eredetű elmebetegségeknel már csak kizárólag az *elmebetegség ténye* – és nem annak eredete – dominál. Izgalmas kérdésnek tűnik az ittas vezetésért való felelősség pathológiás részegség esetében. Különbséget lehet-e és kell-e tennünk az ittas vezetés alap eseténél az ittaság közönséges vagy pathológiás formája szerint, ha az alkoholfogyasztásnál feltétlenül megállapítható az önhiba és a további vezetés szándéka is egyértelmű? Ugy vélem, ilyenkor legfeljebb csak a minősített eseteknél vehető figyelembe az ittaság pathológikus jellege.

Sorolhatnánk azonban vég nélkül az elméleti és gyakorlati problémákat, hiszen a beszámíthatóság fogalma

azért oly izgalmas, mert - bár elemi részecskéje a büntetőjognak - magában foglalja a jog, a pszichológia, a pszichiátria és a filozófia alapkérdéseit. Kapcsolódik ugyanis a bűnösség, a normális és abnormális cselekmény lélektana, valamint a determináció, az akaratszabadság kérdéseihez. E kérdések teljes tisztázásához tehát több tudományág ismeretanyagának felhasználása szükséges, de eredményei is hasonlóan többirányúak lehetnek. Ebben látom a tanulmányozandó téma nehézségét és egyúttal szépségét is.

1. Fejezet

1. A kóros elmeállapotok megítélésének szociológiai, pszichiátriai és büntetőjogi aspektusai

A társadalom nem egyszerűen értékek halmaza, hanem értékek rendszerezett, ám csak relativ állandósággal rendelkező egysége. Az, hogy egy adott társadalom értékrendjében bizonyos társadalmi jelenségek hol helyezkednek el, nagymértékben függ a kor tudományos fejlettségének színvonalától éppúgy, mint az értékelés tárgyának potenciális, tényleges vagy éppen csak feltételezett hasznosságától. Ennek függvényében változik az emberi életnek, az ember testi és szellemi erejének, egészségének, munkájának stb. az értékelése is.

A történelem során az elmebetegeket hol szent embernek, varázslónak, hol pedig boszorkánynak, az ördög cimborájának tartották és ennek megfelelően bántak velük. Így azután e szerencsétlen betegek - attól függően, hogy mely kor és kultúra szülöttei - babonás tiszteletben, kegyetlen kínzásokban és szörnyű máglyahalálban egyaránt részesülhettek. A tudomány fejlődése azonban szerencsére oda vezetett, hogy a szellemi rendellenességek betegség jellege elismerést nyert, így kezelésük a bakó hatásköréből az orvoséba került át. Az ördögűzés

kegyetlen módszereitől az orvosi terápia alkalmazásáig vezető út azonban nem volt egyenes és töretlen. Az emberi kegyetlenség és ostobaság máglyáin nemcsak elmebetegek lelték halálukat, hanem olyan szellemileg egészséges emberek is, akiket a bosszú, irigység és gyűlölet ítélte pusztulásra.

Kezdetben az elmebetegség meghatározása nem okozott problémát. Minden "tisztességes" falunak volt legalább egy bolondja, és még néhány különcnek, csodabogárnak és egyébnek titulált személyisége. Ezek hozzátartoztak az adott közösség életéhez, eltérő magatartásukhoz hozzászórtak, sőt azzal számoltak a mellettük élők. Míg azonban a különcöket nem tartották elmebetegnek, s így nagyobb társadalmi tolerancia és megbecsülés nyilvánult meg velük szemben, addig a komoly elmebetegség jeleit mutató, hóbortos kinézetű és viselkedésű "félcédulások" a gúny és kegyetlenség céltáblái voltak. Ahogy a tudomány - különösen pedig az orvostudomány - fejlődött, előre haladt, úgy finomodtak a kóros elmeállapot szimptomái, bonyolultabbá váltak a deviáns magatartásformák és egyre nehezebbé vált a határvonal meghúzása a *normális*, a *különc* és az *elmebeteg* között. Manapság sem könnyű definiálni az egészséges, ép elmeállapot, az elmebetegség, illetve az elmebeli rendellenesség fogalmait. Az egészséges elmeállapot ugyanis nem azonos a normális statisztika átlagával, de nem azonos a viselkedési rendellenességek klinikai típusainak a hiányával sem. Az il-

luzió, a hallucináció, a konfliktus, komplexus, kompenzáció, szimbolizmus, konfúzió, inkoherencia, foebia, negativizmus, félelem, álmodozás, a gondolatok csapongása stb. bizonyos mértékig, bizonyos fokig ugyanúgy megtalálhatók a normálisnak tekintett elmében, mint a rendellenesben, csupán azok súlya, illetve kiterjedtsége tekintetében van eltérés. A mennyiségi különbségek tehát egy bizonyos szinten már minőségi eltéréseket produkálnak, és ezt nem könnyű tetten érni. Azt, hogy miért normális valaki, talán nehezebb meghatározni, mint azt, hogy *miért nem*. Az elmebeli rendellenességben szenvedők magatartása ugyanis általában célszerűtlen, illetve tervszerűtlen, tetteikben többé-kevésbé nyilvánvaló logikai ellentmondások tükröződnek, viselkedésük feltűnően "hibás" vagy egyoldalú. A mértéken túl az sem érdektelen, hogy *kinek* normális valaki. A közvélemény vagy a szakértő, illetve kutató véleménye legyen-e a mérvadó. További kérdés, hogy e vélemény *milyen kritériumokon* alapuljon. Frederic C. Redlich véleménye szerint három olyan szempont van, amelyet figyelembe kell venni az egészséges és a beteg ember elhatárolásánál. Ezek: a *motiváció*, a *szituáció* és a *megítélő személye*. A viselkedés motivációja alapján pl. különbséget tudunk tenni a normális kézmosás és a neurotikus kézmosási kényszer között. Az összefüggés, a szituáció is döntő lehet egy magatartás megítélésénél. Így pl. nem mindegy, hogy valaki télvíz idején a város behavazott főutcáján, vagy nyáron a tengerparton sétál-e

fürdőruhában. és végül az sem mellékes tényező, hogy hozzáértő vagy laikus - és hozzáteszem, hogy milyen elmeállapotú személy - dönti el ezt a kérdést.

Annak ellenére, hogy a pszichiátriának - különösen a funkcionális pszichózisok terén - nincs pontosan körülhatárolható kritériumrendszere, standardizált tesztje a pszichiátriai esetek kiemelésére, ezek így vagy úgy mégis csak felszínre kerülnek. Az, hogy valaki pszichiátriai kezelésre szorul-e, magatartásának és embertársaival szemben való viselkedésének, emberi kapcsolatainak a függvénye. Mások irányában gyakorolt magatartási módjától függően még az is megítélhető, hogy betegsége őt enyhe, közepes vagy súlyos fokban befolyásolják. Az egyén és a társadalom kölcsönös kapcsolata alapján a pszichózisok és neurózisok is elhatárolhatók egymástól, az alábbiak szerint:

Pszichózisok	A betegség jellemzői	Neurózisok
látványos külső jelek	objektív	enyhe külső jelek
az egyén kevésbé érzi	szubjektív	inkább az egyént nyomasztja
külső	deviancia	belső
kis	társadalmi tolerancia	nagy
nagy társadalmi	terápiás igény	nagy egyéni

Az elmebeli rendellenességek megítélése tekintetében a laikusok és a szakértők közötti esetleges ellentét okai között a szimptomák finomodásán túl talán az is szerepet játszik, hogy az átlagéletkor növekedésével nő azoknak a száma, akik pszichiátriai esetek, de a közvélemény elnéző velük szemben. A súlyosan elmebeteg, a pszichózisban szenvedő magatartásának társadalmi reakciója szinte minden esetben igen erős, kezelése pedig sürgős és elengedhetetlen. Magatartása a normáktól való eltérés következtében antiszociális is lehet. Ez a deviáció a vele kapcsolatba kerülő laikus számára is azonnal és könnyőszerral felismerhető, mivel a pszichózisban szenvedő gondolatai, érzései, hiedelmei és benyomásai, valamint cselekedetei lényegesen eltérnek a társadalmilag elfogadott normáktól, a társadalmi gyakorlattól. E betegek gyakran teljesen elvesztik kontaktusukat a valósággal, s teljesen vagy részben szünetelhet az a képességük is, hogy értelmesen kommunikáljanak másokkal.

A neurotikusokkal szembeni sokkal erőteljesebb társadalmi tolerancia nem ok nélküli. Ez a betegség ugyanis olyan enyhe vagy átmeneti rendellenesség, amelynek súlyát inkább maga a beteg, a neurózisban szenvedő érzi, mint a külvilág. Viselkedésük a normáktól csak csekély mértékben tér el, s a közvélemény e személyi kört gyakorta inkább különcnek és furcsának tartja, mintsem betegnek.

Az elmebeli rendellenességek tehát olyan magatartásokat foglalnak magukban, amelyek deviálnak az észlelés,

emóció és interpretáció elfogadott normáitól. Az interperszonális kapcsolatok nehézsége általában a nem megfelelő szerepjátzásban jut kifejezésre. Ebbe a bizonyos szerepekre való teljes *képtelenségen* kívül beletartoznak a szerepjátzás *ellentmondásai* és a szerepváltás *nehézségei* is.

Az elmebetegség különböző úton-módon, de okozhat társadalmi károkat. Ténylegesen azonban az elmebetegeknek csak kis töredéke veszélyes és ennek is csak egy része igényel hospitalizálást.

"A személyiség társadalmi termék abban az értelemben, hogy nem születésünktől fogva adott, hanem a másokkal való kontaktusban sajátítjuk el. Szerepet játszik ugyan az öröklött mentalitás és a temperamentum, de az az általános viselkedési forma, ami kifejlődik, elsődlegesen mégiscsak az interakciók hatásának az eredménye."* A társadalmi kapcsolatok szerepe nemcsak a személyiség, hanem a pszichózis kialakulásának aetiológiájában is növekvő hangsúlyt kap. Ezen a téren úttörő munkát végzett Faris és Dunham, akik az - Illinois köz- és magánklinikáin - elhelyezett elmebetegek tanulmányozása alapján kimutatták, hogy meghatározott kapcsolat van a *társadalmi organizáció* és a *megbetegedési arányszám* között. Vizsgálataik azt bizonyították, hogy a betegek utolsó lakhelye zömmel a főváros centruma körül terült el; igen kevesen laktak közülük a városhatárok irányában. Az is kimutatható volt ugyanakkor, hogy a társadalmi organizáció egyik típusa a

skizofrénia, a másik viszont a mániás-depressziós elmezavar előidézése felé tendál.⁶ Találkozhatunk olyan dokumentumokkal is, amelyek a társadalmi osztályhelyzet és az elmebetegség különböző formái közötti kapcsolatot hangsúlyozzák.⁷ De a sokféle nézet között már az sem tűnik meglepőnek, amely az elmebetegséget egyfajta járványos kórnak tekinti, azt állítván, hogy a téveszmék és az abnormális reakciómódok egyik személytől a másik felé terjednek, különösen a szoros és tartós személyes viszonyban lévők között, még akkor is, ha vérségi kapcsolatban nincsenek.⁸ A tévedések sorozata, a hatások túlértékelése mind annak a következményei, hogy az elmebetegségnek hol a *környezeti* hol pedig a *személyben rejlő* tényezőit túlozzák el teljesen egyoldalúan. "Minden betegség többszörösen modellált, az organikus kórképek is, mert a betegség attól is függ, hogy *kinek* a betegsége. *Minden betegség személyiségbevontságot is jelent.* A betegségek többrétegűek. Magukban foglalnak egy organikus (medicinális, strukturális, genetikus, biogénamin stb.) zavart, egy pszichodinamikus (fejlődéslélektani) és egy magatartásmodell, melyet a környezeti lehetőségek szabnak meg, egy szociálisat, mely a szerepteljesítés zavaraiából adódik és egy szociokulturálisat, melyet a történelmi, társadalmi kultúrfok határoz meg. Ezek a modellek egymással kölcsönhatásban vannak és így szabják meg a betegség hagyományos orvostudományi tünettánán túlmutató szélesebb spektrumát."⁹

A mindennapok pszichológiája és a tudományos pszichológia ismeretanyaga között jelentős eltérések és átfedések egyaránt vannak. Az utóbbi rendszeressége és tudományos igénye, sőt színvonala nyilvánvaló határvonalat húz a kettő közé. Az azonban semmiképpen sem igaz, - legalábbis nézetem szerint - hogy az elhatároló ismerv az utóbbinál a kommunikálhatóság, az előbbinél pedig annak hiánya lenne az ismeretanyagot illetően. David Legge ugyanis így határolja el a kettőt: "...a tudományos pszichológia ismeretanyaga rendszerbe foglalható és kommunikálható. Ezzel szemben a mindennapok pszichológiája - bár igen fontos, hiszen a szociális interakciók alapját képezi, s mint emberismeret (tudományosanabbán mint anticipációs vagy predikációs képesség) jelen van a köztudatban - nem tartalmaz olyan ismereteket, szemléletmódot, amely továbbadható (kommunikálható) lenne.¹⁰ A szerző nyilvánvalóan nem gondolta át ezt a kijelentését. A mindennapok pszichológiája ugyanis - ha leegyszerűsítve, általánosítva és eltúlozva is - tartalmaz olyan tünetcsoport-leírást, amelynek segítségével több-kevesebb bizonyossággal eligazodhatunk e kérdéskörben. Emellett a "kétféle pszichológia" együttélése is létrehozott bizonyos közeledést az ismeretanyag tartalmát illetően. A tudomány fejlődése természetesen itt sem maradhatott hatás nélkül, és a tudományos ismeretanyag egy része átkerült a mindennapok pszichológiájába is. A kóros tudat (tehát az, hogy kit tartunk elmebetegnek) a társadalmi tudat által is meghatározott.

Az a tény, hogy a pszichológia nem tartozik az ún. "kemény" tudományok közé, tehát elméletképzésének buktatója lehet az adatfelvétel és a kísérleti eredmények elméletfüggősége és interpretációja, valamint, hogy a pszichiátriai kórképek kialakításában egyre nagyobb jelentősége van a szociális deviáló hatásoknak, hozzájárult az antipszichiátriai nézetek kialakulásához.¹¹ A "pszichiátriában hiányzik az olyan elméleti rendszer, amely a természettudományokban már megtalálható; egyelőre ideiglenes válaszfalat húzunk fel önkényesen. A fizikus nem teheti meg, hogy ne vegye tudomásul Newton, Max Planck vagy Heisenberg munkásságát, ezzel szemben a pszichiátriai kutatómunka figyelmen kívül hagyhatja Freud, Jaspers, Kretschmer felfogását, feltéve, hogy az új elmélet nem cáfolható biológiai tényekkel. Az elmeórtaiban ma még typológiai meghatározásokkal kell dolgozni, melyek a szervi kórismékhez képest kevésbé pontos, külsőleg érzékelhető jellemzőkre támaszkodnak.¹² A pszichiátriai betegségek ellentmondásos biológiai magyarázatai következményeként megjelenő antipszichiátriai irányzat tagadja e betegségek természettudományos megalapozottságát, egyáltalán tagadja betegség jellegüket. Szerintük "a pszichiátriai zavarok a beteg sajátos világát jelentik, s csak azért minősítik betegséggnek, mert társadalmilag elfogadhatatlanok."¹³ Az a valóban létező nehézség tehát, mely a normális és abnormális psziché határvonalának meghúzásában

jelentkezik, valamint a kóros tudatra vonatkozó társadalmi értékítélet változása szélsőséges esetben arra a konklúzióra vezethet, hogy a szóban forgó határvonal meg sem húzható, illetve, hogy az teljes egészében a társadalom értékítéletének, toleranciájának a függvényében történik. E téves következtetés ellenére az antipszichiátriai irányzat pozitívuma, hogy felkeltette a figyelmet a kóros elmeállapotok *társadalmi vonatkozásai* és kérdései iránt.

Itt csupán csak utalnék arra, hogy a *terápia* és a *terapeuta* személyisége is további kérdéseket vet fel és vitákat vált ki.¹⁴ Minthogy a behaviorizmus a környezet, a pszichoanalízis a különböző ego-struktúrák közötti harc kiszolgáltatottjának tekinti az embert, felvetődik a humanisztikusabb személyiségelméletek igénye. Kérdés az is, hogy a pszichoterápia mennyire *normatív*, mennyire kell és lehet tucat emberek gyártására törekednie. Fay Frasella klinikai pszichológus emellett még azt a további kérdést is felteszi, hogy *meg kell-e mindenkit gyógyítani?* Vajon ugyanaz az ember, művész maradt volna-e Leonardo, ha nem homoszexuális, vagy Van Gogh, ha gyógyítják a depresszióját?¹⁵ Mindezek a kérdések arra mutatnak, hogy a kóros elmeállapotra vonatkozó nézetek még a pszichiátria berkein belül sem tisztázottak kellő mértékben. Annak ellenére azonban, hogy a pszichológia, pszichiátria sosem lehet olyan exakt tudomány, mint pl. a fizika vagy a kémia, az adatok matematizálhatóságának igénye itt is

felmerült, sőt már az első lépések is megtörténtek ebben az irányban. Bár tisztán organikus megalapozottságú kórkép nincs a pszichiátriában, ezeknek az organikus jellemzőknek a pontosabb kidolgozása, az elmélyültebb tipológiák és a matematizálhatóság együttesen segítheti az ún. funkcionális pszichózisok jobb, pontosabb körülhatárolhatóságát is.

Az elmebeli patológiák többféleképpen csoportosíthatók. A legegyszerűbb három kategóriát foglal magában, nevezetesen a *mentális defektust*, vagy szellemi fogyatékossgot, a *pszichózist*, vagy elmebetegséget, és a *neuropatikus állapotokat*, beleértve a pszichopátiát és a pszichoneurozist is.¹⁶ A szellemi fogyatékosokat hagyományosan három csoportba sorolják: debilek, imbecillisek és idióták. Az elmebetegségeknél viszont organikus és funkcionális eredet szerint különböztetnek, bár mint mondtam, kizárólag organikus megalapozottságú kórkép nincs. A pszichopátiák is rendkívül sokrétűek. Egyesek egocentrikusok, inadekvátak és vagabondok, mások skizoid, paranoid és cycloid, vagy éppen szexuális deviánsok, alkoholisták és kábítószer-élvezők típusai szerint osztályozzák a pszichopátiát. Nemcsak az elmebeli patológiák három fő csoportja között, hanem az egyes csoportokon belül is óriási eltérések vannak, ezért ezeket a megkülönböztetéseket megfelelő óvatossággal kell kezelni.

Hosszú ideig igen széles körű volt az a nézet, hogy a bűnelkövetői magatartás is a személyiség patológikus

sajátossága, illetve tulajdonsága, amely már a bűnelkövetői magatartás előtt is létezett és annak oka.¹⁷ Ezt számos vizsgálattal kísérelték meg alátámasztani. Igaz, hogy az alacsony szellemi színvonal általában, így a gyengeelméjűség is kapcsolatot mutat a bűnözéssel, de nem sokkal szorosabbat és meggyőzőbbet, mint az életkor vagy a nem, amely pedig nem patológikus jellemzője a személyiségnek. A gyengeelméjűség egyes esetekben ugyan specifikus oka, alapvető tényezője lehet a bűncselekmény elkövetésének, de csak akkor, ha az ilyen személy társadalmi beilleszkedési zavarai az őt segítő környezet és korrekciós oktatás hiányában leküzdhetetlenné válnak. Az elmebetegségek esetén az elmebetegség típusa mellett a beteg jelleme, hajlama és környezete dönti el, hogy jogtisztelő vagy jogellenes magatartást tanúsít-e. A tudomány, különösen az *elmeórta*n a *bűnös tettet magyarázhatja ugyan a kóros állapotból, fordítva azonban nem*. Sőt, az a tény, hogy a bűnelkövető elmebeteg, még nem jelenti azt, hogy a bűncselekmény pszichózisának a következménye. Egyrészt azért nem, mert a bűnöző magatartást produkáló társadalmi háttér elmebetegeknél és egészségeseknél objektíve egyaránt hat (ha szubjektíve nem is egyformán), másrészt pedig azért nem, mert a *beszámíthatatlanság jogi koncepciója és a pszichózis pszichiátriai fogalma nem azonos*. Ha ugyanis azonos lenne, akkor nem képezne problémát, hogy egy személy bűnöző-e vagy elmebeteg. Ebből a tényből ered a bűn-

tetőjogban hosszú múltra visszatekintő vita és számtalan probléma. A kriminális magatartás komplexitása és multifaktorális jellege miatt nagyon gyakori a zavar abban a tekintetben, ahogyan a bűnelkövetőket kezelik, különösen azokban az esetekben, ahol a pszichológiai és pszichopatológiai tényezők domináns szerepet játszanak. A bűncselekményt elkövető elmebeteg hol büntetőjogi felelősségre vonják és megbüntetik, hol pedig mellőzzik a felelősségre vonását és csak gyógyítják, vagy még ettől is eltekintenek, sőt előfordul az is, hogy büntetőjogi felelősségre vonják, de büntetését - éppen elmebetegségére való tekintettel - csökkentik, még hozzá korlátlan lehetőségekkel. Ez utóbbi az ún. korlátozott beszámíthatóság sokat vitatott, ellentmondásos intézménye. "A börtön és a kórház közötti eltérés az alapvető ideológiában van. A börtön elsősorban a biztonságra, a kényszerre és a negatív szankciók alkalmazására épít, az emberek megváltoztatása csak másodlagos jelentőségű. A klinikai körülmények között a tervezett, szakemberek által végzett pszichoterápiai intervenció áll a fókuszban, az elmebeli struktúra megváltoztatására törekedve, az egyén jobb közérzete és annak érdekében, hogy több bátorsága legyen személyisége pozitív elemeinek a hasznosítására és természetesen a jogkövető életmód tanúsítására. Az ilyenfajta pszichoterápia a pszichiátria és a kriminológia találkozási pontja. A klinikai kriminológia egyike azoknak az elmeegészségügyi szakmáknak, melyeknek e területen kompetenciája van."¹⁹

2. Fejezet

Elmekórtan és büntetőjog

2.1. Az elmekórtani ismeretek fejlődése és az *imputatio iuris*

Az elmebetegek büntetőjogi felelősségre vonása és példás, úgy is mondhatnánk kegyetlen megbüntetése még a XVIII. században is általános jelenségnek tekinthető és csak kivételes esetekben mellőzik a bűnelkövető elmebetegsége miatt a büntetés kiszabását.

A büntető jogtudomány és az elmekórtan fejlődése az emberi tudatlanság, vakhit és fanatizmus leküzdésével kezdődik, melynek szomorú mementói a máglyák, kőpadok és boszorkányperek.

Az államalakulás kezdetleges szakaszában a legelső írott szabályok a büntetőjogiak voltak. Legősőbb megnyilvánulásában a büntetés a társas csoport érdekeit veszélyeztető akcióval szembeni társadalmi reakció, társadalmi bosszú. A vérbosszú már egy későbbi fejlődési fok eredménye. Itt már nem az egyén áll szemben a közösséggel, hanem a törzs a törzssel, azaz a közösség a közösséggel. Az állandósult viszályok káros hatásait volt hivatva mérsékelni a tálió elv, amely a magánbosszú enyhülési folyamata első állomásának tekinthető. Ezt követte a kompozíció, amely a vérbosszú alkalmazása helyett más elégtétel-adásban való megegyezést jelentett. Eleinte ez

kizárólag az elkövető és a sértett ügye, később azonban a kompozíció megállapításába a közösség is beleavatkozik és a sértett mellett maga is részesül a vagyoni ellenértékből. Itt lép át a bűncselekmény, mint jogrend-sértés a közjog területére, s ezzel indul az állami büntetőjog kifejlődésének korszaka, az állam büntető monopóliumának kezdete, s egyszersmind a sértettnek az eljárás periferiájára kerülése, érdekeinek negligálása. Napjainkban az eljárás ugyan még mindig a sértett érdeksérelme miatt indul, de a sértett központi szerepe marginalitásba fordult, az eljárás nem az ő érdekeire, nem az ő érdekvédelmére koncentrál és nem oda konkludál.

Az állam a bűnelkövető cselekményében már a rend, a társadalom jogi és erkölcsi érületének megsértését ismeri fel, így a sértett jogot ismét helyreállítani törekszik az igazságos megtorlás segítségével. A büntetőjog itt még csak a bűncselekmény tényével foglalkozik és figyelmen kívül hagyja az elkövető akaratát és motivációit. Már a régi római jogban is érvényesül azonban a bűncselekmény beszámításának alanyi oldala, amennyiben csak a szándékos bűncselekményt tekintik üldözendőnek. A római polgári jog is igen tanulságos témánk szempontjából, minthogy szabatos meghatározásokat tartalmaz azoknak a személyeknek a rendelkezési szabadságára nézve, akik az "incapacitas" és "imbecillitás" állapotában vannak. Az értelmi képességek elvesztése gondnok kinevezését vonta maga után.

Az európai büntetőjognak fontos tényezője volt a kánonjog is, amely a bűnös akarat vizsgálatára fektette a súlyt, s ekként megindította a bűnösség fokához mért és igazodó büntetési rendszer kifejlődését. A magán- vagy társadalmi bosszú állapotából kifejlődő büntetőjog nem engedte többé át a büntetés meghatározását és végrehajtását a sértett fél érzelmeinek és belátásának, hanem a jog képviselőjének részrehajlás nélküli ítéletére bízta. A büntetések kezdetben még rendkívül szigorúak, mondhatni kegyetlenek voltak, amint azt a XVI. századi *Constitutio Criminalis Carolina* is tükrözi. A beszámítás alanyi oldalát azonban már figyelembe veszik és ennek hatása nyomon követhető a XVI. századi olasz büntetőjogban is. Az olasz jogelvek szerint a gyermek tíz és fél éves koráig nem volt büntethető (*infantem innocentia tuetur*), mert hiányzott a bűnösségi képessége is (*infantiae proximus non doli capax*). Ki volt zárva az elmebetegek beszámítási képessége is (*furiosus satis ipso furore punitur*), amely tétel még a római jogból eredeztethető. Az elmeállapotot illető kétség esetén mindig az elkövető javára döntöttek (*si dubitatur quo tempore deliquerit, an tempore furoris, an tempore sanae mentis, in dubio et potius quod deliquerit tempore furoris*).¹⁹

Paulus Zachias (a pápa orvosa) volt az első, aki az ún. törvényszéki lélektan alapelveit felvázolta "Questiones medicolegales" című könyvében (1621-50, Róma). "Dementiá"-nak nevez minden olyan zavart, elmeál-

lapotot, ahol az erély a) csökkent, b) visszás, vagy c) teljesen hiányzik. Kifejlődésüket tekintve elsődleges, (önszervi, idopathicus) és másodlagos (együttérző, sympathicus) elmezavarok között tesz különbséget, melyek lezajlásukat illetően folytonosak és időszakosak lehetnek. A XVI. században élt orvos meglepően árnyalt kórismét ad az elmezavarokról.²¹

Az "ördög által megbűvölt"-eket és "boszorkányokat" azonban csak a XVIII. század utolsó évtizedeitől kezdődően tekintik elmebetegnek. Az általános emberi jogok érvényesülése, a jobbagység megszüntetése, a humanizált büntetési célok, büntető eljárás és büntetési eszközök a felvilágosodás kora nagy jelentőségű vívmányainak tekinthetők. A természettudomány (Kepler, Galilei, Newton, stb.) és a filozófia (Grotius, Locke, Thomassius, Montesquieu, Voltaire, Beccaria, stb.) megújulása sem maradt hatástalan a büntetőjog fejlődésére. Beccaria "Dei delitti e delle pene" című munkájában (1764) többek között hangsúlyozza, hogy az egyén a társadalmi szerződésben szabadságának csak azon részéről mond le, amely a közbiztonsága érdekében feltétlenül szükséges. Ami ezen a határon túlmegy, az már joggal való visszaélés.²² Kizárólag törvények állapíthatnak meg büntetéseket, melyeket nyilvánosan, gyorsan, az adott körülmények között legenyhébben, proportionálisan és törvényesen kell kiszabni.²³ Beccaria műve rendkívüli hatással volt kora gondolkodóira (Olaszországban Filangieri, Németországban

Hommel, Quistorp, Ausztriában Sonnenfels, Angliában Bentham és Howard fejlesztik tovább ezeket az elveket). Megállapításai közül még manapság is vannak olyanok, melyek igazságtartalmukban idővel dacolók.

A büntetőjognak a kanti, majd a feurbachi elveken történő megalapozása nem hagyta érintetlenül az *igazságügyi orvostan* tudományát sem. Londonban (St. Lukes) és Firenzében (Bonifazio) elmeógyógyintézeteket hoztak létre a betegek ápolására. A haladó francia materialista eszmék kibontakozásával egyidejűleg nagy hatású volt Pinel (1755–1826) francia pszichiáter tevékenysége, aki követelte, az elmebetegekkel szembeni emberségesebb eljárást jegyében, hogy vegyék le róluk a láncot és végre a betegeket megillető kezelésben részesüljenek. Elmekórtani kutatásaiban nagy jelentőségű az a megállapítása, hogy az elmebetegség nemcsak az értelem, hanem az akarat zavara is. Ez vethette meg az alapját a későbbiekben a beszámíthatóság fogalmában a két elem, a felismerési (értelmi) és az akarati képesség megkülönböztetésének. Ettől az időtől datálódik az elmekórtan valódi tudománnyá fejlődésének folyamata.

A kóros elmeállapotú bűnelkövető felelősségéről való döntéshez nem elég annak megállapítása, hogy a bűncselekményt ő követte el (*imputatio facti*), hanem annak a kérdésnek az eldöntése is nélkülözhetetlen, hogy a kóros elmeállapot kizárta, illetve korlátozta-e az elkövető felismerési és akarati képességét (*imputatio iuris*) vagy

nem. Az utóbbi kérdés eldöntéséhez nyújt segítséget az igazságügyi elmeorvosszakértő. A törvényhozó előtt három lehetőség áll a beszámítási képesség meghatározásánál:

1) azokat az okokat sorolja fel, amelyek kizárják a beszámítást (biológiai módszer),

2) az okok említése nélkül csak a pszichikai hatást rögzíti (pszichológiai módszer),

3) az okok felsorolásával egyidejűleg utal azok pszichikai hatására is (összetett módszer).²⁴

Elvileg és gyakorlatilag is az utóbbi, összetett módszer tűnik a leghelyesebbnek. A pszichikai zavarok és rendellenességek egyénenként is változó intenzitásúak, így csak egyedi esetekben határozható meg teljes bizonyossággal a betegségnek a beszámítási képességre gyakorolt hatása.

A büntető törvényhozás történetében először az 1810. évi francia büntető kódex mondta ki kategórikus, általános szabályként, hogy az *elmebeteg személyek büntetőjogi felelősségre nem vonhatók*. A törvény erről a következőképpen rendelkezik: Sem büntett, sem vétség nem valósul meg, ha a vádlott cselekményének elkövetése idején elmebetegség állapotában (démence) volt. A beszámíthatatlanság eme első meghatározása tehát *csak orvosi* ismérvekre támaszkodik, azaz a beszámíthatatlanság és az elmebetegség fogalmai fedik egymást. Az 1867-es belga büntető törvénykönyvben is ugyanez az elv érvényesült.

Az 1903-as orosz Btk-ban viszont már megjelennek az ún. jogi kritériumok is, s az elmebetegség fennforgása ennek alapján már nem egyértelmű a beszámíthatatlansággal. A Btk. e szakasza Tagencev, orosz büntetőjogász javaslata alapján a következőképpen szól: Nem róható fel bűnül a bűncselekmény, ha azt olyan személy követte el, aki testi hibából vagy betegségből származó elmezavar, öntudatlan állapot, avagy szellemi fejletlenség következtében az elkövetés pillanatában nem volt képes a cselekmény sajátos lényegét és jelentőségét felfogni, avagy cselekedeteit irányítani (39.§). De a beszámíthatatlanság mindkét ismérvével él többek között az 1937-es svájci Btk. is, amikor 10.§-ában kimondja: Nem büntethető az, aki a cselekmény elkövetésekor elmebetegség, gyengeelméjűség vagy súlyos öntudatzavar következtében nem volt képes cselekményének törvénytelenes jellegét felismerni, vagy az ilyen felfogáshoz alkalmazkodni.

A beszámíthatatlanság fogalmának módosulása - mint-hogy a felelősség egyik sarkalatos kérdéséről van szó - nyomon követte az egyes büntetőjogi iskolák váltakozásait. A XIX. századi büntetőjogtudományban - a klasszikus iskola tanításában - a beszámíthatatlanság fogalma a szabad akarat fogalmával fonódott össze. Beszámítható tehát az volt, aki szabad akaratral rendelkezett. A beszámíthatóság egyenlő a normál lelkiállapottal, amely minden átlagos fejlettségű ember sajátja,

s amelynél fogva jog és jogtalanság, megengedett és tilalmazott között szabadon választhat. Elmulasztották viszont a normál lelkiállapot fogalmát definiálni. Az akaratszabadság filozófiai fogalmának a beszámíthatóság jogi és pszichológiai elemei közé vagy helyébe csempészése sok bonyodalomra adott okot és számos bírálat érte.

A *determinista* irányzatok közül Merkel a beszámítási képességet az ember azon tulajdonságának tekinti, amelynél fogva "saját mértéke szerint cselekedhetik" (Wirksam zu sein nach eigenem Masse).²⁵ Hibája, hogy e meghatározás alapján az ugyanazon téveszme által irányított elmebeteg, vagy a változatlan állapotú idióta ismételten felelősségre lenne vonható. Tarde a beszámítási képességet az én azonosságában (L'identité de moi) és a társadalmi hasonlóságban (la similitude sociale) keresi.²⁶

Az antropológiai és szociológiai iskolák - minthogy a büntető jogalkalmazás alapjának a személy veszélyes állapotát tartották - a beszámíthatatlanságot is különleges intézkedéseket kívánó veszélyes állapotnak tekintették. Enrico Ferri szerint pl. az elmebetegeket büntetőjogi felelősségre kell vonni, mert veszélyesek a társadalomra, de célszerű velük szemben az általánostól eltérő eszközöket alkalmazni. Garofalo (antropológiai iskola) egészen odáig megy, hogy a közveszélyes elmebetegeket ki kell végezni. Liszt (szociológiai iskola), a

beszámíthatatlanságot pszichológiai ismérvekre építette. Eszerint a beszámíthatóság az indítékok tekintetében gyakorolt normális determinálhatóság (normale Bestimbarkeit durch Motive).²⁷ A bűnösségnek nem előfeltétele, csupán a legmegfelelőbb társadalmi védekezési mód kiválasztásának az alapjául szolgál. Szerinte ugyanis a szokásos hivatásos bűnözők mind beszámíthatatlanok, akik a bűncselekmény indítékait illetően nem rendelkeznek normális mérlegelő képességgel. Így mindenképpen felelősségre kell vonni őket, büntetésüket azonban társadalmi veszélyességükhöz kell igazítani.

A csökkent vagy korlátozott beszámítási képesség elismerése a klasszikus büntetőjogi iskola számára fogalmilag lehetetlen. Berner szerint "Ha a bűnösséget mérjük, a beszámítási képesség fennforgását vagy állítjuk, vagy tagadjuk. A beszámítási képességnek tehát nincsenek fokai."²⁸ Ennek az az oka, hogy a beszámíthatóságot azonosítják a büntetőjogi felelősséggel, melyet sem megosztani, sem felfokozni nem lehet. A pszichiátria tudománya nyilvánvalóvá tette, hogy a normális és abnormalis között nincs éles határvonal, sokkal inkább az átmenetek széles skálája a jellemző. Ennek büntetőjogi jelentősége abban áll, hogy a beszámítható és beszámíthatatlan között hasonlóképpen vannak olyan személyek, akik sem egyik, sem másik pólushoz nem tartoznak. Azt kell mondanunk tehát, hogy beszámítási képességük

korlátozott. "Tapasztalati tény, hogy vannak olyan lelki vagy elmebeli állapotok, amelyek az elmeépség és elmebetegség határvonalán állanak; vannak olyan emberek, akik nem elmebetegek, de nem is teljesen normális, épelméjű emberek."²⁹

A német partikuláris törvényhozásban a korlátozott beszámítást általában elismerték. A porosz Landrecht (1794. 2. Rész. 20 cím) 18.§-a szerint: "Mindaz, ami az ember azon képességét, hogy szabadon és megfontoltan cselekedjék, növeli vagy csökkenti, a büntethetőség fokára is ekként hat." A 17. § külön szól a gyengeelméjűekről. "Gyengeelméjű egyéneket, további büncselekmények elkerülése végett meg lehet ugyan rendszabályozni, de sohasem lehet a törvény szigora szerint büntetni." A bajor büntetőjogi törvényhozásban az 1751. évi Cod. jur. bav. crim. (T.l.K. 1.§ 17.) a korlátozott beszámíthatóságról ez áll: "Jene, denen der Verstand nur halb verruckt ist, von der ordinari Straf befreit sein sollen." Az 1813. évi büntető törvény 68. szakasza szerint csökkenti a beszámíthatóságot, "ha a cselekvő akár elméjének gyengesége, vagy tompasága, akár a figyelmet és a meg gondolást zavaró vértlen kedélyállapota miatt cselekményének nagy veszélyességét egykönnyen nem láthatta be. Enyhítő körülményt képez, ha a büntettes elméjének természetes gyengesége miatt cselekménye veszélyességének egész terjedelmét és cselekménye tilos voltát vagy büntethetőségének nagyságát nem látta be. (93.§)." Az 1861. évi

bajor Btk. alapján a bíró a törvényben meghatározott legkisebb mértékben is kiszabhatta a büntetést, ha az elkövető belátása, illetve akaratelhatározásának szabadsága jelentős mértékben korlátozva volt.

A *württembergi* büntető törvény (1879) 98.§-a szerint "ha olyan személy követ el törvényellenes cselekményt, akiben az ész használata ugyan teljesen nem hiányzik, de a butaságnak vagy az elme gyöngeségnek olyan magas foka mutatkozik, hogy bűnösségével a törvény szerinti büntetés legcsekélyebb mértéke sem állna arányban, akkor a büntetést ezen mérték alatt kell megállapítani; ha ez ugyanabban a büntetési nemben nem történhetik, akkor a legközelebbi egyhébb büntetési nemre kell leszállni. Halállal büntetendő cselekményre ilyen esetben meghatározott tartamú fegyházatot kell kiszabni".

A *braunschweigi* 1840. évi büntető törvény 60. §-a enyhébb büntetés kiszabását rendeli azokra, "akikben gátlott elmeműködés, az öntudat vétlen elhomályosulása, butaság vagy siketnémaság következtében a beszámíthatóság bár nem kizárva, de lényegesen korlátozva volt".

A *hannoveri* 1840. évi büntető törvény 94. §-a alapján is csökkenthető a büntethetőség mértéke, "ha a tettes elméjének természetes gyengesége vagy a beszámítást teljesen meg nem szüntető kedélyi zavara miatt cselekménye veszélyességének egész terjedelmét és büntetendőségének nagyságát be nem látta".

A *badeni* 1845. évi büntető törvény 153. §-a alapján a törvényben meghatározott mértéknél enyhébb büntetést

indokolnak azok az állapotok, amelyek a 71. és 73. §-ban meghatározott beszámíthatatlanság fokát megközelítik, de el nem érik.

A *thüringiai* 1850. évi büntető törvény 59. §-a lehetőséget ad a bírónak, hogy a büntetés nemét és tartamát korlátozott beszámítás esetén belátása szerint csökkentse.

Az 1855. évi szász büntető törvény 87. és 88. §-a alapján ilyen esetekben a bíró a büntetés tartamát legfeljebb a felére szállíthatja le.

A porosz büntető törvény első tervezeteiben még szerepel a korlátolt beszámíthatóság, az 1943. évi tervezetből azonban már kimaradt, így az 1851. ápr. 14-i porosz büntető törvényben sem szerepel.

Az 1870. március 8-i német birodalmi büntető törvény a tervezettől eltérve szintén nem rendezte a korlátolt beszámíthatóságot azzal az indokkal, hogy az enyhítő körülmények sorában az kellőképpen értékelhető.

A dán büntető törvény (1866) 39. §-a enyhébb büntetés alkalmazását teszi lehetővé a gyengeelméjűekkel és azokkal szemben, akik a tett elkövetésekor az akarat-szabadságra ható különleges, - de teljes beszámíthatatlanságot nem eredményező - állapotban voltak.

A finn büntető törvény (1885. III. fej.) 4. §-a úgy rendelkezik, hogy ha a tettes a bűncselekmény elkövetésekor nem volt értelmi képessége teljes birtokában, de beszámíthatatlan állapotúnak nem tekinthető,

enyhébben büntetendő. Az ittasság és egyéb, a tettes által előidézett bódult állapot nem képez enyhítő körülményt.

A svéd büntető törvény (1864) 6. §-a hasonló tartalmú, amikor leszögezi, hogy enyhébben büntetik az, aki testi, vagy szellemi betegség, aggsági gyengeség vagy más ok miatt nem volt a bűncselekmény idején értelmi képességének teljes birtokában, de büntethetőséget kizáró ok nem áll fenn.

A norvég büntető törvény (1902. máj. 22.) 56. §-a enyhítő körülményként értékeli a korlátolt beszámítási képességet, azaz, ha valaki a bűncselekmény elkövetésekor a 44. §-ban megjelölt állapotban (elmezavar) volt, de annak fokát nem érte el. A hiányzó vagy csökkent beszámíthatóság esetén, ha az elkövető közveszélyes, a bíróság intézeti elhelyezést rendelhet el, vagy meghatározott tartózkodási helyet jelölhet ki.

Az olasz büntető törvény (1889) 47. §-a alapján, ha a tettes elmeállapota lényegesen befolyásolta, de ki nem zárta beszámítási képességét, akkor e törvényhely 4. pontjában pontosan meghatározott mértékben csökkenthető a büntetés. Amennyiben a büntetés szabadságvesztés, akkor a bíróság elrendelheti annak külön intézetben történő végrehajtását. Visszavonás esetén a büntetés hátralevő részét a szokásos módon kell letölteni.

Ausztriában az 1768. évi büntető törvény (Theresiana) 11. cikkének 4. pontja általános enyhítő

körülménynek tekinti a "gar grossen Tunnheit, Blödsinnigkeit und Einfalt, womit keine gänzliche Vernunftlosigkeit verknüpft ist". Később az 1803. évi, majd az 1852. évi máj. 27-i büntető törvény a tettes gyengeelméjűségét, elhanyagolt nevelését és heves kedélyhullámzását (54. és 264. §§.) is ide sorolja.³⁰

Az 1843. évi magyar büntető törvényjavaslat 84. §-a szerint "őrültség, betegség, tompaelméjűség, mely még azon a fokon ugyan nincsen, hogy minden beszámítást megszüntessen, de mégis olyan, hogy a törvényességnek józan belátását megzavarta... a beszámítást szintén enyhíti".³¹ Ez a törvény rendkívül haladó a korabeli Európában, mivel nemcsak a büntetés enyhítéséről szól, hanem az azt előidéző pszichikai tényezőket is meghatározza. Az 1878. évi V. törvény (Csemegi kódex) nem rendelkezik a korlátolt beszámíthatóságról, a fiatalokorúakat (12-16 év) és a siketnémákat azonban, ha cselekményük bűnösségének a felismerésében szükséges belátással nem bírnak, nem bünteti, hanem kiskorúak javító intézetében történő elhelyezésére ítéli. (Itt 20. életévük betöltéséig tarthatók.) Azokra a kiskorúakra pedig, akik képesek voltak cselekményük bűnösségét felismerni, a törvényben meghatározott nemű és mértékű enyhébb büntetést rendel (84. 85.§). A törvény rendszere a bírónak szabad kezet ad az enyhítő és nyomatékos enyhítő körülmények értékelésére, utóbbi a büntetés nagymértékű enyhítését eredményezheti.³² A szellemi képességek

csökkent állapotát (korlátozott beszámíthatóság) tehát konkrét esetben enyhítő körülménynek tekintik, mint az a Curia számos döntéséből kitűnik.

2.2. Tudományos nézetek az elmekórtan és a büntetőjog szempontjainak egyeztetéséről

A beszámíthatóság, korlátozott beszámíthatóság és beszámíthatatlanság kérdéseiről folyó tudományos vitákat tanulmányozva számos olyan problémára bukkanunk, amelyet mind a mai napig nem sikerült maradéktalanul megoldani, megnyugtatóan rendezni.

1887-ben Frankfurtban a német elmeorvosok kongresszusán felvetették, hogy a Btk. beszámításról szóló 51. §-a nem veszi figyelembe a beszámíthatóság fokozatait. A kérdés tanulmányozására kiküldött bizottság azonban arra az álláspontra helyezkedett, hogy az enyhítő körülmények keretében a korlátozott beszámíthatóság megfelelően értékelhető, ezért külön történő szabályozása szükségtelen.

1903-ban a Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület német birodalmi csoportja IX. drezdai közgyűlésén Delbrück az alábbiakban sommázható tételket terjesztett elő:

1. A Btk. 51 §-ának módosítására van szükség annak érdekében, hogy a teljes beszámíthatatlanságon kívül a korlátozott beszámíthatóságot is figyelembe vegye a törvény.

2. Ha közveszélyes beszámíthatatlan személy ügyében felmentő ítélet, vagy eljárást megszüntető határozat születik, a bíróság őt gondozás céljából a közigazgatási hatósághoz utalja.

3. Ha korlátozottan beszámítható egyén mutatkozik közveszélyesnek, akkor a bíróság orvosi szakvélemény alapján speciális intézetbe utalja (elmeógyógyintézet, epileptikusok, iszákosok, alkoholisták, gyengeelméjűek intézetei).

Hangsúlyozza a beszámíthatatlanokkal és a korlátozottan beszámíthatókkal szembeni eljárás különbözőségét. Orvosi szempontból megengedhetetlennek tartja, hogy teljesen beszámíthatatlanokat felmentésük után is bírói rendelkezés alatt tartsanak. *Az elmebetegügyre fennálló általános szabályok elegendőek lennének a társadalomnak a közveszélyes elmebetegekkel szembeni védelmére, beleértve azokat is, akik véletlenül összeütközésbe kerültek a törvénnyel.* Más a helyzet viszont a korlátozottan beszámíthatóaknál, minthogy őket meg kell büntetni. Természetes tehát, hogy akkor is a büntető bíró rendelkezik felettük, ha nem a büntetés enyhítéséről, hanem az elítélt sajátosságainak megfelelő - más rendszabályra történő átváltoztatásáról van szó. *A büntető törvénynek számolnia kell a korlátolt beszámításúak sokféleségével.* Egyesekkel szemben az enyhébb büntetés a célravezető, míg másokat gyógyintézetbe kell utalni, vagy biztonsági

őrizetbe venni (Sicherungsanstalten), illetve külön intézetbe helyezni.³³

Liszt a témával kapcsolatban úgy nyilatkozik, hogy

a) a korlátozott beszámítású egyént enyhébb büntetéssel kell sújtani;

b) a szabadságvesztés végrehajtását külön intézetben vagy részlegben és az orvosi szempontok figyelembevételével kell fogantatosítani;

c) ha a szakértő szerint a korlátozott beszámítású személy közveszélyes, akkor a bíróság elrendeli az elítélt gyógyintézetben történő kezelését, maga a végrehajtás a közigazgatás hatáskörébe tartozik;

d) ha az elítélt büntetésre képes, akkor az intézetbe befogadás a büntetés kiállása után történik, ellenkező esetben a büntetés kiállításának tekintendő;

e) az őrizet addig tart, amíg a közveszélyes állapot ezt megköveteli; az intézetből történő elbocsátás szakértői véleményezés alapján bírói hatáskörbe tartozik.³⁴

Delbrück és Liszt javaslata nyomán igen éles vita bontakozott ki, szélsőséges nézetek csaptak össze. Volt, aki az elmebetegügyre vonatkozó törvényhozás gyökeres reformját sürgette és a korlátozottan beszámítható személyek "egészségőrök" felügyelete alá helyezését (Leppmann), mások a korlátozottan beszámítható, közveszélyes személyek intézeti elhelyezésének kérdését nem büntető igazságszolgáltatási, hanem rendőri biztonsági rendszerszabályként fogják fel (pl. Weingart), ismét mások a

beteg iránti sajnálatot a veszélyeztetett jogbiztonság védelme miatt háttérbe szorítandónak ítélték (Aschaffenburg).³⁵

Egy évvel később a Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület német csoportja X. közgyűlésén, Stuttgartban, Liszt és Kahl nézetei csaptak össze. Kahl meg akarja határozni a korlátozott beszámíthatóságot, Liszt viszont ellenzi, mivel szerinte a fogalom meghatározás magától adódik. Azok a körülmények ugyanis, melyek a beszámíthatatlanság okai, itt kisebb mértékben állnak fenn. Kahl szerint csak a tartósan kóros állapotúakat, Liszt szerint viszont minden korlátozottan beszámíthatót enyhébben kell büntetni. Kahl az óvórendszabályt, minden esetben Liszt csak a közveszélyesség esetén alkalmazná. Kahl egészen odáig megy, hogy szükségesnek tartja az óvórendszabályok alkalmazását a beszámíthatatlan és korlátozottan beszámítható személyekkel szemben akkor is, ha bűncselekményt még nem követtek el. Ilyenkor külön eljárásban, a gondnokság alá helyezés analógiájára történnék az óvórendszabályok végleges elrendelése. Ezzel szemben egy felszólaló hangsúlyozta, hogy a közveszélyesség megállapítása bírói hatáskör, valamint, hogy a gondnokság alá helyezés akadályozhatja az egyént a megélhetésében. Kialakult ugyanakkor egy terminológiai vita is arról, hogy a "korlátozott beszámítás" helyett a "szellemileg csekély értékű" vagy a "szellemi gyöngeséggel terhelt" kifejezések használata indokoltabb, megfelelőbb-e, vagy sem.

Ez a diskurzus folytatódott az innsbrucki 27. német jogászgyűlésen (1904 szept.), ahol Cramer göttingeni professzor "a szellemileg csekély érték" mellett voksolt, minthogy ez orvosi fogalom, míg az előbbi olyan jogi terminológia, mellyel nehéz megbarátkozni. A szellemileg csekély érték kóros, a szellemi épség és betegség közötti határállapot, mely megnyilvánulhat a szellemi tehetség általános csökkenésében vagy a szellemi működés egyes tényezőinek speciális zavaraiiban. *A szakértő kimutatja, hogy a konkrét esetben milyen betegségről van szó, a bíró pedig eldönti a beszámíthatóság kérdését, ezáltal elkerülhető a szakértőnek a jogi kérdésben való nyilatkoztatása.* Cramer óva int attól, hogy a korlátolt beszámítású bűnelkövetőket elmeegógyintézetekben helyezték el. Az elmeegógyintézet ugyanis nevéből következően gyógyintézet, melynek a büntetésvégrehajtáshoz nincs és nem lehet semmi köze. "A modern tudományos eredmények és vívmányok arculcsapása lenne az, ha az elmebetegeket ugyanazon módon helyeznénk el, mint a büntetéseket; ez a legsötétebb középkorba való visszaesés lenne. De fogházba sem valók: a szellemileg csekély értékű elítéltek, mert nem egészen egészséges emberek ők, és mert a büntetőjogi kezeléshez új momentum járul, ti. az orvosi kezelés. Az orvosi kezelés az, amire a fősúlyt kell helyezni. Erre a célra intézeteket kell létesíteni, mellékes lévén az, miként nevezzük ezen intézeteket."³⁴

Kraepelin hangsúlyozza, hogy bár egészséges szellemi életben is lehet szó korlátolt beszámíthatóságról (pl.

heves kedélyi megrázkódtatás, végszükség stb.), a korlátozott beszámításnak orvosi szempontból való figyelembe vétele mégis csupán az elmeépség és az elmetehetségnek a beszámítást kizáró kóros megzavarása közötti határterületre szorítkozik. A kezdődő elmebetegségek első, a gyógyulóknak az utolsó stádiuma tartozik ide, valamint a nem kellően gyógyult és az időszakonként visszatérő elmebetegségek kifejezett gyöngeségi állapotai, de ide kell sorolnunk a veleszületett kóros állapotok egy részét és a pszichopatikus személyeket. Olyan állapotokról van tehát szó, amelyek sem a teljes beszámítás, sem pedig a beszámíthatatlanság körébe nem tartoznak; a beszámíthatóra a törvényben meghatározott büntetést kell kiszabni, a beszámíthatatlan büntethetősége viszont megszűnik. Természetes tehát, hogy a korlátozottan beszámítható személyt, aki a két véglet között van, enyhébben kell büntetni. Kraepelin nyomtatékosan felhívja a figyelmet arra, hogy *az enyhességnek nem a büntetés mértéke egyszerű leszállításában kell megnyilvánulnia, hanem a végrehajtás eltérő módjában.* Ez a gondolat teljesen új a büntetőjogban. A fegyház, börtön és fogház megkülönböztetésnek csak a bűncselekmény különböző neme, de nem a büntetésnek a tettes szellemi életére gyakorlandó hatása szolgál alapjául. A kényszernevelő intézetek és dologházak viszont, amelyek a tettes személyiségét is figyelembe veszik, a büntetésvégrehajtás hatókörén kívül esnek, ami abból is kitűnik, hogy az in-

tézkedések a közigazgatásra tartoznak. Ha teljesül az orvosoknak az a kívánsága, hogy a büntetés végrehajtása a beszámítást korlátozó kóros állapotok orvosi kezelésével járjon együtt, akkor olyan eljárás alakul ki, amely csak annyiban hasonlít a büntetéshez, hogy korlátozza a személyes szabadságot. Kraepelin határozottan ellenzi a védőőrizet minden formáját, amelynek elrendelését az enyhébb büntetés kiállása után javasolják. Az ilyenfajta gondolkodás nem mer szakítani a büntetés gondolatával, sőt a büntetésenyhítés miatt sérelmet szenvedett jogérzetet azzal reméli megnyugtítani, hogy a szabadságelvonás hosszú tartama a szigorúság hiányát ismét kiegyenlíti. Másrészt viszont teljesíteni kívánja a társadalom védelmének feladatát is, ekként összezavarja az igazságszolgáltatás és a közigazgatás funkcióit, vallja Kraepelin. Ugyanakkor az önkénynek is tág teret enged ez a megoldás.³⁸

1905. szept. 11-15-én a Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület Hamburgban megrendezett X. Nemzetközi Kongresszusán Liszt négy tételben foglalta össze a korlátozottan beszámítható bűnelkövetőkre vonatkozó javaslatait:

1) törvényes óvórendszabályokat kell alkalmazni azokkal a "csekélyebb szellemi értékű" egyénekre, akik magukra, környezetükre, vagy a társadalomra veszélyesek (intézeti kezelés, nevelőintézeti elhelyezés, a család felügyelet alá helyezés);

2) enyhébben kell büntetni őket, akár veszélyesek, akár nem;

3) az ideiglenesen alkalmazandó rendszabályok tárgyában a büntető bíró, a később szükséges felügyeleti rendszabályok tárgyában a polgári bíró határoz;

4) az ideiglenes vagy végleges elbocsátás a polgári bíró hatáskörébe tartozik.³⁹

A kongresszus az első két pontot fogadta el, de a 2. ponthoz a következő kiegészítést fűzte: A korlátolt beszámítású büntetettek irányában, akár veszélyesek; akár nem, külön büntetést, vagy külön kezelést kell alkalmazni.

3. Fejezet

Attekintés egyes országok büntetőjogának a beszámíthatatlanságra vonatkozó szabályairól

Angliában a beszámítási képesség kérdésének eldöntésére kezdetben az 1843-ban elfogadott M'Naghten Rule szolgált, amelyet ezt követően az USA és Ausztrália bírói gyakorlata is hasznosított.

A M'Naghten Rule szerint nem vonható büntetőjogi felelősségre az, aki a cselekmény elkövetésekor olyan elméleti rendellenességben szenved, amely képtelenné teszi őt arra, hogy a cselekmény természetét vagy jellegét felismerje, illetve, ha fel is ismerte, nem tudta, hogy jót vagy rosszat cselekszik. Ez a szabály már keletkezésekor sem felelt meg a kor tudományos követelményeinek, eredményeinek, sőt egyes vélemények szerint gyökerei a XVI. századba nyúlnak vissza és egy olyan periódust tükröz, amikor a boszorkányságban való hit még a művelt emberek körében is igen elterjedt volt. Ennek ellenére egészen 1934-ig változatlanul alkalmazták, amikor is kiegészítették azzal, hogy nem vonható büntetőjogi felelősségre a vádlott akkor sem, ha "ellenállhatatlan impulzus" hatására cselekszik, annak

dacára, hogy meg tudja különböztetni a jót a rossztól. Ezzel kapcsolatban több ellenérv is felmerült, nevezetesen, hogy nehéz bizonyítani, nem gyakorlatias, valamint, hogy az impulzus valójában nem ellenállhatatlan, csak ellenállásra nem találó. Ugyanakkor szaporodnak az ellenvetések a M'Naghten Rule egésze ellen is, minthogy az túlságosan leegyszerősíti a beszámíthatatlanság kritériumait, figyelmen kívül hagyja az emocionális rendellenességeket, stb. Ráadásul az egyik legnagyobb problémát az jelentette, hogy a "jó és rossz" megkülönböztetése morális vagy jogi alapokon történik-e. Az USA-ban főként morális, Angliában pedig jogi kritériumnak tartották.

Az USA-ban a *M'Naghten Rule* elleni első fellépés 1954-ben történt, amelynek eredményeként megfogalmazást nyert a *Durham Rule*. Ennek értelmében: a vádlott nem vonható büntetőjogi felelősségre, ha jogellenes cselekménye elmebetegségének vagy elmegyengésének az eredménye. Az "eredmény" teljesebb fogalmát egy későbbi döntésben találjuk, mely szerint az elmebetegségnek vagy elmegyengésnek döntő vagy kritikus szerepet kell játszania a bűncselekmény elkövetésében.

Az elmebetegség a *Durham Rule* szerint olyan állapot, amely javulhat, vagy rosszabbodhat, míg az elmegyengés se nem javul, se nem rosszabbodik, tehát az agy veleszületett rendellenessége, sérülés eredménye, illetve testi vagy szellemi rendellenesség maradandó hatása. A beszámítási képességről való döntésnél a pszichiáter a

vádolt személyiségének és állapotának egészére vonatkozó minden releváns tényrt figyelembe vehet, tehát nem kényyszerül arra, hogy az embert ésszerű és emócionális lényre ossza, elválassza a tudatot a tudattalantól, vagy elkülönítse az elmeműködés tudati, akarati és érzelmi részét.

1961-ben született meg egy új koncepció alapján a *Currents Rule*, amely megpróbálta az elkövető elmeállapotának jellemzőit az elkövetett bűncselekménnyel összekapcsolni, összefüggésbe hozni. A Durham Rule azon kritériumát, hogy a cselekmény "az elmebetegség vagy tudatzavar produktuma volt", felváltja "az alkalmazkodás szubsztanciális képességének a hiánya", amely csökkent észlelő és akarati képességet jelent.

Mint látható, igen nehezen sikerült megtalálni azokat a kritériumokat, amelyek alapján megkülönböztethető a beszámítható és beszámíthatatlantól, tehát amelynek segítségével dönteni lehet a büntetőjogi felelősség kérdésében, s előbbi büntetésben, utóbbit pedig szükség szerint kezelésben részesíteni. A distinkció a kezelés és a büntetés, a felelősség és annak hiánya között szakadatlan változás folyamatában van.

Az angol jog szerint az elmebeteg elkövetők elleni büntető ügyekben a cselekmény jellege és az orvosi szakvélemény alapján a bíróságnak több választási lehetősége van. Az ilyen elkövető egyrészt elmeegógyintézetbe utalható, másrészt a helyi egészségügyi hatóság, illetve ki-

jelölt személy gondnoksága alá helyezhető. Ezen kívül egyes bíróságok (a Court of Assize és a quarter session) a köz védelme érdekében restriction ordert is hozhatnak, amely határozott vagy határozatlan időre szól. Ez abban különbözik a "hospital order"-tól, azaz az elmeógyógyintézetbe utalás alapesetétől, hogy a Belügyminisztérium jóváhagyása nélkül a beutaltat nem lehet szabadlábra helyezni, sem más elmeógyógyintézetbe utalni és ennek hiányában eltávozás sem engedélyezhető számára.

A bíróság az elkövető elmeállapotára vonatkozóan orvosszakértői véleményt szerez be, ennek tartalma azonban nem köti, tehát attól eltérően is dönthet, ha a cselekmény természetét, jellegét és az elkövető előéletét figyelembe véve büntetés kiszabását tartja indokoltnak. Az orvosszakértői véleménynek két olyan orvostól kell származnia, akik közül az egyiknek a helyi egészségügyi hatóság által összeállított névjegyzéken kell szerepelnie. A szakvéleményben a szakértőknek arról kell nyilatkozniuk, hogy a törvényi csoportosítást tekintve milyen elmebetegségben szenved az elkövető, és hogy az elmebeli rendellenesség alapján javasolják-e az intézeti elhelyezést, illetve a gondnokság alá helyezést.

Amennyiben az elkövető elmebeli rendellenessége nem súlyos, a bíróság úgy is határozhat, hogy börtön- vagy pénzbüntetést alkalmaz. Bizonyos helyzetekben azonban a bíróságnak választania kell a büntető és a pszichiátriai intézkedések között. Nem lehet ugyanis kombinálni az el-

meggyógyintézetbe utalást, illetve gondnokság alá helyezést a pénzbüntetéssel, a szabadságvesztéssel vagy a próbára bocsátással, minden egyébben azonban - pl. abszolút vagy feltétles szabadságra bocsátással, járművezetéstől eltiltással, stb. - igen.

A büntető eljárás során és azon kívül elmeógyógyintézetbe utaltak nagyjából azonos helyzetben vannak. Az eltérés csupán abban áll, hogy a rendes gyógykezelést közeli rokona kérésére - amennyiben hajlandó felügyelni rá - kiengedik, míg a büntető eljárás során elmeógyógyintézetbe utaltak esetében a közeli hozzátartozók a Mental Health Review Tribunal-tól kérhetik a beutalt elbocsátásnak engedélyezését.

A restriction order hatása az előbb ismertetteknek megfelelően még drasztikusabb. A beutalt ugyanis csak egy év eltelte után folyamodhat a Belügyminisztériumhoz, hogy ügyében a Mental Health Review Tribunal véleményt nyilváníthasson, és más betegektől eltérően a bíróság csupán javaslatot tehet a szabadonbocsátásra, tehát nem rendelheti el. A szabadon bocsátás feltételeit is a Belügyminisztérium állapítja meg.

A gondnokság alá helyezést ritkábban alkalmazzák, mint az elmeógyógyintézetbe utalást, akkor is elősorban a gyengeelméjű és az enyhén pszichopata bűnelkövetővel szemben. A 21. életévét be nem töltött gyengeelméjűvel vagy pszichopatával szemben csak akkor lehet kényszer-gyógykezelést alkalmazni, ha börtönrel büntetendő bűncse-

lekményt követett el. A gondnokság alá helyezés és a restriction order egyidejűleg nem rendelhető el.

A csökkent beszámíthatóság fogalmának gyökerei a skót jogban keresendők. 1867-ig egyetlen olyan ügygel sem találkozhatunk az angol joggyakorlatban, ahol az elkövető gyengeelméjűsége a bűncselekmény minősítésére hatást gyakorló tényező lett volna. Sőt, a kor két kiemelkedő büntetőjogásza, Hume és Allison kifejezetten elleneztek, hogy a gyengeelméjűségnek - akár csak a büntetés enyhítésével is - szerepet tulajdonítson a büntetőjog. Ugy vélték, ez a tény legfeljebb csak a kegyelemre való felterjesztés alapjául szolgálhat. A joggyakorlat is pontosan ezt az utat követte a gyilkossági ügyekben, ám egyéb esetekben, amikor a kiszabandó büntetés mértéke nem volt kötelezően előírva, előfordult, hogy a bíróság a vádlott elmeengeségére való hivatkozással mind a büntetés fajtája, mind pedig időtartama vonatkozásában enyhébb ítéletet hozott.⁴⁰

A bűncselekmény minősítésére is kiterjedő hatást először 1867-ben a Dingwall-ügyben tulajdonítottak az elmebeli rendellenesség kapcsán. "A mi jogrendszerünkben - mondotta az ügyben eljáró Lord Deas bíró - az emberölés azt a fogalmat fedi, amelyet más országokban 'enyhítő körülmények mellett elkövetett gyilkosságnak' neveznek. A vádlott elmeállapota lehet enyhítő körülmény, jóllehet nem vonja maga után az elmebetegségen alapuló felmentést. Éppen ezért az esküdteknek minden egyéb körülménnyel

együtt azt is meg kell fontolniuk, hogy vajon a vádlottat - ha egyáltalán bűnösnek találják - gyilkosságért, vagy emberölését ítélik-e el?"⁴¹ Később ezt az elvet kiterjesztették és egyéb esetekre is általánosították. A McLean ügyben például, ahol a vádlott igen korlátozott értelmi és felfogó képességgel rendelkező imbecil volt, és aki ellen lopás miatt emeltek vádat, az ítéletre vonatkozó javaslatában Lord Deas kifejezetten kimondotta, hogy "...a jogi érelemben vett elmebetegség fennforgása híján, tehát a büntethetőséget kizáró körülmények hiányában helyes és jogos figyelembe venni a lelki szilárdság vagy elmebeli képesség gyengeségét is, mégpedig nemcsak a kiszabandó büntetés mértékét tekintve, hanem akként is, hogy enyhébb büntetést állapítsunk meg."⁴² Annak ellenére, hogy a későbbiekben elvi lehetőség volt a csökkent beszámíthatóság messzemenő figyelembevételére, a joggyakorlat kínos gonddal ügyelt arra, hogy alkalmazását korlátok közé szorítsa, sőt azt is mondhatjuk, vonakodott alkalmazni.

Az 1913. évi, az elmebetegekről szóló törvény 8. szakasza felhatalmazta a bíróságot, hogy a szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmények esetében, ha az elkövető rendellenes elmeállapotú, ítélet kiszabása helyett őt elmeagyógyintézetbe vagy más megfelelő intézetbe utalja. Rendellenes elmeállapoton Skóciában és Angliában egyaránt a veleszületett vagy kora gyermekkorban kialakult értelmi fogyatékossgot vagy elmezavart

értették. Az 1913. évi törvény az elmebeli fogyatékoság hatálya alá vonta az idótákat, imbecillis személyeket, debileket és a morálisan imbecill személyek csoportját. A törvény értelmében idióták: akiknek elmeállapota születésüktől vagy kora gyermekkoruktól fogva olyan mértékben fogyatékos, hogy a mindennapos fizikai veszélyektől sem tudják magukat megvédeni. Imbecillek: akik ugyan születésüktől vagy kora gyermekkoruktól fogva fogyatékos elmeállapotúak, de elmeállapotuk fogyatékosága nem éri el az idiotizmus mértékét, noha sem magukról, sem ügyeik intézéséről gondoskodni nem tudnak. Debilek: akiknél az elmeállapot fogyatékosága nem éri el az imbecillitás mértékét, bár, mind a saját, mind pedig mások védelmében gondozásra, ellenőrzésre, irányításra szorulnak. Morálisan imbecillek: akik kora gyermekkoruktól fogva olyan rosszindulattal és bűnös hajlammal párosuló elmebeli fogyatékoságot árulnak el, amelyre a büntetés egyáltalán nem, vagy csak kis mértékben gyakorol visszatartó hatást.

Az elmebetegségről szóló 1927. évi törvény 1. szakaszának /2/ bekezdése az értelmi rendellenesség definícióját a következőképpen adja meg: az értelmi fejlődésnek akár veleszületett okból, akár betegség miatt vagy fizikai sérülés következtében a 18. életév betöltése előtt bekövetkezett gátoltsága vagy tökéletlensége. A törvény nem húz éles határvonalat a gyengeelméjűség három fő csoportja között, noha azok egymástól lényegesen

különböznek. Az *idóták* és az *imbecillisek* szellemi fogyatékosága általában olyan mérvű, hogy felelősségre vonásuk kizárt, míg a *debilek* legfeljebb csak korlátozottan, általában azonban teljesen beszámíthatók. Az 1927. évi törvény 1. szakasz /1/ bek. d/ pontja értelmében erkölcsi fogyatékosoknak nevezett pszichopáták helyzete szintén bizonytalan és ellentmondásos, erős érvek szólnak azonban csökkent beszámítási képességük mellett.

Az 1957. évi emberölésről szóló törvény rögzíti először a csökkent beszámíthatóság elvét, a 2. szakasz /1/ bekezdésében: Ha valaki embert öl, vagy emberölésben részt vesz, nem ítéltető el gyilkosságért, amennyiben elmeállapota olyan mértékben rendellenes, (tekintet nélkül arra, hogy ez a rendellenesség gátolt vagy elmaradott szellemi fejlődés, bármi más veleszületett ok vagy betegség, illetőleg külső behatás eredményeként következett be), hogy az nagy mértékben csökkenti az emberölés, vagy emberölésben való részvétel során elkövetett tetteivel, illetve mulasztásaival kapcsolatos beszámíthatóságát.

Az elmebetegséggel történő védekezés terhe a vádlottra hárul, annak bizonyítása viszont, hogy az elmebetegség fennállása mellett szóló érvek nem elég súlyosak, és a bizonyítékok nem támasztják alá döntő valószínűséggel ezt a tényt, a vád feladata.

Az ittas állapot és a csökkent beszámíthatóság kapcsolatánál alapelv, hogy ha a vádlott józan állapotban

nem korlátozottan beszámítható, akkor ezzel ittas állapotban sem védekezhet. A törvénynek a csökkent beszámíthatóságra vonatkozó része ugyanis nem kívánt és nem kíván a jövőben sem a részegek számára kiállított menlevél lenni, mondotta Donovan bíró a Dowdall-ügy kapcsán.⁴³ Az angol jog az önként előidézett részegséget mint exculpációs okot, csak akkor hajlandó elismerni, ha a tett elkövetésére irányuló szándék hiányzik. Ez a pillanatnyi elmezavar esete, amelyet még akkor is a M'Naghten szabályok alá kell vonni, ha túlzott alkoholfogyasztás idézte elő.

Az 1959. évi mentál-hyginéniai törvény nem a büntetőjogi felelősség kérdéseivel, hanem a kóros elmeállapotú bűnelkövetők kezelésével foglalkozik. *Nagy hangsúlyt helyez a pejorativ értelműnek tartott elnevezések új terminológiával való helyettesítésére.* Így a fogyatékos elmeállapot helyett rendellenes elmeállapotról szól, amelyen az elmebetegséget, a szellemi képességek gátolt vagy tökéletlen fejlődését, a pszichopatologikus rendellenességeket és az elmeállapot más rendellenességét értették.

A törvény három kategóriát különböztet meg: a *súlyosan szubnormális*, a *szubnormális* és a *pszichopatologikus* rendellenességekben szenvedő személyek csoportját. A súlyosan szubnormális elmeállapot az elme olyan gátolt vagy tökéletlen fejlődését jelenti, amely az értelmi képesség szubnormális állapotával jár, s

amelynek jellege és mértéke a beteget képtelenné teszi arra, hogy amikor eljön az ideje, önálló életet éljen és megóvja magát a kizsákmányolástól. Ide sorolhatók tehát a korábbi terminológia szerint az idioták, imbecillisek. Szubnormális személyek azok, akiknél a szellemi fejlődés olyan gátolt vagy tökéletlen, hogy orvosi kezelést vagy különleges gondozást és oktatást nem igényel. A pszichopathológikus rendellenességek körébe az elmeállapot olyan rendellenessége vagy gyengesége tartozik (tekintet nélkül arra, hogy értelmi szubnormalitással párosul-e vagy sem), amely abnormális mértékben agresszív, és komoly mértékben felelőtlen magatartást eredményez, orvosi kezelést igényel és gyógyítható. Ez tehát felöleli a pathológikus és agresszív személyiséget egyaránt, tekintet nélkül annak időbeli eredetére és arra, hogy milyen mértékben érinti a személy értelmi képességeit.

A törvény 60. szakaszának /1/ bekezdése szerint: ha a bíróság valakire olyan büntetést kíván szabni, amelyet a törvény nem ír elő kötelezően, akkor módjában áll szabadságvesztés-büntetés helyett a vádlottat elmeegógyintézetbe utaltatni, vagy a helyi egészségügyi hatóság gondozására bízni, ha bizonyítottan elmebeteg, pszichopathológikus rendellenességben szenved, szubnormális vagy súlyosan szubnormális az elkövető. Mielőtt azonban erre az elhatározásra jut, az alábbiakról kell meggyőződnie:

1) A vádlott a törvényben felsorolt elmebeli rendellenességek valamelyikében szenved. Erről két orvosszak-

értő véleménye alapján dönthet, akik közül az egyiknek speciális tapasztalatokkal kell rendelkeznie az elmebeli rendellenességek gyógyítása, diagnosztizálása, kezelése terén.

2) A szellemi rendellenesség *foka indokoltá teszi a gyógykezelést.*

3) A gyógyintézet vagy helyi *egészségügyi hatóság hajlandó a beteget befogadni és ott-tartásáért felelősséget vállal.*

4) A bűncselekmény jellegét, a beteg jellemét, előéletét, valamint a kezelésére rendelkezésre álló módszereket figyelembe véve a *kórházi kezelés az adott esetben a legjobb módszernek ígérkezik.*

Az 1959. évi mentál-hygiéniai törvény arra törekszik, hogy egyensúlyi helyzetet alakítson az ellentétes érdekek között, azaz *ok nélkül ne fossa meg az egyént szabadságától, de ugyanakkor tekintettel legyen a közösség érdekeire is.* Felismerte, hogy egyes pszichopáták a büntetés eljárás büntető, elrettentő és visszatartó hatására a normális emberekhez igen hasonló módon reagálnak, mások viszont nem. Ezért utóbbiaknál a büntetést pszichiátriai kezeléssel kell kombinálni.

Az *ausztrál* államok közül csak Queensland, Nyugat-Ausztrália és Tasmánia rendelkezik törvénybe iktatott Btk-val, míg a többi állam a statute law és a common law által kialakított büntetőjogi gyakorlatot folytatja.

Új-Dél-Wales, Victoria és Dél-Ausztrália a M'Naghten szabályozat alkalmazza, de eredeti állapotukban, a re-

formok nélkül és nem ismeri el a csökkent beszámíthatóságot. Ahhoz, hogy az elmebetegséggel eredményesen lehessen védekezni a büntető eljárás során, egyértelműen bizonyítani kell, hogy a vádlott a cselekmény elkövetésekor olyan gondolkodási zavarban szenvedett, melynek következtében nem tudta felismerni a cselekmény jellegét és minőségét, vagy ha igen, akkor nem tudta: amit tesz, az helytelen.

Az elmebetegség következtében előálló gondolkodási zavar értelmezésével ritkán találkozhatunk az angol jogban. A Beard és Davis ügy kapcsán azonban a Lordok Háza kimondotta, hogy a delírium tremens is elégséges, elmebetegségből származó gondolkodási zavar, azaz, ha a tényleges elmebetegség túlzott alkoholfogyasztás eredménye, azt ugyanolyannak kell tekinteni, mint bármely más okot.

Az ausztráliai ügyekben az elmebetegségből eredő gondolkodási zavar fogalma teljesebb értelmezést nyert. Így pl. a Porter és Brewer ügy kapcsán Barry bíró, Victoria állam Legfelső Bíróságán 1950 szeptember 21-én a következő tájékoztatást adta az esküdteknek:

"Nos, az első dolog, amivel tisztában kell lenniük, hogy a gondolkodási zavar által nyújtott védelem alkalmazhatóságához a vádlottnak valóban elmebetegségben kell szenvednie. Ne vezesse félre uraim önöket e szó kétértelmősége, és ne gondolják, hogy ez a gondolkodás szervének, az agynak valamilyen szervi elváltozásával

kell, hogy járjon. Egyáltalán nem. Általában hajlamosak vagyunk arra, hogy a betegséggel kapcsolatban valamiféle nyilvánvaló fizikai tünetegyüttesre gondoljunk, a jog azonban mást kíván tőlünk. Az agy beteg lehet - ezt az orvosok is tudják - anélkül, hogy az agy szöveteiben valamilyen szervi vagy más elváltozás következne be. Arról kell tehát meggyőződnünk, hogy adott esetben van valami, amit helyesen neveznek betegségnek, mert nem pusztán olyan egyedi sajátosság, mint pl. a rossz vér-mérséklet."⁴⁴ Ehhez hozzá kell tenni még azt is, hogy az ittasságot, a heveny felindulást, és más átmeneti állapotokat, amelyek emberi hibák, emberi természetből eredő gyengeségek, eleve ki kell zárni az elmebetegség okozta gondolkodási zavar fogalmi köréből.

A cselekmény "jellege és minősége" kifejezés csupán a vádlottnak a cselekmény fizikai minőségéről alkotott képzetére vonatkozik, mint azt az angliai fellebbviteli bíróság a Codere ügyben kimondotta. Döntőbb kérdés viszont a M'Naghten szabályok értelmezésénél a "helytelen" kitétel, amely jelenthet törvényellenest és erkölcsileg helytelent, mert nem szükségszerű, hogy a jogellenes cselekmény egyben erkölcsi helytelenítést is maga után vonjon. Az angol esetjogban számos olyan döntést találunk, amely kimondja, hogy a *helytelen törvényellenest jelent*, míg az ausztrál jogban a Legfelső Bíróság az erre vonatkozó hatalmas anyag átvizsgálása után arra a következtetésre jutott, hogy a M'Naghten szabályok

megalkotásánál a morális és nem a törvényi helytelenre gondoltak. Stephen pl. így ír a Hadfried ügyről: "a vádlott tudta, hogy cselekedete törvényellenes, sőt éppen ezért hajtotta végre. Azt akarta, hogy felakasszák ezért. Kétségtelenül tudta, hogy a cselekmény helytelen, tudta: az emberek helyteleníteni fogják, de arra gondolt - ha gondolt valamire egyáltalán -, hogy ha ismernék az összes tényt, akkor egyetérteneék vele, és látnák: saját érdekét áldozza fel a közjó oltárán. Nem állítanám, hogy ez az ember tisztában volt cselekménye súlyával, minthogy téves eszméje megakadályozta a helyzet higgadt megítélésében."⁴⁵

Végül néhány szó az ellenállhatatlan impulzusról: az ellenállhatatlan impulzus és a M'Naghten szabályok alá eső elmebetegség létezhet ugyan együtt, de ha nincs olyan egyértelmű orvosi bizonyíték, amely szerint az ellenállhatatlannak tekintett magatartás valamely elmebetegségből eredő gondolkodási zavar következménye, amely megakadályozta a vádlottat a cselekménye jellegének és minőségének a felismerésében, akkor az ellenállhatatlan impulzus bizonyítéka irreleváns.

Norval Morris szerint a M'Naghten szabályok *jelentéstanilag* túlságosan zavarosak, *pszichológiailag* pedig túlságosan egyszerűek ahhoz, hogy a büntetőjogi védelem terén merev, precíz definícióként használhatók legyenek. Még leglelkesebb támogatói szerint is csak olyan eszközként sikeres, amely segítséget nyújt az esküdteknek a gyakorlati igazságszolgáltatás során.⁴⁶

A Btk-val rendelkező államok közül Queensland 1899-ben fogadta el a Btk. javaslatot, amelynek 26. és 27. szakasza rendelkezik az elmebetegségről, az alábbiak szerint:

26. §

Minden személyről vélelmezni kell az épelméjűséget és azt, hogy épelméjű volt bármely kérdéses időpontban mindaddig, amíg ennek ellenkezőjét nem bizonyítják.

27. §

Az a személy, aki a cselekmény vagy mulasztás időpontjában olyan elmebetegségben vagy gyengeelméjűségben szenvedett, amely képtelenné tette őt cselekedetei horderejének felismerésére, vagy arra, hogy nem lenne szabad elkövetnie a cselekményt, illetve a mulasztást, azokért büntetőjogilag felelősségre nem vonható.

A szakasz szövegezéséből egyértelmű, hogy *mind a felismerési, mind pedig az akarati képesség defektusa* - ha annak alapja fogyatékos elmeállapot vagy elmebetegség - *alapot ad a védekezésre.* Az 1902-es nyugat-ausztráliai Btk. szinte szóról-szóra megegyezik az előbbivel, mely olyannyira sikeresnek bizonyult a gyakorlatban, hogy alig-alig akad case-law az elmebetegséggel kapcsolatos védelemről. Az 1924-es tasmániai Btk. csak az épelméjűség vélelmét illetően egyezik meg a queenslandival, az elmebetegség, mint büntethetőséget kizáró ok taglalása azonban precízebben történik. A 16. szakasz értelmében:

1) Büntetőjogilag nem felelős a cselekményéért vagy mulasztásáért az elkövető, ha

/1/ olyan mérvű elmebetegségben szenved, amely alkalmatlanná teszi

a) a cselekedet vagy mulasztás fizikai jellegének felismerésére,

b) annak felismerésére, hogy a cselekményt, illetve mulasztást nem lett volna szabad elkövetnie, vagy ha

/2/ a cselekményt, illetve mulasztást olyan impulzus hatására követette el, amellyel szemben - elmebetegségéből eredően - lényegében képtelen volt bármilyen ellenállásra.

2) Az a tény, hogy valaki a neki tulajdonított cselekmény vagy mulasztás időpontjában képtelen volt magatartásának irányítására, lényeges alkotóeleme azon kérdés eldöntésének, vajon a cselekményt vagy mulasztást olyan impulzus hatására követte-e el, amellyel szemben képtelen volt az ellenállásra.

A 16. szakasz /4/ bekezdése értelmében az elmebetegség értelemszerűen magában foglalja az imbecillitást is.

A kontinentális rendszerben ma már általánosnak tekinthető a beszámítási képesség bűnösségi előfeltételként vagy elemként történő megfogalmazása és annak orvosi és jogi, illetve biológiai és pszichológiai ismervei közötti különbségtétel, mint azt a későbbiek során látni fogjuk.

Az angolszász rendszer némiképpen más úton halad. Fejlődése során a right-wrong tesztől az irresistible impulse-on keresztül az 1870-es évekre eljut a supplementary teszthez, mint a beszámíthatatlanság megkülönböztetésének jogi kritériumához. A right-wrong teszt azt jelenti, hogy az elkövető különbséget tud tenni jó és rossz között, azaz rendelkezik azzal a képességgel, hogy valamilyen cselekményről megállapítsa: az jó, vagy rossz (M'Naghten Rule). Ez később elégtelennek bizonyult, minthogy bizonyíthatóan voltak olyan elmebetegek, akik ugyan különbséget tudtak tenni jó és rossz között (bár az is kérdéses volt, hogy ez jogi vagy erkölcsi kategória), ennek ellenére mégis az ún. rossz elkövetését vállalták pl. azért, mert az elmebetegség okozta valamely nyomasztó tehertől meg akartak szabadulni. Ekkor kezdték alkalmazni az irresistible impulse (ellenállhatatlan impulzus) tesztet, amely azt jelentette, hogy az elkövető a cselekmény végrehajtásakor olyan kóros elmeállapotban volt, amely megfosztotta őt akaraterejétől, így nem volt módjában ellenállni az impulzusnak. Minthogy ez tévedésekre adhat okot, hangsúlyozni szeretném, hogy ez az impulzus nemcsak rögtönös, hirtelen lehet, hanem előfordulhat hidegen és gondosan előkészített bűncselekmények esetében is. Végül pedig egy átfogó meghatározás született supplementary teszt elnevezéssel, amely azt jelenti, hogy az elkövető akkor nem felelős büntetőjogi értelemben, ha cselekménye elmebetegsége vagy elmebeli rendellenessége

következménye volt. Az angolszász rendszerben tehát, bár a beszámíthatatlanság orvosi és jogi kritériuma közötti különbségtétel kialakult, a jogi kritériumnál nem ismerhetők fel egyértelműen az értelmi és akarati képesség mozzanatai. A fogalommeghatározás pontatlansága általában nagyobb problémákat és bizonytalanságot okoz a joggyakorlatban, mint a kontinentális rendszerek jobban körülhatárolható formulája a beszámíthatatlanságról, bár meg kell jegyeznünk, hogy a hétköznapi gondolkodáshoz az angolszász rendszer áll közelebb.

A *bolgár* Btk harmadik fejezete szól a büntetőjogilag felelős személyek köréről.⁴⁷ Ennek értelmében a 14. életévüket be nem töltött személyek nem vonhatók büntetőjogi felelősségre. A 14 és 18 év közötti bűnelkövető csak akkor tartozik büntetőjogi felelősséggel, ha fel tudta ismerni cselekményének jellegét és magatartását irányítani tudta. A 18. életévét betöltött személy akkor vonható büntetőjogi felelősségre, ha a bűncselekményt beszámítható állapotban követte el.

Beszámítást kizáró állapotban az cselekszik, aki gyengeelméjűség, illetve huzamos vagy rövid ideig tartó tudatzavar következtében nem tudta felismerni az általa elkövetett cselekmény jellegét és jelentőségét, vagy nem tudta a cselekedeteit irányítani. A beszámíthatatlan személyekkel szemben kényszergyógykezelés alkalmazható.⁴⁸

A *csehszlovák* Btk (1961) értelmében büntetőjogilag nem felelős, aki lelki zavar miatt a cselekmény elkövetése

idején nem ismerhette fel annak társadalomra veszélyes jellegét, illetve nem lehetett ura a cselekedetének. Nem zárja ki azonban a büntetőjogi felelősséget, ha a tettes kábítószer vagy alkohol fogyasztásával önhibájából került beszámíthatatlan állapotba. A beszámíthatatlan bűnelkövetővel szemben védőgyógykezelés alkalmazható.⁴⁹

A finn büntetőjogban is dominál az a vélelem, hogy mindenki felelős, aki egy bizonyos életkort elért, pontosabban *mindenki beszámítható*. Az elmebeteg, illetve rendellenes elmeállapotú személy is képes azonban jogellenes cselekményt elkövetni. Ilyen esetben nincs büntetőjogi felelősség, azaz nem büntethető, aki a cselekményt elmebetegségben, gyengeelméjűségben követte el, vagy a cselekmény elkövetésekor átmenetileg nem volt értelmi képességeinek birtokában. A 15. év alatti életkor a beszámítást kizárja, a 15. és 17. életév közöttiek pedig úgy tekintendők, mint akik nincsenek képességeik teljes birtokában. Ez utóbbi az ún. csökkentett felelősség intézménye.

A Btk. 3. fejezet 3. §-a szerint nem büntethető, aki a cselekményt beszámíthatatlan állapotban követte el. A beszámíthatóságnak a következő fokozatai vannak: teljesen beszámítható, részlegesen beszámítható és beszámíthatatlan. A részleges beszámíthatóság esetében a büntetés a 4. § szerint csökkenthető.

Más kérdés, ha az elítélt szenved elmebetegségben. Ekkor a Büntetésvégrehajtási Szabályzat 2. fejezet /1/

bek. b./ pontja alapján az Igazságügyminisztérium a büntetés végrehajtását az elítélt felgyógyulásáig elhalasztja.

A jugoszláv Btk. 6. szakaszában a következőket írja a beszámíthatóságról:

Büntetőjogilag nem vonható felelősségre az, aki a bűncselekményt állandó vagy ideiglenes elmebeteg állapotban, átmeneti tudatzavarban, vagy gyengeelméjűségben követte el, feltéve, hogy ennek következményeként nem ismerte fel tettének jelentőségét vagy nem volt ura a cselekedeteinek.⁵⁰ Kizárja azonban e rendelkezés alkalmazását, ha az elkövető alkohol fogyasztásával, vagy más módon maga idézte elő átmeneti tudatzavarát és tudatában volt vagy kellett volna lennie, hogy ilyen állapotban bűncselekményt követhet el.

A beszámíthatatlan személyek felügyelet és gyógykezelés végett intézetbe utalhatók.

A lengyel Btk a büntetőjogi felelősség kizárása című III. fejezetének 25. cikkében kimondja, hogy nem követ el bűncselekményt az, aki gyengeelméjűség, elmebetegség vagy más tudatzavar következtében az elkövetés idején nem tudta felismerni cselekménye jelentőségét, illetve nem tudta irányítani azt. Nem tartozik ebbe a körbe az az eset, amikor az elkövető úgy kerül beszámítást kizáró bódult állapotba, hogy azt előre látta, vagy láthatta volna.

A 99. cikk rendelkezik a beszámíthatatlan elkövető elmeorvosi intézetbe, vagy más megfelelő intézetbe utalásáról.⁵¹

A német Btk. szerint a gyermek és a lelki zavarokban szenvedő bűnösségre képtelen. A 20. § értelmében: bűnösség hiányában cselekszik az, aki a cselekmény elkövetésekor betegségből származó lelki zavar, mélyreható tudatzavar, gyengeelméjűség vagy más súlyos lelki rendellenesség folytán képtelen a cselekmény jogellenességének belátására, vagy e belátásnak megfelelő cselekvésre. A 21. § szól a korlátozott bűnösségi képességről, a következő szövegezéssel: ha a tettesnek az a képessége, hogy a cselekmény jogellenességét belássa, vagy e belátás szerint cselekedjék, a 20. §-ban meghatározott okból jelentősen csökkent, büntetése a 49. § /1/ bekezdése szerint enyhíthető.⁵²

A beszámítási képesség kategóriáját tehát új terminológia váltotta fel, és ezzel egyidejűleg veszített korábbi központi szerepéből, amelynek alapján minden egyes büntetőjogi kérdés vizsgálatát a beszámíthatósággal kell kezdeni. Hans Welzel tankönyvében a felróhatóság (Vorwerfbarkeit) egyik összetevőjének tekinti a bűnösségre képességet, a jogellenesség tudatának lehetőségét és az elvárhatóság hiánya mellett.⁵³ A bűnösségre képességet Hans-Heinrich Jescheck is a bűnösség ismérvének tekintti.⁵⁴ Baumann szerint a beszámítási képesség csak a bűnösség körében jelentős, a jogellenes tényálláskimerítés ugyanis nem függ az elkövető beszámítási képességétől, azt pl. egy elmebeteg is megvalósíthatja.⁵⁵ A *beszámítási és a cselekvési képesség* két különböző

kérdés, két különböző fogalom. A cselekvési képesség esetén arról van szó, hogy az elkövető akaratlagos testi magatartás kifejtésére képes. Ilyen értelemben a gyermek és az elmebeteg is cselekvőképesnek bizonyul, ha testi magatartásuk akaratlagosan meghatározható, illetve meghatározott. Beszámítási képesség esetén viszont arról van szó, vajon alkalmas normacímzett volt-e az elkövető. Az általános gyakorlatnak megfelelően a német Btk. sem a bűnösségre való képességet határozza meg, hanem csak azokat az okokat, amelyek kizárják a büntethetőséget. E különleges okok a következők:

- a gyermekek és fiatalok életkori szituációja,
- a felnőttek betegségi szituációja.

Annak a gyermeknek hiányzik a bűnösségi képessége, aki a cselekmény elkövetésekor 14. életévét még nem töltötte be. A 14. életévét betöltött, de 18. életévét meg nem haladott személy fiatalok, s bűnösségi képessége általában fennáll. Esetenként azonban mégis vizsgálni kell, hogy birtokában volt-e a fiatalok a szükséges belátási és akaratelhatározási képességnek. A felnőttek tekintetében a törvény két dolgot kíván meg a bűnösségi képesség hiányához: a biológiai alapot (betegség-értékű elmezavar, mélyreható tudatzavar, gyengeelméjűség, vagy más súlyos lelki rendellenesség) és ebből következően annak hiányát, hogy az elkövető cselekménye jogellenességét belássa, vagy hogy e belátásnak megfelelően cselekedjék. A releváns okok új skálája gyakorlatilag valamennyi

pszichés zavarral számol. Ezzel a szakértő munkájában visszaszorul a diagnózis jelentősége és nagyobb szerepet kap a zavar intenzitása és a cselekményre gyakorolt hatása (súlyos, mélyreható).

A normális, illetve a pszichopata és a neurotikus között nincsenek éles határok, sokkal inkább mozgó átmenetek. Pszichózis esetén azonban olyan pszichopatológiai szindrómák fordulnak elő, amelyeket általában nem lehet befolyásolni sem megnövelt önkontrollal, sem pedig önigyekezettel, s gyógyítása szomatikus terápiával történik. A gyengeelméjőséget és a mélyreható tudatzavart is a betegségi-szituációk közé sorolja a törvény. A tudatzavar megkülönböztetendő a tudatosság hiányától, az eszméletlenségtől, amely a cselekvőképességet is kizárja. A tudatzavarnak olyan fokúnak kell lennie, hogy az elkövető értelmes cselekvésre való képességét kizárja. Ebbe a körbe kizárólag a nem meghatározható betegségek okozta tudatzavar sorolható, az organikus eredetűek, mint pl. az epileptikus ködös állapotok már az elmebetegség körébe sorolandók. A mélyreható tudatzavarnál figyelembe kell venni a súlyos álomittasságot, a hipnotikus és poszthipnotikus állapotokat, a nem betegségi-szerű kábultságot, a nagyfokú affektust és az erős kifáradást is. Főleg az affektusnál nem tisztázott, hogy akkor is kizárja-e a bűnösségre való képességet, ha ennek az állapotnak az előidézése bűnös volt. A joggyakorlat nagyrészt csak a vétlen affektusra korlátozza az exculpációt, míg az

elméleti szakemberek többsége ezzel ellentétes álláspontot képvisel.

A törvényben a pszichopátia vitás kategóriája helyett a - semlegesebb - lelki rendellenesség fogalma szerepel. Ez elsősorban a súlyos neurózist, a pszichopátiát és az egyes ösztönzavarokat foglalja magában, ahol organikus defektus nem állapítható meg. Pszichopátia vagy neurózis esetén csak akkor állapítható meg a súlyos lelki rendellenesség, ha az elkövető normaorientált cselekvésre képessége megszűnt vagy jelentősen csökkent. A pszichopátia akkor vezet a bűnösségre képesség kizárásához, ha az elkövető érzelmi- és karakter, valamint akaratvilágában jelentősen tér el az átlagtól, és éppen az értékorientált cselekvésre irányuló alkotó képességében. Az ösztönzavarok akkor vezetnek a bűnösségre való képesség kizárásához, ha kóros, mániákus jellegűek. Nem érinti tehát a felelősséget a jellemgyengeségből vagy erkölcsi fogyatékoságból származó - ösztöneik feletti - önuralom hiánya.⁵⁶

Az olasz Btk. rendelkezései szerint a *beszámíthatóság értelmi és akaratni képességeink teljességét jelenti.*⁵⁷ Tartalma jobban megérthető, ha figyelembe vesszük a Btk-ban tételesen felsorolt, a beszámítási képességet kizáró és csökkentő okokat. Ezek: az elmezavar, az ittasság, a kábítószerrel bódult állapot és a siketnémaság.

A beszámíthatóság három feltétel együttes fennforgása esetén zárható ki, nevezetesen: a felsorolt

betegségek valamelyike, az értelmi és akarati képesség hiánya és az okozati kapcsolat a két előbbi feltétel között. A betegség fogalmát nem könnyű definiálni, megközelítőleg azonban olyan állapotot jelent, amelyben az anatómia struktúra a normálistól eltérő, megváltozott belátást eredményez. Ezt a tényt vizsgálattal (EEG) is bizonyítani lehet. Nem elengedhetetlen feltétel, hogy a kérdéses betegség a pszichiátria hatáskörébe tartozzék, vagy hogy klinikailag definiálható legyen, mindössze az szükséges, hogy pszichikai hatásában kizárja az értelmi és akarati képességet (pl. tifuszos láz). Akinek a cselekmény elkövetésekor hiányzott az értelmi és akarati képessége, az nem beszámítható, következésképpen büntetőjogi büntetéssel sem sújtható. Ha azonban a saját beszámíthatatlan állapotát az elkövető azért idézte elő, hogy ilyen állapotban bűncselekményt kövessen el, büntetőjogi felelősségre vonása nem zárható ki. Aki viszont mást foszt meg az értelmi és akarati képességétől, közvetett tettesként felel.

Az érzelmi és indulati állapot nem zárja ki és nem is csökkenti a beszámíthatóságot. Aki a cselekmény elkövetésekor betegsége miatt olyan állapotban volt, amely nagymértékben csökkentette - de ki nem zárta - értelmi és akarati képességét, büntetőjogi felelősséggel tartozik, de büntetését csökkenteni kell.

Az a személy, aki véletlen, vagy kényszerből eredő teljes ittassága miatt a bűncselekmény elkövetésekor nem

volt birtokában értelmi és akarati képességének, büntetőjogi felelősségre nem vonható. Ha az ittasság nem teljes, de nagymértékben csökkenti a beszámíthatóságot, akkor a büntetést csökkenteni lehet. Amennyiben a leittasodás szándékos vagy bűnös (tehát előre megfontolt), akkor a büntetőjogi felelősségre vonás nem marad el, sőt a büntetés sem csökkenthető. Ha az elkövető kifejezetten a bűncselekmény elkövetése céljából ittasodik le, akkor büntetése szigorúbb. Az ittasságra vonatkozó szabályokat értelemszerűen alkalmazni kell a kábítószer hatása alatt elkövetett cselekményekre.

A szokványos részeg állapotban elkövetett cselekmény büntetése súlyosabb. A büntető törvény értelmében szokványosan ittas az, aki az alkohol élvezetének rabja és gyakran van ittas állapotban (94.§).

A beszámíthatatlanság esetei közé kell sorolni a siketnémaságot, ha e betegség miatt az elkövetőnek az elkövetéskor hiányzik az értelmi és akarati képessége. Ha e képesség nem kizárt, de nagy fokban korlátozott, akkor a büntetést enyhíteni lehet. A 14. életévüket be nem töltött személyek esetében a beszámítás eleve kizárt.

Pszichikai betegség, krónikus alkoholizmus, kábítószer-élvezet vagy siketnémaság, mint beszámítási képességet kizáró ok miatti felmentés esetén el kell rendelni a beteg elmeógyógyintézetbe utalását legalább két évre. Kivételt képeznek a vétségek, amelyekért a törvény pénzbüntetést vagy maximum két évig terjedő elzárást ál-

lapít meg. Ezekben az esetekben azonban a felmentő ítéletet közlik a közbiztonsági hatóságokkal. Az elme-gyógyintézetbe utalás tartama minimum tíz év, ha az elkövetett cselekményt a törvény életfogytiglani szabad-ságvesztéssel, illetve öt év, ha legalább tíz évi szabad-ságvesztéssel fenyegeti.

Az orosz Btk 11. cikke szerint nem vonható bün-tetőjogi felelősségre az, aki idült elmebetegség, s szellemi tevékenység időleges zavara, gyengeelméjűség vagy más kóros állapot következtében a társadalomra veszélyes cselekmény elkövetésekor beszámíthatatlan ál-lapotban volt, azaz nem tudott cselekedeteiről önmagának számot adni, illetve nem tudta azokat irányítani. Nem mentesül a büntetőjogi felelősség alól az, aki a bűncse-lekményt ittas állapotban követte el.

A beszámíthatatlan bűnelkövetővel szemben gyógyító jellegű kényszerintézkedésként általános vagy speciális elme-gyógyintézetbe utalás alkalmazható.⁵⁸

Az osztrák Btk. 11.§-a szabályozza a beszámíthatat-lanság eseteit. Ennek értelmében: Nem büntethető annak a személynek a magatartása, akinek a bűncselekmény elkövetése idején fennálló elmebetegsége, gyengeelméjűsége vagy súlyos tudatzavara, illetve más sú-lyos pszichikai zavara miatt hiányzott az a képessége, hogy magatartásának kriminalitását felismerje, vagy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítson.⁵⁹

A 21. § rendelkezik az elmebeli rendellenességben szenvedő bűnelkövetők elme-gyógyintézetbe utalásának

feltételeiről. Az egy évnél súlyosabb börtönbüntetéssel büntetendő cselekmény elkövetése esetén a bíróság speciális (tehát a bűnelkövető elmebetegnek számára létesített) elmeegógyintézetben történő kényszer- gyógykezelést rendelhet el, ha az elkövető személyisége és a bűncselekmény természete, illetve az elkövetés körülményei alapján, tartani lehet attól, hogy a jövőben súlyos következményekkel járó büntetendő cselekményt követ el.

A román Btk. V. fejezete a cselekmény büntetőjogi jellegét kizáró okok között rendelkezik a beszámíthatatlanságról. Nem képez bűncselekményt, ha a tettes a cselekmény elkövetésekor akár elmebetegség, akár más ok miatt nem vethetett számot a cselekedeteivel vagy mulasztásával, illetve nem volt ura a cselekedeteinek. Ugyancsak nem képez bűncselekményt, ha az elkövető az elkövetéskor - akaratától független körülmények következtében - alkohol vagy más anyag által előidézett bódult állapotban volt.

Az elmebeteggel és kábítószer élvezővel szemben gyógyintézetbe utalás alkalmazható.⁴⁰

A spanyol Btk. a beszámítási képességet kizáró okok közé a pszichózis eseteit, a pszichopátiát és a gyengeelméjűséget sorolja. Az exogén pszichózisok közé tartozik a paralízis progresszíva, a sifilis cerebralis, a dementia senilis, az agytumor, a pszichózis. Ide sorolják a patológiás részecskéket, a delirium tremenset és a

dipsomaniát is. Az endogén pszichózisok köre a következő: skizofrénia, mániás-depressziós elmezavar, dementia precox és a paranoia. A pszichopátia lehet krónikus alkoholizmus következménye, öröklött vagy szerzett. A gyengeelméjűség fogalma az idiotizmust, az imbecillitást és a debilitást öleli fel.⁴¹

A beszámíthatatlanság azt jelenti, hogy az elkövetőnek a törvényben meghatározott betegsége a cselekmény elkövetésekor elhatározási és akarati képességét jelentősen zavarta, befolyásolta. Az olasz Btk-hoz hasonlóan, az erős indulati állapotot a törvény kifejezetten kizárja a beszámíthatatlanság esetei közül.

Az előbbieket alapján látható, hogy meglehetősen nagy eltérések vannak a beszámíthatóság fogalmát illetően az angolszász és a kontinentális rendszer között. 1980-ban az elmebetegségben szenvedő személyek védelméről az International Association of Penal Law (AIDP) és az International Commission of Jurists (ICJ) védnöksége alatt nemzetközi konferencia volt Siracusa-ban (ISISC). A kijelölt két szakértő bizottság útmutató tervezetet dolgozott ki, amelynek első része az alapelveket foglalja össze 12 cikkben, majd a kórházba utalás feltételei (12-17. cikk), a kezelés (18-25. cikk), a fellebbezés és a perújítás (26-29. cikk), végül pedig a büntető eljárás (30-39. cikk), a jogi cél (40. cikk), valamint a végrehajtás (41. cikk) fejezetei következnek. Ebben az útmutatóban a beszámíthatatlanság fogalmát a 34. cikk

határozza meg, s ez kísértetiesen hasonlít a M'Naghten szabálynak az irresistible impulse-zal kiegészített formulájára, amelyet pedig oly sokan bírálnak. Ez a következőképpen hangzik: "...nem vonható felelősségre a súlyosan elmebeteg személy, ha képtelen ellenőrizni vagy visszatartani kriminális impulzusait, vagy képtelen megítélni cselekménye kriminális természetét".⁴²

Az európai országok megegyeznek abban, hogy vélelmezik a felnőttkorúak beszámíthatóságát, és csak a kivételeket határozzák meg. Nem definiálják tehát a beszámíthatóságot, csak annak hiányát, a beszámíthatatlanságot. Nagy-Britanniában ez úgy fogalmazódik meg, hogy a beszámíthatóság csak ritka és kivételes esetekben zárható ki.

Első pillanatra úgy tűnhet, hogy az olasz Btk 85. § /2/ bekezdése tartalmaz egyfajta meghatározást (nevezetesen: az tartozik felelősséggel, aki rendelkezik az értelmi és akarati képességgel), ám hiányzik az értelmi és akarati képesség mibenlétének a kifejtése. Ehelyett a 88. §. így szól: Aki az elkövetés pillanatában olyan állapotban volt, amely kizárja az értelmi és akarati képességet, nem büntethető. Ez pedig gyakorlatilag azt jelenti, hogy az olasz Btk is vélelmezi a felnőttkorúak beszámíthatóságát.

A gyermekkorúak beszámíthatósága mindenütt feltétlenül kizárt, bár a gyermekkorúság felső határa

meglehetősen különbözik (hétől tizenhat évig terjed a skála felső határa).

A fiatalok és fiatal felnőttek vonatkozásában technikailag négyféle megoldás ismeretes.

1. A törvényhozó kimondja, hogy a fiatalok beszámíthatóságát kifejezetten meg kell állapítani (pl. Ausztria, Görögország, NSZK, Olaszország).

2. Vannak olyan országok, ahol a fiatalokat egy bizonyos életkori határig beszámíthatatlannak vélelmezik, ám ez a vélelem megdönthető (pl. Franciaország, Nagy-Britannia). A fiatalok ezekben az országokban csak akkor büntethető, ha e vélelmet megdöntik.

3. A jogalkotó megtilthatja a fiatalokkal szemben bizonyos szankciók kiszabását (különösen a hosszú tartamú szabadságvesztést), vagy speciális szankciókat állapít meg (pl. Svédország, Magyarország).

4. A spanyol szabályozás szerint a 16 és 18 év közötti fiatalokra enyhébb büntetést kell kiszabni.

A felnőttek büntetőjogi beszámíthatóságának meghatározásánál háromféle megoldás képzelhető el: a pszichológiai és a normatív megközelítés, valamint e kettő kombinációja. A legtöbb európai ország az ún. *pszichopatológiai és normatív*, azaz a kombinatív módszert követi. Ennek megfelelően, egyrészt bizonyos elmebetegségnek, vagy elmebeli rendellenességnek kell fennforognia, másrészt, ennek hatásában ki kell zárnia az elkövető képességét a cselekmény természetének a felis-

merésére, és a magatartás kontrolljára. Ezt a megközelítést találjuk például Ausztriában, Dániában, Franciaországban, Görögországban, Hollandiában, az NSZK-ban, Olaszországban, Portugáliában, Svájcban és a volt szocialista országokban.

A pszichopathológiai jellemzők meghatározása nagyon eltér az egyes országokban. Egyes büntető törvények felsorolják a különböző elmebeli rendellenességeket, mások azoknak csak egy-két formáját nevezik meg nagyon általánosan. Utóbbiak azután értelmezésre szorulnak, s ezek az értelmezések rendszerint igen tágak. Olyan megoldás is van, hogy a pszichopathológiai elem felölel minden olyan elmebeli rendellenességet, amely a felismerési és akarati képesség kizárására vezet. (Pl. Belgium, Franciaország, Hollandia, Portugália.) Ez viszont már közelít a tisztán normatív jellegű megfogalmazáshoz.

A normatív elem interpretációja tekintetében is különbségeket fedezhetünk fel. Ha az elkövető nem ismeri fel cselekménye természetét, ez mindenütt beszámíthatóságot kizáró ok. A legtöbb országban a magatartás kontrolljának a hiánya is ugyanerre az eredményre vezet.

A tisztán pszichopathológiai megközelítés szerint az elkövető elmebetegsége már kizárja a beszámíthatóságot, anélkül, hogy vizsgálnánk annak hatását a felismerési és akarati képességre (pl. norvég Btk 44. cikk, spanyol Btk B. cikk). A svéd büntetőjog alapján csak bizonyos elmebetegségek fennforgása és a kezelés szükségessége bír je-

lentőséggel. A brit Mental Health Act is ezen a szemléleten alapul pl. a kórházba utalás elrendelésénél (hospital order).

A tisztán normatív módszernél a büntetőjogi beszámíthatóság kizárása nem meghatározott elmebetegség vagy elmebeli rendellenesség függvénye, hanem kizárólag az elkövető azon képességének a hiányán alapul, hogy felismerje cselekménye természetét és kontrollálja azt. Ezt a módszert azonban egyetlen európai ország sem alkalmazza ilyen formában. Közel áll azonban ehhez a szemlélethez az a korábban említett megoldás, amely a pszichopathológiai elemet nagyon szélesen értelmezi.

4. Fejezet

A beszámíthatóság fogalmának történeti fejlődése a magyar büntetőjogban

A bűncselekmény alanyává válás ismérvei között már igen korán megfogalmazódott az ép elmeállapot követelménye. Pauler Tivadar Büntetőjogában pl. a következő meghatározással találkozhatunk. "Büntett alanya csak ésszel és szabadsággal bíró és a büntetőhatalomnak alárendelt ember lehet, minthogy az a kötelező jogszabályokat kellőleg felfoghatja, külső cselekvősége által öntudattal és önként megszegheti, és emiatt bíróságilag felelősségre vonathatik." Majd így folytatja: "Örültek, kisdedek és egyáltalán ésszel nem bíró lények, mint az állatok, sérelmet ugyan okozhatnak, de minthogy nekik azok bűnül be nem számíthatók, jogsértést, - annál kevésbé büntettet nem követhetnek el; habár a régi időben élettelen dolgok bűnalanyoknak tekintettek."⁶³ Sőt, ezt megelőzően az 1843-as büntető törvényjavaslat már szabályozza a beszámíthatóság kérdését. A beszámítástól és a büntetéstől "menten maradás" okait a javaslat 73. §-a hat pontban foglalja össze. Ezek röviden a következők: az örültség, a betegség miatt büntethetőségük felfogására ideiglenesen a szükséges eszmélettel nem rendelkezése

ténye; a tompaelméjűség; siketnémaság, amennyiben a bűnösségi képességet kizárja; az erőszak vagy fenyegetés; a végszükség; valamint a jogos védelem. A 12. életévüket be nem töltött gyermekek nem büntethetők, "hanem azok szüleik, vagy felügyelőik által lesznek megfenyítendők, de az illető közhatóság fel fog ügyelni arra, hogy ily esetben a megérdemelt fenyegetés el ne maradjon." (80.§)⁶⁴

Az 1878. évi V. törvény (a Csemegi kódex) VII. Fejezetében szabályozza a beszámítást kizáró vagy enyhítő okokat. Ezek sorában az öntudatlan állapot, az elmebetegség zavartsága, az ellenállhatatlan erő, a fenyegetés és a jogos védelem, valamint a végszükség szerepel. Az *öntudatlan állapotnál* a törvény nem szab feltételeket, ide a múltó, az elmebetegséggel össze nem függő állapotok voltak besorolhatók, pl. álom, teljes részegség, stb. Az *elmebetegség zavartsága* esetén viszont a büntetlenül maradás további feltételéül azt szabta meg, hogy emiatt az elkövető akaratának szabad elhatározási képességével nem rendelkezett. Nem számítható be a cselekmény akkor sem, ha az elkövetőt *ellenállhatatlan erő*, vagy olyan *fenyegetés* kényszerítette a cselekményre, amely a saját, illetve valamelyik hozzátartozójának az életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztette, amennyiben a veszély másként nem volt elhárítható. A *jogos védelem* - a törvény szóhasználata szerint - szintén a bűncselekmény beszámíthatóságát zárja ki. A *végszükségnél* viszont már a "nem büntettetik" kifejezést használja a törvény.

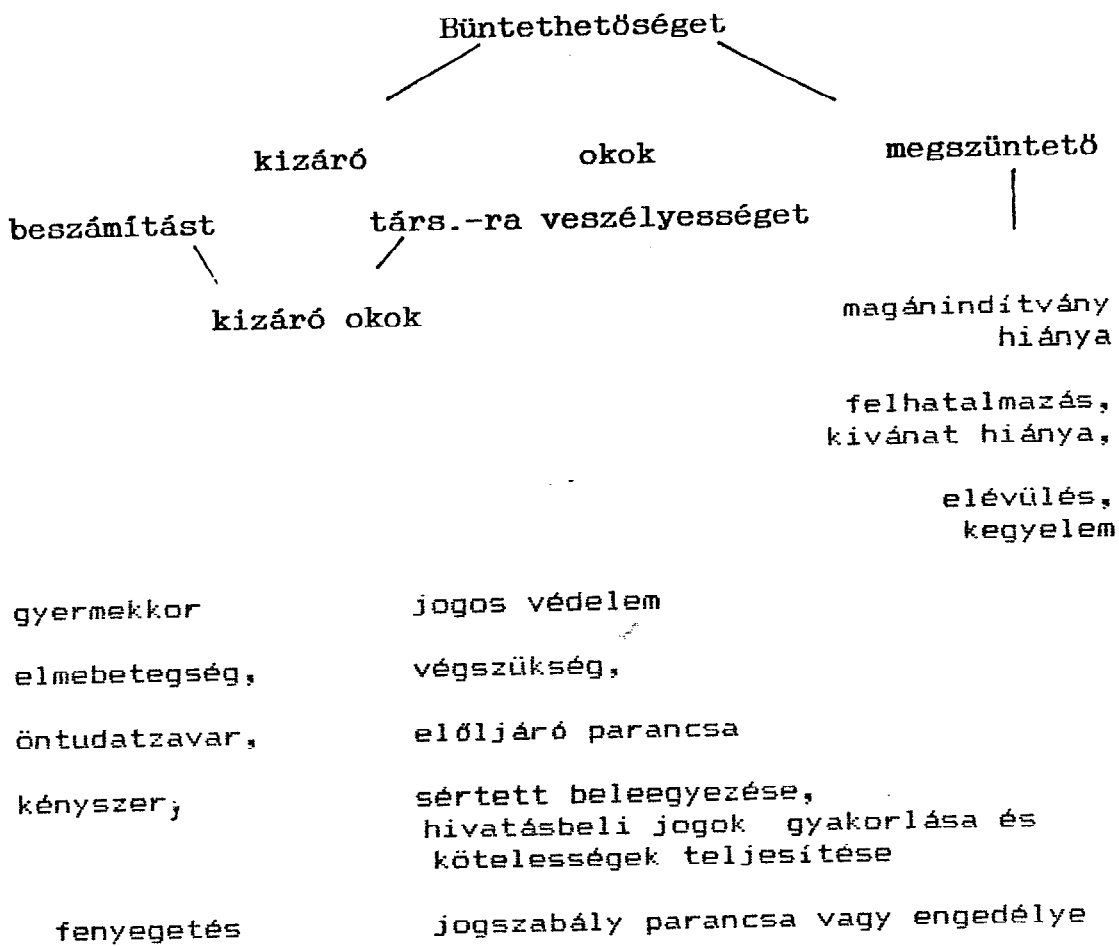
Csemegi Károly a két kategória közötti különbséget úgy exponálja, hogy az elmebetegség esetén az *elhatározás szabadsága*, míg az előbb felsorolt többi esetben a választási szabadság szenved csorbát. "Beszámítás alatt - mondja - a tettesnek felelőssé tétele értetik. A beszámítás egyértelmű a bűnösséggel úgy, hogy midőn az mondatik ki, hogy valamely tett valakinek beszámítható: ezzel az van kimondva, hogy az a személy a kérdéses cselekmény elkövetésében bűnös." Mindebből nyilvánvalóvá válik, hogy a törvény hivatkozott fejezete a büntethe-tőséget kizáró okokról szól, valójában tehát a beszámíthatóságot széles értelemben használja. A beszámíthatóság ugyanis *tágabb értelemben* azt jelenti, hogy a bűncselekményt elkövető a cselekmény elkövetésekor mindazokkal a tulajdonságokkal rendelkezik, amelyek lehetővé teszik, hogy valaminek a megtételéért vagy elmulasztásáért felelősségre vonják. *Szűkebb értelemben* viszont a beszámíthatóság tartalma az, hogy az elkövető elmeállapotánál fogva képes cselekménye következményeit felismerni, e felismerésnek, illetve akaratának megfelelő magatartást tanúsítani. A Csemegi-kódex 84. és 88. §§-a alapján a 12. életévét betöltött, de 16. életévét meg nem haladott személyek, valamint - életkortól függetlenül - a siketnémák esetében vizsgálni kell a bűnösségi képesség kérdését. Aki a bűncselekmény elkövetésekor 12. életévét be nem töltötte, büntetőjogi felelősséggel nem tartozik.

Az 1878. évi V. törvény legkirívóbb fogyatékoságait volt hivatva orvosolni, a szabályozást a büntetőjogi

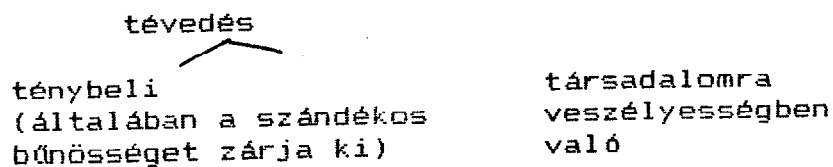
fejlődés irányvonalába igazítani és a megváltozott társadalmi-gazdasági viszonyokhoz alakítani, az 1948. évi XLVIII. tc. E törvénycikk első fejezete az elmebeteg bűnözők biztonsági őrizetéről rendelkezik. Mint a miniszteri indoklásból kitűnik, a törvényhozás értékesíteni kívánta a tettes-büntetőjogi irányzat eredményeit és a beszámíthatatlan, illetve csökkent beszámítási képességgel bíró személyek kezelése terén kezdeményező lépéseket óhajtott tenni, felhasználva a külföldi tudomány- és jogfejlődés eredményeit. A törvénycikk szerint a társadalom védelme érdekében azt a 18. életévét betöltött bűnelkövetőt, akinek elmebetegsége kizárja a büntett vagy vétség beszámítását, biztonsági őrizetbe kell helyezni. Ez az intézkedés mellőzhető akkor, ha az elmebeteg első ízben vétséget követett el és állapota nem indokolja az őrizetet. A biztonsági őrizet egy évig tart, ennek letelte előtt három hónappal a bíróság újból megvizsgálja az ügyet, és ha az őrizetbe helyezett állapota még nem megfelelő, újabb egy évre meghosszabbíthatja az őrizetet. Ez az eljárás ismétlődik az elkövető gyógyulásáig, illetve közveszélyes állapota megszűnéséig.

Az 1950. évi II. törvény (Btá) semmilyen értelemben sem használja magát a beszámíthatóság kifejezést. A büntethetőség alól azonban kivon minden olyan elkövetőt, aki elmebeteg állapota vagy öntudatzavara miatt képtelen volt cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek

a felismerésére, illetve az akaratának megfelelő magatartásra, valamint kivonja azt az elkövetőt is, aki a bűntettet kényszer vagy fenyegetés hatása alatt követte el, amennyiben az akaratának megfelelő magatartásra helyzete őt képtelenné tette. A Btá is szabályozza a biztonsági őrizet intézményét, e szabályozás azonban rugalmasabb, mint az 1948. évi XLVIII. tc. hasonló rendelkezése, mivel csak abban az esetben teszi az őrizet alkalmazását kötelezővé, ha az elkövető elmeállapota miatt feltételezhető az újabb bűncselekmény elkövetése. E törvény alapján az elmélet már ismeri a büntethetőségét kizáró és megszüntető okok közötti különbségtételt, előbbibe sorolván a beszámítást kizáró és a cselekmény társadalomra veszélyességét (jogellenességét) kizáró okok összességét. A beszámítást kizáró okok körében az alannyá válást zárja ki a gyermekkor, elmebetegség, öntudatzavar, kényszer és fenyegetés, míg a bűnösséget zárja ki a tévedés (ténybeli, illetve társadalomra veszélyességben való tévedés). A szemléletesség kedvéért az előbb elmondottakat az alábbi sémában foglaljuk össze:



bűnösséget kizáró ok:



Az 1961. évi V. törvény 21. §-a büntethetőséget kizáró oknak tekinti az olyan elmebetegséget, gyengeelméjűséget és tudatzavart, amely az elkövetőt képtelenné tette cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésére, vagy e felismerésnek megfelelő cselekvésre. Tehát az 1950. évi II. törvényben megfogalmazott "az akaratának megfelelő magatartás" kifejezést korigálta e Btk. 21.§-a. A törvénytörvényben ismét nem szerepel a "beszámíthatóság" kifejezés, ezért e fogalom tartalmát az elmélet művelői dolgozták ki, ide sorolván az elmebetegségen, gyengeelméjűségen és a tudatzavaron kívül a kényszert és a fenyegetést is, mint beszámíthatóságot kizáró okokat. A kényszer és a fenyegetés esetén valóban az elkövető akaratának megfelelő cselekvés a kizárt, ez a törvény szövegéből is egyértelműen kitűnik, a beszámíthatóságot kizáró többi oknál viszont - mint erre a későbbiek során kitérünk - nem erről van szó, E törvényhely ugyanakkor a Btá-hoz képest abban is új, hogy a gyengeelméjűséget külön kategóriaként említi és azon a születéstől fennálló agyi károsodást érti.

Az 1978. évi IV. törvény 24. §-a szerint *nem büntethető, aki a cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában, - így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi leépülésben, tudatzavarban vagy személyiségzavarban - követi el, amely képtelenné teszi a cselekmény következményeinek a felismerésére,*

vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

A törvény miniszteri indokolása kiemeli, hogy a törvény a beszámítási képességet kizáró biológiai okokat a kóros elmeállapot gyűjtőfogalomban foglalja össze, s egyúttal kifejezésre juttatja azt is, hogy a beszámíthatóságnak szélesebb értelmet tulajdonít, mint a kóros elmeállapot felsorolt esetei. Elmebetegségen olyan - általában tartós - megbetegedést ért, amely a magasabb rendű idegműködés súlyos zavarait előidézve a beteg gondolati, akarati és érzelmi világára is kihat. A gyengeelméjűség az értelmi teljesítőképesség csökkent állapota, amely az agy verleszületett vagy kora gyermekkorban szerzett károsodására vezethető vissza és az értelmi, érzelmi, akarati élet alacsony színvonalát eredményezi. A szellemi leépülés (dementia) a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség részbeni vagy teljes hanyatlása, amely végleges és előrehaladó, azaz visszafordíthatatlan folyamat. A tudatzavar időleges és múló jellegű rendellenesség, amelynek okai között a központi idegrendszer rendellenessége, mérgező anyagok fogyasztása, vagy egyes élettani folyamatok szerepelnek. A személyiségzavar legsúlyosabb formája a pszichopátia, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezető személyiségszerkezetet jelent, és tipikusan inkább korlátozza, mintsem kizárja a beszámíthatóságot.

Az elmebetegség és a gyengeelméjűség között alapvető, lényegi különbség van, mivel fejlődéstani és

személyiségszerkezeti szempontból is két különböző személyiség-állapotról beszélünk. A *gyengeelméjűség* (oligphrénia) esetében az intellektuális képességek károsodtak, így az értelmi képességek megfelelően ki sem alakulhattak, hiányok, elmaradások lépnek fel az értelmi élet fejlődése terén. Ahogy Balassa László mondja: ez hiánybetegség, ún. rokkantsági állapot, amelyet csak helyyel-közzel lehet kompenzálni gyógypedagógiai oktatás, nevelés segítségével.⁴⁶ Az *elmebetegség* esetén viszont másról van szó. Itt olyan sajátos személyiséggel állunk szemben, "akinek személyiségfunkciói épek voltak, de a fejlődés bizonyos szakaszán elszenvedett traumák következtében olyan jellegű átrendeződés kezdődött el, amely megváltoztatta egész magatartását, viselkedési formáját környezetével szemben, így a személyiség alapvető funkcióit, intellektuális képességeit is".⁴⁷ Az elmebeteg és a gyengeelméjű közötti határvonal meghúzása tehát nem ütközik különösebb nehézségbe. A gyengeelméjű és a primitív személyiségű, gyenge képességű személyek között viszont már nehezebb a distinkció. Utóbbiak csak ritkán tekinthetők korlátozott beszámítási képességűeknek. Értelmi szinten csökkent feszültségbírás, alacsony teljesítőképesség, elhanyagolt iskolai tudás, intellektuális szinten viszont egyenetlen fejlődés, elhanyagolt, sivár érzelmi élet jellemzi őket.⁴⁸ Emellett fokozottabban befolyásolhatók és impulzív magatartásra hajlamosak. A személyiségszerkezet károsodott volta nem azonos az

elmeállapot kóros degenerációjával. A személyiség kialakulásában döntő szerepe van a környezeti hatásoknak, és amennyiben az elkövetőt ezen a területen, - különösen fejlődése során, - káros hatások érik, a személyiség-szerkezet tartósan károsodhat. Ez azonban nem befolyásolja a beszámíthatóságot. Az 1971. évben a Bírósági Határozatokban közzétett 6640-es jogesetben a vádlottról az orvosszakértők megállapították, hogy sem a vizsgálat során, sem pedig a cselekmény (erős felindulásban elkövetett emberölés kísérlete) elkövetésekor nem szenvedett elmebetegségben vagy gyengeelméjűségben. Károsult lelki alkata és időlt iszákosságra való hajlama józan és indulatmentes állapotban elmebeli képességeiben értékelhetően nem korlátozza. Ebből következik, hogy a vádlott személyiség-szerkezetének károsodott volta nem azonos az elmeállapot kóros degradációjával, s így az nem tekinthető patológiás elmeállapotnak.⁶⁹ Ha azonban a primitív személyiség-szerkezet valamilyen - pszichiátria körébe tartozó - betegségre vezethető vissza, már más a helyzet. Az ugyanezen évben közzétett 6890-es jogesetben⁷⁰ pl. a vádlott beszámítási képességének kis mértékű korlátozottságát állapították meg a szakértők, mivel a vizsgált személy primitív, ismeretszegény, hisztériás megnyilvánulásokra hajlamos, aki agysorvadásban szenved. E két példa is érzékelteti, hogy a probléma korántsem egyszerű. Hasonló, bár kevésbé komoly nehézségek adódhatnak a normális és az elmebeteg megkülönböztetésével kap-

csolatban, mint arról korábban már szóltunk. Ezt fokozza a szimuláció és a disszimuláció is. Az elmeorvos-szakértő eljárása ezért mindig nagy körültekintést igényel és a beszámíthatóság kérdésében való döntés a bírótól is maximális körültekintést és figyelmet, gondos-ságot, kombinatív készséget kíván meg.

A hatályos Btk-ban a büntethetőségi akadályok az alábbiak szerint csoportosíthatók.

Büntethetőséget

kizáró	okok	megszüntető
--------	------	-------------

beszámítást kizáró okok:

<ul style="list-style-type: none"> gyermekkor kóros elmeállapot kényszer és fenyegetés 	<ul style="list-style-type: none"> elkövető halála elévülés, kegyelem cselekmény társadalomra veszélyességének megszűnése, csekélyé vá- lása, törvényben meghatározott egyéb ok
--	--

bűnösséget kizáró ok:

tévedés,

társadalomra veszélyességet
kizáró okok:

- cselekmény társadalomra veszélyességének
- csekély foka,
- jogos védelem,
- végszükség,
- magánindítvány hiánya,
- törvényben meghatáro-
- zott egyéb ok

A beszámítást kizáró okok és a tévedés közvetlenül értékelhető bűnösséget kizáró oknak. A gyermekkor feltétel nélkül kizárja a beszámítást. A kóros elmeállapot szubjektív, személyben rejlő, biológiai ok, amely kizárhatja a beszámítási képességet, míg a kényszer és a fenyegetés objektív, külső okként vezethet ugyanilyen eredményre. A tévedés viszont (ténybeli vagy társadalomra veszélyességben való) közvetlenül a bűnösséget, esetleg csak a szándékos bűnösséget zárja ki. A beszámítási képességet kizáró okokat azért nevezem bűnösséget kizáró oknak, mivel a beszámíthatóságot bűnösségi feltételnek tekintem.

4.1. A beszámíthatatlanság fogalma

A magyar nyelv értelmező szótára a beszámíthatatlan állapotot a következőképpen határozza meg: "Az az állapot, amelyben valaki nem ura elhatározásának, cselekvésének."⁷¹ Elhatározás és cselekvés: e két szóban benne rejlik a gondolkodó emberi lényre jellemző igen fontos sajátosság, nevezetesen, hogy az ember, mielőtt létrehozna valamit, a fejében már megalkotja, elképze-
li, megfontolás tárgyává teszi a célt magát csakúgy, mint a cél eléréséhez vezető út minden apró részletét, mo-
zanatát. A büntetőjog is - természetszerűleg ebből kiin-
dulva - az olyan személyt tekinti beszámíthatónak, aki képes cselekménye következményeinek a felismerésére és az

e felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására, azaz a beszámítási képesség lényeges eleme az *elhatározás* és *cselekvés*, vagy másként fogalmazva a *felismerési* és *akarati képesség*. Minthogy pedig az ember általános jellemzője, hogy rendelkezik az elhatározás és cselekvés képességével, - tehát büntetőjogi felelősség kérdését felvető, társadalomra veszélyes cselekmény elkövetésekor általában rendelkezik a felismerési és akarati képességgel - a *beszámíthatóságot vélelmezzük*, azaz csak akkor vizsgáljuk, ha kétség merül fel a meglétével kapcsolatban. Kivételt képeznek a gyermekkorúak, akik vonatkozásában a törvény kategórikusan kimondja, hogy nem rendelkeznek beszámítási képességgel, pontosabban, hogy nem büntethetők. Gyermekkorú az, aki a 14. életévét még nem töltötte be. Minden olyan esetben, amikor aggály merülhet fel az elkövető beszámítási képességével kapcsolatban, az elmeállapot megvizsgálása nem mellőzhető. Fokozott gondot kell fordítani a szakértői vizsgálat kérdéseire, ha az elkövető fiataalkorú.⁷² Ha alaposan gyanítani lehet, hogy a terhelt büntetőjogilag nem beszámítható, a bíróság azonban elmulasztja az elkövető elmeorvos-szakértői vizsgálatának elrendelését, a határozat megalapozatlan.⁷³

Alapvető követelmény, hogy a beszámítási képességgel rendelkező, bűncselekményt elkövető személy további életútjára, személyiségfejlődésére vonatkozóan a büntetés az egyéb motívumok ellenében döntő determináns legyen. Ez

kifejezésre jut a büntetés céljának a megfogalmazásában, tekintve, hogy a társadalom védelmén és az általános megelőzésen túl a speciális prevenciót is célul tűzi ki a törvény. Az egyéni megelőzés megvalósulási módjainak fokozatai vannak. A megelőzés akkor teljes, ha az elkövetőt az újabb bűnelkövetéstől már sajátjává vált, személyiségének szerves részét képező érték- és nézetrendszer tartja vissza. Korábbi cselekményét tehát megbánta, felismerte annak helytelenségét, mind erkölcsi, mind pedig jogi szempontból. Kevésbé sikeresnek mondható az az eset, amikor az elkövetőt az újabb bűncselekménytől csak a büntetéstől való félelem tartja vissza. Ilyenkor az elkövető a korábbi cselekményét nem bánta meg, az érte elszenvedett büntetést nem tartja helyesnek, igazságosnak, értékrendszere és erkölcsi elvei lényegében változatlanok. Az elkövetett bűncselekményt és a kiállott büntetést összehasonlítva viszont az a vélemény alakul ki benne, hogy cselekménye nem éri meg ezt a kockázatot, kockázatvállalási kedve csökken, s ennek révén érvényesül a büntetés visszatartó hatása. A harmadik variáció az, amikor a büntetés - jellegénél fogva - olyan, hogy az elkövetőt ideiglenesen vagy véglegesen, fizikailag akadályozza meg az újabb bűncselekmény elkövetésében. Ezt a hatást idézik elő hatályos jogunkban, a szabadságelvonással járó büntetések és a kutasítás, míg a járművezetéstől és a foglalkozástól eltiltásnak korlátozó hatása van.

A kóros elmeállapotúak megbüntetésétől bizonyos esetekben azért kell eltekintenünk, mert a beszámítási képesség hiánya miatt személyiségük társadalmi elvárásoknak megfelelő megváltoztatására nem a büntetés a legalkalmasabb. Bűnelkövetési hajlandóságuk megszűnése ugyanis a terápia függvénye. Ezen a célszerűségi érven túl jogdogmatikai szempontból sem lenne indokolt a büntetés ilyen esetben történő kiszabása, mert a beszámíthatóság hiánya - lévén bűncselekményfogalmi elem - a bűncselekmény hiányát eredményezi. Itt ismételtén megjegyezném, hogy véleményem szerint a beszámíthatóságot legalább két értelemben használjuk. *Tágabb* értelemben a büntethetőséget kizáró okok közül az alannyá válást kizáró (gyermekkor, kóros elmeállapot, kényszer, fenyegetés) okok csoportját jelenti. *Szűkebb* értelemben viszont kizárólagosan az értelmi és akarati képesség hiánya. A felismerési és akarati képességre a kóros elmeállapoton kívül emocionális tényezők is hathatnak, mint pl. az erős harag vagy indulat, amely elhomályosítja a tudatot. Az ember személyiségi jellemzőitől függően ennek intenzitása igen eltérő. Ez az elhomályosult tudatállapot azonban nem vonható a beszámíthatóságot érintő tudatzavar körébe. A méltányolható okból származó erős felindulást a törvényhozó az egyik legsúlyosabb bűncselekmény, az emberölés esetében privilegizált tényállás megalkotásával értékelte, egyébként azonban, pl. a súlyos testi sértésnél csupán a büntetés kiszabás keretében

értékelhető enyhítő körülményként. Az erős felindulás tehát nem tekinthető a beszámítási képességet korlátozó tényezőnek. Ezt hangsúlyozza a Btk. miniszteri indokolása is, de a korábbi joggyakorlat is egységesnek mondható ebben a kérdésben. Az 1975. évi Bírósági Határozatokban közzétett 341. számú határozat pl. kimondja: Erős felindulásban elkövetett emberölés büntette esetében nincs helye a korlátlan enyhítésnek akkor sem, ha a felindultság a beszámítási képességet korlátozta. Ez azonban nem vonatkozik arra az esetre, ha a korlátozottság a terhelt felindultsága és alkati eredetű elmebetegsége összhatásaként állt elő.⁷⁴ Hasonló tartalmú az 1976. évi 51. számú határozat is: Erős érzelmi hatások által előidézett, a beszámítási képességet korlátozó, tudatbeszűkült állapotban elkövetett ölés - erős felindulásban elkövetett emberölésnek minősül.⁷⁵ Mivel nézetem szerint az erős felindulás okozta tudatállapot nem kóros, hanem csak atipikus - mind előfordulási gyakoriságát, mind pedig intenzitását tekintve - ilyenkor nem indokolt a beszámítási képesség korlátozottságáról beszélni. Ha ugyanis ezt tesszük, akkor felvetődhet - és talán joggal - az a gondolat, hogy létezik a beszámíthatóságnak még egy értelme, nevezetesen az az eset, amikor az októl (kóros elmeállapot) elvonatkoztatva csak a felismerési és az akarati képesség csökkent állapotát vagy kizártságát veszem figyelembe. Ez pedig nem felel meg a valóságnak, sőt a beszámíthatóság téves

értelmezéséhez, tartalmának megghiúsításához vezet. Ezzel a terminológiával tehát óvatosan kell bánni, különösen, ha hozzáteszem, hogy már hallhattunk olyan javaslatot is, amely a beszámíthatóság korlátozottságának szűk, pszichiátriai értelmezésére vonatkozott.⁷⁴

A magyar Btk., mint már említettük, a beszámíthatóság kifejezést nem használja, az csak a miniszteri indokolásban szerepel, de az elmélet és a gyakorlat egyaránt alkalmazza ezt a terminológiát. A többi ország büntető törvénykönyvében viszont ténylegesen szerepel a beszámíthatóság kifejezés. Büntető törvénykönyvünk egységesen a büntethetőséget kizáró okokról szól, ezek között határozza meg a kóros elmeállapotnak, így különösen az elmebetegségnek, a gyengeelméjűségnek, a szellemi leépülésnek, a tudat- és személyiségzavarnak a büntetőjogi beszámíthatóságot kizáró eseteit. Itt szól a törvény a kényszer és a fenyegetés büntetőjogi vonatkozásairól is.

Önmagában az a tény, hogy valaki elmebeteg, gyengeelméjű, szellemi leépülésben, személyiség- vagy tudatzavarban szenved, még nem zárja ki a bűncselekmény alanyává válásának a lehetőségét, a büntethetőségét. Az elmeműködés kóros állapotának olyan fokúnak és természetűnek kell lennie, amely az elkövetőt képtelenné teszi arra, hogy - az elkövetés pillanatában - cselekménye következményeit felismerje, vagy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A többi ország Btk-ja is ha-

sonló konstrukciójú, biológiai és pszichológiai ismerveket különböztetnek meg, az előbbire eltérő terminológiákat használva.

A jogirodalomban ismeretesek olyan nézetek, melyek a beszámítási képesség *orvosi* és *jogi* ismérvei között tesznek különbséget. Így pl. Piontkovszkij a szovjet büntetőjog 1952-es tankönyvében ezzel a megkülönböztetéssel él, bár előzőleg (pl. az 1929-es tankönyvében) nem így differenciált. 1952-ben ezt írja: "A beszámíthatatlanság orvosi ismérvének tartalma az, hogy valamely személy tartós elmebetegségben, időleges elmezavarban vagy más beteg állapotban szenved. A beszámíthatatlanság állapotának jogi ismérve azt jelenti, hogy valamely személy a cselekedeteiről képtelen önmagának számot adni (értelmi mozzanat), vagy cselekedeteit irányítani (akarati mozzanat)."⁷⁷ Tartalmát tekintve tehát a biológiai (élettani) és pszichológiai (lélektani) ismérvnek felel meg nála az orvosi és jogi kritérium.

Kádár Miklós és Kálmán György a Büntetőjog általános tanai című könyvében⁷⁸ szintén találkozunk az orvosi és jogi kritérium megkülönböztetéssel, de csak zárójelben, mint a biológiai és pszichológiai ismérv szinonim fogalmaival. A "jogi kritérium" szóhasználat tulajdonképpen azért kifogásolható, mert minden olyan elem, amelyet a jog szabályozási körébe von, formálisan jogi kritériummá válik, ezzel azonban nem veszti el korábbi életviszonyjellegét és ez marad az igazi jellemzője.

A beszámítási képességről többféle meghatározás született. Van, aki az embernek saját mértéke szerint való cselekvési képességét⁸⁹ érti ezen, vagy a normális determinálhatóságot,⁹⁰ ismét más a beszámítási képesség megalapozását egyfelől az egyén azonosságában, másfelől a társadalmi hasonlóságban látja.⁹¹ Angyal kétféle fogalom-meghatározást is ad. Eszerint a beszámítási képesség tudományos definíciója: a szellem-erkölcsileg kifejlett embernek az a képessége, amely anélkül, hogy elmebetegség, öntudatzavar vagy értelmi gyengeség által befolyásolva lenne, annak lehetőségét biztosítja, hogy a cselekvő a cselekvéskor cselekményének tényleges következményeit, szociáletikai értékét felismerje, s az e felismerésből eredő motivumokat mérlegelje. A legális definíciót pedig így fogalmazta meg: a 12. életévét meghaladott egyén azon tulajdonsága, melynél fogva a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettséggel, valamint a bűnösség felismerésére szükséges belátással bírván, öntudatos akaratelhatározásra képes.⁹²

Az 1961. évi V. törvény 20. §-ához fűzött miniszteri indokolás szövegezése a következő: "A beszámítási képesség nem más, mint a magatartás irányítására és értékelésére való képesség, amely az értelmi és erkölcsi fejlettségben jut kifejeződésre." Lényegében hasonló tartalmú megfogalmazást ad Losonczy István, amikor azt mondja, hogy "a beszámíthatóság az embernek az az állapota, amelyben magatartását teljesen kifejlődött, tel-

jes és ép alkatú elméjének értelmi, értékelő és cél-tudatos akarati tevékenysége határozza meg."⁹³ Bócz Endre szerint "...a beszámíthatóság azt jelenti, hogy a személyiség valamennyi struktúrális rendszere hibátlanul koordinált működéssel részt vehetett a cselekményben, mert a cselekmény idején ezek a rendszerek mind meg-voltak, mind működőképes állapotban voltak, és adequat módon kapcsolódtak egymáshoz."⁹⁴ Földvári József megfo-galmazásában pedig "a beszámítási képesség az embernek azon testi-pszichikai állapota, amelynél fogva képes cse-lekményét megfelelő társadalmi-erkölcsi értékelésben részesíteni és ezen értékelésnek megfelelően cse-lekedni."⁹⁵

A beszámítási képesség hiánya természetesen nem zárja ki a jogtárgy-sértés lehetőségét, a beszámíthatatlan egyén cselekménye tehát társadalomra veszélyes és jogellenes (azaz tényállásszerű) lehet. Kérdéses marad csupán a felróhatóan, ezen belül a bűnösen cselekvés lehetősége. Ebben is eltérnek a vélemények. Losonczy István szerint mai pszichológiai és pszichiátriai ismereteink vitathatatlaná teszik azt, hogy a beszámíthatatlan elmebetegek jelentős része képes mind a szándékos, mind pedig a gondatlan magatartás tanúsítására, képes bűnösen cselekedni.⁹⁶ Viski László ezzel ellentétben nyomatékosan és meggyőzően kifejtette, hogy "...miután a szándékos bűnösség alapját a cselekmény társadalomra veszélyességének a felismerésében látjuk,

nyilvánvaló, hogy akinél hiányzik a képesség ennek felismerésére, az azt fel sem ismerheti, más szóval: *aki nem beszámítható, büntetőjogilag szándékosan sem cselekedhetik.*"⁹⁷ Más kérdés az akaratlagos cselekvés, a köznapi értelemben vett szándékos cselekvés lehetősége.

Az előbb kifejtettekből úgy tűnhet, hogy a beszámítási képesség csak valamely, az *egyénben rejlő ok* (kóros elmeállapot: elmebetegség, gyengeelméjűség, szellemi leépülés, tudat- és személyiségzavar) miatt hiányozhatik. A jogirodalomban azonban az *egyéneken kívülálló okok* közül a kényszer és a fenyegetést is a beszámítási képességet befolyásoló tényezőnek tekintik és elismerik a beszámíthatatlan állapotot előidéző hatását. Sőt, a magyar Btk. indokolása is kifejezetten kimondja, hogy "a kényszer és a fenyegetés a beszámítási képességre kívülről ható olyan okok, amelyek következményeként a hatásuk alatt levő ember nem az akaratának megfelelő magatartást tanúsítja." A *kényszer* fizikai erőszak, fizikai ráhatás (pl. bántalmazás), míg a *fenyegetés* a pszichikai erőszak, pszichikai terror egy formáját képezi. A fenyegetésnek valamely közvetlenül bekövetkező olyan hátrány kilátásba helyezéséből kell állnia, amely a bűncselekmény elkövetésén kívül más módon nem hárítható el. Nem szükségképpen követelmény azonban, hogy rendkívüli lelkiállapotot, ijedtséget, rémületet váltson ki a fenyegetés ténye. Lényeges viszont, hogy a megfenyegetett komolyan vegye a fenyegetés tartalmát, s

így inkább a bűncselekmény véghezvitelét vállalja, sem-
 mint hogy vonakodása a hátrány bekövetkeztét előidézze. A
 kényszernek két fajtája van, az akaratot hajlító (*vis
 compulsiva*) és az akaratot megtörő (*vis absoluta*)
 kényszer. Ez a megkülönböztetés - bár a jogirodalomban
 nem használatos, de - alkalmazható a fenyegetés esetében
 is. Az akaratot megtörő kényszer és fenyegetés esetén a
 beszámíthatóság kizárt, míg az akaratot hajlító kényszer
 és fenyegetés esetében a beszámítási képesség korláto-
 zottságáról van szó. A kényszerített, illetve fenyegetett
 személy, valamint a kényszerítéssel, illetve fenyegetés-
 sel élő személy egymáshoz és a bűncselekményhez való vi-
 szonya a következőképpen szemléltethető:

**A kényszerített, illetve fenyegetett
 személy magatartása**

kényszerítő	aktív	tevéleges bűncselekmény
	passzív	
fenyegető	aktívan passzív	mulasztásos bűncselekmény

**A kényszerítő, illetve fenyegető
 személy magatartása**

kényszerített

aktív "aktívan passzív" a bűncselekmény
 elkövetésében

fenyegetett

közvetlen tettes a kényszert és
 fenyegetést illetően

közvetett tettes

A kényszer és fenyegetés, valamint a kóros elmeállapotnak a beszámítási képességet kizáró esetei közötti leglényegesebb eltérés abban áll, hogy előbbieknél az elkövető felismerési képessége megvan, csupán a felismerésének, akaratának megfelelő magatartás kizárt a sajátos - kényszer vagy fenyegetés által kiváltott - fizikai vagy pszichikai állapot miatt. Az akaratilag nem juthat szerephez, mert az ellenállhatatlan ellenmotívum háttérbe szorítja.⁶⁶

A kényszernek és a fenyegetésnek a beszámíthatóságot kizáró vagy korlátozó hatásáról való döntés a bíró feladata, orvosszakértői közreműködést nem igényel. Bár a kényszer és a fenyegetés az egyénre ható *külső* ok, de hatásában nem függetlenítható teljesen a kényszer, illetve fenyegetés alatt álló személyiségi jellemzőitől. Ez a pszichikai hatás azonban a büntetőjog szempontjából marginális jelentőségű. Az a körülmény ugyanis, hogy pl. a megfenyegetett személy pánikba esett a fenyegetés tartalmától, vagy csupán higgadtan mérlegelte a - komolyan vett - fenyegetés bekövetkeztének a lehetőségét, a büntetőjogi felelősség szempontjából tulajdonképpen irreleváns. Így a bíróság - annak ellenére, hogy a tárgyi ismérveken kívül a fenyegetés esetében az alanyi ismérveket vizsgálnia kell - meglehetősen objektív tényeket illetően alakítja ki elhatározását, döntését.

Bócz Endre szerint az akaratot megtörő kényszer hatása alatti "cselekvés" csak a szó fizikai értelmében jelent cselekvést, ekkor ugyanis a személyiség biológiai struktúrája cselekszik és a személyiség egyéb elemei e tevékenységben nem vesznek részt. "Az ún. akaratot hajlító kényszer és fenyegetés esetén más a helyzet: itt ugyanis az akarati folyamat a személyiség valamennyi komponensének a részvételével zajlik - csupán arról van szó, hogy a determinációban résztvevő külső tényezők aránya abnormális; végeredményben a cselekvést előkészítő akarati folyamat egy mesterséges és nem tipikus társadalmi környezetben levő személyiség pszichikus tevékenységének fogható fel. Éppen ezért egyet lehet érteni azzal a felfogással, amely szerint a beszámítási képességet kizáró kényszer és fenyegetés nem a személyiséggel kapcsolatban levő körülmény."⁸⁹

Földvári József azt az álláspontot képviseli, hogy - az akaratot hajlító kényszert kivéve - kényszer esetén nem jön létre magatartás, a kényszerített személy akarata teljesen hiányzik a testmozgás okai közül. Fenyegetés esetén viszont van magatartás, de a bűnösség egyik eleme, nevezetesen a társadalom helytelenítő értékítélete hiányzik. Az akaratot hajlító kényszer a fenyegetés lényeges vonásait viseli magán, és attól csak abban tér el, hogy a ráhatás közvetlenül a testre irányul.⁹⁰

Békés Imre szerint mivel a kényszer a beszámítási képesség tartalmába sorolt összetevők közül az akarati

képességre gyakorol hatást, következésképpen a hatása alatt álló ember nem azt a magatartást tanúsítja, amit elhatározott. A fenyegetés pedig olyan pszichikai ráhatás, amely a megfenyegetettben komoly félelmet képes előidézni és hatásában alkalmas a megfenyegetett személy akaratának a megbénítására.⁹¹

Kérdésesnek tartom, hogy a kényszer és a fenyegetés esetén az elkövető beszámíthatatlanság miatt nem büntethető-e, vagy azért mert a kényszer és a fenyegetés a cselekmény jogellenességét zárja ki. Kényszer esetén az elkövető természetsszerűleg nem lépheti túl a kényszerítés határait, fenyegetés esetén pedig arányosságot vizsgálunk a kilátásba helyezett hátrány (amelynek bekövetkezése volt várható) és a cselekmény között. Ha az tűnik ki, hogy az elkövetőt a kényszer vagy fenyegetés csupán korlátozta az akaratának megfelelő magatartásban, a magyar Btk. szerint büntetése korlátlanul enyhíthető.

Az elkövető a tárgyalt esetekben az akaratának megfelelő magatartást külső ok (kényszer, fenyegetés) miatt nem tudja ugyan tanúsítani, de felismerési, sőt akarat-képessége – ellentétben a beszámítási képességet kizáró kóros elmeállapottal – megvan, csak nem tudja érvényre juttatni. Az érvényre juttatás lehetőségeit azonban fel kell mérnie, sőt köteles arra törekedni, hogy – lehetőség szerint – kibúvót keressen a kényszer vagy fenyegetés hatása alól (mert, ha van kibúvó, akkor a kényszer nem ellenállhatatlan és leküzdhetetlen, a

fenyegetés komolysága pedig kétségbe vonható). A kényszer és fenyegetés, valamint a kóros elmeállapotok beszámítási képességet befolyásoló esetei között tehát jelentős minőségi különbség van. Ezt a minőségi különbséget juttatják érvényre azok a büntető kódexek, amelyek nem szabályozzák - vagy enyhítő körülményként szabályozzák - a kényszert és a fenyegetést, sőt még azok is, amelyek büntetlenséget biztosítanak a törvényi feltételek megléte esetén a kényszer vagy a fenyegetés hatása alatt cselekvőnek.

A kényszer és a fenyegetés, mint büntethetőséget kizáró ok, véleményem szerint sok hasonlóságot mutat a jogos védelemmel és a végszükséggel. Mindhárom esetben jogellenes cselekmény (jogellenes támadás, erőszak, illetve fenyegetés) vagy éppen végszükségi helyzet a kiindulópont. Ezzel szemben áll a védekező reakció, amely a jogos védelem és a végszükség esetén aktív elhárító tevékenységben nyilvánul meg, míg a kényszer és fenyegetés esetén ez a tevékenység kétarcú: az erőszakot kifejtő, illetve a fenyegetést alkalmazó személlyel szemben passzív, viszont az erőszak, illetve a fenyegetés irányába eső tevékenysége aktív.

jogtalan támadás	jogos védekezés
aktív	aktív tevékenység

jogos védelem

akut veszélyhelyzet	jogos elhárító tevékenység
aktív	aktív

végyszükség

kényszerítés,	passzív	aktív
fenyegetés	elhárító tevékenység	bűncselekmény elkövetése

kényszer, fenyegetés

A magyar Btk. határozottan azt az álláspontot juttatja érvényre, hogy a kényszer és a fenyegetés a beszámítási képességet befolyásoló okok közé tartozik és azt kizárja, illetve korlátozhatja. A miniszteri indokolás szerint "a kényszer és a fenyegetés a ráhatás erősségétől, illetve a hatása alá került személy tulajdonságaitól függően képtelenné teheti őt az akaratának megfelelő magatartásra, illetőleg ebben korlátozhatja. Az előbbi esetben nem jön létre bűncselekmény, mert hiányzik a bűncselekmény alanya. Ezért a bűncselekmény törvényi tényállását megvalósító személy nem büntethető. Az, aki a kényszert vagy a fenyegetést alkalmazta, közvetett tettesként vonható felelősségre." Az utóbbi esetben viszont a büntetés korlátlan enyhítésére nyílik lehetőség, de a bűncselekmény létrejön.

4.2. *A beszámíthatóság helye a bűncselekmény-fogalom rendszerében*

A beszámíthatóság fogalmának meghatározása, rendszertani helyének kijelölése jelentős kérdése a büntetőjognak, érdemét tekintve pedig függvénye a bűncselekmény-fogalom felépítése helyességének, a tartalmi elemek megfelelő differenciáltságának, hiszen a bűncselekmény tudományos meghatározása olyan - több elemből képzett - fogalomrendszer, amelynek alkotóelemei további alrendszerekre tagolódnak és bármely elem hiánya a bűncselekmény hiányát eredményezi.

Annak az elméleti kiindulópontnak az elfogadása ellenére is, hogy a fogalomképzésnél mindazokat a lényeges körülményeket figyelembe kell venni, amelyektől a büntetőjogi felelősség függ, de a fogalomképzés alapjául kizárólag a tipikust kell elfogadni, a hazai büntetőjogtudomány képviselői eltérő módon vélekednek a bűncselekmény fogalmi köréről, e fogalom tartalmáról. (Megjegyzendő, hogy a többi országban sem egységesek a bűncselekmény fogalmáról vallott nézetek a tudomány berkein belül.) Azokban a fogalommeghatározásokban, amelyekben a bűncselekmény fogalmi elemei a társadalomra veszélyesség, a jogellenesség (vagy tényállásszerűség), valamint a bűnösség (és esetenként a büntetendőség), ott a beszámíthatóság a bűnösség előfeltételeként szerepel.

Igy pl. Földvári József megfogalmazásában "...a beszámítási képesség olyan személyi állapotot jelent, amelynek alapján az elkövetett cselekményt be lehet számítani, fel lehet róni az elkövetőnek. Ez olyan személyi feltételek összessége, amelyekre a bűnösségben rejlő szemrehányás, felróhatóság alapítható. *A beszámítási képesség tehát a bűnösség feltétele*: hiányában nem kerülhet sor a bűnösség megállapítására sem."⁹²

Azoknál a szerzőknél, akik a bűnösséget a felróhatóság lényegének tekintik, a beszámíthatóság a felróhatóság egyik részelemét képezi. Mind Viski László mind pedig Tokaji Géza az utóbbi álláspontot vallják magukénak a beszámíthatóság rendszertani helyét illetően, ám a bűncselekmény fogalma vonatkozásában egymástól lényegesen eltérő véleményen vannak. Viski László a bűncselekmény fogalmi elemeinek a társadalom veszélyességet, a tényállásszerűséget és a felróhatóságot (utóbbinak előfeltétele a törvényben meghatározott életkor betöltése, elemei pedig a beszámíthatóság, a szándékosság és a gondatlanság, valamint az elvárhatóság) tartja.⁹³ A bűnösség kifejezést több - egymástól eltérő - jelentéstartalma miatt didaktikai okokból nem használja még a szándékosság és gondatlanság gyűjtőfogalmaként sem.

Tokaji Géza szerint bűncselekmény az olyan a) cselekmény, amely b) társadalomra veszélyes, c) bűnös (felróható) és amelyet d) a törvény diszpozíciószerűvé nyilvánítva büntetéssel fenyeget. "A társadalomra veszé-

lyes cselekmény *teljes* fogalmát úgy kapjuk meg, ha a társadalomra veszélyességet kizáró okokra is tekintettel vagyunk. Eszerint társadalomra veszélyes az olyan jogtárgysértő vagy veszélyeztető cselekmény, amely megfelelő társadalmi előnnyel nincs, vagy kellőképpen nincs kompenzálva.⁹⁴ Az elkövető ún. társadalomra veszélyességének (személyiségének) a bűncselekményfogalom körébe vonását napjainkra a magyar büntetőjogtudomány szinte minden képviselője elutasította. A *bűnösség* Tokaji szerint felróható pszichés viszony az elkövető és társadalomra veszélyes cselekménye között. *Elemei:* a megfelelő életkor, a beszámítási képesség, a szándékosság, illetve gondatlanság, valamint a jogszerű magatartás elvárhatósága. A bűnösségi elemeket korábbi munkáiban összefoglaló néven felróhatóságnak nevezte.

Földvári József az elvárhatóságot kizáró okokat érdemileg a bűnösséggel hozta összefüggésbe. A beszámítási képességet, amely szerinte a megfelelő életkort is magában foglalja, bűnösségi előfeltételnek tekintve a tényállási elemek körében tárgyalja.⁹⁵

Békés Imre szerint rendszerbelileg a bűnösség (szándékosság és gondatlanság) előfeltétele a megfelelő életkor és a beszámítási képesség. Az elvárhatóságot viszont nem tekinti a bűnösséghez tartozó ismérvnek.⁹⁶

A beszámíthatóság nézetem szerint a bűnösségnek (a felróhatóságnak) a szándékossággal, illetve gondatlansággal vagy az elvárhatósággal egyenrangú eleme, annak el-

lenére, hogy a beszámítási képesség hiánya kizárja a bűnösséget. Ennek az az indoka, hogy akinek hiányzik a képessége a cselekmény társadalomra veszélyességének, illetve egyáltalán a cselekmény következményeinek a felismerésére, az büntetőjogi értelemben szándékosan nem cselekedhetik, tekintve, hogy a szándékos bűnösség alapja a cselekmény következményeinek a felismerése. Ennek analógiájára a törvényben meghatározott életkort is tekinthetnénk a beszámítási képesség előfeltételének, mivel csak meghatározott életkorú elkövető lehet a bűncselekmény alanya, aki pedig nem éri el ezt az életkort, annak a társadalomra veszélyes tényállásszerű cselekményt sem számíthatjuk be, tekintve, hogy hatályos jogunk nem ismeri az ítéltképeség intézményét.

Az életkort egyes büntetőjogászok azon az alapon tekintik általános felróhatósági előfeltételnek, hogy az nem az elkövetett cselekményhez viszonyuló felróhatósági elem. Igaz ugyan, hogy az alannyá válás az életkort illetően ugyanazon mérce szerint történik, de az mindig a bűncselekmény elkövetési időpontjához kapcsolódik.

A beszámíthatóság megállapításához - minden bűncselekmény esetében - azt kell vizsgálat tárgyává tenni, hogy az elkövetőt a törvényben írt okok képtelenné tették-e cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A beszámítási képességet mégsem tekintjük általános felróhatósági előfeltételnek. Több bűncselekmény elkövetése

esetén mindegyik bűncselekménynél külön-külön kell vizsgálni az elkövető elkövetéskori életkorát. Ha az a törvényben megállapítottnál alacsonyabb, akkor természetesen a cselekmény neki be nem számítható, a cselekmény felróhatósága hiányzik. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az életkor a felróhatóság előfeltétele. A felróhatóság ugyanis általánosabb gyűjtőfogalom, amely a konkrét felől közelíthető meg, és az életkor a beszámíthatósággal van konkrétabb kapcsolatban. Ebből viszont az következik, hogy az életkor is a felróhatóság keretei közé tartozik, és nem előfeltétel. Hasonló véleményen van R.P. Karpusin és V.I. Kurljandszkij, akik a többségi állásponttól eltérően az alany fogalmába tartozó elemeket, így az életkort és a beszámíthatóságot is a bűncselekmény fogalmi elemei közé sorolják.⁹⁷ A szovjet jogirodalomban a többségi álláspont szerint a bűncselekmény fogalmi elemei: a társadalomra veszélyesség, a jogellenesség, a bűnösség és a büntetendőség. A beszámítási képesség pedig a bűnösség előfeltétele, a bűncselekményfogalomnak nem önálló ismérve.⁹⁸

4.3. A korlátozott beszámítási képesség

A korlátozott beszámíthatóság eszméje relatíve modern intézménynek tekinthető a büntetőjog fejlődésében. A differenciálás szükségességét az ismeretek bővülése és finomodása, elmélyülése hozta magával. Kezdetben mindenkit

felelősségre vontak, aki bűncselekményt követett el (még az elmebetegeket is), később egyetlen elmebeteget sem vontak felelősségre bűncselekmény elkövetéséért (ha a betegség nyilvánvaló volt), majd csak azokat az elmebeteg bűnelkövetőket nem vonták felelősségre, akik a törvényben meghatározott képességeknek nem voltak birtokában (felismerési és akarati képesség). A fejlődés ezen periódusában merült fel az igény arra vonatkozóan, hogy e képességeknek csak bizonyos fokig birtokában levő kóros elmeállapotú személyekkel szemben a büntetőjog valamiféle kompromisszumos megoldást találjon. Így született meg a csökkent vagy korlátozott beszámíthatóság intézménye, mely keletkezése óta állandó vita forrásául szolgál.

Az 1890-es években erről folyó eszmecsereben Illés Károly, Laufenauer Károly és Csemegi Károly is a korlátozott beszámíthatóság *ellen* emelt szót. Álláspontjuk lényege abban fogalmazható meg, hogy korlátolt büntethetőség van, korlátolt beszámíthatóság viszont nincs. "A beszámítás általános szempontból nem más, mint a tettes felelőssé tétele az általa elkövetett cselekményért,- vagyis: bírói megállapítása annak, hogy a büntett elkövetője emiatt megbüntethető. A beszámítás tehát egyértelmű a büntethetőséggel; s minthogy a büntethetőség csak egy lehet abban az értelemben, hogy a cselekmény a tettesnek beszámítható, vagy be nem számítható: ennél-fogva e tekintetben további fokozatokat felállítani nem lehet." - írja Illés Károly.⁹⁹ Csemegi Károly hasonló

eszmefuttatással jut el a lényegig: "Nem ismerjük el a korlátozott beszámíthatóságot, amikor a vádlott cselekménye minőségének a felismerési képességével bírt is, meg nem is, akaratelhatározási képességével bírt is, meg nem is. De elismerjük a büntethetőség csekélyebb fokát, az enyhébb bűnösség miatt."¹⁰⁰ Álláspontjuk logikai hibáját én abban látom, hogy ha a beszámíthatóság egyenlő a büntethetőséggel, a korlátozott büntethetőség létjogosultságát pedig elismerik, akkor ebből éppen az következik, amit tagadnak: van korlátozott beszámíthatóság. (Büntethetőség = beszámíthatóság és korlátozott büntethetőség = korlátozott beszámíthatóság.)

1904-ben a magyar elmeorvosok harmadik országos értekezletén Dr. Balogh Jenő kifejtette: az élet megerősíti az elmeorvosok tapasztalatát, miszerint a bíróság elé számos olyan bűnelkövető kerül, akinek elme-tehetsége a teljes szellemi épség és az elmebetegség között van. Az ilyen elkövetők nem valók sem fogházba, sem pedig elmeagyógyintézetbe, részükre speciális gyógyintézetek és orvosi kezelés biztosítására lenne szükség. A *hangsúlyt* nem a büntetés enyhítésére, hanem a *minőségileg más bánásmódra és a védtelen sértettek hathatósabb védelmére kell helyezni.*¹⁰¹

Moravcsik Emil igen találóan fogalmaz, amikor kiemeli, hogy a csökkent beszámíthatóság tisztán jogi fogalom ugyan, de minthogy rendellenes szellemi állapotok okozzák, az elmeorvosnak is van e kérdésben kompeten-

ciája. Az orvos nem a korlátolt vagy csökkent beszámíthatóságot kutatja, hanem az ezt tételező szomatikus állapotot. Az ilyen egyének elhelyezésére azért alkalmasabb a külön intézetek létrehozása, mert a börtön ártalmas izgalmakat válthat ki belőlük, a modern, enyhe szellemben vezetett elmeegógyintézet pedig nem elég szigorú. Megfelelő munkakörben, orvosi kezelés mellett foglalkoztatni kell őket. Az iszákosok számára speciális intézetek létesítése ajánlott.¹⁰²

Fischer Ignác felveti, hogy gyógyulás esetén pszichiáterekből és jogászokból álló vegyes bizottság döntsön az intézetből történő ideiglenes elbocsátásról, akkor véglegesítve azt, ha a páciens bizonyította a szabad életben.¹⁰³

Dr. Lukács Hugó (1903) szerint a Btk-nak két nagy hibája van nevezetesen:

- 1) hogy bűnösség helyett beszámíthatóságról beszél,
- 2) hogy világosan kimondja: az elmebetegség önmagában nem zárja ki a beszámítást.¹⁰⁴

A törvény tehát lehetségesnek tart olyan elmebetegséget, amely mellett a beteg akartának szabad elhatározási képességével bírhat. Lukács ezekre az esetekre alkalmazná a korlátolt beszámítás intézményét. Normálisnak akkor tekinti a cselekvést, ha a külső inger, a társítás anyaga, az érzelmi tényezőt befolyásoló körülmények és a cselekvés között megvan a kellő harmónia, de nem lehet normális akkor, ha a tényezők egyike-

másika kóros. Így, ha a külső ingert közvetítő szervek nem, vagy rosszul funkcionálnak, minden inger hamis érzetet kelt. Kórossá válhatik a társítás rendszere, ha nem külső ingerre támadnak érzéseink, hanem a beteg hallucinál, stb. Az orvosszakértő nem az akaratszabadság kérdését, hanem azt vizsgálja, hogy a reflexfolyamat mely tényezői vannak kórosan elváltozva. Szakvéleményében sem az akarat, hanem a cselekvés kóros voltáról nyilatkozik. "Világos tehát, hogy az elmebeteg sohasem büntethető - vonja le Lukács Hugó a konkluziót -, mert normális reakció nála soha be nem következik."¹⁰⁰ Szerinte a korlátolt beszámíthatóság helyett a korlátolt büntethetőség szót lehetne használni.

Salgó Jakab megfogalmazásában a beszámíthatóság fogalma szülte a csökkent beszámíthatóság fogalmát, mert a szervi folyamatok helyesebb felismerése magával hozta azt a meggyőződést, hogy a beszámíthatóság és a teljes beszámíthatatlanság nincs egymástól élesen elválasztva. A kettőt összekapcsolja a lelki élet átmeneteinek hosszú sora, melyek külön mérlegelést igényelnek. A csökkent beszámíthatóság fogalma orvosi vizsgálat tárgya nem lehet, az orvosra a csökkent beszámíthatóságot eredményező okok felderítése tartozik. Ezekre az általa megállapított tünetekre alapozva azután a bíró fog dönteni a beszámíthatóság kérdésében.¹⁰⁶

Dr. Weisz Ödön ellenzi mind a detencionális intézet felállítását, mind pedig a gondnokság alá helyezést.

Szerinte nyilvánvaló, hogy beszámíthatatlanság esetén elmeorvosintézeti kezelés, korlátozott beszámíthatóságnál viszont csökkentett mértékű büntetés alkalmazása a célravezető.¹⁰⁷

Zsitvay Leó a személyes szabadság védelme mellett tört lándzsát. A csökkent beszámíthatóság tartamát képező abnormitás nem szüntethető meg, hiába helyezük az ilyen személyeket bármilyen intézetbe. Fogvatartásuk és elszigetelésük tehát indokolatlan, visszaélésre módot adó, a középkorba visszamutató intézmény.¹⁰⁸

Dr. Friedmann Ernő szerint "A korlátolt beszámíthatóság általában jogtechnikai fogalom, ismérveit a jogtudomány állapítja meg, a pszichiátria csak az előfeltételeit. A korlátozott beszámíthatóság fogalmát meg kell alkotnunk, mert kategorikus különbségek vannak, úgy a teljes beszámíthatósággal, mint a teljes beszámíthatatlansággal szemben. Ilyen esetben kisebb büntetést kell alkalmaznunk, implicite a büntető törvénybe kell bevennünk."¹⁰⁹

A korabeli német Btk. és a magyar szabályozás (1878. évi V. tv) közötti leglényegesebb eltérés, hogy nálunk a 91. és 92. §§-ok a bírónak nagy enyhítési lehetőséget biztosítanak az enyhítő körülmények révén. A német jogban viszont 44 bűncselekmény esetében teljességgel kizárt volt az enyhítő körülmények figyelembe vétele (pl. gyilkosság, rablás, gyújtogatás, stb.) Babarczi Schwartzner Ottó javasolja a Btk. 26-48. §§ (a büntetések

végrehajtásáról) után a következő szöveget beiktatni: "Az, aki a büntettet vagy vétséget olyan tartósan kóros szellemi állapotban követte el, amely a beszámítást - a 76. § értelmében - kizáró állapothoz közel állott, az 1 hó időtartamot meghaladó szabadságvesztésbüntetését állapotának és egyéniségének megfelelő figyelembe vételével az e célra rendelt külön büntető intézetben tölti ki."¹¹⁰ Csak azt a csekély szellemi értéket kellene biztonsági detencióba helyezni, vallja, akire nézve szabadlábbon hagyása esetére attól lehetne alaposan tartani, hogy a törvényben büntettnek minősített büntetendő cselekményt fog elkövetni, kivéve a kizárólag vagyon elleni bűncselekményeket. Ez az intézet már nem büntető, hanem gyógyító vagy ápoló intézet jellegű.¹¹¹

Napjainkban nem minden ország büntetőjoga hasznosítja a korlátozott beszámítási képesség eszméjét. Ha néhány ország büntető törvénykönyve kifejezetten nem is szabályozza a korlátozott beszámíthatóságot (pl. a bolgár, a dán, a holland, a norvég, az orosz, a román), az mindenesetre Európa-szerte elismerést nyert, hogy léteznek a büntetőjogi felelősséget enyhítő, de azt teljesen ki nem záró elmeállapotok. A legtöbb országban a biztonsági és kezelő intézkedések ilyenkor is alkalmazhatók. Franciaországban az egészségügyi hatóság dönt arról, hogy - a büntető igazságszolgáltatástól és a büntetéstől függetlenül - alkalmaz-e gyógyító intézkedést a korlátozottan beszámítható személlyel szemben.¹¹²

Más országokban a törvény kifejezetten rendelkezik a korlátozott beszámíthatóságról. Ennek értelmében a korlátozottan beszámíthatóval szemben büntetés és/vagy kezelés alkalmazható. Ilyen szabályozással találkozhatunk pl. a görög Btk 369. §-ában, a holland Btk 37. § /1/ bek. a./ pontjában, az NSZK Btk 21. §-ában, az olasz Btk 89. §-ában, az osztrák Btk 21. § /2/ bekezdésében és 34. § 1. pontjában, a portugál Btk 20. § /2/ bekezdésében, a svájci Btk 11. §-ában vagy a spanyol Btk 9. § /1/ bekezdésében.

A csehszlovák Btk még a büntetés mellőzését is lehetővé teszi, ha az elkövető a bűncselekményt csökkent beszámíthatóság állapotában követte el, és a védőgyógykezelés jobban biztosítja a tettes megjavulását és a társadalom védelmét (25.§). A jugoszláv Btk. enyhébb büntetést tesz lehetővé, ha az elkövető beszámítási képessége a törvényben írt oknál fogva lényegesen csökkent. A lengyel Btk. a büntetés rendkívüli enyhítésének lehetőségéről szól, ha a beszámítási képesség jelentős fokban korlátozott volt.

A büntetés rendkívüli enyhítését engedő törvényi rendelkezések között lényeges különbségek vannak. A csehszlovák Btk-ban ez azt jelenti, hogy a büntetés a törvény által megállapított büntetési tétel alsó határa alá szállítható le (32.§ /2/ bek.). A lengyel Btk. (57. cikk. 3.§) értelmében a rendkívüli enyhítés enyhébb büntetés nem kiszabásából is állhat, de - szigorúan

meghatározott elvek szerint - csak akkor, ha a cselekmény vétséget képez, s emellett a büntetési tétel alsó határa egy évnél rövidebb szabadságvesztés, ekkor a bíróság 6 hónap alatti szabadságvesztést, szabadságkorlátozást vagy pénzbüntetést szabhat ki.

A volt szocialista országok büntető törvénykönyvei közül csak a csehszlovák teszi lehetővé a korlátozott beszámítási képesség esetén a büntetés mellőzését. A korlátozott beszámítási képesség ilyen nyomatékos törvényi értékelése szerintem azért nem célszerű, mert az ilyen elkövető bizonyos fokig felismeri cselekménye következményeit, így a büntetés visszatartó hatását vele szemben nincs jogunk megkérdőjelezni. A büntetés mellőzésének ebben az esetben az ismét büntetlenül maradás reményét táplálva, újabb bűncselekmény elkövetésére felhívó jellege lehet. Az ilyen lépés azért sem indokolt, mert a korlátozott beszámíthatóság létjogosultságát is megkérdőjelezi.

A csehszlovák, jugoszláv és lengyel Btk. lehetőséget ad a korlátozott beszámítási képességű elkövetővel szemben kényszergyógykezelésnek büntetés *mellett* való elrendelésére is.

A magyar szabályozás szerint, bűncselekmény elkövetése esetén a korlátozott beszámítási képességű személy az adott bűncselekmény alanyává válik, büntetőjogi bűnössége szándékosság vagy gondatlanság formájában megállapítást nyerhet. Ilyenkor a büntetést a

magyar Btk. szerint korlátlanul enyhíteni lehet. Elvileg azonban a büntetés a rendes büntetési keretek között is kiszabható. A korlátozottság enyhe, közepes vagy súlyos fokú lehet, ennek eldöntéséhez a bíró szakértő közreműködését veszi igénybe.

Általános szinten megfogalmazva: a beszámíthatóság és a korlátozott beszámíthatóság közötti megkülönböztetésnek két lehetséges kritériuma van. Az egyik a *minőségi* jellegű elhatárolás, amely az elmebeli rendellenesség fajtája szerint tesz különbséget a beszámíthatóság hiánya és korlátozottsága között. A másik az elmebeli rendellenesség foka, mélysége, tehát *mennyiségi* jellemző alapján próbálja meg elhatárolni a beszámíthatatlant és a korlátozottan beszámíthatót. Ez utóbbi megoldást követi az európai állami többsége, így pl. Ausztria, Belgium, Hollandia, NSZK, Olaszország, Svájc, stb.

5. Fejezet

A kóros elmeállapot körébe tartozó jelenségek

Büntető Törvénykönyvünk azokat a biológiai okokat, melyek a beszámítási képesség hiányát vagy korlátozottságát eredményezik, a kóros elmeállapot gyűjtőfogalomba foglalja össze. Ebbe a körbe tartozóként a törvény különösen az elmebetegségről, gyengeelméjűségről, szellemi leépülésről, tudatzavarról és személyiségzavarról tesz említést. Már ez, a lényegét felölelő felsorolás is bővebb, mint a korábbi Btk-é, amely csak az elmebetegséget, gyengeelméjűséget és tudatzavart sorolta fel kizárólagos jelleggel a biológiai okok között. Igaz ugyan, hogy a joggyakorlatban felmerült igények alapján a pszichopátia legsúlyosabb formáit besorolták az elmebetegség fogalmi körébe. Ennek ellenére a biológiai okok ilyen szűk meghatározása a gyakorlatban nem volt problémamentes. Így az elmélet és a gyakorlat egyaránt a változtatások felé tendált. A kodifikáció során a magam részéről az orvosszakértői bizottság által javasolt "szellemi leépülés" és "mélyreható személyiségzavar" fogalmának beiktatását támogattam a szövegezésre tett észrevételeimben. Az elfogadott törvényszöveg végülis a szellemi leépülés és a személyiségzavar fogalmaival bővítette a korábbi okok körét, de emellett a törvény ru-

galmasabb fogalmazása e nevesített okokon kívül eső kóros elmeállapot előfordulása esetén sem zárkózik el a beszámíthatóság vizsgálatától.

A továbbiakban próbáljuk meg nyomon követni a kóros elmeállapot leggyakrabban előforduló, tipikus eseteit.

5.1. Az elmebetegségek

Az elmebetegség a magasabb rendű idegműködés általában tartós jellegű megbetegedése, amely lényeges változásokat okoz az értelmi, akarati, érzelmi és indulati szférában. A változások külsők és belsők egyaránt, megváltozik ugyanis a beteg gondolati, érzelmi világa, amely a személyiség belső jellemzőit módosítja, de a kifelé manifestált személyiségjegyek - a viselkedés, a reakció - is feltűnő torzulásokat szenvednek. Akadályokba ütközik az újabb ismeretek megszerzése, esetleg a régieket is elfelejti a beteg. Az egyes elmebetegségek fajtáitól függően más-más torzulások hangsúlyozottabbak. Így pl. a skizofrénianál (hasadásos elmezavar) a gondolkodás logikája lazul meg, míg a mániás-depressziós elmezavarnál a hangulati élet labilitása és szélsőséges volta a domináns tényező.

A legismertebb elmebetegségek közé a hasadásos elmezavart (skizofrénia), a mániás-depressziós elmezavart, a bénulásos elmezavart és az epilepsziát sorolhatjuk. Ezek eredetüket és tüneteiket tekintve is

lényegesen eltérnek egymástól. A kóros lelki jelenségeknek, mint azt már említettük, organikus és funkcionális tüneteik vannak. Előbbiek lokalizálhatók, azaz az agy körülírt bántalmaiból származó kóros lelki jelentések (lokális psycho-organikus tünetek), illetve az agyvelő diffúz betegségével kapcsolatosak (ez az ún. diffúz psycho-organikus syndroma) és az értelmi műveletek hanyatlásában, az érzelmi élet torzulásában nyilvánulnak meg. Az utóbbiak, azaz a funkcionális tünetek általában a tudati feszültség csökkenésében, a psychés dinamikus szerkezetekben megnyilvánuló regressziókban és disszociációkban, pathológikus új szerveződésekben, valamint a kérgi tevékenység tempójának, időbeli gyorsaságának a változásában ismerhetők fel.¹¹³ E kétféle tünetcsoport természetesen egymással keveredve fordul elő. Szokásos az ún. *exogén* és *endogén* eredetű elmebántalmak között is különbséget tenni. Az előbbin belül exogén biológiai és pszichológiai reakciókról beszélhetünk. A túlnyomóan *fizikai* behatásokra támadó reaktív kórképek közé sorolhatók - Nyírő nyomán¹¹⁴ - a fertőző betegségek okozta elmebántalmak, az exogén mérgezések okozta elmebántalmak (pl. alkoholizmus, morphinizmus stb.), az auto-intoxicatiós, somatogén elmebántalmak (pl. uraemiás psychózisok, keringési psychózisok stb.), az endokrinopathiás elmebántalmak, a generatiós folyamatokat kísérő, a traumás, valamint az idegrendszer szervi betegségeihez társuló elmebántalmak (pl. epilepszia,

agydaganat, praesenilis és senilis elmebántalom). A túlnyomóan *jelki* behatásokra támadó elmebántalmak közé tartozik a paranoia, a neurasthenia, a hysteria stb. Végül pedig az endogén elmebántalmak közé a skizofrénia és mániás-depressziós elmezavar sorolható az ismertebb elmebetegségek közül. Az elmebetegségek fajtái tekintetében általánosan elfogadott az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kidolgozott Betegségek Nemzetközi Osztályozása.

5.1.1. Exogén elmebántalmak

5.1.1.a. Az exogén psychózisok közül a paralysis progressiva (bénulásos elmezavar) fertőző betegségre, egészen pontosan vérbajos fertőzésre vezethető vissza. A kórokozó a gerincfolyadékából és a vérből az agyszöveibe jutva a központi idegrendszerben jól kimutatható elváltozásokat hoz létre, mivel az idegsejteket és rostokat gyulladásszerű góccok kialakításával károsítja. Kezelés hiányában az elmebetegség kb. 10-20 év múltán jelentkezik. E betegség már kezdeti szakaszában a legmagasabb elmeműködést, az ítéletképeességet befolyásolja, torzítja. Négy fő formája ismeretes: az expansziós, a depressziós, az agitáló és az egyszerű elbutulásos (demens) bénulásos elmezavar.¹¹⁵

Az exogén mérgezések okozta elmebántalmak közül az alkoholizmus érdemel büntetőjogi szempontból is fokozottabb figyelmet. Az alkoholfogyasztás hosszú történelmi múltjára és az emberiség felhalmozódott tapasztalataira figyelemmel, napjainkban már közismertnek tekinthetők az

alkohol kedvező és kedvezőtlen hatásai. Ennek ellenére még mindig igen sok téves nézet él e hatásmechanizmusokkal kapcsolatban, s ezek a szokás- és hagyományrendszerrel ötvöződve, alapját képezhetik a mértéktelen vagy legalábbis rendszeres italozásnak. Az alkoholfogyasztás és a bűnözés igen szoros kapcsolatban áll egymással. Bűncselekményfajtatól függően hol az elkövetők, hol pedig a sértettek ittassága játszik döntő szerepet az elkövetésnél, de az sem ritka - pl. konfliktusos bűncselekmények esetében, hogy mind az elkövető, mind pedig a sértett ittas, s ez az állapot motiválja felfokozott indulati állapotukat. Ezt nevezi Balassa *közvetlen* alkoholhatásnak. *Közvetett* az alkoholhatás, ha az alkoholizmus miatt személyiségében károsodott követ el bűncselekményt és *távoli* az alkoholhatás, ha az alkoholista szülők által teremtett családi légkör okozza az utódok bűnözését. Az italozással kapcsolatos legtipikusabb szituációk nagyjából a következők:

1. Ittas elkövető - józan sértett, aki

- a) a leittasodást próbálja megakadályozni,
- b) az italozó személy közvetlen környezetéhez

tartozik,

- c) az ittas személlyel szemben intézkedik, mint

hivatalos személy,

- d) véletlenül kerül az ittas személy agresszi-

vitásának hatókörébe.

2. Józan elkövető - ittas sértett, aki

a) védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen állapotánál fogva

vagyon elleni, közlekedési, élet és testi épség elleni, vagy nemi erkölcs elleni bűncselekmény áldozatává válik,

b) családjával szembeni agresszív, kíméletlen magatartása miatt hozzátartozója részéről súlyos élet vagy testi épség elleni támadást szenved el,

c) provokatív magatartása miatt válik erőszakos bűncselekmény áldozatává.

3. Ittas elkövető - ittas sértett, akik

a) azonos társaságban italozva kerülnek konfliktusba,

b) régóta haragos viszonyban vannak,

c) közlekedési baleseti szituációba kerülnek.

Tény: nem minden bűnelkövető ittas, nem minden ittas személy alkoholista, és nem minden alkoholista bűnöző. Az alkoholizmus és a bűnözés azonban valahol egy tőről fakad, mindkettő deviáns viselkedést okoz és mindkettőt deviáns viselkedés is okozza. Magában foglal ugyanis személyiségi, szituációs és környezeti ártalmakat és rendellenességeket. Lényeges különbség azonban, hogy az alkoholizmus betegség, a bűnözés, a bűnöző magatartás viszont nem. Még akkor sem, ha az utóbbit beszámíthatatlan elmebeteg tanúsítja. Ilyenkor ugyanis egy betegség tünetegyüttesének eseti, egyedi manifesztálódása a

"bűncselekmény". Előfordulhat az a variáns is, amikor az alkoholizmus elmebetegséget takar, annak jele, valamint - gyakrabban -, hogy az alkoholizmus elmebetegséget okoz, alkoholos eredetű elmebántalmakat fejleszt ki. Az elmondottakból talán nyilvánvaló az a következtetés is, hogy az alkoholisták egy személyben veszélyeztetők és veszélyeztetettek, tipikusan önsors-rontó egyének, akik érték-konfliktusaik, családi, munkahelyi stb. problémáik miatt isznak, ami által ezeket a nehézségeket tovább halmozzák. Az átmenetinek szánt problémamegoldásból így végleges és egyetlen út lesz. Clinard ezt a folyamatot találóan úgy jellemzi, hogy "az alkoholisták először azért isznak, hogy éljenek, később viszont már azért élnek, hogy igyanak".¹¹⁴ Kialakul tehát az alkoholfüggőség, mind pszichikai, mind pedig fizikai értelemben. Alkoholistáknak azokat a személyeket nevezzük, akik huzamos ideje, rendszeresen fogyasztanak nagyobb mennyiségű alkoholt és a szervezetükben már kialakultak az alkoholizmus tünetei, betegség hatásai, beleértve a személyiség kóros megváltozását is. Az alkoholistának nincs önkontrollja, önkarátból nem képes abbahagyni az ivást, illetőleg nem tudja megállni, hogy elkezdje. Jellemzők tehát a következő jegyek:

1. az alkoholba vetett hit,
2. az ivás ismétlődése vagy krónikussága abban az értelemben, hogy nem kivételes alkalmakhoz kötődik,
3. betegség hatások, amelyek kizárólag az ivásból származnak.¹¹⁷

Az alkoholfogyasztókat megközelítőleg az alábbi csoportokba sorolhatjuk: szociális vagy kontrollált ivók, túlzott alkoholfogyasztók, alkoholisták és krónikus alkoholisták. Utóbbiaknál az alkoholizmusnak már súlyos testi-lelki tünetei alakultak ki és rögzültek.

A beszámíthatóság szempontjából az alkoholos eredetű elmebetegségeknek és a pathológiás ittasságnak van a büntetőjogi felelősségre kiható jelentősége. A kóros részegség tulajdonképpen heveny elmezavar, amely a közönséges részegségtől qualitative és quantitative is különbözik. Kiváltó okai között szerepelhet agysérülés, szokatlanul nagy izgalom, kimerültség, kialvatlanság stb. Ritkán előfordul, hogy ugyanaz a személy másodszor is pathológiás részeg állapotba kerül, vagy esetleg többször is ilyen módon reagál szervezete az alkoholfogyasztásra, ami különösen a születéstől fogva hajlamosított epileptoid egyéneknél, pszichopataknál gyakoribb jelenség. A pathológiás részegség alapja biológiailag az ún. kvalitatív intolerancia, ami az alkoholtűrő-képesség minőségi változását jelenti. Általában kisebb mennyiségű alkohol elfogyasztása után nem a szokásos tünetei jelentkeznek az ittasságnak, hanem minőségileg új, súlyos pszichopathológiai jelenségek.¹¹⁹ A kóros részegség tünetcsoportjában a legfontosabb tényezők a következők:

1. a részegséget viszonylag kis mennyiségű alkoholfogyasztás előzte meg,
2. az érintkezésfelvétel megnehezül,
3. a magatartás énidegenné válik,
4. a cselekmény a szituációhoz képest inadekvát,

5. heves, megokolatlan és túlméretezett indulatkitörések jelentkeznek,

6. terminális alvás és

7. teljes vagy részleges emlékezőszavar követi.

Ezek a tünetek csak egészen ritkán jelentkeznek együttesen, némelyikük viszont a szokványos részegségnél is előfordulhat. A szokványos és kóros részegség között az átmeneti formák egész sora van. A csökevényes kóros (abortív pathológiás) részegség csupán korlátozza az elkövetőt beszámítási képességében, amely a büntetés korlátlan enyhítését teszi lehetővé a bíró számára. A csökevényes kóros részegség fennforgásának megállapítása is orvosszakértői közreműködést igényel.

A kóros részegség klinikai formáit három, illetve négy csoportba sorolhatjuk, bár gyakran igen nehéz ezeket egymástól elhatárolni. Az ilyenfajta distinkció azonban inkább csak teoretikus jelentőségű, gyakorlatilag csupán a kóros részegség megállapításának van fontossága büntetőjogi szempontból.¹¹⁷

Az *epileptoid* formájú az egyik leggyakrabban előforduló és legveszélyesebb kóros részegségi alakzat. Kirobbanása hirtelen, szinte előzmények nélküli, fő jellemzője a tudatborulás, az agresszív, brutális cselekményekre való késztetés, a súlyos helyzetfelismerési zavar. A pszichózis általában hamarabb kialakul, mint a típusos részegségi tünetek - inkoordinációs, ataxiás mozgás- és beszédzavarok -, így a kívülállók számára az alkoholos

Állapot rejtve marad. Lezajlása rövid, terminális alvás követi, amely 20-24 óráig is eltarthat.

A *tenebrosus* (ködös) kóros részegség tulajdonképpen csak annyiban különbözik az epileptoid formától, hogy indulataiban nem olyan vad és brutális, valamint, hogy napokig is eltarthat a tudatborulás. A beteg elkóborol, teljes tájékozatlanságot mutat, az ingerek számára nehezen hozzáférhető, cselekedetei motiválatlanok, szellemi műveletei igen lassúak. Hosszú, terminális alvás és részleges vagy teljes amnézia követi a részegség lezajlását.

A *delirans* kóros részegség, amely rövid lezajlású delirium tremensként is felfogható, hirtelen tudatborulással és tömeges érzékcsalódásokkal jár. Ennél a formánál - szemben az epileptoid részegségi alakzattal - nem az indulatok, hanem a hallucinációk dominálnak. Hasonlóak viszont annyiban, hogy ataxiás jelenségek nélkül zajlik le és az elkülönítés, a sötétség a tüneteket fokozhatja, sőt újra ki is válthatja. Néhány órás lezajlását mély, comatosus alvás követi.

A *dipsomaniás* (kóborlással járó) részegség periódikusan megújuló ivási kényszeren alapul és a többi formához hasonlóan főként pszichopathiás személyiségeknél fordul elő. Emellett gyakori: epileptoid személyeknél, mániás depressziós és alkoholos terheltségek esetén. Nemcsak az ilyen állapotban elkövetett cselekmény, hanem maga az ivás is idegen lehet a beteg személyiségétől. A

válogatás nélküli ivási kényszert bevezető stádiumban depresszió, nyugtalanság, ingerlékenység, álmatlanság, étvágytalanság, valamint neuralgiás tünetek jelentkezhetnek. Kisérőjelenség lehet a lelkiismeretfurdalás, depresszió, esetleg öngyilkosság. A dipsomániás részegség formai különtartása vitatott.

Az önhibából alkoholtól befolyásolt állapotba került személynél tehát nem minden esetben és nem automatikusan kerül sor az elkövetett cselekményért büntetés alkalmazására. Gyanú, erre utaló jelek esetén indokolt lehet annak vizsgálata, hogy nem forog-e fenn pathológiás vagy abortív pathológiás részegség. Az ittas állapot előidézésében tanúsított önhiba nem azonos a betegségbelátás hiányával.¹²⁰ A pathológiás, illetve abortív pathológiás részegség kritériumai többségének megléte szükséges ahhoz, hogy eme állapot közül az egyiket vagy a másikat ki lehessen mutatni.¹²¹ A kisebb mérvű alkoholfogyasztás gyakori, de nem kizárólagos ismérv.¹²² Az indulati reakciók túlméretezettsége pl. önmagában nem indokolja a patológiás ittasság vélelmezését, mert ez általában jellemző a szokványos ittasságra is. De a motiváció hiánya vagy léte sem döntő, mert a motiválatlanság csak egy kritérium a többi között, egy adott cselekvés, magatartás pathológiás jellegének a megállapításához.¹²³ Néhány ilyen kritérium fennforgása azonban együttesen már megalapozhatja a kóros ittasság megállapítását. Így pl. az ETT Igazságügyi Bizottsága egyik felülvéleményében

megállapította, hogy a vádlott cselekményét pathológiás részegsége miatt, beszűkült tudatállapotban hajtotta végre. A pathológiás részegség szükséges tünetei közül egyértelműen bizonyítottnak látta a tudatzavart, a téves ítéletet eredményező érzécsalódást, a részleges, majd később teljessé váló amnesziát, a cselekmény követő vegetatív rosszullétet, a cselekmény énidegen voltát, és a szituációhoz képest inadequát megvalósítását. A kialakult pathológiás részegség tudatzavarának alapja: a terhelt agyi károsodottsága, érzékszervi fogyatékosága, a cselekményt megelőző érzelmi feszültsége, melyek együtt kvalitatív és kvantitatív intoleranciát hoztak létre az alkoholfogyasztásnál.¹²⁴

A gyakorlatban a pathológiás részegség klasszikus formájánál jóval gyakrabban fordulnak elő a szokványos részegséghez közelítő, de a tudatzavar tekintetében attól minőségileg különböző átmeneti kóros részegségi formák. Az átmeneti klinikai formákat az abortív pathológiás részegség fogalmában soroljuk. Ez olyan heveny alkoholos intoxikációt jelent, amelyben "a pathológiás részegség egyik-másik tünete markáns formában ismerhető fel, vagy több tünete van jelen, de kevésbé kifejezett intenzitásban".¹²⁵ A csökevényes kóros részegség okozta tudatzavar az elkövetőt korlátozza cselekménye következményeinek a felismerésében.

Mint már említettem, a kóros részegség előfordulása pszichopata, epileptoid, hisztériás személyiségeknel,

valamint agysérülés utáni állapotban a leggyakoribb. Előfordulhat azonban teljesen egészséges személyeknél is, ha az előzmények között szokatlanul erős izgalmi állapot, fáradtság, kialvatlanság, kimerültség szerepel. Mivel a kóros részegség kivételes, ritkán bekövetkező állapot, egy ember, életében általában csak egyszer - vagy egyszer sem - esik át ezen, kerül ilyen helyzetbe. Akadnak azonban - elvéve ugyan - olyanok, akik többször is voltak már kóros részegség állapotában, esetleg valamilyen betegségük folytán erre prediszponáltak. A pathológiás részegség ismétlődés esetén is kizárja, az abortív pathológiás részegség pedig korlátozza a beszámítási képességet.¹²⁶

A kóros részegség mellett, - amely az elmebetegséggel egyenértékű, de időleges, átmeneti állapot, - az alkoholnak más időleges és tartós, sőt végleges, progresszíven romboló mellékhatásai is vannak. A heveny alkoholos intoxikációval itt most nem foglalkozunk, mert a beszámíthatóságot kizáró és korlátozó okok közül büntetőjogunk kirekeszti az önhibából eredő leittasodást. Önhibából az ittasodik le, aki tudja, hogy szeszes italt iszik, illetve a szeszes ital hatáslehetőségeinek ismeretében fogyaszt alkoholt. Az ittas állapotban történő bűnelkövetés általában súlyosító körülményt jelent a büntetéskiszabásnál, enyhítő körülményként soha nem értékelhető.

Az időlt alkoholizmus talaján bizonyos idő múltán alkoholos eredetű elmebántalmak fejlődhetnek ki. A szeszes italok rendszeres fogyasztása kóros testi és lelki elváltozásokat hoz létre az alkoholista szervezetében, személyiségében. A krónikus alkoholizmus (alcoholismus chronicus) alapulhat született vagy szerzett disposition, valamint alkalmi okai is lehetnek. A szakirodalomban az idegrendszeri funkciógyengeséget tekintik alkoholizmusra hajlamosító diszpozíciónak. Ilyenek különösen: epilepsziások, gyengeelméjűek, hisztériás és pszichopatiás személyiségűek, valamint az alkoholista szülőktől származók.¹²⁷ Az alkalmi okok közül a környezetártalmak és a gyengébb alkatú személyiség találkozását emelnénk ki. A munkahelyi, családi, baráti környezet ugyanarra a személyiségre romboló és építő hatást egyaránt gyakorolhat.

Az időlt alkoholizmus testi tünetei közül csak a legjellemzőbbeket említjük. Ilyen az állandósult gyomor- és bélhurut, a hasmenés, a rendszeres hányás reggelente (vomitus matutinus), a zsírosan elfajult szívizomzat, nyomásérzékeny máj, a könnyen elnyomható pulzus, súlyos idegrendszeri tünetek (neuritis, polyneuritis) stb. Emellett erős intellektuális hanyatlás és a jellem sajátos alkoholos degenerációja (labilis affektivitás, akaratgyengeség, befolyásolhatóság, euphoria, a magasabb etikai érzelmek gátoltsága) következik be.

Az idült alkoholizmus talaján hirtelen kirobbanó két jellegzetes elmebetegség a *delirium tremens* és az *acut alkoholos hallucinosis*. Előbbi öt-hat évi rendszeres alkoholfogyasztás után jelentkezhethet. *Testi tünetei* közül legjellemzőbb a bő verejtékezés, a durva hullámú tremorok, melyek az egész testre kiterjedhetnek. *Lelki tünetei*: különböző érzékcsalódások, hallucinációk, illuziók. A betegség sajátosságai egyaránt kimutathatók a *viszonyulási* struktúrában (félelemmel telt érzékcsalódások), a *kapcsolási* funkciókban (incohaerens gondolkodás, bizonytalan allopsychikus és viszonylag jó autopsychikus tájékozódás) és az *alkalmazkodási* struktúrákban (izgatott, nyugtalan mozgás feltűnő mimika, ügyetlenség) is.¹²⁸ A *delirium tremens* toxikus jellegű betegség, melynek alapja a huzamos alkoholizálás okozta súlyos anyagcserezavar, nevezetesen a máj méregtelenítő működésének kiesése és a B1 vitamin felszívódási zavara.

Az *acut alkoholos hallucinosis* hanghallások, mikromániás téveseszmék és szorongó hangulat által jellemzett kórkép, amelynek kibontakozásában az idült alkoholizmuson kívül bizonyos skizophréniás hajlamosítotttság is szerepet játszik.¹²⁹ Gyakran végződik schizophréniában, alkoholos paranoiában vagy elbutulásos tünetek jelentkezésében. A tömeges, ijesztő hallucinációk esetenként öngyilkossághoz is vezethetnek.

A fokozatosan kifejlődő alkoholos pszichózisok közül a *dementia alcoholica* (alkoholos elbutulás), a *pseudoparalysis alcoholica* (a *paralysis progressiva testis*

tüneteikhez hasonló pupilla- és beszédzavarok), az epilepsia alcoholica (az alkohol rendszeres élvezete miatt jelentkező epilepsziás rohamok), a Korszakov-kór (szellemileg fáradékonyság, közönyös hangulat, lomha mozgás, hanyatló intelligencia jellemzi), és a paranoia alcoholica (féltékenységi téveseszmék tömege jellemzi, melynek középpontjában a feleség áll) a leggyakrabban előforduló forma.

Az alkoholos elmebántalmak ugyanúgy kizárhatják, illetve korlátozhatják az elkövető beszámítási képességét, mint az egyéb elmebetegségek. Itt tehát büntetőjogi szempontból nincs jelentősége sem az önhibának, sem az alkoholizmusnak.

A toxikus elmebántalmakhoz az előbbieken kívül még számos betegségtípus tartozik. Ilyen pl. a morphinizmus, kokainizmus, ólommérgezés stb. Az exogén mérgezés okozta elmebántalmakra jellemző, hogy magát a pszichózist a szervezetbe kívülről jutó méreganyag váltja ki. Ugyanaz a méreg - pl. az alkohol, amely sejtméreg - a személy jellemzőitől, töréképességétől, adottságaitól függően különböző pszichózisokat válthat ki.

Az idegrendszer szervi betegségeihez tartozó elmebántalmak közül az epilepszia a legismertebb, gyógyításának gondolatával már az ókorban foglalkoztak. Az epilepszia műtéttel - a görcsrohammal ellentétes oldalán koponyalékeléssel - történő gyógyításának gondolata Hippokratésztól ered. A tünetek drámai módon, periódikus

rohamszerű görcsökben jelentkeznek. Előidéző okai különbözőek lehetnek. Megkülönböztetnek *veleszületett* (genuin) és *szerzett* (tüneti-szimptomás), *funkcionális* és *organikus* epilepsziát. Az organikus epilepsziánál a betegség az agy szövettani bántalmán alapul, míg a funkcionálisnál különböző exogén tényezők a betegség okozói.¹³⁰ Az epilepsziás roham típusos és atípusos (abortív) formában jelentkezhet. A típusos vagy klasszikus nagyroham, a grand mal több stádiumban zajlik. A bevezető, podromális szakasz igen sokszínű és időben órákkal, sőt napokkal előbb jelentkezhet, mint a tulajdonképpeni görcsroham. Nyugtalanságot, émelygést, forróság-érzetet, izomrángásokat, szívdobogást és számos más, kellemetlen tüntetet okozhat. Az aura jelenti a második fázist, amely csak egy-két percig tart, közvetlenül a roham előtt. Ilyen lehet a szemkáprázás, szív táji fájdalom-érzés, verejtékezés, primitív mozgások, vagy hirtelen kirobbanó emocionális jelenségek. Az aurát követően a beteg elveszti az eszméletét, majd tónusos görcsök lépnek fel, a test kimered, az arckifejezés torz, az izmok megfeszülnek. 10-30 másodperc múlva clonikus görcsök jelentkeznek, az arc, a test rángatózik. Végül terminális alvással zárul a nagyroham. Az abortív rohamok néha csak ájulásban (syncope epileptica), szédülésben (epilepsias vertigo), pillanatnyi tudatzavarban (petit mal) nyilvánulnak meg.

Az esetek zömében az epilepszia olyan jellegű ideg-betegség, amely az elmeműködést nem befolyásolja. A

betegnek egy kis részénél azonban az ún. epilepsziás nagyroham után - ritkábban azt megelőzően is, esetleg a roham megnyilvánulásaként - homályállapot jelentkezik, a tudat erős beszűkülésével járó rendellenes lelki állapot jön létre. Ez megnyilvánulhat rendkívüli intenzitású szorongásban, nyugtalanságban, a gátlások csökkenésében, ingerült, kirobbanásra hajlamos hangulatban stb. Mindezek a tényezők esetlegesen bűncselekményt is kiválthatnak.

Az epilepsziások egy részénél évek múlva epilepsziás személyiség alakul ki, amelyet epilepsziás elbutulás (dementia epileptica) kísér. Ez már kifejezett elmebetegségnek tekinthető. A betegre a pszichés működésnek a lassúbbá válása, a gondolkodás erősen "tapadó" jellege, az indulati élet és a reakciók kórossága jellemző. Közülük az ingerlékeny típusú epilepsziások hajlamosabbak a bűncselekmény-elkövetésre, de beszámíthatóságuk nem minden esetben, tehát nem általános érvénnyel kizárt.¹³¹

Az öregedés természetes folyamatában a szervrendszerek közötti együttműködés meglazulásának, a testi-lelki folyamatok lelassulásának, hanyatlásának, főként pedig az idegrendszer működésbeli változásainak van vezető szerepük. "Az egészséges öregember psychéje sajátos egyensúlyi állapot, mely fogyatékokból és fogyatékok compensatiojából áll. Ha ez az állapot megbomlik, decompenzálódik, keletkezik a senilis psychózis."¹³² Utóbbi bekövetkezése azonban egyáltalán nem szükségszerű; a személyiség és a környezet egyedi saját-

tosságai nagymértékben befolyásolják az öregedési folyamatot. A senilis elmebántalmakat *senilis pszichózisokra* és *senilis dementiára* különíthetjük el, bár előbbi esetlegesen dementiába torkollhat. A dementia progresszív kórforma, melynek jellegzetessége a globális, a személyiség egészét érintő elbutulás; az emlékezet gyengülésében, a gondolkodás, a felfogás nehézkességében, a részletekhez tapadásban, a lényeges és lényegtelen közötti distinkció elhalványulásának tünetegyüttesében nyilvánul meg a legmarkánsabban. Emellett a kedélyállapot is jelentősen megváltozik, téveseszmék tömege jelentkezik és főként éjszakánként jelentkező, foglalkozási delirium is megfigyelhető.¹³³

A senilis pszichózisok hallucinózisban, affektív pszichózisban, jellegzetes tudatzavarban, kapcsolási funkció-zavarban stb. nyilvánulhatnak meg. Az öregkori elmebetegségekkel kapcsolatban is a legfontosabb tennivaló a megelőzés, a társadalom aktivizálása az öregekről való gondoskodás terén.

5.1.1.b. Az exogén pszichológiai reakciók (túlnyomóan lelki behatásokra támadó kórképek) közül itt kizárólag a paranoia és a hystéria ismertetésére szorítkozunk. A paranoia olyan lassan, "lappangva" fejlődő téveseszmérendszer, amely mellett a beteg gondolkodása, akarati magatartása, cselekedeteinek célszerűsége tökéletesen rendezett. Az ilyen betegek, téveseszméiket kivéve, az élet követelményeihez egyébként tudnak alkal-

mazkodni, sőt nemegyszer éppen ezért leplezik téveseszméiket, dissimulálnak. A kórkép lényege a kóros személyiségfejlődés.¹³⁴ Meglehetősen ritka betegségnek számít. A betegek logikája a téveseszmével kapcsolatban egészen rendkívüli élességű lehet. Szembetűnő azonban, hogy ez a logikai rendezettség csak a téveseszmerendszer felépítésében és védelmében nyilvánul meg, az ellentétes jellegű információknak nem tulajdonítanak figyelmet, azal kapcsolatban közömbösek. A magatartás – az erős dissimulatio és a téveseszme kivételével – rendezett, ezért a betegség sokáig rejtve maradhat. Büntetőjogi szempontból veszélye is ebben áll, mert súlyos vagyon és élet elleni bűncselekmények elkövetésének alapja lehet a leplezett, erőteljesen kiépített, kifejlődött téveseszmerendszer.

A hystériát illetően megoszlanak a vélemények, hogy ez külön elmebetegségtípus-e, avagy a rendellenes személyiségfejlődés egyik tünetét képezi. A helyzetet csak nehezíti, hogy a köznapi szóhasználatban meglehetősen pejoratív tartalma alakult ki e diagnózisnak, illetve személyiségjegyek, ami mindenképpen igazságtalan az ilyen betegekkel szemben. A betegség testi megnyilvánulásai közül jellemzőek az organikus károsodásra utaló klinikai tünetek hiányában kialakuló egyensúly- és járászavarok, rángatózások stb. Pszichés eredetükre utal az a tény, hogy pszichoterápia hatására ezek a tünetek megszűnnek. A lelki tünetek közül kiemelnénk a hangulati élet nagy hul-

lámzását, az érzelmi élet teátrális megnyilvánulásait, a kóros ingerlékenységet, örvényszerű állapotokat. Időnként az epilepsziához hasonló rohamok is előfordulnak a hystériában szenvedőknél. A hystériás tudatzavar rövidzárlatos cselekményekben manifesztálódhat. Egyes betegeknél hystériás személyiség alakulhat ki, az öröklött tényezők és a hystériát produkáló miliő hatására. Utóbbi esetben a hystéria tulajdonképpen tanult magatartás, a problémák elől menekülés, a megoldás elkerülésének szülőktől vagy más közeli hozzátartozótól, ismerőstől tanult módja. Igazában ez a legjellemzőbb betegség, melyet a közvélemény nem ismer el betegségként, és a hystériás személyiséget szeszélyesnek, hóbortosnak, különcnek, csodabogárnak tartja. A hystériás betegek rendkívül változékony hangulatukkal, lelki zsarolásaikkal környezetüket állandó feszültségben, vibráló, nyugtalan légkörben tartják, ezért a velük való együttélés nem mindig könnyű. Ennek ellenére, vagy éppen ezért rendkívüli képességűek, színes, mobil és igen kreatív egyéniségek is gyakran akadnak közöttük.

5.1.2. Endogén elmebántalmak

Az endogén elmebántalmak közül a *mániás-depressziós elmezavar* és a *skizofrénia* rövid ismertetésére szorítkozunk. A mániás-depressziós elmezavar a hangulati élet erős szélsőségekben megnyilvánuló zavara, amelynek ingadozásai minden alapot nélkülöznek, tárgyitalanok és indokolatlanok. Egyes betegeknél csak a mániás vágy a de-

pressziós szak, másoknál mindkettő - egymást felváltva - jelentkezik. E betegség periódikusan, ciklikusan, esetleg egyszer, vissza nem térően jelentkezik, de személyiség hanyatlást soha nem okoz. A mániás szakot az emelkedett hangulat, optimizmus, könnyelműség, fokozott mozgáskényszer, taglejtések és mimika jellemzi. A beteg felfogása gyors, megfigyelőképességük átlagon felüli, de elmélyedni nem tudnak, gondolkodásuk oly mértékben felgyorsul, hogy fontos szakaszok kiesnek, így gondolataik csapongóak, a közöttük levő tartalmi összefüggés távoli. Ugyanez figyelhető meg a mozgásnál is. Az egyik mozdulatsort még be sem fejezik és már a másikba kezdenek, mozgás- és beszédképességük a végletekig felfokozott. Szinte fáradhatatlanok, alig pihennek és keveset alszanak. A depressziós szakot ugyancsak jellemzi az alvászavar, egyébként azonban ellentétes előjelű tünetei vannak, mint a mániás periódusnak. Kóros lehangoltság, nyomott hangulat, szorongás, parttalan félelem gyötri a beteget. Mozgása lelassul, beszéde gátolt, halk, suttogó. Gondolkodása egyhangú, monoton, beszűkült, kizárólag a kellemetlen élményekre koncentráló. A beteg mindkét stádiumban felügyeletre szorul, mindaddig, amíg javulásának objektív (étvány, testsúlygyarapodás, alvás) és szubjektív (téveseszmék eltűnése, hangulatváltozás, gátlás-csökkenés) jelei nem mutatkoznak.¹³⁵

A skizofréniák a leggyakoribb előfordulású és leggazdagabb tünettannú elmebetegségek közé tartoznak. A

legkülönbözőbb és a legellentétesebb tünetek keverednek a skizofréniában. A személyiségszerkezetben hasadás jön létre, maga a személyiség betegszik meg és ez okozza az egyes lelki működések megváltozását, szemben a többi elmebetegséggel, ahol ez fordítva történik, azaz a pszichés működés kóros zavara változtatja meg a személyiséget.¹³⁶ A skizofréniás személyiségváltozása három fő területe: a gondolkodás, az affektivitás és az "én" átélésének zavara. A skizofréniás gondolkodásmódot a bizarrság jellemzi; vagy egy célképzet köré csoportosít mindent, vagy felületes asszociációk kötik össze a gondolatföredékeket. Az előadásmód kusza, szokatlan, a tartalom semmitmondó. Az affektivitás zavarát az abnormis szimpátia-érzelem jelentkezése és a szimpátia teljes kihalása vagy abnormis túlfűtöttség, a másodikat az érzelmi ridegség jellemzi. A mozgási műveletek is vagy felfokozottak vagy minimálisak, illetve a teljes kieséshez is eljuthatnak. Az én-tudat zavara az ún. depersonalizációban nyilvánul meg, a beteg saját magát is idegennek érzi, elveszíti azt a képességét, hogy maga és a külvilág közé határvonalat húzzon. Ezek voltak a skizofréniás elsődleges tünetei. A másodlagosak közül az érzékcsalódások, a rendezetlen téveseszmék és az illúziók a legsajátosabbak. A fent leírt alaptünetek a schizofrenia simplexnél jelentkeznek ilyen formában. A hebephreniás alaknál az érzelmi-indulati élet zavara dominál, a katatóniásnál a feltűnő nyugtalanság, zavartság, vagy

mozdulatlanság, a paranoid schizophreniánál pedig az érzékcsalódások és téveseszmék az elsődlegesen szembeötlő tünetek. Fontos az a tény, hogy a skizofréniasoknál a kóros történések az egészséges történések mellé - és nem a helyébe - épülnek be, ez színezi a skizofréniasok világát. Bűncselekmény elkövetése esetén nagy súlyt kell helyezni a korábbi személyiség, valamint az értelmi és érzelmi élet egyensúlyának a vizsgálatára, ahhoz, hogy a beszámíthatóság kérdésében megnyugtató döntés születhessék.¹³⁷

Az előbbieken vázolt elmebetegségek és tüneteik csupán töredékét és rendkívül elnagyolt ismertetését képezik a valóságban előforduló elmebetegségtípusoknak és ismerveiknek. Ebből következik, hogy ez az áttekintés még az általánosítás szintjén sem állja meg a helyét, hiányosságai és tipizálási törekvései miatt. Az elmebetegségek igen számottevő mértékben különböznek az emberi szervezet más kóros elváltozásaitól. Az elmebetegségek ugyanis a legmagasabbrendű szervezet, az idegrendszer, az agy, a gondolkodás károsodásával, deformációjával járnak. Az ember személyisége a maga egyediségében megismételhetetlen. Így a személyiség kóros elváltozásai is rendkívül sajátos tünetegyüttest produkálnak. Még egy és ugyanazon típusú elmebetegségben belül is számos forma és variáció fordul elő. Ezeket a variációkat azután tovább színezi az egyes ember egyedi

sajátosságai, melynek az az eredménye, hogy a tipizált tünetcsoporttal a gyakorlatban nem sokat tudunk kezdeni, mert az a valóságban így szinte soha nem fordul elő. Ez a tünetegyüttes csak egy modell, egy elméleti absztrakció. Emellett az egyes elmebetegségtípusoknak számos átmeneti formája létezik. Így pl. a fiatalkori mániás-melancholiás fázisok schizophreniás körkép bevezetői lehetnek; epilepsziában is felléphetnek mániás izgalmak; a mánia egyik formája a paranoiához hasonlít (paranoia imitata) stb. A pontos diagnózis megállapítása tehát még az orvos számára sem jelent könnyű, problémamentes rutin-feladatot. A személyiség olyan nagy mértékben modellálja az egyes betegségtípusokat, hogy a pontos diagnosztizáláshoz elengedhetetlen a beteg fő személyiségjegyeinek az ismerete.

Fontos annak tudomásul vétele, hogy két pszichiáter vizsgálati eredményei és következtetései között alapvető különbségek lehetnek, attól függően, hogy az alapprobléma magyarázata milyen - általuk érvényesnek tartott - módszeren alapul. Nem szerencsés, hogy a pszichiáter szakértők harcát a jogtudomány részéről éri a legintenzívebb kritika. A jogászoknak fel kell ismerniük, hogy a pszichiátria tudománya sajnálatosan nélkülözi az exaktságot. A szakvéleményben az orvosszakértő folytonosan fenntartja a nézetkülönbséget a szakvéleményt adó pszichiáterek között.¹³⁰

Az elmebeteg és a normális, vagy a pszichotikus és neuretikus közötti különbségtételnek vannak kritériumai,

de ezek szükségképpen bizonytalanok és kérdésesek. Leginkább csak a nyilvánvaló rendellenességek megkülönböztetésére szolgálnak, a határeseteknél azonban igen csekély értékűek. Redlich és Freedman szerint a legjobb és az egyetlen megkülönböztető ismérv a pszichózis és a neurózis között az a tény, hogy a pszichózisban a magasabb szintű mentális képesség súlyosabban károsodhat, mint a neurózisnál. A pszichiáterek jól ismert példája a pszichózis és neurózis közötti eltérés érzékeltetésére úgy hangzik, hogy a neurotikusok légvárakat építenek, a pszichotikusok pedig abban laknak.¹³⁹

Akármilyen mély gyakorlati ismeretekkel is rendelkeznek tehát a bíró, élettapasztalata és megszerzett külön tudása sem elég ahhoz, hogy az orvosszakértő véleménye nélkül eligazodjék a szűkebb értelemben vett beszámíthatóság kérdésében.¹⁴⁰ Ismerheti a schizophrénia vagy a paranoia jellemző tüneteit általában, de nem lehet tisztában a konkrét eset konkrét - személyiség által színezett - tünettannával, lezajlási stádiumával és a bűncselekmény elkövetésében játszott szerepével. A bíró élettapasztalata, tudása és közvetlen észlelése csakis a szakértő véleményének a segítségével válhat megközelítően teljessé, azaz döntésre alkalmassá. Ebben az orvosszakértői véleményben ugyanis a szakértő külön tudása és gyakorlata is benne foglaltatik, így a beszámíthatóságról való döntést kétszeresen is korrigálja a praxis. Így jön létre az elméleti tudás és a gyakorlat szintézise.

5.2. A gyengeelméjűség

Gyengeelméjűségnek nevezzük a született adottságokon alapuló, vagy kora gyermekkorban elszenvedett, az értelmi fejlődést megakadályozó minden olyan károsodást, amely értelmi gyengeséget, fogyatékossgot okoz. Az inger-szegény környezet, a szülők gyengeelméjűsége, a megfelelő nevelés hiánya az egyébként egészséges gyermeknél olyan primitív személyiséget eredményezhet, amely az értelmi teljesítmények terén az oligophreniával egyenértékű lemaradást mutat és esetenként ez az elmaradás behozhatatlan. Utóbbi esetben a született gyengeelméjű és a környezeti hatások miatt értelmi képességeiben hátrányosan visszamaradt személy között már nem lehet különbséget tenni.

A gyengeelméjűség megítélése ugyan lényegesen egyszerűbb feladat, mint az elmebetegségé, de itt is vannak nehézségek. Az ember értelmi teljesítőképessége nem állandó és nem egysíkú. Az érzelmi állapot, az általános egészségi állapot, a fáradtság stb. jelentős hatást gyakorolnak a konkrét értelmi teljesítőképesség minőségére. Az sem lényegtelen, hogy milyen kérdéssel kapcsolatban vizsgáljuk az értelmet. A kiváló képességű tudós pl. rendkívüli tájékozatlanságot mutathat az élet egyszerű kérdéseiben, és a gyengeelméjű is produkálhat egyes részterületeken átlagon felül. Az értelmi

teljesítőképeség vizsgálatakor tehát mindig az egész személyiséget, az "össz-produkciót" kell figyelembe venni, nem pedig az egyes, elszigetelt értelmi résztevékenységeket.

A gyengeelméjűségnek három súlyossági fokozatát szokás megkülönböztetni: az *idiotizmus*, az *imbecillitást* és a *debilitást*. A gyengeelméjűek többsége a középmezőnybe, az imbecillek közé tartozik. Ők bizonyos fokig képesek új ismeretek megszerzésére, de ismereteik felhasználását nehezíti, hogy a lényegtelen és a lényeges között csak felületesen tudnak különbséget tenni. Ez beszédmodorukra is rányomja bélyegét; előadásmódjuk "szegényesen dagályos", azaz primitíven és terjengősen fejezik ki magukat. Magatartásuk ösztön-orientált, alkalmazkodóképességük gyenge, irányításra szorulnak.

A gyengeelméjűség legsúlyosabb formája az *idiotizmus*. Az idioták sem beszélni nem tanulnak meg, sem írni és olvasni. Magukról nem tudnak gondoskodni még olyan szinten sem, mint az öltözködés, mosdás stb. Fogalmaik hiányosak, hamisak, érzékelésük tökéletlen, emlékképeik a bevésés hiánya vagy szórványossága, rendszertelensége miatt ritkák. Itéletalkotó és kombinatív készségük szinte teljesen hiányzik. Gyakori közöttük a testi degeneráció is. Nyíró meghatározása szerint: "az idióta egyén a legnagyobb mértékben szűkölködik azokban az ismertető jegekben, amelyek az ember lelki tevékenységének ismérvei. Nincs értelem, nincs temperamentum, nincs jellem, hanem

van a vegetatív történések és a legelemibb érzékelések esetlegessége által meghatározott, személyiségi egységbe nem kapcsolódott, rendezetlen, szabályozatlan, pathophysiologiás idegtevékenység."¹⁴¹ Az idiotáknak csak egy része képezhető bizonyos mértékig.

A gyengeelméjűség legenyhébb formáját a debilitás képezi, amely a legközelebb áll a normalitáshoz. A debiliek képesek az általános iskola elvégzésére, esetleg bizonyos szakmák elsajátítására is. Megismerési és kapcsolási funkcióik viszonylag jók, kombinatív készségük viszont fogyatékos, az absztrakt fogalmak terén nehézségeik vannak.

A gyengeelméjűség enyhébb alakjai bűncselekmény elkövetése esetén általában csak korlátozzák a beszámítási képességet, míg a súlyosabb alakzatok azt teljesen ki is zárhatják. Nem tartozik témánkhoz, ezért csak érintőlegesen jegyeznénk meg, hogy a gyengeelméjűségnek a sétetté válásban is szerepe lehet, ezért ennek a körülménynek a vizsgálata viktimológiai szempontból is jelentőséggel bír.

5.3. A szellemi leépülés, a tudatzavar és a személyiségzavar

a) *A szellemi leépülés* (dementia) a produktív és reprodukív intelligencia együtt hanyatlásnak a folyamata, mely az agyvelő betegségének a következménye.¹⁴² Elbu-

tulást azonban az agyvelő működészavara is okozhat. A leggyakoribb demenciák közé a dementia alcoholica, arteriosclerotica, epileptica és dementia senilis tartozik. Az alkoholos elbutulás hosszabb alkohol-absztinencia hatására enyhülhet kissé. A dementia arteriosclerotica esetében az agykéreg apró erei betegszenek meg, amely fokozatosan súlyosbodik. A szellemi műveletek eleinte csak partiálisan károsodnak, a dementia lacunaris. A hangulat esékény, az érzelmi élet ingadozó, indokolatlan dühkitörésekkel tarkított. Ritkán téveseszmék is jelentkezhetnek. A dementia epilepticáról már az elmebetegségek ismertetésénél szóltunk, csakúgy, mint a dementia senilisről.

Az értelmi teljesítőképesség demencián alapuló hanyatlása eltérő intenzitású, de többnyire végleges folyamat.

b) A *tudatzavar* a központi idegrendszer legmagasabb rendű funkciójának - általában időleges, nem végleges - a rendellenessége. Okai között szerepelnek bizonyos élet-tani folyamatok (pl. szülés), a központi idegrendszer megbetegedései (schizophrenia) és toxikus anyagok fogyasztása (pl. kábítószer, alkohol). Az alkoholos tudatzavar csak akkor értékelhető beszámíthatóságot kizáró vagy korlátozó okként, ha a leittasodás nem önhibából történt, illetve önhibából történt, de kóros részegséget vagy csökevényes kóros részegséget eredményezett. A tudatzavar körébe vonhatók ezen kívül az explozív és a

rövidzárlatos cselekedetek is. Az alapmechanizmus mindkettőnél azonos, hogy ti. "az affektussal megtelt lelki inger átugorja a magasabb lelki működéseket, tehát a megfontolást, az ítélőképességet és követlenül cselekedetbe megy át."¹⁴³ A rövidzárlati cselekvés hosszabb negatív jellegű érzelmi állapot hatására az erősen beszűkült tudatba betörő, megfontolást kizáró, elemi erejű ötlet hatására végrehajtott cselekvés.¹⁴⁴ Az explosív cselekménynél hosszan tartó lelki feszültség után kirobbanó tevékenységről van szó.

c) A személyiségzavar, vagy rendellenes személyiségfejlődés legtipikusabb esete a pszichopátia, amikor az érzelmi-indulati és akarati élet zavarai következtében az átlagtól eltérő tulajdonságok meglazítják, felborítják a személyiség-szerkezet egyensúlyát, így a lelki élet disszharmóniáját eredményezik.¹⁴⁵ "Psychopátáknak nevezük a dysharmoniásan fejlett személyiségeket, akiknek egyes személyi összetevői között nincs meg a kellő összhang, és ezért a társadalomba nehezebben illeszkednek be, így a társadalom is másként ítéli meg őket, mint az átlagembereket. A psychopathiát tehát egyfelől a lelki szerkezet kóros dysharmóniája, másfelől az ebből a dysharmóniából adódó kórs reakciós készség jellemzi."¹⁴⁶ Keletkezésében a méhen belüli magzati károsodások, gyermekkori traumák mellett a gyermek szociális miliője is meghatározó szerepet játszik. A pszichopátiás személyiség tehát külső és belső hatások eredőjeként alakulhat ki. Az

osztályozásukra tett kísérletek szinte kimeríthetetlen lehetőségeket nyújtanak. Nyírő ösztön-, akarat-, jellempsyhopaták és affektív psychopaták között tesz különbséget,¹⁴⁷ Balassa ingadozó hangulatú, lobbanékony, fanatikus, érzelmileg sivár, gyenge akaratú és érvényesülésre törő pszichopatákról beszél,¹⁴⁸ K. Schneider viszont már tízféle pszichopata-típust sorol fel.¹⁴⁹ A pszichopátia az intelligencia szintjét általában nem befolyásolja, ezért a pszichopaták között a primitív személyiségtől a zseniig minden fokozat fellelhető. A pszichopatákat sajátos lelki alkatuk hajlamosítja a primitív reakciókra (rövidzárlati és explosív cselekmények), az alkoholizmusra és a kóros részegség kialakulása is gyakoribb közöttük. A pszichopátia legsúlyosabb formáiban az elmebetegséggel egyenlőnek tekintendő a büntetőjogi következmények szempontjából. Enyhébb formáiban általában a beszámítási képességet korlátozó tényezőként tartjuk számon.

A személyiségzavar régóta ellenáll, akadályát képezi az elmebetegségek konceptualizálására irányuló büntetőjogi kísérleteknek. A személyiségzavar lényegében olyan antiszociális vagy aszociális személyiséget jelent, amelyben sem a neurotikus feszültségek, nyugtalanságok és belső konfliktusok, sem a pszichotikusok realitással való kapcsolatvesztése nem domináns tényező. Az ilyen társadalmilag inadaptáltak tekinthető személyiségjegyek varációja szinte végtelen. Az ún. pszichopata (vagy szo-

ciopata) személy talán a leggyakrabban kerül a bűncselekmények kapcsán a vita középpontjába. A személyiségzavar sajátos módon ún. hulladékgyűjtő kategória, amely magában foglalja a személyiség olyan adaptációs zavarait, amelyek nem sorolhatók sem a neurózis, pszichózis speciális kategóriái, sem pedig a neurológiai pathológiák közé.

6. Fejezet

Az orvosszakértői vélemény alapja és tartalma

A beszámíthatóság, beszámítási képesség fogalma büntetőjogi fogalom. Specialitása abban áll, hogy egyik pólusa az elmeorvosszakértő, míg a másik a bíró hatáskörébe tartozik. A jogászok és az elmeorvosszakértők hagyományos dilemmája ebből ered. Az elmebeli rendellenességek (a továbbiakban: elmebetegség) megítéléséhez a jogásznak, a beszámíthatósághoz viszont elvileg az orvosszakértőnek nincs megfelelő szakképzettsége, szakismerete. Ennek ellenére látszólag az történik, hogy a bíró véleményt kér egy bizonyos dologban, amelyhez nem ért, majd pedig ezt a véleményt felülbírálja. Az elmeorvosszakértő viszont nemcsak az elmebetegség kérdésében nyilatkozik, hanem a tényállás ismeretében arról is tájékoztatást nyújt, hogy álláspontja szerint a konkrét cselekményben hogyan tükröződnek az elmebetegség jelei. Korlátozott beszámíthatóság esetén pedig annak enyhe, közepes vagy súlyos fokát is megjelelőli.

Ugy tűnik tehát, hogy az elmeorvosszakértő és a bíró egymás tevékenységét keresztezi. Ez az ellentmondás már az 1890-es évek vitáiból kitűnik. Ezt demonstrálja Salgó Jakab következő eszmefuttatása: "Ha pl. a törvényszék előtt az a kérdés merül föl, hogy a corpus delicti-t

képező fegyverből történt-e a lövés, és a puskaműves azt állítja, hogy nem, akkor ezen kérdés véglegesen el van intézve a puskaműves tapasztalatai szerint. Ha valamely színes foltról kétes, hogy vér-e vagy nem, akkor a szakember véleménye véglegesen dönt; ha akörül forog a kérdés, hogy valamely nő szült-e vagy nem, hogy valamely magzat élt-e vagy nem, - mindezen esetekben a speciális szakvélemény dönt és nincs az a jogi képviselő, aki a szakember véleményét kétségbe vonni megkísérelné. és szó sem fér hozzá, hogy ez így rendben van. Merthogy ha a jogtudomány egy fölmerült kérdésben segítséget kér egy másik tudományágtól, azzal meg van mondva az, hogy ő illetéktelennek tartja magát ezen speciális kérdések eldöntésére, hogy az ő tudományának nincsen sem útja, sem módja annak megbízható megoldására.

Az elmeállapot elbírálásában a törvényszéki gyakorlat más úton halad. Elismeri ebben is azt, hogy valamely egyénnek elmebeli állapotát elbírálni, megítélni nem tudja, segítségért hívja itt is azt, akitől felvilágosítást vár, az orvost, de az orvosi véleményt csupán "becses anyagnak" tekinti, és az orvosi vélemény értékét meghatározni, annak felülvéleményezését magának fenn tartja. Hogy az ilyen eljárásban mily nagy az ellentmondás, az elég világos. Mert egyrészt szakember véleményét kéri azzal, hogy az elmebeli állapot megítélésére a jogtudomány nem vezet, másrészt meg nem csak hogy az elmeállapotot megítéli, de azon felül arra

is érez hivatást és elég gyakorlatiasságot, hogy az orvosi véleményt felülbírálja azt meg is korigálja."¹⁵⁰ Az idézethez csak egy rövid megjegyzést fűznék. Nem szabad elfeledkeznünk arról a lényeges kérdéstről, hogy a szakértő és az elmeorvosszakértő tevékenysége között ilyen óriási különbségek nincsenek. A szakértő és elmeorvosszakértő ugyanis egyaránt bizonyítékot szolgáltat, olyan új tényeket állapít meg, összefüggéseket tár fel, amelyek a büntetőjogi felelősség alapkérdéseéhez, esetleg kifejezetten a bűnösség megállapításához nyújtanak új szempontokat. Az adott orvosi kérdésben az elmeorvosszakértő döntése autonóm, de az ebből vont következtetések már csak kiegészítő jellegűek, felülbíráhatók és kétségbe vonhatók. Miben áll tehát a lényeg? Ha egy nyomszakértő kétséget kizáróan megállapítja, hogy pl. az adott lábnyom emberi lábnyom és sajátosságai alapján kizárólag a gyanúsítottól származik, akkor a bírónak ezt tudomásul kell vennie és köteles azt beépíteni a bizonyítékok a bűnösségről való döntés logikai elemei közé. Az elmeorvosszakértő véleménye csak részben köti. Köti ennek orvosi vonatkozása; nevezetesen el kell fogadnia - legalábbis a vélemény felülvizsgálata után - hogy a vizsgált személy ilyen vagy olyan elmebetegségben szenved. A vélemény második részét viszont mérlegelési körébe vonhatja. Ez arra vonatkozik, hogy a tényként megállapított elmebetegség tünetei és a beszámítási képesség pszichológiai ismérvei közötti kapcsolat orvosszakértői és bírói

értékélése eltérhet egymástól. Az orvosszakértő feladata, hogy az orvosi szakkérdésben laikus bíró számára kiemelje azokat a tüneti jellegzetességeket, amelyek az elkövetett bűncselekményre figyelemmel lényegesek, azt befolyásolják, elsősegítik, vagy éppen kiváltják. A kóros elmeállapotnak az általános tünettanán kívül -, amely bizonyos rutinnal rendelkező bíró számára már elsajátított ismeretanyag - vannak különös és egyes jellegzetességei is, amelyek az orvosszakértő segítsége nélkül a bíró előtt rejtve maradnának. Az életbeli realitásnak tehát az felel meg, hogy "A jogászok a szakértőkkel együtt vannak hivatva a bíróság elé került kétes elmeállapotú egyének sorsa felett dönteni. A szakértő meghatározza a bajt, s kimondja arról véleményét; a bíróság pedig ítél e vélemény, s az azt támogató vagy lerontó adatok alapján."¹⁵⁴ Az orvosszakértő tehát a beszámítási képesség orvosi ismérvének eldöntésében teljes autonómiát élvez, a pszichológiai ismérvek megállapításához pedig segítséget nyújt a bírónak, aki ennek alapján az orvosi és jogi, másként biológiai és pszichológiai ismérvek egybevetésével dönt a beszámíthatóság kérdésében. "A beszámítás a büntetőjogi felelősség kérdése. A beszámíthatóság eldöntésében tehát már jogi ítélet rejlik, amely e szerint mindenkor csak jogászi, illetőleg bírói mérlegelésnek lehet az eredménye. Az elmeorvos azonban nem jogász és nem bíró. Az ő tudománya az orvosi és a természettudomány, amely csak a betegségek felis-

merésére s a betegség okainak a megállapítására, esetleg eltávolítására vezet, de nem nyújt útbaigazítást az iránt, hogy mennyiben vonható büntetőjogi beszámítás alá a beteg egyén."¹⁵² *A beszámíthatóság tehát nem orvosi fogalom, s ha az orvosszakértő használja is ezt a terminológiát, azt a rövidség és közérthetőség kedvéért teszi, s azzal a tartalommal, ahogy azt a büntetőjogi dogmatika meghatározza. Az orvosszakértő és a jogász tehát az igazságszolgáltatás, a társadalom érdekében történő ténykedése során egymásra van utalva. A döntés "összmunkájuk" eredménye, egyikük szakértelme sem nélkülözhető, ezért felesleges és meddő lenne arról vitatkozni, hogy melyiküknek van vezető, meghatározó szerepe a döntési folyamatban. Azt azonban kénytelen vagyok mégegyszer hangsúlyozni, hogy mivel a beszámíthatóság büntetőjogi kérdés, megoldása a jogászra tartozik.*

A szakértői vélemény előterjesztése általában írásban történik, kiemelkedő jelentősége van azonban - szakértői szempontból - a szakvéleménynek a tárgyaláson való szóbeli előterjesztésének. Ez ugyanis bizonyos etikai követelményeket is támaszt a szakértővel szemben (pl. nem mérlegelheti a bizonyítékokat, nem vonhatja kétségbe a tanúk szavahihetőségét, stb.), amely általánosságban a tárgyilagosságban, az elfogulatlanságban és az indulatoktól történő tartózkodásban kell, hogy megnyilvánuljon. A vélemény megfogalmazásánál az egyszerűsége, egyértelműsége kell törekedni. Az orvosi szakkife-

jezéseket lehetőleg kerülő, de a kórismét magyar és latin nyelven is megjelölő fogalmazásra kell törekedni. A vizsgált személlyel kapcsolatban az általános orvos-beteg kapcsolatra jellemző bizalmi légkör kialakítása elengedhetetlen. A szimuláció, aggraváció és disszimuláció kimutatása igen nagy körültekintést és gondosságot igénylő feladat, amelynek taktikáját a beteg személyiségéhez mérten kell kialakítani. Az orvos-beteg kapcsolat állandó szem előtt tartása megóvjaa a szakértőt attól, hogy vigyázatlan kijelentésekkel kárt okozzon a beteg személyiségében, lelki életében (pl. betegségtudatot alakítson ki). A szakvéleménnyel szemben támasztott általános szakmai követelmény annak természettudományos megalapozottsága, valóságghú tételei, megfelelő vizsgálati módszerei, következetessége, dokumentáltsága, világossága és szabályszerűsége.

A szakvélemény *első* részében ajánlatos összefoglalni a bíróság által kijelölt feladatot és a feltett kérdéseket. Ezt követően ki kell térni a bűncselekmény kellő részletességű ismertetésére, amelyben a hivatkozott részeket ki kell emelni. A *második* rész tartalmazza a vizsgálati észleléseket a diagnózis kialakításának folyamatában. A *zárórész* foglalja össze a vizsgálati eredményeket és az elmeállapot kérdésében történő állásfoglalást.

7. Fejezet

A beszámíthatatlanság jogkövetkezménye

7.1. A kényszergyógykezelés

A kényszergyógykezelés, már mint verbális kifejezés, nyelvi konstrukció is magában hordozza mindazokat az el-
lentmondásokat, amelyek magát az intézményt jellemzik és
markánsan meghatározzák.

A kényszer és a segítség, a hatósági intézkedés és az orvosi tevékenység összefonódása ugyanazon intézményben, nem mondható problémamentesnek. Ennek ellenére szükség van erre a konstrukcióra, nem mondhatunk le az alkalmazásáról. Törekednünk kell azonban a társadalmi és egyéni érdek, a társadalom védelme és a személyi autonómia, személyes szabadság érvényesülése konfliktusának józan mérce szerinti feloldására. Fel kell tennünk a kérdést, vajon a kényszergyógykezelés a pathológia terápiája, vagy éppen a terápia pathológiája. Az erőszak pozíciójából való kiindulás az utóbbit látszik igazolni, minthogy a kényszer ellentétes a terápia lényegével. A kezelés egyfajta bizalmi viszonyt és mindenképpen konszenzust feltételez a terapeuta és a páciens között. Az érdekek és értékek nagyfokú különbözősége miatt azonban a közösségi érdek érvényesülését bizonyos esetekben még a

vélt vagy valós érdek ellenében is biztosítani kell. Ez lényegében önvédelmi reakció a korlátlan egyéni szabadsággal szemben, amely ilyen formában mások jogait sértetheti.

Az elmebetegekkel szemben alkalmazott tényleges intézkedések jelenlegi komplex rendszere (polgári és büntető) azonban átgondolásra szorul.

Ahogy a nevelés sem sok sikerrel kecsegtet az erőszak pozíciójából, ugyanúgy a terápia lényegével is ellentétes ez a módszer. Természetesen bizonyos, szigorúan körülhatárolt esetekben elkerülhetetlenül szükség van a kényszer elvére. Ilyen pl. a fertőző nemi betegek kötelező kezelése vagy az ön- és közveszélyes elmebetegek kórházi elhelyezése. A bűnelkövető elmebetegek kényszer-gyógykezelésének igazságügyi intézményben történő végrehajtására azonban véleményem szerint nincs semmi szükség, hiányoznak annak büntető indokai. A bűncselekmény elkövetésében esetenként manifesztálódhatnak elmebetegség, elmebeli rendellenesség tünetei. Amennyiben ezek oka a beszámíthatóságot kizárja, az elkövető nem büntethető. Egyértelmű tehát, hogy a továbbiakban az ügy orvosi, nem pedig büntetőjogi kérdés. A kényszer-gyógykezelés ilyen végrehajtási módozata csak arra jó, hogy hangsúlyozza az elmebeteg elkövető veszélyes voltát, erősítse az elmebeteggel szemben amúgy is megnyilvánuló stigmatizációt és meghosszabbítsa a zártintézeti kezelést azzal, hogy "túlbiztosításra" készíti az or-

vosokat. A Btk. egyébként is túlszabályozza, illetve túldifferenciálja a kérést. A beszámíthatatlan elmebetegek közül ugyanis csak azt ítélik kényszer-gyógykezelésre, aki személy elleni erőszakot vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követett el, és tartani kell attól, hogy a jövőben hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, ha büntethetőség esetén egy évi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni. Ebből nyilvánvaló, hogy kiemeli a legveszélyesebbnek tűnő betegeket (ami egyébként garanciális okokból mélységesen helyeselhető) és büntetőjogi kényszer keretében óhajt azok gyógyításáról gondoskodni. Ezzel a büntetőjog kilép saját tartományából az egészségügy területére, még hozzá teljesen indokolatlanul. A büntetőjogilag nem beszámítható, büntetőjogi felelősséggel nem tartozik. Ha gyógykezelésre szorul, azt nem elsősorban az elkövetett bűncselekmény, hanem az abban megnyilvánult, manifeszálódott betegségi tünetek indokolják. A bűncselekmény ebben az esetben a betegség okozta viselkedés - és magatartászavar. Nem állapítható meg tehát az elkövető bűnössége, mert az annak előfeltételül szolgáló beszámíthatóság (felismerési és akarati képesség) hiányzik. A büntetőjog nem büntetést, hanem intézkedést alkalmaz, ennek tartalmát azonban az egészségügyi, orvosi tevékenység tölti ki, a büntetőjog csak a formai kereteket határozza meg. Ez így a büntetőjog dualista rendszeréből következik (büntetések + intézkedések).

Az elmebetegség mindenekelőtt orvosi kérdés, de számos egyéb vonzata van társadalmi és jogi téren is. Jogi hatást azáltal von maga után, hogy sajátosan befolyásolva az ember akarati- és tudatműködését, korlátozhatja, de ki is zárhatja a beteg cselekvőképességét (polgári jog), vétőképeségét (munkajog), illetve beszámíthatóságát, büntethetőségét (büntetőjog). A legsúlyosabb jogi hatás azonban abban jelentkezik, hogy meghatározott feltételek fennforgása esetén kényszerintézkedések, szabadságkorlátozás alkalmazható az elmebetegségben szenvedővel szemben. Ennek polgári jogi garanciái nem teljesen kielégítőek, véleményem szerint változtatásra szorulnak a beteg érdekei fokozottabb védelmében.

A terheltet a vádirat benyújtásáig az ügyész, a bírósági eljárás során a bíróság elmeógyógyintézetbe utalhatja, ha a szakvélemény szerint elmeállapotának hosszabb megfigyelése szükséges. A megfigyelés egy hónapig tarthat, ezt a határidőt az elrendelő hatóság az elmeógyógyintézet véleménye alapján egy hónappal meghosszabbíthatja. Az elmeógyógyintézetbe utalás miatt bejelentett jogorvoslat halasztó hatályú, ha a terhelt szabadlábon van.

A nyomozást határozattal meg kell szüntetni, a további nyomozást pedig meg kell tagadni, ha a büntethetőséget kizáró, vagy megszüntető ok áll fenn. A nyomozást megszüntető határozatot - amelyhez egyébként az ügyész jóváhagyása is szükséges - közölni kell a sértet-

tel, a feljelentővel és azzal, aki magánindítványt terjesztett elő. Nem lehet megszüntetni a nyomozást, ha kényszergyógykezelés elrendelése látszik szükségesnek.

Ha a korábbi ügyben a szakértők az elkövető beszámítási képességet kizáró kóros elmeállapotát úgy jellemezték, hogy az jellegénél fogva (pl. a debilitás súlyos foka) a jövőben sem fog megváltozni, és az elkövetett bűncselekmény nem személy elleni erőszak, vagy nem közveszélyt okozó, nem kizárt, hogy a nyomozó hatóság a feljelentés kiegészítése keretében beszerezze a korábbi ügyben keletkezett szakértői véleményt és annak alapján a nyomozást megtagadja. Az ilyen ügyben ugyanis formális lenne a nyomozás, mivel a szakértők megismételnék korábbi véleményüket. Erre azonban csak kivételes esetben kerülhet sor, tehát kizárólag akkor, ha a korábbi szakvéleményben a szakértők kategórikusan megállapították az elkövető beszámítási képességét kizáró kóros elmeállapot visszafordíthatatlanságát és az elkövetett cselekmény jellege kizárja a kényszergyógykezelést.

A nyomozást *fel kell függeszteni*, ha az eljárás folytatását a gyanúsítottnak a bűncselekmény elkövetése után bekövetkezett *elmebetegsége* akadályozza. Ez alatt az idő alatt csak olyan nyomozati cselekmények végezhetők, amelyek nem kapcsolatosak az elkövető személyével. A nyomozást *fel lehet függeszteni*, ha a gyanúsított *elmeállapotának* megfigyelése szükséges. A nyomozás a felfüggesztés okának megszűntekor ismét folytatható.

A nyomozás idején a nyomozó hatóság előterjesztése alapján a terhelt elmeállapotának a megfigyelését kizárólag az ügyész rendelheti el, melyet az előzetes letartóztatásban levő terhelt esetén az Országos Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyintézetben (OIMEI), szabadlábon levő terhelt esetén pedig az idegbeteg-gondozó intézet (rendelőintézet, ideggyógyászati rendelés) útján, valamelyik kórház elmeosztályán, illetve ideg-elmeosztályának elmerészlegén kell megvalósítani. Utóbbi esetben az intézet elmegyógyász szakorvosa a vélemény kialakításában egyik szakértőként közreműködhet.

Ha a terhelt kényszergyógykezelése nem rendelhető el, de a szakértői vélemény alapján várható, hogy a jövőben ismét büntetendő cselekményt fog elkövetni, a nyomozó hatóság értesíti az illetékes idegbeteg-gondozó intézetet, illetve egészségügyi hatóságot, amely jogosult a terheltet gyógykezelés céljából valamelyik egészségügyi intézmény elmeosztályára beutalni.

A *kényszergyógykezelés* a kóros elmeállapot folytán nem büntethető személyekkel szemben alkalmazható intézkedés, amelynek célja a *gyógyítás és a társadalom védelme*. Kényszergyógykezelés csak azzal szemben rendelhető el, aki személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követett el, elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető és tartani kell attól, hogy hasonló bűncselekményt fog elkövetni, feltéve, ha büntethetősége esetén egy évi szabadságvesztésnél sú-

lyosabb büntetést kellene kiszabni.(74.§) A személy elleni erőszakos cselekmények közé tartozik a merénylet, az emberölés, az erős felindulásban elkövetett emberölés, a testi sértés, a hivatalos és közfeladatot ellátó személy, valamint az előljáró elleni erőszak, az erőszakos közösülés, a szemérem elleni erőszak, a természet elleni erőszakos fajtalanlás, a garázdaság és a rablás. Közveszélyt okozó cselekmény elsősorban a közveszély okozás (Btk. 259.§), de más magatartás is e körbe vonható a tényállástól függően. A *kényszergyógykezelést kizárólag az erre kijelölt zárt intézetben lehet végrehajtani. Tartama határozatlan, tehát addig kell a kezelést folytatni, amíg a hasonló bűncselekmény elkövetésének a veszélye fennáll.*

Ha hiányoznak a kényszergyógykezelés elrendelésének a feltételei, de az elkövető kóros elmeállapota miatt gyógykezelésre, illetve gondozásra szorul, a bíróság értesíti az illetékes egészségügyi szervet, amely intézkedik a *beteg kötelező gyógykezeléséről* az 1972. évi II. tv. 33.§-ának megfelelően.

A kényszergyógykezelést az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyintézetben kell végrehajtani, ahol a beteget az orvostudomány mindenkori állása szerinti szakszerű ellátásban kell részesíteni, állapotromlásának megelőzése, egészségének helyreállítása érdekében. Az intézetben biztosítani kell a beutalt felügyeletét,

kórházi elhelyezését,

anyagi és egészségügyi ellátását,

szociális és jogi érdekvédelmét,

az intézet rendjének fenntartásához szükséges feltételeket.

A beteg csak orvosilag indokolt esetben, gyógyítása érdekében hagyhatja el az intézetet. Hozzá tartozóival és más személyekkel az intézet rendjének, valamint saját egészségi állapotának figyelembe vételével tarthat kapcsolatot (1977. évi 11. tvr.).

A kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról a bíróság tanácsban, tárgyaláson határoz. Ha az első fokon nem budapesti székhelyű bíróság járt el, a felülvizsgálatra a PKKB, ha pedig első fokon megyei bíróság járt el, a FB illetékes.

A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől számított *egy év eltelte előtt* a kényszergyógykezelés szükségességét *hivatalból* felülvizsgálhatja. Ha a kényszergyógykezelést nem szünteti meg, a felülvizsgálatot évenként megismétli.

A kényszergyógykezelés felülvizsgálatának helye van az ügyész indítványára, a kényszergyógykezelés alatt állónak, házastársának, törvényes képviselőjének, vagy a védőnek a kérelmére, továbbá a kényszergyógykezelést végrehajtó intézet vezetőjének az előterjesztésére is. A bíróság a kényszergyógykezelésnek kérelemre történő felülvizsgálatát mellőzheti, ha erre hat hónapon belül már sor került. A felülvizsgálat előtt orvosszakértői véleményt kell beszerezni. A kényszergyógykezelés felülvizsgálatáról hozott végzés ellen a kényszer-

gyógykezelés alatt álló házastársa és törvényes képviselője is fellebbezhet.

Azt a tényt, hogy az elkövető büntethetősége esetén - az elkövetett cselekmény milyen bűncselekmény lenne, a tárgyi ismérvek vizsgálata alapján kell eldönteni. Ugyancsak a tárgyi ismérvek figyelembevételével, tehát az elkövető társadalomra veszélyességének és bűnösségének a mellőzésével kell a feltételezett büntetés mértékét is megállapítani. Ha a beszámítási képességgel nem rendelkező, kóros elmeállapotú személy más büntethetőséget kizáró ok, pl. jogos védelem miatt nem büntethető, vele szemben kényszergyógykezelés alkalmazására nem kerülhet sor, mivel a kényszergyógykezelés nem büntetés, hanem intézkedés, amelynek célja a beteg gyógyítása és az újabb bűncselekmény megakadályozása. Ha a kényszergyógykezelés elrendelésének a feltételei hiányoznak, de az elkövető kóros elmeállapota miatt gyógykezelésre szorul, a bíróság értesíti erről az illetékes egészségügyi szervet.

A kényszergyógykezelés kizárólag az erre a célra kijelölt zárt intézetben hajtható végre, azaz házi gondozás elrendelésére nincs lehetőség a jelenlegi szabályozás szerint. Tartama határozatlan, tehát addig kell folytatni, amíg fennáll a veszélye az újabb bűncselekmény elkövetésének. Az elrendelt kényszergyógykezelés további szükségességének megvizsgálása esetén, amennyiben az előfeltételek még mindig fennállnak, a meghosszabbításról nem kell intézkedni. A kényszergyógykezelés megszűn-

tetésére - időszakos megvizsgálására - az a bíróság az illetékes, amelynek területén a kényszergyógykezelés alatt álló személyt kezelik. A bíróság a kényszergyógykezelés tárgyában - két orvosszakértő meghallgatása után - tárgyaláson határoz. A gyógykezelést végző intézet véleményes jelentése az elmeorvosi szakvéleményt nem helyettesíti. A kényszergyógykezelés megszüntetése tárgyában történő döntésnél nemcsak a fennálló betegség jellegéből, hanem az ápoltság magatartásából is kell következtetni arra, hogy újabb bűncselekmény tényállását megvalósító cselekmény elkövetésének a veszélye fennáll-e.

A kényszergyógykezelés felülvizsgálata tárgyában folyó különleges eljárás során az ügyésznek és a védőnek, valamint - ha az állapota miatt megjelenhet és jogainak gyakorlására képes - a kényszergyógykezelés alatt állónak a tárgyaláson való meghallgatása mindig szükséges. A kényszergyógykezelést végrehajtó egészségügyi intézet orvosa az elmeorvos-szakértői vélemény kialakításában egyik szakértőként közreműködhet.

Annak megítélésénél, hogy a kényszergyógykezelés elrendelése a társadalom védelme szempontjából szükséges-e, az elkövető személyi körülményei között a testi és pszichikai adottságai, tulajdonságai mellett elsősorban családi és környezeti adottságait kell vizsgálni. Kényszergyógykezelésre általában nincs szükség akkor, ha az elkövető rendszeres ideggondozói vagy elmeorvászati

kezelése, ellenőrzése - személyi, családi körülményeire, valamint az orvosi ellátás adott lehetőségeire figyelemmel - enélkül is megoldható. Különösen, ha munkaképes vagy munkát végző elkövető kiragadását jelentené a társadalmi beilleszkedést biztosító környezetből. Beszámíthatóságot kizáró tudatzavar fennforgásának és a kényszergyógykezelés előfeltételeinek a vizsgálata szükségyszerűen összefügg. Időleges tudatzavar esetén csak akkor rendelhető el kényszergyógykezelés, ha az elbíráláskor is fennáll ebből eredően a bűnismétlés veszélye. A kényszergyógykezelés elrendelésének csak olyan felmentő ítélet meghozatalával egyidejűleg van helye, amelyben a bíróság a bűncselekmény tárgyi tényállási elemeit megvalósító büntett vádja alóli felmentés jogcímét a Btk. 24.§-ában meghatározott büntethetőséget kizáró okra alapította. Ha az eljárás tárgya a terhelt kényszergyógykezelésének elrendelése, távollétében a tárgyalás csak akkor tartható meg, ha a szakértők, illetve a kezelőorvos véleménye szerint a terhelt - állapotánál fogva - nem képes a tárgyaláson védekezését előterjeszteni, illetőleg, ha a tárgyaláson való részvétele egészségének súlyos károsodását idézné elő. A tárgyalás napjáról a terhelt törvényes képviselőjét is értesíteni kell. Ha a kényszergyógykezelésre kötelezett személlyel szemben még a jogerős felmentő ítélet meghozatala előtt ideiglenes kényszergyógykezelést rendeltek el, a Be. 287. § /1/ bek.-ben meghatározott határidőt ez esetben is az

intézetbe történő befogadás napjától kell számítani, nem pedig a kényszergyógykezelést elrendelő ítélet jogerőre emelkedésétől. Ha a vádlott elmebetegségének gyanúja merül fel és elmeállapotának hosszabb megfigyelése szükséges, nem ideiglenes kényszergyógykezelés elrendelésének, hanem a vádlott elmeógyógyintézetbe utalásának van helye. Az Országos Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézetben megfigyelés alatt álló terhelt beszámítási képességéről is az orvosszakértők jogosultak véleményt adni. Erre a megfigyelésre akkor kerül sor, ha az igazságügyi elmeorvos-szakértők véleménye szerint ez - a vizsgálat célját szolgáló adatok beszerzése vagy tüzetesebb megállapítása végett - szükségesnek mutatkozik. Az intézet elmemegfigyelést végző orvosai tehát a véleményt elsősorban a szakvéleményt előkészítő igazságügyi orvosszakértők részére nyilvánítják.

A kényszergyógykezelés nem rendelhető el, ha a felfentő ítélet nem a kóros elmeállapotra tekintettel születik meg. Így pl. ha a bíróság a terheltet büntetethezőséget kizáró ok (elmebetegség) helyett bűncselekmény hiánya okából menti fel, az ellene garázdaság miatt emelt vád alól, vele szemben kényszergyógykezelés elrendelésére nincs lehetőség. Ugyanígy, elmebeteg vádlottal szemben a jogos védelemben végrehajtott cselekménye miatt kényszergyógykezelés nem alkalmazható.

A magyar Btk. szerint a kóros elmeállapotban - így különösen elmebetegségben, gyengeelméjűségben, szellemi

leépülésben, tudat- és személyiségzavarban (ha a tudatzavart nem az alkohol köznapi értelemben vett szándékos fogyasztása okozta) elkövetett cselekménynél, amennyiben a beszámítási képesség kizárt, büntetés nem alkalmazható, csak kényszergyógykezelés, mint intézkedés. A többi volt szocialista ország Btk.-ja szerint is kényszergyógykezelést kell alkalmazni, ha az elkövető beszámíthatatlan állapotban követi el a bűncselekmény törvényi tényállását kimerítő cselekményt és veszélyt jelent a társadalomra. A csehszlovák, jugoszláv és a lengyel Btk. szerint a korlátozottan beszámítható személy is kényszergyógykezelésnek vethető alá, büntetés kiszabása mellett; a jugoszláv rendelkezések szerint ezt az időt a kiszabott szabadságvesztésbe be kell számítani, a lengyel rendelkezésekből pedig az tűnik ki, hogy a bíróság az intézetből való elbocsátás előtt dönti el a büntetés végrehajtásának vagy elengedésének a kérdését.

A csehszlovák, lengyel és az orosz Btk. - a magyarhoz hasonlóan - kivonja a büntetlenség alól azokat, akik - ha mindjárt csak gondatlanságból is - önhibából kerültek a beszámíthatóságot kizáró bódult állapotba. A jugoszláv Btk. más oldalról közelíti meg a kérdést és büntetni rendeli azt az elkövetőt, aki "alkohol, kábítószer fogyasztásával vagy más módon magát olyan állapotba hozza, hogy nem képes cselekménye jelentőségét felfogni, vagy cselekedetei felett uralkodni, és mielőtt magát ebbe az állapotba hozta, a bűncselekmény viszony-

latában őt szándékosság vagy a bűncselekmény elkövetése szempontjából gondatlanság terheli és a törvény a gondatlanul elkövetett bűncselekményt is büntetni rendeli" (12. § /3/ be.,.).¹⁵³

A kényszergyógykezelés szabályozására a csehszlovák Btk-ban a védőintézkedések körében került sor, a jugoszláv, a lengyel és román Btk-ban pedig a biztonsági intézkedések között, A magyar Btk. az intézkedések, a szovjet orosz Btk. viszont a gyógyító és nevelő jellegű kényszerintézkedések körében említi a kényszergyógykezelést. A terminológiai eltérések csekély jelentőségűek, a döntő az, hogy valamennyi Btk-ban intézkedés. A kényszergyógykezelés fogantatására kizárólag a büntetés helyett kerül sor a bolgár, a magyar, az orosz és a román Btk. szerint. A többi Btk. lehetőséget ad a korlátozott beszámítási képességű elkövető esetében a kényszergyógykezelésnek a büntetés mellett való alkalmazására is. A magyar Btk. a kényszergyógykezelésnek kizárólag az intézeti formáját ismeri, míg a többi a szakorvosi felügyelettel egybekötött házi gondozást is lehetővé teszi. Időtartamát tekintve a gyógykezelés céljának eléréséig tart, megszüntetéséről orvosi szakvélemény alapján a bíróság határoz. Magyar szabályozás szerint évente, a bolgár szerint pl. hat havonként kell felülvizsgálni a kényszergyógykezelés fenntartásának szükségességét.

7.2. A kényszergyógykezelés szabályozása egyes országok büntető törvénykönyveiben

A bolgár Btk-ban a kényszergyógykezelési intézkedések körével a 89-92. §§-ban foglalkozik.¹⁵⁴ Ennek értelmében a beszámíthatatlan állapotban bűncselekményt elkövető személlyel szemben

- a) házi gondozás,
- b) rendes elmeógyógyintézeti gondozás,
- c) különleges elmeógyógyintézeti, illetve rendes elmeógyógyintézet különleges osztályán történő gondozás alkalmazható.

A rendes elmeógyógyintézeti kezelést a bíróság olyan elmebeteg vonatkozásában rendelheti el, aki elmeállapotára, vagy az általa elkövetett cselekmény jellegére tekintettel kórházi ápolásra és kezelésre szorul.

Különleges elmeógyógyintézetben vagy különleges osztályon megvalósított kényszergyógykezelést a bíróság olyan elmebeteg vonatkozásában rendelhet el, aki elmeállapotára, vagy az általa elkövetett cselekmény jellegére tekintettel különös veszélyt jelent a társadalomra, vagy hozzátartozóira. Ilyen esetekben az adott személyt fokozott felügyelet alatt tartják, ami kizárja annak lehetőségét, hogy újabb társadalomra veszélyes cselekményt kövessen el.

A kényszergyógykezelési intézkedés megszüntetéséről vagy megváltoztatásáról a bíróság határoz, ha ezt a beteg

állapotában bekövetkezett változás, vagy gyógykezelésének szükségletei megkövetelik. A gyógyintézetben történő elhelyezéstől számított hat hónap elteltével a bíróság minden esetben határozatot hoz a kényszergyógykezelés megszüntetéséről, folytatásáról vagy megváltoztatásáról.

A *csehszlovák* Btk. 72. §-a rendelkezik a védőgyógykezelésről.¹⁵⁵ Ez az intézkedés akkor alkalmazható, ha

a) az elkövető a bűncselekményt csökkent beszámíthatóság állapotában követte el és szabadlábbon hagyása veszélyes, illetve, ha

b) a bűncselekmény tettese beszámíthatatlanság miatt büntetőjogi felelősségre nem vonható és szabadlábbon hagyása veszélyes.

A védőgyógykezelés a büntetés mellett és helyett is elrendelhető. Rendszerint gyógyintézetben történik, de ha a betegség jellege és a gyógykezelés lehetőségei megengedik, ambuláns kezelés révén is megvalósítható, illetve arra utólag átváltoztatható. A gyógykezelés addig tart, amíg célja ezt megköveteli, megszüntetéséről mindig a bíróság határoz.

A *jugoszláv* Btk. 61. szakasza szerint, ha a bíróság megállapítja, hogy a bűncselekményt elkövető beszámíthatatlan, vagy korlátozottan beszámítható, és a környezetére veszélyes, felügyelet és gyógykezelés végett az erre a célre rendszeresített intézménybe utalja.¹⁵⁶ Az innen történő elbocsátásáról is a bíróság határoz, ha a gyógykezelést már szükségtelennnek ítéli.

A szigorított börtön és börtönbüntetésbe be kell számítani azt az időt, amelyet a korlátozottan beszámítható elítélt az intézetben eltöltött. A büntetés hátralevő részét a büntető-javító intézetben kell végrehajtani, de a bíróság az elítéltet feltételes szabadságra is bocsáthatja, ha a gyógykezelés eredményessége, az elítélt egészségi állapota, az intézetben eltöltött idő és a hátralevő büntetés tartama ezt indokolttá teszi.

A *Iengyel Btk.* 99. §-a értelmében, ha az elkövető a tiltott cselekményt, beszámíthatatlanság, vagy korlátozott beszámíthatóság állapotában követte el, és szabadon hagyása komoly veszélyt jelent a jogrendre, a bíróság elrendelheti az elkövetőnek ideg-elve- vagy más megfelelő gyógyintézetben történő elhelyezését.¹⁵⁷

Szabadságvesztésre, vagy szabadságkorlátozó büntetésre történő elítélés esetén a büntetés végrehajtására az elkövetőnek az intézetből való elbocsátása után kerül sor, de feltételes szabadságra is bocsátható.

Az intézetben tartás ideje határozatlan, addig tart, ameddig azt a bíróság szükségesnek ítéli.

Az *orosz Btk.* 58. cikke alapján,¹⁵⁸

azokkal szemben, akik beszámíthatatlan állapotban követtek el társadalomra veszélyes cselekményt,

a) általános vagy

b) különleges elmeorvosintézetbe utalás alkalmazható.

Általános elmeorvosintézetben folytatandó kényszerorvoskezelést azzal az elmebeteggel szemben rendelhet

el a bíróság, aki elmeállapotára és az általa elkövetett cselekmény jellegére tekintettel kórházi elhelyezésre és kényszergyógykezelésre szorul.

Különleges elmeagyintézetbe azt az elmebeteget utalhatja a bíróság, aki elmeállapotára és az általa elkövetett cselekmény jellegére tekintettel különösen veszélyes a társadalomra. Itt a fokozott ellenőrzés az újabb bűncselekményt megelőző hatású.

A gyógyító jellegű kényszerintézkedések formáját az illető személy elmebetegségétől és az általa elkövetett cselekmény jellegétől és súlyosságától függően választja meg. A gyógyító jellegű kényszerintézkedést akkor szünteti meg, ha az illető személy meggyógyult, vagy ha állapota olyan jellegűvé vált, amely az intézkedés fenntartását feleslegessé teszi. E kényszerintézkedés formájának megváltoztatására is a gyógyintézet szakvéleménye alapján kerül sor.

Ha a bíróság az elmebeteggel szemben gyógyító jellegű kényszerintézkedés alkalmazását nem tartja szükségesnek, úgyszintén az ilyen intézkedés megszüntetése esetén, az elmebeteget kötelező orvosi felügyelet mellett a hozzátartozók, illetve a gondnok gondozására bízhatja.

Szélsőségekben is gondolkodva felmerül az elmeagyintézeti zárt osztályok megszüntetésének a lehetősége is. Erre találunk konkrét példát, nevezetesen Olaszországot, ahol a nyolcvanas évek elején sor került a 180-as törvény alapján az elmeagyintézetek zárt osz-

tályainak a megszüntetésére és tömegesen kerültek - a szó szoros értelmében is - az utcára a korábban kórházban ápoltak. Sokuknak ugyanis nem voltak olyan hozzátartozóik, akik akarták, vagy tudták volna vállalni a gondozásukat. A társadalom viszont nem készült fel a megsegítésükre, egyetlen intézmény keretei között sem.

Az olasz Btk.¹⁵⁹ alapján pszichikai betegség, krónikus alkoholizmus, mint beszámítási képességet kizáró ok miatti felmentés esetén el kell rendelni a beteg elme-gyógyintézetbe utalását, legalább két évi időtartamra. Kivételt képeznek a vétségek, a gondatlan bűncselekmények és az olyan bűncselekmények, amelyekért a törvény maximum két évi elzárást állapít meg.

Az elmebeteg bűnelkövetőket Olaszországban öt igazságügyi pszichiátriai klinikán kezelik. Ezek tulajdonképpen sem egy valódi börtönhöz, sem pedig egy igazi kórházhoz nem hasonlíthatnak. Az itt uralkodó körülmények nem éppen ideálisak. Reggio Emiliában például egy 130 fős intézményben 180 beteget kellett elhelyezni (1984-es adat). Az ún. felmentett elmebetegek nincsenek elkülönítve a vizsgálatra és szakértői véleményre váróktól, akik között esetlegesen sok lehet a szimuláns. A kórházi személyzet létszáma és felkészültsége sem teljesen kielégítő.

1984-ben a hiányosságok megszüntetésére törekedvén, a helyi és központi szervek képviselői, büntetésvégrehajtási szakemberek és pszichiáterek egyezményt írtak alá.

Ennek értelmében a zárt intézetben élő állampolgároknak ugyanolyan joguk van az egészségügyi ellátásra, mint más betegek. Tekintve, hogy a 180-as törvény alkalmazása következtében – amely megszüntette a zárt osztályokat – a San Lazaro kórház polgári pavilonjai üresen maradtak, itt helyeztek el 40 beszámíthatatlan elmebeteget. Az őrizet ebben a kórházban csökkentett, ami azt jelenti, hogy a betegek fogadhatnak látogatókat. Rácsok nincsenek, de az ablakok törhetetlen üvegből készültek. A betegekre öt orvos és húsz betegápoló ügyel. A beutalt kizárólag betegek tekintendő, nem pedig bűnözőnek. Csak az okvetlenül szükséges gyógyszereket szedik, nem kapják a korábban alkalmazott koktélokot. A betegek reggelente kitakarítják szobáikat, ezt követően kedvük szerint álmodhatnak, olvashatnak, TV-t nézhetnek.

A demokratikus pszichiátria azt kívánná, hogy a 180-as törvény rendelkezéseit alkalmazzák az igazságügyi pszichiátriai klinikákra is, azaz szüntessék meg azokat. Az Alkotmánybíróság azonban 1982-ben leszögezte, hogy erre nincs mód, mivel az igazságügyi pszichiátriai klinikák az állam igazságügyi szervezetének a részét képezik és nem az egészségügy keretébe tartoznak. Külön kell azonban választani a "megfigyelés alatt állók" és a "szakértői véleményre várók" kategóriáját a büntet-hetőséget kizáró ok miatt felmentett elmebetegeketől.¹⁶⁰

Az osztrák Btk. 20. §-a szabályozza az elmebeli rendellenességben szenvedő bűnelkövetők elmeegógyítézetbe

utalásának feltételeit.¹⁶¹ Ennek megfelelően az egy évnél súlyosabb börtönbüntetéssel büntetendő cselekmény elkövetése esetén a bíróság speciális (tehát a bűnelkövető elmebetegek számára létesített) elmeorvosintézetben történő kényszergyógykezelést rendelhet el, ha az elkövető személyisége és a bűncselekmény természete, illetve az elkövetés körülményei alapján tartani lehet attól, hogy a jövőben súlyos következményekkel járó büntetendő cselekményt követ el.

Az *osztrák* rendelkezések tehát nem szűkítik le az ilyen elkövetők körét a személy elleni vagy erőszakos bűncselekményt elkövetőkre. A magyar Btk. szűkítő rendelkezései garancialis okokból helyeselhetők, mivel csak a legsúlyosabb bűncselekmények elkövetése esetén történik büntetőjogi indíttatású kezelés.

A külön, bűnelkövetők számára létesített elmeorvosintézeteknek esetleges *pozitívuma* lehet a társadalom maximális védelme, az ilyen betegek teljes elszigetelése révén. Ugyanakkor *negatívum*, hogy gyűjtőhelyeivé válnak az ún. kezelhetetlen, pszichopata, vagy pszichopátiás személyiségeknek, akiktől a büntetésvégrehajtási intézetek szabadulni igyekeznek. Ez viszont már ellentétes az intézmény létrehozásának okaival, annak egységes profilját megosztja, sőt zavarja.

A *román* Btk. 113-114. §-a a biztonsági intézkedések körében szabályozza a gyógykezelésre kötelezést és a gyógyintézetbe való beutalást.¹⁶²

Ha a tettes elmebeteg vagy kábítószer-élvező és olyan állapotban van, amely a társadalmat veszélyezteti, vele szemben felgyógyulásáig intézkedésként gyógyintézetbe történő beutalás alkalmazható. Ez ideiglenesen a nyomozati vagy a bírósági eljárás alatt is elrendelhető.

A svéd Btk. 31. fejezete rendelkezik a beszámítási képesség hiányáról, illetve a beszámítási képesség hiánya esetén alkalmazható jogkövetkezményekről, speciális kezeléstről.¹⁶³ Ha a bűncselekmény elkövetője olyan elmebetegségben szenved, amely gyógyintézeti kezelést igényel, a bíróság elrendelheti a gyógyintézetben történő elhelyezését. Amennyiben a kényszergyógykezelés feltételei nem forognak fenn, de a bűncselekmény elkövetője pszichiátriai kezelésre vagy felügyeletre szorul, a bíróság elrendelheti az elkövető ambuláns kezelését, ha más intézkedés alkalmazása szükségtelennek látszik.

Ha az elkövető a bűncselekményt elmebetegségben, gyengeelméjűségben, vagy más, az elmebetegséggel azonosnak tekintendő elmebeli rendellenesség hatása alatt követte el, a speciális kezelésen kívül csak pénzbüntetés vagy próbára bocsátás alkalmazható, a bűncselekménytől történő visszatartás szempontjaira figyelemmel. Arra is mód van, hogy az elkövető teljesen szabaduljon a büntetéstől, ha a speciális prevenció nélkül is megvalósul.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a büntetőjogi felelősség szempontjából különbség tehető

1. beszámítható,
2. korlátozottan beszámítható és
3. beszámíthatatlan elkövető között.

Utóbbi esetben kezelő és biztonsági intézkedések alkalmazására kerülhet sor, így elmeógyógyintézetbe utalásra és felmentésre. A korlátozottan beszámíthatókkal szemben büntetés, kezelő és biztonsági intézkedések, illetve a kettő kombinációja alkalmazható. A beszámíthatók természetesen a büntetőjog általános szabályai szerint büntetendők. Ez a modell a legelterjedtebb Európában, így pl. Ausztriában, Dániában, Görögországban, Hollandiában, az NSZK-ban, Portugáliában, Spanyolországban, Svájcban, Norvégiában és a volt szocialista országokban.

Ettől kissé eltérő a francia jog, ahol a korlátozottan beszámítható személyekkel szemben enyhébb büntetés alkalmazható, a beszámíthatatlan elkövetőkkel szemben azonban a bíróság nem rendelheti el az elmeógyógyintézetbe utalást, ugyanis ez az egészségügyi hatóságok hatáskörébe tartozik.

A beszámíthatatlanságról való döntés Európa-szerte a büntető bíróságok hatáskörébe tartozik, a döntés azonban szakértői véleményen alapul. Az orvosszakértői vélemény a legtöbb országban nem köti a bírót, tehát attól eltérő döntést is hozhat. (Kivétel ez alól Svédország, ahol nem kötelezhető kezelésre az elkövető, ha az orvosszakértő

ezzel ellentétes véleményen van.) Az eltérő döntést azonban a bíró mindig indokolni köteles (pl. Magyarország, Svájc). A gyakorlatban viszonylag ritkán fordul elő ilyen eset. Franciaország kivételével a kényszergyógykezelés elrendelése is a büntető bíró hatáskörébe tartozik.

Egyetlen általam vizsgált európai országban sem képezte a felelősség kritériumát az elkövető veszélyessége. A kezelő és biztonsági intézkedések ki szabásánál azonban, különösen ami az elmeógyógyintézetbe utalást illeti, az elkövető veszélyessége és kezelésének szükségessége jelentőséghez jutott. Nagy-Britannia joga ebből a szempontból is némiképpen eltérő. Az elmeógyógyintézetbe utalás ugyanis csak akkor alkalmazható, ha az elkövető kezelésére lehetőség van. Amikor az elkövető kezelése befejeződött, vagy az sikertelen, akkor szabadlábra kell helyezni akkor is, ha önmagára vagy a társadalomra veszélyes. Ezért a különösen veszélyes bűnelkövetőket börtönbüntetésre ítélik és ott részesítik őket pszichiátriai kezelésben.

A beszámíthatatlan elkövetővel szemben alkalmazható jogkövetkezmény szempontjából az elkövetett bűncselekmény természetének is jelentősége van. Kisebb jelentőségű bűncselekmények esetén ésszerűtlen, aránytalan és igazságtalan volna kényszergyógykezelést alkalmazni, ezért különböző módokon ugyan, de minden ország kizárja ezt a lehetőséget. Belgiumban és Spanyolországban például ez úgy történik, hogy a vétségek elkövetőivel szemben nem

alkalmazható kezelő és biztonsági intézkedés, politikai és sajtó bűncselekmény elkövetése esetén pedig csak esküdtszék rendelheti el a kényszergyógykezelést. Ausztriában az egy évnél súlyosabb börtönbüntetéssel büntetendő bűncselekmények elkövetése esetén rendelhető el az elkövető kényszergyógykezelése, Hollandiában a Btk. pontosan meghatározza a szóba jöhető cselekmények körét, stb. Általánosságban azonban a büntetési tétel meghatározása dominál az egyes országokban a kényszergyógykezelés elrendelése feltételeként.

7.3. A kényszergyógykezelés jogi szabályozása továbbfejlesztésének szempontjai

A kényszergyógykezelés a hatályos magyar Btk-ban lényegében a súlyos bűncselekményt elkövető elmebeteg gyógyulásra ítéltése. Ez a megoldás gyakorlatias, társadalomvédelmi beállítottságú. Ha a kényszergyógykezelés végrehajtása az általános egészségügyi hálózat keretében történne, akkor hangsúlyozottabb lenne az intézkedés gyógykezelés jellege és ugyanakkor a társadalomvédelmi szempontok érvényesülése sem szenvedne csorbát. A kényszergyógykezelés elrendelése, felülvizsgálata és megszüntetése a büntető bíróságok hatáskörében maradna, mint jelenleg, csupán a végrehajtás helye változna meg. Ugyancsak a bíróságok hatáskörébe tartozna a bűnelkövető elmebeteg nyilvántartásából történő törlés is.

Véleményem szerint az alábbi variációk megvalósítására adódik lehetőség:

1) A jelenlegi rendszer megőrzése, tehát a súlyos bűncselekményt elkövető kóros elmeállapotúak kényszer-gyógykezelésre ítélése, az enyhébb bűncselekményt elkövető gondozásá szorulókat átadása az illetékes egészségügyi hatóságoknak, a kötelező kezeléstről való döntés céljából. A változtatás igénye csupán arra terjedne ki, hogy kényszergyógykezelés végrehajtása az általános egészségügyi hálózat keretében történne.

2) A kényszergyógykezelés, mint olyan, megszüntetése és kötelező zárt intézeti kezeléssel való felváltása. Ez azt jelenti, hogy a bíróság a beszámíthatatlan elmeállapotú, gondozásra szoruló elkövetőt, kötelező zárt intézeti kezelés céljából átadja az egészségügyi hatóságoknak. Ekkor a Btk. 74.§-a így módosulhatna: "Aki beszámíthatatlan kóros elmeállapotban bűncselekményt követett el és tartani kell attól, hogy elmeállapota miatt a jövőben újabb, hasonló bűncselekményt fog elkövetni, a bíróság kötelező zárt intézeti kezelésre utalhatja." Ez a variáció alapvetően terápia-orientált, tehát az elkövetett bűncselekményt csak arra irányuló jelzésnek tekinti, hogy az elkövető önmaga és a társadalom védelme érdekében kezelésre szorul. A bűncselekmény elkövetése okán és a veszélyes állapota miatt polgári úton kezelésre szoruló betegek tehát azonos feltételek és intézményrendszer keretében kerülnének gondozásba.

Mind a két megoldásban közös az, hogy az általános egészségügyi szolgálat keretében történne a betegek gyógykezelése. A gyógykezelés megszüntetése és elrendelése a büntető bíróság határozatán nyugodna, mivel indokolt az eljárás megkettőzésének az elkerülése. A kényszergyógykezelés lényegében ugyanolyan körülmények között zajlana, mint a jelenlegi kötelező elmeosztályi kezelés.

Inkodolt a kényszergyógykezelés elrendelésének és megszüntetésének büntető bírósági hatáskörben hagyása, mivel ez felel meg jobban a garanciális és gyakorlati megfontolásoknak egyaránt. A büntető bíróság érdemben részletesen foglalkozva az ügyel, az orvosszakértői véleményt kikérve, felelős döntést tud hozni a kényszergyógykezelés elrendeléséről, vagy éppen mellőzéséről. A bűnelkövető elmebeteg érdekeinek a védelme is a bíróság előtt biztosítható legjobban. Az intézkedés tartalmának, a kezelésnek a megvalósítását azonban az általános egészségügyi hálózat keretében látom biztosítotttnak. Ezért az első variációt, tehát a jelenlegi rendszer megőrzését, a végrehajtás helyére vonatkozó szabályozás megváltoztatásával tartom indokoltnak és megfelelőnek.

A kényszerű hospitalizáció célja, hogy a súlyos elmebetegségben, kóros elmeállapotban szenvedő személy részére

a) olyan szakszerű, humánus gondozást és kezelést biztosítson, amely megfelel a szükségleteinek, de

ugyanakkor tiszteletben tartja emberi méltóságát, személyi integritását,

b) csak akkor fosztja meg a személyt a személyes szabadságától, ha kevésbé restriktív alternatíva nem áll rendelkezésre és ha a beteg saját, vagy mások biztonságát közvetlenül és másként el nem hárítható módon veszélyezteti,

c) kizárólag a jogszabályban meghatározott formai és tartalmi követelmények szigorú betartásával történik.

Véleményem szerint a követelményeknek nemcsak a büntető eljárás során, hanem az azon kívül kórházi kezelésre utalt elmebetegeknél is (sőt ott még fokozottabban) érvényesülniük kell. Ez biztosítja ugyanis a társadalmi és egyéni érdek megfelelő egyensúlyát.

8. Fejezet

Büntetés és kezelés

Az állam a társadalmilag károsnak ítélt magatartásra, cselekvésre sajátosan reagál a jog segítségével. "A gonosztevő megbüntetésének joga...reflexjog" - írja Kelsen.¹⁶⁴ Ez bizonyos fokig igaz is. A reakció, a bűncselekményre adott társadalmi válasz intézményesített állami kényszer. Nevezhetjük megtorlásnak is, mely nem szükségképpen antihumánus, de mégis mindenképpen erőszakos válasz az erőszakra. A kényszer, a büntetés alkalmazásának igazolására a társadalmi konszenzuson, közmegegyezésen alapuló jogrend, törvényhozás szolgál. A sértett - történetileg vizsgálva a kérdést - le kell, hogy mondjon az önvédelem teljességéről, az önbíráskodás jogáról, hogy azt az állam, illetve annak erre hivatott szerve vegye át. A büntetéssé szelídült magánbosszú nagyobb garanciákat jelent az arányosságra, elfogulatlan-ságra. Ugyanakkor azonban alkalmas arra is, hogy a sértett, az áldozat szerepének visszaszorításával negligálja a sértett valódi értékeit, a sértett kiszorul az eljárás központjából egy meglehetősen periférikus területre.

A "büntető" (megtorló) büntetőjog eszméje elméletileg gazdagon megalapozott, történetileg hiteles garancia-rendszerrel bír. A "kezelő" büntetőjog ezzel szemben a

büntetőjog szigora enyhítésének igényével fellépve, a megtorlás elvetésével humanitárius célokat hirdetve lép színre. Felhasználja a büntetőjog hatalmát, kényszerítő jellegét, de a nevelés, kezelés, megjavítás célját kitűzve pedagógiai és orvosi elemeket csempész büntetéskiszabás és végrehajtás procedurájába. A büntetőjog, melynek lételeme a kényszer és a büntetés, (amely szükségképpen állami megtorlás), garanciáit is ennek megfelelően építette ki. A határozott, fix büntetés adekvát válasz a bűncselekményre. A büntetőjogi garanciák nem alkalmasak arra, hogy a pedagógiai, orvosi elemekkel misztifikált szankciók esetében is ugyanúgy hassanak. A terápia és nevelés szankcióba csempészése megbontja a büntetőjog egész logikáját, tradicionális garancia-rendszerét. Ez veszélyeztetheti az állampolgári szabadságjogokat de a büntetőjog tekintélyét, hitelét is.¹⁶⁵

A büntetőjog nem arra hivatott, hogy központi szerepet vállaljon a társadalmi folyamatok irányításában, sőt akkor marad meg eredeti szerepkörében, ha ezek befolyásolásának csak végső eszköze. A büntetőjog akkor tölti be feladatát, ha megmarad marginális szerepkörében és nem vállalkozik többre, mint amire hivatott: a bűn büntetésére.¹⁶⁶

A társadalmi rendszerek megerősítésére szolgál, ha az embert felelős lénynek tekinti. A jogrendszer olyan magatartásra kötelezi az embereket, amely minimalizálja a társadalmi kár kockázatát. Az állampolgárok tudatában

vannak, hogy magatartásukért felelősséggel tartoznak és esetleg büntető szankciót kell viselniük, ha nem követik az elvárásokat. A büntetőjogi büntetés megakadályozza a magánbosszút, megtanítja a társadalmat a jogi értékek tiszteletére és a jogkövetés fontosságára, a bűnös megbüntetésével megállapítja a felelősséget és ezzel a társadalom tagjainak ilyen irányú morális és emocionális szükségleteit is kielégíti. A büntetés nemcsak megtorló, hanem utilitárius és nonretributív célokat is szolgál. Visszatartja az elkövetőt a bűncselekmény elkövetésétől. Az elkövető megbüntetésével másokat is visszatarthat. Segítheti az elkövetőt, hogy hibáit felfedezze és hozzájárulhat a megváltozásához. Végül a büntetés néhány formája, pl. a szabadságvesztés, megvédheti a társadalmat az újabb bűnelkövetés lehetőségétől.¹⁴⁷

Minden civilizált társadalom kidolgozott olyan mechanizmusokat, amelyek révén mentesül a jogi felelősségtől, illetve kötelességtől az, aki helyzeténél fogva nem tud élni a választás jogával. A büntetőjogi felelősség alóli kimentés a büntető eljárás fair jellegét hivatott biztosítani, kivonva a büntetés alól azokat, akiknek hiányzik a képessége a jogellenes cselekménytől való tartózkodásra. A büntetőjogban rendkívül kevés az ilyen kimentés. (Ilyen a kényszer és ide tartozik a beszámíthatatlan kóros állapot is.)

Az orvosok és a társadalom számára általában nehézséget jelent az elméleti rendellenességek betegségként

történő figyelembevétel. Definiálásuk elsősorban a szubsztandard vagy deviáns magatartás alapján történik. Gyakran nem demonstrálható biológiai deficit ezeknél a betegeknél, sőt az elméleti rendellenesség olyan erősen a környezeti faktorok befolyása alatt áll, hogy kifejezetten az akarat kontrolljának látszatát kelti a cselekmény. Az elméleti rendellenességben szenvedőket ugyan egyértelműen betegnek tekintik, de úgy tűnik, mégsem kezelik ugyanazon méltósággal, mint a fizikálisan betegeket. Orvosi szempontból hibáztatásuk és felmentésük következetlenség látszatát kelti.

A helyzet valószínűleg akkor változna meg, ha e betegségek biológiai alapra helyezhetők lennének. Jelenleg már egyre több a bizonyíték arra, hogy még a kisebb pszichikai deviációk is feltehetően biológiai abnormitásokkal kapcsolódnak össze, ennek demonstrálhatósága azonban még igen csekély.

Az orvosi rendszer liberálisabban ment fel mint a jogi, de mindkettő igyekszik kliensei felelősségét maximalizálni. A maximalizált elvárások ugyanis az egyénnek azt az üzenetet közvetítik, hogy kontrollálni képes a magatartását, ami kihat a további hozzáállásra. A jog és a jogi eljárás által küldött "üzenet" tényleges információt tartalmaz az engedetlenség, normaszegés kockázatáról, de proklamálja azt is, hogy helytelen az ilyen cselekvés. A büntetőjog tehát több a pusztá fenyegetésnél.¹⁴⁹

A kényyszerítő intézkedések bármelyikének alkalmazása etikai problémát is felvet. Ez méginkább így

van, ha a kényszerintézkedés alapja a kérdéses személy kezelésének szükséglete. Milyen alapon és mértékben jogos kura alá vetni valakit, aki nem akarja, illetve hogyan viszonyul a szabadságának védelme a társadalomra jelentett veszély csökkentésének követelményéhez? Ezek a problémák ugyanúgy felvetődnek az általános egészségügyben, mint az igazságszolgáltatás gyakorlása során.

A büntetőjog nem arra szolgál, hogy kezelje, gyógyítsa a személyiségi problémákkal küszködőket, erre az egészségügyi rendszer hivatott. A büntetőjog az elmebeli rendellenességben szenvedőkkel elsősorban a bűncselekmény kapcsán találkozáskor, a társadalmi normák védelme és megszilárdítása szempontjából kezeli a kérdést. A büntetőjogi felelősség megállapítása bűnösséghez kötött, aminek elengedhetetlen feltétele a beszámíthatóság. Ennek hiányában büntetés nem alkalmazható, bár a társadalmi kontroll más formájának az igénybe vétele nem kizárt. Kultúránkban már erősen megszilárdult az az idea, hogy beszámíthatatlan elmebetegét megbüntetni igazságtalan vagy legalábbis inhumánus. Ennek ellenére a morális, elítélés, "stigma", nemcsak a büntetéshez, hanem az elmeegógyintézetbe utaláshoz is szorosan hozzákapcsolódott.¹⁴⁹

Büntetőjogunk akkor tenné meg az első lépéseket a komplex probléma megoldására, ha a kényszergyógykezelés végrehajtására kijelölt Országos Igazságügyi Megfigyelő és Elmeegógyító Intézetet az Egészségügyi Minisztérium

struktúrájába integrálná. Ez többek között azért is igen fontos, mert - minthogy minden szervezet bizonyos bürokratikus nyomást és hatást fejt ki, - a gyógyító tevékenységet és célt az ilyen profilú szervezethez jobban biztosíthatja, hatékonyabbá teheti.

A kényszergyógykezelés lényegében a súlyos bűncselekményt elkövető elmebeteg gyógyulásra ítélté. Ez a megoldás gyakorlatias, társadalomvédelmi beállítottságú. Ha a kényszergyógykezelés végrehajtása az általános egészségügyi szolgálat keretében történik, akkor viszont hangsúlyozottabb az intézkedés gyógykezelés jellege és ugyanakkor a társadalomvédelmi szempontok érvényesülése sem szenved csorbát. A gyógykezelés elrendelésének és megszüntetésének büntető bírói hatáskörben maradása sem elméleti, sem gyakorlati szempontból nem kifogásolható. A büntető eljárásban ugyanis érvényesülnek a megfelelő garanciák és elkerülhető az eljárás megkettőződése.

Az elmeegészségügy problémája nem egyedi, hanem kollektív probléma. A deviáns vagy elfogadhatatlan és a normális, vagy átlagos viselkedésű állampolgárok közötti éles és kategórikus különbségtétel kíméletlenül és hátrányosan diszkriminál. Életútja során csaknem mindenki szembekerül olyan helyzetekkel, amikor átmenetileg extrém neurózisnak, esetleg enyhe pszichózisnak is tekinthető magatartást, "tüneteket" produkál. Az elmebeli és érzelmi problémák nem szűkíthetők le személyi problémákra, mert sok embert érintenek. A kollektív jellegű megoldás vi-

szont a családok, kiscsoportok közreműködését igényli, a közösségi szálak erősítését célozza.

Az elmebeli rendellenességekkel, mint jelenséggel szemben tanúsított társadalmi reakció történelmi változásai rendkívüli tanulságokkal szolgálnak. A XVI–XVII. században az aberrált viselkedést démoni megszállottságnak tekintették, aminek az volt a természetes következménye, hogy a társadalmi perifériára kerültek az ilyenek tartott személyek és teljes elhagyatottságban tengették életüket. A XIX. század felfogása a deviáns magatartást az erkölcsi dekadenciával azonosította, ami társadalmi elszigetelődéssel és intézményesítéssel járt, de emberies bánásmódot ígért. A XX. századi gondolkodást már az intézményesítés korlátozására, megszüntetésére való törekvés jellemzi, de a társadalom még nem készült fel az eltérő viselkedésű személyek befogadására. A történelem során az emberi gondolkodás, viselkedéskultúra, közösségi magatartás tehát óriási változásokon ment keresztül.

A közösség érzése alapvető érték az intézménnyel szemben, tehát a szabadság is. *A kezelés célja a beteg belső szabadsága és érték-integrációja kell, hogy legyen.* Ennek eléréséhez azonban nem szabad erőszakot alkalmazni, a kezelést fel kell ajánlani, nem pedig kiróni. Az életben a választás szabadságának teljes skálája a betegeket is megilleti. A személyi önállóság azonban vajmi keveset ér, ha a beteg nincs tudatában ezeknek az értékeknek, ha

hiányzik a képessége, hogy élvezze ezeket az előnyöket. Az *autonómia túlhangsúlyozása oda vezethet, hogy teljes közönyösséget tanúsítunk egymás iránt.*

A közpolitika választás az értékek között. Ideális esetben a választás társadalmi konszenzuson alapul. A közpolitika fejlődésének az egyedi és a közös igények közötti kapcsolatot kell reprezentálnia. Ez különösen igaz az elmeegészségügy területén. Azok az érzelmi válságok, traumák, szorongások, félelmek és nehézségek, amelyekkel a mindennapi életben szembekerülünk, nem csupán egyedi problémák. A közösségnek azonban erre rá kell ébrednie, fel kell ismernie, hogy e bajoknak, nehézségeknek mindenki ki van téve, így mindannyiunk érdeke, hogy ezen segítsünk.

A büntetőjog a bűncselekmény elkövetésére sajátosan reagál a maga eszközeivel. Szankciói hátrány okozásával járnak. Ez markánsan jellemző a büntetésekre és kisebb mértékben az intézkedésekre. Utóbbiak megrovó, kontrolláló, kezelő, stb. jellegűek.

A kényszergyógykezelést, - bár célja az elkövetővel szembeni gyógyító, kezelő beavatkozás - a beutalt mindenképpen hátrányként, negatív élményként, sőt kényszerként éli át. Ahogy a büntetés, ez is a bűncselekményre adott társadalmi válasz, egyfajta represszió. A kényszergyógykezelés elrendelésével a büntetőjog reagált a bűncselekmény elkövetésére. A gyógykezelés tartalmi kérdései azonban az orvos hatáskörébe tartoznak, a beu-

talt-orvos viszonyt nem befolyásolhatja a beutalás kényszerű jellege. A kezelés szükségességének, felülvizsgálata és az elbocsátás formai kérdéseiben jut ismét kompetenciájához a jog. A kényszergyógykezelés nem tartozik a büntetésvégrehajtás keretébe, minthogy nem büntetés. Büntetőjogi úton való elrendelésének elsődleges oka a társadalom védelme, az újabb bűncselekmények megelőzése. Másodlagos oka a kóros elmeállapotú egyén objektív kezelési szükséglete, kezelésre szorultsága és a kettős eljárás elkerülésének célszerűsége. Azért hangsúlyozom az objektív jelzõt, mert nagy a valószínűsége, hogy a kliens szubjektíve nem ismeri fel a kezelés indokoltságát, sőt minden bizonnyal negatív módon viszonyul a kérdéshez. A büntetőjog és orvostudomány e találkozása úgy oldódik meg, hogy a büntetőjog lemond a büntető igényéről az orvos gyógyító-kezelő igénye javára.

A gyógyítás, kezelés tartalmi, intézményi szempontból az egészségügyi szervezet, tevékenység szabályait kell, hogy kövesse. A büntetés és kezelés alternatívája az utóbbi javára dől el, a büntetőjog átengedi a terepet és a beteget az egészségügynek.

8.1. A felelősség és felmentés orvosi és jogi modellje

"Pszichiátriai betegnek a mindennapi élet normáitól súlyosan elütő, érthetetlen és indokolhatatlan viselkedés

miatt minősül valaki. Ezt a minősítési folyamatot mindig a szociális adaptáció mindennapos zavarainak az észlelése indítja el, akár mások észlelik ezt a zavart, akár maga az, akiről szó van."¹⁷⁰ A minősítés objektív kritériumok alapján történik, nevezetesen a problematikus viselkedés által a mindennapi életben okozott zavar súlyosságán múlik, nem pedig azon, hogy a beteg ezt hogyan éli át. A minősítés természetes következménye az orvosi segítségért folyamodás. Az orvos tudományos tapasztalatok alapján folytatja a minősítési folyamatot, tüneti redukciót alkalmaz, azaz vizsgálja az egyes kórképekre jellemző zavartünetek meglétét vagy hiányát. A zavartünetek alapja mindig biológiai rendellenesség, ha az ún. endogén pszichózisok esetében még nem is jutott el az orvostudomány ennek konkrét felismeréséhez.

"A társadalom ügye a következő három formában kapcsolódik a pszichiátria ügyével és juthat túlsúlyra vele szemben: sajátosan társadalmi problémák konvertálódnak pszichiátriai tünetként értékelhető jelenségekké; nagy marad a tünetekké nem redukálható, de a betegnek minősítésben jelentős szerepet játszó jelenségek részaránya; a pszichiátria illetéktelenül minősít tünetté társadalmi jelenségeket és foglalkozik sajátosan társadalmi problémákkal."¹⁷¹

A pszichiátriai segítség iránti igény növekedésével egyidejűleg a modern orvostudomány fokozott társadalmiasodását figyelhetjük meg. A pszichiáter a társadalmi

konfliktusok következményeivel találkozáva, a beteg segítségére kell, hogy siessen, a társadalomból való kiszakadás megakadályozása, a gyógyítás céljából. Tradicionálisan a betegség olyan csapás, amelyért a beteg nem hibáztatható. Ez az alapja az egészséghez való jog deklarálásának és garantálásának. Most azonban úgy tűnik, hogy főként az USA-ban, kezd kialakulni a társadalom részéről az az igény, hogy az egyén erkölcsi kötelességei közé tartozzék egészségének a megóvása. Az életstílus ugyanis egy sor betegség kialakulásában szerepet játszik és olyan szándékos aktivitáshoz kötődik, mint amilyen az alkohollal vagy a droggal való visszaélés, stb. Nem fér hozzá kétség, hogy az emberek tovább és egészségesebben élnének, ha képesek lennének olyan magatartási formákon változtatni, melyek hagyományosan a választási szabadság területére és az akarat kontrollja alá tartoznak. Ennek ellenére nem tartom helyesnek és szerencsésnek az egészséges életmód morális kötelezettségként történő túlhangsúlyozását, mert ez számos negatív következménnyel járhat.

A felelősség és felmentés orvosi és jogi modellje gyökeresen eltér egymástól. Ez természetes, hiszen a betegség és a bűnözés jelensége is különböző, így a társadalmi válasz sem lehet azonos. Az orvos a betegség megállapításával megóvja a beteget a társadalom elmarasztaló véleménye által okozott stressztől és a diagnózis halasztást ad egyes kötelezettségek teljesítésére is.

Egyszóval az orvosi diagnózis felmentési lehetőséget, de nem felmentést ad a felelősség alól, a társadalom felé. Ugyanakkor azonban a beteg kötelezettségévé teszi a gyógyulási folyamat aktív elősegítését, illetve az annak hátráltatásától való tartózkodást. A betegnek minősítés alapvetően a betegnek minősített személy érdekeit szolgálja. Ha valaki bűncselekményt követett el, de azt nem a társadalmilag elvárható belátás birtokában tette, akkor betegnek minősítése, nem korlátozása, elmarasztalása érdekében történik, hanem éppen ellenkezőleg. Az orvosi szakvélemény azonban csak kiindulópontja, alapja lehet a bírói felmentésnek, de nem pótolhatja azt. Ezt a két szerepet mindig szigorúan külön kell választani.

Az egészségügyi gondozás és a büntetőjogi rendszer teljes szétválasztása nálunk még nem történt meg. A bűnelkövető beszámíthatatlan elmebetegeket, amennyiben kényszergyógykezelésre kötelezték őket, külön intézményben kezelik. Ennek hátránya és egyben indoka is, hogy az egészségügyi gondozó rendszer visszautasítja a problematikus bűnelkövetők kezelését, mivel aggódnak a többi beteg épségéért és gyógyulásáért a potenciálisan erőszakos páciensek jelenlétének. Emellett jogi huzavona alakulhatna ki a bűnelkövető betegnek az általános egészségügyi rendszerbe helyezésénél, ami késleltetné a gyógyítást, valamint a kórházból elbocsátásnál az igazságügyi rendszer valószínűleg vétőjogot, ellenőrzési jogot gyakorolna. Mindezen negatívumok mellett azonban

számottevő előnyökkel is kecsegtetne ez a megoldás. A pszichiátriai kezelés és a büntetőjogi büntetés fogalma nem cserélődne fel, nem mosódna össze a kliensek szemében, és az orvosoknak sem lenne szerep-konfliktusuk, sőt nagyobb klinikai szabadságot élveznének, jobban működne az információ-áramlás az egyes részlegek között, valamint az önkéntes segítő szervezetek igénybe vétele is egységesebb és szabadabb lenne. Mindezen előnyöket és hátrányokat alapos elemzés alá kellene vetni, hogy továbbfejleszthessük ezt az intézményt és kialakíthassuk a legoptimálisabb megoldást.

Az elmebetegségekre adott társadalmi válaszok nagy variációja kihívást jelent a szociológus számára is. Az elmebetegségek különböző interpretációjának sokaságából, az elmebeteg korlátozására alkalmazott intézkedések sorából és az elmebetegség szimptomáinak normalizálását célzó terápia variánsaiból kibontható-e valamiféle társadalmilag strukturált rendszer? Az elmebetegség társadalmi kontrolljának az elmélete azt célozza, hogy az elmebetegségekre adott társadalmi választ feltérképezze, rendszerbe foglalja, megmagyarázza. Így például az, hogy a szokatlan viselkedés miért tekintendő az elmebetegség jegyének egy bizonyos összefüggésben és miért bűnnek, lustaságnak vagy isteni inspirációnak más vonatkozásban. Milyen körülmények között kerül a társadalomból kiközösítésre vagy befogadásra az elmebeteg? Miért gondoskodnak egyesekről hosszú, kidolgozott és költséges

kezeléssel (amely feltárja a személyiség mélységeit), míg másokat védő őrizetben tartanak, vagy csak gyógyszerrel való ellátásukra szorítkoznak?

Az elmebetegség felismerése, az arra adott válasz és a kezelés folyamatának alátámasztására alkalmas rendszer kialakítása a társadalmi kontroll elméletének a feladata.

A felelősség orvosi és jogi modellje eltérése miatt különbség van a magatartásra adott büntető és az orvosi válasz között; a kezelési eljárást külön kell választani a büntető eljárástól. Amíg a társadalom természetesen büntető választ ad a magatartásra, addig a pszichiáternek meg kell őriznie a tradicionális orvosi szerepeket. Nem segít, ha medikalizáljuk a társadalmi kérdéseket; a terrorista és a pszichotikus páciens egyaránt lehet erőszakos, mégis eltérő társadalmi választ és bánásmódot igényel. Az igazságügyi orvosszakértőnek kizárólag csak a viselkedési rendellenességekkel kell foglalkoznia, ha nem akar eltévelyedni a legitim területről. A pszichiáter nem kompetens a kriminológiai előrejelzés részleteiben, munkájának nem része a diagnózis felállításán túl bűnösségi vélelmet is adni. Nyilatkozhat a betegség várható lefolyásáról és prognózisáról, a többit azonban a jogra kell hagynia.

8.2. Az egyéni szabadság preferenciája és a közösség védelmének dilemmája

Az utóbbi két évtizedben az elmebetegek kényszer-gyógykezelése tekintetében lényeges szemléletváltozásnak lehetünk tanúi. Az emberi jogok, a személyes szabadság és az autonómia hangsúlyozott érvényesülése nyomán fókuszba kerültek a beteg jogai, a beteg konszenzusának fontossága. A sikeres orvosi kezelés kardinális kérdéseként vetődik fel, hogy a beteg akarja a kezelést, megértse annak célját és beleegyezzék. Az egyéni szabadság és autonómia, valamint az állam paternalisztikus joga - hogy az egyéneket akaratuk ellenére intézményesítse és gyógyítsa - közötti egyensúly erőteljesen elmozdult a szabadság preferenciájának irányába. Az állam paternalisztikus attitűdjének korlátozása, az értékek pluralizmusának elismerése, ezzel együtt az egyén mássághoz való jogának kibontakozása markáns változások hordozójává vált.

Az nyilvánvaló, hogy az elmebetegséggel együttjáró személyes, családi és társadalmi problémáknak nincs olyan megoldása, amely minden szempontból ideális lenne. A kényszergyógykezelésnek mind a fenntartása, eltörlése, vagy erős korlátozása hordoz előnyöket és hátrányokat a betegségben szenvedő és a társadalom, mint egész szempontjából. Ha ideális megoldás nem is ígérkezik, optimális azonban lehet, amennyiben realisztikus és ésszerű

elemzéssel vizsgálat tárgyává tesszük a különböző megoldások valószínű kimenetelét. Meg kell találni a legkedvezőbb egyensúlyt a szabadság és a paternalizmus között. Ehhez tudományos kutatásra, adatokra, információra van szükség. A tudományos kutatás nem tekinthető luxusnak, ellenkezőleg, rendkívül szükséges a helyes döntéshez, mert reflektorfénybe állítja a követendő utat.

Az orvostudomány rendkívüli fejlődése számos olyan problémát produkált, melynek megoldása a büntetőjog eszköztárát is igénybe veszi. Az embrión vagy emberen végzett orvostudományi kísérletek, a szervátültetések, a mesterséges megtermékenyítés, a géntechnológia területe a korábinál sokkal drasztikusabb érdekösszeütközéseket produkál. A tudomány és a kutatás szabadsága konfliktusba kerül a személyiség szabad fejlődésével. A konfliktust úgy kell feloldani, hogy biztosítsuk a személyiség, az emberi jogok védelmét, s ugyanakkor ne akadályozzuk a tudomány szabad fejlődését, ne vegyük el annak perspektíváját. Ez nem könnyű feladat. A probléma közös és csak együttes nemzetközi fellépéssel oldható meg eredményesen. A kötelező jogszabályok, kontroll-mechanizmusok mellett a büntetőjogi büntetés, szankció csak ultima ratio lehet.

Az orvostudománynak és a büntető jognak azonban van egy kevésbé drámai találkozáspontja, amely hosszú tradícióval rendelkezik. Ez az elmeegészségügy területére tartozik.

Az elmebetegségben, elmebeli rendellenességben szenvedők érdekeinek védelmét a bécsi XI. Nemzetközi Büntetőjogi Kongresszus II. Szekciójának határozata is több vonatkozásban védelmébe veszi.¹⁷² A humán kísérletek körében az általános tilalmakon túl, speciális feltételeket mond ki többek között a szellemileg vagy fizikailag hátrányos helyzetű személyek vonatkozásában. Itt tehát az ún. informed-consent elve egyedül nem alkalmazható.

Az Emberi Jogok Európai Konvenciójának 5. cikke szerint mindenkinek joga van a szabadsághoz és személyes biztonsághoz.¹⁷³ Senki sem fosztható meg szabadságától, kivéve a törvényben meghatározott eseteket, akkor is csak jogilag pontosan rögzített eljárás során. Az e/ pont alapján a jogos fogvatartás esetei közé tartozik a fertőző betegek, az elmebetegek, alkoholisták, kábítószerélvezők megelőző jellegű fogvatartása.

Az ENSZ tervezetet dolgozott ki az elmebetegségben és elmebeli rendellenességben szenvedő személyek védelmének alapelveiről, irányelveiről és garanciáiról. Ennek 30.-40. cikke szabályozza a büntető eljárást. A tervezet az akaratuk ellenére kezelésre utaltakra egységes szempontokat ír elő a kezelés módját és helyét illetően, akár büntető, akár más bíróság, vagy egészségügyi hatóság hozza a beutaló határozatot.

A 16. cikk rögzíti, hogy a kötelező kezelés az emberi jogok és a páciens szabadságjogai vonatkozásában

nagy korlátozást jelent, ezért erre csak akkor kerülhet sor, ha

1. legalább két szakorvos javasolja a gyógyítás és kezelés elrendelését, mivel a páciens súlyos elmebetegségben, vagy elmebeli rendellenességben szenved és emiatt veszélyt jelent önmagára, másokra, vagy a társadalomra,

2. kompetens bíróság vagy egészségügyi hatóság erre nézve döntést hoz.

Alkotmányunk garantálja a személyes szabadságjogokat. E szabadságjogok korlátozására csak igen szűk és a jogszabályban meghatározott körben van lehetőség. A közösség védelme ugyanis esetenként csak a személyes szabadság rovására oldható meg. A személyes szabadság preferenciájának szem előtt tartásával a társadalomban létező szabadság szint szélesíthető, ezért a túlzottan defenzív szemléletről a társadalomnak le kell mondania az egyéni szabadság és az általános szabadság-szféra érvényesülése érdekében.

9. Fejezet

Záró megjegyzések

A lelki élet zavaraival járó betegségeket minden kor kultúrájában sajátos mítosz övezte, amely a babonás tiszteletadástól az ördögűzés könyörtelen kegyetlenségéig terjedő skálán mozogva fejezte ki a társadalom reagálását e devianciával szemben. Igazán soha egyetlen társadalom sem tanult meg együttélni e jelenséggel akként, hogy a túlbiztosítás és túlértékelés, a kivételek általánosításától és a sokkoló megjelenítésre törekvéstől teljesen mentes lett volna. Az elmebeli rendellenességek által megjelenített viselkedészavarok a beszéd, a magatartás, az értelmi, szellemi képességek megváltozása olyan jellegzetes ismérvek, amelyek a laikusok számára is egyértelműen megkülönböztetik az elmebetegeket az egyéb betegségben szenvedőktől.

A mítosz kialakulását a terápia kezdeti sikertelensége is táplálta. Az ember ösztönösen irtózik az ismeretlen, a megmagyarázhatatlan bajoktól, igyekszik távoltartani magát ezektől (Gondolunk csak korunk pestisére, az AIDS-re, amely gyógyíthatatlansága és drámai lefolyása miatt szinte tömeghisztériát váltott ki nemrégiben, helyenként abszolút kiközösítéssel sújtva az ilyen betegeket és magas rizikó-faktorú csoportokat.) Sokáig úgy tűnt, hogy az elmebetegség oka is a sajátos "titkok" egyike lesz, amelynek feltárása nem vonzó, pers-

pektívája nem kecsegtető, így örök adósa marad a lét feltételének.

A közhiedelem az elmebetegeket felruházta mind-azokkal az extrém, feltűnő, veszélyes tulajdonságokkal, amelyek csupán kis töredékét teszik ki az ilyen betegség tüneteinek. E séma nagyvonalúan kiküszöböli a személyiség-bevontságot, amely pedig minden betegség sajátja és figyelmen kívül hagyja az elmebetegség fajait is. Címkézése igazságtalanul rögtönös, és egyszersmind tartós vagy végleges. Már e betegség gyanújába eső, egyúttal társadalmi csapdába is kerül, környezete félelemmel vegyes borzongással figyeli, mesterségesen megváltoztatva a jelzések és visszajelzések korábban biztonságot adó rendszerét, ezzel elzárva, vagy legalábbis megnehezítve az egészséges visszatérést a stigmatizált számára. Hosszú időbe telik még, amíg a közfelfogásban e betegség megítélése tényleges szerepéhez közelítve levetkezi magáról a félelem mítoszát és emberivé szelidül. Ez tolerancia kérdése.

Minél fejlettebb egy társadalom, minél több szinten ütköznek az érdekek, rivalizálnak és kristályosodnak ki az értékek, annál nagyobb a remény és szükség a toleranciára. A különbözőség és másság elismerése az uniformizáltság csökkenése, a deviancia szerepét is korlátozza. A sokféleségben csak a feltűnően deviáns elkülönülésre és kiugrásra van mód. A szabadságjogok kiszélesedése, az emberi autonómia elismerése és kitel-

jesedése számos pozitív hatással jár. Témánk szempontjából jelentős a szolidaritás-érzés erősödése is. A jogok kiszélesedésével, a követelmények, pregnánsabbak, tiszteletre- és követésre méltóbbak, azonosulásra alkalmasabbak. A büntetőjog visszavonulása a közmoral- és felfogás által nem támogatott területekről nem szégyenletes "haditett", hanem okos és igazságos döntés.¹⁷⁴ A büntetőjog által okkupált, de büntetőjogi eszközökkel hatékonyan nem védhető jelenségek, ugyanis általánosságban is kétségbe vonják a büntetőjogi eszközök eredményességét, pontosabban annak hamis látszatát keltik. A büntetőjog érdeke a társadalmi érdekek felismerése, ám a büntetőjogi büntetés nem helyettesítheti a társadalom intézmény- és eszközrendszerét. A büntetőjogi büntetés mindenhatóságának hangoztatása porban szántó gondolat. A büntetőjog ma sem több, mint a társadalom védelmének végső eszköze a bűnözés ellen, a büntetés a sérelemnek, a tett mércéje szerinti arányos megtorlása. Amint ennél többre vállalkozik, tehát a büntető hatalom mellett a népnevelő pedagógus vagy a gyógyító orvos szerepében is tetszeleg, rögtön ingoványos talajra siklik. Az alaphelyzet ugyanis változatlan, így a kényszer pozíciójából próbál nevelni vagy gyógyítani, mint ahogy megtorolni is. A kényszer azonban mind a pedagógia, mint pedig a gyógyítás szempontjából rossz kiindulópont, így az eredmény is kétséges. Más a dolgok akusztikája viszont, ha a pedagógia és a terápia eszközeit nem kisajátítva és

hatalmi pozícióból alkalmazza, hanem segítő szándékkal lehetővé teszi annak igénybe vételét. Így a pedagógiai és kezelési célok nem vegyülnek a büntetőjogi büntetés céljával, ezáltal hatékonysági mutatói is elkülönülnek. A pedagógia vagy a terápia esetleges eredménytelensége tehát nem a büntetőjogra utal vissza. Az emberi autonómia szempontjából is ez a korrekt megoldás. A Btk. mint magatartási kódex, a tiltott cselekmények felsorolásával megjeleníti a negatív magatartási sémákat. Az ilyen magatartás tanúsítóját pedig az elkövetett cselekmény miatt - a törvényben meghatározott igen szűk körű kimentési lehetőség kivételével - meghatározott büntetéssel sújtja.

Az emberi magatartásnak írott és íratlan erkölcsi, vallási, társadalmi és jogi szabályai minden korban azon alapultak, arra épültek, hogy az ember közösséghez való viszonyában felelős lény. Mint ilyen, függ a közösségtől, követni tartozik az elvárásokat. A közösség ugyanis számon kéri tőle az ezzel ellentétes, illetve premizálja az ennek megfelelő viselkedési módot.

A jogi - ezen belül is a büntetőjogi felelősség - olyan normarendszer betartását jelenti, amely a legkirívóbban közösségellenes, a leginkább deviáns magatartások tilalmából áll. A büntetőjogi felelősség embermodellje a legesendőbb. A vallási és erkölcsi normák embereszménye sokkal idealizáltabb, pozitívabb és távolabb esik az átlagember jellemzőitől. A modell és az individuuum között távolság könyörtelennek tűnik, mert az

elvárások szintje mindig egy fokkal magasabb a többség számára elérhetőnél. Ha a büntetőjog ugyanebbe a hibába esnék, akkor a tömeges normakövetés nem lenne biztosított a normával való azonosulás híján, így önmaga kérdőjelezné meg létjogosultságát. A büntetőjog azoknak a minimális szabályoknak a gyűjteménye, amelyeknek a követése a közösség létének, rendjének, működésének az előfeltétele. Ezeknek a normáknak a tömeges betartása kíméletlen szükségyszerűség, s a normaszegés feltétlen büntetendősége alól intézményesen csak igen szűk és meghatározott körben van kivétel. Az erkölcsi és vallási normák követelményei idelizáltabbak, tehát többet kívánnak az embertől, de ugyanakkor felelősségi rendszere és szankciói enyhébbek, több kimentési lehetőséget kínálnak. A modell ugyanis a közösség szempontjából nem a minimális, nélkülözhetetlen magatartásformákkal, hanem éppen ellenkezőleg, az eszményi magatartással, viselkedéssel felruházott példakép. A vallás és a morál modellje progresszívabb, előremutatóbb és nehezebben elérhető mint a jogé. A büntetőjog szempontjából jogkövető magatartásban az egyén részéről még csak a minimális közösség felé fordulás fejeződik ki. A büntetőjogi törvény szabályainak a betartása azonban mindenképpen a közösségi norma- és értékrendszer elfogadását jelenti. Ez az elfogadás lehet passzív, alávető magatartás, de kifejeződhet aktív, azonosuló törekvésekben is. A büntetőjog által közvetített értékek általában egybeesnek a közmorál szerinti értékrendszerrel. A bün-

tetőjogi kódex alapvetően magatartási mintákat ad azzal, hogy egységbe foglalja a nemkívánatos cselekményeket. Ugyanakkor előremutató szerepe is van abban a vonatkozásban, hogy az egyértelműen meg nem határozott, vagy kialakulás híján lévő kérdésekben értékorientációt ad. Így nemcsak stabilizálja az érték-hierarchiát, hanem tovább is fejleszti a társadalmi értékrendszert. Vannak viszonylag állandó értékek (pl. az ember élete, testi ép-sége vagy a tulajdon), amelyek minden társadalomban és minden korban büntetőjogi védelem alá esnek. Vannak azonban változó értékek is, amelyek büntetendőségének kontinuitásáról nem beszélhetünk, (pl. homoszexualitás). Szokás a modern társadalom értékválságáról beszélni, arról, hogy a régi értékek elvesztették jelentőségüket, s helyükön értelmetlen űr tátong, azaz nem történt meg az értékváltás. Én inkább azt mondanám, hogy az új értékek már igenis léteznek, csak egyes területeken még plurális, kompetitív formában vannak jelen, másutt pedig vonakodunk azt hivatalos értékként elismerni. Ahelyett, hogy üres járatokról beszélünk, alaposabban szembe kellene nézni a realitásokkal. Az ún. toleráns társadalomba történő átfejlődés nem fájdalommentes. Hosszú vajúdas előzi meg az érvényes értékek megszületését és párhuzamos egymás mellett élését. A toleranciának kölcsönösnek kell lenni. A többség eltűrheti a kisebbség külön értékrendszerét de csak addig, amíg a kisebbség is respektálja a többség hivatalos érték-hierarchiáját és nem él vissza a számára

biztosított lehetőségekkel. A büntetőjog képes ugyan a társadalmi morál kikényszerítésére, de alapvetően nem ezt célozza. A büntetőjog általában arra szorítkozik, hogy a társadalmi hátrányok, károk bekövetkeztét megelőzze, elhárítsa.

A társadalmi rétegződés gazdagodása szükségszerűen az értékrendszer differenciált, pluralista változatának kedvez. Ezt tudomásul véve, nélkülözhetetlen az érdekek és értékek nyílt ütköztetése, a közös platform kialakítása céljából. A büntetőjog által védett értékek rendszere azonban egyértelműen csak *társadalmi konszenzus alapján jöhet létre.*

A pszichiáternek a társadalom és az elmebeteg bűnelkövető konfliktusában az utóbbi mellett kell állnia. Négyféle alternatíva létezik a kóros elmeállapotú bűnelkövetők kezelésére:

1. börtön, bejáró orvosokkal,
2. speciális pszichiátriai börtön,
3. speciális zárt osztály,
4. rendes elmeógyógyintézet. A pszichiátria szempontjából az a legkielégítőbb megoldás, ha a bíróság átadja a beszámíthatatlan állapota miatt nem büntethető elkövetőt egy olyan - nem-büntető jellegű - intézménynek, amely azután a beteget a saját szabályai alapján kezeli, a beteg állapotának megfelelő igények szerint, nyílt vagy zárt osztályon, bejáró betegként, vagy bentlakóként. Az egyes kategóriák közötti rugalmas változtatási és

választási lehetőség a beteg aktuális állapota szerint történne.

A pszichiátria nem lehet egyéni vagy kollektív megtorlás eszköze. Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert a pszichiátria mindig közel állt a kötelezéshez és a kényszerhez. A modern jognak meg kell védenie az egyént a pszichiátria esetleges visszaélései ellen is.

A pszichiátria kapcsolódik a totális intézményekhez és tudjuk a történelemből, hogy a pszichiátriai asyllum és a börtön nem volt mindig elkülönítve, szétválasztva. A két intézmény mostani elkülönítését azután sokkal inkább a pszichiátria, mint az igazságszolgáltatás fejlődésének tulajdonítjuk.

A forenzikus pszichiátria akkor szolgálja a megelőzést, ha a kezelésre szoruló potenciális elkövetőt, aki magatartási zavarokkal küzd, hatékony kezelésben részesíti. Minthogy azonban az elmebeli rendellenességek minden más betegségtől eltérő, speciális helyzetet eredményeznek, fokozottabban és másként kell gondoskodni az orvos-beteg kapcsolat szabályozásáról, a kezelésbe való beleegyezésről, a beteg érdekvédelmének garanciáiról.

Az elmebetegség általában összefonódik a veszélyesség fogalmával, amely az értelmesség, a predikció és a félelem elemeiből tevődik össze. A félelem eleme a legszubjektívebb színezetű, minthogy minden embernek más körből adódnak a félelmei, s ezek nem szükségképpen esnek egybe a tényleges veszéllyel. A predikció, prognózis, a

múltbeli történések és az aktuális körülmények értékelésén alapul. Sokszor ez is kategórikusan és szubjektíven történik. Az előrejelzések ugyanis csak valószínűségeket és nem bizonyosságokat tartalmaznak, méghozzá olyan statisztikai koncepció alapján, amely csoportokról és nem egyénekről szól. Amint azonban a csoportról szóló állításokat individualizálni kezdjük, a pontosság egyre inkább eltönni látszik. Mindezek ellenére az élet predikciókon nyugszik, így pl. ennek alapján választunk barátot, formálunk véleményt másokról, stb. 175

A veszélyesség pszichiátriai aspektusairól szólva, kétségtelen tényként le kell szögezni, hogy néhány elmebetegség erőszakos és veszélyes magatartáshoz vezethet. Talán nem is szükséges azonban annak ismételt hangsúlyozása, hogy nem minden elmebeteg veszélyes, sőt az elmebetegségben szenvedőknek csak kis hányada tanúsít ilyen magatartást. Az ember mentális képességének a megítélése és felelőssége a magatartásért alapvető jelentőségű a pszichiátria és a veszélyesség vonatkozásában. Legkényesebb a probléma a pszichopáták és a gyengeelméjűek esetében, akik a felelősségi spektrumnak egyik végletéhez sem tartoznak.

A veszélyesség egyik eleme tehát a predikció, s mivel az orvos az előrejelzésben is jártas szakembernek tekinthető, szerepkörébe beletartozik a betegség várható lefolyásának az ismertetése. Az orvosszakértőnek minden

egy esetben önmaga számára is tisztáznia kell feladatát és törekednie kell a köz- és magánérdek közötti konfliktus feloldására. A betegség természetéről és a veszélyességről nyilatkozó orvosnak kizárólag az elmebeli rendellenesség kérdéseire kell szorítkoznia. Munkájának nem része, hogy a diagnózis felállításán túl a bűnösség kérdését is érintse. Az igazságügyi elmeorvosszakértőnek a pszichiátriai és nem a kriminológiai jellegű előrejelzés terén van kompetenciája. Központi szerepet a normális és kóros elmeállapot megkülönböztetésénél játszik. A pszichiáter, mint a betegségek diagnosztizálására és kezelésére specializálódott szakember, beutalhat bizonyos gyógyító intézményekbe, kórházban tarthat, s néha a felelősséget is át kell vállalnia a betegek magatartása felett, ám hogy ezt mikor és hogyan teheti, az a pszichiátria legfontosabb kérdései közé tartozik.

A büntetőjogi beszámíthatóság pozitív definícióját nehéz, talán lehetetlen is színvonalasan megfogalmazni. A legtöbb országban ezért a beszámíthatóság fogalmát negatív módszerrel közelítik meg, tehát a beszámíthatóság hiányának és korlátozottságának a meghatározásával találkozhatunk. A felnőttkorú bűnelkövetők beszámíthatóságát vélelmezik.

A rendkívül nagy elméleti és koncepcióbeli különbségek ellenére a kóros elmeállapotú bűnelkövetők kezelésére vonatkozó gyakorlat hasonló módon alakult. A súlyos bűncselekményt elkövető beszámíthatatlan betegek

hosszú pszichiátriai intézeti kezelés vár, a korlátozottan beszámítható egyhébb büntetésben részesül, a szokványos ittas állapotban bűncselekményt elkövető pedig vagy az általános szabályok szerint, vagy speciális tényállás alapján büntetendő.

Jegyzetek

¹Csemegi Károly Művei. Franklin, 1904. II. köt., 215. p.

²Huszár Ilona: Kísérlet a beszámíthatóság meghatározására c. értekezés vitája. Ismerteti: Székely János. Jogtudományi Közlöny, 1970. évi 10. szám, 570. p.

³Abrahamsen, David: Psychology of Crime. Columbia University Press, 1960. 37. p.

⁴Buikhusen, Wouter: An Alternative Approach to Ethiology of Crime. In: New Path in Criminology Eds. Sarnoff A. Mednich and S. Giora Shoham. Mass. Lexington Books, 1979. 27-43. pp.

⁵Sutherland, E.H.: Criminology. Lippincott Series in Sociology, Philadelphia, 1924. 120. p.

⁶Sutherland, E.H. - Cressey, Donald, R.: Principles of Criminology. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1966. 161-183. pp.

⁷Sutherland - Cressey: i.m. 161-183. pp.

⁸E nézet alapjául az szolgál, hogy ritka és kivételes esetekben az elmebeteggel együtt élő, ún. "gyengébb", befolyásolható személyiség átmenetileg átveheti a beteg téveseszméit.

⁹Balázs István: Pszichiátira vagy antipszichiátira? Hozzászólás egy dilemmához. Magyar Filozófiai Szemle, 1981/2. Akadémiai Kiadó, Budapest, 287-290. pp.

¹⁰Legge, David: An Introduction to Psychological Science. Idézi: Felvinczy Katalin, Magyar Pszichológiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1980/2. 197-200. pp.

¹¹David Legge: i.m., ism. Felvinczy.

¹²Balázs István: Pszichiátria vagy antipszichiátria? Magyar Filozófiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1981/2. 287.p.

¹³Balázs István, i.m. 287-290.

¹⁴Schmidbauer, Wolfgang: Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Rowohl, Hamburg, 1977. 231. p. Ismerteti: Buda Béla, Magyar Pszichológiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1980/1. 82-83. pp.

¹⁵Frasella, Fray: Need to Change? In: Essential Psychology, Methuen, 1975. Edited by Peter Herriot. Ismerteti: Felvinczy Katalin, Magyar Pszichológiai Szemle, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1980/2. 197-200. pp.

¹⁶Sutherland, E.H. - Cressey, R.D.: i.m. 161-163. pp.

¹⁷Sutherland - Cressey: i.m. 165.

¹⁸Gilfen, Peter: Clinical Criminology as Developing Profession. Medicine and Law. 1985/4. 29-48. pp.

¹⁹Farinacius question. XCVIII. N.8. idézi: Krafft-Ebing Rikárd: A törvénytörési elmekörtan tankönyve. (Fordította: Babarczy Schwartzner Ottó) MTA, Budapest, 1885. 6-7. pp.

²⁰Krafft-Ebing Rikárd: i.m. 7.p.

²¹idézi Krafft-Ebing, i.m. 7. p.

²²Beccaria, Cesare: Bűntett és büntetés. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967. 57. p.

²³Beccaria, i.m. 140. p.

²⁴Irk Albert: A magyar anyagi büntetőjog. Dunántúl Pécsi Egyetemi Kiadó és Nyomda Rt. Pécs, 1928. 92. p.

²⁵Merkel, idézi: Irk: i.m. 91. p.

²⁶Tarde, idézi: Irk: i.m. 91. p.

²⁷Liszt, idézi: Irk: i.m. 91. p.

²⁸Berner: Lehrbuch, 1881. 123. p.

²⁹Dr. Babarczi Schwartzter Ottó: A korlátolt beszámíthatóság. Az Orvosi Hetilap Tudományos Közleményei. 50. évf. Elme- és Idegkórtan. 4. szám. (különlenyomat) A Pesti Lloyd Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1906. 169. p.

³⁰Babarczi: i.m. 178. p.

³¹Babarczi: i.m. 178. p.

³²A magyar büntető törvénykönyv a büntettekről és vétségekről (1878. évi 5. tz) és teljes anyaggyűjteménye. Szerk.: Dr. Löw Tóbiás. Pesti Könyvnyomda RT Budapest, 1880. 525. p.

³³Delbrück: Mitteilungen der Kriminalistischen Vereinigung. Band. XI. 593. p. idézi: Babarczi Schwartzter i.m. 190. p.

³⁴Liszt, idézi Babarczi Schwartzter: i.m. 193. p.

³⁵Részletesebben lásd: Babarczi Schwartzter: i.m. 194-195. pp.

³⁶Verhandlungen des Deutschen Juristentages. IV. Berlin, 408. p. idézi Babarczi. i.m. 199.p.

³⁷Cramer: Verhandlungen, IV. Berlin, 408. p. idézi Babarczi. i.m. 200. p.

³⁸Babarczi, i.m. 203-204.pp.

³⁹idézi Babarczi Schwartzter, i.m. 217. p.

⁴⁰Edwards, J.L.J.: A csökkent beszámíthatóság: avagy elsorvad-e a büntetőjogi felelősség fogalma? In: Essays in Criminal Sciences Fred B. Rothman Co. South Hackensack, N.J. Sweet Maxwell Ltd. London, II. kötet (BM nyersfordítás) 1962. 513-585. pp.

⁴¹Edwards, J.L.J.: i.m. 519. p.

⁴²Edwards, J.L.J.: i.m. 520. p.

⁴³Edwards, J.L.J.: i.m. 553. p.

⁴⁴Morris, Norval: Az elmebetegség által nyújtott büntetőjogi védelem szerepe Ausztráliában. In: Essays in Criminal Sciences, i.m. 483. p.

⁴⁵Morris, Norval, i.m. 490. p.

⁴⁶Morris, Norval, i.m. 491. p.

⁴⁷Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei. Szerk. Horváth Anna. MTA Állam- és Jogtudományi Intézete Jogösszehasonlító Osztályának Kiadványa, Budapest, 1973. I. k. 81-175. pp.

⁴⁸Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. 87. p.

⁴⁹Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. 191-293. p.

⁵⁰Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, 299-435. pp.

⁵¹Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, II. kötet, i.m. 11-72. pp.

⁵²StGB Beck-Texte, 23. Aufl. München, 1987.

⁵³Welzel, Hans: Das Deutsche Strafrecht. Berlin, 1969.

⁵⁴Jeschek, Hans-Heinrich: Lehrbuch des Strafrechts, Allgemeiner Teil. Berlin, 1978. 349. p.

⁵⁵Nagy Ferenc: A bűnösségre képesség a német büntetőjogban. Kézirat.

⁵⁶Nagy Ferenc: i.m.

⁵⁷I Cinque Codici. Milano, Giuffré, 1974. Codice Penale, 1-375. pp.

⁵⁸Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, II. k. i.m. 181-275. pp.

⁵⁹Mayerhofer, Christoph - Rieder, S.: Das Österreichische Strafrecht. Erster Teil. Strafgesetzbuch. 1989. Wien, 98. p.

⁶⁰Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, II. k. i.m. 283-398. pp.

⁶¹Witter, Hermann: Die Beurteilung Erwachsener im Strafrecht, in: Göppinger-Witter: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Vol. II. Berlin, Heidelberg, New York, 1972. 968. p.

⁶²ISISC, 1980. Különlenyomat.

⁶³Pauler Tivadar: Büntetőjogtan. I. kötet, Pest, 1872., 70. p.

⁶⁴Fayer László: Az 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye. MTA, Budapest, 1896.

⁶⁵Csemegi Károly Művei: Franklin, Budapest, 1904. II. k. 216. p.

⁶⁶Balassa, idézi: dr. Majláth György: A gyógyító nevelés elrendelésével kapcsolatos személyiségi-fejlődési problémák az igazságügyi gyógypedagógiai pszichológiai

szakértői tevékenységben. Magyar Jog, 1968. 10. szám, 614-617. pp.

⁶⁷Dr. Majláth György: i.m. 614. p.

⁶⁸Dr. Majláth György: i.m. 617. p.

⁶⁹Bírósági Határozatok, 6640. sz. jogeset. 1971. évi 2. szám 49. p.

⁷⁰ Bírósági Határozatok, 6890. sz. jogeset. 1971. évi 10. szám, 436. p.

⁷¹A magyar nyelv értelmező szótára, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1959. I. kötet, 574. p.

⁷²Bírósági Határozatok, 6437. számú jogeset, 1970. évi 7. szám, 308. p.

⁷³Bírósági Határozatok, 7194. számú jogeset, 1972. évi 9. szám, 406. p.

⁷⁴Bírósági Határozatok, 341. számú jogeset, 1975. évi 8. szám 565. p.

⁷⁵Bírósági Határozatok, 51. számú jogeset, 1976. évi 2. szám 99. p.

⁷⁶Hasonló véleményt képvisel Viski László. Lásd: Szándékosság és társadalomra veszélyesség. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1959. 252. p.

⁷⁷Piontkovszkij, A.A.: A beszámíthatóság és beszámíthatatlanság fogalma. Lásd: Szovjet büntetőjog. Tankönyvkiadó, Budapest, 1952. 248.p.

⁷⁸Kádár Miklós - Kálmán György: A büntetőjog általános tanai. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1966.

⁷⁹Merkel - idézi: Angyal: A magyar büntetőjog tankönyve. Atheneum, Budapest, 1920. 354. p.

^{e0}Liszt - idézi Angyal Pál: i.m. 358. p.

^{e1}Tarde, idézi Angyal: i.m. 358.p.

^{e2}Angyal: i.m. 362. p.

^{e3}Losonczy István: A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából. Jubileumi kiadványok, Pécs, 1967. 235. p.

^{e4}Bócz Endre: A személyi társadalomra veszélyesség fogalma, összetevői és értékelése a büntetőjogban. Kandidátusi értekezés, Budapest, 1975. 315. p.

^{e5}Földvári József: Büntetőjog. Általános Rész. Tankönyvkiadó, Budapest, 1974. 94. p.

^{e6}Losonczy István: i.m. 235. p.

^{e7}Viski László: Szándékosság és társadalomra veszélyesség. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1959. 73. p.

^{e8}Tokaji Géza szerint a vis absoluta-ként ható kényszer esetében a potenciális akaratlagosság is hiányzik. Lásd: Tokaji Géza: Fejezetek a büntetőjog Általános része köréből. Szeged, 1976. 30. p.

^{e9}Bócz Endre: i.m. 314. p.

^{e0}Földvári József: i.m. 164-166. p.

^{e1}Békés - Földvári - Gáspár - Tokaji: Magyar Büntetőjog. Általános Rész. BM. Könyvkiadó, 1980. 170.p.

^{e2}Földvári József: i.m. 94. p.

^{e3}Viski László: Tézisek a bűncselekményfogalom felépítéséhez. Állam- és Jogtudomány, 1974 XVII.évf.3. szám, 382. p.

94Tokaji Géza: A bűncselekményfogalom alapjai a magyar büntetőjogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984. 109. p.

95Földvári József: Büntetőjog. Általános Rész. Pécsi egyetemi jegyzet. Pécs, 1974. 169-170.pp.

96Békés - Györgyi - Papp: Büntetőjog. Allamigazgatási főiskolai jegyzet. Budapest, 1980. 38-39. pp.

97R.P. Karpusin - V.I. Kurljandszkij: Ugolovnaja otvétsztvennoszty i szosztáv presztuplénnyija. Moszkva, 1970.

98A.A.Piontovszkij - P.Sz. Romaskin - V.M. Cshikvadze: Kursz szovjetszkovo ugolovnogo prava. Moszkva, 1970.

99Dr. Illés Károly: A kétes elmeállapotok orvosi és bírói megítélése. Magyar Jogászegyleti értekezések, Franklin-Társulat Könyvnyomdája, Budapest, 1893. X. köt. 2. füzet, 8. p.

100Csemegi Károly Művei: Franklin-Társulat, Budapest, 1904. I. kötet, 426-429. pp.

101Balogh Jenő, idézi Babarczi Schwartzert, i.m. 224. p.

102Moravcsik Emil, idézi Babarczi, i.m. 228. p.

103Fischer Ignác: idézi Babarczi, i.m. 229. p.

104Lukács Hugó, idézi Babarczi, i.m. 231. p.

105Lukács, idézi Babarczi, i.m. 232. p.

106Salgó Jakab, idézi Babarczi, i.m. 238.p.

107Weisz Ödön, idézi Babarczi, i.m. 240. p.

108Zsitvay Leó, idézi Babarczi, i.m. 241. p.

¹⁰⁹Dr. Friedmann Ernő, idézi Babarczi, i.m. 237.

¹¹⁰Babarczi, i.m. 408. p.

¹¹¹Babarczi, i.m. 416. p.

¹¹²Council of Europe: Studies on Criminal Responsibility and Psychiatric Treatment of Mentally Ill Offenders. European Committee on Crime Problems. Strasbourg, 1986. 27-44. pp.

¹¹³Nyírő Gyula: Psychiátria, Medicina, Budapest, 1962.70. p.

¹¹⁴Nyírő Gyula: i.m. 387. p.

¹¹⁵Nyírő Gyula: i.m. 403. p.

¹¹⁶Clinard, B.M.: Sociology of Deviant Behavior. Holt, Rinehart and Winston Inc. 1963. 318. p.

¹¹⁷Clinard: i.m. 338-339.p.

¹¹⁸A Legfelsőbb Bíróság III. számú büntető elvi döntése szerint az ún. kóros ittasság különböző formái az elmeműködés olyan időleges jellegű tudatborulással járó zavarai, amelyek minőségileg különböznek a közönséges ittasságtól és heveny elmebetegséggel egyenlő állapotnak tekintendők.

¹¹⁹Dr. Angyal Lajos - Dr. Szobor Albert: A heveny részegségi állapotok felosztásáról és igazságügyi elmeszakértői vonatkozásairól. Magyar Jog és Külföldi Jogi Szemle, 1969. 10. sz. 583. p.

¹²⁰Bírósági Határozatok, 1969.évi 12. szám, 6249. számú jogeset, 429. p.

¹²¹Bírósági Határozatok, 1971.évi 2. szám, 6675.. sz. jogeset, 100. p.

¹²²Bírósági Határozatok, 1969. évi 12. szám, 6249. sz. jogeset, 529. p.

¹²³Bírósági Határozatok, 1971. évi 2. szám, 6675. sz. jogeset, 100. p.

¹²⁴Bírósági Határozatok, 1969. évi 11. szám 6220. számú jogeset, 486. p.

¹²⁵Dr. Angyal Lajos - Dr. Szobor Albert: i.m. 586. p.

¹²⁶Dr. Angyal Lajos - Dr. Szobor Albert: i.m. 588. p.

¹²⁷Nyírő: i.m. 432. p.

¹²⁸Nyírő: i.m. 433. p.

¹²⁹Nyírő: i.m. 446. p.

¹³⁰Nyírő: i.m. 492. p.

¹³¹Dr. Balassa László: Igazságügyi elmekórtan. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1961. 107. p.

¹³²Nyírő: i.m. 534. p.

¹³³Nyírő: i.m. 539. p.

¹³⁴Nyírő: i.m. 542. p.

¹³⁵Nyírő: i.m. 630-637. p.

¹³⁶Balassa: i.m. 117. p.

¹³⁷Balassa László: i.m. 142. p.

¹³⁸Brooks, Alexander, D.: Law, Psychiatry and the Mental Health System. Little Brown Co. Boston, 1974. 5.p.

¹³⁹Redlich, idézi, Brooks, i.m. 38. p.

¹⁴⁰Szűkebb értelemben beszámíthatatlan az, akinek kóros elmeállapota kizárta a cselekmény káros következményeinek a felismerését, illetve az e felismerésnek megfelelő cselekvést.

¹⁴¹Nyirő Gyula: i.m. 351. p.

¹⁴²Nyirő Gyula: i.m. 227. p.

¹⁴³Balassa: i.m. 179. p.

¹⁴⁴Nyirő: i.m. 167. p.

¹⁴⁵Balassa: i.m. 167. p.

¹⁴⁶Nyirő: i.m. 371. p.

¹⁴⁷Nyirő: i.m. 373. p.

¹⁴⁸Balassa: i.m. 169-176. pp.

¹⁴⁹Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten. F. Deuticke, Wien, 1946. Idézi: Nyirő: i.m. 373. p.

¹⁵⁰Dr. Salgó Jakab: Kétes elmeállapotok a törvényszék előtt. Magyar Jogászegyleti értekezések, Franklin, Budapest, 1892. X. köt., 1. füzet, 5. p.

¹⁵¹Dr. Illés Károly: i.m. 21. p.

¹⁵²Dr. Illés Károly: i.m. 9. p.

¹⁵³12. §./3/ bek.

¹⁵⁴Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. 104. p.

¹⁵⁵Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. I.k. 216. p.

¹⁵⁶Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. I.k. 318-319. p.

¹⁵⁷Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. II. k. 29. p.

¹⁵⁸Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. II. k. 208. p.

¹⁵⁹I Cinque Codici. Giuffré, Milano, 1974.

¹⁶⁰Vacchi, L.: Io fondo al tunnel. Panorama, 1984. dec. 17.

¹⁶¹Mayerhofer-Rieder: i.m. 98. p.

¹⁶²Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei, i.m. II. k. 318-319. pp.

¹⁶³The Swedish Penal Code (1962) The American Series of Foreign Penal Codes, Sweet and Maxwell Ltd. London, 1972. 95. p.

¹⁶⁴Kelsen, H.: Reine Rechtslehre, 2. Aufl. Wien, 1960. 35. p.

¹⁶⁵Sajó András: Jogfilozófiai megjegyzések az államnak a büntetőjogi büntetésre formált jogához. Jogtudományi Közlöny, 1985. évi 8. sz. 459-463. pp.

¹⁶⁶A kezelő és megtorló büntetőjogról lásd bővebben: Szabó András: A reform büntetőjoga - a büntetőjog reformja. Jogtudományi Közlöny, 1985. 8. szám, 459-463. pp.

¹⁶⁷Seymour L. Halleck, M.D.: Responsibility and Excuse in Medicine and Law; A Utilitarian Perspective. Law and Contemporary Problems. 1986. Vol. 49. N. 3. 128. p.

¹⁶⁸Andenaes, Johannes: Punishment and Deterrence. University of Michigan Press, 1974. 35. p.

¹⁶⁹Andenaes, i.m. 167. p.

¹⁷⁰Pethő Bertalan: Pszichiátria és társadalmi ügy. Magvető, Budapest, 1986. 24. p.

¹⁷¹Pethő: i.m. 32. p.

¹⁷²Draft Resolution, Section II: Criminal Law and Modern Bio-medical Techniques. Printed material. 1989. Wien, in: AIDP Newsletter 1990/1. 54-66. pp.

¹⁷³The European Convention on Human Rights. Council of Europe, Strasbourg. 1984. 7. p.

¹⁷⁴Szabó András: Nemcsak a büntetőjognak kell tanulnia a kriminológiától. Kézirat, 1989. 3. p.

¹⁷⁵Gunn, John: Defining the Terms. In: Dangerousness: Psychiatric Assessment and Management, Editors: Hamilton, J.R. - Freeman, H. Gaskell, The Royal College of Psychiatrist, 1982. 8. p.

Irodalomjegyzék

- Abrahamsen, David: Psychology of Crime. Columbia University Press, 1960.

- Ádám Antal: Az élethez, a személyi szabadsághoz és a biztonsághoz való jog. In: Az emberi jogok hazánkban. (Szerk.: Katonáné Dr. Soltész Márta) Budapest, 1988.

Alkoholizmus. Kórkép vagy körkép? (Tan. kötet) Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1982.

- Andenaes, Johaness : Punishment and Deterrence. The University of Michigan Press. 1974.

- Andorka Rudolf: Buda Béla - Cseh-Szombathy László: A deviáns viselkedés szociológiája. Budapest, 1974.

- Dr. Angyal Lajos - Dr. Szobor Albert: A heveny részegségi állapotok felosztásáról és igazságügyi elmeszakértői vonatkozásairól. Magyar Jog és Külföldi Jogi Szemle, 1969. 10. sz.

- Angyal Pál: A magyar büntetőjog tankönyve. Atheneum, Budapest, 1920.

- Dr. Angyal Pál - Dr. Degré Miklós: Anyagi és alaki büntetőjog. A Bűnügyi Szemle kiadása, Pécs, 1917.

- Angyal Pál - Rácz György: Az olasz büntetőtörvénykönyv. Attila Nyomda RT, Budapest, 1937.

- Dr. Babarczi-Schwartzner Ottó: A korlátolt beszámíthatóság. Az Orvosi Hetilap Tudományos Közleményei (különlenyomat). 50. évf. 1906. Elme- és Idegkörtan, 4. sz. Budapest, Festi Lloyd Társulat könyvnyomdája.

- Babarczi Schwartzner Ottó: Törvénytörési -
elmeorvosi levelek. Franklin Társulat Könyvnyomdája,
Budapest, 1887.
- Bakonyi Péter: Téboly, terápia, stigma.
Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1984.
- Bakóczi Antal: Az emberölés. Közgazdasági és Jogi
Könyvkiadó. 1984.
- Balassa László: Igazságügyi elmeorvosi.
Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1961.
- Barak-Blantz, Israel, L. - Huff, C. Ronald: The
Mad, the Bad and the Different. Lexington Books,
Massachusetts, 1981.
- Bartone, N. - Delpino, I.: Diritto penale. Simone,
Napoli, 1982.
- Baumann, Jürgen: Strafrecht. Allgemeiner Teil. 4.
Aufl. Bielefeld, 1966.
- Bauer, G.: Patient's Informed Consent in Austria.
Medicine and Law, Springer-Verlag, 1987. Vol. 6. No. 3.
- Balázs István: Pszichiátria vagy antipszichiátria?
Hozzászólás egy dilemmához. Magyar Filozófiai Szemle,
1982/2. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Bárd Károly: A büntető hatalom megosztásának
buktatói. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest,
1987.
- Cesare, Beccaria: Büntett és büntetés. Akadémiai
Kiadó, Budapest. 1967.
- Benedek István: Aranyketrec: Egy elmeosztály
élete. Gondolat, Budapest, 1983.

- Berkes György: A pszichopátia büntetőjogi jelentősége. Magyar Jog, 1970. évi 6. szám.
- Békés - Földvári - Gáspár - Tokaji: Magyar Büntetőjog. Általános Rész. BM. Könyvkiadó, 1980.
- Békés - Györgyi - Papp: Büntetőjog. Allamigazgatási főiskolai jegyzet. Budapest, 1980.
- Bírósági Határozatok, 1969.
- Bírósági Határozatok, 1970.
- Bírósági Határozatok, 1971.
- Bírósági Határozatok, 1972.
- Bírósági Határozatok, 1976.
- Bírósági Határozatok, 1977.
- Bloch, Herbert A. - Geis, Gilbert: Man, Crime and Society. Random House, New York, 1962.
- Dr. Bócz Endre: A személyi társadalomveszélyesség a büntetőjogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 1983.
- Buda Béla - Bonta Mihály (szerk.): Viselkedés? Betegség? Társadalmi probléma? (Szemelvények az alkoholológiai szakirodalomból) Medicina, Budapest, 1985.
- Bókay - Jádi - Stark: Köztetek lettem én bolond. Magvető, Budapest, 1982.
- Brooks, Alexander, D.: Law, Psychiatry and the Mental Health System. Little Brown Co. Boston, 1974.
- Buikhusen, Wouter: An Alternative Approach to Etiology of Crime. In: New Path in Criminology Eds. Sarnoff A. Mednich and S. Giora Shoham. Mass. Lexington Books, 1979.
- Büntetőjogi dolgozatok Wlassics Gyula születése hatvanadik évfordulójának ünnepére. Szerkesztette: A

- Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület Magyar Csoportja,
Budapest, Franklin-Társulat, 1912.
- Büntető jogszabályok. Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1988.
 - Clear, Todd R. - O. Leary, Vincent: Controlling the Offender in the Community. Lexington Books, Massachusetts, 1983.
 - Clinard, Marshall, B.: Sociology of Deviant Behavior. Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York, 1963.
 - Council of Europe: Studies on Criminal Responsibility. European Committee on Crime Problems, Strasbourg, 1986.
 - Czeizel Endre (szerk.): Az iszákosak iszákosokat nemzenek? Az alkoholbetegség és az öröklődés. Medicina, Budapest, 1982.
 - Csáth Géza: Egy elmebeteg nő naplója. Magvető, Budapest, 1978.
 - Csemegi Károly Művei. Franklin, Budapest, 1904.
 - Cséka Ervin: A büntető ténymegállapítás elméleti alapjai. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1968.
 - Das Bundesministerium für Justiz informiert: Die Unterbringung psychisch Kranker. 1990/1. Wien.
 - Diczig István: A kriminálstatisztika helye és szerepe a bűnözés megelőzésében. Jogtudományi Közlöny, 1985/9.
 - Jonathan, Entin L: Psychiatry, Insanity and the Death Penalty: A Note on Implementing Supreme Court Decision. The Journal of Criminal Law and Criminology,

Vol. 79. N. 1. Northwestern University, School of Law, USA 1988. 218-239. pp.

- Erdei Árpád: Szakvélemény a büntetőeljárásban. Kandidátusi értekezés. Budapest, 1974.

- Essays in Criminal Sciences. Fred B. Rothman Co. South Hackensack, N.J. Sweet Maxwell Ltd. London, 1962.

- Fayer László (szerk.): Az 1843-iki büntetőjogi javaslatok anyaggyűjteménye. MTA Budapest, 1896.

- Dr. Fayer László: Büntetési rendszerünk reformja. Adalék a Btk. módosításához. Franklin-Társulat Nyomdája. Budapest, 1889.

- Fehér Lenke: Some Aspects of Crimes of Violence and Alcoholism. Quaderni, Siracusa, 1979. May.

- Fehér Lenke: The Victimology of Alcoholism. The Victimology: An International Journal. Washington, 1983. Tom. 8. No.1-2.

- Fehér Lenke: Alcoholism and Crime Prevention. Proceedings of the International Conference on Social Defence and Crime Prevention. Ed. by J. Vigh. Budapest, 1985.

- Fehér Lenke: The Mentally Ill Offender in Hungarian Criminal Law. Papers on Crime Policy, 2. Contributions from Heuni scholars. HEUNI, N. 10. Helsinki, 1986.

- Fehér Lenke: A beszámítási képesség szabályozása az európai szocialista országok büntető törvénykönyveiben. Állam- és Jogtudomány, 1977. XX/4.

- Fehér Lenke: A közlekedési jogról és alkalmazásáról mindenkinek. Irk Ferenc társszerzővel. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1981.

- Fehér Lenke: A kóros elmeállapotok szociológiai, pszichológiai, pszichiátriai és büntetőjogi megközelítésének néhány aspektusáról. Jogtudományi Közlöny, 1982. No. 10.

- Fehér Lenke: A beszámíthatóság fogalmának gyökerei az angol, amerikai és ausztrál büntetőjogban. Állam- és Jogtudomány, 1983. XXVI/3.

- Fehér Lenke: Kényszergyógykezelés: a pathológia terápiája, avagy a terápia pathológiája? Jogtudományi Közlöny, 1989. No. 12.

- Fehér Lenke: Büntetés és kezelés. Jogtudományi Közlöny, 1990. No. 6.

- Fehér Lenke: Reflections on the General Questions of Criminal Liability. Responsibility and Society. International Conference, 19-24. Sept. 1988. Siófok. Ed. by J. Vigh and P. Polt.

- Fingarette, Herbert - Fingarette Hasse, Ann: Mental Disabilities and Criminal Responsibility. University of California Press, 1979.

- Dr. Finkey Ferenc: A magyar büntető perjog tankönyve. Grill Károly Könyvkiadóvállalata, Budapest, 1916.

- Finkey Ferenc: A csavargás és koldulás szabályozása kriminálpolitikai szempontból. Különlenyomat a "Jogállam" 1905. évi 4. számaiból, Budapest, 1905.

- Floud, Jean - Young, Warren: Dangerousness and Criminal Justice. Heinemann, London, 1981.
- Forensic Psychiatry. Report on a Working Group. Siena, 13-17. Oct. 1975. Regional Office for Europe. WHO. Copenhagen.
- Földesi Tamás: Emberi Jogok. Kossuth, Budapest, 1989.
- Földvári József: A büntetés tana. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1970.
- Földvári József: Büntetőjog. Általános Rész. Tankönyvkiadó, Budapest, 1974.
- Földvári József: Kriminálpolitika. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1987.
- Frasella, Fay: Need to change? In: Essential Psychology, 1975. Methuen. editor: Peter Herriot.
- Fulton, James Street - Buren, Paul M. Van - Harding, Arthur, L. - Vliet, R. Dale: Responsibility in Law and Morals. Southern Methodists University Press, Dallas, 1960.
- Garland, David: Punishment and Welfare. Gower Publishing Company Limited, Great Britain, 1985.
- Gerber, Rudolph, J. - McAnay, Patrick, D.: Contemporary Punishment. Notre Dame Press, London, 1972.
- Gilfen, Peter: Clinical Criminology as Developing Profession. Medicine and Law, 1985. 4.
- Gödöny József - Kertész Imre - Király Tibor: az emberi-állampolgári jogok garanciái a magyar büntető eljárásban. Jogtudományi Közlöny, 1976. évi 6. szám

- Gönczöl Katalin: A büntetőpolitika korlátai - A társadalompolitika lehetőségei. Doktori értekezés. Budapest, 1989.
- Gönczöl Katalin: Gazdaság - bűnözés - büntetőpolitika. Jogtudományi Közlöny. 1982. 8. sz.
- Göppinger, H. - Böker, W.: On Delinquency of the Mentally Ill. Ressegna di Criminologia, Vol. X. N. 2. 1979.
- Granville - Grossman: Recent Advances in Clinical Psychiatry. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, New York, 1979.
- Gisli H. Gudjonsson: Criminal Court Proceedings in England: the Contribution of the Psychologist as an Expert Witness. Medicine and Law. Springer-Verlag, 1986/5. 395-404. pp.
- Gunn, John: Defining the Terms. In: Dangerousness: Psychiatric Assessment and Management. The Royal College of Psychiatrists, 1982.
- Gunn, John: Forensic psychiatry as a subspecialty in the United Kingdom. South African Journal of Criminal Law and Criminology. 1983/7.
- Gunn, John: The Law and the Mentally Abnormal Offender in England and Wales. International Journal of Law and Psychiatry. Vol. 2. 1979.
- Gunn, John: Medico-legal aspects of epilepsy. In: Epilepsy and Psychiatry. Ed. E. Reynolds and M. Trimble. Churchill-Livingstone, 1981.

- Gunn, John: Sentencing - as seen by a psychiatrist. In: Medicine, Science and Law. Sweet and Maxwell Ltd. London, 1971.
- Halliday, Terence, C.: Civic Professionalism. In: Onati Proceedings 1. Legal Culture and Everyday Life, 1989.
- Hankiss Elemér: Társadalmi csapdák. Diagnózisok, Magvető, Budapest, 1983.
- Harmathy Attila: Az elmebetegek polgári jogállása. Jogtudományi Közlöny, 1985/9. 514-521. pp.
- Harwitz, Allan V. : The Social Control of Mental Illness. Academic Press, Inc. New York, 1982.
- Hawkins, Gordon - Zimring, Franklin E. : The Pursuit of Criminal Justice. The University of Chicago Press, 1984.
- Hárdi István: Pszichológia a betegágyánál. Medicina, Budapest, 1980.
- Herriot, Peter (editor): Essential Pshichology, 1975. Methuen.
- HEUNI - The First Five Years. HEUNI, n.13. Helsinki, Finland, 1988.
- Hippel, Robert V.: Deutsches Strafrecht. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1925.
- Hippel, R.V.: Lehrbuch des Strafrechts. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1932.
- Hochstedler, Ellen: Criminal Prosecution of the Mentally Disordered. Law and Society Review, USA, 1986. Vol. 20. N.2.

- Holligshead, August B.: "The Epidemiology of Schizophrenia". American Sociological Review. 1961. évi 26.szám.
- Hollingshead, A.B. - Redlich, F.C.: Social Class and Mental Illness. A Community study. New York, 1958.
- Hollós István: Búcsúm a sárga háztól. Cserépfalvi Könyvkiadó. Budapest, 1990.
- Horváth Tibor: Az élet, testi épség és egészség büntetőjogi védelme. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1965.
- Horváth Tibor - Viski László: Criminal Law and Development in Medical Science. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1970.
- Horváth Anna: Az európai szocialista országok büntető törvénykönyvei. MTA Allam- és Jogtudományi Intézete Jogösszehasonlító Osztályának Kiadványai, Budapest, 1973.
- Huszár Ilona: Kísérlet a beszámíthatóság korszerű meghatározására. Kandidátusi értekezés. 1969.
- Dr. Illés Károly: A büntetőtörvénykönyv magyarázata. Révai testvérek kiadása, Budapest, 1894.
- Illés Károly: A kétes elmeállapotok orvosi és bírói megítélése. Magyar Jogászegyleti értekezések. Franklin Társulat Könyvnyomdája. Budapest, 1893.
- Irk Albert: A büntetőjogi alapfogalmak. Dunántúl RT Egyetemi Nyomda, Pécs, 1926.
- Irk Ferenc: Társadalom. Gondatlan bűnözés. Megelőzés. BM Könyvkiadó, Budapest, 1990.

- Irk Ferenc - Fehér Lenke: A közlekedési jogról és alkalmazásáról mindenkinek. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1981.
- Jeschek, Hans - Heinrich: Lehrbuch des Strafrechts. Allgemeiner Teil. Berlin, 1982.
- Jobbágyi Gábor: Elmeógyógyászati gyakorlat és polgári jog. Jogtudományi Közlöny, 1986/5.
- Johnston, Norman - Savitz, Leonard - Wolfgang, Marvin, E.: The Sociology of Punishment and Correction. John Wiley and Sons, Inc. New York, 1962.
- Kabódi Csaba: Igazságszolgáltatás - szolgáltatás? Jogtudományi Közlöny, 1984/3.
- Kádár Miklós - Kálmán György: A büntetőjog általános tanai. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1966.
- Dr. Kádár Miklós: Magyar Büntetőjog. Általános Rész. Tankönyvkiadó, Budapest, 1953.
- Kaiser, Günther: Erneuerung des kriminalrechtlichen Sanktionensystems in der Bundesrepublik Deutschland. Coimbra, 1987.
- Karpec, I.I.: A büntetés társadalmi, jogi és kriminológiai kérdései. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 1978.
- Karpusin, R.P. - Kurljandszkij, V.I.: Ugolovnaja otvetsztvennoszt i szosztav presztuplenija. Moszkva, 1970.
- Katona Géza - Kertész Imre: A bűn nyomában. Fejezetek a kriminalisztika történetéből. Minerva, Budapest, 1968.

- Katonáné Dr. Soltész Márta: Személyiség és jog. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1972.
- Kertész Imre: A kihallgatási taktika lélektani alapjai. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1965.
- Kertész Imre (szerk.): Bűnügyi technikai közlemények. BM Tanulmányi és Kiképzési Csoportfőnöksége, Budapest, 1969.
- Kertész Imre: Pszichológus a büntető eljárásban. Pszichológiai Tanulmányok. 6. Budapest, 1964.
- Kelsen, M.: Reine Rechtslehre. 2. Aufl. Wien, 1960.
- Király Tibor: Büntető ítélet a jog határán. Tanulmány a perbeli igazságról és valószínűségről. Budapest, 1972.
- Korinek László: Rejtett bűnözés. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1988.
- Dr. Krafft - Ebing Richárd: A törvényszéki elmekórta tankönyve. Fordította: Babarczi Schwartzertó. Magyar Tudományos Akadémia, Budapest, 1885.
- Kapp, Marshall, B.: Public Health Professionals and Legal Liability. Medicine and Law. Springer-Verlag, 1986.
- Kulcsár Kálmán: A jogszociológia alapjai. Budapest, 1976.
- Kury, Helmuth: Methodische Probleme der Behandlungsforschung - insbesondere in der Sozialtherapie. Carl Heymanns Verlag, Köln, 1983.
- Lahti, Raimo: Effective, Rational and Humane Criminal Justice. HEUNI Publication Series, N.3. Helsinki, 1984.

- Lahti, Raimo: Criminal Sanctions in Finland: A System in Transition. Scandinavian Studies in Law. 1977.
- Lahti, Raimo: Punishment and Justice. In: Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie, Beiheft 24, 1985.
- Leonhard, Karl : Biológiai Pszichológia. Medicina, Budapest, 1968.
- Levendel László: Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1987.
- Lénárd Ferenc: Alkalmazott pszichológia. Gondolat, Budapest, 1984.
- Lombroso, Cesare: Lángész és örültség. Magyar Kereskedelmi Közlöny, Hírlap és Könyvkiadó Vállalat, Budapest, 1989.
- Losonczy István: A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából. Jubileumi Kiadványok, Pécs, 1967.
- Lów Tóbiás: A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekéről és vétségekről (1978. 5 tc.) és teljes anyaggyűjteménye. I-II. k. Pesti Könyvnyomda RT, Budapest, 1880.
- Lukács Tibor: A bűn és a büntetés. Minerva, Budapest, 1980.
- Lukács Tibor: Szervezeti dilemmánk: a börtön. Magvető, Budapest, 1987.
- Maine, H.S.: Az ősi jog. Társadalomtudományi Könyvtár, Gondolat, Budapest, 1988.
- Mannheim, Hermann : Comparative Criminology. Houghton Mifflin Company, Boston, 1967.

- Mayerhofer, Ch. - Rieder, S.: Das österreichische Strafrecht. Wien, 1989.

- Maurach, Reinhart: Deutsches Strafrecht Allgemeiner Teil, 4. Aufl. Müller, Karlsruhe, 1971.

- Mechanic, David: Some Factors in Identifying and Defining Mental Illness. Mental Hygiene, 1962/46.

- Mezger, Edmund - Blei, Hermann: Strafrecht. Allgemeiner Teil, C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München und Berlin, 1965.

- Molinari Francesca: Der Einfluss der Modernen Psychiatrie auf das Strafrechtssystem Italiens. In: Festschrift für Günter Blau zum 70. Geburtstag am 18. Dez. 1985. Walter de Gruyter, Berlin, 1985.

- Dr. Molnár Gyula: Az igazságügyi szakértői vizsgálatok kézikönyve. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1976.

- Moravcsik Ernő Emil - Sólyom Andor: Az orvos működési köre. Grill Károly Könyvkereskedése, Budapest, 1901.

- Morse, Stephen, J.: A Preference for Liberty: The Case Against Involuntary Commitment of the Mentally Disordered. California Law Review, 1982. Vol. 70. N.1.

- Mueller, Gerhard: O.W.: Essays in Criminal Science. Fred B. Rothman Co., New York, 1961.

- Nagy Ferenc: Intézkedések a büntetőjog szankciórendszerében. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1985.

- Nagy Ferenc: A nyugatnémet büntetésvégrehajtás elvi alapjai. Jogtudományi Közlöny, Budapest, 1990. évi 6. szám.
- Nagy Ferenc: Szociálterápiai intézmények mint a büntetési célok elérésének eszközei egyes európai országokban. Jogtudományi Közlöny, 1978. évi 1. szám.
- Nagy Ferenc: A büntetésvégrehajtás helyzete a Német Szövetségi Köztársaságban. Magyar Jog, 1982. évi 11. szám.
- Nagy Ferenc: A nyugatnémet büntetés-végrehajtás szervezeti rendszere. Balóczy Szele. 1989., XVII. évf. 3. szám.
- Neisser, Ulric: Megismerés és valóság. Gondolat, Budapest, 1984.
- Nyírő Gyula: Pszichiatria. Medicina, Budapest, 1962.
- Orford Jim - Griffith, Edwardz: Alkoholizmus. Kezelés vagy tanácsadás? Alkohológiai kiskönyvtár. Medicina, Budapest, 1984.
- Pethő Bertalan: Pszichiátria és társadalmi ügy. Magvető, Budapest, 1986.
- Peltoniemi, Teuvo: The Treatment of Alcoholists in Finland. Kézirat. 1-18.
- Perspectives in Law and Psychology, 1. The Criminal Justice System. Edited by Saller, Bruce Denis . Plenum Press, New York, 1977.
- Piontovszkij, A.A.: A beszámíthatóság és beszámíthatatlanság fogalma In: Szovjet büntetőjog. Tankönyvkiadó, Budapest, 1952.

- Piontovszkij, A.A. - Romaskin - Cshikvadze, V.M.:

Kursz szovjetszkogo ugolovnogo prava. Moszkva, 1970.

- Philipps, Derek L.: Rejection: A possible

consequence of seeking help for mental disorders.

American Sociological Review. 1963/28.

- Pszichiátria és emberkép. (Tanulmánykötet)

Gondolat, Budapest, 1986.

- Pauler Tivadar: Büntetőjogtan. Pest, 1872.

- Polt Péter: ENSZ-kongresszusok a bűnözés

megelőzéséről. In: Igazságügyi Minisztérium Tudományos és

Tájékoztatási Főosztály Kiadványai 18. kötet, 1986. Az

ENSZ hetedik bűnmegelőzési kongresszusa, (1985). Szerk.:

Szék László

- Rácz Attila: Az ideg- és elmebetegek, valamint az

értelmi fogyatékosok védelme a magyar közjogban. JK.

1985/9. 509-514. pp.

- Rácz György: A közösségi és az egyéni bűnmegelőzés

összevetése. Jogtudományi Közlöny, 1989. évi 12. szám.

- Rubinstein, Sz. L.: Az általános pszichológia

alapjai. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967.

- Sajó András: Jogfilozófiai megjegyzések az

államnak a büntetőjogi büntetésre formált jogához.

Jogtudományi Közlöny, 1985/9. 495-502. p.

- Sampson, H. - Messinger, Sheldon, L. - Towne,

Robert D.: Family Processes and Becoming a Mental

Patient. American Journal of Sociology, 1962/68.

- Schmidbauer, Wolfgang: Die hilflosen Helfer. Über

die seelische Problematik der helfenden Berufe. Rowohl,

Hamburg, 1977.

- Seymour, L. - Halleck, M.D.: Responsibility and Excuse in Medicine and Law. Law and Contemporary Problems. 1986. Vol. 49. N. 3.

- Shoham, S.G. - Schwartzman, Z. - Rahev, G. - Markowski, R. - Chard, F. - Edelstein, A.: An Instrument to Diagnose Personality Types According to the Personality Theory of Shoham. Medicine and Law, Springer-Verlag, 1987. évi 6. szám.

- Schöch, Hans: A bűnösséget csökkentő vagy kizáró személyiségzavarok megítélése jogászi szemszögből. (Nyersfordítás) Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform. 1983. évi 6. szám.

- Sommer, Wolfgang: Comparison of Informed Consent in English and German Law. Medicine and Law. Springer-Verlag, 1986/5.

- Spielmann József: Betegség, orvoslás, társadalom. Az orvosi szociológia vázlatja. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest, 1984.

- Studies on Criminal Responsibility and Psychiatric Treatment of Mentally Ill Offenders. Council of Europe. Legal Affairs. European Committee on Crime Problems. Strasbourg, 1986.

- Sutherland, E.H.: Criminology. Liprincott Series in Sociology, Philadelphia, 1924.

- Sutherland, E.H. - Cressey, Donald, R.: Principles of Criminology. J.B. Lipriyncott Company Philadelphia, 1966.

- Dr. Szabó András: A büntett és büntetése. Gondolat, Budapest, 1979.

- Szabó András: A reform büntetőjoga - a büntetőjog reformja. Jogtudományi Közlöny, 1985. évi 8. szám.
- Szabó András: Az elmebetegek helyzete a magyar büntetőjogban. Jogtudományi Közlöny, 1985/9. 527-532. pp.
- Szabó András: Bűnözés-ember-társadalom. Budapest, 1980.
- Szabó András: Kriminálszociológia, Tankönyvkiadó, Budapest, 1975.
- Szász, Thomas S.: The Myth of Mental Illness. American Psychologist, 1960/15.
- Dr. Székely János: Szakértők az igazságszolgáltatásban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1967.
- Székely János: Disszharmóniák a szakértői bizonyítás szabályozásában. Jogtudományi Közlöny, 1990. évi 6. szám.
- Szemere Bertalan: A büntetésekről. Pest, 1841.
- Tariska István: Az elmeorvoslás tendenciái Magyarországon. Magyar Tudomány, 1984. évi 6. szám
- The American Series of Foreign Penal Codes, 17. Sweeden. Sweet and Maxwell, London, 1972. Translated by Thornsten Sellin.
- The European Convention on Human Rights. Council of Europe, Strasbourg, 1984.
- The Penal Code of Finland. Translated by Matti Joutsen, Helsinki, 1978. Research Institute of Legal Policy.

- The Swedish Penal Code. The American Series of Foreign Penal Codes, Sweet and Maxwell Ltd. London, 1972.

- Thornberry, Terence, P. - Hacoby, Joseph, E.: The Criminally Insane. University of Chicago Press, 1979.

- Tokaji Géza: A bűncselekményfogalom alapjai a magyar büntetőjogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1984.

- Tremmel Flórián: Jogállam és büntető eljárás. Jogtudományi Közlöny, 1989. évi 12. szám.

- Törő Károly: Az elmebetegekkel szemben alkalmazott kényszerintézkedésekkel kapcsolatos bírósági eljárás. Jogtudományi Közlöny, 1986. évi 1. szám.

- Törő Károly: Személyiségvédelem a polgári jogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. 1979.

- Vacchi, L.: Io fondo al tunnel. Panorama, 1984. dec. 17.

- Vavró István: A bűnözés kriminálstatisztikai jellemzői Magyarországon 1971-1989 között. Doktori értekezés.

- Vermes Miklós: A kriminológia alapkérdései. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1971.

- Vigh József: A bűnözés megelőzésének társadalmi és jogi eszközei. A bűnmegelőzésről II. Igazságügyi Minisztérium Kiadványa, 1984. 7. kötet.

- Vigh József: Kauzalitás, determináció és prognózis a kriminálszociológiában. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1980.

- Vigh - Földvári: Kriminológiai alapismeretek. Tankönyvkiadó, Budapest, 1979.

- Vigh - Gönczöl - Kiss - Szabó: Erőszakos bűncselekmények és elkövetők. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1972.
- Vigh - Tauber - Madács: A hátrányos társadalmi helyzet és a bűnözés kapcsolata. Belügyi Szemle, 1989. XXVII. évf. 8. szám.
- Viski László: Integrált bűnözéstudomány és közlekedési kriminológia, Jogtudományi Közöny, 1973. évi 9. szám.
- Viski László: Közlekedési büntetőjog. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Viski László: Tézisek a bűncselekményfogalom felépítéséhez. Állam- és Jogtudomány, Budapest, 1974. XVII. évf. 3. szám.
- Viski László: Szándékosság és társadalomra veszélyesség. Budapest, 1959.
- Walker, Nigel: Crime and Insanity in England. Edinburg, University Press, 1968.
- Walker, Nigel: Crime and Punishment in Britain. University Press, Edinburgh, 1965.
- Walker, Nigel : Gondolatok az ésszerű büntetésről. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1969.
- Weihofen, Henry : The Urge to Punish. Greenwood Press Publishers, Westport, Connecticut. 1979.
- Wiener A. Imre: Az emberi jogok a büntető eljárásban. Jogtudományi Közöny, 1979. évi 6. szám.
- Williams, Glanville: The Proof of Guilt. Stevens and Sons, London, 1963.

- Williams, Hall, J.E.: Human Rights in the Juridical Process. Referátum a XLIII. Nemzetközi Kriminológiai Kongresszusra. Miskolc, 1990. augusztus 21-25.

- Witter, Hermann: Die Beurteilung Erwachsener im Strafrecht. In: Göppinger/Witter: Handbuch der forensischen Psychiatrie. Vol. II. Berlin, Heidelberg, New York, 1972.

- Yokoyama Minoru: Social Problems of Persons with Epilepsy in Japan: Analysis from the Labeling Perspective. Kézirat, 1-17. pp.

- Young, Jock: Recent Developments in Criminology. In: Developments in Sociology. Causeway Press, 1988. Vol. 4.