



Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar
Bűnügyi Tudományok Intézete
Büntetőjogi és Kriminológiai Tanszék

Szakdolgozat

A kóros elmeállapot büntetőjogi kérdései

Dr. Sántha Ferenc
Konzulens

Spitzmüller Eszter
Szerző

Miskolc,
2021



University of Miskolc Faculty of Law
Institute of Criminal Sciences
Department of Criminal Law and Criminology

Thesis

Criminal law aspects of mental incapacity

Dr. Ferenc Sántha
Consultant

Eszter Spitzmüller
Author

Miskolc,
2021

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	5
II. Jogtörténeti Előzmények	6
1792. évi büntető törvényjavaslat	6
1. 1795-ös Büntető Kódex tervezete	6
2. 1843. évi Büntetőjogi Javaslatok	6
3. Csemegi-kódex	8
4. 1948. évi XLVIII törvénycikk (III. Bn.)	9
5. A Btá. (1950. évi II. törvény)	10
6. 1961. évi V. törvény	12
7. Régi Btk. (1978. évi IV. törvény)	13
III. Hatályos magyar Btk. (2012. évi C. törvény)	15
IV. Kóros elmeállapot	17
1. A Kóros elmeállapot fajtái	19
A. AZ ELMEBETEGSÉG	19
Epilepszia	20
Skizofrénia	21
Paranoia	22
Mániás depresszió	23
Exogén mérgezések (alkoholizmus)	23
B. A GYENGEELMÉJÚSÉG	24
C. A SZELLEMI LEÉPÜLÉS	25
D. A TUDATZAVAR	25
E. A SZEMÉLYISÉGZAVAR	26
V. Kényszergyógykezelés	27
1. Tartalma	27
2. Jogtörténeti előzmények	27
3. A kényszergyógykezelés szabályozása az új Btk.-ban	28
4. Alkalmazási feltételek	29
5. A kényszergyógykezelés végrehajtása, tartama, megszüntetése	29
VI. Büntethetőséget kizáró vagy korlátozó okok	30

VII. A szakértői vizsgálat	31
VIII. Záró gondolat.....	32
IX. Kutatás- eredmény	33
X. Felhasznált irodalom.....	41

I. Bevezetés

A szakdolgozatomat a kóros elmeállapotról, mint a büntethetőséget kizáró okról írtam, valamint a kényszergyógykezelés témakörét is érintettem. Ezt követően elemeztem a szabályozást, amiben kitértem az 1792. évi javaslatról egészen a hatályos törvényi szabályozásig terjedő intervallumra. A kényszergyógykezelés fontos része a magyar büntetőjognak hiszen, ha az elkövetőről kiderül, hogy nem volt beszámítható a cselekmény elkövetésének a pillanatában akkor nem kerül sor büntetés kiszabására helyette az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyintézetbe kerül. A kényszergyógykezelés témakörét is elemeztem a következő szempontok szerint: jogtörténeti előzmények, hatályos Btk.-ban szereplő meghatározás szerint, valamint az IMEI (Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyintézet) felépítésére és működésére is kitértem a dolgozatomban.

Témaválasztásomat több tényező is befolyásolta. Ide tartozik például az, hogy a kóros elmeállapot, mint büntetőjogi kérdéskör nagyon sokoldalú része a büntetőjognak. A téma feldolgozása során több kérdés is felmerült bennem. Az egyik és talán a számomra legfontosabb, hogy éri-e a kóros elmeállapotú személyeket bármilyen diszkrimináció. Hatékony-e a kényszergyógykezelés? Mikor távozhat a beteg az IMEI intézményéből, illetve, hogy meddig tart a kezelés?

II. Jogtörténeti Előzmények

1792. évi büntető törvényjavaslat

Az 1792. évi büntető törvényjavaslat a beszámíthatóságnak két ágát különíti el, egyrészt amikor a tettes nem cselekszik szabadon a másik, hogy nem tudta/ nem is tudhatta mit cselekszik. Viszont egy idő után az előbbieket tudatában belátták, hogy nem lenne velük szemben igazságos büntetést kiszabni. Éppen ezért a cél az ő esetükben nem a büntetés kiszabása volt, hanem a beteg személyek kezelése gyógyítása. ¹

1. 1795-ös Büntető Kódex tervezete

Ez a tervezet fogalmazta meg először a beszámításra vonatkozó tételeket. Mindez Szirmay Antal nevéhez fűződik. Az eljárási részben tér ki ennek vizsgálatára a bírósági tárgyalás, bírói mérlegelés szabályainál. A teljes akaratképeség hiányát, elmebetegknél pillanatnyi elmezavarban szenvedőknél az akarat képeességét teljesen megbénító szellemi és testi betegségben szenvedő embereknél alvóknál holdkórosnál állapítja meg a tervezet. ² A büntettek beszámítását és a cselekményt taglaló részben mondta ki Szirmay Antal, hogy „senkinek nem lehet semmiféle cselekményt felróni, csak akkor, ha azt szabadon követte el és értette, vagy legalábbis megérthette, hogy mit cselekszik... Minél nagyobb volt az elkövető szabadsága a törvényben meghatározott cselekményekben és minél jobban megsértette azokat, annál nagyobbak kell lenni a büntett beszámításának is.” ³

2. 1843. évi Büntetőjogi Javaslatok

Ez már szabályozta a beszámíthatóság kérdését a „menten maradás” okait a 73.§-a hat pontban foglalta össze, amelyek a következők: örültség, tompaelméjűség, siketnémaság, az erőszak vagy fenyegetés, végszükség jogos védelem. ⁴ Finkey a büntetőjogi javaslatok kapcsán a következőt állapította meg: „magyar jogfejlődés végtelen kárára örökre csak javaslatok maradtak. Találónan mondta Fayer László, e javaslatok leglelkesebb rajongója, hogy sokszor voltak azon a ponton, hogy törvénnyé váljanak vagy más úton lépjenek életbe, de valami fátum

¹ Dr. Kóhalmi László: A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása

² Dósa Ágnes (1995): *Az elmebeteg gyógykezelésének jogi kérdései*. Magyar Jog 1995.6. 327-333.o.

³ Hajdu Lajos (1971): *Az első (1795-ös) magyar büntetőkódex-tervezet*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1971.

⁴ Fehér Lenke (1993): *Elmebetegség – Büntetőjog – Beszámíthatóság*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó – MTA Állam-és Jogtudományi Intézete. Budapest, 1993.

üldözte őket, egy-két kérdésen mindig elcsúsztak. Fayer László örömmel mutatott ezekben az esetekben is — mint sok más kérdésben — a rajongásig becsült kodifikacionális eszményképére, az 1843-ki javaslatra, mely az erkölcsi javak büntetőjogi védelmét is kiváló gondozásban részesítette. Büntetési rendszerében hiányzik a büntetési tétel minimuma. Az 1843-iki magyar javaslat 84. §-ával s oda konkludál, hogy: az 1878-iki magyar kodifikáció javítást és haladást jelent a német Btk.-hoz képest; egyszersmind áthidalást az olaszra. Az 1843-iki kodifikáció pedig egy világító torony, melyhez — minekutána mások az utat megmutatták — talán visszatérünk lassan mi is. Fayer László nemzeti kötelességnek mondotta a negyvenes évek büntetőjogának felkutatását és ő volt az, aki ezt a nemzeti kötelességet teljesítette, amidőn a Magyar Tudományos Akadémia megbízásából hét esztendei fáradhatatlan munka eredményeként négy hatalmas kötetben közre. Fayer adta ki az 1843-iki büntetőjogi javaslatok teljes anyaggyűjteményét. Fayer maradandó érdeme, hogy a magyar renaissance büntetőjogi reformmunkáit megmentette a feledés homályától és megalkotta az utolsó század magyar büntetőjogának önálló történeti rendszerét. Kimutatta, hogy az 1843-ban előkészített magyar büntetőjog jórészen hazai talajon gyökerezik. Az 1843-iki javaslat szerinte nem idegen minták utánzása, hanem a magyar génusznak önálló, eredeti alkotása. A törvényjavaslat szellemi rokonságát, nem a kodifikációt megelőző és a vele egykorú külföldi törvényhozási törekvésekben, hanem az 1792-iki és az 1827-iki magyar törvényjavaslatokban és általán a speciális magyar jogfejlődésben találta fel.⁵ A magyar büntetőjog tankönyve a beszámítást kizáró vagy korlátozó okok című fejezetében a *actio libera in causa* forog fen, ha valaki magát beszámíthatatlan állapotba helyezi oly célból, hogy ezen állapotban bűncselekményt kövessen el. Ide tartozik például az az eset amikor valaki részeggé issza magát, hogy több bátorsága legyen például egy gyilkosság elkövetésére. Mindez a beszámíthatóságon nem változtat semmit. A döntő pillanat itt nem az elkövetés idejében van, hanem az elhatározáskor. Ekkor pedig a beszámíthatóság megvolt. Az 1843-iki javaslat klasszikus igazságot fejez ki midőn mondja, hogy ha a részegeskedés egyébként is szokása (a tettesnek), vagy célzatosan és szándékosan azért élt szeszes italokkal, hogy magát büntetettre még inkább felingerelje, a részegség a beszámítást enyhíteni nem fogja.⁶

⁵ <https://dtg.ogyk.hu/hu/component/k2/item/304-finkey-ferenc>

⁶ **Fayer L.:** A magyar büntetőjog kézikönyve Budapest 1895

3. Csemegi-kódex

1878. évi V. törvény VII. fejezetében (76. §) szabályozta a beszámítási képességet kizáró vagy enyhítő okokat. Ide sorolhatók az öntudatlan állapot, elmetehetség zavartsága ellenállhatatlan erőt, fenyegetést, jogos védelmet, és a végszükséget. A beszámíthatóságot kizáró okokat Vámbéry Ruzstem három csoportra osztotta. Ez a három csoport pedig a következő: fiziológiai okok, lélektani okok, valamint a patológikus okok (ide tartozik nézte szerint az elmetehetség megzavarodása, amely csak azzal a feltétellel zárja ki a beszámíthatóságot, ha a cselekvő emiatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt). Elmetehetség megzavarása alatt szerinte a törvény elsősorban elmebetegséget értett, de az nem szűkíthető le pusztán a patológikus esetekre, hanem ide sorolandó a veleszületett gyengeelméjűség és a tompaelméjűség is. Szerinte nem a büntetőjog, hanem az elmekortan körébe tartozik az elmebetegség neveinek és ismertető jeleinek meghatározása.⁷ A kor büntetőjogásza Irk Albert a beszámíthatóságot így definiálta: „az embernek az a tulajdonsága, melynél fogva cselekedeteit erkölcsileg és jogilag értékelni tudja és ennek megfelelően cselekedni képes.”⁸ Szerinte az „elmetehetség megzavarodása” tág kategória és ez alatt az orvostudományilag megállapított különböző nemei érthetők. Finkey Ferenc értelmezésében a beszámítási képesség így hangzik: „büntetőjogban a testi, értelmi és erkölcsi fejlettségnek azt a legkisebb mértékét jelenti, amellyel a cselekmény elkövetőjének bírnia kell, hogy tettéért büntetőjogilag felelősségre vonhassuk.”⁹ Véleménye, hogy mi az elmebetegség és milyen alakzatai vannak mindez orvostudományi kérdés ezért ezzel a büntetőjog szakszerűen nem foglalkozhat. Az elmebetegség azonban sok büntett előidézője, továbbá az elmebetegséget az épelméjűségtől sokszor nagyon nehéz megkülönböztetni ennek az a fő oka, hogy a bűnelkövetők gyakran elmebetegséget színlelnek, hogy megmeneküljenek a büntetőjogi felelősségre vonás alól. A büntetőjognak az orvostudomány megállapításai alapján határozott álláspontot kell elfoglalnia az itt felmerülő kérdésben. Angyal Pál szerint psychopátikus közveszélyeseknek a szellemi egészségét támadta meg valamely örökölt vagy szerzett betegség mely kisebb nagyobb mértékben az idegrendszer ingerlékenységét fokozza, s egyúttal a különböző behatásokkal a

⁷ Vámbéry Ruzstem (1913): *Büntetőjog*. Grill Károly Könyvkiadóvállalata. Budapest, 1913. 190–195.o

⁸ Irk Albert (1933): *Irk Albert tanulmányai a büntetőjog és a nemzetközi jog köréből*. Összegejtötték: tisztelői, barátai, tanítványai. Haladás Nyomdarészvénytársaság. Pécs, 1928. 92. o

⁹ Finkey Ferenc (1942): Az 1843-i büntetőjogi javaslatok száz év távlatából. Értekezések a Filozófiai és Társadalmi Tudományok köréből. A M.TUD. Akadémia II. Osztályának rendeletéből. (Szerk.: Lukinich Imre). V. kötet. 9. szám. Magyar Tudományos Akadémia. Budapest, 1942. 1–51. o.

szellemileg egészséges egyéneknél meglévő ellentálló képességet tartósan csökkenti”¹⁰. A csemegi-kódex az elmebetegség megzavarodásában s emiatt az akarat elhatárolási képességének hiányában állapította meg a büntetőjogi felelősséget kizáró elmebetegséget. E két ismerv közül az első orvosi az utóbbi jogi jellegű. Fayer László: „büntetőjognak legkritikusabb része az, hogy mi értendő az elmetehetség megzavarása alatt. Először is megállapítandó, hogy a BTK. 76. §-a ide vágó határozmányának értelme: elmetehetsége meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt. És azután fel kell tüntetnünk, hogy mily értelmezést nyert e szabály a gyakorlatban.”¹¹ Illés Károly szerint: a „törvény második tétele kizárja a beszámítást, ha a tettes elmetehetsége meg volt zavarva, s e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt. Mely betegségek azok, melyek az elmetehetséget megzavarják?... Az örültség, a hülyeség, a téboly, a mánia, az idiotizmus, a fólia, mindez, s ezeknek egyes alosztályai, az orvosoknak saját szaktudományuk szerinti meghatározásának tárgyául maradnak fenn.”¹² Hacker Ervin véleménye szerint az elmebetegség fennforgásának megállapítása orvosi kérdés és ennek elbírálása orvosszakértői kompetencia, valamint annak megítélése, hogy a „már megállapított elmetehetség megzavarodása olyan természetű-e, hogy e miatt a büntettes akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt, már a bírónak a feladata és jogi következtetésnek a tárgya.”¹³ Itt merül fel az a kérdés, hogy az orvosszakértő véleménye milyen hatással legyen a bíró döntésére. Bűncselekmény elkövetése után beállott gyógyulás természetesen nem változtat azon a tényen, hogy a cselekmény elkövetésekor a tettes beszámíthatatlan volt. Viszont a cselekmény elkövetése után beállott elmebetegség, mint a büntetés alkalmazását kizáró ok fog jelentkezni.¹⁴

4. 1948. évi XLVIII törvénycikk (III. Bn.)

Magyarországon egészen 1948-ig csak fogyatékos közegészségügyi rendelkezések voltak életben, de büntetőjogi intézkedés nem létezett a beszámíthatatlan elkövetők gyógyítására, őrzésére. Abban az évben lépett hatályba a III. Büntetőnovella, mely a következő szabályozást tette: „azt a személyt, aki 18. életévének betöltése után büntettet vagy vétséget követett el, ha beszámítását elmebetegsége

¹⁰ **Angyal Pál** (1911): *Dr. Angyal Pál jogtanár véleménye*. In: Az 1911-ik évi Országos Jogászggyűlés irományai. Első kötet. Vélemények. Magyar Jogászegylet. Budapest. 1911. 81-90.o.

¹¹ **Fayer László** (1905): *A Magyar Büntetőjog Kézikönyve*. Harmadik bővített kiadás. Első kötet. Franklin-Társulat Magyar Irod. Intézet és Könyvnyomda. Budapest, 1905. 320. o

¹² **Illés Károly** (1882): *A büntettekről, vétségekről és kihágásokról szóló Magyar Büntető-Törvénykönyvek magyarázata*. I. kötet. kiadja: Zilahy Sámuel. Budapest, 1882. 205. o.

¹³ **Hacker Ervin**: *A magyar büntetőjog tankönyve – Általános Rész*. Ludvig István Könyvnyomdája. Miskolc, 1936. 192. o.

¹⁴ **Hacker Ervin**: *A magyar büntetőjog tankönyve – Általános Rész*. Ludvig István Könyvnyomdája. Miskolc, 1936. 192. o.

kizárja, biztonsági őrizetbe kell helyezni” Ez a törvénycikk egészíti ki a csemegi-kódex hiányosságait. Ennek a jogszabálynak az első fejezete rendelkezett az elmebeteg bűnözők biztonsági őrizetbe vételéről. Új elemmel gazdagította a büntetőjogi szankciórendszert a magyar büntetőjog még 1948-ban sem ismerte a korlátozott beszámítási képesség fogamát¹⁵. A büntetési rendszerben megtalálható a halálbüntetés, továbbá a korábbi különböző szabadságvesztési nemek helyett az életfogytig vagy határozott ideig tartó börtön és a pénzbüntetés. A mellékbüntetések sorában rendelkezik a törvény az elkobzásról, a vagyonekobzásról, a közügyektől eltiltásról, a foglalkozástól eltiltásról és a kiutasításról. Nem a büntetések között helyezték el a szovjet minta nyomán újonnan bevezetett javító-nevelő munkát. Védelmi intézkedés volt a közveszélyes állapotú és betegségük miatt nem büntethető elmebetegekkel szemben a biztonsági őrizet. E jogszabály külön fejezetet szentel az elmebeteg bűnelkövetők biztonsági őrizetének, melyet a társadalom védelme érdekében kívánt alkalmazni azon 18. életévüket betöltött személyekkel szemben, akiknél elmebetegségük kizárta a beszámítási képességet. A biztonsági őrizet egy évig tartott, azonban letelte előtt három hónappal a bíróság újra értékelt és szükség esetén még egy évvel hosszabbított. A biztonsági őrizet bevezetését a XIX. század végének reformirányzatai óta számosan pártfogolták, de ettől függetlenül tényszerűen megállapítható, hogy a korlátozott beszámítási képességet a magyar büntetőjog még 1948-ban sem ismerte. A Btá. is szabályozta a biztonsági őrizet intézményét, azonban az 1948-as szabályozáshoz képest rugalmasabb szemléletmóddal történt mindez. Lényegét tekintve a bűnisméltés veszélyétől már nem független az intézkedés elrendelése, hanem a közveszélyes állapotú elmebeteget kellett büntett elkövetése esetén biztonsági őrizetbe helyezni. Ez a fajta eltérés abból látható, hogy a Btk.¹⁶ A biztonsági őrizetet az alábbi esetben lehet alkalmazni: 5. § A biztonsági őrizetet erre a célra rendelt intézetben vagy letartóztató-, illetőleg elmeorvosintézetnek erre a célra rendelt, elkülönített részében kell fogatatosítani. A végrehajtás részletes szabályait az igazságügyminiszter rendelettel állapítja meg.¹⁷

5. A Btá. (1950. évi II. törvény)

Nem használja beszámíthatóság kifejezést. A Btá. „kivonja” a büntetőjogi felelősségre vonás alól az olyan elkövetőt, aki elmebeteg vagy fenyegetés hatása alatt követte el, ha az akaratának megfelelő magatartásra képtelenné tette. A Btá. 1948. évi XLVIII. Törvénycikkhez hasonlóan

¹⁵ Dr. Kóhalmi László: A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása

¹⁶ Pallo József: Büntetéstől menten (Gondolatok a kényszergyógykezelés néhány sarokpontjáról) 3.o-10.o

¹⁷ <https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=94800048.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D43>

rendelkezett a biztonsági őrizetintézményéről, de annál rugalmasabban szabályozta azt. Szabó András korabeli tanulmányában már jelezte, hogy a beszámíthatóság, illetve beszámíthatatlanság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs rendezése mielőbb szükséges a Btá. 10§-ának az orvosi-pszichiátriai kritériumokat felsoroló rendelkezéseit az orvostudomány fogalomrendszerével kell összhangba hozni.¹⁸ A szociológiai büntetőjogi iskola nézeteinek meghaladása — amely nézetekhez való közeledés a klasszikus büntetőjog objektivista szemléletét áttörni akaró haladó törekvések eredményeként állott elő — csak azután következett be, miután a szovjet büntetőjog intézményei és a szovjet büntető jogtudomány eredményei szélesebb körben és elmélyültebben váltak ismeretessé. Büntetőjogunk a klasszikus büntetőjogi iskola nézeteit mindenekelőtt a bűncselekménnyről alkotott felfogásával haladta meg. A bűncselekményt az adott társadalomra, annak uralkodó osztályviszonyaira veszélyes cselekménynek fogja fel, olyan cselekménynek, amely — az emberi tevékenységről általában kialakított dialektikus materialista felfogásnak megfelelően — objektív és szubjektív mozzanatok egysége és amely cselekmény elkövetése a büntetőjogi felelősség alapja, kiindulási pontja. Ez a felfogás nem tekinti feladatának a megtorlást, a generális prevenció kizárólagosságát, amely a klasszikus büntetőjogi iskola naturalista és objektivista cselekmény felfogásával áll összefüggésben. A kodifikáció során jelentkező új törekvések a szocialista büntetőjognak ezeket az elveit és tételeit teszik magukévá, erre építenek. Ezekből kiindulva kívánják a speciális prevenció céljait szolgáló intézmények továbbfejlesztését, a büntetési rendszer differenciálását (a javító-nevelő munka főbüntetéssé tételét, a bírói megrovás bevezetését), a büntetéskiszabás elveinek olyan módosítását, hogy a bíróságnak lehetősége legyen a főbüntetés megválasztására (az általános részben konstituált, a feltételeket pontosan rögzítő párhuzamos büntetési rendszer) és ne csak arányos büntetés kiszabására, és végül a büntetés-végrehajtás hatékonyabbá tételét (a szabadságvesztés végrehajtási formáinak differenciálását, az egyes végrehajtási formák alkalmazási feltételeinek meghatározását és bírói mérlegelés körébe utalását). Az 1950. évi II. törvény megszüntette a büntethetőséget kizáró okok addigi csoportosítását. A büntethetőségről szólva a Btá. 9. §-a szerint nem büntethető az, aki a büntett elkövetésekor még nem töltötte be 12. életévét. A büntethetőséget kizárhatta, illetőleg befolyásolhatta az a körülmény, hogy az elkövető a büntettet elmebeteg állapotban vagy tudatzavarban követte el, feltéve, hogy képtelen volt annak

¹⁸ Szabó András (1956): A beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdései. Jogtudományi Közlöny 1956. 3. 138–150. o.

felmérésére, hogy cselekménye a társadalomra veszélyes, illetve arra, hogy akaratának megfelelő magatartást tanúsítson. Ilyen körülmények fennállása esetén az sem volt büntethető, aki kényszer vagy fenyegetés hatása alatt követett el büntettet. A szakirodalom elismeréssel szólt arról, hogy szemben az 1878. évi 5. törvénycikkkel a Btá. első ízben szabályozta átfogó igénnyel és általános érvénnyel a jogos védelmet és a végszükségben elkövetett cselekményt. Az 1950. évi szabályozás újdonsága volt, hogy maga a törvény definiálta a szándék és a gondatlanság fogalmát, hasznosítva az addig előtérbe állított bírói gyakorlatot és tudományt. A törvény meghatározta továbbá a büntett megvalósulási stádiumait. Az elkövető halála, az elévülés és a kegyelem a bűnvádi eljárást kizáró okként érvényesültek. A büntethetőség elévülése vonatkozásában a törvény 25. §-a két főszabályt tartalmazott: 1. halállal, életfogytig tartó vagy 10 évet meghaladó börtönnel fenyegetett büntett esetében az elévülési idő 15 év; 2. minden más büntett esetében az elévülési idő azonos az adott büntettről a törvényben megállapított szabadságvesztés-büntetés felső határával, de nem lehet rövidebb 3 évnél.¹⁹

6. 1961. évi V. törvény

A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről büntethetőséget kizáró okként szabályozta a 21§-ban az elmebetegséget az elmebetegséget a gyengeelméjűséget és a tudatzavart. A törvényhozó nem definiálta a „beszámíthatóság” kifejezést ezért e fogalom kidolgozása az elméleti jogtudomány művelőire hárult. Békés Imre a törvény kommentárjában a következőket fogalmazta meg: „A beszámítási képesség ugyanis az ember három irányú képességének a komplexuma: 1. képesség a tevés vagy mulasztás lehetséges következményeinek előrelátására (ún. felismerési képesség), 2. a felismerésnek megfelelő akarat kialakítására s az akarat szerinti magatartás tanúsítására (ún. akarati képesség, továbbá 3. képesség a cselekmény társadalmi jelentőségének – társadalomra veszélyes, erkölcstelen – jellegének a felismerésére (ún. értékelési képesség).”²⁰ Károly Endre szerint „a beszámítási képesség felöleli a magatartás lehetséges következményeinek, előrelátására vonatkozó felismerési képességet, a felismerésnek megfelelő akarat kialakítására és az akarat szerinti magatartás kialakítására, tanúsítására vonatkozó akarati képességet, valamint a magatartás társadalomra veszélyes erkölcstelen voltának felismerését lehetővé tevő értékelő képességet”;

¹⁹https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_mezey_magyar_jogtortenet/ch03s03.html

²⁰ **A kóros elmeállapot. In: Halász Sándor (Szerk.)** (1968): A büntető törvénykönyv kommentárja, első kötet. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1968. 134. o

majd pedig a következőképpen folytatja: „beszámítási képességgel rendelkezik, aki felismeri, akarni és akaratlagosan cselekedni, valamint értékelni képes.”²¹ Budavári Zoltán szerint az 1961. évi V. törvénykönyv kizárta azt a paradox helyzetet, hogy egyesek bűncselekményük elkövetéséhez „bátorságot” ihassanak, mások „pedig alibiként” fogyasszanak szeszes italt, és esetleges tettenérésük elfogásuk során ezen céltudatosan előidézett ittas állapottal tettetik következményei alól részben vagy teljesen mentesülhessenek”²² Losonczy István a kor meghatározó büntetőjogi dogmatikusa megállapította, hogy bár a beszámítási képesség tudományos definíciói meglehetősen eltérnek egymástól mégis egy közös eredő megjelölhető, mégpedig az, hogy a beszámítási képesség az emberre általában jellemző beszámítási képessége általában minden embernek van, aki „normális.”²³ A beszámítási képesség természettudományos oldalról elsősorban az idegrendszernek, illetőleg az agyvelőnek az alkati és működési normalitását jelenti. Büntetőjogi nyelvezettel úgy fogalmazható meg, hogy a beszámíthatóság: „az embernek az az állapota, amelyben magatartását teljesen kifejlődött, teljes és ép alkatú elméjének értelmi, értékelő és céltudatos akarati tevékenysége határozza meg.”²⁴ Berkes György kritikával illette az 1961. évi V. törvény 21.§-ának (2) bekezdését azon belül is gyakorlati alkalmazhatóságot. Orvosszakértők ugyanis a korlátozott beszámíthatóság három esete (enyhe, közepes, súlyos fokú) ezek közül szokták valamelyiket megállapítani és ez Berkes szerint teret adhat az orvosi szubjektivizmusnak.²⁵

7. Régi Btk. (1978. évi IV. törvény)

1978. évi IV: törvény, a Büntető Törvénykönyv 24.§-a szabályozza a kóros elmeállapotot. A Btk. a beszámítási képességet okokat a jogszabály a „kóros elmeállapot” gyűjtőfogalomba foglalja össze. Az 5 ok, amely a gyűjtőfogalomba tartozik nem más mint: elmebetegség, gyengeelméjűség, szellemi leépülés, tudatzavar, valamint még ide tartozik a személyiségzavar is. Ezek az okok nem merítik ki a kóros elmeállapot körébe tartozó valamennyi biológiai okot mert vannak más patológiás esetek is, amelyek ugyancsak kihatnak a beszámítási képességre. Belovics Ervin büntetőjogi tankönyvében a beszámítási képességről így írt: A beszámítási

²¹ Károly Endre – Molnár József – Pintér Jenő – Szük László (1973): Büntetőjog Általános Rész I. kötet. (Szerk.: Pintér Jenő) ELTE Állam- és Jogtudományi Kar. Tankönyvkiadó. Budapest, 1973.

²² Budavári Róbert (1974): *A Btk. 21.§, 22.§ és az orvosszakértői véleményadás problémái*. Jogtudományi Közlöny 1974. 4. 231-232.o.

²³ Losonczy István (1967): *A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából*. In: Jubileumi tanulmányok (Szerk.: Pap Tibor). Pécsi Tudományegyetem. Pécs, 1967. 233-268.o.

²⁴ Losonczy István i.m. 235.o.

²⁵ Berkes György (1977): *A beszámíthatóság és az ittaság büntetőjogi értékelésére vonatkozó kodifikációs elgondolások*. Magyar Jog 1977.12. 1049-1055.o

képességnek két összetevője van, a felismerési és az akarati képesség. A felismerési képesség a cselekmény következményeinek, az előre látása... Az akarati képesség azt jelenti, hogy a felismerési képességgel rendelkező személy szabadon alakíthatja ki az akaratát és annak megfelelő magatartást tud tanúsítani.”²⁶ Berkes György a Legfelsőbb Bíróság volt büntető kollégium vezetője a Btk. kommentárjában a beszámítási képességet a bűnösség egyik elemeként értelmezi.²⁷ Blaskó Béla a beszámítási képesség két konjunktív feltételt emelt ki: a felismerési és az akarati képességet. Lassó Gábor a beszámítási képességet az alannya válás egyik feltételének s egyben a bűnösség egyik elemének tekinti.²⁸ Papp László szerint „beszámítási képességgel az rendelkezik, akinek felismerési és akarati képessége van. A beszámítási képességet zárhatja ki a kóros elmeállapot.”²⁹ Mohácsi Péter és Szeder Gyula értelmezésében: „a beszámítási képességet a felismerési vagy akarati képesség, avagy mindkettő hiánya zárja ki. A felismerési képesség a tények tudatának értékelésének általános képességét jelenti. Az akarati képesség a törvény megfogalmazása szerint az e felismerésnek megfelelő cselekvésre való képesség. A felismerési és akarati képességet belső okból zárja ki az elmeműködés kóros állapota.”³⁰ Fehér Lenke a beszámíthatóságot a bűnösségek (a felróhatóságnak) a szándékossággal, illetve gondatlansággal vagy az elvárhatósággal egyenrangú elemeként értelmezi annak ellenére, hogy a beszámítási képesség kizárja a bűnösséget. Tokaji Géza a beszámítási képességet a bűnösséget kizáró okok között tárgyalja. Bírálta a hatályos jogi kódexnek a kóros elmeállapotra vonatkozó szabályozási megoldást. Szerinte hatályos büntető törvénykönyvünk a felismerési képtelenség viszonylatában „törölte” azt, hogy annak a „társadalomra veszélyes” következményekre kell vonatkoznia. „Büntetőjogi értelemben éppen az a beszámíthatatlan, aki a cselekménye társadalomra veszélyességének a felismerésére, vagy az e felismerésnek megfelelő magatartása képtelen. Vannak persze esetek, amikor a kóros elmeállapotú elkövető a cselekménye ténybeli oldalát sem képes felismerni. Ám az is lehet, hogy pl. egy gyengeelméjű a tényekkel tisztában van, de annak társadalmi jelentőségét nem képes felismerni. Igaz, hogy ez utóbbi esetre a társadalomra veszélyességben

²⁶ **Belovics Ervin – Békés Imre – Busch Béla – Molnár Gábor – Sinku Pál – Tóth Mihály** (2003): *Büntetőjog – Általános Rész*. 2. hatályosított kiadás. (Szerk.:Békés Imre) HvgOrac Lap-és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2003. 139. o

²⁷ **Berkes György – Kiss Zsigmond – Kónya István – Molnár Gábor – Rabóczki Ede** (2005): *Magyar Büntetőjog – Kommentár a gyakorlat számára*. 2. kiadás. (Szerkesztő/lektor: Berkes György) HVGORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2005. 61.o

²⁸ **Lassó Gábor** (2004): *A kóros elmeállapot*. In: Kiss Sándor – Lassó Gábor – Konnertrné Huba Szilvia – Máziné Szepesi Erzsébet – Ruzsás Róbert – Szebeni László – Székely Ákos – Varga Zoltán – Vaskuti András: *A Büntető Törvénykönyv magyarázata* 1. (Szerk.: Jakucs Tamás). KJK-Kerszöv Jogi és Üzleti Kiadó kft. Budapest, 2004. 108-117.o.

²⁹ **Kis Norbert – Papp László** (2001): *A büntetőjog alapjai*. Második, átdolgozott kiadás. Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2001

³⁰ **Mohácsi – Szeder** (1996), 63–63. o

való tévedésről szóló rendelkezések is alkalmazhatók lennének, de a példa szerinti gyengeelméjű cselekményét a pszichiátriai jellegénél fogva mégis a kóros elmeállapot alapján indokolt megítélni. Az ilyen és a hasonló esetek általánosításából pedig az következik, hogy az új szövegezésnek érdemi jelentőséget tulajdonítani nem szabad.”³¹ Mindezekből levonható, hogy a beszámíthatóság tulajdonképpen a tettes felelősséget jelenti a cselekedetei miatt. Levonható az is, hogyha a beszámíthatóság egyenlő a büntetéssel akkor ebből az is következik, hogy ítéletet von maga után. A beszámítást kizáró okok közé tartozik: a gyermekkor, a kóros elmeállapot, a kényszer és a fenyegetés, a 22§ (3) bekezdése szerinti jogos védelem és a 23§ (2) bekezdése szerinti végszükség.³²

III. Hatályos magyar Btk. (2012. évi C. törvény)

A kóros elmeállapot fogalmát rendkívül nehéz definiálni. A kóros elmeállapotúak helyzetét a büntetőjog nem autonóm módon szabályozta, hanem mindig a kor mentalitásának megfelelően. Fehér Lenke felhívja a figyelmet arra, hogy a kóros elmeállapotúakat a közhiedelem ruházza fel mindenféle extrém, feltűnő, veszélyes, tulajdonságokkal, amelyeknek csupán csak a töredéke igaz. Az új Btk. a következőképpen rendelkezik a kóros elmeállapotra vonatkozó szabályokról: „17. § (1) Nem büntethető, aki a büntetendő cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában követi el, amely képtelenné teszi cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen. (2) A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen. 18. § A 17. § nem alkalmazható arra, aki a bűncselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követi el.”³³ A hatályos Btk-tól eltérően az új büntető anyagi kódex tehát nem nevesíti a kóros elmeállapotot megalapozó fiziológiai rendellenességeket. A törvény büntethetőséget kizáró okként szabályozza azt, ha a kóros elmeállapot képtelenné teszi az elkövetőt arra, hogy felismerje a cselekményének a következményeit, illetve, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A törvény szövege egyértelműen rögzíti, hogy a cselekmény tényállásszerű és a társadalomra veszélyes, azonban a kóros elmeállapotú személy bűnössége hiányzik. A törvény a „büntetendő cselekmény”

³¹ Tokaji Géza (1984): A bűncselekménytan alapjai a magyar büntetőjogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1984.

³² https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_548_Buntetojog/ch07s02.html

³³ 2012. évi C. törvény

kifejezést használja. Ha a kóros elmeállapot nem zárja ki teljesen csupán csak korlátozza az elkövetőnek azt a képességét, hogy felismerje cselekményeinek a következményeit akkor az elkövetőnek nem lehet büntetlenséget biztosítani. A korlátozottan beszámítható elkövető beszámítható és a bűnösen elkövetett büntetendő cselekménye bűncselekmény. A cselekményét azonban ilyen esetben is enyhébben kell elbírálni. A 17. § (2) bekezdése, amely ilyen esetekben – a hatályos Btk.-val megegyezően – lehetőséget ad a bíróságnak a büntetés korlátlan enyhítésére.³⁴ A törvény megkülönbözteti a büntethetőséget kizáró kóros elmeállapotot, illetve a büntetés korlátlan enyhítését lehetővé tevő kóros elmeállapotot. Az új Btk. elkövető büntethetőségét és a cselekmény büntetendőségét kizáró vagy korlátozó okok között helyezte el a kóros elmeállapot szabályait. A törvény szövege tehát nem ad egzakt útmutatást a jogalkalmazónak abban a vonatkozásban, hogy a kóros elmeállapot az elkövető büntethetőségét vagy a cselekmény büntetendőségét zárja-e ki vagy korlátozza-e? A 15. §-hoz fűzött indokolás ugyan tesz distinkciót a fentiek vonatkozásában, de véleményem szerint ezt a jogalkotónak magának kellett volna megtennie. Az indoklás szerint az elkövető büntethetőségét és a cselekmény büntetendőségét kizáró vagy korlátozó okok olyan körülmények, amelyek miatt a cselekmény már az elkövetéskor sem büntetendő, vagy amelyek miatt a büntetendő cselekmény elkövetője már az elkövetésekor sem büntethető. Ennek megfelelően ezek az akadályok két csoportba oszthatók. Az első csoporthoz tartozó okok a cselekmény büntetendőségét zárják ki (objektív kizáró okok), míg az okok másik része az elkövető büntethetőségét zárja ki (szubjektív kizáró okok). A szubjektív kizáró okok (pl. gyermekkor, kényszer, fenyegetés, tévedés) az elkövető bűnösségét zárják ki, vagy korlátozzák, s ide sorolandó a kóros elmeállapot is. Szemben az objektív okokkal a szubjektív ok fennállását elkövetőnként egyedileg kell vizsgálni. Mindebből levonható, hogy a cselekmény a társadalmi valóságban az objektív és szubjektív jellemzők szétválaszthatatlan egysége. Az új szabályozás előrevetíti azt, hogy felértékelődik az igazságügyi elmeorvos szakértők szerepe a büntetőeljárásban, s gyakrabban kerülhet majd sor olyan helyzetre, amikor is az ellentétes szakvéleményeket fel kell oldani. Büntetőjogi eseteknél mindenképpen szükséges bevonni szakértőt hiszen a bíró a büntetőjogi felelősségre vonást egyénileg nem döntheti el.³⁵

³⁴ a 2012. évi C. törvény indoklása

³⁵ **Kóshalmi László:** A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása

IV. Kóros elmeállapot

A történelem során az elmebetegeket hol szent embernek, hol varázslónak hol pedig boszorkánynak, az ördög cimborájának tartották, és ennek megfelelően bántak velük. Ezért a betegek attól függően, hogy melyik kor és kultúra szülöttei-babonás tiszteletben, kegyetlen kínzásokban és szörnyű máglyahalálban egyaránt részesülhettek. A tudomány fejlődése oda vezetett, hogy a szellemi rendellenességek betegség jellege elismerést nyert. Kezdetben az elmebetegség meghatározása nem okozott problémát. Minden „tisztesleges” falunak volt egy bolondja. Ezek hozzátartoztak az adott közösség életéhez eltérő magatartásukhoz hozzászoktak, sőt azzal számoltak a mellettük élők. Ahogy a tudomány fejlődött, előre haladt úgy finomodtak a kóros elmeállapot szimptomáéhoz, bonyolultabbá váltak a deviáns magatartás formák, és egyre nehezebbé vált a határvonal meghúzása a különc és az elmebeteg között.³⁶ A hatályos Btk. az alábbi rendelkezéseket tartalmazza a kóros elmeállapottal kapcsolatban: **7. § (1)** Nem büntethető, aki a büntetendő cselekményt az elmeműködés olyan kóros állapotában követi el, amely képtelenné teszi cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

(2) A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt korlátozza a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen.

18. § A 17. § nem alkalmazható arra, aki a bűncselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követi el.³⁷

A kóros elmeállapot különböző hatásrendszereken keresztül okozhat társadalmi károkat, melyek közül kétségtelenül azok a legveszélyesebbek, ahol az elkövetővel szemben a jogalkalmazó valamilyen gyógyító jellegű intézkedést helyez kilátásba, illetve alkalmaz. 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, tehát minden kétséget kizáróan hiányzott felismerési és akarati képességük. A kóros

³⁶ **Fehér Lenke:** *Elmebetegség – Büntetőjog – Beszámíthatóság.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó – MTA Állam-és Jogtudományi Intézete. Budapest, 1993.

³⁷ <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200100.tv>

elmeállapotúak megbüntetésétől bizonyos esetekben azért kell eltekinteni, mert a beszámítási képesség hiánya miatt személyiségük nem felel meg a társadalmi elvárásoknak megfelelő alkalmazkodásra, másrészt a büntetés nem a legalkalmasabb eszköz, sőt bizonyos esetekben alkalmatlannak tűnik. Feltétlenül utalni kell arra a körülményre is, hogy a beszámíthatatlanságot legalább két dimenzióban kell értelmezni, tágabb megközelítésben ugyanis a bűncselekmény alanyává válást zárja ki (gyermekkor, kóros elmeállapot, kényszer, fenyegetés), szűkebb értelemben viszont kizárólagosan az értelmi és akarati képesség hiányát jelenti. Önmagában az a tény, hogy valaki kóros elmeállapotban szenved, még nem zárja ki a bűncselekmény alannyá válásának lehetőségét és – ennek megfelelően – a büntethetőségét. Ennek feltétele az, hogy az elme működésének kóros állapota olyan fokú és természetű legyen, amely az elkövetőt képtelenné teszi arra, hogy az elkövetés pillanatában cselekménye következményeit felismerje, és e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Az eddig elmondottakból kitűnik, hogy a beszámíthatatlanság definiálása kapcsán különbséget tehetünk orvosi és jogi szempontok szerint.³⁸ A Durham-teszt New Hampshire az egyedüli állam, amely saját insanity-védekezést fogadott el. Ez a védekezés olyan bűncselekményt megvalósító cselekedeten alapul, ami egy mentális betegség vagy hiányosság eredménye, nem egy tudásalapú, kognitív vagy akarati szándék. Ezt a védekezést eredetileg 1871-ben a New Hampshire-i Legfelsőbb Bíróság alakította ki, mint common law védekezést. A bíróság a szabályt a következőképpen alkotta meg: „Senki sem vonható büntetőjogi felelősségre egy olyan cselekedetért, amely mentális betegség eredménye és következménye. Ezen tétel helyességéhez nem férhet kétség[...] Egy betegség következménye miatti büntetés pontosan annak felelne meg, mintha a személyt a betegség miatt büntetnénk meg. Minden olyan szabály, amely ezt lehetővé teszi, nem lehet jogszabály.” 1954-ben ez a védekezés nevet is kapott, az Amerikai Egyesült Államok Fellebbviteli Bírósága Columbia tartományában a Durham v U.S.-esetben: ez az úgynevezett Durham-teszt. A Fellebbviteli Bíróság megállapította, hogy nem lehet valakit felelőssé tenni kriminális magatartás miatt, „ha a jogellenes tette mentális betegség vagy mentális hiányosság következménye”. Több jogtudós is úgy véli, hogy a Durham-döntés forradalmi, mivel azt a mentális betegség szándékára alapították, amely jobban tükrözi a modern pszichológiai és pszichiátriai előrelépéseket. Ugyanakkor a Durham-teszt Fellebbviteli Bíróság általi elfogadottsága rövid életű volt, mivel a bíróság túlságosan homályosnak és nehezen alkalmazhatónak találta, így 18 év után, 1972-ben elfogadta a „lényeges képesség-

³⁸ Pallo J. bűnügyi szemle 2009

tesztet a U.S. v. Brawner-esetben. A new hampshire-i jogi szabályozásban még mindig használják a Durham-tesztet és a common law szabályt beépítették a törvényi szabályozásba, amely a következőképpen szól: Aki elmebeteg a tette elkövetésekor, büntetőjogilag nem felelős ezért a magatartásért. A törvényi és a common lawbeli insanity védekezés közötti minden különbség ezennel eltöröltetik.” A Durham-teszt annak bizonyítását követeli meg a védelemtől, hogy a bűncselekmény elkövetésekor az elkövető mentális betegségben vagy hiányosságban szenvedett (általában orvosszakértők vallomásával bizonyítják) és a bűncselekmény elkövetésének szándékát zárják ki a mentális betegség vagy hiányosság által, mivel a bűncselekményt valójában a mentális betegség vagy hiányosság okozta.” A Durham-tesztet is érte kritika, mivel az a mentális egészségen vagy tudományos megállapításon alapult, így csökkentve azt a felelősséget, amelyet a bűnelkövetőknek viselniük kellene, ha bűncselekményt követnek el. Mi több, nehéz bizonyítani, hogy mentális betegség vagy hiányosság volt a kriminális magatartás oka, különös tekintettel a mentális betegségek számos formájára és a betegségben szenvedők által mutatott változatos megnyilvánulásokra. A Durham-teszt homályossága és a mentális betegség konkrét meghatározásának hiánya a teszt bukásához vezetett. Egyes vélemények szerint e védekezés soha nem volt népszerű, mivel a jogi szakma nem tartotta kívánatosnak, hogy mentális egészségszakértők nagyobb befolyást szerezzenek a tárgyalóteremben.³⁹

1. A Kóros elmeállapot fajtái

A hatályos Btk. a kóros elmeállapotnak öt megnyilvánulási formáját sorolja fel: elmebetegség, gyengeelméjűség, szellemi leépülés, tudatzavar, személyiségzavar.

Mint korábban már utaltunk rá, a Csemegi-kódex a beszámítást kizáró vagy enyhítő okok gyűjtőneve alatt sorolja fel az elkövető beszámíthatóságát kizáró okokat is, így az öntudatlan állapotot és az elmetehetség zavarát.

A. AZ ELMEBETEGSÉG

Az elmebetegség – általában tartós – megbetegedés, amely a magasabb rendű idegműködésben súlyos zavarokat idéz elő, s amely többek között az abban szenvedő gondolati, akarat, és

³⁹ dr. Domán Auguszt: A beszámítási képesség a büntethetőségi akadályok rendszerében

érzelmi világára is kihat (Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele).

Az elmebetegség gyűjtőfogalom, a tudomány mai állása szerint is többféle felosztását ismerjük. Az egyik felosztás szerint az elmebetegségek lehetnek organikusak és funkcionálisak, más felfogás endogén, illetve exogén eredetű betegséget különböztet meg. Az elmebetegségek általános jellemzője, hogy az idegrendszer, az agykéreg tartós megbetegedéséből származnak, a magasabb rendű idegműködés zavarai, betegségei, amelyek megváltozott indulati, értelmi, érzelmi világot váltanak ki. Az egyes elmebetegségek fajtáitól függően más-más torzulások hangsúlyozottabbak. Így például a szkizofréniánál (hasadásos elmezavar) a gondolkodás logikája lazul meg, míg a mániás-depressziós elmezavarnál a hangulati élet labilitása és szélsőséges volta a domináns tényező.

Fontos kérdés, hogy az elkövető az elmebetegség lefolyásának melyik szakaszában követi el a büntetendő cselekményt, és a cselekménye mennyire szorosan függ össze a kóros tünetekkel, illetve a személyiségtorzulással.

A leggyakrabban elmebetegségként emlegetett kórképek: az epilepsziák (idegrendszer szervi megbetegedése), a szkizofrénia, a mániás-depressziós pszichózis, illetve az exogén mérgezések (alkoholizmus).⁴⁰

Epilepszia

Az idegrendszer szervi betegségeihez tartozik. A tünetek drámai módon, periodikus rohamszerű görcsökben jelentkeznek. Az esetek zömében az epilepszia olyan jellegű idegbetegség, amely az elmeműködést nem befolyásolja. A betegek egy kisebb részénél azonban az ún. epilepsziás nagyroham után – ritkábban azt megelőzően is, esetleg a roham megnyilvánulásaként – homályállapot jelentkezik, a tudat erős beszűkülésével járó rendellenes lelkiállapot jön létre. 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 működés lelassulása, a gondolkodás erősen „tapadó” jellege, az indulati élet és a reakciók kórossága jellemző. Közülük az ingerlékeny típusú epilepsziások

⁴⁰ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

hajlamosabbak a bűncselekmény elkövetésére, de beszámíthatóságuk nem minden esetben, tehát nem általános érvénnyel kizárt.⁴¹

Skizofrénia

(hasadásos elmezavar) A leggyakoribb előfordulású és leggazdagabb tünettanú elmebetegségek közé tartoznak. Tünetei: a gondolkodás zavara, a külső erő általi irányítottság, érzéksalódások, téveszmék, érzelmi közöny, az asszociációk fellazulása, aktivitás zavara, szociális kapcsolatok hanyatlása.

Jellemző rá, hogy a beteg környezetét megváltozottak, elidegenedettnek érzi, cselekvéseit nem a sajátjaként éli meg, úgy érzi, hogy idegen erők kontrollja alatt áll. Néha bizarr téveszmék sora, érzékelésvizavar, abnormis indulati állapot, a realitással való kapcsolat zavara és autizmus (öntörvényűség) mutatkozik. A tudat ennek ellenére általában tiszta, és az intellektuális képességek is fenntartottak. A személyiségszerkezetben hasadás jön létre, maga a személyiség betegszik meg és ez okozza a lelki működések megváltozását, szemben a többi elmebetegséggel, ahol a pszichés működés kóros zavara változtatja meg a személyiséget.

A bűnözési statisztikák átvizsgálása során egyes szerzők úgy találták, hogy a felderített bűncselekmények elkövetőinek körében a szkizofréniák arányszáma kisebb, mint az átlagnépesség körében. Bűnözésük tehát alacsonyabb, mint az átlagnépességé, ugyanakkor az általuk elkövetett bűncselekmények durva, élet elleni bűncselekmények, melyet a tárgyi oldalon nagyfokú gátlástalanság, alanyi oldalon pedig a belátás, illetve a megbánás teljes hiánya jellemez. A brutalitás az érzelmi élet elsivárosodásából vezethető le.

Meglévő hallucinációk és téveszmék, mint produktív tünetek képezhetik a cselekmények indítóokát. Ilyen esetekben olyan súlyos lehet a személyiség dezintegrációja, hogy az egyént képtelennek kell tekinteni cselekménye következményeinek felismerésére és az e felismerésnek megfelelő viselkedésre.

Előfordul, hogy a bűncselekmény az első tünete a pszichózisnak. A bűncselekmény ilyenkor érthetetlenül, megmagyarázhatatlanul tör elő az épnek tűnő személyiségből. Ezt követik vagy közvetlenül, vagy csak bizonyos idő eltelte után a szkizofrénia egyéb akutan vagy krónikusan zajló tünetei.

⁴¹ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

Az elmebetegségek közül a szkizofréniánál mutatható ki leginkább közvetlen kapcsolat a cselekmény és a megbetegedés tünetei között.⁴²

Paranoia

Kizárólagos tünete a téveszme. A pszichózisokra jellemző többi tünet ebben a kórformában minden esetben hiányzik. Lassan, lappangva fejlődő téveszmerendszer, amely mellett a beteg gondolkodása, akarati magatartása, cselekedeteinek célszerűsége tökéletesen rendezett. Az ilyen betegek, téveszméiket kivéve, az élet követelményeihez tudnak alkalmazkodni, sőt nemegyszer éppen ezért leplezik téveszméiket.

Ritka betegség. A felismerését nehezíti, hogy a paranoia téveszméi – ellentétben a szkizofrénia bizarr, logikátlan téveszméivel – hitelesek, logikusak, összefüggő rendszerré állnak össze. Hitelesek, mert a személy által átélt valós sérelmek hibás értelmezéséből fakadnak.

A betegek logikája a téveszmével kapcsolatban egészen rendkívüli élességű lehet. Szembetűnő azonban, hogy ez a logikai rendezettség csak a téveszmerendszer felépítésében és védelmében nyilvánul meg, az ellentétes jellegű információknak nem tulajdonítanak figyelmet, azzal kapcsolatban közömbösek. A paranoiás beteg tehát sajátosan gondolkodik: a valóságot illeszti téveszméihez.

Sokszor a környezet is gerjeszti a betegség tüneteit, mivel a beteg bizalmatlan, gyanakvó és a racionális ellenérveket is elutasítja. Saját logikával beállított öncélú igazságkeresése gyakran korrigálhatatlan, más információkkal szemben közönyösek; ebben a folyamatban becsületsértések, rágalmozások, hamis vádak a leggyakoribb cselekmények. Büntetőjogi szempontból súlyos vagyon és élet elleni bűncselekmények elkövetésének alapja lehet a leplezett, erőteljesen kiépített, kifejlődött téveszmerendszer.

A kérdés az állapot súlyossága, ugyanis csak a pszichés szintet elérő állapotoknak van jelentősége, mivel éppen ezekben kapnak a kóros tartalmak olyan fokú érzelmi töltést, ami egyre jobban behajszolja a beteget az irracionális elhárításba, védekezésbe és a különböző bűncselekményekbe.⁴³

⁴² https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

⁴³ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

Mániás depresszió

Elmezavar a hangulati élet erős szélsőségeiben megnyilvánuló zavara, amelynek ingadozásai minden alapot nélkülöznek, tárgyaltalanok és indokolatlanok. Egyes betegeknél csak a mániás, vagy a depressziós szak, másoknál mindkettő – egymást felváltva – jelentkezik. E betegség periodikusan, ciklikusan, esetleg egyszer, vissza nem térően jelentkezik, de személyiség hanyatlást nem okoz.

A mániás szakot az emelkedett hangulat, optimizmus, könnyelműség, kritikátlanság, fokozott mozgáskényszer, taglejtések és mimika jellemzi. A betegek felfogása gyors, megfigyelőképességük átlagon felüli, de elmélyedni nem tudnak. Gondolkodásuk nagymértékben felgyorsul, gondolataik csapongóak, a közöttük lévő tartalmi összefüggés távoli. 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, félelem gyötri a beteget.

A depressziós szak legfeltűnőbb cselekménye a kiterjesztett öngyilkosság (legtöbbször súlyosan depresszív szülő követi el gyermeke sérelmére, de előfordulhat partnerkapcsolatokban is); öngyilkossági kísérleteik közveszély okozással is járhatnak (gyújtogatás).

A mániás szakaszban a közlekedési, illetve a szexuális bűncselekmények jellemzőek. Azt kell vizsgálni, hogy a bűncselekmény időben és tartalmilag összefüggött-e a mániás epizóddal.⁴⁴

Exogén mérgezések (alkoholizmus)

Az exogén mérgezések okozta elmebántalmak közül az alkoholizmus érdemel a büntetőjogi szempontból is fokozottabb figyelmet. A Btk. 25.§ kategorikusan kizárja a 24.§ rendelkezéseinek alkalmazását abban az esetben, ha a cselekményt önhibából eredő ittas vagy bódult állapotban követik el. Ugyanakkor a mértéktelen alkoholfogyasztás következtében elmebetegség alakulhat ki, illetve a patológiás részegség különböző alfajairól beszélhetünk. Ezek következtében olyan kóros tudat elborulásos állapotok jöhetnek létre, amelyek megalapozzák a Btk. 24. § alkalmazását.⁴⁵

⁴⁴ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

⁴⁵ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

B. A GYENGEELMÉJŰSÉG

A gyengeelméjűség (oligofrénia) gyűjtőfogalom. Az elme tevékenységének megrekedt vagy tökéletlen fejlődési állapota, mely öröklött adottság vagy szerzett károsodás miatt következik be. A mentális teljesítménynek az átlagostól lényegesen eltérő alacsony színvonalát jelenti. Nem betegség és nem is gyógyítható. Az elmebetegség oka lehet családi terheltség, a méhen belüli életben elszenvedett ártalom, a születési adottság következtében, illetve a magzati életben, vagy kora gyermekkorban elszenvedett károsodás. A gyengeelméjűség legfontosabb jellemzője, az intelligencia fejlettsége és a személyiség elégtelen, kiegyensúlyozatlan fejlődése, ami az akarati és érzelmi szférát is érinti. Ez a fogyatékoság különböző mértékű lehet, hol a reprodukáló értelem, hol az alkotó intelligencia kerül előtérbe. Máskor az érzelmi élet, a vérmérséklet vagy a jellem részéről mutatkoznak fogyatékoságok. Tekintettel arra, hogy a gyengeelméjűeknél a szerzett ismeretek hiányosak gyakran a nullával egyenlőek, ezért az intelligencia fokát vizsgálják különböző tesztek segítségével. Hagyományosan az oligofréniaikat súlyosságuk szerint három csoportba sorolták: debilitás: enyhe retardáció, imbecilitás: közepes fokú gyengeelméjűség, idiócia: súlyos mértékű gyengeelméjűség. Az újabb osztályozási rendszerek négy súlyossági kategóriát állítanak fel:

- Enyhe mentális retardáció: a fejlődésbeli lemaradás ellenére a személy autonómiája egyszerűbb körülmények között szinte teljes. Nehézségek elsősorban az iskolai kihívások során mutatkoznak. Többségük segítő iskolai oktatásra szorul. Képesek egyszerűbb munkakörök betöltésére, különösen egyes fizikai munkakörökben teljes értékűek lehetnek. IQ szint 50-69 közötti az ő esetükben.
- Közepes mentális retardáció: mivel a kommunikáció fejlődése jelentősen elmarad a retardációt korán felismerik. A személy maga is tudatában van korlátozottságának. Megfelelő célzott képzéssel jól fejleszthető, az írás olvasás elemeit elsajátítja. A közepes fokban retardált személyek viszonylag jól kommunikálnak a konkrétumok szintjén. Egyes készségeik relatíve fejlettek lehetnek míg más területen az elmaradás magasabb fokú. Teljes önállóságra azonban nem képesek. Az ő IQ szintjük 35-49 között van.
- Súlyos mentális retardáció: az előbbihez hasonló, de súlyosabb állapot. Folyamatos segítségre szorulnak a mindennapi életben is. Célzott neveléssel egyes készségeik fejleszthetőek. Az IQ szint az ő esetükben 20-34 közötti.

- Igen súlyos mentális retardáció: a személy kommunikatív készsége minimális. Többnyire mozgásképtelen, vagy csak kevésbé mozgásképes. Felnőttkorban továbbra is állandó felügyeletre és segítségre szorul. Az IQ szint ebben az esetben 20 alatt van

A gyengeelméjűség egyéb alakjai bűncselekmény elkövetése esetén általában csak korlátozzák, a beszámítási képességet, míg a súlyosabb alakok teljesen ki is zárhatják.⁴⁶

C. A SZELLEMI LEÉPÜLÉS

A szellemi leépülés (dementia) a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség különböző kórokú (időskor, betegség) illetve mértékű végleges többnyire előrehaladó hanyatlása. Elbutulás azonban az agyvelő működészavara is okozhat. Bármely életkorban felléphet olyan betegség, amelynek elbutulás a következménye. A demens betegek többsége a 65 év feletti lakosság köréből kerül ki. E csoportba 5% a súlyos 15% az enyhe dementiák aránya.

A szenvedélybetegségek (alkoholizmus, kábítószer-függőség) hatására kialakuló szellemi leépülést ugyanúgy kell értékelni, mint a dementia egyéb eseteit. A szellemi leépülésnél elsősorban a hanyatlás mértékét kell megállapítani, a beszámíthatóságot csak az előrehaladott szellemi leépülés zárja ki.

D. A TUDATZAVAR

A tudatzavar általában időleges, múló jellegű, oka lehet a központi idegrendszer megbetegedésein kívül a mérgező anyagok fogyasztása (alkohol, kábítószer), illetőleg bizonyos élettani folyamatok következményeként is előfordulhat. Az indulatok általában beszűkítik a tudatot, de pszichiátriai szempontból ez nem értékelhető a beszámítási képességet kizáró vagy korlátozó tényezőnek. A tudatzavar olyan átmeneti kóros állapot, amelyben a tudat elhomályosul, beszűkül, mely során az embernek mind a saját személyéről, mind a külvilágról csupán hiányos, homályos kezdete van. A tudatzavar gyakran társul más kórképekkel önálló jelentősége van az úgynevezett affektív reakcióknak: az indulati reakcióknak és a rövidzárlati cselekményeknek. Az alapmechanizmus mindkettőnél azonos: az affektussal megtelt lelki inger átugorja a magasabb lelki működéseket, tehát a megfontolást, az ítélőképességet és közvetlenül cselekedetbe megy át. A rövidzárlati cselekvés hosszabb negatív jellegű érzelmi állapot hatására az erősen beszűkült tudatba betörő, megfontolást kizáró, elemi erejű ötlett hatására végrehajtott cselekvés. A cselekvést egyetlen képzet sor irányítja, a tudat erre van beszűkülve,

⁴⁶ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

egyébként éles, ezért az emlékezés megtartott. A cselekményt megmagyarázni nem tudja az adott élethelyzet megoldására nem alkalmas. A rövidzárlati cselekmény az elmebetegséggel egyenértékű állapot. Az alkoholos tudatzavar csak akkor értékelhető beszámíthatóságot kizáró vagy korlátozó, ha a leittasodás nem önhibából történt, illetve önhibából történt, de kóros részegséget, vagy csökevényes kóros részegséget eredményezett.

E. A SZEMÉLYISÉGZAVAR

A személyiségzavarok nem a hagyományos értelemben vett betegségek, hanem folyamatosan fennálló kóros állapotok. A zavar legfőbb jellemzője, hogy a személyiség képtelen alkalmazkodni a változó körülményekhez. Olyan komplex magatartászavar, amely minden szituációban megjelenik, és a személy minden pszichés funkcióját áthatja. Zavart okoz a kognitív működésben (észlelés gondolkodás), az érzelmi-indulati életben a késztetések kontrolljában, de leginkább az emberek közötti kapcsolatokban. Az egyén magatartása szélsőségesen eltér a megszokottól; hiszen másként gondolkodik, érez vagy viszonyul embertársaihoz, mint azt ahogy az adott kultúrában egy hétköznapi ember teszi. A személyiségzavarok spektruma igen széles, tünettanilag a neurózisok és az elmebetegségek között helyezkednek el. A „személyiségzavarok” kifejezés helyett régen „pszichopátia” (kóros személyiség) gyűjtőfogalmat használták, és ezen belül írtak le típusokat. Fekete Mária szerint a pszichopátia és a szociopátia kifejezés idővel összemosódott, és olyan pejoratív kicsengésűvé vált, hogy az e körbe tartozó lelki zavarok elnevezését személyiségzavarokra módosították. A „pszichopata” (kóros személyiségű egyén) kifejezés azonban fennmaradt, de már csak az antiszociális személyiség leírására használják. A 3/1998. határozat a személyiségzavar megítélésével foglalkozik a bírói gyakorlat bizonytalansága leginkább a pszichopátia megítélésével kapcsolatban tapasztalható. A normalitás határain belül maradó személyiségtől ezért a pszichopátiát a legnehezebb megkülönböztetni. Ugyanakkor a bírói gyakorlat és az elmeorvos szakértők állaspontja megegyezik abban, hogy a személyiségzavar csak abban az esetben merítheti ki a kóros elmeállapot fogalmát, ha olyan súlyos fokú, amely az elmebetegséghez közelít vagy azzal egyenértékű, és ezáltal a beszámítási képességet korlátozza vagy kizárja. A pszichopátia tehát csak patológikus vonások mellett alapozhatja meg a 24.§ alkalmazását. A Legfelsőbb Bíróság két olyan testületi állásfoglalást is alkotott, amelynek a beszámítási képességet kizáró biológiai okok közül ez utóbbit a pszichopátiát érintették a 15. számú irányelv IV/4 pontja szerint a pszichopátiát a Btk. 24.§-a értelmében akkor kell, illetve

lehet figyelembe venni, ha a beszámítási képességet kizárta, illetve korlátozta. Ezeken az eseteken kívül a pszichopátia általában még enyhítő körülményként sem értékelhető. A Bkv. 56. számú vélemény pedig az elkövetők pszichopátiáját csak akkor tartja enyhítő körülményként figyelembe vehetőnek, ha az súlyos fokú patológiás vonásokat mutat. Az elmebetegséget gyengeelméjűséget, szellemi leépülést, a tudatzavart és a személyiségzavart egyaránt csak akkor lehet e rendelkezés alkalmazás szempontjából figyelembe venni, ha a beszámítási képességet kizárják vagy korlátozzák.⁴⁷

V. Kényszergyógykezelés

1. Tartalma

A kényszergyógykezelés önállóan büntetés helyet alkalmazható gyógyító jellegű intézkedés. Kizárólag kóros elmeállapot folytán nem büntethető elkövetőkkel szemben kerülhet alkalmazásra, ha a törvényben írt további feltételek is fennállnak. Az intézkedés célja a speciális prevenció és a társadalom védelme, ugyanakkor rendkívül súlyos hátrányt jelent, mivel határozatlan tartamú szabadságelvonással járó intézkedés.⁴⁸

2. Jogtörténeti előzmények

Az 1948. évi XLVIII. törvény új intézkedést vezetett be büntetőjogunkban az elmebeteg bűnözők biztonsági őrizete megnevezéssel. Az intézkedés célja a törvény szerint a biztonsági őrizetbe helyezett ártalmatlanná tétele, gyógyítása illetőleg újabb büntetett vagy vétség elkövetésének veszélyével járó elmeállapotának (közveszélyes állapot) megszüntetése. A III. Bn. viszonylag széles körben (büntett és vétség esetén is) alkalmazhatóvá tette az intézkedést. Tartamát egy évben kellett megállapítani, amely további egy évvel mindaddig meghosszabbítható volt míg a közveszélyes állapot meg nem szűnt. Az 1950. évi Btá. kisebb korrekciókkal, de érdemimódosítás nélkül átvette a biztonsági őrizetre vonatkozó szabályokat. Az 1961. évi Btk. Btk immár kényszergyógykezelés cím alatt úgy rendelkezett, hogy azzal szemben, aki elmebeteg állapotban gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban elkövetett cselekménye miatt nem büntethető a bíróság kényszergyógykezelést rendel el, ha attól kell tartani, hogy olyan cselekményt követ el, amely egyébként megvalósítja valamely büntett

⁴⁷ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

⁴⁸ **Gula József:** A kényszergyógykezelés. In: Magyar büntetőjog általános rész (szerk.: Horváth T. - Lévy M.), Wolters Kluwer Kft., Budapest, 2014.

törvényi tényállását. A kényszergyógykezelést a kijelölt egészségügyi intézetben vagy gyógykezeléssel egybekötött házi gondozásban kell fogatosítani. Az 1971. évi 28. tvr vétségek körében módot adott az intézkedés mellőzésére, ha az a cselekmény- elkövetőjének személyi körülményeire vagy a cselekmény súlyára és jellegére figyelemmel- a társadalom védelme szempontjából szükségtelen volt. Az 1978. évi IV. törvény a kényszergyógykezelés alkalmazhatóságát jelentős mértékben tovább szűkítette. Tartamára nézve azt rögzítette, hogy a kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn. A 2009. évi LXXX. törvény azon megfontolásból kiindulva, hogy a kényszergyógykezelés határozatlan tartama sérti a jogkövetkezmények meghatározására irányuló nulla poena sine lege elvét, amely megköveteli a büntetőjogi jogkövetkezmények pontos és egyértelmű meghatározását- felső határt állapított meg a kényszergyógykezelés tartamára. A törvény értelmében a kényszergyógykezelés legfeljebb azon büntetendő cselekmény büntetési tételének felső határáig tarthat, amely az elrendelésének alapjául szolgált. Életfogytig tartó szabadságvesztéssel is fenyegetett büntetendő cselekmény esetén ez a maximális időtartam húsz év. A törvény rendelkezett arról, hogyha a gyógykezelést a kezelt egészségi állapota a maximális tartamot követően továbbra is szükségessé teszi akkor a kényszergyógykezelést pszichiátriai intézetben kell elhelyezni. Rögzítette továbbá, hogy a kényszergyógykezelés addig tarthat amíg annak szükségessége fennáll, akkor is meg kell szüntetni a már szükségtelen kényszergyógykezelést, ha a felső határra vonatkozó tartam még nem telt el. Az új Btk. 2012. évi C. törvény visszaállítja az 1978. évi Btk. eredeti rendelkezéseit a kényszergyógykezelést ismét határozatlan tartamúvá teszi.⁴⁹

3. A kényszergyógykezelés szabályozása az új Btk.-ban

Btk. 78.§ (1) Személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelést kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni feltéve, hogy a büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

(2) Kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn.⁵⁰

⁴⁹ **Gula József:** A kényszergyógykezelés. In: Magyar büntetőjog általános rész (szerk.: Horváth T. - Lévay M.), Wolters Kluwer Kft., Budapest, 2014.

⁵⁰ 2012. évi C. törvény

4. Alkalmazási feltételek

A kényszergyógykezelés alkalmazására négy konjunktív feltétel fennállása esetén kerülhet sor:

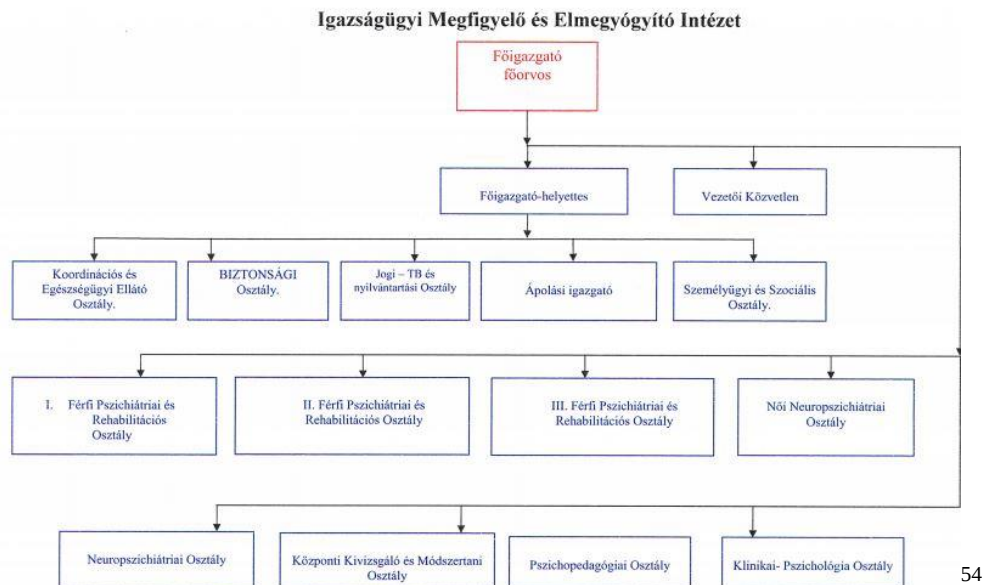
- (a) Az elkövető elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető.
- (b) Személ elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetése.
- (c) A kényszergyógykezelés alkalmazásának további feltétele a bűnismétlés veszélye.
- (d) A kényszergyógykezelés alkalmazásának utolsó feltétele, hogy az elkövető.⁵¹

5. A kényszergyógykezelés végrehajtása, tartama, megszüntetése

A kényszergyógykezelést az erre kijelölt zárt intézetben, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyintézetben (IMEI) hajtják végre. A kényszergyógykezelésre ítélt betegre-jogszabályban meghatározott eltérésekkel- a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésre irányadó szabályokat kell alkalmazni. A kényszergyógykezelés relatíve határozatlan tartamú intézkedés, addig tart amíg „szükséges”. A kényszergyógykezelés szükségességét a bíróság hivatalból köteles felülvizsgálni, de helye van felülvizsgálatnak indítványra is. A bíróság a kényszergyógykezelés megkezdésétől hat hónap eltelte előtt, a kényszergyógykezelés szükségességét hivatalból felülvizsgálja. Ha a kényszergyógykezelést a bíróság nem szünteti meg akkor a felülvizsgálatot hat hónaponként megismétli. A felülvizsgálatot az ügyész, a kényszergyógykezelés alatt álló házastársa, élettársa, törvényes képviselője vagy védője indítványára is el kell végezni. Az indítványra történő felülvizsgálat akkor mellőzhető, ha erre három hónapon belül már sor került. Ezenkívül az intézet vezető főorvosának haladéktalanul előterjesztést kell tennie, a bírósághoz a kényszergyógykezelés megszüntetésére, ha ezt a beteg állapota indokolja. A bíróságnak abban a kérdésben kell állást foglalnia, hogy a kényszergyógykezelés törvényi okai közül az alanyi jellegű feltételek továbbra is fennállnak-e. A szükségesség keretében azt kell vizsgálni, hogy a beteg meggyógyult-e, illetve a bűnismétlés veszélye fennáll-e, valamint, hogy a kényszergyógykezelés - a beteg esetleg változott egészségi állapotára is figyelemmel – a társadalom védelme szempontjából továbbiakban nem szükségtelen-e. Ha a vizsgálat eredményeként a bíróság azt állapítja meg, hogy az intézkedés szükségessége már nem áll fenn, a kényszergyógykezelést megszünteti. A kényszergyógykezelés határozatlan tartamából következik, hogy a kényszergyógykezelés

⁵¹ **Gula József:** A kényszergyógykezelés. In: Magyar büntetőjog általános rész (szerk.: Horváth T. - Lévay M.), Wolters Kluwer Kft., Budapest, 2014.

hatálya alatt álló személy által elkövetett a Btk. Különös részébe ütköző cselekmény miatt a kényszergyógykezelés ismételt elrendelése kizárt.⁵² Az IMEI felépítése a következőképpen néz ki: az intézetet a főigazgató főorvos vezeti az egyes szakterületek élén osztályvezetők állnak. Az intézet személyi állományába tartozók hivatásos szolgálati, valamint rendvédelmi alkalmazotti jogviszonyban látják el feladataikat.⁵³ A szervezeti felépítése az alábbi ábrán bővebben látható:



54

VI. Büntethetőséget kizáró vagy korlátozó okok

„15. § Az elkövető büntethetőségét, illetve a cselekmény büntetendőségét kizárja vagy korlátozza:

- a) A gyermekkor
- b) A kóros elmeállapot
- c) A kényszer és a fenyegetés
- d) A tévedés
- e) A jogos védelem

⁴⁹ **Gula József:** A kényszergyógykezelés. In: Magyar büntetőjog általános rész (szerk.: Horváth T. - Lévay M.), Wolters Kluwer Kft., Budapest, 2014.

⁵³ <https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/imei/kozadat>

⁵⁴ <https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/imei/kozadat>, SzervezetIfelépítés_0.pdf

f) A végszükség

g) A jogszabály engedélye

h) A törvényben meghatározott egyéb ok” A jogos védelemről külön rendelkezik a Btk. a 22. § (1) bekezdésében és a 22. § (3) bekezdésében.⁵⁵

VII. A szakértői vizsgálat

A beszámítási képességet a bíróság vizsgálja, a kóros elmeállapot kérdésében, mint különleges szakértelmet igénylő elmeorvosi szakkérdésben, az elmeorvos-szakértő meghallgatása kötelező.

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele szerint a szakvélemény magában foglalja:

a) a vizsgálat tárgyára, a vizsgálati eljárásokra és eszközökre, valamint a vizsgálat tárgyában bekövetkezett változásokra vonatkozó részletes adatokat (lelet),

b) a vizsgálat módszerének rövid ismertetését,

c) a szakmai megállapítások összefoglalását (szakmai ténymegállapítás),

d) a szakmai ténymegállapításokból levont következtetéseket, utalva azok bizonyosságára vagy valószínűség fokára, illetve az ezek keretében feltett kérdésekre adott válaszokat.⁵⁶

⁵⁵ 2012. évi C. törvény

⁵⁶ https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

VIII. Záró gondolat

A szakdolgozatom írása közben arra a következtetésre jutottam, hogy a kóros elmeállapotú személyeknek nagyon sok segítségre van szükségük. Éppen ezért véleményem szerint sokkal nagyobb odafigyelésre lenne szükség azoknál a személyeknél, akik esetlegesen kóros elmeállapotúak hiszen sokkal nagyobb lehet annak az esélye, hogy valamilyen bűncselekményt kövessen el és ezzel a saját, illetve a sértett életét is esetlegesen tönkre tudja tenni. Mindezeket túl szerintem a család szerepe is nagyon fontos az ilyen személyek életében hiszen ők is tudnak segítséget nyújtani számukra. A társadalom oldaláról is meg tudtam közelíteni, és a dolgozatom írása közben egyre nyilvánvalóbbá vált számomra, hogy habár az emberek többsége azt mondja, hogy nem tehet arról a személy, ha a kóros elmeállapot valamelyik fajtájában szenved, de mégsem szívesen kerülne egy társaságba vele, mert egy kisebbfajta félelmet kelt benne. Mindezt összefoglalva, ami kiderült számomra a kérdőívem kitöltőinek véleménye alapján, hogy ez a téma nagyon megosztó az emberek körében.

IX. Kutatás- eredmény

A kérdőívet a Google űrlap segítségével készítettem, amiben a kóros elmeállapotra vonatkozó kérdéseket tettem fel és arra voltam kíváncsi, hogy a kitöltők hogyan vélekednek erről a témáról, illetve, hogy milyen információkkal rendelkeznek. A kitöltés persze anonim módon történt. A kérdőív terjesztése a közösségi média csatornáin zajlott. A kérdőívben az egyszerű választós kérdésektől kezdve a több választós kérdéseken át egészen a kifejtős 1-2 mondatos válaszadásig tettem fel kérdéseket.

A kérdőívemet több mint 130 ember töltötte ki, az eredmények ténylegesen tükrözik a társadalom véleményét, illetve reális képet kaptam a kérdőívet kitöltő emberek hozzáállásáról a témához.

A kutatás eredményeinek az ismertetését két olyan diagrammal kezdem, amiben olyan adatok szerepelnek, amelyek alapján biztosítva van a kitöltő személyek anonimitása.

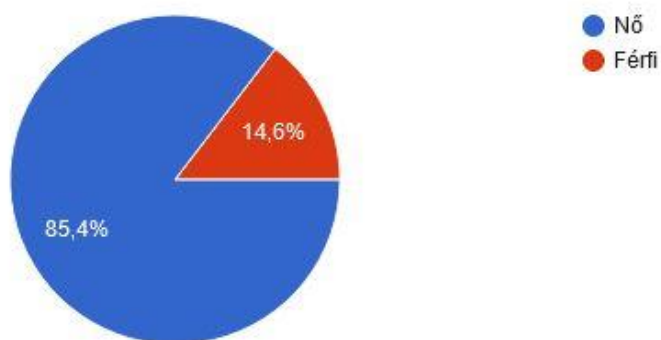
Azért választottam a kérdőív kitöltésének a lehetőségét mert szerettem volna tisztább képet kapni arról, hogy hogyan is vélekednek az emberek a kényszergyógykezelésről, illetve a szakdolgozatom megírásában is segítséget kaptam a kérdőívet kitöltő emberektől.

Az alábbi diagramokkal, illetve azok magyarázatával szeretném közzé tenni a kutatásom eredményét:

Első kérdésem a következő volt: Milyen nemű Ön?

Neme

137 válasz

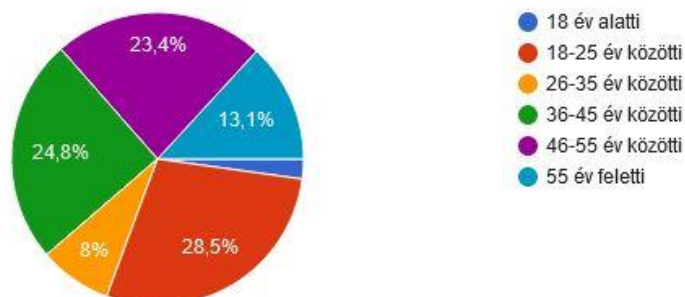


A diagramból leolvasható, hogy a kitöltők között a nők nagyobb számban voltak jelen. Ez két okból adódhatott így: az egyik, hogy több a női ismerősöm, illetve a másik ok lehetett az is, hogy ez a téma sokkal jobban érdekli a nőket. Ez abból is látszik, hogy a kérdőívem válaszadóinak a nem szerinti megoszlása szerint 85,4%-a nő míg a férfi kitöltők aránya 14,6% volt.

A második kérdésem: Mi az Ön életkora?

Éetkora

137 válasz



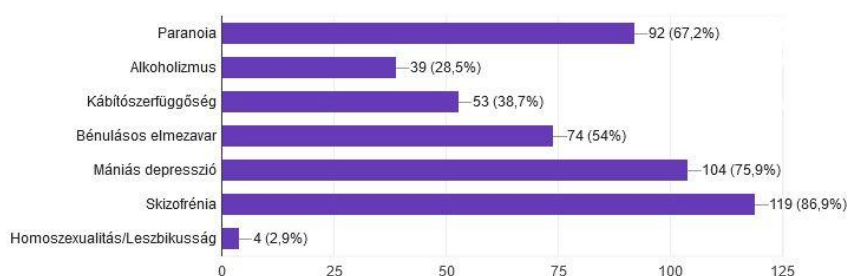
Mint az a diagramból is látható az életkor nagyon megoszló a kitöltők körében. Ezt azért is tartottam fontosnak megkérdezni, mert szerettem volna pontosabb képet kapni arról, hogy melyik korosztály hogyan vélekedik a kényszergyógykezelés kérdéséről. A válaszadók életkora a százalékosan a következőképpen oszlott meg:

A 18 év alatti kitöltők aránya 2,2% a 18-25 év közöttiek aránya 28,5%, a 26-35 év közöttiek aránya 8 %, a 36-45 év közöttiek aránya 24,8%, a 46-55 év közöttiek aránya 23,4%, az 55 év feletti aránya pedig 13,1% volt.

A harmadik kérdésem: Ön szerint mik tartoznak a kóros elmeállapot fogalmkörébe az alábbiak közül?

Ön szerint mik tartoznak a kóros elmeállapot fogalmkörébe az alábbiak közül?

137 válasz

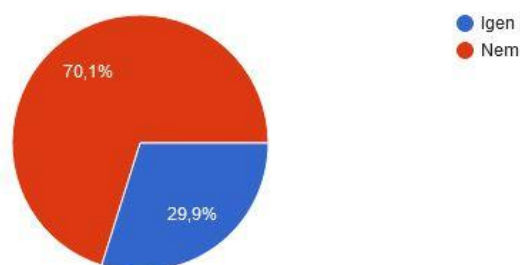


A válaszadóknak az alábbi lehetőségek közül lehetett választani: paranoia, alkoholizmus, kábítószerfüggőség, bénulások elmezavar, mániás depresszió, skizofrénia, homoszexualitás, leszbikusság. Ezzel a kérdéssel azt szerettem volna felmérni, hogy a válaszadók mennyire ismerik az alábbi fogalmakat, illetve ezzel a kérdéssel mértem fel a témában való tájékozottságukat a válaszadóknak. A legtöbb válasz a skizofréniára a paranoiára és a bénulások elmezavarra érkezett. Ami viszont meglepő volt számomra, hogy érkezett válasz a homoszexualitás, leszbikusság lehetőségre is, ami egyáltalán nem tartozik a kóros elmeállapot témakörébe.

A negyedik kérdésem a következő volt: Ön egyetért-e azzal, hogy a kóros elmeállapotú személyek nem ítélték börtönbüntetésre?

Ön egyetért-e azzal, hogy a kóros elmeállapotú személyek nem ítélték börtönbüntetésre?

134 válasz

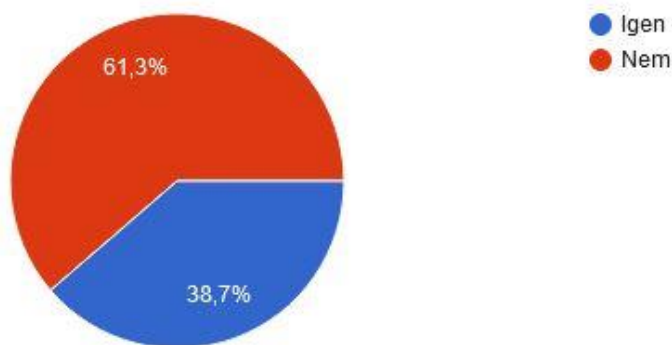


A diagram százalékos megoszlása azt mutatja, hogy a válaszadók 70,1% nem ért ezzel egyet mert szerintük ugyanolyan büntetést kellene rájuk is kiszabni, mint az egészséges elmével rendelkező elkövetőkre, és csak a válaszadók 29,9 %-a ért egyet ezzel.

Az ötödik kérdésem ez volt: Hallotta/Olvasta-e már valahol az IMEI rövidítést?

Hallotta/Olvasta-e már valahol az IMEI rövidítést?

137 válasz

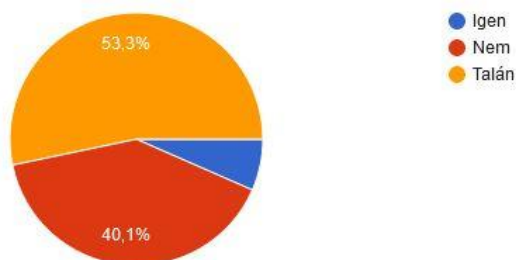


Ezzel a kérdéssel is a válaszadók tájékozottságát szerettem volna felmérni a témában. A válaszadóknak csupán csak a 38,7%-a hallotta/olvasta már ezt a rövidítést élete során, azonban a válaszadók nagyobb százaléka nem hallott még róla. Ez szerintem abból is következhet, hogy a kitöltők életkori megoszlása százalékosan nagyon nagy.

A hatodik kérdésem a következő volt: Ön szerint, ha egy kóros elmeállapotú személy visszakerül a társadalomba tud-e annak teljes mértékű tagjává válni?

Ön szerint, ha egy kóros elmeállapotú személy visszakerül a társadalomba tud-e annak teljes mértékű tagjává válni?

137 válasz

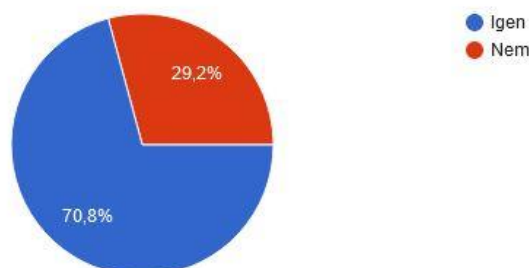


Ezt a kérdést azért tartottam fontosnak megkérdezni, mert kíváncsi voltam, hogy az emberek hogyan gondolkodnak a kényszergyógykezelésen átesett emberről. Látható, a válaszadók 53.3%-a úgy vélte, hogy talán és ezt azzal magyarázták, ez több mindentől függhet és az a kényszergyógykezelt személy állapotán is múlik. A válaszadók 40,1% mondta azt, hogy nem mert félt az, hogy bármikor történhet valami, ami miatt esetleg újra kezelésre szorulna, és csupán csak a válaszadók 6,6 %-a mondta azt, hogy a kényszergyógykezelés után is élhet teljes életet a társadalomban.

A hetedik kérdés így hangzott: Ön szerint érheti-e a kóros elmeállapotú személyt diszkrimináció a társadalom irányából?

Ön szerint érheti-e a kóros elmeállapotú személyt diszkrimináció a társadalom irányából?

137 válasz



A válaszadók 70,8%-a igennel válaszolt erre a kérdésre, míg 29,2% mondta azt, hogy nem. Ennek a magyarázata az lehet, hogy az igennel válaszoló emberek többsége már lehet találkozott a társadalom irányából érkező negatív megbélyegzéssel.

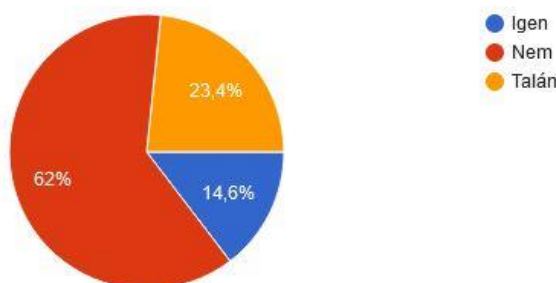
A nyolcadik kérdés az előző kérdéshez kapcsolódott: Amennyiben igen akkor abban az esetben Ön szerint miben nyilvánul meg a diszkrimináció?

A válaszadók többsége az alábbi válaszokat adták: kiközösítés lenézés esetleges munkahelyi problémák

A kilencedik kérdés a következő volt: Vállalna-e Ön olyan intézetben munkát, ahol kóros elmeállapotú személyekkel kellene foglalkoznia?

Vállalna-e Ön olyan intézetben munkát ahol kóros elmeállapotú személyekkel kellene foglalkoznia?

137 válasz



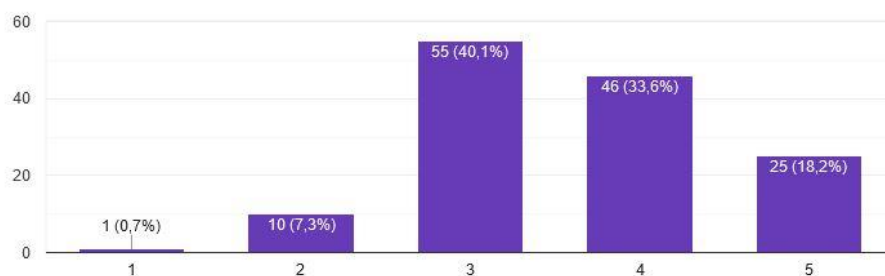
A válaszadók 62%-a teljesen elutasította annak a gondolatát, hogy akár csak rövid ideig is de ilyen helyen vállaljon munkát. 23,4% válaszolta talán, és csak a válaszadók 14,6%-a mondta

azt, hogy szívesen végezne ilyen intézetben munkát mert nagyon szívesen segítene az embereknek.

A következő kérdésem ez volt: Ön szerint, mennyire veszélyesek más emberekre nézve a kezelés alatt álló személyek? (1 = egyáltalán nem; 5 = teljes mértékben)

Ön szerint, mennyire veszélyesek más emberekre nézve a kezelés alatt álló személyek? (1 = egyáltalán nem; 5 = teljes mértékben)

137 válasz

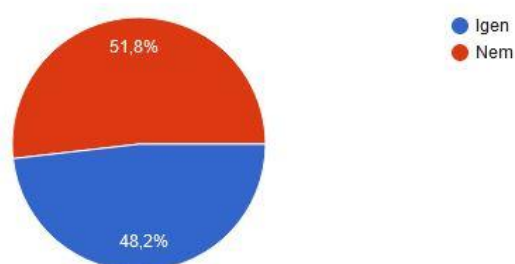


Ennél a kérdésemnél arra voltam kíváncsi, hogy a válaszadók hogyan vélekednek a kényszergyógykezelés alatt álló személyekről. A válaszadók 40,1% a 3-as fokozatot jelölte be, ami szerintem azzal magyarázható, hogy a helyzettől függhet a kezelés alatt álló személy mennyire lehet veszélyes a körülötte lévő emberekre. Viszont ami számomra nagyon meglepő volt, hogy a válaszadók 18,2%-a gondolja úgy teljesen mindegy az, hogy milyen helyzet áll fent a kényszergyógykezelt ember veszélyt jelent.

Az utolsó kérdésem pedig így hangzott: Véleménye szerint elég-e zárt intézményben történő kezelés a kóros elmeállapotú személyek esetében?

Véleménye szerint elég-e zárt intézményben történő kezelés a kóros elmeállapotú személyek esetében?

137 válasz



Az erre a kérdésre vonatkozó százalékos megosztás azt mutatta nekem, hogy a válaszadók 51,8%-a azért nem ért ezzel egyet szerintem, mert kevésnek gondolják a másrészt pedig mert

szerintem van bennük egy kis félelem irántuk, illetve tarthatnak az esetleges bűnismétléstől is. Ezzel ellentétben a válaszadók 48,2-a vallja azt, hogy elég a zárt intézményben történő kezelés.

Kérdőívem befejezése:

A kérdőívem készítése közben megpróbáltam olyan módon megfogalmazni a kérdéseket a témával kapcsolatban, hogy azok esetleg minden korosztály számára egyértelműek legyenek. Ez szerintem jól sikerült, hiszen nagyon sokan több mint 130 válaszadó töltötte ki és elég széles a kitöltők életkora szerinti megoszlás. Összesen 11 kérdést tettem fel, amikre olykor nagyon érdekes és elgondolkodtató válaszokat kaptam, amikből sok esetben én is tanulhattam. Illetve azáltal, hogy minden kérdésemre nagyon sok válasz érkezett, így el tudtam készíteni a diagramokkal színesített szakdolgozatomat. Mindezek után azt mondhatom, hogy összességében teljesen elégedett vagyok a kérdőívemre adott válaszokkal.

X. Felhasznált irodalom

A kóros elmeállapot. In: **Halász Sándor (Szerk.)** (1968): A büntető törvénykönyv kommentárja, első kötet. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1968. 134. o

Angyal Pál (1911): *Dr. Angyal Pál jogtanár véleménye.* In: Az 1911-ik évi Országos Jogászgűlés irományai. Első kötet. Vélemények. Magyar Jogászegylet. Budapest. 1911. 81-90.o.

Budavári Róbert (1974): *A Btk. 21.§, 22.§ és az orvosszakértői véleményadás problémái.* Jogtudományi Közlöny 1974. 4. 231-232.o.

Belovics Ervin – Békés Imre – Busch Béla – Molnár Gábor – Sinku Pál – Tóth Mihály (2003): *Büntetőjog – Általános Rész.* 2. hatályosított kiadás. (Szerk.:Békés Imre) HvgOrac Lap- és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2003. 139. o

Berkes György (1977): *A beszámíthatóság és az ittasság büntetőjogi értékelésére vonatkozó kodifikációs elgondolások.* Magyar Jog 1977.12. 1049-1055.o

Berkes György – Kiss Zsigmond – Kónya István – Molnár Gábor – Rabóczki Ede (2005): Magyar Büntetőjog – Kommentár a gyakorlat számára. 2. kiadás. (Szerkesztő/lektor: Berkes György) HVGORAC Lap- és Könyvkiadó Kft. Budapest, 2005. 61.o

Dósa Ágnes (1995): *Az elmebetegek gyógykezelésének jogi kérdései.* Magyar Jog 1995.6. 327-333.o.

dr. Domán Augusztá: A beszámítási képesség a büntethetőségi akadályok rendszerében

Dr. Kóhalmi László: A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása

Fayer L.: A magyar büntetőjog kézikönyve Budapest 1895

Fehér Lenke (1993): *Elmebetegség – Büntetőjog – Beszámíthatóság.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó – MTA Állam-és Jogtudományi Intézete. Budapest, 1993.

Finkey Ferenc (1942): Az 1843-i büntetőjogi javaslatok száz év távlatából. Értekezések a Filozófiai és Társadalmi Tudományok köréből. A M.TUD. Akadémia II. Osztályának rendeletéből. (Szerk.: Lukinich Imre). V. kötet. 9. szám. Magyar Tudományos Akadémia. Budapest, 1942. 1–51. o.

Gula József: A kényszergyógykezelés. In: Magyar büntetőjog általános rész (szerk.: Horváth T. - Lévay M.), Wolters Kluwer Kft., Budapest, 2014.

Hacker Ervin: *A magyar büntetőjog tankönyve – Általános Rész.* Ludvig István Könyvnyomdája. Miskolc, 1936. 192. o.

Illés Károly (1882): A büntettekről, vétségekről és kihágásokról szóló Magyar Büntető-Törvénykönyvek magyarázata. I. kötet. kiadja: Zilahy Sámuel. Budapest, 1882. 205. o.

Irk Albert (1933): *Irk Albert tanulmányai a büntetőjog és a nemzetközi jog köréből.* Összegejtötték: tisztelői, barátai, tanítványai. Haladás Nyomdarészvénytársaság. Pécs, 1928. 92. o

Kis Norbert – Papp László (2001): A büntetőjog alapjai. Második, átdolgozott kiadás. Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2001

Losonczy István (1967): *A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából.* In: Jubileumi tanulmányok (Szerk.: Pap Tibor). Pécsi Tudományegyetem. Pécs, 1967. 233-268.o.

Mohácsi – Szeder (1996), 63–63. o

Pallo József: Büntetéstől menten (Gondolatok a kényszergyógykezelés néhány sarokpontjáról) 3.o-10.o

Szabó András (1956): A beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdései. Jogtudományi Közlöny 1956. 3. 138–150. o.

Tokaji Géza (1984): A bűncselekménytan alapjai a magyar büntetőjogban. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Budapest, 1984.

Vámbéry Rusztem (1913): *Büntetőjog.* Grill Károly Könyvkiadóvállalata. Budapest, 1913. 190–195.o

<https://dt.ogyk.hu/hu/component/k2/item/304-finkey-ferenc>

<https://net.jogtar.hu/ezer-ev-torveny?docid=94800048.TV&searchUrl=/ezer-ev-torvenyei%3Fpagenum%3D43>

https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_548_Buntetojog/ch07s02.html

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200100.tv>

https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_magyar_buntetojog/ch03s08.html

<https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/imei/kozadat>

<https://bv.gov.hu/hu/intezmenyek/imei/kozadat>, SzervezetIfelépítés_0.pdf

https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_mezey_magyar_jogtortenet/ch03s03.html

2012. évi C. törvény

a 2012. évi C. törvény indoklása

