

dr. Domán Augusztá

**A BESZÁMÍTÁSI KÉPESSÉG
A BÜNTETHETŐSÉGI AKADÁLYOK
RENDSZERÉBEN**

doktori értekezés

Témavezető:

Prof. Dr. Belovics Ervin tanszékvezető egyetemi tanár

Társ-témavezető:

Prof. Dr. Polt Péter tanszékvezető egyetemi tanár

**Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Jog- és Államtudományi Kar Doktori Iskola**

**Budapest
2019**

Tartalomjegyzék

Rövidítések jegyzéke	4
Bevezetés	5
I. A büntetőjogi felelősségre vonás akadályainak rendszere.....	7
<i>1. fejezet: Történeti kitekintés.....</i>	<i>7</i>
<i>2. fejezet: A beszámítási és a belátási képesség fogalma</i>	<i>16</i>
2.1. A beszámítási képesség	16
2.2. A belátási képesség	20
2.3. Beszámítási képesség, gyermekkor, büntethetőség.....	21
<i>3. fejezet: A hatályos szabályozás</i>	<i>23</i>
II. A beszámítást kizáró okok	26
<i>1. fejezet: A gyermekkor</i>	<i>26</i>
1.1. Fejlődéslelektani bizonyítékok az eltérő kognitív képességekre és az eltérő morális érvelésre	26
1.2. Hazai és nemzetközi történeti kitekintés	31
1.2.1. A magyar szabályozás	31
1.2.2. Nemzetközi történeti fejlődés	35
1.2.2.1. A büntetőjogi elmarasztalás, a felelősség és a bűnösség igénye az angolszász országokban	35
1.2.2.2. A belga szabályozás története.....	44
1.2.2.3. A francia szabályozás története	47
1.3. Nemzetközi egyezmények.....	50
1.4. Szabályozás egyes országokban.....	52
1.4.1. Amerikai Egyesült Államok	52
1.4.2. Egyesült Királyság	54
1.4.3. Ausztrália	55
1.4.4. Írország	57
1.4.5. Belgium	58
1.4.6. Franciaország	60
1.4.7. Németország.....	61
1.5. A gyermekkorra vonatkozó hazai, hatályos szabályozás	62
1.5.1. A jelenlegi magyar szabályozás kritikája.....	65
1.6. A gyermekkorra vonatkozó szabályozás összegzése	69
<i>2. fejezet: A kóros elmeállapot.....</i>	<i>74</i>
2.1. Elméleti feltevések	74
2.1.1. A beszámítási képesség és a bűnösség kapcsolata	74
2.1.1.1. Morális felelősség, büntetőjogi felelősség és mentális betegségek	76
2.1.2. A beszámítási képességre hatást gyakorló különleges elmebetegségek és egyéb mentális zavarok.....	84
2.1.2.1. A szkizofrénia lehetséges hatásai a személyiségre a büntetőjog szemszögéből.....	84
2.1.2.2. A szkizotípiás személyiségzavar	97
2.1.2.3. A Ganser-szindróma megjelenése, értékelése a büntetőeljárásban, elhatárolása más pszichiátriai betegségektől, illetve a színleléstől.....	100
2.1.2.4. A pszichopátia	108
2.1.2.5. A borderline személyiségzavar.....	133
2.1.2.6. Münchhausen-szindróma by proxy, avagy álcázott szörnyek	141

2.2. Hazai és nemzetközi történeti kitekintés	145
2.2.1. A magyar szabályozás története	145
2.2.2. Nemzetközi történeti fejlődés az angolszász modellt követő országokban.....	156
2.2.2.1. Anglia.....	156
2.2.2.2. Amerikai Egyesült Államok.....	161
2.2.2.2.1. Az insanity defence.....	162
2.2.2.2.2. Az M’Naughten-teszt.....	164
2.2.2.2.3. Az „ellenállhatatlan impulzus”	170
2.2.2.2.4. A Durham-teszt.....	172
2.2.2.2.5. ALI „lényeges képesség”-teszt; Modell büntető törvénykönyv	173
2.2.2.2.6. Az insanity-védekezés reformtörvénye, az IDRA	176
2.2.2.2.7. Az insanity defence teljes eltörlése.....	177
2.2.2.2.8. Bűnös, de mentálisan beteg – vagy elmebeteg	178
2.2.2.2.9. Átmeneti elmezavar (temporary insanity)	181
2.2.2.2.10. Az Andrea Yates-eset és a fellebbezési eljárás.....	182
2.2.2.2.11. Az insanity-védekezés jövője	183
2.2.2.2.12. Az insanity defence-szel kapcsolatos összegző megállapítások.....	192
2.3. Nemzetközi egyezmények	193
2.3.1. <i>Az emberi jogok európai egyezménye</i>	193
2.3.2. <i>A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény</i>	193
2.3.3. <i>A Nemzetközi Büntetőbíróság Római Statútuma</i>	196
2.3.4. <i>A fogvatartottak bánásmódjában alkalmazott minimumszabályok</i>	197
2.4. Szabályozás egyes országokban	198
2.4.1. <i>Amerikai Egyesült Államok</i>	198
2.4.2. <i>Svédország</i>	203
2.4.3. <i>Norvégia</i>	211
2.4.4. <i>Dánia</i>	217
2.4.5. <i>Finnország</i>	222
2.4.6. <i>Németország</i>	223
2.4.7. <i>Franciaország</i>	224
2.5. Nemzetközi büntetőjogi jogeset.....	226
2.6. A kóros elmeállapotra vonatkozó hazai hatályos szabályozás	230
2.7. Jogalkalmazási kérdések az igazságügyi orvosszakértő igénybevételekor.....	240
2.7.1. <i>A szakértő feladata</i>	241
2.7.2. <i>A diagnózis felállításának nehézségei</i>	242
2.7.3. <i>A szakértői vélemény részei, tartalma</i>	246
2.8. A kóros elmeállapotra vonatkozó szabályozás összegzése.....	248
3. fejezet: A beszámítást kizáró egyéb okok	250
3.1. Az ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekményekért való felelősség és a beszámítási képesség megítélése.....	250
3.2. A kényszer, a fenyegetés és a beszámítási képesség kapcsolata	256
3.3. A beszámítást kizáró jogos védelem és végszükség	267
3.3.1. <i>A jogos védelem</i>	267
3.3.2. <i>A végszükség</i>	274
3.4. A beszámítási képességet érintő egyéb okokra vonatkozó szabályozás összegzése	275
De lege ferenda javaslatok	276
Első de lege ferenda javaslatom a jogalkotónak.....	276
Második de lege ferenda javaslatom a jogalkotónak	283
Utószó	285
Felhasznált irodalom	287
Hivatkozások jegyzéke.....	301

Rövidítések jegyzéke

(rég) Be.	1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról
(rég) Btk.	1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről
(új) Be.	2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról
(új) Btk.	2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
AIDP	International Association of Penal Law
Ala. Code	Code of Alabama
Alaska Stat. Ann.	Alaska Statutes
ALI Model Penal Code	American Law Institute's Model Penal Code
APA	American Psychiatric Association (Amerikai Pszichiátriai Egyesület)
Ariz. Rev. Stat. Ann.	Arizona Revised Statutes
Ark. Code Ann.	Arkansas Code
BNO	Betegségek Nemzetközi Osztályozása (WHO)
BPD	Borderline Personality Disorder (borderline személyiségzavar)
Cal. Penal	California Code Penal
Colo. Rev. Stats.	Colorado Revised Statutes
Conn. Gen. Stat. Ann.	Connecticut General Statutes
Del. Code Ann.	Delaware Code
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve)
Ga. Code. Ann.	Georgia Code
Haw. Rev. Stat.	Hawaii Revised Statutes
ICD	The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (lásd BNO)
ICJ	International Commission of Jurists
ICTY	International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia
Idaho Code Ann.	Idaho Statutes
IDRA	Insanity Defense Reform Act
Ill. Comp. Stats. Ann.	Illinois Compiled Statutes
IMEI	Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet
IQ	intelligence quotient (intelligenciahányados)
Kan. Stat. Ann.	Kansas Statutes
Ky. Rev. Stat. Ann.	Kentucky Revised Statutes
La. Rev. Stats.	Louisiana Revised Statutes
Md. Code Ann.	Maryland Code
Me. Rev. Stat. Ann.	Maine Revised Statutes
Mi. Comp. Laws Ann.	Michigan Compiled Laws
Miss. Code Ann.	Missouri Code
Mo. Ann. Stats.	Missouri Revised Statutes
MSbP	Munchausen Syndrome by Proxy (Münchhausen szindróma by proxi)
N. C. Gen. Stat.	North Carolina General Statutes
N. D. Cent. Code	North Dakota Century Code
N. H. Rev. Stats. Ann.	New Hampshire Revised Statutes
N. J. Stat. Ann.	New Jersey Revised Statutes
N. Y. Penal Law	New York Consolidated Laws
NOU	Norges offentlige utredninger
OAS	Organization of American States
Okla. Stat.	Oklahoma Statutes
Or. Rev. Stat. Ann.	Oregon Revised Statutes
Pa. Cons. Stat. Ann.	Pennsylvania Consolidated Statutes
PCL	Psychopathy Checklist (pszichopátia mérőteszt)
PCL-R	Psychopathy Checklist-Revised (felülvizsgált pszichopátia mérőteszt)
S.C. Code Ann.	South Carolina Code of Laws
S. D. Codified Laws	South Dakota Codified Laws
Tenn. Code Ann.	Tennessee Code
Tex. Penal Code	Texas Penal Code
Utah Code Ann.	Utah Code
Vt. Stat. Ann.	Vermont Statutes
Wash. Rev. Code Ann.	Revised Code of Washington
Wis. Stat.	Wisconsin Statutes & Annotations
Wyo. Stat. Ann.	Wyoming Statutes

Bevezetés

Kutatásom témaválasztását nagyban befolyásolta pszichológusi végzettségem. Már a doktori képzés megkezdésekor is tudtam, hogy olyan kutatási témát szeretnék választani, ahol a büntetőjog és a pszichológia találkozik. A beszámítási képesség olyan jogi fogalom, amelynek megértését nagymértékben segíti az emberi elme, a psziché működésének mélyreható ismerete is. A beszámítási képesség mellett való döntésemet részben tehát ez az elhatározás, részben pedig az indokolta, hogy új fogalom, a „belátási képesség” jelent meg a büntetőjogi szabályozásban, amelynek a beszámítási képességgel való kapcsolata rendkívül ellentmondásos a jogirodalomban.

Megítélésem szerint értekezésem újszerűségét az adja, hogy a beszámítási képességet mint büntethetőségi akadályt a fókuszba helyezve, azt interdiszciplinárisan, a jog és a pszichológia keresztszétében tekintetem át, illetve vizsgáltam meg. Célom, hogy átfogó módon, ezen büntethetőséget kizáró ok dogmatikai kérdéseit elemezve rámutassak az ezzel kapcsolatos jogalkotási és jogalkalmazási problémákra.

Dolgozatom összefoglaló mű, amelynek célja a beszámítási képesség mint büntethetőséget kizáró ok fogalmának történeti áttekintése, jelentése, tartalmi sajátosságainak kibontása, mind a magyar, mind nemzetközi jogirodalom elemzése által. Ennek során azoknak a külföldi országoknak a szabályozását mutatom be, amelyeket valamilyen szempontból érdekesnek, a magyarországi szabályozástól teljesen eltérőnek – vagy éppen nagyon hasonlónak – találtam, illetve amely szabályozási megoldását átvételre hasznosnak tartom.

Jelen monográfiában kiemelt szerepet kap a belátási képesség tartalmának meghatározása, elemzése, a beszámítási képességgel való kapcsolata, a büntethetőséget kizáró okok rendszerében történő elhelyezése.

Kifejezett célom, hogy a teoretikus elemzés mellett a beszámítási képesség gyakorlati jelentőségét is bemutassam jogeseteken keresztül, illetve de lege ferenda javaslatokat fogalmazzak meg a témával kapcsolatban.

Dolgozatom első részében a büntetőjogi felelősségre vonás akadályainak a rendszerét mutatom be, majd a második részben a beszámítást kizáró okokat elemzem. De lege ferenda javaslataim a dolgozat záró részében találhatóak.

A kutatás módszere történeti, leíró, elemző, összehasonlító, interdiszciplináris jellegű, amelyből szükségszerűen következtek a jogalkotó számára megfogalmazott módosítási javaslataim. A kutatásom során a rendelkezésre álló magyar mellett számos angol és francia nyelvű szakirodalmat tanulmányoztam át.

I. A büntetőjogi felelősségre vonás akadályainak rendszere

1. fejezet: Történeti kitekintés

„*Actus non facit reum, nisi mens sit rea*”, azaz egy cselekedetet nem lehet jogosan gonosznak, rossznak tekinteni, így büntetőjogilag büntetni sem, hacsak nem egy olyan személy követi el, aki rendelkezik azzal a képességgel, hogy felismerje: a cselekedet gonosz, rossz, és ezután mégis szabadon azt választja, hogy megteszi.

A bűnös tudat (*mens rea*) koncepciója már a zsidó-keresztény kultúrában is megjelenik. A Talmudban megtalálható, hogy süketnémával, idiótával vagy csökkent értelművel kínos ügyletbe keveredni, mivel az, ki nekik sérelmet okoz, felelős azért, míg ha ők okoznak sérelmet másoknak, mentesülnek a büntetés alól. A görög és a római jog megkülönböztette a *culpát*, a hanyagságot a *dolus-tól*, azaz a szándékos bűncselekményokozástól. A Blackstone Kommentárjaiban¹ lévő klasszikus megfogalmazásban egy főkérdés van, amikor arról van szó, hogy egy egyébként büntetendő cselekmény elkövetője mentesül-e a büntetés alól: az akarat, illetve az akarat hibája. Egy szándék és egy cselekedet szükséges tehát egy bűncselekmény létrejöttéhez. Ami pedig az elmebetegeket illeti, egy jogállamban „*furiosus furore solum punitur*”, azaz az örület éppen elég büntetés az örülteknek. Látható, hogy a büntetőjog egész struktúrája erre az elvre épül.²

Az államalakulás kezdetén a legelső írott szabályok büntetőjogiak voltak. Legősibb megnyilvánulásában a büntetés a társadalom érdekeit sértő cselekményekkel szembeni bosszú. A vérbosszú esetén törzs állt szemben a törzsszel, tehát közösség a közösséggel, nem pedig az egyén a közösséggel. Ekkor az elkövetett büntetendő cselekmények elbírálása és büntetése az érintett személyek, nemzetségek és törzsek magánügye volt. A magánbosszúnak, majd később a vérbosszúnak semmi nem szabott határt. Nagy fejlődési

¹ Blackstone, W. (1765–1769): *Commentaries on the Laws of England*. Oxford: Clarendon Press.

² Zapf, P. A. – Golding, S. L. – Roesch, R. (2006): Legal, empirical and clinical aspects of the conceptualization and assessment of criminal responsibility and the insanity defense. In: Hess, A. – Weiner, I. (eds.): *Handbook of Forensic Psychology*. 3rd edition. New York: Wiley, pp. 332–365.

fokot jelentett a *lex talionis*, azaz a „szemet szemért, fogat fogért” elv megjelenése, miszerint az elszenvedett sérülésért vagy kárért az elkövetőnek ugyanazt a sérülést kell elszenvednie, illetve ugyanazt azt értéket kell kárpótlásul adnia. A *lex talionis* már az i.e. 1755-ben keletkezett Hammurapi törvényei között, illetve az Ószövetség Kivonulás könyvében is szerepel, amely az aránytalan, kegyetlen bosszúnak szabott bizonyos fokú határt, mivel az elkövetett sértésre azonos fokú reparációt, azaz *poena talionis*-t követelt meg. A talio elv ugyanakkor még csak a büntetendő cselekmény eredményét vette figyelembe, és nem tulajdonított jelentőséget az elkövető személyének, bűnösségének vagy éppen vétlenségének.

Szintén a magánbosszú enyhülését volt hivatott szolgálni a kompozíció elve is, amely a vérbosszú helyett elégtételadásban való megegyezést jelentett, a vagyoni váltsággal bizonyos keretek köré szorítva a büntetést. Ez eleinte az elkövető és a sértett között jött létre, később a kompenzáció megállapításába a közösség is beavatkozott és a sértett mellett a közösség is részesült a vagyoni ellenértékből. Ekkor lépett át a bűncselekmény mint jogrendsértés a közjog területére, és ez a momentum vált az állam büntető monopóliumának a kezdetévé, korlátozva, majd kizárva az egyén önkényét. A feudális abszolutizmus uralkodói ugyanakkor szintén korlátlan hatalommal rendelkeztek, amely a büntetőhatalom önkényes gyakorlására is lehetőséget adott.

A középkortól kezdve tehát megindult a büntetőjog közjogiasodása, és vele az állami büntetőigény érvényesítésének a dominanciája is.

Az állami büntetőhatalom gyakorlásának kizárólagossága az újkortól következett be, amikor is a büntetés jogát az állam gyakorolta, a sértett pozíciója pedig háttérbe szorult. A bűncselekmény beszámításának alanyi oldalát a régi római jogban kezdték érvényesíteni, kimunkálva a szándék (*dolus*) és a gondatlanság (*culpa*) jogi fogalmait.

A kánonjog, amely a bűnös gondolatot is büntetni rendelte, fontos szerepet töltött be, mivel a bűnös akaratot tette vizsgálata középpontjába, ezáltal elindult a bűnösség fokához igazodó büntetési rendszer kifejlődése. A magán-, majd társadalmi bosszúból kifejlődő állami büntetőjog már nem engedte át a büntetés szubjektív meghatározását és végrehajtását a sértett félnek, hanem a jog képviselőinek ítéletére bízta.

A középkorban a bűncselekmény lényegét a normákban megjelenő isteni akarat megsértésében, a természeti törvényekkel ellentétes gonoszságban látták. A kezdeti büntetések rendkívül szigorúak, kegyetlenek voltak, ahogy azt a XVI. századi *Constitutio Criminalis Carolina* mutatja, de nagy előrelépés, hogy a beszámítás alanyi oldalát már figyelembe vették. Ennek hatása kimutatható a XVI. századi olasz büntetőjogban is. Az olasz jogelvek szerint tíz és fél éves koráig a gyermek nem volt büntethető (*infantem innocentia tuetur*), mert hiányzott a gyermek bűnösségi képessége (*infantiae proximus non doli capax*). A gyermekek mellett ki volt zárva az elmebetegek beszámítási képessége is (*furiosus satis ipso furore punitur*), amely elv már a római jogban is érvényesült. Az elmeállapotot illető kétség esetén mindig az elkövető javára döntöttek (*si dubitatur quo tempore deliquerit, an tempore furosis, an tempore sanae mentis, in dubio et potius quod deliquerit tempore furosis*).³

A XVI–XVII. századtól kezdte foglalkoztatni a tudományt, hogy egy cselekmény pontosan hogyan, és mi miatt válik bűncselekménnyé.

A felvilágosodás korában a bűncselekményt a törvény tagadásaként, illetve a társadalmi szerződés megszegéseként határozták meg. Az absztrakt bűncselekmény fogalmát csak a XVII. században kísérelték meg először megalkotni. A kezdeti meghatározások középpontjában a törvénysértés, a jogellenesség és a jogtalanság fogalmai álltak, később az objektíve beszámítandó külvilági változás mellett a bűnösség körében jelent meg a szubjektív beszámítás.

*„A 19. század utolsó harmadában a büntetőjog-tudomány fejlődése eredményeképpen megjelennek a bűncselekmény-fogalomban a tartalmi elemek is. Fokozatosan leválik a tényállásszerűségről a jogellenesség [...], majd megtörténik a szubjektív és objektív bűncselekmény fogalmi elemek elkülönülése.”*⁴

³ Farinacius, P. (1605): *Praxis Et Theorica Criminalis III.: Variae Quaestiones Et Communes Opiniones Criminales*. Palthenius. Idézi Fehér Lenke (1993): *Elmebetegség – büntetőjog – beszámíthatóság*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 25–26. o.

⁴ Polt Péter (2013): A büntetőjogi felelősség. In: Polt Péter (főszerk.): *Új Btk. kommentár. I. kötet, általános rész*. Budapest: Nemzeti Közszerzői és Tankönyv Kiadó, 57. o.

Fokozatosan alakult ki a napjainkban is érvényes bűnfelelősség elve, amely azt jelenti, hogy csak a bűnösen tanúsított magatartás, illetve a bűnösen előidézett következmények miatt vonható valaki büntetőjogilag felelősségre.

„A jogtudomány a bűnösség kifejezést több értelemben használja. A büntetőeljárás lefolytatásának záróaktusaként – az eljárásban megvizsgált bizonyítékokra alapozva – a bíróság arra a meggyőződésre juthat, hogy a vádlott bűnös, és ezt ítéletében ki is mondja. A büntetőeljárás eredményként, ítéletben történő bűnösnek kimondást úgynevezett perjogi bűnösségnek nevezik.” A perjogi bűnösség tágabb fogalom, mint annak csupán az egyik összetevőjét képező anyagi jogi bűnösség, amely kifejezés alatt a szándékosság és gondatlanság gyűjtőfogalmát értjük.⁵

A XIX. század végén, a XX. század elején jegecesedett ki a bűncselekmény fogalmának három eleme: a tényállásszerűség, a jogellenesség és a bűnösség – vagy a bűncselekmény legális fogalmait használva a tényállásszerűség, a társadalomra veszélyesség és a bűnösség.

Ki lehet a bűncselekmény elkövetője, azaz alanya? A jogirodalomban számos meghatározás született ennek a büntetőjogi felelősség megállapításával szorosan összefüggő kérdésnek a megválaszolására.

„A bűncselekmény alanya [...] lehet minden személy, amíg értelem használatának birtokában van; aki tehát az értelem használatának nem örvendezhet, az bűncselekmény elkövetésére sem képes [...]”⁶

„A bűncselekmény alanyának nevezzük azt, akit az elkövetett bűntettért felelősségre lehet vonni, és akivel szemben a bűntett miatt büntetést kell alkalmazni. A szocialista büntetőjogban bűncselekmény alanya csak beszámítási képességgel bíró, bizonyos korhatárt elért fizikai személy lehet.”⁷

„A szocialista büntetőjog szerint bűncselekmény alanya csak bizonyos életkort elért, beszámítási képességgel rendelkező természetes személy lehet. A meghatározásban foglalt ismérvek közül az életkort és a beszámítási képességet nem pozitív tényállási

⁵ Polt (2013): i. m. 61–62. o.

⁶ Vuchetich Mátyás (2007): *A magyar büntetőjog rendszere, I. könyv. Elméleti büntetőjog Magyarország felsőiskoláinak használatára (1819)*. [A magyar jogtudomány klasszikusai sorozat]. Budapest: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, 88. o.

⁷ Kádár Miklós – Kálmán György (1966): *A büntetőjog általános tanai*. Budapest: Közgazdasági és Jogi könyvkiadó, 349. o.

elemként szabályozza a törvény, hanem a büntethetőséget kizáró okok (a beszámítási képességet kizáró okok) oldaláról közelíti meg azokat. E büntethetőséget kizáró okok hiánya (mint negatív tényállási elem) tükröződik az alany fogalmában.”⁸

„[...] alannak nevezzük [...] azt az elkövetőt, akit a bűncselekmény megvalósítása miatt felelősségre lehet vonni, akivel szemben büntetést is lehet alkalmazni. Alany tehát a büntethető elkövető [...] a bűncselekmény alanya olyan természetes személy lehet, aki rendelkezik az alannya válás feltételével. Az alannya válás feltétele pedig a beszámítási képesség.”⁹

„A bűncselekmény alanya az az ember lehet, aki rendelkezik az elkövetővé válás feltételeivel. Az alannya válásnak két alapfeltétele van, nevezetesen a legalább tizennegyedik életév betöltése – bizonyos bűncselekmények esetében elégséges a tizenkettedik életév elérése –, illetve a legalább korlátozott beszámítási képesség.”¹⁰

Az ide vonatkozó magyar szakirodalom áttekintése során a Nagy Ferenc – Tokaji Géza szerzőpáros elmélete tér el leginkább a többi állásponttól, mivel ők az életkort nem hozzák összefüggésbe a beszámítási képességgel: „A közönséges bűncselekmény tettese bárki lehet”¹¹. A bűnösség: „felróható pszichés viszony az elkövető és a társadalomra veszélyes cselekménye, illetve következménye(i) között.”¹²

Véleményük szerint azonban „az életkor nem tekinthető a szándékosságban vagy a gondatlanságban megnyilvánuló pszichés viszony feltétlen előfeltételének. Nem ritka ugyanis, hogy a gyermek már tudja, hogy pl. lopni nem szabad, s képes az ennek megfelelő magatartásra is. Az ilyen cselekményre nézve tehát beszámítási képességgel már rendelkezik, s a társadalomra veszélyesség tényleges tudatával szándékosan cselekszik, mégsem tartozik büntetőjogi felelősséggel”. Álláspontjuk alapján ilyen esetben a bűnösségnek csak az ontológiai alapja, a pszichés viszony jön létre, de hiányzik a normatív kritérium, mégpedig az, hogy a pszichés viszony a törvényben megjelölt életkor alapján felróható legyen.¹³

⁸ Békés Imre – Földvári József – Gáspár Gyula – Tokaji Géza (1980): *Magyar Büntetőjog Általános Rész.* Budapest: BM Könyvkiadó, 136. o.

⁹ Földvári József (2001): *Magyar Büntetőjog – Általános rész.* Budapest: Osiris, 113–114. o.

¹⁰ Belovics Ervin (2018): *Büntetőjog I. Általános rész.* Második, hatályosított kiadás. Budapest: HVG-ORAC, 191. o.

¹¹ Nagy Ferenc – Tokaji Géza (1998): *A magyar büntetőjog általános része.* Budapest: Korona, 128. o.

¹² Nagy – Tokaji (1998): i. m. 164. o.

¹³ Uo. 163. o.

Dogmatikai rendszerükben a bűncselekmény fogalmi elemei: 1) általános érvényű elem a megfelelő életkor. 2) Az elkövetett cselekményhez viszonyuló elemek pedig: a beszámítási képesség; a bűnösség két alakzata, a szándékosság és a gondatlanság; a jogszerű magatartás elvárhatósága.

A büntetőjogi felelősséghez a megfelelő életkor kivétel nélkül, a beszámítási képesség, továbbá a szándékosság és a gondatlanság pedig csaknem mindig (a Btk. 25. §-a szerinti felelősség kivételével¹⁴) szükséges.¹⁵

Büntetőjogi értelemben az a beszámíthatatlan, aki a cselekménye társadalomra veszélyességének a felismerésére, vagy e felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására képtelen.¹⁶

A büntetőjogi felelősségre vonás akadályainak a rendszerében találjuk meg azokat az okokat, amelyek fennállása esetén, annak ellenére, hogy valaki egy bűncselekmény törvényi tényállását valósítja meg, mégsem vonják sem morálisan, sem büntetőjogilag felelősségre.

A büntethetőséget kizáró okok tekintetében több csoportosítási rendszer lelhető fel a jogirodalomban aszerint, hogy az egyes konkrét okok a bűncselekmény megvalósulásának mely elemét zárják ki.

A Kádár Miklós – Kálmán György szerzőpáros beszámítási képességet kizáró okként tünteti fel az életkort, az elmebetegséget, a gyengeelméjűséget, a tudatzavart, a kényszerítést és a fenyegetést.

A társadalomra veszélyességet kizáró oknak tekintik a jogos védelmet, a végszükséget, a hivatásból eredő jogok gyakorlását és kötelességek teljesítését, a fenytőjog gyakorlását, a parancsot és engedélyt, valamint a sértett beleegyezését.

A bűnösséget kizáró oknak a tévedést tartják.

Álláspontjuk szerint a cselekmény társadalomra veszélyességét, a beszámítási képességet és a bűnösséget kizáró okok a tényállásszerűséget szüntetik meg, ezek fennforgása esetén tehát a cselekmény tényállásszerűség hiányában nem büntethető.

Büntetést kizáró egyéb okoknak tüntetik fel az akkor hatályos, a Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről szóló 1961. évi V. törvény (a továbbiakban: 1961. évi Btk.)

¹⁴ 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről (a továbbiakban: régi Btk.)

¹⁵ Nagy – Tokaji (1998): i. m. 164. o.

¹⁶ Uo. 169. o.

általános részében felsorolt okokat, amelyek: az elkövető halála, a magánindítvány hiánya, a feljelentés (felhatalmazás, kívánat) hiánya, a cselekmény elévülése, a kegyelem, a törvényben meghatározott egyéb ok, mint például feljelentés megtétele összeesküvésben való részvétel esetén, a lázadás abbahagyása és a helyszínről való végleges eltávozás, önkéntes jelentkezés és kapcsolatfeltárás kémkedés esetén.¹⁷

Békés Imre a büntethetőséget kizáró okokat öt csoportba sorolta:

1. A beszámítást kizáró okok: gyermekkor, kóros elmeállapot, az ittas vagy bódult állapot, a kényszer és fenyegetés.
2. A cselekmény társadalomra veszélyességét kizáró okok: a jogos védelem, a végszükség, az előljáró parancsa, a megengedett kockázatvállalás, a jogszabály engedélye, a hivatali vagy szolgálati kötelesség teljesítése, az orvosi kötelesség teljesítése, a házi fegyelmi jog gyakorlása, a sértett beleegyezése, a cselekmény társadalomra való veszélyességének csekély foka.
3. A bűnösséget kizáró ok: a tévedés.
4. A büntethetőséget kizáró másodlagos akadályok: a magánindítvány hiánya, a kívánat hiánya, a feljelentés hiánya.
5. A törvényben meghatározott büntethetőséget kizáró egyéb okok: például bizonyos esetekben a feljelentés elmulasztása miatt a hozzátartozói viszony; hamis tanúzás elkövetésekor, aki a valóság feltárása esetén önmagát vagy hozzátartozóját bűncselekmény elkövetésével vádolná; aki a vallomástételt egyéb okból megtagadhatja, de erre kihallgatása előtt nem figyelmeztették, vagy akinek a kihallgatása a törvény erejénél fogva kizárt.¹⁸

Földvári József szerint egy bűncselekmény megvalósulásához három alapvető feltétel szükséges: a cselekménynek társadalomra veszélyesnek és tényállásszerűnek kell lennie, valamint szükséges még az elkövető szándékosságban vagy kivételesen gondatlanságban megnyilvánuló bűnössége is.

A régi Btk. 22. §-a a következő büntethetőséget kizáró okokat sorolta fel: gyermekkor, kóros elmeállapot, kényszer és fenyegetés, tévedés, a cselekmény társadalomra való

¹⁷ Kádár – Kálmán (1966): i. m. 361–396. o.

¹⁸ Békés et al. (1980): i. m. 150–230. o.

veszélyességének csekély foka, jogos védelem, végszükség, magánindítvány hiánya, a törvényben meghatározott egyéb ok.

A fentiek alapján Földvári József a büntethetőséget kizáró okokat öt csoportba sorolta:

1. A cselekmény társadalomra veszélyességét kizáró okok: a cselekmény társadalomra való veszélyességének csekély foka, a jogos védelem és a végszükség.
2. A beszámítási képességet kizáró okok: a gyermekkor, a kóros elmeállapot, valamint a kényszer és a fenyegetés.
3. Az elkövető bűnösségét kizáró okok: a tévedés és az előljáró parancsa.
4. A törvényben meghatározott egyéb kizáró okok: például a régi Btk. 182. §-a szerint nem büntethető az elkövető rágalmozás vagy becsületsértés miatt, ha a becsület csorbítására alkalmas tény valónak bizonyul, feltéve azonban, hogy a valóság bizonyítására sor kerülhet. Ez a rendelkezés a cselekmény társadalomra veszélyességével függ össze. Egy másik példa az elkövető bűnösségéhez kapcsolódik: bizonyos tényállásoknál feljelentési kötelezettséget ír elő a jogalkotó, de meghatározott körben kiveszi a felelősségre vonható személyek közül az elkövető hozzátartozóját, ami emberileg érthető, a hozzátartozó fel nem jelentése miatt szemrehányást nem tehetünk.
5. A törvényben meg nem határozott egyéb kizáró okok: a hivatali és hivatásbeli köteletség teljesítése, a sértett beleegyezése, bizonyos esetekben az eutanázia és a megengedett kockázatvállalás.¹⁹

Nagy Ferenc – Tokaji Géza szerzőpáros a bűnösséget kizáró okok között helyezi el a gyermekkort, a beszámítási képességet kizáró okokat, azon belül a kóros elmeállapotot, az önhibán kívül eső ittas, vagy bódult állapotot, a kényszert és a fenyegetést, a tévedést, az elvárhatóságot kizáró okokat. Értelmezésük szerint:

1. A bűnösség elemei: a megfelelő életkor, a beszámítási képesség, a bűnösség két alakzataként a szándékosság és a gondatlanság, valamint az elvárhatóság.
2. A jogellenességet kizáró okok: a jogos védelem, a végszükség, az indokolt kockázat, a hivatásbeli kötelesek teljesítése, az engedély, a fenyítőjog gyakorlása és a sértett beleegyezése.

¹⁹ Földvári (2001): i. m. 130–168. o.

3. Az elvárhatóságot kizáró okok: például feljelentés elmulasztása és bűnpártolás bizonyos eseteinél a hozzátartozói viszony, vagy pl. hamis tanúzásnál és mentő körülmény elhallgatása esetén, ha az elkövető önmagát vagy hozzátartozóját bűncselekmény elkövetésével vádolná.
4. A másodlagos büntethetőséget kizáró ok: a társadalomra veszélyességnek az elkövetéskori csekély foka, valamint a büntethetőséghez szükséges valamely aktus hiánya.²⁰

Belovics Ervin szerint

1. A beszámítást kizáró okok: a gyermekkor, a kóros elmeállapot, a kényszer és a fenyegetés, a Btk.²¹ 22. § (3) bekezdése szerinti jogos védelem, a Btk. 23. § (2) bekezdése szerinti végszükség.
2. A beszámítást kizáró okok közös jellemzője, hogy hiányzik az alannyá válás valamely feltétele, tehát főszabályként a 14. életév betöltése, illetve a legalább korlátozott beszámítási képesség, de valójában a gyermekkor esetében is arról van szó, hogy hiányzik a büntetőjogi felelősségre vonáshoz szükséges beszámítási képesség.
3. A bűnösséget kizáró okok: a tévedés, illetve az előljáró parancsa.
4. A cselekmény társadalomra veszélyességét kizáró okok: a jogos védelem, a végszükség, jogszabály engedélye, a Btk. Különös Részében szabályozott egyes bűncselekményekre vonatkozó kizárási okok, a sértett bejegyzése, a fegyelmezési jog gyakorlása, a megengedett kockázatvállalás.²²

Nagy Ferenc – Tokaji Géza és Belovics Ervin elmélete különbözik tehát abban, hogy az életkor a beszámítási képesség, vagy a bűnösség eleme-e. *Ezen írásomban Belovics Ervin felosztását veszem alapul, mert álláspontom szerint is a gyermekkor mint büntethetőséget kizáró ok a beszámítási képesség hiányával függ össze.* Ez a későbbiekben részletesen kifejtésre kerül.

²⁰ Nagy – Tokaji (1998): i. m. 168–177. o.

²¹ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.)

²² Belovics Ervin: A büntetőjogi felelősségre vonás akadályai. In: Belovics Ervin – Gellér Balázs – Nagy Ferenc – Tóth Mihály (2012): *Büntetőjog I.* Budapest: HVG-ORAC, 220–257. o.

2. fejezet: A beszámítási és a belátási képesség fogalma

2.1. A beszámítási képesség

Dolgozatom fókuszában a *beszámítási képesség* áll, amely jogi konstrukció a fent vázolt rendszerben a büntethetőséget kizáró vagy korlátozó okok között található.

A beszámítási képesség különös jelentősége abban áll, hogy teljes hiánya esetén a büntetőjogi felelősség nem áll be, és a bíróság büntetést sem szabhat ki.

A beszámítás mint fogalom „...egész általánosságban annyit tesz, mint valamit valakinek a számlájára írni”²³. A beszámítás tehát a felelősség elvének tényleges alkalmazása az egyes esetekben a bíró által.

A beszámítási képességnek két eleme van: a felismerési és az akarati képesség. Ebből következően az a személy beszámíthatatlan, aki nem képes cselekménye következményeinek a felismerésére (felismerési összetevő), vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítson (akarati összetevő). Ilyen esetekben hiányzik az alannyá válás egyik feltétele, azaz létre sem jön a bűncselekmény.

Egy bűncselekmény alanya csak az lehet, aki az elkövetett bűncselekmény miatt felelősségre vonható, tehát a cselekmény az elkövetőnek beszámítható, felróható és emiatt vele szemben szankció alkalmazható. Mindez kihat a bűncselekmény alanyának fogalmára is, amely szerint a bűncselekmény alanya olyan természetes személy lehet, aki rendelkezik az alannyá válás feltételével, a beszámítási képességgel.

A beszámítási képesség fogalmának meghatározása kétféle módszerrel történhet. Az egyik szerint a jogalkotó egy fogalommeghatározást ad, azaz törvényben körülírja azokat a feltételeket, amelyek megléte a beszámítási képességhez szükséges. A másik módszer a negatív meghatározás, azaz azoknak az okoknak a rögzítése, amelyek kizárják a beszámítási képességet. A törvényhozó „a magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről szóló 1878. évi V. törvénycikk”-től (a továbbiakban: Csemegi-kódex) kezdődően ez utóbbi megoldást követi, vélelmezve, hogy az emberek többsége rendelkezik beszámítási képességgel, tehát ez a tipikus, általános eset.

²³ Angyal Pál (1909): *A büntetőjog tankönyve*. Budapest: Athenaeum, 376. o.

Célszerűnek mutatkozik ezért a kivételeket, a kizáró okokat meghatározni, így maga a fogalom e szabályozásból való visszakövetkeztetés útján határozható meg.

A Csemegi-kódex sem definiálta tehát a beszámítási képességet, elemei azonban a törvényben szabályozott beszámítást kizáró vagy enyhítő okok alapján megállapíthatók. Ezek a következők: az öntudat, az akarat szabad elhatározási képessége (76. §) és a cselekmény bűnösségének felismeréséhez szükséges belátás, az ún. *discernement* (83–85. §; illetve 88. §). Ez alapján a beszámítási képesség alatt a tizenkettedik évet meghaladott egyén azon képességét kell érteni, amelynél fogva öntudattal, akaratszabadsággal és cselekményei bűnösségének elismeréséhez szükséges belátással bír.²⁴

A Csemegi-kódex a belátási képességet tehát a beszámítási képesség egyik alkotóelemének tekintette.

Jogsabályi meghatározás hiányában a jogtudósokat régóta foglalkoztatja a beszámítási képesség fogalmi definiálása és több próbálkozás is született annak pontos meghatározására. Hangsúlyozom azonban, hogy a beszámítási képesség meghatározása nagymértékben függ az egyéb tudományok, így különösen az orvostudomány, a pszichiátria fejlettségétől is.

A beszámítási képesség különböző meghatározásait az alábbiakban ismertetem:

Löw Tóbiás szerint „a beszámítás egyértelmű a bűnösséggel úgy, hogy midőn az mondatik ki, hogy valamely tett valakinek beszámítható: ezzel van kimondva, hogy azon személy a kérdéses cselekmény elkövetésében bűnös”²⁵.

Irk Albert arra mutatott rá, hogy „a beszámítási képesség az embernek az a tulajdonsága, melynél fogva cselekedeteit erkölcsileg és jogilag értékelni tudja és ennek megfelelően cselekedni képes”²⁶.

A beszámítási képesség Finkey Ferenc szerint „a büntetőjogban a testi, értelmi és erkölcsi fejlettségnek azt a legkisebb mértékét jelenti, amellyel a cselekmény elkövetőjének bírnia

²⁴ Balogh Ágnes: A gyermekkor mint büntethetőséget kizáró ok. In: Homoki-Nagy Mária (főszerk.): *Ünnepi kötet Dr. Nagy Ferenc egyetemi tanár 70. születésnapjára*. Acta Universitatis Szegediensis: acta juridica et politica, Tom. 81. Szeged: Szegedi Tudományegyetem ÁJK, 53–61. o. http://acta.bibl.u-szeged.hu/53957/1/juridpol_081_053-061.pdf (Letöltés: 2019. május 20.)

²⁵ Löw Tóbiás (1880): *A Magyar Büntetőtörvény a bűntettekről és vétségekről (1878: 5 tcz.) és teljes anyaggyűjteménye. Első kötet*. Budapest: Pesti Könyvnyomda-részvénytársaság, 501. o.

²⁶ Irk Albert (1928): *Irk Albert összegyűjtött tanulmányai a büntetőjog és a nemzetközi jog köréből*. Pécs: Haladás Nyomdarészvénytársaság, 92. o.

kell, hogy tettéért büntetőjogilag felelősségre vonhassuk. Beszámítási képességgel bír tehát minden tizenkettedik életévet betöltött, értelmileg és erkölcsileg rendesen fejlett ember, aki a cselekvésre való elhatározás és a véghezvitel alkalmával öntudatos és önelhatározásra képes állapotban volt”. Finkey meghatározása alapján a beszámítási képesség elemei:

- *a megkülönböztetési (belátási) képesség* (libertas judicii), vagyis az alany olymértvű szellemi fejlettsége, hogy cselekvését és ennek következményeit felfogni, belátni és megítélni képes legyen;
- *az elhatározási képesség* (libertas consilii), ami azt jelenti, hogy a cselekvő képes legyen magát a cselekvésre elhatározni, azaz választani aközött, hogy a cselekményt elkövesse-e vagy se;
- *az erkölcsi érzék*, amely a cselekvés helyességének vagy helytelenségének megkülönböztetésére való képességet jelenti.²⁷

Angyal Pál a beszámítási képességen a tizenkettedik életévet meghaladott egyén azon képességét érti, melynél fogva öntudattal, akaratszabadsággal és a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettséggel bír. „Mióután az öntudatos akaratképesség lényegileg a normális értelmi és erkölcsi fejlettségnek következménye, a beszámítási képesség fogalma végeredményben egybeesik tehát a szellemi és erkölcsi erők normális fejlettségi állapotával.”²⁸

A beszámíthatóság, a beszámítási képesség Losonczy István szerint „az embernek az az állapota, amelyben magatartását teljesen kifejlődött, teljes és ép alkatú elméjének értelmi, értékelő és céltudatos akarat tevékenysége határozza meg”.²⁹

Békés Imre álláspontja a következő: „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. akarat képesség), továbbá 3. képesség a cselekmény társadalmi jelentőségének – társadalomra veszélyes,

²⁷ Finkey Ferenc (1942): Az 1843-i büntetőjogi javaslatok száz év távlatából. In: Lukinich Imre (szerk.): *Értekezések a filozófiai és társadalmi tudományok köréből. 5. kötet, 9. szám.* Budapest: Magyar Tudományos Akadémia, 166. o.

²⁸ Angyal (1909): i. m. Idézi Balogh Ágnes – Tóth Mihály (2010): *Magyar büntetőjog. Általános rész.* Budapest: Osiris, 48. o.

²⁹ Losonczy István (1967): A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából. In: Pap Tibor (szerk.): *Jubileumi tanulmányok.* Pécs: Pécsi Tudományegyetem ÁJK, 235. o.

erkölcstelen – jellegének a felismerésére (ún. értékelési képesség).”³⁰ „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; beszámítási képességgel rendelkezik, aki felismeri, akarni és akaratlagosan cselekedni, valamint értékelné képes.”³¹

Szabó András meghatározása: „A beszámíthatóság az elkövetőnek az a képessége, amely ahhoz szükséges, hogy cselekményének jelentőségét felismerje és magatartását ennek megfelelően irányítsa. A beszámíthatóság az alapja a beszámításnak és a bűnösségnek. A beszámíthatóság nemcsak a bűnösség alapját képezi, hanem az arra való képességet is, hogy az elkövető részéről bűnösség jöjjön létre, vagyis a tudatosság és az akarat meghatározott viszonya alakuljon ki a cselekmény vonatkozásában a szándékosság vagy a gondatlanság formájában.”³²

Földvári József kiemeli, hogy a beszámítási képességnek két feltétele van: az értelmi képesség és az akarati képesség. A beszámítási képesség „az embernek azon testi-pszichikai állapota, amelynél fogva képes cselekményét megfelelő társadalmi, erkölcsi értékelésben részesíteni és ezen értékelésnek megfelelően cselekedni”³³.

Hasonló álláspontot képvisel Belovics Ervin: „A beszámítási 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.”³⁴

Nagy Ferenc szerint „Beszámítási képességgel az rendelkezik, aki képes a cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésére, és képes az e felismerésnek, illetőleg az akaratának megfelelő magatartás tanúsítására. A beszámítási képességnek

³⁰ Békés Imre (1968): A kóros elmeállapot. In: Halász Sándor (szerk.): *A büntető törvénykönyv kommentárja. Első kötet*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 134. o.

³¹ Békés Imre – Bodgál Zoltán – Györgyi Kálmán – Károly Endre – Molnár József – Pintér Jenő (szerk.) – Szük László (1973): *Büntetőjog Általános Rész I. kötet*. Budapest: ELTE ÁJK–Tankönyvkiadó, 167. o.

³² Szabó András (1956): A beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdései. *Jogtudományi Közlöny*, 11. évf. 3. sz. 138–150. o. Idézi: Balogh – Tóth (2010): i. m. 48. o.

³³ Földvári József (2003): *Magyar Büntetőjog – Általános rész*. Budapest: Osiris, 115–116. o.

³⁴ Belovics (2012): i. m. 227. o.

tehát két oldala van: a felismerési-értékelési képesség, valamint az akaratí képesség. A beszámítási képességhez a két oldalnak egyaránt meg kell lennie.”³⁵

2.2. A belátási képesség

A „*belátási képesség*” kifejezés a Csemegi-kódexben tűnik föl: „A ki akkor, midőn a büntettet vagy vétséget elkövette, életkorának 12-ik évét már túlhaladta, de tizenhatodik évét még be nem töltötte, ha cselekménye bűnösségének felismerésére szükséges belátással nem bír, azon cselekményekért büntetés alá nem vehető.” (84. §)

Az 1889-ben megalakult Nemzetközi Büntetőjogi Egyesület fő célkitűzése volt, hogy átalakítsa a büntetőjog hagyományos rendszerét. Egyre nagyobb hangsúlyt kapott, hogy a beszámítási képességet ne csak a belátási képességtől tegyék függővé, ami „csak értelmi kellék”, és amely már a hétéves gyermeknél is adott lehet, hanem ezen kívül az akaratelhatározási képességtől és az erkölcsi felelősségérzet fennállásától.³⁶

„A büntető törvénykönyvek és a bűnvádi perrendtartás kiegészítéséről és módosításáról szóló 1908. évi XXXVI. törvény” (I. Büntetőnovella, a továbbiakban: I. Bn.) 16. §-a szerint a büntethetőségi feltétel: „*az, a ki a büntett vagy vétség elkövetésekor életének tizenkettedik évét már meghaladta, de tizennyolczadik évét még be nem töltötte (fiatalkoru), ha a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettsége nem volt meg, büntetőjogi felelősségre nem vonható.*”

Az I. Büntetőnovellához kapcsolódó indokolás szerint „helytelen az alapgondolatuk, hogy a fiatalkorú büntetőjogilag felelős, mihelyt elég belátással bír cselekménye bűnösségének felismerésére; mert a bűnösség feltétele s a felelősség alapja az erkölcsi szabadság; e szabadságot nem a felismerési képesség, hanem az értelmi és erkölcsi fejlettséggel együtt járó ellentálló erő biztosítja. A bűncselekmény akaratí elhatározás folyamánya. Az akaratí elhatározásra a fiatalkorban különös befolyást gyakorol az észbeli tehetség mellett az érzéki ösztön, a külső inger, az egész környezet. E korban tehát nem lehet a büntetőjogi felelősséget kizárólag az ismeretek mennyiségétől, az értelmi erő nagyságától tenni

³⁵ Nagy Ferenc (2004): *A magyar büntetőjog általános része*. Átdolgozott, bővített kiadás. Budapest: Korona, 234. o.

³⁶ Márkus Dezső szerk. (1951): Lengyel Aurél. In: Márkus Dezső (szerk): *Magyar Jogi Lexikon, V. kötet*. Budapest: Pallas, 10–11. o.

függővé”. A „belátási képesség” fogalma helyett bevezetésre került az „erkölcsi és értelmi fejlettség” vizsgálata, utalva az individualizáció elvének követelményére. Az indokolás szerint „a birói intézkedés pedig csak akkor felel meg ezen elv követelményeinek, ha a fiatalokú egyéniségét, értelmi és erkölcsi fejlettségének fokát, életviszonyait és az eset összes többi körülményeit figyelembe véve, ezekhez alkalmazkodik”.³⁷

A későbbi kódexek már nem tartalmazták a belátási képesség fogalmát.

2.3. Beszámítási képesség, gyermekkor, büntethetőség

Az 1950. évi II. törvény a büntető törvénykönyv általános részéről nem tett különbséget a felelősségre vonás akadályai között, azokat a „büntethetőség” címszó alatt, a II. fejezetében szabályozta. A jogirodalom a gyermekkor beszámítási képességet kizáró oknak tekintette, melyet az alannyá válás feltételeként értékelt.

Az 1961. évi Btk. miniszteri indokolása szerint a gyermekkor beszámítási képességet kizáró ok. A beszámítási képesség „nem más, mint a magatartás irányítására és értékelésre való általános képesség, amely az értelmi és erkölcsi fejlettségben jut kifejezésre.” Az álláspont lényege, hogy a törvényben az alannyá váláshoz megkívánt életkor törvényes vélelem, azt kell tehát vélelmezni, hogy aki még nem töltötte be a 14. életévét, az nem rendelkezik a büntetőjogban megkívánt beszámítási képességgel.

Békés Imre szerint önmagában valamely életkor betöltése nem eredményez speciális képességeket: „Aligha mondható, hogy a fejlettebb értelmű, tíz évet meghaladott gyermek e képességeknek feltétlenül a hiányában van, míg a tizennegyedik születésnapját ünneplő egyik napról a másikra feltétlenül szert tesz rájuk. A gyermekkor csak a korai gyermekévekben kapcsolódik össze szükségszerűen a beszámítási képesség hiányával, a továbbiakban a felismerési, akarati és értékelő képesség kifejlődése teljesen egyéni, s a gyermek adottságainak és környezetének függvénye.” Álláspontja alapján a gyermekkor nem a beszámítási képességet, hanem csak a „beszámítást” zárja ki (amely tágabb fogalom,

³⁷ 1908. évi XXXVI. törvénycikk indokolása a büntető törvénykönyvek és a bűnvádi perrendtartás kiegészítéséről és módosításáról

mint a beszámítási képesség), melyen a büntetőjogban azt értjük, hogy valakit valaminek a megtételéért vagy elmulasztásáért felelősségre vonunk. „A gyermek azért nem tartozik büntetőjogi felelősséggel tetteiért, azért nem beszámítható, mert a Btk. 20. §-a kifejezetten így rendelkezik. [...] Ha gyermekkorú személy valósítja meg valamely büntett törvényi tényállását – az alany hiányára tekintettel – bűncselekmény nem jön létre.”³⁸

Földvári József szerint a gyermekkor tényállásszerűséget kizáró ok, ami az alannyá válás feltételét jelentő beszámítási képesség hiányán keresztül zárja ki a büntethetőséget. A beszámítási képesség összetevői közül az előrelátási, de különösen az értékelő képesség egyik feltétele az agyvelő megfelelő szintű kifejlődése, amely a gyermekkor esetén hiányzik. Álláspontja szerint „beszámítási képesség nélkül nincs alany, alany nélkül nincs törvényi tényállásszerűség, tényállásszerűség nélkül nincs bűncselekmény”. Utal arra, hogy „elméleti szempontból kétségtelenül az lenne a legtisztább szabályozási mód, ha a törvényhozó minden egyes esetben az említett értelmi jellegű képességek meglététől vagy hiányától tenné függővé az elkövető büntethetőségét. Nem az elkövető kora határozná tehát meg az alannyá válás lehetőségét, hanem az, hogy adott személynél a vázolt képességek már kialakultak”.³⁹

A régi Btk. a gyermekkort a büntethetőséget kizáró okok között helyezte el, de a miniszteri indokolás nem utal a beszámítási képességre, kizáró okként az alany hiányát jelöli meg.

A belátási képesség több mint fél évszázad után került vissza büntetőjogunkba a hatályos Btk.-val (2012. évi C. tv.), ugyanakkor a beszámítási képességhez hasonlóan nincs törvényi meghatározása.

³⁸ Békés (1968): i. m. 134. o.

³⁹ Földvári József (2003): *Magyar Büntetőjog – Általános rész*. Budapest: Osiris, 135–136. o.

3. fejezet: A hatályos szabályozás

Az elemzéshez kiinduló pontként szolgál a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) 4. § (1) bekezdése, azaz a bűncselekmény meghatározása, miszerint „Bűncselekmény az a szándékosan, vagy – ha e törvény a gondatlan elkövetést is büntetni rendeli – gondatlanságból elkövetett cselekmény, amely veszélyes a társadalomra, és amelyre e törvény büntetés kiszabását rendeli”.

A meghatározásból kiindulva tehát egy cselekmény akkor válik bűncselekménnyé, ha az amellet, hogy tényállásszerű, társadalomra veszélyes és bűnös is. Büntetőjogi felelősségre vonásra csak akkor van mód, ha a törvényi tényállásba ütköző cselekményt megvalósító személy esetében nincs szó büntetőjogi felelősséget kizáró vagy megszüntető okról.

A büntetőjogi felelősségre vonás akadályait a Btk. IV–VI. fejezetei tartalmazzák, három csoportot alkotva: 1) a büntethetőséget kizáró vagy korlátozó okok; 2) a büntethetőséget megszüntető okok; és 3) az egyéb akadályok.

A büntethetőséget kizáró vagy korlátozó okok csoportjába tartozik a gyermekkor, a kóros elmeállapot, a kényszer és a fenyegetés, a tévedés, a jogos védelem, a végszükség, a jogszabály engedélye és a törvényben meghatározott egyéb ok, mint például a valóság bizonyítása, ha rágalmazás, becsületsértés esetén a becsület csorbítására alkalmas tény valónak bizonyul.⁴⁰

A büntethetőséget kizáró okok valamelyikének létezésekor, bár maga a cselekvőség megfeleltethető valamelyik különös részi törvényi tényállásnak, de mivel már a cselekmény megvalósításakor hiányzott a bűncselekmény törvényes fogalmának egyik eleme, ebből következően a bűncselekmény létre sem jön.

Ezzel szemben, ha egy büntethetőséget megszüntető ok merül fel, a bűncselekmény létrejön, de utóbb, egy új körülmény megjelenése miatt az elkövető nem lesz büntethető.

⁴⁰ Btk. 229. § (1) bek.

A büntethetőséget megszüntető okok körébe tartozik az elkövető halála, az elévülés, a kegyelem, a tevékeny megbánás és a törvényben meghatározott egyéb okok, mint például ha az elkövető önkéntes elállása miatt marad el a deliktum befejezése, vagy a törvényi tényállás megvalósításának megkezdése.⁴¹

Az eljárás lefolytatásához szükséges feltétel hiánya mint a büntetőjogi felelősségre vonás egyéb akadályai közé tartozik a magánindítvány hiánya, a feljelentés hiánya, a legfőbb ügyész döntésének a hiánya a nem magyar állampolgár által külföldön elkövetett cselekmény miatt, a mentelmi jog felfüggesztésének a hiánya, valamint a diplomáciai és nemzetközi jogon alapuló egyéb mentesség. Ezekben az esetekben, noha a törvényi tényállásba ütköző cselekvőseget bűnösen valósítja meg az elkövető, és az veszélyes is a társadalomra, mégsem kerül sor a büntetőjogi felelősségre vonásra.⁴²

A beszámítás jogintézményének célja és értelme, a szó etimológiai elemzéséből is kiindulva, egész egyszerűen a tett tettesnek való jogi beszámítása. Ezt fogalmazta meg már Angyal Pál is.⁴³

A beszámítási képesség napjainkra kialakult fogalma pedig: az ember azon testi-pszichikai állapota, amelynél fogva képes cselekményét megfelelő társadalmi-erkölcsi értékelésben részesíteni és ezen értékelésnek megfelelően cselekedni. A beszámítási képességnek két összetevője van: a felismerési és értékelési képesség, melynél fogva a cselekvő képes a cselekménye következményeinek az előre látására, és annak a társadalom által elvárt módon történő értékelésére. A másik eleme az akarati képesség, amely azt jelenti, hogy a felismerési képességgel rendelkező személy szabadon alakítja ki az akaratát és képes a fenti értékelésnek megfelelően cselekedni. Mindennek feltétele azonban, hogy az agy, ahol ez az értékelés lezajlik, megfelelően fejlett legyen és fejlettségének megfelelően, rendeltetésszerűen működjön, azaz ne álljon fenn kóros elmeállapot, amely a büntethetőséget kizárja. Fejlődésbeli feltételként a jogalkotó a büntethetőségnek egy alsó életkori határt jelöl meg.⁴⁴

⁴¹ Btk. 10. § (4), 11. § (2) bek.

⁴² Lásd részletesen Belovics (2012): i. m. 282–288. o.

⁴³ Angyal (1909): i. m.

⁴⁴ Balogh – Tóth (2010): i. m. 49. o.

Álláspontom szerint a beszámítási képesség Finkey Ferenc szerinti harmadik, ún. „erkölcsi érzék”-eleme⁴⁵, amely a cselekvés helyességének vagy helytelenségének megkülönböztetésére való képességet jelenti, illetve a Békés Imre által szintén külön elemként kezelt „értékelési képesség”⁴⁶, amely a cselekmény társadalmi jelentőségének, társadalomra veszélyes, erkölcstelen jellegének a felismerésére irányul, nem különíthető el élesen a megkülönböztetési, azaz belátási képességtől, hiszen a megkülönböztetési képesség alapján tud egy személy arról dönteni, hogy egy cselekvésének milyen potenciális következményei lehetnek, azaz a társadalom helyeselné-e azt, vagy helytelenítené, kifejezve erkölcsi rosszallását.

A beszámítási képességnek véleményem szerint – Belovics Ervinnel, Földvári Józseffel és Nagy Ferencsel egyetértve – két, világosan elkülöníthető eleme van:

1. az értelmi, felismerési, értékelési, azaz belátási képesség és
2. az akarati képesség.

A továbbiakban sorra veszem a beszámítási képességet érintő, büntetőjogi felelősséget kizáró okokat, mindezt jogesetek bemutatásával alátámasztva.

⁴⁵ Finkey (1942): i. m. 166. o.

⁴⁶ Békés (1968): i. m. 134. o.

II. A beszámítást kizáró okok

1. fejezet: A gyermekkor

1.1. Fejlődéslélektani bizonyítékok az eltérő kognitív képességekre és az eltérő morális érvelésre

Piaget szerint⁴⁷ a szabályjáték iskoláskorban való megjelenése a gyermekek fejlődése tekintetében két szempontból is jelentős. Egyrészt a szabályjátékokban való részvétel képességét a konkrét műveletek társas szférában való megjelenésének gondolta, amely együtt jár az egocentrizmus csökkenésével, a konzerváció és más kognitív képességek megjelenésével. Másodsorban ezek a játékok egyfajta társadalmi modellként is szolgálnak, amely által a gyermekek saját vágyaik társadalmi szabályokkal való szembesítését gyakorolhatják. Ahhoz például, hogy a gyermekek olyan játékot játsszanak, mint a bújócska, meg kell tanulniuk, hogy saját sürgető vágyaikat és viselkedésüket egy társas megegyezésen nyugvó szabályrendszernek vessék alá. A gyermekek ezen képességét Piaget a szabályok tiszteletben tartásának elsajátításához és az erkölcsi fogalomalkotás új szintjéhez kapcsolta. „Minden erkölcs szabályok rendszeréből áll, és minden erkölcs lényege abban keresendő, hogy az egyén milyen értelemben sajátítja el ezeket a szabályokat [...]. A golyózás szabályai ugyanúgy adódnak át egyik nemzedékről a másikra, mint az úgynevezett morális valóság, és kizárólag az a tisztelet tartja fenn őket, amelyet az egyének éreznek irántuk.”⁴⁸ Piaget véleménye továbbá, hogy a tervek megvitatása és a nézeteltérések feloldása, az ígéretek megtartása és megszegése révén fejlődik ki annak a megértése, hogy maguk a társas szabályok teremtik meg a másokkal való együttműködés kereteit. A kortárscsoportok az „én” szabályozójaként működnek, a tagok önálló erkölcsi gondolkodásával. Piaget a játékszabályokról és az autoritás forrásairól szóló elmélete szerint, amelyet a gyermekek játékának megfigyelése alapján

⁴⁷ Piaget, J. – Inhelder, B. (1999): *Gyermeklélektan*. Budapest: Osiris. [Eredeti mű: Piaget, J. – Inhelder, B. (1966): *La psychologie de l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France]; Cole, M. – Cole, S. R. (2003): *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris, 657–660. o.

⁴⁸ Cole – Cole (2003): i. m. 560. o.

állított fel, egy fejlődési folyamat rajzolódik ki azzal kapcsolatban, hogyan értik meg a gyermekek a társas szabályokat. A golyózás játék kapcsán megfigyelte, hogy a legkisebbek kevésbé tekintik a szabályokra és fogalmuk sincs a versengésről mint a játék eleméről. A négyévesek csak rendezgetik a golyókat, vagy éppen gurigáznak velük, ekkor még nem is beszélhetünk igazi játékról. Iskoláskorban a gyermekek már megpróbálnak az előzetesen meglévő szabályok szerint nyerni. Ekkor még azt hiszik, hogy a szabályokat olyan tekintélyek alkották meg, mint például a felnőttek, vagy idősebb gyerekek, vagy az isten, tehát ezek a szabályok megváltoztathatatlanok. Piaget szerint általában a gyermekek kilenc és tizenegy éves kor között kezdik el kevesebb tisztelettel kezelni a szabályokat. Rájönnek, hogy a játékszabályok nem mások, mint kölcsönös egyetértésből származó társas konvenciók. A szabályokat be kell tartani, ha együtt akarnak játszani, ugyanakkor a szabályok már nem megváltoztathatatlanok, hanem módosítani lehet őket, ha a többiek is egyetértenek.

Piaget tehát két értelmi szintet feltételez a gyermekkor kezdetén: az elsőben a gyermek szemében minden szabály és tekintély a hatalmas másik embertől származik, akire tisztelettel kell felnézni, míg a második szakaszban már olyan kapcsolatokban vesznek részt a gyermekek, ahol kölcsönös tisztelet uralkodik és kezdik irányítani az életüket. Újabb szakasz Piaget szerint csak a serdülőkorban, vagy később jelentkezik, amikor az egyén a társadalom szociális szabályainak egy rendezettebb és átfogóbb megértéséhez jut el. Azonban Piaget szakaszfelfogása a kognitív fejlődést illetően megkérdőjeleződött, mert kutatások szerint jelentős eltérések adódtak a gyakorlatban: az eredmények alapján több gyerek elért a gondolkodás olyan szintjére, amelyet Piaget csak az iskoláskor idejére jósolt. Szintén ellentmond elméletének – amely szerint jól kivehető szakaszos változás megy végbe a heteronóm erkölcsi gondolkodásból az autonóm felé – az a tény is, hogy a kisgyermekek nem mindig engedelmessé válnak a szülő, a felnőtt tekintélyének. Piaget elméletének további kritikájaként azon feltevése, hogy minden erkölcs egy szabályrendszer, igaz lehet, de nem minden szociális szabály tartalmaz azonos súlyú erkölcsi problémákat. Vegyük példának az emberölést, amely összehasonlíthatatlanul súlyosabb erkölcsi bűn, mint a más érzéseinek a megsértése.⁴⁹

⁴⁹ A kritikákat illetően lásd például Gardner, H. (1983): *Frames of mind. The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books; Gelman, R. (1969): Conservation acquisition: A problem of learning to attend to the relevant attributes. *Journal of Experimental Child Psychology*, vol. 7. pp. 67–87.; Bruner, J. S. (1974): *Új utak az oktatás elméletéhez*. Budapest: Gondolat.

Piaget elméletének továbbfejlesztője Lawrence Kohlberg⁵⁰, aki a piageti két erkölcsi gondolkodási szakasz helyett hatot azonosított, amelyek a gyermekkortól egészen a felnőtt korig tartanak. Ez a hat szakaszt Kohlberg az erkölcsi gondolkodás három hierarchikus szintje szerint osztályozta. Az erkölcsi gondolkodást azzal a módszerrel mérte, hogy különböző történeteket talált ki, és olvasott fel a gyerekeknek, ahol mindegyikében az erkölcsfilozófia egy hagyományos kérdésével, a törvények és szabályok jelentéséhez kapcsolódóan kellett döntést hozni. Leghíresebb története a Heinz-dilemma.

A történet szerint egy rákos beteg asszony haldoklik. Ugyanabban a városban él egy gyógyszerész, aki feltalált egy gyógyszert, amely megmenthetné az asszony életét. A gyógyszerész 2000 dollárért árulja a szert, tízszer annyiért, amennyibe az előállításuk került. A beteg asszony férje mindenkitől kért kölcsön, akitől csak lehetett, de így is csak az orvosság árának felét tudta összegyűjteni. Elmondta a gyógyszerésznek, hogy felesége a halálán van és megkérte, adja olcsóbban a gyógyszert, vagy engedje meg, hogy később fizesse ki az árát. A gyógyszerész azonban nemet mondott. Ekkor a férj teljes elkeseredésében betört a gyógyszerészárba, hogy elloplja az orvosságot a feleségének.

Szabad volt ezt tennie? Miért? A lényeges maga az érvelés volt, nem pedig az, végül is hogyan döntöttek a megkérdozettek; szabad-e vagy sem ellopnia Heinznek az orvosságot.

Kohlberg erkölcsi fejlődési elméletében az első szint a prekonvencionális szint, amelyben az *első szakasz* kezdete az óvodáskor végére, az iskoláskor elejére esik. Ez a *heteronóm erkölcs szakasza*. Engedelmeskednek a büntetéssel támogatott szabályoknak, indok nélkül. Helyesnek tekintik a személyek és tárgyak fizikai károsodásának elkerülését. A helyes cselekvés indoka a büntetés elkerülése, a tekintély hatalma. A gyermekek ebben a korszakban a jóval és rosszal kapcsolatban egocentrikus nézőpontot foglalnak el. Nem ismerik fel, hogy mások érdekei különbözhetnek a sajátjuktól. A cselekedeteket fizikai és nem mások pszichológiai érdekeinek megfelelően értékelik. Egy cselekvés jóságára vagy rosszóságára vonatkozó ítéleteik attól függenek, hogy a cselekedetnek milyen objektív eredménye lehet, azaz a tekintélyt képviselők hogyan válaszolnak rá. Ebben a szakaszban a gyermekek a történetre azt válaszolják, hogy Heinznek nem szabad ellopnia az orvosságot, mert börtönbe csukják.

⁵⁰ Kohlberg, L. (1997): Az igazságosságra vonatkozó ítéletek hat szakasza. In: Bernáth L. – Solymosi K. (szerk.): *Fejlődéslélektani olvasókönyv*. Budapest: Tertia. 199–219. o.

A prekonvencionális szint *második szakaszában*, amely hét-nyolc év körül kezdődik, igen jelentős változást hozva, a gyermekek továbbra is egocentrikus nézőpontból szemlélik a világot, de már képesek felismerni, hogy másoknak más szempontjaik vannak. Az igazságosságot csererendszernek tekintik, azaz ugyanannyit adj, amennyit kapsz. Ez az *instrumentális erkölcsi korszak*, mivel ezen a szinten a gyerekek mások saját célra való felhasználását teljesen elfogadhatónak tartják. Ebben a korszakban a válaszok zöme az volt a Heinz-dilemmára, hogy Heinz ellophatja a gyógyszert, mert ő is lehet rákos egyszer, és akkor neki is szüksége lehet rá, hogy valaki ellopja számára az orvosságot. Ebben a korszakban a gyermekek már sokkal önállóbbak és nem függenek egy erős, külső forrástól abban, hogy eldöntsék, mi a jó és mi a rossz. Ehelyett a csoporttagok közötti kölcsönös viszonyok szabályozzák a viselkedést. A szabályok akkor követendők, ha az közvetlenül az egyén érdekében áll. Az első és második szakaszban a gyermekek saját igényeik és félelmeik tükrében ítélik meg cselekedeteiket, és még nem tudják figyelembe venni, hogy a társadalmi élethez közös viselkedési normákra van szükség.

A *harmadik szakaszt* a gyermekek tíz-tizenegy éves korukban érik el. Ez már a Kohlbergi felosztás szerinti konvencionális szint első szakasza. Ekkor a gyermekek a társas kapcsolati-erkölcsi szempontok alapján ítélik meg. Itt a közös érzések és egyezségek fontosabbak lesznek, mint az önérdek. E szakaszban a Heinz-történetre egy gyermek a következőket mondta: „Ha én lennék Heinz, ellopnám az orvosságot a feleségemnek. A szeretet nem mérhető pénzzel, nincs annyi ajándék, ami felérne a szeretettel. Az életnek sem lehet megszabni az árát.” Ezt a korszakot az erkölcsi gondolkodás aranyszabályának is tekintik, azaz bánj úgy másokkal, ahogy te szeretnéd, ha veled bánnának. Ez a kölcsönösség erkölcsi szabálya, amely minden nagyobb vallásban megtalálható. Fontossá válik, hogy az ember jó legyen, és helyes indítékai legyenek. A kölcsönös érzések, megegyezések és elvárások az egyén érdekeit megelőzhetik, a nézőpontokat a konkrét aranyszabály köti össze, itt jelenik meg a másik helyzetébe való belehelyezkedés képessége.

A *negyedik szakaszra* jellemző gondolkodás a serdülőkorban kezd megjelenni, de az erkölcsi gondolkodást a harmadik szakasz módszerei uralják, egészen a húszas évek közepéig. Ez az etap a törvénnyel, renddel jellemezhető, de még mindig a konvencionális szinten található. Jellemzője, hogy a gyermekek azt tekintik helyesnek, amely a korábbi

megegyezésekben foglalt kötelezettségek teljesítését jelenti. Az a helyes, ami hozzájárul a társadalom, a csoport és az intézmények jólétéhez. A helyes cselekvés indokai: a társadalmi egész működésének a biztosítása és a rendszer megzavarásának elkerülése. A társadalmi nézőpontot megkülönböztetik az érdekek személyközi egyeztetésétől. Ami irányadó, az a szerepeket és a szabályokat meghatározó rendszer nézőpontja. Kohlberg szerint a harmadik és negyedik szakasz erkölcsi gondolkodásának feltétele a formális műveleti gondolkodásra való képesség legalább részleges megszerzése. Az a készség, hogy az ember figyelembe tudja venni a valóság minden, a morális döntés szempontjából fontos tényezőjét. Ugyanakkor a negyedik szakaszt a harmadikkal együtt még mindig a konkrét gondolkodás jellemzi, mivel az emberek még nem vesznek figyelembe minden lehetséges tényezőt és nem alakítanak ki absztrakt hipotéziseket arról, hogy mi erkölcsös.

Az ötödik szakasz, amely már a posztkonvencionális, elvi alapú harmadik szinten helyezkedik el, azt kívánja meg, hogy a társadalmi konvenciókon túli szempontokat, a helyes és a helytelen elvontabb elveit is figyelembe vegyék. Tudatosul, hogy az emberek sokféle, különböző értékhez és véleményhez ragaszkodnak, ami általában csoportfüggő. Betartják a relatív szabályokat, mert ezt kívánja meg a társadalmi szerződés. A társadalmi szempont figyelembe veszi az erkölcsi és jogi szempontokat, fel is ismerhető ebben a szakaszban, hogy ezek néha összeütköznek és nehézséget okoz az integrálásuk, így a törvényeknek nem csupán fenntartói, hanem alkotóivá is válnak. Az olyan nem relatív szabályokat, mint az élethez és szabadsághoz való jogot, minden társadalomban be kell tartani, és ez független a többségi véleménytől. Kohlberg szerint ez a szakasz már ritkán jelenik meg, és ha igen, akkor is csak a felnőtt kor kezdetén.

A hatodik szakaszig eljutott emberek morális ítéleteiket olyan egyetemes etikai elvek alapján határozzák meg, amelyek a valóságos társadalom fölött állnak. Ilyen eszmé például, hogy az emberi élet mindenképp fölött álló érték, senkit semmilyen körülmény között nem lehet tőle megfosztani. Ebben az etapban az emberek önmaguk által választott etikai elveket követnek, mert ezek képezik az egyetemes igazságosságot, mint az emberi jogok egyenlősége, az emberi méltóság tiszteletben tartása. A törvényeket és társadalmi egyezményeket aszerint ítélik meg, hogy ilyen alapelveken nyugszanak-e. Ha a törvény sérti az alapelvet, az alapelv szerint cselekszenek. Kohlberg szerint ez a szakasz már inkább filozófiai eszme, mint pszichológiai realitás.

James Rest és munkatársai alkották meg a körülíró kérdések tesztjét (Defining Issue Test, DIT), hogy leellenőrizzék az erkölcsi fejlődés kohlbergi modelljét.⁵¹ Ezt a tesztet alkalmazó számos kutatás eredményei⁵² egyenletes fejlődést mutattak az erkölcsi érvelésben a korai serdülőkortól a felnőttkorig, alátámasztva Kohlberg elméletét. Ami eltérő volt, hogy jelentős számú serdülő és felnőtt erkölcsi választásai tükrözték a kohlbergi posztkonvencionális szint ötödik, sőt hatodik szakaszát is.

1.2. Hazai és nemzetközi történeti kitekintés

1.2.1. A magyar szabályozás

A Csemegi-kódex a VII. fejezetében, „A beszámítást kizáró vagy enyhítő okok”-ként jelölte meg a beszámítási képességet.

„83. § A ki a büntett vagy vétség elkövetésekor életkorának tizenkettedik évét meg nem haladta: bűnvád alá nem vonható.

84. § A ki akkor, midőn a büntettet vagy vétséget elkövette, életkorának 12-ik évét már túlhaladta, de tizenhatodik évét még be nem töltötte, ha cselekménye bűnösségének felismerésére szükséges belátással nem birt, azon cselekményekért büntetés alá nem vehető.

Az ilyen kiskoru azonban javító-intézetbe való elhelyezésre ítéltethetik, de abban életkora huszadik évén túl nem tartathatik.

85. § Ha az előbbi szakaszban meghatározott koru egyének, a cselekmény elkövetésének idején képesek voltak annak bűnösségét felismerni: a következő szabályok szerint büntetendők: 1. halállal vagy életfogytig tartó fegyházzal büntetendő büntett miatt: két évtől öt évig terjedhető börtönnel; 2. öt évtől tizenöt évig tartó fegyházzal vagy államfogházzal büntetendő büntett miatt: két évig terjedhető

⁵¹ Rest, J. – Narvaez, D. – Mitchell, C. – Thoma, S. J. (1999a): *Exploring Moral Judgment: a technical manual for the Defining Issues Test*. Manuscript. Minnesota: University of Minnesota; Rest, J. – Narvaez, D. – Thoma, S.J. – Bebeau, M. J. (1999b): DIT2: devising and testing a revised instrument of moral judgment. *Journal of Educational Psychology*, vol. 91, no. 4, pp. 644–659. <https://www3.nd.edu/~dnarvaez/documents/DIT2pub.pdf> (Letöltve: 2015. január 25.)

⁵² Lásd például Rest, J. – Narvaez, D. – Bebeau, M. J. – Thoma, S. J. (1999c): *Postconventional Moral Thinking: A Neo-Kohlbergian Approach*. Mahwah: Lawrence Erlbaum; Rest, J. – Narvaez, D. – Thoma, S. J. – Bebeau, M. J. (2000): A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research. *Journal of Moral Education*, vol. 29, no. 4, pp. 381–395. <https://www3.nd.edu/~dnarvaez/documents/Restetal2000.pdf> (Letöltés: 2015. január 25.)

börtönnel, illetőleg hasonló tartamu államfogházzal; 3. más büntett miatt: két évig terjedhető fogházzal; 4. vétség miatt rendőri büntetéssel.”

A Csemegi-kódex 83. §-a szerint nem volt büntethető az elkövető, ha a cselekmény elkövetésekor a tizenkettedik életévét még nem töltött be. A tizenkét év alatti gyermekek esetében tehát minden fajta egyéb megszorítás nélkül, magából a törvényből fakadóan biztosított volt a büntetlenség. A 84. § szerint ugyanakkor elnézőbb volt a kódex azon gyermekekkel szemben is, akik ugyan már betöltötték a tizenkettedik életévüket, de a tizenhatodikat még nem, ha a cselekményük bűnösségének felismerésére szükséges belátással nem bírtak. A tizenkét és tizenhat év közötti elkövetők esetében mérlegelési joga volt a bíróságnak, hogy eldöntse, a cselekmény elkövetésének időpontjában rendelkezett-e a gyermek a bűncselekmény létrejöttéhez szükséges belátással.

Tehát a Csemegi-kódex kizárta a büntethetőséget a 12. életév betöltéséig, a 12-16. életév közötti elkövetők esetében pedig a büntetőjogi felelősség megállapításához vizsgálni kellett a cselekmény bűnösségének felismerésére szükséges belátás meglétét.

Az I. Büntetőnovella is rendelkezett a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettség vizsgálatáról a 12 és 18 év közötti elkövetők esetében:

„15. § Az ellen, a ki a büntett vagy vétség elkövetésekor életének tizenkettedik évét még nem haladta (gyermek), sem vád nem emelhető, sem bünvádi eljárás nem indítható.

16. § Az, a ki a büntett vagy vétség elkövetésekor életének tizenkettedik évét már meghaladta, de tizennyolczadik évét még be nem töltötte (fiatalkoru), ha a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettsége nem volt meg, büntetőjogi felelősségre nem vonható.

17. § Az ellen a fiatalkoru (16. § első bekezdése) ellen, a kinek a büntett vagy vétség elkövetésekor a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettsége meg volt, a következő intézkedések tehetők: 1. dorgálás; 2. próbára bocsátás; 3. javító nevelés; 4. fogház- vagy államfogházbüntetés.

18. § Az intézkedésnél (17. §) figyelembe veendők: a fiatalkoru egyénisége, értelmi és erkölcsi fejlettségének foka, életviszonyai és az eset összes többi körülményei. Ezekhez képest a bíróság a 17. § 1-4. pontjában meghatározott intézkedések közül a törvényben meghatározott korlátok közt azt alkalmazza, a melyik a fiatalkoru terhelt jövőbeli magaviselete és erkölcsi fejlődése szempontjából kívánatosnak mutatkozik.”

Az I. Bn. 15. §-a szerint, aki az elkövetéskor a tizenkettedik életévét még nem töltötte be, gyermeknek minősült és ellene sem vád nem volt emelhető, sem bűnvádi eljárás nem volt indítható. A velük szemben követendő eljárás az volt, hogy a gyermeket a hatóság vagy a házi fegyelem gyakorlására jogosított egyénnek vagy az iskolai hatóságnak adhatta át. Az iskolai hatóság a gyermeket megdorgálhatta vagy iskolai elzárással fenyegette.

Ha pedig úgy ítélték meg, hogy a gyermek az addigi környezetében erkölcsi romlásnak van kitéve, vagy züllésnek indult, a hatóság a gyámhatóságot értesítette, és ha a gyermek érdekében halaszthatatlanul szükséges volt, a gyermeket ideiglenes felvétel végett a legközelebb eső állami gyermekmenhelybe szállították. A gyámhatóság a gyermek javító nevelése iránt intézkedett.

Az I. Bn. a 16. §-ban határozta meg a belátási képességet mint büntethetőségi feltételt. Eszerint az, aki a büntett vagy vétség elkövetésekor életének tizenkettedik évét már meghaladta, de tizennyolcadik évét még be nem töltötte be, fiatalkorúnak minősült, és ha a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettsége nem volt meg, büntetőjogi felelősségre nem volt vonható.

Ha a bíróság szükségesnek látta, elrendelhetette, hogy a fiatalkorút törvényes képviselője, hozzátartozója vagy más alkalmas egyén házi felügyelet alatt tartsa, vagy intézkedhetett, hogy a fiatalkorú házi vagy iskolai fenyítést kapjon.

Erkölcsi romlás, züllés esetén a fiatalkorú esetében a bíróság a fiatalkorú javító-nevelését rendelhetette el.

Azon fiatalkorú ellen, aki rendelkezett a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettséggel, a következő intézkedések voltak alkalmazhatók: dorgálás; próbára bocsátás; javító nevelés; fogház- vagy államfogházbüntetés.

Pénzbüntetés fiatalkorú ellen sem fő-, sem mellékbüntetésként nem volt megállapítható, úgyszintén a hivatalvesztést és a politikai jogok gyakorlásának felfüggesztését sem lehetett fiatalkorú ellen kimondani. Más mellékbüntetés alkalmazása nem volt kizárva.

Az intézkedésnél (17. §) figyelembe veendő volt: a fiatalkorú egyénisége, értelmi és erkölcsi fejlettségének foka, életviszonyai és az eset összes többi körülményei. Ezekhez képest a bíróság a meghatározott intézkedések közül a törvényben meghatározott korlátok közt azt alkalmazta, amelyik a fiatalkorú terhelt jövőbeli magaviselete és erkölcsi fejlődése szempontjából kívánatosnak mutatkozott.

Az I. Bn. tehát úgy rendelkezett, hogy a büntethetőségi korhatár a 12. életév betöltése, ezen életkor alatt megdönthetetlen a törvényi vélelem, miszerint ezen gyermekek nem rendelkeznek a „büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettséggel”. A következő korcsoportba (12-18 év közöttiek) eső elkövetők esetén vizsgálni kellett „a büntethetőséghez szükséges értelmi és erkölcsi fejlettséget”, és csak ezen belátási képesség megléte esetén volt büntethető az elkövető.

A törvény nem használta a beszámítási képesség fogalmát, de lényegében arról volt szó, hogy csak akkor számítható be a bűncselekmény elkövetése az elkövetőnek, ha az rendelkezett beszámítási képességgel. Tehát a beszámítási képesség kizártsága azért következett be a gyermekkorú, azaz 12. életévét be nem töltött elkövetők esetén, mert a törvény így rendelkezett.

A háború után felmerült a büntetőjog újraszabályozásának szükségessége, így született meg a büntető törvénykönyv általános részéről szóló 1950. évi II. törvény (a továbbiakban: Btá.), amely a büntetőjogi felelősség rendkívüli kiszélesítésével átalakította a magyar büntetőjog általános részét.⁵³ A módosítások érintették a gyermekekkel kapcsolatos szabályozást is, még pedig úgy, hogy kizárólag a cselekmény elkövetésekor a tizenkettedik életévüket még be nem töltött személyeknek biztosított megdönthetetlen törvényi vélelem formájában büntetlenséget, tehát a korábbi szabályozásban megjelölt tizenkettő és tizennyolc év közötti elkövetők esetében nem volt hivatkozható az életkorból fakadó megdönthető vélelem.

A fiatalkorúakra vonatkozó büntetőjogi és büntető eljárási rendelkezésekről szóló 1951. évi 34. törvényerejű rendelet hatályon kívül helyezte az I. Bn.-t, lehetővé tette azonban a büntetőeljárás mellőzését, megszüntetését és felmentő ítéletet abban az esetben, ha értelmének fejlettsége folytán a fiatalkorú nem ismerhette fel cselekménye társadalomra veszélyességét.

Az 1961. évi Btk.-ban a jogalkotó úgy rendelkezett, hogy a büntetőjogi felelősség kizárólag a 14. életév betöltése után állapítható meg. Tehát ezen életkor elérése előtt senki sem rendelkezett beszámítási képességgel büntetőjogi értelemben, a 14. életkor betöltése

⁵³ Györgyi Kálmán (2012): *Az új Büntető Törvénykönyv kodifikációjának története*. <http://ujbtk.hu/dr-gyorgyi-kalman-az-uj-bunteto-torvenykonv-kodifikaciojanak-tortenete/> (Letöltés: 2017. április 22.)

után viszont mindenki esetében vélelmezett volt e képesség, ugyanakkor e vélelem megdönthető volt az ellenkező bizonyításával.

Az új, átfogó, szocialista jellegű büntetőkódex tehát kiterjesztette a büntetőjogi felelősség körét, és több új bűncselekmény-tényállást vezetett be, valamint a 20. §-a a büntethetőség alsó határát felemelte és kimondta, hogy nem büntethető, aki a cselekmény elkövetésekor a tizennegyedik életévét még nem töltötte be.

A régi Btk. nem változtatott a fenti szabályozáson, azaz a törvény 23. §-a gyermekkor meghatározásakor az 1961. évi Btk. szabályozását hagyta meg.

1.2.2. Nemzetközi történeti fejlődés

1.2.2.1. A büntetőjogi elmarasztalás, a felelősség és a bűnösség igénye az angolszász országokban⁵⁴

A büntetőjogi büntetés elsőként az érintett személy felelősségét (*liability*) és az érintett személy bűnösségét (*culpability*) kívánja meg. A ligo szótó jelentése kötni, kötve lenni. Hogy az illető elkövette-e a kérdéses tettet, az tényvizsgálattal állapítható meg. A büntetőjogi felelősség megállapításának általános szabálya ugyanakkor az, hogy mind a cselekedetnek (*guilty act*), mind az akaratnak (*guilty mind*) bűnösnek kell lennie.⁵⁵ Latinul is gyakran hivatkozott az „*actus reus*” és a „*mens rea*”. Bűnösség nélkül ugyanis nincs büntetőjogi büntetés. Mivel a büntetőjog feltételezi, hogy jelen van a bűnösség, a terheltnek kell hivatkoznia egy jogi mentőkörülményre – mint például az elmebetegség, vagy a kényszer –, hogy elkerülje a büntetőjogi felelősségre vonást. A *culpability*, mint a bűnösség angol megfelelője, a latin *culpo*, *culpa* szóból származik, jelentése felelősség, vétkesség. A bűnösség egy normatív döntés, amely felelősséget tulajdonít a személynek egy általa elkövetett cselekedetért. A bűnösség igazolja a büntetést, mivel a tettéért a személy egyedül maga viseli a felelősséget, és nem okolható sem a szituáció, sem egy másik személy. A felelősség jogi összetevője engedi meg az államnak, hogy büntetést szabjon ki az elkövetőre.

⁵⁴ Vö. Mathews, B. P. (2003) Time, difference and the ethics of children's criminal responsibility. *Newcastle Law Review*, vol. 5, no. 2, pp. 65–96.

⁵⁵ Sweet v Parsley (1970) AC 132.

A bűnösség kívánalma abból az elvből ered, hogy az állam nem büntethet meg egy olyan személyt, aki nem tehető felelőssé tetteiért. Hogy igazságosan mondhassák ki a bűnösséget, szükséges hogy a személy rendelkezzen belátási képességgel, tudjon megfontoltan döntést hozni és legyen cselekedete feletti kontrollja. Hart így magyarázza a beszámítási képesség három elemét: 1) a belátási képesség az a képesség, hogy megértsük, a jogszabályok és az erkölcsi szabályok milyen magatartást várnak el; 2) a megfontolt döntéshozatali képesség azt jelenti, hogy ezeket az elvárásokat végig tudjuk gondolni és ezek alapján döntést tudunk hozni; 3) a cselekedet fölötti kontroll pedig az a képesség, hogy összhangba hozzuk a cselekedetünket ezzel a döntéssel.⁵⁶

Az angolszász jogrendszerek egyik alapfogalma a „mens rea” kifejezés, melynek jelentése bűnös tudat, bűnös, vagy rossz cél, bűnös szándék; lényege leginkább az egyén és a büntetőjog közötti kapcsolatot ragadja meg. Régóta vizsgálják a bűncselekmény elkövetőjének a tudatát, hogy meghatározzák mind a büntetés helyességét, mind annak fokozatát. Századok óta érvényesül a már idézett elv, miszerint „*actus non facit reum nisi mens sit rea*”. Az *actus non* szabály tartalma, hogy a cselekmény önmagában nem teszi bűnössé az elkövetőjét, csak ha az bűnös szándékkal párosul. A középkor vége felé egyre inkább a bűnelkövető tudatállapotára terelődött figyelem. A bűnösség elméletének fejlődésére a római jog a maga *culpa* fogalmával, valamint a kánonjog a morális bűnösség hangsúlyozásával kezdett hatni. A kifejlődő társadalmi bűn kijelölte a morális bűnről alkotott uralkodó nézetek fejlődésének irányát is. A *felony* angol szó bűncselekményt jelent, a „felon” egy latin szó derivátuma, amely azt jelenti, hogy valaki tele van keserűséggel, aki kegyetlen, vad, bűnös, aljas.

A mens rea megértésének nehézségét részben az jelenti, hogy a kifejezésnek létezik egy szélesebb és egy szűkebb tartalma is. Széles értelemben a mens rea bűnös tudatot, bűnös akaratot, erkölcstelen szándékot, vagy egyszerűen morálisan bűnös tudatállapotot jelent. Ez a mens rea bűnösség-jelentése. Ebben az értelemben a vádlott bűnös a bűncselekmény elkövetésében, amennyiben a társadalmi kárral járó bűncselekményt bármilyen morálisan bűnös tudatállapottal követi el. Irreleváns, hogy a társadalmi kárt szándékosan okozza, vagy más bűnös tudatállapotban (pl. gondatlanság). Szűkebb értelemben a mens rea azt a tudatállapotot jelenti, amellyel az elkövetőnek rendelkeznie kellett a bűncselekmény törvényi tényállásában rögzített társadalmi kárral összefüggésben. Ez a mens rea

⁵⁶ Hart, H.: (1968): *Punishment and Responsibility*. New York: Oxford University Press, pp. 227–228.

ügynevezett elemi jelentése. Ennek értelmében nem bűnös az elkövető, még ha bűnös tudatállapotban is követte el a bűncselekményt, ha hiányzik a törvényi tényállásban körülírt tudatállapot. Például: „Bűnös (valamely bűncselekményben) az, aki szándékosan tesz valamit (X), (például: bankot rabol, mást megöl, vagy másnak testi sértést okoz, azaz a törvényi tényállásban rögzített társadalmi hátrányt okozza).” Ebben az esetben az elkövető nem bűnös, amennyiben X tevékenységet gondatlanságból teszi, még ha a gondatlanság morálisan bűnös tudatállapot is, mert az elkövető nem rendelkezik azzal a speciális tudatállapottal, amelyet ennek a bűncselekménynek a törvényi tényállása megkíván.⁵⁷

A *mens rea* fogalmát tehát történelmileg több módon értelmezték, de jelentése általánosságban „bűnös szándékosság”, amely egy előfeltétel, hogy az illetőnek felróható lehessen az elkövetett cselekedet. A modern büntetőjog azonban szűkebben értelmezi, és egyenlővé teszi a törvényi tényállásban előírt „szándékossággal”, „hanyagsággal”, vagy „célzatossággal”.

Kezdetben maga a gyermekkor nem volt védekezési alap, nem számított büntethetőséget kizáró oknak.

A középkorból származó bizonyítékok, adatok töredékesek és ellentmondásosak, kevés feljegyzés maradt fent. Ugyanakkor megállapítható, hogy az 1700-as évek közepéig a gyermekeknek kevésbé volt részük kedvezményezett elbírálásban, és a büntetés szempontjából is „kis felnőttként” kezelték őket⁵⁸, több feljegyzés szerint hétéves gyermekeket is ítélték halálra.⁵⁹ Később egyre inkább elnézőbbek lettek a gyermekekkel, és egyre több alkalommal részesültek megbocsájtásban.⁶⁰ A gyakorlat az volt, hogy a bíró a gyermek életkorát pusztán a gyermek fizikai megjelenésére alapozva határozta meg, ha pedig bizonytalan volt e tekintetben, a rokonoktól kért információt.⁶¹

A gyermekekkel való elnézőbb bánásmód annak – legalábbis formális – elismerésével kezdődött, hogy a gyermekek minőségileg különböznek a felnőttektől, ugyanakkor ezt a

⁵⁷ Dressler, J. (2009a): *Cases and Materials on Criminal Law*. (American Casebook Series). 5th ed. Eagan: Thomson–West, pp. 149–150.

⁵⁸ Postman, N. (1994): *The Disappearance of Childhood*. New York: Vintage, pp. 16–17.

⁵⁹ Blackstone (1765–1769): i. m. 23.

⁶⁰ Kean, A. W. G. (1937): The History of the Criminal Liability of Children. *Law Quarterly Review*, vol. 53, no. 211, pp. 364–370.

⁶¹ Pinchbeck, I. – Hewitt, M. (1969): *Children in English Society, Volume I: From Tudor Times to the Eighteenth Century*. Toronto: University of Toronto Press, p. 7.

különbséget csupán a kognitív képességre értették. Egy 1456-os jogeset szerint a bíró megbocsájthatott a gyermek vádlottnak, ha úgy ítélte meg, hogy nem rendelkezik belátással (*discretion*).⁶² A belátás itt azt a képességet jelenti, hogy képes megkülönböztetni a jót a gonosztól, a helyeset a rossztól. Ez volt a kognitív teszt megjelenésének az előfutára, amely a mai napig is változatlan formában él bizonyos jogrendszerekben.

A *doli incapax*, azaz a rosszra való képtelenség elvének megszületését többek között a gyermekek súlyos büntetésnek való kitettsége indokolta. Ez maga után vonta a büntetőjogi felelőtlenséget is: általánosan elfogadottá vált, hogy a gyermekek nem rendelkeznek ugyanazzal az értelmi képességgel, mint a felnőttek, és ezáltal a büntetőjogi felelősség alól is egyfajta védelmet élveznek.

1678-ban Matthew Hale kísérelte meg egyértelműsíteni a szabályozást. A hét év alattiak minden bűncselekmény alól mentességet élveztek, a tizennégy év fölöttieket teljes felelős felnőttként kezelték. A hét és tizennégy év közötti gyermekek a megdönthető *doli incapax* vélelmében részesültek.⁶³ Még ha a vélelmet meg is döntötték, a hét és tizennégy év közötti gyermekek esetében a bíróság enyhíthette a büntetést, vagy fel is függeszthette a büntetés kiszabását, akár az ítélet előtt, akár utána.⁶⁴ Hale álláspontja szerint a hét és tizennégy év közöttiek már nem gyermekek (*infantia*) de még nincsenek az érettség felé közeledés (*aetatis pubertati proxima*, tehát a 12-14 év közöttiek) állapotában sem. Tehát ezek a gyermekek vélelmezten *doli incapax*nak minősülnek, amely vélelem azonban megdönthető. A tizenkettő és tizennégy év közötti gyermekek esetében szintén megdönthetően vélelmezett, hogy *doli incapax*nak minősülnek, de esetükben nagyobb fokú fizikai és érzelmi érettséget tulajdonítottak, és ezzel igazolták a felelőtlenség vélelmének gyengébb voltát.⁶⁵

A hét és tizenegy év közötti gyermekek vélelmének megdöntéséhez az ügyésznek két dolgot kellett bizonyítania. Elsőként azt, hogy a gyermek a tett elkövetésének idején képes volt megkülönböztetni a jót a rossztól, valamint hogy egyértelműen tudta, értette, mit cselekszik. Ezen követelmények egyrésztől morális döntési képességet, másrésztől a cselekedet látszólagosan egyszerű kognitív megértését igényelték. Hale elgondolása

⁶² Kean (1937): i. m.

⁶³ Hale, M. (1971): *The history of the pleas of the crown*. (Originally published in 1736). London: Professional Books, pp. 19–20.

⁶⁴ Hale (1971): i. m. p. 23, p. 27.

⁶⁵ Uo. pp. 18–19.

szerint egy tizenkét éven aluli gyerek elítéléshez, a bűnöző képesség fennálltához sokkal több bizonyíték szükséges.⁶⁶

Az 1700–1800-as évekbeli jogesetek a jog további stabilizálódását szemléltetik. William York ügye 1748-ban az egyik legrégebb ismert olyan jogeset, amely gyermek által elkövetett bűncselekménnyel kapcsolatos, és ahol a büntetőjogi felelősség kérdése felmerült.⁶⁷

A tízéves gyermeket emberölésért ítélték el, aki beismerte egy ötéves lány megölését, aki szintén ugyanazon községbeli emberre volt bízva, mint az elkövető. Miután halálra késelte áldozatát, a tetemet eltemette. A gyanúsított eleinte hazudott a lány hollétével kapcsolatban, és később, amikor a test előkerült, tagadta, hogy bármi köze lenne az esethez. Másnap bíró elé vitték, aki előtt beismerő vallomást tett. A bíró elrendelte, hogy vonuljon el egy szobába és gondolja át az általa előadottakat a súlyos következmények miatt és figyelmeztette, hogy ne tegyen rosszat magának. A szobában töltött néhány óra után a vádlott megismételte vallomását. A gyanúsított beismerő vallomására – amelyet a tárgyalás során többször megismételt – alapozták az elítélését.

A bíróság a rosszindulat belátásának követelményére hivatkozott, levonva a következtetést, hogy ez a halálbüntetésnek egy igazolt esete. A bíróság azon az alapon igazolta döntését, hogy nagyon súlyos következménye lenne, ha azt gondolhatnánk, gyermekek ilyen szörnyű bűncselekménye büntetlenül maradhatna. A bíróság által kiszabott halálbüntetés alapja az elrettentés és a köz számára való igazságszolgáltatás. Ugyanakkor néhány bíró azon az állásponton volt, hogy a vádlottnak ideiglenes haladékot kellene adni annak érdekében, hogy megvizsgálhassák, nem egy felnőtt utasítására ölte-e meg a lányt. Egymást követően több haladékot adtak a vádlottnak, és az eredeti, eljáró bíró elrendelte, hogy vizsgálják ki ebből a szempontból is az ügyet. Nem találtak azonban erre utaló semmilyen bizonyítékot, így a bíró megerősítette a halálbüntetést. 1757-ben az államtitkár avatkozott közbe kegyelmi kérvénnyel és a vádlottat halálbüntetés helyett tengeri szolgálatra rendelték.

Az 1800-as évekből való esetekből még inkább kitűnik az a szemlélet, amely a huszadik századi jogesetekhez szolgált mintául. 1830-ból az R v Owen esetben az a jogi álláspont található, hogy egy gyermek elkövető csak akkor ítéltető el, ha bizonyíték van arra, a tett elkövetésekor a gyermeknek bűnös tudata volt azzal kapcsolatban, hogy amit tesz, az

⁶⁶ Uo. pp. 27.

⁶⁷ Uo.

rossz. Az álláspont szerint a tizennégy év alatti gyermek esetében vélelmezett, hogy nincs megfelelő képessége felismernie a cselekedet rosszságát.⁶⁸ Az R v Manley esetben a teszt úgy szólt, hogy „vagy tudta, hogy rosszat tesz, vagy tudat alatt cselekedett bűnösen”, az R v Smith esetben pedig úgy fogalmazott, a gyanúsítottak bűnös tudata volt-e azzal kapcsolatban, hogy rosszat tesz.⁶⁹ Az R v Smith eset azt a szabályt is lefektette, hogy ezt a bűnös tudatot nem lehet pusztán a tett elkövetésével bizonyítani.

Ez az álláspont, miszerint csak az elkövető kognitív tudása számít a cselekedet rosszságával kapcsolatosan, az 1918-as R v Gorrie esetben⁷⁰ teljesedett ki, ahol azt mondták ki, a teszt abból áll, az elkövető tudta-e, hogy a cselekedete nem csupán rossz, de komolyan, súlyosan rossz. Ez a teszt tehát tartalmaz egy alap kognitív képességet, azaz a tett természetének a megértését és az erkölcs felismerését, annak a felfogását, hogy a tett súlyosan rossznak minősül. Egy 1958-as esetben, a B v R ügyben⁷¹ kimondták, hogy minél fiatalabb a gyermek a középső tartományban, annál erősebb bizonyíték szükséges a vélelem megdöntéséhez. Ilyen bizonyíték lehet a gyermek háttéré, családja, neveltetése stb.

Két 1980-ból származó jogeset világítja meg, milyen nehéz és ellentmondásos az elkövető tettének súlyos rosszságával kapcsolatos tudattartalom bizonyítása. A JHB and JH v O’Connell esetben⁷² kimondták, hogy a rosszra vonatkozó tudattartalom tartalmaz egy morális elemet, tehát hogy valaki büntetőjogilag felelős legyen, a gyanúsítottak tudnia kell a tett morális rosszságáról. Ebben az esetben azt is megfogalmazták, hogy nem elegendő azzal érvelni, miszerint a gyanúsított életkorával megegyező valamennyi gyermek felismeri a tett rosszságát, hanem az ügyészségnek azt kell bizonyítania, hogy konkrétan a gyanúsítottak volt erről tudomása. A vélelmet kritizálva a bíróság úgy gondolta, a doli incapax bizonyításának a gyanúsítottat kell terhelnie, mivel az általános oktatás hatására nevetséges azt állítani, hogy a tíz és tizennégy év közötti gyermekek nem tudnak különbséget tenni a jó és a rossz között.

Ugyanakkor 1984-ben, a JM v Runeckles esetben bár a bíróság elismerte, hogy a gyermek tudatának át kell fognia a tett súlyosan rossz voltát, amely túlmegy a pusztán csintalan, huncut, gyerekes csínytevésen, de azt is kimondta, hogy ez a teszt nem

⁶⁸ R v Owen (1830) 4 C & P 236.

⁶⁹ R v Manley (1844) 1 Cox CC 104; R v Smith (1845) 1 Cox CC 260.

⁷⁰ R v Gorrie (1918) 83 JP 136

⁷¹ B v R (1958) 44 Cr App R 1

⁷² JHB and JH v O’Connell [1981] Crim LR 632.

tartalmaz morális elemet. Az ügyésznek tehát nem kell bizonyítania, hogy a gyanúsított tudta, tette morálisan rossz.⁷³

A teszttel kapcsolatos nagyarányú elégedetlenség és a többirányú problémák oda vezettek, hogy 1988-ban a tíz és tizennégy év közötti gyermekekre vonatkozó doli incapax vélelmét törvény törölte el.⁷⁴

Stephen Morse amerikai pszichiáter és jogászprofesszor szerint gyermek elkövetők esetében a cselekedet feletti kontroll vizsgálatára nagyobb hangsúlyt szükséges fektetni, mint egyébként. A gyermekek változékony érzelmi és viselkedési fejlődési szakaszokon mennek keresztül, és főként azoknak, akik esetében nem volt elégséges idő felülkerekedni a nem éppen ideális környezet negatív hatásain, a cselekedetük feletti kontroll képessége jelentősen különbözik a felnőttek esetében általánosnak tartottól. Morse szerint – bár pontos életkort nem határoz meg – erkölcsi indokok kívánják azt, hogy mentesüljenek a nagyon fiatal gyermekek a büntetőjogi felelősség alól. Érvelése alapján a gyermekek nem felelősek büntetőjogi értelemben, mivel hiányzik az a képességük, hogy vezetve legyenek a jó, a normatív érték által, és hogy ne sértsék meg ezeket az elvárásokat, ezért igazságtalan lenne, ha a gyermekeket felelőssé tennék.⁷⁵ A kivételezés itt nem is a belátási képesség hiányán alapul, hanem főként a cselekedet feletti kontroll képességének hiányán, még ha a rossz bármilyen értelemben való felfogása jelen is van az esetükben. Morse ezt *normatív inkompetenciának* nevezi. Nem határoz meg életkori határokat, hanem olyan kifejezéseket használ a különböző fejlődési szakaszokra, mint gyermek, kiskamasz, középkamasz és kamasz. Szerinte a normatív kompetencia a legáltalánosabb, legfontosabb előfeltétel a morális felelőssé váláshoz. Ez azt jelenti, a személy rendelkezik azzal az általános képességgel, hogy hassanak rá az általánosan elfogadott morális tiltások. A személy két tekintetben is képtelen lehet az észszerűsége: vagy képtelen racionálisan felfogni cselekedete morális tényeit, vagy képtelen racionálisan felfogni az alkalmazandó morális vagy jogi szabályt.⁷⁶ Morse elfogadja, hogy a felelőssé váláshoz szükséges racionalitás tartalma és foka egy normatív, morális és politikai döntés eredménye. Tehát a mindenkori normatív inkompetencia mindig is egy bizonytalan fogalom lesz. Morse szerint jogilag felelős az a személy, aki néhány

⁷³ JM v Runeckles (1984) 79 Cr App R 255.

⁷⁴ Crime and Disorder Act 1998 (UK) s 34

⁷⁵ Morse, S. J. (1998): Immaturity and Irresponsibility. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 88, no. 1, p. 16.

⁷⁶ Morse (1998): i. m.

bizonytalan, normatív fogalom alapján a gyakorlatban képes a szabályok premisszakénti helyes használatára. Szerinte az empátia hiánya, amely oly jellemző a serdülőkori elkövetők esetében, elegendő lehet, hogy kimentse őket a büntetőjogi felelősség alól.

Hart elmélete szerint tehát három eleme van a morálisan felelős személlyé válásnak, úgymint a belátási képesség, a megfontolt döntéshozatali képesség és a cselekvés fölötti kontroll képessége, de a jog általában nem kívánja meg mind a három jelenlétét.⁷⁷ Ben Mathews is osztja ezt az álláspontot, amikor leírja, hogy ha a gyermek belátási képességgel rendelkezik, mást nem is vizsgálva megállapítják a büntetőjogi felelősséget. A common law eredeti vizsgálata a belátást, majd a rossz tudását illetően jól tükrözi, hogy csak a belátási képességgel foglalkoztak. Nem érdeklődtek a gyermek cselekvés feletti kontrollja iránt, büntetőjogi marasztalást és ennek megfelelően morális felelősséget tulajdonítottak a három elem egyikének bizonyítottsága esetén. Jogilag a tizennégy év alatti, ténylegesen azonban csupán a tíz év alatti gyermek elkövetők mentesülnek azon az alapon, hogy nincs belátási képességük. Mathews szerint helytelen ez az álláspont, nagyrészt mert a gyermekek általában megértik cselekedeteik rosszságát, habár az is lehetséges, hogy néhány tíz vagy tizennégy év feletti nem. Ami fontosabb, hogy a jog anélkül tulajdonít a gyermekeknek büntetőjogi felelősséget, hogy pontosan megállapítaná, a gyermek felelős cselekvő-e. A probléma nem abban áll, hogy a gyermek elkövetők gyakran nincsenek tisztában azzal, mi a rossz – bár gyakran a jog értelmezésétől különbözően minősítenek egy tettet rossznak –, hanem hogy esetükben hiányoznak az egyéb tulajdonságok is, mint például az impulzuskontroll, az empátia, a kortárs csoportnak való ellenállás, amelyek mind-mind szükségesek a bűncselekmény elkövetésének elkerüléséhez. Matthews álláspontja szerint etikailag igazságtalanul tulajdonít a jog büntetőjogi felelősséget a gyermekeknek anélkül, hogy figyelembe venné a fenti körülményeket is.⁷⁸

Akkor lenne igazságos minden gyermeket büntetőjogilag felelőssé tenni, ha megadnánk nekik a visszaesést elkerülő képesség kifejlesztésének lehetőségét. Probléma akkor vetődik fel, amikor a büntetőjogi felelősségre vonás csupán a gyermek életkorán alapul, mert morálisan helytelen azt állítani, hogy minden gyermek egyforma. Itt érhető tetten az igazságtalanság, ha nem veszik figyelembe a morális cselekvő mindhárom oldalát és

⁷⁷ Hart (1968): i. m.

⁷⁸ Mathews (2003): i. m.

különösen, ha ignorálják a cselekedet feletti kontrollt. A személyes környezet, a család és a kortárs csoportok minden esetben meghatározó hatást gyakorolnak a gyermek döntéshozó képességére és a tényleges viselkedésére. „A szociomorális közeg árnyalja a gyermek fejlődésének minden oldalát [...]. A gyermek életének általános szocio-morális közegének természetétől függően tanulja meg, hogy a való világ milyen módon biztonságos, vagy bizonytalan, szerető, vagy ellenséges [...]. A felnőttek határozzák meg azt a szocio-morális közeget, amiben a fiatal gyermek él, a mindennapi interakciók által.”⁷⁹ Walkover szerint a morális ítélet kifejlődése nem csupán egy kognitív képesség, hanem „az impulzusokra válaszként adott kulcs-externáliák – mint pl. a szülői egyetértés vagy rosszallás – interakciójából fejlődő affektív esemény”⁸⁰. Még olyan gyermekek esetében is, akiknél a morális ítéletekkel kapcsolatos internalizált kontrollkészségek figyelhetők meg, ez nem azt jelenti, hogy ezek a gyermekek konzisztensen morálisan viselkednének.⁸¹ A gyermeknek az a képessége, hogy meg tudja különböztetni a rosszat a jótól, elkülönül a gyermek tényleges viselkedésétől. Ez tehát vitathatatlanul felruhazza a gyermeket egyfajta képességgel, de az impulzuskontroll, az empátia és más képességek esetén ugyanez már nem biztos, amelyek viszont a belátást követő helyes magatartást befolyásolják. Ben Matthews nem ért egyet Walkoverrel, aki azt állítja, hogy egy gyermek impulzust megfékező képessége nagyjából azonos szinten van a kognitív érettségével, a jó és a rossz alaptudásának a megszerzésével, és ezen tudás internalizálásával.⁸² Matthews álláspontja szerint ezek a tulajdonságok, képességek nem függenek össze egymással, azaz egy személynek lehet a jó és rossz magatartásról fejlett és internalizált ismerete, de ezzel egyidejűleg hiányozhatnak az impulzuskontroll emocionális készségei. Szerinte egy gyermek kognitív képessége nem vonja maga után automatikusan a morális viselkedést. A cselekedet feletti kontroll képessége rendkívül fontos, mert általában, kvalitatív különbségek miatt a gyermekek a felnőttektől különbözően gondolkodnak és viselkednek. Ez a gyermekeket egy megkülönböztetett helyzetbe kell, hogy hozza, amikor az állam büntetőjogi felelősséget tulajdonít nekik. Az

⁷⁹ De Vries, R. – Zan, B. (1994): *Moral classrooms, moral Children: Creating a constructivist atmosphere in early education*. New York: Teachers College Press, p. 43; Piaget, J. (1964): *Six Psychological Studies*. New York: Random House, pp. 224–225; Gilmore, L. (1999): *Pathways to Prevention: Developmental and Early Intervention Approaches to Crime in Australia*. Canberra: National Crime Prevention, Attorney-General's Department.

⁸⁰ Walkover, A. (1984): The Infancy Defence In The New Juvenile Court. *University of California Law Review*, vol. 31, p. 503, p. 543.

⁸¹ Walkover (1984): i. m. p. 542.

⁸² Uo. p. 543.

esetek többségében nem a kognitív képesség különbsége az, amely meghatározza, hogy egy gyermek elkövet-e egy büntetendő cselekményt vagy sem, hanem a személyes körülményekben, az emocionális kontroll képességeiben és így a magatartáskontrollban lévő eltérések a meghatározóak. Ugyanakkor ezek a körülmények és képességek a jog számára nem relevánsak, amikor büntetőjogi felelősséget állapít meg. Mathews érvelése szerint pedig ezek a körülmények jelentőséggel bírnak és ki kellene hogy zárják a büntethetőség lehetőségét, nem számítva azokat az eseteket, ahol az elkövetők erőszakos, súlyos bűncselekményt valósítottak meg.

A kultúra bűnözésre való hatására Ben Mathews példának a queenslandi őslakos kultúrát hozza, ahol a bűnözést ösztönzik, nem pedig az attól való tartózkodást. Itt a kultúra a meghatározó faktor, amely prediszponálja a gyermekeket a bűnözésre. Habár rendelkeznek a cselekedet rosszaságának belátásával, a tett elkövetése mégis kívánatos számukra a kultúra és a kortárs csoportok befolyása miatt, valamint a befolyásolás ellenállásához szükséges emocionális és viselkedési képességek hiánya következtében. A bennszülött gyermekelkövetők jelentős részénél a bűnözés nem valami félnivaló és elkerülendő rossz dolog. A bűnözés mellett a szerhasználatról sem úgy beszélnek otthon, mint amitől távol kellene tartani magukat. Az életvezetéshez szükséges képességek kifejlődését sem bátorítják a populáció ezen rétegében úgy, ahogyan az egyébként általános. A generációkon keresztül továbbélő törvénysértési lánc megtörése érdekében nevelési programok kiépítésére ösztönöznek a börtönökben, megkísérelve, hogy javítsák a börtönben lévő őslakos apák nevelési képességeit.⁸³

1.2.2.2. A belga szabályozás története

A belga szabályozás⁸⁴ szerint az életkortól függő büntethetőség fogalma csak az 1791-es francia büntető törvénykönyv, a Code Pénale által honosodott meg Belgiumban, előtte a kiskorúak ugyanannak az eljárásnak voltak alávetve, mint a nagykorúak.

⁸³ Pryor, C. (2001): Black Sons Want to Follow Fathers to Jail. *The Australian*, 18 July 2001. 5. Hivatkozva Mathews, B. P. (2000): Children's Criminal Responsibility in Australia: Some Legal, Psychological and Human Rights Issues. *Australia and New Zealand Journal of Law and Education*, vol. 5, no. 2, pp. 27–45.

⁸⁴ Moreau, Th. (2004): Belgique / La responsabilité pénale du mineur en droit belge. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 75, no. 1–2, pp. 151–200.

Az 1791-es francia Code Pénale a büntethetőséget a 16. életévhez fűzte, ugyanakkor bevezette a bírák számára azt a kötelezettséget, hogy vizsgálják meg, a 16 évesnél fiatalabb kiskorú rendelkezett-e vagy sem belátási képességgel (*discernement*), azaz a jónak a rossztól való megkülönböztetés képességével. Abban az esetben, ha rendelkezett belátási képességgel, a kiskorút elítélték, de a kiskorúság büntethetőséget megszüntető ok volt. Abban az esetben pedig, ha nem rendelkezett belátási képességgel, felmentették, de biztonsági intézkedésnek vethették alá. Ilyen biztonsági intézkedés volt például a szülők kötelezése gyermekük jó útra térítésére, vagy javítóintézetbe küldhették, hogy ott nevelkedjen fogva tartva a bíró által meghatározott ideig, de nem tovább, mint a huszadik életévéig.

Az 1810-es francia büntetőkódex kiterjesztette a belátási képesség vizsgálatának kötelességét minden bűncselekményre. Az 1867-es belga Code Pénale nagymértékben hagyatkozott erre a kódexre. A büntethetőség változatlanul a 16. életévhez kötődött; ezen életkor felett a gyermekre az általános büntetőjogi szabályok vonatkoztak. Ugyanakkor a kódex 77. cikke tartalmazott egy enyhébb szabályozást is az olyan személyek esetében, akik a bűncselekmény elkövetésének idejében nem töltötték még be a tizennyolcadik életévüket: esetükben nem kerülhetett sor halálbüntetés kiszabására, helyette viszont életfogytig tartó kényszermunkára ítélték az elkövetőt.

A cselekmény megvalósításakor a 16 évnél fiatalabb kiskorúakat felmentették, de ekkor 21. életévük betöltéséig vagy javító, vagy jótékonyági intézetbe helyezhették őket. Abban az esetben pedig, ha a kiskorú belátási képesség birtokában követte el a bűncselekményt, elítélték, de a kiskorúság általános mentesülési, kimentési okában részesült, amely a kiszabott büntetés csökkentésében nyilvánult meg.

A fő kérdést tehát itt a belátási képesség jelenti. Törvényileg nem definiálták magát a fogalmat, ugyanakkor a belátási képességre való hivatkozás két fontos problémát vetett fel. Egyrészt a belátási képesség jogi természete nem volt világos. A szabad akaratot jelentette, azaz az ismeretet és akaratot, amelyek a büntetőjogi morális felróhatóság első feltételét adják, vagy inkább egy újabb elemről volt szó, amely hozzáadódott a szabad akarathoz, amely a bűncselekménynek a maga teljességében való felfogását jelentette? Ez utóbbi felfogás szerint a kiskorúak büntetőjogi felelőssége egy kettős szűrőn ment keresztül. Elsőként az „*imputabilité*”, azaz a felróhatóság jogelvének a szűrőjén, amikor a cselekedete súlyát nem érzékelő gyermek esetében már eleve megakadályozza a

bűncselekmény létrejöttét. Majd a „*discernement*”, azaz a belátási képesség szűrőjén, amely megnyitja a lehetőséget a felmentés vagy egy enyhített büntetés előtt.

A beszámítási képesség tartalma azonban Belgiumban is kérdéses. Nincs egy a jogtudósok többsége által elfogadott egységes fogalom. A belátási képesség általános értelemben a jó és a rossz közötti választás képessége, de a jogi értelem arra vonatkozik, az elkövető képes észlelni, hogy cselekedete a pozitív jog szerint törvényellenes és megérti, hogy büntetésnek teszi ki magát az elkövetéssel.⁸⁵

A bizonytalanság, a tartalom elmosódottsága miatt nem ritka, hogy a bíró a büntetés kiszabásánál veszi figyelembe a belátási képességet.⁸⁶

A gyermekek védelméről szóló 1912. május 15-i törvény⁸⁷ 16. cikke vezette be a következő szabályozást: ha a büntetendő cselekmény elkövetésekor a kiskorú fiatalabb, mint 16 éves, a gyermekek bírósága elé állítják és a büntetést oktatási, felügyeleti vagy védőintézkedéssel helyettesítik. Ez a törvény tehát eleve feltételezte, hogy a 16. életévnél fiatalabb kiskorú nem rendelkezik beszámítási képességgel, azaz büntetőjogilag felelőtlen, így nem lehet büntetést kiszabni vele szemben. Innentől kezdve valamennyi kiskorú elkövetővel szemben kiszabhattak intézkedéseket, nem csak azokkal szemben, akik rendelkeztek beszámítási képességgel.

A kiskorú elkövetőkre vonatkozó és a fiatalok védelméről szóló 1965. április 8-i törvény⁸⁸ – amely 1994-ben egy alapos reformon esett át⁸⁹ – ma is hatályos.

A törvény felemelte a büntetőjogi nagykorúság korhatárát tizenhatról 18 évre, a fiatalok bíróságának intézményét megtartotta. Ezen törvény lehetővé tette, hogy a kiskorú elkövetőkre kiszabható intézkedéseket alkalmazzák a veszélyeztetett helyzetben lévő kiskorúak esetében is, tehát maga a veszély állapota az, ami lehetővé teszi az intézkedéseket, bármiféle bűncselekmény elkövetése nélkül. Ebből következik, hogy az

⁸⁵ Nypels, J. S. G. – J. Servais, J. (1896): *Le Code pénal belge interprété*. Bruxelles: Bruylant, p. 235, n°4; Prins, A. (1899): *Science pénale et droit positif*. Bruxelles: Bruylant, p. 206, n°357; Haus, J. J. (1879): *Principes généraux du droit pénal belge*. 3e éd. Gand: Hoste, p. 505, n°654.

⁸⁶ L'intervention de Monsieur H. Carton de Wiart, Ministre de la Justice, séance plénière de la Chambre du 2 avril 1912 [H. Carton de Wiart, igazságügyi miniszter felszólalása a Képviselőház 1912. április 2-i plenáris ülésén]

⁸⁷ Loi du 15 mai 1912 sur la protection de l'enfance

⁸⁸ Loi relative à la protection de la jeunesse (1965.04.08.)

⁸⁹ Loi modifiant la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse

elkövető kiskorú nem más, csak egy alkategóriája a veszélyeztetett kiskorúaknak, ahol a rossz adaptáció bűncselekménynek minősülő cselekmény elkövetésében nyilvánul meg. Ugyanakkor a legveszélyesebb kiskorú elkövetőkkel szemben, akik esetében nem elegendő a védelmi modell, a már említett 1965. törvény 38. cikke lehetővé tette, hogy a cselekmény elkövetésekor a 16. életévüket betöltött kiskorú elkövetőket a rendes bíróság elé utalja a fiatalok bírósága, és velük szemben a nagykorúakra alkalmazható büntetéseket is kiszabhatják. Végül az 1972. május 9-i törvény⁹⁰ iktatott be egy 36. cikket az 1965. április 8-i törvénybe, amely a 16. életévét betöltött kiskorút a rendes bírósághoz utalta. Ugyanakkor kritika érte ezt a megoldást, hiszen a kiskorú elkövető és a veszélyeztetett kiskorúak egy intézményben való elhelyezése a kriminalitás fertőzésének veszélyét hordozta.⁹¹ Végül, az állam kettéosztotta a fiatalok védelmét két világosan elkülönülő csoport mentén: az egyik csoportot a kiskorú elkövetők, míg a másikat a nehéz élethelyzetben vagy veszélyben lévő fiatalok alkotják.

Az 1994. február 2-i törvény jelentősen megreformálta az 1965. április 8-i törvényt, mégpedig azáltal, hogy összhangba hozta a szabályozást az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, 1950. november 4-i európai egyezmény 5. cikkének és az ENSZ gyermekek jogairól szóló egyezménye 37. és 40. cikkének megfelelően. Ennek ellenére a kiskorúak kriminalizálására irányuló tendencia figyelhető meg, például lehetőség van rá, hogy a társadalom védelme érdekében a kiskorú elkövetőt a bíró az előkészületi fázisban zárt közintézménybe zárja, tisztán biztonsági okokból.

1.2.2.3. A francia szabályozás története

A 2002. szeptember 9-i reform⁹² előtt a francia Code pénal 122-8 cikke csupán azt tartalmazta, hogy a büntetőjogsértésben bűnösnek talált kiskorú egy külön jogszabályban, az 1945. február 2-i rendeletben⁹³ meghatározott védő, segítő, felügyelő intézkedések alanya lehet. Ez a jogszabály tartalmazza a 13 évesnél idősebb kiskorúakra kiszabható büntetéseket is. Az 1945-ös rendelet 1. cikke szabályozza, hogy a kiskorú elkövetők ügye

⁹⁰ La loi du 9 mai 1972 modifiant la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse

⁹¹ Tulkens, F. R. (1986): Bilan et orientations de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. In: De Troy, C. – Tulkens, F. R. – Van de Kerchove, M. (sld.): *Délinquance des jeunes. Politiques et interventions*. Bruxelles: Story-Scientia, pp. 5–18.

⁹² Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice

⁹³ L'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante

csak kiskorúak bírósága előtt tárgyalható, ha a törvénysértés betudható nekik, és a 2. cikk előírja, hogy a bíróság fő szabályként nevelő jellegű intézkedéseket szabhat ki, és csak másodlagosan lehet büntetőítéletet hozni, ha a körülmények és a kiskorú személyisége ezt szükségessé teszi, a 13 évesnél idősebb kiskorúak esetében. Tehát semmilyen büntetőjogi büntetést nem lehet kiszabni 13 évesnél fiatalabb kiskorúval szemben. Ebből arra a következtetésre is juthatunk, hogy a 13 évesnél fiatalabb kiskorúak abszolút, míg a 13 és 18 év közöttiek relatív felelőtlenségi vélelemben részesülnek. Valójában a kiskorúak büntetőjogi felelősség alóli kivonásához az szükséges, hogy a jog feltételezze, a kiskorú nem volt képes szabad akarattal és tudatosan cselekedni a magatartás kifejtésének a pillanatában. Ugyanakkor a szabályozás nem erről szól, ugyanis a kiskorú elkövetőkkel szembeni bűncselekmény-beszámítás elvét korhatár meghatározása nélkül tartalmazza a francia jog. Ugyan a 13 év alatti kiskorúakra nem lehet büntetőjogi büntetést kiszabni, de a jogsértő cselekmény elkövetését beszámítják, azaz mégis felelőssé teszik érte, hiszen ennek következménye a nevelő intézkedés elrendelésének lehetősége. A Semmítőszék büntetőjogi kamarája 1956. december 13-án a Laboube-döntésében⁹⁴ foglalkozott a kiskorúak büntetőjogi felelősségének a kezdetével: a jog általános elveinek megfelelően egy kiskorúnak egy cselekményben való részvétele miatti felróhatóságot akkor kell megállapítani, ha a kiskorú megértette és akarta ezt a cselekedetet. Minden törvénysértés, még a nem szándékosak is valójában azt feltételezik, hogy az elkövető értelemmel és akarattal cselekedett.

Következésképpen minden törvénysértés beszámítható minden kiskorúnak, ha a bíróság úgy dönt, hogy az elkövetett cselekmény szabad akaratnak és tudatosságnak az eredménye, és nincs szükség egy előzetes, életkor alapú megkülönböztetésre. Még ha a jog nem is rögzít egy olyan életkort, amely alatt nem lehet büntetőjogilag felelőssé tenni (büntetőjogi kiskorúság), egy nagyon fiatal gyermeknek nem lehet betudni, beszámítani a bűncselekményt egy minimális értelmi szint hiányában.

Az 1912. július 22-i törvény hivatalosan felhagyott a beszámítási képesség régi kérdésével.⁹⁵ A jogalkotó leszámolt a téves, de igen elterjedt nézettel, amely szerint egy 13 évesnél fiatalabb kiskorú a büntetőjogi felelőtlenség vélelmét élvez. A Code Pénal

⁹⁴ Cour de cassation, chambre criminelle, Audience publique du jeudi 13 décembre 1956 (N° de pourvoi: 55-05772)

⁹⁵ La loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et adolescents et sur la liberté surveillée. Art. 1er.: „Le mineur de l'un ou de l'autre sexe de moins de treize ans, auquel est imputée une infraction à la loi pénale, qualifiée crime ou délit, n'est pasc déféré à la juridiction répressive.”

új, 122-8-as cikke tisztázza a kiskorúak büntetőjogi felelősségének fogalmát a már említett Laboube-döntés alapján, amely szerint a belátási képességgel (*discernement*) rendelkező kiskorúak büntetőjogilag felelősek. Ennek a cikknek az első bekezdése szabályozza, hogy a belátási képességgel (*discernement*) rendelkező kiskorúak büntetőjogilag felelősek a büntettekért, vétségekért, amelyekben bűnösségüket megállapították, egy külön jogszabály által meghatározott feltételek alapján, amely tartalmazza a védelmi, segítő, felügyeleti és nevelő-intézkedéseket, amelyek alanyai lehetnek.

Az új szabályozás véget vetett a korábbi jogszabályi megfogalmazásokból eredő értelmezési bizonytalanságnak, miszerint a tizenhárom éves kiskorúak – mivel őket nem lehetett büntetőjogi büntetéssel sújtani – büntetőjogi felelősségre nem vonhatók. Mi több, a Code Pénal 122-8-as cikke megerősítette a nevelő jellegű intézkedések elsődlegességének elvét, valamint a kiskorúak számára egy külön büntetőeljárásról rendelkezett, és kifejezetten szolt a kiskorúságból eredő csökkent büntetőjogi felelősség elvéről.

Két feltétel teljesülése esetén lehet tehát Franciaországban kiskorúra büntetőjogi büntetést kiszabni: a kiskorúnak be kell töltenie a 13. életévét a bűncselekmény elkövetése napján, valamint szükséges, hogy az elkövetés körülményei, valamint a kiskorú személyisége indokolja a büntetés kiszabását.

A francia Semmítőszék (*Cour de cassation*) első kamarájának egy családjogi, 2015. március 18-i döntése⁹⁶ alapján nem elégséges egy gyermek belátási képességét kizárólag a kora alapján megítélni. A konkrét esetben egy kilencéves gyermek tartózkodási helyét határozta meg a bíróság az anyánál, míg az apának láthatási és elszállásolási jogot ítelt meg. A gyermek a jogorvoslati eljárás során kérte a meghallgatását, amelyet a bíróság arra hivatkozva utasított el, hogy a gyermek túl fiatal, nem rendelkezik elégséges belátási képességgel, és ez a meghallgatás ellentétes lenne a gyermek érdekeivel. A Semmítőszék nem értett egyet ezzel a döntéssel, és a fellebbviteli bíróságnak felrótta, hogy nem indokolta, mi vezette arra a következtetésre, hogy a gyermek nem rendelkezik megfelelő belátási képességgel. A Semmítőszék szerint a bíróság az indokolásában nem szorítkozhat kizárólag a gyermek életkorára a meghallgatás elutasításakor. Az életkor és a belátási képesség közötti korreláció esetenként változik és törékeny. Egy gyermek belátási

⁹⁶ Cour de cassation chambre civile 1 Audience publique du mercredi 18 mars 2015 (N° de pourvoi: 14-11392)

képességének megítélésében lévő szubjektív elemek túlsúlya miatt ezért nem lehetséges a belátási képesség fogalmát egyedül a gyermek életkorára alapítani. A Semmítőszék nem magát a meghallgatás elutasítását találta sérelmesnek, hanem azt a bírósági eljárást, hogy nem indokolta kellő részletességgel a döntését.

1.3. Nemzetközi egyezmények

A gyermekek jogainak nemzetközi szinten való elismerése korlátot szab a jogalkotók számára a gyermekek büntetőjogi felelősségének megállapítása terén. A nemzetközi egyezmények közül csak azokat ismertetem, amelyek a gyermekkor meghatározásával kapcsolatosak.

A fiatakorúak igazságszolgáltatási rendszerére vonatkozó, 1985. évi ENSZ minimumszabályok (Pekingi szabályok) 4.1. pontja rögzíti ajánlásként a büntetőjogi felelősség alsó korhatárának rögzítését, mégpedig nem túl alacsony szinten, figyelembe véve az érzelmi, mentális és intellektuális érettséget.⁹⁷ Ugyanakkor annak meghatározása elmaradt, hogy pontosan mi is minősül alacsonynak.

A Pekingi szabályok megközelítése figyelembe veszi, hogy a gyermek rendelkezik-e a büntető felelősség morális és pszichológiai összetevőjével, azaz a gyermek személyes belátása és megértése következtében felelőssé tehető-e a lényegében antiszociális magatartásért. A szabályozás szerint szoros kapcsolatnak kell lennie a büntetőjogi felelősség és más szociális jogok és felelőségek között (pl. családjogi státus, polgárjogi nagykorúság).

A 14. cikk értelmében az eljárást olyan megértő atmoszférában kell lefolytatni, amely lehetővé teszi a gyermek számára, hogy annak cselekvő részese legyen, és szabadon kifejezhesse magát. Figyelembe véve a gyermek életkorát és értettségét, a gyermeket megfelelően átalakított bírósági eljárásban és gyakorlat alapján szükséges felelőségre vonni.⁹⁸ A következtetés tehát az, hogy a gyermeknek hatékonyan kell részt vennie a tárgyaláson, de erre nem képes, ha nem megfelelően érett.

⁹⁷ UN Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (The Beijing Rules). Adopted by General Assembly resolution 40/33 of 29 November 1985

⁹⁸ Paragraph 46, General Comment No. 10.

A gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény⁹⁹ (*Convention on the Rights of the Child*, a továbbiakban: CRC) 40. cikk 3. a) pontja kimondja, hogy „Az egyezményben részes államok minden erejükkel azon lesznek, hogy [...] olyan minimum életkort állapítsanak meg, amelyen alul a gyermekkel szemben bűncselekmény elkövetésének vélelme kizárt”.

Nincs ugyanakkor egy egységes álláspont, sem nemzetközi sztenderd, hogy mi minősülne a legmegfelelőbb minimum életkornak a büntetőjogi felelősség megállapítása szempontjából. Az ENSZ Gyermekjogi Bizottság (*Committee on the Rights of the Child*) álláspontja szerint a 12 év alatti minimumkorhatár nem minősül nemzetközileg elfogadhatónak. Egyidejűleg hangsúlyozzák, hogy azok a részes államok nem szállíthatják le 12 évre a büntetőjogi felelősséghez kapcsolódó minimumkorhatárt, ahol az már magasabban volt korábban meghatározva, és azt ajánlják az államoknak, hogy egy magasabb minimumkorhatárt állapítsanak meg, például a 14 vagy 16 életévet, de semmi nem akadályozza az államokat abban, hogy akár 18 életévben határozzák meg azt.

A CRC 12. cikke szerint, ha egy gyermek bármilyen adminisztratív vagy igazságügyi eljárás alanya lesz, joga van ahhoz, hogy közvetlenül, vagy képviselőkön, vagy egy megfelelő testületen keresztül meghallgassák a nemzetközi jog eljárási szabályaival konzisztens módon.

A Gyermekjogi Bizottság szerint a tisztességes eljárás azt kívánja, hogy ha egy gyermeket bűncselekmény elkövetésével gyanúsítanak vagy vádolnak, a gyermeknek képesnek kell lennie hatékonyan részt venni a tárgyaláson, ezért szükséges megértenie a vádat és a lehetséges következményeket, annak érdekében, hogy irányíthassa a jogi képviseletét; kétségbe vonhassa a tanúk vallomását; elmondhassa az események láncolatát; megfelelő döntéseket hozhasson a bizonyítékokkal és a kiszabható szankciókkal kapcsolatban.¹⁰⁰

Az ENSZ közgyűlése által szintén 1990-ben megalkotott Rijadi iránymutatások¹⁰¹ a bűnmegelőzés vonatkozásában tartalmazzák minimumszabályokat. A prevenció mellett rámutatnak a megfelelő szociális körülmények megteremtésének és az oktatás

⁹⁹ Az 1991. évi LXIV. törvény hirdette ki Magyarországon.

¹⁰⁰ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), CRC General Comment No.10 (2007): Children's Right in Juvenile Justice, 25 April 2007, CRC/C/GC/10 Paragraph 32. [Az ENSZ Gyermekjogi Bizottságának „Gyermeki jogok a fiatalkorúak igazságszolgáltatásában” című, 10. Általános Kommentárja]

¹⁰¹ UN Guidelines for the prevention of juvenile delinquency (The Riyadh Guidelines). Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/112 of 14 December 1990 [Rijadi iránymutatások – a fiatalkorú bűnözés megelőzéséről szóló 1990. december 14-én elfogadott 45/112-es számú ENSZ közgyűlési határozat]

biztosításának a fontosságára. Az iránymutatás elismeri, hogy általános társadalmi jelenség a gyermekek körében a szabályokkal való szembenállás és a társadalmi normák megszegése, ami a fejlődési folyamatokban a felnőtté válás részének tekinthető; a megfelelő érettség elérésével általában magától megszűnik a szabályszegő magatartás.

A nemzetközi büntetőjog sem határozza meg a büntetőjogi felelősség minimum-korhatárát.

A volt Jugoszláviában és Ruandában történetekkel foglalkozó Nemzetközi Törvényszék nem ítelt el egy személyt sem, aki ne töltötte volna be a 18. életévét.

A Nemzetközi Büntető Bíróság (*International Criminal Court*, a továbbiakban: ICC) Római statútuma¹⁰² szerint a bíróságnak nincs hatásköre a bűncselekmény elkövetésekor a 18. évet be nem töltött személyeket illetően.

1.4. Szabályozás egyes országokban

1.4.1. Amerikai Egyesült Államok¹⁰³

Az M’Naughten kognitív kapacitás tesztjén (részletekbe menő bemutatására a későbbiekben kerül sor) számos védekezéstípus alapul, mint például az elmebetegsége, a gyermekkorra, a mentális retardációra, a mérgezéses állapotra való hivatkozás. Mindegyikben közös a végeredmény: a jónak a rossztól való megkülönböztetés képtelenségére történik hivatkozás.

Mind az esetjog, mind a jogtudósok hasonlóan fogalmazzák meg a gyermekkorra hivatkozó védekezést, amely a morális felelősség vagy képesség hiányán alapul. Kiindulópontjuk, hogy a büntetőjog csak azokat sújthatja retributív, azaz megtorló vagy elrettentő szankciókkal, akik morálisan felelőssé tehetőek, akik tudják, hogy amit tesznek, az rossz, de ennek ellenére kitartanak a rossz cselekvése mellett.

¹⁰² Rome Statue of the International Criminal Court – Done at Rome on 17 July 1998, in force on 1 July 2002, United Nations, Treaty Series, vol. 2187, No. 38544

¹⁰³ Az alfejezetről lásd bővebben Dressler (2009a): i. m. pp. 672–679.

Az Egyesült Államokban a már bemutatott, a common law által a kései Tudor, korai Stuart időkben megalkotott *doli incapax* megdönthető vélelmét alkalmazzák. A hét évnél fiatalabb gyermekek esetén alappal feltételezhető, hogy nem képesek büntetőjogi értelemben szándékot formálni. Azok, akik elérték a 14. életévüket, teljes felelősséggel tartoznak azért, amit tettek, míg a 7 és 14 év közöttiek esetén egy megdönthető vélelem alkalmazandó a büntetőjogi beszámítási képességüket illetően. A korai common law gyermekkorra hivatkozással védekezés azon alapult, hogy nem kívánták megbüntetni azokat, akikről azt gondolták, nem értek még el egy olyan életkort, amikor a büntetéssel való fenyegetés elrettentő erővel bír.¹⁰⁴

A mentális minőség, amely a büntetőjogi felelősség *sine qua non*ja, az a jó és a rossz elhatárolásának a képessége. A szabály mögötti érvelés: Egy gyermek büntetőjogilag nem felelős, hacsak nem elég idős és intelligens ahhoz, hogy büntetendő szándékot formáljon, és ehhez képesnek kell lennie különbséget tenni a jó és a rossz között, az egyedi cselekedetet illetően.¹⁰⁵

A következő amerikai jogeset jól szemlélteti, hogy mit kell bizonyítani a vádnak ahhoz, hogy megdőljön a *doli incapax* vélelme.

A 13 éves és 10 hónapos Devon T.-t rajtakapták az iskolában, zsebében 20 csomag heroinnal. A vádnak kellett megdöntenie a *doli incapax* vélelmet, azaz olyan bizonyítékot kellett a bíróság elé tárni, amelyből észszerűen levonható az a következtetés, hogy Devon T. a cselekedet elkövetésének idején különbséget tudott tenni a jó és a rossz között.

Tehát lényegében itt is az M'Naughten tesztről van szó. A kérdés az, hogy Devon T., amikor a középiskolában az előrecsomagolt heroinnal sétálgatott zsebében, amit nyilvánvalóan értékesítésre, továbbadásra szánt, átmenne-e az M'Naughten teszten.

Devon T. speciális pszichés állapotára a konkrét körülményekből, illetve magából a bűncselekményből lehet következtetést levonni.

Az alkalmazandó common law szerint a 7. és a 14. születésnap közötti skálán a kognitív képesség az életkor előrehaladtával egyenesen növekszik. A statisztikai probabilitás alapján a 7. születésnapon csupán néhány gyermek rendelkezik kognitív képességgel és fordítva, a 14. születésnap előtt csak egy nagyon kicsiny százalék nem rendelkezik ezzel a képességgel. A középpontban 50 százalékban vannak olyan személyek, akik

¹⁰⁴ LaFave, W. R. – Scott, A. W. (1986): *Criminal Law*. 2nd ed. St. Paul: West Publishing, p. 398.

¹⁰⁵ Wingersky, M. F. (1958): *A Treatise on the Law of Crimes (Clark & Marshall)*. 6th ed. Chicago: Callaghan.

rendelkeznek ezzel a megkívánt kognitív képességgel, és 50 százalékban olyanok, akik nem. Ezen a skálán kell elhelyezni Devon T.-t.

Amit a bíróság figyelembe vett a mérlegelése során, hogy noha a hatodik osztályban megbukott hiányzások és motivátlanság miatt, a korcsoportjának megfelelő osztályba járt, ami alátámasztotta, hogy kortársainak átlagos csoportjába tartozik.

Amikor az ügyvédje tájékoztatta a hallgatáshoz való jogáról, illetve arról, hogy tehet vallomást, de akkor az ügyész kérdésekkel élhet a cselekményével kapcsolatban, Devon T. megértette az önvád veszélyét és az önvádra kötelezés tilalmát, ebből pedig arra lehetett következtetni, hogy Devon T. felfogta a vád jelentőségét.

Egy tanú vallomása is nagyban hozzájárult a kérdés eldöntéséhez, mert arra panaszkodott, hogy Devon T. és számos iskolatársa rendszeres jelleggel rejtekhelyként használta a lakását, amikor nem volt otthon, és ott kábítószerrel kereskedtek. A tanú vallomásából arra lehetett következtetni, a gyermek tisztában volt azzal, hogy amit csinál, az rossz, ellenkező esetben nem lett volna szüksége bujkálásra, cselekedetének leplezésére.

Ugyanakkor a leglényegesebb körülmény maga a bűncselekmény volt, amibe Devon T. belekeveredett, azaz húsz csomag, értékesítésre szánt heroin birtoklása.

A bemutatott bizonyítékok elégségesek voltak ahhoz, hogy a vád megdöntse azt a csekély maradvány-vélelmet, amely szerint a gyermekkor miatt nem rendelkezett a vádlott a szükséges kognitív képességgel.

1.4.2. Egyesült Királyság

A common law a 7. életév betöltéséhez kötötte a büntetőjogi felelősség megállapíthatóságát. Ezt 1933-ban emelte fel a Children and Young Persons Act az 50. cikkével nyolc évre, majd ezt 1963-ban módosították tíz évre, amely jelenleg is hatályos. A törvény szövege a következő: „Meggyőződéssel kell feltételezni, hogy tíz év alatti gyermek nem lehet bűnös semmilyen bűncselekmény elkövetésében.” Azaz a rendelkezés értelmében megdönthetetlen a vélelem, miszerint egy 10. életévét be nem töltött gyermek büntetőjogilag nem lehet alanya semmilyen bűncselekménynek.

1.4.3. Ausztrália¹⁰⁶

Az ausztrál jogrendszer különböző megoldásait az magyarázza, hogy némely tagállamnak írott törvénye van (pl. Queensland, Tasmania, Nyugat-Ausztrália, az Északi Terület és Ausztrália fővárosi területe), míg a többi tagállam az angol common law-ra támaszkodik (pl. Új-Dél-Wales, Dél-Ausztrália és Victoria). Még azon tagállamok szabályozásai is eltérnek egymástól, ahol írott jogszabály van, mivel nincs egységes, közös minimumkorhatár a büntetőjogi felelősséget illetően.

A különbözőségeik ellenére négy elv azonosítható, amelyek mentén az ausztrál jog büntetőjogi felelősséget tulajdonít a kiskorúaknak.

1. Az *első jogelv*, hogy senki nem felelős büntetőjogilag semmilyen cselekedetért, ha fiatalabb, mint egy meghatározott életkor. Tasmániában ez az életkor a 7. év, Ausztrália fővárosi területén a 8., míg a többi területen a 10. év¹⁰⁷. A meghatározott életkor alatti gyermekek abban a megdönthetetlen vélelemben részesülnek, hogy képtelenek bűncselekményre irányuló szándékot formálni, tehát ők doli incapaxnak minősülnek és ezáltal mentesülnek a büntetőjogi felelősség alól.
2. A *második elv*, hogy a minimumkorhatár és a 14. életév közötti gyermekek is büntetőjogilag felelőtlennek tekintendők, hacsak a vád képviselője észszerű kétséget kizáróan be nem bizonyítja, hogy a gyermek a bűncselekmény törvényi tényállásának megvalósításakor tudta, hogy cselekménye súlyosan rossz. Ebben az esetben úgy tekintik a gyermeket, hogy képes bűncselekményre irányuló szándékot formálni, tehát doli capaxnak minősül. Ezt az angol common law elvet a R. v Gorrie ügyben fektették le 1918-ban, amelyet a Lordok Háza 1995-ben megerősített a C v DPP ügyben¹⁰⁸. (Amint azt korábban említettem, Angliában már eltörölték¹⁰⁹ a 10 és 14 év közötti gyermekek esetében, de a korábbi angol common law szabályt fogadták el és használják az ausztrál hatóságok.) Tehát a

¹⁰⁶ Az alfejezetről lásd bővebben Mathews (2000): i. m. pp. 27–45.; és Mathews (2003): i. m. pp. 65–96.

¹⁰⁷ Criminal Code 1899 (Qld) s29(1); Children (Criminal Proceedings) Act 1987 (NSW) s5; Young Offenders Act 1993 (SA) s5; Children and Young Persons Act 1989 (Vic) s127; Criminal Code 1913 (WA) s29; Criminal Code 1983 (NT) s38(1); Children's Services Act 1986 (ACT) s27(1); Children's Criminal Responsibility in Australia 41 Criminal Code 1924 (Tas) s18(1); (Criminal Code Act 1995 (Cth) s7(1); Crimes Act 1914 (Cth) s 4M)

¹⁰⁸ C (A Minor) v Director of Public Prosecutions, HL 17 Mar 1995 (C v DPP)

¹⁰⁹ Crime and Disorder Act 1998 (UK) s34.

„*malitia supplet aetatem*”, azaz „a rosszindulatú szándék felülírja az életkorból adódó ártatlanságot” elvvel igazolják a gyermek bűnösségét.

3. A *harmadik elv*, a másodikhoz hasonlóan, a minimumkorhatár és a 14 év közötti gyermekekre alkalmazandó, írott jogszabály szerinti törvényi teszt, amely alapján megdönthető az a vélelem, miszerint az említett korcsoportba tartozók nem képesek bűncselekményre irányuló szándékot formálni. Azonban ennek a tesztnek egyszerűbb megfelelni, mint a common law-beli tesztnek. Ha a vád észszerű kétséget kizáróan bizonyítja, hogy a gyermek képes volt felismerni a cselekmény elkövetésekor, hogy tiltott dolgot cselekszik, akkor a gyermek bizonyítottan képes volt bűncselekményre irányuló szándékot formálni és felelős a cselekedetért.
4. A *negyedik elv*, hogy a felnőttekre vonatkozó általános büntetőjogi felelősség alkalmazandó a 14. életévet betöltött személyekre.

Ben Mathews kritikával illeti a fent bemutatott ausztrál rendszert, amivel könnyen lehet azonosulni, hiszen egyszerűen belátható annak az esetlegessége és ebből fakadóan igazságtalan volta, hogy egy hét-, nyolc- vagy kilencéves személy attól függően visel büntetőjogi felelősséget, vagy éppen mentesül ez alól, hogy melyik elv hatálya alá tartozik.¹¹⁰

A common law tesztnek a cselekedet súlyos rossziaságára vonatkozó tudomás-kitétele sokkal szigorúbb, mint az írott jog által alkalmazott teszt. Ez pedig azzal a következménnyel jár, hogy néhány ausztrál tagállamban sokkal könnyebben tulajdonítanak egy gyermeknek büntetőjogi felelősséget.

Problémát vethet fel az is, hogy pontosan mi kell a doli incapax vélelmének megdöntéséhez a minimumkorhatár és a 14 év közötti gyermekek esetében. Általánosan elfogadott, hogy egy gyermek intelligenciája és családi háttere a képessége bizonyítékaként felhozható, de ezek nem elégségesek a vélelem megdöntésére.¹¹¹ Magának a cselekménynek az elkövetése sem elégséges bizonyíték a képesség meglétére.¹¹² Ugyanakkor a cselekmény elkövetésének a körülményeivel már lehet bizonyítani az elkövető képességének a létezését,

¹¹⁰ Mathews (2003): i. m.

¹¹¹ *B v R* (1958) 44 Crim App R 1

¹¹² *R v Smith* (1845) 1 Cox CC 260; *A v DPP* [1997] Crim LR 127.

ilyen lehet például, ha az elkövető megakadályozza, hogy a sértett a rendőrségi idézésre megjelenjen, vagy ha hamis alibit ad.¹¹³

A gyermeket is megilleti a hallgatás joga, tehát nem köteles vallomást tenni sem a rendőrség, sem a bíróság előtt. Figyelembe véve ezeket a körülményeket, igen nehéz a vélelmet megdönteni.

Különösen nehéz a common law szerinti rossz és az egyszerű csínytevés közötti finom különbség megragadása. Egy Új-Dél-Wales-i esetben a vádlott a sértettet arra kényszerítette, hogy orálisan kielégítse, és amikor egy harmadik személy belépett, a vádlott, tette leplezése céljából, egy takaróval takarta le a sértettet. A bíróság nem tekintette ezen magatartását bizonyítéknak arra nézve, hogy tudata átfogta, hogy cselekedete súlyosan rossznak minősül, arra hivatkozva, hogy a leplezés egy csínytevés esetén is megfelelő reakció.¹¹⁴

A fenti problémák mellett Ben Mathews kiemeli, hogy a jogi tesztek csupán a gyermek aktuális vagy potenciális kognícióját veszik figyelembe és nem vizsgálnak egyéb személyes képességeket, például hogy képesek-e ennek a felismerésnek megfelelően cselekedni.¹¹⁵

1.4.4. Írország

Írországban a gyermekekről szóló törvény (Children Act, 2001) foglalkozik a büntetőjoggal szembekerülő kiskorúakkal. Ez a törvény azon a filozófián alapul, hogy a jogsértő cselekményt elkövető gyermeket csak akkor lehet megbüntetni, így különösen szabadságától megfosztani, ha már minden egyéb intézkedési lehetőséget kimerítettek.

A 3. cikk meghatározása szerint a 18 év alatti személy gyermeknek minősül.

A 2006-os Criminal Justice Act 129. cikke által módosított 52. cikk felemelte a büntetőjogi felelősség alsó korhatárát 7 évről 12 évre. Ez azt jelenti, hogy a 12 év alatti gyermeket nem lehet bűncselekmény elkövetésével megvádolni. Kivételt képez a 10-12 éves korosztály, ha emberölést vagy erőszakos, szexuális jellegű bűncselekményt követ el. Ha 14 év alatti gyermeket vádolnak bűncselekmény elkövetésével, minden eljárási cselekményhez az Ügyészség Igazgatójának (*Director of Public Prosecutions*) a jóváhagyása szükséges.

¹¹³ *R v Folling* (unreported, Supreme Court of Queensland, Court of Appeal 20/98, 19 May 1998)

¹¹⁴ *R v CRH* (unreported, New South Wales Court of Criminal Appeal, 18 December 1996).

¹¹⁵ Mathews (2003): i. m.

Habár a 2001-es törvény a 12 év alatti gyermekek elleni vádemelés általános tilalmát mondja ki, nem élveznek teljes immunitást minden intézkedéssel szemben. A 12 év alatti gyermeket a szülei vagy a gyámja gondjaira bízhatják, ha megalapozottan feltehető, hogy a gyermek bűncselekményt követett el, de nem lehetséges megvádolni a kora miatt. Utóbbi esetben a gyermeket a Gyermek- és Családügynökség (*Child and Family Agency*) felügyelete alá helyezik. A 12 év alatti gyermek bűncselekményét nem a büntető igazságszolgáltatási rendszerben bírálják el, hanem a Gyermek- és Családügynökség vizsgálja ki az ügyet.

A 2001-es törvény 258. cikke szerint a 18 év alatti elkövető által megvalósított bűncselekményt – bizonyos feltételek egyidejű létezése esetén – automatikusan törlik a nyilvántartásból. Ezek a feltételek a következők:

- a bűncselekményt azelőtt követte el, mielőtt betöltötte volna a 18. életévét;
- a bűncselekmény nem követelte meg Központi Büntetőbíróság (*Central Criminal Court*) általi tárgyalást, azaz nem emberölésről vagy erőszakos szexuális bűncselekményről van szó;
- a bűnösség megállapításától legalább három év eltelt; és
- nem indult vele szemben újabb bűncselekmény miatt eljárás ezen három év alatt.

Ha a feltételek teljesülnek, az ír jog úgy tekinti, mintha a bűncselekményt el sem követték volna, azaz büntetlen előéletűnek minősülnek.

1.4.5. Belgium

A belga jogban a büntetőjogi nagykorúság jelenleg a 18. életévhez kötött. Ezen életkor alatt az általános szabály szerint a kiskorúval szemben nem lehet büntetést alkalmazni. A büntetőjogi felelőtlenség elve és a beszámítási képesség hiányának vétele, amelyek ezt alátámasztják, nincs konkrétan megerősítve a törvény szövegében.

A belga jog sajátossága – a kiskorú elkövetőket illetően – a társadalom védelme érdekében lévő pragmatikusság. A büntetőjogi felelőtlenség kivételei nem a kiskorúsággal, a beszámítási képesség meglétével vagy annak hiányával vannak kapcsolatban, hanem csupán a köz biztonságával.

A már említett, a fiatalok védelméről szóló 1965. április 8-i törvény 36.⁴ cikkének kifejezése – *un fait qualifié infraction*, „bűncselekménynek minősülő cselekmény” – közvetíti a beszámítási képesség hiányának vélelmét, amely minden büntetőjogi modellnek a sarokköve.¹¹⁶ Ebből az következik, hogy a büntetőjogi nagykorúság életkori határa alatt a kiskorúra nem alkalmazható a büntetőjog. Pontosabban minden kiskorú által elkövetett cselekményt úgy tekintenek, ami morálisan nem beszámítható, ennek következtében az nem minősül büntetőjogilag büntethető cselekménynek. Nem alkalmazható büntetés, de mégis a bűncselekménynek minősülő cselekmény megengedi a biztonsági, felügyeleti, védelmi vagy nevelői intézkedés alkalmazását. Éppen a kiskorú beszámítási képessége hiányának vélelme az, ami igazolja ezen kötelező intézkedések alkalmazását.

Tehát a belga jog szerint a beszámítási képesség hiánya vélelmének fő következménye, hogy az egyébként bűncselekménynek minősülő cselekményt elkövető kiskorúval szemben nem lehet büntetést kiszabni, de a cselekedetüknek ez a különös aspektusa nem szünteti meg magát az elkövetett cselekményt pusztán abból a szubjektív okból kifolyólag, hogy a személyiségük nem kellőképpen fejlett. A végeredmény egy objektív törvénysértés.¹¹⁷ Szigorú értelemben véve a kiskorú a büntetőjog területéről átkerül a védelmi területre, ahol viszont már alanya lehet biztonsági intézkedéseknek, ha megállapítják, hogy a cselekmény bűncselekménynek minősül.

Az 1965. április 8-i törvény 36 bis cikkében több kivétel is létezik a kiskorúak büntetőjogi felelőtlensége alól. Ilyen kivételt jelentenek a katonai szabályok és a különleges intézkedések, amelyek által a kiskorú kikerül a védelmi intézkedések hatóköre alól és átkerül a nagykorúak igazságszolgáltatása elé, illetve a harmadik csoport a mentálisan beteg kiskorúakkal szemben elrendelhető intézkedések. Ezen kivételek megerősítik a belga büntetőjog gyakorlatias voltát, rámutatva, hogy az elsődleges prioritás a társadalom védelme. Nevezetesen egy kivétel esetében sem követeli meg a törvény, hogy formálisan megállapítsák a beszámítási képesség fennálltát, amikor a kiskorút végül mégis büntetéssel sújtják.

¹¹⁶ Franchimont, M. A. – Jacobs, A. – Masset, A. (1989): *Manuel de procédure pénale*. Liège: Jeune Barreau. 689.

¹¹⁷ Declercq, R. (1951): L'interprétation des articles 13 à 16 de la loi du 15 mai 1912 relatifs à la compétence du juge des enfants. *Annales de Droit de Louvain*, vol. 135, p. 151.

1.4.6. Franciaország

A francia jog nem rögzíti a büntethetőség alsó korhatárát, így büntetőjogilag felelős lehet egy tízévesnél fiatalabb gyermek is. Amit figyelembe vesznek, az a kiskorú belátási képessége (*discernement*), cselekedete következményei megértésének a képessége. Ugyanakkor egy kiskorút nem ítélt el a rendes bíróság, mert vagy a gyermekek bírósága elé, vagy a kiskorúak bírósága elé állítják.¹¹⁸

A tízévesnél fiatalabb kiskorú csak nevelési célú intézkedésekkel sújtható, ilyen lehet a gyermeksegítő szolgáltatóknak való kiadatás, nevelési vagy egészségügyi intézményben történő elhelyezés, figyelmeztetés, felügyelet alá helyezés, napi magatartási szabályok előírása.

A 10 és 12 év közötti kiskorúval szemben a fenti intézkedések mellett további, nevelő célzatú intézkedések alkalmazhatók, mint például figyelmeztetés, egy évig terjedően annak megtiltása, hogy bizonyos helyeken megjelenjen, vagy hogy bizonyos személyekkel találkozzon. Ezen kötelezettségek megsértése elzárással szankcionálható.

A 13 és 15 év közötti kiskorúak a 10 és 12 év közötti kiskorúakra kiszabható szankciókon túl maximum 7500 eurós bírságot, központi nevelőintézetbe való elzárást, illetve börtönbüntetést kaphatnak, amely azonban nem haladhatja meg az ugyanazon cselekményért nagykorú elkövetőre kiszabható maximális időtartam felét.

A 16 évnél idősebb kiskorúakat a 13 és 15 év közötti kiskorúakra kiszabható szankciók mellett közérdekű munkára, ezen kívül legfeljebb a felnőttekre kiszabható leghosszabb börtönbüntetés felére ítéltetik, figyelemmel a személyiségre és az elkövetett bűncselekményre.¹¹⁹ A 16 vagy annál idősebb kiskorút a felnőttekkel szemben kiszabható pénzbírságra is ítéltetik.¹²⁰

¹¹⁸ Courtin, C. (2004): France / La responsabilité pénale des mineurs dans l'ordre interne et international. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 75, no. 1–2, pp. 337–353.

¹¹⁹ http://www.e-justice.tn/fileadmin/fichiers_site_francais/codes_juridiques/Code_penal_12_07_2010_fr.pdf (Letöltés: 2016. május 11.)

¹²⁰ www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1837 (Letöltés: 2018. december 11.)

1.4.7. Németország

A német büntető törvénykönyv (*Strafgesetzbuch*, StGB) 19. cikke alapján, ha egy személy tizennégy életévnél fiatalabb volt a bűncselekmény elkövetésekor, nem tehető büntetőjogilag felelőssé. A 14 és 18 év közötti fiatalkorúak büntetőjogilag felelősek lehetnek, ha a bűncselekmény elkövetésekor elég érettek voltak, hogy felfogják a cselekedet jogtalanságát, és ha ezen felismerésnek megfelelően tudtak cselekedni.

A büntetőkódex az életkor szerint három csoportot különböztet meg

- a gyermekkorúak: a 14. életévet be nem töltött személyek, ők nem büntethetők (StGB 19§);
- a fiatalkorúak: a 14. életévüket már betöltött, de a 18. életévüket még meg nem haladtak, a rájuk vonatkozó speciális anyagi jogi, eljárásjogi és büntetés-végrehajtási jogi szabályokat külön törvény, a Jugendgerichtsgesetz (dJGG) tartalmazza;
- a felnőttkorúak: a 18. életévüket betöltött elkövetők, ezen belül megkülönböztetik a fiatal felnőttek kategóriáját (a 18. és 21. életév közötti elkövetők).

A német szabályozás tehát nem merev, automatikus, kizárólag a születésnapkal összefüggő korhatárokat állapít meg a büntethetőség szempontjából, hanem rugalmas átjárást biztosít a csoportok között.

A dJGG 3. §-a szerint „A fiatalkorú büntetőjogilag csak akkor felelős, ha a cselekmény elkövetése idején erkölcsi és szellemi fejlődés folytán elég érett ahhoz, hogy cselekményének jogellenességét felismerje, és e felismerésnek megfelelően cselekedjék.” Egy olyan fiatalkorú nevelésére, aki érettségének hiányában büntetőjogilag nem vonható felelősségre, a bíró hasonló intézkedést rendelhet el, mint a gyámügyi bíró. Az életkor, a betöltött 14. életév mellett az érettség megfelelő foka is törvényi feltétel a büntethetőséghez. Az érettség a fiatalkorúak esetében a büntethetőség központi eleme, amely egyénileg változó, függ a fiatalkorú személyiségétől, szellemi adottságaitól, mikrokörnyezetétől, szociokulturális jellemzőitől is.¹²¹

¹²¹ Csemáné Váradi Erika (2009): *Életkor és belátási képesség a német és osztrák büntetőjogban – különös tekintettel egyes kérdésekre*. In: Aszódi Javítóintézet Módszertani Levél I. 2009. október. http://www.aszod-afi.hu/pdf/varadi_eloadas.pdf (Letöltés: 2018. december 6.)

„Az erkölcsi és szellemi fejlettség megítélésében a Német Ifjúsági és Pszichiátriai Társaság (*Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie*) által elfogadott Marburgi irányelvek szolgálnak alapul, amely tíz pontban foglalja össze a figyelembe veendő kritériumokat. A bírói gyakorlat – támaszkodva a klinikai gyermek- vagy ifjúságpszichológus véleményére – az alábbi tíz szempontot vizsgálja a »társadalmi érettség«, azaz a büntethetőség kérdésében:

- a) Reális életterv
- b) Képesség az önálló, megindokolt döntésre
- c) Képesség a jövőre is figyelmet fordító gondolkodásra
- d) Képesség az érzelmek értelemnek történő alárendelésére
- e) A személyiség bizonyos fokú önállósága a szülőkkel szemben
- f) Önállóság az egykorú csoport tagjaival („*peer group*”) szemben
- g) A mindennapi élet önálló intézése
- h) Képesség a tartós kötődésre
- i) Felnöttes szexualitás
- j) Realisztikus beállítottság az iskolával vagy a munkával szemben.”¹²²

1.5. A gyermekkorra vonatkozó hazai, hatályos szabályozás

A jelenleg hatályos szabályozás a Btk. 16. §-a szerint:

„Nem büntethető, aki a büntetendő cselekmény elkövetésekor a tizennegyedik életévét nem töltötte be, kivéve az emberölés [160. § (1)–(2) bekezdés], az erős felindulásban elkövetett emberölés (161. §), a testi sértés [164. § (8) bekezdés], a terrorcselekmény [314. § (1)–(4) bekezdés], a rablás [365. § (1)–(4) bekezdés] és a kifosztás [366. § (2)–(3) bekezdés] elkövetőjét, ha a bűncselekmény elkövetésekor a tizenkettedik életévét betöltötte, és az elkövetéskor rendelkezett a bűncselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátással.”

¹²² Bogár Péter – Margitán Éva – Vaskuti András (2005): *Kiskorúak a büntető igazságszolgáltatásban*. Budapest: KJK-Kerszöv, p. 47.

A büntethetőség alsó életkori határa – fő szabályként – az elkövető tizennegyedik életévé. A törvény indokolása szerint ennek oka az, hogy

„[A] gyermekek nagyobb része ebben a korban fejezi be általános iskolai tanulmányait, és ér el olyan testi és szellemi fejlettségi szintet, amelyre tekintettel büntetőjogi felelősségre vonható. Napjainkban azonban a gyermekek biológiai fejlődése felgyorsult, a gyermekek korábban »érnek«, az információs forradalom következtében a kiskorúakat már tizennegyedik életévüket megelőző életszakaszukban eléri a társadalom olyan különféle hatásai, amelyekről a korábbi időkben még védve voltak. Ugyanakkor a „tizenkettő-tizennégy év közötti gyerekek körében is egyre nagyobb mértékben elterjedt az erőszakos érdekérvényesítés, ezért szükséges a büntethetőségi korhatár módosítása, a kirívóan agresszív, élet ellen irányuló bűncselekményt megvalósító gyermekkorúak büntetőjogi felelősségre vonása és egyes súlyos bűncselekményeknél a büntethetőség korhatárának leszállítása tizenkét évre. Az ilyen bűncselekményt megvalósító gyermekkorú magatartásából ugyanis arra lehet következtetni, hogy megfelelő segítség hiányában nem lesz képes a későbbiekben a társadalomba való beilleszkedésre és a törvénytisztelő életmódra, ezért a speciális prevencióhoz mindenképpen szükséges a büntetőjog eszközeinek igénybevétele.”¹²³

A fő szabályként létező törvényi vélelem, miszerint a tizennegyedik életévet be nem töltött gyermek nem rendelkezik beszámítási képességgel, a tizenkét évet betöltött gyermekek tekintetében hat bűncselekmény vonatkozásában dönthető meg. Ezek nevezetesen: ha a gyermek által kifejtett magatartás az emberölés alap- vagy minősített esetét, az erős felindulásban elkövetett emberölést, az életveszélyt, vagy halált okozó testi sértést, a rablás alap- vagy minősített esetét, illetve a kifosztás minősített esetét valósítja meg. A 2016. július 17-től hatályos módosítás ide sorolja a már említett terrorcselekmény bűncselekményét is.

A taxatív felsorolásban szereplő bűncselekmények tényállásának megvalósítása a tizenkettedik életévüket betöltött gyermekek esetében is csak akkor alapozza meg a büntetőjogi felelősségre vonást, ha a gyermek az elkövetéskor rendelkezett a cselekménye következményeinek felismeréséhez szükséges belátással. A büntethetőség tehát minden esetben a belátási képesség vizsgálata után dől el.

¹²³ A Btk. 16. §-ához fűzött miniszteri indokolás.

Az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 2014. március 15-től hatályos új rendelkezése¹²⁴ a 19/A §-ban írja elő, hogy mi a teendő a fiatalkorú terhelt beszámítási és belátási képességének vizsgálatakor. A rendelkezés szerint, ha a szakkérdés a tizenkettedik életévét betöltött, de a tizennegyedik életévét be nem töltött fiatalkorú terhelt beszámítási és belátási képességének vizsgálata, a terhelt beszámítási képességét a felnőttkorúakra vonatkozó szabályok szerint kell megvizsgálni. Abban az esetben, ha a fiatalkorú beszámítható, úgy a beszámítási képességet vizsgáló szakértő a belátási képességről is véleményt ad. A belátási képesség vizsgálatához a terhelt klinikai és mentálhigiéniai felnőtt- és gyermek szakpszichológiai vizsgálatát is el kell elvégezni.

A büntetőjogi legfőbb ügyész helyettes 5/2013. (VII. 31.) számú körlevele szól a tizenkettedik életévét betöltött, de a tizennegyedik életévét be nem töltött fiatalkorú terheltek büntetőjogi belátási képességének megítéléséről. A körlevél rögzíti, hogy a belátási képesség vizsgálatának első mozzanata az elmeállapokra vonatkozóan elvégzett igazságügyi elmeorvos szakértői vizsgálat, amely ha megállapítja, hogy a fiatalkorú terhelt beszámítási képessége kizárt, a belátási képesség tekintetében a további vizsgálat már szükségtelen. A beszámítási képesség korlátozottsága viszont önmagában a belátási képesség meglétét nem zárja ki, így annak vizsgálatát nem teszi mellőzhetővé. Lényeges, hogy *egyesített igazságügyi elmeorvos szakértői és pszichológus szakértői véleményt kell beszerezni*. A vizsgálatba a gyermekkorra jellemző pszichés kórképek és tünetek felismeréséhez szükséges további különleges szakismeretekre figyelemmel, gyermekpszichiáter szakkonzulensként történő bevonása indokolt. A szakértői vizsgálat elvégzéséhez soron kívül be kell szerezni a fiatalkorú terheltről készült környezettanulmányt, pedagógiai és iskolai jellemzést, az esetleges gyermekvédelmi intézkedésekre, illetve a korábbi megbetegedésekre, a fizikai és pszichés állapotra vonatkozó orvosi iratokat és dokumentumokat. A szakértői vélemény és a rendelkezésre álló valamennyi adat együttes körütekintő értékelésével, szükség esetén a fiatalkorú terhelt ügyészi kihallgatását követően lehet állást foglalni a cselekmény következményei felismeréséhez szükséges belátás meglétéről, és annak alapján lehet határozni az egyéb feltételek fennállása esetén a vádemelésről, vagy a nyomozásnak büntethetőséget kizáró okból történő megszüntetéséről.

¹²⁴ Beiktatta a 21/2014 (III. 13.) KIM rendelet 22. § (2) bekezdése.

A Btk. hatálybalépésével megváltozott a fiatalkorú fogalma is. A 105. § (1) bekezdés szerint: „*Fiatalkorú az, aki a bűncselekmény elkövetésekor tizenkettedik életévét betöltötte, de a tizennyolcadikat nem.*”

A fiatalkorúakra vonatkozó büntetőjogi szabályokat változatlanul a Btk. általános részének külön fejezete tartalmazza. A szabályozás rögzíti, hogy a fiatalkorú elkövetők, különösen a tizenkettő-tizennégy év közötti korosztály esetében a büntetőjog elsődleges célja a nevelés.

Erre figyelemmel, ha a tényállásszerű cselekmény elkövetője a tizennegyedik életévét még nem töltötte be, fő szabályként nem is jön létre bűncselekmény, de bizonyos intézkedések alkalmazhatók vele szemben is, amelyeket a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 15. §-ának (bekezdése) tartalmaz.

A gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések: a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet fennállásának megállapítása; a védelembe vétel; a családba fogadás; az ideiglenes hatályú elhelyezés; a nevelésbe vétel, a nevelési felügyelet elrendelése; az utógondozás, az utógondozói ellátás elrendelése; a megelőző pártfogás elrendelése.

A jogszabály kimondja, hogy a szabadságelvonással nem járó intézkedésnek meg kell előznie a szabadságelvonással járó intézkedés, például a javítóintézeti nevelés alkalmazását.

Az elkövető fő szabályként tehát csak a 14. születésnapjának eltelte után vonható büntetőjogi felelősségre, a tizennegyedik születésnapján még gyermekkorúnak tekintendő, így vele szemben büntethetőséget kizáró ok áll fenn.¹²⁵

1.5.1. A jelenlegi magyar szabályozás kritikája

A Btk. bevezetett egy új büntetőjogi felelősségi elemet a 12-14 év közötti elkövetők esetében – a törvényben konkrétan meghatározott, súlyos bűncselekmények vonatkozásában –, a belátási képességet.

Az emberölés alap- és minősített esetekor, az erős felindulásban elkövetett emberölés esetén, a rablás alap- és minősített, illetve az életveszélyt vagy halált okozó testi sértés és

¹²⁵ BJD 3838.

kifosztás súlyosabban minősülő esetekor, valamint terrorcselekmény esetén, amennyiben az elkövető a 12. életévét már betöltötte, felelős lehet büntetőjogilag tettéért, amennyiben az elkövetéskor rendelkezett a bűncselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátással.

A korábbi Btk. szabályozásához képest a jogalkotó azt a megdönthetetlen törvényi vélelmet, miszerint a tizennegyedik életévét be nem töltött gyermek nem rendelkezik a bűncselekmény létrejöttéhez, a bűncselekmény alanyává váláshoz szükséges beszámítási képességgel, bizonyos, súlyos bűncselekményi kör és életkor (12-14 év közötti kor) esetén megdönthető vélelemmé változtatta.

A vélelem pedig úgy dönthető meg, ha a vádhatóság eredményesen bebizonyítja, hogy a gyermek a tett elkövetésekor rendelkezett a bűncselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátással.

Mit is jelent ez a „belátási képesség”? Miben rejlik a beszámítási képességtől való elkülönült léte? Hogyan zajlik a gyakorlatban a beszámítási és a belátási képesség vizsgálata? Logikailag hogyan viszonyul egymáshoz a két fogalom?

Nem róható fel a tett annak, aki nem beszámítható, például egy hatéves gyermek, vagy egy pszichotikus állapotban lévő kóros elmeállapotú személy esetében, hiszen mindkét alanynál hiányzik a cselekmény következményeinek a belátására, az annak értékelésére vonatkozó képesség. A belátási képesség tehát nem a beszámítási képesség mellett létező, önálló fogalom, hanem annak része. Fogalmilag kizárt, hogy egy személynek van beszámítási képessége, ugyanakkor belátási képességgel nem bír. A két fogalom együtt kell hogy járjon. Ha például egy elmebetegségben szenvedő elkövetőnek a tett idején nem volt beszámítási képessége, mert elméje oly mértékben meg volt zavarva, hogy képtelen volt cselekménye következményeit előre látni, kizártnak tekinthető, hogy lett volna belátási képessége. Ugyanúgy igaz: ha egy személynek volt beszámítási képessége a cselekmény elkövetésekor, az azt jelenti, hogy a tett beszámítható neki, felelőssé tehető érte, azaz belátási képességgel is kellett rendelkeznie, ellenkező esetben nem lenne neki beszámítható a tett. Ugyanez igaz egy 13 éves elkövető esetén is, azaz ha megállapítható, hogy rendelkezett a cselekmény elkövetésekor beszámítási képességgel, azaz volt belátása a cselekménye következményeire – amellet képes is volt e felismerésnek

megfelelően cselekedni –, akkor elképzelhetetlen, hogy ne lett volna a törvény szerint megkívánt belátási képessége. Tehát gyermekkor és elmebetegség esetén is a belátási képesség (vagy az életkornak megfelelő, illetve egészséges önkontrollfunkció) hiánya miatt nincs beszámítási képesség, azaz nem lesz beszámítható a tett az elkövetőnek, és ezért nem lesz felelősségre vonható.

Érvelésem helyességét támasztja alá a legfőbb ügyész helyettesének a már ismertetett 5/2013. számú körlevele is, amelyben a következőket írja:

„A szakértői vélemény és a rendelkezésre álló valamennyi adat együttes körütekintő értékelésével – szükség esetén a tizenkettedik életévet betöltött, de a tizennegyedik életévet be nem töltött fiatalok terhelt ügyészi kihallgatását követően – lehet állást foglalni a cselekmény következményei felismeréséhez szükséges belátás meglétéről, és annak alapján, az egyéb feltételek fennállása esetén a vádemelésről, vagy a nyomozásnak büntethetőséget kizáró okból történő megszüntetéséről.”

Azaz a megfogalmazásban a belátási képesség definíciója: *a cselekmény következményei felismeréséhez szükséges belátás.*

Vessük össze a belátási képesség fenti fogalmát Belovics Ervin és szerzőtársai – már korábban idézett – beszámítási-képesség-meghatározásával, amely így szól: „A beszámítási 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.”¹²⁶

A fentiek alapján a belátási képesség a beszámítási képességnek az egyik, a felismerési képességgel megegyező eleme.

Kenese Attila is foglalkozott a belátási képesség témakörével. A következőket írta:

„A belátási képesség vizsgálata a gyakorlatban komplex vizsgálatot igényel, amely a fiatalok szellemi és erkölcsi érettségét, valamint önkontrollját egyszerre elemzi. A szellemi érettség alatt a fiatalok azon kognitív képességét értik, amely alapján képes megérteni a különbséget jogos és jogtalan között. A szellemi érettség vizsgálata tehát az intellektuális jellemzők vizsgálatát jelenti, azaz annak a megállapítását, hogy a különböző előírások között képes-e a fiatalok differenciálni, aszerint hogy az adott előírás

¹²⁶ Belovics (2012): i. m. 227. o.

megsértése milyen típusú és súlyú szankciót vonhat maga után. Az erkölcsi érettség vizsgálata ezzel szemben a bűn, a bűnösség megélésének élményét jelenti, illetve az alapvető normákkal való azonosulás színvonalát. Az önkontroll vizsgálata pedig a »rossz«-nak való ellenállás képességét méri, tehát, hogy rendelkezik-e a fiatalkorú kellő belső tartással és saját magatartásának megfelelő kontrolljával ahhoz, hogy a felismert normának megfelelő magatartást tanúsítson. Az önkontroll vizsgálata tehát a külső és belső kényszereknek való ellenálló képességet méri.”¹²⁷

Kenese tehát a belátási képesség három elemét nevezi meg: a szellemi érettséget, az erkölcsi érettséget és az önkontrollt.

Vitába szállva a fenti gondolatmenettel, álláspontom szerint ezen elemek a beszámítási képesség részét képezik; mégpedig a szellemi és erkölcsi érettség a felismerési, míg az önkontroll az akaratit összetevőnek feleltethető meg. Azaz nem létezik a beszámítási képességtől elkülöníthető, attól függetlenül létező és vizsgálható belátási képesség.

Az életkornak meghatározó jelentősége van a büntetőjogi felelősségre vonás szempontjából, hiszen általánosan elfogadott az az álláspont, hogy a büntetőjog büntetlenséget biztosít a gyermekeknek, azaz büntetőjogilag nem lehet felelősségre vonni őket. A kérdés csak az, hogy milyen életkortól kerüljön sor büntetőjogi felelősségre vonásra, azaz mikortól lehet azt állítani, hogy a gyermek rendelkezett a cselekménye következményeinek az előre látásával (felismerési képesség) és képes volt az ennek a felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására (akaratit képesség). Ezen büntethetőséget kizáró ok lényege az a jogalkotói álláspont, hogy aki még nem töltötte be a meghatározott életkort, az nem rendelkezik a büntetőjogi felelősségre vonáshoz szükséges beszámítási képességgel. Az alannyá válás feltétele tehát a törvényben meghatározott életkor betöltése, e nélkül létre sem jön a bűncselekmény.

A már hivatkozott 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 19/A §-a szerint „Abban az esetben, ha a fiatalkorú beszámítható, úgy a beszámítási képességet vizsgáló szakértő a belátási képességről is véleményt ad. A belátási képesség vizsgálatához a terhelt klinikai és mentálhigiéniai felnőtt- és gyermek szakpszichológiai vizsgálatát is el kell végezni.” Az

¹²⁷ Kenese Attila (2017): *A 12-14 életév közötti bűnelkövetőkkel kapcsolatos új rendelkezések gyakorlati alkalmazásának kérdései – a belátási képesség*. Mabi.hu, 2017. 10. 16.
<http://www.mabi.hu/attachments/article/103/A%20bel%C3%A1t%C3%A1si%20k%C3%A9pess%C3%A9g.odt> (Letöltés: 2017. december 6.)

idézett szabály azt mondja, hogy miután megállapították a terheltről, hogy beszámítható, meg kell vizsgálni a belátási képességét is.

Felmerült az az elméleti kérdés, hogy milyen büntethetőséget kizáró okra kell hivatkozni, amikor a tizenkettedik életévét betöltött elkövetővel szemben azért kerül sor a büntetőeljárás megszüntetésére, mert nem rendelkezett a bűncselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátással. Egyes nézetek szerint meg kellene teremteni a jogalkotónak a „belátási képesség hiánya” elnevezésű büntethetőséget megszüntető okot. Belovics Ervin érvelése szerint ez az okfejtés nem áll összhangban sem a Btk. szabályozási rendszerével, sem a gyermekkor legfőbb tartalmi sajátosságával. Hiszen abban az esetben, ha nem vezet sikerre a cselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátás meglétének bizonyítása, a szóban forgó bűncselekményeket létrehozó tizenkettedik életévét már betöltött személy büntetőjogi felelősségre vonására nem kerülhet sor, mégpedig a gyermekkor létezése miatt.

Álláspontom szerint ugyanakkor ez a hipotetikus példa csak abban az esetben állna elő, ha az igazságügyi elmeorvosi szakértői vizsgálat arra az életszerűtlen eredményre jutna, hogy noha az elkövető rendelkezett beszámítási képességgel, de belátási képességgel nem. A beszámítási képesség és belátási képesség fogalmaival körülírva ezt a helyzetet: az elkövető tehát képes volt cselekményét megfelelő társadalmi, erkölcsi értékelésben részesíteni (Földvári József), képes volt cselekménye következményeinek az előre látására (Belovics Ervin), cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésére (Nagy Ferenc), de ezzel egyidejűleg nem rendelkezett a cselekménye következményei felismeréséhez szükséges belátással (Belovics Ervin).

A belátási képesség tehát a beszámítási képesség része, annak a felismerési elemével egyezik meg.

1.6. A gyermekkorra vonatkozó szabályozás összegzése¹²⁸

Összességében leszögezhető, hogy az általánosan elfogadott elv, miszerint beszámítási képesség hiányában nincs büntetőjogi felelősség, a gyermekek esetében is érvényesül.

¹²⁸ <https://www.crin.org/en/home/ages/europe> (Letöltés: 2017. augusztus 3.)

Pszichés, morális fejlettségi szintjüket, magatartáskontroll-funkcióikat fokozott figyelemmel kell vizsgálni a büntetőeljárás során.

Áttekintve egyes országok büntethetőségi korhatár-szabályozásait, a következő megállapítások tehetők. Elterjedt gyakorlat, hogy bizonyos életkort határoznak meg, amely alatt nincs büntetőjogi eljárás és büntetés, ilyen például Andorra (12 év), Belgium (18 év), Bosznia és Hercegovina, Horvátország, Liechtenstein, Ciprus (14 év), Csehország, Dánia (15 év). Létezik olyan szabályozás is, ahol a büntethetőségi korhatár felett megalkottak egy külön korcsoport, ahol már megállapítható a büntetőjogi felelősség, ha a gyermek rendelkezett beszámítási képességgel. Amennyiben megállapítják, hogy a gyermek rendelkezett beszámítási képességgel a cselekmény elkövetésekor, azaz volt belátása magatartását és annak következményeit illetően, és képes is volt, hogy magatartását ennek megfelelően kontrollálja, akkor megállapítják a büntetőjogi felelősségét. Ilyen országok pl. Németország (14-18 év között), Olaszország (14-17 év között), Bulgária (14-18 év között).

Magyarországhoz hasonló szabályozás (14 év, illetve 12 év) van hatályban például Lengyelországban (17 év, illetve 15 év), Írországban (12 év, illetve 10 vagy 11 év), Oroszországban, Ukrajnában (16 év, illetve 14 év), vagyis az általános büntethetőségi korhatár alatt, de csak bizonyos megnevezett, súlyos bűncselekmények esetén büntetőjogi felelősséggel tartozik a gyermek, ha a cselekedet időpontjában beszámítási képességgel bírt.

Egyes országokban a büntetőjogi felelősség minimumkorhatára a gyermek relatív érettségéhez kötött, a *doli incapax* elvét alkalmazva. Ebben az esetben a vádnak azt kell bizonyítania a *doli incapax* vélelmének megdöntése érdekében, hogy a gyermek tisztában volt cselekménye következményeivel.

Az ENSZ Gyermekjogi Bizottság álláspontja szerint a *doli incapax* elvének alkalmazása oda vezet, hogy súlyosabb bűncselekmények esetén alacsonyabb korhatárt állapítanak meg, ezáltal sebezhetővé válnak a gyermekek a diszkriminatív alkalmazással szemben. A bizottság nyomatékosan ajánlja, hogy az államok állapítsanak meg egy korhatárt, és ne tegyék lehetővé kivételképpen sem alacsonyabb korhatár alkalmazását.¹²⁹

¹²⁹ General Comment No. 10, Paragraph 34.

A nemzetközi sztenderd egy a gyermekek számára elkülönült igazságszolgáltatás létrehozását és működtetését kívánja meg, amely a rehabilitációra és a reintegrációra irányul. Ugyanakkor ez az elkülönült rendszer nem jelenti azt, hogy a gyermekek nem lehetnének felelősek a tetteikért, és azt sem, hogy ne illezné meg őket az a jog, hogy egy tisztességes eljárás keretében megállapítsák, ők követték-e el a bűncselekményt vagy sem.

Természetesen a fiataalkorúak által elkövetett bűncselekmények sértettjeinek emberi jogát sem lehet negligálni. Ezek rendkívüli fontossággal bírnak az eljárásban, főként akkor, ha a sértett is gyermek. Az államoknak implementálniuk kell az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsának 2005/20. sz. határozatát, amely a bűncselekmények gyermekkorú áldozatait és szemtanúit érintő ügyekkel kapcsolatos igazságszolgáltatásra vonatkozó iránymutatásokat tartalmazza.¹³⁰

Az elkülönült igazságszolgáltatás célja, hogy a gyermekek ne kriminalizálódjanak, és csökkenjen annak a valószínűsége, hogy újból bűncselekményt kövessenek el, köszönhetően egy költséghatékony, bizonyítékalapú és gyermekközpontú igazságszolgáltatási eljárásnak.

A Gyermekjogi Bizottság egyértelművé teszi, hogy azok a gyermekek, akik a büntetőjogi felelősség minimuméletkora alatt vannak és konfliktusba kerülnek a büntetőjoggal, széles körű segítségre szorulnak.¹³¹

Az államoknak a gyermek rehabilitációjára kell fókuszálniuk és nem a büntetésre vagy a megtorlásra. Ezeknek az eljárásoknak teljesen összhangban kell lenniük a CRC valamennyi rendelkezésével:

- minden gyermeket érintő intézkedésnek a gyermek érdekét kell szolgálnia;
- támogatni kell a gyermek társadalomba való reintegrációját, hogy hasznos szerepet tölthessen be a társadalomban;
- bírósági eljárás igénybevétele nélkül kell a gyermekekkel foglalkozni, ugyanakkor az emberi jogokat minden esetben biztosítani kell;

¹³⁰ UN Economic and Social Council (ECOSOC), UN Economic and Social Council 2005/20: Guidelines on Justice in Matters Involving Child Victims and Witnesses of Crime, 22 July 2005, E/RES/2005/

¹³¹ General Comment No. 10, Paragraph 10.

- azon, a büntetőjogi felelősség minimumkorhatárát elérő, elenyésző kisebbség részére, akik súlyos, erőszakos bűncselekményt követtek el, és akik jelentős veszélyt jelentenek mind magukra, mind a társadalomra nézve, biztonságos elhelyezést kell biztosítani, de egy gyermeket csak abban az esetben lehetséges letartóztatni, fogva tartani vagy börtönbe zárni, ha nincs más enyhébb, mégis megfelelő megoldás.

A bűnmegelőzés kiemelt szerepet kell hogy kapjon, melynek a gyermek- és fiatalkorúak körében a veszélyeztetettség és a devianciák kialakulásának megelőzésére kell fókuszálnia. Ezt mondja ki az Európa Tanács *A korai pszichoszociális beavatkozás szerepe a bűnelkövető magatartás megelőzésében* című ajánlása¹³² is, amely szerint a tagállamoknak a pszichoszociális stratégiák kialakítása során a minimális intervenció és az arányosság elvét kell követniük, továbbá az eljárásokban biztosítani kell a stigmatizáció és a diszkrimináció elkerülését. Az ajánlás a bűnözővé válás megelőzése érdekében olyan intézkedések foganatosítására ösztönöz, amelyek kifejezetten a jövőbeni, ismétlődő bűnözői magatartás kialakulásának valószínűségét csökkentik.

Bárd Károly is ír a labeling (címkézés) elméletről¹³³, amelynek tárgya a deviánsnak minősített egyén és az őt megőrző személyek és intézmények interakciója. Az elmélet központi tétele, hogy a társadalmi kontroll szervei felelősek a devianciáért.¹³⁴ Tannenbaum *Crime and Community* című könyvének bevezetőjében olvasható, hogy miképpen kényszeríti az ifjú bűnelkövetőt környezete a bűnöző identitás elfogadására.¹³⁵ A primér és szekunder deviancia között tett különbséget Lemert.¹³⁶ A primér deviancia a különféle kulturális, szociális, pszichikai vagy fiziológiai okokra vezethető vissza. Az érintett személy státusára és pszichikai struktúrájára ez önmagában nem hat ki. Az ebből fakadó problémákat ugyanis a begyakorolt státuskapcsolatok keretében oldják meg úgy, hogy a normasértést olyan magatartásként kezelik, amely a társadalmilag elfogadott szerepekbe valamiképpen még integrálható. A normasértést ezért nem követi szociális

¹³² Recommendation Rec(2000)20 on the role of early psychosocial intervention in the prevention of criminality

¹³³ Bárd Károly (1987): *A büntető hatalom megosztásának buktatói*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 35–44. o.

¹³⁴ Andorka Rudolf – Buda Béla – Cseh-Szombathy László (1974): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Budapest: Gondolat, 65. o.

¹³⁵ Tannenbaum, F. (1938): *Crime and Community*. New York–London: Columbia University Press, p. 17.

¹³⁶ Lemert, E. M. (1975): Der Begriff der sekundären Devianz. In: Lüderssen, K. – Sack, F. (Hg.): *Seminar: Abweichendes*. Frankfurt am Main:Verhalten I, S. 433–476.

reakció.¹³⁷ A szekunder deviancia ugyanakkor olyan társadalmilag definiált magatartásmódokat jelent, amelyekkel az egyének a deviáns viselkedésükre adott szociális reakció teremtette problémákra válaszolnak. A megbélyegzés, a büntetés, az elkülönítés, a kiközösítés megváltoztatják az egyén szimbolikus és interakciós környezetét, az ezzel kapcsolatos problémák kerülnek életének a középpontjába, és sajátos módon alakítják az Én-re vonatkozó attitűdjeit és szerepeit. A XVIII–XIX. század magyarországi úriszéki bíraskodása során is ügyeltek arra, hogy rendszerint a lapocka alá sütöttek bélyeget, arcra, homlokra soha, nehogy az elítélt látható helyen, egész életére történő megbélyegzése akadályozza őt az esetleges javulásban.¹³⁸

Egy montreali kutatás szerint a büntetőeljárásnak kitett fiatalok nagyobb arányban követtek el a későbbiek során bűncselekményeket, mint az ugyan letartóztatott, de bíróság elé nem állított társaik, tehát a büntetőeljárással való beavatkozás éppenhogy növelte a visszaesés kockázatát.¹³⁹

Fokozott óvatosság javasolt tehát a büntetőjogi szankciók fiatalokra való alkalmazásakor, hiszen a stigmatizáció következménye igen gyakran az „igen, én rossz vagyok, és az is maradok” meggyőződés interiorizációja.

Egyetértve Gyurkó Szilviával¹⁴⁰, ezen problémakör megközelítésekor nem az az igazi kérdés, hogy pontosan melyik életkorhoz kellene kössük a büntethetőséget, hanem azt kell vizsgálni, hogy mi történik/történjen a büntetendő cselekményt elkövető gyermekkel.

¹³⁷ Abrens, S. (1975): *Aussenseiter und Agent – Der Beitrag d. Labeling-Ansatzes für eine Theorie abweichenden Verhaltens*. Stuttgart: Enke, S 12.

¹³⁸ Kállay István (1985): *Úriszéki bíraskodás a XVIII-XIX. században*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 304. o.

¹³⁹ Petitclerc, A. – Gatti, U. – Vitaro, F. – Tremblay, R. E. (2013): Effects of juvenile court exposure on crime in young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54, no. 3, pp. 291–297.

¹⁴⁰ Gyurkó Szilvia (2008): A büntethetőség alsó korhatára, valamint a gyermek- és fiatalkorú elkövetőkkel szemben alkalmazott jogkövetkezmények körüli dilemmák. In: Irk Ferenc (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok 45*. Budapest: Országos Kriminológiai Intézet, 73–91. o.

http://www.okri.hu/images/stories/KT/KT45_2008/004_kt45_buntethetoseg%20also%20korhatara.pdf
(Letöltés: 2019. május 27.)

2. fejezet: A kóros elmeállapot

2.1. Elméleti feltevések

2.1.1. A beszámítási képesség és a bűnösség kapcsolata

A téboly egyidős az emberiséggel. Egy kr.e. 5000-ból származó régészeti leleten, egy talált trepanált – kis kerek lyukakkal meglékelt – emberi koponyából arra lehet következtetni, az akkori hiedelmek szerint a pácienszt vélhetően megszállták a gonosz szellemek, és a lyukak arra szolgáltak, hogy a gonosz szellemek kiszökjenek rajtuk.

A téboly a korai vallásos mítoszokban, hősmondákban sorsként vagy büntetésként jelenik meg. Például Mózes ötödik könyvében az áll, hogy „az Úr örülettel, vaksággal és elmezavarral sújt”. Az Ótestamentum elbeszéli, Isten azzal büntette Nebukadnezárt, hogy kegyetlen örültté változtatta. Homérosz tébollyal sújtott Aiásza egy csordát mézárolt le abban a tévhitben, hogy a marhák ellenséges harcosok.

Az erőszakot, a vérszomjat, kannibalizmust többnyire az elmezavarral társították.

A középkorban a téveszméket és az örvongést démoni képességnek vélték, és boszorkányságot sejtettek a szellemileg leépült idős asszonyok összevissza beszédében.

A kegyetlenkedések és megaláztatások még a XVII. és XVIII. században is jelen voltak a tébolydákban, ahol leláncolva tartották az elmebetegeket és korbáccsal fegyelmezték őket. A humanizmus ezeknek a visszaéléseknek vetett véget. Franciaországban Pinel, Itáliában Chiraudi, Angliában Tuke kezdeményezte az emberséges bánásmód és az orvosi kezelés bevezetésének a szükségességét. A XIX. században kezdték tanulmányozni az elmebetegség kórtanát, leírták és csoportosították klinikai formáit és felismerték rokonságát a testi betegségekkel.¹⁴¹

Mind a jogi, mind az erkölcsi felelősség alapja a feltételezés, hogy az ember felelősséggel bír, mivel képes cselekedeteit irányítani, azok potenciális következményeit mérlegelni és a lehetőségek között választani. A szabad elhatározás azonban akár belső, akár külső okok miatt gátolt lehet. Egyértelmű, hogy azon elmebetegek, akiknek megszakadt a

¹⁴¹ Porter, R. (2002): *A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig*. Budapest: Magyar Világ, 15–21. o.

kapcsolata a valósággal, mentesülnek mind a jogi, mind az erkölcsi felelősség alól, hiszen nem képesek uralni, irányítani gondolataikat, magatartásukat. A kérdés csak az, hogy mi minősül elmebetegségnek, mi zárja ki, illetve korlátozza a beszámítási képességet.

Nem elégséges annak megállapítása, hogy a bűncselekményt egy konkrét személy követte el (*imputatio facti*), hanem annak tisztázása is szükséges, hogy az elkövető rendelkezett-e felismerési és akarati képességgel a cselekmény megvalósításakor (*imputatio iuris*).

Azt, hogy a kóros elmeállapot kizárta vagy korlátozta-e az elkövető beszámítási képességét, igazságügyi elmeszakértő vizsgálja.

Elméletben a jogalkotó három lehetőség közül választhat, amikor ezt a területet szabályozza:

1. Azon okokat sorolja fel, amelyek kizárják a beszámítási képességet és ezáltal a beszámítást, ez a *biológiai* módszer.
2. A pszichikai hatást rögzíti, az okok említése nélkül, ez a *pszichológiai* módszer.
3. Az okokat felsorolja, majd utal azok pszichológiai hatására is, ez az *összetett* módszer.¹⁴²

A mentális diszfunkcióknak elméletben két típusa különböztethető meg: a kognitív, illetve a kontroll típus. Kognitív rendellenességről akkor beszélünk, ha az elkövető mentális betegsége vagy fogyatékosága torzítja azon képességét, hogy megértse környezetét, cselekedete következményeit, cselekedete bűnös vagy rossz természetét, azaz a beszámítási képesség belátási, megértési eleme sérül. Kontroll-rendellenességről pedig akkor, ha az elkövető mentális betegsége vagy fogyatékosága az elkövető magatartásszabályozó képességét károsítja, azaz a beszámítási képesség akarati elme fogyatékos, ugyanakkor azzal tisztában van, hogy magatartása bűnös, rossz, tehát a belátási képesség ép.

¹⁴² Irk Albert (1928): *A magyar anyagi büntetőjog*. Pécs: Dunántúl Pécsi Egyetemi Kiadó és Nyomda R-T, 92. o.

Eltérő jogi megoldások születtek az egyes országokban attól függően is, hogy milyen mentális diszfunkciókat vesznek számításba a beszámítási képesség fennálltának vizsgálatakor.

2.1.1.1. Morális felelősség, büntetőjogi felelősség és mentális betegségek

Ha azt kell megítélni, hogy egy adott cselekmény egy adott személynek erkölcsileg, büntetőjogilag beszámítható-e, azaz felelőssé tehető-e érte, akkor azt kell elemeznünk, hogy az elmében megszületendő gondolat milyen módon generálja az annak megfelelő cselekvési mintát. Ha ez a folyamat jól működik, akkor büntetőjogilag felelőssé tehetjük a személyt az általa elkövetett cselekményért. Ez az alapgondolat tükröződik vissza a különböző jogrendszerek büntetőjogi dogmatikájában is, amikor elfogadják, hogy a cselekvő teljes felelősséggel tartozik cselekedetéért és ennek megfelelően a büntetés is igazolható. A másik véglet, amikor a körülmények következtében a személy egyáltalán nem tehető felelőssé cselekedetéért, és ezért a büntetés sem igazolható. A két véglet között léteznek átmeneti esetek, amikor a cselekvő csak bizonyos mértékig felelős a cselekedetéért, és ennek a vele szemben alkalmazott büntetésben is kifejezésre kell jutnia. Ezt a harmadik esetkört hívjuk korlátozott beszámítási képességnek. Ugyan vannak, akik tagadják¹⁴³ a korlátozott beszámítási képesség létezését, és a harmadik esetkört úgy értékelik, hogy felelőssé tehető az elkövető a magatartásáért – azaz beszámítható neki a cselekvés – és csak a büntetés kiszabása során lehet értékelni, ha mégis volt olyan körülmény, amely meggátolta a cselekvésben formát öltő szabad döntéshozó folyamatot.

Mind a józan ész szerint, mind pedig a jelenlegi jogi koncepciókban a cselekvő felelősségi státusa azon oksági folyamat által meghatározott, amely a konkrét cselekvéshez vezet. Matthew Broome és munkatársai egy rendkívül érdekes gondolatsort vezettek végig az alábbi jogeset segítségével.¹⁴⁴

¹⁴³ Edvi Illés Károly (1893): *A kétes elmeállapotok orvosi és bírói megítélése*. (Magyar Jogászegyleti Értekezések, X. kötet, 2. füzet) Budapest: Athenaeum, 8. o. Idézi Pallo József (2009b): A beszámítási képesség jogi megítélésének aspektusai. *Börtönügyi Szemle*, 2009/4., 21. o. http://epa.oszk.hu/02700/02705/00080/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2009_4_019-032.pdf (Letöltés: 2017. február 12.)

¹⁴⁴ Broome, M. R. – Bortolotti, L. – Mameli, M. (2010): Moral Responsibility and Mental Illness: A Case Study. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 19, no. 2, pp. 179–187.

Bill egy 21 éves férfi, akit kétrendbeli betöréssel és szándékos súlyos testi sértés elkövetésével vádoltak meg. A bűncselekmény elkövetése előtt már két hónappal szkizofréniát diagnosztizáltak nála, és valószínűleg már 2-3 éve fennállt esetében ez a betegség.

Billt első alkalommal áprilisban vették föl a pszichiátriai osztályra, ahová önként jelentkezett és ahol hat hetet töltött. A bűncselekményeket ugyanebben az évben, júliusban követte el. Felvétele során előadta, hogy a rádióban az életéről szóló műsort sugároztak és húsvétkor, amikor kinyitott egy húsvéti üdvözlőlapot, hallotta, hogy a húsvéti nyuszi hozzá beszél. Bill korábban a rendőrséget is felhívta, mivel aggodalommal töltötte el, hogy furcsán viselkedik. Azt állította, hogy az elmúlt években olyan embereket hall beszélni, akiket nem lát, ideértve egy korábbi barátját is. Azt is elmondta, hogy felette lakó szomszédja dörömböl és kiabál, és hogy úgy érzi, hogy gondolatait kivették a fejéből. Azért hívta a rendőrséget, mivel olyan sugallatai voltak, miszerint ő sérthetetlen és – állítása szerint – azt fontolgatta, hogy ezt letesztelendő, leugrik a 17. emeleti lakásából. Bill azt is érezte, hogy kint több olyan ember van, akik bántani akarják, és aggasztotta, hogy a nadrágja anyaga és varrása „folyékonyszerűvé” vált.

Ezen egyértelmű tünetek mellett, a pszichiátriai osztályon beleegyezett minden kezelésbe, és elfogadta az antipszichotikus gyógyszereket is. Jól javult az állapota, ezért hat hét múlva kiengedték azzal, hogy hallucinációi és érzécsalódásai megszűntek. A pszichiátriai osztályról való elbocsátása után kezelését a helyi mentális egészségügyi csapat vette át, akik fiatalok pszichotikus betegségeinek korai stádiumára szakosodtak. Bill kezdetben gyakran tartotta a kapcsolatot az orvosával, habár a helyi rehabilitációs tevékenységekben vonakodott részt venni. Az elbocsátását követő pár hét múltán aggódni kezdtek, hogy visszaesik, és újra beteg lesz. Bill ideje legnagyobb részét komputerjátékokkal töltötte, kannabiszt szívott és szociálisan elszigetelődött. A kezelését végző helyi csapat aggodalma ellenére még képes volt látogatni őket és Bill állítása szerint ekkor nem volt semmilyen pszichotikus tünete, de beismerte, hogy „padlón van”. További kérdezősködés után azt állította a csoportnak, hogy a szomszédja nagyon hangos, ami miatt egész éjszaka nem tud aludni. Később azt állította, hogy megbeszélte ezt a szomszédal, és a probléma megoldódott. Egy héttel később került sor Bill meggyanúsítására.

Billt a cselekmények elkövetése után két hónappal a helyi mentális csoportbeli kezelője kérdezte ki. Bill elismerte, bár úgy tájékoztatta a kezelő csoportot, hogy az utasításoknak megfelelően szedi a gyógyszereket, ennek nem tett eleget, miután kiengedték a pszichiátriáról. Elmondása szerint, körülbelül akkor, amikor abbahagyta a gyógyszerek szedését, „a fenti lakásból való dörömbölés és kiabálás újrakezdődött”. Azt is elmondta, hogy hallotta, valaki azt mondja „Te rohadék!” Azt állította, nem voltak más olyan tünetei, mint amelyeket korábban tapasztalt, amikor a pszichiátrián volt. Bill egy nap nyitva találta annak a lakásnak az ajtaját, ahonnan a zajokat hallani vélte, ekkor belépett oda, és magához vett egy kulcscsomót, arra az esetre, ha vissza kellene térnie, valamint egy baltát és egy kalapácsot, de ezeket nem akarta a szomszéd ellen használni. Ez több

nappal a bűncselekmény elkövetése előtt történt, egy impulzív elhatározáson alapult, nem tervezte meg előre. Valószínűsíthető, hogy dühe, frusztrációja, kialvatlansága fokozatosan nőtt, és éjjel elkezdett visszakiabálni a szobában. Egy éjszaka az események felgyorsultak, amikor is felöltözött és felment a felette lévő lakásba. Állítása szerint szándéka ekkor csupán az volt, hogy megfélemlíti a bérlőt, vitára számított, arra nem, hogy verekedésbe keveredik. Azonban kifejezett kérdésre Bill beismerte, felmerült benne annak a lehetősége, hogy cselekménye következtében súlyos sérülést szerezhet magának vagy a lakás bérlőjének, de ennek ellenére nem állt el tervétől. Azt is elismerte, hogy mikor újra belépett a felette lévő lakásba, gyorsan elveszítette a türelmét és agresszívabb lett, mint ahogyan azt szeretne volna. Súlyos sérülést okozott a lakás bérlőjének, felületes sebeket, illetve arccsont-törést okozva. Nem használt eszközt a támadás során. A bérlő kórházi kezelésre szorult.

Bill tárgyalásra való alkalmasságához nem fért kétség, hiszen megértette a vádat, képes volt követni az ellene felhozott bizonyítékokat, utasításokkal ellátni az ügyvédeit, követni a tárgyalás menetét és megérteni az esküdtek, valamint a tanúk szerepét. Mi több, visszaemlékezéséből úgy tűnik, hogy a cselekmény elkövetésekor képes volt sajátos szándékformálásra. Bizonyára tudatában volt, hogy cselekményei erőszakhoz és sérelemokozáshoz vezethetnek. A mentális állapotának későbbi értékelése során azonban tagadta, hogy bármiféle formális terve lett volna a felette lévő lakás bérlőjének sérülést okozni, és állította, meglepte az események eszkalációja, és ahogy elveszítette türelmét.

Bill képes volt érzékelni, hogy cselekedetei rosszak és törvénytelenek. A klinikai csapat véleménye szerint a cselekmény elkövetésekor minden valószínűség szerint pszichés betegségbe esett vissza. Nem járt rendszeren a klinikai csoportjába, már hetekkel a bűncselekmény elkövetése előtt sem szedte megfelelően a gyógyszereit. Továbbá auditoros élményeiről (dübörgés, kiabálás) számolt be, amelyek korábban már abbamaradtak. Ugyanakkor a cselekményt követő értékelésekor Bill tagadott bármiféle kapcsolatot a cselekménye és a mentális betegsége között, és tagadta, hogy az auditoros élményei hallucinációk lettek volna.

Végül Billt bűnösnek találták és két év próbaidőre felfüggesztett börtönbüntetésre ítélték. A mentális betegsége miatt a büntetése enyhébb lett, mint ami várható lett volna.

Bill mentális betegségének nyilvánvaló jelei a hallucinatív, auditoros élmények: hangos zajok a szomszéd lakásból. De tegyük fel, hogy ezek az élmények nem hallucinatívak,

azaz hogy Billnek valóban nagyon hangos a szomszédja – vetik fel a gondolatot Broome és társai. Milyen felelősséget tulajdonítunk ebben az esetben neki, tekintetbe véve a szomszédjának okozott sérüléseket? Milyen büntetést érdemelt volna Bill a valóban hangos szomszédja megtámadásáért? A tekintetben, hogyan értékeljük Bill felelősségét azért, amit tett, és milyen büntetést tartunk helyesnek, lenne annak jelentősége, ha nem hallucinált volna, hanem valóban hangoskodott volna a szomszédja?¹⁴⁵

Tény, hogy Bill hallucinált. Azt hallucinálta, hogy szomszédja hangoskodik, és a hallucináció tartalma részben megmagyarázza, hogy miért támadta meg őt. Ha nem hallucinálta volna, hogy a szomszédja hangoskodik, akkor talán nem támadta volna meg és nem okozott volna súlyos testi sértést. Ugyanakkor az is igaz, hogy egy hangos szomszéd nem igazolja morálisan, hogy megtámadjuk őt. Tehát, ha Bill szomszédja valóban hangos lett volna, Bill még abban az esetben is valami bűnösöt tett, amikor megtámadta szomszédját. Ha ugyanis valakinek hangos a szomszédja, akkor meg kellene próbálni őt meggyőzni, hogy legyen kevésbé hangos, és ha ez nem vezet eredményre, akkor kihívhatja a rendőrséget.

Szintén érdekes Broomek kérdésfelvetése, hogy felelőssé tehetjük-e Billt a betegségére visszavesése tekintetében azért, hogy kanabiszt szívott és hogy nem megfelelően szedte a gyógyszereit.¹⁴⁶

Broome és társai egy másik példát is hoznak, amivel összehasonlíthatjuk Bill esetét. Tegyük fel, hogy egy férfinak az az érzékcsalódása, hogy a felesége megcsalja őt. Emiatt megöli a feleségét, mégpedig előre kitervelten. Kevésbé lenne felelős, azért amit tett, mint egy olyan személy, aki az igazságnak megfelelően tudja, hogy megcsalja a felesége, és ezért megöli őt előre kitervelten? Első látásra nem. Az igaz, hogy ha az érzékcsalódásos férfi nem hitte volna (rosszul) hogy a felesége megcsalja őt, nem ölte meg volna a feleségét. De az is igaz, hogy egy házasságtörő feleség nem nyújt igazolást a megölésére. Hacsak nem találunk releváns különbséget, úgy tűnik, hogy aki úgy véli, hogy nincs csökkentett felelőssége az érzékcsalódásos férjnek a nem érzékcsalódásos férjhez képest, az azt is gondolhatja, hogy nincs csökkentett felelősség Bill esetében sem ahhoz képest, aki megtámadja a valóban zajos szomszédját. Ugyanakkor felhozhatók indokok mellett

¹⁴⁵ Broome et al. (2010): i. m.

¹⁴⁶ Uo.

is, hogy különbség van a két eset között. Azzal is lehet érvelni, írják Broomeék, hogy például a nem hallucináló, a szomszédját megtámadó személy reakcióját nem lehet morálisan igazolni, figyelembe véve a kiváltó ingert, a zajos szomszédot, de a reakció legalább érthető, és talán arányos is lehet egy ilyen kiváltó ingerre. Ezzel ellentétben – érvelhetnek – a nem érzékcsalódásos férj reakciója sem nem érthető, sem nem arányos figyelembe véve a kiváltó ingert. Ez az állítólagos különbség pedig igazolhatja, hogy Billnek csökkentett felelősség tulajdonítható, míg az érzékcsalódásos férjnek nem. Ezen gondolat mentén a csökkentettfelelősség-tulajdonítás nem azon a tényen alapul, hogy ha a személy nem lett volna érzékcsalódásos, hallucinációs állapotban, akkor nem követte volna el a bűncselekményt, hanem azon, hogy a hallucináció, érzékcsalódás tartalma teszi a cselekményt érthetővé, habár morálisan nem igazolja azt.¹⁴⁷

Hasonló érvelés szerint lehetőség van csökkentett felelősség megállapítására olyan érzékcsalódásos, hallucinációs személyek esetében, ahol a nem kívánatos eredményhez vezető cselekvés volt az egyetlen racionális tett. A Browning és Jones szerzőpáros esetleírásában egy férfi azt hitte a pikkelyesen hámló bőréből kiindulva, hogy egy gyík lakik a teste belsejében. Megpróbálta késsel eltávolítani a gyíkot, súlyos sérüléseket szenvedve ezzel magának.¹⁴⁸ Campbell szerint annak ellenére, hogy semmi racionalitása nincs a férfi hiedelmének és magatartásának, nem észszerűtlen, hogy megpróbálunk elhárítani egy veszélyforrást, ha úgy hisszük, az egy létező veszély.¹⁴⁹ Ha a férfi úgy látta, hogy az orvosok nem tudnak rajta segíteni, és hivatásos gyík-irtó sem volt a környéken, akkor annak a lehetősége, hogy a gyíkot saját maga távolítja el egy késsel, talán az egyetlen racionális döntésnek tűnt számára. Hasonló esetre másik példa a Mount Everesten ragadt hegymászó, aki racionálisan dönt egy elüszkösödött vagy megfagyott karjának levágása mellett, hogy megmentse az életét. A racionális személy a túlélés érdekében az észlelt veszélyek között mérlegel. A gyíkos példában a releváns veszélyek, a saját maga megvágása, illetve az a veszély, hogy egy mérges gyík megeszi belülről.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Uo.

¹⁴⁸ Browning, S. M. – Jones, S. (1988): Ichthyosis and delusions of lizard invasion. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 78, pp. 766–767.

¹⁴⁹ Campbell, J. (2009): What does rationality have to do with psychological causation? Propositional attitudes as mechanisms and as control variables. In: Broome, M. – Bortolotti, L. (eds.): *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical Perspectives*. Oxford: Oxford University Press, pp. 137–150.

¹⁵⁰ Broome et al. (2010): i. m.

Tegyük fel – folytatják Broomék gondolatmenetüket –, Bill a hallucinációi és érzéksalódásai mellett még azt is hitte, hogy a szomszédja egy robot vagy egy földönkívüli, valójában gonosz és nem alkalmas tárgyalópartnernek. Ebből adódóan a konfliktus békés rendezésének a lehetősége kizárt. Ilyen körülmények között esetleg a szomszéd megtámadása tűnhetett Bill szemében az egyetlen racionális cselekvésnek. Ebben a forgatókönyvben, mivel a hallucinációi alapján a támadás volt az egyedüli racionális magatartás, talán igazolható, hogy csökkentett felelősséget tulajdonítunk neki, a nem hallucináló támadóhoz képest.

Vagy képzeljük el, hogy Bill megpróbált beszélni a szomszédjával, hogy ne zajongjon, de ez nem vezetett eredményre, mivel a szomszéd ténylegesen nem produkált semmilyen zajt, ezért nem is tudott mit kezdeni Bill kérésével. Azt is feltehetjük, hogy Bill ténylegesen kihívta a rendőrséget is, de ezt hiába tette, mert nem vették őt komolyan pszichiátriai múltja miatt. Vagy tegyük fel, hogy Bill abban a hiszemben élt érzéksalódásai miatt, hogy a szomszéd által okozott zaj egy azonnali fenyegetést jelent saját magára, az életére nézve. Ezekben a forgatókönyvekben a szomszéd megtámadása szintén úgy értelmezhető, hogy Bill racionálisan cselekedett, így igazolható a csökkentett felelősség-tulajdonítás. De mint az előző példában is, a csökkentett felelősség csak egyéb, kiegészítő érzéksalódások megléte esetén érvényes.

Broome és társai szerint tehát csak ha bizonyítható a hallucinációs élményekkel kapcsolatban lévő egyéb érzéksalódásos hiedelmek jelenléte, akkor tekinthető a támadás az egyedüli racionális cselekedetnek, mert nem lehet pusztán feltételezni, hogy mivel Billnek hallucinációs élményei voltak, akkor ez azt is jelenti egyben, hogy más érzéksalódásos állapot is jelen volt.¹⁵¹

Broomék alternatív érvelésként említik csak meg azt az álláspontot, hogy nem lenne helyes Bilt egy nem hallucináló személlyel összehasonlítani, mivel Bill hallucinációs élményei csupán a jéghegy csúcsát jelentik, ezek csak egy súlyosabb probléma tünetei, amelyek hatást gyakorolnak döntéshozó képességére, és ezáltal arra is, hogy morálisan és jogilag elfogadható módon cselekedjék. Erre Kenneth és Matthews érvelését¹⁵² hozzák fel, miszerint egy személy csak akkor tud önkontrollt gyakorolni, ha képes folytonosságot

¹⁵¹ Uo.

¹⁵² Kennett, J. – Matthews, S. (2009): Mental time travel, agency and responsibility. In: Broome, M. R. – Bortolotti, L. (eds.): *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical Perspectives*. Oxford: Oxford University Press, 327–350.

érezkenni a jelen élményei és a múlt emlékei, valamint a jövőbe való kivetítése között. Broomék szerint tehát az olyan zavarok, amelyek a képzeletet vagy az emlékezést korlátozzák, bizonyos esetekben járhatnak morálisan és jogilag elfogadható viselkedésért felelős képesség-korlátozásokkal: *a disszociatív zavarban, mániában, demenciában vagy amnéziában szenvedő személyek autonóm tevékenysége veszélyeztetve van, mivel nem képesek szándékot képezni az időben.* Ebből a nézőpontból lehetséges csökkentett felelősséget tulajdonítani Billnek, de nem azért, mivel hallucinációs élményei voltak, hanem azért, mert súlyosan zavart volt azon képessége, hogy morálisan és jogilag elfogadhatóan cselekedjék.

Bill hallucinációi és érzéksalódásai felfoghatók jelzéseknek is, amelyek más neuropszichológiai diszfunkciót is mutatnak, relevanciával bírva a racionális vagy morális cselekedeteknél. Ezek a diszfunkciók nem a hallucinációk vagy az érzéksalódások eredményei, hanem inkább olyan dolgok, amelyek korrelálnak a hallucinációkkal és érzéksalódásokkal. Például lehet egy neuropszichológiai deficitről szó, amely a közös oka mind a hallucinációknak és érzéksalódásnak, mind a szándék-formáló vagy vágy-szabályozó mechanizmus diszfunkciójának is.¹⁵³

Broomék szerint, ha valaki amellet szeretne érvelni, hogy Billnek mentesülnie kell a cselekedetei következményei alól, akkor arra kellene bizonyítékot felmutatnia, hogy Bill döntéshozó mechanizmusa nem működik rendesen. Nem minden mentális zavar érinti a döntéshozó képességet olyan fokban, hogy annak kihatása lenne a morálisan és jogilag elfogadható magatartás kialakulásában, azaz a hallucinációs élmények nem feltétlenül járnak ilyen malfunkcióval. Ha bármiféle bizonyíték nélkül feltesszük ennek az ellenkezőjét, az a stigmatizáció egy formája lenne, különösen annak megállapítása során, hogy a beteg képes-e döntéseket hozni saját magát illetően, illetve beleegyezni valamibe. A szerzők úgy ítélik meg, hogy Bill esetében volt némi bizonyíték ilyen malfunkcióra (Bill vallomásának az pontja, amikor a 17. emeletről való legugrást fontolgatta), de részletesebb elemzést igényel, hogy ez megfelel-e a döntéshozó képesség működési hibájának bizonyítására.¹⁵⁴

¹⁵³ Broome et al. (2010): i. m.

¹⁵⁴ Uo.

Broome és társai úgy vélekednek, hogy a morális, jogi felelősség és a mentális betegség közötti kapcsolatot illetően feszültség mutatkozik a laikus és a szakértői álláspont között. A laikusok szerint a Billhez hasonló személyeknek csökkentett felelősséget kell tulajdonítanunk, mivel ők általánosságban mentálisan betegek, habár a betegségük nincs kihatással a szándékformáló mechanizmusukra. A pszichiáterek ugyanakkor az általános szándékformáló képességet értékelve gyakran találják úgy, hogy az nem korlátozott olyan mértékben, ami a döntéshozó képességüket veszélyeztetné. Konklúziójuk értelmében csak azért csökkentett felelősséget tulajdonítani (illegális cselekedet kontextusában) bizonyos embereknek, mert mentálisan betegek, problematikus, és illegális cselekedetek elkövetésére hajlamosíthatja őket.¹⁵⁵

Broome és szerzőtársainak érvelésével szemben az én állásponatom az, hogy ha egy személy a cselekmény elkövetésekor bizonyíthatóan hallucinált, érzéksalódásos élményei voltak, akkor nem indulhatunk ki abból, hogy számára mi tűnhetett „egyedüli racionális cselekvésnek”, hiszen nem tudunk a bőrébe bújni. Nem állíthatjuk, hogy pontosan tudjuk, ő mit érzett, észlelt az adott cselekmény végrehajtásakor, ezt nem is tűzhetjük ki célként. A hallucináló és érzéksalódásos személy nem a valóságot érzékeli, nem lehet tehát elvárni tőle, hogy racionálisan viselkedjen. A gondolatkísérlet, miszerint azon az alapon ítéljük meg a magatartás felróhatóságát, hogy elképzeljük, a hallucináció nem hallucináció, hanem a valóság egy része, nem tartom sem morálisan helyesnek, sem célszerűnek. Irracionális alapú észleléseket nem kell, és nem is lehet racionálisan elemezni, értékelni. Nem is beszélve arról, hogy a hallucináció tartalmának apró részleteiből kellene következtetni arra, valóban az volt-e az egyedüli lehetséges racionális magatartásforma, amelyet a személy tanúsított. A hallucináció tartalmát csak és kizárólag a hallucinált személy elmondásából ismerhetjük meg. A szerzőpáros érvelése alapján az döntené el, hogy a hallucináció lehetséges korlátozó hatással volt-e a döntéshozatali mechanizmusra, hogy milyen apró részletekkel áll elő utóbb az illető. Ugyanakkor gyakorinak mondható az az eset, például a szkizofrén betegnél a roham elmúltával, amikor a páciens tünetei a gyógyszeres kezelés hatására visszavonulnak, már önmaga előtt is szégyelli, milyen hangokat hallott, és főképpen azt, hogy azok a hangok miket mondtak. Nem volna tehát helyes, a bűnösség kérdését a betegségben szenvedő személy által utóbb elmondott hallucináció részletei alapján eldönteni.

¹⁵⁵ Uo.

Személyes meggyőződése, hogy a mentális betegség diagnózisa és az elkövetéskori hallucináció, érzékcsalódás, amely bizonyíték a valóság irracionális megélésre, már önmagukban felmentésre adnak okot, azaz a cselekmény nem róható fel, nem számítható be az adott személynek.

2.1.2. A beszámítási képességre hatást gyakorló különleges elmebetegségek és egyéb mentális zavarok

A következőkben a beszámítási képességet befolyásoló leggyakoribb elmebetegségeket, különös mentális zavarokat mutatom be, jogesetekkel illusztrálva.

2.1.2.1. A szkizofrénia lehetséges hatásai a személyiségre a büntetőjog szemszögéből

Az elme büntetőjogi mentesülést is eredményező megbetegedéseinek esetében nagyon gyakori diagnosztizált betegség a szkizofrénia. „A BNO 10¹⁵⁶ szerint a szkizofrénia tipikus tüneteinek legalább egy hónapon keresztül fenn kell állniuk a diagnózis kimondásához.”¹⁵⁷

Ha egy személy pszichózisban követ el büntetendő cselekményt, ezen állapota miatt nem vonható büntetőjogi síkon felelősségre.

A pszichózis egy olyan állapotot jelent, amelyben megszűnik a beteg kapcsolata a valósággal. Észlelésük, információfeldolgozásuk, a környezetből jövő ingerekre történő válaszkészségük oly mértékben torzul, hogy a legegyszerűbb adaptív funkciók fenntartására sem, vagy alig képesek. Pszichózisban elveszik a realitáskontroll. Ebben a valóságtól elszakadt állapotban gyakran élnek át hallucinációkat, azaz téves észlelési élményeket és téveszméket, hamis vélekedéseket, meggyőződéseket. A pszichózis egyik leggyakoribb megjelenési formája a szkizofrénia. A „schizophrenia” elnevezést 1911-ben Eugen Bleuler svájci pszichiáter használta először. A kifejezés, a görög eredetű „kettéhasadt elméből” származik, a „skizo” (hasít) és a „phren” (szellem) szavakból, ami

¹⁵⁶ A BNO a Betegségek Nemzetközi Osztályozására szolgáló kódrendszer rövidítése. A nemzetközi szakirodalom a kódrendszert ICD-nek rövidíti (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision [azaz 10. revízió]).

¹⁵⁷ Tringer László (2001): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis, 321. o.

érezkelteti a gondolati folyamatok széttöredezettségét, az érzelmek és gondolatok kettéhasadását és a valóságtól való visszavonulást.¹⁵⁸

Az akut szkizofrénia tünetcsoportjában megtaláljuk az érzékcsalódásokat, amelyek döntően akusztikus jellegűek, úgynevezett pszeudohallucinációk, azaz nem rendelkeznek a valóság minden elemével; jellemző, hogy a beteg a hangokat a „fejében hallja”. Kommentatív hallucinációnak nevezik, amikor a beteg párbeszédet hall, a hangok róla beszélhetnek, kommentálhatják cselekedeteit. Gondolatelyo léphet fel enyhébb lefolyású esetekben, ekkor azt éli meg a beteg, hogy gondolatai hangossá válnak. Előfordulhat, hogy gondolatait másoktól, adott esetben rádióból, televízióból hallja vissza. Másik igen jellemző tünet a téveszmék megjelenése, amelyek többségükben üldöztetési jellegűek. Máskor a beteg filozofikus, vallási eszmékkel kezd foglalkozni, de gyakoriak a befolyásoltatással kapcsolatos téveszmék is. Rendkívül jellemző, amikor arról számolnak be, hogy gondolataikat idegen erők befolyásolják, vagy idegen gondolatot ültetnek be a fejükbe, vagy éppen ellenkezőleg, gondolataikat elvonják, ellopják. Ezekhez az élményekhez színes magyarázatokat adhatnak. Több büntetendő cselekmény elkövetésekor is ezek a tünetek jelennek meg. A befolyásoltatás lehet fizikai természetű, (például rádióhullámok, lézersugarak), míg máskor a betegnek hipnotikus vagy telepátias élménye van. Jellemző további tünetek lehetnek az éntudat sajátos zavarai, a beteg ilyenkor önmagát megváltozottként éli meg (*deperszonalizáció*), vagy éppen különösnek, megváltozottként tartja a világot maga körül (*derealizáció*). A beteg hangulata, érzelmi állapota szélsőséges, a pillanatnyi helyzethez nem illő változatokban nyilvánulhat meg, ezek lehetnek indokolatlan nevetések, sírások, indulatkitörések. A figyelem sajátos zavarokat mutathat, a beteg megjelenése, magatartása furcsa, bizarr. A szociális normákat, illemszabályokat gyakran áthágják. Agresszív kitörések is előfordulhatnak, máskor a magatartás folyamata hirtelen megszakad, és más irányt vesz.

A paranoid szkizofrénia a leggyakoribb alcsoport a betegségben belül. Általában 25 és 35 év között kezdődik, viszonylag stabil, főleg üldöztetési téveszmék a jellemzői, amelyek akusztikus érzékcsalódásokkal társulnak. Lehetnek vonatkoztatásos, féltékenységi téveszmék is. Típusos esetben a betegség epizódokban zajlik, amiket a fent bemutatott akut szkizofrénia tünetcsoportja jellemez, egyértelmű pszichotikus tünetekkel, például:

¹⁵⁸ Comer, R. J. (2003): *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Budapest: Osiris, 460. o.

érzékcshalódások, téveszmék, a gondolkodás zavara, a magatartás dezorganizációja, affektív zavarok. A remisszióban az akut zajlást követően a pszichotikus tünetek halványulnak, a személyiség eredeti szintje azonban nem áll helyre. Egy bizonyos idő elteltével újabb heveny epizód lép fel, amit újabb remisszió követ, a személyiség pedig tovább hanyatlik.¹⁵⁹

Ez a betegség a gondolkodás és a realitáskontroll rendellenes működését jelenti, a tudatzavart állapotban hiányzik a megfelelő ítéletalkotó és döntési képesség, felléphetnek hallucinációk, megjelenhetnek téveszmék. Az érzelmi-indulati élet zavara megnyilvánulhat agresszivitásban, elsősorban heteroagresszivitásban, de nem zárható ki, hogy ugyanez az energia autoagresszivitásba fordul.

Általában a betegségbelátás hiányával jár e diagnózis, s a tünetek elfedéséhez szükséges gyógyszer akár rövid időre történő elhagyása is fokozza a gondolkodás zavarát, valamint az agresszivitást.

A szkizofrénia nem egységes kórkép, valójában egymástól több tekintetben különböző, ugyanakkor több tekintetben hasonlóságot mutató zavar, összefoglaló neve a pszichotikus állapotok közé sorolt agyi betegségeknek, amelyek jellemző tünete, hogy a beteg a realitástól elszakad, akarata, gondolatai és érzelmei szétesnek.

A klinikusok igyekeznek hasonlóságokat és különbségeket találni a szkizofrénia sokféle szimptomái között. Megkülönböztetnek pozitív, produktív és úgynevezett negatív vagy deficit tüneteket. A pozitív tünetek azok, amelyek a normális pszichés működéshez képest többletet jelentenek, például: érzékcshalódás, hallucináció, doxazmák, dezorganizált viselkedés és beszéd. A negatív tünetek pedig a normális pszichés működés hiányában érhetők tetten: apátia, anhedónia, érzelmi elsivárosodás, indítékszegenység, beszédképtelenség, erőtlenség. A harmadik tünetcsoport a pszichomotoros zavar. A szkizofrénia jellemező a kettősség, az ún. „kettős könyvelés”: a beteg meg van győződve téveszméinek valóságáról, ebben a hitében megingathatatlan, ugyanakkor a mindennapi rutinfeladatokat is el tudja végezni.

¹⁵⁹ Elliott, C. (1996): *The Rules of Insanity: Moral Responsibility and the Mentally Ill Offender*. Albany: Suny Press, p. 57.

A pozitív tünetek

1. Téveszméknek nevezzük az olyan gondolatokat, vélekedéseket, amelyeknek nincs ténybeli, valós alapja, gyakran abszurdak, ugyanakkor a beteg erősen hisz bennük. Ezek a gondolatok lehetnek összefüggőek, koherensek, de töredékesek, összefüggéstelenek is. Az üldöztetési (*persecutoros*) téveszme a leggyakoribb. A betegek úgy gondolják, hogy a világ összeesküvést sző ellenük, fenyegetik életüket, kémkednek utánuk, rágalmazzák, megtámadják őket, szándékosan ártani akarnak nekik. Igen gyakori a vonatkoztatásos téveszme is, amikor különös, önmagukra vonatkoztatott jelentőséget tulajdonítanak mások cselekedeteinek, vagy eseményeknek, tárgyakkal. Szkizofréniában gyakori a megalomán, nagyzasos téveszme, amikor feltalálónak, megváltónak, híres személynek képzelik magukat, illetve az irányításos téveszme, amikor arról vannak meggyőződve, hogy gondolataikat, cselekvéseiket, érzéseiket mások irányítják, ellenőrzés alatt tartják.
2. Előfordulhat még zelotípiás (féltékenységi), erotomán (szerelmi), szomatikus, inventorikus (feltalálási), genealógiai (származási) téveszme is.
3. Az ember célja, hogy biztonságban, egészségesen éljen, harmonikus magánélete legyen és megvalósítsa önmagát, elérje életcélját; ha azonban ez kudarcot vall, akkor pszichotikus szintre kerülhet a megoldás, téveszmék alakjában. A biztonságérzet hiányából eredeztethető a paranoia, a testi működések adják az alapot a szomatikus téveszméknek, a szerelmi élet problémái jelentkeznek a féltékenységi vagy erotomán téveszmékben, és az életcél-karrier megvalósításának kudarcra csapódik le a grandiózus téveszmékben.¹⁶⁰
4. Az összefüggéstelen gondolkodás és beszéd is gyakori tünet szkizofréniában; megfigyelhető a formális gondolkodási zavar, a laza asszociációk, gondolati kisiklások, például amikor a betegek minden átmenet nélkül hirtelen váltanak át egyik témáról a másikra, vagy amikor úgy tesznek logikátlan kijelentéseket, hogy értelmességükről meg vannak győződve. A beteg asszociációi fellazulnak, nem vagy nehezen követhető a gondolatmenete. „A demens beteg elveszti a fonalat, a szkizofréniának pedig nincs fonala.”¹⁶¹
5. Vannak olyan tünetek is, amelyek őket magukat is bosszanthatják, de nem tudnak tenni ellene. Ilyenek lehetnek a neologizmusok (olyan szavakat találnak ki,

¹⁶⁰ Németh Attila (2006): *Pszichiátria másképp*. Budapest: Medicina, 50–51. o.

¹⁶¹ Tringer (2001): i. m. 319. o.

amelyeknek csak számukra van értelme), hangrímek, perszeveráció (újra és újra elismételnek bizonyos szavakat, vagy kifejezéseket), amelyek nagymértékben megnehezítik a másokkal való kommunikációt is.

6. Felfokozott perceptuális működés. A betegek arra panaszkodnak, hogy annyira elárasztják őket a külvilág hangjai, képei, hogy nem tudják kiválasztani, melyik a fontos és melyik a kevésbé az.
7. Hallucinációknak nevezzük a külső ingerlés hiányában fellépő észleléseket, ami a szkizofrénia esetében a leggyakoribb perceptuális zavar. A hallásos hallucinációkban a személyek látszólag kívülről érkező hangokat és szavakat hallanak. Egyszerre akár több hangot is; ezek lehetnek elismerőek, de fenyegetőek is. Előfordulásuk is változó, akadnak egyszer-egyszer megjelenők, de gyakoriak is. Sokszor közvetlenül megszólítva a betegeket, a hallani vélt hangok parancsot adnak a betegeknek, vagy valamilyen veszélyre figyelmeztetik őket. Kutatások támasztják alá¹⁶², hogy a hallásos hallucinációk esetében a betegek ténylegesen létrehozzák agyukban a hangokat, tehát az agyuk generálja azokat, csak éppen külső forrásoknak tulajdonítják őket. A hallucinációk más érzékre is kiterjedhetnek. Taktilis hallucináció lehet például bizsergető, égető vagy áramütés jellegű érzés megjelenése, de érezheti a beteg, hogy bogarak mászkálnak a bőrén vagy a bőre alatt. Szomatikus hallucináció esetén a beteg azt éli meg, hogy szervezetén belül történik valami, például egy szerv megváltoztatja a helyzetét, vagy „kígyó tekeredik a gyomor tájékán”. A vizuális hallucinációk a valóságban jelen nem lévő halvány foltok, színek vagy akár egész emberalakok, tárgyak, jelenetek észlelését jelentik. Az ízleléses hallucinációt átélő személy számára gyakori, hogy furcsa íze van az ételnek, italnak. Az olfaktorikus hallucinációkban pedig olyan szagokat éreznek a betegek, amiket mások nem, például füst, méreg, vagy bomlás szaga üldözi őket. A hallucinációk gyakran téveszmével együtt jelentkeznek.
8. Gyakori az inadekvát érzelmek megjelenése is, például mosolyognak szomorú hír hallatán, vagy éppen ellenkezőleg, ingerültté válnak, amikor öröme lenne okuk.¹⁶³

¹⁶² McGuire, P. K. – Shah, G. M. – Murray, R. M. (1993): Increased blood flow in Broca's area during auditory hallucinations in Schizophrenia. *Lancet*, vol. 342, no. 8873, pp. 703–306.

¹⁶³ Comer (2003): i. m. 461–467. o.

A negatív tünetek

1. Beszéd szegényessége jelentkezhethet olyan formában, hogy a beteg képtelen a beszédre (*alogia*), nem képes irányítani a beszédét, vagy csak ritkán, tartalmatlan válaszra képes, gondolathiánnyal küzd. Vannak azonban olyan szkizofrének is, akik rengeteget beszélnek, de mondataiknak nincs értelme, beszédükre tartalmi szegénység a jellemző.
2. Eltompult érzelemvilág és érzelmi sivárság, azaz jóval kevesebb érzelem figyelhető meg esetükben. Olyan fokú érzelmi sivárság is előfordulhat, hogy egyáltalán nem élnek át érzelmeket. Ez utóbbi esetben megfigyelhető a rezenéstelen arc, a monoton hanghordozás, a szemkontaktus hiánya. Jellemző az ahedónia, azaz az öröme, élvezetre való általános képtelenség.
3. Akaratvesztés, akaratnélküliség esetén azt élik meg, hogy minden erejük elszállt, nem köti le semmi őket a hétköznapi életben, nincs energiájuk semmihez hozzákezdeni, vagy éppen befejezni. Az ambivalencia, a nagyfokú határozatlanság is jellemző lehet esetükben, ami akár addig is fokozódhat, hogy a legegyszerűbb mindennapi tevékenységeiket (például étkezés, öltözés) sem tudják elvégezni.
4. A külvilággal való kapcsolat zavara azt jelenti, hogy a szkizofrén személyek az érzelmi visszavonulás mellett szociálisan is elhúzódnak a világtól, teljesen leköti őket saját belső világuk, gondolataik. Ez a szociális bezárkózás gyakran a társas készségek teljes elvesztéséhez vezet, amely maga után vonja mások szükségleteinek és érzéseinek felismerésére való képtelenséget is.¹⁶⁴

A pszichomotoros tünetek

1. Katatón révületben a mozgás elveszti spontaneitását, bizarr pózok, grimaszok, mesterkélt mozgások jelennek meg, a beteg teljesen elveszíti kapcsolatát a valós világgal, környezeti ingerekre egyáltalán nem reagál, mozdulatlaná dermed, hosszabb időre megnémul. Van, aki állítható bábuként viselkedik, akár órákig egy pózban marad, amelybe valaki más helyezte őt.
2. Katatón izgatottságban hiperaktív mozgás a jellemző, vad kar- és láblengetés jelenhet meg. Ilyen állapotban kontrollálatlan állapotba kerülhetnek, magukra és másokra is egyaránt veszélyt jelenhetnek.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Uo. 468–469. o.

¹⁶⁵ Uo. 469. o.

A szkizofrénia lefolyása¹⁶⁶

22 százalékban csupán egyetlen epizód, roham fordul elő, amit nem követ semmilyen károsodás a személyiség szerkezetben, 35 százalékban néhány epizód és nincs vagy csak minimális a károsodás. Nyolc százalékban ismétlődő rohamok történnek és már az elsőt is maradandó károsodás követi. További 35 százalékban pedig a károsodás minden epizód után tovább növekszik és nem tér vissza a normális, kiindulási állapothoz.

Általános az a feltételezés, miszerint a szkizofréniaiban szenvedők négyszer-hatszor gyakrabban követnek el bűncselekményt azokhoz az emberekhez viszonyítva, akik nem szenvednek ebben a betegségben. Az állítás valóságtartalmát vizsgálta egy svéd kutatócsoport; a céljuk az volt, hogy meghatározzák az erőszakos bűncselekmények kockázatát, egyrészt szkizofréniaival diagnosztizált betegek, illetve szkizofrén kábítószer-használat esetében. 8003 igazoltan szkizofrén betegnél vizsgálták a bűnelkövetés kockázatát, ezen adatokat hasonlították egy 80 025 fős egészséges kontrollcsoporthoz. Erőszakos bűncselekményként a következőket vették figyelembe: emberölés, testi sértés, rablás, gyújtogatás, szexuális bűncselekmény, jogellenes fenyegetés vagy megfélemlítés. Az eredmény alapján a szkizofréniaival diagnosztizált betegek 13,2 százaléka követett el legalább egy erőszakos bűncselekményt, míg az átlagos populáció esetében ez az arány 5,3 százalék volt. A rizikó azon betegeknél volt magasabb, akik kábítószer-függőségben is szenvedtek, közülük 27,6 százalék követett el legalább egy bűncselekményt, míg a kockázatnövekedés kicsi volt azon szkizofrén betegeknél, akik nem használtak kábítószer-t, csak 8,5 százalékuk követett el legalább egy erőszakos bűncselekményt. A kockázatnövekedés a kábítószer-használó szkizofrén betegek esetében szignifikánsan kevésbé kifejezett volt, amikor e betegségekkel nem érintett testvérek voltak a kontrollcsoportban, 28,3 százalék szkizofrén követett el erőszakos bűncselekményt, míg az egészséges testvéreiknek csak 17,9 százaléka. Ez az eredmény szignifikáns családi (genetikus, vagy korai környezeti) közrehatást jelent a szkizofrénia és az erőszak közötti kapcsolatra. A kísérlet konklúziója, hogy a szkizofrénia együttjár az erőszakos bűncselekmény elkövetésének kockázatnövekedésével, de ezt az együttjárást gyengíti a

¹⁶⁶ Shepherd, M. – Watt, D. – Fallon, I. – Smeeton, N. (1989): The natural history of schizophrenia: a five-year follow-up study of outcome and prediction in a representative sample of schizophrenics. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, vol. 15, pp. 1–46. Idézi Németh (2006): i. m. 54. o.

kábítószer-használat, amelynek közreható hatása lehet. A nem kábítószerfüggő szkizofrének esetében viszont a szkizofrénia és az erőszak együttjárása vitatott, ellentmondó kísérleti eredmények születtek.¹⁶⁷

A szerabúzus és – nemcsak a szkizofrénia, hanem – egyéb mentális rendellenességek kapcsolata komplex jellegű. Lehetséges, hogy az elmebetegség jelentkezik először, és a kábítószer-fogyasztás egyfajta öngyógyítási kísérletként követi, de az is előfordul, hogy az elmebetegség következményekénti meggyengült ítélőképesség vezet a kábítószer-fogyasztáshoz. Intézmények bezárása is hozzájárul ahhoz, hogy ezek a sérülékeny betegek a társadalomba kikerülve igen hamar az alkoholhoz, vagy más drogokhoz fordulnak. A másik lehetőség, hogy a szerabúzus váltja ki a pszichotikus állapotot, illetve súlyosbítja annak megjelenését. A kokain például gyakran elmélyíti a pszichotikus állapotokat és sietteteti a szkizofrénia megjelenését. Harmadik lehetőség, hogy az elmebetegség és a kábítószer-fogyasztás hatásai összeadódnak és együttes hatásuk jóval súlyosabb lesz, mint külön-külön lenne.¹⁶⁸

Leszögezhetjük, hogy nem minden szkizofréniában szenvedő beteg kerül szembe a büntetőjoggal, sőt, az az állítás sem nyert bizonyítást, hogy esetükben nagyobb a valószínűsége az erőszakos, büntetendő cselekményt elkövetésének.¹⁶⁹

Szkizofrén terheltre eklatáns példa a következő jogeset.¹⁷⁰

A terhelt hosszabb ideje tervezte családtagjai megölését, különböző forgatókönyveket eszelt ki, az egyes ölési cselekmények közötti időben azonban tervein módosítani kényszerült. Rendkívüli kegyetlenséggel, embertelenséggel, másokban iszonyatot keltő módon megölte bátyját, nagyszüleit és édesapját, megkísérelte megölni nővérét és édesanyját; nekik életveszélyes, édesanyjának ezen felül maradandó fogyatékoságot eredményező sérülést okozott. Az elkövetés brutalitását mutatja a számtalan szúrt, vágott seb. Nagyapja torkára ráállt, két alkalommal a sértetteknek a fülébe szúrta a kést, és azt az agyukban megforgatta. A vádlott megtámadott nővérének sikerült telefonon felhívnia barátját és értesíteni őt a történekről, aki kocsijába ülve a helyszínre ment, de mikor őt is megtámadta a terhelt, a szomszédba menekült, akik értesítették a rendőrséget és a mentőket.

¹⁶⁷ Fazel, S. – Långström, N. – Hjern, A. – Grann, M. – Lichtenstein, P. (2009): Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *JAMA*, vol. 301, no. 19, pp. 2016–2023.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=183929> (Letöltés: 2015. január 3.)

¹⁶⁸ Comer (2003): i. m. 506. o.

¹⁶⁹ Fazel et al. (2009): i. m.

¹⁷⁰ Székesfehérvári Törvényszék, B.36/2013/66.

A terhelt arra hivatkozott, hogy már hosszabb ideje különös, bizarr álmok gyötörték, amelyek középpontjában a gyűlölet állt. Valamiféle démoni erő váltotta ki belőle azt az érzést, hogy családját ellenségnek tekintette. Célja a kijelölt úton való haladás volt, amelynek első állomása, hogy elmerül saját pszichés világában, végül pedig valami energiaalapú, emberi szintet meghaladó, démoni szintre akart emelkedni, de ebben a család gátolta őt. Arra hivatkozott, hogy démoni sugallatok uralták, személyiségét eltorzították a démonok, és a belső hangok, késztetések vezették, irányították akaratát. Szintén a démonok sugallták az elkövetés forgatókönyvét, helyszínét, eszközét. Azt állította, hogy valamennyi döntési szabadsága azért volt, az eltorzított személyiség dönthetett a megvalósításban, a démon által telepitikus úton nyújtott keretek között.

A nyomozó hatóság által kirendelt igazságügyi elmeorvos szakértők véleményükben megállapították, hogy „a terhelt a tudathasadásos elmezavar mágikus-misztikus téveszmékkel, önmaga és a külvilág megváltozottságának élményével, »mintha«-hallucinációkkal, a befolyásoltatás élménnyel jellemzett formájában, paranoid szkizofréniában szenved. Betegsége cselekménye időpontjában is fennállt, ami kritikai és ítélőképességét, realitásérzékét súlyosan károsította.”

Kóros elmeállapota kizárta, hogy cselekménye következményeit felismerje, vagy hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

Az eset érdekessége, hogy az újabb kirendelt igazságügyi elmeorvos szakértők gyökeresen más állásponton voltak. Véleményükben rögzítették, hogy „a vádlottat a cselekmény előtti időszakban [...] mélyebb énsérülés, kóros vonásokat mutató személyiségpatológia, szkizotípiás zavarra utaló lelkiállapot jellemezte, mágikus, bizarr gondolatokkal, furcsa hiedelmekkel, szociális izolációra hajló szokatlan viselkedéssel, hideg affektusokkal, deperszonalizációszerű élményekkel. Azonban kóros vonásokat is hordozó, mágikus gondolatvilága, az általa hangoztatott befolyásoltatás élményei még doxazma-töredéknek sem nevezhetőek, hatásukra nem szakadt el teljesen a valóságtól, realitás tesztelése semmiképpen nem vezett el teljesen.” A szakértők rögzítették, hogy a vádlott pszichopátiás vonásokat is magában hordozó kóros személyisége, a cselekménykori időre vonatkozó szkizotípiás személyiségzavarra utaló kóros elmeállapota legfeljebb a beszámítási képességét az enyhe fokú korlát felső határát megközelítően, azt el nem érő mértékben korlátozta, de semmiképpen nem tette képtelenné cselekményei következményeinek felismerésére, vagy e felismerésnek megfelelő cselekvés tanúsítására. Hangsúlyozták, hogy a vádlott teszteredményeiben nincs jelentős eltávolodás a realitástól, álláspontjuk szerint a démoni hatásra való hivatkozás csupán egy manipulatív, tudatosan felépített védekezés.

A korábban kirendelt igazságügyi elmeorvos szakértők azonban továbbra is fenntartották eredeti szakvéleményüket, miszerint a vádlott cselekményét kóros elmeállapotban, elmekóros tünetek hatására, azokkal összefüggésben követte el. A mágikus gondolati tartalmak elérték a téveszmék szintjét, a vádlott realitásérzéke súlyos fokban károsodott volt. Gondolkodási zavara, külső irányítottság, kóros motiváció hatására követte el a cselekményét. Noha igaz, hogy cselekményei reális mozzanatokot is tartalmaznak, de az énhatárok fellazulása, a realitásérzék súlyos zavara, a deperszonalizáció szintjét elérő állapot a valóság sajátos, irracionális feldolgozását eredményezte, a terhelt a tudathasadásos elmezavar misztikus téveszmékkal, önmaga és a külvilág megváltozottságának élményével jellemezhető paranoid szkizofréniában szenved. Továbbra is úgy vélték, hogy a terhelt kóros elmeállapota kizárta, hogy cselekménye következményeit felismerje, vagy hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

Azután sem oldódott az ellentmondás, hogy a két szakértőcsoportot a bíróság a tárgyaláson, egymás jelenlétében hallgatta meg. A tét pedig óriási volt, hiszen a bíróságnak azt kellett eldöntenie, hogy a vádlott a cselekményét kóros elmeállapotban követte-e el, beszámítási képessége kizárt volt, vagy éppen ellenkezőleg, egy nagyon is tudatos védekezésről van szó. Azon szakértői csoport tagjai, akik szerint nem álltak fenn a kényszergyógykezelés feltételei, továbbra is azt hangsúlyozták, hogy a kóros vonásokat is hordozó mágikus gondolatvilág nem egy kiépült doxazma-rendszer része, azaz nem érte el a téves eszmék szintjét, és közvetlenül az emberöléseket nem motiválta. A cselekmény motivációja szenzitív-paranoid attitűd mentén szerveződhetett, amihez sértettség érzés, bosszúvágy, kisebbségi érzés társult. Hangsúlyozták, hogy a vádlottnak konkrét terve volt arra, hogyan ne derüljön fény a gyilkosságokra, azaz a vádlott nem szakadt el a valóságtól, tisztában volt azzal, hogy az általa elkövetett cselekmény büntetendő, tiltott. A megállapítható szkizotípiás személyiségzavar ugyanakkor csak enyhe fokban korlátozta a terheltet a cselekmény következményeinek a felismerésében, illetve hogy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítson. A másik szakértői csoport is fenntartotta véleményét, és kiemelték, hogy az úgynevezett kettős könyvelés mentén a vádlott életében reális elemek is tapasztalhatóak, étkezett, tisztálkodott, a hétköznapi életben funkcionált, de emellett és ezzel egy időben volt egy másik oldal, a démoni létre emelkedés célja. Ez a kettősség teljességgel uralta a tudatát.

Az ellentmondások továbbra sem oldódtak, így újabb szakértőcsoport került kirendelésre, akik az első szakvéleményt támasztották alá, miszerint a vádlott személyiségzavarban és

paranoid szkizofréniában szenved. Olyan diszharmonikus személyiségfejlődésű személy, akinél a cselekmény előtti időszakban hasadásos elmebetegség alakult ki, és az azóta is fennáll. Esetében egy sajátos pszichotikus állapot, téboly alakult ki. A téboly az egyéni világ egyedi, pszichotikus kórfolyamatokon alakuló megváltozása. Amit a beteg belsőleg szubjektíve evidenciaként él meg, azzal kapcsolatban semmilyen kritikai készsége nincs, objektíve korrigálhatatlan tematikában fejeződik ki. Tébolytartalmi a cselekménykor az elvárható mérlegelést mellőző, erőszakos megoldást választó téboly-magatartásban nyilvánultak meg. Esetében két világ működött párhuzamosan egymás mellett: egy kóros, patológiás lélektartalmú és mellette, ettől függetlenül a normális világ is, ezt nevezik kettős könyvelésnek. Erre utal, hogy egyik családtagja megölése után a többi családtag számára teljesen hétköznapi módon viselkedett, majd újra megölt valakit. A szakértői véleményeltérés oka azzal volt magyarázható, hogy a vádlott gyógyszeres kezelés alatt állt, különböző időpontokban való vizsgálata során más-más állapotot mutathatott. A bíróság azt a szakértői véleményt fogadta el, miszerint a vádlott beszámítási képessége elmebetegsége miatt kizárt volt cselekményei elkövetésekor, így a vád alól felmentette és kényszergyógykezelését rendelte el, amely legfeljebb 20 évig¹⁷¹ tarthat.

Egy másik jellemző paranoid szkizofréniás jogesetben az egyébként orvos végzettségű vádlott minden előzmény nélkül rátámadt alvó fiára egy 25 cm pengé hosszúságú késsel, aki védekezése közben hiába szólt rá, hogy ne bántsa őt, hiszen ő fia, a vádlott újabb és újabb támadások között azt hangoztatta, hogy a sértett nem a fia, hanem egy „rohadt disznó”. A sértettnek, bár több helyen is megsérült, sikerült elmenekülnie apja elől egy másik szobába, ott magára zárta az ajtót, hívta a rendőrséget, de a vádlott nem hagyott fel továbbra sem támadási szándékával, és az ajtó résén próbálta a sértettet megszúrni. A vádlott később a vérrel szennyezett konyhakést a hűtőszekrény és a mosógép közé dobta, a kikerkező rendőrjárőr a vádlottat az előszobában, véres kezekkel találta meg.

A vádlott tagadta, hogy szándéka emberölés lett volna, nem emlékezett arra, hogyan került kezébe a kés. A fiát és feleségét hibáztatta, mert nem kapta meg a betegsége miatti szükséges segítséget tőlük.

A vádlott esetében 15 évvel ezelőtt alakult, formálódott az elmebetegség, többször és egyre gyakrabban szorult pszichiátriai kezelésre, állapotában azonban érdemi javulást nem sikerült elérni. Betegségére paranoid üldöztetési, mérgeztetési téveszmék voltak

¹⁷¹ 2010. május 1-jén lépett hatályba a régi Btk. azon módosítása, miszerint a kényszergyógykezelés időtartamát maximalizálta a törvény. A Btk. visszaállította a 2010. május 1. előtti szabályozást, azaz a kényszergyógykezelés időtartama ismét határozatlanná vált.

jellemzőek. Idült hasadásos elmezavara miatt a vádlott beszámítási képességét a szakértő kizárta a cselekmény elkövetésének időpontjában is. A vádlottnál egyre gyakrabban került aktív szakaszba a hasadásos elmezavar, ezen aktivizálódási időszakok (*subok*) után aktuális személyisége fokozatosan torzult, egyre negatívabbá vált. Egy ilyen aktivizálódott időszakban követte el a terhére rótt cselekményt is. Ez után történt, hogy a vádlott pszichiátriai osztályon történő vizsgálatakor egy tükörrel rátámadt egy betegtársára is, mivel állítása szerint az el akarta venni tőle a diplomáját. A szakértő magyarázata szerint ezen cselekmény is az idült hasadásos elmezavar ismét aktívvá vált időszakában következett be. A vádlott torzult személyiségében a paranoid beállítódás, a fokozott vonatkoztatási hajlam haragos érzületet, kezelhetetlen indulatot eredményezett, és a hasadásos elmezavarának aktivizálódása időszakában e pillanatok képezték eszközös támadásának indító okát.

A bíróság megítélése szerint a cselekmény tárgyi oldalának vizsgálata alapján kijelenthető, hogy a vádlott magatartása tanúsításkor a sértett halálának elérésére tört. Ugyanakkor a vádlott idült hasadásos elmezavara miatt nem rendelkezett beszámítási képességgel, képtelen volt arra, hogy cselekménye következményeit felismerje, vagy hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjen. A bíróság a vádlottat az emberölés kísérlete miatt emelt vád alól felmentette, és gyógykezelését rendelte el.¹⁷²

Russel Weston esetében is szkizofréniát diagnosztizáltak.

1998-ban Washingtonban Russel „Rusty” Weston áttört egy biztonsági ellenőrzőpontot az Amerikai Egyesült Államok Capitoliumában, és a nála lévő fegyverrel tüzet nyitott, megölt két rendőrt és megsebesített egy turistát. Az elkövetőnek huszonhárom éves szkizofrén múltja volt. Egy vidéki farmon nőtt fel, majd Montanába került. Ebben az időszakban nem keveredett semmilyen erőszakos cselekménybe, de bizarr magatartásával magára irányította a figyelmet és felvették a montanai állami pszichiátriára, ahol két hónapot töltött; a diagnózisa szkizofrénia lett. Habár a gyógyszeres kezelés enyhítette a tüneteket, továbbra is „súlyos rokkant”-nak minősült. Egyhavi gyógyszerellátmánnyal kiengedték a pszichiátriáról, és beutalták a helyi egészségügyi centrumba, de ott az első alkalom után nem jelentkezett többet. Állapota egyre rosszabbodott a következő két évben. Családja aggódni kezdett magatartása miatt, de sikertelenül próbálták rávenni, hogy vegye be gyógyszereit.

1996 tavaszán Weston egy sheriffhelyettesnek elmondta, hogy kormánytagok követik őt és figyelmeztette, hogy ő megöli Clintont, ha az az életére tör. Később a titkosszolgálat interjút készített vele, ahol tagadta, hogy ilyen fenyegetést tett volna. Májusban egy sürgősségi osztályon tűnt fel és arról panaszkodott, hogy szövetségi ügynökök mérgezik őt szappannal. A hatóság azt állapította meg, hogy nem teljesülnek a kényszergyógykezelés

¹⁷² Veszprém Megyei Bíróság, B.704/2005/13.

feltételei, és szabadon távozhatott, noha visszautasította a gyógyszeres kezelést is. Csak 1996 októberében kapott gyógykezelést, miután arról panaszkodott, hogy agymosáson esett keresztül.¹⁷³

Weston ténylegesen két alkalommal járt Washingtonban. Első alkalommal egyenesen a CIA központjában jelent meg öltönyben, meglehetősen meggyőző külsővel, olyannyira, hogy meghallgatták. Itt elmondott egy történetet a „Ruby Satellite-rendszerről”, amelyet állítása szerint ő segített kifejleszteni a szövetségi kormánynak, és amely képes megvédeni az Egyesült Államokat a kannibáloktól és azoktól a betegségektől, amelyeket azok terjesztenek. Előadása szerint azért jelent meg a CIA előtt, mert szükséges volt valamit tennie ez ügyben. Az interjúztató tiszt gyorsan felmérte, hogy Weston nagymértékben dezorientált és hogy a története nem hihető. Weston két évvel később jelent meg újra Washingtonban, amikor is lelőtte a két rendőrt. Weston a Szövetségi Büntetés-végrehajtási Intézetbe került, de mentális állapota nem érte el azt a szintet, hogy bíróság elé állítsák.¹⁷⁴

Russel Weston egy bírósági pszichiáternek úgy nyilatkozott, hogy akkoriban már elkezdett kifutni az időből, és ha nem megy Washingtonba, megfertőződik a „Black Heva”-vírussal, az emberiség történetének leghalálosabb betegségével, amely a kannibálok áldozatainak rothadó teste által terjed. Weston állítása szerint azért ment a Kongresszus székébe, hogy hozzáférjen a „Ruby Satellite”-hez, amelyet ott őriznek, mert az a kulcsa a kannibálok megállításának. A szatellittel meg lehet fordítani az időt, így a két, általa lelőtt tiszt sem halott véglegesen. Állította, hogy Clinton egy orosz klón, és kommunista felkelés céljából hozták be az Egyesült Államokba, és ő, Weston az egyetlen, aki meg tudja menteni az országot mindenféle ellenségtől.

Weston védői egyetértettek abban, ha védencük mentális állapota lehetővé is teszi egykor, hogy bíróság elé álljon, hivatkozni fognak az „insanity defence” jogintézményre, azaz az elmebetegség miatti felelőtlenségre. Weston azonban egészségesnek hitte magát, és hallani sem akart erről, mert szerinte a pere, amely a történelem legjelentősebb eseménye lesz, a legjobb lehetőség a kannibálok legyőzésére.

A védelem egyik pszichiáterével való beszélgetésen Weston képes volt elismételni az ellene szóló vádakat, ugyanakkor azt is előadta, hogy ugyanezzel a perrel már számtalanszor nézett szembe a múlt során, és a kormánynak az áll érdekében, hogy ejtse a vádakat ellene, mivel ha nem ő kerül ki győztesen, maga az emberi faj fog eltűnni. A beszélgetés alatt Weston nyugodtnak tűnt, érvei mellett nagy magabiztossággal állt ki. Azt is elmesélte, hogy ő tulajdonképpen egyetemi tanár is volt számos korábbi inkarnációiban, mielőtt a Harvard orvosi és jogi karának dékánja lett.¹⁷⁵

¹⁷³ Miller, B. (1999): Capitol Shooter's Mind-Set Detailed. *The Washington Post*, 23 April, 1999. <http://www.washingtonpost.com/wp-srv/national/longterm/shooting/stories/weston042399.htm> (Letöltés: 2015. december 14.)

¹⁷⁴ Horberg, R. S. (2005): The Injustice of Imposing Death Sentence on People with Severe Mental Illnesses. *Catholic University Law Review*, vol. 54, no. 4, pp. 1153–1168.

¹⁷⁵ Miller (1999): i. m.

A bemutatott jogesetekből jól látható, hogy a szkizofrénia milyen torzulást képes létrehozni az elmében, egyes esetekben igen bizarr, kegyetlen, értelmetlen cselekményekhez vezetve. Amikor a beteg azt éli meg valóságként egy egyébként büntetendő cselekmény elkövetésekor: „a hangok mondták, hogy meg kell tennem”, nem beszélhetünk szabad akaratról, kontrollált cselekvésről, így morális és büntetőjogi felelősségről sem.

Ezen elmebetegség magában hordozza a motiválatlan cselekvés lehetőségét, jellemző a hirtelen, akár egy bagatell dolog hatására történő indulatrobbanás, amely akár emberölésig is eljuthat, függetlenül attól, hogy egyébként milyen a viszony a beteg és a sértett között.

Ugyanakkor ez a kegyetlen betegség szerencsésebb körülmények között lehet akár ihletett állapot is, amikor a művészetben, kreativitásban, vagy akár a tudományos életben jelenik meg a hatása. Példaként szolgálhat a híres matematikus John Forbes Nash, vagy a festő Vincent van Gogh, Gulácsy Lajos, Csontváry Kosztka Tivadar, vagy a költő József Attila.

Bálint Mihály az östörésből, vagyis az elsődleges szeretet traumatikus megszakadásából vezeti le mind a súlyos pszichés problémákat (pszichózis, szenvedélybetegség), mind a lélek „harmadik” területének, az alkotásnak a kialakulását. Hogy a „törés” nyomán mentális zavar vagy kreatív tevékenység, esetleg a kettő valamilyen keveréke bontakozik-e ki, az attól függ, hogy az Én rendelkezik-e olyan kreatív alrendszerrel, amely átveszi a személyiség egészének problémáit, és azokat képes művészi szinten feldolgozni.¹⁷⁶

2.1.2.2. A szkizotípiás személyiségzavar

A szkizotípiás személyiségzavar súlyossága szerint a szkizoid személyiségzavar és a szkizofrénia közé sorolható be. A tünetek nagyon hasonlítanak a szkizofréniaéra, de intenzitásában gyengébbeknek mondhatók. A szkizotip személy az emberi kapcsolatokból származó élmények hiányát bizarr percepcióval és gondolkodással pótolja. Érzékelése, észlelése, gondolkodása szokatlan, viselkedése, beszédmodora különös. Transzcendens

¹⁷⁶ Bálint Mihály (1994 [1967]): *Az östörés*. Budapest: Akadémiai Kiadó. Idézi Kőváry Zoltán (2012): *Látomás és indulat a képzőművészetben. Csontváry és a kreativitás a mai pszichobiográfia tükrében. Imágó Budapest, 2012/1., 42. o.*

élményeket élhet át, telepatikus képességet, képzelt betegségeket fedezhet fel saját magán. Testi érzetei orvosilag megmagyarázhatatlanok, vagy olyan szervekre vonatkoztatva érez, amelyeknek nem érzékelhető a működése (pl. csont, vér), vagy olyan panaszokat adhat elő, amelyeknek nincs fiziológiás magyarázata (pl. a fülétől a lábujjáig lefutó hasító fájdalom, ugyanakkor nincs ilyen idegpálya, amely alátámasztaná ezt az érzést). Mivel furcsa érzékleti élményeire magyarázatot keres, ezért gondolkodásában is megjelenik a bizarréria furcsa hiedelmek, mágikus gondolkodás formájában (pl. szavakkal, gondolatokkal képes befolyásolni embereket, eseményeket).

Alapesetben a szkizotip zavarban nincsenek pszichotikus tünetek, azaz a személy kapcsolata a valósággal megmarad; nincsenek téveszméi, hallucinációi; ugyanakkor érzelmi élete sivár, nem képes adekvát érzelmi válaszadásra, a pozitív érzelmek átélésére. Paranoid félelmek jellemzik, rendkívül gyanakvó, bizalmatlan, az önértékelését sértő megnyilatkozásokra erősen reagál, arra rendkívül érzékeny. A gyanakvás, bizalmatlanság miatt jellemző, hogy rossz szándékot tulajdonít az embereknek, ezért sokszor félremagyarázza a szituációkat. Az interperszonális deficit olyan mértékű is lehet, hogy lehetetlenné válik számára szoros emberi kapcsolat kialakítása. A társas helyzeteket komoly stresszként éli meg, már az emberek pusztja jelenléte is feszültté, szorongóvá teszi őket, és ha ilyen helyzetbe kényszerül, átmeneti pszichotikus állapot, vagy akár tartós elmebetegséggént szkizofrénia alakulhat ki.¹⁷⁷

A szkizotip személyiségzavarban szenvedő emberek a realitástól már messze járnak, de még nem érik el a szkizofrénia szintjét. Jellemző rájuk a mágikus gondolkodás, a gondolatátvitel képességének hite, a magányosság, a beszűkült, inadekvát emocionális reakciók, a szokatlan percepciók, a szociális helyzetben való nagymértékű szorongás, az excentrikus megjelenés és viselkedés.

A szkizotip személyiségzavar a pozitív tünetek dominanciájával járó, úgynevezett *Crow I. típusú szkizofrénia* előfutárának tekinthető, és mivel a szkizofrénia spektrumába sorolják, antipszichotikum adása indokolt lehet.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Fekete Mária – Grád András (2012): *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*. Második, bővített és átdolgozott kiadás. Budapest, HVG-ORAC, 158–161. o.

¹⁷⁸ Németh (2006): i. m. 131. o.

Ez a szindróma határozta meg az alábbi 42 éves vádlott sorsát, aki a társasházbeli szomszédait folyamatosan fenyegette hol a liftben, hol a folyosón, hol kézzel írt fenyegető leveleket dobott be a postaládába. Félelmet keltő kijelentései például: „Tudod, hogy megölhetnék, elvágthatnám a torkodat” – mondta egy alkalommal a liftben vele utazó hölgy szomszédjának, vagy köszönés helyett: „Neked legközelebb jövendő tömegmészáros!”, egy másik szomszédnak írt levelében azzal fenyegetőzött, hogy „Kicsinállak benneteket, megverlek és pokolra kerülök!”. Ugyanezen szomszédot a mindennapi életvitelében is zaklatta, megkérdezte például, hogy nem akar-e szexuális kapcsolatot kialakítani vele. Egy másik személynek írt levelében valamennyi szomszédhoz szólt, „Fejezzétek be sürgősen a hülyítésemet, vagy megölöm az egyik kislányotokat az utcán fényes nappal!”, továbbá „Halál rátok!”. Egy napon, minden előzmény nélkül egy számára teljesen ismeretlen nőre támadt rá, megrángatta, kezénél fogva cibálta. A sértettnél lévő papírtáska kiszakadt, tartalma a földre hullott. A vádlott a táskából kisesett parfümös üveget a földhöz vágta a következő szavak kíséretében: „Itt a parfümöd te kurva!” Ezt követően a vádlott egy mellette elhaladó ismeretlen férfit a hátán megütött, majd egy vele szembejövő ismeretlen férfit megtámadott, megragadta a mellkasán és közben folyamatosan ordított. Utána egy kerékpárral arra közlekedő postás arcához tette öklét, miközben azt kiáltotta, hogy „Utálom a vámosokat!”. A vádlott magatartása az utcán haladókban, az azt észlelőkben félelmet, mebotránkozást, riadalmat keltett.¹⁷⁹

A vádlott elismerte a cselekmények elkövetését, de a bűnösségét nem. Ténybeli beismerő vallomása szerint tett fenyegető kijelentéseket és ő írta a fenyegető leveleket is, azonban azt állította, hogy „a fenyegetéseket nem úgy írtam, és én nem akarok senkit sem bántani”. Előadta, hogy azért rángatta meg a számára ismeretlen nőt az utcán, mert hasonított két gyermeke anyjára. Elismerte a másik két személy sérelmére elkövetett cselekményeket is, de azt állította, hogy „a légynek sem tudna ártani” és „diszkós tinédzser tettek voltak”, amelyeket nagyon megbánt és minden sértettől elnézést kért.

A vádlott által elkövetett cselekmény háromrendbeli zaklatás vétségének és egyrendbeli garázdaság vétségének minősíthető, ugyanakkor a vádlott a beszerzett szakértői vélemény szerint nem büntethető elmebeli állapota miatt, ezért a bíróság e cselekmények vádjá alól felmentette.

A vádlott 17 éve állt pszichiátriai gondozás alatt különc viselkedése, bizarr gondolkodása, gondolkodászavarai, üldöztetési gondolati tartalmai, szélsőséges hangulati labilitása, inszufficiencia-érzései, beilleszkedési zavarai miatt. A vádlott szkizotípiás személyiségzavarban szenved, amit paranoid színezetű pszichotikus állapot kísért a cselekmények elkövetésekor is, amelynek következtében képtelen volt a terhére rótt

¹⁷⁹ Székesfehérvári Járásbíróság, 3.B.522/2016/16.

cselekmények vonatkozásában arra, hogy cselekménye következményeit felismerje, és arra is, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Az első fokon eljáró bíróság megállapította, tartani lehet attól, hogy kóros elmeállapota miatt a jövőben is hasonló jellegű cselekményeket fog elkövetni, ezért a törvényi feltételek fennállása esetén kényszergyógykezelése szükséges, de ha nem is állnak fenn a megkívánt törvényi feltételek, rendszeres gyógykezelése, szoros pszichiátriai kontrollja feltétlenül indokolt.

A vázolt jogesetben kényszergyógykezelést a bíróság nem rendelhetett el, mivel a Btk. 78. §-a alapján annak négy konjunktív feltétele van: 1) személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követnek el; 2) az elkövető kóros elmeállapota miatt nem büntethető; 3) tartani kell attól, hogy a jövőben hasonló cselekményt fog elkövetni; 4) büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

Ebben az esetben pedig az első feltétel nem teljesült, mivel a Btk. 459. §-ának 26. pontjában taxatíven rögzíti, hogy melyek a személy elleni erőszakos bűncselekmények, és ezek között sem a garázdaság, sem a zaklatás vétségének tényállása nem található.

2.1.2.3. A Ganser-szindróma megjelenése, értékelése a büntetőeljárásban, elhatárolása más pszichiátriai betegségektől, illetve a színleléstől

A Ganser-szindróma

1898-ban Sigbert Josef Ganser írta le három, tárgyalásra váró gyanúsított esetében a „megközelítő válaszadás”, a ködös tudat, a hallási és vizuális hallucinációk és az amnézia szimptomáit. Ezen személyek zavarodottságot, hallásos és vizuális hallucinációkat, a közelmúlt eseményeire vonatkozó amnéziát, szenzoros és motoros konverziós zavarokat, üres vagy fixált tekintetet, és megközelítő válaszokat produkáltak. A személyek megdöbbentő tudatlansága színlelésre engedne következtetni, de Ganser szerint egy ködös hisztériától szenvedtek, és nem állt szándékukban a megtévesztés.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Ganser, S. J. (1898): Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand [On a peculiar hysterical state of somnolence]. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. 30, S. 633–640.

A fő jellegzetességek Enoch és Trethowan szerint¹⁸¹:

1. megközelítő válaszok
2. szomatikus konverziós szimptóma
3. ködös tudatállapot
4. pszeudo-hallucinációk.

Az évek során Ganser-szindrómás esetek alapján több tünetet is megfigyeltek: abszurd, nevetséges, vagy megközelítő válaszokat egyszerű, kognitív kérdésekre; ködös tudatot, dezorientációt és zavarodottságot; emlékezetkiesést – különösen a személy alapproblémájával és később magával a Ganser-epizóddal kapcsolatban –; konverziós és egyéb szomatikus tüneteket, ideértve egyensúlyzavarokat, pszeudo agyvérzést és egyéb valószínűtlen neurológiai tüneteket. Észleltek még vizuális és auditoros hallucinációkat és drámai vagy abszurd természetű érzéksalódásokat; zavart vagy a személyes identitás teljes elvesztését; elkóborlást; regresszív és időnként gyermeteg viselkedést és gyorsan megszűnő tüneteket. A Ganser-szindróma első meghatározásától számított egy évszázad alatt sok vita övezte a besorolását. Bizonyos időkben egyszerű szimulációnak vették, máskor pszichotikus, hisztrionikus vagy organikus zavarnak tekintették. A Ganser-szindrómát más mentális zavarok velejárójának is vélték, mint például szkizofrénia, depresszió, mérgezéses állapotok, bénulás, alkoholizmus és színleltbetegség-zavar. Jelenleg máshogy nem meghatározott disszociatív zavarként tartják számon.¹⁸²

„Erről akkor beszélünk, ha egy rab stratégiai célzattal örültnek tettei magát, általában valahol a szimulálás és a hisztéria közötti kórképnek tekintik” – írja Thomas Szasz *Az elmebetegség mítosza* című könyvében.¹⁸³ A személy, akit bűncselekmény elkövetésével vádolnak, ugyanakkor mentesülne büntetése alól, ha beszámíthatatlannak nyilvánítanak, anélkül, hogy feltétlenül tudatában lenne annak, mit csinál – felszínes szemlélőként ítélve beszámíthatatlan módon kezd viselkedni. A legjellemzőbb tünet a megközelítő válaszok adása a legegyszerűbb kérdésekre is, például *mennyi kettő meg kettő, a válasz öt*. A személy abszurd válaszokat is adhat, sőt hallucinációkat is produkálhat, de ezek a tünetek csak az adott „szorult” szituációban jelentkeznek, a szituáció megszűntével spontán

¹⁸¹ Enoch, M. D. – Trethowan, W. H. (1979): The Ganser syndrome. In: Enoch, M. D. – Trethowan, W. H. (1979): *Uncommon Psychiatric Syndromes*. Bristol: John Wright, pp. 50–62.

¹⁸² Drob, S. – Meehan, K. (2000): The diagnosis of Ganser Syndrome in the practice of forensic psychology. *American Journal of Forensic Psychology*, vol. 18, no. 3, pp. 37–62.

¹⁸³ Szasz, Th. S. (1974 [1961]): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.

eltűnnek. Első ránézésre rendkívül nehéz megkülönböztetni akár a szkizofréniától, akár az egyszerű szimulációtól. A szindróma nemcsak börtönben figyelhető meg, hanem bármilyen extrém stresszhatásnak kitett személynél.¹⁸⁴

Egy 94 esetet feldolgozó kutatás megállapította, hogy a mentális betegségtársulás, azaz a mentális betegség komorbiditásának hiánya az esetek döntő többségében egy specifikus oki mechanizmusra enged következtetni, amely alátámasztja azt az érvelést, hogy a Ganser-szindróma, más ritka pszichiátriai zavarokhoz hasonlóan, egy betegségtanilag különálló entitás.¹⁸⁵

Egy kutatásom során megismert jogesetben¹⁸⁶ a szkizofrénia és a Ganser-szindróma elhatárolása volt a szakértők feladata. A két eset megállapításának következményei között óriási a különbség. Míg a hasadásos elmebetegség vagy szkizofrénia jelenléte a cselekmény elkövetésekor a legtöbb esetben kizárja a beszámítási képességet, addig a Ganser-szindróma, mivel általában a cselekmény elkövetése után, a felelősségre vonás idején, a szorult helyzetre adott válaszként jelentkezhet, semmilyen módon nem befolyásolja azt.

A középkorú férfi terheltnek vesztegetést állítva elkövetett befolyással üzérkedés büntette miatt folytatott eljárásban rendelték el elmeállapota vizsgálatát. Első pszichiátriai kezelésére szorongásos panaszok, hangulati ingadozás és időszakonként jelentkező öngyilkossági gondolatok miatt került sor járóbeteg ellátás keretében, ahol érzelmileg labilis személyiségzavart diagnosztizáltak. Kiemelendő, hogy már akkor felfüggesztett szabadságvesztés hatálya alatt állt. Később kórházi kezelésben is részesült. Paranoid szkizofrénia diagnózissal bocsátották el, ugyanakkor ezt a diagnózist a későbbi igazságügyi elmeorvos szakértői lelet és vélemény nem támasztotta alá, mivel ezt a betegséget sem az élettörténeti adatok, sem pszichotikus epizódok, sem a későbbi vizsgálatok nem igazolták:

„A pszichológiai exploráció alkalmával szemkontaktust nem teremt, kérésre sem, lehajtja a fejét. Viszont a későbbiekben, amikor megfelelnek önmagáról, gond nélkül kialakít szemkontaktust. A vizsgálat során együttműködése végig megkérdőjelezhető. Egyszerű kérdésekre is helyes közeli, de helytelen válaszokat ad. Önmagától kezd bele bizarr élményei leírásába. Állítása szerint egy halott, beteg fiatal nőbeteg megtapadt, üveges szemmel néz rá, azt érzi, hogy benne is van. Kérdésre, hogy melyik kézzel szokott írni, azt feleli, hogy nem emlékszik, hogy az iskolában melyik kézzel írt, de mindkét kézzel tud írni.

¹⁸⁴ Szasz (1974): i. m.

¹⁸⁵ Mendis, S. – Hodgson, R. E. (2012): Ganser syndrome: examining the aetiological debate through a systematic case report review. *European Journal of Psychiatry*, vol. 26, no. 2, pp. 96–106.

¹⁸⁶ A téma érzékenysége miatt, az érintett személy beazonosíthatóságának elkerülése érdekében, személyiségi jogok védelmében nem tüntetek fel ügyszámot.

Azt állítja, hogy az olyan kérdésektől, hogy hogy hívják, mikor született, rosszul van, ezek miatt kerül rossz állapotba. Nem tudja megmondani, hogy mikor született, fejfájásra panaszodik. Közben szemét lecsukva fogja a fejét. Elmondása szerint a korábbi elmeorvos szakértői kiszámolták, hogy hány éves, de elfelejtette. Iskolai végzettségét nem tudja, azt mondja, hogy doktor, de nem tudja, milyen doktor, össze van keveredve. Tanulmányaira nem emlékszik, egyetem dereng, külföldön is volt. Azt mondja, az hogy pszichiátrián kezelték szkizofréniával, azt jelenti, »eltörött a lelke«. Nem tudja, hogy mikor kezdődött a kezelés. Édesapja elhalálozott, de nem tudja mikor, vezető volt egy gyárban. Nagyon sóhajt, sírni próbál, de nem jönnek könnyek a szemére. Elmondása szerint jóságos hallucináció is van, »zselészerű alak csöpög«, nem lehet megmondani, ki vagy mi ez az alak, sokáig látta, de kellemes volt. A rosszabb, hogy nem volt feje, póklábai voltak, nem tudta kontrollálni a lábmozgását. Közli, hogy teljesen elvesztette időérzékét. Korábbi büntetésére, eljárásra nem emlékszik, »zárkában küzd saját magával«. Naponta rátelepül másik énje, meg akarja ölni. Kérdésre, hogy »Ez a szkizofrénia?« azt válaszolja, hogy nem tudja. »Ordas farkasok vannak«. Több énje van, egy közülük a legveszélyesebb, hosszú folyamat lenne elmondani, van egy ÁVH ezredes, akit agyonverték, fájdalmát érzi, külvilággal való kapcsolatát elveszti, más nincsen. Legszívesebben a filmek érdeklik. Nem tudja, hogy most börtönben van-e. Nem tudja, hogy milyen eljárás folyik ellene, felolvasta a doktornő, szövegben volt, hogy ajánlatot tett, névre nem emlékszik, hazugság az egész. Nincsenek barátai. Rendőrökkel szoros munkakapcsolatban volt. Feszültséget érez. Önmagától mondja, hogy a terápiát szeretné folytatni, vizsgálatra vitték, úgy tudja.

Az intelligenciavizsgálatnál a dátumot nem mondja, születési idejéből a hónapot nem megfelelően mondja, két hónappal korábbra teszi születését. Három szó közvetlen felidézésre nem hajlandó. Ötől visszafelé nem számol. Testrészek megnevezése helyes közeli, de helytelen.”

Az igazságügyi pszichológus szakértői lelet és összegzett vélemény szerint a terhelt gondolkodásának hatékonysága, intellektusa nem mérhető, mert a kérdésekre helyes közeli, de következetesen helytelen válaszokat ad. A kérdéseket pontosan megérti. Felmerül a Ganser-szindróma lehetősége, amelynek jellemzője a személyiség bizonyos fokú megváltozottsága. A külső világ vágyteljesítő meghamisítása és a gondolkodás megváltozása tapasztalható. Viselkedése szinte gyermeki szintre esik vissza, a válaszok primitívek, de valós válasz körüliek, mintha pszichiátriai betegséget utánozna, de az egész tünetcsoportra a tudat beszűkülése, valamint az emlékezeti probléma hangsúlyozása jellemző. Színleléstől nehéz elválasztani. A vizsgálat megállapította, hogy az IMEI¹⁸⁷-véleményben megfogalmazottakhoz hasonlóan itt is megmutatkozott, a vizsgált személy ismeretekkel rendelkezik a disszociatív személyiségről, amelyet kever a korábban diagnózisként meghatározott szkizofréniával.

¹⁸⁷ Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet

Az időben körülbelül egy héttel későbbi elmeorvos szakértői leletben leírják, hogy a vizsgált személy személyiségére érzelmi és viselkedésbeli kiegyensúlyozatlanság, alacsony stressztűrő képesség jellemző. A vizsgálatoknál megfigyelhető az erős tünettúlzó magatartás. A terhelt igyekszik vélt pszichiátriai tüneteket produkálni, amelyek azonban az általa megfogalmazott mentális betegségek egyikének sem felelnek meg. Infantilis, regresszív magatartást mutat, azaz koránál, végzettségénél és intelligenciaszintjénél alacsonyabb szintű működéseket produkál, de szerepéből időszakosan kikökhenthető. Erős manipulációs törekvés detektálható, vélt érdekeinek megfelelően. Szorongásra, feszültségre hajlamos, öntörvényű, szabálykövetése laza. Morális és jellembeli gyengeségek igazolhatók, felelősségvállalása alacsonyabb szintű, hibáit igyekszik másokra, a körülményekre, illetve mentális betegségekre hárítani. Személyiségzavara kevert, narcisztikus, hisztrionikus és antiszociális elemek egyaránt dominálnak. Ez a személyiségzavar a terhére rótt cselekmény vonatkozásában, figyelembe véve annak bonyolult cselekményét és célirányos jellegét, a beszámítási képességet korlátozó vagy kizáró tényezőként nem értékelhető. A terhére rótt cselekmény idején, úgyszintén a vizsgálat idején is, a cselekménye társadalomra veszélyességének felismerésére és a felismerésnek megfelelő magatartás tanúsítására képes volt. Az érzékelhető regresszív megnyilvánulásai személyiségzavarából adódó manipulatív viselkedésből, és tünettúlzó magatartásából adódó alkalmazkodási és viselkedési zavarként, vélt érdekeinek megfelelő tudatos viselkedésként értékelhetők.

Az anonim határozatok tárában¹⁸⁸, szabadszöveges kereséssel, a „Ganser” szót beírva található határozatok közül hármat mutatok be.

I.

Első fokon a vádlottat folytatólagosan elkövetett lopás büntetében, folytatólagosan elkövetett készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel való visszaélés büntetében és emberölés előkészületének büntetében mondták ki bűnösnek, halmazati büntetésül hét év börtönbüntetésre és 1 500 000 forint pénzbüntetésre ítélték.¹⁸⁹

A vádlott védője fellebbezésének indokolásában hivatkozott védenca egészségügyi állapotára, hogy másfél évvel ezelőtt agyvérzésen esett át, melynek következtében jobb oldali paresis utáni állapotban van és a jobb szemére nem lát, illetőleg magas

¹⁸⁸ <http://birosag.hu/ugyfelkapcsolati-portal/anonim-hatarozatok-tara> (Letöltés: 2018. szeptember 28.)

¹⁸⁹ Fővárosi Ítéltábla mint másodfokú bíróság, 1.Bf.423/2012/22.

vérnyomásban szenved. Hivatkozott továbbá arra, hogy védenca törvénytisztelő életmódot folytatott, még szabálysértési bírságot sem kapott, válása miatt azonban az élete összeomlott, és ezen túlmenően „Ganser-szindrómában szenved, ami a bezártsággal hozható összefüggésbe. A Ganser-szindrómában szenvedőknek pedig az én-azonossága részlegesen, vagy teljesen megbomlik. Az állapot többnyire hirtelen kezdődik és hirtelen ér véget. Különösen zárt intézményben fordulhat elő és nehéz a színleléstől elhatárolni. Azonban ez nem jelent tudatos szimulálást, hanem valamilyen fenyegetettség okozta különleges infantilis jellegű viselkedésvárat. Mindezek alapján a védő álláspontja szerint teljesen indokolatlan vele szemben az első fok által alkalmazott hosszabb tartamú szabadságvesztés-büntetés kiszabása”. A Fővárosi Ítéltábla mint másodfokú bíróság nem tért ki a Ganser-szindróma részletezésére, csupán a vádlott „egészségi állapotára” hivatkozva, enyhítő körülményként értékelte azt.

II.

Elsőrendű vádlottat már korábban csoportosan elkövetett rablás büntette és más bűncselekmények miatt 1 év 10 hónap, végrehajtásában háromévi próbaidőre felfüggesztett börtönbüntetésre ítélték.¹⁹⁰

A terhelt a tárgybani büntetőeljárás alapjául szolgáló bűncselekmény elkövetésekor elmebetegségben, tudatzavarban, szellemi leépülésben nem szenvedett. Enyhe fokban gyengeelméjű, ami személyiségzavarral ötvöződik. Személyiségzavarára főként az érzelmi, indulati élet és a szociális beilleszkedés zavara a jellemző. Bizonyítást nyert, hogy a terhelt ezen állapota enyhe fokban korlátozta abban, hogy felismerje cselekményei társadalomra veszélyes következményeit és abban, hogy ezen felismerésének megfelelően cselekedjék. A terhelt Ganser-szindrómának nevezett tudatborult állapotban szenved, amely a regresszív reakciók egyik formája. Tudatzavar által kísért kialakulásában, illetve lefolyásában nagy szerep jut az érzelmeknek. A terhelt betegsége gyakran elhúzódó kórlefolyást mutat és többnyire fogságban alakul ki. Ezen betegség lényege, olvasható az ítéletben, hogy a letartóztatás hatására kialakuló érzelmi feszültség „fantáziajátékot” indít el, és a beteg beleéli magát ebbe az elképzelt szituációba, és ez válik számára valósággá. Az is előfordulhat, hogy a terhére rótt bűncselekménnyel kapcsolatban álló kérdésekre oda nem illő válaszokat ad és ezt követi a tudatborulás. Ez egyfajta menekülést jelent a számára elviselhetetlennek tűnő és nagy

¹⁹⁰ Szegedi Törvényszék, B.822/2006/24.

érzelmi feszültséget jelentő helyzetből. A beteg viselkedése gyermeteg, elmebetegséget másol, a színleléstől az akaratlagos, célirányos összetevők hiánya különbözteti meg. Mivel a vádlottnál ezen állapot a terhére rótt bűncselekmények elkövetését követően alakult ki, a beszámíthatósága vonatkozásában nem kerülhet értékelésre. A terhelt orvosi kezelése szükséges, amely meg is történt, illetve büntetés-végrehajtási intézet keretein belül valósul meg. A vádlott ezen állapota börtöntűrő képességét csökkenti, hiszen betegsége éppen a számára elviselhetetlennek tűnő helyzet hatására alakult ki.

Ebben az esetben is enyhítő körülményként értékelte a bíróság a vádlott igazolt Ganser-szindrómáját, valamint azt is, hogy ebből az állapotából fakadóan a börtöntűrő képessége csökkent.

III.

A bíróság a vádlottat bűnösnek mondta ki gyermekpornográfia büntetében, ezért 6 hónap szabadságvesztésre és 2 év közügyektől való eltiltásra ítélte.¹⁹¹

Az ítéletben nem szerepel a Ganser-szindróma, csupán a frusztrációs helyzetre adott regresszív, skiziform (Ganser) típusú tünetképzés. Az igazságügyi elmeorvos szakértői véleménye szerint: „A vádlott nem szenved tudatzavarban, elmebetegségben, értelmi fogyatékoságban, szellemi leépülésben, kóros mértékű személyiségzavarban. A pszichológiai vizsgálat neurotikus háttéren indult, antiszociális irányba mutató disszociatív személyiségfejlődést tárt fel, teátrális öndestrukció lehetőségével. Átlagos intellektusú, megtartott realitásérzékű, szorongó egyén, fantáziavilágában én-túlértékeléssel, a pszuedologia phantastica sajátosságaival. Teátrális érzelmi élet, feszült alapkarakter, demonstratív, helyzetfüggő viselkedés, rossz kompromisszumkötő és gyenge kudarc-tűrő képesség, irreális kötődés, hiányzó elaborációs lehetőségek jellemzik, frusztrációs helyzetben regresszióra skiziform (Ganser) típusú tünetképzésre hajlamos. Összességében a vizsgált neurotikus (hisztrionikus) vonásokkal jellemezhető disszociális személyiségű egyén, akinek személyiségi sajátosságai nem tarthatók olyan kóros személyiségzavar tüneteinek, amely beszámíthatóságát érinthetné.” A bíróság a szabadságvesztés-büntetés mértéke meghatározásakor figyelemmel volt „a vádlott cselekményének társadalomra veszélyessége mellett a személyében rejlő társadalomra veszélyességére is”.

¹⁹¹ Ráckevei Járásbíróság, B.700/2013/20.

Egy holland esettanulmány¹⁹² egy középkorú mérnök szimptomáit írja le.

A férfi egy városi útról letérve nekivezette autóját egy falnak. A baleset körülményeit nem sikerült rekonstruálni. A férfi nem sérült meg, de zavarodott volt és ennek következtében a sürgősségi osztályra szállították. Sem tudatállapotában, sem agyi képalkotó vizsgálatok eredményeként nem tártak fel semmilyen normálistól eltérő körülményt. Néhány óra múlva elengedték. Ugyanakkor a vizsgált személy azt állította, hogy krónikus memóriazavara lett a balesete óta. Fejfájásra, koncentrációhiányra és kimerültségre panaszkodott. Azt állította, hogy teljesen a felesége segítségére szorult. Napi rutinja televíziózásból és kutyájával való rövid sétákból állt. Néhány háziorvosi vizit után azt állította, hogy képtelen visszatérni ahhoz az építőipari céghez, amelynek tulajdonostársa is. Biztosítási járadék utáni igényt nyújtott be.

A biztosító cég pszichiáterhez utalta a férfit állapotfelmérésre. A szakértő azt állapította meg, hogy a vizsgált személy szisztematikusan megközelítő válaszokat ad egyszerű kérdésekre. Egyéb tünetként a ködös tudatot és a bizonytalan járást emelte ki. A szakértő véleménye szerint a vizsgált személy Ganser-szindrómában szenved, amit egy disszociatív, azaz leválasztó reakcióként értelmezett egy erősen negatív életeseményre, nevezetesen a balesetre. Amikor a vizsgált személy azt állította, hogy nem emlékszik több eseményre sem a fiatakorából (például iskoláira, barátaira), a biztosító cég neuropszichológiai vizsgálatra küldte. A szakértők a baleset után három évvel látták a személyt, aki azt állította, hogy kognitív funkciói nem javultak az eltelt idő alatt és ezt megerősítette a felesége is. A legfeltűnőbb jelenség az volt a vizsgálata alatt, hogy megközelítő válaszokat adott egyszerű kérdésekre. Számos tesztet is elvégeztek a férfival, amelyek eredménye szerint a vizsgált személy a véletlen válaszadási szinthez képest alacsonyabb teljesítményt mutatott és atipikus tüneteket hagyott jóvá. Ezért a vizsgálatot végzők a férfiról szóló, nyilvánosan elérhető, kiegészítő információk gyűjtése mellett döntöttek. Azt találták, hogy a vizsgált személy abban az időben is, amikor a vizsgálatokat végezték vele, sportemberként elég elfoglalt volt, számos nagy versenyen indult, nem is sikertelenül. Önkéntesként jelentkezett hivatalosan regisztrált játékvezetőnek. Ahogy a cikk írói megemlítik, nehéz elképzelni, hogy egy beteg, aki azt állítja, hogy elfelejtette a saját születési idejét, és aki képtelen egyszerű matematikai számolási feladatok elvégzésére, alkalmas legyen sportbíróként tevékenykedni sporteseményeken. Valamennyi bizonyítékot mérlegelve, a vizsgálatot végző szakértők véleménye szerint a személy Ganser-szerű tünetei kitaláltak voltak annak érdekében, hogy a biztosítási összeget megszerezze.

¹⁹² Merckelbach, H. – Peters, M. – Jelicic, M. – Brands, I. – Smeets, T. (2006): Detecting malingering of Ganser-like symptoms with tests: A case study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 60, iss. 5, pp. 636–638.

Tehát nem elegendő a jelentős életesemény a vizsgált személy életében és a memóriadeficitre való hivatkozás, mert ugyan mindkét elem disszociatív zavarra utal, ugyanakkor a pszichometriai tesztek és a kiegészítő információk rávilágítanak arra, hogy még ilyen esetekben sem lehet a Ganser-szerű tünetek disszociatív minőségét adottnak venni. Abban az esetben sem, ha a vizsgált személynek egy fejsérülése vezet arra a következtetésre, hogy a Ganser-szerű tünetei organikus eredetűek. Nem szabad kizárni ebben az esetben sem annak a lehetőségét, hogy a személy az agyrázkódás utáni tüneteket ismerve kognitív diszfunkciókat talál ki, azaz szimulál. Ezért *kiemelkedően fontos a Ganser-szindrómának a szimulálástól való elhatárolása.*

2.1.2.4. A pszichopátia

A hétköznapi emberben sokszor felmerül, ha egy különösen kegyetlen, bizarr bűncselekményről hall, hogy az elkövető biztosan elmebeteg volt, ugyanakkor a büntetőeljárás során megállapítják a vádlott élméjűségét és a még csak nem is korlátozott beszámítási képességét. Létezik az embereknek egy különös, érthetetlen csoportja, akik az átlagosnál többször kerülnek szembe a törvényekkel. Ők a pszichopáták.

A büntetőjogi irodalom többször fordul hasonló jogesetekhez egy-egy téma bemutatása, tanulmányozása kapcsán. A hasonlóság lehet helyzet- vagy személyfüggő. Az alábbi két esetben a főszereplő személyek karaktere mutat hasonlóságot.

I.

John Wayne Gacy ellen 1968. május 10-én emeltek vádat Ausztráliában, miszerint szodómiára kényszerített egy fiatal fiút. Gacy hevesen tagadott. Később kiderült, Gacy felbérelte egyik 18 éves alkalmazottját, hogy tettelesen bántalmazza a szóban forgó fiút annak érdekében, hogy a tárgyaláson ne valljon ellene. Az alkalmazott végrehajtotta a kérést, de az áldozat jelentette a történeteket a rendőrségnek, így Gacyt letartóztatták és kiegészítették a vádat testi sértésre való felbujtással és tanú megfélemlítésével. Szeptember 3-án elrendelték Gacy pszichiátriai kivizsgálását. A 17 napos vizsgálat után az orvosok megállapították, hogy Gacy antiszociális személyiségzavarban (ASPD) szenved, nagy valószínűséggel nem kezelhető orvosilag, és nagy bizonyossággal kijelenthető, hogy magatartásmintázata a társadalommal ismételt összeütközéshez vezethet. Az orvosok azt is megállapították, hogy Gacy mentálisan kompetens, azaz részt vehet a tárgyaláson.¹⁹³

¹⁹³ http://en.wikipedia.org/wiki/John_Wayne_Gacy#CITEREFLinedecker1980 (Letöltés: 2015. május 23.)

Idézem a pszichiátriai szakvélemény¹⁹⁴ egy jellemző részletét:

„A legmegdöbbentőbb aspektusa a teszteredményeknek a kliens felelősségvállalásának totális tagadása a történetekkel kapcsolatban. Mindenre tud »alibit« találni. A körülmények áldozataként tünteti fel magát és másokat hibáztat, akik el akarják őt kapni [...] a kliens megpróbál szimpátiát elnyerni, olyan személynek festve le magát, aki egy ellenséges világban megbocsátásra érdemes.”

Gacyt tíz év szabadságvesztésre ítélték. Minta-fogvatartottként viselkedett, bebörtönzése után hónapokon belül főszakácsi státuszt vívott ki magának; a börtönlakók egyházközösségéhez csatlakozva kevesebb mint 18 hónap alatt 50-ről 650-re növelte a taglétszámot; számos, a bentlakók életkörülményeit javító projektet felügyelt; diplomát szerzett. tízéves börtönbüntetéséből 18 hónapot töltött le, amikor feltételesen szabadlábra helyezték, 12 hónap próbaidővel. Gacy Chicagóban kezdett új életet, anyai támogatásból vásárolt egy házat, szakácsként dolgozott, majd másodjára is megnősült. Sikeresen eltitkolta priuszát barátai, üzlettársai és politikai kapcsolatai elől. Később építőipari vállalkozásba kezdett. Szomszédjai társaságot kedvelő és segítőkész embernek jellemezték, aktív volt a helyi közösségben, nyári partikat rendezett otthonában. Aktívan politizált, ellenszolgáltatás nélkül felajánlotta a Demokrata Pártnak alkalmazottai munkaerejét. Közösségi munkája elismeréseképpen a városi bizottságba is beválasztották. 1975-ben kinevezték a Chicagóban évente megrendezett „Lengyel Alkotmányozási Nap Parádéja” igazgatójává, és három éven keresztül felügyelte e nagyszabású eseményt. Ezen tevékenysége során került kapcsolatba és fényképezték le Rosalynn Carter first ladyvel, aki még dedikálta is neki a fotót. „Pogo” bohócként szórakoztatta a környék gyerekeit, jótékonyági eseményeken vett részt. 1975-től vállalkozása is gyors növekedésnek indult, cégénél fiatal férfiakat alkalmazott.

John Wayne Gacy végül a „gyilkos bohóc” néven vált hírhedtté, 1972 és 1978 között legalább 33 fiatal fiút gyilkolt meg, jellemzően megfojtotta őket. 26 áldozatát a háza alá temette el.¹⁹⁵

Pere azért is elhíresült, mert a szakértők egymásnak ellentmondó szakvéleményeket adtak elmeállapotával kapcsolatban. A vád szakértői szerint Gacy pszichopata és épelméjű, a védelem szakértői szerint pszichotikus, azaz elmebeteg. Az esküdtszék nem fogadta el az elmebetegségekre való hivatkozást, 1980-ban halálra ítélték, majd 14 halálsoron töltött év után, 1994-ben injekcióval kivégezték.¹⁹⁶

¹⁹⁴ Sullivan, T. – Maiken, P. T. (2000): *Killer Clown: The John Wayne Gacy Murders*. New York: Pinnacle.

¹⁹⁵ http://en.wikipedia.org/wiki/John_Wayne_Gacy#CITEREFLinedecker1980 (2015. május 23.)

¹⁹⁶ Hare, R. D. (1987): *Kímélet nélkül*. Budapest: Háttér Kiadó, 180. o.

II.

Garry David alkoholista anyától született, majd testvéreivel együtt árvaházba került. Már tizenegy évesen különböző bűncselekményeket követett el (pl. lopás, mások megfélemlítése). 1980-ban lelőtt egy étteremtulajdonost, majd egy rendőrt is. 12 év szabadságvesztés-büntetést kapott. A börtönben többször hangoztatta, hogy ha egyszer kiszabadul, hidakat, rendőrállomásokat és más közintézményeket fog lebombázni, az utcán véletlenszerűen kiválasztott embereket fog lemészárolni, és megmérgezi Melbourne vízrendszerét. Legalább 75 alkalommal végzett különböző öncsonkítást, borotvapengéket nyelt le, levágott darabokat a füleiből, mellbimbóiból és péniszéből, valamint halszájkát szúrt saját szemébe.

1990-ben azonban kitöltötte a büntetését. Szabadlábra kerülése jogellenes cselekmények elkövetését vetítette előre. Fejtörést okozott, hogyan tartsák őt továbbra is fogva. Civil pszichiátrián történő elhelyezését fontolgatták, ám a legtöbb pszichiáter, aki megvizsgálta őt, arra a következtetésre jutott, hogy Garry David nem szenved semmilyen diagnosztizálható mentális betegségben. Ugyanakkor súlyos személyiségzavara van, amit egy speciális szenior pszichiáter csoport meg is erősített. Az antiszociális személyiségzavar azonban Ausztráliában sem számít mentális betegségnek, ebből következően a hatályos jog szerint egy személyiségzavar önmagában nem szolgálhat alapul a kötelező hospitalizációnak.¹⁹⁷

Volt azonban olyan pszichiátriai vizsgálat is a börtönben, amely azt állapította meg, hogy Garry David mentálisan beteg, így több alkalommal szállították át szigorított elmeógyógyintézetbe, azonban semmilyen kezelés nem mutatkozott hatásosnak.

Nagy dilemmát okozott, hogy szabadulása esetén veszélyt jelent a társadalomra. Ezt támasztotta alá számos szóbeli és írásbeli fenyegetése is. Ugyanakkor őt is megillette az az alapvető jog, hogy szabadon éljen a társadalomban, miután letöltötte büntetését, és megillette az ártatlanság vélelme is. A kormány több pszichiátert is felkért, hogy vizsgálják meg és foglaljanak állást, elmebeteg-e Garry David. Egy egészségügyi minisztériumi pszichiáter döntött: szerinte elmebeteg, ugyanis személyiségzavarban szenved. Ennek eredményeként „elmebetegsége miatt” – akarata ellenére – jogszerűen lehetett fogva tartani egy pszichiátriai intézményben, azonban e döntés ellen jogorvoslással élt. Központi kérdés volt a fellebbezés során, hogy vajon a személyiségzavar elmebetegség-e. Egymásnak ellentmondó szakvélemények születtek tizenegy pszichiátertől és két más szakorvostól, még azok sem értettek egyet, akik a múltban kezelték Davidet. Abban mindannyian ugyanazon

¹⁹⁷ <https://sites.google.com/a/jeffcoschools.us/f14-antisocial-personality-disorderz/3-patient-coordinator-1>
(Letöltés: 2015. május 27.)

az állásponton voltak, hogy személyiségzavarban szenved, de élesen különbözött abbéli véleményük, hogy ez az állapot kategorizálható-e elmebetegséggént. A különbség abban áll, hogy egy elmebeteg páciens intenzív és debilitáló distresszt élhet meg, illetve fantáziavilágban él, és egy pszichotikus epizódban elveszítheti a valósággal való kapcsolatát. Egy személyiségzavaros személy nem él át intenzív distresszt és nagyon is tudatában van, hogy mi történik körülötte. Míg az elmebetegségek orvosilag kezelhetők, addig a személyiségzavarok nem. A fellebbviteli testület végül is meghozta döntését, miszerint Garry David nem elmebeteg, és elrendelte szabadonbocsátását az elmeógyógyintézetből.

A kormány ekkor jogszabályalkotással „oldotta meg a problémát”, meghozva a „Társadalomvédelmi törvényt” (Community Protection Act, 1990), Garry David esetére szabva azt, ezáltal kivételt teremtve azon általános szabály alól, hogy senkit nem lehet börtönbe zárni, amíg egy bíróság minden kétséget kizáróan, ténylegesen meg nem állapítja a bűncselekmény elkövetését. A társadalomvédelmi törvény értelmében David preventív fogva tartásba került, mivel súlyosnak ítélték meg a társadalomra leselkedő veszélyt, amit személye jelentett, és valószínűsítették, hogy erőszakos cselekményeket követne el szabadulása esetén. A törvény értelmében a preventív fogva tartásra irányuló döntéshozatal során másodkézből való bizonyítékokat is elfogadhat a bíró, és más büntetőeljárásban rendes körülmények között elfogadhatatlan anyagokat is figyelembe vehet. Így már nem is volt releváns a kérdés, hogy David elmebetegségben szenved-e. Ennek következtében Garry Davidet továbbra is fogva tartották.¹⁹⁸

1992-ben korlátlanul kiterjesztették a társadalomvédelmi törvény hatályát, így Garry David továbbra is börtönben maradt, ott halt meg 1993. június 11-én hashártyagyulladásban, annak következményeként, hogy egy sebét több alkalommal is felnyitotta.

Kérdésként merül fel, helyesen cselekedett-e a kormány, amikor korlátozta David szabadsághoz való jogát a büntetése letöltése után is – a szabadulása esetén erőszakos bűncselekmények elkövetését valószínűsítő pszichiáteri véleményekre hivatkozva –, noha az elkövetés valószínűsítésében még a szakemberek sem értettek egyet.

Az ellenzők szerint veszélyes olyan precedenst teremteni, amely pusztán a jövőbeni bűncselekmény ürügyén jogot teremt a fogva tartásra.

¹⁹⁸ Keon-Cohen, B. (1994): *Dilemmas for the law: The Case of Garry David*.
<http://www.libertyvictoria.org/discussion-1994-garrydavid.pdf> (Letöltés: 2015. május 27.)

Ami a pszichopátákban (és a két eset főszereplőjében) azonos, hogy a társadalom értetlenül és tehetetlenül áll velük szemben, míg ők mérhetetlen károkat és sérelmeket képesek másoknak okozni, minden büntudat, érzelem nélkül.

Miről ismerhető fel a pszichopata?

Philippe Pinel XIX. századi francia pszichiáter volt az egyik első szakember, aki a pszichopátákról írt.¹⁹⁹ A pszichopátia egy szindróma, azaz egymással összefüggő tünetek együttese. Egyes tünetei az érzelmi, interperszonális kapcsolatokban jelennek meg, míg mások a társadalmi devianciában érhetőek tetten²⁰⁰.

Vegyük először az érzelmi, interperszonális kapcsolatokban jelentkező tüneteket.

1. *Hamisság és felszínesség.* A pszichopáták szórakoztató beszélgetőpartnerek, humorosak, hihetetlen történeteket mondanak rendkívül meggyőző módon. Túlzottan könnyed stílusban nyilvánulnak meg. Magabiztosan használnak szakmai zsargont, azonban ha belekérdeznek, gyorsan témát váltanak. Akár egy mondatban is ellentmondásba keveredhetnek, de nem zavarja meg őket, ha erre rámutatnak, beszélnek tovább. Szembeszökő a reális tervezés hiánya.
2. *Én-centrikusság és nagyozolás.* Énképükre jellemző a nárcizmus, a fontosságtudat, az eltúlzott önértékelés, az öniszólás. Magukat felsőbbrendű lényeknek tekintik.
3. *A megbánás és büntudat hiánya.* Minden esetben fel tudják magukat menteni a felelősség alól, másokat, környezetüket, a körülményeket hibáztatják. Gyakran saját magukat tekintik áldozatnak. Szemléltető példa Peter Maas *In a Child's name* című könyvében²⁰¹ szereplő fogorvos, aki súlyosan bántalmazta és megcsalta a feleségét, majd később agyonverte. „Olyan mélyen szerettem őt. Annyira hiányzik. Tragédia, ami történt. Elveszítettem azt, aki a legjobban szeretett, és aki a legjobb barátom volt... Miért nem érti meg senki, hogy min megyek azóta keresztül?”
4. *Az empátia hiánya.* A sekélyes érzelmek együtt járnak az empátia teljes hiányával, általános empátiahiányt mutatnak. Közömbösek mind családtagjaik, mind idegenek jogai és szenvedései iránt.

¹⁹⁹ Pinel, Ph. (1794): *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris: Maradan.

²⁰⁰ Hare (1987): i. m.

²⁰¹ Maas, P. (1990): *In a Child's name*. New York: Pocket Books.

5. *Megtévesztés és manipuláció.* Mesterien művelik az igazság saját céljaiknak megfelelő eltorzítását, erősségük a manipulálás. A hazudozást nem motiválja más, mint amit Paul Ekman²⁰² pszichológus az „átverés öröme” nevez.
6. *Sekélyes érzelmek.* A pszichopatókból hiányoznak a félelemhez társuló fizikai reakciók, ez orvosi regisztráló berendezésekkel kimutatható. Számukra a félelem sekélyes, jellegében inkább kognitív, és nem társul olyan testi érzetekkel, mint például szívdobogás, tenyér izzadása, szájkiszáradás, gyomor összeszűkülés, amelyeket normálisan kellemetlennek érzünk, és szeretnénk elkerülni vagy csillapítani.

A társadalmi devianciában megnyilvánuló jelek a következők.

1. *Impulzivitás.* Többről van szó, mint az indulatok megnyilvánulása. Céljuk a kielégüléshez, örömhöz, megkönnyebbüléshez való azonnali hozzájutás.
2. *A magatartáskontroll hiánya.* Gátlómechanizmusok nélkül, igen hevesen reagálnak vélt vagy jelentéktelen inzultusokra. Könnyen megsértődnek, dühbe gurulnak, verbálisan is sértegetnek, fenyegetőznek, agresszívvé válnak. Kirohanásaik általában gyorsan véget érnek, utána úgy viselkednek, mintha semmi nem történt volna.
3. *Az izgalom szükséglete.* Folyamatosan vágynak az izgalomra, igényük van a felajzottságra. A bűnözéshez társuló izgalom is vonzó számukra.
4. *Felelőtlenység.* A pszichopáták felelőtlenége és megbízhatatlansága az életük minden részében jelen van.
5. *Korai magatartásproblémák.* Már kisgyermekkorban jelentkeznek a hazudozás, a lopás, az iskolakerülés, a kegyetlenség, az állatkínzás. Megjelenhet droghasználat, fenyegető magatartás, vandalizmus, manipuláció, korán kezdett, változatos nemi élet bármiféle érzelmi kötődés nélkül.
6. *Felnőttkori antiszociális magatartás.* A társadalmi szabályokkal nem foglalkoznak, értelmetlennek tartják azokat, egyfajta gátként kezelik, amelyek megakadályozzák az azonnali szükségletkielégítésüket, vágykiélésüket.

Mint ahogy már korábban említettem, a pszichopátia egy tünetegyüttes, pszichopátának azt tekintjük, akire ráillik a teljes, fent részletezett személyiségprofil. A félelmet és szorongást képtelenek átélni, ennek következtében nincs lelkiismeretük.

²⁰² Ekman, P. (1985): *Telling Lies*. New York: Norton, p. 223.

A korai szocializáció során a büntetés célja, hogy a gyerekekben kialakuljon a társadalmi tabuk és a szorongás kapcsolata. A szorongás ugyanis az, ami segíti elfojtani a cselekvést. A pszichopátáknál azonban ez nem működik. Mivel nem tisztelnek semmilyen külső szabályt, normát, náluk a bűnözés szinte karakterstruktúra.

Tanulmányok kimutatták²⁰³, hogy a visszaesési arány mintegy kétszerese, az erőszakos bűncselekmények elkövetési aránya háromszorosa a nem pszichopata bűnözők körében mért arálynak.

A pszichopátia hivatalos – BNO-10 és DSM²⁰⁴ szerinti – meghatározása

A BNO-10 kódrendszerben nem szerepel sem a „pszichopátia”, sem az „antiszociális személyiségzavar” szó. Az F60.20 kód alatt a „Disszociális személyiségzavar” szerepel, amely tartalmában teljesen megegyezik az antiszociális személyiségzavarral, a két elnevezést szinonimaként használják.

A DSM-V az alábbi kritériumokkal határozza meg az antiszociális személyiségzavart (itt sem találjuk a pszichopata elnevezést):

I. Jelentősen gátolt személyiségműködés, amely megnyilvánul

1. gátolt személyiségműködésben (a vagy b)

- a) Identitásban: egocentrizmus, önértékelés, amely személyes nyereségből, hatalomból vagy vágyból ered.
- b) Önmaga irányításában: célkitűzés személyes vágykiélésre alapozva, proszociális belső sztemderdek hiánya társulva a jogkövető vagy kulturálisan normatív, etikus magatartás hiányával.

és

2. gátolt interperszonális működésben (a vagy b)

²⁰³ Hart, P. – Kropp, R. – Hare, R. D. (1988): Performance of male psychopats following conditional release from prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 56, pp. 227–232.; Serin, R. C. – Peters, R. D. – Barbaree, H. E. (1990): Predictors of psychopathy and release outcome in a criminal population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2, no. 4, pp. 419–422.

²⁰⁴ Az American Psychiatric Association (Amerikai Pszichiátriai Egyesület, a továbbiakban: APA) által szerkesztett Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (a továbbiakban: DSM), azaz Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve. 2015-ben az 5. kiadás a hatályos (DSM-V), előtte a DSM-IV volt a mérvadó.

- a) Empátia: nem törődik mások érzéseivel, szükségleteivel vagy szenvedéseivel, megbánás hiánya, miután megsért, vagy megbánt másokat.
- b) Intimitás: a kölcsönösen bensőséges kapcsolatok kialakítására való képtelenség, mivel a kihasználás a másokhoz való viszonyulás elsődleges indoka, ideértve a megtévesztést és a kényszert is, erőfölény vagy megfélemlítés használata, hogy kontrolláljon másokat.

II. *Patologikus személyiségvonások* az alábbi területeken:

1. Antagonizmus. Jellemzői:

- a) Manipuláció: fortély gyakori használata, hogy befolyásoljon, vagy kontrolláljon másokat, csábítás alkalmazása, sárm, beszédesség, vagy mások kedvében járás, hogy megkedveltesse magát, hogy elérje céljait.
- b) Hamisság: őszintétlenség és csalás, önmaga megtévesztő bemutatása, önmaga feldicsérése, kitalációk az eseményeket illetően.
- c) Érzéketlenség: mások érzései és problémái iránti közöny; büntudat és megbánás hiánya a másokat érintő negatív és sértő viselkedések következményeivel kapcsolatban, agresszió, szadizmus.
- d) Ellenségeskedés: állandó vagy gyakori dühös érzések, kisebb megbántásokra vagy inzultusokra válaszként düh vagy irritabilitás, gonosz, kellemetlen, vagy bosszúálló viselkedés.

2. Gátlástalanság. Jellemzői:

- a) Felelőtlenység: nem tartja tiszteletben és nem tartja be a pénzügyi és más kötelezettségeket vagy elköteleződéseket, nem tartja tiszteletben és nem teljesíti a szerződéseket és ígéreteket.
- b) Impulzivitás: a pillanat hevében a kiváltó ingerre azonnali válasz, az adott pillanatban való cselekvés minden terv vagy a következmények megfontolása nélkül, nehézség a tervezésben és a tervek követésében.
- c) Kockázatvállalás: szükségtelenül veszélyes, rizikós és potenciálisan önveszélyes tevékenységekben való részvétel, a következmények figyelembevétele nélkül, hajlam az unalomra, és az unalom megszüntetésére meggondolatlan cselekvéskezdeményezés, nemtörődömség a személyes határokkal kapcsolatban és a személyt érintő veszély realitásának tagadása.

III. A személyiség működésének károsodása és az individuális személyiségvonások megnyilvánulása időben relatíve stabil és a különböző szituációkban konzisztens.

IV. A személyiség működésének károsodása és az individuális személyiségvonások megnyilvánulása az egyén fejlődési stádiumában vagy szociokulturális környezete számára nem elfogadott.

V. A személyiség működésének károsodása és az individuális személyiségvonások megnyilvánulása nem csupán közvetlen pszichológiai hatása valamilyen szerfogyasztásnak (gyógyszer drogként való fogyasztása), vagy egy általános orvosi állapotnak (pl. súlyos fejsérülés).

VI. A személy legalább 18 éves.

Az a tény, hogy a „pszichopátia” szó nem is szerepel a hivatalos kódrendszerekben, ugyanakkor több helyen erre a diagnózisra hivatkoznak akár a büntetőeljárásokban, akár a köznyelvben, méginkább növeli a bizonytalanságot ezzel a szindrómaegyüttessel szemben.

William H. Raid szerint azonban nem fedi le egymást teljesen a két fogalom, nem lehet egymás szinonimájaként használni az antiszociális személyiségzavart és a pszichopátiát. Raid a következők szerint különíti el a két fogalmat²⁰⁵:

- *Antiszociális személyiségzavar*: tágabb fogalom, fenomenológiai megközelítés, nagyrészt a szocializálatlan magatartás látható következményeire épít, az antiszociális témákra és magatartásra fókuszál.
- *Pszichopátia*: szűkebb fogalom, szigorúbb, nagyobb valószínűséggel fordul bűncselekménybe, személyiségdeficités megközelítés, leginkább személyiségdinamikára alapoz (és esetleg agyi deficitre), mások iránti érzéketlenséggel, bűnbánatra képtelenséggel, magában foglalva a DSM nárcisztikus, hisztrionikus, paranoid és borderline szindrómáinak több jellegzetességét.

Egy igazságügyi orvosnak sokrétű a feladata, például előrejelezni a páciens jövőbeni magatartását; dönteni a lehetséges kezelésekről; mérlegelni a kezelésekre adott válaszreakciót; megítélni, hogy a páciens tudja-e alakítani a szándékát, vagy éppen kontrollálni cselekedeteit. Fontos szem előtt tartani, hogy számos más kóros állapot (például intermittáló impulzuskontroll-zavar, szexuális szadizmus, kábítószer-abúzus) is

²⁰⁵ Raid, W. H. (2001): Law and Psychiatry. Antisocial personality, psychopathy, and forensic psychiatry. *Journal of Psychiatric Practice*, vol. 7, no. 1, pp. 55–58.
<http://www.reidpsychiatry.com/columns/14%20Reid%2001-01.pdf> (Letöltés: 2015. június 4.)

szóba jöhet a diagnosztizálásnál, nem csupán az antiszociális személyiségzavar. Az viszont biztosnak mondható, hogy egy olyan személy, aki a pszichopátiának több jelét is mutatja, nagyobb valószínűséggel fordul az erőszakhoz. Az erőszak gyakran célzatos, azaz instrumentális, mintsem reaktív vagy emocionális. A pszichopátia gyakran jelen van szadisztikus karakterekben és erőszakos vagy szadisztikus szexuális bűnelkövetőkben. A gyenge impulzuskontrollal magyarázzák vagy igazolják időnként például az impulzív kábítószerhasználatot, a játékszenvedélyt vagy az erőszakot. Ugyanakkor fontos elkülöníteni az antiszociális személyiségzavart a kompulzív játékszenvedélytől vagy az úgynevezett szexaddikciótól. Elmebetegség, illetve korlátozott beszámítási képesség kapcsán fontos kiemelni, hogy az Egyesült Államokban – ugyanúgy, mint Magyarországon – az antiszociális személyiség önmagában nem befolyásolja az eljárás alá vont képességét szándékának megformálásában, vagy tetteiért való felelősségvállalásában. Így az antiszociális személyiségzavar nem használható fel az „insanity defence”, azaz az elmebetegségre való hivatkozásra mint védekezésre. Habár a pszichopáták és az antiszociális személyiségzavarral élők különböznek a „normális” emberektől, a védelemnek az az érve, hogy nem tudják kontrollálni a viselkedésüket, csaknem minden esetben sikertelen.

Azokban az esetekben, amikor brutális magatartást tanúsító személyeknek elmeállapotukra hivatkozva enyhítették büntetését, minden esetben erős bizonyíték volt az Axis I (klinikai rendellenességek, amelyeket komoly mentális és tanulási zavarok jellemeznek) vagy általános orvosi rendellenességek jelenlétére is, mint például a pszichózis, a morbid depresszió, a demencia, a mérgezés. Ritkán kérdőjelezi meg az antiszociális személyiségzavarral élőknek az általános jogképességét, amikor szerződést kötnek, pénzügyi vagy üzleti döntést hoznak. Az antiszociális személyiségzavarral élő és a pszichopata elkövetőkhöz sokkal nagyobb visszaesést (bizonyos csoportoknál erőszakos visszaesést) társítanak, mint más bűnözők esetében. Az antiszociális személyiségzavarral élők maguk „választják” az antiszociális magatartásokat, hiszen vonzza őket az ezzel járó izgalom, nem képesek késleltetni a velejáró vágykiélésüket és hiányzik belőlük az az ítéletképeség, amely magában foglalja ezen antiszociális magatartások jövőbeni következményeit, és ami mások esetén meggátolja, hogy bűncselekményeket kövessenek el. Ha pedig bizonyított ez az összefüggés, akkor a bíróságoknak ezt figyelembe véve kell kiszabni a büntetést.

A pszichopátia diagnosztizálása

Robert D. Hare 1980-ban dolgozta ki a pszichopátia mérőtesztjét, a *Psychopathy Checklist* (PCL), ami börtönökben fogva tartott lévő pszichopáták vizsgálata alapján, 22 kritériumot tartalmazott. Később Hare továbbfejlesztette a PCL-t, így jött létre a *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), amely húsz kritérium mentén írja le a pszichopata személyiség jellemzőit: felszínes báj, sima modor, túlzott önértékelés, stimuláció iránti fokozott igény, unalomra való hajlam, patológikus hazudozás, átverés, manipulativitás, megbánás és büntudat hiánya, sekélyes érzelmi élet, ridegség, az empátia hiánya, parazita életstílus, rossz viselkedéses kontroll, kicsapongó szexuális viselkedés, korai viselkedési problémák, reális, hosszú távú célok hiánya, impulzivitás, felelőtlenység, a saját tettek iránti felelősségvállalásra való képtelenség, több rövid távú kapcsolat, fiatalkori bűnelkövetés, feltételes szabadlábra helyezés megsértése, többféle bűncselekmény elkövetése. Az egyes kritériumokat háromfokú skálán értékelik: 0 – egyáltalán nem jellemző; 1 – valamennyire jellemző, de nem domináns; 2 – nagymértékben jellemző. A PCL-R félig strukturált interjúként használatos, amit videóra rögzítenek és két független kódolóval értékeltetnek ki.²⁰⁶

Ezt a tesztet a gyakorlatban is vizsgálták, összehasonlítva az empirikusan nyert visszaesés-előrejelzőket a PCL-pontokkal 93 börtönlakón, akiket először engedtek ideiglenes eltávozásra, illetve feltételes szabadlábra helyeztek. A PCL megbízhatónak és sokkal hatékonyabbnak is bizonyult az eltávozás kimenetelére, mint az empirikus előrejelző index. A pszichopátiát mérő pontok előrejelezték mind az ideiglenes eltávozás, mind a feltételes szabadlábra helyezés kimenetelét. A PCL-pontok és a visszaesés matematikai előrejelző skálái erősen korreláltak, még az után is, hogy kiiktatták az átfedésben lévő elemeket. Az eredmények szerint a pszichopáták négyszer gyakrabban kerültek vissza a börtönbe, mint a nem pszichopáták.²⁰⁷

Büntetőjogilag a fő kérdés, hogy az antiszociális személyiségzavar mennyire befolyásolja a beszámítási képességet a büntetendő cselekmény elkövetésének pillanatában.

²⁰⁶ Hare, R. D. – Harpur, T. J. – Hakistan, A. R. – Forth, A. E. – Hart, S. D. – Newman, J. P. (1990): The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2, no. 3, pp. 338–341.

²⁰⁷ Serin et al. (1990): i. m.

Vizsgáljuk meg a magyarországi helyzetet. Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. számú módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről szól. Foglalkozik az antiszociális személyiségzavarral is, és érdekes módon a „pszichopátia” elnevezést használja a BNO „disszociális személyiségzavar” hivatalos elnevezésével ellentétben. A módszertani levél a következőket tartalmazza:

„A beszámíthatóságot a személyiségzavar is befolyásolhatja, súlyosabb eseteiben. Büntetőjogi szempontból ennek egyik legjelentősebb formája a pszichopátia. Ez önmagában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet. A személyiségzavarok biológiai és környezeti tényezők hatására alakulnak ki, a személyiség összetevői nem illeszkednek harmonikusan egymásba, ez a kiegyensúlyozatlan állapot teremti meg egyes esetekben a társadalmi szabályokhoz való alkalmazkodás nehézségeit, különösen testi-lelki megterhelések idején. Az ilyen dekompenzációk lehetnek olyan fokúak, amelyek kimerítik a kóros lelki reakciók, pszichés állapotok fogalmát, s olyan mértékűek lehetnek, hogy a beszámíthatóságot enyhe vagy súlyosabb fokban korlátozzák, kivételesen kizárását eredményezhetik.”

Látható, hogy a módszertani levél lakonikusan fogalmaz, és nem tudunk meg többet, mint hogy alapvetően nem egy betegségről van szó, de lehet olyan fokú, hogy a beszámítási képességet korlátozza, vagy kivételesen ki is zárja.

A régi Btk.-án alapuló 3/1998. BJE is foglalkozik a pszichopátiával:

„A Btk. 24. §-ának rendelkezései a kóros elmeállapotnak csak abban az esetben tulajdonítanak a büntetőjogi felelősség szempontjából jelentőséget, ha az elkövető beszámítási képességét érinti. A kóros elmeállapot megállapítása mindig orvosszakértői véleményen alapul. Az elmebetegség, gyengeelméjűség, szellemi leépülés, tudatzavar vagy személyiségzavar olyan biológiai okok, amelyeknek akkor van büntetőjogi jelentőségük, ha az elkövetőt képtelenné teszik a cselekmény következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék, illetve ebben korlátozzák.

A Btk. 24. §-ának (1) bekezdése nem önmagában a szakértő által véleményezett elmebetegségnek stb. tulajdonít jelentőséget, hanem »az elmeműködés olyan kóros állapotának«, amely képtelenné teszi az elkövetőt a cselekmény következményeinek a

felismerésére. Az »olyan« szó használata a biológiai okok és a pszichológiai ismérvek közötti konkrét összefüggésre utal, tehát arra kötelezi a jogalkalmazót, hogy ne minden ilyen jellegű elváltozásnak tulajdonítson jelentőséget, hanem csak annak, amely az elkövető beszámítási képességére kihatással van.

A bírói gyakorlat bizonytalansága leginkább a pszichopátia megítélésével kapcsolatban tapasztalható. Ez arra vezethető vissza, hogy a régi Btk. által példálódzóan felsorolt öt ok közül a személyiségzavar »valójában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet« (miniszteri indokolás).

A normalitás határán belül maradó személyiségtől ezért a pszichopátiát a legnehezebb megkülönböztetni. Ugyanakkor a bírói gyakorlat és az elmeorvos-szakértők álláspontja 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 büntetékiszabás során értékelhető tényezőkről szóló 56. BK véleményt is meg kell említenem e témával kapcsolatban, amely a következőket tartalmazza:

„A beszámítási képesség korlátozottsága enyhítő körülmény akkor is, ha a Btk. 17. § (2) bekezdésének alkalmazására nincs alap. Az a körülmény, hogy az elkövető elmeműködésének valamely sajátossága a bűncselekmény elkövetését megkönnyíthette, a büntetés kiszabásánál általában enyhítő körülmény lehet.”

Felhívom a figyelmet a rendkívül óvatos fogalmazásra „általában enyhítő körülmény lehet” az elkövető elmeműködésének sajátossága, azaz a pszichopátia is, de ezzel ellentétes döntés is születhet, azaz lehetséges, hogy éppen súlyosító körülményként értékelik.

Felelősek-e a pszichopáták magatartásukért?

Nem egyértelmű a válasz. Beszélhetünk morális és büntetőjogi felelősségről. Bizonyos körülmények fennállása esetén némely alanyokat felelősnek tartunk, míg másokat

kimentünk a felelősség alól. Az elmebetegek és gyermekek mentesülnek mindenfajta felelősség alól, ennek oka, hogy ők morálisan nem felelősek egyébként büntetendő cselekmény elkövetése esetén sem, ha hiányzik azon képességük, hogy morálisan kontrollálják viselkedésüket. Iskoláskorú gyermekek döntéseket hoznak, és talán képesek reagálni büntetés fenyegetettségére és jutalomra, de nem fejlődött ki az a képességük, hogy mérlegeljenek, és morális megfontolásokra válaszoljanak. *Kérdésként merül tehát fel, hogy a pszichopáták képesek-e kontrollálni viselkedésüket morális szempontok alapján? Képesek-e morális szempontokat figyelembe venni?* Ismert, hogy jelentősen csökkent képességük van empátiát és más morális érzelmeket megtapasztalni. Logikailag a következő kérdés vetődik fel. *Vajon a morális felelősség magában foglalja annak a képességét, hogy morális megfontolásokat tudjunk értékelni?* Ha a válasz igen, az azt is jelenti, hogy a pszichopátáknak is mentesülnie kellene a felelősség alól. Ugyanakkor személyiségvonásaik általában nagyobb felelősséget vonnának maguk után.

Az Amerikai Egyesült Államokban sem fogadják el elmebetegségekre való hivatkozási alapként a pszichopátiát. A pszichopátia nem foglal magában pszichózist vagy egyéb mentális defektust, ami kizárja a személy büntetőjogi felelősségét. *Az M'Naughten-teszt értelmében a legtöbb amerikai igazságszolgáltatásban egy személy elmebetegnek (insanity) minősül a bűncselekmény elkövetésének pillanatában, ha nem tudta a cselekménye természetét és minőségét, vagy azt, hogy a cselekménye rossz.* A pszichopáták tudatában vannak az általuk elkövetett bűncselekmények természetének és minőségének, hiszen a fizikai valósággal való kapcsolatukat nem veszítik el és pontos leírást tudnak adni cselekedeteikről. A második kitétel a jogi vagy morális (az igazságszolgáltatási rendszertől függően) elítélendőség tudatát kívánja meg az épelméjűséghez; mindenesetre a pszichopáták épelméjűeknek tekinthetők, mivel általában tudatában vannak, hogy a társadalom milyen cselekményeket ítél el.

Ugyanakkor az M'Naughten-teszt alapján azzal is lehetne érvelni, hogy a pszichopáták nem felelősek magatartásukért. Antony Duff érvelése szerint²⁰⁸ a pszichopáták nem igazán tudják kárt okozó magatartásuk természetét és minőségét, mivel nem értik cselekedeteik morális és emocionális aspektusait. A pszichopáták felületesen tudják, hogy mi számít másoknak, rendelkeznek annyi rálátással, ami elegendő, hogy becsapjanak,

²⁰⁸ Duff, A. (1977): Psychopathy and Moral Understanding. *American Philosophical Quarterly*, vol. 14, no. 3, p. 191.

kihasználjanak és sikeresen manipuláljanak másokat. Ugyanakkor a pszichopátáknak fogyatékos az a képességük, hogy megértsék, mások mit értékelnek, mi lehet fontos számukra, hogyan tudják mások megindokolni cselekedeteiket és döntéseiket, nem értik, nem érzik mások életének emocionális és morális aspektusait.²⁰⁹ Bizonyos bíróságok szerint az épelméjűség affektív tudást²¹⁰ igényel, amely túlmegy azon a tudáson, hogy mi van „jóként” és „rosszként” címkézve. Az affektív tudás maga után vonja annak képességét, hogy a személy internalizálni tudja egy bűncselekmény szörnyűségét és emocionálisan érzi annak „rossz” voltát.

Az Amerikai Jogi Intézet (*American Law Institute*) által kidolgozott „Modell büntető törvénykönyv” (*Model Penal Code*) szó szerinti értelmezése szerint a pszichopáták elmebetegnek minősülnek, mivel ők emocionálisan nem tudják értékelni bűncselekményeik „rosszaságát”. Azonban a modell-törvénykönyv alapján szövegezett jogszabályok explicite kizárják, hogy elmebetegséggént értelmezzenek egy olyan abnormalitást, amely csak bűncselekmények elkövetésében, vagy egyébként antiszociális magatartásban nyilvánul meg.²¹¹

A fő kérdés, hogy vajon a büntetőjognak felelősnek/beszámíthatónak kell-e tekintenie a pszichopátákat. Elméletileg lehetséges, hogy a pszichopátia a beszámítási képességet kizárja vagy korlátozza; az is előfordulhat, hogy a beszámítási képességet nem érinti és csak a büntetés kiszabása során értékelik; vagy éppenséggel egyáltalán nem befolyásolja a büntetőjogi felelősségrevonást.

Még ha el is fogadjuk, hogy a pszichopáták többsége jelentősen csökkent képességgel rendelkezik a morális érvelés tekintetében, meg kell vizsgálni, hogy a racionális képességük egyébként megfelelő-e a morális és büntetőjogi felelősség megállapítására. Ha egy személy megfelelően, észszerűen viselkedik, tehát kapcsolatban van a fizikai realitással, logikusan érvel, hatékonyan el tudja érni a céljait, akkor miért követelnénk több, speciális morális képességet a felelősség megállapításához? Ami a büntetőjogi következményeket illeti, ha egy személy ismeri a szabályokat és rendelkezik megfelelő racionális kapacitással, hogy elkerülje a következményként jelentkező büntetést, miért követeljünk többet?

²⁰⁹ Duff (1977): i. m. p. 193.

²¹⁰ Dressler, J. (2009b): *Understanding Criminal Law*. 5th ed. Newark: Matthew Bender & Co., p. 350.

²¹¹ Model Penal Code, §4.01(2) (1985)

Matthew Talbert²¹² érvelése szerint a pszichopáták manipulációra és kihasználásra irányuló döntései tükrözik azon normatív elkötelezettségüket, hogy az áldozataikhoz kapcsolódóan semmi nem tartja őket vissza károkozó magatartásuktól. A pszichopáták vagy képesek morális megfontolásokra, de elutasítják azokat, vagy hiányzik a morális megfontolásra vonatkozó képességük. Lényeg, hogy viselkedésük demonstrálja azon elkötelezettségüket, amely szerint semmit nem tisztelnek, ami másokhoz köthető.

Egy másik megközelítésben (Schopp és Slain²¹³) képzeljünk el egy disszociatív identitászavarban szenvedő személyt, akinek több, elkülöníthető tudatállapota van. Általában egy jogkövető, felelős állampolgár, aki nincs tudatában, milyen személyiségvonásai és magatartása létezik a másik, megváltozott tudatállapotában. Ebben a másik állapotában pszichopátává változik, hiányzik az empátiája, a lelkiismerete és különböző antiszociális magatartásokat tanúsít. Ezt a személyt nem tennénk felelőssé a pszichopata állapotában elkövetett cselekményei miatt, de nem azért, mert a pszichopata alteregójának hiányzik az empátiája vagy morális kompetenciája, hanem azért, mert amikor pszichopata állapotban van, nincs hozzáférése a saját elveihez, morális érzelmeihez. Tehát a megváltozott tudatállapotban ez a személy nem képes saját maga lenni, nem ő maga a rossz cselekvő. Ezzel szemben a „normális” pszichopata maga a rossz cselekvő. A pszichopáták cselekményeiben tükröződik, hogy kik is ők és azon meggyőződésük, hogy mások nem számítanak.

Paul Litton érvelése szerint a fókusznak a büntetőjogi felelősségre kell irányulnia. Első ránézésre a büntetőjogi felelősség nem választható el a morális oldaltól. Nem igazságos súlyosabb társadalmi-morális büntetést róni azokra, akiknek hiányzik az a képességük, hogy értékeljenek és válaszoljanak morális megfontolásokra. Mi több, nehezebben lehet igazolni a büntetőjog keményebb válaszát azok esetében, akik csak a saját maguk érdekeihez férnek hozzá, összehasonlítva azokkal az alanyokkal, akik esetében jól sikerült a szocializáció. Végül, a büntetőjog a felelősség megállapításakor elvár egy minimális képességet a morális érvelésre. Az első ránézésre tehát a pszichopátákat, csonka morális

²¹² Talbert, M. (2008): Blame and responsiveness to moral reasons: Are psychopaths blameworthy? *Pacific Philosophical Quarterly*, vol. 89, no. 4, p. 516. Idézi Litton, P. (2013): Criminal Responsibility and psychopathy: Do psychopaths have right to excuse? In: Kiehl, K. A. – Sinnott-Armstrong, W. P. (eds.): *Published in Handbook on Psychopathy and Law*. [Oxford Series on Neuroscience, Law, and Philosophy] Oxford: Oxford University Press, p. 18.

²¹³ Schopp, R. F. – Slain, A. J. (2000): Psychopathy, Criminal Responsibility, and Civil Commitment as a Sexual Predator. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 18, no. 2–3, p. 253. Idézi Litton (2013): i. m. p. 18.

felfogásukkal, empátia- és morálisérzelem-hiánnyal, arra való képtelenségükkel, hogy relatív fontosság szerint rendezzenek különböző emberi érdekeket, mentesíteni kellene a büntetés alól, és civil elmegyógyintézetbe kellene őket zárni. Ugyanakkor – szól tovább az érvelés – ez ellen szól, hogy a bűnösnek minősítés nem csökkenti önmagában a pszichopata önértékelését, nem kelt bennük kellemetlen érzéseket, nincs negatív hatással társas kapcsolataikra. Ha bűnösnek minősítik a pszichopata személyiséget, ez nem okoz bennük büntudatot, nem fogadják el a morális kritikát, és nem döntenek úgy, hogy a jövőben ennek hatására tiszteletben tartják mások jogait. Bűnösségük nincs negatív hatással a társas kapcsolataikra sem, hiszen nem képesek kölcsönös tiszteleten alapuló kapcsolatokat kialakítani, így azok nem is sérülhetnek. A büntetőjogi büntetés elkerülése részükről hasonlóan tekinthető azon érdekeikkel, hogy elkerüljék a civil elmegyógyintézetet is. Ha mentesítenék a pszichopatakat, akkor meg nem határozott idejű elmegyógyintézeti fogva tartásnak tennék ki őket, ami a legtöbb esetben hosszabb, mint a kiszabott börtönbüntetés. Ha pedig a bűnösnek nyilvánítás nem csökkenti a pszichopata jólétét, még jobban is járnak, ha felelősként tekintenek rájuk, így elmondható, hogy nekik sem érdekük a büntetőjogi felelősség alóli mentesítés.²¹⁴

Agyvizsgálatok

Idegkutatók olyan agyi területeket azonosítottak, amelyek kapcsolatban állnak a pszichopata viselkedéssel. Az amygdala az agy azon területe, amely segít feldolgozni az érzelmeinket. Az amygdala enyhe sérülése lehet a magyarázata, hogy a pszichopata miért olyan kegyetlenek és miért nem tudják érzelmeiket megfelelően kifejezni. A pszichopata viselkedés kapcsolatban van a cerebrális cortex sérülésével is, ami pedig a memóriát és az öntudatot szabályozza, valamint a frontális lebennyel, ez az önkontrollért és a döntésekért felelős.²¹⁵

A pszichopátiával diagnosztizált személyeknek nehézséget okoz az empátia kifejezése, ugyanúgy, mint a frontális fejsérülést elszenvedettek esetében. A pszichopátia, mint

²¹⁴ Litton (2013): i. m. p. 18.

²¹⁵ Koenigs, M. (2012): The role of prefrontal cortex in psychopathy. *Reviews in the Neurosciences*, vol. 23, iss. 3, pp. 253–262.; Boccardi, M. – Frisoni, G. B. – Hare, R. D. – Cavedo, E. – Najt, P. – Pievani, M. – Rasser, P. E. – Laakso, M. P. – Aronen, H. J. – Repo-Tiihonen, E. – Vaurio, O. – Thompson, P. M. – Tiihonen, J. (2011): Cortex and amygdala morphology in psychopathy. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, vol. 193, no. 2, pp. 85–92.

láttuk, egy olyan személyiségzavar, amely extrém antiszociális magatartásban és másoknak való szándékos károkozásban nyilvánul meg, a megbánás és empátia hiányával párosulva. Mások érzései megértésének a képtelensége lehet magyarázat erre a viselkedésre. Ugyanakkor az a tény, hogy sok pszichopata szofisztikáltan cselekszik és másoknak való károkozás érdekében meg is téveszt, azt jelzi, hogy igenis nagyon jól ráéreznek mások mentális képességére, és még arra is képesek, hogy károkozásra használják ezt a tudásukat.

Korábbi kutatások frontális fejsérült személyeket vizsgáltak. Az agy frontális része felelős az érzelmi működésért. A kísérlet kimutatta, hogy az ilyen típusú fejsérülést elszenvedetteknek nehézségeik vannak empátiát kimutatni. Az ezt követő kísérletben 17 olyan személyt vizsgáltak, akiket pszichiáterek pszichopataként diagnosztizáltak és nem szenvedtek semmilyen agysérülésben, valamint 25 másik személyt, akik frontálislebensérülést szenvedtek. Mindegyik résztvevő egy komputeres vizsgálaton ment keresztül, ahol azt a kognitív képességet vizsgálták, hogy felismerik-e mások érzéseit és annak a képességét, hogy ki tudják-e mutatni mások érzései iránti empátiájukat. Megmérték azt is, hogy megértik-e mások gondolatait. Az eredmények szerint mindkét csoport hasonló nehézséget mutatott az empátia kimutatásában, míg a két kontrollcsoport – akik nem szenvedtek ismert mentális betegségben vagy agysérülésben, és azok a személyek, akik nem frontális agysérülésben szenvedtek – különböző eredményeket mutattak pozitív empátiás képességeiket illetően. Felfedezve a hasonlóságot a pszichopata viselkedés és az agysérülés között, a kezelésük is hasonló lehet.²¹⁶

Egy másik érdekes kutatás²¹⁷ során a pszichopáták agyát mágneses rezonanciavizsgálóval (Magnetic Resonance Imaging, MRI) vizsgálták. A kutatásban tizenkét antiszociális személyiségzavaros és pszichopátiás bűnelkövető, húsz antiszociális személyiségzavaros, de pszichopátiában nem szenvedő bűnöző és tizennyolc egészséges, mentális zavarban nem szenvedő, büntetlen előéletű alany agyát hasonlították össze. Az elkövetett bűncselekmények: gyilkosság, nemi erőszak, súlyos testi sértés, emberölési kísérlet

²¹⁶ Shamay-Tsoory, S. G. – Harari, H. – Aharon-Peretz, J. – Yechiel Levkovitz, Y. (2010): The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, vol. 46, no. 5, pp. 668–677.; Shamay-Tsoory, S. G. (2010): The Neural Bases for Empathy. *Neuroscientist*, vol. 17, no. 1, pp. 18–24.

²¹⁷ Gregory, S. R. – Blair, J. – Ffytche, D. – Simmons, A. – Kumari, V. – Hodgins, S. – Blackwood, N. (2015): Punishment and psychopathy: a case-control functional MRI investigation of reinforcement learning in violent antisocial personality disordered men. *Lancet Psychiatry*, vol. 2, no. 2, pp. 153–160.

voltak. Ami kiderült, hogy eltérés mutatkozik az agy szürkeállományának mennyiségében, ugyanis a pszichopáták esetében csökkent mennyiségű a szürkeállomány, ahol az empátiáért, az erkölcsi-szociális érzelmekért felelős régiók vannak. A fehérállományban is kimutatható volt a különbség, azoknál az összekötő idegrostoknál, amelyek azon agyi régiókkal való kapcsolattartásért felelnek, amely által lehetővé válik, hogy az alany a büntetésből és jutalmazásból tanuljon. A „büntetéselőrejelző vézscsengők” az antiszociális személyiségzavaros és pszichopata alanyok esetében nem működnek. Nem egyszerűen arról van szó, hogy ezeknél az embereknél csökkent idegi érzékenység van a büntetésre, hanem az információfeldolgozási rendszerük működik másként, amely a megerősítő tanulásért és a helyes döntéshozatalért felelős.

Mielőtt döntünk arról, hogy egy adott szituációban milyen viselkedést tanúsítunk, mérlegeljük, hogy melyik magatartáshoz milyen pozitív és negatív következmények társulhatnak. Olyan viselkedést fogunk tanúsítani, amely nagy valószínűséggel pozitív következményeket eredményez. A pszichopáták azonban nem képesek a negatív következményeket végiggondolni, ők minden esetben a pozitív következménnyel számolnak, ami igen gyakran elmarad, így gyakran kerülnek szembe a társadalmi normákkal, büntetőjogszabályokkal. Mivel képtelenek a negatív következményekkel számolni, indokolhatja, hogy miért hatástalanok a rehabilitációs programok. A megoldást gyermekkorban megkezdett, tanulás-alapú beavatkozás jelentheti, mert ekkor még befolyásolható az agy struktúrájának és működésének a fejlődése.

Elterjedt nézet, hogy ez a személyiségzavar „kiég” az életközépkorúaknál. Habár az antiszociális tevékenység változhat az évekkel, de csak ritka esetben tűnhet el. Az igazság az, hogy az antiszociális személyiségvonások rendkívül tartósak, és a bűnözői életmód bizonyos esetekben élethosszig is tarthat. Az antiszociális személyiségzavart, főleg a pszichopátiát nagyon nehéz, csaknem lehetetlen kezelni. A terápiák, amelyek elvételre működnek, mint például a magasan kvalifikált bentlakásos magatartás- és pszichoterápiás programok, amelyek a páciens életének minden aspektusát kontrollálják hosszú, előre meg nem határozott ideig, annyira költségesek és időigényesek, hogy a társadalom ritkán engedheti meg magának. Fontos azonban szem előtt tartani, hogy nem minden

antiszociális magatartás ezen személyiségzavar következménye, tehát azok az elmebetegek, akik antiszociális magatartást tanúsítottak, jól reagálnak a kezelésekre.²¹⁸

A pszichopátia bírói értékelése

Mit tesz a bíró, ha az ítéletre váró terhelt pszichopata? Enyhíti a büntetést, mert agyi eltérések állnak a személyiségzavar hátterében, azaz biológiai magyarázata van a viselkedésnek, amit nem ő választott, hanem így született? Vagy éppen hogy súlyosbítja a kiszabott büntetést, mivel minden elvégzett vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy a visszaesések száma kiemelkedően magas köreikben, és semmilyen terápia, rehabilitációs program nem hatásos, és folyamatos veszélyt jelentenek a társadalomra?

2012. augusztus 17-én, az Utah-i Egyetemen végzett rendkívül érdekes kísérlet eredményeit publikálták a *Science* című szaklapban.²¹⁹ 19 államból származó 181 bírót kérdeztek meg, hogy milyen büntetést szabnának ki általában egy maradandó fogyatékoságot okozó, súlyos testi sértéses ügyben, majd pedig eléjük tárták az alábbi hipotetikus ügyet, hogy hozzanak ítéletet.

A terhelt egy rablás során rálőtt egy bolt menedzserére, aki ennek következtében maradandó fogyatékoságot okozó testi sérülést szenvedett.

A bírák felének tudományos bizonyítékokat szolgáltatottak, hogy a terhelt pszichopata, ami azt is jelenti, hogy nem gyógyítható. A bírák másik fele olyan szakértői véleményt is kapott, amely szerint a pszichopata által tanúsított magatartásnak genetikai és neurobiológiai okai vannak. Erre egyik csoport esetében a védelem hivatkozott mint enyhítő körülményre, a másik csoport esetében pedig az ügyész mint súlyosító körülményre.

Az általános kérdésre a válasz átlagosan 9 év szabadságvesztés volt. A konkrét jogesetben pedig az alábbi eredmények születtek. Azok a bírák, akiket csak annyi információval láttak el, hogy a terhelt pszichopata, átlagosan 14 évet szabtak ki. Azok a bírák viszont, akik tudományos bizonyítékokat kaptak a háttérben álló biológiai okokról, átlagosan 13 évet. A kiszabott büntetést nem befolyásolta jelentősen, hogy a biológiai érveket a

²¹⁸ Raid (2001): i. m.

²¹⁹ Aspinwall, L. G. – Brown, T. R. – Tabery, J. (2012): The Double-Edged Sword: Does Biomechanism Increase or Decrease Judges' Sentencing of Psychopaths? *Science New Series*, vol. 337, no. 6096, pp. 846–849. Lásd még a témában: Pappas, S. (2012): Why Psychopathy May Not Be the Best Defense. *LiveScience*, 16 August 2012. <https://www.livescience.com/22430-psychopathy-courtroom-defense.html> (Letöltés: 2016. szeptember 23.)

védelem vagy a vád terjesztette elő, habár a bírák kétszer olyan gyakorisággal utaltak az ítéletük indokolásában a biológiai okokra, ha arra a védelem hivatkozott. Tehát egyértelműen befolyásolta a bírakat, hogy a terhelt pszichopata, akire ezért súlyosabb büntetést róttak ki.

A kísérlet paradox eredménye, hogy a bírák ugyan csökkentették a büntetést, amikor a vádlott pszichopátiájának biológiai magyarázatáról is hallottak, ugyanakkor amikor rákérdeztek, nem értékelték úgy, hogy a vádlottnak kevésbé lenne szabad az akarata, vagy kevésbé lenne jogilag és erkölcsileg felelős az általa elkövetett bűncselekményért. „Az alapelv az, hogy felelősség és a büntetés kéz a kézben járnak. Tehát ha azt látjuk, hogy a bírák csökkentik a büntetést, akkor azt várnánk, hogy a bírák azt gondolják, a vádlott kevésbé felelős – mondja a vizsgálat egyik vezetője. – Meglepő, hogy nem így történt.”²²⁰

A pszichopátia biológiai mechanizmusával kapcsolatos szakértői bizonyítékok hatására szignifikánsan megemelkedett azon bírák száma, akik indokolásukban enyhítő körülményeket soroltak fel, szembeállítva azokat a súlyosító tényezőkkel. „Ezek az eredmények a biomechanizmusnak az impulzuskontroll hiánya miatti korlátozott felelősség koncepcióját juttatják eszünkbe, még ha ez a koncepció nem is hatott a szabad akarat és felelősség mértékére.” A kutató hozzáteszi, hogy „az elkövetkező években a bűnözői magatartás valamennyi biológiai okát kutatni fogják, mivel kérdés, hogy ez miért érdekli a joggyakorlatot, amikor a legtöbb viselkedés biológiailag meghatározott. Ez az, ami rendkívül meglepő a pszichopáták esetében, mivel valószínű, hogy még nagyobb csökkentést szeretnénk látni a büntetéskiszabás során egy jóval szimpatikusabb diagnózisú vádlott, például egy mentálisan retardált esetében.”²²¹

Ha megnézzük a bírák indokolását, azt látjuk, hogy a nagy többség a pszichopátiát súlyosító körülményként értékeli, míg a biológiai mechanizmus magyarázatával egyben enyhítő körülményként is. Mindkét irányban hathat ez a diagnózis, ezért is hívhatják „kétélű kard”-nak. Azonban összességében megállapítható, hogy az átlagos 9 év helyett súlyosabb büntetést szabtak ki, ha tudott volt, hogy a vádlott pszichopata.

²²⁰ Aspinall et al. (2012): i. m.

²²¹ Uo.

Két magyar jogeset

Nagy bizonytalanság övezi a pszichopata/antiszociális/disszociális személyiségzavar következetes és egyértelmű büntetőjogi megítélését hazánkban is. A témához kapcsolódó fellelhető jogesetekben általában megemlítik a vádlott jellemzése kapcsán, hogy pszichopata személyiség, de ez a bíróság szerint nincs hatással a beszámítási képességre. Ami érdekes, hogy általában a büntetés kiszabása során sem értékeli ezt a körülményt.

A Kúria még Legfelsőbb Bíróságként meghozott Bf.I.1827/1999/8. számú határozatának – kutatásom szempontjából – releváns része a következő.

A többszörös visszaeső első- és másodrendű vádlott egyaránt amorális és aszociális pszichopata, de ez a körülmény büntetőjogi beszámítási képességüket nem érintette. H. Gy. elsőrendű vádlott 6 kiskorú gyermekéről nem gondoskodott, ezért a gyámhatóság állami gondozásba vette őket. Alkalmi munkából élt, havi jövedelme tizenöt-húszezer forint volt. Többször volt már büntetve, lopás miatt 9 esetben, ezen túlmenően rablás büntetének kísérlete és garázdaság miatt is. Sz. G. másodrendű vádlott nőtlen, egy kiskorú gyermekéről élettársa gondoskodott. Betanított gépkezelőként havi jövedelme 47 000 forint volt. Lopás vétsége miatt próbára bocsátották, majd lopás büntette miatt pénzbüntetésre ítélték.

A vádlottak egész nap italoztak, estére lerészegedtek és pénzüket elfogyott. Az elsőrendű vádlott felvetette, hogy pénzszerzés érdekében hatoljanak be a szemközti lakó 73 éves N. K.-né otthonába, aki az előző napokban kapott nyugdíjat. H. Gy. elsőrendű vádlott ötlete szerint cselekedve, először Sz. G. másodrendű vádlott mászott be a sértett ingatlanára, majd bántalmazta a sértettet és tőle pénzt követelt. Ennek során legalább 5-10 esetben ököllel megütötte, sörösüveggel fejbevágtá. A sértett bántalmazásáról H. Gy. elsőrendű vádlott – aki a garázs előtt figyelt – maga is tudomást szerzett, mert hallotta a sértett verésének zaját és a sértett jajveszékélését. Ezt követően ő is bement a lakásba, amikor Sz. G. másodrendű vádlott közölte vele, hogy a sértettet megverte. Sz. G. másodrendű vádlott H. Gy. elsőrendű vádlott jelenlétében tovább folytatta az idős asszony bántalmazását és legalább 2-4 alkalommal felső testébe rúgott, majd fejére egy kabátot dobott. Elsőrendű vádlott levette a sértett gyűrűjét, és füléből kiszakította a fülbevalóját. A sértett a bántalmazások következtében, a bántalmazás elszívése után kb. fél órán belül meghalt. Halálának közvetlen oka a testüregekbe történt elvérzés volt, amely a máj roncsolódása és a tüdőállomány többszörös szakadása folytán következett be. A sértett halálának beállta másodrendű vádlottól elszívett bántalmazás szükségszerű következménye volt.

A vádlottak a sértettől legalább 116 150 forint értékű ingóságot, egy 200 000 forint körüli letéti jegyet tulajdonítottak el, valamint elvitték a sértett leányának 35 000 forint értékű használati tárgyait is.

Ebből a jogesetből is felismerhető az az érzéketlenség, kegyetlenség, empátiahiány, a saját vágyak, önös érdekek mindent maga alá tipró elsőbbsége, amely jellemző a pszichopata személyiségre.

Nézzünk egy másfajta jellegzetes pszichopata karaktert, a Budapest Környéki Törvényszék B.81/2006/2005. számú döntésében.

„Huszonharmadik rendű vádlott magas intellektusú, önző, erőszakos, disszociális pszichopata, gátlástalan személy, akit szorongás nélküli életvitel, sekélyes érzelmi élet és kötődés, érdekvezérelt életvezetés, kifejezetten jó szervezési és vezetési képességek, felértékelődött én-tudat, igen magas presztízs-igény, agresszív beállítódás, kompromisszumra képtelenség jellemez. Jó koncentráció, logikai, vezetési és szervezési képességekkel rendelkező, saját elképzeléseihez makacsul ragaszkodó, nehezen meggyőzhető, saját álláspontját maximálisan védő, energikus, szereplésre motivált, gyakorlatias személy. Gyors kapcsolatfelvétellel, határozott magatartással, erős énképviseléssel jellemezhető. Kapcsolatfelvételeinek célja feltétlenül a vezetői szerepre való törekvés, az akarat-érvényesítés, s a maximális figyelem elérése. Jutalmazási igénye erős. Számára a közösségben betöltött szerepe, az irányítás, az ennek révén kivívott figyelem, valamint az anyagi erőforrások jelentenek jutalmazást. Érzelmi életét az impulzivitás jellemzi. Indulatkezelése gyakran kontroll nélküli, erős agressziójával társítva talál megoldásokat.”

A vádlott a bűncselekmények elkövetésének időpontjában nem szenvedett olyan kóros elmeállapotban, mely korlátozta vagy kizárta volna azt, hogy cselekményei következményeit felismerje, illetve e felismerésnek megfelelően cselekedjen. A bíróság a vádlottat bűnösnek mondta ki bünszervezetben elkövetett orgazdaság büntetésében, ezért 2 év és 6 hónap fegyházra ítélte.

Megállapítható, hogy pszichopátiás személyiségzavar a bíróság szerint egyik esetben sem érintette a beszámítási képességet, és a büntetés kiszabása során sem értékelték azt.

Pszichopáták a felsővezetésben?

Természetesen nem minden pszichopata kerül börtönbe. Sokan úgy élnek, hogy ugyan a környezetük szenved személyiségüktől, de nem kerülnek nyíltan összeütközésbe a büntetőtörvénnyel. Sok az úgynevezett „fehérgalléros pszichopata” is, akik akár vezető beosztást is betölthetnek. Az általános jellemzés rájuk is illik, miszerint önimádóak, éncentrikusak, manipulatívok, lelkiismeret nélküliek, a kiszolgáltatottakat büntület nélkül kihasználva törtetnek rövid távú céljaik elérése érdekében. Viselkedésük nem tűri az etikai normákat sem, a szürke zónában lavíroznak, de nem kerülnek a büntetőjog

látókörébe. Az emberek számukra is csupán pusztá tárgyak. Könnyen elkápráztatnak, a manipuláció nagy mesterei, olajozottan, gyorsan beszélnek, rendkívül magabiztosak, nagyon jó a stressztűrő képességük. Ezt a csoportot vizsgálták az alábbi kísérletben.

„25 vezetőből egy pszichopata, azaz négyszer nagyobb az arány, mint az általános populációban – állítja Paul Babiak pszichológus és coach egy kutatásában. 203 amerikai szakembert tanulmányozott, akiket cégük választott ki, hogy részt vegyenek egy menedzsment tréning programban. Babiak pszichopata személyiségvonásait értékelte – a már említett – Robert D. Hare által kifejlesztett pszichopátia ellenőrző teszttel.

A pszichopáták teljesen amorálisak, és kizárólag saját hatalmukkal és önző vágyaikkal törődnek, talán túltreprezentáltak a börtönlakók mellett az üzleti szférában is, mivel ez utóbbi területen még erősségükké is válhat karakterük. Ahol a mohóság jónak számít és a profitszerzés a legfontosabb érték, ott a pszichopáták rendkívül sikeresek, hiszen sármosak, manipulatívok, és ezek a tulajdonságok jól kamatoznak a felsővezetésben is. A kísérlet ugyanakkor kimutatta, hogy a pszichopáták valójában nem rendelkeznek jó vezetői tulajdonságokkal, de szakértői a céges számlétron való előrejutásnak, mivel rendkívül jól el tudják rejteni hiányosságaikat. Ez sajnos nagyon megnehezíti, hogy különbséget tegyünk egy tehetséges csoportvezető és egy pszichopata között. Hare szerint az általános populáció egy százalékát teszik ki, és valójában nagyon nehéz azonosítani őket. Kijelenthető tehát, hogy nem mindegyik pszichopata kegyetlen sorozatgyilkos. Azok, akik boldog, szerető családban nőnek fel, kevésbé erőszakos területbe is fektethetik energiájukat, például ügyvezető igazgatóvá is válhatnak...”²²²

A pszichopátiához való terápiás és büntetőjogi hozzáállás

Köztudott, hogy a pszichopáták igen meggyőzően színlelnek elmebetegséget, ha érdekük ezt kívánja. Ugyanakkor mind a gyógyszeres kezelés, mind a pszichoterápia hatástalan esetükben. Nem is érzik magukat kezelésre szorultnak, hiszen nem szenvednek személyiségzavaruktól, nincs szenvedés-nyomás rajtuk. Saját magukat tartják „normálisnak”, akik elveszik azt, amire szükségük van. Nem élnek át semmilyen

²²² Szalavitz, M. (2011): Study: 1 in 25 Business Leaders May Be Psychopaths. *Time*, 20 September 2011. <http://healthland.time.com/2011/09/20/study-1-in-25-business-leaders-may-be-psychopaths/> (Letöltés: 2015. június 4.). Lásd továbbá Hare et al. (1990): i. m.; Babiak, P. – Neumann, C. S. – Hare, R. D. (2010): Corporate Psychopathy: Talking the Walk. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 28, no. 2, pp. 174–193. <https://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/babiak2010.pdf> (Letöltés: 2018. január 27.)

gyötrődést akkor sem, ha jogilag felelősségre vonják őket, csupán frusztráltak lesznek, hogy akadály került eléjük a vágykiélésben. Megvetnek mindenfajta tekintélyfigurát, így a terapeutát sem veszik komolyan, őt is tárgynak tekintik, akit esetleg el lehet csábítani, vagy meg lehet félemlíteni, hogy céljaikat elérjék. A terápiás programokat arra használják, hogy tanuljanak az emberi sebezhetőségről, újabb szakzsargonnal ruházzák fel magukat, illetve megpróbálják elhitetni, hogy „jó útra tértek”, hogy minél hamarabb szabaduljanak a kényszerű fogságból.

Van-e bármilyen ellenszer, gyógy mód, védekezés velük szemben? – vetődik fel a kérdés. A válasz azonban lehangoló. Talán ami egyedül sikerre vezethet, az a korai, még fiatal korban való beavatkozás, amikor még nem vesztett teljesen el a remény, hogy viselkedésmintázatukon változtassanak, csökkentsék az agressziót és impulzivitást. A minél fiatalabb korban elsajátított olyan stratégiák lehetnek hatásosak, amelyek segítségével megtanítható velük, hogy elérjék a céljaikat, de ne sértsenek társadalmi, jogi normákat. A legtöbb büntetés-végrehajtási program célja a „reszocializáció”, holott ezek az emberek nincsenek is igazán szocializálva, így elsősorban erre van szükségük, ez pedig csak fiatal korban kivitelezhető.

Sajnos az eddigi tudásunk rendkívül csekély a pszichopátiás személyiségzavarról, a felnőttkori, megcsontosodott személyiségtorzulás pozitív irányú változtatására, „gyógyítására” jelenleg nincs mód.

Tanácsstalanul állnak a büntetőjogászok is, ha ez a diagnózis kerül szóba, de rendkívül nehéz a feladata az igazságügyi pszichiáternek is. Hihető az a magyarázat, hogy nem befolyásolja ezen állapot a terhelt beszámítási képességét, de elképzelhető az is, hogy igen, sőt ki is zárja azt bizonyos patológiás esetekben. Lehet érvelni, hogy ez a személyiségzavar inkább a büntetés kiszabása során értékelendő enyhítő körülmény, hiszen az ebben szenvedők más agyi struktúrával, működéssel rendelkeznek, ami meggátolja őket, hogy morálisan, empátiákkal cselekedjenek, de az is lehetséges, hogy inkább súlyosító körülmény, hiszen ez a személyiségzavar predesztinálja a visszaesést, a bűnözői életmód folytatását. Vagy a legóvatosabb koncepciót követve, dönthetünk úgy is, hogy ezen személyiségzavar létének pusztán megemlítése mellett nem vonunk le semmilyen következtetést, semmilyen jogi következményt.

2.1.2.5. A borderline személyiségzavar

A borderline talán az egyik legstigmatizálabb személyiségzavar. Gyakran nem vagy félrediasztizálják és nem megfelelő módon kezelik. A pszichiáterek sem szívesen veszik fel kezelésre az ebben a személyiségzavarban szenvedőket, vagy később bocsátják el azzal az indokkal, hogy nem kezelhetők.²²³

Adolph Stern javasolta a borderline személyiségzavar elnevezést 1938-ban olyan betegek csoportjára, akik nem illettek bele igazán sem a pszichotikusok, sem a pszichoneurotikusok csoportjába. Innen ered az angol elnevezés: border line, azaz a „határon lévő”, más állapotokkal „szegélyezett”.²²⁴

Borderline, azaz határeset, határeseti szindróma, mivel a személyiségzavarok között közvetlenül a pszichózis határán helyezkedik el. A pszichózis állapotában, ahogy már kifejtettem, a személy elszakad a valóságtól, és ha valaki bizonyítottan ilyen állapotban cselekszik, a beszámítási képessége egyáltalán nem működik, azaz a cselekménye nem lesz büntetőjogilag beszámítható a személynek, nem lesz részére felróható. A borderline viszont olyan állapotot jelöl, ahol a személy a normalitás és a pszichózis határán imbolyog, és néha erre, néha arra billen.

A DSM-V borderline-meghatározása

A borderline személyiségzavar jellemzői a fiatal felnőttkortól kezdve számos különféle helyzetben megnyilvánuló instabil interperszonális kapcsolatok, önkép és affektusok, valamint a kifejezett impulzivitás mindent átható mintázata, amit az alábbi tünetek közül legalább öt jelez:

1. kétségbeesett erőfeszítés a valós vagy képzelt elhagyatás elkerülésére,

²²³ Porr, V. (é. n.): *How Advocacy is Bringing Borderline Personality Disorder Into the Light*. <http://www.tara4bpd.org/how-advocacy-is-bringing-borderline-personality-disorder-into-the-light/> (Letöltés: 2016. szeptember 19.)

²²⁴ *Borderline Personality Disorder: Treatment and Management*. (2009) The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55415/> (Letöltés: 2016. szeptember 15.)

2. instabil és intenzív interperszonális kapcsolatok mintázata, amelyekre az idealizálás és lebecsülés szélsőséges váltakozása jellemző,
3. identitászavar, kifejezetten és tartósan instabil önkép vagy önérték,
4. impulzivitás, legalább két potenciálisan önkárosító vagy önveszélyeztető területen (költekezés, szex, szerabúzus, gondatlan autóvezetés, falás),
5. ismétlődő szuicid viselkedés, gesztusok, fenyegetés, önsértő viselkedés,
6. affektív instabilitás a jelentős hangulati reaktivitás következtében (pl. intenzív epizodikus diszfória, irritabilitás vagy szorongás, ami rendszerint néhány órán át tart és csak ritkán áll fenn néhány napnál tovább),
7. krónikus ürességérzés,
8. inadekvát intenzív harag vagy a harag kontrollálásának nehézsége (pl. gyakori dühkitörések, állandó harag, ismétlődő verekedés),
9. átmeneti, stresszhez kapcsolódó paranoid gondolatok, vagy súlyos disszociatív tünetek.²²⁵

A borderline személyiségzavar jellemző tünetei

Otto Kernberg használta a borderline személyiség-szerkezet fogalmát²²⁶, hogy leírja azt a köztes állapotot, ami valahol az alapvetően megváltozott realitással jellemezhető pszichotikus állapot és a neurózis között helyezhető el. Ez utóbbira a belső konfliktus és szorongás a jellemző. Későbbiekben borderline személyiségzavarként pontosították, amelyet speciális interperszonális karakter jellemez, úgymint nem stabil kapcsolatok, öngyilkossági kísérletek és önkárosító sérülések okozása.²²⁷

A borderline személyiség három igen jellemző tünete a gyors hangulatváltozás, a labilis énkép és a szélsőséges impulzivitás.²²⁸ A borderline személyiség szerkezetű személyek gyakran élnek át mély depressziós, szorongásos vagy feszült állapotokat, amelyek

²²⁵ American Psychiatric Association (2013): *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Budapest: Oriold és Társai.

²²⁶ Kernberg, O. (1967): Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, no. 3, pp. 641–685.

²²⁷ Koenigsberg, H. W. – Siever, L. J. (2000): *The Frustrating No-Man's-Land of Borderline Personality Disorder*. [http://www.dana.org/Cerebrum/2000/The Frustrating No-Man%E2%80%99s-Land_of_Borderline_Personality_Disorder/](http://www.dana.org/Cerebrum/2000/The_Frustrating_No-Man%E2%80%99s-Land_of_Borderline_Personality_Disorder/) (Letöltés: 2016. szeptember 20.)

²²⁸ Barratt, E. S. – Stanford, M. S. (1996): Impulsiveness. In: Costello, C. G. (ed.): *Personality characteristics of the personality disordered*. New York: Wiley, pp. 91–119.

változóan, csak néhány óráig, vagy akár több napig is elhúzódhatnak. Gyakran hajlamosak a dühkitörésekre, fizikai agresszióra, durva magatartásra, ellenségeskedésre. Jellemzően előfordulhat, hogy negatív, impulzív indulataikat nemcsak a külvilág felé, hanem önmaguk ellen is irányítják, súlyos sérüléseket okozva maguknak, vagy akár öngyilkosságot is végrehajtanak (kb. 6-8,5 százalék körüben az öngyilkosság aránya). Rosszul megalapozott, torz, nem kellően integrált énképük miatt gyakran vágnak másokkal való azonosulásra, de irritabilitásuk, csapongó hangulatváltozásaik miatt képtelenek kiegyensúlyozott, tartós párkapcsolatot kialakítani. Pillanatok alatt dühösek lesznek, ha valaki nem olyan, mint amilyennek ők elvárják, ugyanakkor jellemző az egyedülléttől, magánytól való félelem, ami miatt szinte eszelősen ragaszkodnak, ragaszkodnának a régi kapcsolataikhoz. Érzelmi manipuláció eszközeként fenyegetőzhetnek öncsonkítással, öngyilkossággal, így próbálva kierőszakolni a partner maradását.²²⁹

A borderline személyiség belső világára a „pokol és mennyország váltakozása” a jellemző. Az egyetlen állandó személyiségjegyük az instabilitás, a legjellemzőbb elhárító mechanizmusuk a primitív hasítás. A jellemzők közé sorolhatók: hangulati labilitás, alkalmazkodási zavar, szuicid kísérletek, önkárosító magatartás, impulzivitás, dühreakciók, identitászavar, társkapcsolati zavarok (a tipikus „se veled, se nélküled”), átmeneti, stresszhez kapcsolódó pszichotikus tünetek, szélsőségesre való hajlam, alkohol, drog, szex.²³⁰

Feltűnő váltakozás az önbizalom és az abszolút kétségbeesés állapota között, nincs stabil önképük, gyorsan változik a hangulatuk, félelemmel tölti el őket az elhagyástól és visszautasítástól való rettegés. Gyakran fenyegetőznek öngyilkossággal.

Előfordulhatnak átmeneti pszichotikus állapotok, rövid érzékszálódások és hallucinációk szintén jelen lehetnek. Ekkor azonban a személy elveszíti kapcsolatát a valósággal, és már nem tehető felelőssé büntetőjogilag, hiszen beszámítási képességét teljesen elveszítheti, ugyanúgy, mint például egy érzékszálódásos, paranoid szkizofrén beteg.

²²⁹ Comer (2003): i. m. 559–563.

²³⁰ Németh (2006): i.m. 133.

A borderline személyiség szerkezet mutatkozik meg a következő jogesetben is.²³¹

A vádlott főiskolai végzettségű, tanítói és gyógypedagógus képesítéssel rendelkezik. A tényállás lényege szerint a vádlott súlyos tudatbeszűkül, depressziós állapotban a nevelése alatt álló 13 hónapos gyermekét megitta megcukrozott, tápszerbe kevert nagy mennyiségű – számára a depressziójának kezelésére szolgáló – gyógyszerrel, azzal a szándékkal, hogy a gyermeke vele együtt haljon meg, mivel öngyilkos akart lenni. A gyermek az általa ténylegesen elfogyasztott csekély mennyiségű gyógyszertől enyhe, 2-4 nap gyógytartamú gyógyszermérgezést szenvedett. Az orvos szakértői vélemény alapján a nagy mennyiségű gyógyszer hatóanyagára tekintettel nem volt kizárható annak lehetősége, hogy a gyermek részéről a teljes mennyiség elfogyasztása és szervezetbe kerülése esetén nála életveszély, vagy akár halálos eredmény is bekövetkezhesen. Vádlott a terhére rótt bűncselekmény elkövetését elismerte, bűnösségét nem vitatta. Arra hivatkozott, hogy életét kilátástalannak érezte a szüleivel fennálló állandó konfliktusa miatt, amik a szülését követően csak fokozódtak, mivel szülei a gyermekének nevelésébe állandóan beleszóltak és nem engedték, hogy a gyereket saját maga ápolja és nevelje. Emiatt válságos pszichés állapotba jutott és otthonról anyaotthonba költözött, ahol azonban csupán rövid ideig tartózkodott, mivel szobatársaival sem tudott kijönni. A konfliktushelyzet megoldatlansága miatt pszichológus segítségét kérte, ezért gyógyszeres és terápiás kezelésben részesült, ami egy kicsit segített rajta, azonban mindenképpen el akart költözni szüleitől, hogy gyermekét megpróbálja egyedül, saját elképzelései szerint nevelni. Előadta, hogy többször foglalkoztatta az öngyilkosság gondolata, ez igazán akkor erősödött meg benne és váltotta ki az általa elkövetett cselekményt is, amikor a különköltözés érdekében igényelt banki hitelkérelmeit több hitelintézet is elutasította. Ekkor határozta el, mivel helyzetét teljesen kilátástalannak érezte, hogy öngyilkos lesz és a halálba magával viszi a gyermekét is. Mivel nem akart neki fájdalmat okozni, elhatározta, hogy gyógyszerrel mérgezi meg. A cselekmény elkövetését megbánta, arra magyarázatot adni nem tudott. Bízott abban, mivel a gyermeke kevés folyadékot fogyasztott a gyógyszerrel kevert üvegből, hogy a halál nem fog bekövetkezni. Búcsúlevelet írt, mert komolyan gondolta, hogy az ereit felvágva öngyilkos lesz. Miután nem volt ereje öngyilkosságot elkövetni, gyermekével együtt az ágyban elaludt, majd reggel felébredve, miután észlelte a család a gyermek elesett állapotát, azonnal kórházba vitték.

Igazságügyi pszichiáter és pszichológus szakértői vélemény szerint a vádlott személyiségzavarban szenved (kevert és egyéb személyiségzavar skizoid, dependens, borderline, hisztrionikus, aszociális jegyekkel), mely esetében a cselekménye elkövetésekor pszichotikus szintű kóros elmeállapotnak felelt meg, valamint súlyos fokú depressziós állapot képe tárható fel. Környezetével hosszú idő óta súlyos konfliktusban él, nem tudja magát elfogadni, büntudatos, a konfliktusokban önmagát is hibáztatja, de ugyanakkor saját szempontjaira figyel, mások szempontjait kevésbé képes figyelembe venni. Vágyai elsodorják, ítéletalkotó és mérlegelő képessége éretlen. Iskoláskora óta folyamatos

²³¹ Somogy Megyei Bíróság, B.718/2011/12.

alkalmazkodási zavarokkal küzd. Önagresszív cselekedetek, labilis személyközi kapcsolatok, önmaga hibáztatása, kilátástalanság-érzés, egocentrikusság, gyenge önkontroll és frusztrációtűrés, hangulati labilitás és infantilis érzelmi élet, teátralitás, robbanékonyság jellemzi. A szakértők szerint pszichés betegségei cselekménye elkövetésekor súlyos fokban korlátozták őt abban, hogy cselekménye társadalomra veszélyes voltát felismerje, és hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

A szakértői vélemény szerint a vádlott átlagos intellektuális színvonalú, áttekintő, jó értelmi képességekkel rendelkezik, de személyiségében éretlen, alacsonyabban integrált, önleértékelő, negatív énképet mutat. Környezetével súlyos milió-konfliktusban él. Laza önszabályozáson alapuló súlyos alkalmazkodási zavarok és akut válsághelyzet, skizoid pszichopátia, az érzelmi kontaktusok hiánya, nagyfokú labilitás, személyiség- és identitászavarok mutatkoznak. A lelki problémák kezeléséhez kellő elaborációval és a megküzdéshez szükséges pszichés eszköztárral, érett lelki mechanizmusokkal nem rendelkezik. Feszültségi toleranciája alacsony. Gátlásfunkciói fellazultak, fegyelmezetlen gondolati fék, éretlen ítéletalkotás, mágikus és közvetlen vágyteljesítő mechanizmusok, azonnaliságra törő, önkényes és egocentrikus viselkedésjegyek, „acting out” indulati elvezetésre való hajlam mutatkozik. Ezen átlagtól eltérő, diszharmonikus személyiségjegyei összefüggésbe hozhatók az általa elkövetett bűncselekménnyel. A szakértő ezen túlmenően még megállapította, hogy kóros fantáziaműködés vagy a valóság szándékos elferdítésére utaló hajlam nem volt kimutatható nála, azonban a vizsgálati eredményei alapján hasonló bűncselekmény, vagy egyéb, a testi épségét vagy életét veszélyeztető cselekmény ismételt esélye nem zárható ki.

A bíróság vádlott javára enyhítő körülményként értékelte többek között szüleihez fűződő állandó konfliktushelyzetből fakadó tudatbeszűkült állapotát. Ezen túlmenően nyomatékos enyhítő körülményként értékelte, hogy cselekményének elkövetésekor pszichés betegségei folytán súlyos fokban korlátozva volt abban, hogy cselekménye következményeit felismerje, és hogy a felismerésnek megfelelően cselekedjen. A bíróság kétévi börtönre ítélte.

A borderline személyiségzavar és a kifelé irányuló, büntetőjogi tényállásokban megnyilvánuló agresszió kapcsolata

A borderline személyiségzavar mind diagnosztikailag, mind klinikailag az önkárosító magatartással jellemezhető. A korábbi DSM-IV és a hatályos DSM-V kézikönyv szerint is egyik kritériuma ennek a személyiségzavar-típusnak a visszatérő önkárosító vagy önvészélyeztető magatartás: a személyen belül felgyülemlett agresszió önmaga ellen irányul. Ugyanakkor szintén egyik jellemző tünet az inadekvát, aránytalan, intenzív harag vagy a harag kontrollálásának nehézsége, amely gyakori dühkitörésekben, állandó haragban, gyűlöletérzetben, ismétlődő verekedésben nyilvánulhat meg. Ekkor az agresszió iránya már a külvilág felé mutat.

Az idevonatkozó szakirodalom szerint a borderline és partner-erőszak együttjárása bizonyított tény. 52 klinikai pszichiátert kértek meg arra, hogy írják le egy páciensüket, aki erőszakosak volt partnerével szemben, majd később elemezték a kapott személyiségleírásokat. Az eredmények alapján az elkövetők antiszociális és borderline személyiségjegyeket mutattak.²³² Egy másik tanulmányban proaktív, azaz kezdeményező erőszak volt kimutathatóan együttjáró az antiszociális személyiségzavarral, míg a reaktív erőszak a borderline személyiségzavarral járt együtt.²³³ Egy harmadik tanulmány is arra a következtetésre jutott, hogy a borderline személyiségzavar több alkalommal előjelzett interperszonális erőszakot, tehát megbízható előjele számos fizikai, pszichológiai és szexuálisan agresszív, a partner felé irányuló magatartásnak.²³⁴

Szintén bizonyítékokkal támasztható alá a familicide, azaz az intim partner és legalább egy gyermek megölésének együttjárása a borderline személyiséggel. 16 ilyen esetet vizsgáltak meg, ahol az elkövető mind férfi volt, és többségük borderline személyiségjegyekkel rendelkezett. Majdnem fele esetben kirívó erőszakot tanúsítottak, és többen öngyilkosságot követtek el tettük után.²³⁵

²³² Porcerelli, J. H. – Cogan, R. – Hibbard, S. (2004): Personality characteristics of partner violent men: a Q-sort approach. *Journal of Personality Disorders*, vol. 18, no. 2, pp. 151–162.

²³³ Ross, J. M. – Babcock, J. C. (2009): Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of Family Violence*, vol. 24, pp. 607–617.

²³⁴ Hines, D. A. (2008): Borderline personality traits and intimate partner aggression: an international multisite, cross-gender analysis. *Psychology of Women Quarterly*, vol. 32, no. 3, pp. 290–302.

²³⁵ Lveille, S. – Lefebvre, J. – Marleau, J.-D. (2009): Familicide in Quebec: 1986 to 2000. *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*, vol. 167, pp. 591–596.

Olyan eseteket is megvizsgáltak, ahol az elkövető ismerte az áldozatát, de nem volt közeli ismerőse. A végkövetkeztetés, hogy támadó viselkedést leggyakrabban antiszociális és borderline zavarokkal küzdő személyek követik el.²³⁶

A sorozatgyilkosság talán a legmegdöbbentőbb, agresszív, támadó magatartásforma. Jellemző, hogy az ilyen esetekben az elkövetőnek semmilyen korábbi kapcsolata nincs az áldozataival. Az externalizált, azaz kifelé irányuló agresszióformáról beszélünk ekkor is. Egy rendkívül érdekes vizsgálat során az elmúlt század 160 sorozatgyilkos esetében tanulmányozták és elemezték az elkövetők személyiségjegyeit. Sorozatgyilkosok számos altípusát azonosították, mint például az antiszociális, a skizoid és a borderline személyiségzavarokban szenvedőket.²³⁷ Egy másik kutató inkább tisztán borderline személyiségzavarban szenvedő alcsoportba sorolta az általa megvizsgált alanyokat. E csoportra jellemző, hogy jelentős veszteséget szenvedtek el ötéves koruk körül, a többségük erőszakos családi környezetben nőtt fel és a gyilkosság elfogadható megoldási formának tűnt számukra, illetve ami még közös ismertetőjegyként tűnt föl, hogy állandóan a külső és belső elvárásokat próbálták egyensúlyba hozni.²³⁸

Tehát míg a borderline személyiségzavart gyakran jellemzik az önkárosító magatartással (mint például falcolás, önégetés vagy önmaga összekarmolása), ezeknél a személyeknél a kifelé irányuló agresszió is gyakran megjelenik.²³⁹

Büntetés versus gyógykezelés?

A borderline személyiség szerkezetű személyek esetében rendkívül szélsőséges személyiségjegyek kerülnek előtérbe, amik nagymértékben megnehezítik mind az egyén társadalomba való beilleszkedését, mind a környezethez való alkalmazkodását.

A borderline személy két legjellemzőbb vonása az impulzív agresszivitás és az érzelmi instabilitás. A temperamentum sérülékenységei az agy olyan kulcsterületeivel hozhatók összefüggésbe, amelyek az érzelmek és az agresszió szabályozásáért felelősek. Az agynak

²³⁶ Gross, J. (2007): *Aggression in hospitalized criminal offenders with mental illness and personality disorders: a psychoanalytic retrospective longitudinal study*. Dissertation Abstracts International, 68:621B.

²³⁷ Papazian, L. M. (2001): *Literature review on the personalities and patterns of serial killers*. Dissertation. Azusa: Azusa Pacific University [Dissertation Abstracts International, 61, 6144B]

²³⁸ Ansevics, N. L. – Doweiko, H. E. (1991): Serial murderers: early proposed developmental model and typology. *Psychotherapy in Private Practice*, vol. 9, no. 2, pp. 107–122.

²³⁹ Sansone, R. A. – Sansone, L. A. (2012): Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in Clinical Neuroscience*, vol. 9, no. 3, pp. 23–26.

azon területei, amelyek az agressziót vagy a szociálisan nem megfelelő viselkedési formákat elfojtják, kevésbé működnek a borderline személyiségzavarban szenvedők esetében. A szerotonin egy szabályozó neurotranszmitter, olyan agyi ingerületátvivő kémiai anyag, amely szabályozza az érzelmet, a táplálkozást, az étvágyat, a testhőmérsékletet, és amely képes elnyomni az agresszív vagy antiszociális magatartásformákat. A borderline személyiségeknek túlzó a reakciójuk a mindennapos frusztrációkra és csalódottságra, hirtelen és kiszámíthatatlan érzelmeik vannak, felfokozott érzelemmel reagálnak mások viselkedésére. Félelmeiket és csalódásaikat impulzív cselekedetekbe transzformálják, amelyeket nem képesek előtte értékelni, vagy akár késleltetni.²⁴⁰

Ismét elérkeztünk ahhoz a morális kérdéshez, hogyha – a pszichopátiához hasonlóan – a borderline szindrómában szenvedő személyek esetében is bizonyított, hogy más az agyi struktúrájuk, amely agresszivitásra predesztinálja őket, akkor mennyire tehető felelőssé tetteikért? Azaz tehetnek-e róla, hogy agyuk helytelenül szabályozó rendszereinek következtében impulzív agresszióra és érzelmi instabilitás hajlamosak? A válasz természetesen nem, azért viszont felelősek lehetnek, hogy hasonlóan, mint például a magasvérnyomással küzdők, kezeljék saját sérülékenységeiket. A borderline személyiségzavarral élők is felelősek magatartásukért, ugyanakkor el kell ismerni és számításba venni azt a küzdelmet, amivel szembesülnek, mikor kezelni próbálják viharos érzelmeiket és elhamarkodott cselekedeteiket.

Büntetőjogi felelősség kérdésekor, amennyiben a szakértő megállapítja, hogy a borderline személyiségzavar olyan pszichotikus állapotot idézett elő, amely a beszámítási képesség teljes hiányát eredményezte, akkor a Btk. 17. §-ának (1) bekezdése alkalmazandó, azaz az illető nem büntethető.

A borderline személyiségzavar, hasonlóan a többi személyiségzavarhoz csak abban az esetben minősül kóros elmeállapotnak, ha olyan fokú patológiás vonásokat mutat, amelyeknek a beszámítási képességre gyakorolt hatása jelentős. Ha az elmeműködés kóros állapota csak korlátozta az elkövetőt a bűncselekmény következményeinek a felismerésében, vagy abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék, akkor a (2) bekezdés értelmében a büntetése korlátlanul enyhíthető.

²⁴⁰ Koenigsberg – Siever (2000): i. m.

Ha a borderline személyiségzavar beszámítási képességre való hatása olyan csekély, hogy a Btk. 17. §-ának (2) bekezdésében biztosított korlátlan enyhítésre sincs lehetőség, akkor – szintén a pszichopátiához hasonlóan – itt is felmerülhet az az érvelés, hogy a büntetés kiszabásakor enyhítő körülmény, ha az elkövető személyiségzavarban szenved, amely biológiailag, neurológiailag hajlamossá teheti bizonyos agresszív, nem kellően átgondolt cselekedetekre.

Ugyanakkor azt is figyelembe kell venni, hogy a borderline személyiségzavar, hasonlóan az antiszociális személyiségzavarhoz, csak nagyon nehezen és időigényesen kezelhető, és ritka, amikor az illetőnek betegsége tudata van, azaz hajlandó együttműködni a terápiában, pedig az együttműködés a pszichoterápia egyik legfontosabb eleme, e nélkül sikere eleve kudarcra ítélt.

2.1.2.6. Münchhausen-szindróma by proxy, avagy álcázott szörnyek²⁴¹

Térjünk rá egy másik nagyon szomorú, ugyanakkor kutatásom szempontjából rendkívül érdekes témára, a kivetítéses, vagy más néven Münchhausen-szindróma by proxy (*Munchausen Syndrome by Proxy*, a továbbiakban: MSbP) elnevezésű jelenségre. A kivetítéses Münchhausen-szindróma az abuzálás egy formája, ahol a gondviselő a gondozása alatt lévő személy esetében idéz elő vagy tettet betegséget úgy, hogy az orvosi segítséget kapjon, ezáltal a gondviselő pszichésen kielégítve érzi magát.²⁴²

Lacy Spearst gyilkosság vádjában találták bűnösnek, halálos dózisú só okozta öt éves fia halálát. A vád szerint a gyermek hasába vezetett csövön juttatta szervezetébe a nagy mennyiségű sót. Az interneten folyamatosan tájékoztatta a nyilvánosságot gyermeke valamennyi kórházi ápolásáról, fényképekkel illusztrálva az eseményeket. A vádat végig tagadta.²⁴³

²⁴¹ Criddle, L. (2010): Monsters in the Closet: Munchausen Syndrome by Proxy. *Critical Care Nurse*, vol. 30, no. 6, pp. 46–55.

²⁴² Burton, M. C. – Warren, M. B. – Lapid, M. I. – Bostwick, J. M. (2015): Munchausen syndrome by adult proxy: A review of the literature. *Journal of Hospital Medicine*, vol. 10, no. 1, pp. 32–35.

²⁴³ Higgins, L. (2015): Mom convicted of killing son by poisoning him with salt. *USA Today*, 2 March 2015. <https://eu.desmoinesregister.com/story/news/crime/2015/03/03/lacey-spears-salt-poisoning/24311745/> (Letöltés: 2016. július 8.)

Kathy Bush esetében azzal vádolták az anyát, ő idézte elő, hogy lánya körülbelül kétszázszor került kórházba, 40 sebészeti műtétet hajtott rajta végre, számos súlyos fertőzést kapott és több mérgezést szenvedett el. Ahogy elválasztották a gyermeket az anyjától, a gyermek állapota rohamosan javulni kezdett.²⁴⁴

A DSM-IV a Münchausen-szindrómaállapotot kitalált betegségnek hívja, amely kifejezés arra utal, hogy a tüneteket mesterségesen idézték elő, nem pedig természetes úton jelentkeztek.²⁴⁵

A Münchausen-szindróma by proxy vagy kivetítéses Münchausen-szindróma kifejezést 1977-ben Roy Meadow használta először, amikor is két esetet ismertetett, ahol az anya a tőle természetes módon függő viszonyban lévő gyermekére vetítette rá a kitalált tüneteket.²⁴⁶ A DSM-V szerint ez az állapot fakticiózus zavar egy másik személyre rákényszerítve, amely az abuzáló állapotát jelöli (az áldozat egy abuzált diagnózist kap, például gyermekbántalmazás). A BNO-10 szerinti kódja az MSbP-nek: F68.12 Másik személy pszichés vagy testi tüneteinek vagy rokkantságának szándékos előidézése vagy szimulálása, vagy erről való meggyőződés, fakticiózus zavar.

Mások egyszerűen gyermekbántalmazásnak nevezik, amely orvosi környezetben jelentkezik.²⁴⁷

Az MSbP különös kombinációja a fizikai, pszichológiai bántalmazásnak és orvosi mulasztásnak.²⁴⁸ Tehát egy olyan, a gondviselő, a szülő – legtöbbször az anya – általi gyermekbántalmazásról van szó, ahol az elkövető szándékosan színlel, vagy súlyosabb esetben elő is idéz különböző betegségeket annak érdekében, hogy a gyermeket és ezáltal saját magát is folyamatos kapcsolatban tarthassa az egészségügyi szolgáltatókkal. A gyermek így szükségtelen és potenciálisan káros orvosi kezeléseket részesül.

²⁴⁴ Schreier, H. A. (2002): On the importance of motivation in Munchausen by Proxy: the case of Kathy Bush. *Child Abuse and Neglect*, vol. 26, no. 5, pp. 537–549.

²⁴⁵ Pasqualone, G. A. – Fitzgerald, S. M. (1999): Munchausen by proxy syndrome: the forensic challenge of recognition, diagnosis, and reporting. *Critical Care Nursing Quarterly*, vol. 22, no. 1, pp. 52–64.

²⁴⁶ Meadow, R. (1977): Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. *Lancet*, vol. 310, no. 8033, pp. 343–345.

²⁴⁷ Stirling, J. Jr. (2007): American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. *Pediatrics*, vol. 119, no. 5, pp. 1026–1030.

²⁴⁸ Donald, T. – Jureidini, J. (1996): Munchausen syndrome by proxy: child abuse in the medical system. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 150, no. 7, pp. 753–758.

Az abuzálót alapszichiátriai betegsége arra kényszeríti, hogy az orvosi személyzettől pozitív figyelmet kapjon, ezt pedig egy egészségügyi problémákkal küzdő gyermek által váltja ki. Ezáltal hajtva az elkövetők bármit megtesznek, hogy kielégítsék beteges igényüket. Ennek következtében betegséget vagy súlyos sérülést is okozhatnak gyermeküknek, ami közvetlen halált is előidézhet. *Ez a momentum kapcsolja össze az MSbP-jelenséget az újszülött megölése vagy a 14 éven aluli sértett sérelmére elkövetett emberölés tényállásával.*

A kitalált betegség okozása számtalan módon történhet, de négy fő kategóriát különítenek el: 1) különböző anyagokkal való *mérgezés* (például só, inzulin, hashajtó, maró hatású anyag). 2) *Vérzés* előidézhető a vizeletben; vagy akár gasztrointesztinálisan (gyomorban vagy bélrendszerben). Az elkövető vagy a saját vérért keveri a gyermek vizeletmintájába, súlyosabb esetben aktívan vérzést okoz. 3) *Fertőzés* aktív módon való előidézése történhet úgy, hogy az elkövető fekáliát tesz a sebre, ortopédiai szegecsek környékébe dörzsöl szennyeződést, vizeletet fecskendez a gyermekbe; vagy intravénásan, katéterrel fekáliát juttat a gyermek szervezetébe. 4) A *fojtogatás* szintén elterjedt módszer tünetek előidézésére.²⁴⁹

Jellemző, hogy egyszerre vagy egymást követően több tünet, panasz jelentkezik. Az egy áldozatra jutó átlag tünetszám 3,25.²⁵⁰ A jellemző tünetek: vérzés, görcsök, központi idegrendszeri megbetegedés, depresszió, hasmenés, hányás, láz, kiütések, allergia, viselkedési zavarok, asztma, cianózis, alultápláltság, vizelési zavarok.²⁵¹ A tünetek hátterében azonban nincs megfigyelhető vagy diagnosztizálható orvosi magyarázat.

Felvetődik a kérdés, hogy miért teszi mindezt az elkövető? Aki, mint már említettem korábban, jellemzően az anya.

²⁴⁹ Bryk, M. – Siegel, P. T. (1997): My mother caused my illness: the story of a survivor of Munchausen by proxy syndrome. *Pediatrics*, vol. 100, no. 1, pp. 1–7.

²⁵⁰ Sheridan, M. S. (2003): The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by proxy. *Child Abuse and Neglect*, vol. 27, no. 4, pp. 431–451.

²⁵¹ Ulinski, T. – Lhopital, C. – Cloppet, H. – Feit, J. P. – Bourlon, I. – Morin, D. – Cochat, P. (2004): Munchausen syndrome by proxy with massive proteinuria and gastrointestinal hemorrhage. *Pediatric Nephrology*, vol. 19, no. 7, pp. 798–800.; Schreier, H. A. (2004): Munchausen by proxy. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, vol. 34, no. 3, pp. 126–143.

A gyermekbántalmazástól elkülöníthető az MSbP-szindróma, hiszen amíg a frusztrált elkövető megkönnyebbül azáltal, hogy a gyermeket mondjuk megüti, addig az utóbbi esetben az elkövető rendkívül bonyolult motivációs hálóval rendelkezik, és általában nem gyermeki provokációra adott válaszként cselekszik. *A fő cél az elismerés és a pozitív figyelem megszerzése.* Kielégíthetetlen szükségük van szociális és emocionális odafigyelésre, amelyet minden körülmények között ki kell elégíteniük, legtöbbször a gyermek kárára.²⁵² Az elkövetők vágynak a súlyos beteg gyermek édesanyjának kötelezően kijáró figyelemre, együttérzésre, törődésre. Ameddig fenn tudják tartani az odaadóan ápoló szülő látszatát, addig folyamatosan újabb és újabb rejtélyes betegségeket produkálnak a gyermekek. Az elkövetők a különösen aggódó szülő látszatát keltik, gyakran egy pillanatra sem akarják elhagyni gyermekük kórházi ágyát.²⁵³ Az MSbP-zavarban szenvedő szülőre jellemző, hogy rögtön orvost, kórházat vált, ha nem teljesítik vagy megkérdőjelezzik a gyermekek végzendő súlyos, különleges kezeléseket szükségességét.

Nagyon nehéz megbecsülni az MSbP áldozatainak a halálozási rátáját, de több tanulmányban is 6–10 százalék közé teszik, míg ha mérgezés és fojtogatás is megjelenik, akkor ez az arány magasabb, 33 százalék.²⁵⁴ A nyilvánosan elérhető adatok szerint a gyermekek halálának 75% százaléka kórházban következik be, miután teljesen felesleges egészségügyi beavatkozásokon és operációkon esnek keresztül nem létező betegségek miatt, ilyen például a gégemetszés, táplálási szonda, katéter felhelyezése, hasnyálmirigy eltávolítása, ortopédiai eljárások, bőrbioopszia, füloperációk.²⁵⁵

Az MSbP dinamikája három szereplő között figyelhető meg: az anya, a gyermek és az orvosi személyzet.

A büntetőjogi felelősség megállapításakor itt is felmerül, hogy ezen pszichiátriai zavar milyen befolyással lehet az elkövető beszámítási képességére. Egységesnek mondható a szakmai álláspont, miszerint a mások érdekeit figyelembe nem vevő, narcisztikus, környezetét

²⁵² Pasqualone – Fitzgerald (1999): i. m.

²⁵³ Fulton, D. R. (2000): Early recognition of Munchausen syndrome by proxy. *Critical Care Nursing Quarterly*, vol. 23, no. 2, pp. 35–42.

²⁵⁴ Galvin, H. K. – Newton, A.W. – Vandeven, A. M. (2005): Update on Munchausen syndrome by proxy. *Current Opinion Pediatrics Journal*, vol. 17, no. 2, pp. 252–257.

²⁵⁵ Baskin, D. E. – Stein, F. – Coats, D. K. – Paysse, E. A. (2003): Recurrent conjunctivitis as a presentation of munchausen syndrome by proxy. *Ophthalmology*, vol. 110, no. 8, pp. 1582–1584.

sikeresen manipuláló, lelkiismerettel nem rendelkező, könnyedén hazudni tudó MSbP-zavarban szenvedő személyek személyiség szerkezete pszichopátiás jegyeket mutat.²⁵⁶

Ahogy már korábban bemutatásra került, önmagában a pszichopátia mint személyiségzavar nem befolyásolja a beszámítási képességet, azaz az elkövető büntetőjogi felelőssége megállapítható. A büntetés kiszabása során értékelhető tény az elkövető ilyen típusú személyiségzavara, de annak megítélésében, hogy ez inkább enyhítő vagy súlyosító körülmény, már eltérnek a vélemények.

2.2. Hazai és nemzetközi történeti kitekintés

2.2.1. A magyar szabályozás története

Már a Csemegi-kódex is értékelte az elmebetegséget a büntetőjogi felelősség körében, konkrétan a 76. §-ában: „*Nem számítható be a cselekmény annak, a ki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem bírt.*”

A szándék két eleme tehát a felismerés, azaz az értelem bírása és az értelem szabadsága. Ha a két elem bármelyike hiányzott a tett elkövetésekor, akkor hiányzott a beszámíthatóság is, szándékos, büntetendő cselekmény sem jöhetett létre. A büntettet vagy vétséget képező cselekmény csak akkor volt beszámítható, ha a tettese azt tudva és akarva követte el. A 76. § külön megjelöli a tettes „öntudatlan állapotát”. A jogirodalom a következőket értette például ezen fogalom alatt: alvajárás, álomkór, a részegség azon foka, amely az embert öntudatától teljesen megfosztja; tehát egyértelműen megkülönböztette ezen eseteket az elmeműködés betegségeitől. A törvényszöveg második tétele szól arról, ha a tettes „elmetehetsége meg volt zavarva” és emiatt nem bírt szabad akarat. *De hogyan lehet pontosan meghatározni, mikor van szó „szellemi hiányról”, amikor valakinek a beszámítási képességre is kihatóan elmeműködési zavara van?* Edvi Illés Károly is felismerte, hogy ezen látszólag egyszerű kérdést milyen nehéz megválaszolni. *Melyek pontosan azok a betegségek, amelyek megzavarják a tudatot, milyen pontos definíció szükségeltetik ezek beazonosítására?* Az, hogy az öntudatlan

²⁵⁶ Schreier (2004): i. m.; Bools, C. – Neale, B. – Meadow, R. (1994): Munchausen syndrome by proxy: a study of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, vol. 18, no. 9, pp. 773–788.

állapotot a kódex megkülönböztette az elmezavartól, nem jelenti azt, hogy a két fogalom egymást kizárná, hanem csupán azt, hogy előfordulhat olyan eset, amikor az öntudatlan állapot olyan személyeknél is előállhat, akinek az elméje ép.

Edvi Illés Károly az elmekórtan megállapításait vette alapul a betegségek meghatározásához:

1. „*Tébolyodottság*” (vesania) – érzéki káprázatok és téveszmék jellemzik, nagyzási üldözési, vallási téveszmék, amelyekkel kapcsolatos gondolatok, érzékelések, észlelések a beteg megélése szerint összefüggő logikai láncolatot alkotnak. Négy csoportot említ meg. Az első, az úgynevezett „elsődleges tébolyodottság nagyzási és üldöztetési téveszmékkel”, amelynek az a jellemzője, hogy a beteg a vélt üldöztetését valamely hivatása, missziója, vagy kiemelkedő képességei miatt támadt irigységből eredőnek gondolja. A második csoportot alkotja az „originaer” tébolyodottság, amely fokozatosan fejlődik ki és jut el a kicserélési delíriumig, amikor is a beteg nem azok gyermekének tartja magát, akik magukat a szüleinek mondják, hanem magát magasabb származásúnak gondolja. Harmadik csoport a „hypochondrikus tébolyodottság”, például a beteg azt hiszi, hogy koponyája üres vagy abban víz lötyög, csontvázát fűrészelik stb. Az utolsó körbe tartozik a „búskomor tébolyodottság”, amely során a betegnél nagyobb ingerlékenység, álmatlanság, generalizált szorongási rohamok lépnek fel, kínzó hallási hallucinációkkal együttjárva.
2. „*Terjedő hűdésses elmezavar*” (paralyzis progressiva) – ahol jellemző az emlékezőtehetség és ítélőképesség fokozatos hanyatlása. Emelkedett és nyomott hangulat, illetve fokozatos elbutulás jelentkezik.
3. „*Nehézkór*” (epilepsia) – amely egy „krónikus agybántalom”, amely rohamszerűen jelentkező öntudatlansági állapotokban nyilvánul meg.
4. A „*szeszmergezés*” két alfaja – a heveny szeszmergezés és a krónikus alkoholizmus, amely a „hűdéssel párosult butaság”.
5. „*Butaság*” mint önálló betegség – veleszületett vagy szerzett, legsúlyosabb fokán a kóros gyengeelműség áll. Jellemző tünete az eszmetársítás hiányossága, a szellemi élet elemeinek laza kapcsolata.
6. „*Mánia*” – fő jellemzője a kórosan emelkedett hangulat, az öntúlbecslés, a fokozott foglalkozási hajlam és a pszichotikus folyamatok gyorsasága és energiája.

7. „*Heveny hallucinatorikus zavartság*” – amely nagymértékű hasonlóságot mutat a mániával, de megkülönbözteti attól a folyton változó érzési káprázatok fellépése, a nagyobb fokú dühöngő izgatottság, az öntudat csaknem teljes hiánya.
8. „*Búskomorság*” (melancholia) – azaz a kóros lehangoltság, amelynek jellemzője a depresszív hangulatváltozásból folyó szorongás, önvádlati delírium.
9. „*Ciklikus elmezavar*” – a mánia és a melankólia váltakozása, közte a látszólagos normális hangulati időszakkal, az ún. intervallummal.
10. „*Hysteria*” – olyan elmebaj, amely érzési és mozgási zavarokkal jár anélkül, hogy más kifejezett elmebaj volna megállapítható.²⁵⁷

A bűnvádi perrendtartásról szóló 1896. évi XXXIII. törvénycikk 246. §-a rendelkezett arról, mi a követendő eljárás, ha gyanú merül fel, hogy a terhelt beszámítási képessége nem teljes. Ez esetben két orvos véleménye volt szükséges, hogy megállapítsák, *„a terhelt elmezavarban vagy öntudatlanságban szenved-e vagy nem, illetőleg a bűncselekmény elkövetésekor abban szenvedett-e úgy, hogy e miatt akaratának szabad elhatározása képességével nem bír s az iránt is nyilatkozni, vajjon a terhelt állapota közveszélyes-e?”*

Ha a szakértők a terhelt akaratának szabad elhatározását korlátozó körülményt észleltek, véleményükben kötelesek voltak azokat részletezni.

A vádтанács indítványra elrendelhetette, hogy a terheltet elmeállapotának további megfigyelése céljából állami intézetbe szállítsák. A szabadlábban lévő terhelttel szemben csak akkor volt alkalmazható ez a rendelkezés, ha elmeállapotának megfigyelése másképp nem volt kivitelezhető. *„Az e végzés ellen használt felfolyamodásnak felfüggesztő hatálya”* volt.

Az intézetben a megfigyelés rendszerint legfeljebb két hónapig tarthatott, mely idő alatt a vélemény is előterjesztendő volt. Az ennél hosszabb ideig tartó megfigyelést a vádтанács, illetve az ítélőbíróság egy újabb határozattal rendelhet el. Ennek érdekében, ha a terhelt elmeállapotának hosszabb megfigyelése látszott szükségesnek, az intézet igazgatója köteles volt a bírósághoz *„idejekorán”* indokolt előterjesztést tenni.

A büntetőtörvények egyes fogyatékoságainak megszüntetéséről és pótlásáról szóló 1948. évi XLVIII. törvénycikk (a továbbiakban: III. Bn.) első fejezete rendelkezett az elmebeteg

²⁵⁷ Edvi Illés Károly (1894): *A büntetőtörvénykönyv magyarázata. I. kötet.* Budapest: Révai. 263–277. o.

bűnözők biztonsági őrizetbe vételéről, egy új elemet beiktatva a büntetőjogi szankciórendszerbe.²⁵⁸

A Btá. a büntethetőséggel kapcsolatosan mondta ki a 10. § (1) bekezdésében, hogy aki a büntettet olyan elmebeteg állapotban vagy olyan öntudatzavarban követte el, amely képtelenné tette a cselekmény társadalomra veszélyességének felismerésére vagy az akaratának megfelelő magatartásra, büntetőjogi felelősségre nem vonható. A „beszámíthatóság” kifejezés nem található a törvényben.

Az 1961. évi Btk 21. §-ának (1) bekezdése szabályozta, hogy „*Nem büntethető, aki a cselekményt olyan elmebeteg állapotban, gyengeelméjűségben vagy tudatzavarban követte el, amely őt képtelenné tette cselekménye társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék*”. A jogalkotó itt sem határozta meg a beszámítási képességet.

A Kádár Miklós – Kálmán György szerzőpáros 1966-ban a beszámítási képességet kizárható okként az alábbi elmebetegségeket különböztette meg:

1. A *paralysis progressiva*, azaz a vérbaaj okozta bénulósos elmezavar, a központi idegrendszer súlyos megbetegedése, amelynek négy alakját különböztetik meg: az expanziós, a depressziós, az agitáló és az egyszerű elbutulósos forma. Az expanziós alak jellemzője a nyugtalanság, az együgyű emelkedett hangulat, feltűnő ingerlékenység és ítélőképesség csökkenésével járó elbutulás. Amikor még gyakori volt a bénulósos elmezavar ezen expanziós alakja, ezen betegségben szenvedő személyek kerültek a leggyakrabban összetűzésbe az igazságszolgáltatással. Az általuk elkövetett bűncselekményeket a véghezvitel ügyefogyottsága, a körültekintés teljes hiánya jellemezte. Általában gazdasági jellegű, vagy nemi erkölcs elleni bűncselekményeket követtek el, a szégyenérzés teljes hiánya mellett. A bénulósos elmezavarban szenvedők esetében a beszámítási képesség jellemzően hiányzott, mert agyszövetük már a betegség kezdeti szakában elpusztult, ítélőképességüket elveszítették, így cselekményük társadalomra való veszélyességét képtelenek voltak felismerni.

²⁵⁸ Kóhalmi László (é. n.): *A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása*. <http://ujbtk.hu/dr-kohalmi-laszlo-a-koros-elmeallapot-es-a-beszamitasi-kepesseg-buntetojogi-szabalyozasa/> (Letöltés: 2016. június 6.)

2. *Az öregkori elmebetegségek* olyan kóros lelkiállapotok, részben pszichés elváltozások, amelyeket az agyi erek megbetegedése, azaz az érlemeszesedés hoz létre, másrészt a pszichés elváltozásokat a nagyagy szövetének fokozatosan előrehaladó pusztulása okozza, és így következik be az öregkori elbutulás. Jellemző tünet az emlékezetzavar, az érzelmi-indulati élet labilitása, amikor derűs hangulatból könnyen fordulnak át az ellenkező végletbe, és az ítélőképesség csökkenése. Amennyiben az érlemeszesedés magas vérnyomással párosul, a nagyagy vérellátása átmenetileg hiányosabbá válik és ez hosszabb-rövidebb időre az elmeműködés megromlását, zavartságát okozhatja. Gyakrabban előfordul a fokozott ingerlékenységükkel magyarázható rágalmazás, becsületsértés és könnyű testi sértés. A nemi erkölcs elleni bűncselekmények egyes alakjai is gyakoriak az öregkori kóros lelkiállapot következményeként.
3. *Az epilepszia* ideg- és elmeagyógyászati tünetkomplexum, amely gyakrabban egyszerű idegbetegség, ritkábban súlyos elmebetegséggel is járhat. Legjellemzőbb tünete a nagyepilepsziás roham, amikor a beteg hirtelen elveszti eszméletét, mereven elvágódik, szeme felakad, szájából hab jön ki, testén görcsös rángások jelentkeznek, nyelvét elharaphatja. A roham után hosszabb-rövidebb ideig homályállapot marad vissza. A szerzőpáros szerint az epileptikusok gyakran követnek el feltűnő brutalitású, erőszakos bűncselekményeket, az elkövetés után a tettes mély álomba merül és az elkövetett cselekményre legtöbbször képtelen visszaemlékezni. Általában lehangoltak, zsörtölődők, ingerlékenyek, ebben a kirobbanásra hajlamos hangulatban a legkisebb ellentmondás aránytalanul erőszakos cselekményhez vezethet. Két típus különböztethető meg: a passzív-aszociális epilepsziás, és az agresszív-brutális epilepsziás. Az utóbbi típusnál gyakori az élet elleni bűncselekmények elkövetése.
4. *A mániás-depressziós elmezavar* a hangulati élet zavara, a legjellemzőbb tünet a tartós hangulatváltozás, a mániás és a depressziós szakasz váltja egymást. A mániás időszakban az emelkedett hangulat fokozza a cselekvéskésztetést és a fokozott vállalkozási hajlam meggondolatlan gazdasági természetű vagy tulajdon elleni bűncselekményekhez vezethet, például csalás, sikkasztás. A felfokozott szexualitás és nemi aktivitás szexuális természetű, szeméremsértő bűncselekményeknek lehet okozója. A mániások között sokan

alkoholproblémákkal is küzdenek, alkoholos mámorban gyakran követnek el bűncselekményeket, például testi sértést, hatósági közeg elleni erőszakot. Ezzel ellentétben a depressziós szakaszban a beteget a melankólia jellemzi, közérzete rossz, beszéde vontatott, mozdulata tétova, erőtlen; az ilyen állapotban lévő személyek esetén aktív bűncselekményre nemigen kerül sor. A beszámítási képességgel kapcsolatban a szerzőpáros kiemeli, hogy míg a mániás szakban a beszámíthatóság esetleg változik, addig a depresszióban elkövetett bűncselekmény rendszerint nem számítható be.

5. A *hasadásos elmezavar, másnéven skizofrénia* a leggyakoribb elmebetegség különböző megnyilvánulási formákkal. Gondolkodási zavar a jellemző tünete; míg az egészséges ember gondolkodása mindig célképzet felé halad, addig a skizofréniasoknál a célképzet elhalványodik, a gondolkodás szoros logikája meglazul, vagy váratlanul meghasad. Az érzelmi-indulati élet szintjét is a hasadás jellemzi, valamint meglazul az „én” tudata, a személyiség is meghasad. Önmagát kívülről szemléli, önmagáról harmadik személyben beszél, érzékcsalódások hatása alól nem tud szabadulni. Négy csoportot említenek meg: 1) a skizofrénia simplex, amely évtizedek alatt fejlődik ki, majd átmegegy skizofrénias személyiségváltozásba, vagy sajátságos elbutulásba, amely egy irreverzibilis folyamat; 2) a hebefrénias alaknál az érzelmi-indulati élet a legfeltűnőbb tünet; 3) a katatónias alak nagy nyugtalansággal kezdődik, vagy éppen mozdulatlansággal veszi kezdetét a skizofrénias folyamat; 4) a paranoid változatnál az érzékcsalódások és téveszmék a vezető tünetek. A szerzők itt megemlítik azt a fontos ténytet – amely hangsúlyozom, nem csupán a skizofrénianál, hanem valamennyi fentebb ismertetetett betegségénél is lényeges –, hogy nincs közvetlen kapcsolat a pszichés megbetegedések és a bűnözés között, azaz nem lehet általánosságban azt mondani, hogy ha valaki ilyen betegségben szenved, akkor nagyobb valószínűséggel követ el bűncselekményt az átlagos, pszichés megbetegedésben nem szenvedőkhöz képest.
6. Az elmebetegségek felsorolásának következő csoportja az *intoxikációs elmezavar*. Két esetét különböztetik meg: az alkoholizmust és a morfinizmust. A kóros részegség heveny elmezavarbeli állapotnak feleltethető meg. Az ittasság nem fokozatosan fejlődik ki, mint a közönséges részegség esetén, hanem robbanásszerűen, azonnal a kóros állapot tetőfokát éri el. A kórosan részeg a

külvilágot félelmetesnek éli meg, futólagos érzécsalódások is előfordulhatnak. A közönséges részeggel ellentétben a kóros részeg keveset beszél. A kóros részegség a pszichopátiás személyeknél, epilepsziásoknál, hisztériásoknál, agysérülteknél gyakoribb, kivételesen egészséges személyeknél is előfordulhat, hosszabb időn keresztül fennálló kimerülés, álmatlanság vagy szokatlanul nagy izgalom következtében.

7. A következő csoportot a *pszichopátiás személyiségek* adják. A pszichopátiát az egészséges elmeműködés és az elmebetegség közötti állapotként írták le. A törvény rendelkezése folytán erre a határállapotra az elmebetegségekre vonatkozó rendelkezéseket alkalmazták. Míg a pszichopátiás személyek gondolkodása kifogástalan, addig az érzelmi és akarati körben súlyos rendellenességek figyelhetők meg. Szélsőségekre hajlamosak, hangulatuk labilis, ingerlékenyek. Olyan rendellenes személyiséggel rendelkeznek, ami főleg az érzelmi-indulati, akarati és ösztönélet összehangoltságának zavarában nyilvánul meg. Jelentős részben kerülnek ki bűnözők ebből a csoportból, de általában beszámíthatók, mert csak kivételesen, a patológiás vonások erős fokozódása estén nélkülözik azokat a képességeket, amelyet a beszámítható állapot feltételez.
8. Szintén az elmebetegség címszó alatt tárgyalják a *rendellenes lelki reakciókat*, itt említve meg az affektust, a primitív lelki reakciókat, a paranoiás személyiségfejlődést, a letartóztatási és fogsági pszichózisokat és a hisztériát. Az indulat, affektus intenzitásában hirtelen megnövekedik az érzelem, ami a tudatot teljesen kitölti, és amelynek következtében gyengül a tudat magatartás feletti ellenőrző hatása. A személy nem tud kellő megfontoltsággal cselekedni. Azonban még az erős affektus állapotában is megmaradhat kisebb-nagyobb mértékben az önuralom képessége, a tudat kiterjedhet a magatartás előrelátható következményeire. Az egészséges ember képes indulatán uralkodni, azt a kezdeti szakaszban megfékezni. A fizioiógias affektus nem kóros állapot, csupán az érzelmi reakció rendkívüli formája, ebben az állapotban a beszámítási képesség rendszerint fennáll, de korlátozott mértékben. A patológiás affektus esetében ugyanakkor az emocionális reakció teljesen inadekvát a kiváltó okhoz képest. Olyan rövid ideig tartó, kóros pszichés állapot, amely keletkezésének jellege hirtelen, és külső okkal áll kapcsolatban. A tudat elbomlásával, heves, viharos mozgásingerrel, automatikus, céltalan cselekvéssel jár együtt, tudatzavarra vezet,

amely következtében megsérül a cselekvésirányítói képesség és a cselekvés automatikus jelleget ölt. Emlékezés a történetekre nincs, vagy hiányos.

9. A primitív lelki reakciók egyikeként írták le az *explozív cselekedeteket*, amelyek főként pszichopátiás, hisztériás egyéneknél, időnként agyi érlemeszesedésben szenvedőknél fordul elő. Egyes esetekben a tudat beszűkülése olyan erős, hogy emlékezethiány követi a cselekvést. A tettes később megbánást tanúsít. A másik eset a rövidzárlatos cselekedet, ahol szintén az affektusnak van nagy szerepe. Ide sorolják a szerzők a szerelmes párok öngyilkosságait és a serdülőkorban előforduló öngyilkosságokat is. A cselekedet előkészület nélkül, váratlanul robban ki, nagy lelki feszültség hatására beszűkült tudatállapotban.
10. A *paranoiás személyiségfejlődés* egy ritka elmezavar, érett korban szokott megnyilvánulni, amelyet lassan kibontakozó, egyre jobban terebélyesedő téveszmerendszer jellemez. Fajtái: üldöztetési, féltékenységi, nagysági téveszmével járók.
11. A *letartóztatási elmezavar* rövid idő alatt robban ki, és pár nap vagy hét alatt lezajlik, kóros tünet nem marad vissza. Az elítéltek körében a büntetés kitöltése közben jelentkezhet a fogsági pszichózis, amikor az évekig tartó egyhangú élet, a reménytelenség, a bizonytalanság nyomott hangulatot teremt. Kóros elképzelések, múltó érzécsalódások is jelen lehetnek.
12. A *hisztéria* az elmebetegség körében megemlített utolsó fogalom. Tünetei változatosak, lehetnek testiek vagy lelkiek. Hangulati labilitással jár, jelentéktelen megbántás akár dühöngéssé is fajul. Leggyakoribbak az indulati állapotban elkövetett becsületsértések és könnyű testi sértések.
13. A *gyengeelméjűséget* az értelmi képesség zavaraként, születéstől vagy korai gyermekkortól fennálló hiányosságként határozták meg. Három fokozata az idiotizmus, az imbecillitás és a debilitás. Az idióták súlyosan elmaradnak a lelki fejlődésben, a mindennapi élethez szükséges testi műveleteket sem tudják önállóan elvégezni, beszédük artikulálatlan. Az imbecillek értelmi képessége visszamaradott, érzelmi, akarati életük is rendkívül fejletlen. A debilis személyek jelentik az átmenetet a normális értelmi képességűek felé. Az imbecillek által elkövetett bűncselekmények változatosak lehetnek: lopások, emberi élet elleni támadások, gyújtogatás, nemi erkölcs elleni bűncselekmények.²⁵⁹

²⁵⁹ Kádár – Kálmán (1966): i. m. 361–382. o.

A büntetőeljárásról szóló 1973. évi I. törvény (a továbbiakban: 1973. évi Be.) 68. §-a szerint a szakértő igénybevétele kötelező, ha az eldöntendő kérdés tárgya kóros elmeállapot, kényszergyógykezelés vagy kényszergyógyítás szükségessége. A terhelt elmeállapotának vizsgálatánál két szakértőt kell igénybe venni.²⁶⁰

Az elmeállapot megfigyeléséről akként rendelkezett, hogy a terheltet a bíróság – a vádirat benyújtásáig az ügyész indítványára – elmeegógyintézetbe utalhatja, ha a szakvélemény szerint az elmeállapotának hosszabb megfigyelése szükséges. A megfigyelés egy hónappal tarthat, ezt a határidőt a bíróság az elmeegógyintézet véleménye alapján egy hónappal meghosszabbíthatja. Az elmeegógyintézetbe utalás miatt bejelentett jogorvoslat halasztó hatályú, ha a terhelt szabadlábon van.²⁶¹

Az 1973. évi Be. szerint, ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés a személy kóros elmeállapota, illetve ha a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés a kényszergyógykezelés szükségessége, szakértő alkalmazása szükséges. Változatlan az a szabály is, hogy ilyen esetekben két szakértőt kell igénybe venni.

A korábbi Btk. 24. §-a szabályozta a kóros elmeállapotot, miszerint 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 felismerésére vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. A felsorolt öt kóros elmeállapot csupán exemplifikatív felsorolás, azaz nem öleli fel az összes lehetséges formát.

A törvény indokolása szerint az elmebetegség olyan – általában tartós – megbetegedés, amely a magasabb rendű idegműködésben súlyos zavarokat idéz elő, s amely többek között az abban szenvedő gondolati, akarati és érzelmi világára is kihat. Ide tartozik a szkizoférenia, a paranoia, a mániás depresszió és a bénulásos elmezavar.

1. A *szkizofréniás személyiség szerkezetben* hasadás jön létre, a gondolkodás logikája meglazul, a gondolatok elakadása és torlódása váltakozik. Jellemző tünet az affektivitászavar, ami az érzelmi, indulati élet hasadását jelenti, majd a betegség előrehaladtával az érzelmi reakciók gyakran megszűnnek, a beteg közömbössé válik. Az éntudat zavara abban nyilvánul meg, hogy a gondolatok,

²⁶⁰ 1973-as Be. 69. §

²⁶¹ Uo. 74. §

cselekvések énidegenné válnak, a külvilág elidegenedése mellett a beteg saját magát is idegennek érzi, így elveszíti azt képességét, hogy saját maga és a külvilág közé határvonalat húzzon.

2. A *paranoia* legalább hat hónapja fennálló téveszmét feltételez, az eredeti kulcsélmény gyakran fel sem ismerhető. Jellemző típusai a nagyzásos téveszmék, az üldöztetési téboly, a féltékenységi paranoia.
3. A *mániás depresszió* a hangulati élet súlyos zavara, amikor a mániás és depressziós szakaszok váltják egymást. A mániás fázisra az indokolatlan jókedv, eufória, felgyorsult gondolkodás, csökkent alvásigény, míg a depressziós szakaszra a közöny, szorongás, a hangulat indokolatlan nyomottsága, a döntésképtelenség a jellemző. A mániás fázis gyakran előforduló deliktumai a közlekedési, a szexuális és az erőszakos bűncselekmények.
4. A *bénulós elmezavar* a központi idegrendszer vérbaj okozta szervi megbetegedése, amely a szellemi élet fokozatos hanyatlásával, mozgászavarokkal, bénulós tünetekkel jár. A kezeletlen vérbajt követően körülbelül 10-15 év után jelentkezik az elmebeli rendellenesség, változatos testi-lelki tünetekkel. A lelki tünetekre jellemző a fokozatos elbutulás, a figyelem gyengülése, az érzelmi élet elsivárosodása.²⁶²
5. A *gyengeelméjűség* nem betegség, hanem az értelmi teljesítőképesség csökkent állapota, amelynek oka lehet az agy vele született vagy esetleg a gyermekkorban szerzett károsodása. A súlyosabb fokban gyengeelméjű az élet minden területén csak korlátozott szellemi tevékenységre képes, értelmi, akarati, érzelmi színvonala alacsony.
6. A *szellemi leépülés* (dementia) a már kifejlődött értelmi teljesítőképesség különböző kórokú és mértékű – olykor csak az értelmi működés bizonyos körére kiterjedő – végleges, többnyire előrehaladó hanyatlása.
7. A *tudatzavar* általában időleges, múló jellegű; oka lehet a központi idegrendszer megbetegedésein kívül mérgező anyagok fogyasztása (kábitószer, alkohol stb.), illetőleg bizonyos élettani folyamatok következményeként is előfordulhat. A néha csak másodpercekig tartó pszichés elváltozás hatása is igen nagy lehet a cselekvésre (ilyen pl. az indulati cselekményeknél is előforduló tudatszűkülés).

²⁶² Belovics – Gellér – Nagy – Tóth (2012): i.m. 227–228. o.

Önmagában a tudatzavar egyik formája sem beszámíthatóságot érintő tényező, hanem csupán súlyosságától függően lehet ilyen hatása.

8. A személyiségzavar büntetőjogi szempontból egyik legjelentősebb formája a *pszichopátia*. Ez önmagában nem betegség, hanem olyan személyiség, amely a társadalmi elvárások szempontjából elégtelen magatartáshoz vezethet. Lehet olyan fokú, amely kimeríti a betegség fogalmát és az elmebetegséggel egyenértékű, így a beszámíthatóság kizárását eredményezi.

Az 1998. évi Be. szerint az elmeállapot megfigyelésének a szabályaiban (107. §) csak apróbb változások találhatóak a korábbi szabályozáshoz képest.

Ha a szakvélemény szerint a terhelt elmeállapotának hosszabb szakértői megfigyelése szükséges, a bíróság – a vádirat benyújtásáig az ügyész indítványára – a terhelt elmeállapotának megfigyelését rendeli el. A fogva lévő terheltet Igazságügyi Megfigyelő és Elmeorvosintézetbe (a továbbiakban IMEI), a szabadlábon lévő terheltet a jogszabályban meghatározott pszichiátriai fekvőbeteg-intézetbe kell beutalni. A megfigyelés egy hónapig tarthat, ezt a határidőt a bíróság a megfigyelést végző intézet véleménye alapján egy hónappal meghosszabbíthatja.

Az elmeállapot megfigyelésének elrendelése miatt bejelentett jogorvoslatnak nincs halasztó hatálya, kivéve ha a terhelt szabadlábon van.

A szabadlábon lévő terhelt elmeállapotának megfigyelése során a terhelt személyes szabadsága az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint korlátozható. Ha a terhelt az elmeállapot megfigyelése alól kivonja magát, a pszichiátriai intézet erről haladéktalanul értesíti az elmeállapot megfigyelését elrendelő bíróságot.

A fenti szabályozást teljes egészében változatlanul hagyta a hatályos Be. is (195. §).

2.2.2. Nemzetközi történeti fejlődés az angolszász modellt követő országokban

2.2.2.1. Anglia²⁶³

Angliában a bírák alkotta esetjog alakította ki a büntetőjogi beszámíthatatlanságot és a brit jogrendszerben már az 1500-as évek elején ismerték a bűncselekménnyel vádolt személy beszámítási képesség hiánya miatti felmentés lehetőségét.

A büntetőjogi felelősség feltételeit „védekezés”-ként kategorizálták. Ugyanakkor az első eldöntendő kérdés, hogy az elmeállapota vajon alkalmassá teszi-e az elkövetőt a büntetőjogi tárgyalásra. A döntő momentum ebben a kezdeti fázisban, hogy az elkövető egyáltalán megérti-e az ellene folyó eljárást. Ha alkalmasnak találják a tárgyalásra, az eljárás folytatódik, és a beszámíthatóságot, azaz a védekezéseket ekkor vizsgálják.

A büntetőjogi felelősséghez kapcsolódóan, a beszámítási képesség hiányának modern megfogalmazása a már említett *M’Naughten-ügy*hez kapcsolódik. Ez az ügy volt a kiindulópontja annak a tesztnek, amely később alapjául szolgált az elmebetegségre hivatkozó védekezésnek.²⁶⁴

Daniel M’Naughten asztalos volt Glasgowban, aki fegyverrel akarta meggyilkolni a brit miniszterelnököt, Sir Robert Peelt. Azonban összekeverte a személyeket, és a miniszterelnök titkárára, Edward Drummondra lőtt rá, és őt ölte meg. Ügyvédje védekezésésként előadta, hogy M’Naughten abban a hitben volt, hogy a Tory politikai párt üldözi őt. A bíró engedélyezte orvos szakértő tanúvallomását, amely azt mutatta, hogy M’Naughten üldöztetési téveszméktől szenved. Az orvos szakértő érvelése szerint a téveszméi miatt M’Naughten képtelen volt a gyilkossághoz szükséges „mens rea”²⁶⁵ megformálására, mert amikor a bűncselekményt elkövette, nem tudta, hogy mit tesz.

Az esküdtek felmentették a terheltet beszámítási képesség hiánya miatt. A felháborodott közvélemény nyomására a brit törvényhozásnak definiálnia kellett, hogy mi értendő pontosan a „beszámítási képesség hiánya” fogalom alatt.

²⁶³ *Criminal Capacity, Expertise and Societal Protection*. Official Norwegian Report NOU 2014: 10 English Translation, Excerpts. <https://www.regjeringen.no/contentassets/42efeed9ff864a8f891aa6536748e264/en-gb/pdfs/nou201420140010000engpdfs.pdf> (Letöltés: 2017. augusztus 21.)

²⁶⁴ Comer (2003): i. m. 615. o.

²⁶⁵ Mens rea, azaz bűnös tudat, egy konkrét büntetendő cselekmény elkövetésére irányuló bűnös szándék.

A megszületett M'Naughten-szabály a következőképpen szól:

„Minden ember épelméjűnek vélelmezett [...] Az elmebetegségre hivatkozó alapos védekezéshez egyértelműen bizonyítani kell, hogy a cselekmény elkövetésekor a vádlott az elmebetegségből fakadóan a józan ész olyan hiányosságában szenvedett, hogy nem ismerte fel cselekedete természetét és minőségét, vagy ha fel is ismerte, nem volt tudatában, hogy amit tesz, az rossz.

Mindenki épelméjűnek és a bűncselekményeiért felelőssé tehetően elegendő értelemmel rendelkezőnek vélelmezendő az ellenkező bizonyításáig. Az elmebetegség miatti beszámíthatatlanság kritériuma annak egyértelmű bizonyítása, hogy a vádlott elmebetegségből következően a tett elkövetésekor olyan értelmi fogyatékoságban szenvedett, aminek okán nem volt tisztában a tett természetével és minőségével, vagy ha igen, akkor nem tudta, hogy amit tesz, az rossz.”²⁶⁶

Tehát két feltételnek kell teljesülnie, hogy alkalmazni lehessen az elmebetegség miatti beszámíthatatlanságot.

Az „elmebetegség”-fogalom bármilyen olyan betegségre utal, amely az elkövetőnek a cselekvés ideje alatt befolyásolta az elmeműködését, legyen az akár organikus, akár funkcionális eredetű, vagy állandó avagy átmeneti jellegű, de nem lehet külső tényezők eredménye.²⁶⁷

A „józan ész hiánya” (*defect of reason*) azt jelenti, hogy a betegségnek hátrányosan kell befolyásolnia az elkövető racionális gondolkodásának a képességét.

A Regina v May Clarke-ügyben²⁶⁸ Anglia és Wales fellebbviteli bírósága a következőképpen fogalmazott: „Az M'Naughten-szabály olyan vádlottra vonatkozik, aki elmebetegség következtében meg van fosztva a gondolkodás képességétől. Ezen szabály nem vonatkozik és soha nem is vonatkozott azokra, akik rendelkeztek a gondolkodás képességével, de akik a zavar vagy feledékenység pillanataiban nem voltak képesek ezen képességüket a maguk teljességében használni.”

²⁶⁶ R v M'Naughten's (1843) 10 CI & F. 200

²⁶⁷ Ashworth, A. – Horder, J. (2013): *Principles of Criminal Law*. 7th edition. Oxford: Oxford University Press, p. 142.

²⁶⁸ R v May Clarke (1972) 56 Cr App Rep 225.

Az M’Naughten-szabályt meg kell különböztetni az automatizmus jelenségétől, amikor is a bűncselekmény elkövetése nem minősül szándékos tettnek és nem is elmebetegség következménye. A megkülönböztetés azért bír jelentőséggel, mert más-más szankciók kiszabását teszi lehetővé. Ha az elkövető gondolkodási képessége korlátozott volt elmebetegség következtében és az M’Naughten-szabály más feltétele is teljesül, akkor a „nem bűnös elmebetegség miatt” ítélet hozható, amelyhez speciális szankció kapcsolódik, nevezetesen a kórházban való gyógykezelés bírói elrendelése.²⁶⁹ Ugyanakkor, ha az elkövető automatizmus-védekezése vezet eredményre, abban az esetben „nem minősített felmentés” lesz az ítélet, amelynél nincs lehetőség speciális szankció kiszabására.

Az angol bíróságok kidolgoztak egy elméletet, amely alapján különbséget lehet tenni az elmebetegség és az automatizmus esetei között. Eszerint bármely betegség, ami hatással van az elmére, és amelyet az elkövetőben lévő belső tényezők idéznek elő, teljesíti azt a feltételt, hogy léteznie kell egy elmebetegségnek. Külső tényezők által okozott mentális hatás nem minősül elmebetegségnek, hanem az automatizmus szemszögéből kell megvizsgálni.²⁷⁰ Az automatizmusra példa cukorbetegség esetében a túlzott inzulinadag által kiváltott hypoglikémia. A pszichózison és egyéb aberráción kívül – amik egyértelműen az elmebetegség fogalma alá esnek az M’Naughten-szabály értelmében – egyéb olyan aberrációk is idetartoznak, amelyeket belső tényező váltott ki, mint például arterioszklerózis, epilepszia, szomnambulizmus, hyperglikémia, azaz megállapítható, hogy elég tág értelemben használatos az „elmebetegség” kifejezés.

Ha az akaratlan tett elmebetegségből származik, akkor az elmebetegségre való hivatkozásnak mint védekezésnek, nem pedig az automatizmussal való védekezésnek van helye. Vegyünk például egy deliktumot, ami egy kiújuló elmebetegség következménye. Egy ilyen cselekedet nem vezethet „nem minősített felmentéshez”, mert az azt jelentené, hogy az elkövető szabadlábon újra elkövetheti. Az egyedüli helyes ítélet, amely garantálja a betegségben szenvedő személy biztonságos kórházi őrzését, felügyeletét – hogy ne veszélyeztesse sem saját magát, sem másokat –, a „bűnös, de elmebeteg” ítélet.²⁷¹

A belső és külső tényezők okozta aberrációk elkülönítése ugyanakkor arra az abszurd eredményre vezet, hogy például a hyperglikémia által okozott csökkent tudat, amely egy

²⁶⁹ Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991, Section 5 (1) (a)

²⁷⁰ House of Lord case Regina v Sullivan (1984) AC 156.

²⁷¹ Bratty v Attorney-General for Northern Ireland (1963) AC 386.

inadekvát fiziológiai válasz a vérplazmában lévő túlzott glükóz-akkumulációra (belső tényező), az „elmebeteg” ítélethez és speciális szankciókhoz vezet. A hyperglükémia által okozott mentális zavar ugyanakkor, ha a túlzott dózisu inzulin (külső tényező) idézi elő, már „automatizmus”-nak minősül.²⁷² A megkívánt elhatárolás a gyakorlatban nehezen alkalmazható, mivel az elkövetők csökkent mentális képessége gyakran komplex okokra vezethető vissza, amelyek egyaránt lehetnek mind külső, mind belső tényezők által kiváltottak.

Az M’Naughten-szabály szerint az első szűkítő feltétel, hogy az elkövető *nem tudta cselekedetének természetét és minőségét*. Ezt az alternatívát használják, ha az aberráció eredményeként a szubjektív bűnösség feltétele nem teljesül, amely az angol jog szerint azt jelenti, hogy az elkövető szándék, tudomás vagy hanyagság nélkül cselekedett, ez pedig „nem minősített felmentéshez” vezet. Abban az esetben azonban, ha a szubjektív bűnösség hiányát elmebetegség okozta gondolkodási defektus eredményezte, akkor a bíróság az „elmebetegség miatt nem bűnös” ítéletet hozza meg, amely esetben speciális szankciók kiszabására is lehetőség van.²⁷³

A második alternatívája az M’Naughten-szabály szerinti szűkítő feltételnek, hogy az elkövető *nem tudta, hogy amit tesz, az rossz*. Nem elegendő azonban, hogy az elkövető képtelen volt megérteni, miszerint cselekedete morálisan elítélendő (reprehensible), hanem az esetjog szerint a „rossz” szót úgy kell értelmezni a cselekedet természetét illetően, hogy az aberráció miatt az elkövetőnek a tudatlanság állapotában kellett lennie.

A Regina v Windle-esetben²⁷⁴ az elkövető osztott pszichózisban (*folie á deux*) szenvedett, és érzékcsalódásai miatt abban a meggyőződésben volt, hogy morálisan helyes megölni az öngyilkosságra hajlamos feleségét száz aspirin tablettával. Ugyanakkor, amikor a rendőrök letartóztatták, azt mondta: „Úgy vélem, felakasztanak, amiért ezt tettem”. Tehát az elkövető hiába volt a „morális tudatlanság állapotában” cselekedeteit illetően, tudta, hogy az emberölés jogi szempontból nézve jogellenes. Ennek következtében az elkövetőt beszámíthatónak ítélték és halálbüntetést szabtak ki rá.

Az esetben kifejtett jogi értelmezés a későbbiekben felbukkant a Regina v Dean Johnson-ügyben²⁷⁵ is. A „rossz” kifejezés szigorú értelmezését hevesen kritizálták, és a legtöbb

²⁷² Ashwort – Horder (2013): i. m. p. 91.

²⁷³ Uo. 143.

²⁷⁴ R v Windle (1952) 2QB 826.

²⁷⁵ R v Dean Johnson (2007) EWCA Crim 1978

common law jogrendszerben, ahol használják az M'Naughten-szabályt, nem alkalmazzák, ideértve Ausztráliát és számos egyesült államokbeli tagállamot is.

Az angol Jogi Bizottság (*Law Commission*) vitaindító dokumentumában a következők olvashatók: „Ha a »rosszaságot« nem jogilag rosszként, hanem »morális rosszként« kellene értelmezni, akkor felmerül a kérdés, hogy kinek a moralitását kellene alapul venni, amely alapján az elkövető felfogását meg lehetne ítélni. Nem lenne kívánatos a bíróság számára, ha vizsgálatot kellene folytatnia, mi minősül általában morálisan rossznak, másrésről a sztenderd nem lehet teljesen szubjektív sem az elkövetőre nézve.”²⁷⁶

Az M'Naughten-szabályt érintő súlyos kritikák ellenére a reformkísérletek elbuktak. Az egyik kritika szerint a szabály nem veszi figyelembe a pszichiátria fejlődését, és a szűkítő kritérium ellentétben áll a büntetőjogi elmebetegséggel (*insanity*) kapcsolatos szabály céljával.

A fő nehézség az angol jog ragaszkodása, hogy kizárja a második alternatíva megvalósulását, azaz a „nem tudta, hogy amit tesz, az rossz” azon esetekben, amelyekben az elkövető tudta, hogy a cselekedete jogilag rossz. Ha valaki azon érzékcsalódása által, hogy azért öl meg egy másik személyt, mert azt gondolja, az illető Napóleon reinkarnációja, az a bűnösség szempontjából egyenértékű azzal, ha valaki azért öl meg egy másik személyt, mert érzékcsalódása által azt gondolja, hogy az illető éppen akkor öli meg a királynőt természetfeletti gondolati erővel. Mégis, formailag csak az utóbbi esik bele az insanity defence, azaz az elmebetegségre hivatkozással való védekezés kategóriájába.²⁷⁷

Az az értelmezés, amely kizárja a morális tudatlanság relevanciáját, a büntetőjogi elmebetegség koncepciójának egy szűk változatát vonja maga után, amely egy harmadik kritikát is felvet, miszerint az M'Naughten-szabály nem életszerű feltételezéseken alapul a súlyos mentális zavarokat illetően, és nem veszi figyelembe a pszichiátria fejlődését sem. A Jogi Bizottság azt az álláspontot képviseli, hogy a „rossz” kritérium és a Windle- esetbeni jogi értelmezés, amely szerint a nevezett kritérium csak a jogi tudatlanságra vonatkozik, túl szűk és nem tükrözi a pszichiátria valóságát.²⁷⁸

²⁷⁶ Law Commission (2013) 56.

²⁷⁷ Ashwort – Horder (2013): i. m. p. 143–144.

²⁷⁸ Law Commission (2013) 56.

Annak értékelése, hogy egy személy tudta-e, hogy amit tesz, az rossz, egy pszichiáterek által alkalmazott teszt része. Empirikus tanulmányok azt mutatják, hogy a pszichiáterek, amikor elmebetegséget érintő esetekben bizonyítékot nyújtanak, gyakrabban hivatkoznak a morális képességre, mint a kognitív ágra. A tanulmányok szerint a pszichiáterek úgy értelmezik ezt az ágát a M’Naughen-szabálynak, hogy azt vizsgálják, az elkövető a saját cselekedetét „morális rosszként” fogja-e fel, azaz nem szűkítik pusztán a „jogilag rossz” értelemre.²⁷⁹

2.2.2.2. *Amerikai Egyesült Államok*

Természetesen az Egyesült Államok jogrendszerében is vizsgálják a büntetendő cselekmény elkövetőjének tudatállapotát.

Amennyiben a vádlott nem felelős azért a cselekményért, amit elkövetett, az elítélés és a büntetés tisztességtelen lenne. Így a súlyos elmebetegségben szenvedő emberek, akiket a büntetendő cselekmény elkövetésekor betegségük megfosztott attól a képességüktől, hogy racionálisan lássák cselekményüket és annak következményeit, az insanity defence-re hivatkozva nem büntethetők. Ennek felismerésére, ahogy azt korábban már említettem, az angol jogban már a XIV. században sor került. Az elmebeteg tettesek nem pusztán azon az alapon nem büntethetők, mert a büntetendő cselekmény elkövetésekor súlyos elmebetegségben szenvedtek, az is szükséges a büntetőjogi mentesülésükhöz, hogy az elkövetéskor nem volt belátásuk arra, cselekményük racionálisan milyen következményekkel jár és képtelenek voltak értékelni, hogy cselekményük elítélendő. Az elmebetegségben szenvedő tettesek cselekedetei nem pusztán rossz értékítélet, vagy nem elégséges morális tartás avagy rossz személyiség következményei, amelyek természetesen nem jelentenének mentesülést, hanem arról van szó, hogy elmebetegségük következtében belátási, megértési képességük szenved hiányt.²⁸⁰

²⁷⁹ Uo.

²⁸⁰ Morse, S. J. – Bonnie, R. J. (2013): Abolition of the Insanity Defence Violates Due Process. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 41, no. 4, pp. 488–495.

2.2.2.2.1. Az insanity defence

Az „insanity defence” fogalmának részletesebb megismerése megkerülhetetlen az Egyesült Államok büntetőjogi szabályozásának tanulmányozása során. Az Egyesült Államokban, az angolszász jogrendszerekhez hasonlóan, szintén védekezésnek (*defence*) hívják a büntetőjogi felelősség hiányára való hivatkozást.

Az elmebetegség jogi meghatározásának megjelenése a common law-döntésekben, a szövetségi és tagállami törvényi rendelkezésekben az insanity defence számos variációját eredményezte.

Az insanity defence-szel szembeni legfőbb kritika, hogy az nem tesz semmit a terhelt mentális betegségének gyógyításával kapcsolatban. Már megjelenésekor heves kritika érte, annak ellenére, hogy kutatások kimutatták: az összes eset körülbelül egy százalékában közel 25 százalékos sikerességi rátával alkalmazták.²⁸¹ Hozzá tartozik, hogy abban a kevés esetben is, amikor az insanity defence-re hivatkoztak, azok híres, nagy port kavart, erőszakos és kegyetlen bűncselekmények voltak, nagy médianyilvánosságot kaptak, ezáltal úgy tűnt, mintha sűrűn előfordulna az insanity defence-re való hivatkozás. A valóság az, hogy az insanity defence-re egyaránt hivatkoznak az erőszakos és nem erőszakos esetekben is, ugyanakkor a közvélemény nem valószínű, hogy hall a kevésbé súlyos törvénysértésekről.²⁸²

Az insanity defence közvélemény általi támadása azon az érzésen alapul, hogy a mentális problémával küzdő emberek büntetés nélkül megússzák az elkövetett cselekményeket. Ugyanakkor az elmebetegség miatt nem bűnös személyek veszélyt jelenthetnek a társadalomra és nem lenne szabad őket szabadon hagyni. Néhány elmebetegség miatt felmentett elkövetőt – mint például John Hinckley-t²⁸³ – civil kényszergyógykezeltre ítélték. Ezek az elkövetők egészségügyi intézményben vannak elhelyezve egészen addig, amíg nem állapítják meg, hogy nem jelentenek többé veszélyt a társadalomra. A kényszergyógykezelt

²⁸¹ Callahan, L. A. – Steadman, H. J. – McGreevy, M. A. – Robbins, P. C. (1991): The Volume and Characteristics of Insanity Defense Pleas: An Eight-State Study. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 19, no. 4, pp. 331–338.

²⁸² Silver, E. – Cirincione, C. – Steadman, H. J. (1994): Demythologizing inaccurate perceptions of the insanity defense. *Law and Human Behavior*, vol. 18, no. 1, pp. 63–70.

²⁸³ Az eset a későbbiekben ismertetésre kerül.

személyeknek biztosítani kell a tisztességes eljárás jogát, időnkénti felülvizsgálattal, hogy képesek-e visszatérni a társadalomba. Ráadásul – érvelnek a kritikusok – azáltal, hogy megengedjük az elkövetőknek az elmebetegségre hivatkozást, vagy mi több, elmebetegséget színleljenek, ez meggyengíti a büntetés elrettentő hatását a potenciális elkövetők szemében.

A büntetőjogi értelemben vett elmebetegség, az insanity elméletének számos változata létezik a különböző tagállamokban. Valamennyi közös ismérve, hogy a „mentális zavar” és a „mentális aberráció” kifejezések elsődleges kritériumok, bár ezek tartalmának meghatározása különböző. Egy másik közös jellegzetesség, hogy a kérdéses mentális aberrációnak hatással kell lennie az elkövető képességeire vagy cselekedeteire.²⁸⁴

A terheltek általában azért hivatkoznak az insanity defence-re mind a szövetségi, mind a tagállami igazságszolgáltatásban, hogy támadják a szándékot, vagy a mens reát és néhány törvényi szöveg úgy fogalmazza meg, mint a büntetőjogi felelősség tagadását. Az insanity defence a védekezések között a mentesítési okok körében helyezkedik el, és a legtöbb államban érdemi védekezésként tekintik, amely teljes védekezés, és „nem bűnös” ítélettel végződik, ha a bíróság elfogadja azt.²⁸⁵

A jogi értelemben vett elmebetegség, amely törvényeken és bírói döntéseken alapul, nem azonos az orvosi értelemben vett elmebetegséggel.

A terheltnak olyan bizonyítékot kell nyújtania, amely bemutatja, hogy a bűncselekmény elkövetésének idején jogi értelemben volt elmebeteg. Több tagállam igazságszolgáltatása is lehetővé teszi a terheltnak, hogy szakértő-tanúval bizonyítson elmebetegséget vagy defektust, és néhány tagállam lehetővé teszi laikus tanúk közreműködését is a bizonyítás során. Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága elvárja a tagállamoktól, hogy a rászoruló terhelteknek kompetens pszichiátert biztosítsanak, amennyiben a bíróságon az insanity defence-re kívánnak hivatkozni.²⁸⁶

²⁸⁴ LaFave – Scott (1986): i. m. pp. 389–390.

²⁸⁵ Néhány államban, például Észak-Karolinában a bíró feladata, hogy elfogadja vagy visszautasítsa az insanity defence-t, mielőtt a tárgyalás megkezdődik. [N.C. Gen. Stat. 15A-959 (2005)]

²⁸⁶ Ake v Oklahoma, 470 U.S. 68 (1985)

Néhány tagállam ugyanakkor korlátozza a szakértő általi bizonyítást, mint például Tennessee, ahol a törvény a következőképpen rendelkezik: „Szakértő tanú nem bizonyíthatja, hogy a terhelt elmebeteg volt-e vagy sem [...] Ilyen végső kérdésben csak a tényállást megállapító bíróság dönthet.”²⁸⁷

Ily módon egy személy lehet mentálisan pszichotikus a bűncselekmény elkövetésének idején, de képtelen a bizonyítási terhet viselni az elmebetegség jogi meghatározásának bizonyításakor, mint ahogy Jeffrey Dahmer esetében történt. Az esküdtszék elítélte Dahmert, a szexuális indítékú sorozatgyilkost, aki fiatal fiúkat ölt meg, és még kannibalizmussal is vádolták, hiába hivatkozott mentségeként az elmebetegségre. Az esküdtszék a „substantial capacity” azaz „alapvető képesség” insanity defence értelmében azon az állásponton volt, hogy Dahmer tudta, hogy amit tesz, az rossz, annak ellenére, hogy perverz cselekedetei egyértelműen pszichotikus magatartást tükröztek.²⁸⁸

Az „elmebetegség miatt nem bűnös” kifogás nem tévesztendő össze azzal, amikor a személy nincs arra alkalmas állapotban, hogy a tárgyaláson megjelenjen, vagy hogy kivégezzék. Mindkét eset a terhelt mentális állapotán alapszik, de csak az elmebetegség (insanity) jelent a bűncselekmény elkövetése alóli mentességet.

2.2.2.2.2. Az M’Naughten-teszt

A már ismertetett Daniel M’Naughten-eset (1843) képezte az Egyesült Államok korai joganyagának az alapját is. Korábról csupán néhány bizonyíték található, amelyekből az tűnik ki, hogy tartózkodtak az „örültnek” tartottak kivégzésétől.²⁸⁹

Az M’Naughten-tesztet általában néhány mentális betegség vagy fogyatékoság eredményeként úgy írják le, mint azon képességnek a hiányát, amely alapján meg lehet különböztetni a helyest a helytelentől. Némely tagállam azt definiálja, hogy mit jelent a mentális betegség vagy fogyatékoság, vagy mi az, ami kizárt ebből a meghatározásból,

²⁸⁷ Tenn. Code Ann, 39-11-501(c)

²⁸⁸ State v Dahmer (1992) 924 N. 25th St.

²⁸⁹ From Daniel M’Naughten to John Hinckley: A Brief History of the Insanity Defense. *PBS.org*, 2 August 2016. <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/crime/trial/history.html> (Letöltés: 2016. szeptember 24.)

míg más tagállamok azt követelik meg, hogy ez a betegség vagy hiányosság súlyos legyen. A szabály egy tudásalapú kognitív sztenderdet alkalmaz, azaz hogy mit tudott a vádlott a bűncselekmény elkövetésének idejében.

Texas államban még mindig használják az M'Naughten típusú tesztet. Texas törvényi megfogalmazása a következő: *„Ez egy új tényt állító védekezés (affirmative defense) a váddal szemben, hogy a vád tárgyává tett cselekmény idejében a cselekvő súlyos mentális betegség vagy hiányosság következtében nincs tudatában, hogy cselekedete rossz.”*²⁹⁰

Habár jelentős az átfedés a különböző tagállamok és a szövetségi igazságszolgáltatás insanity defence-variációi között, körülbelül tizenhét tagállamban használják még mindig az M'Naughten-típusú szabályt.²⁹¹

Más törvényi fogalmak szerint az M'Naughten-védekezés a következőképpen szól:

*„Minden büntetőeljárásban [...] ahol az elmebetegség miatt felmentésre hivatkoznak, ezt a védekezést a történeti tényállást megállapító bíróság fogadhatja el, ha a vádlott bizonyítékok túlsúlyával bizonyítja, hogy képtelen volt felismerni vagy megérteni a cselekedete természetét vagy minőségét, és a cselekmény elkövetésének idején képtelen volt megkülönböztetni a jót a rossztól.”*²⁹²

*„Senki sem bűnös egy bűncselekmény elkövetéséért, ha a cselekedete, mulasztása, vagy hanyagsága által megvalósított bűncselekménykor a személy nem rendelkezett mentális képességgel, hogy megkülönböztesse a helyest és a rosszat a cselekedetével, mulasztásával vagy hanyagságával kapcsolatosan.”*²⁹³

*„Ha a körülmények arra engednek következtetni, hogy egy mentális betegség vagy mentális defektus miatt a terhelt képtelen volt megkülönböztetni a helyest a rossztól a kérdéses cselekedettel kapcsolatosan, a terhelt mentesül a büntetőjogi felelősség alól.”*²⁹⁴

²⁹⁰ Texas Penal Code § 8.01(a)

²⁹¹ State Insanity Defense Laws. *PBS.org*, 1 October 2005.

<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/crime/trial/states.html> (Letöltés: 2015. augusztus 15.)

²⁹² Cal. Penal Code § 25 (b)

²⁹³ Ga. Code. Ann § 16-3-2.

²⁹⁴ La. Rev. Stats § 14:14

Az M’Naughten szabály így az alábbi követelményekkel írható le, némelyiknek két lehetősége van:

- az elkövető mentális betegségben vagy hiányosságban szenvedett (általában orvos szakértő vallomására alapozva)

és

- a bűncselekmény elkövetésekor a terhelt nem tudta, hogy mit tesz és nem értette a cselekedet természetét és minőségét;

vagy

- a bűncselekmény elkövetésekor a terhelt nem tudta, hogy amit tesz, az rossz

és

- annak az oka, hogy a terhelt nem tudta, hogy mit tesz vagy, hogy amit tesz, az rossz: mentális betegség vagy hiányosság.

Megalkotása óta az M’Naughten szabályt kritikával illették túlságosan merev és korlátozó volta miatt, mivel nem fedett le olyan eseteket, amikor a terhelt kognitíven akár meg is tudta különböztetni a helyest a rossztól, de képtelen volt megállítani saját magát, hogy elkövesse a vád tárgyává tett bűncselekményt. Ezen az érven alapulva fejlődött ki az „ellenállhatatlan impulzus”-védekezés. Ahogy a pszichiátria egyre inkább elfogadott és jelenlévő lett az Egyesült Államokban, számos kritika érvelt úgy, hogy az insanity defence-nek a mentális betegségekre és nem a helyes és rossz közötti belátás kognitív tesztjére kellene fókuszálnia.

Történelmi pont az elmebetegség, mint védekezés (insanity defence) formálódásában a következő 1881-es jogeset.

Charles J. Guiteau egy újságcikkből szerzett tudomást arról, hogy Garfield elnök másnap a 9.30-as vonathoz megy ki az állomásra. Kitervelte, hogy megöli: „Elnök boldogabb lesz a Paradicsomban, mint itt”, majd jegyzete végére azt írta, „börtönbe fogok menni”. Miután valóban rálőtt az elnökre, letartóztatták. A letartóztatása utáni órákban furcsán viselkedett. Miközben haladtak a városi börtön felé, Guiteau megkérdezte a nyomozó tisztet, hogy bátor-e. Miután a detektív azt válaszolta, hogy igen, Guiteau megígérte, hogy megteszi rendőrfőnöknek. A börtönben ellenezte, hogy levegyék a cipőjét, arra hivatkozva, hogy ha mezítláb sétál a börtön kőpadlóján, „halálra fog fagyni.” Miután egy fotográfus lefotózta, 25 font honoráriumot követelt.

Az elnök nem halt meg rögtön, miután túlélte az első negyvennyolc órát, orvosai optimisták lettek, ám egyre rosszabb állapotba került, majd elhunyt.

Felmentést kapni elmebetegségre hivatkozva nem volt könnyű feladat az 1880-as években. Az alkalmazott teszt az M'Naughten-szabály volt, a vádnak csak azt kellett bemutatnia, hogy a terhelt megértette cselekményének következményeit és annak jogellenességét. Guiteau számára ez a teszt szinte leküzdhetetlen akadályt jelentett, mivel tudta, hogy lelőni az elnököt jogellenes. Tudta azt is, hogy ha meghúzza a ravaszt a revolverén és lelővi az elnököt, akkor az elnök meghalhat. Mi több, Guiteau nem hirtelen impulzus által cselekedett, hanem megtervezte a gyilkosságot és várta a megfelelő alkalmat, tehát az M'Naughten-szabály hagyományos értelmezése alapján beszámítható volt. Guiteau meghallgatása alatt énekelt, párhuzamot vont saját – mint egy igazi hazafi – és George Washington, valamint Ulysses S. Grant élete között. Ragaszkodott ahhoz, hogy Garfield lelövése isteni sugallatra történt és hogy „az Istenség lehetővé tette, hogy az orvosok fejezzék be művemet fokozatosan, mivel Ő azt akarta, hogy felkészítse az embereket a változásra”. Figyelmeztette az esküdtszékét, amennyiben elítélik őt, „a nemzet fizetni fog érte, oly biztos, ahogy önök élnek”. Az esküdtszék csupán egy órát tanácskozott, majd az elnöke kihirdette a döntést: „Bűnös, a vád szerint.” A bíró kötél általi halálra ítélte. Guiteau kivégzése utáni években egyre több ember, főleg neurológusok képviselték azt az álláspontot, hogy Guiteau valójában súlyos mentális betegségben szenvedett.²⁹⁵

Megjegyzem, ez az ügy nem csupán elmekórtani szempontból mutat érdekességeket, ugyanis mint utóbb kiderült, az elnök sebe nem volt végzetes, a golyó nem ért létfontosságú szervet. Halálát valóban az orvosok idézték elő, részben azért, hogy sterilizálatlan eszközöket használtak, ami vérmérgezéshez vezetett, részben pedig azzal, hogy a végbelén keresztül táplálták, mivel azt gondolták, hogy a golyó átlukasztotta a beleit is. Ezért marhahúslevest, tejet, whiskyt és ópiumcseppeket adagoltak végbelén keresztül. Guiteau maga is kritizálta az orvosokat, állítván, hogy ők ölték meg az elnököt. „Én tulajdonképpen csak lelőttem” – mondta.²⁹⁶

Idaho államban az 1980-as évek elején egy óriási felháborodást keltő eset után eltörölték az insanity defence intézményét. Az a férfi, aki megerőszakolt két nőt, majd felmentették beszámítási képességének hiánya miatt, csupán egy évet töltött kezelés alatt, majd

²⁹⁵ Linder, D. O. (2007): *The Trial of Charles Guiteau: An Account*.

<http://law2.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/guiteau/guiteauaccount.html> (Letöltés: 2018. december 15.)

²⁹⁶ Schaffer, A. (2006): A President Felled by an Assassin and 1880's Medical Care. *The New York Times*, 25 July. http://www.nytimes.com/2006/07/25/health/25garf.html?pagewanted=all&_r=3& (Letöltve: 2015. január 19.)

szabadlábra került. Nem sokára azonban újra letartóztatták gyilkossági kísérlet vádjával, mivel egy apácára támadt fegyveresen.²⁹⁷ Az insanity defence helyett lehetővé tették olyan, az elmeműködés zavarára vonatkozó bizonyítékok benyújtását, amelyek kizárólag a bűncselekmény által megkívánt mens rea tagadását támasztják alá.²⁹⁸

Az Amerikai Egyesült Államok 46 tagállamában létezik az insanity defence intézménye, amelynek lényege tehát az arra való képtelenség, hogy belássa az adott személy, cselekménye társadalmilag elítélendő, rossz. A mens rea tagadása, noha alternatívaként szóba jöhetne, de mivel egészen más a lényege és más jogi következményekkel is jár, nem helyettesítheti az insanity defence-t. A mens rea hiánya a vádbeli cselekmény megvalósulását, míg az insanity defence alkalmazása a felelősséget zárja ki azokban az esetekben, ha prima facie megvalósul a bűncselekmény. *A mens rea hiányára utalás felmentést eredményez, mivel létre sem jön a bűncselekmény, míg az insanity defence esetében a bűncselekmény létrejön, de büntetés helyett kötelező civilintézményi elhelyezéssel jár. Az egyik tehát nem helyettesítheti a másikat.*²⁹⁹

Általában az elmebetegség, még az igen súlyos érzéksalódásos, hallucinációs pszichotikus tünetekkel járók esetében is, nem zárja ki a bűncselekmény létrejöttéhez szükséges mens reát.³⁰⁰ Ugyan előfordulhat, mint például a Clark v Arizona esetben³⁰¹, de nem nevezhető tipikusnak.

Clark lelőtt egy egyenruhás rendőrt, aki rendőrautójával leállította őt az úton. A vád a súlyosabban minősülő szándékos emberölés volt, mert a vádlott tudata átfogta, hogy a sértett rendőr. A vádlott viszont azt állította, hogy esetében hiányzott a mens rea, mivel nem állt szándékában embert ölni és nem volt tudatában annak sem, hogy a sértett rendőr. Ez a védekezés természetesen eléggé hihetetlen, kivéve ha a vádlott paranoid szkizofréniában szenved és érzéksalódásai voltak. Clark azt állította, hogy ténylegesen abban a hiszemben volt, hogy az áldozat egy földönkívüli lény, aki rendőr alakot vett fel. Ha ebben a tévhitben volt, abban az esetben a vádlottnak valóban nem állt szándékában megölni egy emberi lényt, és nem volt tudomása arról, hogy az áldozata egy rendőr. Az elmebetegség ekkor egy olyan tudatállapotot idézett elő, amelynek következtében nem jött létre a mens rea.

²⁹⁷ Comer (2003): i. m. 618. o.

²⁹⁸ Morse – Bonnie (2013): i. m.

²⁹⁹ Uo.

³⁰⁰ Morse, S. J. (1984): Undiminished confusion in diminished capacity. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 75, no. 1. pp. 1–55.

³⁰¹ Clark v Arizona, (2006) 548 U.S. 735, 755

Az is elképzelhető, hogy az elmebetegség úgy akadályozza meg a mens rea létrejöttét, hogy az nem egy irracionális téveszme eredménye. Képzeljük el egy súlyosan elmebeteg személyt egy nagyváros utcájában, elhagyatott környéken zavartan bolyongani. Fagyos hideg van, a személy rádöbben, hogy nem talál haza, és fél attól, hogy megfagy. Azért tör be egy épületbe, hogy egyszerűen melegedjen egy kicsit. A rendőrség elfogja és vádat emelnek ellene betöréses lopás miatt, mert megítélésük szerint az volt a szándéka, hogy jogtalanul eltulajdonítson dolgokat az épületből. Ebben az esetben a lopást illetően biztosan képes lett volna szándékot formálni és nem volt valóság-problémája azzal kapcsolatosan, hogy mit tesz, de egyszerűen nem állt szándékában a lopás. Az elmebetegségből adódó dezorganizációja egyszerűen megmagyarázza, hogy csupán azért tört be, hogy megmelegedjen.³⁰²

A Delling-ügy³⁰³ tipikus példa arra az esetre, amikor viszont megfogalmazódik a vádlottban a mens rea, azaz a bűnös szándék a büntetendő cselekmény elkövetésére, ugyanakkor elmebetegsége meggátolja, hogy racionálisan lássa cselekményét és annak következményét.

John Joseph Delling paranoid szkizofréniában szenvedett, és abban a hitben volt, hogy áldozatai ellopják személyiségét oly módon, hogy összezsugorítják az agyát. Úgy érezte, ahhoz, hogy megvédje saját életét, meg kell ölnie áldozatait. Részletekbe menően megtervezte az ölési cselekményeket, majd sikeresen végre is hajtotta őket.

Tehát Dellingben egyértelműen kifejlődött az ölési szándék, azaz a mens rea, amely az emberölés bűncselekmény törvényi tényállásában szerepel, ugyanakkor a bíróság megállapította, hogy súlyos elmezavara következtében nem volt képes cselekménye bűnösségét felfogni. Mivel nem volt lehetőség az insanity defence felhívására, emberölés miatt elítélték.³⁰⁴

Robert Pasqual Serranót viszont felmentették elmebetegségére hivatkozva az emberölés kísérletnek vádjá alól.

A vádlottnak az volt a téveszméje, hogy Istentől származó küldetése van, miszerint alapítson egy közösséget, ahol hirdetni tudja az igéjét. Ő viszont úgy érezte, a felesége

³⁰² Morse, S. J. (2011): Mental disorder and criminal law. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 101, iss. 3. pp. 920–921.

³⁰³ State v Delling, 267 P.3d 709 (2011)

³⁰⁴ Morse – Bonnie (2013): i. m.

nem támogatja ezen terveit és hogy Isten kívánsága az, ölje meg őt, elhárítandó az útjában lévő akadályt. A vádlott hátbaszúrta a feleségét, míg az aludt, de a sérülés nem volt halálos. Látna felesége megmoccanását, a vádlottban szánalom támadt, és azt hitte, felesége életben maradása azt jelenti, hogy átment az isteni próbatételen és ezentúl támogatni fogja őt. Ezért meg akarta menteni az életét és ennek megfelelően hívta a rendőrséget is. A szakértők azzal magyarázzák ezt a viselkedését, hogy maradt még némi egészséges realitásérzéke, és a késelés után ez lépett működésbe.³⁰⁵

Stephen J. Morse³⁰⁶ a következő érzékletes példával hívja fel a figyelmet az insanity defence szükségességére. Képzeljünk el egy személyt, akinek extrém irracionálitása mögött az áll, hogy nem tudatosan erős hallucinogén anyagot vitt be a szervezetébe. Egy ilyen terhelt, aki nem felelős a drog beviteléért, nem tehető felelőssé az ezt követő bűncselekmény elkövetéséért. Hogyan is tehetnénk különbséget ezen eset és a közt, amikor egy személy súlyos mentális zavara következtében született motiváció alapján követ el egy bűncselekményt, például egy hirtelen jelentkező parancsoló hallucináció alapján, megtámogatva egy konzisztens érzékcsalódásos hittel, hogy a tette szükségzerű? Mindkét esetben mentesülnek az elkövetők, mivel súlyosan irracionális állapotban voltak és nem tehetők felelőssé ezért az állapotukért.

A morális autonómia és felelősség kritériuma tehát a (realitásra való) belátási képesség és kényszer hiánya, míg a mentesülés kritériuma, hogy a személy vétkesen nem rendelkezik belátási képességgel, vagy kényszer hatása alatt van.

2.2.2.2.3. Az „ellenállhatatlan impulzus”

Az M’Naughten-eset után kialakult insanity defence azon alapult, hogy az elkövetők képtelenek voltak megfékezni kriminális magatartásukat, noha tudták, hogy az rossz. Ezen terhelték azzal érveltek, hogy ugyan tudták, cselekedeteik rosszak, mégis képtelenek voltak megakadályozni vagy kontrollálni kriminális magatartásukat mentális hiányosságuk következtében. Ez a védekezés az „ellenállhatatlan impulzus-védekezés” néven vált ismertté, amely az akaratot és a kontrollt is érinti.

³⁰⁵ People v Serrano, No. 89CA0318.

³⁰⁶ Morse – Bonnie (2013): i. m.

Ezt a védekezést hozták fel a Lorena Bobbitt-ügyben³⁰⁷, akit szándékos testi sértéssel vádoltak Virginia államban, amikor levágta alvó férje péniszét egy konyhakéssel. Lorena ügyvédje azzal érvelt, a terhelt tudatában az a gondolat uralkodott el, hogy menekülnie kell a férje péniszétől. Védenca azon impulzusa, hogy levágja férje péniszét ellenállhatatlanná vált, és bár tudatában volt, hogy a nemi szerv levágása rossz, nem volt képes nem megtenni, mivel házasságuk éveit alatt „bántalmazottfeleség-típusú” szindrómában szenvedett a férje fizikai, szexuális és mentális abúzusai következtében.

Az ellenállhatatlan impulzus-védekezés a legtöbb tagállamban a következő követelményeket támasztja:

- az elkövető mentális betegségben vagy hiányosságban szenvedett (általában orvosi szakértői vélemények alapján)

és

- a bűncselekmény elkövetésekor az elkövetőnek hiányzott a megfelelő képessége, hogy értékelje magatartása bűncselekményi jellegét (az M’Naughten-ág megmaradt néhány törvényi rendelkezésben);

vagy

- a bűncselekmény elkövetése idején az elkövető képtelen volt arra, hogy magatartását a jogi elvárásokhoz igazítsa (ellenállhatatlan impulzus-ág)

és

- annak oka, hogy az elkövető képtelen volt magatartása bűncselekményi jellegét értékelni vagy hogy a jogi követelményekhez igazítsa magatartását, mentális betegség vagy hiányosság.

Az ellenállhatatlan impulzus-védekezést sok kritika érte, mondván, az túlságosan engedékeny, mivel mindenki szenved valamiféle kényszertől, de a társadalomban a legtöbb ember megtanulta kontrollálni azokat, és azoknak, akik képtelenek uralkodni kényszereik felett, jogi következményekkel kell szembesülniük. Mi több, a védekeztípus kritikusai azt állítják, hogy az orvos szakértők képtelenek eldönteni, a vizsgált alany azt választotta, hogy nem gyakorol kontrollt, vagy képtelen volt ilyen

³⁰⁷ Bobbit v State, 215 Ga. App. 131 (1994)

döntést hozni mentális hiányossága miatt. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychiatric Association, a továbbiakban: APA) vitatja ezt az álláspontot.

2.2.2.2.4. 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 sztemerd. Ezt a védekezést eredetileg 1871-ben a New Hampshire-i Legfelsőbb Bíróság alakította ki mint common law védekezést.³⁰⁸ A bíróság a szabályt a következőképpen alkotta meg:

„Senki sem vonható büntetőjogilag felelősségre egy olyan cselekedetért, amely mentális betegség eredménye és következménye. Ezen tétel helyességéhez nem férhet kétség [...] Egy betegség következménye miatti büntetés pontosan annak felel meg, mintha a személyt a betegség miatt büntetnénk meg. Minden olyan szabály, amely ezt lehetővé teszi, nem lehet jogszabály.”³⁰⁹

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.³¹⁰ A Fellebbviteli Bíróság megállapította, hogy nem lehet valakit felelőssé tenni kriminális magatartás miatt, „ha a jogellenes tette mentális betegség vagy mentális hiányosság következménye”.³¹¹

Több jogtudós is úgy véli, hogy a Durham-döntés forradalmi, mivel azt a mentális betegség sztemerdre 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”-tesztet a U.S. v. Brawner-esetben³¹².

³⁰⁸ State v Jones, 50 N.H. 369 (1871). A New Hampshire-i Legfelsőbb Bíróság korábbi kritikáját a M'Naughten-szabályról lásd a State v Pike-ügyben [49 N.H. 399 (1870)].

³⁰⁹ State v Jones, 50 N.H. 369 (1871).

³¹⁰ Durham v U.S., 214 F.2d 862 (D.C. Cir. 1954)

³¹¹ Uo.

³¹² United States v. Brawner, 471 F.2d 969 (D.C. Cit. 1972)

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 law-beli insanity védekezés közötti minden különbség ezennel eltöröltetik.”³¹³

A Durham-teszt annak bizonyítását követeli meg a védelemtől, hogy:

„a bűncselekmény elkövetésekor az elkövető mentális betegségben vagy hiányosságban szenvedett (általában orvos szakértők 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 a védekezés soha nem volt népszerű, mivel a jogi szakma nem tartotta kívánatosnak, hogy mentális egészségszakértők nagyobb befolyást szerezzenek a tárgyalóteremben.

2.2.2.2.5. ALI „lényeges képesség”-teszt; Modell büntető törvénykönyv

Az Amerikai Jogi Intézet (ALI) alkotta meg a már hivatkozott Modell büntető törvénykönyvet, amelyet 1962-ben publikáltak, hogy mind az állami, mind a szövetségi igazságszolgáltatás naprakész, modern rendelkezéseket kapjon kézhez. Az insanity-védekezés ALI-verziója mind az M’Naughten-féle „jó és a rossz tudása” szabályt, mind az „ellenállhatatlan impulzus”-tesztet is beépítette. Az ALI-meghatározás tisztán a vádlott szándékformáló képességén alapult és lehetővé tette a „lényeges képesség” orvosi bizonyításának bevezetését.

³¹³ N. H. Rev Stats. Ann. § 628_2.I

A lényeges képesség-teszt alapján a vádlott rendelkezhetett kognitív tudással arról, hogy a cselekménye bűncselekmény, de az esküdtszék megállapíthatta, hogy nem bűnös elmebetegség miatt, ennek a tudásnak az ellenére sem, mivel hiányzott az a lényeges képessége, hogy *értékelje*, cselekedete rossz. Másképpen kifejezve, a vádlottak tudhatták, hogy cselekedetük rossz, de ha azt hitték – általában valamilyen pszichózis vagy érzékcsalódás következtében – hogy a bűncselekményt megvalósító tett az ő esetükben igazolt vagy szükséges, ez felmentésükhöz vezethet. A szó, hogy „értékel”, az M’Naughten-szabály további enyhülését mutatja és jelentőséget tulajdonított a „lényeges képesség”-teszt értelmezésének, mivel érzelmi dimenziót adott hozzá, és azt hangsúlyozza, hogy ezek az érzelmek miképpen hatottak a kognitív tudásra.

Az ALI lényeges képesség-védekezés a következőképpen szól:

„Senki nem felelős bűncselekményt megvalósító magatartásáért, ha ezen magatartás tanúsításakor mentális betegség vagy hiányosság miatt nem rendelkezett azzal a lényeges képességgel, hogy értékelje magatartása kriminális jellegét, vagy hogy magatartását a jog elvárásaihoz igazítsa.”³¹⁴

22 állam még mindig az ALI lényeges képesség-definícióját használja, habár a legtöbben a Hinckley-eset³¹⁵ után módosították törvényeiket. Az ALI-meghatározást az összes szövetségi fellebbviteli bíróság elfogadta, de később az insanity védekezés reformtörvényének fogalma több esetben kizorította azt. Némely állam a következők szerint léptette életbe:

„Senki nem felelős büntetőjogilag magatartásáért, ha ezen magatartás tanúsításakor mentális betegség vagy hiányosság miatt lényeges képessége hiányzott, hogy értékelje magatartása kriminális jellegét.”³¹⁶

„A bűnösséget kizárja az elmebetegség fennállásának esete, ha a bűncselekményt megvalósító magatartás tanúsításakor mentális betegség vagy hiányosság miatt a

³¹⁴ ALI Model Penal Code § 4.01(1)

³¹⁵ Lásd részletesen a következő alfejezetben.

³¹⁶ 720 Ill. Comp. Stats. Ann. § 5/6-2(a)

személynek lényeges képessége hiányzott, hogy értékelje magatartása kriminális jellegét, vagy hogy magatartását a jog elvárásaihoz igazítsa.”³¹⁷

„Senki nem felelős büntetőjogilag bűncselekményt megvalósító magatartásáért, ha ezen magatartás tanúsításakor mentális betegség vagy hiányosság miatt nem rendelkezik azzal lényeges képességgel, hogy értékelje magatartása helytelen jellegét vagy hogy magatartását a jog elvárásaihoz igazítsa.”³¹⁸

Számos sorozatgyilkos kísérelte meg felhívni az insanity lényeges képesség ALI-meghatározását, de sikertelenül, mivel ez a védekezés nem vezet eredményre, ha a mentális betegség vagy hiányosság egyetlen jogalapja, hogy az elkövető több mint egy embert ölt meg, vagy hogy valamiféle antiszociális magatartást mutatott. Számos állam törvényi szabályozásában kifejezetten kizárta az ismételt elkövetést és az antiszociális magatartást a mentális betegség vagy hiányosság meghatározásából.³¹⁹ Példának okáért Colorado törvényi szabályozása a következőképpen szól:

„A beteg vagy zavart elme kifejezés [...] nem vonatkozik olyan abnormalitásra, ami csupán ismételt kriminális, vagy egyébként antiszociális magatartásban nyilvánul meg.”³²⁰

Az ALI lényeges képesség-védekezés a következő követelményeket foglalja magában:

- az elkövető mentális betegségben vagy hiányosságban szenvedett (általában orvosi szakértői vélemények alapján)

és

- a bűncselekmény elkövetésekor mentális betegség vagy hiányosság miatt az elkövetőnek hiányzott azon lényeges képessége, hogy

a) értékelje magatartása bűncselekményi, vagy helytelen jellegét (M’Naughten-ág)

vagy

b) magatartását a jogi elvárásokhoz igazítsa (ellenállhatatlan impulzus-ág).

³¹⁷ Ore. Rev. Stats. § 161.295(1)

³¹⁸ Wis. Stat. § 971.15(1)

³¹⁹ Lásd például: Ala. Code § 13A-3-1(b) (2005); Conn. Gen. Stat. § 53a-13 (2004); N.D. Cent. Code, § 12.1-04.1-01.2 (2005); Tex. Penal Code Colo. Rev. Stats. § 8.01(b) (2005).

³²⁰ Colo. Rev. Stats. § 16-8-101(2)

Az ALI-sztenderd egyik problémája a „lényeges mentális képesség hiánya” kitétel jelentésének meghatározása. Ez a forma nem kívánja meg a teljes mentális inkompetenciát, de nem egyértelmű, hogy ezen fogalom alatt milyen magatartás meríti ki a lényeges kapacitás hiányát. Az „értékel” szó értelmezése is hasonló problémát vetett fel. Az ALI-sztenderd értelmezésének nehézsége oda vezetett, hogy több tagállam módosította az insanity védekezését a Hinckley-ítélet után.

2.2.2.2.6. Az insanity-védekezés reformtörvénye, az IDRA

John Hinckley elmebetegsége alapuló felmentése után az insanity-védekezést ért nyílt kritika 1982-ben az ALI lényeges képesség-védekezésének szövetségi reformját eredményezte.

John Hinckley Jr., mint 150 évvel azelőtt M'Naughten, érzéksalóadásban szenvedett. 1982-re ezen érzéksalóadás már nevet is kapott: paranoid szkizofrénia. A szkizofrénia miatt – érvelt Hinckley védőügyvédje – képtelen volt a terhelt a magatartását kontrollálni, amikor rálőtt Reagan elnökre, egy titkosügynökre, egy rendőrré és Reagan elnök sajtótitkárára. Hinckley Jodie Foster színésznő megszállottja volt. Hinckley magát és Fostert Napóleonhoz és Josephine-hez, Rómeóhoz és Júliához hasonlította. Ügyét egy szövetségi bíróságon, Washington D.C.-ben tárgyalták, ahol a bíróság az ALI lényeges képesség insanity-védekezését használta. Az esküdtszék úgy vélte, habár Hinckley bizonyos mértékben tudhatta, hogy cselekedetei rosszak, de érzéksalóadásai miatt hiányzott képessége vagy adottsága felfogni cselekedetei elítélendő jellegét. Az esküdtszék elfogadta az insanity-védekezést és elmebetegség miatt nem találta bűnösnek a 13 vádpontban.³²¹

A Hinckley-ítélet utáni közfelháborodás miatt néhány kongresszusi képviselő az insanity-védekezés eltörlését javasolta. A jogi és egészségügyi szakma módosítást kért a teljes eltörlés helyett. 1984-ben a kongresszus végül is elfogadott egy reformtörvényt Insanity Defense Reform Act (a továbbiakban: IDRA), azaz „A szövetségi insanity-védekezés reformtörvénye” néven,³²² amely az ALI lényeges képesség-tesztjének szigorúbb változata volt. 30 állam változtatta meg az IDRA alapján az insanity-védekezés törvényi szabályozását, és visszatértek a korlátozóbb M'Naughten-típusú teszthez. A megreformált insanity-védekezés esetében a vádlottnak súlyos mentális betegséget vagy hiányosságot kell felmutatnia, és a legtöbb tagállam igazságszolgáltatása megtartotta a korábbi ALI szerinti

³²¹ States v Hinckley, 525 F. Supp. 1342 (D.D.C. 1981)

³²² Insanity Defense Reform Act, 18 U.S.C. 17(a) (1988)

lényeges képesség-védekezés M’Naughten-ágát, de eltörölte az ellenállhatatlan impulzus-elemet.

A szövetségi bíróságokra vonatkozó törvény a következőképpen rendelkezik:

„Minden szövetségi törvény szerint ez a vádra adott aktív védekezést jelent, miszerint a bűncselekménynek minősülő deliktumok elkövetésekor a vádlott súlyos mentális betegség vagy hiányosság következtében képtelen volt arra, hogy értékelje cselekedetei természetét, minőségét vagy annak rosszaságát. Mentális betegség vagy hiányosság nem képez egyébiránt védekezést.”³²³

Francisco Martin Duran – aki Hinckley-hez hasonlóan paranoid szkizofréniában szenvedett – megkísérelte megölni Bill Clintont, amikor rálőtt a Fehér Hátra, mint az általa gyűlölt rendszer szimbólumára. Duran a megreformált insanity-védekezésre hivatkozott 1995-ben egy szövetségi bíróság előtt, ám insanity-kérelmét visszautasították a megreformált sztenderd alapján és bűnösnek találták az ellene felhozott számos vádpontban.³²⁴ A reform, mint azt támogatói állítják, megakadályozott egy újabb Hinckley-ítéletet.

2.2.2.2.7. Az insanity defence teljes eltörlése

A történelem folyamán az insanity defence körül éles viták bontakoztak ki, kísérletek történtek az eltörlésre vagy éppen drasztikus megváltoztatására oly módon, hogy a releváns mentális állapotot a szűken értelmezett mens reára korlátozták. A szűkítő megközelítésre remek példát szolgáltat Wales³²⁵, aki a „citromfacsarós” metaforával érzékelteti a jelenséget: a terhelt a szűkítő felfogásban akkor nem minősül bűnösnek felesége megölésében, ha végig abban a hiszemben fojtogatja, hogy csupán egy citromot facsar. Tehát a mentesüléshez érzékcsalódás okozta ténybeli tévedés szükséges.³²⁶

Néhány államban az IDRA-val való elégedetlenségük miatt arra szavaztak, hogy teljesen töröljék el az insanity védekezést. Montana egyike azon első államoknak, amely elfogadta a

³²³ 18 U.S.C. § 17(a)

³²⁴ State v Duran, 891 F. Supp. 629 (1995)

³²⁵ Wales, H. W. (1976): An analysis of the proposal to “Abolish” the insanity defense in S. 1: Squeezing a lemon. *University of Pennsylvania Law Review*, vol. 124, no. 3. 687–712.

³²⁶ Morse – Bonnie (2013): i. m.

teljes eltörlést és 1979-ben kiiktatta az insanity védekezést. Nevada hasonló törvényi kizárást fogadott el, és noha az állami legfelsőbb bíróság megállapította, hogy ez a törvény alkotmányellenes, az Egyesült Államok Legfelsőbb Bíróság visszautasította az ügy felülvizsgálatát.³²⁷ Habár az amerikai Legfelsőbb Bíróság nem döntött véglegesen az insanity-védekezés teljes megszüntetésének alkotmányosságáról, számos állam folytatta a védekezés eltörlését. Idaho, Kansas és Utah is eltörölte az insanity-védekezést a következő törvénytöredékkel:

„Mentális állapot nem képezhet védekezést semmilyen kriminális magatartás vádjával szemben.”³²⁸

„Valamennyi törvény értelmében védekezést jelent a váddal szemben, ha a vádlottnak mentális betegség vagy hiányosság következtében hiányzott az a mentális állapota, amely a vád tárgyát képező bűncselekmény törvényi tényállási elemét képezi. Mentális betegség vagy hiányosság egyébiránt nem jelent védekezést.”³²⁹

„(1)(a) Valamennyi törvény és rendelet értelmében védekezést jelent a váddal szemben, ha a vádlottnak mentális betegség vagy hiányosság következtében hiányzott az a mentális állapota, amely a vád tárgyát képező bűncselekmény törvényi tényállási elemét képezi.

(b) Mentális betegség egyébiránt nem jelent védekezést, de alapul szolgálhat a büntetés enyhítésére halálbüntetés kiszabására lehetőséget adó bűncselekmény esetén, és speciális enyhítő körülmény lehet emberölés vagy emberölés kísérlete bűncselekmények esetén...”³³⁰

2.2.2.2.8. Bűnös, de mentálisan beteg – vagy elmebeteg

A Hinckley-eset utáni reformok egyik legjelentősebb eredménye annak elismerése, hogy akik nem képesek az insanity megreformált jogi meghatározásának megfelelni, és akiket így bűnösnek mondanak ki, mégis mentálisan betegnek vagy elmebetegnek minősülhetnek az orvosi meghatározás szerint és kezelést kell, hogy kapjanak.³³¹ A Hinckley-eset után több állam, amely megreformálta az insanity-védekezést, új típusú ítéletet fogadott el, az úgynevezett „bűnös, de mentálisan beteg vagy elmebeteg”-ítéletet.

³²⁷ Finger v State, 27 P.3d 66 (Nev. 2001), cert. denied, 534 U.S. 1127 (2002).

³²⁸ Idaho Code § 18 207 (1)

³²⁹ Kan. Stat. Ann § 22-32220

³³⁰ Utah Code Ann. § 76-2-305 (1) (a) & (b)

³³¹ Lásd erről People v Sorna, 276 N.W. 2d 892 (Mich. App. 1979).

Dél-Karolina 1984-ben fogadott el egy M'Naughten-típusú insanity-védekezést, ami a következőképpen szól.

„A vádra adott aktív védekezés, miszerint a bűncselekménynek minősülő cselekmény elkövetésekor a vádlott súlyos mentális betegség vagy hiányosság következtében képtelen volt arra, hogy megkülönböztesse a morális vagy jogi helyest a morális vagy jogi helytelentől, vagy hogy a vád tárgyává tett cselekményt morálisan vagy jogilag helytelennek ismerje fel.”³³²

Felismerve, hogy a legtöbb terhelt képtelen a bizonyítás terhét viselni, Dél-Karolina jogalkotása 1984-ben elfogadott egy másik szabályozást is, amely az ALI lényeges képesség-védekezésének az ellenállhatatlan impulzus-ágát egy új ítélethez használta fel: „bűnös, de mentálisan beteg”. A törvényi rendelkezés a következőképpen szól:

„A vádlott bűnös, de mentálisan beteg, ha bűncselekménynek minősülő cselekmények elkövetésekor megvolt a képessége, hogy megkülönböztesse a jót a rossztól vagy hogy felismerje, hogy magatartása rossz [...], de mentális betegség vagy hiányosság miatt hiányzott a megfelelő képessége, hogy magatartását a joghoz igazítsa.”³³³

A „bűnös, de mentálisan beteg, vagy elmebeteg” ítélet felismeri a társadalom azon jogát, hogy megbüntesse a bűncselekményt elkövetőket, és védelemben részesüljön a bűncselekményekkel szemben, de védi a mentálisan betegek vagy elmebetegek jogait is, akik mentális betegségük miatt kezelésben részesülhetnek. Például, amikor John E. Du Pont elítélték Pennsylvániában 1997-ben, mert agyonlőtte a korábbi olimpiai aranyérmes David Schultzot, „bűnösnek, de mentálisan betegnek” találták.³³⁴ Du Pont számos érzékcsalódásban szenvedett és azt állította, hallotta a falakat beszélni és nácikat látott a fákon. Saját bőrét is levágta, hogy eltávolítsa a bogarakat, amelyeket úgy hitt, az űrből áradtak szét. A pennsylvaniai törvény, amely megengedte a „bűnös, de mentálisan beteg”-ítéletet, a következőképpen szól:

„Aki időben hivatkozik az insanity defence-re [...] »bűnös, de mentálisan beteg«-nek mondható ki a tárgyaláson, ha a történeti tényállást megállapító hatóság észszerű kétséget kizáróan úgy találja, hogy a személy bűnös a bűncselekmény elkövetésében, aki

³³² S.C. Code Ann. § 17-24-10(A)

³³³ S.C. Code Ann. § 17-24-20(A)

³³⁴ Melton, W. C. (é.n.): *John E. DuPont Trial: 1997. Verdict: Guilty But Mentally Ill.* <https://law.jrank.org/pages/3717/John-E-DuPont-Trial-1997-Verdict-Guilty-but-Mentally-Ill.html> (Letöltés: 2016. szeptember 14.)

*ugyan mentálisan beteg volt, de nem volt jogilag elmebeteg a bűncselekmény elkövetésekor.*³³⁵

Körülbelül húsz államban lehetséges a bűnös, de mentálisan beteg, vagy elmebeteg-ítélet.³³⁶ Hogy a történeti tényállást megállapító bíróság erre az ítéletre jusson, a következő három feltételnek kell teljesülnie:

1. az elkövető bűnös a vád szerinti bűncselekmény elkövetésében (jogi megállapítás);
2. az elkövető nem nyújtott elegendő bizonyítékot, hogy megálljon az insanity-védekezés (jogi megállapítás); és
3. az elkövető mentálisan beteg vagy elmebeteg (orvosi fogalom, amely általában orvosszakértők vallomásán alapul).

Azon elkövetők büntetése, akik esetében az ítélet a „bűnös, de mentálisan beteg, vagy elmebeteg”, a legtöbb esetben szabadságvesztés. Ugyanakkor mentális egészségügyi kezelésben kell részesülniük egy elkülönült létesítményben, és csak ezt követően kezdhetik meg a börtönbüntetésük letöltését. Az ítélet mögötti logika szerint ezek az elkövetők nem kezdik meg a büntetésüket a büntetés-végrehajtási intézetben egészen addig, amíg nem minősülnek egészségesnek, és ez után is csak akkor, ha maradt még letöltendő idő a büntetésésükből. Egyébként, ha a terhelt nem minősül a továbbiakban mentálisan betegnek vagy elmebetegnek, szabadon engedik. Viszont aki elmebetegség, azaz insanity miatt nem bűnös, nem kap büntetést, de civil bentlakásos egészségügyi intézménybe utalják.³³⁷

Az elkövetők (lásd például John Hinckley Juniort) több időt töltenek elmeegógyintézetben „civil fogvatartottként”, mintha bűnösnek találták volna őket és börtönbüntetést róttak volna ki rájuk. Ugyanakkor az Amerikai Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága 1992-ben a Foucha v. Louisiana-ügyben³³⁸ kimondta, hogy nem lehet határozatlan időre elmeegógyintézetbe zárni olyan személyt, akit elmebetegsége miatt nem találtak bűnösnek. Időnkénti felülvizsgálat szükséges, amely megállapítja, hogy a személy veszélyes és mentálisan még mindig betegnek minősül az elmebetegség orvosi értelemben vett definíciója alapján.

³³⁵ Pa. Con. Stats. § 314 (b)

³³⁶ From Daniel M’Naughten to John Hinckley... i. m.

³³⁷ Jones v United States, 463 U.S. 354 (1983).

³³⁸ Foucha v Louisiana, 504 U.S. 71 (1992).

A Legfelsőbb Bíróság a Ford v Wainwright-ügyben³³⁹ kimondta továbbá, hogy a halálbüntetést nem lehet végrehajtani, ha a személy az elítélést követően válik elmebeteggé. Ebből tehát az következik, hogy azok a terheltek, akik az orvosi sztenderd szerint mentálisan betegek vagy elmebetegek, bűnösnek mondhatók ki és halálra is ítéelhetők, ha a rugalmatlan M'Naughten-szabály alapján nem sikerül az insanity-védekezés, de a büntetésük nem hajtható végre a mentális betegség vagy elmebetegség orvosi meghatározása miatt. Mi több, ha halálra ítélik őket olyan tagállamban, amely nem alkalmazza a „bűnös, de mentálisan beteg vagy elmebeteg”-ítéletet, ők valószínűsíthetően addig lesznek bezárva a halálsoron, amíg meg nem halnak és nem, vagy alig kapnak kezelést a betegségükre.

2.2.2.2.9. Átmeneti elmezavar (temporary insanity)

Az időleges elmebetegségre hivatkozóknak lehetőségük van bebizonyítani, hogy a bűncselekmény elkövetésekor elmebetegek voltak, de később már nem minősültek orvosilag elmebetegnek. Tehát ezek a terheltek nem bűnösök az elmebetegség miatt és arra sincs indok, hogy pszichiátriai kezelés miatt intézetbe utalják őket, mivel az elmebetegség csupán időszakos volt.

Ez a védekezésforma ritka a bűncselekményt elkövetők megbüntetésének igénye miatt, és több szövetségi joghatóság törvényileg zárta ki ezt a lehetőséget, még ha bizonyítható is az elmebetegség. Aki képes sikeresen bebizonyítani az elkövetéskori elmebetegséget, minimum egy pszichiátriai kivizsgáláson szükséges részt vennie, mielőtt visszatérhetne a társadalomba. Missouri erre a következő törvényi rendelkezést hozta:

„Ha egy vádlottat felmentettek mentális betegség vagy hiányosság miatt, kizárva ezzel a felelősségét, a bíróság köteles elrendelni az ilyen személynek a mentális zárt intézmény igazgatója elé rendelését. A bíróság állami egészségügyi intézményben vagy fogvatékkal élők intézményében való fogva tartást és kezelést is elrendelhet, hacsak egy azonnali feltételes szabadon bocsátás nem garantált...”³⁴⁰

Ugyanakkor Mississippi hatályos törvénye az esküdtekre bízta annak eldöntését, hogy a személy elmeállapota tekintetében gyógyultnak mondható-e:

³³⁹ Ford v Wainwright, 477 U.S. 399 (1986).

³⁴⁰ Mo. Ann. Stats. § 552.040.2

„Ha egy bűncselekmény elkövetése miatt bárkit megvádolnak, majd felmentenek elmebetegség miatt, az ítéletet meghozó esküdtszéknek ki kell mondania ezt a jogalapot, továbbá hogy a vádlott azóta visszanyerte-e beszámítási képességét és veszélyt jelent-e a társadalomra. Ha az esküdtszék tanúsítja, hogy a vádlott még mindig elmebeteg és veszélyes, a bíró elrendelheti állami elmeegógyintézetbe való szállítását és bezárását.”³⁴¹

2.2.2.2.10. Az Andrea Yates-eset és a fellebbezési eljárás

2002-ben az esküdtszék egy texasi bíróságon elítélte Andrea Yates-t három gyermeke meggyilkolásáért, akiket a fürdőkádba fojtott. Andrea Yates azt állította, hogy nem bűnös elmebetegsége miatt. Texasban egy M'Naughten-típusú insanity-védekezés van hatályban. Az esküdtszék úgy döntött, Andrea Yates nem volt jogilag elmebeteg, mivel nyilvánvalóan tudta, hogy amit tesz, az rossz, mivel rögtön a cselekmény elkövetése után felhívta a rendőrséget, és beismerte tettét. Ugyanakkor hosszú orvosi előzménye volt az elmebetegségének, amit mind a védelem, mind a vádhatóság is elismert. A terhelt szülés utáni pszichózisban szenvedett több gyermeke születése után, öngyilkossági kísérlete is volt.

Andrea Yates-t életfogytig tartó börtönbüntetésre ítélték, de 2004-ben a texasi fellebbviteli bíróság hatályon kívül helyezte az ítéletét azon az alapon, hogy a vádhatóság egyik pszichiátriai kulcsszakértője hamisan tett vallomást a tárgyaláson.³⁴² A vallomás egy televíziós programot érintett, amelyet a „Törvény és Rend” című műsorban sugároztak egy nő történetéről, aki a fürdőkádba fojtotta gyermekeit. A show-ban szereplő nőt nem találták bűnösnek elmebetegség miatt. Dr. Park Dietz – a szóban forgó szakértő tanú – azt állította, hogy Andrea Yates, aki a show nagy rajongója volt, ebből a műsorból vette az ötletet, hogy megölje gyermekeit. Ugyanakkor ezt a részt még nem is vetítették akkor, amikor a terhelt megfojtotta gyermekeit. Mivel pedig ezt a szakértői véleményt is figyelembe vehette az esküdtszék a döntésekor, az ítéletet hatályon kívül helyezték. Dietz volt az egyetlen pszichiáter tanú, aki azt állította, Andrea Yates képes volt megkülönböztetni a jót a rossztól, ezáltal nem minősülhet jogilag elmebetegnek a texasi insanity-védekezés alapján.

³⁴¹ Miss. Code Ann. §99-13-7

³⁴² Yates v State, nos. 01-02-00462-CR and 01-02-00463-CR (Jan. 6, 2005).

Mivel Texas nem ismeri a „bűnös, de mentálisan beteg vagy fogyatékos ítéleti lehetőséget, az eset újratárgyalásának kimenetele vagy „bűnös”, azaz az eredeti ítélet, vagy „nem bűnös elmebetegség miatt” lehetett. 2006. július 26-án kilencórás tanácskozás után „nem bűnös elmebetegség miatt” ítélet született.

2.2.2.2.11. Az insanity-védekezés jövője

A XXI. század fordulóján azt becsülték, hogy több mint negyed millió, orvosi értelemben mentálisan beteg személy tölt szabadságvesztést az Egyesült Államokban. Néhányan közülük sikertelenül hivatkoztak az elmebetegségre védekezésként, így bűnösnek találták őket. A bűnösséget kimondó ítélet viszont nem garantálja, hogy az elkövetők a fogva tartás alatt mentális problémáikra kezelést kapnak.

Aggodalomra adhat okot, hogy a bebörtönzöttek büntetésük letöltése után úgy kerülnek vissza a társadalomba, hogy mentális problémájuk csak kevéssé vagy egyáltalán nem orvoslódott. Ezen túlmenően a mentálisan betegeket általában erőszakos bűncselekmények miatt ítélik el és körükben nagyobb a visszaesés is, mint az átlagos börtönpopulációban.

Carol A. Rolf szerint a „bűnös, de mentálisan beteg”-ítéletnek biztosítani kellene, hogy a terheltek kezelésben részesüljenek mentális betegségük miatt, egészen addig, amíg a tünetek enyhülnek. Ha egészségessé válnak, kitöltik a maradék börtönbüntetésüket, illetve szabadon bocsátják őket. Ezek az elítéltek a börtöntől elkülönült intézményben kapnak kezelést, de nem mentesülnek a teljes büntetésük kitöltésétől, ha betegségükből meggyógyulnak, így a megtorlás és elrettentés mint a szabadságvesztés céljai nem sérülnek. A társadalom védelemben részesül a mentálisan beteg elkövetőktől, akik veszélyesnek minősülnek mind magukra, mind másokra nézve. Mi több, ezen elkövetők nem veszélyeztetik az általános börtönpopulációt és a „bűnös, de elmebeteg”-ítélet feleslegessé teheti néhány ilyen elkövető halálra ítéletét és az ezt követő fellebbezések költségeit, hacsak nem tűnik úgy, hogy képesek lesznek a teljes gyógyulásra.

Rolf azt a gondolatot veti fel, hogy van-e egyáltalán értelme a továbbiakban az insanity-védekezés jogintézmény megtartásának, ha a hatékony és proaktív kezelést nyújtó „bűnös, de mentálisan beteg”-ítélet jogintézmény létezik. Andrea Yates esetét végiggondolva egy

olyan államban, ahol mind az M’Naughten-típusú insanity-védekezés, mind a „bűnös, de mentálisan beteg” jogintézmény létezik, Rolf szerint négy fajta ítélet születhet:

1. Nem bűnös. Ez eléggé valószínűtlen, mivel Andrea Yates beismerte tettét.
2. Bűnösnek mondják ki. Ez is valószínűtlen lenne egy olyan államban, ahol létezik a „bűnös, de mentálisan beteg” jogintézmény, mivel mindenki egyetért abban, hogy Andrea Yates-nek súlyos mentális problémája van. Ebben a második elképzelt szcenárióban a terhelt csak sporadikusan és a csak reaktív kezeléseket kap mentális problémájára. Azon terheltek esetében, akiket nem életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélnék, a büntetésük kitöltése után úgy kerülnek vissza a társadalomba, hogy mentális betegségüket egyáltalán nem kezelték, így a visszaesés megjósolható.
3. A harmadik lehetőség a „nem bűnös elmebetegség miatt”-ítélet, ekkor egy civil zárt intézménybe kerülhet az elítélt, ahol megfelelő kezelést kap mentális problémájára. Időszakosan felülvizsgálják az állapotát és idővel szabadlábra kerülhet, ha megfelelően stabilizálódik mentális állapota. Ezt viszont a közvélemény nézheti rossz szemmel, hogy valaki, aki például kioltotta egy másik ember életét, megmenekül a felelősségre vonás alól pusztán azon az alapon, hogy elmebeteg volt.
4. A negyedik lehetőség a „bűnös, de mentálisan beteg”-ítélet. Ez lenne a legmegfelelőbb ítélet ebben az esetben: az esküdteknek nem lenne nehéz mentálisan betegnek minősíteni Andrea Yates-t az orvosszakértő pszichiáterek és pszichológus szakértők vallomása alapján. Az ilyen ítélet következtében azonban büntetést is kiszabnak. Általános az egyértés, hogy Andrea Yates-nek hatékony kezelésre van szüksége, így valószínűleg élete végéig zárt intézményben kezelnék. Ugyanakkor, ha állapota javulna, kitölthetné maradék büntetését, megbűnhődve ezáltal tettéért, amelyről tudta, hogy az rossz. A közvélemény is elégedett lenne a végkimenetellel és a mentálisan beteg elkövető pedig megkapná azt a kezelést, amire szüksége van. Ez az egyetlen ítéleti lehetőség, amely mind a kezelést, mind a büntetést lehetővé tenné.

Következtetésképpen, az insanity defence jogintézményének nincs többé létjogosultsága azokban az államokban, ahol a megreformált „bűnös, de mentálisan beteg”-ítéletek lehetőségét törvényben szabályozták. Az elmebetegség, az insanity tárgyalás előtti

szakasza, tárgyalása, szerteágazó és elkülönülő meghallgatási eljárásai bonyolultak és időigényesek. Ráadásul a pszichiáter szakértő tanúk nagyon költségigényesek, és gyakorta több tárgyalás csupán a szakértők harcához vezet. Az insanity-védekezés mindig is komplikált, nehezen alkalmazható volt, és több támadás is érte, hogy olyan terhelteket, mint például John Hinckley, felmentettek elmebetegség miatt. Mivel csak a „bűnös, de elmebeteg”-ítélet éri el a kívánt kettős célt, azaz a mentálisan beteg kezelését és az elkövetett bűncselekmény miatti megbüntetését is, az insanity védekezés szükségtelen – véli Carol Rolf.³⁴³

Az előző véleménnyel szemben az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) insanity-védekezésről való hivatalos álláspontja³⁴⁴ a következő:

Az „insanity védekezés”-fogalomba az APA beleérti a „nem bűnös elmebetegség miatt”, „bűnös, de büntetőjogilag nem felelős” és az ezekhez kapcsolódó megfogalmazású ítéleteket is.

Ez a védekezés mélyen gyökerezik az angol-amerikai jogban. Noha az erről szóló törvényi szabályozások eltérőek a különböző igazságszolgáltatásokban, de jogi alapjuk közös, miszerint az olyan terheltek, akiknek mentális állapota súlyos mértékben korlátozott a bűncselekmény elkövetésekor, igazságtalan lenne, ha büntetést kapnának a cselekedeteikért.

Felismerve, hogy az insanity-védekezés kritikus szerepet tölt be az Amerikai Egyesült Államok büntetőeljárásaiban, az APA a következő álláspontot támogatja.

Súlyos mentális betegségek lényegesen korlátozhatják az egyén képességeit, hogy racionálisan gondolkozzon és megakadályozza a jogsértő magatartást. A „súlyos mentális betegség” nem csak a fő pszichiátriai betegségeket öleli fel, de a fejlődési rendellenességeket és más olyan mentális funkciókat korlátozó okokat (pl. súlyos fejsérülés) is, amelyek egyébként kielégítik az insanity-védekezés jogi kritériumait. Az APA hangsúlyosan támogatja az insanity-védekezést, mivel az egy olyan eljárást garantál a büntető igazságszolgáltatásban, amely felismeri annak igazságtalanságát, ha

³⁴³ Rolf, C. A. (2006): From M’Naughten to Yates: Transformation of the Insanity Defence in the United States – Is it still viable? *Rivier College Online Academic Journal*, vol. 2, no. 1, p. 14. <https://www2.rivier.edu/journal/ROAJ-2006-Spring/J41-ROLF.pdf> (Letöltés: 2017. november 6.)

³⁴⁴ APA Position Statement on the Insanity Defense. 2007-ben fogadta el a kuratórium, majd 2014-ben megerősítették. APA (2014): *Position Statement on the Insanity Defense*. <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Position-2014-Insanity-Defense.pdf> (Letöltés: 2018. december 15.)

olyan személyt büntetnek meg, akinek mentális működése lényegesen korlátolt volt a cselekménye idején.

Az APA nem támogat egy meghatározott insanity-védekezés jogi sztenderdet sem egy másikkal szemben, egészen addig, amíg a sztenderd elég tág ahhoz, hogy lehetővé tegye a súlyos mentális betegségek személyes felelősségre gyakorolt hatásának alapos megfontolását.

Az Amerikai Mentális Egészségügyi Nonprofit Szervezet (Mental Health America, MHA) az APA-hoz hasonlóan, egyértelműen támogatja az insanity defence jogintézményét, érvelésük szöges ellentétben áll Carol Rolf álláspontjával. Meggyőződésük szerint alapvetően fontos, hogy a tagállamok továbbra is fenntartsák a teljes insanity-védekezés lehetőségét, amely „nem bűnös elmebetegség miatt”-i ítéletet eredményez:

Amennyiben az insanity-védekezés nem alkalmazható, a mens rea és a csökkent képesség védekezésének lehetősége is rendkívül fontos.

A „bűnös, de mentálisan beteg” törvényi szabályozásokat el kell törölni, mivel nem hatékonyak, igazságtalanok és félrevezetőek.

A tagállamoknak azok részére, akiket elmebetegség miatt felmentettek, megfelelő gyógyító jellegű terápiát kell biztosítaniuk, és nem lehet úgy bánni ezekkel a terheltekkel, mintha bűnösök lennének.

Annak eldöntése, hogy hivatkozik-e az elmebetegségre, kizárólag a terhelt joga, ugyanakkor a bíróságoknak meg kell bizonyosodniuk arról, hogy a terhelt képes-e a döntés következményeinek a megértésére.

A büntetőjogi szankciók előmozdítják a közbiztonságot a büntetés elrettentő hatásával és a büntetőjogi elítélés stigmájával. A büntetőjogi szankcióknak továbbá megtorló célja is van. Felelősség, hibáztathatóság hiányában azonban a büntetés nem igazolható. Ha megállapítják, hogy egy személy büntetőjogilag nem felelős, a „nem bűnös elmebetegség miatt”-i ítélettel való felmentés az egyedüli helyes lépés. Noha a társadalom védelme és a kezelés igényének szükségessége megmarad a felmentés után is, de ezeket az aggodalmakat elmeegógyintézetben történő kötelező kezeléssel kell megoldani, nem pedig bebörtönzéssel.

Annak érdekében, hogy hatékonyan meg lehessen különböztetni a cselekedeteikért büntetőjogi felelősséggel bírókat, az insanity-védekezésnek tartalmaznia kell egy kognitív

és egy akarati ágat.³⁴⁵ Ennek értelmében az insanity-védekezés kimenti mindazokat, akik képtelenek megérteni, hogy a cselekedeteik rosszak, úgyszintén azokat is, akik képtelenek a mentális fogyatékoságuk miatt kontrollálni magatartásukat.

Az MHA támogatja a Modell büntető törvénykönyv insanity-védekezés megfogalmazását, tekintve hogy ez a formula az amerikai jogtudósok konszenzusát is reprezentálja, megtalálható benne mind a kognitív, mind az akarati ág: egyrésztől biztosítja a megfelelően tág védekezést, másrésztől minimalizálja annak kockázatát, hogy a védekezés túlságosan tág legyen, de megakadályozza az ismételt bűnelkövetést is.

A társadalom félelmével ellentétben a terheltek nem élnek vissza az insanity-védekezés lehetőségével. Büntettek esetében ezt a védekezést kevesebb mint egy százalékban terjesztették elő, de azoknak is csak 25 százaléka volt sikeres.³⁴⁶ Továbbá, a sikeres védekezések körülbelül 70 százalékában a vádhatóság és a védelem is egyetértett az insanity-kérelem helyességével még a tárgyalás előtt.³⁴⁷ Az a tény pedig, hogy ilyen ritkán támadják meg az egyéni felhívást, azt sugallja, nem valószínűbb, hogy egy terhelte jogtalanul mentenek fel elmebetegség miatt, mint az, hogy jogtalanul mentenek fel bármilyen más ok miatt. Végezetül, nagy a valószínűsége elmebetegség miatti felmentést követően egy a bíróság által elrendelt kötelező kezelésnek, amely gyakran jelentős ideig tart, eltántorítva a személyeket az elmebetegség színlelésétől.³⁴⁸

Mindezen tények cáfolják azt a félelmet, hogy az insanity-védekezés kibúvót kreálna a büntetőjogi felelősség alól.

Habár a közvélemény insanity-védekezéssel kapcsolatos fenntartása alaptalan, némely tagállam hatályos szabályozása visszatükrözi ezt a gyanút. A Modell büntető törvénykönyv kihirdetése után a legtöbb tagállam inkorporált ott szabályozott vagy ahhoz hasonló védekezést. Később, az 1970-es évek végétől ugyanakkor több tagállam korlátozta az insanity-védekezést, és visszatértek korábbi szabályozásokhoz.³⁴⁹ 2004-re csak húsz tagállamnak volt a Modell büntető törvénykönyv szerinti vagy lényegében

³⁴⁵ Bonnie, R. J. (1983): The Moral Basis of the Insanity Defense. *American Bar Association Journal*, vol. 69, no. 2, pp. 194–197.

³⁴⁶ Costanzo, M. – Krauss, D. (2012): *Forensic and Legal Psychology*. New York: Worth Publishers, p. 206.

³⁴⁷ Costanzo – Krauss (2012): i. m. p. 206.

³⁴⁸ Braff, J. – Arvanites, Th. – Steadman, H. J. (1983): Detention Patterns of Successful and Unsuccessful Insanity Defendants. *Criminology*, vol. 21, no. 3, pp. 439–446.

³⁴⁹ Robinson, P. H. – Dubber, M. D. (2007): The American Model Penal Code: A Brief Overview. *New Criminal Law Review*, vol. 10, no. 3, pp. 319–341.

ahhoz hasonló megfogalmazású insanity-védekezéssel kapcsolatos rendelkezése.³⁵⁰ 2010-re négy állam, Idaho, Kansas, Montana és Utah teljesen eltörölte az insanity védekezést³⁵¹, a többi tagállam lecsökkentette azt a kognitív ágra³⁵².

A Modell büntető törvénykönyv kétágú védelme szükséges ahhoz, hogy a szabályozás eleget tegyen két különböző alkotmányos követelménynek: a tisztességes eljárásnak és a kegyetlen és embertelen büntetés tilalmának.³⁵³ Ezeket a követelményeket tekintve a Legfelsőbb Bíróság jelentős mérlegelési teret hagyott a tagállami bíróságoknak: kimondta, hogy a tagállamoknak legalább minimális védelmet kell nyújtaniuk elmebetegség esetén, de még egy tagállam joga esetén sem ment ezen minimum alá, illetve elutasította a minimum közelebbi meghatározását. A Legfelsőbb Bíróság fenntartotta Arizona állam csökkentett insanity-védekezését a Clark v Arizona-esetben³⁵⁴ és elutasította a certiorarit, azaz a felülvizsgálatot a Delling v Idaho-ügyben³⁵⁵, ahol azt állították, hogy Idaho állam által az insanity-védekezés lecserélése a „bűnös, de mentálisan beteg” ítéletre sérti a tisztességes eljárás követelményét. Ugyanakkor három bíró nem értett egyet a certiorari elutasítással a Delling-ügyben, azzal érvelve, hogy Idaho gyakorlata sérti az alkotmányt. Az MHA ezzel az eltérő véleménnyel ért egyet.

Az MHA erősen ellenzi azt népszerű, ugyanakkor tudományosan meg nem alapozott hiedelmet, miszerint a mentális betegségek predisponálnak az erőszakos cselekedetekre, mivel az insanity-védekezés korlátozása nem képes növelni a közbiztonságot.

Egy büntetőeljárásban ahhoz, hogy bűnösnek találjanak valakit, a „mens rea”, azaz a bűnös tudat egy formája szükséges, amit gyakran tudatnak, vagy szándéknak neveznek.³⁵⁶ Tehát a terhelt, aki nem rendelkezett a megkívánt mens rea-val, nem követi el a bűncselekményt.³⁵⁷ Ezt nevezik mens rea-védekezésnek.

³⁵⁰ The Defense of Insanity: Standards and Procedures. In: *State Court Organization 2004*. Department of Justice, Table 35. pp. 199–202. <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/sco04.pdf> (Letöltés: 2014. február 15.)

³⁵¹ Lillienfeld, S. O. – Arkowitz, H. (2010): The Insanity Verdict on Trial. The insanity defense, rarely used, is widely misunderstood. *Scientific American Mind*, 23 December 2010. <http://www.scientificamerican.com/article/the-insanity-verdict-on-trial/> (Letöltés: 2014. február 21.)

³⁵² The Defense of Insanity: Standards and Procedures... i. m. Table 35. pp. 209–212.

³⁵³ Robitscher, J. – Haynes, A. K. (1982): In defense of the insanity defense. *Emory Law Journal*, vol. 31, pp. 9–60.

³⁵⁴ Clark v Arizona, 548 U.S. 735, 755 (2006)

³⁵⁵ Delling v Idaho, 133 S.Ct 504, 504 (2012)

³⁵⁶ Arenella, P. (1977): The Diminished Capacity and Diminished Responsibility Defenses: Two Children of a Doomed Marriage. *Columbia Law Review*, vol. 77, no. 6, pp. 827–865.

³⁵⁷ Parry, J. – Drogin, E. (2007): *Mental Disability Law, Evidence, and Testimony*. Washington: American Bar Association.

A csökkent képesség védekezés nem azonos a mens rea-védekezéssel, de jelentősen átfedik egymást, és nem lehet mindig tisztán elhatárolni őket. A csökkent képesség védekezés a büntetőjogi megítélés enyhítését teszi lehetővé a terhelt mentálisan korlátozott volta miatt, még ha az insanity- és a mens rea-védekezések sikertelennek is bizonyultak.³⁵⁸ A csökkent képesség védekezés azt a fogalmat tükrözi vissza, hogy a terhelt, habár bűnös, de egy kevésbé súlyos bűncselekmény miatt bűnös, mivel mentálisan korlátolt.

Kritikus elem a bűncselekmény által megkívánt mens rea, ami nélkül létre sem jön a bűncselekmény.³⁵⁹ Ugyanakkor néhány bíróság fenntartotta Arizona állam szabályozását, amely kizárta a legtöbb pszichológiai bizonyítékot a mens rea- vagy a csökkent képesség védekezés esetében, és azokat csak az insanity-védekezés esetére engedte használni.³⁶⁰ Ekképpen a bíróság egyszerre csökkentette a terhelt lehetőségét, hogy megalapozza a mens rea-védekezést és kinyilvánította, hogy a csökkent képesség védekezés lehetősége nem alkotmányos követelmény. 2007-re már csak három állam engedte meg a csökkent képesség védekezést.³⁶¹

Ahogy azt az egyet nem értők véleményükben kifejtették, ennek a szabálynak a gyakorlati hatása az, hogy a „...személy bűnös lesz egy szándékos emberölésben, ha tudva vagy akarva [...] követte el a gyilkosságot olyan körülmények között, amelyek ugyan tudatot vagy szándékot mutattak, de ez a terhelt mentális betegségéből fakadt”³⁶². Az MHA csatlakozik az egyet nem értőkhöz, állítván, hogy egy ilyen szabály alkotmányellenes, mivel „bűnös” ítéletet eredményez, még akkor is, ha a terhelt nem felelt meg a bűncselekmény egy kritikus elemének. Mi több, még ha a terhelt rendelkezett is a megkívánt mens reával, a mentális betegség releváns maradhat annak meghatározásában, hogy a felelőssége milyen mértékben állapítható meg, így szükséges a „csökkentett kapacitás” védekezés is.

A Modell büntető törvénykönyv biztosítja mind a mens rea-védekezést, mind a csökkent képesség védekezést, mégpedig ugyanabban a szakaszban, amely a következőképpen szól:

4.02 szakasz: Mentális betegsége vagy fogyatékosságra hivatkozás akkor fogadható el, ha az releváns a bűncselekmény törvényi tényállása szempontjából. A mentális

³⁵⁸ Parry – Drogin (2007): i. m. p. 208.

³⁵⁹ Uo. p. 207.

³⁶⁰ Clark v Arizona, 548 U.S. 779

³⁶¹ Parry – Drogin (2007): i. m. p. 209.

³⁶² Kennedy bíró eltérő véleménye a Clark v Arizona-ügyben (548 U.S.) 797.

betegség vagy fogyatékoság halálbüntetéssel fenyegetett, súlyos bűncselekmények esetén büntetést enyhítő körülmény.

- (1) *Elfogadható bizonyíték arra nézve, hogy a terhelt mentális betegségben vagy fogyatékoságban szenvedett, ha ez releváns annak bizonyításában, hogy terhelt rendelkezett-e vagy sem azzal a mentális állapottal, amely a bűncselekmény törvényi tényállásának egy eleme.*
- (2) *Ha az esküdtszék vagy a bíróság mérlegelheti, hogy a terheltet halálra vagy szabadságvesztés-büntetésre ítélje, olyan bizonyíték elfogadható a szabadságvesztés-büntetés javára, amely igazolja, hogy mentális betegség vagy hiányosság következtében terhelt azon képessége, hogy értékelje cselekedetének a kriminalitását, rosszságát, illetve a jogi előírásokhoz igazítsa magatartását, korlátolt volt.*

A törvénykönyv 4.01 és 4.02 szakaszai leszögeznek, hogy a mens rea- és a csökkent képesség védekezések az insanity-védekezéstől függetlenül elérhetők. A 4.02 (2) szakasz a csökkent képesség védekezést csak halálbüntetéssel fenyegetett, súlyos bűncselekmények esetében teszi lehetővé. Amíg ez a formula védelmezőbb, mint a tagállamok többségébeni hatályos jog, a csökkent képesség védekezést nem lenne szabad a halálbüntetéssel fenyegetett, súlyos bűncselekményekre korlátozni. Egy szélesebb, elégségesen korlátozott védekezés lehetővé tenné a csökkent képesség enyhítését valamennyi szándékos bűncselekmény esetében is, nem csupán a halálbüntetéssel fenyegetett, súlyos bűncselekmények vonatkozásában.

A „bűnös, de mentálisan beteg” ítélet két szempontból is helytelen. Először is, mert a gyakorlatban nem különbözteti meg semmi sem a „bűnös” ítélettől. Másodsorban, mivel az insanity-védekezés helyett való alkalmazása összezavarja az esküdteket. Ezek a fundamentális problémák jelen vannak, ha ez az ítélet a „nem bűnös elmebetegség miatt” ítélet mellett vagy a helyett alkalmazandó.

A „bűnös, de mentálisan beteg” ítélet nem nyújt hasznot sem a társadalomnak, sem a bűnelkövetőnek, mivel ugyanazok a következményei, mint a „bűnös” ítéletnek. Akit bűnösnek, de mentálisan betegnek mondanak ki, bármilyen büntetést kaphat úgy, mintha bűnösnek találták volna, ideértve a halálbüntetést is.³⁶³ Virtuálisan minden olyan személy, akit bűnösnek, de mentálisan betegnek mondanak ki, szabadságvesztés-büntetést kap. Az ilyen elítélteknek joga van a szabadságvesztés

³⁶³ People v Crews, 122 Ill. 2d 266, 294 (1988); State v Anderson, 966 So. 2d 973, 984 (2008)

alatt egészségügyi ellátásra. Ugyanakkor nincs több joguk a börtönben való egészségügyi ellátásra, mint azoknak, akiket egyszerűen bűnösnek mondtak ki. Ez azért van így, mert minden szabadságvesztésre ítélt személynek alkotmányos joga van az egészségügyi ellátásra.³⁶⁴ A „bűnös, de mentálisan beteg” elítéltek elmeegógyintézetbe való szállítását tipikusan lehetővé tevő jogszabályok inkább megengedőek, mintsem kötelező jellegűek és csak ritkán használják őket.³⁶⁵

Mivel a „bűnös, de mentálisan beteg” ítélet megkülönböztethetetlen a bűnös ítélettől, az ilyen ítéletek csak összezavarják az esküdteket. Az esküdtek érthetően azt hiszik, hogy „bűnös, de mentálisan beteg” ítélet egy kompromisszum a „nem bűnös elmebetegség miatt” ítélet és a „bűnös” ítélet között. Így a „bűnös, de mentálisan beteg” ítélet lehetősége arra sarkallja őket, hogy ezt mondják ki, amikor nem akarják kimondani a „bűnös” ítéletet. A helyzetet súlyosbítja az a tény, hogy az esküdtek gyakran óvatosak a „nem bűnös elmebetegség miatt” ítélettel.³⁶⁶

Azt a személyt, akit elmebetegség miatt felmentettek, kezelni kell. Ez rendkívül fontos mind a társadalom védelmének előmozdítása, mind a terhelt jogai szempontjából. A gyógykezelés tehát nem a szabadságvesztés alternatívája; a kezelés célja, hogy visszaengedjék a személyt a társadalomba, nem pedig a büntetés egy olyan cselekmény elkövetése miatt, amelyért morálisan nem is felelős az illető.

A Jones v United States-esetben³⁶⁷ a Legfelsőbb Bíróság alkotmányosnak találta, hogy az elmebetegség miatt felmentetteket hosszabb időre zárták elmeegógyintézetbe, mint amennyire börtönbe zárták volna őket, ha bűnösnek találják a bűncselekmény elkövetésében. Ez a gyakorlat azonban csak addig helyeselhető, ameddig az elzárás klinikailag igazolható, és ameddig értékelhető rehabilitációs indoka van. Rendkívül fontos, hogy az elmebeteg felmentettek csak akkor térhessenek vissza a társadalomba, ha már nem jelentenek veszélyt.

Az MHA politikai és jogi változtatásokat ösztönöz a következő célok elérése érdekében:

A tagállamoknak lehetővé kell tenniük a teljes insanity védekezést. Amennyiben egy mentális betegség megakadályozza, hogy a terhelt megértse cselekedete rosszaságát, vagy hogy kontrollálja magatartását, akkor fel kell őt menteni elmebetegség miatt.

³⁶⁴ Estelle v Gamble, 97 S.Ct 285, 291 (1976)

³⁶⁵ Illinois Compiled Statutes, Unified Code of Corrections, 730 ILCS 5/5-2-6. (from Ch. 38, par. 1005-2-6)

³⁶⁶ Smith, S. R. (2012): Neuroscience, Ethics, and Legal Responsibility: The Problem of the Insanity Defense. Springer. *Science and Engineering Ethics*, vol. 18, no. 3, pp. 475–481.

³⁶⁷ Jones v US, 463 U.S. 354, 370 (1983)

Ezekben az esetekben a büntetőjogi felelősség megállapítása nem csak helytelen, de nem is hatékony.

Még ha a terhelt nem is menthető fel az elmebetegsége miatt, a mentális betegség kritikus a büntetőeljárás szempontjából. A tagállamoknak ezért lehetőséget kell biztosítani a különálló, noha ezzel kapcsolatos mens rea- és csökkent képesség védekezésekre.

A „bűnös, de mentálisan beteg”-ítéletek nem hatékonyak és igazságtalanok. A tagállamoknak nem szabad erre felcserélni az insanity-védekezést, sem pedig mellette alternatívaként felkínálni ennek a lehetőségét a bírácoknak és esküdteknek, amikor az insanity-védekezést mérlegelik.

Azon személyeket, akiket elmebetegség miatt felmentettek, megfelelő klinikai intézményben kezelésben kell részesíteni. Ennek a kezelésnek a célja csak a rehabilitáció lehet, nem pedig a büntetés.

Az elmebetegségekre való hivatkozás súlyos következményei miatt csak és kizárólag a terhelt lehet az, aki dönt, hogy hivatkozik-e az insanity védekezésre vagy sem. Ugyanakkor a bíróságoknak meg kell bizonyosodniuk a felől, hogy a terhelt képes a döntés következményeit megérteni. Amíg a terhelt nem képes erre, az államnak nem szabad őt tárgyalásra alkalmasnak minősíteni.

A Mental Health American Board igazgatói 2014. június 8-án hagyták jóvá ezt a politikát.

2.2.2.2.12. Az insanity defence-szel kapcsolatos összegző megállapítások

Végigkövetve az Egyesült Államokban az insanity defence, azaz az elmebetegségekre való hivatkozás mint védekezés történeti fejlődését, az Angliából az 1800-as évek közepén importált M’Naughten-szabálytól kezdve és annak átalakulásain keresztül az ellenállhatatlan impulzus-sztenderdig láthatjuk, milyen ellentmondás feszül az orvosi és a jogi definíció között. A hivatkozott jogesetek – ideértve többek között az Andrea Yates- esetet is – rávilágítanak az insanity defence, azaz a kóros elmeállapot mint büntethetőséget kizáró ok alkalmazásának problémáira.

2.3. Nemzetközi egyezmények

Meg kell vizsgálni azt is, hogy nemzetközi egyezmények milyen elvárásokat támasztanak az elmebetegség mint büntethetőségi akadály témájában.

2.3.1. *Az emberi jogok európai egyezménye*

Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában 1950. november 4-én kelt egyezményre vonatkozóan a Magyar Köztársaság megerősítéséről szóló okiratának letétbe helyezése az Európa Tanács főtitkáránál 1992. november 5-én történt meg. Az egyezményt – és nyolc kiegészítő jegyzőkönyvét – az 1993. évi XXXI. törvény hirdette ki. Az egyezmény nem tartalmaz semmilyen megszorítást arra nézve, hogy az államoknak milyen módon kellene szabályozni az elmebetegség miatti büntetőjogi felmentés intézményét (insanity-szabályokat).

2.3.2. *A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény*

Magyarországon a 2007. évi XCII. törvény hirdette ki a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményt³⁶⁸, és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyvet.

Az egyezmény 1. cikke határozza meg annak célját, miszerint

„A jelen Egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása. Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

³⁶⁸ Convention on the Rights of Persons with Disabilities [az Egyesült Nemzetek keretében 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény]

Az egyezmény 14. cikkének 1 b) pontja szerint

„A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek, másokkal azonos alapon jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatók meg, továbbá a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy a fogyatékossg megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.”

A témám szempontjából érdekes kitétel „a fogyatékossg megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást”.

A magyarországi hatályos szabályozás szerint

„Személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének kényszergyógykezelését kell elrendelni, ha elmeműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni. A kényszergyógykezelést meg kell szüntetni, ha szükségessége már nem áll fenn.”³⁶⁹

Tehát a szabadságtól való megfosztást éppen az elmeműködés kóros állapota indokolja, amely miatt alappal feltételezhető, hogy a jövőben is elkövet személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt. Ugyanakkor a józan ész ellen való lenne, ha megtiltanák, hogy az önmagára és a társadalomra is veszélyt jelentő személyeket ne helyezhessék olyan zárt intézménybe, ahol megfelelő kezelés mellett nyilvánvalóan korlátozni kell a szabadságukat is. Hiszen nem pusztán azon az alapon fosztanak meg valakit a szabadságától, mert mentálisan fogyatékos, hanem azért, mert ennek következtében veszélyt jelent a társadalomra, mivel már elkövetett személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt, és fogyatékossga révén feltételezhető, hogy a jövőben is hasonló cselekedne.

Az egyezmény 12. cikke szerint:

Az ENSZ emberi jogi főbiztosa a 2009. január 26-án kelt éves jelentésének 4. pontjában elemezte a „jog előtti elismerést, jogképességet és döntést”. A 47. bekezdésben a következő olvasható:

³⁶⁹ Btk. 78. §

„A büntetőjog területén a fogyatékossgal élő személyek jogképességének az elismerése megkívánja azon védelem eltörlését, amely a büntetőjogi felelősség tagadását mentális vagy intellektuális fogyatékossgra alapozza, amelyre »insanity defence«-ként is hivatkoznak. Ehelyett fogyatékossg-semleges doktrínákat kell alkalmazni, amely a bűncselekmény szubjektív elemein alapszik, amelyek az egyéni elkövető helyzetét veszik figyelembe. Mind a tárgyalást megelőző, mind a tárgyalás szakaszaiban eljárási alkalmazkodás követelendő meg az egyezmény 13. cikkének megfelelően és implementációs szabályokat kell elfogadni.»³⁷⁰

Kiemelendő rész, hogy minden további indokolás nélkül, azon védelem eltörlését kívánja meg a 12 cikk értelmezése kapcsán, „amely a büntetőjogi felelősség tagadását mentális vagy intellektuális fogyatékossgra alapozza”, amelyre „insanity defence”-ként is hivatkoznak. Ezen kijelentés alapos értelmezést kíván, hiszen ha szó szerint vennénk az abban foglaltakat, akkor az egyezményhez csatlakozó államok nem alkalmazhatnának részben vagy egészben orvosi diagnózison alapuló insanity-szabályokat. A főbiztos nyilatkozata szerint minden egyes elkövetőt megilleti az a jog, hogy fogyatékossg-semlegesen, egyénileg értékeljék cselekményüket.

A nyilatkozat számos vitát generált, hogy ezek alapján milyen insanity-szabályozás és milyen speciális szankciók alkalmazása kívánatos és megengedett. Az a vélemény kristályosodott ki, hogy az egyezmény az olyan rendszert támadja, amelyben a vádlott büntetőjogi felelőssége kizárólag a fogyatékossgán alapszik.³⁷¹

Mivel a főbiztos az emberi jogok előmozdításával van megbízva, de nem terjesztheti ki az egyezményben részes államok kötelezettségeit önhatalmúlag, ezért az egyezmény cikkeinek tartalmát csak a már meglévő, az 1969-es bécsi egyezmény 31. és 32. cikkeiben lefektetett, a szerződések értelmezésének általános elveire hivatkozva értelmezheti, de nem bővítheti azok tartalmát.

³⁷⁰ Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, p. 15, paragraph 47.

³⁷¹ Lund, K. (2012): Strafferettslig diskriminering – Særlovgivningen rundt utilregnelighet må avvikles, også innenfor strafferetten [Criminal Law Discrimination – The Special Legislation on Unsoundness of Mind Must be Abolished, also within Criminal Law]. *Klassekampen*, 4 January 2012. <http://icj.no/wp-content/uploads/2010/08/Strafferettslig-diskriminering.pdf> (Letöltés: 2017. december 10.)

A kérdéses 12. cikkből következik, hogy a fogyatékkal élő személyeknek az élet minden területén jogképességet kell élvezniük. Egy lehetséges értelmezés szerint a jog minden területén egyenlő érdemi jogoknak és kötelezettségeknek kell vonatkozniuk az elmebetegekre. Viszont ha ezt az értelmezést kellene követni, az a legtöbb országban törvénymódosítások kötelezettségét vonná maga után, hiszen a jog legtöbb területén, ideértve a polgári vagy a büntetőjogot is, következménye van annak, ha valaki elmebetegségben szenved.

Az egyezmény rendelkezéseit a már meglévő jognyilatkozatok és egyezmények tekintetében kell értelmezni és hatókörét erre figyelemmel kell meghatározni.

*A fogyatékkal élő személyek körében való minden formájú megkülönböztetés eltörléséről szóló amerika-közi egyezmény*³⁷² szerint az minősül diszkriminatívnak, ha a fogyatékkal élő személyek jogait megkurtítják. Az ENSZ-egyezmény I cikkének (2) b pontja az alábbiakat tartalmazza:

„Ha egy személy jogilag inkompetensnek tekinthető, az ilyen minősítés nem valósít meg diszkriminációt, ha az szükséges és helyénvaló az érintett személy jóléte érdekében.”

Véleményem szerint itt pozitív diszkriminációról van szó, tehát amikor abból a célból „diszkriminálunk” bizonyos személyeket, hogy az alkalmazott diszkrimináció nélküli helyzetükhöz képest egy számukra összességében kedvezőbb, pozitívabb helyzetet teremtsünk.

2.3.3. A Nemzetközi Büntetőbíróság Római Statútuma

A Római Statútumot a súlyos nemzetközi bűncselekményeket elkövető személyek elítélésére hozták léte, amelyet a Magyar Köztársaság 1999. január 15-én írt alá, majd az Országgyűlés 2001. november 6-án ratifikálta³⁷³.

³⁷² 'Inter-American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Persons with Disabilities'. Organization of American States (OAS), 7 June 1999, AG/RES. 1608 (XXIX-O/99). <http://www.refworld.org/docid/3de4cb7d4.html>

³⁷³ 72/2001. (XI. 7.) OGY határozat

A statútum 31. cikk 1 § a) pontja tartalmazza az alábbi szabályozást:

„Büntetőjogilag nem felelős, aki cselekményének elkövetésekor olyan elmebetegségben, vagy szellemi fogyatékoságban szenved, amely képtelenné teszi arra, hogy cselekménye jogellenességét vagy jellegét felfogja, vagy magatartását a jogszabályoknak megfelelően irányítsa”

A nemzetközi büntetőjog az egyes államok büntetőjogi szabályozásának aggregát reprezentációja. Valamennyi állam, amely ratifikálta a Római Statútumot, az épelméjúséget a büntetőjogi felelősség egyik feltételeként, vagy az elmebetegséget mint a felelősség alóli mentességet mint védekezést iktatta be jogi szabályozásába.

A statútum idézett insanity-szabályozására elvétve hivatkoznak a felmentés érdekében a nemzetközi büntetőbíróság előtt. Valószínűsíthetően ennek az az oka, hogy a nemzetközi bűncselekmények olyan nagyságúak és súlyosságúak, ami eleve kizárja az értelem és akarat hiányát a terhelt részéről.³⁷⁴ Ennek következtében viszont nem fejlődött a nemzetközi insanity-szabályozás; szinte lehetetlen meghatározni, pontosan mit jelent a „mentális betegség vagy hiányosság”-fogalom, illetve hogyan kell értelmezni a szűkítő kritériumokat. Mivel a Modell Büntető Törvénykönyv 4.01 insanity szabályozása az alapja, feltételezhetően ugyanolyan tágan kell értelmezni a „mentális betegség vagy fogyatékoság”-fogalmakat is, mint ahogy az angloamerikai insanity-sztenderdekben használják az „elmebetegség” kifejezést.³⁷⁵

2.3.4. A fogvatartottak bánásmódjában alkalmazott minimumszabályok

A fogvatartottak bánásmódjában alkalmazott minimumszabályok³⁷⁶, amelyet az ENSZ bűnmegelőzésről és az elkövetőkkel szembeni bánásmódról szóló első konferenciája 1955-ben Genfben fogadott el, és a Gazdasági és Szociális Tanács 1957. július 31-i 663 C (XXIV) és 1977. május 13-i 2076 (LXII) határozataiban hagyott jóvá, szintén feltételezi a

³⁷⁴ Marchuk, I. (2014): *The Fundamental Concept of a Crime in International Criminal Law. A Comparative Law Analysis*. Berlin–Heidelberg: Springer-Verlag.

³⁷⁵ Eser, A. (2008): Grounds for excluding criminal responsibility [Art 31 of the Rome Statute]. In: Triffterer, O. (ed.): *Commentary on the Rome Statute of the International Criminal Court, 874*. Munich: C. H. Beck–Hart.

³⁷⁶ Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977

mentálisan egészséges és mentálisan beteg elkövetők közötti különbségtételt. A releváns rendelkezés (82. bekezdés 1. pontja) a következőképpen szól:

„Azon személyeket, akik elmebetegnek minősülnek, nem lehet börtönben fogva tartani és intézkedni kell, hogy mentális egészségügyi intézménybe helyezték el őket, amilyen hamar csak lehetséges.”

Ezen kívül az ENSZ 46/119. számú közgyűlési határozatának 20. elvéből³⁷⁷ is következik, hogy az elítélt személyeket ugyanolyan ellátásban kell részesíteni elmebeli rendellenesség esetén, mint a népeesség többi tagját.

A nemzetközi szabályokból is világosan és egyértelműen kitűnik, hogy az elmebetegség mint védekezés, azaz a büntetőjogi felelősség alól való mentesülés egy fundamentális és egy régóta jelenlévő megállapodás az egyes államok között.

2.4. Szabályozás egyes országokban

2.4.1. Amerikai Egyesült Államok³⁷⁸

Ahogy azt már korábban bemutattam, az Egyesült Államok legtöbb tagállamában élő jogintézmény az „insanity defence”, azaz az elmebetegségekre való védői hivatkozás, amely nagy vonalakban megfeleltethető a magyar „beszámítási képessége kizárt” állapotra való hivatkozásnak.

Számos amerikai tagállam használja az angol M’Naughten-szabályokat, vagy ezek valamelyik változatát. Nincs bírósági precedens, amely meghatározná, melyik aberráció esik bele az elsődleges kritérium fogalmi körébe, de az az alapfeltevés, hogy valamennyi mentális fogyatékoság megfelel ennek a feltételnek (például a pszichózis, a neurózis, az organikus agyi zavar és mentális fogyatékoságok). A kritérium meghatározatlanságának természete tükröződik a mindennapi gyakorlatban is, amikor az esküdteknek csak az „elmebetegség” szót idézik, minden további fogalom meghatározás kísérlete nélkül.³⁷⁹

³⁷⁷ General Assembly Resolution 46/119 United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement for Mental Health Care

³⁷⁸ Rolf (2006): i. m.

³⁷⁹ LaFave – Scott (1986): i. m. p. 399.

Néhány példa az esetjogból, amely jól illusztrálja az „elmebetegség” kifejezés széles értelmezését: Poszttraumatikus stressz-szindrómára alapoztak felmentéseket a vietnami veteránok elleni ügyekben, amely ítéleteket kemény kritika ért. Homofóbia és úgynevezett homoszexuális pánik – amely látens homoszexuálisok és manifeszt homofóbok esetén fordul elő, akik rendkívül felizgatják magukat mások homoszexuális megnyilatkozásai előtt – szolgált elmebetegség miatti felmentés alapjául még súlyos erőszak és emberölés esetén is.³⁸⁰

Az „ellenállhatatlan impulzus”-szabályt és a Modell büntető törvénykönyv 4.01 fejezetét használják néhány tagállamban, amelyeket szintén tágan értelmeznek. Az elsődleges kritérium nagyjából azonos az M’Naughten-szabállyal, azzal a kivétellel, hogy a Modell büntető törvénykönyv 4.01 fejezete kifejezetten kizárja a pszichopátiát és az antiszociális magatartást.³⁸¹

A Durham-teszt – amelyet jelenleg csak New Hampshire államban használnak – aberrációs kritériumának tartalma megszorítóbb jellegű, míg pszichológiai kritériuma tágabb. A teszt alapján az elkövetőt fel kell menteni, ha a cselekedet mentális betegség, illetve hiányosság következménye vagy eredménye.³⁸² A Durham-teszt szerinti mentális betegség vagy fogyatékoság jogi fogalmát a *McDonald v. United States*-ügyben³⁸³ is kifejtették, miszerint amit a pszichiáterek mentális betegségnek vagy fogyatékoságnak tekintenek klinikai célból, amikor arra a kérdésre keresnek választ, hogy milyen kezelést kapjanak az érintettek, az megegyezhet, de el is térhet azoktól az esetektől, amikor az esküdtek a büntetőjogi felelősség meghatározása érdekében tekintenek valamit mentális betegségnek vagy fogyatékoságnak. Következésképpen e cél érdekében az esküdteknek azt kell mondani, hogy a mentális betegség vagy fogyatékoság minden olyan abnormális állapotot magában foglal, amely lényegesen hatással van a mentális és emocionális folyamatokra, és lényegesen korlátozza a magatartás-kontrollt.

³⁸⁰ Uo. pp. 399–401.

³⁸¹ Uo. pp. 420–421.

³⁸² *Durham v U.S.*, 214 F.2d 862 (D.C. Cir. 1954)

³⁸³ *McDonald v. United States*, 312 F.2d 847 (D.C.Cir.1959)

Valamennyi szűkítő kritériumban közös, hogy egy mentális aberráció létét kívánják meg, és hogy ezen mentális aberrációank az elkövető képességeire vagy cselekedeteire hatással kell lennie.

Ugyanakkor számos tagállam eltörölte az insanity-szabályokat és a bíróság előtti pszichiátriai szakértés csak addig a mértékig engedélyezett, hogy a büntetés kiszabása során milyen szubjektív egyéb feltételeket kell értékelni.³⁸⁴

Az insanity-szabályok eltörlését érintő kritikák szerint ez az Alkotmányba ütközik, konkrétan a XIV. módosítás tisztességes eljárás klauzulájába és a kegyetlen és embertelen büntetések tilalmába, de ezt a hivatkozást nem tette magáévá az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága.³⁸⁵

Az M’Naughten-szabályt és a Durham-tesztet az angliai jogi interpretációhoz hasonlóan használják az amerikai tagállamokban.

Az ellenállhatatlan kényszer szabálya teszi lehetővé, hogy az elkövető akkor is részesülhessen az elmebetegség miatti felmentésben, ha tudta, amit tesz, az rossz. A különböző tagállamok szabályozása kismértékben eltérhet, de a lényege az alábbi szabáyleírásban foglalható össze: Meg tudta-e különböztetni a jót a rossztól a kérdéses cselekedetre vonatkozóan? Ha megvolt ezen képessége, még ennek ellenére sem tekinthető jogilag felelősnek, ha a két következő feltétel teljesül: 1) a mentális betegség súlyossága miatt elveszítette addigra a jó és a rossz közötti választásának képességét, ezért nem tudta elkerülni a kérdéses cselekedetet, mivel szabad akaratelhatározása abban az időben megsemmisült; és 2) ha a feltételezett bűncselekmény ok és hatás tekintetében olyan mértékben kapcsolódott a mentális betegséghez, hogy az annak kizárólagos következménye volt.³⁸⁶

Többen azt vetették fel, hogy nem is ellenállhatatlan impulzus tesztnek, hanem inkább „kontrollvesztéses teszt”-nek kellene hívni ezt a megoldást, mivel az elkövető a mentális aberráció következtében elveszíti a kontrollt a cselekedetei felett, és így azon képességét is, hogy ellen tudjon állni a rossz választásának.³⁸⁷

A Modell büntető törvénykönyv 4.01 fejezete szerint nem felelős bűncselekmény elkövetéséért, akinek a cselekedet idején mentális betegség vagy fogyatékosság

³⁸⁴ The Defense of Insanity: Standards and Procedures... i. m. Table 35.

³⁸⁵ LaFave – Scott (1986): i. m. p. 396.

³⁸⁶ Parsons v State, 81 Ala, 577, 2 So. 854 (1887)

³⁸⁷ LaFave – Scott (1986): i. m. p. 411.

következtében hiányzott azon lényeges képessége, hogy vagy felmérje, értékelje cselekedetének kriminalitását, vagy magatartását a jogi elvárásokhoz igazítsa.

A mentális betegség kifejezés nem foglalja magában az olyan abnormalitást, amely kizárólag visszatérő kriminális vagy egyébként antiszociális magatartásban nyilvánul meg.

Az Amerikai Egyesült Államok tagállamai több csoportba oszthatók aszerint, ahogyan az insanity-védekezés alapjául szolgáló kognitív rendellenességet szabályozzák:³⁸⁸

1. Törlés – hat tagállam – Idaho, Kansas, Montana, Nevada, North Dakota és Utah – teljesen eltörölte az insanity-védekezést.³⁸⁹
2. A megértés teljes hiánya – 28 tagállam a tradicionális M’Naughten-tesztet, a common law szabályt követi, miszerint az hivatkozhat sikeresen az insanity-védekezésre, aki teljesen elveszítette azon képességét, hogy megértse magatartása természetét. Ebbe a csoportba tartozik Alabama, Alaska, Arizona, California, Colorado, Florida, Georgia, Indiana, Iowa, Louisiana, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nebraska, New Jersey, New Mexico, North Carolina, Ohio, Oklahoma, Pennsylvania, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Virginia, Washington, Wisconsin, valamint ide tartozik a szövetségi szabályozás.³⁹⁰
3. Lényeges képességsökkenés, „bűnösség formula” – A csoportba tartozó tagállamok szélesebb spektrumú insanity-védekezést alkalmaznak, ezáltal olyan elkövetők is sikeresen hivatkozhatnak rá, akiknek nem teljesen, csupán jelentős mértékben károsodott a kognitív működésük. Ezt tartalmazza a Modell büntető törvénykönyv, valamint Arkansas, Illinois, Kentucky, Maryland, Oregon és Vermont tagállamok szabályozása is. Lényege, hogy az elkövetőnek a

³⁸⁸ Robinson, P. H. – Williams, T. S. (2017): Mapping American Criminal Law: Variations Across the 50 States: Ch. 14 Insanity Defense. In: *Penn Law: Legal Scholarship Repository. Faculty Scholarship*. Philadelphia: University of Pennsylvania Law School.

https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=2720&context=faculty_scholarship (Letöltés: 2017. március 10.)

³⁸⁹ Idaho Code Ann. § 18-207; Kan. Stat. Ann. § 21-5209; State v Korell, 213 Mont. 316 (1984); Finger v State, 117 Nev. 548 (2001); N.D. Cent. Code § 12.1-04.1-01; Utah Code Ann. § 76-2-305.

³⁹⁰ Ala. Code § 13A-3-1; Alaska Stat. Ann. § 12.47.010; Ariz. Rev. Stat. Ann. § 13-502; Cal. Penal Code § 25; Colo. Code § 701.4; La. Rev. Stat. Ann. § 14:14; State v Rawland, 294 Minn. 17 (1972); Groseclose v State, 440 So.2d 297 (Miss. 1983); Mo. Ann. Stat. § 552.010; State v Hotz, 281 Neb. 260 (2011); N.J. Stat. Ann. § 2C:4-1; State v Hartley, 90 N.M. 488 (1977); State v Humphrey, 283 N.C. 570 (1973); State v Staten, 18 Ohio St.2d 13 (1969); Okla. Stat. tit. 21, § 152; 18 Pa. Cons. Stat. Ann. § 315; S.C. Code Ann. § 17-24-10; S.D. Codified Laws § 22-1-2; Tenn. Code Ann. § 39-11-501; Tex. Penal Code Ann. § 8.01; Herbin v Commonwealth, 28 Va. App. 173 (1998); Wash. Rev. Code Ann. § 9A.12.010; State v Esser, 16 Wis.2d 567 (1962); 18 U.S.C. § 17.

bűncselekmény elkövetésekor lényeges mértékben károsodott az a képessége, hogy értékelje cselekedete bűnös jellegét.

4. Lényeges képességcsökkenés, „rosszaság-formula” – 11 tagállam: Connecticut, Delaware, District of Columbia, Hawaii, Maine, Massachusetts, Michigan, New York, Rhode Island, West Virginia és Wyoming³⁹¹ alkalmazza a lényeges mértékű károsodás szabálynak azon változatát, amikor az elkövetőnek a bűncselekmény elkövetésekor lényeges mértékben károsodott volt az a képessége, hogy értékelje cselekedete rosszaságát. Példa a két „lényeges mértékben csökkent képesség” alkalmazásának eltérő eredményére: képzeljünk el egy elmebetegségen szenvedő személyt, aki abban a hitben fojt meg egy másik személyt, hogy az Isten parancsa. Noha tisztában van vele, hogy cselekedete bűnös, ugyanakkor betegségéből fakadóan arra következtetésre jut, hogy az nem „rossz” egy tágabb, morális értelemben. Mindezek következtében a „rosszaság-formula” alapján az elkövető mentesülne, de az olyan tagállamokban, ahol a „bűnösség-formulát” alkalmazzák, már nem.

A már említett hat tagállamon kívül, ahol teljesen eltörölték az insanity-védekezést, 28 tagállamban egyáltalán nem ismerik el a kontroll-rendellenességet: Alabama, Alaska, Arizona, California, Colorado, Delaware, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Iowa, Louisiana, Maine, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nebraska, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Pennsylvania, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Washington, Wisconsin és a szövetségi szabályozás.³⁹²

Csupán három tagállam, New Mexico, Ohio és Virginia fogadta el az „ellenállhatatlan impulzus”-tesztet, amelynek értelmében a terheltnek nem volt szabad választása, csak az adott cselekvés, mivel elveszítette azon képességét, hogy kontrollálja magatartását.

New Hampshire tagállam egyedülálló szabályozása akkor teszi lehetővé az insanity-védekezést, ha kijelenthető, hogy valójában nem is a terhelt követte el a bűncselekményt, hanem a mentális betegsége vagy hiányossága, azaz a bűncselekmény csupán a betegség

³⁹¹ Conn. Gen. Stat. Ann. § 53a-13; Del. Code Ann. tit. 11, § 401; Howard v United States, 954 A.2d 415 (D.C. 2008); Haw. Rev. Stat. § 704-400; Me. Rev. Stat. Ann. tit. 17-A, § 39; Com. v McHoul, 352 Mass. 544 (1967); Mi. Comp. Laws Ann. § 768.21a; N.Y. Penal Law § 40.15; State v Johnson, 121 R.I. 254 (1979); State v Parsons, 181 W.Va. 131 (1989); Wyo. Stat. Ann. § 7-11-304.

³⁹² Robinson, P. H. – Kussmaul, M. – Stoddard, C. – Rudyak, I. – Kuersten, A. (2015): The American Criminal Code: General Defenses. *Journal of Legal Analysis*, vol. 7, iss. 1, pp. 37–150.

produktuma, eredménye. Két dolgot kell a terheltnek bizonyítania ahhoz, hogy az insanity-védekezés alapján mentesüljön a büntetőjogi felelősség alól: a cselekménye elkövetésekor elmebetegségben vagy rendellenességben szenvedett, illetve hogy ez a betegség vagy rendellenesség okozta a cselekedetét.³⁹³

A lényeges képességsökkenés valamelyik típusát követő tagállamok közül 13 fogadott el olyan szabályozást, amely kiterjeszti az insanity-védekezést olyan személyekre is, akik ugyan képesek voltak cselekedeteik bűnösségét vagy rosszaságát felfogni, de mentális betegségük vagy rendellenességük következtében nem voltak képesek magatartásukat a jog elvárásaihoz igazítani. Ezek a tagállamok: Arkansas, Connecticut, District of Columbia, Hawaii, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Michigan, Oregon, Rhode Island, Vermont, West Virginia és Wyoming.³⁹⁴

Összesen tehát csak 17 tagállamban mentesülhet a terhelt a büntetőjogi felelősség alól, ha elmebetegsége vagy rendellenessége folytán a magatartása feletti kontrollképességet elveszítette.

2.4.2. Svédország³⁹⁵

A svéd példát azért választottam részletesebb kifejtésre, mivel Svédország azon ritka kivételek közé tartozik, ahol a hatályos szabályozásban az elmebetegséget nem veszik figyelembe a bűnösségről való döntésnél; ennek az állapotnak csupán a büntetés kiszabása során van jelentősége.

Az 1864-es svéd büntető törvénykönyv szerinti elmebetegség-szabályozás 1965-ig volt hatályban, amely hasonlóan mondható az általános felfogással, miszerint azok, akik

³⁹³ State v Hartley, 90 N.M. 488, 490 (1977); State v Staten, 18 Ohio St.2d 13 (1969); Herbin v Commonwealth, 28 Va.App. 173, 181-83 (1998).

³⁹⁴ Model Penal Code § 4.01(1); Ark. Code Ann. § 5-2-312; Conn. Gen. Stat. Ann. § 53a-13; Howard v United States, 954 A.2d 415 (D.C. 2008); Haw. Rev. Stat. § 704-400; Ky. Rev. Stat. Ann. § 504.020; Md. Code Ann., Crim. P. § 3109; Com. v McHoul, 352 Mass. 544 (1967); Mi. Comp. Laws Ann. § 768.21a; Or. Rev. Stat. Ann. § 161.295; State v Johnson, 121 R.I. 254 (1979); Vt. Stat. Ann. tit. 13, § 4801; State v Parsons, 181 W.Va. 131 (1989); Wyo. Stat. Ann. § 7-11-304.

³⁹⁵ Lernestedt, C. (2009): Insanity and the “Gap” in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again. *Scandinavian Studies in Law*, vol. 54, no. 5, pp. 79–108. <http://www.scandinavianlaw.se/pdf/54-5.pdf> (Letöltés: 2016. szeptember 20.)

súlyos mértékben zavarodottnak tekinthetők, jogilag nem minősülnek beszámíthatónak, így nem vonhatók felelősségre.³⁹⁶

1965 előtt a svéd igazságügyi pszichiátriai vizsgálatok fő feladata az volt, hogy megállapítsák, az elkövető teljesen felelős (és ezáltal bűnös) volt-e tetteiért, amikor a bűncselekményt elkövette. Ha úgy találták, hogy az elkövető a józan ész birtokában volt, akkor magatartásáért felelőssé tették, és a törvénynek megfelelően megbüntették. Ugyanakkor, ha például az elkövető elmebetegségben szenvedett a bűncselekmény elkövetésekor, a Btk. lehetővé tette, hogy úgy tekintsék, mint aki a cselekedetért nem felelős és felmentették. A mentálisan beteg elkövetőt nem sújtották büntetéssel, hanem kórházba utalták. A pszichózis mellett számos mentális deficit szolgálhatott a felmentés alapjául, úgymint a szervi pszichopátia súlyosabb esetei, agyi sérülés vagy agybetegség miatti súlyos mentális deficit, súlyos neurózis és személyiségzavar, ideértve a kényszert, például kleptománia, pirománia, parafília és öregkori dementia. Ha az említett pszichiátriai állapotok valamelyikének hatása alatt követte el az elkövető a cselekményt, felmentették.

1965-ben viszont életbelépett az új, 1962-es Btk.³⁹⁷, amelynek alapelve szerint a társadalomnak minden egyes bűncselekményre reagálnia kell, és ki kell szabnia a megfelelő büntetést arra, aki elkövette azt. A legfontosabb változás a korábbiakhoz képest abban állt, hogy bárki, kivétel nélkül, aki bűncselekményt követett el, a törvény alapján bűnösnek volt kimondható. Adódott viszont a következő kérdés, hogy milyen büntetés a legmegfelelőbb a mentálisan beteg elkövetők esetében, hogy reintegrálódjanak a társadalomba. A hangsúly az elkövető cselekményelkövetéskori mentális állapotáról (amely alapján döntöttek a bűnös vagy ártatlan kérdésben) áttevődött az elkövető tárgyaláskori mentális állapotára, a megfelelő büntetés meghatározása céljából: az elkövetőnek börtönbe kell vonulnia, vagy pszichiátriai kezelés céljából kórházba kell felvetetni. Az elkövető társadalmi visszailleszkedése volt a fő cél, és ennek megfelelően megváltozott az igazságügyi pszichiátria feladata is, amely egyre inkább dinamikus és terápiás szerepet töltött be. Az új svéd büntető törvénykönyvnek két fő célkitűzése volt; az egyik szerint a társadalomnak meg kell védenie magát a bűncselekményekkel szemben, ezért törvényben meghatározott büntetést kell kiróni az elkövetőre. A második

³⁹⁶ Strafflagen 1864 5:4-5:5

³⁹⁷ Brottsbalk, 1962

célkitűzés a speciális prevenció elve volt, amely a svéd modell alapjául szolgált. Ez utóbbi heves, érzelmekkel teli vitára adott okot abban a kérdésben, hogy a mentálisan zavart, de nem tisztán pszichotikus elkövetőket pszichiátriai kezelés céljából inkább kórházba, mint börtönbe kell-e küldeni, azaz a pszichiátriai kezelésnek bűncselekményt megelőző hatása van-e a mentálisan zavart elkövetők esetében.³⁹⁸

Az új büntető törvénykönyv kihirdetéséig sok változás történt Svédországban a büntetőjog területén. Az államot már nem az egyén lehetséges ellenségének, hanem inkább a barátjának tartották. Még az is felmerült (de végül elvetették), hogy a büntetés koncepcióját, ahogy van, számúzni kellene a törvénykönyv szóhasználatából és helyette inkább a „védő intézkedés” kifejezést kellene használni. Az új törvénykönyv javasolt neve Védő törvény volt. Habár ezek a javaslatok nem kerültek megvalósításra, az 1962. évi törvénykönyv eltörölte a beszámíthatóság követelményét. Ugyanakkor nem teljesen törölte el, mivel ugyan megszűnt a felelősség megállapíthatóságának e korlátja – és így lehetővé vált a felelősség megállapítása –, de a szankciók körében mégis megmaradt a beszámíthatóság kérdésének a relevanciája, ugyanis a súlyos elmebetegségben szenvedőket nem lehetett börtönbüntetésre ítélni. Felmerül a kérdés, hogy miért volt szükség a beszámíthatóság követelményének az eredeti formájában való elhagyására? Úgy értékelték, hogy a büntetőjogi elválasztás a felelős és nem felelős, a felelősségre vonhatók és a felelősségre nem vonhatók között hamis, mivel empirikusan nem igazolható és céltalan is. Olof Kinberg, az elmúlt század első felének híres svéd jogi pszichiáttere, 1917-ben a beszámíthatóság koncepciójának eltörlése mellett érvelt. Kinberg ellene volt annak az értelmezésnek, miszerint lennének olyan kivételes pszichológiai állapotok, amelyek érvénytelenné tennék egy személy társadalmi felelősségét. Véleménye szerint mindannyian egy társadalomban élünk, egészségesek, és betegek, normálisak és abnormálisak, valamennyien ugyanolyan mértékben vagyunk felelősek a társadalom előtt tetteinkért, addig a mértékig, ameddig ezek a tettek társadalmi érdekeket érintenek.

Kinberg elképzelése később valóra vált. A beszámíthatóság eltörlését azzal indokolták, hogy arra már nincs többé szükség, de biztosítani kell, hogy a súlyos mentális zavarban szenvedőt ne lehessen börtönbe küldeni. Korábban, amikor a börtön volt az egyedüli szankció, a felelősségre vonás korlátja a gyakorlatban a börtönbe küldés korlátját

³⁹⁸ Lidberg, L. – Belfrage, H. (1991): Mentally Disordered Offenders in Sweden. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 19, no. 4, pp. 389–393.

jelentette. Ugyanakkor miután annyi alternatív szankció alakult ki, ilyen korlátra nincs szükség többé, mert adott a lehetőség a legalkalmasabb szankció kiválasztására.

1962-ben az egyéni prevenció elmélete elérte a csúcspontját és veszített jelentőségéből. A 60-as években egyre erősebb kritika fogalmazódott meg azzal kapcsolatban, hogy különböző elkövetők teljesen eltérő súlyosságú büntetést kapnak ugyanazon bűncselekményért. A 70-es évekre, a neoklasszikus irányzat születésével tovább erősödött ez a kritika, a felróhatóság, bűnösség, arányosság kérdése ismét hangsúlyt kapott. A neoklasszikus megközelítés egyre növekvő befolyása az 1988-as szankciók reformjában öltött testet.

A svéd Btk. 1991-ben hatályba lépett módosítása alapján (30. fejezet 6. §):

„Azt, aki súlyos mentális zavar hatása alatt követ el bűncselekményt, nem lehet börtönbüntetésre ítélni. Ha ilyen esetben a bíró úgy találja, hogy nincs szükség más büntetés kiszabására, az elkövető büntetés nélkül szabadul.”

A 31. fejezet 3. §-a szerint:

„Ha a személy olyan bűncselekményt követett el, amely esetben a büntetést nem lehet pénzbüntetésre korlátozni, és ez a személy súlyos mentális zavarban szenved, a bíróság elrendelheti az igazságügyi pszichiátriai kényszergyógykezelését, ha tekintettel a mentális állapotára és személyi körülményeire, szabadságmegvonással járó intézeti pszichiátriai kezelés és egyéb kényszerintézkedések szükségesek.”

A tilalom csak a szabadságvesztés kiszabására vonatkozik, tehát ez a rendelkezés nem akadályozza meg más szankciók, például pénzbírság alkalmazását. Ha az elkövető „súlyos mentális rendellenességben” szenved az ítélet meghozatalakor, és a pénzbírság nem tűnik elegendőnek, a bíróság a svéd büntető törvénykönyv 31. fejezet 3. szakasza alapján kötelező mentális egészségügyi ellátást szabhat ki büntetésként.

Svédországban az ilyen különleges szankció megszüntetéséről a közigazgatási bíróság dönt.

Ha súlyos mentális zavar hatása alatt követték el a bűncselekményt, a bíróság előírhat egy speciális szabadonbocsátási vizsgálatot az igazságügyi pszichiátriai ellátásról szóló törvény³⁹⁹ alapján, amelyet a kezelés ideje alatt hajtanak végre, ha kockázat merül fel a mentális zavar miatti súlyos kriminalitásba való visszaesésre.

³⁹⁹ Lag om rättspsykiatrisk vård (Forensic Mental Health Care Act), 1991:1129

A bíróság az igazságügyi pszichiátriai kezelés elrendelésével együtt alkalmazhat más joghátrányt is a börtönbüntetés kivételével, ha ez szükségesnek mutatkozik, tekintettel az elkövető korábbi kriminalitására.

A „börtöntilalom” tehát 1962 óta változatlan, és nem került vissza a beszámíthatóság követelménye sem. Viták ugyan voltak ezzel kapcsolatban, de a téma nem kapott központi szerepet, mint ahogyan sokan várták, miután a beszámíthatóság a klasszikus megközelítés egy sarokköve. Ahogy telt az idő, egyre többen javaslat történt a beszámíthatóság követelményének visszaállítására. Végül is három érdek között kellett egyensúlyozni: 1) az elkövető igazságosság iránti szükséglete (arányosság stb.); 2) az elkövető kezelés iránti igénye; és 3) a társadalom – ideértve az áldozatot is – védelmére való szükség. Létezett olyan javaslat is, hogy a „börtöntilalmat” el kell törölni és egy beszámíthatósági követelményt beiktatni. Ennek eredményeképpen a súlyos mentális zavarban szenvedőket két csoportba sorolnák: a legsúlyosabban zavart elkövetők nem lennének beszámíthatóak, tehát egyáltalán nem lehetne felelősségre vonni őket, míg a kevésbé zavart elkövetőket az általános rendszerben kezelnék, ahol nem lenne „börtöntilalom” sem.

2008-ban következett be a következő változás a svéd Btk. 30. fejezetének 6 §-ában:

Aki súlyos mentális zavar hatása alatt követett el egy bűncselekményt, elsődlegesen nem börtönbüntetésre kell ítélni. A bíróság csak különleges indokok alapján szabhat ki börtönbüntetést. Annak eldöntésében, hogy mi minősül ilyen indoknak, a bíróság mérlegeli:

- 1. hogy a bűncselekménynek súlyos büntetési tétele van-e;*
- 2. hogy az elkövetőnek nincs, vagy csak kismértékben van szüksége pszichiátriai kezelésre;*
- 3. hogy az elkövető a bűncselekménnyel összefüggésben maga idézte-e elő az állapotát (önmérgezéssel vagy egyéb hasonló módon), és*
- 4. egyéb körülményeket.*

A bíróság nem szabhat ki börtönbüntetést, ha az elkövetőnek a súlyos mentális zavara következtében hiányzott az a képessége, hogy a cselekedet jelentőségét felfogja, vagy hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Ez nem alkalmazható azok esetében, akik a 3. pontban meghatározott módon maguk idézték elő ezen képességük hiányát.

Ha a bíróság úgy találja a hivatkozott 1. vagy 2. pontbani esetekben, hogy nincs szükség büntetés kiszabására, az elkövető büntetés nélkül szabadul.⁴⁰⁰

A „börtöntilalmat” tehát felváltotta a börtön elleni vélelem, amely megdönthető, ha különleges indokok állnak fenn. A bíróság mérlegeli, hogy milyen súlyos a bűncselekmény; az elkövetőnek nincs vagy csak kis mértékben van szüksége pszichiátriai kezelésre; és hogy az elkövető magának okozta-e a mentális állapotot mérgezéssel; továbbá az egyéb körülményeket. Az új szabályozásban egy kivétel is szerepel a vélelem alól: a börtön nem alkalmazható, ha az elkövetőnek, súlyos mentális zavara következtében hiányzott az a képessége, hogy a cselekedetének jelentőségét értékelje, vagy hogy magatartását ehhez a felismeréshez igazítsa. A kivétel nem teljesen merev akadály, mert létezik a kivételnek is kivétele: a börtön ilyen esetekben is kiszabható, ha az elkövető idézte elő ezt az állapotot önmérgezéssel.

Az elsődleges kritérium tehát a „súlyos mentális zavar” megléte, amely magában foglalja a pszichózist, amikor torzul a valóságérzékelése, olyan tünetek mellett, mint az érzékszalódás, hallucináció, zavartság, de ide sorolható az agysérülés miatti inadekvát valóságorientáció, neuropszichiátriai zavar, mint az autizmus, a súlyos depresszió és a súlyos személyiségzavar is.

A svéd Legfelsőbb Bíróság megkülönbözteti a betegség vagy zavar természetét és fokát. Ugyanis számos mentális zavar, mint például a szkizofrénia, természetét illetően mindig súlyos, de a fokát illetően nem feltétlenül minősül annak és relatíve lassan progrediál, míg más mentális zavar, mint például a depresszió, nem minden esetben súlyos természetű, de mindenkor vizsgálni kell a betegség fokát, amely bizonyos esetekben súlyos is lehet. Minden egyes esetben egy átfogó értékelésre van tehát szükség, amely a zavar természetén és annak fokán alapul. Egy ilyen átfogó értékelésnél a zavar minden oldalát szükséges elemezni, ideértve a visszaesés veszélyét is, ha a kezelés idő előtt megszakadna. A mentális zavar súlyosnak értékelendő, amennyiben nagy a veszélye, hogy a tünetek újra előtörnek, vagy ha a kezelés abbamarad.⁴⁰¹

⁴⁰⁰ Act no. 320 of 2008

⁴⁰¹ The ruling of the Supreme Court of Sweden published in the 1995 volume of the Nytt Jurisdikt Arkiv. [A svéd Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet a Nytt Jurisdikt Arkiv (Új Jogi Archívum) 1995. évi kötetében tett közzé.]

Szűkítő kritérium, hogy ok-okozati összefüggésnek kell fennállnia az elkövető elmezavara és a bűncselekmény között. Az elkövető ilyen esetben fő szabály szerint nem ítéltető börtönbüntetésre, ugyanakkor „speciális, különös körülmények” esetén mégis lehetővé válik a börtönbüntetés kiszabása. A svéd szabályozás különlegessége, amint már említettem, hogy a súlyos mentális zavar bizonyítható jelenléte nem akadályozza a bűnösség kimondásának, az elkövetőt büntetőjogi felelősség terheli, azaz tettét beszámítják neki, az elkövető mentális állapotának csupán egy későbbi szakaszban lesz jelentősége. Ez tükröződik a svéd Btk. 29. fejezet 3. §-ának 2. pontjában is, miszerint enyhítő körülmény, ha a vádlott mentális állapota miatt kevésbé volt képes felismerni a cselekménye jelentőségét, vagy hogy magatartását e felismeréshez igazítani.

A mentális zavar és a bűncselekmény közötti ok-okozati összefüggés kimutatásakor vizsgálni kell a zavar és a magatartás között eltelt időt, illetve az a vélelem, hogy a „mentálisan súlyosan zavart személy” cselekedetei a zavar által befolyásoltak, tehát a svéd Legfelsőbb Bíróság általánosságban vélelmezi, hogy a bűncselekményt a „zavar hatása alatt” követték el.⁴⁰²

Ha pedig nincs lehetőség a börtönbüntetés kiszabására, az ok-okozati összefüggésnek ebben az esetben is van relevanciája, mégpedig a szankció kiválasztásában. Ezt annak a figyelembevételével kell megtenni, hogy az elkövető veszélyességének a mentális állapotból kell fakadnia, tehát az okozati kapcsolat speciális szankció szükségességét jelzi.

Annak a vélelemnek az értékelése során, miszerint a cselekedetet zavar hatása alatt követte el a terhelt, azt kell figyelembe venni, hogy a cselekedet a zavar ellenére racionálisnak mondható-e. Egy ügyben, amelyben hamis számlákkal csalást követtek el, a svéd Legfelsőbb Bíróság többségi véleménye az volt, hogy nincs oksági kapcsolat a bűncselekmény és a mentális zavar között, mivel az elkövető magatartása a vizsgált időszakban végig racionális, adekvát és kontrollált volt. A csalás viszonylag hosszú időn keresztül folyt és a hamis számlák kezelése folyamatos és bonyolult beavatkozásokat foglalt magában. A mentális zavar tehát nem volt döntő hatással az elkövető magatartására olyan mértékben, amely ahhoz szükséges, hogy a bűncselekmény súlyos mentális zavar

⁴⁰² The ruling of the Supreme Court of Sweden published in the 2004 volume of the Nytt Jurisdiskt Arkiv. [A svéd Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet a Nytt Jurisdiskt Arkiv (Új Jogi Archívum) 2004. évi kötetében tett közzé.]

hatása alatt elkövetettnek minősüljön. Az eltérő vélemény csupán abban állt, hogy az elkövető mentális zavara egyáltalán „súlyos mentális zavarnak” minősíthető-e.⁴⁰³

A jogalkotó legfőbb célja az volt, hogy megszüntesse az alábbi joghézagot:

1. Ha az elkövető a bűncselekmény elkövetésekor egy súlyos mentális zavar hatása alatt állt, az elkövetőt nem lehetett börtönbe küldeni.
2. Ha az elkövetőnek a tárgyalás idején csupán kismértékben, vagy egyáltalán nem volt szüksége pszichiátriai kezelésre, az elkövetőt nem lehetett pszichiátriai kényszergyógykezelésre ítélni.

Tehát a svéd jogalkotó azt a hiányosságot szerette volna orvosolni, hogy ha mindkét feltétel teljesült, az elkövető szabadon távozhatott, bármiféle kényszerintézkedés nélkül. A módosítás alapján már, ha valaki súlyos mentális zavar hatása alatt követ el egy bűncselekményt (akire a korábbi szabályozás értelmében „börtöntilalom” vonatkozott), ezen szabályozás alatt börtönbüntetésre ítéltető.

Ha nem létezik elégséges akaratszabadság és megérdemelt büntetés (és ennek megfelelően elégtelen akaratszabadság és nem megérdemelt büntetés), a téma további vitákra nyújthat alapot. Még ha általános is az egyetértés, miszerint egy fejlett büntetőjognak szükségszerű része a beszámíthatóság követelménye, még mindig adódnának problémák annak eldöntésében, hogy a zavarok milyen széles spektruma tartozzon ide. A beszámíthatóság jogi, nem ontológiai fogalom, és a történelem erős fluktuációt mutat e témában. A pszichiátria a normalitás és abnormalitás között egy skálát állít fel, ez pedig kikövezi annak a következtetésnek az útját, amely szerint ha nem létezik az embereknek egy jelzőgombja az ontológiai, empirikus világban, amelynek alapján eldönthető, hogy ki normális és ki nem, akkor nincs értelme szigorú elválasztásnak akkor sem, ha arról van szó, hogy valaki felelősségre vonható-e vagy sem. Ha pedig nincs egy fekete-fehér megkülönböztető jelzés a „valóságos” felróhatóság területén, akkor mi értelme van egy ilyet konstruálni a büntetőjog számára? – teszi fel a kérdést Claes Lernestedt. Ha a neoklasszikus iskolával szimpatizálunk, akkor a beszámíthatósági követelmény szükségességét ismerjük el, olyan mértékig, hogy ez a követelmény „a belső iránytű” része.⁴⁰⁴

⁴⁰³ The ruling of the Supreme Court of Sweden published in the 2007 volume of the Nytt Jurisdikt Arkiv. [A svéd Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet a Nytt Jurisdikt Arkiv (Új Jogi Archívum) 2007. évi kötetében tett közzé.]

⁴⁰⁴ Lernestedt (2009): i. m.

Korábban azt láttuk a svéd büntetőjogi szabályozásban, hogy éles határvonal, vízválasztó létezik egyrésztől akik mentálisan zavartnak minősülnek – ahol a morális felróhatóság hiányzik és így büntetés sem lehetséges –, másrésztől azok között, akik egészségesek vagy mentálisan nem minősülnek eléggé zavartnak – ahol a felróhatóság jelen van és így büntetés is lehetséges. Ugyanakkor mindig léteznek nehéz ügyek, hívja fel a figyelmet Lernestedt, ahol a büntetőjog staflációja figyelhető meg. Ilyen eset például a pedofília megítélése, ahol az elkövetők egyértelműen betegnek minősülnek és tetteiket ennek ellenére felróhatónak véljük, ami elméletileg nem történhetne meg.⁴⁰⁵

2.4.3. Norvégia

A norvég insanity-megoldás azért különösen érdekes, mert az általam kutatott jogi szabályozások közül itt találkozhatunk egyedül az úgynevezett *orvosi modellel*.

A norvég szabályozás négy alapvető feltételt határoz meg a büntetőjogi felelősség beállításához. Ezek:

1. Az elkövetett cselekménynek büntetőjogi rendelkezés hatálya alá kell tartoznia.
2. Nincs büntethetőséget kizáró ok, például önvédelem vagy szükségszerűség.
3. Az elkövető bűnössége; szándékosság vagy gondatlanság.
4. Az elkövetőnek büntetőjogi felelősséggel kell tartoznia, ami azt jelenti, hogy az elkövető elérte a 15 éves életkort, és nem pszichotikus, nem automatizált állapotban cselekedett és intellektuálisan nem nagyfokú fogyatékossgal élő.

Azt a büntetőjogi felelősséget érintő kérdést, hogy az elkövetőt fel kell-e menteni a nem megfelelő mentális képesség miatt, a régi norvég Btk.⁴⁰⁶ 44. cikke a következőképpen szabályozta:

„Az a személy, aki a cselekmény elkövetésekor pszichotikus, vagy öntudatlan állapotban volt, mentesül a büntetőjogi felelősség alól.

Ugyanez vonatkozik arra is, aki a cselekmény elkövetésekor nagyfokú mentális retardáltságban szenvedett.”

⁴⁰⁵ Uo.

⁴⁰⁶ Act of 22 May 1902 No. 10, Lov om Straff (General Penal Code)

Ezt a szabályt az új norvég Btk.⁴⁰⁷ 20. szakasza fenntartotta, de egy másik megfogalmazásban:

„Büntetést csak arra az elkövetőre lehet kiszabni, aki a cselekmény elkövetésekor büntetőjogi felelős volt. Az elkövető büntetőjogilag nem felelős, ha a cselekmény elkövetésének idején:

- a) nem érte el a 15 éves életkort;*
- b) pszichotikus volt,*
- c) nagyfokú mentális retardáltságban szenvedett; vagy*
- d) súlyosan károsodott tudatállapotban volt.*

Az önhibából eredő mérgezés által kiváltott csökkent tudatállapot nem ad mentességet a büntetés alól.”

A jogi értelemben vett pszichotikus állapot számos különböző pszichotikus zavart foglal magában, amelyek mind kiváltó okban, mind megjelenési formájukban is igen eltérőek. 2002-ben lépett hatályba az a módosítás, amikor a „pszichotikus” kifejezés váltotta fel a korábbi „elmebeteg” meghatározást.

Annak eldöntésekor, hogy pszichotikus állapotban volt-e a terhelt a cselekmény elkövetésekor, kulcsmomentum, hogy a terhelt képtelen volt-e reálisan értékelni a külvilággal való kapcsolatát.⁴⁰⁸

Pszichózisnál a hétköznapi ingerekre való adekvát válaszadási képesség és befolyás hiányzik. A pszichotikus személy gyakran elveszíti gondolatai, érzései, cselekedetei felett az ellenőrzést, ugyanakkor az értelmi funkciók épek maradhatnak. A pszichózis és az egyéb mentális zavarok közötti határvonal nem éles.⁴⁰⁹ Ugyanakkor nincs teljes átfedés az orvosi gyakorlatban és a jogi értelemben vett „pszichózis”-fogalom között.

⁴⁰⁷ Act 2005-05-20-28, Lov om Straff (General Penal Code)

⁴⁰⁸ *Criminal Capacity, Expertise and Societal Protection*. Official Norwegian Report NOU 2014: 10 English Translation, Excerpts. [Beszámítási képesség, Szakértő, Társadalmi védelem, Hivatalos norvég NOU 2014:10-es számú jelentés. Angol fordítás, kivonatok] <https://www.regjeringen.no/contentassets/42efeed9ff864a8f891aa6536748e264/en-gb/pdfs/nou201420140010000engpdfs.pdf> (Letöltés: 2017. augusztus 21.)

⁴⁰⁹ Paragraph 33. The ruling of the Supreme Court of Norway, published in the 2008 volume of the Norsk Retstidende. [A norvég Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet a Norsk Retstidende (Norvég Jogi Szemle) 2008. évi kötetében tett közzé.]

Norvégiában is azért bír meghatározó jelentőséggel az elkövető mentális állapota, mivel a büntetőjogi felelősség megállapításakor vizsgálni kell a szubjektív bűnösség meglétét. Bizonyos esetekben az elmebetegség már önmagában kizárja az elkövetői szándékot a cselekmény tekintetében. Egy pszichotikus személy például megölheti a barátját, érzékcsalódása folytán azt gondolva, hogy az egy démon.

Ugyanakkor a legtöbb esetben a pszichotikus személy részéről is megállapítható szándék, például, amikor egy pszichotikus személy abban a hiszemben lö le valakit, hogy az Júdás, az áruló.⁴¹⁰ A pszichotikus állapotban lévő személy tehát rálő, megöl egy másik személyt és tudatában van, hogy ezt teszi. Ennek következtében a szándékosság feltétele teljesül, de a pszichotikus személy mégis mentesül a büntetőjogi felelősség alól a 20. szakasz alapján.

A 20. szakasza úgy fogalmaz, hogy az elkövetőnek a cselekmény elkövetésekor elmebeli állapota a releváns. Azon elmezavarok, amelyek megelőzték a cselekményt, vagy csak az után léptek fel, nem szolgálhatnak a büntetőjogi felelősség alóli mentesülés alapjául. Ha a cselekményt követően lesz elmebeteg a terhelt, akkor a büntetőeljárás nem folytatódik vele szemben, vagy pedig a büntetése végrehajtása szakad meg.

A 62. szakasz szerint:

„Amennyiben más személy életének, egészségének vagy szabadságának védelmében szükségesnek látszik, az elkövetővel szemben – aki a 20. szakasz b) vagy d) pontjai szerint nem felelős büntetőjogilag – a bíróság kényszergyógykezelést rendelhet el a Mentális Egészségügyről szóló törvény 5. fejezete szerint, ha az elkövető erőszakos bűncselekményt, nemi élet elleni bűncselekményt, személyi szabadság jogtalan korlátozását, gyűjtogatást vagy másnak az életét, egészségét, szabadságát sértő bűncselekményt követett el, vagy kísérelt meg elkövetni, vagy ezeket a jogokat veszélynek tette ki, és a 2. vagy 3. bekezdésben jelzett feltételek teljesülnek. A kötelező pszichiátriai ellátást azzal az elkövetővel szemben is el lehet rendelni, aki a 20. szakasz b) vagy d) pontja szerint mentesül a büntetés alól, ha ismételten a társadalomra káros, vagy különösen zavaró bűncselekményeket követett el, illetve ha az ilyen bűncselekményekkel szemben a társadalom vagy más személyek védelme érdekében szükséges, és teljesülnek a negyedik bekezdés feltételei.

⁴¹⁰ Andenæs, J. – Magnus Matningsdal, M. – Rieber-Mohn, G. F. (2004): *Alminnelig strafferett*. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Ha a bűncselekmény súlyos természetű volt, akkor nyilvánvalóan kockázatot jelent, hogy az elkövető ismét súlyos bűncselekményt követ el, amely sérti vagy veszélyezteti mások életét, egészségét vagy szabadságát.

Ha a bűncselekmény kevésbé súlyos természetű volt

- 1) az elkövetőnek korábban olyan súlyos bűncselekményt kellett elkövetnie vagy megkísérelnie, amely sértette vagy veszélyeztette egy másik személy életét, egészségét vagy szabadságát;*
- 2) feltételezhető a szoros kapcsolat a korábbi és a jelenlegi bűncselekmény között;*
és
- 3) a törvényben meghatározott további súlyos bűncselekmény elkövetése kockázatának különösen közvetlennek kell lennie.*

Ha a bűncselekmények a társadalomra ártalmasak vagy különösen zavaróak voltak, akkor az azonos típusú további bűncselekmények kockázatának különösen nyilvánvalónak kell lennie, és más intézkedéseknek egyértelműen alkalmatlannak kell bizonyulniuk.

A további bűncselekmény e rendelkezés szerinti elkövetése kockázatának értékelésekor hangsúlyt kell fektetni az elkövetett bűncselekményre, különös tekintettel az elkövető magatartására, a betegség előrehaladására és a mentális funkcionális képességére.”

Az orvosi modell melletti érvek

A fő indok, ami miatt Norvégia az insanity-szabályozását az orvosi modellre alapította, hogy a mentális zavarok általában az egész személyiséget érintik, vagy legalábbis ez nem zárható ki. Annál többet bizonyítani pedig, hogy fennállt-e egy ilyen zavar vagy sem, rendkívül nehéz. Azaz, mihelyt a pszichózis orvosi diagnózisát felállították, a büntetőjogi felelősség alóli mentesség adott, a zavar és a bűncselekmény közötti bármilyen kapcsolat meglétének vizsgálata nélkül.⁴¹¹

Ugyanakkor nagyon fontos plusz aspektus, hogy az orvosi diagnózis megléte még *nem elegendő* a büntetőjogi felelősség alóli mentesüléshez. A „pszichotikus” kifejezés ugyanis büntetőjogi értelemben az elmeállapot tünet-intenzivitására utal, míg az orvosi pszichózis diagnózisa olyan személyek vonatkozásában is megállapítható, akik esetében nincs szó aktuális, manifesztálódott tünetekről. Csak akkor mentesül az illető, ha „aktív pszichotikus” állapotban volt a cselekmény elkövetése idején. A betegségi tünet intenzív

⁴¹¹ Andenæs et al. (2004): i. m. p. 305.

időszaka számít ilyennek, így ha a pszichózis inaktív fázisban van gyógyszeres vagy egyéb kezelés következtében, nem mentesül az illető a büntetőjogi felelősség alól. Tehát nem minden pszichózissal diagnosztizált személy van a betegségtünet intenzív, aktív időszakában, amikor nem képes reálisan értékelni a külső világgal való kapcsolatát. Ez kikövetkeztethető abból a megfogalmazásból is, hogy nem „diagnosztizált pszichózis” szerepel a szabályozásban, hanem „pszichotikus állapot”.

Norvégiára is igaz, hogy az orvos szakértőknek, noha rendkívül jelentős, de csak tanácsadó szerepe van a büntetőjogi felelősség megállapításában, mivel a bíróság dönt ebben a kérdésben. A pszichózis orvosi diagnózisa szükségszerű, de nem elégséges feltétele annak, hogy a bíróság kimondja: az elkövető beszámíthatatlan volt a cselekmény elkövetésekor. Ezt erősíti, hogy az a személy, aki önmaga idézi elő az öntudatlan állapotát, például alkohol vagy egyéb anyag fogyasztásával, nem mentesülhet a büntetés alól, hiába volt az orvos szakértő szerint öntudatlan állapotban a cselekmény elkövetésekor.

A Breivik-eset ráirányította a nemzetközi figyelmet a norvég insanity-szabályozásra.

Anders Breivik 2011 júliusában 77 embert ölt meg Norvégiában, amiért 2012 augusztusában 21 év börtönbüntetésre ítélték. A média által részleteiben követett ügyben két alkalommal született az elkövetőről pszichiátriai szakvélemény annak megállapítására, hogy épelméjű volt-e a cselekmény elkövetésekor. Az első szakvélemény szerint paranoid szkizofréniában szenvedett, és némely valószínűtlen hiedelmét tartós, szisztematikusan rendszerezett, bizarr érzékcsalódásnak minősítették. Breivik többek között azt állította, hogy ő a Templom Lovagok szervezetének a vezére, amely a norvég rendőrség szerint nem is létezik. Azonban a második vizsgálat során a pszichiáter szakértők felülírták az első szakvéleményt, és egy gyökeresen eltérő konklúzióra jutottak. Szerintük Breivik különös hiedelmei nem szkizofrénia vagy más pszichotikus betegség tünetei, hanem személyiségzavar következménye. Mivel Breivik soha nem beszélt hallucinációkról, illetve nem mutatott Schneider-féle elsőrangú tüneteket, a második értékelésben részt vevő szakértők elutasították a szkizofrénia diagnózisát, és patológikus hazudozással kísért narcisztikus személyiségzavarral magyarázták magatartását. A korábban a szkizofrénia negatív tüneteiként értelmezett érzelmi viharok, közömbösség, szocális visszahúzódnás más magyarázatot kapott.⁴¹²

A két szakértői vélemény teljesen eltérő büntetőjogi következményhez vezet. Míg az első esetben, büntetőjogi szempontból Breivik nem felelős tetteiért és kötelező

⁴¹² Melle, I. (2013): The Breivik case and what psychiatrists can learn from it. *World Psychiatry*, vol. 12, no. 1, pp. 16–21.

kényszergyógykezelését lehet elrendelni, addig a második esetben, mivel nincs szó pszichotikus állapotról, csak személyiségzavarról, felelősnek tekintendő, és büntetés szabható ki vele szemben.

A kérdés, miért változott meg Breivik állapotának pszichiátriai értékelése?

Ingrid Melle értelmezése szerint Breivik mindvégig szkizofréniában szenvedett, de a tünetei már enyhültek a második interjúra, amelyre a bűncselekmények elkövetése után több hónappal került sor. Továbbá az a tény, hogy Breivik nem szenvedett hallucinációktól, vagy nem mutatott Schneider-féle elsőrangú tüneteket, nem lehet a második szakvélemény szkizofréniát kizáró értékelésének az alapja, hiszen ezek a tünetek nem szükségesek a szkizofrénia diagnózisához. Mi több, a nárcisztikus személyiségzavarban szenvedő személyek nem mutatnak semmilyen pszichotikus tünetet, hacsak nincs jelen egyéb komorbid betegség. Továbbá, Melle szerint, már egy érzéksalódás is elegendő a DSM-IV szerinti pszichózis diagnózisához, amely azt jelenti, hogy ha Breiviknek bármilyen érzéksalódása is volt, akkor a pszichózis diagnózisa jogszerű lett volna.⁴¹³

Ellentmondás figyelhető meg, hogyan reagál a közvélemény a Breivik-féle elkövetőkre. Egyrésztől gyakran gondolják, a gyilkos „biztosan örült”, hogy ilyen borzasztó cselekményeket követett el. Másrésztől a retribúció, a megtorlás vágya érhető tetten. A gyilkosnak tehát megfelelő módon bűnhődnie kell, és a pszichiátriai kezelést nem tekintik elégséges válasznak egy súlyos bűncselekmény esetében, ugyanakkor a mentális betegségben szenvedő személyeket nem lehet morálisan felelőssé tenni az általuk elkövetett bűncselekmények tekintetében. Érzelmileg felkavaró, sokkoló bűncselekmények esetén viszont az az irányadó szemlélet, hogy a borzasztó bűncselekményeket valamiféle mentális működési zavar következményeinek kell tulajdonítani.

Simon Wessely két gyakori téves feltevést azonosított a témában: 1) a borzasztó bűntények mentális betegséget jelentenek; 2) a pszichiátria célja, hogy az elkövetők megússzák az igazságszolgáltatást. Wessely szerint ezeket a téves hiedelmeket nem támasztják alá bizonyítékok, ugyanakkor meggátolják, hogy tisztán lássuk az egyedi eset fontos részleteit. Így a mentális egészség, valamint a tettekért való morális, jogi felelősség témájában túlzottan polarizált viták alakulnak ki. Véleménye szerint Breivik első

⁴¹³ Melle (2013): i. m.

szakvéleménye után az általános közfelháborodás – hogy Breivik nem kerül börtönbe, hanem helyette *csak* kényszergyógykezelését rendelik el – befolyásolta az eseményeket. A közvélemény nyomását erősítette, hogy Breivik maga is felelősnek tartotta magát a cselekedeteiért és elégedetlenségének adott hangot a szkizofrénia diagnózisának felállítása és a kényszergyógykezelés lehetősége miatt.⁴¹⁴

2.4.4. Dánia

A dán büntető törvénykönyv⁴¹⁵ 16. cikke a következőképpen szabályozza a büntetőjogi beszámíthatatlanságot:

„Akinak a cselekmény elkövetésekor elmebetegség vagy azzal egyenértékűnek tekintendő aberráció következtében elméje zavart volt, nem büntethető. Ugyanez vonatkozik arra a személyre, aki súlyos fokban mentálisan visszamaradott volt. Ugyanakkor, ha az elkövető alkohol vagy más bódító anyag elfogyasztása következtében ideiglenesen elmebeteg vagy azzal egyenértékűnek minősítendő állapotba került, büntetés szabható ki rá, ha azt különös körülmények igazolják.

Arra, aki a cselekmény elkövetésekor mentálisan kevésbé visszamaradott állapotban volt, nem szabható ki büntetés, kivéve ha különös körülmények igazolják a büntetés kiszabását. Ugyanez vonatkozik arra a személyre, aki önhibájából olyan állapotban volt, amely ezzel egyenértékűnek minősítendő.”

Az alapkritérium, hogy az elkövetőnek a cselekmény megvalósításakor „elmebetegségben” vagy olyan aberrációban kell szenvednie, amely „ezzel egyenértékűnek minősítendő”. Ha a bíróság úgy ítéli meg, hogy az elmebetegség vagy az azzal egyenértékű aberráció fennáll, nem jelenti azt, hogy az elkövető automatikusan mentesül a büntetőjogi felelősség alól, mivel egyéb szűkítő feltételek megléte is szükséges ehhez. Az alapkritérium az „elmebetegség”, amely a dán pszichiátria által meghatározott betegségeket foglalja magában. Az elmebetegséggel egyenértékűnek minősítendő aberráció viszont nincs pontosan meghatározva, bírói döntések mutatják, hogy milyen eseteket tekintettek a bírúk az elmebetegséggel egyenértékűnek. Ilyen

⁴¹⁴ Wessely (2012): i. m.

⁴¹⁵ Bekendtgørelse af straffeloven, LBK nr 1052 af 04/07/2016

például az epilepsziás tudatzavar⁴¹⁶, a progresszív demencia memóriazavarral, az agyi trauma által kiváltott személyiségzavar⁴¹⁷, az inzulin-sokk által kiváltott tudatzavar⁴¹⁸.

Az elsődleges feltétel meglétét az alábbiak szerint állapítják meg:

A szakértők kifejtik, hogy a vádlott milyen tüneteket mutat, és ezek a tünetek valószínűsíthetően hogyan hatnak a vádlott mentális állapotára, de nem érintik a büntetőjogi felelősség témakörét. A pszichiáterek feladata a vádlott elkövetéskori aberrációjának orvosi leírása. Annak eldöntése pedig, hogy az aberráció beleesik-e a jogi definícióba, már egy jogi értékelést igénylő kérdés.⁴¹⁹

Annak mérlegelése, hogy a vádlott szenvedett-e valamilyen elmebetegséggel egyenértékűnek tekintendő aberrációban és a mentális aberráció következtében volt-e elmezavart állapotban, a gyakorlatban összefolyik. Ez azzal magyarázható, hogy mindkét kategória esetében hiányzik az egyértelmű meghatározás, így viszont a bíróságnak a jogszabály célját kell figyelembevennie annak érdekében, hogy el tudja dönteni, teljesülnek-e a feltételek.

Egy jogeset szerint⁴²⁰, amely jól példázza a dán joggyakorlatot, egy 43 éves nő súlyos gyógyszermérgezés hatása alatt bolti lopásokat követett el. A dán Igazságügyi Orvosi Tanács (*Dansk Forensic Medicine Council*) szerint elmebetegséggel egyenértékűnek tekintendő aberrációban szenvedett. A Tanács szintén értékelte a vádlott klimaxos, mentálisan kiegyensúlyozatlan állapotát mint időszakosan fájdalommal járó fizikális rendellenességet és végleges következtetés levonása nélkül valószínűnek ítélte, hogy a cselekmények elkövetésekor a vádlott zavart ítélőképessége és mentális kiegyensúlyozatlansága olyan súlyos fokú volt, miszerint elmeállapotát időlegesen

⁴¹⁶ The ruling of the Supreme Court of Denmark (Højesteret), published in the 1969 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen. [A dán Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet az Ugeskrift for Retsvæsen (Bírói Szaklap) 1969. évi kötetében tett közzé.]

⁴¹⁷ The ruling of the Supreme Court of Denmark (Højesteret), published in the 1993 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen. [A dán Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet az Ugeskrift for Retsvæsen (Bírói Szaklap) 1993. évi kötetében tett közzé.]

⁴¹⁸ The ruling of the Supreme Court of Denmark (Højesteret), published in the 2005 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen. [A dán Legfelsőbb Bíróság ítélete, amelyet az Ugeskrift for Retsvæsen (Bírói Szaklap) 2005. évi kötetében tett közzé.]

⁴¹⁹ Waaben, K. (1965): Criminal Responsibility and Quantum of Proof. *Scandinavian Studies in Law*, vol. 9, pp. 245–279.; Waaben, K. (1967): *Den danske kriminalret: Almindelig del. Hft. 2.* [Danish Criminal Law. General Part. Volume 2.] 4. utgave. København.

⁴²⁰ The ruling of the High Court of Western Denmark, published in the 1964 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen. [Nyugat-Dánia Főtörvényszékének (Vestre Landsret) ítélete, amelyet az Ugeskrift for Retsvæsen (Bírói Szaklap) 1964. évi kötetében tett közzé.]

elmebetegséggel egyenértékűnek kell tekinteni. Ezzel ellentétben a bíróság nem találta megalapozottnak, hogy a vádlott elmebetegséggel egyenértékűnek tekintendő aberrációja következtében beszámíthatatlan lenne, és a bolti eladók tanúvallomásaira hivatkozott, valamint arra, hogy nem tudható teljes bizonyossággal, a vádlott milyen mennyiségű gyógyszert emésztett meg.

A „mentálisan súlyos fokban fogyatékos” fogalom esetében az érintettek mentesülnek a büntetés alól, a szűkítő kritérium nem értelmezhető ebben a csoportban. Ugyanakkor azok, akik intellektuálisan enyhébb fokban fogyatékosak – és például a magyar jog szerint nem minősülnek elmebetegnek –, Dániában mentesülnek a büntetőjogi felelősség alól, hacsak különös körülmények nem indokolják büntetés kiszabását.

Nem elegendő azonban a büntetőjogi felelősség alóli mentesség megállapításához, hogy a terhelt a cselekmény elkövetésekor elmebetegségben vagy azzal egyenértékűnek minősülő aberrációban szenvedett, hanem szűkítő kritérium, hogy ennek következtében az elkövetőnek beszámíthatatlan állapotban kellett lennie. Rendkívül nehéz viszont, milyen tényezőket kell számításba venni, amikor azt mérlegeli a bíróság, hogy a terhelt büntetőjogi felelősség szempontjából az elmebetegség vagy azzal egyenértékű aberráció ellenére épelméjű volt-e a cselekmény elkövetésekor. Tehát ok-okozati összefüggésnek kell lennie a mentális zavar és a büntetendő cselekmény között.⁴²¹

Egy másik érdekes dán jogeset szerint egy 45 éves fogorvos több éven keresztül adót csalt. A fellebbviteli bíróság úgy ítélte meg, nincs alap feltételezni, hogy a vádlott orvos szakértő által megállapított elmebetegsége és az adóhatóságok félreinformálása között létezne olyan ok-okozati összefüggés, amely érdemben arra a következtetésre vezetne, hogy terhelt a büntetőjogi felelősség szempontjából elmebetegnek minősülne.⁴²²

⁴²¹ Report No. 667/1972.: Report on the Special Sanctions under Criminal Law [Betænkning om de strafferettslige særforanstaltninger], 23; Waaben (1967): i. m. pp. 30–39, p. 57; Waaben (1968): i. m. p. 133; Nielsen, T. G. (2008): *Strafferet I. Ansvar* [Criminal Law I. Liability]. Copenhagen, pp. 279–280; Greve, V. – Jensen, P. D. – Nielsen, T. G. (2013): *Kommenteret straffelov, Almindelig del*. [The Annotated Danish Penal Code. General Part] 8th ed. Copenhagen: Jurist- og Økonomforbundets Forlag, pp. 232–233.

⁴²² The ruling of the High Court of Western Denmark, published in the 1966 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen. [Nyugat-Dánia Felsőbíróságának (Vestre Landsret) ítélete, amelyet az Ugeskrift for Retsvæsen (Bírói Szaklap) 1966. évi kötetében tett közzé.]

A jogirodalomban Knud Waaben szerint a „fehérgalléros” bűncselekmények miatt – mint például a sikkasztás, csalás, adócsalás – az elmebeteg személyek megbüntetéséből fakadó általános elrettentő hatás állhat a háttérben, ha a bíróság az elmebetegség ellenére büntetést szab ki.⁴²³ Súlyosabb, fizikai sérülést is okozó bűncselekmény elkövetése esetén csak nagyon ritka esetben történik meg, hogy az elkövető, annak ellenére, hogy elmebetegségben, vagy azzal egyenértékű zavarban szenved, épelméjűnek minősüljön a dán Btk. értelmében, ugyanakkor előfordulhat, ha a kérdéses aberráció csökkent tünetképződéssel járt vagy kétség merül fel a bizonyítékot illetően.⁴²⁴ Összefoglalásként ugyanakkor kiemelendő, hogy csak nagyon ritka esetben mondja ki a bíróság bűnösnek a terheltet, ha az bizonyítottan elmebetegségben vagy azzal egyenértékű aberrációban szenvedett, tehát a szűkítő kritérium nem igazán eredményez korlátozó hatást.

A dán insanity-szabályozás szűkítő kritériuma alapjául szolgáló premissza, hogy a mentális betegségek részlegesek is lehetnek, azaz a beteg személy mentális funkcióinak csak egy részét is érinthetik.⁴²⁵

Hjalmar Helweg szerint elméletileg helyes az a meglátás, hogy egy mentális betegség mindig az egész pszichét érinti, de ugyanakkor az sem jelenthető ki, hogy egy elmebeteg személy ne tudna az elmebetegségétől függetlenül büntetendő cselekményeket elkövetni. Példája szerint számos meghatározott, de kevésbé súlyos mentális zavarban szenvedő személyt lehet látni, akik az üzleti életben prudens és egészséges módon járnak el, és ebből következően észszerűtlen lenne őket a felelősség alól kimenteni, ha nyereségvágyból elkezdenének csalni üzleti tranzakcióik során.⁴²⁶

Ugyanakkor a dán Igazságügyi Orvosi Tanács azt a véleményt képviselte, hogy a mentális betegségek a pszichét mint egészet érintik, tehát részleges mentális betegség mint olyan, nem létezik. Habár az érzécsalódások bizonyos esetekben elszigeteltnek tűnhetnek, annak a gyakorlatbani megkülönböztetése, azaz hogy melyek az elkövető normális kognitív folyamatai, és melyek azok, amelyek a zavar által érintettek, nagyon nehéz, ezért helytelen lenne ehhez a megkülönböztetéshez bármilyen jogi relevanciát

⁴²³ Waaben (1968): i. m. p. 39, pp. 51–52.

⁴²⁴ Greve et al. (2013): i. m. p. 232; Waaben (1968): i. m. p. 39.

⁴²⁵ Nielsen 2008): i. m. p. 279.

⁴²⁶ Helweg, H. (1949): *Den retslige psykiatri i kort omrids*. [Forensics Psychiatry] 2. udg. København: Hagerup, pp. 13–14.

kapcsolni.⁴²⁷ A tanács egy tiszta orvosi modell bevezetését szorgalmazta annak eldöntésére, hogy az elkövető elmeműködése ép volt-e és a következő megfogalmazást javasolta: „Azon személy, aki a cselekmény elkövetésekor elmebetegségben, vagy nagyfokú mentális zavarban szenvedett, nem büntethető.”⁴²⁸

Több érvet sorakoztattak föl a tiszta orvosi modell mellett. Elsőként – mint fentebb már említésre került –, hogy részleges mentális betegség mint olyan, nem létezik, ezért azt el kellene törölni a büntetőjogi fogalmak közül. Másodsorban az orvosi modell egyértelmű a gyakorlatban: értékelést foglal magában, amely – természetéből fakadóan – pszichiátriai szakértői kompetenciába esik és empirikus alapú megoldást jelent. A zavar és a cselekmény közötti okozati összefüggés meglétének vagy a pszichológiai kritériumnak a megkövetelése ugyanakkor arra vezeti a pszichiátereket, hogy nehézkes formulákat és hipotéziseket használjanak, amelyek nem megbízhatók.⁴²⁹ Harmadrészt, ha arról kell dönten, hogy a terhelt a cselekmény elkövetésekor pszichotikus állapotban volt-e, döntő súllyal etikai elveket és kezelési módokat kell figyelembe venni, legalábbis szabadságmegvonással járó büntetés kilátása esetén.⁴³⁰ Hivatkoztak továbbá arra is, hogy annak megítélésében, mit jelent az „elmebetegség” és a „pszichotikus állapot”, relatíve egyetértés van a dán igazságügyi pszichiátriában. Tehát nincs olyan veszély, hogy a tiszta orvosi modell bevezetése a büntetőjogi felelősség alóli mentesség egy rosszul meghatározott fogalom-kitágításához vezetne.⁴³¹

A dán parlament végül elvetette az orvosi modell bevezetését arra hivatkozva, hogy a bíróság kompetenciájába tartozik a büntetőjogi felelősség alóli mentesség határainak meghatározása, valamint a tisztességes eljárás elvét sértené, ha a büntetőjogi felelősségről való végső döntés tisztán orvosi alapokon nyugodna.⁴³²

Összességében megállapítható, hogy az olyan szabályozórendszerek, ahol a tisztán orvosi kritériumokon kívül más típusú feltételeket is figyelembe vesznek a büntetőjogi

⁴²⁷ Report 667/1972... i. m.

⁴²⁸ Uo. p. 138.

⁴²⁹ Uo. pp. 175–176.

⁴³⁰ Uo. p. 25.

⁴³¹ Uo.

⁴³² Hoeg, K. (2013): Straffrihed på grund af sindssygdom – Med særlig opmærksomhed på sindssygelige rustilstande. [Impunity due to insanity – With special attention to insanity caused by intoxication] *Retsvidenskabeligt Tidsskrift, Specialeafhandling 2*.
<https://law.au.dk/fileadmin/Jura/dokumenter/forskning/rettid/2013/afh2-2013.pdf> (Letöltés: 2017. augusztus 18.)

felelősségről való döntéskor, tagadják, hogy a mentális betegségek a személy mentális funkcióinak egészére hatással lennének.

2.4.5. Finnország

A finn Btk.⁴³³ 3. fejezetének 4. §-a szabályozza az elmebetegség témáját. A (2) bekezdésben található azok a feltételek, amelyek teljesülése esetén az elkövetőt mentális zavara miatt elmebetegnek minősíthetik a büntetőjog szempontjából:

„Az elkövető nem épelméjű, ha a cselekmény elkövetésekor mentális zavar, súlyos kognitív fogyatékoság, súlyos mentális aberráció vagy csökkent tudat következtében képtelen megérteni a cselekedete ténybeli vagy jogellenes természetét, vagy azon képessége, hogy kontrollálja cselekedeteit, jelentős mértékben csökkent (büntetőjogi elmebetegség).”

Az elsődleges kritérium a fent említett mentális problémák jelenléte. A „mentális zavar” kifejezés foglalja magában a pszichotikus állapotokat is. A „súlyos kognitív fogyatékoság” az intelligenciahányadossal jellemezhető, a küszöb az 55-ös IQ, de az 55-ös és 70-es IQ tartományban lévő személyek is ide tartozhatnak, ha egyéb zavarban is szenvednek.⁴³⁴

A „súlyos mentális aberráció” a borderline pszichózisra és zavarodott állapotokra vonatkozik, amíg a „csökkent tudat” bizonyos mérgező állapotokra, súlyos szenilitásra, demenciával kapcsolatos mentális fogyatékoságra és organikus eredetű agysérülésekre utal, de ide tartozhatnak a körülmények függvényében a lázas betegségek, mérgezés, agyrázkódás és a bódult állapotok, ha automatizmust eredményeznek.⁴³⁵

Kulcskérdés, hogy az adott mentális zavar milyen mértékben érintette az elkövető észlelési, ténymegértési és értékelési képességét, valamint a cselekedet morális és jogi következményeinek felismerési képességét, illetve a zavar hogyan érintette az elkövető cselekedetei feletti kontrollképességét.

A szűkítő kritérium szerint az elkövető kóros elmeállapotúnak minősül, ha az említett kóros állapotok valamelyikének következtében képtelen, hogy megértse a cselekedet

⁴³³ Suomen rikoslaki, SDK 39/1889[1]

⁴³⁴ RP No. 44/2002.: Proposition from Government to Parliament, proposing revisions to the general criminal legislation [a Parliament részére szóló finn kormányjavaslat], p. 62.

⁴³⁵ RP No. 44/2002.: i. m. pp. 62–63.

ténybeli vagy jogi természetét, vagy azon képessége, hogy kontrollálja cselekedeteit, ilyen okokból kifolyólag jelentős mértékben csökkent.

A kóros állapotnak manifesztálódnia kell akarati, kognitív és normatív kritérium szerint. Ennek megfelelően a mentális egészségről való értékelő véleménynek részleteznie kell az azonosított mentális állapot hatását az elkövető azon képességére, hogy megkülönböztesse a jót a rossztól, továbbá hogy észszerű, precíz megfigyeléseket tegyen a körülötte lévő világról és a cselekedete feletti kontroll gyakorlásának kilátásairól.⁴³⁶

A kontrollkritérium nem azt kívánja meg, hogy az elkövető teljesen elveszítse a cselekedete feletti kontrollt, hanem csupán ezen képességének jelentős korlátozottságát.

Az is kitűnik, hogy nincs a szabályozásban egy világos disztinkció a büntetőjogi elmebetegség, azaz a beszámíthatatlanság és a szándékosság hiánya között, de a beszámíthatóságnak elkülönülő jelentősége van, különösen a kontrollkritérium következtében, és hogy a tudatlanságot a büntetőjogi elmebetegség eseteiben elmezavar okozza és nem pedig esetleges külső körülmények.⁴³⁷

2.4.6. Németország

A német jogban a büntetőjogi felelősség megállapításának előfeltétele, hogy az elkövető beszámítható legyen.

A német Btk.⁴³⁸ 20. cikke szerint

„Aki a cselekmény elkövetésekor képtelen a cselekedetei jogellenességét felfogni, vagy hogy ennek a felismerésnek megfelelően cselekedjen kóros elmebetegség, súlyos tudatzavar, debilitás vagy más egyéb súlyos mentális abnormalitás következtében, azt úgy kell tekinteni, mint aki nem bűnös.”

A „kóros elmebetegség” meghatározás számos különböző pszichotikus zavarra utal, amely lehet akár szervi, akár nem szervi eredetű. A „súlyos tudatzavar” magában foglalja az extrém emocionális és az affektív zavarokat, mint például extrém düh, gyűlölet, sokk,

⁴³⁶ Uo. pp. 63–64.

⁴³⁷ Uo. p. 63.

⁴³⁸ Strafgesetzbuch (StGB)

pánik és félelem, és néhány esetben fizikai és/vagy szexuális abúzus nyomán fellépő aberrációkat. Ez a kategória magában foglalja a mérgezést is. A „debilitás” az intellektuális fogyatékoságot jelenti.

A „más egyéb súlyos mentális abnormalitás” egy heterogén csoportot foglal magában, amely nem orvosi kategória. Ez a csoport jogi szempontból ugyanolyan súlyosnak minősül, mint a másik három. Az ide tartozó aberrációk például a súlyos személyiségzavarok, neurózisok és parafilák, úgymint a súlyos alkoholizmus és a drog-addikció is.

A szűkítő kritérium a német jogban is az, hogy az elsődleges kritériumban szereplő aberrációk eredményeként az elkövető képtelen értékelni cselekedete jogellenességét, vagy hogy az ilyen felismerésnek megfelelően viselkedjék.

2.4.7. Franciaország

Az 1810-es francia büntető törvénykönyv (a továbbiakban: Code Pénal) 64. cikke a következőképpen szól:

*„Nincs sem bűncselekmény, sem vétség, ha a terhelt a cselekmény elkövetésekor téboly-állapotban volt, vagy egy olyan erő által volt korlátozva, amelynek nem tudott ellenállni”.*⁴³⁹

Az 1994-ben hatályba lépett 1992-es Code Pénal vezette be 122-1 cikkébe a „belátási képesség” és a „cselekedet feletti kontroll” fogalmakat, de definíciót nem adott ezen fogalmak pontos tartalmáról:

„Büntetőjogilag nem felelős az a személy, aki a cselekmény időpontjában olyan pszichikai vagy neuropszichikai zavarban szenvedett, amely belátási képességét⁴⁴⁰, illetve a cselekedetei feletti kontrollt⁴⁴¹ kizárta.

Az a személy, aki a cselekmény időpontjában olyan pszichikai vagy neuropszichikai zavarban szenvedett, amely belátási képességét károsan befolyásolta, illetve a cselekedetei feletti kontrollt akadályozta, büntethető marad; ezt a körülményt azonban

⁴³⁹ Il n’y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l’action, ou lorsqu’il a été contraint par une force à laquelle il n’a pu résister.

⁴⁴⁰ discernement

⁴⁴¹ contrôle des actes

a büntetés kiszabásánál és a végrehajtás módjának meghatározásánál a bíróság figyelembe veszi.”

Benjamin Godechot tanulmányában⁴⁴² azt vizsgálta, milyen arányban hivatkoznak a beszámítási képesség ezen két elemére a pszichiáter szakértők, és mennyire egyértelmű ezen két fogalom jelentése a gyakorlatban: „A büntetőjog a büntetőjogi felelősséghez a bűnösséget, a felróhatóságot követeli meg.”⁴⁴³ „A cselekedetet öntudat birtokában és akarattal kell végrehajtani.”⁴⁴⁴ „Egy cselekedetet csak egy olyan személynek lehet felróni, aki normális intellektussal és szabad cselekvéssel rendelkezett.”⁴⁴⁵

Godechot konklúziójában rámutatott, hogy a vonatkozó szakirodalomban egyértelműen nagyobb gyakorisággal hivatkoznak a belátási képesség-fogalomra a cselekedet feletti kontroll fogalmához képest. A szerző kísérletet tett a fogalomhasználati asszimetria okának feltárására is. Arra a megállapításra jutott, hogy a belátási képesség jelentése nagyjából konszenzusos, mind konceptuálisan, mind a klinikumban. Ezzel ellentétben a cselekedet feletti kontroll fogalom határozatlan, nincs egy a többség által elfogadott jelentéstartalma, az értelmezések különbözőek, néha ellentmondásosak is, és ez magyarázhatja az e fogalomra történő kevesebb hivatkozást. Kiemelendő gondolat, hogy a cselekedetek feletti kontroll összefonódik a szabad akarat filozófiai kérdésével is, és ha belegondolunk, hogy az idegtudomány alapján végső soron minden cselekedet neurológiailag meghatározott, akkor beszélhetünk-e egyáltalán szabad akaratról, vagy a determinizmus uralja cselekedeteinket? Kérdésként vetődhet fel, hogyan ítéljük meg a pedofília elkövetését, hiszen esetükben is arról van szó, hogy ugyan tudják, cselekedetük rossz és elítélendő, mégsem tudnak e felismerésnek megfelelően viselkedni. Ezen gondolat mentén viszont eljuthatunk odáig, hogy senki nem tehető felelőssé magatartásáért, hiszen – kvázi robotként létezve – a magatartás biológiailag meghatározott. Ez a fogalmi, filozófiai, jogi meghatározatlanság is okozhatja, hogy inkább a beszámítási képesség belátási képesség eleme képezi a szakértői vélemények nagyobb részét.⁴⁴⁶

⁴⁴² Godechot, B. (2014): *Psychiatrie et droit pénal: discernement ou contrôle des actes, un dilemme médico-légal? Analyse de la littérature professionnelle et de la position d'un échantillon d'experts psychiatres.* <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01082093/document> (Letöltés: 2016. július 1.)

⁴⁴³ Merle, R. – Vitu, A. (2001): *Traité de droit criminel: Procédure pénale.* 5th edn. Paris: Cujas.

⁴⁴⁴ Donnedieu de Vabres, H. (1947): *Traité élémentaire de droit criminel et de législation pénale comparée.* 2e éd. Paris: Librairie du Recueil Sirey.

⁴⁴⁵ Larguier, J. (1976): *Droit pénal général et procédure pénale.* Paris: Dalloz.

⁴⁴⁶ Godechot (2014): i. m.

2.5. Nemzetközi büntetőjogi jogeset

Az Esad Landžo-ítélet⁴⁴⁷ remek példa a Nemzetközi Törvényszék „csökkentett mentális felelősség” fogalmának értelmezésére. Esad Landžo a celebići börtöntábor (Ćelebići Prison-camp) egyik őre volt 1992 májusától 1992 decemberéig.

Landžót a volt Jugoszlávia területén 1991 óta elkövetett, a nemzetközi humanitárius jogot súlyosan sértő cselekményekért felelős személyek megbüntetésére létrejött Nemzetközi Törvényszék (International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia, a továbbiakban: ICTY) Elsőfokú Tanácsa 1998. november 16-án bűnösnek mondta ki a Genfi Konvenció⁴⁴⁸ súlyos megsértésében, a celebići börtöntábor három fogvatartottjának szándékos megölésében és a háborús törvények és szokások megsértésében. Az Elsőfokú Tanács megállapította, hogy mindhárom fogvatartott halálát súlyos és brutális bántalmazás okozta. Az egyik esetben Landžo maga bántalmazott egy fogvatartottat, miközben a fejéhez szögezett egy fémtáblát, a sértett képtelen volt ezek után járni és pár órával később belehalt sérüléseibe. Landžo továbbá bűnösnek találtatott pszichikai bűnsegédként egy másik fogvatartott sérelmére elkövetett halált okozó testi sértésben is. A harmadik esetben a körülbelül húsz percig tartó bántalmazást maga Landžo hajtotta végre egy hozzávetőlegesen egy méter hosszú és öt-hat centiméter vastag fadeszkával. A bántalmazás során a sértett bordatörést szenvedett el, majd nem sokkal azután meghalt. Az Elsőfokú Tanács kegyetlennek és brutálisnak írta le a bántalmazásokat.

Landžót szintén bűnösnek találták a Genfi Konvenciók megsértésében, mivel további fogvatartottat is megkínzott. Egyik esetben arra kényszerítette a sértettet, hogy egy felhevített kést tartson a kezében, ezáltal az súlyos égési sérüléseket szenvedett a tenyerén, majd két alkalommal megvágta a sértett kezét abból a célból, hogy megbüntesse és megfélemlítse. Landžo egy gázmaszkot húzott egy másik sértett fejére, valószínűsíthetően nehogy meghallják mások a kiáltásait, majd azt olyan szorosra fogta, hogy a sértett fuldoklott, majd felforrósított egy kést és megégette a sértett kezeit, bal lábát és combjait. Ezek után belerúgott a sértettbe, meglökte, és arra kényszerítette, hogy füvet egyen, majd lóherével tömte tele a száját és ivásra kényszerítette. Egy másik sértettet arra kényszerített, hogy nyissa ki a száját és egy felhevített harapófogót dugott be a szájába, száj-, ajak- és nyelvégést okozva ezáltal.

Az Elsőfokú Tanács megállapította, hogy egy alkalommal Landžo, másokkal együtt, egy mennyezeti gerendához kötötte az egyik sértettet, majd fadeszkával és puskatussal ütötte. Majdnem minden nap bántalmazta a sértettet, általában baseballütővel, és őt és más fogvatartottakat arra kényszerített, hogy vizeletet igyanak. Egy alkalommal Landžo

⁴⁴⁷ Prosecutor v Zejnil Delalić, Zdravko Mucić (also known as “Pavo”), Hazim Delić, Esad Landžo (also known as “Zenga”), Case No: IT-96-21-T, Trial Chamber, 16/11/1998. UN International Tribunal for the Prosecution of Persons Responsible for Serious Violations of International Humanitarian Law Committed in the Territory of the Former Yugoslavia since 1991.

⁴⁴⁸ Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees (Geneva Refugee Convention of 1951 and Protocol of 1967). Magyarországon a menekültek helyzetére vonatkozó 1951. évi július hó 28. napján elfogadott egyezmény valamint a menekültek helyzetére vonatkozóan az 1967. évi január hó 31. napján létrejött jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1989. évi 15. törvényerejű rendelet hirdette ki.

gázolajat öntött a sértett nadrágjára és meggyújtotta, aminek következtében a sértett súlyosan megégett.

A célebići táborban fogvatartottak a terror légkörében éltek a számos visszaélés és emberölés miatt. Az Elsőfokú Tanács megállapította, hogy a fogvatartottak folyamatos jelleggel szemtanúi voltak a legkegyetlenebb fizikai abúzusoknak, amelyeket védekezésre képtelen fogvatartottakkal szemben követtek el, és rá voltak kényszerítve, hogy a borzasztó visszaéléseket végignézzék. Ilyen körülmények között a fogvatartottak folyamatos félelemben éltek, hogy bármikor megölhetik vagy megkínózhatják őket.

Landžo bizonyos cselekmények elkövetését beismerte, néhányra nem emlékezett, bizonyos cselekedetek elkövetését pedig tagadta.

Az Elsőfokú Tanács megjegyezte, hogy Landžo nyilvánvaló vonzódása a fogvatartottakon égési sérülések okozása iránt szadisztikus jellemre utal és nyilvánvalóan előre megfontolt szándékot feltételez, valamint hogy perverz kielégülést jelent számára a súlyos fájdalom és megalázás előidézése.

A tényleges büntetése tizenöt év szabadságvesztés lett.

Landžo jogorvoslattal előterjesztett védekezése az ellene felhozott vádakkal szemben az volt, amit ő „csökkent mentális felelősség speciális védekezés”-nek írt le. Mind Landžo, mind az Elsőfokú Tanács feltételezte egy ilyen védekezésnek a nemzetközi jogban való létezését a 67(A)(ii)(b)⁴⁴⁹ alapján:

„Olyan korán, amilyen hamar lehetséges és minden esetben a tárgyalás megkezdése előtt:

(...) a védelemnek értesíteni kell az ügyészt, hogy mire szándékozik hivatkozni:

(b) bármilyen speciális védekezésre, ideértve a csökkent vagy kizárt mentális felelősséget; amely esetben az értesítésnek tartalmaznia kell a tanúk nevét és címét és minden egyéb bizonyítékot, amelyre a vádlott a speciális védekezését alapozza.”

Azzal érvelt, hogy a „csökkent képesség” egy általánosságban elfogadott védekezés, amelynek eredete az angol 1957-es „Emberölés törvény” (a továbbiakban: Homicide Act).⁴⁵⁰

A Homicide Act 2(1) cikke szerint:

„A vádlottnak olyan abnormalitásban kell szenvednie, amely lényegesen korlátozza a cselekedeteiért és mulasztásaiért való mentális felelősségét. Az elméleti abnormalitás visszamaradott vagy retardált elmeifejlődés következménye, vagy betegség vagy sérülés velejárója kell hogy legyen.”

⁴⁴⁹ Rule 67(A)(ii)(b) of the Rules of Procedure and Evidence of the ICTY states that the accused has to disclose also “any defence, including that of diminished” mental responsibility.

⁴⁵⁰ The Homicide Act, 1957

Ugyanakkor a csökkent felelősség védekezésének lényeges feltétele, hogy a vádlott elméleti rendellenességének lényeges mértékben korlátoznia kell a cselekedetei feletti kontroll képességét.

Landžo javasolta, hogy az Elsőfokú Tanács fogadja el a 67(A)(ii)(b) pont szerint kidolgozott bizonyítási terhet és bizonyítási szintet.

Speciális védekezése azért bukott el, mert az elsőfokú bíróság nem fogadta el Landžo bizonyítékát valóságnak, amely a pszichiátriai vélemények alapját képezte.

A Fellebbviteli Tanács (*Appeals Chamber*) szerint, ha a vádlott a beszámítási képességének hiányára hivatkozik, akkor meg kívánja dönteni a beszámíthatóság vélelmét az insanity- védekezéssel. Ezt nevezik a szó igazi értelmében védekezésnek, amely esetben a terheltnek kell bizonyítania, inkább valószínű mint nem, hogy a cselekmény elkövetésekor elmebetegség következtében az értelem ilyen defektusában szenvedett, mivel nem tudta a cselekedete természetét és minőségét, vagy nem tudta, hogy amit tesz, az rossz. Ha a kérelem eredményes, az a vádra való teljes védekezést jelent és felmentéshez vezet. Landžo viszont arra hivatkozott, hogy a 67(A)(ii)(b) cikk szerint a csökkent vagy korlátozott mentális felelősség, vagy hívhatjuk korlátozott beszámítási képességnek is, teljes védekezést jelent a váddal szemben, és érvelését az Elsőfokú Tanács is elfogadta.

Ugyanakkor a Fellebbviteli Tanács véleménye alapján, ha a nemzetközi jog ismerné a korlátozott beszámítási képességet mint speciális védekezést, akkor azt a nemzetközi jog szokásos forrásai között – a lefektetett szokásjogban, vagy konvencionális jogban, illetve ezek hiányában a valamennyi nemzet által elismert általános jogelvekben – kellene megtalálnunk. Ugyanakkor a védelem által hivatkozott belső jog és a Római Statútum sem támasztja alá ezt a vélekedést.

A Homicide Act szerint, ha valaki megöl egy személyt vagy részt vesz a megölésében, nem lehet szándékos gyilkosságért elítélni, ha bizonyítja, hogy olyan elme-abnormalitásban szenved, amely lényegesen korlátozza a cselekedeteiért való mentális felelősséget (azaz beszámítási képességét) cselekedeteit, illetve mulasztásait illetően az emberöléssel kapcsolatban. Szándékos gyilkosság helyett az enyhébben minősülő emberölésért mondható ki felelősnek. Ez csupán a váddal szembeni részleges, nem pedig teljes védekezés.⁴⁵¹

⁴⁵¹ A korlátozott beszámítási képesség részleges védekezés Skóciából ered, a XIX. századból. A bíróságok fejlesztették ki annak érdekében, hogy elkerülhető legyen a szándékos gyilkosságért való elítélés olyan

A Római Statútum alapján a terheltet nem lehet büntetőjogilag felelősnek tekinteni, ha a cselekmény elkövetésekor olyan elmebetegségben vagy szellemi fogyatékoságban szenved, amely képtelenné teszi arra, hogy cselekménye jogellenességét vagy jellegét felfogja, vagy magatartását a jogszabályoknak megfelelően irányítsa.⁴⁵² E szabály az elkövető beszámítási képességének a kizártságát és nem csupán a korlátozását kívánja meg, tehát az insanity-védekezéshez hasonló. A statútumban nincs olyan kifejezett rendelkezés, amely az ilyen képesség korlátozottságának következményeivel foglalkozna. Ugyanakkor számos más országban, ahol a beszámítási képesség kizártsága teljes védekezést jelent, a korlátozott beszámítási képesség csak a büntetés kiszabása körében értékelendő.

Tehát teljes védekezésnek csak az minősülhet, ha a terhelt mentális állapota miatt egyáltalán nem tehető felelőssé tetteiért, egyébként a mentális állapot csak a büntetés kiszabásakor értékelhető enyhítő körülményként, a terhelt személyes körülményei között.

Öt pszichiáter adott szakvéleményt Landžo mentális állapotáról. Négy közülük arra a következtetésre jutott, hogy Landžo személyiségzavarban szenved és a célebiçi börtöntáborban tanúsított cselekedeteiért való mentális felelőssége lényegesen korlátozott volt. Noha az Elsőfokú Tanács azt állította, hogy a common law hatóságokat követi a korlátozott beszámítási képesség részleges védekezését illetően, ugyanakkor megengedte a pszichiáter szakértőknek, hogy kifejtsék saját véleményüket, Landžo mentális felelőssége lényegesen mértékben volt-e korlátozott. A terhelt cselekedeteiért való mentális felelősség fokozatokban mérhető. Így nem pusztán az, hogy volt-e korlátozottság, de az is eldöntendő, hogy ezt a korlátozottságot lehet-e lényegesen minősíteni. A cselekedetért való mentális felelősség korlátozottsága tehát nem csupán orvos szakértői kérdés, hanem a tényeket megállapító bíróság értékelő döntését is igényli.⁴⁵³

elkövetők esetében, akik egyébként felelősek voltak az emberölésért, de nem tudtak megfelelni az insanity-védekezés szigorú tesztfeltételeinek, ugyanakkor mindamellet mentális állapotuk korlátozott volt. Az ezt követő angol törvényt (Homicide Act) 1957-ben iktatták be, ezzel számos common law ország számára modellt szolgáltatottak. A szándékos gyilkosság helyett az enyhébben minősülő emberölésben mondták ki az elkövetőket bűnösnek, ezzel lehetővé téve, hogy a büntetést kiszabó bíró a szándékos gyilkosság esetén kötelező halál vagy életfogytiglani börtönbüntetés helyett más büntetést szabjon ki. A részleges védekezés tehát a bűncselekmény minősítése és ebből eredően a büntetés kiszabása körében értékelhető.

⁴⁵² Római Statútum, Article 31(1)(a) „The person suffers from a mental disease or defect that destroys that person's capacity to appreciate the unlawfulness or nature of his or her conduct, or capacity to control his or her conduct to conform to the requirements of law;...”

⁴⁵³ Regina v Byrne (1960) 2 QB 396 at 403–404

Négy pszichiáter azon a véleményen volt, hogy a terhelt szabad akarata korlátozott volt, csak egy az ügyész által felkért pszichiáter utasította el a releváns személyiségzavar meglétét. Az Elsőfokú Tanács azért utasította vissza a négy pszichiáter álláspontját, mert nem fogadta el ténszerűen igaznak a Landžo által a pszichiátereknek előadottakat. Habár az Elsőfokú Tanács elfogadta azt az orvos szakértői állítást, hogy terhelt személyiségzavarban szenved, de arra az álláspontra helyezkedett, hogy a személyiségzavar ellenére Landžo képes volt cselekedetei kontrollálására. A határozat indokolása szerint a szakértői vélemény csak akkor vehető figyelembe, ha azok a tények, amelyekre alapul, igazak. Az pedig az Elsőfokú Tanács hatáskörébe tartozik, hogy eldöntse, a szakértői vélemény ténybeli alapja fedi-e az igazságot. Az Elsőfokú Tanács a pszichiáterek által felfedett személyiségjegyeket a büntetés kiszabása során vette figyelembe.

2001. október 9-én a Másodfokú Tanács úgy ítélte meg, hogy a Homicide Act szándékos emberölés esetére szóló részleges védekezése a Nemzetközi Törvényszék előtti eljárásban alkalmazhatatlan, mivel az nem vezethet felmentéshez, tehát nem minősül a szó valódi értelmében védekezésnek, csak a büntetés kiszabása során értékelhető enyhítő körülményként. Értelmezése szerint tehát a korlátozott beszámítási képességre a terhelt csak a büntetés kiszabásakor, enyhítő körülményként hivatkozhat. A Másodfokú Tanács az Elsőfokú Tanács által kiszabott büntetést helybenhagyta.

2.6. A kóros elmeállapotra vonatkozó hazai hatályos szabályozás

A Btk. a kóros elmeállapot hatályos szabályozásakor felhagy a régi Btk. példálózó felsorolásával és a következőképpen fogalmaz a 17. § (1)–(2) bekezdésben:

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

Tehát az elmeműködés kóros állapotfajtáinak meghatározását a jogalkotó a mindenkori orvostudomány feladatának hagyja meg.

A Btk. 15. §-a szerint az elkövető büntethetőségét zárja ki a kóros elmeállapot is. A kóros elmeállapot a beszámítási képességet zárja ki, amelynek – a már korábban bemutatottak szerint – két összetevője van, nevezetesen a felismerési és az akarati képesség. Az a személy beszámíthatatlan tehát, aki nem képes a cselekménye következményeinek felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítson. A beszámítást kizáró ok meglétének következménye, hogy hiányzik az alannyá válás feltétele. Ahogy már említettem, Belovics Ervintől eltérően egyes szerzők (pl. Gellér Balázs, Nagy Ferenc) a beszámítást kizáró okokat nem a törvényi tényállással, hanem a bűnösséggel hozzák összefüggésbe, és így bűnösséget kizáró oknak tekintik.⁴⁵⁴

Nem marad ugyanakkor következmények nélkül a kóros elmeállapotú személy cselekménye, amennyiben erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követett el. A kényszergyógykezelés elrendelésére akkor kerülhet sor a Btk. 78. §-a szerint, ha személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követnek el, az elkövető beszámítási képessége teljesen hiányzik, ezért nem büntethető és hasonló bűncselekmény megismétlésétől lehet tartani, feltéve hogy büntethetőség esetén egy évnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

Kényszergyógykezelésnek kizárólag akkor van helye, ha a beszámítási képesség teljesen hiányzik. Amennyiben más büntethetőséget kizáró ok is megvalósul, akkor nincs helye a kényszergyógykezelés elrendelésének.⁴⁵⁵

A személyiségzavar enyhébb eseteinél fordulhat elő, hogy az elmeműködés kóros állapota az elkövetőt nem is korlátozta a cselekménye következményeinek felismerésében, illetve abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. Ilyen esetben a személyiségzavart csak a büntetés kiszabásakor lehet értékelni.

A fő kérdés annak eldöntése, hogy a terhelt esetében, a cselekmény elkövetésekor fennállt-e az elmeműködés olyan fokú kóros állapota, amely a beszámítási képességét kizárta, vagy korlátozta. Mivel ennek megítélése egyértelműen különleges szakértelmet igényel, az ügyész, illetve a bíróság köteles igazságügyi szakértőt kirendelni.⁴⁵⁶ Amennyiben nem dönthető el egyszeri vizsgálattal a terhelt elmeállapotának kérdése, a

⁴⁵⁴ Belovics (2012): i. m. 221–222. o.

⁴⁵⁵ BH 1993. 724.

⁴⁵⁶ 2017. évi XC. tv. 188. § (1) bek.

bíróság, legfeljebb egy hónapra elrendelheti a terhelt elmeállapotának megfigyelését, és e célból a fogva lévő terheltet igazságügyi megfigyelő és elmeorvosintézetbe, a szabadlábon lévő terheltet pedig pszichiátriai fekvőbeteg-intézetbe utalhatja. Az egy hónapos időtartam szükség esetén további egy hónappal meghosszabbítható.⁴⁵⁷

A 2009. évi LXXX törvény 25. § (1) bekezdésével 2010. május 1-én lépett hatályba azon módosítás⁴⁵⁸, amellyel a kényszergyógykezelés időtartamát maximalizálta a törvény. Eszerint az legfeljebb az adott bűncselekményre megállapított büntetési tétel felső határáig tarthatott, életfogytig tartó szabadságvesztés esetén pedig legfeljebb húsz évig, de amennyiben a kirendelt igazságügyi elmeorvos szakértők véleménye szerint a kezelés szükségessége már nem állt fent, az elkövető elhagyhatta az intézetet. A bíróság évente két alkalommal vizsgálta felül a kényszergyógykezelés szükségességét. Amennyiben a maximális időtartam után is szükséges volt a beteg kezelése, azt civil pszichiátrián kellett folytatni. A módosítás háttérében az a felfogás állt, hogy a kényszergyógykezelés ne tarthasson tovább, mint az a szabadságvesztés, amire az elkövetőt büntethetősége esetén ítélték volna.

Élénk szakmai viták közepette a jogalkotó a Btk.-val visszaállította a 2010. május 1. előtti szabályozást, azaz a kényszergyógykezelés időtartama ismét határozatlanná vált. Ez azt is jelenti, hogy amennyiben állapota miatt azt szükségesnek tartják, az elkövető akár élete végéig is az IMEI-ben maradhat. Ez logikus lépésnek tekinthető, ha figyelembe vesszük azt a tényt, hogy a büntetendő cselekmény elkövetője éppen azért nem büntethető, mivel betegnek tekintendő; a kívánt gyógyulásának, illetőleg állapotjavulásának időtartama pedig nem áll semmilyen összefüggésben az adott bűncselekmény büntetési tételével. Éppen ezen érv miatt nem tudok azonosulni azokkal a szerzőkkel, akik a kényszergyógykezelést pusztán szankcióként értékelve, annak kiszámíthatóságát, előreláthatóságát kérik számon, javasolva a 2010-ben hatályba lépett módosításhoz való visszatérést, a kényszergyógykezelés maximális időtartamának a meghatározását.⁴⁵⁹

⁴⁵⁷ 2017. évi XC. tv. 195. § (1) bek.

⁴⁵⁸ 2009. évi LXXX. törvény a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról.

⁴⁵⁹ Lásd például Gula Krisztina Petra (2018): Bűnhődés bűnösség nélkül: A kényszergyógykezelés patológiája a hazai szabályozás és nemzetközi tapasztalatok tükrében. *Magyar Jog*, 2018/7–8., 404. o.

A kényszergyógykezelés célja kettős: a társadalom védelme és a bűncselekményt megvalósító személy gyógyításának megkísérlése.⁴⁶⁰

A kényszergyógykezelés céljai között nem szerepel a büntetés, a személyi szabadság korlátozása nem büntetési célt szolgál, hanem a társadalom védelme és az elméjében zavart személy, a beteg gyógyítása érdekében történik, annak szükségszerű velejárója. A Btk. szerint is a nem a büntetések, hanem az intézkedések között szerepel e jogintézmény. Mivel a kényszergyógykezelés nem büntetés, így szabályozásának nem is kell – de megjegyzem, természetéből, céljából fakadóan képtelenség is lenne – megfelelnie a büntetések meghatározottságára, kiszámíthatóságára, pontosságára való követelményrendszernek. A kényszergyógykezelés elrendelése esetén annak időtartam-meghatározása lehetetlen, hiszen nem lehet tudni, mikor szűnik meg szükségessége, azaz mikortól nem kell már tartani a beszámítási képesség teljes hiánya mellett hasonló, személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetésétől. A kényszergyógykezeléssel természetesen együtt jár a szabadságelvonás, amely a gyógyítás lehetővé tételét és egyidejűleg a társadalom érdekét is szolgálja. A gyógyítás és a társadalom védelmének a biztosítására szolgáló kényszerű szabadságelvonás megjelenik az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény sürgősségi és kötelező gyógykezelés szabályozásában is⁴⁶¹, amikor értelemszerűen szóba sem kerül bűncselekmény elkövetése, tehát a szabadság korlátozása itt sem szankciós célt szolgál. Ezekben az esetekben is a bíróság dönt, mivel a személyes szabadság korlátozásáról van szó, és a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként kell vizsgálni.

Véleményem szerint a kényszergyógykezelés jelenlegi szabályozása nem igényel módosítást, indokolt és célszerű, hogy az alapügyet ismerő és tárgyaló bíróság feladata legyen annak elrendelése, hiszen a kiváltó ok formailag egy veszélyes, személy elleni erőszakos, vagy közveszélyt okozó törvényi tényállás kimerítése, amely így nem választható el hermetikusan a büntetőjog területétől. Mivel a terhelt beszámítási képessége kizárt volt a tett elkövetésekor, így nem állapítható meg a büntetőjogi felelőssége, és a bíróság őt felmenti, viszont nem hagyható magára az elméleti állapota, betegsége miatt a közre veszélyt jelentő személy, és nem is várható el, hogy betegségbelátása legyen és

⁴⁶⁰ Belovics et al. (2012): i. m. 457. o.

⁴⁶¹ 1997. évi CLIV. tv. 199. és 200. §

önként forduljon orvoshoz. Ezért lép színre az állam, és dönt a beteg helyett a gyógyításáról.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB)⁴⁶² a Winterwerp v Hollandia ügyben⁴⁶³ határozott meg három olyan követelményt, amelyeknek mindenkor fenn kell állniuk, ha az egyént mentális rendellenessége miatti közveszélyessége folytán személyes szabadságától megfosztják:

- Az intézkedés alanyának bizonyíthatóan értelmileg sérültnek (értelmi fogyatékosnak vagy elmebetegnek) kell lennie, ami sürgős szükség esetén utólag is megállapítható.
- A szabadságelvonást előzetes orvosi vizsgálatnak kell megelőznie, ami valódi „mentális rendellenességet” mutat ki.
- A betegségnek olyan súlyúnak kell lennie, ami indokolja a szabadságelvonással járó intézkedés elrendelését.

E három követelményen túlmenően azonban a tagállamok széles mérlegelési joggal rendelkeznek a tekintetben, hogy kit tartanak olyan elmeállapotúnak, akivel szemben a személyi szabadság korlátozása megengedett.⁴⁶⁴

Álláspontom szerint ezen követelményeknek teljes mértékben megfelel a hatályos magyar szabályozás.

A büntetés-végrehajtás szabályai a kényszergyógykezelt személyekre is vonatkoznak. Kivételt képeznek azok a rendelkezések, amelyek a kényszergyógykezelés céljával és természetével összeegyeztethetetlenek.

A beteg gyógykezelésével összefüggő jogait az egészségügyről szóló törvény általános és a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó szabályai alapján a törvényben meghatározott eltérésekkel kell biztosítani. Szakszerű ellátását az orvostudomány mindenkori lehetőségei szerint kell végezni.

A kezelések költségeit minden esetben az állam viseli.⁴⁶⁵

A kényszergyógykezelés szükségességét rendszeres időközönként felül kell vizsgálni.

⁴⁶² European Court of Human Rights

⁴⁶³ Winterwerp v Netherlands, 6301/73 [1979] ECHR 4.

⁴⁶⁴ Pallo József (2009a): Néhány gondolat a kóros elmeállapotú bűnelkövetőkkel kapcsolatos európai elvárásokról. *Börtönügyi Szemle*, 2009/3., 127–132. o.

⁴⁶⁵ A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvény 325. §-hoz fűzött indokolása.

A betegnek az IMEI-be történő befogadása napjától számított harmadik hónap folyamán az IMEI főigazgató főorvosa a beteg állapotára vonatkozó részletes kórrajzkivonatot küld a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára illetékes bíróságnak. Ezt az eljárást a kényszergyógykezelés megszűnéséig vagy megszüntetéséig hathavonta meg kell ismételni.⁴⁶⁶

A főigazgató főorvos részletes kórrajzkivonatot küld a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára jogosult bíróságnak, amelyben nyilatkozik arról, hogy

- a) a beteg állapota alapján a kényszergyógykezelés fenntartása vagy megszüntetése indokolt;
- b) a beteg egészségi állapota megengedi-e, hogy a tárgyaláson személyesen megjelenjen vagy sem.

Ha a kényszergyógykezelés felülvizsgálatára vonatkozó indítvány vagy kérelem érkezik az IMEI-hez, azt haladéktalanul továbbítani kell a bíróságnak.

A főigazgató főorvos, ha ezt a beteg állapota indokolja, haladéktalanul a kényszergyógykezelés megszüntetésére tesz előterjesztést a bírósághoz. Az előterjesztéshez mellékelni kell a részletes kórrajzkivonatot.⁴⁶⁷

A kényszergyógykezelés célja kettős, a társadalom védelme és a bűncselekményt megvalósító személy gyógyításának megkísérlése.⁴⁶⁸ Így Magyarországon a jogi szabályozás által biztosítva van, hogy az erőszakos büntetendő cselekményt elkövető ne jelentsen veszélyt a társadalomra.

Ha a cselekmény elkövetésekor fennállt a beszámítási képesség kizártsága, a hatályos szabályozás szerint le kell folytatni az eljárást, ami felmentéssel zárul, és ha a kóros elmeállapota miatt felmentett vádlott kényszergyógykezelésének feltételei megvannak, a bíróság elrendeli azt.⁴⁶⁹ Ha csak korlátozva volt a terhelt beszámítási képessége a cselekmény elkövetésekor, a bűnösséget megállapítja a bíróság, de a büntetés korlátlanul enyhíthető.⁴⁷⁰ Azt az elítéltet, akinek korlátozott beszámítási képességét állapították meg, – az IMEI-ben végzett kivizsgálása után – gyógyító-terápiás részlegre kell elhelyezni.⁴⁷¹

⁴⁶⁶ 2013. évi CCXL. tv. 329. § (1) bek.

⁴⁶⁷ A kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól szóló 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 15. §

⁴⁶⁸ Belovics et al. (2012): i. m. 457. o.

⁴⁶⁹ 2017. évi XC. tv. 566. §

⁴⁷⁰ 2012. évi C. tv. 17. § (2) bek.

⁴⁷¹ 2013. évi CCXL. tv. 106. § (1) bek.

Amennyiben a cselekmény elkövetése után következett be a beszámítási képesség kizártsága, az ügyész és a nyomozó hatóság felfüggeszti az eljárást, ha az elkövető tartós, súlyos betegsége vagy a bűncselekmény elkövetése után bekövetkezett elmebetegsége miatt az eljárásban nem vehet részt.⁴⁷² A bíróság is felfüggeszti az eljárást, ha a vádlott tartós, súlyos betegsége vagy a bűncselekmény elkövetése után bekövetkezett elmebetegsége miatt nem képes az e törvényben meghatározott jogait gyakorolni és kötelezettségeit teljesíteni.⁴⁷³ Az, hogy a betegség olyan jellegű-e, amely az eljárásban való részvételt akadályozza, szakértő igénybevételét teszi szükségessé. Annak van jelentősége ugyanis, hogy az elmebeli állapotból kifolyólag a terhelt eleget tud-e tenni az eljárásjogi kötelezettségeinek, illetve képes-e az őt megillető jogokat gyakorolni.⁴⁷⁴

Az 1998-as Be.-ben jelent meg az a rendkívül fontos elv, miszerint a vádlottnak a szakértői vizsgálat során tett, a vizsgálat tárgyával kapcsolatos nyilatkozata bizonyítékként nem vehető figyelembe.⁴⁷⁵ Ennek megfelelően mondta ki a Legfelsőbb Bíróság bíróság, hogy a szakértő előtt a szakvéleményhez szükséges kikérdezés (exploráció) alkalmával a vádlott által elmondottak a vallomás formai és tartalmi elemeit nem merítik ki, és vallomásként nem értékelhetők.⁴⁷⁶

Ez az elv a jelenlegi szabályozásban is megtalálható a következőképpen: Bizonyítékként nem használható fel a terheltnek, a tanúnak és a sértettnek a szakértő előtt tett azon közlése, amely a vizsgálat tárgyára, a vizsgálati eljárásokra és eszközökre, illetve a vizsgálat tárgyában bekövetkezett változásokra vonatkozó adatokkal kapcsolatos, illetve az eljárás alapjául szolgáló cselekményre vonatkozik.⁴⁷⁷

Magyarországon a kényszergyógykezelést az IMEI-ben kell végrehajtani. Az intézmény fekvőbeteg-gyógyintézetként végrehajtja

- a) a kényszergyógykezelt betegek pszichiátriai kezelését és rehabilitációját;
- b) az előzetes kényszergyógykezelt betegek pszichiátriai kivizsgálását és kezelését;

⁴⁷² 2017. évi XC. tv. 394. § (1) bek.

⁴⁷³ Uo. 487. §

⁴⁷⁴ BH 1995. 392.

⁴⁷⁵ 1998. évi XIX. tv. 108. § (8) bek.: A terhelt elmeállapotára vonatkozó szakvélemény (2) bekezdés a) pontja szerinti részét képező, a terheltnek az eljárás alapjául szolgáló cselekményre vonatkozó nyilatkozata bizonyítékként nem használható fel.

⁴⁷⁶ BH 1991. 463.

⁴⁷⁷ 2017. évi XC tv. 196. § (3) bek.

- c) azon kóros elmeállapotú szabadságvesztésre ítélték kezelését és rehabilitációját, akiknek a szabadságvesztés végrehajtási helyeként a büntetés-végrehajtási bíró az IMEI-t jelölte ki;
- d) azon letartóztatottak pszichiátriai kivizsgálását és kezelését, akiknek a letartóztatás helyeként a bíróság az IMEI-t jelölte ki;
- e) az elmeállapot-megfigyelésre beutaltak kivizsgálását, megfigyelését és szükség esetén kezelését;
- f) a bv. orvos által beutaltak pszichiátriai, ideggyógyászati kivizsgálását és kezelését;
- g) a szabadságvesztésre ítélték gyógyító-terápiás részlegre való helyezését megelőző kivizsgálását.⁴⁷⁸

A beteget kényszergyógykezelés céljából a bírósági értesítőlap végrehajtási utasítása alapján lehet az IMEI-be befogadni. A kényszergyógykezelés kezdete az IMEI-be történő befogadás napja. Abban az esetben, ha a kényszergyógykezelést előzetes kényszergyógykezelés előzte meg és annak végrehajtását nem szakították meg, a kényszergyógykezelés kezdete az előzetes kényszergyógykezelés kezdő napja.⁴⁷⁹

A *Neuropszichiátriai Osztályon* az előzetes letartóztatásban lévő fogvatartottakat és elítélteket külön részlegen helyezik el. A *Központi Kivizsgáló és Módszertani Osztályon* a korlátozottan beszámítható és a személyiségzavar tüneteit mutató elítéltek vizsgálatát és gyógykezelését végzik. A beutalt fogvatartottak kizárólag ápolói felügyelettel, őr kíséretével mozoghatnak az épületen belül és kívül egyaránt. A kényszergyógykezeltek és az ideiglenes kényszergyógykezeltek ápolását a pszichiátriai és rehabilitációs osztályokon végzik. Ezeken az osztályokon a betegek szabadon mozoghatnak, az osztályt azonban ők is kizárólag ápolói felügyelet mellett hagyhatják el.⁴⁸⁰

A kényszergyógykezelés során a beteget az orvostudomány mindenkori állása szerinti szakszerű ellátásban kell részesíteni, hogy ezáltal állapotának romlását megakadályozzák, és egészségét mielőbb – a lehetséges mértékig – helyreállítsák.⁴⁸¹

A kényszergyógykezelés kiemelt célja tehát a gyógyítás, amelyet elsősorban gyógyszeres kezelés útján végeznek, amelynek költségét az IMEI biztosítja. Kreatív terápia is folyik az

⁴⁷⁸ 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 2. § (1) bek.

⁴⁷⁹ Uo. 3–4. §

⁴⁸⁰ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-5019/2012. számú ügyben

⁴⁸¹ 2013. évi CCXL. tv. 325. § (4) bek.

intézetben, ennek keretében énekkarban, angol nyelvtanfolyamon vehetnek részt a fogvatartottak. Pszichoedukációs csoportban a betegek, hozzátartozóik, valamint pszichológusok és az ápolási igazgató beszélgetnek a konkrét betegségekről, fontos ismeretekkel és tanácsokkal látva el az érintetteket. Egészségeséletmód-csoport is működik az intézeten belül, a foglalkozásokon dietetikus és gyógytornász tart előadást, majd gyakorlati oktatás részeként közösen készítik el a tanult ételeket, a gyógytornász tornaórát tart. Háromezer kötetes könyvtár áll a fogvatartottak rendelkezésére.⁴⁸²

A betegek számára csupán akkor adható munka, ha az terápiás foglalkozásnak tekinthető. A munkaterápiás foglalkoztatás módját és helyét – az osztályvezető főorvos javaslata alapján – a főigazgató főorvos írásban rendeli el.⁴⁸³

Ha a büntetés-végrehajtási egészségügyi intézet a beteg gyógykezeléséhez szükséges feltételekkel nem rendelkezik, a szükséges szakellátást biztosító gyógyintézetet kell igénybe venni. Az egészségügyi intézménybe kihelyezett beteg őrzéséről vagy felügyeletéről az IMEI főigazgató főorvosa gondoskodik. Az őrzést és a felügyeletet polgári ruhában vagy kórházi védőruházatban kell ellátni.⁴⁸⁴

A más egészségügyi intézménybe kihelyezett beteget, ha ottani gyógykezelésének indoka megszűnt és állapota megengedi, haladéktalanul vissza kell szállítani az IMEI-be.⁴⁸⁵

Más a helyzet, ha a kényszergyógykezelés elrendelésének kötelező feltételei nem állnak fenn, de az elkövető kóros elmeállapotú, ekkor a kötelező gyógykezelésére kerülhet sor. A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése esetén, amennyiben a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges – az elbocsátás esedékessége napjának megjelölésével – a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre. A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást pedig az ügyész kezdeményezi a büntetőeljárást követően, ha a büntetendő cselekmény elkövetőjénél a kényszergyógykezelés egyéb törvényi feltételei fennállnak, azonban az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

⁴⁸² Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-5019/2012. számú ügyben

⁴⁸³ 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 14. § (1) bek.

⁴⁸⁴ 2013. évi CCXL. tv. 328. § (4) bek.

⁴⁸⁵ 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet 9. §

A bíróság határozatának meghozatala előtt meghallgatja a beteget is, amennyiben az nem jelenik meg, elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható. A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét időszakonként felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harmincnaponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvannaponként kerül sor. A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.⁴⁸⁶

Az új büntetőeljárási kódex érdemben nem változtatott az ideiglenes kényszergyógykezelés intézményén, érdemben átvette a korábbi szabályait, csupán az elnevezése lett „előzetes kényszergyógykezelés”.

A törvény indokolása szerint ezzel a változtatással hangsúlyosabban kifejezésre jut, hogy ez a kényszerintézkedés – a kényszergyógykezeléssel szemben – az ítélet jogerőre emelkedéséhez képest előbbre hozza a terhelt gyógyítását és szabadságától való megfosztását.⁴⁸⁷

Az előzetes kényszergyógykezelés vonatkozásában a letartóztatás szabályait kell a törvényben meghatározott eltérésekkel alkalmazni. Az előzetes kényszergyógykezelés elrendelésére hat hónapra kerülhet sor, amelyet a bíróság alkalmanként legfeljebb hat hónappal hosszabbíthat meg. Egy év elteltével – tekintettel a letartóztatás szabályaira – a hosszabbításról a törvényszék rendelkezik. A vádemelés után az előzetes kényszergyógykezelés tartamára és felülvizsgálatára a letartóztatás szabályai az irányadóak.

Az Alkotmánybíróság által is megfogalmazottan a büntetés-végrehajtás alkotmányos kereteinek szélső értékeit egyrészt az emberi méltósághoz, a személyi biztonsághoz való jog, másrészt a kínzásnak, a kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmódnak és büntetésnek a tilalma jelöli ki. Ezen belül a jogállamiságból, valamint az alapvető jogok lényeges tartalmának korlátozására vonatkozó tilalomból vezethető le, hogy a büntetések és intézkedések végrehajtása címén az állam milyen mértékben avatkozhat az egyén életébe, korlátozhatja alapjogait és szabadságát.⁴⁸⁸ A kényszergyógykezelt elkövető rendkívül kiszolgáltatott helyzetben lévő betegnek tekinthető. Különösen fontos tehát, hogy az emberi jogait tiszteletben tartsák. Noha az állampolgári jogok biztosa jelezte, hogy az IMEI-ben

⁴⁸⁶ 1997. évi CLIV. tv. 200. §

⁴⁸⁷ 2017. évi XC. tv. 301. § (1) bek.

⁴⁸⁸ 13/2001. (V. 14.) AB határozat

kezelés alatt álló fogva tartott betegek, valamint a beutaltak elhelyezési körülményei továbbra is visszásságot okoznak az emberi méltósághoz való joggal és a jogegyenlőség megteremtésének elvével összefüggésben⁴⁸⁹, de az IMEI tervezett elköltöztetése egy korszerűbb, teljesen akadálymentesített modernebb épületbe megoldaná ezt a problémát is.

2.7. Jogalkalmazási kérdések az igazságügyi orvosszakértő igénybevételekor

A büntetőjog egyik alapfeltevése, hogy a személyek rendelkeznek beszámítási képességgel, azaz valódi szabad akarattal magatartásuk kialakításában. Belátják magatartásuk lehetséges következményeit, és képesek is arra, hogy magatartásukat ezen felismeréshez igazítsák. Elmebetegség esetén az igazságügyi szakértőre hárul az a feladat, hogy megállapítsa, a cselekmény elkövetésekor milyen mentális állapotban volt az elkövető, mi zajlott le az elméjében; hogyan választotta a lehetséges magatartások közül éppen azt, amely egyébként büntetendő; milyen elmebetegségben szenvedett és ezen betegség milyen tünettana vezetett az elkövetési magatartáshoz. A fentiek alapján vonható le a következtetés, hogy az illető rendelkezett-e vagy sem, illetve csak korlátozott beszámítási képességgel. A megállapítás jelentősége óriási, hiszen az elkövetéskori beszámítási képesség hiányában a személyt felmentik és kényszergyógykezelését rendelik el, korlátozott beszámítási képesség esetén büntetés szabható ki, de az korlátlanul enyhíthető, míg a teljes beszámítási képesség meglétekor az elkövetőnek teljes mértékben felelnie kell (természetesen egyéb feltételek megléte esetén) a cselekedetéért.

Annak eldöntése, hogy a terhelt szenvedett-e a cselekmény elkövetésekor az elmeműködés olyan kóros állapotában, amely a beszámítási képességét kizárta, vagy korlátozta, egyértelműen különleges szakértelmet igénylő kérdés, ezért az ügyész, illetve a bíróság köteles igazságügyi szakértőt kirendelni.⁴⁹⁰ Amennyiben egyszeri vizsgálattal nem dönthető el szakértői bizonyossággal a terhelt elmeállapota, a bíróság maximum egy hónapra (mely további egy hónappal meghosszabbítható) elrendelheti a terhelt elmeállapotának megfigyelését, és e célból a fogva tartott terheltet az IMEI-be, a szabadlábban lévő terheltet pedig pszichiátriai fekvőbeteg intézetbe utalja.⁴⁹¹

⁴⁸⁹ Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-5019/2012. számú ügyben

⁴⁹⁰ 2017. évi XC. tv. 188. § (1) bek.

⁴⁹¹ 2017. évi XC. tv. 195. § (1) bek.

2.7.1. A szakértő feladata⁴⁹²

A forenzikus vizsgálat eltér az általános klinikai vizsgálatától, hiszen a fő kérdés egy a múltban történt cselekmény elkövetésekor mentális állapot feltárása, amelynek során csak közvetett bizonyítékokra tud támaszkodni a vizsgálatot végző orvos. A mentális állapot rekonstruálása erősen korlátozott, feladatspecifikus eljárás egy meghatározott jogi kérdés eldöntése érdekében. A pszichiáterek a pszichiátriai diagnózist a korábban már említett DSM-5 kézikönyv és a BNO-10 kódrendszer alapján határozzák meg. Az itt szereplő diagnózisokat folyamatosan felülvizsgálják a tudomány fejlődését követve; szerepük, hogy a megfelelő kezelés kiválasztása – és egy nem jogi döntés – érdekében szolgáltatassanak információt.⁴⁹³ A diagnózis megléte nem vonja maga után automatikusan a beszámítási képesség korlátozottságát, illetve kizártságát. Képzeljünk el egy szkizofréniával diagnosztizált személyt, akinek tünetei gyógyszeres terápia következtében teljesen eltűntek, és ekkor egy boltból eltulajdonít egy nagyobb értékű mobiltelefont, mert már régen vágyott rá, de nem volt elég pénze a vásárláshoz. Amennyiben egyértelmű, hogy a betegség nem befolyásolta a beteg beszámítási képességét, teljes mértékben beszámítható neki a tett, büntetőjogilag felelősségre vonható. Tehát a diagnózis szükséges, de nem elégséges feltétele a büntetőjogi felelősség kizártságához, korlátozottságához.

A szakértő elsőként a vizsgálatkori aktuális állapotra állítja fel az orvosi diagnózist. Ez könnyen diagnosztizálható betegség esetén lehetséges az első vizsgálat alkalmával is. Előfordul azonban, amikor csak hosszabb megfigyelés, több alkalommal elvégzett vizsgálatok után jelenthető ki teljes bizonyossággal, hogy a vizsgált személy milyen betegségben szenved, hiszen egy intenzív, florid pszichotikus szakasz után a tünetek visszahúzódhatnak, halványulhatnak, vagy éppen ideiglenesen meg is szűnhetnek. Egy elmebetegségnek általában nehezen elkülöníthető szakaszai vannak, rendkívül nehéz megállapítani, hogy mikor kezdődött; egy betegség az idő előrehaladtával fejlődhet, illetve gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés hatására javulhat. Kijelenthető tehát, hogy még optimális körülmények között is nehéz teljes bizonyosságú diagnózist adni. Optimális körülmények alatt értendő, amikor a vizsgálat alanya önként kooperál, valós

⁴⁹² Jelenleg hatályos az igazságügyi szakértőkről szóló 2016. évi XXIX. törvény és az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet.

⁴⁹³ Simon, R. I. (2002): Retrospective assessment of mental states in criminal and civil litigation: a clinical review. In: Simon, R. I. – Shuman, D. W. (eds.): *Retrospective Assessment of Mental States in Litigation: Predicting the Past*. Washington: American Psychiatric Association Press, pp. 1–20.

információt szolgáltat, hiszen a megfelelő kezelés meghatározása neki is érdeke, és az aktuális állapotára vonatkozó diagnózis az eldöntendő kérdés.

A szakértő feladata viszont annak bemutatása is, hogy a diagnosztizált elmebetegség jelei a múltban, a konkrét cselekményben hogyan mutatkoztak meg. Azaz gondolatban, az időben néha hónapokat, sőt éveket visszalépve arról kell véleményt nyilvánítani, hogy a megállapított elmebetegség fennállt-e a cselekmény elkövetésekor is, és amennyiben igen, annak tünetei hogyan befolyásolták a személy szabad akaratát. A mentális állapot visszamenőleges meghatározásának azonban jelenleg nincs sztenderd módszertana. A kóros elmeállapotoknak az általános tünettanon kívül egyedi lefolyásuk, különleges jellegzetességeik lehetnek, amelyek lehetetlenné teszik az automatikus véleménynyilvánítást a beszámítási képességet illetően. Ezért bír rendkívüli jelentőséggel az igazságügyi szakértő véleménye, akinek a konkrét esetben kell a vizsgált személy jelenlegi és múltbeli állapotára egyaránt megállapításokat tennie. Habár az aktuális pszichiátriai diagnózis megbízhatósága meglehetősen magas, egy visszamenőleg felállított diagnózis megbízhatósága már sokkal problematikusabb. Fontos tehát, hogy a vélemény megfigyelhető adatokon nyugodjék, ne pedig megalapozatlan spekulációkon. A csak és kizárólag az aktuális diagnózison alapuló visszamenőleg megállapított korlátozott/kizárt beszámítási képesség nem megbízható. Egyéb nehezítő tényező, hogy ilyen esetekben általában nem kooperáló betegről van szó.

2.7.2. A diagnózis felállításának nehézségei

Az alábbi nehézségek mutatkozhatnak a megállapított retrospektív elmeállapotra vonatkozóan:

1. *Időtényező.* Kijelenthető, hogy az elmeorvos szakértő nincs jelen a cselekmény elkövetésekor; a cselekmény elkövetéséről, annak részleteiről, jellegzetességeiről csak később szerez tudomást. Minél több idő telik el a cselekmény elkövetése és a vizsgálat között, annál nehezebb az elkövetéskori elmeállapot meghatározása. Lehetséges, hogy az elmebetegség csak később jelentkezett vagy időközben progrediált (súlyosbodott), és a szakértő ebben a súlyosabb állapotban találkozva a beteggel azt feltételezi, hogy már a cselekmény elkövetésekor is fennállt a jelenlegi állapot. De az ellenkezője is előfordulhat: az elmebetegség tünetei visszahúzódóban

vannak a vizsgálat ideje alatt, amelyből szintén azt a helytelen következtetést vonhatja le a szakértő, hogy a jelenlegi állapot állt fent az elkövetéskor is. Az idő továbbá az eljárás alá vont és a tanúk emlékezetét is halványítja.

2. *Különböző érdekek.* Elmeorvos szakértői vizsgálat esetén a szakértőhöz az információk mindig valamilyen szűrőn keresztül érkeznek. A nyomozó hatóság a saját szemszögéből értékeli az eseményeket, így csak a „szűrt”, általa jelentősnek ítélt körülményeket továbbítja az elkövetés részleteit illetően. A terhelt esetében nagyobb a tét, mint egy egyszerű pszichiátriai vizsgálat esetében, állapota közlésekor torzíthatja a saját elkövetéskori gondolatait a vizsgálat során.
3. Az elmebetegség, vagy személyiségzavar tünete is lehet a *szimuláció*, az *aggraváció* (tünetek felnagyítása), vagy éppen a *disszimuláció* (tünetek eltitkolása).
4. *Az orvosi nyelvezet jogászok számára való érthetővé tétele.*
5. *Az orvosi szótárban nem létező, ám a jog ált elvárt fogalmak tartalommal való megtöltése.* Erre eklatáns példa a korlátozott beszámítási képesség, amely esetén azt is meg kell jelölnie a szakértőnek, hogy annak foka „enyhe”, „közepes” vagy „súlyos”. Ezen súlyossági fokok azonban nem objektív, mérhető kategóriák, nincs definiálva sehol sem, mihez képest viszonyítva kell kijelenteni például, hogy a beszámítási képesség korlátozottsága már túllép a „közepes” fokon és eléri a „súlyos” fokozatot, vagy éppen „enyhének” minősül; tehát ez a kérdés teljes mértékben a szakértő szubjektív megérzésén alapul. Azaz, mivel lehetetlen feladat a fenti vélemény tényszerű alátámasztása, marad annak „ipse dixit” elfogadása.

Az elmebetegségek tünetei időnként jelentősen változnak, rendkívül nehéz visszamenőlegesen kijelenteni, hogy elkövetésekor a személy elmebetegsége korlátozta vagy csak kizárta, hogy a cselekménye következményeit felismerje, illetve hogy ennek a felismerésnek megfelelően viselkedjék. A kérdés minden esetben a realitáskontroll cselekvéskori állapotára vonatkozik. Pszichotikus állapotban (pl. egy paranoid zavarnál) is realitáskontroll-vesztés következik be.

A pszichózis jellegzetes tünete a zavartság, a személyiség integráltsága felbomlik, a valósággal való kapcsolat megszűnik, megváltozik az érzékelés, a gondolkodás, a beszéd, az érzelmi élet, az egész viselkedés. A beteg olyan dolgokat érzékel, amelyek valójában

nincsenek jelen, azaz hallucinál, vagy a valóság kóros észlelése miatt hamis következtetéseket von le, azaz téveszméktől szenved.⁴⁹⁴

A paranoid zavar mellett szintén nagyon gyakran diagnosztizált betegség a szkizofrénia. A spektrum egyik végén helyezhető el a beszámítási képességgel rendelkező egészséges személy, míg a másik végén a pszichotikus, azaz a valóságtól elszakadt, kizárt beszámítási képességű, paranoid szkizofréniában szenvedő beteg. A szkizofrénia egy folyamatosan fennálló, de epizódokban zajló betegség. A visszatérő pszichotikus epizódokat suboknak, vagy zajlásnak nevezik. Egyetlen epizód után visszaállhat akár a személyiség eredeti állapota is, károsodás nélkül, bár ez csak az esetek 22 százalékát jelenti.⁴⁹⁵ Ilyenkor, ha a vizsgálatra már egy olyan későbbi időpontban kerül sor, amikor már maradványtünetek sincsenek, a nyomozóhatóság számára szinten elképzelhetetlen, hogy az előttük lévő, egészségesnek tűnő, megfelelő szociális kompetenciával rendelkező személy a cselekmény elkövetésekor a valóságtól elszakadt, pszichotikus állapotban volt. Három jellegzetes betegségszakasz ismétlődése figyelhető meg:

- 1) a prodromális szakasz, a pszichózis kirobbanásának előjelei;
- 2) a heveny pszichotikus állapottal járó pszichotikus epizód, az aktív szakasz;
- 3) a reziduális szakasz, azaz a pszichózis lecsengése utáni, visszamaradt állapot.

Ilyen esetekben sokszor csak később, a terápia során derül ki, hogy ezek a személyek a cselekmény elkövetését közvetlenül megelőzően olyan érzést éltek meg, miszerint egy előre megrendezett történet szereplői, vagy valamilyen mesterkedések áldozatai, amelyek ellen impulzívan védekeztek.⁴⁹⁶

Ezen három szakasz elkülönítésén túl a kórlefolyás rendkívül egyedi képet mutat. Diagnosztikus szempontból a legproblémásabb szakasz a prodromális. Stransky *iniciális deliktum*nak⁴⁹⁷ nevezte azt a jelenséget, ahol a cselekménnyel jelentkezik a pszichózis első tünete, mivel korábban aktív tünet nem volt tapasztalható. A cselekmény ilyenkor raptusszerűen tör elő a korábban épnek tűnt személyből, majd csak ez után manifesztálódnak a szkizofrénia zajlásának tünetei.⁴⁹⁸

⁴⁹⁴ Fekete – Grád (2012): i. m. 218. o.

⁴⁹⁵ Németh (2006): i. m. 54. o.

⁴⁹⁶ Kuncz Elemér (szerk.) (2011): *Igazságügyi pszichiátria*. Budapest: Medicina Könyvkiadó. 115. o.

⁴⁹⁷ Stransky, E. (1950): Das Initialdelikt. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Heft 4/185, S. 395–413.

⁴⁹⁸ Kuncz (2011): i. m. 112–113. o.

Meg kell említeni az ugyancsak gyakran előforduló szkizoaffektív zavart is, amely egy olyan pszichotikus állapot, amelyben a szkizofrénia és a bipoláris hangulatzavar jellegzetes tünetei egyaránt jelen vannak.

Szintén ezen a spektrumon létezik még a paranoid személyiségzavarban szenvedők csoportja, akikre jellemző, hogy apró dolgoknak tulajdonítanak jelentőséget, érzelemmentesek, merev, kompromisszumra képtelen személyiséggel rendelkeznek, sérelmeik megtapadnak, engesztelhetetlenek, kétkednek mások lojalításában.

A szkizoid személyiségzavar tünetei a magányos életmód, az ingerkerülő magatartás, sivár érzelmi élet, ridegség, társas kapcsolatok iránti közömbösség.

Szkizotip személyiségzavar esetén a személy a realitástól már messze van, de még nem éri el a szkizofrénia szintjét. Jellemző a mágikus gondolkodás, a telepátia, a megérzések, szokatlan percepciók, illúziók, az excentrikus megjelenés és viselkedés, az emocionális reakciók inadekvátak, illetve beszűkültek, szociális helyzetekben kifejezetten szorongás tapasztalható. A szkizotip személyiségzavart a Crow I. típusú szkizofrénia, ahol a pozitív tünetek dominálnak, míg a szkizoid személyiségzavart a Crow II. típusú szkizofrénia előfutárának tekintik. Szkizotip személyiségzavar esetén antipszichotikum adása indokolt lehet.⁴⁹⁹

A szakértő feladata annak megállapítása, hol helyezkedik el ezen a skálán a vizsgált személy jelenleg, és hol helyezkedett el cselekmény elkövetésekor. Rendkívül nehéz a véleményadás az enyhe reziduális tünetekkel rendelkező és az olyan betegek esetében, akiknél jóval a betegség manifesztálódása előtt disszociális vagy agresszív cselekmények fordultak elő. Az utóbbi esetkörben, különösen ha a bűncselekmények minősége a betegség előtt és után is hasonló volt, levonható az a következtetés, hogy a bűnözői magatartás inkább a premorbid személyiségre és nem pedig pszichopatológiai zavarra vezethető vissza. Ugyanakkor a szkizofrénia a személyiség szerkezetet oly mértékben befolyásolja, hogy az áttekintés, a kritikai képesség, a belső értékrend, az adekvát önértékelés és az impulzuskontroll gyengülése miatt a betegek már nem képesek magatartásuk oly mértékű irányítására, mint a betegség megjelenése előtt. A cselekvési kontroll tehát akkor is korlátozott lehet, ha a bűncselekmény nem egy florid pszichotikus tünettől befolyása alatt jött létre.

Teljes remisszióban lévő szkizofrén beteg esetében elképzelhető az is, hogy a betegsége nem befolyásolta a szabad akaratát, képes volt cselekménye következményeit felismerni,

⁴⁹⁹ Németh (2006): i. m.

illetve e felismerésnek megfelelően cselekedni, ha a bűncselekmény az egyén életstílusából normálpszichológiailag értelmezhető.

Meg kell említeni a szimuláció kérdését is. A terhelt saját beszámolója parancsoló hanghallásokról, üldözésről, befolyásoltatásos, irányított érzésről nem objektíválható. Ugyanakkor az ilyen tünetek ritkán fordulnak elő elszigetelt formában, mivel azokat általában affektív zavarok, a gondolati tartalmak és az affektusok disszociációja, pszichotikus gondolkodászavarok és autisztikus magatartásformák kísérik. Ezen utóbbiak viszont nehezebben szimulálhatók.⁵⁰⁰

2.7.3. A szakértői vélemény részei, tartalma

Mit várhat el tehát egy büntetőjogász az igazságügyi elmeorvosi szakértői véleménytől?

Az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet által kiadott 14. sz. módszertani levél⁵⁰¹ szakértői vélemény megszerkesztésére vonatkozó rendelkezéseinek ismerete jelentős segítség lehet a büntetőjogászok számára.

Cím: „Pszichiátriai szakértői lelet és vélemény”

I. Fejrész

A fejrész tartalmazza az alapadatokat, a vizsgálat célját, előzményként az eljárás alapjául szolgáló bűncselekmény szakértővel közölt tényeinek, adatainak rövid összefoglalását. Kiemelendő, hogy a vizsgált személy ellen folyt-e már büntetőeljárás, ha igen, milyen bűncselekményeket követett el, és azok milyen büntetést vontak maguk után. Számos esetben ugyanis diagnosztikus jelentősége lehet annak, hogy a vizsgált személy még nem követett el bűncselekményt, vagy az előző bűncselekmények azonosak voltak-e, illetve a pathológiás elváltozások ismétlődnek-e.

II. Szakmai ténymegállapítások

- a) Az eljárás irataiban szereplő tanúvallomások és egyéb adatok összesítése. A tanúvallomásokból kiemelendők azok az adatok, amelyek az egyén elmeállapotára, életvezetésére, a személyiség jellegzetes reakcióformáira, valamint a cselekmény elkövetésének időpontjában fennálló állapotára

⁵⁰⁰ Kuncz (2011): i. m. 116–117. o.

⁵⁰¹ Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezéséről. Elérhető: http://semmelweis.hu/igazsagugy/files/2012/06/14_mszlev.pdf (Letöltés: 2015. november 6.)

utalnak. Az iratok egyéb adataiból célszerű rögzíteni a környezetének – család, lakótársak, munkahely stb. – véleményét. Minden olyan irat, amely az életvezetésre, a pszichés állapotra vonatkozik, ebben a részben kerül megemlítésre.

- b) A megelőző orvosi, illetőleg az esetleges szakértői vizsgálatok eredményének összefoglalása.
- c) A pszichiátriai szakértői vizsgálat. Tartalmazza a személyes és a kiegészítő vizsgálatok adatait: anamnézis, exploráció, a vizsgált személynek a cselekményről, a tényállásról szóló ismertetését, a belgyógyászati és a neurológiai státuszt, továbbá a pszichopathológiai elemzést, a kiegészítő vizsgálatok eredményeinek rövid összefoglalását. Itt értékelhetők a vizsgált személy által írt levelek, beadványok stb., amelyek gyakran tartalmazhatnak olyan kóros elemeket, amelyek az állásfoglalást alátámasztják. Itt a pszichiátriai szakértői tényleírást kell szerkeszteni, amelynek legfontosabb része mindig az orvosi leletek és azok értékelése.

III. Vélemény

A vélemény az előzőek szintézise. Tartalmaznia kell, hogy a szakértő a) véleményét milyen vizsgálatokra támaszkodva alakította ki; b) ezek szerint milyen kórismét állapított meg; c) a pszichés állapot alapján milyen következtetésre jutott a beszámítási képesség, illetve a cselekvőképesség tekintetében.

Külön kérdés nélkül is ki kell térni arra, hogy a vizsgált személynél a) a bűncselekmény, idején; és b) a szakértői vizsgálat idején volt-e kórismézhető elváltozás, vagyis a véleményt két különböző időpontra kell megadni.

Válaszolni kell az elrendelő hatóság egyéb kérdéseire. Meg kell említeni, ha különböző körülmények akadályozzák a határozott szakértői állásfoglalást – pl. adatok hiánya, a betegség jellege, a tanúvallomások ellentmondása stb. – és ezeket részletesen fel is kell sorolni. Ilyen esetekben arról is nyilatkozni kell, hogy lehetséges-e a bizonyosság, és ha igen, hogyan. A kórismét a BNO szerint célszerű megadni, s helyes kiemelni az aktuális tünetegyüttes fő jellemzőit. Ha a véleményben megjelölt kórisme nem lezárt kórfolyamat következménye, a szakértő köteles erre a figyelmet felhívni, és javasolhatja, hogy az elmeorvos szakértői vizsgálat és véleményezés – későbbi időpontban – megismétlésre kerüljön.

A szakvélemény tehát egy szintézis: a pszichiátriai, pszichológiai vizsgálat, a bűncselekmény, a személyiség, a szituációelemzés, illetve ezek összefüggéseinek eredménye.⁵⁰² Szerepelnie kell benne a vizsgált személy vizsgálatkori és a cselekmény elkövetésekor mentális állapotának – amennyiben megállapítható –, BNO-diagnózissal. Ki kell terjednie arra, hogy e betegség milyen módon befolyásolta a beszámítási képesség belátási, illetve akarati elemét a konkrét cselekmény elkövetésekor, a diagnosztizált

⁵⁰² Tringer László (2000): *Tabularium psychiatriae*. Budapest: Melania, 139. o.

betegségnek milyen tünetei voltak jelen, milyen a betegség lefolyása. Szót kell ejteni továbbá arról, milyen egyéb kiegészítő információforrások kerültek megvizsgálásra, illetve hogy az idő múlása hogyan befolyásolhatta a szakvélemény megbízhatóságát.

Összefoglalva elmondható, hogy egy visszamenőleges mentális állapot meghatározásakor nem várható el száz százalékos bizonyosság, a szakértő egy *véleményt* ad, amely változhat is az idő elteltével a betegség pontos diagnosztizálása következtében.

Az egyébként rendkívül ellentmondásos megítélésű Thomas Szasz magyar származású amerikai pszichiáter odáig jutott a bizonyosság–bizonytalanság fokát illetően, hogy kategorikusan visszautasította az elmeállapot retroaktív megállapításának lehetőségét, így létjogosultságát is. Véleménye szerint, amit a pszichiáterek nagyképűen vizsgálatnak hívnak, az az alannal való beszélgetés, az alany magatartásának megfigyelése mellett. A pszichiáter konklúziója – szerinte – valójában egy vélemény az alannak a vizsgálat idején való mentális állapotáról. Annak állítása pedig, hogy egy pszichiáter képes a terhelt mondjuk január 15-i mentális állapotának a meghatározására, akivel mondjuk először november 15-én találkozott először, és ekkor is vizsgált meg, *prima facie* abszurd.⁵⁰³

Ha nem is vitatjuk, hogy teljes bizonyosság nem létezhet, az azonban mindenképpen elvárható, hogy a szakértői vélemény orvosilag kellően alátámasztott legyen, és minden egyéb, a vizsgált személy cselekménykori mentális állapotára vonatkozó, rendelkezésre álló adatot értékeljen. A fentieket figyelembe véve a nyomozó hatóság és a bíróság feladata is, hogy az ügy valamennyi, forenzikusan releváns információját biztosítsa a szakértő számára a kellően megalapozott, megbízható szakvélemény érdekében.

2.8. A kóros elmeállapotra vonatkozó szabályozás összegzése

Általánosságban leszögezhető, hogy az elmebetegségben, súlyos mentális zavarban szenvedő elkövetőket, amennyiben a betegségük következtében képtelenek voltak felismerni, előre látni cselekedeteik következményeit, illetve képtelenek voltak szabadon cselekedni, nem vonják büntetőjogi felelősség alá. Abban országonként eltérések

⁵⁰³ Szasz, Th. (2007): *The Medicalization of Everyday Life. Selected Essays*. Syracuse: Syracuse University Press, p. 107.

mutatkoznak, hogy mi minősül pontosan elmebetegségnek, illetve hogy egy dichotóm választási lehetőség, vagy egy többfokú skála alapján értékelik az adott személy beszámíthatóságát. Megfigyelhető tendencia, hogy inkább a beszámítási, felismerési, belátási képességet vizsgálják, és háttérbe szorul az akarati képesség elemzése. Ez valószínűleg a nem megfelelően kimunkált, nem egyértelmű jogi fogalom, illetve a neurobiológiai-genetikai ismeretek beszámítási képességre való hatásának elfogadásával kapcsolatos jogi bizonytalanság következménye.

Szintén általános gyakorlat, hogy a büntetőjogi felelősség alól elmebetegsége miatt felmentett személy kényszergyógykezelését rendelik el, amely nem büntetés, hanem egyfajta speciális intézkedés.

Finkey Ferenc is megjegyzi már az 1843-ik évi törvényjavaslat kapcsán, hogy a megkülönböztetés az elmebetegség és az épelméjűség között igencsak nehéz, ugyanis a bűnelkövetők gyakran elmebetegséget színlelnek, hogy megmeneküljenek a büntetőjogi felelősségre vonás elől.⁵⁰⁴

Jelen korunkban is aktuális ez a téma. A beszámítási képesség kizártságára való hamis hivatkozásnak elsősorban a nagyon súlyos, hosszú, akár életfogytig tartó szabadságvesztéssel fenyegetett bűncselekmények elkövetésekor van értelme Magyarországon, hiszen ha a terheltnek sikerül megtévesztenie a szakértőket és a felmentéssel egyidejűleg kényszergyógykezelését rendelik el, az IMEI-ből szabadon távozhat, ha megállapítják, hogy nem szükséges a továbbiakban a kezelése.

A beszámítási képesség korlátozott voltára való hamis hivatkozás ugyanakkor gyakrabban előfordulhat, hiszen korlátlanul csökkenthető a büntetés. Minden alkalommal különös figyelmet kell szentelni tehát a szakértői véleményeknek és meg kell bizonyosodni arról, hogy nem csupán egy érdekvezérelt, manipulatív szimulálásról van szó, amikor a terhelt a kihallgatásán „furcsán” viselkedik.

⁵⁰⁴ Finkey (1942): i. m. 184. o.

3. fejezet: A beszámítást kizáró egyéb okok

3.1. Az ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekményekért való felelősség és a beszámítási képesség megítélése

Az alkohol befolyásolja az egyén hangulatát, csökkenti a szorongást, rövid távú hatása a pszichére a feloldódás, megkönnyebbülés érzése. Ugyanakkor az alkohol rendszeres, illetve nagymértékben való fogyasztása rendkívül káros egészségügyi következményekhez vezet. Hatása a beszámítási képesség két elemére egyértelműen negatív.

Az alkoholos befolyásoltság alatt elkövetett bűncselekmények megítélésekor több tényezőt kell figyelembe venni. A büntetőjogi felelősség szabályozása annak megfelelően alakul, hogy az alkoholfogyasztás milyen következményeket idéz elő az illető pszichikumában. Az alkoholfogyasztás korlátozott beszámíthatóságot, illetve öntudatlanságot, azaz a beszámítási képesség hiányát idézheti elő.

Már a Csemegi-kódex is szabályozta az ittas állapotban való elkövetéshez kapcsolódó büntetőjogi felelősséget. A 76. § szerint

„Nem számítható be a cselekmény annak, a ki azt öntudatlan állapotban követte el, vagy kinek elmetehetsége meg volt zavarva és e miatt akaratának szabad elhatározási képességével nem birt.”

Ahogy Belovics Ervin is rámutatott⁵⁰⁵, az ittasság tehát, amennyiben az a teljes öntudatlanság állapotáig fokozódott, a büntetőjogi felelősség megállapítását kizárta. Ez nem vonatkozott az *actio libera in causa* esetére, amikor az elkövető saját elhatározásából idézte elő öntudatlan állapotát annak érdekében, hogy ebben az állapotban bűncselekményt kövessen el. Ebben az esetben az elkövető már a Csemegi-kódex rendelkezései alapján is büntethető volt.

⁵⁰⁵ Belovics (2012): i. m. 230–231. o.

A III. Bn. a 14. §-ában az ittas vagy bódult állapotban elkövetett cselekményt *sui generis* deliktumként szabályozta, miszerint az ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekményért felelt, aki önhibából eredő ittas vagy kábítószerrel bódult állapotban olyan cselekményt valósított meg, amely a törvény értelmében egyévi börtönnél súlyosabban büntetendő büntett, ha az állapota ennek beszámítását kizárta.

A Btá. 10. §-ának (4) bekezdése értelmében az „öntudatzavarban” elkövetett cselekmények büntetlenségét biztosító rendelkezések nem alkalmazhatók annak javára, aki maga idézte elő állapotát vagy helyzetét abból a célból, hogy a büntettet elkövesse. Az elkövetőt az általa elkövetett bűncselekmény miatt felelősségre vonták.

Az 1961. évi Btk. vezette be a korábbi Btk.-ban és a hatályos törvényben is megtalálható azon szabályozást, miszerint az önhibából eredő ittas vagy bódult állapotban elkövetett cselekmények tekintetében a kóros elmeállapokra vonatkozó törvényi rendelkezések nem alkalmazhatók, azaz az elkövetőt olyannak kell tekinteni, mint akinek beszámítási képessége volt a cselekmény elkövetésekor, és azért a bűncselekményért kell felelősségre vonni, amelyet ténylegesen végrehajtott.

Kádár Miklós és Kálmán György⁵⁰⁶ – hangsúlyozva, hogy az alkoholizmusból fakadó pszichózisok az elmebetegség körébe tartoznak – a heveny, akut és az idült, krónikus alkoholmérgezést a tudatzavar címszó alatt tárgyalják. Megkülönböztetik a heveny alkoholmérgezés két alakját: a közönséges részegséget, más szóval az egyszerű alkoholmámort és a kóros, vagy patológiás részegséget.

– A *közönséges részegség* általában csak nagyobb mennyiségű alkohol elfogyasztása után következik be. Az első szakaszban a szívműködés felgyorsul, az arc kipirul, a véredények kitágulnak, a hangulat rendkívüli megnyilatkozásaival egy általános izgalmi állapot veszi kezdetét. A zavaros képzetkapcsolások során nagyzási téves eszmék, pillanatnyi rögeszmék jelentkezhetnek. Hatásuk alatt az ittas ember túlbecsüli saját értékét, tulajdonságait, képességeit, szellemi és mozgási tevékenysége élénkebbé válik, jellemző a fecsegés, a beszédkényszer. Az alkohol ugyanakkor bizonyos magasabbrendű idegközpontokra már ebben a kezdeti fázisban súlyosan hat. A felfogó- és megjegyző képesség csökken, a gondolatársítás meglazul, tökéletlenné, a mozgás nehezkesebbé

⁵⁰⁶ Kádár – Kálmán (1966): i. m. 385–387. o.

válik. A belső gátlások mindig erősen gyengülnek, gyakori az általános izgalmi állapot következtébeni ingerlékenység fokozódása. Az ittasság előrehaladásával az emelkedett hangulat után a részegség második szakasza következik: a lehangoltság, depresszió. A részeg magábaroskad, elérzékenyül, bénulásos tünetek léphetnek fel. Beszéde akadozik, tántorogva jár, felfogása nehezül. Arca elhalványul, verejtékezik. A bénulásos tünetek annyira felerősödhetnek, hogy a részeg elveszti öntudatát és mély álomba merül.

– A *kóros, azaz a patológiás részegség* minőségileg különbözik a fent leírt közönséges részegségtől, és már csekély mennyiségű alkohol elfogyasztása után is egészen hirtelen jelentkezik. Tartama rendszerint rövid, percekig, legfeljebb pár óráig tart és mély álommal végződik. Általában nem jár bénulási tünetekkel, dadogással, tántorgó járással, az ilyen részeg a cselekményeit a célszerűség látszatával, nagy erővel és biztonsággal hajtja végre. Ha a kóros részegségben szenvedő személy büntetendő cselekményt követ el, akkor azt általában brutálisan, kegyetlen módon hajtja végre. A tudatzavar elmúltával cselekményére egyáltalán nem, vagy csak homályosan emlékszik vissza.

– Az *idült vagy krónikus alkoholmérgezés* szeszese ital rendszeres fogyasztásának a következménye, és a testi-lelki állapot állandó jellegű, sajátos elváltozásában nyilvánul meg. Az idült alkoholista arca szederjes, érhálózata tágult, szemei könnyben úsznak. A kezdeti szakaszban felpuffadt teste később lesoványodik, az idő előtti öregedés jelei figyelhetők meg rajta. Állandó tünet a fejfájás, szédülés, álmatlanság. Érzelmi élete sivárrá válik, eltompul. Kötelességeit elhanyagolja, ingerlékeny, gondolkodása elnehezül. Emlékezete romlik, akaratereje feltűnően hanyatlak.

Érdekes megnézni, hogy 1966-ban hogyan látták a *kábítószer által indukált bódult állapotban* elkövetett bűncselekményeket és azok elkövetőit. A Kádár–Kálmán szerzőpáros az intoxikációs elmezavar címszó alatt tárgyalja az alkoholizmus mellett a morfinizmus jelenségét.⁵⁰⁷ A XIX. század elejére teszik a tiszta morfium előállításának idejét. Az orvosok megállapították annak fájdalomcsillapító hatását és injekció formában alkalmazták. A gyógyító hatás mellett a morfium kedvezően hat a kedélyállapokra is. A morfinizmus kialakulásánál fontos szerepe van a morfiummegszokás- és a morfiuméhség-jelenségeknek, ezek tartják fent a kóros szenvedélyt. A morfinisták két csoportját különböztetik meg: az egyik csoportba azok tartoznak, akik eredetileg is pszichopátiás egyének, míg a másik csoportba azok, akiknél hosszabb ideig tartó fájdalmas betegség

⁵⁰⁷ Uo. 374–375. o.

tette szükségessé a morfium rendszeres adagolását, és ennek következtében szoktak hozzá. Minél hosszabb ideig tart a morfinizmus, annál kifejezettebben jelentkeznek személyiségtorzító hatások. Megbízhatatlanokká válnak, munkájukat, családjukat elhanyagolják, érdeklődésük beszűkül a morfium beszerzésére. A morfinisták leggyakrabban orvosi recepteket hamisítanak, a kórházakban dolgozók pedig az ottani morfiumkészletből tulajdonítanak el.

A Btk. 18. §-a szerint a beszámítást kizáró, illetve az azt korlátozó tudatzavarra vonatkozó 17. § nem alkalmazható annak a javára, aki a cselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követte el.

A Legfelsőbb Bíróság III. számú büntető elvi döntése (III. számú BED) foglalkozik részletesen az ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekményekért való felelősségről.

A típusos vagy szokványos ittaság fogalmilag olyan tudatzavar, amely az elfogyasztott alkohol mennyiségétől függően alakul ki. Ezen tudatzavar kialakulása azonban a szeszes italt fogyasztó személynek felróható, mivel az alkohol emberi szervezetre gyakorolt hatása közismert. Az ittas állapot okozta tudatzavart egyértelműen meg kell különböztetni a tudatzavar egyéb eseteitől. Az önhibából bekövetkezett, leittasodásból eredő tudatzavar olyan ok következménye, amelyért az elkövető felelőssé tehető, ugyanis a saját akaratelhatározásától, szándékától függ, hogy a tűrőképességét meghaladó mérvű alkoholfogyasztással előidézi-e a beszámítási képességet kizáró vagy korlátozó tudatzavart. Az ilyen esetekben megállapított felelősség szükségképpen eltér tehát a bűnösség általános alakjától. Az alanyi oldalon az önhibából való leittasodáskor van jelentősége, bár nem szükséges, hogy az elkövető kizárólag saját hibájából kerüljön ittas állapotba. Így ha egyéb ok is közrejátszott (pl. más személyek ösztönzése), az az önhiba megállapítását nem zárja ki. A bíróságnak annyiban kell az alanyi oldalt vizsgálnia, hogy az elkövető tudatzavart előidéző leittasodása önhibából eredt-e. Abban az esetben, ha valaki teljesen önhibáján kívül ittasodott le, a Btk. 17. §-a alkalmazásának van helye. Nem áll fenn az önhiba, ha az italt fogyasztó egyáltalán nem tudja, hogy az ital alkoholtartalmú, vagy abban téved, hogy az általa elfogyasztott szeszes ital milyen erősségű.

A Btk. 18. §-a kimondja, hogy a 17. § nem alkalmazható arra, aki a bűncselekményt önhibájából eredő ittas vagy bódult állapotban követi el. Ez a kitétel az elmebetegség

miatti beszámítási képesség kizárásáról, illetve korlátozottságáról szóló 17. § alkalmazását csak az ittasságból, bódult állapotból eredő tudatzavar tekintetében zárja ki, azaz nem alkalmazandó olyan elmebetegség fennállása esetén, amely mértéktelen alkoholfogyasztásból ered, tehát az alkoholizmusból fakadó elmebetegség is kizárhatja, vagy korlátozhatja a beszámítási képességet. A 17. § rendelkezései megelőzik a 18. § előírását: a kóros elmeállapotú személy akkor sem büntethető, ha a cselekménye végrehajtásakor ittas állapotban volt.

Felmerül az a kérdés is, hogy az ittas állapotban lévő személy cselekménye mikor minősül szándékos, illetve gondatlan bűncselekménynek. A III. számú BED alapján a beszámítási képességet kizáró tudatzavart okozó ittas vagy bódult állapotban elkövetett cselekmény annak tárgyi oldalához képest minősülhet szándékos vagy gondatlan bűncselekménynek. A minősítés körében kizárólag a tárgyi oldalnak van szerepe, így amennyiben az elkövetett cselekmény tárgyi oldalának elemeiből kétséget kizáróan arra lehet következtetni, hogy józan állapotú elkövető esetében gondatlannak minősülne, úgy az ittas állapotú elkövetéskor is ugyanígy kell azt minősíteni. Természetesen amennyiben a bűncselekménynek nincs gondatlan alakzata, úgy a gondatlanságra utaló tárgyi körülmények fennállásakor a büntetőjogi felelősség megállapítása is kizárt. A Btk. 9. §-a szerint:

„Az eredményhez mint a bűncselekmény minősítő körülményéhez fűzött súlyosabb jogkövetkezmények akkor alkalmazhatóak, ha az elkövetőt az eredmény tekintetében legalább gondatlanság terheli. Ezen rendelkezés alkalmazása e körben szintén sajátosan érvényesül, mert az eredményért való felelősség vonatkozásában ugyancsak kizárólag a tárgyi ismérveket kell vizsgálni és alapul venni.”

Az ittasság másik típusa az úgynevezett *atípusos ittasság*, amelynek két formáját különböztetik meg: a patológiás, illetve az abortív patológiás részegséget.

A *patológiás ittasság* az elmeműködés olyan időleges jellegű tudatborulással járó zavara, amely minőségileg különbözik a közönséges ittasságtól és a heveny elmebetegséggel egyenlő állapotnak tekinthető. Ilyenkor a Btk. elmebetegségre vonatkozó 17. § (1) bekezdését kell alkalmazni, nem pedig a 18. paragrafust.

Ezzel szemben az *idült alkoholizmus* önmagában nem tekinthető az elmeműködés olyan zavarának, amely a 18. § érvényesülését kizárná. Az idült alkoholista beszámítási képességének korlátozottsága nem feltétlen. Az ilyen elkövető nem minden esetben

szenved elmebetegségben, bár többnyire rendellenes személyiségű. A személyiség fejlődésének a zavara (pszichopátia) általában nem zárja ki a beszámítást akkor sem, ha iszákossággal szövődik. Az idült alkoholizmus azonban a személyiség olyan fokú degradációjával járhat, amely már egyenértékű az elmebetegséggel, ennek következtében tehát korlátozhatja, esetleg ki is zárhatja a beszámítási képességet.

A *kóros részegség* akkor állapítható meg, ha az alkoholfogyasztó alkoholtűrő képessége megváltozott akár a veleszületett vagy szerzett károsodása, vagy akár ideiglenes diszpozíciója következtében. Beszélhetünk kvalitatív és kvantitatív intoleranciáról. A tűrőképesség mennyiségi elváltozását rendszerint az jelzi, hogy viszonylag kis mennyiségű alkoholfogyasztás előzte meg a részegséget. A minőségi elváltozásra különösen az alábbi tünetekből lehet következtetni: az érintkezési felvétel megnehezülése, érzéksalódások fellépése, a magatartás énidegensége, a cselekményeknek a szituációhoz képest inadekvát volta, heves, megokolatlan és túlméretezett indulatkitörés, terminális alvás, teljes vagy részleges emlékezésvizsgálat.

Egyes tünetek a szokványos részegségnél is fennállnak, és a kóros részegség esetén is ritkán fordul elő az összes tünetegyüttes jelenléte.

Az *abortív patológiás részegség, vagy csökevényes kóros részegség* a teljesen kifejlődött patológiás részegség és a típusos részegség közötti átmenetet jelenti. Ezen átmeneti alakzat jellemző vonásainak feltárása és elhatárolása a részegség egyéb alakzataitól rendkívül bonyolult, elmeorvos szakértői feladat. A teljesen kifejlődött kóros részegségi formáktól elkülönülő olyan részegséget jelent, amelynél nem fejlődtek ki teljesen a kóros részegség jellegzetességei, így tehát kevesebb tünetet, illetve kevésbé kialakult tüneteket mutat. A sajátos pszichopatológiai tünetek nem lépnek fel olyan fokú intenzitással, mint a teljesen kialakult kóros részegség esetében. Ugyanakkor a tudat zavart állapota többnyire rohamosan és nagyobb intenzitással áll be, anélkül azonban, hogy a rendszerint meglévő emlékezésvizsgálatok ellenére az összefüggések, a helyzeti körülmények felismerése, a tájékozódás teljesen eltűnne. A tünetek sok esetben nagymérvű aránytalanságokat mutathatnak az alkoholfogyasztás mértékével is. A kóros részegség nem kifejlődött alakzata csupán *korlátozza* az elkövetőt a cselekmény társadalomra veszélyes következményeinek a felismerésében, illetve abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék. E vonatkozásban a szükséghez képest szakértői véleményt kell beszerezni, amely természetesen nem köti a bíróságot, de annak megfelelő jelentősége van akár a patológiás részegség, akár abortív alakzatának megállapítása szempontjából. Amennyiben a

bíróság elfogadja az elmeorvos szakértői véleményt, hogy az elkövető a kóros részegség csökevényes állapotában cselekedett, úgy az alapul szolgálhat a Btk. 17. §-a (2) bekezdésének az alkalmazására. A büntetés enyhítése nem kötelező, a rendelkezés csupán lehetőséget biztosít a bíróság számára. A kóros részegség átmeneti alakzatának fennállása esetén rendkívül széles büntetési keretek között szabhatja ki a bíróság a büntetést, ez pedig összhangban áll azzal, hogy a csökevényes alakzatnak a beszámítási képességet korlátozó hatása is rendkívül eltérő lehet, tehát fokozottan differenciált büntetőjogi elbírálást igényel.

A fentiek – lényegében – a bódult állapotban elkövetett cselekményekre is vonatkoznak, hiszen a kábító, tudatmódosító hatású anyagok biológiai értelemben tudatzavart okoznak. Ennek a tudatzavarnak a jellege, foka nagymértékben függ a szer milyenségétől, mennyiségétől és az azt fogyasztó személy egyedi pszichés sajátosságaitól is. Nincs tehát egy szokványosnak mondható kábítószerrel bódult állapot, hanem különbözőféle bódult állapotok vannak, amelyek formája, mélysége rendkívül változatos, és sokkal inkább eltérnek egymástól, mint a szeszes ital fogyasztásából eredő szokványos részegségi állapotok. Közös vonásuk, hogy a szokványos részegséggel azonos elbírálás alá esnek.⁵⁰⁸

3.2. A kényszer, a fenyegetés és a beszámítási képesség kapcsolata

A beszámíthatóság, amint azt bemutattam, azt fejezi ki, hogy a személynek módja volt a bűncselekmény elkövetése és el nem követése között választani. Beszámítható a bűncselekmény az elkövetőnek, ha akaratának érvényesülését sem külső objektív körülmények, sem személyéből fakadó belső tényezők nem zárták ki, és a lehetséges tevékenységek közül a bűncselekmény elkövetését választotta.

Kutatásom középpontjában a beszámítási képesség áll, és noha fenyegetés, illetve kényszer esetén ezt a képességet belső ok nem zárja ki, nem korlátozza, az adott cselekmény mégsem számítható, tudható be a cselekvőnek, hiszen egy külső ok, azaz kényszer vagy fenyegetés hatására nem képes az akaratának megfelelő magatartás véghezvitelére. A kényszer és a fenyegetés a beszámítási képesség akarati elemére, azaz a megfelelő magatartás tanúsítására való képességre gyakorol hatást, külső okként. A

⁵⁰⁸ 57. Büntető Kollégiumi vélemény a kábítószer-kereskedelem és a kábítószer birtoklása miatti büntetőjogi felelősségről (BKv 57.)

tényállászerű magatartás ezekben az esetekben nem szabad, nem kényszermentes akaratelhatározás eredménye. Mivel rendszertanilag a kényszer és a fenyegetés is a beszámítást zárja ki, ezért nem maradhat el a téma ezen írásból sem.

A Csemegi-kódex 77. §-a következőképpen rendelkezett:

„Nem számítható be a cselekmény, ha elkövetője, ellenállhatatlan erő, vagy oly fenyegetés által kényszerítettet arra, a mely saját, vagy valamelyik hozzátartozójának életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztette, a mennyiben a veszély másképpen nem volt elhárítható.”

A miniszteri indokolás a következőkre mutatott rá.

„Ezen szakasz a szabad akarat megszűnésének azon eseteiről rendelkezik, melyekben az nem a tettes értelmi állapota, hanem külső következtében záratik ki. Ez esetekben tulajdonképpen a legközvetlenebbül nem a szabad akarat szűnik meg, hanem a szabad választás van kizárva illetőleg korlátozva. [...] Erőszak alatt a 77. § értelmében azon állapot értetik, amelyben valaki ellenállhatatlan fizikai erő által kényszerítettik oly cselekményre vagy mulasztásra, amely a törvény szerint büntettet vagy vétséget képez. Ily esetekben ki van zárva a szabad akarat és a szabad választás is. [...] A fizikai erőn kívül igazolási indokot, beszámítást kizáró okot képez a pszichikai erő is, illetőleg a fizikai erő által előidézett pszichikai hatás, a via compulsiva. Ez abban áll, hogy az ember két közvetlen rossz közé szoríttatik, melyek egyikét vagy lehetetlen kikerülnie, vagy pedig döntő okoknál fogva kikerülhetetlennek kell tartania. Aki ilyen helyzetben megszegi a törvényt, az nem cselekszik ugyan akarata ellen, s szabadsága nincs megszüntetve, de választása van igen szűk korlátok közé szorítva. [...] De a veszélynek nagynak, valódinak és közelinek, közvetlennek kell lennie, arányban kell állnia a büntett nagyságával; mert a törvény nem engedheti meg, hogy a jogtalom két tárgya közül a fensőbb áldoztassék fel az alantasabbnak, a lényegesebb és nagyobb a kevésbé lényegesnek és csekélyebbnek. [...] De mindezekon felül csupán az esetben záratik ki a beszámítás, ha a fenyegetett veszély másképpen nem volt elhárítható, mint a büntett vagy vétség elkövetése által. [...] Az erőszak vagy a fenyegetés befolyása alatt állónak erős akarattal kell bírnia, el nem követni a tettet, melyre erőszakoltatik, vagy melyre a fenyegető veszély közvetlen bekövetkezésével kényszerítettik; de vagy éppen nincs hatalmában akarata követni, vagy az csak heroikus feláldozással követhetné. A művelt

*világ törvényei minkét esetben kizárják a beszámítást, s ezen felfogáshoz csatlakozik a jelen törvény is.*⁵⁰⁹

Fizikai kényszernek csak az minősül, amely ellenállhatatlan, leküzdhetetlen, azaz vis absoluta, vis maior, hiszen aki a bűncselekményt tisztán fizikai kényszer hatása alatt követte el, az csak eszköze és nem alanya a bűncselekménynek. A lelki vagy erkölcsi kényszer esetében csak az minősül kényszerítésnek, amely közvetlenül veszélyeztette a cselekvő személy vagy valamelyik hozzátartozója életét vagy testi épségét, és amely másként nem volt elhárítható, mint az illető bűncselekmény elkövetése által. A fenyegetés hatása alatt cselekvőnek, mivel nem az akaratának megfelelően cselekedett, a bűncselekmény nem számítható be, a fenyegető pedig közvetett tettesként felelt.⁵¹⁰

Az akkori joggyakorlat szerint is az ellenállhatatlan erő – vis absoluta – olyan külső körülmény, amely az akarat érvényesülését az adott helyzetben lehetetlenné teszi. Olyan fizikai erő kifejtés, amely valakit bizonyos magatartásra kényszerít (determináció). A külső erő lehetett természeti katasztrófa által előidézett szituáció, illetve emberi magatartásból származó erőszak is.

„A kényszerhatás alatt az öntudatos emberi cselekvésalakítás pszichológiai folyamata felfüggesztődik. Ugyanis az ilyen egyén magatartása nem a saját jelleme és ráható motívuma alatt keletkezik, hanem más erőhatások eredőjeként jön létre, amit a latin paroemia a non agit, sed agitur-ban fejez ki jellegzetesen. [...] A fenyegetés, vis compulsiva olyan pszichikus erő kifejtés, amelynek hatása alatt valósít meg valaki egy törvényes tényálladékot (erős motiváció). Míg az erőszak az öntudatos cselekvés kialakítást teszi lehetetlenné, addig a fenyegetés a bűncselekmény elkövetésétől visszatartó ellenmotívumokat győzi le: voluit quam-quam coactus.”⁵¹¹

Összefoglalva kijelenthető, hogy a Csemegi-kódexben szabályozott ellenállhatatlan erő és a fenyegetés a beszámítási képességnek a szabad választási, szabad elhatározási elemét zárta ki.

⁵⁰⁹ Edvi Illés (1894): i. m. 284–285. o.

⁵¹⁰ Finkey Ferenc (1902): *A magyar büntetőjog tankönyve*. Budapest: Politzer, 187. o.

⁵¹¹ Irk (1928b): i. m. 103–104. o.

Ezt az álláspontot képviselte Angyal is, amikor kifejtette, hogy miből ered a beszámítást kizáró külső erő, azaz fizikai erőhatalom (*vis major*) vagy emberi erő kifejtés, az az erőszak hatása alatt cselekvő egyén büntetlenségét illetően közömbös:

„Az erőszakoltnál maga az akarat, a fenyegetettnél az akarat önállósága van kizárva, de ahol az akarat nem önálló, hanem idegen akarat rabszolgája, ott hiányzik a beszámítás egyik feltétele, miért is a fenyegetés épügy beszámítást kizáró ok, akárcsak az erőszak.”⁵¹²

A Btá. 10. §-ának (2) bekezdése szerint

„Nem büntethető az sem, aki a büntettet kényszer, vagy fenyegetés hatása alatt követte el, ha a helyzete őt képtelenné tette az akaratának megfelelő magatartásra.”

Az e szakaszhoz fűzött miniszteri indokolás szerint megszűnik a lenyűgöző, azaz feltétlen és csak a befolyásolásra alkalmas kényszer közötti szokásos megkülönböztetés és a törvény mellőzi a fenyegetés meghatározását is, mert a büntethetőség szempontjából csak az a lényeges, vajon az adott esetben a kényszer, illetőleg a fenyegetés képtelenné tette-e az illetőt akaratának megfelelő magatartásra. A társadalmi veszélyesség felismerésére való képtelenség ebben a vonatkozásban tárgyaltalan, mert a kényszer olyan fokú volt, hogy az elkövetőt a társadalmi veszélyesség felismerésére is képtelenné tette; akkor már az öntudat hiányával van dolgunk, amelyről viszont az (1) bekezdés rendelkezik.

Az indokolás szerint lehetséges, hogy az elmebetegséghez és az öntudatzavarhoz hasonlóan a kényszer vagy a fenyegetés nem zárta ugyan ki az akaratnak megfelelő magatartásra való képességet, de azt korlátozta, ilyen esetben nem lehet az elkövetőnek büntetlenséget biztosítani, mindazonáltal indokolt, hogy cselekménye a rendesnél enyhébb büntetési tétel alkalmazásával bíráltassék el. A 10. § (3) bekezdés tehát megengedi a büntetés korlátlan enyhítését. Ezzel a rendelkezéssel a Btá. az úgynevezett csökkent beszámítási képesség fogalmát juttatja érvényre.

A fentiekből látható, hogy a Btá. is a beszámítási képességet kizáró, illetve korlátozó okok között szabályozta a kényszert és a fenyegetést.

⁵¹² Angyal (1909): i. m. 418. o.

1961. évi Btk. 23. §-ában található szabályozás megegyezett a jelenleg hatályos törvénnyel. Ugyanakkor az 1961. évi Btk. miniszteri indokolása szerint

„A Btá. ugyanabban a §-ban helyezte el egyfelől a kényszerről és a fenyegetésről, másfelől az elmebetegségről és öntudatzavarról szóló rendelkezéseit. Ez a szerkezeti megoldás azonban kifogásolható, mert más-más természetű büntetethez kizáró okok összevonását jelenti. Az elmebetegség és az öntudatzavar – adott esetben – a beszámítási képességet zárja ki; forrása valamilyen fiziológiai rendellenesség, ezért fennforgása és mértéke kérdésében a bíróság csak orvosszakértői vélemény alapján foglalhat állást. Ezzel szemben a kényszer és a fenyegetés a büntetőjogi cselekvőképességet érinti; alapja nem valamilyen kóros elváltozás vagy állapot, következtetésképpen a bíróság ebben a vonatkozásban orvosszakértői vélemény nélkül is tud dönteni. Ilyen heterogén jellegű büntetethez körülményeket indokolatlan egy §-ban összevonni.”⁵¹³

A fentiek alapján a miniszteri indokolás szerint a kényszer és a fenyegetés nem a beszámítási képességre gyakorolnak hatást. Ezzel a felfogással nem értek egyet. Az indokolás azt állítja, hogy míg az elmebetegség a beszámítási képességet zárja ki, addig a kényszer és fenyegetés a büntetőjogi cselekvőképességet érinti. Nem világos, hogy a büntetőjogi cselekvőképesség és a beszámíthatóság hogyan képezhetnek külön fogalmi kört. Álláspontom szerint az elmebetegségben szenvedő, beszámíthatatlan személynek sincs büntetőjogi cselekvőképessége, éppen ezért nem számítható be neki a tett.

A miniszteri indokolással szemben az 1968-as Btk.-kommentár – véleményem szerint helyesen – beszámítási képességet kizáró okként tárgyalja a kényszert és a fenyegetést.

„Az elmebetegség, a gyengeelméjűség és a tudatzavar a beszámítási képességet érintő (kizáró vagy korlátozó) olyan biológiai jellegű okok, amelyek az ebben szenvedő értelmi, akarati, indulati világára, felismerési és értékelő képességére egyaránt kihatnak. Ezen körülmények az egyénben rejlenek s feltárásuk orvosszakértői közreműködést igényel. Ezzel szemben a 25. §-ban említett kényszer és fenyegetés a beszámítási képességet „kívülről” érinti, az egyébként egészséges szellemű személyt kívülről nyűgözi le.”⁵¹⁴

⁵¹³ Popovics Béla (szerk.) (1962): *A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 73–74. o.

⁵¹⁴ Halász Sándor (szerk.): *A büntető törvénykönyv kommentárja. Első kötet*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 151. o.

A korábbi Btk. 26. §-ában szabályozott kényszer és fenyegetés szabályozása is megegyezett a hatályos szabályozással. A miniszteri indokolás szerint:

„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 ráhatás, erőszak, amely kifejeződhet, pl. bántalmazásban, fájdalom okozásában, lekötőzésben.

A fenyegetés – a 138. §-ban foglalt értelmező rendelkezés szerint – súlyos hátrány kilátásba helyezése, amely alkalmas arra, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet keltsen. A fenyegetésnek nem kell szükségképpen rémületet vagy rendkívüli idegállapotot kiváltani, hanem elegendő az, hogy a megfenyegetett a kilátásba helyezett súlyos hátrány bekövetkezésének a lehetőségét komolyan vegye és annak – valamely bűncselekmény törvényi tényállásának megvalósítása árán is – elhárítására indítsa.

A kényszer és a fenyegetés a ráhatás erősségétől, illetőleg 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. Amennyiben a kényszer vagy a fenyegetés korlátozta az elkövetőt az akaratának megfelelő magatartásban, a bűncselekmény létrejön, a bíróság azonban a büntetést a 87. § (4) be kezdése szerint korlátlanul enyhítheti.”

Nagy Ferenc és Tokaji Géza álláspontja eltér ettől a felfogástól, azaz hogy a kényszer és a fenyegetés a beszámítási képességet kizáró, illetőleg korlátozó körülmény lenne:

„Ettől eltérő véleményünk szerint vis absoluta esetén cselekmény sincs, az akaratot hajlító kényszert és a fenyegetést pedig lege ferenda az elvárhatóságot kizáró, illetőleg korlátozó okokként kellene szabályozni.”⁵¹⁵

Földvári József magyarázata szerint a kényszer és a fenyegetés látszólag olyan körülmények, amelyek az ember akaratú képességét kizárják. A valóságban azonban a beszámítási képesség vizsgálatára csak akkor kerülhet sor, ha magatartás tanúsítása történt. A magatartás két fázisból összetevődő jelenség; az első fázis az egyén belső világában zajlik és egy elhatározással zárul, a másik fázis ennek az elhatározásnak a

⁵¹⁵ Nagy – Tokaji (1998): i. m. 175. o.

realizálódását foglalja magában. Bármely fázis hiánya kizárja a magatartás megvalósulását, történhet testmozgás, de magatartás nem. Abban az esetben viszont, ha nem jön létre magatartás, nem kerülhet sor büntetőjogi felelősségre vonásra sem. A büntethetőség tehát a magatartás hiánya miatt kizárt. A kényszer a magatartás létrejöttét kizáró ok. A kényszerített végez ugyan testmozgást, de ez nem minősíthető magatartásnak, mivel ennek a testmozgásnak az oka nem a kérdéses személy akaratelhatározása, hanem a kényszerítő akarata és magatartása. A kényszer az emberi testre gyakorolt olyan fizikai ráhatás, amely meghatározó erejű. A fenyegetés esetében viszont a fenyegetett személy tanúsít magatartást, mivel testmozgását saját akarata határozza meg, bár ezt az akaratot más ráhatása hozta létre. A kényszer és a fenyegetés közötti két jellegzetes különbség, hogy a fenyegetés esetében a hátrány kilátásba helyezésekor a hatás nem a testre, hanem a pszichikumra irányul, továbbá a hatás nem lenyűgöző, nem determináló, hanem csak motiváló, befolyásoló erejű. A megfenyegetettnek módjában áll elkerülni azt a cselekményt, amelyre a hátrány kilátásba helyezésevel akarják indítani, hiszen vállalhatja a hátrány elviselését is, erre a lehetősége megvan. A fenyegetés lényege tehát abban foglalható össze, hogy pszichikailag motivál. A fenyegetés esetében az elkövető, azaz a megfenyegetett személy az „akaratának megfelelő magatartást” tanúsít, hiszen ezt a magatartást ő határozta el, a kilátásba helyezett hátránytól féltve. A fenyegetés tehát a bűnösséggel áll összefüggésben, mivel a bűnösség olyan pszichikai viszony az elkövető és a magatartása között, amelyet a társadalom helytelenítendő értékítéletben részesít. A fenyegetés esetében viszont nem tehetünk szemrehányást a megfenyegetett elkövetőnek, aki az őt fenyegető helyzetet nem aránytalanul súlyosabb kár okozásával igyekszik elkerülni. Fenyegetés esetében tehát a társadalom helytelenítése, rosszallása marad el, tehát a fenyegetés a bűnösségnek ezt az elemét zárja ki – vonja le Földvári a következtetést. Az akaratot hajlító kényszer és a pszichikai kényszer a kényszer és fenyegetés átmeneti alakzatai. Az akaratot hajlító kényszer esetében kényszerített akaratelhatározás van, ennek megfelelően a külső testmozgás magatartásnak minősül. A kényszer ezen alakja a fenyegetéshez hasonlít, de eltér abban, hogy a ráhatás nem a pszichikumra, hanem a testre irányul. Pszichikai kényszer esetében fordított a helyzet, a hatás a pszichikumra irányul, de elháríthatatlan, kivédhetetlen. A pszichikai kényszer hatásaként kizárt az akaratképződés a tényállásszerű magatartást megvalósító személy esetében, a kényszerítő váltja ki az általa kívánt

testmozgást. Erre hozza példaként Földvári a hipnózist, vagy egyes meghatározott vegyi anyagoknak az agyba juttatását.⁵¹⁶

Erdőssy Emil Földvári felfogásával egyetértve azt azzal egészíti ki, hogy a magatartás külvilági megjelenésének nem csak testmozgást, hanem meghatározott testmozgástól való tartózkodást is ért. Példaként azt hozza fel, ha arra kényszerítenek egy személyt, hogy ne teljesítse a törvényben előírt feljelentési kötelezettségét, vagy ne nyújtson a rászoruló személynek segítséget.⁵¹⁷

Álláspontom szerint, ha a közvetett tettességet meg lehet állapítani, az feltételez egy cselekményt, amely bűncselekménynek is minősül, hiszen a közvetett tettes pont ezért a létrejött bűncselekményért felel, az neki számítható be. Ilyenkor az önálló tettesség ismérvei két személy között oszlanak meg olyképpen, hogy a felhasznált személy fejt ki az elkövetési magatartást, nála valósul meg a bűncselekmény tárgyi oldala, az alanyi feltételek azonban hiányoznak. A felhasználó személynél viszont az alanyi körülmények adottak, ami hiányzik, az a tényállásszerű elkövetési magatartás. Közvetett tettes az, akit – ha a tényállásszerű elkövetési magatartás kifejtője esetében nem állna fenn büntethetőséget kizáró ok – felbujtóként, vagy bűnsegédként kellene felelősségre vonni.

A közvetett tettesi alakzat esetei, ha a felhasznált személy 1) gyermekkorú; 2) ha az elmeműködés olyan kóros állapotában szenved, amely képtelenné teszi a cselekménye következményeinek a felismerésére, vagy arra, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék; 3) olyan kényszer vagy fenyegetés hatása alatt követi el a cselekményt, amely miatt képtelen az akaratának megfelelő magatartásra; 4) tévedésben van; 5) katona, aki nem tudva, hogy a parancs végrehajtása bűncselekménynek minősül, a parancs alapján bűncselekményt követ el.⁵¹⁸

Tehát nem jelenthetjük ki, hogy nincs cselekmény, hiszen a kényszerített cselekmény kifejtése következtében a bűncselekmény létrejött, csak az nem a felhasznált személynek számítható be.

⁵¹⁶ Földvári József (1998): *Magyar Büntetőjog – Általános Rész*. Budapest: Osiris, 157–159. o.

⁵¹⁷ Erdőssy Emil (2001): A kényszerítés kettős alakja a magyar büntetőjogban. In: Tóth Mihály – Herke Csongor (szerk.): *Tanulmányok dr. Földvári József professzor 75. születésnapja tiszteletére*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem ÁJK, 16–38. o.

⁵¹⁸ Belovics Ervin – Gellér Balázs – Nagy Ferenc – Tóth Mihály (2012): *Büntetőjog I*. Budapest: HVG-ORAC, 323. o.

A Btk. 19. §-a szerint

„(1) Nem büntethető, aki a büntetendő cselekményt olyan kényszer vagy fenyegetés hatása alatt követi el, amely miatt képtelen az akaratának megfelelő magatartásra. (2) A büntetés korlátlanul enyhíthető, ha a kényszer vagy a fenyegetés a bűncselekmény elkövetőjét korlátozza az akaratának megfelelő magatartásban.”

Mind a kényszer, mind a fenyegetés tehát külső okként zárja ki a beszámítást, a tudati felismerésre nem hat, csupán az akaratnak megfelelő magatartás tanúsítására való képességet befolyásolja. A végeredmény, hogy a személy nem a saját elhatározásának, szándékának megfelelően viselkedik, hanem a kényszerítő, fenyegetést kifejtő személy akaratát hajtja végre.

A hatályos törvény a kényszer fogalmát nem határozza meg, de a bírói gyakorlat szerint kényszer alatt az emberi testre gyakorolt fizikai ráhatást kell érteni, amely olyan erőszak alkalmazása, amelyet a Btk. Különös Részében meghatározott törvényi tényállás megvalósítása érdekében, a diszpozíciószerű cselekményt kifejtő személlyel szemben alkalmaznak.

Az értelmező rendelkezések között található az erőszakos magatartás fogalma, miszerint „erőszakos magatartásnak minősül a más személyre gyakorolt támadó jellegű fizikai ráhatás abban az esetben is, ha az nem alkalmas testi sérülés okozására”⁵¹⁹,

Mind a jogirodalom, mind a joggyakorlat megkülönbözteti az akaratra ható erőszak két fajtáját. Az akaratot megtörő erőszak a vis absoluta, az akaratot hajlító erőszak a vis compulsiva. A vis absolutára jellemző, hogy a külső, fizikai ráhatás lehetetlenné teszi az akaratnak megfelelő magatartást, tehát a kényszer bénító jellegű. Ennek a fajta erőszaknak mindig a hatása alatt álló személy viszonylatában kell lenyűgözőnek lennie, nem pedig abszolút értelemben. Ezért kell nagy hangsúlyt fektetni az erőszakot kifejtő és az annak hatása alatt lévő személy közötti erőkülönbség vizsgálatára, figyelembe véve mind a fizikai, mind a pszichikai állapotokat. Míg a vis compulsiva hatása alatt lévő személy esetében az ellenállás nem lehetetlen, hiszen az erőszak nem bénító jellegű, de a hatása alatt lévő személy végül is az akaratával ellentétes magatartást tanúsít.

⁵¹⁹ Btk. 459. § (1) bek. 4. pont

A fenyegetés meghatározását a Btk. értelmező rendelkezései között találjuk meg, a 459. § 7. pontja alatt, miszerint „fenyegetés: eltérő rendelkezés hiányában súlyos hátrány kilátásba helyezése, amely alkalmas arra, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet keltsen”.

A fenyegetés tehát egyfajta pszichés ráhatás, amely következtében a megfenyegetettben komoly félelemérzet keletkezik.

A törvény tárgyi és alanyi ismérvekkel jellemzi a fenyegetés fogalmát. A tárgyi oldal jellemzője a súlyos hátrány, amely minden olyan magatartás megvalósításának kilátásba helyezését felöleli, amely egyébként bűncselekménynek minősülne. A jogszerű magatartás kilátásba helyezése is súlyos hátránynak minősülhet, ha azt jogtalan célok elérése érdekében alkalmazzák.

Az alanyi oldal jellemzője, hogy a súlyos hátrány kilátásba helyezésének alkalmasnak kell lennie, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet keltsen.

Mind a kényszerre, mind a fenyegetésre vonatkozik, hogy

1. amennyiben kizárták az akaratnak megfelelő magatartás tanúsítására való képességet, a törvényi tényállást megvalósító személyt nem terheli büntetőjogi felelősség, mivel a tett nem számítható be neki. A kényszert vagy fenyegetést alkalmazó személy pedig közvetett tettesként felel.
2. Ha a törvényi tényállást megvalósító személyt csupán korlátozták az akaratának megfelelő magatartásában, a bűncselekmény megvalósul, az elkövető tettesként felel, de a büntetés korlátlan enyhítésére van lehetősége a bírónak, és a kényszerítő, fenyegető személy felbujtóként vagy bűnsegédként felel a tettért.⁵²⁰

A BH 1998. 111. egy olyan jogesetről szól, ahol a Legfelsőbb Bíróság – megváltoztatva a megyei bíróság döntését – megállapította, hogy az adott szituációban elhangzott fenyegetés nem akaratot hajlító, hanem akaratot megtörő fenyegetésnek minősítendő. Ennek következtében pedig a törvényi tényállást egyébként kimerítő cselekmény elkövetése esetén sem jött létre bűncselekmény, azaz büntethetőséget kizáró ok áll fenn.

⁵²⁰ Belovics (2012): i. m. 233–235. o.

A megállapított tényállás szerint a másodrendű vádlott jelenlétében az elsőrendű, erőteljes testalkatú vádlott anyagi haszon reményében egy párnával megfojtotta nagyanyját, majd azt az utasítást adta másodrendű vádlottnak, hogy egy zoknival törölje le az ujjlenyomatokat. A másodrendű vádlott félelmében végül is végrehajtotta a kérést.

A megyei bíróság az elsőrendű vádlottat nyereségvágyból elkövetett emberölés büntetében mondta ki bűnösnek, míg a másodrendű vádlottat emberöléssel kapcsolatban elkövetett bűnpártolás büntette miatt két évre próbára bocsátotta.

A Legfelsőbb Bíróság megítélése szerint azonban az emberölés elkövetője részéről nyomban az ölési cselekmény végrehajtása után annak a kilátásba helyezése, hogy az ölési cselekménynél jelen levő személyt is megöli, ha az a bűncselekmény nyomait nem tünteti el, olyan fenyegetés, amely kizárja a fiatalkorú büntethetőségét az emberöléssel kapcsolatban elkövetett bűnpártolás büntette vonatkozásában.

Az elsőfokú bíróság vizsgálta a fenyegetést mint büntethetőséget kizáró okot, arra a következtetésre jutott azonban, hogy a fenyegetés a beszámítási képességet csupán korlátozta. Ezért a bűnpártolás büntetében a másodrendű vádlott büntetőjogi felelősségét megállapította. A Legfelsőbb Bíróság nem értett egyet ezzel az állásponttal és kifejtette, hogy a kényszer és a fenyegetés, mint büntethetőséget kizáró ok, az elkövető felismerési és értékelési képességét nem érinti, hanem az akaratni képesség (az akaratnak megfelelő magatartás tanúsítására vonatkozó képesség) bénítása útján zárja ki vagy korlátozza a beszámítási képességet. Az adott esetben közvetlenül az ölési cselekmény után az elsőrendű vádlott megragadta a másodrendű vádlottat, aki menekülni igyekezett, és tiltakozott, de az elsőrendű vádlott erőszakkal visszarántotta a bűncselekmény helyszínére, majd megöléssel fenyegette. A fenyegetés fogalma: olyan súlyos hátrány kilátásba helyezése, amely alkalmas arra, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet keltsen. A fenyegetés intenzitásából, valamint annak hatása alá került személy tulajdonságaitól függően lehet a beszámítási képesség kizárt vagy korlátozott.

Az adott esetben egy gyenge fizikumú, a 16. életévét néhány hónappal betöltött fiatalkorú leány jelenlétében megvalósított emberölési cselekmény helyszínén történt az elsőrendű vádlott részéről a fenyegetés. Ez a fenyegetés az ő életének kioltását is kilátásba helyezte, és erre a fiatalkorú reálisan gondolhatott is. Ilyen körülmények mellett megalapozottan vonható le az a következtetés, hogy a fiatalkorú a bűncselekmény nyomainak eltüntetésé

során olyan fenyegetés hatása alatt volt, amely nem csupán korlátozta, hanem ki is zárta, hogy az akaratának megfelelő magatartást tanúsítson. Nem volt más választási lehetősége, minthogy teljesítse az őt fenyegető elsőrendű vádlott kívánságát, és ebben a helyzetben valósította meg a bűnpártolás cselekményét. A tényállásból kitűnően a bűncselekményt követően is alkalmazott az elsőrendű vádlott a fiatalkorúval szemben fenyegető kijelentést, hogy ne mondja el senkinek a történeteket.

A kifejtettekre tekintettel a Legfelsőbb Bíróság a másodrendű vádlottal szemben büntethetőséget kizáró fenyegetést állapított meg, ezért az ellene emberöléssel kapcsolatban elkövetett bűnpártolás büntettének vádja alól felmentette.

3.3. A beszámítást kizáró jogos védelem és végszükség

A beszámítást kizáró okok között szerepel a Btk. 22. § (3) bekezdése szerinti jogos védelem, illetve a Btk. 23. § (1) bekezdése szerinti végszükség esete is.

3.3.1. A jogos védelem

A Btk. 22. § (3) bekezdése az alábbiak szerint szabályozza a jogos védelem jogintézményét:

„(1) Nem büntetendő az a cselekmény, amely a saját, illetve más vagy mások személye, javai vagy a közérdek ellen intézett, illetve ezeket közvetlenül fenyegető jogtalan támadás elhárításához szükséges.

(2) A jogtalan támadást úgy kell tekinteni, mintha az a védekező életének kioltására is irányult volna, ha

a) azt személy ellen aa) éjjel, ab) fegyveresen, ac) felfegyverkezve vagy ad) csoportosan követik el,

b) az a lakásba ba) éjjel, bb) fegyveresen, bc) felfegyverkezve vagy bd) csoportosan történő jogtalan behatolás, vagy

c) az a lakáshoz tartozó bekerített helyre fegyveresen történő jogtalan behatolás.

(3) Nem büntethető, aki az elhárítás szükséges mértékét ijedségből vagy menthető felindulásból lépi túl.

(4) A megtámadott nem köteles kitérni a jogtalan támadás elől.”

Az Alaptörvény is tartalmazza a jogos védelem jogintézményét a következőképpen:

„Mindenkinek joga van törvényben meghatározottak szerint a személye, illetve a tulajdona ellen intézett vagy ezeket közvetlenül fenyegető jogtalan támadás elhárításához.”⁵²¹

Jogos védelemről csak akkor beszélhetünk, ha a saját, illetve a mások személye, javai vagy a közérdek ellen intézett, illetőleg ezeket közvetlenül fenyegető jogtalan támadásra adott védelmi cselekmény tanúsítására a támadás elhárítása érdekében került sor. A jogosan védekező olyan támadást hárít el, amelynek megakadályozása a bűnüldöző hatóságok feladata lenne, tehát a társadalom védekezését valósítja meg, ezért az ilyen cselekmény nem lehet veszélyes a társadalomra, a jogos védelem tehát a cselekmény társadalomra veszélyességét kizáró okok között szerepel.

Tevékenység és passzív magatartás is minősülhet jogtalan támadásnak, amennyiben az aktív magatartással megvalósuló támadás jogellenes állapotot eredményezett, és a támadó ennek a jogellenes állapotnak a fenntartása érdekében tanúsít passzív magatartást.⁵²²

A támadásnak „intézettnek”, vagy „közvetlenül fenyegetőnek” kell lennie. Intézett a támadás akkor, ha az elkövető valamely, a Különös Részben büntetni rendelt bűncselekmény vagy szabálysértés törvényi tényállásának megvalósítását megkezdte. Közvetlenül fenyegető a támadás akkor, ha a támadás megkezdésétől azonnal, vagy igen rövid időn belül reálisan tartani lehet.

A jogtalan támadás irányulhat személy ellen, javak ellen, a közérdek ellen.

A jogos védelmi helyzet mindaddig fennáll, ameddig a megtámadott okkal tarthat a támadás megkezdésétől vagy annak folytatásától.

Ha van jogtalan támadás, akkor annak az elhárítása szükséges. A szükségesség azt jelenti, hogy a védekezőnek a jogtalan támadás elhárításához enyhébb védekezési mód nem állt rendelkezésére, mint amelyet alkalmazott. Ha volt más – enyhébb – mód az elhárításra, de annak megválasztásában a támadás okozta ijedtség vagy menthető felindulás a védekezőt

⁵²¹ Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.), V. cikk

⁵²² BH 1997. 512.

meggátolta, akkor a védekező nem büntethető a túllépés miatt. A védelmi cselekmény jogszerűségének tehát egyetlen kritériuma a szükségesség.

A 2013. július 8-ig létező 15. számú irányelven⁵²³ (a továbbiakban: 15. számú irányelv) alapuló ítélkezési gyakorlat szerint az elhárítás legfőbb jellemzője az arányosság, amely fogalom a következő elvi tételekben nyilvánult meg:

A jogos védelmi cselekmény arányossága szempontjából a legjelentősebb az, hogy az elhárító magatartás nem idézhet elő aránytalanul nagyobb sérelmet, mint amelyet a jogtalan támadás okozott volna.⁵²⁴

A megtámadott annál súlyosabb sérelmet is előidézhet, mint amivel a támadás fenyegetett és az arányosság követelményének a megsértése csak akkor kerülhet szóba, ha a megtámadott által okozott sérelem aránytalanul nagyobb. Arányos a védekezés, ha a megtámadott magatartás ugyanazon törvényi tényállás kereti között marad, mint a támadóé. Így a súlyos testi sértést okozó vagy azzal fenyegető támadás a konkrét körülményekere figyelemmel életveszélyt okozó testi sértéssel⁵²⁵, vagy akár halált okozó testi sértéssel is elhárítható, ez utóbbi eseten a halál mint eredmény tekintetében a védekezőt csak gondatlanság terhelheti. A szándékos emberölés azonban már nem tekinthető arányos védekezésnek.

A tetteges becsületsértéssel fenyegető magatartással szemben nem tekinthető arányosnak az életveszélyes sérülést okozó bántalmazás.⁵²⁶

Az arányosítás alkalmazását a 4/2013. BJE törölte el, amely teljes összhangban van a Btk. miniszteri indoklásával, miszerint: Az elhárító cselekmény vonatkozásában továbbra is a szükségesség követelménye vizsgálendő, a régi Btk.-hoz hasonlóan. Az arányosság fogalmát a régi Btk. sem tartalmazta, azt a bírói gyakorlat alakította ki, és az ítélkezés egységessége biztosítása érdekében a 15. számú irányelv adott hozzá értékelési szempontokat. Az arányosság kérdését a bíróság minden esetben egyedileg, az ügy részleteinek ismeretében vizsgálja a szükségesség törvényi fogalmának keretei között. A törvény a kialakult joggyakorlatot továbbra sem kívánja a jogszabályban megjeleníteni. A törvény a súlyos, erőszakos bűncselekmények elleni hatékonyabb fellépés biztosítására a

⁵²³ 15. számú legfelsőbb bírósági irányelv (1981) az élet és testi épség büntetőjogi védelméről

⁵²⁴ 15. számú irányelv III/4.

⁵²⁵ BH 1996. 405.

⁵²⁶ BH 1984. 173.

jogos védelmi helyzetet kiszélesíti, és törvényi vélelmet állít fel arra, miszerint vannak esetek, amikor a jogtalan támadás oly módon történik, hogy a megtámadott joggal feltételezheti, a támadás az élete ellen irányult, és ilyenkor már a jogtalan támadás körülményei megteremtik a lehetőséget a védekezés szükséges mértékének a túllépésére. Ezekben az esetekben a bíróságnak nem kell vizsgálnia a szükséges mérték kérdését. A törvény úgy rendelkezik, hogy az a személy, akit éjjel támadnak meg, vagy akire fegyverrel támadnak, alappal gondolhatja, a támadás az élete kioltására irányul, és ennek megfelelően választhatja meg a védekezés módját. Ezt a feltételezést a támadók számbeli fölénye is megalapozhatja. A törvény az elhárítás szükséges mértékének a túllépéséért való felelősség vonatkozásában változatlanul hagyta a régi Btk.-nak azt a rendelkezését, amely szerint nem büntethető az elkövető, ha az elhárítás szükséges mértékét ijedtségből vagy menthető felindulásból lépi túl. Az ijedtség vagy menthető felindulás tehát továbbra is szubjektív büntethetőséget kizáró ok, amely azonban a beszámítási képességre gyakorolt tényleges hatásától függetlenül minden esetben kizárja a büntethetőséget.

A jogos védelem túllépéséért [Btk. 22. § (3) bek.] a védekező csak akkor felel, ha a jogtalan támadás belőle ijedtséget vagy indulatot nem váltott ki, s az enyhébb – ám célravezető – elhárítási módot tudatosan tette félre, amikor a súlyosabb kimenetelűt választotta. Az ijedtség, a menthető felindulás az elkövető felismerési, értékelő vagy akarati képességét kizáró, egyfajta tudatzavarnak feleltethető meg. A fellépő tudatzavar következtében a megtámadott a tényleges, vagy a közvetlenül fenyegető támadást az elhárítás pillanatában helytelenül ítéli meg.

Belovics Ervin abból, hogy a jogalkotó nem legalizálta az arányossági vizsgálatot megkövetelő bírósági gyakorlatot, az alábbiakra következtet:⁵²⁷

„[A] védelmi cselekmény egyetlen kritériuma a szükségesség. Ez pedig azt jelenti, hogy nem lehet egymáshoz viszonyítani a támadó által okozott vagy előidézni kívánt sérelmet, és a védelmi cselekmény kifejtésének következtében előállt következményt. Ezért indifferens, hogy mit eredményezett a támadás, illetve a védekezés, mert csak annak lehet relevanciája, hogy az elhárító magatartás kifejtésére szükség volt-e avagy sem. Így akár egy könnyű testi sértést megvalósító személy élete is kioltható,

⁵²⁷ Belovics (2012): i. m. 249. o.

amennyiben a sértettet többször megütő, de komolyabb sérülést nem okozó támadó lényegesen erősebb fizikumú, mint a védekező, aki másként, mint az elkövető lelövésével a jogsértő támadást nem tudja elhárítani. A leírt szituációban ugyanis a védelmi cselekmény szükséges volt, mert a támadást, a könnyű testi sértést, a védekező csak így tudta megakadályozni.”

A fent megjelenített problémát én nem látom valósnak, hiszen pont akkor, amikor a jogalkalmazó dönt abban a kérdésben, szükséges volt-e a védekező magatartás, akkor nem tehet mást, minthogy egymáshoz viszonyítja a támadó által okozott vagy előidézni kívánt és a védelmi cselekmény kifejtésének következtében előállt sérelmet a konkrét, releváns szituációban. Tehát a szükségesség kérdésének eldöntésekor az arányosítás nem vegytisztán, a konkrét történeti tényállástól elvonatkoztatott, védett jogtárgyak súlyának mechanikus szembeállítását, hanem a szemben álló védett jogtárgyaknak a konkrét, egyéb, releváns körülményekkel való együttes értékelését jelenti. Maradva a fenti példánál, amikor a könnyű testi sértést a védekező csak a támadó lelövésével tudja elhárítani, mert olyan nagy a közöttük fennálló erőkülönbség, gondoljunk egy idős, beteg, tolószékben lévő sértettre, és egy magas, erős, izmos testalkatú fiatal támadóra: akkor a támadás illetően való elhárítása szükséges volt. Ez teljességgel akceptálható, hiszen ellenkező esetben a sértettnek túrni kellene az ellene irányuló támadást, azaz a jognak kellene meghajolnia a jogtalanság előtt, amely nyilvánvalóan elfogadhatatlan.

Más ugyanakkor a védekezés szükségességének a megítélése, ha a könnyű testi sértést a támadó egy vele közel azonos korú és fizikumú sértettel szemben követi el, aki védekezésként lelövi támadóját, hiszen ebben az esetben nem lehet arra a következtetésre jutni, hogy a támadás elhárítása szükséges volt. Az élet kioltása pedig nem volt szükséges, azaz az elhárítás módja nem állt arányban a támadással, tehát itt jön be a szükségességen belül az arányosság kérdése, mivel a jogtalan támadás elhárításához nem volt szükséges a támadó lelövése.

Akkor szükséges tehát egy támadás elhárítása, ha a konkrét szituációban a védekezés következtében előállt sérelem nem aránytalanul nagy a támadás által fenyegető vagy okozott sérelemhez képest. Szükséges tehát az, ami nem aránytalan. Az előzőekben kifejtettekből következik, hogy a meg nem jelenített arányosság fogalma a szükségesség kritériumából vezethető le, s csak azon belül bír jelentőséggel.

Fenti érvelés helyességét támasztja alá az is, ha összevetjük a jogos védelem (ahol a jogosság egyedüli kritériuma az elhárítás szükségessége) és a végszükség (ahol a kritérium, hogy a cselekmény nem okozhat nagyobb sérelmet, mint amelynek elhárítására törekedett) beszámítást kizáró esetének szabályozását:

- Jogos védelem esetében: „Nem büntethető, aki az elhárítás szükséges mértékét ijedtségből vagy menthető felindulásból lépi túl.”⁵²⁸
- Végszükség esetében: „Nem büntethető, aki azért okoz nagyobb sérelmet, mint amelynek elhárítására törekedett, mert ijedtségből vagy menthető felindulásból nem ismeri fel a sérelem nagyságát.”⁵²⁹

Egyértelmű, hogy a két eset szereplőiben, a jogos védelmi helyzetben és a végszükségben lévő személyek pszichéjében ugyanazon történések mennek végbe. A szituációból adódó ijedtség, az érthető felindulás egy módosult tudatállapotot hoz létre, amikor is nem működik teljesen a józan ítélő- és mérlegelő képesség. Ezért fordulhat elő, hogy az ilyen helyzetben lévő személyek nem képesek felmérni magatartásuk lehetséges következményeit, tehát nem képesek a szemben álló jogtárgysértések súlyának gondos mérlegelésére, és könnyen előfordulhat, hogy a fenyegető vagy bekövetkezett sérelemhez képest aránytalanul, azaz szükségtelenül nagyobb sérelmet okoznak cselekedeteikkel.

Fentiek alapján, teljességgel egyetértve a Btk. miniszeri indokolásával: a szükségesség vizsgálata jelenti magát az arányosság vizsgálatát minden egyes, konkrét helyzetben, ezért felesleges és zavaró lenne a törvényben szabályozni az arányosság követelményét olyan formán, mintha az a szükségesség fogalmától külön létezne.

A 4/2013. sz. BJE arra is hoz példát, amikor a szükségesség vizsgálatakor az ügyész vagy bíró arra a megállapításra jut, hogy az intézett vagy fenyegető magatartás – akár a támadó személyének vétőképtelenségére, akár a magatartás súlytalanságára figyelemmel – nem indokolt semmilyen elhárító cselekményt, mert az nem volt szükséges, tehát a szükségesség hiányzott. Ilyen esetekben létre sem jön jogos védelmi helyzet. Ilyen lehet például a kerekesszékebe kényszerült, súlyosan mozgáskorlátozott egyén ütést szándékozó, ám azt végrehajtani komolyan nem képes mozdulata vagy egy hároméves gyermek által kifejtett tettlegesség.

⁵²⁸ Btk. 22. § (3) bek.

⁵²⁹ Btk. 23. § (2) bek.

Szituációs jogos védelmi helyzeteket szabályoz a Btk. 22. § (2) bekezdése. A taxatív felsorolt esetekben megdönthetetlen a vélelem, miszerint a jogtalan támadást úgy kell tekinteni, mintha az a védekező életének kioltására is irányult volna. Ez kétségtelenül azt jelenti, hogy a második bekezdés a)–c) pontjaiban megkívánt feltételek megvalósulása esetén további mérlegelés szükségtelen, és a védekező cselekménye már megvalósulásakor nem büntetendő, mert nélkülözi a társadalomra veszélyességet éppúgy, mint a 22. § (1) bekezdése alapján az elhárító cselekmény kifejtője esetében.

Éppen a 22. § (1) bekezdésének rendelkezésével azonos szóhasználatból következik, hogy a jogos védelemnek e kiemelt és megdönthetetlen vélelemmel összekapcsolt esetei is kivétel nélkül a jogtalan támadás megvalósulását feltételezik. E fogalommal kapcsolatban mindazt vizsgálni kell, amely a 22. § (1) bekezdése során sem mellőzhető. A jogtalan támadás rendszerinti erőszakossága és az elhárítás kényszerűsége ezekben az esetekben is előfeltétele a védekezés jogszerűségének. A törvény azonban ezekben az esetekben a jogtalan támadást – azok számbavehetetlen sokfélesége közül – leszűkíti a személy elleni támadásra, a lakásba történő jogtalan behatolásra, illetve a lakáshoz tartozó bekerített helyre fegyveresen történő jogtalan behatolásra, ha ezek az esetek a jogszabályhely alpontjaiban megjelölt időszakban vagy módon történnek. Az e törvényi feltételek mellett megvalósuló, aktív magatartással elkövetett, jogtalan támadások esetén a támadó konkrét szándékának további vizsgálata szükségtelen.

A 22. § (2) bekezdésében említett elkövetési idő alatti vagy elkövetési módok megvalósításával kifejtett jogtalan személy elleni támadást – arra való tekintet nélkül, hogy az ténylegesen milyen sérelem okozására irányult – úgy kell tekinteni, hogy az a megtámadott élete ellen is irányult, tehát a védekező a jogtalan támadó életét védelmi cselekményével kiolthatja. A jogalkotó az élet kioltására irányuló támadás törvényi vélelmével a védett jogtárgyak egyenértékűségét hozta be, és a bírói gyakorlat által kimunkált azon elvet emelte törvényi rangra, amely szerint az élet ellen irányuló támadás elhárításakor a védekezés – eredményre tekintet nélkül – korlátlan. Azaz itt a jogalkotó megdönthetetlen vélelmet állított fel arra nézve, hogy akár az élet kioltásával járó védelmi magatartás ezekben az esetekben mindig arányosnak, azaz szükségesnek ítéltetik.

A 22. § (2) bekezdésének a) és b) pontjaiban szabályozott esetei a hozzájuk tartozó alpontokkal konjunktívák, vagyis az a), illetve b) pont a hozzátartozó valamelyik alponttal együtt külön-külön alkot együttes feltételt.

Ezek bármelyikének megvalósulása megalapozza a védekezés teljes szabadságát, azaz ha a támadás jogtalansága megállapítható, úgy az elhárítás szükséges, a túllépés fogalmilag kizárt, ezért nem is vizsgálható.

Szólni kell pár szóban a megelőző jogos védelemről is, amelynek kodifikálása a 2009. évi LXXX. tv. 5. §-a által történt meg, és 2009. augusztus 9-én lépett hatályba.

A hatálos büntetőkódex szabályozása a következő:

„21. § Nem büntetendő annak a cselekménye, aki a saját, illetve a mások személye vagy javai elleni jogtalan támadás megelőzése céljából telepített, az élet kioltására nem alkalmas védelmi eszközzel a jogtalan támadónak sérelmet okoz, feltéve, hogy a védekező mindent megtett, ami az adott helyzetben elvárható annak érdekében, hogy az általa telepített védelmi eszköz ne okozzon sérelmet.”

A 22. § rendelkezéseire képest eltérés, hogy a közérdek védelmében nem vehető igénybe, és jövőbeni ki nem számítható támadás elhárítása érdekében alkalmazható. Túllépése fogalmilag azért kizárt, mert ha a testi épség sérelménél súlyosabb, élet kioltásával járó következménnyel jár, úgy a védekező emberölés miatt lesz felelősségre vonható, s őt a 21. § szerinti jogos védelem nem fogja megilletni.

3.3.2. A végszükség

A végszükséget az alábbiak szerint szabályozza a Btk. 23. §-a:

„(1) Nem büntetendő annak a cselekménye, aki saját, illetve más személyét vagy javait közvetlen és másként el nem hárítható veszélyből menti, vagy a közérdek védelme érdekében így jár el, feltéve, hogy a cselekmény nem okoz nagyobb sérelmet, mint amelynek elhárítására törekedett.

(2) Nem büntethető, aki azért okoz nagyobb sérelmet, mint amelynek elhárítására törekedett, mert ijedségből vagy menthető felindulásból nem ismeri fel a sérelem nagyságát.

(3) Nem állapítható meg végszükség annak javára, akinek a veszély előidézése felróható, vagy akinek a veszély vállalása foglalkozásánál fogva kötelessége.”

Végszükség esetén adott egy veszélyhelyzet és egy mentési tevékenység. A veszélyhelyzet azt jelenti, hogy fennáll a sérelem bekövetkezésének reális lehetősége. A veszély akkor közvetlen, ha térben és időben behatárolt, vagyis ha már meghatározható az a kör, illetve a javaknak azon csoportja, amelyet a sérelem rövid időn belüli beállta fenyeget. A másként el nem háríthatóság azt jelenti, hogy a végszükségben cselekvő különös részi törvényi tényállást kimerítő magatartására szükség van, mivel a veszély csak így szüntethető meg, vagy ugyan lehetséges más elhárítási mód is, de annak eredményessége erősen kétséges.

A végszükség helyzetben lévő személy magatartása irányulhat a saját, illetve a más személyének, javainak vagy a közérdek mentésére, illetve védelmére.

A Btk. 23. §-ának (1) bekezdése szerinti végszükség megállapítására csak akkor kerülhet sor, ha a veszélyhelyzet és az elhárító cselekmény arányban áll egymással. Az arányosság megállapíthatóságának a feltétele pedig, hogy a cselekmény ne okozzon nagyobb sérelmet, mint amelynek az elhárítására törekedtek. A nagyobb sérelem okozása túllépésnek minősül, azonban – ahogy már korábban kitértem rá – az elkövető nem büntethető, ha ijedtségből vagy menthető felindultságból nem ismerte fel a sérelem nagyságát. Tehát a beszámítási képesség hiánya miatt nem lesz büntethető az arányosság követelményét megsértő elkövető.

3.4. A beszámítási képességet érintő egyéb okokra vonatkozó szabályozás összefoglalása

Kényszer és fenyegetés esetében külső ok zárja ki vagy korlátozza a beszámítási képességet, annak is az akaratit elemét. A kényszer, illetve a fenyegetés hatása alatt álló személy nem a saját akaratának megfelelő magatartást tanúsít, noha a beszámítási képesség felismerési/belátási eleme nem érintett. A jogos védelem és végszükség esetén pedig, amennyiben a személy ijedtség, menthető felindulás következtében nem képes felismerni az elhárítási cselekmény szükségességének a mértékét, a beszámítási képesség felismerési eleme érintett, korlátozott, vagy kizárt.

De lege ferenda javaslatok

Első de lege ferenda javaslatom a jogalkotónak

Véleményem szerint problematikus a jelenlegi, egymástól elkülönülten számon tartott beszámítási képesség, illetve belátási képesség fogalom. A fogalmi zavar ugyanakkor kiküszöbölhető lenne annak leszögezésével, hogy a belátási képesség a beszámítási képesség egyik eleme, annak része.

Fogalmilag ugyanis kizárt, hogy egy beszámítási képességgel rendelkező személy belátási képességgel nem bír. Ha például egy elmebetegségben szenvedő elkövetőnek a tett idején nem volt beszámítási képessége, mert elméje oly mértékben meg volt zavarva, hogy képtelen volt cselekménye következményeit előre látni, kizártnak tekinthető, hogy lett volna belátási képessége. De ugyanúgy igaz, hogy ha egy személynek volt beszámítási képessége a cselekmény elkövetésekor, akkor a tett beszámítható neki, felelőssé tehető érte, azaz belátási képességgel is kellett rendelkeznie, ellenkező esetben nem lenne neki beszámítható a tett. Mindez igaz egy 13 éves elkövető esetén is, azaz ha megállapítható, hogy rendelkezett a cselekmény elkövetésekor beszámítási képességgel, azaz volt belátása a cselekménye következményeire – amellet, hogy képes is volt e felismerésnek megfelelően cselekedni –, akkor elképzelhetetlen, hogy ne lett volna a törvény szerint megkívánt belátási képessége. Tehát gyermekkor és elmebetegség esetén is a belátási képesség hiánya (vagy az életkornak megfelelő, illetve egészséges önkontroll funkció hiánya) miatt nincs beszámítási képesség, azaz nem lesz beszámítható a tett az elkövetőnek, így nem lesz felelősségre vonható.

Érvelésem helyességét támasztja alá Belovics Ervin, a legfőbb ügyész helyettesének körlevele is, aki az 5/2013. (VII. 31.) számú körlevélben szó szerint a következőket írja:

„A szakértői vélemény és a rendelkezésre álló valamennyi adat együttes körütekintő értékelésével – szükség esetén a 12. életévet betöltött, de a 14. életévet be nem töltött fiatalokú terhelt ügyészi kihallgatását követően – lehet állást foglalni a cselekmény következményei felismeréséhez szükséges belátás meglétéről, és annak alapján az

egyéb feltételek fennállása esetén a vádemelésről, vagy a nyomozásnak büntethetőséget kizáró okból történő megszüntetéséről.”

Azaz e megfogalmazásban a belátási képesség meghatározása: „a cselekmény következményei felismeréséhez szükséges belátás”.

Vessük össze a belátási képesség fenti fogalmát Belovics Ervin beszámítási képesség meghatározásával, amely így szól:

„A beszámítási képességnek két összetevője van, a felismerési és az akaratí képesség. A felismerési képesség a cselekmény következményeinek az előre látása. Az akaratí képesség azt jelenti, hogy a felismerési képességgel rendelkező személy szabadon alakíthatja ki az akaratát és annak megfelelő magatartást tud tanúsítani.”⁵³⁰

A fentiek alapján a belátási képesség a beszámítási képességnek az egyik, a felismerési képességgel megegyező eleme. Álláspontom szerint a szellemi és erkölcsi érettség a felismerési, míg az önkontroll az akaratí összetevőnek feleltethető meg.

Álláspontomat támasztja alá a K. Franciska sérelmére elkövetett ügyben⁵³¹ született azon szakértői vélemény is, amely a cselekmény elkövetésekor a 14. életévét csupán két hónappal betöltött M. Viktória beszámítási képességét közepes fokban korlátozottnak minősítette az alábbi indokok szerint:

„A vádlott személyiségfejlődése kisgyermekkorától kezdődően megzavart volt, ebből következően fejlődése az átlaghoz képest elmaradt, lassúbb volt, és patológiás elemeket is tartalmaz. A vádlottra szintelen érzelmi élet, a részvét és egyéb magasabb érzelmek tompasága, a viselkedés kifejezett visszafogottsága, gátoltsága, a spontán megnyilvánulások teljes hiánya jellemző. Személyiségfejlődése ezen zavarok miatt lélektani értelemben nem érte el a biológiai korában megfelelő érettséget. Mindezekből következően M. Viktória a cselekmény elkövetésének időpontjában közepes fokban volt korlátozva abban, hogy cselekménye következményeit felismerje, illetve, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.”

⁵³⁰ Belovics (2012): i. m. 227. o.

⁵³¹ Fővárosi Bíróság, 6.Fk.385/2001/60.

Ugyan a terhelt beszámítási képessége volt a kérdés, de véleményem szerint egyértelmű, hogy itt az indokolás teljesen megfelel az azóta hatályba lépett szabályozás szerinti belátási képesség vizsgálatának. Kóros elmeállapotot nem tárt fel a szakértői vélemény, de mégis arra a következtetésre jutottak, hogy a 14. életévet betöltött fiatalokor beszámítási képessége nem volt teljes. Lassabb ütemű személyiségfejlődésével, megkésett érettségével indokolták, hogy korlátozva volt cselekménye következményeinek a felismerésében, illetve abban, hogy e felismerésnek megfelelően cselekedjék.

A belátási képesség vizsgálatakor eldöntendő kérdés, hogy a fiatalokor terhelt felismerte-e cselekménye jogellenes voltát; azt, hogy cselekménye a társadalmi normákkal ellentétes, a fennálló jogrenddel szembenálló? A belátási képesség meglétének feltétele a jogszerű/jogkövető, és a jogellenes viselkedés közötti döntés értéktudatossága, az erkölcsi követelmények biztos ismerete, biztos tudás a játék, a csíny, a bűncselekmény közti különbségtételre.⁵³² Nem elegendő, hogy a terhelt általánosságban meg tudja különböztetni egymástól a jogszerűt és a jogelleneset. Ami döntő, hogy a terhelt a saját, megvalósított cselekményét is el tudja helyezni ebben a rendszerben.

A belátási képesség megléte vagy hiánya nagymértékben függhet a cselekmény jellegétől is. Amíg már a gyermekek körében is ismert, hogy embert ölni, lopni tilalmazott, rossz magatartás, addig például egy hivatalos személy megvesztegetéséről már nem lehet ugyanezt elmondani. Ezt támasztja alá a következő jogeset is.

A 15. életévet betöltött terhelt lopás miatt javítóintézetbe került, ahonnan úgy próbált meg kiszabadulni, hogy két ott dolgozó gyermekfelügyelőt is megszólított: anyagi ellenszolgáltatás fejében az intézetből engedjék el. Kilátásba helyezte, hogy az ígért pénzt a kiszabadulását követően a szülei fogják kifizetni. E tényállás alapján az ügyészség kétféle hivatali visszaélés büntette miatt emelt vádat. A kérdés: a fiatalokor, aki nagy valószínűség szerint tudta, hogy lopni nem szabad – hiszen ezért került javítóintézetbe –, képes volt-e felfogni, hogy a nevelők hivatalos személyek, és amit elkövet, az erkölcsileg rossz, elítélendő? A bíróság a lefolytatott bizonyítási eljárás után megállapította, hogy a vádlott beszámítási képessége a cselekmény elkövetésekor közepes fokban volt korlátozott

⁵³² Bender, W. (1965): *Jugendgerichtsgesetz. Loseblatt-Erläuterungsbuch für die Praxis*. Berlin–Frankfurt: Stand 1. Idézi Csemáné (2009): i. m.

abban, hogy cselekménye társadalomra veszélyességét felismerje, és annak megfelelően cselekedjék. A bíróság a fiatalkorút megrovásban részesítette.⁵³³

Fontosnak tartom továbbá kiemelni a német szabályozás azon elemét, miszerint a belátási képesség mellett az akarati képesség is vizsgálendő a tett beszámíthatóságához, azaz a felrőhatóság, a büntetőjogi felelősség megállapításához. A voluntatív elem jelentőségét hangsúlyozta az I. Büntetőnovellához kapcsolódó indokolás is.

„Helytelen az alap gondolatuk, hogy a fiatalkorú büntetőjogilag felelős, mihelyt elég belátással bír cselekménye bűnösségének felismerésére; mert a bűnösség feltétele s a felelősség alapja az erkölcsi szabadság; e szabadságot nem a felismerési képesség, hanem az értelmi és erkölcsi fejlettséggel együtt járó ellentálló erő biztosítja. A bűncselekmény akarati elhatározás folyamánya. Az akarati elhatározásra különös befolyást gyakorol az észbeli tehetség mellett az érzéki ösztön, a külső inger, az egész környezet. E korban tehát nem lehet a büntetőjogi felelősséget kizárólag az ismeretek mennyiségétől, az értelmi erő nagyságától tenni függővé”⁵³⁴

Itt mutatkozik meg, hogy gyermekkor esetén is a beszámítási képesség két elemét vizsgáljuk, azaz hogy a tett beszámítható-e, felrőható-e az elkövetőnek:

- a cselekedet véghezvitele előtt képes volt-e felismerni a következményeket, a cselekedetet morálisan értékelni? (felismerési, értékelési képesség)
- képes volt-e ennek a felismerésnek megfelelően, szabadon cselekedni? (akarati képesség)

Többek között Csemáné Váradi Erikával és Vaskuti Andrással⁵³⁵ egyetértve, magam is azt a megoldást tartom célravezetőnek, hogy ne csupán egy adott életkor betöltése jelentse az éles határvonalat a büntethetőség szempontjából, hanem az minden esetben az adott cselekmény jellege és az adott elkövető személyisége, értelmi, erkölcsi fejlettsége alapján kerüljön eldöntésre a fiatalkorúak esetében. Hiszen nehezen lehet amellet érveket

⁵³³ Fővárosi Bíróság, 6.Fk.376/2005/37.

⁵³⁴ Angyal Pál – Bernolák Nándor (1915): *Büntető jogszabályaink gyűjteménye. I. Anyagi jogszabályok*. Pécs, 225. o. Idézi Domokos Andrea (2017): Belátási képesség a magyar büntetőjogban egykor és ma. In: Barabás A. Tünde – Vókó György (szerk.): *A bonis bona discere. Ünnepi kötet Belovics Ervin 60. születésnapja alkalmából*. Budapest: Országos Kriminológiai Intézet–Pázmány Press, 43. o.

⁵³⁵ Csemáné (2009): i. m.; Vaskuti András (2009): *Életkor és belátási képesség a magyar büntetőjogban – jogalkotási és jogalkalmazási kérdések*. In: Aszódi Javítóintézet Módszertani Levél I. 2009. október. http://www.aszod-afi.hu/pdf/vaskuti_eloadas.pdf (Letöltve: 2018. december 6.)

találni, hogy a büntetőjogi felelősséghez szükséges érettség, testi és szellemi fejlettségi szint villámcsapásszerűen, automatikusan következik be, „az elkövető 14. születésnapját követő első nap 0 óra 0 perc 0 másodperckor”. A kizárólag a születésnapokhoz kötött büntethetőségi feltétel nem teszi lehetővé az egyéniesítést.

Kenese Attilára hivatkozva⁵³⁶, a szellemi érettség a fiatalkorú azon kognitív képessége, amely alapján képes megérteni a különbséget jogos és jogtalan között. Vizsgálata tehát az intellektuális jellemzők tanulmányozását jelenti, azaz annak a megállapítását, hogy a különböző előírások között képes-e a fiatalkorú differenciálni aszerint, hogy az adott előírás megsértése milyen típusú és súlyú szankciót vonhat maga után. Az erkölcsi érettség vizsgálata a bűn, a bűnösség megélésének élményét jelenti, illetve az alapvető normákkal való azonosulás színvonalát. Az önkontroll vizsgálata pedig a „rossz”-nak való ellenállás képességét méri, azaz rendelkezik-e a fiatalkorú kellő belső tartással és saját magatartásának megfelelő kontrollal ahhoz, hogy a felismert normának megfelelő magatartást tanúsítson. Az önkontroll vizsgálata a külső és belső kényszereknek való ellenállóképességet méri.

A tettnek az elkövető számára történő beszámításáról való döntés tehát egy olyan komplex vizsgálatot igényel, amely a szellemi, erkölcsi érettség mellett az önkontroll képességét is magában foglalja. Tekintettel arra, hogy a belátási képesség elemzésének a kívánalma azon a kriminálpszichológiai, illetve kriminálszociológiai gondolaton alapul, hogy a fiatalkorú társadalmi érettsége gyakran inkább a gyermekéhez, mint a felnőttéhez áll közel, kívánatos volna, ha a belátási képesség vizsgálatát kiterjesztené a jogalkotó az összes fiatalkorúra, az önkontroll vizsgálatával párhuzamosan.

A belátási képesség vizsgálatának bevezetését a fentiek alapján indokoltnak tartom – többek között Ligeti Katalinnal⁵³⁷ és Pallagi Anikóval⁵³⁸ egyetértve –, javaslom vizsgálatának kiterjesztését valamennyi fiatalkorúra, ugyanakkor elengedhetetlennek tartom az életkornak megfelelő, egészséges önkontroll vizsgálatát is.

⁵³⁶ Kenese (2017): i. m.

⁵³⁷ Ligeti Katalin (2006): A fiatalkorúak büntető igazságszolgáltatási törvényének koncepciója. *Büntetőjogi Kodifikáció*, 2006/1., 21–38. o.

⁵³⁸ Pallagi Anikó (2014): Büntethető gyermekkorúak. *Pro Futuro*, 2014/1.

http://profuturo.lib.unideb.hu:8080/index.php?oldal=cikkadatok&folyoirat_szam=6&cikk_id=863

(Letöltés: 2016. december 3.)

- Javaslom tehát valamennyi fiatalkorú esetében a beszámítási képesség (belátási képesség és önkontroll funkció) vizsgálatát a büntetőjogi felelősség megállapíthatóságához.
- Javaslom a fiatalkor alsó határát a gyermekkor változó felső határához igazítani, az ellentmondás kiküszöbölése érdekében a következőképpen:

Fiatalkorú az, aki a bűncselekmény elkövetésekor a 14. életévét – illetve emberölés [Btk. 160. § (1)–(2) bekezdés], erős felindulásban elkövetett emberölés (Btk. 161. §), testi sértés [Btk. 164. § (8) bekezdés], terrorcselekmény [Btk. 314. § (1)–(4) bekezdés], rablás [Btk. 365. § (1)–(4) bekezdés] és kifosztás [Btk. 366. § (2)–(3) bekezdés] elkövetése esetén a 12. életévét – betöltötte, de a 18. életévét nem, feltéve hogy az elkövetéskor rendelkezett a bűncselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátással, és az életkorának megfelelő önkontroll-funkcióval.

Szakértő által eldöntendő kérdés tehát, hogy a fiatalkorú terhelt képes volt-e felismerni cselekedete következményeit? Képes volt-e magatartását erkölcsileg értékelni, és ennek megfelelően cselekedni? Amennyiben igen, úgy a cselekedet beszámítható a terheltnek. Amennyiben nem, úgy arra a kérdésre kell választ kapni, hogy ezen gátolt felismerési, értékelési és akarati képesség éplélektani alapon áll és csupán megkésett fejlődés eredménye, avagy az elmeműködés valamilyen kóros állapotának a következménye. Ennek megfelelően a büntetőjogi felelősségre vonást kizáró ok beszámítási képesség hiánya miatt az első esetben a megkésett fejlődés, míg a második esetben a kóros elmeállapot lesz.

- Javaslom az igazságügyi szakértői működésről szóló 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet 19/A. §-ának a módosítását. A javasolt szövegezés:

Fiatalkorú terhelt belátási képességének és önkontroll funkciójának a vizsgálata
19/A. § (1) Büntetőeljárás során, ha a szakkérdés fiatalkorú terhelt belátási képességének és az önkontroll funkciójának a vizsgálata, a terhelt elmeállapotát a 17. § szerint kell vizsgálni. Az elmeállapot vizsgálatát követően a 17. § szerinti szakértő az

életkorhoz viszonyított belátási képességről és önkontroll funkcióról is véleményt ad azzal, hogy ennek vizsgálatához a terhelt klinikai és mentálhigiéniai felnőtt és gyermek szakpszichológiai vizsgálatát is el kell elvégezni.

(2) A terhelt (1) bekezdés szerinti belátási képességének és önkontroll funkciójának a vizsgálatához szakkonzultánsként gyermek- és ifjúsági pszichiátriai vagy ezzel egyenértékű szakvizsgálattal rendelkező, és e képesítése tekintetében az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásában szereplő személyt kell igénybe venni.

(3) Az (1) bekezdés szerinti klinikai és mentálhigiéniai felnőtt és gyermek szakpszichológiai vizsgálatot olyan szakértő végezheti, aki klinikai és mentálhigiéniai gyermek szakpszichológusi vagy ezzel egyenértékű szakvizsgálattal rendelkezik.

A fentiek alapján fő szabályként maradna a megdönthetetlen vélelem, miszerint 14 év alatt a gyermeknek nem beszámítható az egyébként büntetendő cselekmény elkövetése. A büntethetőséget kizáró ok a gyermekkor.

A kiemelt, legsúlyosabb bűncselekményi kör vonatkozásában már a 12. életévet betöltött személynek is lehet beszámítási képessége e cselekmények vonatkozásában, de ennek megállapításához – hasonlóan valamennyi fiatalkorú esetében – fokozottan kell vizsgálni az értelmi fejlettséget, mert nem biztos, hogy az egyik gyermek ugyanolyan értelmi, erkölcsi fejlettségi szinten áll, mint a másik, ugyanolyan súllyal ítéli meg a cselekményét, mint a másik. A konkrét szituációhoz kapcsolódóan kellene a szakértőnek meghatároznia, hogy milyen volt a fiatalkorú szellemi fejlettsége, érettségi szintje, azaz volt-e belátása cselekménye következményeinek az előrelátására, annak erkölcsi értékelésére és életkorának megfelelő volt-e az önkontroll funkciója. Amennyiben a szakértő megállapítja, hogy a fiatalkorú nem volt olyan fejlettségi szinten, amely képessé tette volna őt cselekménye következményeinek a felismerésére, illetve e belátásnak megfelelő magatartás tanúsítására, a beszámítási képesség hiánya miatt nem lenne büntethető az elkövető, megkésett fejlettség miatt. Természetesen, ha a szakértői vélemény kóros elmeállapotot diagnosztizál a fiatalkorú esetében, akkor a büntethetőséget kizáró ok a kóros elmeállapot.

18 év felett pedig marad a megdönthető vélelem, azaz hogy mindenkinek teljes a beszámítási képessége, és ha kétely merül fel ezzel kapcsolatban, akkor kerül sor a szakértői vizsgálatra, amelynek következtében, adott esetben megállapítható a büntethetőséget kizáró, vagy korlátozó okként a kóros elmeállapot.

Második de lege ferenda javaslatom a jogalkotónak

Kutatásom kapcsán problémaként azonosítottam, hogy a jelenlegi szabályozás alapján könnyen előfordulhat egyes deliktumok esetén – így például a személy elleni erőszakkal elkövetett garázdaságkor –, hogy a terheltet felmentik, mivel elmebetegségből kifolyólag a beszámítási képessége kizárt volt a cselekmény elkövetésekor, ugyanakkor kényszergyógykezelés sem rendelhető el, azaz abszolút következmények nélkül marad az egyébként büntetendő cselekmény végrehajtása.

A Btk. 459. § 26. pontjának értelmező rendelkezése a taxatív felsorolt személy elleni erőszakos bűncselekmények között a garázdaságot ugyanis nem tünteti fel, ez pedig azzal a következménnyel jár, hogy ezen bűncselekmény tekintetében nem kerülhet sor kényszergyógykezelésre.

Kényszergyógykezelést a Btk. 78. §-a szerint akkor lehet elrendelni ugyanis, ha személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követnek el; az elkövető beszámítási képessége teljesen hiányzik, ezért nem büntethető és hasonló bűncselekmény elkövetésétől lehet tartani, amennyiben büntethetőség esetén egy évnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

A 1997. évi CLIV. törvény 200. §-a (1) bekezdésének értelmében a bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt. Az erre irányuló eljárást az ügyész a büntetőeljárást követően kezdeményezheti, ha a büntetendő cselekmény elkövetőjénél a kényszergyógykezelés egyéb törvényi feltételei fennállnak, azonban az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kellene kiszabni.

Ugyanakkor a bíróságnak még a kötelező intézeti gyógykezelés elrendelésére sincs lehetősége, ha nem azért nem rendeltek el kényszergyógykezelést, mert az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kapott volna, hanem mert nem személy elleni erőszakos bűncselekményt követett el.

Ha pusztán nyelvtanilag értelmezzük, hogy mit is jelent a személy elleni erőszakos cselekmény, nehezen lehet amellett érvelni, hogy ha valaki mást megrángat, megüt, a mellkasán megragad, és közben fenyegetően ordibál, az nem személy elleni, vagy nem erőszakos cselekmény.

A Btk. értelmező rendelkezései között található az erőszakos magatartás meghatározása, miszerint „erőszakos magatartásnak minősül a más személyre gyakorolt támadó jellegű fizikai ráhatás abban az esetben is, ha az nem alkalmas testi sérülés okozására”⁵³⁹.

Véleményem szerint a jogalkotónak ezt a problémát újra kell gondolnia, a hibát pedig orvosolnia kell, hiszen egy pszichotikus epizódokkal járó elmebetegségben vagy személyiségzavarban szenvedő személy félelemben tud tartani másokat. Zaklathatja lakótársait, mi több, akár meg is támadhat embereket, lökdösheti, ráncigálhatja őket, anyagi kárt is okozhat nekik, és mindezen magatartása következmények nélkül marad, ha az nem minősül legalább testi sértésnek, amely már személy elleni erőszakos cselekménynek számít a hatályos Btk. alapján is.

Álláspontom szerint a kifejezetten agresszív, erőszakos, de akár még erőszak hiányában a társadalmi közös normákkal ellentétes, mások érdekeit jelentősen sértő magatartást tanúsító, de egyébként elmebetegség miatt nem büntethető személyek kényszergyógykezelése feltétlenül indokolt lenne, mind a társadalom, mind pedig az „elkövető” érdekében, éppen ezért elengedhetetlennek tartom a Btk. módosítását ebben a körben.

⁵³⁹ Btk. 459. § (1) bek. 4. pont

Utószó

Rendkívül összetett annak magyarázata, hogy mi vezet az egyes elkövetők esetében a bűncselekmény elkövetéséhez. David Abrahamsen a kriminális magatartás tényezőiként a következő pszichológiai és szociológiai elemekből álló szabályt állította fel: $C=(T+S)/R$, ahol C = a bűncselekmény, a bűnös magatartás; T = kriminalitásra való hajlam; S = a környezet bűncselekmény elkövetésére való ösztönzése; R = a személy értelmi és érzelmi ellenállása a kísértéssel szemben.⁵⁴⁰

A beszámítási képességgel nem rendelkező személyek Abrahamsen képlete alapján azért nem vonhatók felelősségre, mert a bűncselekmény elkövetése ellen ható értelmi és érzelmi ellenállás a mentális betegség, rendellenesség, vagy a fiatal életkorból adódó éretlenség következtében teljesen hiányzik, vagy csak minimális szinten működik.

A beszámítási képességgel kapcsolatos hazai és nemzetközi szabályozást áttekintve megállapítható, hogy a kiindulási alap azonos, miszerint nem számítható be a tett annak, aki nem volt képes a cselekmény elkövetésekor minden korlátozó tényező vagy hatás nélküli szabad akaratának megfelelően cselekedni, miután a szükséges érettséggel mérlegelni tudta cselekvésének lehetséges következményeit. A korlátozó tényező lehet belső, azaz a gyermekkorból vagy elmebetegségből, mentális zavarból fakadó csökkent, vagy kizárt belátás- vagy magatartáskontroll, avagy külső körülmény, mint például kényszer, fenyegetés.

Az is látható, hogy ezen közös kiindulási pont ellenére a beszámítási képesség fogalmát illetően igen nagy különbség van az angolszász és a kontinentális modellt követő országok szabályozása között. Két nemzetközi szervezet, az International Association of Penal Law (AIDP) és az International Commission of Jurists (ICJ) szerint „nem vonható felelősségre a súlyosan elmebeteg személy, ha képtelen ellenőrizni vagy visszatartani kriminális impulzusait, vagy képtelen megítélni cselekménye kriminális természetét”. Ez a meghatározás rendkívül hasonlít az M’Naughten-szabálynak az ellenállhatatlan kényszerrel kiegészített formulájára.⁵⁴¹

⁵⁴⁰ Abrahamsen, D. (1960): *Psychology of Crime*. New York: Columbia University Press, p. 37.

⁵⁴¹ Pallo (2009b): i. m. 30. o.

Általánosságban elmondható, hogy a szabályozások nem tartalmazzák a beszámítási képesség fogalmát, csak annak hiányát. Az országok vélelmezik a beszámítási képesség meglétét a felnőttkorúak esetében és csak a kivételeket határozzák meg.

A gyermekkorúak beszámíthatósága minden esetben kizárt, ugyanakkor az, hogy milyen életkorig minősül egy személy gyermeknek, már jelentős eltéréseket mutat országonként. Láthatjuk, hogy Magyarországon többé-kevésbé egységes az elmebetegség következtében elkövetett büntetendő cselekmények jogi megítélésének. Az Amerikai Egyesült Államokban viszont tagállamonként jelentős különbségek adódnak a jogi szabályozásban.

Ami viszont mindenhol jelentős kérdés és nagy bizonytalanság övezi, az a határvonal, amely elválasztja a beszámíthatót a beszámíthatatlantól, az elmebeteget a nem kórostól. Dosztojevszkij egyik híres regényében, a *Karamazov testvérekben*⁵⁴² karikírozva mutat rá erre a problémára: három igazságügyi elmeorvosi szakértő nyilatkozik abban a kérdésben, hogy Dimitrij Karamazov elmebeteg volt-e vagy sem, amikor állítólag elkövette apja megölését. Az egyik szakértő szerint egyértelmű, hogy Dimitrij elmebeteg, hiszen amikor belépett a tárgyalóterembe balra nézett. A másik szakértő szerint is elmebeteg Dimitrij, de ő pont abban látta ennek bizonyítékát, hogy jobbra nézett. A harmadik szakértő nem értett egyet kollégáival, szerinte nem elmebeteg Dimitrij, mivel egyenesen előre nézett. Mind a hárman egyetértettek azonban abban, hogy Dimitrij követte el a gyilkosságot, ami valójában nem volt igaz...

⁵⁴² Dosztojevszkij, F. M. (1943): *A Karamazov testvérek I-II.* (Ford.: Makai Imre) Budapest: Európa Kiadó.

Felhasznált irodalom

- ABRAHAMSEN, D. (1960): *Psychology of Crime*. New York: Columbia University Press.
- ABRENS, S. (1975): *Aussenseiter und Agent – Der Beitrag d. Labeling-Ansatzes für eine Theorie abweichenden Verhaltens*. Stuttgart: Enke.
- ALTSHULER, L. L. – COHEN, L. – SZUBA, M. P. – BURT, V. K. – GITLIN, M. – MINTZ, J. (1996): Pharmacologic management of psychiatric illness during pregnancy: Dilemmas and guidelines. *American Journal of Psychiatry*, vol. 153, no. 5, pp. 592–606.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2013): *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Budapest: Oriold és Társai.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2014): *Position Statement on the Insanity Defense*.
<https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-2014-Insanity-Defense.pdf> (Letöltés: 2008. december 15.)
- ANDENÆS, J. – MATNINGSDAL, M. – RIEBER-MOHN, G. F. (2004): *Alminnelig strafferett*. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- ANDORKA Rudolf – BUDA Béla – CSEH-SZOMBATHY László (1974): *A deviáns viselkedés szociológiája*. Budapest: Gondolat.
- ANGYAL Pál (1909): *A büntetőjog tankönyve*. Budapest: Athenaeum.
- ANGYAL Pál – BERNOLÁK Nándor (1915): *Büntető jogszabályaink gyűjteménye. I. Anyagi jogszabályok*. Pécs.
- ANSEVICS, N. L. – DOWEIKO, H. E. (1991): Serial murderers: early proposed developmental model and typology. *Psychotherapy in Private Practice*, vol. 9, no. 2, pp. 107–122.
- ARENELLA, P. (1977): The Diminished Capacity and Diminished Responsibility Defenses: Two Children of a Doomed Marriage. *Columbia Law Review*, vol. 77, no. 6, pp. 827–865.
- ASHWORTH, A. – HORDER, J. (2013): *Principles of Criminal Law*. 7th edition. Oxford: Oxford University Press.
- ASPINWALL, L. G. – BROWN, T. R. – TABERY, J. (2012): The Double-Edged Sword: Does Biomechanism Increase or Decrease Judges' Sentencing of Psychopaths? *Science New Series*, vol. 337, no. 6096, pp. 846–849.
- BABIAK, P. – NEUMANN, C. S. – HARE, R. D. (2010): Corporate Psychopathy: Talking the Walk. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 28, no. 2, pp. 174–193.
<https://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/babiak2010.pdf> (Letöltés: 2018. január 27.)
- BAKER, J. (1902): Female Criminal Lunatics: A Sketch. *Journal of Mental Science*, vol. 47, pp. 13–26.
- BÁLINT Mihály (1994 [1967]): *Az östörés*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- BALOGH Ágnes – TÓTH Mihály (2010): *Magyar büntetőjog. Általános rész*. Budapest: Osiris.

- BALOGH Ágnes: A gyermekkor mint büntethetőséget kizáró ok. In: HOMOKI-NAGY Mária (főszerk.): *Ünnepi kötet Dr. Nagy Ferenc egyetemi tanár 70. születésnapjára*. Acta Universitatis Szegediensis: acta juridica et politica, Tom. 81. Szeged: Szegedi Tudományegyetem ÁJK, 53–61. o.
http://acta.bibl.u-szeged.hu/53957/1/juridpol_081_053-061.pdf (Letöltés: 2019. május 20.)
- BÁRD Károly (1987): *A büntető hatalom megosztásának buktatói*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- BARRATT, E. S. – STANFORD, M. S. (1996): Impulsiveness. In: COSTELLO, C. G. (ed.): *Personality characteristics of the personality disordered*. New York: Wiley, pp. 91–119.
- BASKIN, D. E. – STEIN, F. – COATS, D. K. – PAYSSE, E. A. (2003): Recurrent conjunctivitis as a presentation of munchausen syndrome by proxy. *Ophthalmology*, vol. 110, no. 8, pp. 1582–1584.
- BÉKÉS Imre (1968): A kóros elmeállapot. In: HALÁSZ Sándor (szerk.): *A büntető törvénykönyv kommentárja. Első kötet*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- BÉKÉS Imre – BODGÁL Zoltán – GYÖRGYI Kálmán – KÁROLY Endre – MOLNÁR József – PINTÉR Jenő (szerk.) – SZÜK László (1973): *Büntetőjog Általános Rész I. kötet*. Budapest: ELTE ÁJK–Tankönyvkiadó.
- BÉKÉS Imre – FÖLDVÁRI József – GÁSPÁR Gyula – TOKAJI Géza (1980): *Magyar Büntetőjog Általános Rész*. Budapest: BM Könyvkiadó.
- BELOVICS Ervin (2012): A büntetőjogi felelősségre vonás akadályai. In: BELOVICS Ervin – GELLÉR Balázs – NAGY Ferenc – TÓTH Mihály: *Büntetőjog I*. Budapest: HVG-ORAC, 218–288. o.
- BELOVICS Ervin (2018): *Büntetőjog I. Általános rész*. Második, hatályosított kiadás. Budapest: HVG-ORAC.
- BELOVICS Ervin – GELLÉR Balázs – NAGY Ferenc – TÓTH Mihály (2012): *Büntetőjog I*. Budapest: HVG-ORAC.
- BENDER, W. (1965): *Jugendgerichtsgesetz. Loseblatt-Erläuterungsbuch für die Praxis*. Berlin–Frankfurt: Stand 1.
- BLACKSTONE, W. (1765–769): *Commentaries on the Laws of England*. Oxford: Clarendon Press.
- BOCCARDI, M. – FRISONI, G. B. – HARE, R. D. – CAVEDO, E. – NAJT, P. – PIEVANI, M. – RASSER, P. E. – LAAKSO, M. P. – ARONEN, H. J. – REPO-TIIHONEN, E. – VAURIO, O. – THOMPSON, P. M. – TIIHONEN, J. (2011): Cortex and amygdala morphology in psychopathy. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, vol. 193, no. 2, pp. 85–92.
- BOGÁR Péter – MARGITÁN Éva – VASKUTI András (2005): *Kiskorúak a büntető igazságszolgáltatásban*. Budapest: KJK-Kerszöv.
- BONNIE, R. J. (1983): The Moral Basis of the Insanity Defense. *American Bar Association Journal*, vol. 69, no. 2, pp. 194–197.
- BOOLS, C. – NEALE, B. – MEADOW, R. (1994): Munchausen syndrome by proxy: a study of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, vol. 18, no. 9, pp. 773–788.

- Borderline Personality Disorder: Treatment and Management*. (2009) The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55415/> (Letöltés: 2016. szeptember 15.)
- BRAFF, J. – ARVANITES, Th. – STEADMAN, H. J. (1983): Detention Patterns of Successful and Unsuccessful Insanity Defendants. *Criminology*, vol. 21, no. 3, pp. 439–446.
- BROOME, M. R. – BORTOLOTTI, L. (eds.) (2009): *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- BROOME, M. R. – BORTOLOTTI, L. – MAMELI, M. (2010): Moral Responsibility and Mental Illness: A Case Study. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 19, no. 2, pp. 179–187.
- BROWNING, S. M. – JONES, S. (1988): Ichthyosis and delusions of lizard invasion. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 78, pp. 766–767.
- BRUNER, J. S. (1974): *Új utak az oktatás elméletéhez*. Budapest: Gondolat.
- BRYK, M. – SIEGEL, P. T. (1997): My mother caused my illness: the story of a survivor of Munchausen by proxy syndrome. *Pediatrics*, vol. 100, no. 1, pp. 1–7.
- BURTON, M. C. – WARREN, M. B. – LAPID, M. I. – BOSTWICK, J. M. (2015): Munchausen syndrome by adult proxy: A review of the literature. *Journal of Hospital Medicine*, vol. 10, no. 1, pp. 32–35.
- CALLAHAN, L. A. – STEADMAN, H. J. – MCGREEVY, M. A. – ROBBINS, P. C. (1991): The Volume and Characteristics of Insanity Defense Pleas: An Eight-State Study. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 19, no. 4, pp. 331–338.
- CAMPBELL, J. (2009): What does rationality have to do with psychological causation? Propositional attitudes as mechanisms and as control variables. In: BROOME, M. – BORTOLOTTI, L. (eds.): *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical Perspectives*. Oxford: Oxford University Press, pp. 137–150.
- COLE, M. – COLE, S. R. (2003): *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris.
- COMER, R. J. (2003): *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Budapest: Osiris.
- COSTANZO, M. – KRAUSS, D. (2012): *Forensic and Legal Psychology*. New York: Worth Publishers.
- COURTIN, C. (2004): France / La responsabilité pénale des mineurs dans l'ordre interne et international. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 75, nos. 1–2, pp. 337–353.
- CRIDDLE, L. (2010): Monsters in the Closet: Munchausen Syndrome by Proxy. *Critical Care Nurse*, vol. 30, no. 6, pp. 46–55.
- Criminal Capacity, Expertise and Societal Protection*. Official Norwegian Report NOU 2014: 10 English Translation, Excerpts. <https://www.regjeringen.no/contentassets/42efeed9ff864a8f891aa6536748e264/en-gb/pdfs/nou201420140010000engpdfs.pdf> (Letöltés: 2017. augusztus 21.)
- CSEMÁNE VÁRADI Erika (2009): *Életkor és belátási képesség a német és osztrák büntetőjogban – különös tekintettel egyes kérdésekre*. In: Aszódi Javítóintézet Módszertani Levél I. 2009. október. http://www.aszodi-afi.hu/pdf/varadi_eloadas.pdf (Letöltés: 2018. december 6.)

- DE VRIES, R. – ZAN, B. (1994): *Moral classrooms, moral Children: Creating a constructivist atmosphere in early education*. New York: Teachers College Press.
- DECLERCQ, R. (1951): L'interprétation des articles 13 à 16 de la loi du 15 mai 1912 relatifs à la compétence du juge des enfants. *Annales de Droit de Louvain*, vol. 135, pp. 141–149.
- BARABÁS A. Tünde – VÓKÓ György (szerk.): *A bonis bona discere. Ünnepi kötet Belovics Ervin 60. születésnapja alkalmából*. Budapest: Országos Kriminológiai Intézet–Pázmány Press.
- DONALD, T. – JUREIDINI, J. (1996): Munchausen syndrome by proxy: child abuse in the medical system. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 150, no. 7, pp. 753–758.
- DONNEDIEU DE VABRES, H. (1947): *Traité élémentaire de droit criminel et de législation pénale comparée*. 2e éd. Paris: Librairie du Recueil Sirey.
- DOSZTOJEVSZKI, F. M. (1943): *A Karamazov testvérek I–II*. (Ford.: Makai Imre) Budapest: Európa Kiadó.
- DRESSLER, J. (2009a): *Cases and Materials on Criminal Law*. (American Casebook Series). 5th ed. Eagan: Thomson–West.
- DRESSLER, J. (2009b): *Understanding Criminal Law*. 5th ed. Newark: Matthew Bender.
- DROB, S. – MEEHAN, K. (2000): The diagnosis of Ganser Syndrome in the practice of forensic psychology. *American Journal of Forensic Psychology*, vol. 18, no. 3, pp. 37–62.
- DUFF, A. (1977): Psychopathy and Moral Understanding. *American Philosophical Quarterly*, vol. 14, no. 3, pp. 189–200.
- EDVI Illés Károly (1893): *A két es elmeállapotok orvosi és bírói megítélése*. Magyar Jogászegyleti Értekezések, X. kötet, 2. füzet. Budapest: Athenaeum.
- EDVI Illés Károly (1894): *A büntető törvénykönyv magyarázata. I. kötet*. Budapest: Révai.
- EKMAN, P. (1985): *Telling Lies*. New York: Norton.
- Elliott, C. (1996): *The Rules of Insanity: Moral Responsibility and the Mentally Ill Offender*. Albany: Suny Press.
- ENOCH, M. D. – TRETOWAN, W. H. (1979): The Ganser syndrome. In: ENOCH, M. D. – TRETOWAN, W. H. (1979): *Uncommon Psychiatric Syndromes*. Bristol: John Wright, pp. 50–62.
- ERDŐS Emil (2001): A kényszerítés kettős alakja a magyar büntetőjogban. In: TÓTH Mihály – HERKE Csongor (szerk.): *Tanulmányok dr. Földvári József professzor 75. születésnapja tiszteletére*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem ÁJK, 16–38. o.
- ESER, A. (2008): Grounds for excluding criminal responsibility [Art 31 of the Rome Statute]. In: TRIFFTERER, O. (ed.): *Commentary on the Rome Statute of the International Criminal Court, 874*. Munich: C. H. Beck–Hart.
- FARINACIUS, P. (1605): *Praxis Et Theorica Criminalis III.: Variarum Quaestionum Et Communium Opinionum Criminalium*. Palthenius.

- FAZEL, S. – LÄNGSTRÖM, N. – HJERN, A. – GRANN, M. – LICHTENSTEIN, P. (2009): Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *JAMA*, vol. 301, no. 19, pp. 2016–2023. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=183929> (Letöltés: 2015. január 3.)
- FEHÉR Lenke (1993): *Elmebetegség – büntetőjog – beszámíthatóság*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- FEKETE Mária – GRÁD András (2012): *Pszichológia és pszichopatológia jogászoknak*. Második, bővített és átdolgozott kiadás. Budapest, HVG-ORAC.
- FINKEY Ferenc (1902): *A magyar büntetőjog tankönyve*. Budapest: Politzer.
- FINKEY Ferenc (1942): Az 1843-i büntetőjogi javaslatok száz év távlatából. In: LUKINICH Imre (szerk.): *Értekezések a filozófiai és társadalmi tudományok köréből*. 5. kötet, 9. szám. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia.
- FÖLDVÁRI József (1998): *Magyar Büntetőjog – Általános Rész*. Budapest: Osiris.
- FÖLDVÁRI József (2001): *Magyar Büntetőjog – Általános rész*. Budapest: Osiris.
- FÖLDVÁRI József (2003): *Magyar Büntetőjog – Általános rész*. Budapest: Osiris.
- FRANCHIMONT, M. A. – JACOBS, A. – MASSET, A. (1989): *Manuel de procédure pénale*. Liège: Jeune Barreau.
- From Daniel M'Naughten to John Hinckley: A Brief History of the Insanity Defense*. PBS.org, 2 August 2016. <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/crime/trial/history.html> (Letöltés: 2016. szeptember 24.)
- FULTON, D. R. (2000): Early recognition of Munchausen syndrome by proxy. *Critical Care Nursing Quarterly*, vol. 23, no. 2, pp. 35–42.
- GALVIN, H. K. – NEWTON, A. W. – VANDEVEN, A. M. (2005): Update on Munchausen syndrome by proxy. *Current Opinion Pediatrics Journal*, vol. 17, no. 2, pp. 252–257.
- GANSER, S. J. (1898): Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand [On a peculiar hysterical state of somnolence]. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. 30, pp. 633–640.
- GARDNER, H. (1983): *Frames of mind. The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- GELMAN, R. (1969): Conservation acquisition: A problem of learning to attend to the relevant attributes. *Journal of Experimental Child Psychology*, vol. 7, pp. 67–87.
- GILMORE, L. (1999): *Pathways to Prevention: Developmental and Early Intervention Approaches to Crime in Australia*. Canberra: National Crime Prevention, Attorney-General's Department.
- GODECHOT, B. (2014): *Psychiatrie et droit pénal: discernement ou contrôle des actes, un dilemme médico-légal? Analyse de la littérature professionnelle et de la position d'un échantillon d'experts psychiatres*. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01082093/document> (Letöltés: 2016. július 1.)

- GREGORY, S. R. – BLAIR, J. – FFYTCH, D. – SIMMONS, A. – KUMARI, V. – HODGINS, S. – BLACKWOOD, N. (2015): Punishment and psychopathy: a case-control functional MRI investigation of reinforcement learning in violent antisocial personality disordered men. *Lancet Psychiatry*, vol. 2, no. 2, pp. 153–160.
- GREVE, V. – JENSEN, P. D. – NIELSEN, T. G. (2013): *Kommenteret straffelov, Almindelig del*. [The Annotated Danish Penal Code. General Part] 8th ed. Copenhagen: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- GROSS, J. (2007): Aggression in hospitalized criminal offenders with mental illness and personality disorders: a psychoanalytic retrospective longitudinal study. *Dissertation Abstracts International*, 68:621B.
- GULA Krisztina Petra (2018): Bűnhődés bűnösség nélkül: A kényszergyógykezelés patológiája a hazai szabályozás és nemzetközi tapasztalatok tükrében. *Magyar Jog*, 2018/7–8., 433–442. o.
- GYÖRGYI Kálmán (2012): *Az új Büntető Törvénykönyv kodifikációjának története*. <http://ujbtk.hu/dr-gyorgyi-kalman-az-uj-bunteto-torvenykonyv-kodifikaciojanak-tortenete/> (Letöltés: 2017. április 22.)
- GYURKÓ Szilvia (2008): A büntethetőség alsó korhatára, valamint a gyermek- és fiatalokorú elkövetőkkel szemben alkalmazott jogkövetkezmények körüli dilemmák. In: IRK Ferenc (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok 45*. Budapest: Országos Kriminológiai Intézet, 73–91. o. http://www.okri.hu/images/stories/KT/KT45_2008/004_kt45_buntethetoseg%20als%20korhatara.pdf (Letöltés: 2019. május 27.)
- HALÁSZ Sándor (szerk.) (1968): *A büntető törvénykönyv kommentárja. Első kötet*. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- HALE, M. (1971 [1736]): *The history of the pleas of the crown*. (Originally published in). London: Professional Books.
- HARE, R. D. – HARPUR, T. J. – HAKISTAN, A. R. – FORTH, A. E. – HART, S. D. – NEWMAN, J. P. (1990): The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2, no. 3, pp. 338–341.
- HARE, R. D. (1987): *Kimélet nélkül*. Budapest: Háttér Kiadó.
- HART, H.: (1968): *Punishment and Responsibility*. New York: Oxford University Press.
- HART, P. – KROPP, R. – HARE, R. D. (1988): Performance of male psychopaths following conditional release from prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 56, pp. 227–232.
- HAUS, J. J. (1879): *Principes généraux du droit pénal belge*. 3e éd. Gand: Hoste.
- HELWEG, H. (1949): *Den retslige psykiatri i kort omrids*. [Forensics Psychiatry] 2. udg. København: Hagerup.
- HIGGINS, L. (2015): Mom convicted of killing son by poisoning him with salt. *USA Today*, 2 March 2015. <https://eu.desmoinesregister.com/story/news/crime/2015/03/03/lacey-spears-salt-poisoning/24311745/> (Letöltés: 2016. július 8.)

- HINES, D. A. (2008): Borderline personality traits and intimate partner aggression: an international multisite, cross-gender analysis. *Psychology of Women Quarterly*, vol. 32, no. 3, pp. 290–302.
- HOEG, K. (2013): Straffrihed på grund af sindssygdom – Med særlig opmærksomhed på sindssygelige rustilstande. [Impunity due to insanity – With special attention to insanity caused by intoxication] *Retsvidenskabeligt Tidsskrift*, Specialeafhandling 2. <https://law.au.dk/fileadmin/Jura/dokumenter/forskning/rettid/2013/afh2-2013.pdf> (Letöltés: 2017. augusztus 18.)
- HORBERG, R. S. (2005): The Injustice of Imposing Death Sentence on People with Severe Mental Illnesses. *Catholic University Law Review*, vol. 54, no. 4, pp. 1153–1168.
- IRK Albert (1928a): *A magyar anyagi büntetőjog*. Pécs: Dunántúl Pécsi Egyetemi Kiadó és Nyomda R-T.
- IRK Albert (1928b): *Irk Albert összegyűjtött tanulmányai a büntetőjog és a nemzetközi jog köréből*. Pécs: Haladás Nyomdarészvénytársaság.
- KÁDÁR Miklós – KÁLMÁN György (1966): *A büntetőjog általános tanai*. Budapest: Közgazdasági és Jogi könyvkiadó.
- KÁLLAY István (1985): *Úriszéki bíráskodás a XVIII-XIX. században*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- KEAN, A. W. G. (1937): The History of the Criminal Liability of Children. *Law Quarterly Review*, vol. 53, no. 211, pp. 364–370.
- KENESE Attila (2017): *A 12-14 életév közötti bűnelkövetőkkel kapcsolatos új rendelkezések gyakorlati alkalmazásának kérdései – a belátási képesség*. Mابية.hu, 2017. október 16. <http://www.mابية.hu/attachments/article/103/A%20bel%C3%A1t%C3%A1si%20k%C3%A9pess%C3%A9g.odt> (Letöltés: 2017. december 6.)
- KENNETT, J. – MATTHEWS, S. (2009): Mental time travel, agency and responsibility. In: BROOME, M. R. – BORTOLOTTI, L. (eds.): *Psychiatry as Cognitive Neuroscience: Philosophical Perspectives*. Oxford: Oxford University Press, pp. 327–350.
- KEON-COHEN, B. (1994): *Dilemmas for the law: The Case of Garry David*. <http://www.libertyvictoria.org/discussion-1994-garrydavid.pdf> (Letöltés: 2015. május 27.)
- KERNBERG, O. (1967): Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 15, no. 3, 641–685.
- KOENIGS, M. (2012): The role of prefrontal cortex in psychopathy. *Reviews in the Neurosciences*, vol. 23, iss. 3, pp. 253–262.
- KOENIGSBERG, H. W. – SIEVER, L. J. (2000): *The Frustrating No-Man's-Land of Borderline Personality Disorder*. http://www.dana.org/Cerebrum/2000/The_Frustrating_No-Man%E2%80%99s-Land_of_Borderline_Personality_Disorder/ (Letöltés: 2016. szeptember 20.)
- KOHLBERG, L. (1997): Az igazságosságra vonatkozó ítéletek hat szakasza. In: BERNÁTH L. – SOLYMOSSI K. (szerk.): *Fejlődéslélektani olvasókönyv*. Budapest: Tertia, 199–219. o.

- KÓHALMI László (é. n.): *A kóros elmeállapot és a beszámítási képesség büntetőjogi szabályozása*. <http://ujbtk.hu/dr-kohalmi-laszlo-a-koros-elmeallapot-es-a-beszamitasi-kepesseg-buntetojogi-szabalyozasa/> (Letöltés: 2016. június 6.)
- KÖVÁRY Zoltán (2012): Látomás és indulat a képzőművészetben. Csontváry és a kreativitás a mai pszichobiográfia tükrében. *Imágó Budapest*, 2012/1., 35–61. o.
- KUNCZ Elemér (szerk.) (2011): *Igazságügyi pszichiátria*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- LAFAVE, W. R. – SCOTT, A. W. (1986): *Criminal Law*. 2nd ed. St. Paul: West Publishing.
- LARGUIER, J. (1976): *Droit pénal général et procédure pénale*. Paris: Dalloz.
- LEMERT, E. M. (1975): Der Begriff der sekundären Devianz. In: LÜDERSSEN, K. – SACK, F. (Hg.): *Seminar: Abweichendes*. Frankfurt am Main: Verhalten I.
- LERNSTEDT, C. (2009): Insanity and the “Gap” in the Law: Swedish Criminal Law Rides Again. *Scandinavian Studies in Law*, vol. 54, no. 5, pp. 79–108. <http://www.scandinavianlaw.se/pdf/54-5.pdf> (Letöltés: 2016. szeptember 20.)
- LIDBERG, L. – BELFRAGE, H. (1991): Mentally Disordered Offenders in Sweden. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 19, no. 4, pp. 389–393.
- LIGETI Katalin (2006): A fiatakorúak büntető igazságszolgáltatási törvényének koncepciója. *Büntetőjogi Kodifikáció*, 2006/1., 21–38. o.
- LILLIENFELD, S. O. – ARKOWITZ, H. (2010): The Insanity Verdict on Trial. The insanity defense, rarely used, is widely misunderstood. *Scientific American Mind*, 23 December 2010. <http://www.scientificamerican.com/article/the-insanity-verdict-on-trial/> (Letöltés: 2014. február 21.)
- LINDER, D. O. (2007): *The Trial of Charles Guiteau: An Account*. <http://law2.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/guiteau/guiteauaccount.html> (Letöltés: 2018. december 15.)
- LITTON, P. (2013): Criminal responsibility and psychopathy: Do psychopats have right to excuse? In: KIEHL, K. A. – SINNOTT-ARMSTRONG, W. P. (eds.): *Published in Handbook on Psychopathy and Law*. [Oxford Series on Neuroscience, Law, and Philosophy] Oxford: Oxford University Press.
- LOSONCZY István (1967): A korlátozott beszámítási képesség néhány kérdése a törvény és a gyakorlat szempontjából. In: PAP Tibor (szerk.): *Jubileumi tanulmányok*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem ÁJK, 233–268. o.
- LÖW Tóbiás (1880): *A Magyar Büntetőtörvény a büntettekről és vétségekről (1878: 5 tcz.) és teljes anyaggyűjteménye. Első kötet*. Budapest: Pesti Könyvnyomda-részvénytársaság.
- LUND, K. (2012): Strafferettslig diskriminering – Særlovgivninggen rundt utilregnelighet må avvikles, også innenfor strafferetten [Criminal Law Discrimination – The Special Legislation on Unsoundness of Mind Must be Abolished, also within Criminal Law]. *Klassekampen*, 4 January 2012. <http://icj.no/wp-content/uploads/2010/08/Strafferettslig-diskriminering.pdf> (Letöltés: 2017. december 10.)
- LVEILLE, S. – LEFEBVRE, J. – MARLEAU, J.-D. (2009): Familicide in Quebec: 1986 to 2000. *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*, vol. 167, pp. 591–596.

- MAAS, P. (1990): *In a Child's name*. New York: Pocket Books.
- MARCHUK, I. (2014): *The Fundamental Concept of a Crime in International Criminal Law. A Comparative Law Analysis*. Berlin–Heidelberg: Springer-Verlag.
- MÁRKUS Dezső szerk. (1951): Lengyel Aurél. In: MÁRKUS Dezső (szerk): *Magyar Jogi Lexikon, V. kötet*. Budapest: Pallas, 10–11. o.
- MATHEWS, B. P. (2000): Children's Criminal Responsibility in Australia: Some Legal, Psychological and Human Rights Issues. *Australia and New Zealand Journal of Law and Education*, vol. 5, no. 2, pp. 27–45.
- MATHEWS, B. P. (2003) Time, difference and the ethics of children's criminal responsibility. *Newcastle Law Review*, vol. 5, no. 2, pp. 65–96.
- MCGUIRE, P. K. – SHAH, G. M. – MURRAY, R. M. (1993): Increased blood flow in Broca's area during auditory hallucinations in Schizophrenia. *Lancet*, vol. 342, no. 8873, pp. 703–306.
- MEADOW, R. (1977): Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. *Lancet*, vol. 310, no. 8033, pp. 343–345.
- MELLE, I. (2013): The Breivik case and what psychiatrists can learn from it. *World Psychiatry*, vol. 12, no. 1, pp. 16–21.
- MELTON, W. C. (é.n.): *John E. DuPont Trial: 1997. Verdict: Guilty But Mentally Ill*. <https://law.jrank.org/pages/3717/John-E-DuPont-Trial-1997-Verdict-Guilty-but-Mentally-Ill.html> (Letöltés: 2016. szeptember 14.)
- MENDIS, S. – HODGSON, R. E. (2012): Ganser syndrome: examining the aetiological debate through a systematic case report review. *European Journal of Psychiatry*, vol. 26, no. 2, pp. 96–106.
- MENTAL HEALTH OF AMERICA (MHA) (2009): *Position Statement 57: In Support of the Insanity Defense*. <http://www.mentalhealthamerica.net/positions/insanity-defense> (Letöltés: 2016. augusztus 3.)
- MERCKELBACH, H. – PETERS, M. – JELICIC, M. – BRANDS, I. – SMEETS, T. (2006): Detecting malingering of Ganser-like symptoms with tests: A case study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 60, iss. 5, pp. 636–638.
- MERLE, R. – VITU, A. (2001): *Traité de droit criminel: Procédure pénale*. 5th edn. Paris: Cujas.
- Miller, B. (1999): Capitol Shooter's Mind-Set Detailed. *The Washington Post*, 23 April, 1999. <http://www.washingtonpost.com/wp-srv/national/longterm/shooting/stories/weston042399.htm> (Letöltés: 2015. december 14.)
- MOREAU, Th. (2004): Belgique / La responsabilité pénale du mineur en droit belge. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 75, nos. 1–2, pp. 151–200.
- MORSE, S. J. (1984): Undiminished confusion in diminished capacity. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 75, no. 1, pp. 1–55.
- MORSE, S. J. (1998): Immaturity and Irresponsibility. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 88, no. 1, pp. 15–67.
- MORSE, S. J. (2011): Mental disorder and criminal law. *Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 101, iss. 3, pp. 920–921.

- MORSE, S. J. – BONNIE, R. J. (2013): Abolition of the Insanity Defence Violates Due Process. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 41, no. 4, pp. 488–495.
- NAGY Ferenc (2004): *A magyar büntetőjog általános része*. Átdolgozott, bővített kiadás. Budapest: Korona Kiadó.
- NAGY Ferenc – TOKAJI Géza (1998): *A magyar büntetőjog általános része*. Budapest: Korona Kiadó.
- NÉMETH Attila (2006): *Pszichiátria másképp*. Budapest: Medicina.
- NIELSEN, T. G. (2008): *Strafferet I. Ansvarret* [Criminal Law I. Liability]. Copenhagen.
- NYPELS, J. S. G. – SERVAIS, J. (1896): *Le Code pénal belge interprété*. Bruxelles: Bruylant.
- PALLAGI Anikó (2014): Büntethető gyermekkorúak. *Pro Futuro*, 2014/1. http://profuturo.lib.unideb.hu:8080/index.php?oldal=cikkadatok&folyoirat_szam=6&cikk_id=863 (Letöltés: 2016. december 3.)
- PALLO József (2009a): Néhány gondolat a kóros elmeállapotú bűnelkövetőkkel kapcsolatos európai elvárásokról. *Börtönügyi Szemle*, 2009/3., 127–132. o.
- PALLO József (2009b): A beszámítási képesség jogi megítélésének aspektusai. *Börtönügyi Szemle*, 2009/4., 19–32. o. http://epa.oszk.hu/02700/02705/00080/pdf/EPA02705_bortonugyi_szemle_2009_4_019-032.pdf (Letöltés: 2017. február 12.)
- PAPAZIAN, L. M. (2001): *Literature review on the personalities and patterns of serial killers*. Dissertation. Azusa: Azusa Pacific University [Dissertation Abstracts International, 61, 6144B]
- PAPPAS, S. (2012): Why Psychopathy May Not Be the Best Defense. *LiveScience*, 16 August 2012. <https://www.livescience.com/22430-psychopathy-courtroom-defense.html> (Letöltés: 2016. szeptember 23.)
- PARRY, J. – DROGIN, E. (2007): *Mental Disability Law, Evidence, and Testimony*. Washington: American Bar Association.
- PASQUALONE, G. A. – FITZGERALD, S. M. (1999): Munchausen by proxy syndrome: the forensic challenge of recognition, diagnosis, and reporting. *Critical Care Nursing Quarterly*, vol. 22, no. 1, pp. 52–64.
- PETITCLERC, A. – GATTI, U. – VITARO, F. – TREMBLAY, R. E. (2013): Effects of juvenile court exposure on crime in young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54, no. 3, pp. 291–297.
- PIAGET, J. (1964): *Six Psychological Studies*. New York: Random House.
- PIAGET, J. – INHELDER, B. (1999): *Gyermeklélektan*. Budapest: Osiris. [Eredeti mű: PIAGET, J. – INHELDER, B. (1966): *La psychologie de l'enfant*. Paris: Presses Universitaires de France]
- PINCHBECK, I. – HEWITT, M. (1969): *Children in English Society, Volume I: From Tudor Times to the Eighteenth Century*. Toronto: University of Toronto Press.
- PINEL, Ph. (1794): *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris: Maradan.

- POLT Péter (főszerk.): *Új Btk. kommentár. I. kötet, általános rész.* Budapest: Nemzeti Közszerológati és Tankönyv Kiadó.
- POLT Péter (2013): A büntetőjogi felelősség. In: Polt Péter (főszerk.): *Új Btk. kommentár. I. kötet, általános rész.* Budapest: Nemzeti Közszerológati és Tankönyv Kiadó, 57–120. o.
- POPOVICS Béla (szerk.) (1962): *A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyve.* Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- PORCERELLI, J. H. – COGAN, R. – HIBBARD, S. (2004): Personality characteristics of partner violent men: a Q-sort approach. *Journal of Personality Disorders*, vol. 18, no. 2, pp. 151–162.
- PORR, V. (é. n.): *How Advocacy is Bringing Borderline Personality Disorder Into the Light.* <http://www.tara4bpd.org/how-advocacy-is-bringing-borderline-personality-disorder-into-the-light/> (Letöltés: 2016. szeptember 19.)
- PORTER, R. (2002): *A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig.* Budapest: Magyar Világ Kiadó.
- POSTMAN, N. (1994): *The Disappearance of Childhood.* New York: Vintage.
- PRINS, A. (1899): *Science pénale et droit positif.* Bruxelles: Bruylant.
- PRYOR, C. (2001): Black Sons Want to Follow Fathers to Jail. *The Australian*, 18 July 2001, p. 5.
- RAID, W. H. (2001): Law and Psychiatry. Antisocial personality, psychopathy, and forensic psychiatry. *Journal of Psychiatric Practice*, vol. 7, no. 1, pp. 55–58. <http://www.reidpsychiatry.com/columns/14%20Reid%2001-01.pdf> (Letöltés: 2015. június 4.)
- REST, J. – NARVAEZ, D. – MITCHELL, C. – THOMA, S. J. (1999a): *Exploring Moral Judgment: a technical manual for the Defining Issues Test.* Manuscript. Minnesota: University of Minnesota.
- REST, J. – NARVAEZ, D. – THOMA, S. J. – BEBEAU, M. J. (1999b): DIT2: devising and testing a revised instrument of moral judgment. *Journal of Educational Psychology*, vol. 91, no. 4, pp. 644–659. <https://www3.nd.edu/~dnarvaez/documents/DIT2pub.pdf> (Letöltve: 2015. január 25.)
- REST, J. – NARVAEZ, D. – BEBEAU, M. J. – THOMA, S. J. (1999c): *Postconventional Moral Thinking: A Neo-Kohlbergian Approach.* Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- REST, J. – NARVAEZ, D. – THOMA, S. J. – BEBEAU, M. J. (2000): A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research. *Journal of Moral Education*, vol. 29, no. 4, pp. 381–395. <https://www3.nd.edu/~dnarvaez/documents/Restetal2000.pdf> (Letöltés: 2015. január 25.)
- ROBINSON, P. H. – DUBBER, M. D. (2007): The American Model Penal Code: A Brief Overview. *New Criminal Law Review*, vol. 10, no. 3, pp. 319–341.
- ROBINSON, P. H. – KUSSMAUL, M. – STODDARD, C. – RUDYAK, I. – KUERSTEN, A. (2015): The American Criminal Code: General Defenses. *Journal of Legal Analysis*, vol. 7, iss. 1, pp. 37–150.

- ROBINSON, P. H. – WILLIAMS, T. S. (2017): Mapping American Criminal Law: Variations Across the 50 States: Ch. 14 Insanity Defense. In: *Penn Law: Legal Scholarship Repository. Faculty Scholarship*. Philadelphia: University of Pennsylvania Law School. https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=2720&context=faculty_scholarship (Letöltés: 2017. március 10.)
- ROBITSCHER, J. – HAYNES, A. K. (1982): In defense of the insanity defense. *Emory Law Journal*, vol. 31, pp. 9–60.
- ROLF, C. A. (2006): From M’Naughten to Yates: Transformation of the Insanity Defence in the United States – Is it still viable? *Rivier College Online Academic Journal*, vol. 2, no. 1. <https://www2.rivier.edu/journal/ROAJ-2006-Spring/J41-ROLF.pdf> (Letöltés: 2017. november 6.)
- ROSS, J. M. – BABCOCK, J. C. (2009): Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of Family Violence*, vol. 24, pp. 607–617.
- SANSONE, R. A. – SANSONE, L. A. (2012): Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in Clinical Neuroscience*, vol. 9, no. 3, pp. 23–26.
- SCHAFFER, A. (2006): A President Felled by an Assassin and 1880’s Medical Care. *The New York Times*, 25 July. http://www.nytimes.com/2006/07/25/health/25garf.html?pagewanted=all&_r=3&_r=3&_r=3 (Letöltve: 2015. január 19.)
- SCHOPP, R. F. – SLAIN, A. J. (2000): Psychopathy, Criminal Responsibility, and Civil Commitment as a Sexual Predator. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 18, nos. 2–3, pp. 247–274.
- SCHREIER, H. A. (2002): On the importance of motivation in Munchausen by Proxy: the case of Kathy Bush. *Child Abuse and Neglect*, vol. 26, no. 5, pp. 537–549.
- SCHREIER, H. A. (2004): Munchausen by proxy. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, vol. 34, no. 3, pp. 126–143.
- SERIN, R. C. – PETERS, R. D. – BARBAREE, H. E. (1990): Predictors of psychopathy and release outcome in a criminal population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2, no. 4, pp. 419–422.
- SHAMAY-TSOORY, S. G. – HARARI, H. – AHARON-PERETZ, J. – LEVKOVITZ, Y. (2010): The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, vol. 46, no. 5, pp. 668–677.
- SHAMAY-TSOORY, S. G. (2010): The Neural Bases for Empathy. *Neuroscientist*, vol. 17, no. 1, pp. 18–24.
- SHEPHERD, M. – WATT, D. – FALLON, I. – SMEETON, N. (1989): The natural history of schizophrenia: a five-year follow-up study of outcome and prediction in a representative sample of schizophrenics. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, vol. 15, pp. 1–46.
- SHERIDAN, M. S. (2003): The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by proxy. *Child Abuse and Neglect*, vol. 27, no. 4, pp. 431–451.

- SILVER, E. – CIRINCIONE, C. – STEADMAN, H. J. (1994): Demythologizing inaccurate perceptions of the insanity defense. *Law and Human Behavior*, vol. 18, no. 1. pp. 63–70.
- SIMON, R. I. (2002): Retrospective assessment of mental states in criminal and civil litigation: a clinical review. In: SIMON, R. I. – SHUMAN, D. W. (eds.): *Retrospective Assessment of Mental States in Litigation: Predicting the Past*. Washington: American Psychiatric Association Press, pp. 1–20.
- SMITH, S. R. (2012): Neuroscience, Ethics, and Legal Responsibility: The Problem of the Insanity Defense. Springer. *Science and Engineering Ethics*, vol. 18, no. 3, pp. 475–481.
- Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner* [Unaccountability and special penal precautions]. NOU 1974: 17, Oslo: Universitetsforlaget.
- Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner. Straffelovkommisjonens delutredning IV.* NOU 1990: 5. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154751-nou1990-5.pdf> (Letöltés: 2018. szeptember 9.)
- STRANSKY, E. (1950): Das Initialdelikt. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Heft 4/185, S. 395–413.
- State Insanity Defense Laws*. PBS.org, 1 October 2005. <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/crime/trial/states.html> (Letöltés: 2015. augusztus 15.)
- STIRLING, J. Jr. (2007): American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. *Pediatrics*, vol. 119, no. 5, pp. 1026–1030.
- Sullivan, T. – Maiken, P. T. (2000): *Killer Clown: The John Wayne Gacy Murders*. New York: Pinnacle.
- Szabó András (1956): A beszámíthatóság és a korlátolt beszámíthatóság kodifikációs kérdései. *Jogtudományi Közlöny*, 11. évf. 3. szám, 138–150. o.
- SZALAVITZ, M. (2011): Study: 1 in 25 Business Leaders May Be Psychopaths. *Time*, 20 September 2011. <http://healthland.time.com/2011/09/20/study-1-in-25-business-leaders-may-be-psychopaths/> (Letöltés: 2015. június 4.)
- SZASZ, Th. S. (1974 [1961]): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.
- SZASZ, Th. (2007): *The Medicalization of Everyday Life. Selected Essays*. Syracuse: Syracuse University Press.
- TALBERT, M. (2008): Blame and responsiveness to moral reasons: Are psychopaths blameworthy? *Pacific Philosophical Quarterly*, vol. 89, no. 4, pp. 516–535.
- TANNENBAUM, F. (1938): *Crime and Community*. New York–London: Columbia University Press.
- The Defense of Insanity: Standards and Procedures. In: *State Court Organization 2004*. Department of Justice, Table 35, pp. 199–202. <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/sco04.pdf> (Letöltés: 2014. február 15.)

- TRINGER László (2000): *Tabularium psychiatriae*. Budapest: Melania.
- TRINGER László (2001): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest: Semmelweis Kiadó.
- TULKENS, F. R. (1986): Bilan et orientations de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse. In: DE TROY, C. – TULKENS, F. R. – VAN DE KERCHOVE, M. (eds.): *Délinquance des jeunes. Politiques et interventions*. Bruxelles: Story-Scientia, pp. 5–18.
- ULINSKI, T. – LHOPITAL, C. – CLOPPET, H. – FEÏT, J. P. – BOURLON, I. – MORIN, D. – COCHAT, P. (2004): Munchausen syndrome by proxy with massive proteinuria and gastrointestinal hemorrhage. *Pediatric Nephrology*, vol. 19, no. 7, pp. 798–800.
- VASKUTI András (2009): *Életkor és belátási képesség a magyar büntetőjogban – jogalkotási és jogalkalmazási kérdések*. In: Aszódi Javítóintézet Módszertani Levél I. 2009. október. http://www.aszod-afi.hu/pdf/vaskuti_eloadas.pdf (Letöltés: 2018. december 6.)
- VUCHETICH Mátyás (2007): *A magyar büntetőjog rendszere, I. könyv. Elméleti büntetőjog Magyarországon felsőiskoláinak használatára (1819)*. A magyar jogtudomány klasszikusai sorozat. Budapest: Magyar Közlöny Lap-és Könyvkiadó.
- WAABEN, K. (1965): Criminal Responsibility and Quantum of Proof. *Scandinavian Studies in Law*, vol. 9, pp. 245–279.
- WAABEN, K. (1967): *Den danske kriminalret: Almindelig del. Hft. 2.* [Danish Criminal Law. General Part. Volume 2.] 4. utgave. København.
- WALES, H. W. (1976): An analysis of the proposal to “Abolish” the insanity defense in S. 1: Squeezing a lemon. *University of Pennsylvania Law Review*, vol. 124, no. 3, pp. 687–712.
- WALKOVER, A. (1984): The Infancy Defence In The New Juvenile Court. *University of California Law Review*, vol. 31, pp. 503–562.
- WESSELY, S. (2012): Anders Breivik, the public, and psychiatry. *Lancet*, vol. 379, no. 9826, pp. 1563–1564.
- WIENER, M. J. (1994): *Reconstructing the Criminal*. Cambridge: Cambridge University Press.
- WINGERSKY, M. F. (1958): *A Treatise on the Law of Crimes (Clark & Marshall)*. 6th ed. Chicago: Callaghan.
- ZAPF, P. A. – GOLDING, S. L. – ROESCH, R. (2006): Legal, empirical and clinical aspects of the conceptualization and assessment of criminal responsibility and the insanity defense. In: HESS, A. – WEINER, I. (eds.): *Handbook of Forensic Psychology*. 3rd edition. New York: Wiley, pp. 332–365.

Hivatkozások jegyzéke

Magyar jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye* (2011. április 25.)
- 2017. évi XC. törvény* a büntetőeljárásról (hatályos Be.)
- 2016. évi XXIX. törvény* az igazságügyi szakértőkről
- 2013. évi CCXL. törvény* a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról
- 2012. évi C. törvény* a Büntető Törvénykönyvről (Btk., hatályos Btk.)
- 2012. évi C. törvény* a Büntető Törvénykönyvről
- 2009. évi LXXX. törvény* a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról
- 2007. évi XCII. törvény* a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 1998. évi XIX. törvény* a büntetőeljárásról (régi Be.)
- 1997. évi XXXI. törvény* a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 1997. évi CLIV. törvény* az egészségügyről
- 1993. évi XXXI. törvény* az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 1991. évi LXIV. törvény* a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
- 1978. évi IV. törvény* a Büntető Törvénykönyvről (régi Btk.)
- 1973. évi I. törvény* a büntetőeljárásról
- 1961. évi V. törvény* a Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről
- 1950. évi II. törvény* a büntetőtörvénykönyv általános részéről (Btá.)
- 1948. évi XLVIII. törvénycikk* a büntetőtörvények egyes fogyatékossgainak megszüntetéséről és pótlásáról (III. Bn.)
- 1908. évi XXXVI. törvény* a büntetőtörvénykönyvek és a bűnvádi perrendtartás kiegészítéséről és módosításáról (I. Büntetőnovella, I. Bn.)
- 1896. évi XXXIII. törvénycikk* a bűnvádi perrendtartásról
- 1878. évi V. törvénycikk* a magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és vétségekről (Csemegi-kódex)
- 1989. évi 15. törvényerejű rendelet* a menekültek helyzetére vonatkozó 1951. évi július hó 28. napján elfogadott egyezmény, valamint a menekültek helyzetére vonatkozóan az 1967. évi január hó 31. napján létrejött jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 1951. évi 34. törvényerejű rendelet* a fiatakorúakra vonatkozó büntetőjogi és büntető eljárási rendelkezésekről
- 21/2014. (III. 13.) KIM rendelet* az egyes igazságügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az új Ptk. hatálybalépésével összefüggő módosításáról
- 13/2014. (XII. 16.) IM rendelet* a kényszergyógykezelés és az ideiglenes kényszergyógykezelés végrehajtásáról, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet feladatairól
- 31/2008. (XII. 31.) IRM rendelet* az igazságügyi szakértői működésről
- 72/2001. (XI. 7.) OGY határozat* a Nemzetközi Büntetőbíróság Statútumának megerősítéséről

Külföldi jogszabályok

- 18 Pa. Cons. Stat. Ann. § 315 (Pennsylvania)
18 U.S. Code § 12(a) (Egyesült Államok)
18 U.S. Code § 17(a) (Egyesült Államok)
18 U.S. Code § 17 (Egyesült Államok)
720 Ill. Comp. Stats. Ann. § 5/6-2(a) (Illinois)
Act 2005-05-20-28, Lov om Straff (General Penal Code) (Norvégia)
Act of 22 May 1902 No. 10, Lov om Straff (General Penal Code) (Norvégia)
Ala. Code § 13A-3-1 (Alabama)
Alaska Stat. Ann. § 12.47.010 (Alaszka)
ALI Model Penal Code § 4.01(1) (Egyesült Államok)
Ariz. Rev. Stat. Ann. § 13-502 (Arizona)
Ark. Code Ann. § 5-2-312 (Arkansas)
Bekendtgørelse af straffeloven, LBK nr 1052 af 04/07/2016 (Dánia, hatályos Btk.)
Brottsbalk 1962 (Svédország, Btk.)
Cal. Penal Code § 25 (Kalifornia)
Children (Criminal Proceedings) Act 1987 (New South Wales, Ausztrália)
Children Act, 2001, 2006 (Írország)
Children and Young Persons Act 1989 (State of Victoria, Ausztrália)
Children and Young Persons Act, 1933, 1963 (Egyesült Királyság)
Children's Criminal Responsibility In Australia 41 Criminal Code 1924 (Tasmania, Ausztrália)
Children's Services Act, 1986 (Australian Capital Territory, Ausztrália)
Code Pénal, 1791, 1810) (Franciaország, Btk.)
Code Pénal, 1867 (Belgium, Btk.)
Colo. Code § 701.4 (Colorado)
Colo. Rev. Stats. § 8.01(b) (2005) (Colorado)
Conn. Gen. Stat. § 53a-13 (2004) (Connecticut)
Constitutio Criminalis Carolina (XVI. sz.)
Crime and Disorder Act 1998 (Egyesült Királyság)
Crimes Act 1914 (Constitution of Australia) (Ausztrália)
Criminal Code 1899 (Queensland, Ausztrália)
Criminal Code 1913 (Nyugat-Ausztrália)
Criminal Code 1983 (Northern Territory, Ausztrália)
Criminal Code Act 1995 (Constitution of Australia) (Ausztrália)
Criminal Justice Act, 2006 (Írország)
Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991 (Egyesült Királyság)
Del. Code Ann. tit. 11, § 401 (Delaware)
Hammurapi törvényei (1755)
Haw. Rev. Stat. § 704-400 (Hawaii)
Idaho Code Ann. § 18-207
Insanity Defense Reform Act, 18 U.S.C. 17(a) (1988) (Egyesült Államok)

Jugendgerichtsgesetz (dJGG) (Németország)

Kan. Stat. Ann. § 21-5209 (Kansas)

Ky. Rev. Stat. Ann. § 504.020 (Kentucky)

L'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (Franciaország)

La loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et adolescents et sur la liberté surveillée (Franciaország)

La loi du 9 mai 1972 modifiant la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse (Belgium)

La. Rev. Stat. Ann. § 14:14 (Louisiana)

Lag om rättspsykiatrisk vård (Forensic Mental Health Care Act), 1991:1129 (Svédország)

Loi du 15 mai 1912 sur la protection de l'enfance (Belgium)

Loi modifiant la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse (Belgium)

Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice (Franciaország)

Loi relative à la protection de la jeunesse (1965.04.08.) (Belgium)

Md. Code Ann., Crim. P. § 3109 (Maryland)

Me. Rev. Stat. Ann. tit. 17-A, § 39 (Maine)

Mental Health of America: Position Statement 57 (Amerikai Egyesült Államok)

Mi. Comp. Laws Ann. § 768.21a (Michigan)

Mo. Ann. Stat. § 552.010 (Missouri)

Model Penal Code § 4.01(1) (Amerikai Egyesült Államok)

N. C. Gen. Stat. 15A-959 (2005) (North Carolina)

N. D. Cent. Code § 12.1- 04.1-01 (North Dakota)

N. J. Stat. Ann. § 2C:4-1 (New Jersey)

N. Y. Penal Law § 40.15 (New York)

Okla. Stat. tit. 21, § 152 (Oklahoma)

Or. Rev. Stat. Ann. § 161.295 (Oregon)

S.C. Code Ann. § 17-24-10(A) (South Carolina)

S.D. Codified Laws § 22-1-2 (South Dakota)

Strafflagen, 1864 (Svédország, Btk.)

Strafgesetzbuch (StGB) (Németország, Btk.)

Suomen rikoslaki, SDK 39/1889[1] (Finnország, Btk.)

Tenn. Code Ann, 39-11-501(c) (Tennessee)

Tex. Penal Code § 8.01(a) (Texas)

The Homicide Act 1957 (Egyesült Királyság)

Utah Code Ann. § 76-2-305 (1) (a) & (b)

Vt. Stat. Ann. tit. 13, § 4801 (Vermont)

Wash. Rev. Code Ann. § 9A.12.010 (Washington)

Wis. Stat. § 971.15(1) (Wisconsin)

Wyo. Stat. Ann. § 7-11-304. (Wyoming)

Young Offenders Act 1993 (South Australia, Ausztrália)

Egyéb nemzetközi hivatkozások (egyezmények, ajánlások, szabályzatok, minimumszabályok, határozatok...)

'Inter-American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Persons with Disabilities'. Organization of American States (OAS), 7 June 1999, AG/RES. 1608 (XXIX-O/99) [A fogyatékossgal élő személyek körében való minden formájú megkülönböztetés eltörléséről szóló amerika-közi egyezmény]

Annual Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights [Az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának éves jelentése]

Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees (Geneva Refugee Convention of 1951 and Protocol of 1967). [A menekültek jogállására vonatkozó 1951. július 28-i Genfi Egyezmény és az 1967. január 31-i jegyzőkönyv]

Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Az Egyesült Nemzetek keretében 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény]

Convention on the Rights of the Child [A gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt egyezmény]

European Convention on Human Rights [Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában 1950. november 4-én kelt egyezmény]

General Assembly Resolution 46/119 United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement for Mental Health Care [a mentálisan beteg emberek védelméről és a mentális gondozás javításáról szóló 46/119. ENSZ-határozat]

Recommendation Rec(2000)20 on the role of early psychosocial intervention in the prevention of criminality [Az Európa Tanács R(2000) 20. számú, „A korai pszichoszociális beavatkozás szerepe a bűnelkövető magatartás megelőzésében” című ajánlása]

Rome Statue of the International Criminal Court – Done at Rome on 17 July 1998, in force on 1 July 2002, United Nations, Treaty Series, vol. 2187, No. 38544 [A Nemzetközi Büntetőbíróság római alapokmánya]

Rule 67(A)(ii)(b) of the Rules of Procedure and Evidence of the ICTY [

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977 [Az Egyesült Nemzeteknek a fogvatartottakkal való bánásmódról szóló minimumszabályai, melyet az ENSZ 1955-ben Genfben tartott, a bűnmegelőzésről és az elkövetőkkel való bánásmódról szóló első kongresszusán fogadott el, és a Gazdasági és Szociális Tanács 1957. július 31-i, 663 C (XXIV) és a 1977. május 13-i, 2076 (LXII) határozataival hagyott jóvá.]

Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Az ENSZ emberi jogi főbiztosa hivatalának tematikus tanulmánya a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény tudatosításáról és megértésének javításáról]

UN Committee on the Rights of the Child (CRC), CRC General Comment No.10 (2007): Children's Right in Juvenile Justice, 25 April 2007, CRC/C/GC/10 [Az ENSZ Gyermejjogi Bizottságának „Gyermekek jogok a fiatalok igazságszolgáltatásában” című 10. Általános Kommentárja]

UN Economic and Social Council (ECOSOC) 2005/20: Guidelines on Justice in Matters Involving Child Victims and Witnesses of Crime [Az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsának 2005/20. sz. iránymutatása a bűncselekmények gyermekkorú áldozatait és szemtanúit érintő ügyekkel kapcsolatos igazságszolgáltatásról]

UN Economic and Social Council 2005/20: Guidelines on Justice in Matters Involving Child Victims and Witnesses of Crime, 22 July 2005, E/RES/2005/ [Az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsa 2005/20: Iránymutatások a bűncselekmények gyermekáldozatait és tanúit érintő ügyekben való igazságszolgáltatásról 2005. július 22, E/RES/2005/]

UN Guidelines for the prevention of juvenile delinquency (The Riyadh Guidelines). Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/112 of 14 December 1990 [Rijádi iránymutatások – a fiatalkorú bűnözés megelőzéséről szóló 1990. december 14-én elfogadott 45/112-es számú ENSZ közgyűlési határozat]

UN Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (The Beijing Rules), Adopted by General Assembly resolution 40/33 of 29 November 1985 [az ENSZ fiatalkorúak igazságszolgáltatási rendszerére vonatkozó, 1985. évi minimumszabályai (pekingi szabályok, melyet a Közgyűlés 1985. november 29-i 40/33 sz. határozatával fogadott el]

Jogesetek

Magyar

3/1998. BJE

4/2013. BJE

BH 1984. 173.

BH 1991. 463.

BH 1993.724.

BH 1995. 392.

BH 1996. 405.

BH 1999. 433. I.

BJD 3838.

BKv. 56.

BKv. 57.

Budapest Környéki Törvényszék, B.81/2006/2005.

Fővárosi Bíróság, 6.Fk.376/2005/37.

Fővárosi Ítéletábla mint másodfokú bíróság, 1.Bf.423/2012/22.

Legfelsőbb Bíróság, Bf.I.1827/1999/8.

Ráckevei Járásbíróság, B.700/2013/20.

Szegedi Törvényszék, B.822/2006/24.

Székesfehérvári Járásbíróság, 3.B.522/2016/16.

Székesfehérvári Törvényszék, B.36/2013/66

Veszprém Megyei Bíróság, B.704/2005/13.

Külföldi

A v DPP [1997] Crim LR 127.

Ake v Oklahoma, 470 U.S. 68 (1985)

B v R (1958) 44 Cr App R 1

Bobbit v State (1994) 215 Ga. App. 131

Bratty v Attorney-General for Northern Ireland (1963) AC 386.

C (A Minor) v Director of Public Prosecutions, HL 17 Mar 1995 (C v DPP)

Clark v Arizona, 548 U.S. 735, 755 (2006)

Com. v McHoul, 352 Mass. 544 (1967)

Cour de cassation chambre civile 1 Audience publique du mercredi 18 mars 2015 (N° de pourvoi: 14-11392)

Cour de cassation, chambre criminelle, Audience publique du jeudi 13 décembre 1956 (N° de pourvoi: 55-05772)

Delling v Idaho, 133 S.Ct 504, 504 (2012)

Durham v U.S., 214 F.2d 862 (D.C. Cir. 1954).

Estelle v Gamble, 97 S.Ct 285, 291 (1976).

Finger v State, 27 P.3d 66 (Nev. 2001), cert. denied, 534 U.S. 1127 (2002).

Ford v Wainwright, 477 U.S. 399 (1986).

Foucha v Louisiana, 504 U.S. 71 (1992).

Groseclose v State, 440 So.2d 297 (Miss. 1983)

Herbin v Commonwealth, 28 Va. App. 173 (1998)

House of Lord case Regina v Sullivan (1984) AC 156.

Howard v United States, 954 A.2d 415 (D.C. 2008)

JBH and JH v O’Connell [1981] Crim LR 632.

JM v Runeckles (1984) 79 Cr. App R 255.

Jones v US, 463 U.S. 354, 370 (1983)

McDonald v United States, 312 F.2d 847 (D.C.Cir.1959)

Parsons v State, 81 Ala, 577, 2 So. 854 (1887)

People v Crews, 122 Ill. 2d 266, 294 (1988)

People v Serrano, No. 89CA0318.

People v Sorna, 276 N.W. 2d 892 (Mich. App. 1979).

Prosecutor v Zejnil Delalić, Zdravko Mucić (also known as “Pavo”), Hazim Delić, Esad Landžo (also known as “Zenga”), Case No: IT-96-21-T, Trial Chamber, 16/111998. UN International Tribunal for the Prosecution of Persons Responsible for Serious Violations of International Humanitarian Law Committed in the Territory of the Former Yugoslavia since 1991

Regina v Byrne, 2 QB 396. (1960)

Regina v Folling (unreported, Supreme Court of Queensland, Court of Appeal 20/98, 19 May 1998)

Regina v Gorrie, 83 JP 136. (1918)

Regina v M’Naughten, 10 Cl. & F. 200. (1843) [R v McNaughten M’Naghten Case Summary: <https://www.lawteacher.net/cases/r-v-m-naghten.php>]

Regina v Manley, 1 Cox CC 104. (1844)

Regina v May Clarke, 56 Cr App Rep 225. (1972)

Regina v Owen, 4 C & P 236. (1830)

Regina v Smith, 1 Cox CC 260. (1845)

Regina v Windle, 2QB 826. (1952)

Regina v. Dean Johnson, EWCA Crim 1978 (2007)

State v Anderson (2008) 966 So. 2d 973, 984

State v Dahmer (1992) 924 N. 25th St.

State v Delling, (2011) 267 P.3d 709

State v Duran, 891 F. Supp. 629 (1995)

State v Esser (1962) 16 Wis.2d 567

State v Hartley, 90 N.M. 488, 490 (1977)

State v Hotz, 281 Neb. 260 (2011)
State v Humphrey, 283 N.C. 570 (1973)
State v Johnson, 121 R.I. 254 (1979)
State v Jones, 50 N.H. 369 (1871)
State v Korell, 213 Mont. 316 (1984)
State v Parsons, 181 W.Va. 131 (1989)
State v Pike, 49 N.H. 399 (1870)
State v Rawland, 294 Minn. 17 (1972)
State v Staten, 18 Ohio St.2d 13 (1969)
States v Hinckley, 525 F. Supp. 1342 (D.D.C. 1981)
Sweet v Parsley, AC 132 (1970)
The ruling of the High Court of Western Denmark 1964
The ruling of the High Court of Western Denmark, published in the 1964 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen
The ruling of the High Court of Western Denmark, published in the 1966 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen
The ruling of the Supreme Court of Denmark (Højesteret), published in the 1969 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen
The ruling of the Supreme Court of Denmark (Højesteret), published in the 1993 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen
The ruling of the Supreme Court of Denmark (Højesteret), published in the 2005 volume of the Ugeskrift for Retsvæsen
The ruling of the Supreme Court of Denmark 1969
The ruling of the Supreme Court of Denmark 1993
The ruling of the Supreme Court of Denmark 2005
The ruling of the Supreme Court of Norway, published in the 2008 volume of the Norsk Retstidende
The ruling of the Supreme Court of Sweden, published in the 1995 volume of the Nytt Juridiskt Arkiv
The ruling of the Supreme Court of Sweden, published in the 2004 volume of the Nytt Juridiskt Arkiv
The ruling of the Supreme Court of Sweden, published in the 2007 volume of the Nytt Juridiskt Arkiv
United States v Brawner, 471 F.2d 969 (D.C. Cit. 1972).
Winterwerp v Netherlands 6301/73 [1979] ECHR 4.
Yates v State, nos. 01-02-00462-CR and 01-02-00463-CR (Jan. 6, 2005)

Egyéb hivatkozások

13/2001. (V. 14.) AB határozat
15. számú legfelsőbb bírósági irányelv (1981) az élet és testi épség büntetőjogi védelméről
Legfelsőbb Bíróság III. számú büntető elvi döntése az ittas vagy bódult állapotban elkövetett bűncselekményekért való felelősségről
57. Büntető Kollégiumi vélemény (BKv) a kábítószer-kereskedelem és a kábítószer birtoklása miatti büntetőjogi felelősségről
A büntetőjogi legfőbb ügyész helyettes 5/2013. (VII. 31.) számú körlevele

Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-5019/2012. számú ügyben.
<https://www.ajbh.hu/documents/10180/108908/201205019.rtf/6a04b99b-b850-434e-aa30-131370d8bb39?version=1.0>

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről. (Közlönytar, 1994/14.)
http://semmelweis.hu/igazsagugy/files/2012/06/14_mszlev.pdf

Proposition No. 87 (1993–94) to the Odelsting (Norvégia)

Proposition No. 90 (2003–2004) to the Odelsting and Andenæs (Norvégia)

Report No. 667/1972.: Report on the Special Sanctions under Criminal Law [Betænkning om de strafferettslige særforanstaltninger] (Dánia)

Report of the Committee on Mentally Abnormal Offenders (Cmnd 6244, 1975) ('Butler Report') [A mentális rendellenességben szenvedő bűnelkövetők bizottságának jelentése (Cmnd 6244, 1975) (Butler-jelentés)]

RP No. 44/2002 rd: Proposition from Government to Parliament, proposing revisions to the general criminal legislation (Finnország)

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision [A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása, 10. revízió]

Internetes forráshivatkozások

<http://birosag.hu/ugyfelkapcsolati-portal/anonim-hatarozatok-tara> (Letöltés: 2018. szeptember 28.)

http://en.wikipedia.org/wiki/John_Wayne_Gacy#CITEREFLinedecker1980 (Letöltés: 2015. május 23.)

http://www.e-justice.tn/fileadmin/fichiers_site_francais/codes_juridiques/Code_penal_12_07_2010_fr.pdf (Letöltés: 2016. május 11.)

<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/crime/trial/states.html> (Letöltés: 2017. február 12.)

<https://sites.google.com/a/jeffcoschools.us/f14-antisocial-personality-disorderz/3-patient-coordinator-1> (Letöltés: 2015. május 27.)

<https://www.crin.org/en/home/ages/europe> (Letöltés: 2017. augusztus 3.)

www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1837 (Letöltés: 2018. december 11.)